

Son Dönem Böbrek Yetmezliği Hastalarında Majör Depresif Bozukluğun Değerlendirilmesi

Aylin Ertekin Yazıcı*, Pervin Erdem**, Kemal Yazıcı*, Şenel Tot Acar*,
Ayşe Devrim Başterzi***, Abdullah Erdem****

* Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Psikiyatri AD.

** Uzman Dr., Anamur Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

*** Yrd. Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Psikiyatri AD.

**** Uzman Dr., Mersin Devlet Hastanesi Nefroloji Kliniği

Tel : +903243374300

E-Mail: ayazici@mersin.edu.tr

ÖZET

Amaç: Son dönem böbrek hastalığına bağlı yetmezlik (SDBY) insidansı hızla artmaktadır. Bu nedenle SDBY olan hastaların prognozlarını etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalar hız kazanmıştır. Son yıllarda psikososyal sorunlarla hastaların uzun dönem sonuçları arasındaki ilişkiler açığa çıktıkça bu konu üzerine daha fazla odaklanılmıştır. Bu çalışmada diyalize giren bir grup SDBY hastasında majör depresif bozukluk (MDB) yaygınlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mersin'deki özel bir hemodiyaliz ünitesinde düzenli hemodiyaliz tedavisi görmekte olan hastalar Zung Ölçeği uygulanarak depresyon açısından tarandı. Zung Ölçeği ile SDS ölçümü %50 ve üstünde olan hastalar ile psikiyatrik görüşme yapılarak tanıları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılmayı kabul eden ve Zung Ölçeği uygulanan 145 hastanın hiçbirisinin geçmişte veya son dönemde psikiyatrik başvurusu yoktu. Bu hastaların 70'inde SDS ölçümü %50'nin üzerindedir. Bu 70 hastaya yapılan psikiyatrik muayene sonucunda 67 (%46) hastaya DSM IV TR kriterlerine göre MDB tanısı kondu.

Tartışma: Diyaliz hastalarında depresyon prevalansı çeşitli çalışmalarda %0-100 arasında değişmekle birlikte genellikle %30-50 arasındadır. Bu çalışmada MDB tanısı birebir yapılan psikiyatrik muayene sonucunda DSM IV TR'ye göre konmuştur ve SDBY hastalarında MDB oranı %46 bulunmuştur. SDBY nedeniyle diyalize giren hastalarda MDB sık görülmektedir. Ancak çalışmamız, psikiyatrik komorbiditenin göz ardı edildiğini düşündürmektedir.

Sonuç: SDBY'nin seyri ve sonlanışını etkileme potansiyeli olan depresyonun tanınması ve tedavisi önemlidir. Bu nedenle hastaların ve psikiyatri dışı sağlık çalışanlarının SDBY hastalarındaki MDB riski hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: son dönem böbrek yetmezliği, majör depresif bozukluk, diyaliz

ABSTRACT

Evaluation Of Major Depressive Disorder In End Stage Renal Disease Patients.

Objective: The incidence of end stage renal disease (ESRD) is increasing rapidly. Therefore, studies about factors influencing the prognosis of these patients are gaining speed. As the association between the psychosocial problems and the long term results revealed in many recent studies, focusing on this issue has increased. This study aimed to evaluate the prevalence of major depressive disorder (MDD) in a group of ESRD patients undergoing hemodialysis.

Method: Patients with ESRD undergoing hemodialysis in a private hemodialysis unit in Mersin (Turkey) were screened for depression using Zung Scale. Patients with SDS scores above 50% in Zung Scale were interviewed to evaluate diagnosis.

Results: 145 patients agreed to participate in the study and filled in the Zung Scale. Seventy patients had SDS scores above 50%. After psychiatric interview with these 70 patients, 67 were diagnosed MDD according to DSM-IV-TR criteria. None of the 145 participants, including patients diagnosed MDD had a history of past or recent referral to psychiatry.

Discussion: Although the reported rates of prevalence of depression in patients with ESRD vary between 0-100% in different studies, it is generally thought to be 30-50%. With a person-to-person interview, we found that 46% of patients met diagnostic criteria for MDD. MDD is seen frequently in patients with ESRD. However, our data suggest that psychiatric comorbidity is ignored in this group of patients.

Conclusion: It is important to diagnose and treat MDD which may potentially influence the course and prognosis of ESRD. Thus, information concerning MDD risk in ESRD should be provided for patients and non-psychiatric healthcare professionals.

Keywords: end stage renal disease, major depressive disorder, dialysis

GİRİŞ

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) böbrek fonksiyonlarının geri dönüşümsüz ve tama yakın kaybını ifade eden ve renal replasman tedavisi (hemodiyaliz, periton diyalizi veya böbrek nakli) gerektiren, bu sağlanmadığı takdirde yaşamın sürdürülmesinin mümkün olmadığı bir durumdur (Andreoli ve ark. 1993). Türk Nefroloji Derneği kayıtlarında, 2003 yılı sonu itibarıyla Türkiye'de 22550 SDBY hastası mevcuttur. Bu hastaların 14902'si son 1 yıl içerisinde tanı konulan hastalardır (Türk Nefroloji Derneği 2003).

Son yıllarda SDBY insidansı katlanarak artmaktadır. Bu nedenle SDBY olan hastaların prognozlarını etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalar hız kazanmıştır. Hastaların yaşam kalitelerini ve uzun dönem sonuçlarını olumsuz etkileyen problemler ve tıbbî durumlara etkili müdahaleye yönelik tedavi yaklaşımları da giderek önemli hâle gelmiştir. Diyaliz tedavisinin ilk uygulamalarından beri, psikososyal problemler bazı araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Son yıllarda ise psikososyal sorunlarla hastaların uzun dönem sonuçları arasındaki ilişkiler açığa çıktıkça bu konu üzerine daha fazla odaklanılmıştır (Finkelstein ve ark. 2002).

Bu çalışmada, diyalize giren bir grup SDBY hastasının majör depresif bozukluk (MDB) yaygınlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya Mersin'deki özel bir hemodiyaliz ünitesinde (RNC) düzenli hemodiyaliz tedavisi görmekte olan 18-65 yaş arası hastalar alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara tarama testi olarak kendi kendine depresyon değerlendirme ölçeği olan Zung Ölçeği uygulandı.

Zung Ölçeği, Zung (1965) tarafından düzenlenmiş ve Ceyhan ve Akça'nın (1994) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptıkları kendi kendine depresyonu değerlendirme ölçeğidir. 20 maddelik bir listeden oluşmaktadır. Bu 20 madde birlikte ele alındığında depresyonun tanınmasını sağlar. Her iki ifadenin karşısında dört sütun yer almaktadır. Bunlar "nâdiren", "bâzen", "genellikle", "hemen hemen", "dâima" olarak belirlenmiştir. Soruların yarısı olumlu, yarısı olumsuz olarak ifade edildiği için, hastanın belirli bir cevap eğilimi seçmesi güçtür. Ayrıca, hastanın ortalamaya uygun görünmek amacıyla en ortadaki sütunu işaretlemesini engellemek için, sütun sayısı çift olarak tutulmuştur. Hastanın kendi kendine depresyonunu değerlendirmesinin sonucunu elde etmek için, işaretlenmiş olan ölçek şeffaf puanlama anahtarının altına konur ve her maddenin kenarında yazılı olan değerler toplanır. Bu ham puandır. Buradan alınacak en yüksek puan 80'dir. Değerlendirme 100 üzerinden yapılacağı için bu-

Tablo 1: SDS Ölçeğinin Yorumlanması

SDS Cetveli	Eşdeğer Olduğu Genel Klinik İzlenim
< %50	Normâl sınırlar içinde, psikopatoloji yok
%50-59	En hafif - hafif düzeyde depresyon
%60-69	Orta - belirgin düzeyde depresyon
> %70	Şiddetli - en ileri düzeyde depresyon

nun 100'lük bir değere dönüştürülmesi gerekir (SDS; Self Depression Scoring). Zung hastanın ne ölçüde depresyonda olduğu konusunda yüzde ile ifade edilen bir sonuç verir.

Ham Puanın SDS'ye Çevirilme Formülü: (Toplam Ham Puan/80) x 10.

SDS puanlarının yorumlanması tablo 1'de verilmiştir. Buna göre, Zung Ölçeği ile SDS ölçümü %50 ve üstünde olan hastalar ile yüz yüze psikiyatrik görüşme yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve Zung Ölçeği uygulanan 145 hastanın hiçbirisinin geçmişte veya son dönemde psikiyatrik başvurusu yoktu. Bu hastaların 70'inde SDS ölçümü %50'nin üzerindeydi. Bu 70 hastayla yapılan psikiyatrik muayene sonucunda Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının Dördüncü Basımı Gözden Geçirilmesi'ne (DSM IV TR) göre 67 hastaya (%46) MDB tanısı kondu (American Psychiatric Association 2000). Bu hastaların 32'si kadın, 35'i erkek idi. MDB olan kadınların yaş ortalaması 50±12, erkeklerin ise 52±10 idi. Hastaların eğitim durumları ve medeni hâlleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Diyaliz hastalarında depresyon prevalansı çeşitli çalışmalarda %0-100 arasında değişmekle birlikte, genellikle %30-50 arasındadır (Kimmel ve ark. 2005, Finkelstein ve ark. 2000). Bildirilen oranların farklı olması depresyon

Tablo 2: Hastaların Eğitim Durumu ve Medenî Hâli

Eğitim Durumu	n	%
Okuryazar değil	16	23.9
İlkokul	31	46.3
Ortaokul	3	4.5
Lise	16	23.9
Üniversite	1	1.5
Medenî Hâl	n	%
Evli	55	82.1
Bekâr	6	9
Dul/boşanmış	6	9

tanısında kullanılan metodoloji ve kriterlerin farklılığına bağlanmaktadır (Finkelstein ve ark. 2000). Bu çalışmada MDB tanısı birebir yapılan psikiyatrik muayene sonucunda DSM IV TR'ye göre konmuştur ve SDBY hastalarında MDB oranı %46 bulunmuştur. SDBY hastalarının sağlıklarını, fiziksel güçlerini, cinsel potansiyellerini, otomillerini, çalışabilme yeteneklerini kaybedecekleri endişesi, depresyon gelişmesindeki önemli unsurlardır (Coşkunol ve ark. 1990, Craven ve ark. 1987, Daneker ve ark. 2001).

Diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da depresyonun genel popülasyondan çok daha sık olarak görülmesinin nedenleri şöyle yorumlanabilir: SDBY hastalarının geri dönüşümü olmayan pek çok kayıpları vardır; aile içindeki sorumlulukları, meslek rolleri, böbrek fonksiyonları, mobiliteyi, fiziksel becerileri, zihinsel yetenekleri, cinsel fonksiyonları ve bağımsızlıkları gibi. Bunlara ek olarak, böbrek yetersizliğinin fiziksel semptomları ve kronik düşkünlük oluşturan hastalığa yanıt olarak ortaya çıkan patofizyolojik değişiklikler, ilaçlar ve ilaçların yan etkileri de depresyona neden olabilir (Kimmel ve ark. 2002).

Depresyon çeşitli mekanizmalarla genel tıbbî durumu etkileyebilir, kişilerin hastalığına karşı olan öznel düşüncelerini değiştirebilir. Diyaliz ve ilaç tedavisine uyumunu, beslenme durumunu, immün ve nöroendokrin fonksiyonlarını, kişilerarası ilişkilerini bozabilir, özkıyım düşüncelerini arttırabilir (Kimmel ve ark. 2002, Kimmel ve ark. 2005). Yapılan çalışmalarda ileri düzeyde depresif duygudurum ile tedaviye uyumun zayıflığı ve daha fazla düşkünlük ilişkili bulunmuştur (Brownbridge ve ark. 1999). (Depresyonu olan ve tedavi almayan hastalarda hücrel immünitede bozulma, yüksek sitokin ve akut faz reaktanları düzeyi gösterilmiştir (Miller ve ark. 1999, Rothermundt ve ark. 2001). Diyaliz hastalarında depresyon, serum albümini gibi yaşam süresi belirleyicilerinde azalma ile beraberdir (Friend ve ark. 1997). Hattâ depresyonun SDBY hastalarında mortaliteyi arttırdığına dair çalışmalar mevcuttur (Kimmel ve ark. 2005). Tüm bu nedenlerle depresyonun tanınması ve düzeltilmesi sâdece genel tıbbî durumdan ayrı bir psikopatolojik sorunun tedavisi değil, hastaların uzun dönem tıbbî sonuçlarını da etkileyebilecek, çok yönlü yaklaşımın bir parçası olarak görülmelidir.

Bu hastalarda depresyonun, psikofizyolojik ve somatik belirtileri, tıbbî değerlendirmeyi daha da güçleştirir. Depresyon gerek immün sistem işlevlerini olumsuz yönde etkilemesi ile gerekse hastada ortaya çıkan geri çekilme, izolasyon ve mücadele etme isteğinin azalması ile kronik hastalığın seyrini olumsuz etkiler. Üzüntü, elem, zevk duygusunun azalması, uyku bozuklukları, sosyal

geri çekilme, çevreye ilginin azalması gibi tepkiler tedavi sürecini bozar. Diyaliz hastalarında depresyon tanısında, somatik işlev bozukluklarından çok affektif, kognitif ve davranışsal bulgular tanıda daha çok yardımcıdır (Wise ve ark. 1997, Özkan 1995). Diyaliz hastalarında görülebilen ensefalopati, iştahsızlık, ödem, genel tıbbî duruma bağlı ortaya çıkan uyku bozuklukları, nöropati, artropati gibi semptomlar, depresyondaki psikomotor ajitasyon/retardasyon, kilo kaybı/alma, çok uyuma veya uyuyamama, vücut ağırları gibi semptomlarla karışabilir (Kimmel 2002). Bu durumda depresyon eştanısının konamaması veya yanlış olarak depresyon tanısının konması söz konusu olabilmektedir.

Diyalize giren hasta grubunda görülen depresyonun klinik özellikleri üzerine yapılan araştırmalar, üremi belirtileri ile depresyona ait vejetatif belirtileri ayırt etmenin güç olabileceğini, bu nedenle depresyon tanısı konurken bilişsel öğelere dikkat edilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Depresyonu olan hastaları olmayanlardan en iyi ayırt ettiren belirtiler çökkün duygulanım, ilgi kaybı, düşüncelerde yavaşlama veya karışıklık, kendini değersiz yâhut suçlu hissetme, iştahsızlık ve kilo kaybıdır; hâlsizlik, uyku bozukluğu ve cinsel istek azalması belirtilerinin tanı değeri düşüktür (Kimmel ve ark. 1993, Sağduyu ve ark. 1998). Bu çalışmaya alınmış olan ve psikiyatrik görüşme sonucu MDB tanısı konan 67 hastanın hiçbirisinin psikiyatrik başvurusunun olmaması, bu hastalarda mevcut depresyonun tanınamamasının göstergesi olabilir. Yazıcı ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları bir çalışmada, yatan hastalardan psikiyatri konsültasyonu isteme oranının yetersiz olduğunu belirtmişler ve hekimlere mezuniyet sonrası eğitimi verilmesini, hastaların ruhsal sıkıntılarını ifade etmelerine olanak veren ortamlar sağlanmasını ve geleneksel konsültasyon modeli yerine liyezon modeline dayalı yaklaşımın benimsenmesini önermişlerdir.

MDB tanısını koymak için psikiyatrik görüşme dışındaki kullanılabilecek bir yöntem tanımlanamamaktadır. Yapılan çalışmalarda tarama amacı ile Beck Depresyon Envanteri (BDE), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) veya bu çalışmada da kullanılmış olan Zung Ölçeği'nin kullanılmıştır (Watnick ve ark. 2005, Finkelstein ve ark 2000, Einwohner ve ark 2004).

Diğer tıbbî parametrelerdeki değişiklikler kontrol edilerek yapılan bir çalışmada diyaliz hastalarında depresyonun %18-32 artmış mortalite ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kimmel ve ark. 2000).

SONUÇ

Bu çalışma, önemli bir sağlık sorunu olan SDBY nedeniyle diyalize giren hastalardaki majör depresif bozukluk oranının yüksekliğini göstermektedir. Taramaya alınan

hastaların hiçbirisinin daha önce psikiyatrik başvurusunun olmaması psikiyatrik komorbiditenin göz ardı edildiği anlamına gelebilir. SDBY'nin seyri ve sonlanışını etkileme potansiyeli olan depresyonun tanınması ve tedavisi önemlidir. Bu nedenle hastaların ve psikiyatri dışı sağlık çalışanlarının SDBY hastalarındaki MDB riski hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Andreoli TE, Evanoff GV, Ketel BL et al. (1993) Chronic renal failure. Cecil Essentials of Medicine, Andreoli TE, Bennet CJ, Crapenter CJ, et al, editors. Philadelphia: WB Saunders Company, 24.
- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV), Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Brownbridge G, Fielding DM (1999) Factors related to psychosocial adjustment in children with end-stage renal failure. *Pediatric Nephrol*; 13: 766-770.
- Ceyhan B, Akça F (1994) Zung Depresyon Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Kongresi, İzmir*.
- Craven JL, Rodin GM, Johnson B et al (1987) The diagnosis of major depression in renal-dialysis patients. *Psychosom Med*; 49: 482-492.
- Çoşkunol H, Aloer Y, Akarsu D ve ark. (1990) Diyaliz hastalarında görülen psikiyatrik semptomlar. *Ege Tıp Dergisi*; 29: 882-886.
- Daneker B, Kimmel PL, Ranich T (2001) Depression and marital dissatisfaction in patients with end-stage renal disease and in their spouses. *Am J Kid Dis*; 38: 839-846.
- Einwohner R, Bernardini J, Fried L, et al (2004) The effects of depressive affect on survival in peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int*; 24: 256-263.
- Finkelstein FO, Finkelstein SH (2000) Depression in chronic dialysis patients: assessment and treatment. *Nephrol Dial Transplant*; 15: 1911-1913.
- Finkelstein FO, Finkelstein SH, Watnick S, et al (2002) The treatment of depression in patients maintained on dialysis. *J Psychosom Res*; 53: 957-960.
- Friend R, Hatchett L, Wadhwa NK, et al (1997) Serum albumin and depression in end-stage renal disease. *Adv Peritoneal Dial*; 13: 155-157.
- Holley JL, Nespor S, Rault R et al (1991) Characterizing sleep disorders in chronic hemodialysis patients. *ASAIO Trans*; 37: 456-457.
- Kimmel PL, Peterson AR (2005) Depression in End-Stage Renal Disease Patients Treated with Hemodialysis: Tools, Correlates, Outcomes and Needs. *Seminars in Dialysis*; 18: 91-97.
- Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, et al (2000) Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis patients. *Kidney Int*; 57: 2093-2098.
- Kimmel PL, Weish K, Peterson RA, et al (1993) Survival in hemodialysis patients: the role of depression. *J Am Soc Nephrol*; 4: 12-27.
- Kimmel PL (2002) Depression in patients with chronic renal disease what we know and what we need to know. *J Psychosom Res*; 53: 951-956.
- Miller GE, Cohen S, Herbert TB (1999) Pathways linking major depression and immunity in ambulatory female patients. *Psychosom Med*; 61: 850-860.
- Özkan S (1995) Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul; 339-345.
- Rothermundt M, Arolt V, Peters M, et al (2001) Inflammatory markers in major depression and melancholia. *J Affective Disord*; 63: 93-102.
- Sağduyu A, Erten Y (1998) Hemodiyalize giren kronik böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 9: 13-22.
- Turgay M, Özkan S (1993) Böbrek nakli adayları hastalarla, nakil olmuş hastalardaki psikiyatrik morbidite ve psikososyal uyumların araştırılması. 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı.
- Türk Nefroloji Derneği (2004) Türk Nefroloji Derneği Merkezlerden Gelen Bilgilerin Analizi. Dönem 2003, Omega CRO.
- Watnick S, Wang PL, Demadura T, et al (2005) Validation of two depression screening tools in dialysis patients. *Am J Kidney Dis*; 46: 919-924.
- Wise MG, Rundell JR (1997) Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Tüzer TT, Tüzer V, çevirenler. Ankara: Compos Mentis, 178-197.
- Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, ve ark. (2003) Bedensel hastalığı olan kişiler arasında psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlar tanınabiliyor mu? *Klinik Psikiyatri*; 6: 27-31.
- Yoshioka M, Ishii T, Fukunishi I, et al (1993) Sleep disturbance of end-stage renal disease. *Jpn J Psychiatry Neurol*; 47: 847-851.
- Zung W (1965) Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry*; 12: 63-70.