



Hemodiyaliz hastalarında üremik pruritus ve yaşam kalitesi ilişkisi

The relationship between uraemic pruritus and quality of life scores in hemodialysis patients

Aslı Küçükunal, İlknur Kıvanç Altunay, Kübra Esen Salman, Güldehan Atış

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Böbrek hastalığının kendisi kadar hemodiyaliz (HD) de hastaları mental, bedensel ve sosyal olarak olumsuz etkilediği bilinmektedir. Ancak üremik pruritusun HD hastaları üzerindeki etkisi hakkında sınırlı sayıda veri vardır. Amacımız; HD hastalarında pruritusun dermatolojik ve genel yaşam kalitelerine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza, hastanemiz nefroloji-diyaliz ünitesinde tedavi gören 18 yaş üstü 45 kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hasta alınmıştır. Hastaların ayrıntılı dermatolojik muayeneleri yapılmıştır. Hastalara sosyo-demografik ve klinik veri formu, WHOQOL-BREF-TR (Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalite ölçeği-kısa formu türkçe versiyonu) ve Dermatoloji yaşam kalite ölçeği (DYKÖ) formları doldurulmuştur.

Bulgular: Hastalar pruritusu olan (n=27, %60) ve pruritusu olmayanlar (n=18, %40) şeklinde iki gruba ayrıldı. Pruritusu olan grupta DYKÖ skoru pruritusu olmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05). Pruritusu olan HD hastalarının bedensel ve çevresel alan skoru pruritusu olmayan gruptan anlamlı olarak daha düşüktü (p<0,05). İki grup arasında ruhsal ve sosyal alan skorları arasında anlamlı farklılık yoktu (p>0,05). Böbrek hastalığı süresi ile WHOQOL-BREF-TR'nin ruhsal, sosyal ve çevresel alan skorları arasında pozitif anlamlı korelasyon mevcuttu (p<0,05).

Sonuç: HD hastalarında üremik pruritus, dermatolojik ve genel yaşam kalitesini çeşitli yönlerden olumsuz yönde etkilemektedir. Dermatologların HD hastalarında pruritusun olumsuz etkilerinin farkında olmaları ve tedaviyi buna göre planlamalarının, bu hastaların yaşam standartlarında yükselme sağlayacağına inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, üremik pruritus, yaşam kalitesi

Summary

Background and Design: Preliminary findings indicate that the adverse effects of hemodialysis (HD) impair mental, physical and social well-being as well as the renal disease itself. Little is known about the influence of uraemic pruritus on HD patients' well-being. We aimed to assess the association of pruritus with dermatology-specific health-related quality of life and general quality of life in HD patients.

Materials and Methods: Forty-five patients with chronic renal failure, over 18 years of age, on regular HD therapy at the nephrology department were enrolled into the study. Detailed dermatological examination was performed. Sociodemographic and clinical data form, The World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF-TR) and Dermatology Life Quality Index (DLQI) were administered to all patients.

Results: The patients were divided into two study groups as patients with pruritus (n=27, 60%) and without pruritus (n=18, 40%). DLQI scores of patients with pruritus were significantly higher than that of those without pruritus (p<0.05). The scores in physical and environmental domains of WHOQOL-BREF-TR in patients with pruritus were significantly lower than that in those without pruritus (p<0.05). There was no significant difference between the two groups in terms of scores in psychological and social domains (p>0.05). There was a positive correlation of the duration of the disease with scores in psychological, social and environmental domains of WHOQOL-BREF-TR (p<0.05).

Conclusion: Uraemic pruritus in HD patients adversely affects their dermatology-specific health-related quality of life and general quality of life in various ways. Dermatologists should be aware of this negative impact and establish treatment options for relieving HD patients.

Keywords: Hemodialysis, uraemic pruritus, quality of life

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aslı Küçükunal, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 373 50 00/65 07 E-posta: aslikucukunal@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 05.09.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 23.03.2015

Giriş

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) böbrek fonksiyonlarının ilerleyici olarak bozulmasıyla giden bir durumdur. Hastalığın ilerlemesi sonucu son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) oluşur ve SDBY’de tedavi diyaliz ya da renal transplantasyondur¹. SDBY dünya çapında giderek artan prevalansıyla büyümekte olan toplumsal bir sağlık sorunudur^{1,2}. SDBY’li hemodiyaliz (HD) hastalarının sağkalımını arttırmak amacıyla son yıllarda çok sayıda çalışma yapılmıştır³.

HD zaman alıcı, sıvı ve diyet kısıtlaması gerektiren ve maddi gelir kaybına sebep olabilen bir tedavi yöntemidir. Uzun süreli HD tedavisi genellikle kişinin özgürlüğünü kısıtlar, aile ve sosyal hayatında bozulmalara sebep olur ve hastaları bakıma muhtaç hale getirir. Dolayısıyla hastalar fiziksel, psikososyal, çevresel ve sosyo-ekonomik açıdan olumsuz yönde etkilenir⁴. Bu sonuçlara göre hastaların genel sağlık algısı kolaylıkla bozulabilir¹. Ayrıca HD hastalarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında HD süresi, hemoglobin düzeyi, üremi belirtilerinin şiddeti ve böbrek dışı ek hastalıklar da sayılabilir².

Kaşıntı dermatolojide saptanan en sık semptom olup son yıllarda daha yoğun bir şekilde araştırılmaktadır. Kaşıntının yaşam kalitesi üzerine belirgin etkisi olduğu bilinmektedir. Kaşıntılı hastalarda yapılan yaşam kalite ölçümleri bu rahatsız edici semptomun yarattığı yük ve risk faktörlerini anlamak açısından önemlidir⁵⁻⁷.

HD tedavisi alan SDBY hastalarını en fazla etkileyen durumlardan biri de üremik pruritusur⁸. Gerçekte üremik pruritus, kronik pruritus formlarından biri olup SDBY’nin sonucunda ortaya çıkan bir komplikasyondur. Tam mekanizması bilinmemektedir³. Dermatolojik hastalıklardaki kaşıntı gibi HD hastalarındaki kronik pruritusun da hastaların psikososyal ve fiziksel durumunu olumsuz etkilediğine dair bildirimler vardır^{9,10}. Yapılan çalışmalarda SDBY olan hastalarda üremik pruritus %90’a varan oranlarda bildirilmiştir^{8,11}. On sekiz binden fazla HD hastasının alındığı kesitsel bir çalışmada orta veya şiddetli üremik pruritus prevalansı %42 olarak raporlanmış olup, pruritusun uyku bozukluğu, depresyon, yaşam kalitesinde bozulma ve mortalite ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur⁹. Bu yüzden tıpkı HD gibi üremik pruritus da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir^{12,13}.

Üremik pruritus HD hastalarında çok sık görülmesine karşın yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini gösteren az sayıda çalışma vardır^{3,4,14-17}. Amacımız; üremik pruritusun HD hastalarında hem dermatolojik hem de genel sağlık yaşam kalitesi üzerine olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Mart-Ekim 2012 tarihleri arasında nefroloji bölümü HD ünitesinde tedavi gören 18 yaş üstü, 16’sı kadın (%35,6), 29’u erkek olmak üzere toplam 45 hasta alınmıştır. Hastalara çalışmanın amacı hakkında bilgi verip onay alındıktan sonra ayrıntılı fizik muayene yapıldı. Yaş, cinsiyet, altta yatan böbrek hastalığı, HD süresi ve pruritus varlığını sorgulayan sosyo-demografik ve klinik veri formu bir dermatolog tarafından dolduruldu. Kaşıntıya sebep olabilecek bir deri hastalığı, hematolojik hastalığı, malignite, tümör ya da birden fazla organ yetmezliği ve psikoza olan hastalar ile zeka düzeyi testleri doldurmaya yetersiz olanlar ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların yaşları 18 ile 70 yaş arasında (ortalama 51,95) değişmekteydi. Altta yatan renal hastalık sıklığı sırasıyla; hipertansif nefropati (%35),

diyabetik nefropati (%15), ailevi Akdeniz ateşi (%7), nefrokalsinozis (%7), analjezik nefropatisi (%7), idiyopatik (%7) ve tüberküloz, polikistik böbrek hastalığı, sistemik Lupus eritematoz, nefrotik sendrom, hidronefroz gibi diğer sebepler (%22) şeklindeydi. Hastalar en az 3 aydır, haftada en az 2 kez HD tedavisi almaktaydı. Hastalardan WHOQOL-BREF-TR (Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalite ölçeği kısa formu türkçe versiyonu) ve Dermatoloji yaşam kalite ölçeği (DYKÖ) formlarını doldurmaları istendi.

WHOQOL-BREF tarafından geliştirilen uluslararası bir yaşam kalite değerlendirme ölçeğidir. Bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel olmak üzere dört alanı değerlendiren toplam 26 sorudan oluşmaktadır⁴. Bedensel alan skoru günlük işleri yürütebilme, ağrı ve rahatsızlık, canlılık ve bitkinlik, uyku ve çalışma kapasitesi; ruhsal alan skoru olumlu ve olumsuz duygular, benlik saygısı, düşünme, öğrenme, beden imgesi ve maneviyat; sosyal alan skoru insan ilişkileri, cinsel yaşam, sosyal destek; çevresel alan ise maddi kaynaklar, yeni bilgi edinme becerisi, aktivitelerle katılım, ev ortamı, fiziksel güvenlik ve emniyet ile ilgili bilgi verir^{18,19}. Her bir alan puanı 4-20 arasında veya 0-100 arasında değişmektedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır⁴. Geçerlilik ve güvenilirliği Eser ve ark.² tarafından 1999 yılında yapılmıştır². Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında eklenen bir ulusal soru ile WHOQOL-BREF-TR versiyonu 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak cevaplanması istenmiştir¹.

DYKÖ dermatolojide en sık kullanılan yaşam kalite ölçeklerinden biridir. Bu anketin orijinali İngilizce olup Türkçe geçerliliği Öztürkcan ve ark.²⁰ tarafından yapılmıştır. DYKÖ; dermatolojik hastalığa bağlı semptomlar ve hastanın hissettikleri, günlük aktiviteler, boş zamanı değerlendirme, okul/iş hayatı, kişisel ilişkiler ve tedavi alt başlıklarından oluşan, dört muhtemel cevabın olduğu toplam 10 soru içermektedir. Her bir sorunun alabileceği skor 0-3 arasında değişmekte olup toplam maksimum skor 30, minimum skor 0’dır. Skorun yüksek olması bozulmuş yaşam kalitesiyle doğrusal ilişki gösterir^{13,20}.

İstatistik analizlerinde SPSS 21.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, yüzde, frekans ile analiz edildi. İki bağımsız grup arasındaki özellikleri karşılaştırmak amacıyla, nitel veriler için Ki-Kare testi ve Fischer test, nicel veriler için Student T-testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Grup içinde farklı değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetinin analizi Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile gerçekleştirildi. Faktörlerin iç tutarlılıkları Cronbach-alpha değerine göre değerlendirildi. İstatistiksel olarak p<0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 45 HD hastası; pruritusu olan (n=27, %60) ve pruritusu olmayan (n=18, %40) hastalar olmak üzere iki gruba ayrıldı. İki grup arasında yaş, cinsiyet, renal hastalık ve HD süresi, eşlik eden sistemik hastalık açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (Tablo 1).

Pruritusu olan hastaların DYKÖ skoru pruritusu olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek (p<0,05) iken pruritusu olan hastaların WHOQOL-BREF’in bedensel ve çevresel alan skorları pruritusu olmayan hastalara göre anlamlı olarak daha düşüktü (p<0,05). İki grup arasında WHOQOL-BREF-TR’nin ruhsal ve sosyal alanları arasında anlamlı fark yoktu (p>0,05) (Tablo 2).

Pruritusu olan hastalarda Pearson korelasyon analizlerine göre böbrek hastalığı süresi ile DYKÖ ve WHOQOL-BREF-TR’nin bedensel alan

skorları arasında anlamlı korelasyon saptanmazken ($p>0,05$) ruhsal, sosyal ve çevresel alan skorları arasında pozitif korelasyon saptandı ($p<0,05$) (Tablo 3).

Pruritusu olan hastalarda HD süresi ile DYKÖ ya da WHOQOL-BREF-TR skorları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0,05$). DYKÖ ile WHOQOL-BREF-TR'nin çevresel alan skoru arasında negatif anlamlı korelasyon mevcutken ($p<0,05$) (Şekil 1), DYKÖ ile diğer alan skorları arasında anlamlı bir korelasyon yoktu ($p>0,05$).

Tartışma

HD hastalarında yaşam kalitesinin, biyolojik, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin bozulduğu bilinmektedir. Ayrıca, ilerlemiş böbrek hastalığının neden olduğu kaşıntı gibi dermatolojik semptomların da günlük

aktiviteler, boş zamanı değerlendirme, okul/iş hayatı, kişisel ilişkiler ve tedavi gibi alanlarda işlevselliği olumsuz etkilediği kanıtlanmıştır²¹⁻²³.

Üremik pruritus KBY hastalarında en sık saptanan semptomlardan biri olup, sıklığı %50-90 arasında bildirilmiştir²⁴. Bizim çalışmamızda, HD tedavisi alan KBY hastalarında pruritus %60 oranında saptandı. Merkus ve ark.'nın²² yaptığı bir çalışmada HD hastalarında en sık görülen semptomlar yorgunluk (%82) ve kaşıntıdır (%73). Aynı çalışmada HD hastalarının düşük yaşam kalitesini özellikle fiziksel ve psikolojik skorlarının düşük olmasına bağlamışlardır. Majkowicz ve ark.'nın²³ yaptığı başka bir çalışmada HD hastalarının yaşam kalitesini fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda pruritusu olan HD hastalarındaki daha yüksek DYKÖ skor ortalaması ve daha düşük bedensel ve çevresel alan skorları,

Tablo 1. Pruritusu olan ve olmayan iki grup arasında yaş, cinsiyet ve klinik değişkenler arasındaki farklılıklar (Ki-kare test (Fischer test) / Bağımsız Örneklem test / Mann-Whitney U test)

		Pruritus-yok		Pruritus-var		p
		Ort. ± SS/n-%	Ort. ± SS/n-%	Ort. ± SS/n-%	Ort. ± SS/n-%	
Yaş		52,39±18,09		50,00±13,77		0,618
Cinsiyet	Kadın	10	55,6%	6	22,2%	0,082
	Erkek	8	44,4%	21	77,8%	
Böbrek hastalığı süresi (ay)		21,00±8,01		16,33±5,20		0,976
Diyaliz süresi (ay)		64,28±61,98		35,11±43,65		0,194
Eşlik eden hastalık	Yok	3	16,7%	7	25,9%	0,464
	Var	15	83,3%	20	74,1%	

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 2. Pruritusu olan ve olmayan iki grup arasında Dermatoloji yaşam kalite ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalite ölçeği-kısa formu türkçe versiyonu alan puan ortalamaları

	Pruritus-Yok	Pruritus-Var	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	
DYKÖ	2,11±4,01	7,07±6,52	0,001
WHOQOL-BREF			
Bedensel alan	21,00±8,01	16,33±5,20	0,022
Ruhsal alan	20,94±5,34	21,04±4,57	0,951
Sosyal alan	9,50±3,24	10,04±2,07	0,500
Çevresel alan	28,06±5,34	24,67±5,39	0,044

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, DYKÖ: Dermatoloji yaşam kalite ölçeği, WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalite ölçeği-kısa formu türkçe versiyonu, Ki-kare test (Fischer test), bağımsız örneklem test, Mann-Whitney U test

Tablo 3. Böbrek hastalığı/Diyaliz süresinin Dermatoloji yaşam kalite ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalite ölçeği-kısa formu türkçe versiyonu arasındaki korelasyon

		DYKÖ	Bedensel alan	Ruhsal alan	Sosyal alan	Çevresel alan
Böbrek hastalığı süresi (ay)	r	-0,161	-0,174	0,430	0,380	0,512
	p	0,290	0,254	0,003	0,010	0,000
Diyaliz süresi (ay)	r	-0,066	0,086	-0,132	-0,223	0,234
	p	0,669	0,576	0,388	0,140	0,122
DYKÖ	r	-	-0,159	0,082	0,014	-0,398
	p	-	0,295	0,591	0,927	0,007

DYKÖ: Dermatoloji yaşam kalite ölçeği, Pearson, Spearman korelasyon analizi

dermatolojik yaşam kalitesinin ve kısmen genel sağlık yaşam kalitesinin bozulduğunu göstermektedir. Genel sağlık yaşam kalitesinin bedensel ve çevresel alanları ile ilgili olarak, HD hastalarının günlük işleri yürütebilme yetisinin bozulmuş olduğu, çalışma verimliliği düştüğü, uyku düzeni değiştiği, maddi harcamaları arttığı, sosyal ve fiziksel aktivitelerinin kısıtlanmış olduğu sonucu çıkarılabilir. HD hastalarında genel sağlık yaşam kalitesinin bozulduğu bilinmekte iken, çalışmamızda DYKÖ'den elde edilen sonuçlarla üremik pruritusun da buna katkısı olabildiği düşünülmektedir.

Yosipovitch ve ark.²⁵ kaşıntılı HD hastalarında günlük çalışma kapasitesindeki bozulma ve cinsel disfonksiyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda pruritusu olan hastalarda günlük çalışma kapasitesinin daha düşük olması, pruritusun fiziksel aktiviteler üzerine olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda pruritusu olan ve olmayan gruplar arasında cinsel hayatı sorgulayan sorunun yer aldığı sosyal alan puanlarında anlamlı farklılık görülmemiştir. Oysa ki, Soykan ve ark.²⁶ diyaliz hastalarının yaklaşık %50'sinde cinsel işlev bozukluğu olduğunu ve cinsel işlev bozukluğu oranlarının eşlik eden depresyonla arttığını bildirmişlerdir. Ancak biz çalışmamızda cinsel işlevleri ölçen özel bir test kullanmadık.

Zucker ve ark.'nın²⁴ yaptığı bir çalışmada 145 HD hastasının %61'inde kaşıntıya bağlı uykuya dalmada zorluk ve %44'ünde uykudan uyandıran kaşıntı yakınması olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da WHOQOL-BREF-TR'nin uykuyu sorgulayan bedensel alan puan ortalaması pruritusu olan HD hastalarında daha düşük saptanmıştır. Buna göre pruritusun uyku üzerindeki olumsuz etkisinin yaşam kalitesinde düşüşe sebep olabileceği söylenebilir.

Yosipovitch ve ark.'nın²⁵ yaptıkları çalışmada, kaşıntısı olan 145 HD hastasının %8'inde kaşıntıya bağlı depresyon görülürken, %52'sinde pruritusun duygu durumuna herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da pruritusu olan ve olmayan gruplar arasında ruhsal alan skorları açısından fark saptanmamıştır. Gerçekten

kaşıntının ruhsal durum üzerine olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir, ancak çalışma grubumuzun küçük olması ya da ayrıntılı bir ruhsal değerlendirme yapılamamış olması bu sonuca sebep olmuş olabilir.

Hastalığın kronik seyirinin ve tedavi ünitesine olan bağımlılığın bedensel ve ruhsal zorlanmalara yol açabileceği ve yaşam kalitesini bozduğu ileri sürülmektedir^{21,22}. Çalışmamızda ise böbrek hastalık süresi ile WHOQOL-BREF-TR'nin ruhsal, sosyal ve çevresel alan puanları arasında saptanan pozitif korelasyon, hastalık süresi uzadıkça hastaların yaşam kalitelerinin göreceli olarak düzeldiğini göstermektedir. Bu durum her ne kadar paradoksal görünse de uzun süren hastalık karşısında kabullenme ve hastalıkla baş etme mekanizmalarının gelişmesi ile açıklanabilir.

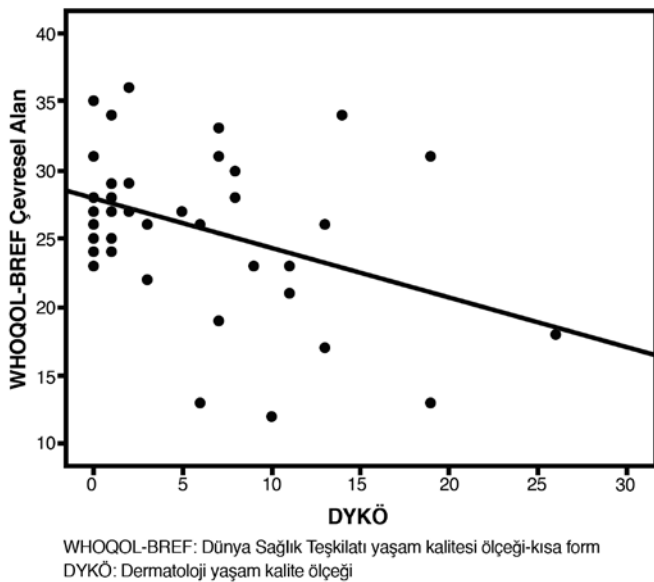
Çalışmamızda pruritusu olan hastalarda DYKÖ ve WHOQOL-BREF-TR'nin çevresel alan puanı arasında negatif anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bu doğrultuda, üremik pruritusu olan hastalarda, çevresel alanda sorgulanan sağlık hizmetleri, sosyal aktiviteler, maddi harcamalar, ev ortamı, boş zamanı değerlendirme gibi faktörler üzerinden, dermatolojik yaşam kalitesinin de dolaylı olarak olumsuz etkilendiğini söyleyebiliriz.

Szepietowski ve ark.¹⁰ bir çalışmada üremik prurituslu, diyalize giren 334 SDBY'li hastanın yaşam kalitelerini incelemiş, pruritus varlığında DYKÖ'de anlamlı olarak bozulma saptarken, böbrek hastalık süresi ve HD süresi ile yaşam kalitesi arasında ilişki olmadığını saptamışlardır. Aynı şekilde bizim çalışmamızda da böbrek hastalığı süresi veya HD süresi ile DYKÖ arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Hastalığın kendisinin ve tedavinin kronik sürecinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bilirse de, çalışmamızdaki değerlendirmelerde hastalık ve tedavi süresinin yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığı görülmektedir. Bu durumda, DYKÖ skorundaki artış üremik pruritus varlığı ile açıklanabilir.

Sonuç olarak; HD hastalarında sık görülen ve rahatsız edici bir dermatolojik semptom olan üremik pruritusun yaşam kalitesini önemli ölçüde bozduğu görülmüştür. Günlük yaşamsal doyum ve aktivitelerin sürdürülebilmesi için dermatolojik ve genel sağlıkla ilgili semptomların birlikte yönetilmesi gerekmektedir. Bu yönetimle ilişkili disiplinlerin bir arada çalışması ve HD hastalarında üremik pruritusun olumsuz etkilerine farkındalığın artırılması ile hastaların yaşam standartlarında yükselme sağlanacağına inanıyoruz.

Yazarlık Katkıları

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır, Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, Konsept: Aslı Küçükünal, İlknur Kıvanç Altunay, Kübra Esen Salman, Güldehan Atış, Dizayn: Aslı Küçükünal, İlknur Kıvanç Altunay, Kübra Esen Salman, Güldehan Atış, Veri Toplama veya İşleme: Aslı Küçükünal, İlknur Kıvanç Altunay, Kübra Esen Salman, Güldehan Atış, Analiz veya Yorumlama: Aslı Küçükünal, İlknur Kıvanç Altunay, Kübra Esen Salman, Güldehan Atış, Yazan: Aslı Küçükünal, İlknur Kıvanç Altunay, Kübra Esen Salman, Güldehan Atış, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir, Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.



Şekil 1. Dermatoloji yaşam kalite ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalite ölçeği-kısa formu türkçe versiyonunun çevresel alanı arasındaki korelasyon (Pearson Spearman korelasyon analizi)

Kaynaklar

1. Özcan Y, Baştürk M, Aslan SS, Utaş C: Hemodiyaliz ve sürekli ayakta periton diyalizi uygulanan hastalarda psikiyatrik morbidite ve yaşam kalitesi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 2000; 7:333-7.
2. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Eser E: Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF 3P Dergisi 1999; 7:5-13.
3. Susel J, Batorycka-Baran A, Reich A, Szepletowski JC: Uraemic pruritus markedly affects the quality of life and depressive symptoms in haemodialysis patients with end-stage renal disease. Acta Derm Venereol 2014; 94:276-81.
4. Sathvik BS, Parthasarathi G, Narahari MG, Gurudev KC: An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. Indian J Nephrol 2008; 18:141-9.
5. Weisshaar J, Dalgard F: Epidemiology of itch. adding to the burden of skin morbidity. Acta Derm Venereol 2009; 89:339-50.
6. Matthe U, Apfelbacher CJ, Loerbroks A, et al: Prevalence, correlates and characteristics of chronic pruritus: a population-based cross-sectional study. Acta Derm Venereol 2011; 91:674-9.
7. Kini SP, DeLong Lk, Veleadar E, McKenzie-Brown AM, Schaufele M, Chen SC: The impact of pruritus on quality of life: the skin equivalent of pain. Arch Dermatol 2011; 147:1153-6.
8. Ramakrishnan K, Bond TC, Claxton A, et al: Clinical characteristics and outcomes of end-stage renal disease patients with self-reported pruritus symptoms. Int J Nephrol Renovasc Dis 2013; 19:1-12.
9. Mathur VS, Lindberg J, Germain M, et al: A longitudinal study of uremic pruritus in hemodialysis patients. Clin J Am Soc Nephrol 2010; 5:1410-9.
10. Szepletowski JC, Balaskas E, Taube KM, Taberly A, Dupuy P; Uraemic Xerosis Working Group; Quality of life in patients with uremic xerosis and pruritus. Acta derm venereol 2011; 91:313-7.
11. Kolla PK, Desai M, Pathapati RM, et al: Cutaneous manifestations in patients with chronic kidney disease on maintenance hemodialysis. ISRN Dermatol 2012; 2012:679619.
12. Tessari G, Dalle Vedove C, Loschiavo C, et al: The impact of pruritus on the quality of life of patients undergoing dialysis: a single centre cohort study. J Nephrol 2009; 22:241-8.
13. Finlay AY, Khan GK: Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. Clinical Exp Dermatol 1994; 19:210-6.
14. Kutner NG: Quality of life and daily hemodialysis. Semin Dial 2004; 17:92-8.
15. Yang SC, Kuo PW, Wang JD, Lin MI, Su S: Quality of life and its determinants of hemodialysis patients in Taiwan measured with WHOQOL-BREF(TW). Am J Kidney Dis 2005; 46:635-41.
16. Gayle F, Soyibo AK, Gilbert DT, Manzanares J, Barton EN: Quality of life in end stage renal disease: a multicentre comparative study. West Indian Med J 2009; 58:235-42.
17. Abraham S, Ramachandran A: Estimation of quality of life in haemodialysis patients. Indian J Pharm Sci 2012; 74:583-7.
18. No authors listed: Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med 1998; 28:551-8.
19. Skewington SM, Lofty M, O'Connell KA; WHOQOL Group: The world Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life instrument: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL-BREF group. Qual life Res 2004; 13:299-310.
20. Öztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Sahin MT: Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. Int J Dermatol 2006; 45:1300-7.
21. Taskapan H, Ates F, Kaya B, et al: Psychiatric disorders and large interdialytic weight gain in patients on chronic haemodialysis. Nephrology (Carlton) 2005; 10:15-20.
22. Merkus MP, Jager KJ, Dekker FW, Haan RJ, Boeschoten EW, Krediet RT: Physical symptoms and quality of life in patients on chronic dialysis: results of the Netherlands cooperative study on Adequacy of Dialysis. Nephrol Dial Transplant 1999; 14:1163-70.
23. Majkovicz M, Afeltowicz Z, Lichodziejewska-Niemierko M, Debska-Slizien A, Rutkowski B: Comparison of the quality of life in hemodialysed (HD) and peritoneally dialysed (CAPD) patients using the EORTC QLQ-C30 questionnaire. Int J Artif Organs 2000; 23:423-8.
24. Zucker I, Yosipovitch G, David M, Gafter U, Boner G: Prevalence and characterization of uremic pruritus in patients with end-stage renal disease. J am Acad Dermatol 2003; 49:842-6.
25. Yosipovitch G, Zucker I, Boner G, Gafter U, Shapira Y, David M: A questionnaire for the assessment of pruritus: validation in uremic patients. Acta Derm Venereol 2001; 81:108-11.
26. Soykan A, Boztas H, Kutlay S, et al: Do sexual dysfunctions get better during dialysis? Results of a six-month prospective follow up study from Turkey. Int J Impot Res 2005; 17:359-63.