

# Kronik Böbrek Yetmezlikli Depresif Hastalarda Sitalopram Tedavisinin Yaşam Kalitesine Etkisi: Açık Etiketli Bir Ön Çalışma

Gültürk KÖROĞLU\*, Aytül ÇORAPÇIOĞLU\*\*, Betül KALENDER\*\*\*

## ÖZET

Kronik böbrek yetmezliği hastalarda ruhsal sorunlara yol açmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmanın amacı Nefroloji Polikliniği'nde ayaktan takip edilen depresyonlu kronik böbrek yetmezlikli hastaların sitalopram ile tedavi edilmesinin yaşam kalitesi üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Çalışmaya hemodiyaliz ünitesinde tedavi gören hastalar katılmıştır. Kronik böbrek yetmezliği olan tüm hastalar depresyon yönünden değerlendirilmiş, Major Depresif Bozukluk tanısı konan hastalara 8 hafta süre ile sitalopram tedavisi uygulanmıştır. Hastalar tedavinin depresif yakınmaların prognozuna ve yaşam kalitesine olan etkisi yönünden değerlendirilmiştir.

Araştırmaya kronik böbrek yetmezlikli 78 hasta katılmış, hastaların 22'sinde (%28.2) depresyon olduğu belirlenmiştir. Sekiz hafta süre ile, günde ortalama 20 ila 40 mg sitalopram tedavisi sonucu Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları 45.2'den 35.3'e, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği puan ortalamaları 21.2'den 13.5'e düşmüştür. SF-36 sonuçlarına göre ise 8 haftalık tedavi sonunda hastaların ağrısı belirgin olarak azalmış; genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alanlarında belirgin düzelmeler görülmüştür.

Kronik böbrek yetmezlikli hastalarda depresyonun yaygın olarak geliştiği, ancak hastaların psikiyatriste başvurmadığı görülmüştür. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi uygulamaları çerçevesinde konsültasyona çağrılmayı beklemeden bu hastalara ulaşmaya gerek olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Diyaliz, depresyon, sitalopram, yaşam kalitesi.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2003;6:158-164

## SUMMARY

### The Effect of Citalopram on Quality of Life in Depressive Patients with Chronic Renal Failure: An Open Label Preliminary Study

Chronic renal failure causes psychiatric problems and impairs quality of life. Aim of this study is to investigate the effect of citalopram treatment on the quality of life of chronic renal failure patients with depression who followed in outpatient clinic of nephrology.

Patients on hemodialysis treatment have been enrolled into this study. Patients have been evaluated for the presence of depression and patients diagnosed as Major Depressive Disorder have been put on citalopram treatment for 8 weeks. The effects of treatment on the outcome of depressive symptoms and quality of life have been assessed.

Totally 78 patients, of whom 22 (28.2%) had depression, were enrolled into the study. Mean Beck Depression Scale score decreased from 45.2 to 35.3 at the end of 8 weeks' duration of citalopram treatment. In the same period, mean Hamilton Depression score decreased from 21.2 to 13.5. Some SF-36 subscales (pain, general health, vitality, social functioning and mental health subscales) showed considerable decreases with 8 weeks' citalopram treatment.

It has been observed that although depression is quite prevalent in chronic renal failure, patients were not consulted to psychiatrist. It has been concluded that these patients should be examined without being consulted, within the principles of consultation-liaison psychiatry.

**Key Words:** Dialysis, depression, citalopram, quality of life.

\* Dr., \*\* Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, \*\*\* Doç. Dr., Nefroloji Anabilim Dalı, KOCAELİ

## GİRİŞ

Son 25 yılda kronik böbrek yetmezliği olan hastaların tedavisinde diyaliz yöntemlerinin kullanımı yaşam süresini oldukça uzatmıştır. Son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda gelişmiş diyaliz tekniklerinin kullanılması hem yaşam süresinin uzamasını, hem de yaşam kalitesinin yükselmesini sağlamıştır.

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda organik bozukluklara pek çok ruhsal ve sosyal sorunların eşlik ettiği bilinmektedir. Diyaliz hastalarında sık görülen ruhsal sorunlar ve bununla ilişkili yaşam kalitesindeki azalma, tedaviye uyum ve hastalığın prognozuna olabilecek kötü etkileri nedeniyle önemlidir. En yaygın olarak görülen ruhsal hastalığın depresyon olduğu daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Bu sorunlar varolan hastalığı olumsuz etkilemekte, hastaların tedaviye uyumunu bozmakta, yakınları ve tedavi ekibi ile ilişkilerini güçleştirmekte, morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (Erengin ve ark. 1998, Kimmel ve ark. 2000, Majkovicz ve ark. 2000, Zimmermann ve ark. 2001).

Kullanılan diyaliz yöntemlerinin hastanın yaşamında ve yaşamı algılamasında değişimlere yol açabildiği daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir. Hemodiyaliz (HD) hastalarının yaşam kalitesi, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında fiziksel, sosyal, bilişsel ve emosyonel işlevsellik alanlarında oldukça azalma görülürken, sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) hastalarının yaşam kalitesi kontrol hastalarından farklı bulunmamıştır (Majkovicz ve ark. 2000). Bir çalışmada ev hemodiyalizi uygulanan hastalar ve SAPD hastalarının yaşam kalitesinin diyaliz merkezlerinde hemodiyaliz uygulanan hastalardan daha iyi olduğu bulunmuştur (Gokal ve ark. 1999). Aletli periton diyalizi (APD) hastaları ve SAPD yapılan hastalar yaşam kalitesi bakımından karşılaştırılmış, iki grup arasında fiziksel görünüm ve rol kısıtlılığı bakımından farklılık görülmezken, APD hastaları SAPD hastalarından daha az anksiyeteli ve daha az depresif bulunmuştur (de Wit ve ark. 2001).

Prediyaiz üremik hastaların aylık poliklinik kontrol zorunluluğu ve gelecekte diyaliz makinasına bağlanma korkuları; hemodiyaliz hastalarının genellikle haftanın 3 günü diyaliz ünitesine bağımlı hale gelmesi ve diyaliz ünitesinde sık görülen ölümlere tanık olmaları, var olan hastalığa başka bedensel hastalıkların eklenmesi; SAPD hastalarının kendi tedavilerinin sorumluluğunu birinci derecede üstlenmesi ve her gün

diyaliz yapma zorunluluğu; halsizlik, yorgunluk, enerji kaybı gibi fiziksel yakınmalarla işlevselliğin bozulması ve sosyal yaşamın kısıtlanması, peritonit gibi medikal komplikasyonların gelişme riski bu hasta gruplarının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte, sonuç olarak ruhsal gerginlik ve kaygılarını arttırmaktadır (Klang ve Clyne 1997, Szabo ve ark. 1997, Juergensen ve ark. 1997, Lindqvist ve ark. 1998, Cameron ve ark. 2000, Chen ve ark. 2000, Diaz-Buxo ve ark. 2000).

Bu çalışmanın amacı Nefroloji Polikliniği'nde ayaktan takip edilen prediyaiz kronik böbrek yetmezliği olan hastalar ile son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz ya da SAPD tedavisi gören depresif hastaların sitalopram ile tedavi edilmesinin yaşam kalitesi üzerine olan etkisini araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Ekim-Aralık 2001 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı Hemodiyaliz Ünitesi'nde tedavi gören hastalar katılmıştır. Kronik böbrek yetmezliği olan tüm hastaların psikiyatri hekimleri tarafından Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) Eksen I Bozukluklarına Göre Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-CV) (Çorapçıoğlu ve ark. 1999) duygudurum modülü ile depresyon yönünden değerlendirilmiş, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Aydemir 1999), Hamilton Depresyon Skalası (HDDÖ) (Akdemir ve ark. 1996), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) (Aydemir ve ark. 1997) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (Hisli 1989) uygulanmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucu Genel Tıbbi Duruma Bağlı Depresif Bozukluk ya da Major Depresif Bozukluk tanısı konan hastalar yapılacak olan 2 aylık tedavi protokolüne katılmaları konusunda bilgilendirilmiş ve tedaviye katılmayı kabul eden hastalara aydınlatılmış onam imzalatılarak 8 hafta süre ile günde 20 mg sitalopram tedavisi uygulanmıştır. Bu süre sonunda antidepresan tedavi alan hastalar antidepresan tedavinin depresif yakınmaların prognozuna ve yaşam kalitesine olan etkisi yönünden değerlendirilmişlerdir.

65 yaşın üstündekiler, organik mental bozukluğu, psikotik bozukluğu, bipolar duygudurum bozukluğu olanlar ve gebeler çalışmaya alınmamıştır.

## Kullanılan Ölçekler

DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış

**klinik görüşme (SCID-I)**, altı modülden oluşmaktadır. 38 tane DSM-IV I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleriyle ve 10 tane I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan araştırmaktadır. Tanı ölçütlerinin varlığı eşik şiddetini geçmesine göre belirlenir (Çorapçioğlu ve ark. 1999).

**Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)**, hastada depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçer, izlemi kolaylaştırır, tanı koymaz. Klinisyen tarafından doldurulan bir ölçektir. 17 sorudan oluşur. Sorular yapılandırılmıştır ancak ek soru mümkündür. 0-4 arasında puanlama yapılır. En yüksek 53 puan alınır. 0-7 puan = Depresyon yok, 8-12 puan = İlimli depresyon, 13-17 puan = Orta şiddette depresyon, 18-29 puan ağır depresyon, 30 puan ve üzeri major depresyon olarak değerlendirilir (Akdemir ve ark. 1996).

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**, depresyon riskini belirlemeyi ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmeyi sağlar. Bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içerir ve dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır toplam puan 0-63 arasında değişir (Hisli 1989).

**Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)**, kendini değerlendirme ölçeğidir. Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemeyi, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmeyi sağlar. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve diğer yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir, dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her maddenin puanlaması değişiktir. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda anksiyete altölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon altölçeği için 7/8 bulunmuştur, bu puanların üzerinde alanlar risk altında kabul edilir (Aydemir ve ark. 1997).

**Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36 (SF-36)**, 36 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır: fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Ölçek son 4 haftayı göz önüne alarak değerlendirmektedir. Değerlendirme dördüncü ve beşinci maddeler dışında likert tipi (üçlü-altılı) yapılmaktadır, dördüncü ve beşinci maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlan-

maktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin en belirgin üstünlüğü fiziksel fonksiyon ve bununla ilişkili yetileri ölçmesidir. Sınırlılığı ise cinsel işlevleri değerlendirmek için soru içermemesidir. SF-36'nın en yaygın olarak kullanıldığı ve yarar sağladığı alanlar romatizmal hastalıklar, göğüs hastalıkları (özellikle kronik obstrüktif akciğer hastalığı) ve son dönem kanserdir. SF-36 diyaliz gruplarında da kullanılmış ve uygulanmasının yararlı olduğu belirtilmiştir. Diyaliz grupları için güvenilirlik katsayıları 0.77-0.93 arasında bulunmuştur (Aydemir 1999).

#### *İstatistik Analiz Yöntemi*

Tedavinin 4'üncü ve 8'inci haftalarında değerlendirilen SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği altölçek puanları, HDDÖ puanı, HAD anksiyete puanı, HAD depresyon puanı ve BDÖ puanı tedavi başlangıcında yapılan değerlendirmelerle Wilcoxon testi ile karşılaştırıldı. P değerinin 0.05'ten küçük olması, istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

#### **BULGULAR**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Anabilim Dalı Hemodiyaliz Ünitesinde Ekim-Aralık 2001 tarihleri arasında tedavi gören 78 hastanın tümü çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Hastaların 19'u SAPD, 33'ü hemodiyaliz ve 26'sı prediyaliz hastasıydı. Hastaların 22'sinde (%28.2) depresyon vardı. 3 hasta ilaç kullanmayı reddetti. 19 hasta tedaviyi kabul etti ve aydınlatılmış onam imzalatılarak tedaviye başlandı. Bu hastaların yaş ortalaması 42.9±11.8'di (min: 17; max: 61). Eşlik eden hastalıklar yönünden değerlendirildiğinde 4'ünde diabetes mellitus, 3'ünde konjestif kalp yetmezliği, 1'inde periferik damar hastalığı, 16'sında hipertansiyon, 1'inde angina pectoris, 2'sinde hepatit belirlendi. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Yapılan 8 haftalık sitalopram tedavisi sonucunda hastaların BDÖ puanları (19 hasta ile başlayan değerlendirmede 8. haftada 9 hastaya ulaşılabildi) 21.2'den 13.5'e düştü. İlk 4 haftada p değeri 0.035'di. HDDÖ ölçeği puanları ise 45.2'den 35.3'e düştü (p= 0.049). HAD Ölçeği Anksiyete altölçeği puanları ise 10.2'den 9.6'ya (p= 0.60) geriledi (Tablo 2).

SF-36 ölçeği sonuçlarına göre ise 8 haftalık tedavi sonunda hastaların ağrısı belirgin olarak azalmış, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık alanlarında belirgin düzelme görülmüştü.

**Tablo 1. Antidepresan tedaviye alınan hastaların özellikleri**

	Hasta sayısı	%
Cinsiyet		
Kadın	9	47.9
Erkek	10	52.6
Medeni durum		
Evli	16	84.2
Bekar+boşanmış	3	15.8
Eğitim		
İlkokul ve altı	10	52.6
Ortaokul ve üstü	9	47.9
Gelir düzeyi		
Alt	4	21.1
Orta/üst	15	78.9
Diyaliz tipi		
Hemodiyaliz	10	52.6
SAPD	4	21.1
Prediyaliz	5	26.3

Fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol güclüğü puanları fazla değişmeyen hastaların, emosyonel rol güclüğü puanları ise azalmıştı (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Diyaliz hastalarında, özellikle de hemodiyaliz tedavisi alanlarda yaşam kalitesinin düştüğü ve ruhsal bozuklukların yaygın olduğu bilinmektedir. Ülkemizde kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda yapılan bir çalışmada %17.1 oranla en sık görülen ruhsal hastalık olarak depresyon bildirilmiştir (Sağduyu ve Erten 1998). Bizim çalışmamızda ise psikiyatrik görüşmeler

yaptığımız 78 hastanın 22'sinde (%28,2) depresyon bulundu. Depresyon tanısı alan hastalara ilaç tedavisi önerildi. Hastaların üçü ilaç kullanmayı reddetti. Tedaviyi kabul eden 19 hastada 8 haftanın sonunda depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi açısından iyileşme görüldü.

Wuerth ve arkadaşlarının (2001) çalışmasından elde edilen veriler ve tedaviye uyumda yaşanan zorluklar bizim çalışmamızla benzerlikler göstermektedir. Bu çalışmada 136 SAPD hastasında BDÖ kullanılarak depresyon araştırılmış, 67 hastada skorlar 11'in üzerinde bulunurken, bu hastalara depresyon tanısı koymak için deneyimli psikiyatrlarla görüşme önerilmiş, ancak hastaların sadece yarısı görüşmeleri kabul etmiştir. Görüşmeleri kabul eden bu 25 hastanın 22'sinde (%85) klinik depresyon bulunmuştur. Depresyon tanısı alan hastalara ilaç önerilirken ancak yarısı tedaviyi kabul etmiştir. Bu 12 hastanın on biri 12 haftalık tedavi süresini tamamlamıştır. Bu hastaların tümünde BDÖ skorlarında düşme izlenmiştir.

Bazı çalışmalarda ise depresyon oranlarının çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada SAPD hastalarında depresyon prevalansı %45.8 bulunurken, aynı çalışmada referans gösterilen Liu ve arkadaşlarının çalışmasında %56.3 bulunmuştur (Yılmaz ve ark. 2001).

Çalışmaya alınan hastaların Hamilton depresyon ölçeği (HDDÖ) puanları 8 hafta içinde anlamlı ölçüde azalmıştır ( $p=0.049$ ). Beck depresyon ölçeği puanları da belirgin derecede azalmasına karşın hastaların Beck depresyon ölçeğinde varolan sorulardan tedirgin olması ve ölçeği yanıtlamaya dönük isteksizlikleri sonu-

**Tablo 2. Sitalopram tedavisi alan hastaların depresyon ve anksiyete ölçeği puanları**

		N	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	En az	En çok	p
Beck DÖ puanı	0. hafta	19	45.2	9.9	44.0	26	64	-
	4. hafta	17	41.4	8.1	39.0	33	61	0.035
	8. hafta	9	35.3	16.5	34.0	12	62	0.26
Hamilton DÖ puanı	0. hafta	19	21.2	5.1	24.0	12	27	-
	4. hafta	15	15.7	6.6	14.0	5	34	0.10
	8. hafta	10	13.5	6.7	11.5	7	30	0.049
HAD Depresyon altölçeği puanı	0. hafta	19	11.2	3.7	11.0	6	18	-
	4. hafta	15	10.2	4.5	8.0	5	21	0.29
	8. hafta	8	9.9	2.4	10.0	7	13	0.40
HAD Anksiyete altölçeği puanı	0. hafta	19	10.2	3.6	10.0	5	17	-
	4. hafta	15	10.8	4.0	10.0	7	18	0.18
	8. hafta	8	9.6	3.0	9.0	6	13	0.60

**Tablo 3. Sitalopram tedavisi alan hastaların Sf-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt ölçek puanları**

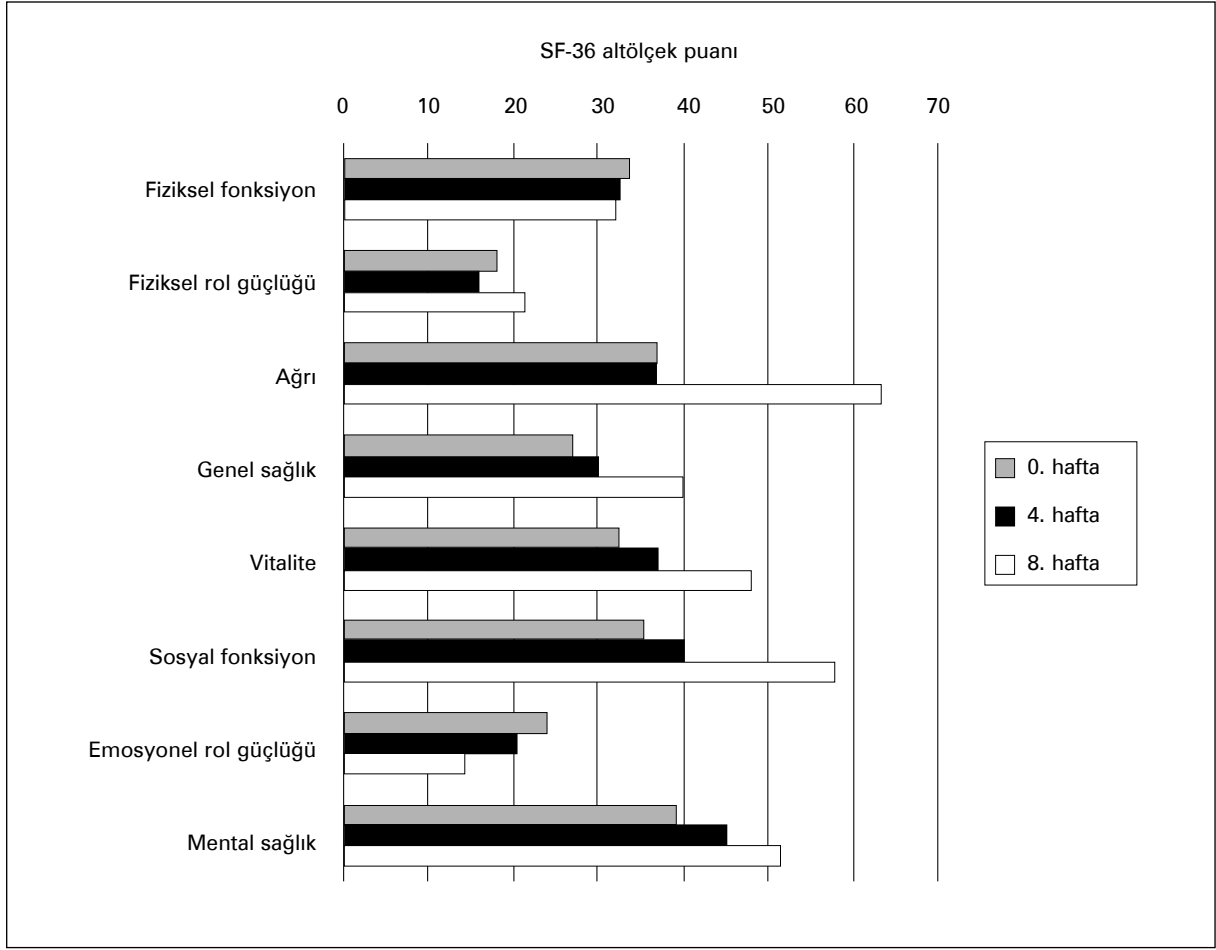
		N	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	En az	En çok	p
Fiziksel fonksiyon	0. hafta	19	33.8	19.7	40.0	0	70	-
	4. hafta	14	32.5	20.6	32.5	0	70	0.45
	8. hafta	7	32.1	13.2	30.0	10	55	0.17
Fiziksel rol güçlüğü	0. hafta	19	18.1	30.7	0.0	0	100	-
	4. hafta	11	15.9	35.8	0.0	0	100	0.83
	8. hafta	7	21.4	17.3	25.0	0	50	0.73
Ağrı	0. hafta	19	37.1	17.7	31.5	10	64	-
	4. hafta	14	37.1	20.2	36.5	0	74	0.75
	8. hafta	8	63.4	23.9	67.5	32	100	0.04
Genel sağlık	0. hafta	19	27.1	19.9	25.0	0	77	-
	4. hafta	15	30.1	13.6	32.0	5	52	0.29
	8. hafta	8	40.0	21.0	33.5	15	72	0.09
Vitalite	0. hafta	19	32.5	20.5	27.5	5	75	-
	4. hafta	15	37.0	16.0	40.0	0	65	0.41
	8. hafta	8	48.1	16.7	47.5	20	80	0.36
Sosyal fonksiyon	0. hafta	19	35.4	28.2	31.3	0	100	-
	4. hafta	14	40.2	25.1	43.8	0	100	0.50
	8. hafta	8	57.8	17.6	56.3	38	88	0.18
Emosyonel rol güçlüğü	0. hafta	19	24.1	33.9	0.0	0	100	-
	4. hafta	13	20.5	25.6	0.0	0	67	0.77
	8. hafta	7	14.3	26.2	0.0	0	67	0.66
Mental sağlık	0. hafta	19	39.4	16.7	44.0	4	68	-
	4. hafta	15	45.3	19.6	52.0	8	72	0.44
	8. hafta	8	51.5	22.0	48.0	16	88	0.26

cu ölçeği yanıtlayan kişilerin sayısının azlığı nedeniyle puanlarda farkedilen azalmanın istatistiksel önemi ise gösterilememiştir (Tablo 2). Wuerth'in (2001) çalışmasında da 12 haftalık antidepresan ilaç tedavisinin ardından BDÖ puanlarında düşme gözlenmiştir.

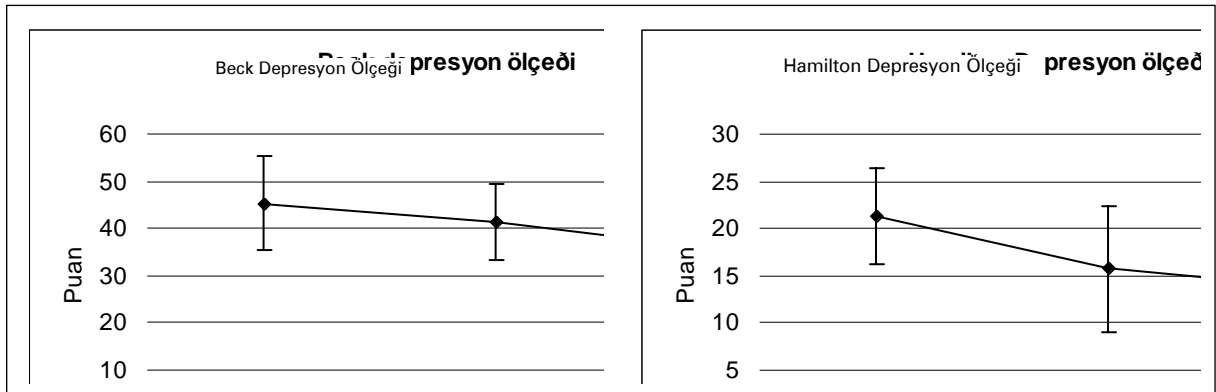
Hastaların anksiyete puanları çalışma başında depresyona anksiyetenin eşlik etmediğini düşündürecek düzeydeydi ve bu durum çalışmanın sonunda da değişmedi (Şekil 2).

Antidepresan tedavi verilen hastalarda yaşam kalitesi bir çok alanda düzeldi. SF-36 ölçeği ile 8 alanda değerlendirilen hastalarda aşırı şiddetli ya da kısıtlayıcı ağrı, sağlığının kötü olduğu ve giderek kötüleşeceğine ilişkin inanç, sürekli yorgunluk ve bitkinlik hissi, fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olarak toplumsal ilişkilerdeki kısıtlılık ile sürekli sinirlilik ve depresyon duyguları hissetme alanlarında düzelmeler görüldü (Tablo 3), ancak bu düzelmeler istatistiksel anlamlılığı hasta sayısının azlığı nedeni ile gösterilemedi.

Yıkanma ve giyinme dahil tüm fiziksel etkinlikleri yerine getirmede kısıtlılık, fiziksel sağlığın bozulması sonucu işte ya da günlük etkinliklerde sorun yaşama puanları çalışma başı ve sonunda değişmedi. Yapılan tedavi fiziksel kısıtlılığa değil, depresif yakınmaları düzeltmeye dönük olduğu için bu beklenen bir durumdu. Ancak emosyonel sorunların sonucu işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun yaşama puanında beklenenin tersine düşme görüldü (Şekil 1). Bu durum diyaliz hastalarının sürekli içinde bulunduğu belirsizlik, sağlık ekibine ve aileye bağımlı bir yaşamın getirdiği sıkıntılar ve sürekli yaşanan ölüm korkusuna bağlı gerginliğin dışı vurumu olarak açıklanabilir. Yaşam kalitesi çeşitli çalışmalarda kesitsel olarak incelenmiş ve SDBY hastalarında yaşam kalitesi düzeylerinin düşük bulunduğu belirtilmiştir (Cameron ve ark. 2000, Diaz-Buxo ve ark. 2000, de Wit ve ark. 2001). Ancak tedavi süreci içinde yaşam kalitesinin değişiminin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.



Şekil 1. Sitalopram tedavisi alan hastaların SF-36 alt ölçeklerinin haftalar içinde değişimi.



Şekil 2. Sitalopram tedavisi alan hastaların depresyon ölçeklerinin 8 haftada değişimi.

Çalışmadaki en büyük sorun hasta sayısının yetersizliği nedeni ile dikkate değer iyileşmelerin istatistiksel olarak anlamlılığının gösterilememiş olmasıdır.

Depresyon tanısı konan hastaların tedaviye uyum göstermemesinde kronik hastalığa sahip olmaktan kaynaklanan uyum zorluklarının rol alması yanında,

ilaç tedavisini öneren hekimlerin hastaların asıl hekimleri olan diyaliz ekibinden olmaması önemli bir etken olarak gösterilebilir.

Çalışmamızda başta hemodiyaliz hastaları olmak üzere, SAPD ve prediyaliz kronik böbrek yetmezlikli hastalarda depresyonun yaygın olarak geliştiği

görülmüştür. Bu alanda, konsültasyon-liyezon psikiyatrisi uygulamaları çerçevesinde konsültasyona çağrılmayı beklemeden bu hastalara ulaşmaya gerek olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmaları daha fazla hasta sayısının olduğu gruplarda çeşitli antidepresan gruplarını karşılaştırarak yapmak ve sonuçları değerlendirmek gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ H ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin (HDDÖ) geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 4:251-259.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. Baskı (DSM-IV) Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, (1994'ten çeviren Köroğlu E) Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. (1997) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8:280-287.
- Aydemir Ö (1999) Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36 (SF-36). *3P Dergisi*, 7:2.
- Cameron JJ, Whiteside C, Kats J ve ark. (2000) Differences in quality of life across renal replacement therapies: a meta-analytic comparison. *Am J Kidney Dis*, 35:629-637.
- Chen YC, Hung KY, Kao TW ve ark. (2000) Relationship between dialysis adequacy and quality of life in long-term peritoneal dialysis patients. *Perit Dial Int*, 20:534-540.
- Çorapçioğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozukluklarına Göre Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12:33-36.
- de Wit GA, Merkus MP, Krediet RT ve ark. (2001) A comparison of a quality of life patients on automated and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Perit Dial Int*, 21:306-312.
- Diaz-Buxo JA, Lowrie EG, Lew LN ve ark. (2000) Quality of life evaluation using short form 36: comparison in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *Am J Kidney Dis*, 35:293-300.
- Erengin N, Keçecioglu N, Güven M ve ark. (1998) Hemodiyaliz ve SAPD uygulanan hastaların yetiyitimi, depresyon ve anksiyete yönünden karşılaştırılması. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 7:137-140.
- Gokal R, Figueras M, Olle A ve ark. (1999) Outcomes in peritoneal dialysis and haemodialysis-a comparative assesment of survival and quality of life. *Nephrol Dial Transplant*, 6:24-30.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliliği. *Psikoloji Dergisi*, 7-3-13.
- Juergensen PH, Wuerth DB, Juergensen DM ve ark. (1997) Psychosocial factors and clinical outcome on CAPD. *Adv Perit Dial*, 13:121-124.
- Kimmel PL, Peterson RA, Weiths KL ve ark. (2000) Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney Int*, 57:2093-2098.
- Klang B, Clyne N (1997) Well-being and functional ability in uraemic patients before and after having started dialysis treatment. *Scand J Caring Sci*, 11:159-166.
- Lindqvist R, Carlsson M, Sjoden PO (1998) Coping strategies and quality of life among patients on haemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Scand J Caring Sci*, 12:223-230.
- Majkowicz M, Afeltowicz Z, Lichodziejewska-Niemierko M ve ark. (2000) Comparison of the quality of life hemodialysed (HD) and peritoneally dialysed (SAPD) patients using the EORTC QLQ-C30 questionnaire. *Int J Artif Organs*, 23:423-428.
- Sağduyu A, Erten Y (1998) Hemodiyalize giren kronik böbrek hastalarında ruhsal bozukluklar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:13-22.
- Szabo E, Moody H, Hamilton T ve ark. (1997) Choice of treatment improves quality of life. *Arch Intern Med*, 157:1352-1356.
- Wuerth DW, Finkelstein SH, Ciarica J ve ark. (2001) Identification and treatment of depression in a cohort of patients maintained on chronic peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis*, 37:1011-1017.
- Yılmaz ME, Kara İH, Altındağ A (2001) Sociodemographic factors and depression in patients with chronic renal failure treated by continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 10:103-108.
- Zimmermann PR, de Figueiredo CE, Fonseca NA (2001) Depression, anxiety and adjustment in renal replacement therapy: a quality of life assesment. *Clin Nephrol*, 56:387-390.