



Dr. Funda LEVENDOĞLU¹
Dr. Lütfullah ALTINTEPE¹
Dr. Hatice UĞURLU²

YAŞLI HEMODİYALİZ HASTALARINDA DİSABİLİTE, DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİ

DISABILITY, DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE AMONG OLDER HEMODIALYSIS PATIENTS

ÖZ

Diyalize giren son dönem renal yetmezliği olan hastalar, fiziksel, emosyonel ve sosyal faktörler nedeniyle fonksiyonel olarak kısıtlanırlar. Bu çalışmada, diyalize giren yaşlı hastaların fonksiyonel durumlarının, psikolojik durumlarının ve yaşam kalitelerinin kontroller ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya 109 diyaliz hastası ve 40 kontrol alındı. Değerlendirmelerde, SF-36 (Short Form-36), Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-R 90) ve Rivermead Mobilite İndeksi kullanıldı.

Kontrollerle karşılaştırıldığında diyaliz hastalarında disabilitenin daha fazla olduğu görüldü ($P<0.05$). Bu hastaların depresyon ve anksiyete belirti skorları da kontrollerden anlamlı derecede yüksekti ($P<0.05$). Yaşam kalitesi ise kontrollerden belirgin derecede düşüktü ($P<0.05$). Disabilite ve depresyon belirti skoru arasında korelasyon mevcuttu ($r=0.171$, $p=0.037$).

Yaşlı diyaliz hastalarının yaşam kalitesi ile ilgili skorları düşük bulundu. Disabilite ise daha fazla idi. Bu da hastaları günlük yaşamada bağımlı hale getirmektedir. Bu hastalar için özel egzersiz programları düzenlenmelidir. Hatta bu konu üzerine minimal bir ilgi bile fiziksel fonksiyonda gelişmeye neden olacak ve önemli yarar sağlayacaktır.

Anabtar sözcükler: Yaşlı, Hemodiyaliz, Yaşam kalitesi, Disabilite.

ABSTRACT

Patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis are functionally limited by physical, emotional, and social factors. In this study, we aimed at comparing the functional and psychological states and quality of life of elderly hemodialysis patients with that of the controls.

One hundred nine renal failure patients on hemodialysis and 40 controls included in study. Short Form-36, Symptom Checklist 90-R (SCL-90R) and Rivermead Mobility Index were used for assessment.

Dialysis patients, compared with controls, reported significantly more disability ($p<0.05$). These patients had also higher depression scores ($p<0.05$). Dialysis patients reported lower quality of life than did controls ($p<0.05$). Disability and depression were significantly related in the dialysis patients.

Older dialysis patients had lower health related quality of life scores. Physical disabilities in dialysis patients are common and lead to increased frailty and greater dependence on activities of daily living. Exercise should be design for dialysis patients properly. Even minimal attention to improving physical function results in significant benefit.

Key words: Elderly, Hemodialysis, Quality of life, Disability.



GİRİŞ

Dünyada, hem nüfusun yaşlanması, hem de medikal teknolojinin başarılı ve yaygın kullanımı nedeniyle kronik hastalık koşullarına rağmen yaşam şansı ve dolayısıyla yaşlı popülasyon sayısı artmaktadır. Ülkemizde de her yıl yaşlı popülasyon artmaktadır(1,2). Disabilite yaşla beraber artar ve genel popülasyonda görülme oranı az değildir (1). Diyalize giren hastalarda ise çok sayıda komorbid durumun hastalığa eşlik etmesi nedeniyle, yaş arttıkça fonksiyonel kapasitede azalma beklenir (3). Yaşlı diyaliz hastaları büyük ölçüde fonksiyonel kayıptan, aktivitelerindeki azalmadan söz ederler. Genellikle bu azalma kronik böbrek yetmezliğinin başladığı ilk andan itibaren görülür. Hemodiyalize (HD) giren kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastaların ambulasyon kapasitelerinin, kognitif durumlarının, becerileri ve genel iyilik durumlarının incelendiği bir çalışmada, genç yaşın, kognitif fonksiyonların ve duyu durumunun iyi olmasının daha iyi fonksiyonel lokomotor düzey ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (3,4). Bu hastalarda fiziksel aktivitenin sürdürülebilmesi bağımlılığı engelleyip, yaşam kalitesinde artışa neden olur.

Bu çalışmada, diyalize giren yaşlı hastaların fonksiyonel durumlarının, psikolojik durumlarının ve yaşam kalitelerinin kontroller ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇ

2002-2003 yılları arasında Konya ili ve ilçelerinde haftada üç kez diyalize giren 109 yaşlı hasta çalışmaya alındı. Diyaliz hastalarının yaş ortalamaları 66.57 ± 2.41 idi. Hastaların 51'i kadın, 58'i erkek idi. Kontrol için yaş ve cins uyumlu 40 hasta çalışmaya alındı.

Disabilitenin değerlendirilmesi için Rivermead Mobilite İndeksi (RMİ) kullanıldı. RMİ yatağa bağımlıktan koşmaya her mobilite düzeyinde 15 soruyu içeren, kısa, basit ve kolayca uygulanabilen bir mobilite ölçüm aracıdır. RMİ'nin Türkçe adap-

tasyonunun yaşlılarda geçerlilik ve güvenilirliğini test edilmiştir (5).

Hastalarda depresyon ve anksiyete belirtileri Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL 90-R) ile değerlendirildi. SCL 90-R testi; toplam 90 soruya hiç, çok az, orta derecede, oldukça fazla, ileri derecede şeklinde verilen cevapların, anksiyete, depresyon, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, fobi, obsesyon öfke, paranoid, psikotik, somatizasyon, ve global şiddet indeksi puanları olarak hesaplanması yoluyla saha taramalarında psikolojik belirti taramak amacıyla kullanılan Türkçe'ye uyarlanmış bir testtir (6). Yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36 (Short form-36) skalası kullanıldı (7).

İstatistiksel Analiz

Sonuçlar ortalama \pm SD olarak ifade edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler SPSS 10.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Veri analizinde Student-t testi ve Pearson korelasyon analizi testi kullanılmış, $p < 0.05$ olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların ve kontrollerin yaş, cins, eğitim özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Hasta ve kontrollerin RMİ, SCL-90 R depresyon ve anksiyete değerleri tablo 2' de gösterilmiştir. Hastaların Rivermead Mobilite İndeksi (9.35 ± 3.44) kontrollerin mobilite indeksinden (12.5 ± 1.83) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 2).

SCL 90-R depressif belirti skoru diyalize giren hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.05$). Anksiyete belirti skoru diyaliz hastalarında 0.75 ± 0.59 iken kontrollerde 0.56 ± 0.41 idi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Hasta ve kontrollerin SF-36 yaşam kalitesi değerleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Diyalize giren hastaların SF-36 yaşam kalite-

Tablo 1. Hasta ve kontrollerin demografik bilgileri

	Kontrol n=40	Hasta n= 109
Yaş	65.67 ± 3.16	66.57 ± 2.41
Cins	23K/17E	51K/58E
Eğitim		
Okur-yazar olmayan	5	7
İlkokul mezunu	17	43
Ortaokul mezunu	15	25
Lise mezunu	3	19
Üniversite mezunu	-	15

Tablo 2. Hasta ve kontrollerin RMİ, SCL-90 R depresyon ve anksiyete değerleri

	Kontrol n=40	Hasta n=109	p
Rivermead mobilite indeksi	12.5 ± 1.83	9.35 ± 3.44	$p < 0.05$
Depressif belirti skoru	0.68 ± 0.39	0.89 ± 0.58	$p < 0.05$
Anksiyete belirti skoru	0.56 ± 0.41	0.75 ± 0.59	$p < 0.05$

RMİ:Rivermead mobilite indeksi

**Tablo 3.** Hasta ve kontrollerin SF-36 yaşam kalitesi değerleri

	Kontrol n=40	Hasta n=109	
Fiziksel fonksiyon	50.62 ± 21.96	37.93 ± 29.72	p<0.05
Fiziksel rol	56.25 ± 40.33	27.06 ± 36.34	p<0.05
Ağrı	47.90 ± 20.06	57.20 ± 32.63	p<0.05
Genel sağlık	47.20 ± 16.18	40.31 ± 25.07	p>0.05
Vitalite	55.12 ± 14.95	45.41 ± 24.85	p<0.05
Sosyal fonksiyon	65.21 ± 24.07	62.50 ± 28.86	p>0.05
Emosyonel rol	56.66 ± 37.89	29.66 ± 39.89	p<0.05
Mental sağlık	64.92 ± 16.47	50.60 ± 21.78	p<0.05
Fiziksel kapasite	50.43 ± 18.69	40.62 ± 23.32	p<0.05
Mental kapasite	60.56 ± 16.47	49.29 ± 19.37	p<0.05

tesi skalasının fiziksel kapasiteyi oluşturan fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve ağrı komponentleri kontrollere göre anlamlı derecede düşük bulunurken, genel sağlık komponenti arasında anlamlı fark yoktu (Tablo 3). Mental kapasiteyi oluşturan vitalite, emosyonel rol, mental sağlık komponentlerinde istatistiksel fark tespit edilirken, sosyal fonksiyon komponentinde anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3). Diyaliz hastalarının hem fiziksel hem de mental kapasite skorları kontrollerle karşılaştırıldığında düşük bulundu ($p<0.05$ ve $p<0.05$) (Tablo 3). Diyaliz hastalarında RMİ skoru azaldıkça depresyon belirti skoru artmaktaydı ($r:0.171$, $p=0.037$).

SF-36'nın tüm parametreleri; Fiziksel fonksiyon skoru ($r:0.883$, $p<0.001$), rol gelişim ($r:0.407$, $p<0.001$), ağrı ($r:0.351$, $p<0.001$), genel sağlık ($r:0.470$, $p<0.001$), vitalite ($r:0.387$, $p<0.001$), sosyal fonksiyon ($r:0.370$, $p<0.001$), rol emosyonel ($r:0.233$, $p=0.015$), mental sağlık ($r:0.312$, $p=0.001$) ile RMİ skoru arasında korelasyon bulundu.

TARTIŞMA

Çalışmamızda beklenildiği gibi diyalize giren yaşlı hastalarda, yaşam kalitesinin iki komponenti olan fiziksel fonksiyon ve mental fonksiyon kapasitelerinin kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede düşük olduğu görüldü. Disabilite ise diyaliz hastalarında daha fazla idi. Yine depresyon ve anksiyete belirtileri kontrollerden anlamlı derecede fazla bulundu. Disabilite indeksi ile depresyon skoru ve yaşam kalitesi parametreleri arasında ilişki vardı.

65 yaş ve yukarısında diyalize giren hastalarda fiziksel disabilite oldukça yaygın olup, genel bir kuvvetsizlik ve ardından da günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlılığa neden olmaktadır (8). Kutner ve ark. (9) diyalize giren yaşlı hastalarda pek çok psikososyal değişkeni inceleyip tüm parametreler içinde fonksiyonel durumun yaşam için mükemmel bir gösterge olduğunu bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada diyalize giren hastalar ile yaş uyumlu kontroller karşılaştırıldığında KBY hastalarda fonksiyonel bozukluğun kontrollerden belirgin derecede fazla olduğu görüldü (1). Gutman ve ark. (10) diyalize giren hastaların fiziksel aktivite seviyelerinin yaşla beraber azaldığını, 60 yaş ve üzeri hastaların ancak %40'ının günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduklarını bildirdiler. Evans ve ark.

(11) tarafından, 65 yaş ve yukarısı yaşlı hemodiyaliz hastalarının daha gençlere göre belirgin fonksiyonel bozukluğa sahip olduklarını rapor edilmiştir. Bizim hastalarımızın mobilite indeksi yaş uyumlu kontrollerden belirgin derecede düşük bulundu. Yine SF-36'nın genel sağlık dışında fiziksel kapasiteyi oluşturan diğer komponentleri kontrollerden düşüktü. Bütün bunlar diyalize giren hastalarda ki fonksiyonel bozukluğun kanıtıdır.

Fiziksel fonksiyon yaşam kalitesinin sadece bir komponentidir. Kolaylıkla ölçülebilir ve küçük müdahalelerle geliştirilebilir. Psikolojik iyilik hali ve sosyal performans değerlendirilmesi ise daha komplikedir. Son zamanlarda psikososyal faktörlerin diyaliz hastalarının üzerindeki etkileri üzerinde daha dikkatli çalışmalar yapılmaktadır (12,13,14). Örneğin; SF-36 yaşam kalitesi soru skalası oldukça geniş bir kullanıma sahiptir. Bu araştırmaların sonucunda, hastalarda fonksiyonel limitasyonun yanında emosyonel sıkıntılar ve depresyon sıkça rapor edilmektedir. Bütün bunlar sürpriz bir sonuç olmamakla beraber hastalığın gidişatı üzerinde etkili olan önemli parametrelerdir (12,13,14). Lowrie ve ark. (15) Mental Kapasite Skoru (MKS) 51'in altında değere sahip olan diyaliz hastalarının ölüm riskinin arttığını bildirmiştir. MKS 0-37 arasında olan hastaların, 51 ve üzerinde olan hastalardan 2 kat daha fazla ölüm riskine sahip olduklarını rapor etmiştir. De Ore ve ark. (16) diyaliz hastalarında fiziksel komponent skorunu yaş arttıkça azalmış bulurken, MKS'da bir değişiklik bulmamıştır. Mingardi ve ark. (17), 70 yaşın üzerinde diyalize giren hastaların kendi yaş grubu olan kontrollerden yaşam kalitelerinin çok az farklı olduğunu, mental sağlık skorunda ise fark olmadığını bildirmişlerdir. Lamping ve ark. (18) da yaptıkları 12 aylık prospektif bir çalışmada, 70 yaş ve üzeri diyaliz hastalarının mental skorlarının genel popülasyondaki yaşlılardan farklı olmadığını rapor etmişlerdir. Bunun nedeni olarak da son yıllarda diyalize giren hastalara verilen sağlık hizmetlerinin ve diyaliz kalitesinin artmasını göstermiştir. Bizim çalışmamızda ise hastalarda sosyal fonksiyon dışında diğer mental kapasite komponentlerinde belirgin azalma bulundu. Disabilite indeksi ile yaşam kalitesinin tüm parametreleri arasında ilişki mevcuttu. Disabilite arttıkça yaşam kalitesi de azalmaktaydı.

Depresyon diyaliz hastaları içinde en çok görülen psikolojik problemdir. Bununla beraber farklı kriter ve metodoloji



kullanıldığı için diyaliz hastalarında bildirilen depresyon oranları birbirinden oldukça farklıdır (13,14). Üç yıllık izlemli bir çalışmada 60 yaş ve yukarısı diyaliz hastalarının depresyon skorları kontrollere göre daha yüksek bulunmuştur. Yine depresyon ve fonksiyonel bozukluklar arasında da anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (3). Bizim çalışmamızda da diyaliz hastaları kontrollere göre yüksek depresyon skoruna sahiptiler. Ayrıca depresyon ile disabilite arasında ilişki mevcuttu. RMİ skoru azaldıkça depresyon skoru artmaktaydı. Hastalarda kronik hastalığın varlığı disabilite riskini artırdığı gibi depresyon riskini de artırabilir (19,20). Bunun yanında depressif semptomlar yaşlandıkça fiziksel kapasitenin azalması ile de artabilir (21,22).

Egzersiz HD hastalarında fiziksel kapasiteyi artırdığı bunun yanında anksiyete ve depresyonu azalttığı, sosyal iletişimi artırdığı, emosyonel durumu ve yaşam kalitesi ile ilgili öteki göstergeleri geliştirdiği bilinmektedir (23,24,25). Bu hastalarda rehabilitasyonun amacı fiziksel fonksiyonunu artırıp, psikolojik ve sosyal destek sağlanarak yaşam kalitesini artırmak olmalıdır. Özellikle yaşlı hastalarda kardiyovasküler ve kas-iskelet sistemi dayanıklılığını geliştirecek egzersiz programları uygulanmalıdır. Böylelikle günlük yaşamda bağımlı hale gelmeleri engellenmiş ve yaşam kalitelerinde iyileşme sağlanacaktır.

Özet olarak hastalarımızın fiziksel fonksiyon ve mental fonksiyon kapasiteleri kontrollere göre belirgin olarak azalmıştı. Depressif semptomlar kontrollerden daha fazla idi. Mobilite azalıp disabilite arttıkça yaşam kalitesi azalmaktaydı. Görüldüğü gibi hemodiyaliz hastalarının fiziksel fonksiyon kapasiteleri düşük olup sedanter yaşayan sağlıklı insanlardan daha az aktiftiler. Bu hastalar için özel egzersiz programları düzenlenmelidir. Hatta bu konu üzerine minimal bir ilgi bile fiziksel fonksiyonda gelişmeye neden olacak ve önemli yarar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Kutner NG, Brogan DJ. Assisted survival, aging, and rehabilitation needs: Comparison of older dialysis patients and age-matched peers. *Arch Phys Med Rehabil* 1992; 73:309-315.
- Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 2004;7(2):105-110.
- Kutner NG, Brogan D, Hall WD, Haber M, Daniels DS. Functional impairment, depression, and life satisfaction among older hemodialysis patients and age-matched controls: A prospective study. *Arch Phys Med Rehabil* 2000;81:453-459.
- Yavuz N, Karatas M, Kılınç S. Correlates for end-stage renal disease patients. *Scand J Caring Sci*. 2000;14(3):179-83.
- Belgin Akın, Oya N, Emiroğlu. Evde Yaşayan Yaşlılarda Mobilitede Yetiyitimi Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2003; 6 (2):59-67
- Dağ İ: Belirti tarama listesi (SCL-90-R) nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2 (1): 5-12.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form 36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12(2):102-106.
- Latos DL. Chronic dialysis in patients over age 65. *J Am Soc Nephrol* 1996; 7 (5):637-646
- Kutner NG, Lin LS, Fielding B, Brogan , Hall WD. Continued survival of older hemodialysis patients: Investigation of psychosocial predictors. *Am J Kidney Dis*1994; 24:42-49.
- Gutman RA, Stead WW, Robinson RR. Physical activity and employment status of patients on maintenance dialysis. *N J Med* 1981;304:309-313.
- Evans RW, Manninen DL, Garrison LP Jr, Hart LG, Blagg CR, Gutman RA, et al. The quality of life of patients with end-stage renal disease. *N J Med* 1985;312: 553-559.
- Finkelstein FO, Finkelstein SH. Depression in chronic dialysis patients: assessment and treatment. *Nephrol Dial Transplant*, 2000;15:1911-1913.
- Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Simmens SJ, Alleyne S, Cruz I, et al. Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney Int*. 2000;57(5):2093-2098
- Kimmel PL. Psychosocial factors in adult end-stage renal disease patients treated with hemodialysis: correlates and outcomes. *Am J Kidney Dis*. 2000;35(4 Suppl 1):132-140.
- Lowrie EG, Curtin RB, LePain N, Schatell D. Medical outcomes study short form-36: a consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients. *Am J Kidney Dis*. 2003;41(6):1286-1292.
- DeOreo PB. Hemodialysis patients-assessed functional health status predicts continued survival, hospitalization and dialysis-attendance compliance. *Am J Kidney Dis* 1997; 30:204-12.
- Mingardi G, Cornalba L, Cortinovis E, Ruggiata R, Mosconi P, Apollone G. Health-related quality of life in dialysis patients. A report from an Italian study using the SF-36 Health Survey. *DIA-QOL Group. Nephrol Dial Transplant*. 1999;14(6):1503-1510.
- Lamping DL, Constantinovici N, Roderick P, Normand C, Henderson L, Harris S, et al. Clinical outcomes, quality of life, and costs in the North Thames Dialysis Study of elderly people on dialysis: a prospective cohort study. *Lancet*. 2000;356(9241):1543-1550
- Turner JR, Noh S. Physical disability and depression: a longitudinal analysis. *J Health Soc Behav*. 1988;29(1):23-37.
- Black SA, Goodwin JS, Markides KS. The association between chronic diseases and depressive symptomatology in older Mexican Americans. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 1998;53(3):188-94.
- Penninx BW, Guralnik JM, Ferrucci L, Simonsick EM, Deeg DJ, Wallace RB. Depressive symptoms and physical decline in community-dwelling older persons. *JAMA*. 1998;279(21):1720-1726.
- Cho CY, Kamen G. Detecting balance deficits in frequent fallers using clinical and quantitative evaluation tools. *J Am Geriatr Soc*. 1998;46(4):426-430.
- Heiwe S, Tollback A, Clyne N. Twelve Weeks of Exercise Training Increases muscle Function and Walking Capacity in elderly Predialysis Patients and healthy subjects. *Nephron* 2001;88:48-56.
- Carney RM, McKeivitt PM, Goldberg AP, Hagberg J, Delmez JA, Harten HR. Psychological effects of exercise training in hemodialysis patients. *Nephron* 1983;33:179-181.
- Goldberg AP, Hagberg J, Delmez JA, Carney RM, McKeivitt PM, Ehsani AA, et al. The metabolic and psychological effects of exercise training in hemodialysis patients. *Am J Clin Nutr*. 1980;33(7):1620-1628.