

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE MIZAÇ ve ANKSİYETE BOZUKLULUKLARININ GÖRÜLME ORANLARI

Doç. Dr. Oğuz Arkonaç., Dr. Nail Sarı.,
Dr. Şahap Erkoç.

ÖZET:

Bu araştırmada: Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda (n=60) mizaç ve anksiyete bozukluklarının görülme oranları, bu hastalar habis bir hastalığı olanlarla (n=46) ve açık bir fizik ve psikiyatrik şikayeti olmayanlarla (n=44) karşılaştırılarak tesbit edilmiş ve kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda mizaç bozukluğunun % 20, anksiyete bozukluğunun % 25 oranında gözüktüğü ve bu oranların %6.8 mizaç bozukluğu, % 8.69 anksiyete bozukluğu gösteren şikayeti olmayan kişilere göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Habis bir hastalıklı olanlarda kronik böbrek yetersizliği olanlara nisbeten istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha fazla mizaç bozukluğu (% 39.1) gözüktürken, anksiyete bozukluğu (% 8.65) anlamlı bir derecede daha azdır. Araştırmaya alınmış olan toplam 106 hasta kişide gerek geçmişlerinde ve gerekse hastalıkları sırasında manik bir hecmenin bulunmamış olması katı çekmektedir. Bu veriler : sendrom düzeyinde bile % 39.1 oranları gibi yüksek oranlarda bulunan ve kolayca tedavi edilebilecek depresyonun atlanmaması için bu tür hastaların psikiyatrik açıdan da değerlendirilmeleri gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler : Görülme oranları. Mizaç / anksiyete bozuklukları. kronik böbrek yetersiz.

PREVALENCE OF MOOD AND ANXIETY DISORDERS IN CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY CASES.

SUMMARY:

This work tries to establish point prevalence rates of mood/anxiety disorders in chronic renal insufficiency cases (n=60) by comparing it with those ones seen in a group of patients with a malignant disease (n=46) and general population (n=44). Mood and anxiety disorders appears to be % 20 and % 25 respectively and significantly more than those seen in general population (% 6.8 and % 8.65). While in those cases with a malignant disease mood disorders appears to be (% 39.1) significantly more than that one of chronic renal insufficiency (% 20), anxiety disorders appears significantly more (% 8.65). It is noteworthy that no case of manic type mood disorder is seen among a total of 106 patients with a malignant disease like chronic renal insufficiency and malignant disease. This date clearly indicates that medical diseases too should be evaluated and treated psychiatrically.

Key words : Prevalence. Mood/anxiety disorders Chronic renal insufficiency.

GİRİŞ:

Kronik böbrek yetersizliği hayatı tehdit eden, önemli bir fiziksel iş gücü ve maddi kayba ve çeşitli komplikasyonlara sebep olan, yaşlılardan daha çok genç erişkinlerde ve hiç de az

olmayan bir oranda gözükten tehlikeli bir hastalıktır (1.2.4.7.9.10. 11.14.17.23.27).

Psikiyatrik bozuklukların sadece ve kendi başlarına gözükten hastalıklar olmadıkları, psikiyatrik bozukluğu olanların sadece psikiyatri kliniklerinde bulunmadıkları, genelde hastaların pek çoğunda psikiyatrik ve diğer sistem hastalıklarının beraberce gözüktükleri, günümüz doktorunun bu durumları gözönüne alarak hastalara yardımcı olabileceği artık tartışmasız kabul edilmektedir. (8.18.20.21.22.28.29). İnsanoğlunun diğer sistem hastalıklarında psikiyatrik bozuklukların ne oranda bulunduğu, ne şekilde gözüktüğü ülkemizde pek az incelenmiş bir konu olmakta devam etmektedir.

Bu durumu göz önüne alarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde, iriminizce yürütülen klinik araştırmalar bu yöne kaydırılmış ve mitral valve prolapsus'unda, habis hastalıklarda, yüksek kan basıncı vakalarında, şekerli diyabet hastalığında özellikle mizaç ve anksiyete bozukluklarının sendrom ve semptom düzeyinde görülme oranları araştırılmıştır.

Bu makede takdim edilen araştırmada, hemodiyaliz uygulamasında bulunan kronik böbrek yetersizliği vakalarının mizaç bozuklukları ve bu bozuklukla yakından ilişkisi olduğu dünya literatüründe geniş bir ölçüde her zaman düşünülen anksiyete bozuklukları görülme oranları bakımından araştırılmıştır.

Ülkemizde bugüne kadar kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda çeşitli yöntemlerle psikiyatrik araştırmalar yapılmış (3.13.19.30) olmakla beraber bu çalışmaların hiçbirinde yapılandırılmış psikiyatrik görüşme tekniği (DIS/SCID/PSE) uygulanmamış ve herhangi bir kontrol gurubu kullanılmamıştır.

MATERYEL ve METOD:

Bu araştırmada : gelişigüzel örnekleme ile ve aşağıdaki belirtilen seçme ve dışlama ölçütlerine göre:

- Kronik böbrek yetmezliği olan 60 hasta,
 - Habis bir hastalığı olan 46 hasta,
 - Bilinen bir fizik veya psikiyatrik hastalığı ve şikayeti olmayan 44 hasta,
- üç gurup halinde incelenmiş ve karşılaştırılmıştır.

Seçim ölçütleri :

- Hemodiyalizden önce kan üre düzeyi % 150 mg'den yüksek olanlar,
- Kreatinin temizlemesi 10ml/dk'den az olanlar,
- Biyopsi ile kronik böbrek hastalığı tanısı konmuş olanlar,
- Kronik böbrek hastalığı en az dört aydır sürmekte olanlar ve halen hemodiyaliz uygulanmakta olanlar kronik

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. 2 Psikiyatri birimi.

böbrek yetmezliği gurubuna;

Muyanene ve labaratuvar tetkikleri ve biyoopsi sonunda kesin olarak habis bir hastalığı olduğu saptananlar (bu çalışmada sadece meme kanserleri) habis hastalığı olanlar gurubuna; bedensel veya psikolojik bir şikayeti olmayanlar da sağlıklı kontrol gurubuna alınmış ve işbirliği yapamayacak derecede zeka geriliği olanlar, deliryum tablosu gösterenler dışlanmıştır.

Metod:

Her guruptaki bütün derneklere:

a) Demografik özellikler çizelgesi (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum)

b) Tanı görüşme çizelgesi (DIS: Diagnostic interview schedule), (2,5).

c) Hamilton depresyon ve Hamilton anksiyete ölçekleri, (15,16).

Kronik böbrek hastalarına dializden 6-48 saat sonra, habis hastalığı olanlara tanı konduktan 3-24 ay sonra, üçüncü guruba ise ilk görüşmede uygulanmıştır. (istatistiksel işlemler için: üç guruptan elde edilen nicel değerlerin karşılaştırılmasında tek yönlü değişim analizi (ANOVA), gurupların anlamlı farklılık gösterdikleri durumlarda farklı gurubun ayırd edilebilmesi için tukey-kremer yöntemleri kullanılmış ve parametrik olmayan verilerin karşılaştırılmasında Yates düzeltmeli ve Fisher kesin Chi kare testleri uygulanmıştır, bütün klinik tanımlar DSM-III-R ölçülerine göre konmuştur (5).

BULGULAR.

Araştırılan kronik böbrek yetmezliği vakalarının ve kontrol grubu olarak alınan habis bir hastalığı olan hastalar ile fizik ve psikiyatrik bir bozukluğu olmayan kimselerin sosyodemografik özellikleri 1. tabloda gösterilmiştir.

Habis bir hastalığı olan hastalar gurubunun yaş ortalaması (47. 33±11.8) ile kronik böbrek yetmezliği ve sağlıklı kontrol gurubunun yaş ortalaması (37. 43±13.26) arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olduğu tesbit edilmiştir (F=7.37, p=0.0012) (Tablo 2). Kronik böbrek yetmezliği gurubu ile habis bir hastalığı olan hastalar gurubu arasında ve habis bir hastalığı olan hastalar gurubu ile sağlıklı kontrol gurubu arasında yaş ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark olduğu görülmektedir : (47.33-40.38= 6.95 EKÖGD: 5.82; 47.33-37.43=9,9 EKÖGD : 6.27) . diğer taraftan kronik böbrek yetmezliği gurubu ile sağlıklı kontrolgurubu arasında yaş ortalamaları bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark yoktur. (40.38-37.43=2.95, EKÖGD: 5.9) . (Tablo 2).

Gine , her üç gurubun yaş ortalamaları cinsiyete göre de değişmemektedir, arada istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmamıştır (sıra ile : t=0.9467, sd=58p >0.05, t=0.0774, sd=46. , p>0.05., t=0. 2697. sd=42.p>0.05). (tek yönlü t testi). Eğitim düzeyleri bakımından kronik böbrek yetmezliği olan hastalar gurubu ile habis hastalığı olan hastalar gurubu arasında istatistiksel düzede anlamlı bir fark bulunmamıştır (5.28-5.02=0.26. EKÖGD= 1.73). Diğer taraftan, eğitim düzeyi bakımından sağlıklı kontrol gurubu ile diğer iki gurup arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark vardır

(8.55-5.02=3.53 EKÖD =1.75., 8.55-5.28 =3.27, EKÖD =1.75) . (F= 12.9, P=IE-04=0.0001).

Cinsiyete göre eğitim düzeyi bakımından guruplar kadın ve erkekleri arasında anlamlı bir fark görülmemiş, beraber guruplar arasında kadın ve erkekler bazı anlamlı farklar göstermektedir. Kronik böbrek yetmezliği gurubundaki kadınlar sağlıklı kontrol gurubundaki kadınlar ve erkekler arasında (7.88-3.78=4.1 EKÖGD= 3.85., 8.96-3. 78=5.18, EKÖGD =3) ve yine kronik böbrek hastalığı olan erkeklerle sağlıklı kontrol gurubu erkekleri arasında (8.55-5.78=3.18. EKÖGD= 2.68) ve Habis hastalığı olan kadınlarla sağlıklı kontrol gurubu erkekleri arasında (8.96-4.94=4.02, EKÖGD=2.70) anlamlı bir fark vardır. (Tablo 3).

Medeni durum bakımından : Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar gurubu ile fizik ve psikişik bir şikayeti olmayanlar gurubu (X²=1672, P=0.196) ve habis bir hastalığı olan hastalar gurubu arasında (Fisher kesin Chi kare testi P=0.25) olduğu gibi, habis bir hastalığı olan hastalar gurubu ile olmayan sağlıklı kontrol gurubu arasında (X²=0.00013, sd=2 p>0.05) istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki hastalık gurubunda da hasta başlandıktan sonra bir zamanda (geçmiş) DSM-III-R klinik tanı ölçütlerini dolduran 8 ve muayene sırasında (halen) mizaç bozukluğu vakası içindeki 2 vakanın geçmişte de mizaç bozukluğu hecmesi (atipik depresyon) geçirmiş olduğu dikkate alınırsa kronik böbrek yetmezliği olan hastalar gurubunda 12 kişi, 14 hecme geçirmiş olmaktadır.

20) Habis bir hastalığı olan hastalar gurubunda ise bu oran halen 13, geçmişte 5 olmak üzere toplam 18 vakayı bulmaktadır (% 39.1) . Sağlıklı kontrol gurubunda ise geçmişte de halen 2 olmak üzere toplam 3 vaka mizaç bozukluğu göstermektedir (% 6.8) . Mizaç bozukluğunun her iki hastalık gurubunda da hastalık başladıktan sonra geçirilmiş ve geçirilmekte olduğu dikkate alınarak, guruplar toplam mizaç bozukluğu hecmesi bakımından karşılaştırıldığında zaman: kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda mizaç bozukluğunun sağlıklı kontrol gurubuna nisbetle istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha fazla (Fisher kesin Chi kare teste: p= 0.0508), habis bir hastalığı olan hastalara nisbeten anlamlı bir derecede daha az (Yates düzeltmeli Chi kare taesti: X² = 3. 8039 , p=0.0512) olduğu, habis bir hastalığı olan hastaların sağlıklı kontrol gurubuna nisbetle daha fazla mizaç bozukluğu hecmesi gösterdikleri anlaşılmaktadır (kesin Chi kare teste: p=0.00024).

Mizaç bozukluğu hecmeleri kronolijik olarak ayrı ayrı değerlendirilerek guruplar arası karşılaştırma yapıldığında zaman ise: Kronik böbrek yetmezliği hastalarının muayene sırasında, sağlıklı kontrol gurubuna nisbetle önemli farklılık göstermedikleri (Fisher kesin Chi kare testi : p=0.1218), Habis bir hastalığı olan hastaların gine, sağlıklı kontrol gurubuna nisbetle anlamlı bir derecede daha fazla mizaç bozukluğu gösterdikleri (Fisher kesin Chi kare testi p.0005) anlaşılmaktadır.

Hastalık başladıktan sonra gözükken mizaç bozukluğu hecmeleri bakımından gurupların karşılaştırılması: kro-

brek yetmezliği olan hastalar ile habis bir hastalığı olan hastalar ve fizik ve psikiyatrik bir şikayeti olmayan sağlıklı kontrol gurubu arasında ve yine habis bir hastalığı olan hastalarla sağlıklı kontrol gurubu arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir.

(Yates düzeltmeli Chi kare testi: $X^2=0.0468$, $p=0.828$ Kesin Chi kare testi: $P=0.0989$, $p=235$).

Özetle: Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda mizaç bozukluğu, sağlıklı kontrol gurubuna nisbetle istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha fazla gözükürken, habis bir hastalığı olan hastalara nisbetle anlamlı bir derecede daha az gözükür. Her iki hastalık gurubunda da, hastalık başlangıcından bir zaman sonra, kronik böbrek yetersizliği olan hastaların gurubunda 8, muayene sırasında 7 toplam 15 anksiyete bozukluğu tesbit edilmiştir (%25). Habis bir hastalığı olan hastaların gurubunda anksiyete bozukluğu, sadece muayene sırasında tesbit edilen 4 vaka ile %8.65 nispetine ve sağlıklı kontrol gurubunda toplam 5 vaka ile % 8.69 nispetine varmaktadır. Toplam anksiyete bozukluğu kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda, habis bir hastalığı olanlara nisbeten istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha çoktur (Kesin Chi kare testi: $p=0.0254$). Diğer guruplar arasında ise anlamlı bir fark yoktur. (Kronik böbrek yetmezliği x sağlıklı kontrol gurubu: Yates düzeltmeli Chi kare testi:

$X^2=2.224$, $p=0.135$., Habis bir hastalığı olan hastalar x sağlıklı kontrol gurubu: kesin Fisher Chi kare testi: $p=0.47$). Muayene sırasında tesbit edilen anksiyete bozukluğu bakımından da guruplar arası istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Kronik böbrek yetersizliği olan hastalar x habis bir hastalığı olan hastalar gurubui: Fisher Chi kare testi : $p=0.4351$., Kronik böbrek yetersizliği olan hastalar gurubu sağlıklı kontrol gurubu: Kesin Fisher Chi kare testi: $p=0.17$., Habis bir hastalığı olan hastalar gurubuxsağlıklı kontrol gurubu: Kesin Fisher Chi kare testi: $p=0.359$). Geçmişteki anksiyete bozukluğu bakımından ise sadece kronik böbrek bozukluğu olan hastalar gurubu ile habis bir hastalığı olan hastalar gurubu arasında birincisi lehine anlamlı bir fark vardır. (Fisher: $p=0.037$) Diğer guruplar arasında anlamlı bir fark yoktur. (Fisher $p=0.238$., $p=0.231$). Özellikle kronik böbrek yetersizliği olan hastalar gurubunda olmak üzere iki hasta gurubunda da, DSM-III-R klinik tanı ölçütlerini karşılamamakla beraber, bir mizaç veya anksiyete bozukluğuu düşünülürken psikolojik belirtiler saptanmıştır (Tablo5). (6.27) hamilton depresyon ölçeği sonuçları (Tablo 6). guruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farkın olduğunu göstermektedir. (Tablo 6) $F=58.73$., $p<0.0001$).

Habis bir hastalığı olan hastalar gurubunda HDÖ sonuçları, kronik böbrek yetmezliği olan hastalar ve sağlıklı kontrol gurubu deneklerine göre anlamlı bir derecede daha yüksektir (Tablo 8. $F=17.72-12.28=5.44$., $EKÖGD=3.136$., $F=17.72-2.36=15.36$., $EKÖGD=3.176$). Guruplar arasında HDÖ sonuçlarının cinsiyete göre dağılımı anlamlı bir fark göstermektedir. (Tablo 8) $F=23.3$., $p<0.0001$). Hamilton Depresyon ölçeği sonuçlarının cinsiyet bakımından dağılımı gurupların içinde an-

lamlı bir fark göstermemektedir. Ancak, kronik böbrek yetersizliği olan hastalar gurubu ve habis bir hastalığı olan hastalar gurubu ile sağlıklı kontrol gurubu arasında bu bakımdan anlamlı bir fark bulunmaktadır. (Tablo 8).

Kronik böbrek yetersizliği olan hastalar gurub içinde erkek ve kadın hastalar arasında HDÖ sonuçlarının dağılımı bakımından fark yokken, sağlıklı kontrol gurubu ile erkek ve kadınları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Kronik böbrek yetersizliği olan hastalar gurubunun kadın ve erkeklerinin HDÖ sonuçları sağlıklı kontrol gurubundakilerinkilere göre daha yüksektir.

($F=13.26-2.47=10.79$. $EKÖGD=6.26$., $F=11.68-2.3=9.38$. $EKÖGD=4.96$., $13.26-2.=10.96$ $EKÖGD=5.56$., $F=11.68-2.47=9.21$. $EKÖGD=5.73$.) (Tablo 8).

Aynı ilişkinin habis bir hastalığı olan kadın, erkek hastalar ile sağlıklı kontrol gurubunun kadın, erkekleri için de mevcuttur görülmektedir.

($F=17.64-2.47=15.17$., $EKÖGD=5.76$., $F=18-2.3=15.7$. $EKÖGD=7.24$., $F=17.64-2.3.=15.34$. $EKÖGD=4.98$., $F=18-2.47=15.53$. $EKÖGD=7.80$.) (Tablo 8).

Hamilton Anksiyete ölçeği sonuçları bakımından da guruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark vardır. (Tablo 9). $F=43.65$. $p<0.0001$). Sağlıklı kontrol gurubu HAÖ sonuçları, diğer iki gurubunkilerine göre ve kronik böbrek yetersizliği olan hastalar gurubunun HAÖ sonuçları da habis bir hastalığı olan hastalar gurubunkine göre istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha düşüktür. (Tablo 9). $F=11.5-5.48=9.02$., $EKÖGD=3.02-3.3$ $F=14.76-11.50=3.26$ $EKÖGD=2.98$., $F=14.76-2.48=12.28$. $EKÖGD=3.21$.)

HAÖ'nin sonuçları, cinsiyete göre anlamlı bir derecede farklı olan bir dağılım göstermektedir. (Tablo 10. $F=17.37$. $p<0.0001$).

HAÖ sonuçlarını cinsiyete göre dağılımı gurup içinde anlamlı bir fark göstermezken sağlıklı kontrol gurubunun kadın ve erkeklerinin HAÖ sonuçları, diğer iki gurubunkine göre anlamlı bir derecede daha düşüktür.

(Tablo 10. $F=11.91-2.76=9.15$. $EKÖGD=5.95$., $F=11.91-2.361$. $EKÖGD=5.28$., $F=11.24-2.76=8.48$. $EKÖGD=5.45$., $F=11.24-2.3=8.94$ $EKÖGD=4.71$) ve ($F=14.36-2.76=11.6$. $EKÖGD=5.47$., $14.36-2.30=12.06$ $EKÖGD=4.74$., $F=16.2-2.76=13.44$., $EKÖGD=7.41$., $16.2-2.76=13.44$., $EKÖGD=7.41$., $16.2-2.3=13.90$. $EKÖGD=6.89$). Kronik böbrek yetmezliği ve habis bir hastalığı olan kadın ve erkek hastalar arasında bu bakımdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

TARTIŞMA:

Habis bir hastalığı olanların, diğer guruplara göre daha yaşlı olması ve sağlıklı kontrol gurubunun diğer guruplara göre daha eğitilmiş olması gibi istatistiksel düzeyde anlamlı bazı farklar gözönüne alınarak, araştırmaya alınan gurupların yaş, eğitim düzeyin gibi demografik değişkenler bakımından türdeş olmadığı düşünülebilirse de: araştırma amacının kronik böbrek yetmezliği vakalarında depresyon

saptaması olduğu ve bu tür psikopatolojinin her yaş ve eğitim düzeyinde gözüktüğü düşünülerek, bu farkların araştırma sonuçlarını etkilemeyeceği sonucuna varılabilir. Her iki hasta gurubunda da geçmiş depresyon hecmelerinin bu hastalıklar başladıktan sonra görüldüğü dikkate alınarak, depresyon hecmelerin birleştirilerek yapılan istatistiksel değerlendirilmede, habis bir hastalığı olanların diğer guruplara göre daha çok depresyon içinde veya geçirmiş oldukları anlaşılmaktadır. (Kronik böbrek yetersizliği : 12/48 ., habis bir hastalığı olanlar: 18/28. $X^2=3.8005$ $p=0.05125$).

Ancak ,kronik böbrek yetersizliği olan hastalarda mizaç bozukluğu, sağlıklı kontrol gurubuna nisbetle anlamlı bir derecede daha çoktur (12/48 X 3/41 : Fişer: $p=0.0508$).

Habis bir hastalığı olanlarda mizaç bozukluğunun, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda ve bilinen bir fizik ve psikiyatrik şikayeti olmayan (genel nüfus örneği bireylerde tesbit edilenkinden anlamlı bir derecede daha fazla olması: habis hastalığın ölümcül ve tedavisi olmayan bir hastalık olarak algılanmasıyla veya/ve habis hastalıkların henüz bilinmeyen bir fizyopatolojik mekanizma ile depresyona neden olmalarıyla açıklanabilir.

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda muayene sırasında tesbit edilen mizaç bozukluğu oranı (nokta prevalence) ile bilinen bir fizik veya psikiyatrik şikayeti olmayan kimselerde (genel nüfus) tesbit edilen mizaç bozukluğu oranı arasında anlamlı bir farkın olmaması: Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların, hastalıklarından sonra kısa bir süre içinde görülmüş olmaları dolayısıyla nüksün gözükmemesine zaman kalmaması, denek sayısının azlığı ile açıklanabilir. Nitekim, habis bir hastalığı olanlarda diğer guruplarla anlamlı bir derecede yüksek bir oranda mizaç bozukluğu tesbit edilmiş olması bu hastaların hastalıklarına kesin tanı konduktan 3 ila 24ay sonra gibi uzun bir süre sonra muayene edilmeleri ile açıklanabilir. Yine de kronik böbrek yetersizliği olan hastaların hastalıkları başladıktan sonra psikiyatrik muayenelerine kadar geçen zaman içinde gözüken bütün mizaç bozuklukları bir arada değerlendirildiği zaman, bilinen bir fizik ve psikiyatrik bozukluk şikayeti olmayanlarda tesbit edilenden anlamlı bir derece daha fazla olması yukardaki açıklamalarla tutarlıdır. Habis bir hastalığı olanlarınki ile anlamlı bir farkın olması da, habis hastalığın ilgili literatürde de belirtildiği gibi doğrudan bir depresyon nedeni olabileceği düşüncesi ile açıklanabilir.

Klinik araştırma vakalarına DSM-III-R kılın tanı ölçütleri gibi nesnel ve nitel klinik tanı ölçütleri ile tanı konmak zorunda kalınması kimi zaman, klinik günlük pratikte mizaç bozukluğu ve tedavisini düşündürecek birkaç belirtisi olan vakaların değerlendirilme dışında bırakılmasına yol açmaktadır. Bu çalışmada da, mizaç veya anksiyete bozukluğu düşündürecek belirtiler arasında sadece psikolojik olanların dikkate alınmış olmasına rağmen (Tablo5), HDÖ'de kronik böbrek yetmezliği olan hastaların (12.28±6.15) ve habis bir hastalığı olan hastaların (17.72±9.77) ve fizik ve psikiyatrik bilinen bir belirtisi olmayan kişilerin (genel nüfus) (2.36±2.77) depresyon sayıları hastalıkla guruplarda genel nüfusa göre anlamlı bir derece daha çok depresif belir-

tilerin olduğunu göstermektedir. (Tablo 6. Tablo 7) Bu lirtiler düzeyinde guruplar arasında anlamlı olan bu farkların, klinik tanı düzeyindeki farklara paralel gözükmemesi çalışmanın tutarlılığına, sağlamlığına işaretir. Yine, farkların cinsiyete göre dağılımının da paraleliliği çalışma sonuçlarının tutarlılığını ve sağlamlığını göstermektedir.

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda anksiyete bozukluğunun , bilinen fizik ve psiyatrik bir şikayeti olmayan guruba ve habis bir hastalığı olan hastalara oranla daha fazla olması: Habis hastalıklar daha ziyade depresyona, kronik böbrek yetmezliği daha ziyade anksiyeteye yol açmakta şeklinde bir basite indirgeme ile açıklamaya çalışmak yerinde bilinmeyen nedenlerle ortaya çıkan bir sonuç olarak açıklanabilir.

Organik nedenlerin, manik bir tipde duygulanım bozukluğuna neden olduğu bilinirken iki ciddi hastalık toplam vakasında manik tip bozukluğun hiç gözükmemesi, bu hastalıkların manik tipten ziyade depresif tip duygulanım bozukluğuna yol açtığı, gözlem sürecinde tesadüfen manik bir hecmenin gözükmeyeceği ileri sürülerek açıklanabilir. Bu araştırma sonuçları: Literatürdeki benzer araştırmalar arasında, Smith ve arkadaşlarının (1985) araştırmasına sendrom düzeyinde, Kaneko ve arkadaşlarının çalışmasına (1986) psikolojik belirtiler düzeyinde uygundur.

Bu çalışmada da, her iki hasta gurubunda tesbit edilen mizaç bozukluğu (klinik tanı/ klinik belirti) ve anksiyete bozukluğu fizik hastalıklardan sonra başlamasına karşın hastalarında bir neden sonuç ilişkisi düşünülemez.

SONUÇ :

1. Kronik böbrek yetmezliği hastalarında DSM-III-R klinik tanı ölçütlerini dolduran, mizaç bozukluğu % 20 nisbetinde, anksiyete bozukluğu % 25 nisbetinde tesbit edilmiştir.

2. Klinik tanı ölçütlerini doldurmamakla beraber, sadece psikolojik belirtileri itibarıyla günlük klinik pratiği için tedavi edilmesi gereken bir depresyonu ve anksiyete bozukluğunu düşündüren vakalar, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda habis bir hastalığı olan hastalara göre daha az olmakla beraber her iki hasta gurubunda da vakaların yarısından daha fazlası kadardır.

3. Klinik tanı düzeyinde : Kronik böbrek yetersizliği olan hastalarda fizik ve psikiyatrik bir bozukluğu olmayan guruba nisbeten istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha çok, habis bir hastalığı olanlara nisbeten daha az mizaç bozukluğu tesbit edilmiştir.

4. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda, klinik tanı düzeyinde tesbit edilen anksiyete bozukluğu, diğer iki gurubundan da istatistiksel düzeyde anlamlı bir derecede daha fazladır.

5. Bu çalışma: Klinikteki günlük çalışmalar bakımında kronik böbrek yetmezliği olan hastaların (ve diğer fizik bozuklukların) çoğunun, klinik tanı ölçütlerini doldurmasında sadece belirti düzeyinde kalsın, psikiyatrik bakımından özellikle depresyon ve anksiyete bakımından değerlendirilmesi ve etkin bir şekilde tedavi edilmesi gerektiğini göstermektedir.

KAYNAKLAR

1. Abram, H.S.; Hesten, L.R.; Epstein, G.M. et al.: Sexual functioning in patients with chronic renal faibure. Journal of nervous and mental Disease, 166, 220-226 (1975).
2. Abram, H.S.; Moore, G.L.; Wesktervelt, F.B.J.r: Suicidal behavior in chronc dialysis patientss. Amirkan Jornal of Psychiatry, 127, 1199-1204 (1971).
3. Aksel , İ.Ş.; Özaydın, S.: Konfüzyon mentalde Azotemi, Osmotik Basıncı ve Glukoza Tolerans Değişmeleri. Türkiye Tıp Encümeni Arşivi, Cilt 8, 31.32,33. 193-203 (1957).
4. Alfrey A.: Dialysis Encephalopathy. kidney International. 29(suppl.) 53-57 (1986).
5. American Psychiatric Association Diagnostic and statistcal manual of mental disorders. 3rd ed., Rev.Washington D.C. (1987).
6. Arkonaç O. : Psikiyatrik Semptomlar ve Sendromlar. İkinci baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul (1987).
7. burton, H.J.; Kline S.A.; Lindasy, R.M.; heidenhem, A.P.; The Relationship of Depression to Survival in Chronic renal Failure. Psychosomatic Medincine. Vol. 48, No. 3/4 . 261-269 (March-April 1986).
8. Cohen , S.A. and Harpe, C.: Diagnostic Assessment of Depression in Medical III in Principles of Medical Psychiatry Ed. A. Stoudemire Grune and Stratüon, Inc. New York (1987).
9. Czaczkes, J.W.; De nour, A.K.: Chronic hemodialysis as a way of life. New York, Brunner Mazel (1978).
10. De Nour, A.K.; Shaltiel, J.; Czaczkes, J.W.: Emotional reactions of patients on chronic hemodialysis. Psychosomatic Medicine 30. 521-533 (1968).
11. devins, G.M.; Low, G.L. et all. : Deniol As A defense Against depression in End-Stage Renal Disease. An Empirical Test. Int'L.J. Psychiatry in Medicin, Vol. 16 (2). 151-163 (1986-1987).
12. Gutman, R.A. : Stead, W, ; Robinson, R.R.: Physical activity and employment status of patikents on manitenance dialysis. New England Journal of Medicine. 304, 309-313 (1985).
13. Gücer, M.K.: Kronik Böbrek Hastalarında Tedavi Sürecinde Görülen ruhsal Belirtiler. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Cilt. 6, Sayı 3 (Temmuz 1989).
14. Haenel, T.; Brunner F. ; Battegay, R.: Renal dialysis and succuicide, occurence in Switzerland and Europe. Comprehansive Psychiatry, 21. 140-145 (1980).
15. Hamilton, M.: The assessmento of anxiety states by rating. Br. J. Med. Psychodl. 32. 50 (1959).
16. Hamilton, M.: A rating scale for depression. J. Nevurol. Neurosurg. Psychiatry, 23-56 (1960).
17. Hong, B.A.; Smith, M.D.; Robson , A.M.; Welzel, R.D.: Depressive sympomatology and treatment in patients with endstage renal disease. Psychological Medicine, 17, 185-190. Printed in Great Britain (1987).
18. Kaneko, S.; Sato, T.; Hiraymaa, N. et all. : Psychiatric Complications with Chronic hemodialysis (importance of Psychological and Social Core). The Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, Vol. 40, No. 4 559-570 (1986).
19. Koptagel-ilal, G.; Önen, K.; Tunçer, Ö.; enbilyaoğlu, G.: Dializ Uygulanan Türk Hastaların Psikiyatrik ve Psikolojik Açından İncelenmesi. XVI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik UBilimler Kongresi Çalışmaları (1978).
20. Lefebvre, P.; Nobert, A.; Cronmbez , J.C.: Psychological and psychopathologiöcal reaktikons in relation to chronic hemodialysis. Canaadian Psychiatric Association Journal 17. 9-13 (1972).
21. Levy, N.B. : Coping Witn malintenance hemodialysis psychological consideratikons in the care of patients. In SG. Massry, Al. Selleds (Eds.) Clinical aspects o uremia and dialysis. Springfield Charles C. Thodmas, 53-68 (1976).
22. Lishamna, W.A. : Organic Psychiatry Blackwelle Scientific Publications. London (1987).
23. O'Hare, J.A. ; Callaghan, N.M. ; Murnaghan, D.J. : Dialysis encephalopathy Medincine. 62, 129-141 (1983).
24. Öztürk, M.O.: Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. ikinci Baskı. Evrim Baasım - Yayım - Dağıtım, İstanbul (1989).
25. Robins, L.N. et all. : The NIMH Diagnostic Inteviw Schedule: Its history characteristics, and validity. Arch Gen. Psychiatry 38. 381 (1981).
26. Rodin, G. ; Voshart, K.: Depressive Symptdoms and Functional Impairment in the Medically III. General Hospital. Psychiatry 9. 251-258 (1987) .
27. Seedat, Y.K.: Mauntosy C.G.; Subban, J. V.: Quality of life for patients in an end - satge renal disease programme. saunj voluime 71, 500- 504 (18 April 1987) .
28. Smith, M.D. ; Hong, B.A. ; Robson. A.M.: Diagnosis of Depression in Pitients with End-Stage Renal Disease . The Amircean Journal of Medicine, Volume 79, 160-166 (August 1985).
29. Tunçer, Ö.: Üremik Böbrek Hastalarında Kan-Üre Düzeyleri ile Ruhsal Durum Arasındaki ilişkinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul, (1980).

TOBLO I.

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER.

Demografik özellikler	Kronik böbrek yetmezliği olan Hastalar Gurubu.			Habis Hastalığı olan Hastalar Gurub.			Sağlıklı Kontrol Gurubu.		
	ERKEK	KADIN	TOPLAM.	ERKEK	KADIN	TOPLAM	ERKEK	KADIN	TOPLAM.
V.SAYISI	37.	23	60	10	36	46	27	17	44.
YAŞ (AO±SD)	41.6±12.3	38.3±13.5	40.3±12.8	49.2±16.7	46.8±10.3	47.3±11.8	38.2±13.8	36.1±12.6	37.4±13.2
EĞİTİM DÜ- ZEYİ.	5.7±2.6	3.7±3.4	5.01±3.09	6.5±4.06	4.9±3.7	5.7±3.8	8.9±4.54	7.8±4.3	8.5±4.4
MEDENİ DURUMU.									
EVLİ	31	18	49	9.	27.	36.	17	12.	29
BEKAR	6	3	9	1	3	4	8	4	12
DUL.	0	2	2	0	6	6	2	1	3

GURUPLARIN YAŞ ÖZELLİKLERİ

	<u>-KT</u>	<u>SD</u>	<u>KO</u>	<u>F</u>	<u>P</u>
GA:	2361.19	2.	1180.59	7.37.	1.2E-03
GI:	3563.09	147.	160.29		
GN:	25924.28	149			

GURUPLAR:	<u>ORTALAMA</u>	<u>S.HATA</u>	<u>GURUP FAR.</u>	<u>EKÖGD</u>
GURUP 1.	40.38	1.63	1-2=95	5.82
GURUP 2.	47.33	1.87	1-3=2.95	5.9
GURUP 3.	37.43	1.91	2-3 =9.9	6.27
GENEL ORTALAMA	41.646667.			

CİNSİYETE GÖRE YAŞ:

	<u>KT</u>	<u>SD</u>	<u>KO</u>	<u>F</u>	<u>P</u>
GA:	2610.92	5	522.18	3.23	8.8E-03
GI:	23313.35	144	161.9		
GN:	55924.27	149			
GURUPLAR:	<u>ORTALAMA</u>	<u>S.HATA</u>			
Gurup 1. Kadın:	38.3	2.65		t= 0.9467	sd=58 p> 0.05.
Erkek:	41.68	2.09			
Gurup 2. Kadın:	46.81	2.12		t= 0.0774	sd= 46 p>0.05
Erkek:	49.2.	4.02			
Gurup 3. Kadın:	36.18	3.09		t= 0.2697	sd=42 p>0.05
Erkek:	38.22	2.45			
Genel Ortalama :	41.646667.				

GA: Guruplar arası, GI= Gurup içi, GN= Genel, KT= Kareler toplamı, KO= Kareler ortalaması, EKÖGD=En küçük önemli genişlik değeri

TABLE 3.
GURUPLARIN EĞİTİM ÖZELLİKLERİ.

	<u>KT</u>	<u>SD</u>	<u>KO</u>	<u>F</u>	<u>P</u>
GA:	364.11	2.	182.06	12.9	IE-04
GI:	2075.22	147.	14.12.		
GN:	2439.33	149.			
GURUPLAR	ORTALAMA	S.HATA		GURUP FAR.	EKÖGD.
Gurup 1:	5.02	0.49		1-2=0.26	21.73.
Gurup 2:	5.28	0.55		1-3=3.53	1.75.
Gurup 3:	8.55	0.57		2-3=3.27	1.86.
Genel Ortalama :	6.1333333				

CİNSİYETE GÖRE EĞİTİM:

	<u>KT</u>	<u>SD</u>	<u>KO</u>	<u>P</u>
GA:	452	5	90.41	1-E04
GI:	1987.3	144	13.8	
GN:	2439.33.	149		
GURUPLAR:	ORTALAMA	S.HATA	GURUP FAR.	EKÖGD.
Gurup 1: Kadın:	3.78	0.77	1-2=2	2.81
Erkek:	5.78	0.61	1-3=1.16.,1-4=2.72	2.82., 4.00
Grup 2 : Kadın	4.94	0.62	1-5=4.1 ., 1-6=5.18	3.85., 3.85
Erkek:	6.5	0.17	2-3=0.84	2.48.
Gurup 3. Kadın :	7.88	0.9	2-4=0.72	3.77
Erkek:	8.96	0.71	2-5=2.1	3.10
			2-6=3.18	2.68.
			3-4=1.56	3.78.
			3-5 =2.94	3.12.
			3-6 =4.02	2.70.
			4-5=1.38	4.22.
			4-6=2.46	3.92.
			5-6=1.08.	3.28.

Genel Ortalama: 6.1333333

Tablo 4.
KLİNİK TANILARIN DAĞILIMI.

TANILAR: MİZAÇ BOZUKLUKLARI:	KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ GURUBU. (n=60)		HABİS HASTALIĞI OLAN HASTALAR GURUBU. (n=46).		SAĞLIKLI KONTROL GURUBU. (n=44).	
	HALEN	GEÇMİŞTE	HALEN	GEÇMİŞTE	HALEN	GEÇMİŞTE
Major depresyon:	0	3	8	2	0	0
Atipik Depresyon:	5	4	5	3	0	1
Siklotimik Bozukluk:	1	1	0	0	0	0
Distimik Bozukluk:	0	0	0	0	1	1
TOPLAM:	6	8	13	5	1	2
ANKSİYETE BOZUKLUKLARI:						
Panik Bozuklukları:	3	4	1	0	0	1
Genilleşmiş Anksiyete:	2	2	3	0	1	1
Basıt Fobi:	2	2	0	0	1	1
TOPLAM:	7.	8.	0.	0.	2.	3.

TABLO 5. Psikolojik belirtiler.

	Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar gurubu (n= 60).	Habis Hastalığı olanlar gurubu (n= 46.).
Psikolojik nedenlerle doktora başvurma.	3. X	9. X
Disforik mizaç.	24.	14.
Sık Sık ağlama.	9.	13.
Yaşamın anlamsız ümitsiz olduğu hissi.	9.	4.
Suçluluk hissi.	3.	3.
İntihar etme fikri.	3.	5.
Kendini sınırlı birisi olarak görmek.	16.	15.
Anlamsız korkular.	7.	5.
Ani sıkıntı/ korku huzursuzluk hisleri.	3.	13. X
Obsesif / kompulsif belirtiler	18.	9.

X : İstatiksel düzeyde anlamlı fark.
(p= 0.02079, p=0.00106)

TABLO : 6.

HAMILTON ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (HAÖ) , HAMILTON DEPRESYON ÖLÇEĞİ (HDÖ) ORTALAMALARI

		KRONİK BÖBREK YETM.GRUBU			HABASETİLİ HASTALAR GRUBU			SAĞLIKLI KONTROL GRUBU.		
		<u>E.(37)</u>	<u>K.(23)</u>	<u>TOP.(60)</u>	<u>E.(10)</u>	<u>K.(36)</u>	<u>TOP.(46)</u>	<u>E.(27)</u>	<u>K.(17)</u>	TOP (44)
HAÖ	A.ORT.	11.24	11.91	11.50	16.20	14.36	14.76	2.29	2.76	2B48
	St. SAP.	5.69	6.98	6.17	9.20	9.01	8.98	2.56	2.68	2.59
HDÖ	A.ORT.	11.67	13.26	12.28	18.00	17.63	17,72	2.29	2.47	2.36
	St. SAP.	5.88	6.58	6.15	8.65	10.11	9.72	3.11	2.23	2.77

Tablo 7. Hamitton Depresyon Ölçeği.

	<u>KT</u>	<u>SD</u>	<u>KO</u>	<u>F</u>	<u>P</u>
GA	5456.07	2	2728.04	58.73	6.0001
GI	6827.69	147	46.45		
GN	12283.76	149			
<u>Guruplar :</u>	<u>Ortalama</u>	<u>S.Hata</u>		<u>En küçük önemli genişlik değeri (EKÖGD).</u>	
1. (KBY)	12.28	0.88	1-2 Farkı =5.44.		3.136
2. (HH)	17.72	1.00	1-3 Farkı= 9.92		3.176
3. (SK)	2.36	1.03	2-3 Farkı= 15.36		3.373.
Genel ort.	11.04.				

Tablo 8. Cinsiyete göre Hamilton Depresyon ölçeği.

	<u>KT</u>	<u>SD</u>	<u>KO</u>	<u>F</u>	<u>P</u>
GA	5493.05	5	1098.61	23.3	0.0001
GI	6790.71	144.	47.16		
GN.	12283.76	149.			
				<u>EKÖGD.</u>	
<u>Guruplar :</u>	<u>Ortalama</u>	<u>S. Hata</u>	1-2 Farkı = 1.58	5.20	
			1-3 Farkı =4.38	5.22	
1. (KBY-K)	13.26	1.43	1-4 Farkı =4.74	7.41	
2.(KBY-E)	11.68	1.13	1-5 Farkı =10.79	6.26	
3. (HH-K)	17.64	1.14	1-6 Farkı =10.96	5.56	
4.(HH-E)	18.	2.17	2-3 Farkı =5.96	4.58	
5. (SK-K)	2.47	1.67	2-4 Farkı = 6.32	6.98	
6. (SK-E)	2.3.	1.32	2-5 Farkı =9.21	5.73	
			2-6 Farkı =9.38	4.96	
			3-4 Farkı =0.36	7.00	
			3-5 Farkı = 15.34	5.76	
			3-6 Farkı =15.17	4.98	
			4-5 Farkı =15.53	7.80	
			4-6 Farkı =15.7	7.24	
			5-6 Farkı =0.17	6.05	

Tablo 9. Hamilton Anksiyete Ölçeği.

	<u>KT</u>	<u>SD</u>	<u>KO</u>	<u>F</u>	<u>P</u>
GA	3664.43	2	1832.22	43.65	0.0001
GI	6170.35	147	41.98		
GN	9834.78	149			
<u>Guruplar:</u>	<u>Ortalama</u>	<u>S.Hata</u>	<u>Gurup farkı</u>	<u>ETÖGD</u>	
1. (KBY)	11.5	0.84	1-2 = 3.26	2.98	
2. (HH)	14.76	0.96	1-3 = 9.02	3.02	
3. (SK)	2.48	0.98	2-3 = 12.28	3.21	<u>Genel Ortalama : 9.853333333</u>

Tablo 10. Cinsiyete göre Hamilton Anksiyete Ölçeği.

	<u>KT</u>	<u>SD</u>	<u>KO</u>	<u>F</u>	<u>P</u>	<u>Gurup Farkı</u>	<u>EKÖGD.</u>
GA	3699.54	5	739.91	17.37	0.0001	1-2 = 0.67	4.94.
GI	6135.23	144	42.61			1-3 = 2.45	4.97
GN	9834.77	149				1-4 = 4.29	7.05
						1-5 = 9.15	5.95
						1-6 = 9.61	4.35
						2-3 = 3.12	6.63
						2-4 = 4.96	5.95
						2-5 = 8.94	5.45
						2-6 = 9.61	4.71
						3-4 = 1.84	6.65
						3-5 = 11.6	5.47
						3-6 = 12.06	4.74
						4-5 = 13.44	7.41
						4-6 = 13.9	6.89
						5-6 = 0.46	5.76