

Böbrek Alıcılarında Depresyon, Kaygı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Depression, Anxiety and Life Quality in Kidney Transplant Recipients

ÖZ

AMAÇ: Çalışma, böbrek nakli hastalarında depresyon, kaygı, yaşam kalitesi ve sosyal uyumun normal popülasyonla karşılaştırılmasını ve ruhsal iyilik halinin değerlendirilmesini hedeflemiştir.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Yüz böbrek nakli hastası ve 100 sağlıklı gönüllü çalışmaya alındı. Sosyodemografik ve laboratuvar değişkenleri kaydedildi. Depresyon ve anksiyete semptomlarının şiddeti ve yaşam kalitesi, Beck depresyon ölçeği, sürekli ve durumluk kaygı ölçeği ve Kısa form 36 ile değerlendirildi.

BULGULAR: Nakil grubunda kreatinin ve albümin düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı yüksek, hemoglobin ve trigliserid düzeyleri anlamlı düşük bulundu. Kontrol grubunda üniversite mezunu ve aktif çalışan oranı, nakil grubuna göre daha yüksek, düşük gelir düzeyli oranı daha düşüktü. Nakil hastalarının %96'sı diyaliz dönemi ile karşılaştırdıklarında nakil sonrası kendini daha iyi hissediyordu. Her iki grubun depresyon, durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında fark yoktu. Fiziksel ve mental sağlık skorları nakil grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düşüktü. Kontrol grubunda fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, genel sağlık, sosyal fonksiyon ve emosyonel rol nakil grubuna göre anlamlı yüksekti. Nakil grubunda donör tipi, cinsiyet, gelir düzeyi ve eğitim durumlarına göre depresyon oranları, durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında fark yoktu. Canlı vericisi olanlarda fiziksel fonksiyon skoru kadavra vericilere göre daha yüksekti. Kadınlarda Beck depresyon skoru, erkeklerde mental sağlık skoru diğer cinse göre daha yüksekti. Yüksek gelirlilerde fiziksel sağlık, fiziksel rol ve ağrı skorları düşük gelirlilere göre daha yüksekti. Emosyonel rol ilköğrenimlilerde, orta ve yüksek öğrenimli nakil hastalarına göre daha düşüktü.

SONUÇ: Böbrek nakli sonrası hastalar depresyon ve kaygı sıklığı açısından normal popülasyona benzerken, yaşam kalitesi hala daha düşüktür.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Böbrek nakli, Depresyon, Kaygı, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to compare depression, anxiety and quality of life in kidney transplant patients with normal population and to evaluate mental well-being.

MATERIAL and METHODS: One hundred renal transplant patients and 100 healthy volunteers were enrolled in this study. Sociodemographic and laboratory variables were recorded. Severity of depressive and anxiety symptoms and quality of life were assessed by the Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory, and Short Form 36 (SF-36), respectively.

RESULTS: In the transplantation patients, serum creatinine and albumin levels were significantly higher than the control group, hemoglobin and triglyceride levels were significantly lower. In the control group, the percentages of university graduates and active employees were higher than in the transplantation group and low-income rate was lower. When compared with the period of dialysis, 96% of transplant patients were feeling better after kidney transplantation. There was no difference between depression, state and trait anxiety scores in both groups. Physical and mental health scores were significantly lower in the transplant group. In the control group, physical function, physical role, general health, social function and emotional role were significantly higher than the transplant group. In the transplant group, donor type, gender, income level and depression rates of educational attainment,

Yavuz AYAR¹
Alparslan ERSOY¹
Emel İŞIKTAŞ SAYILAR¹
Ayten YILMAZ²
Mehmet Fethullah AYDIN²

- 1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye
- 2 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye



Geliş Tarihi : 14.10.2014

Kabul Tarihi : 17.11.2014

Yazışma Adresi:

Yavuz AYAR

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
 Nefroloji Bilim Dalı, Bursa, Türkiye
 Tel : +90 505 541 60 75

E-posta : yavuzayar@hotmail.com

state and trait anxiety scores did not differ. Patients with living donor recipients had a higher score of physical function when compared to cadaveric donor recipients. Beck depression score for women and mental health scores for man were significantly higher than other species. In high-income patients, physical health, physical role and pain scores were higher significantly than those of low-incomes. Emotional role in transplant patients with basic education was lower than in transplant patients with moderate and high level of education.

CONCLUSION: After kidney transplantation, patients were similar to the normal population regarding the frequency of depression and anxiety, but the quality of life was still lower.

KEY WORDS: Kidney transplantation, Depression, Anxiety, Life quality

GİRİŞ

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY), erişkin hastaları fiziksel ve psikososyal olarak etkilemektedir (1). Günümüzde en seçkin renal replasman tedavisi böbrek naklidir. Sağkalım, maliyet ve yaşam kalitesi yönünden avantaj sağlayan böbrek nakli sonrası hastalarda; fiziksel ve ruhsal iyilik hali, sosyal uyum ve tekrar iş gücüne katılım beklenmektedir (2,3). Alıcılarda istihdam oranı %18 ile %82 arasında değişmektedir (4). Ancak, böbrek nakli sonrası görülen enfeksiyon, organ reddi, kilo alma, immünoşüpresif ilaçların yan etkileri (hirsutizm, katarakt, nöropati, osteoporoz, posttransplant diyabet vb.) gibi komplikasyonlar hastaların psikolojik durumlarını olumsuz etkilemekte ve iş kaybına yol açabilmektedir (5,6). Bazı çalışmalar kötü sosyoekonomik durumun da sağlık durumunu olumsuz etkilediğini göstermiştir (7,8). Bu çalışmada böbrek nakli hastalarında sosyodemografik özellikler ile depresyon, yaşam kalitesi, durum ve sürekli kaygı durumlarının değerlendirilmesi ve sağlıklı kişilerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

HASTALAR ve YÖNTEM

Araştırmamız, “Böbrek Alıcılarında Depresyon, Kaygı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” 100 böbrek nakli hastası 100 de kontrol grubu olmak üzere 200 olgunun değerlendirildiği bir çalışmadır. Tüm katılımcılara 87 sorudan oluşan bir anket yapılmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni hal ve eğitim durumu gibi demografik veriler elde edilmiştir. Beck Depresyon Envanteri, Yaşam Kalitesi Ölçütü Envanteri (SF-36) ve Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Envanteri ölçekleri kullanılmıştır.

Hastaların hemogloblin, serum kreatinin, albümin, C reaktif protein (CRP), total kolesterol ve trigliserit düzeyleri elektronik kayıtlardan retrospektif olarak elde edildi. Vücut kitle indeksi (VKİ); vücut ağırlığının, boy uzunluğunun karesine (kg/m²) bölünmesiyle elde edildi. Nakil olan hastalara, “Diyaliz dönemi ile karşılaştığımda nakil sonrası kendimi daha iyi hissediyorum” ifadesine cevap vermeleri istendi. Cevaplar; tamamen katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kısmen katılıyorum (3), katılıyorum (4) ve tamamen katılıyorum (5)’du (9).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir (10). Türkiye’deki geçerliliği Tegin ve Hisli tarafından 1988

yılında yapılmıştır (11). Bu ölçek, depresyonlu hastalarda en sık görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtilere yer verir ve depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemek için geliştirilmiştir. Somatik belirtilere az vurgu yapan (yalnızca iştahsızlık, kilo kaybı ve libido azalmasına yer veren) ölçek, bu nedenle bedensel hastalığı olan kişilerde, depresyonun taranması için uygun bir ölçektir. Ölçek, 21 maddeden oluşan ve maddeleri 0 ile 3 arasında olan bir öz-değerlendirmedir. Elde edilebilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan ise 63’tür (12). 11-17 arasında alınan puan hafif, 18-29 arasında alınan puan orta ve 30-63 arasında alınan puan şiddetli düzeyde depresyon varlığını gösterir.

Kısa Form (Short Form-36, SF-36) Yaşam Kalitesi Anketi

Ware tarafından 1987 yılında yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (13). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (14). SF-36, beş dakika gibi kısa sürede doldurulan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Genel sağlık kavramlarını içerir. Sağlık durumunun olumsuz ve olumlu yönlerini değerlendirir. Son 4 haftayı göz önünde bulunduran ölçek, 36 maddeden oluşur. Fiziksel ve mental sağlık sorgulamaları, 8 boyutun ölçümünü sağlar:

1. Fiziksel Sağlık Grubu: Fiziksel fonksiyon (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma, 10 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma, 4 madde), bedensel ağrı (2 madde) ve genel sağlık (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi, 5 madde).

2. Mental Sağlık Grubu: Canlılık (enerji/vitalite, 4 madde), sosyal fonksiyonellik (2 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (duygusal rol, 3 madde), mental sağlık (genel ruh sağlığı, 5 madde).

Puanlama 100 puan üzerinden yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıktaki daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir. Fiziksel ve mental sağlık skorları, her bir grup için SF-36 alt ölçek puanlarının ortalamaları alınarak hesaplanır.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Bu ölçek Spielberger ve Lushene tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir (15). Türkçe uyarlaması 1977 yılında Öner tarafından yapılmıştır (16). Yirmişer soruluk iki ayrı testtir. Durumluk kaygı ölçeğinin maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar; yaşantının şiddetine göre 4 seçenekten (1: hiç, 2: biraz, 3: çok ve 4: tamamiyle) oluşmaktadır. Süreklilik kaygı ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar da sıklık derecesine göre; 1: hemen hiçbir zaman, 2: bazen, 3: çok zaman, ve 4: hemen her zaman şeklinde seçeneklerinden oluşur.

Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 10 tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20 maddeler), Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise 7 tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39 maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 35'dir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir. Durumluk Kaygı Ölçeği, ani değişiklik gösteren duygusal reaksiyonları değerlendirmede sürekli kaygı ölçeği, kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmede çok duyarlıdır.

İstatistiksel Yöntemler

Çalışmada sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ya da medyan (minimum-maksimum) değerleriyle, kategorik değişkenler ise frekans ve ilgili yüzde değerleriyle ifade edildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım varsa bağımsız çift örneklem için t testi (independent samples t test), yoksa Mann Whitney testi kullanıldı. Çoklu grup karşılaştırmalarında verilerin dağılımına göre One-way ANOVA veya Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ki-kare testi ya da Fisher'in kesin

ki-kare testi ile yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson veya Spearman korelasyon analizi kullanılarak incelendi. İstatistiksel analizler SPSS v. 22 (IBM Acquires SPSS Inc., Somers, NY, USA) programında yapılmış olup, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Her iki grubun yaşları ve vücut kitle indeksleri arasında anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$). Nakil grubunda kadın oranı anlamlı daha düşüktü (%45'e karşılık %65). Alıcıların ortalama diyaliz süreleri 3,95 yıl (oran: 0-21,5) ve ortalama nakil süreleri $3,5 \pm 0,35$ yıldır. 55'i canlı (16'sı preemtif) ve 45'inde kadavra donörden nakil olmuştu. Ortalama donör yaşı $47,3 \pm 1,4$ yıldır (oran: 11-86). 34'ünde hipertansiyon, 10'unda tip 2 diyabet ve 7'sinde aterosklerotik kalp hastalığı öyküsü vardı. Nakil grubunda kreatinin ve albümin düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı yüksek, hemogloblin ve trigliserid düzeyleri anlamlı düşük bulundu ($p < 0,001$). C-reaktif protein ve total kolesterol düzeyleri benzerdi (Tablo I).

Her iki grubun medeni durumları ve oturdukları konut tipleri benzerdi. Kontrol grubunun üniversite mezunu ve aktif çalışma oranı, nakil grubuna göre daha yüksekti (sırasıyla %66'ya karşılık %15 ve %93'e karşılık %37, $p < 0,001$). Düşük gelir düzeyli (<500 USD) oranı nakil grubunda anlamlı daha yüksekti (%63 karşılık %47, $p < 0,001$). Kontrol grubundaki hastaların %83'ü, nakil grubundakilerin %51'i il merkezinde yaşıyordu ($p < 0,001$) (Tablo II).

Nakil hastalarının "diyaliz dönemi ile karşılaştırdığımda nakil sonrası kendimi daha iyi hissediyorum" ifadesine katılma/katılmama dereceleri değerlendirildi; 4 kişi (%4) kısmen katılıyorum, 17 kişi (%17) katılıyorum ve 79 kişi (%79) tamamen katılıyorum cevabını verdi. Hiçbir hasta tamamen katılmıyorum ve katılmıyorum cevabını vermedi. Psikolojik testler karşılaştırıldığında depresyon, durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında fark gözlenmedi. Hafif, orta ve ağır depresyon

Tablo I: Grupların demografik ve laboratuvar değerleri.

	Nakil grubu (n=100)	Kontrol grubu (n=100)	p
Yaş (yıl)	37.5 (19-64)	35.5 (19-69)	0.195
Cinsiyet (kadın/erkek)	45/55	65/35	0.003
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	24.7 \pm 4.4	24.8 \pm 4.2	0.908
Hemogloblin (g/dL)	12.2 \pm 2.0	13.1 \pm 1.5	0.001
Kreatinin (mg/dL)	1.60 \pm 0.86	0.72 \pm 0.12	<0.001
Albümin (g/dL)	4.11 \pm 0.3	4.32 \pm 0.3	<0.001
C-reaktif protein (mg/dL)	1.0 \pm 0.73	0.7 \pm 0.18	0.259
Total kolesterol (mg/dL)	198 \pm 46	191 \pm 44	0.196
Trigliserid (mg/dL)	165 \pm 94	124 \pm 49	<0.001

oranları da benzerdi ($p>0,05$). Fiziksel ve mental sağlık skorları nakil grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düşük bulundu. SF-36 altgrupları değerlendirildiğinde, kontrol grubunda fiziksel fonksiyon, fiziksel rol ve genel sağlık, sosyal fonksiyon ve emosyonel rol nakil grubuna göre anlamlı yüksek bulunurken, ağrı, canlılık ve mental sağlık her iki grupta da benzerdi (Tablo III).

Tüm çalışma popülasyonunda ve böbrek nakli grubunda cinsiyet dağılımına göre fiziksel ve mental sağlık skorları

arasında fark yoktu. Tüm çalışma popülasyonunda, kadınlarda Beck depresyon (median 5'e karşılık 3, $p=0,05$), durumluk (median 36'ya karşılık 32, $p=0,022$) ve sürekli (median 43'e karşılık 40, $p=0,017$) kaygı skorları erkeklere göre anlamlı daha yüksekti. Böbrek nakli grubunda da Beck depresyon, durumluk ve sürekli kaygı skorları kadınlarda Beck depresyon (median 6'ya karşılık 4, $p=0,045$), durumluk (median 36'ya karşılık 31, $p=0,028$) ve sürekli (median 45'e karşılık 40, $p=0,028$) kaygı skorları erkeklere göre anlamlı daha yüksekti.

Tablo II: Grupların sosyoekonomik özellikleri.

	Nakil grubu (n=100)	Kontrol grubu (n=100)	p
Medeni durum (n, %)			0.191
Hiç evlenmemiş	27 (%27)	25 (%25)	
Evli	70 (%70)	72 (%72)	
Birlikte yaşıyor	1 (%1)	0	
Boşanmış	0	3 (%3)	
Eşi ölmüş	2 (%2)	0	
Eğitim düzeyi (n, %)			<0.001
İlköğretim	57 (%57)	14 (%14)	
Ortaöğretim	28 (%28)	20 (%20)	
Yüksek öğrenim	15 (%15)	66 (%66)	
Meslek (n, %)			<0.001
İşçi	28 (%28)	52 (%52)	
Memur	9 (%9)	41 (%41)	
Emekli	14 (%14)	5 (%5)	
Malulen emekli	31 (%31)	1 (%1)	
Ev hanımı	18 (%18)	1 (%1)	
Gelir düzeyi (n, %)			<0.001
<500 USD	63 (%63)	47 (%47)	
500-1500 USD	35 (%35)	35 (%35)	
>1500 USD	2 (%2)	18 (%18)	
Oturduğu yer (n, %)			0.001
İl	51 (%51)	83 (%83)	
İlçe	45 (%45)	15 (%15)	
Köy	4 (%4)	2 (%2)	
Konut tipi (n, %)			0.774
Apartman	57 (%57)	60 (%60)	
Müstakil ev	43 (%43)	40 (%40)	

Tablo III: Grupların kaygı, depresyon ve SF-36 yaşam kalitesi skorları.

	Nakil grubu (n=100)	Kontrol grubu (n=100)	p
Beck depresyon	7.62±0.77	6.25±0.76	0.124
Depresyon (n)	29	23	0.311
Hafif	16	15	
Orta	12	5	
Ağır	1	2	
Durumluk kaygı	34.8±9.9	35.6±9.5	0.527
Süreklilik kaygı	42.5±9.3	41.1±7.6	0.235
Fiziksel sağlık skoru	65.0±19.4	78.6±14.9	<0.001
Mental sağlık skoru	58.3±18.7	64.7±16.6	0.01
Fiziksel fonksiyon	70.1±22.3	87.7±17.7	<0.001
Fiziksel rol	59.2±40.9	82.6±31.2	<0.001
Ağrı	73.7±18.4	74.8±18.3	0.574
Genel sağlık	57.1±20.5	69.2±17.8	<0.001
Canlılık	49.2±19.4	47.2±17.5	0.309
Sosyal fonksiyon	75.0±15.4	81.8±20.0	<0.001
Emosyonel rol	63.3±38.6	81.0±33.5	<0.001
Mental sağlık	45.8±18.4	48.8±16.8	0.285

Alt Grup Analizi

Nakil grubundaki hastalarda donör tipi, cinsiyet, gelir düzeyi ve eğitim durumuna göre depresyon, durumluk ve sürekli kaygı skorları ve SF-36 yaşam kalitesi değerlendirildi.

Donör tipi (2 grup: 55 canlı ve 45 kadaverik verici) incelendiğinde, canlı vericisi olanlarda fiziksel fonksiyon skoru kadavra vericililere göre daha yüksekti (74,7±19,7'ye karşılık 64,6±24,2, p=0,044). Cinsiyet (2 grup: 45 kadın, 55 erkek) incelendiğinde, kadınlarda Beck depresyon skoru (9,4±8,7'ye karşılık 6,0±6,6, p=0,045) ve erkeklerde mental sağlık (60,5±18,8'e karşılık 55,6±18,4, p=0,046) skoru diğer cinse göre daha yüksekti. Gelir düzeyi (2 grup: 63 <500 USD ve 37 >500 USD) incelendiğinde, yüksek gelirlielerde fiziksel sağlık skoru (70,6±18,3'e karşılık 61,7±19,4, p=0,022), fiziksel rol skoru (71,6±37,8'e karşılık 51,9±41,2, p=0,021) ve ağrı skoru (81,6±12,8'e karşılık 69,0±19,7, p=0,001) düşük gelirlielere göre daha yüksekti. Eğitim durumu (3 grup: 57 ilköğrenim, 28 ortaöğrenim ve 15 yüksek öğrenim) incelendiğinde, sadece emosyonel rol ilköğrenimlilerde (53,2±38,7), ortaöğrenimli (77,3±35,1, p=0,005) ve yüksek öğrenimli (75,5±34,4, p=0,041) nakil hastalarına göre daha düşüktü. Donör tipi, cinsiyet, gelir düzeyi ve eğitim durumlarına göre durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında fark yoktu. Hafif, orta ve ağır depresyon oranları da farklı değildi. Ayrıca canlı vericisi olan hastalarda

diyaliz dönemine göre nakil sonrası memnuniyet oranı (%1,8 kısmen katılıyorum, %9,1 katılıyorum ve %81,1 tamamen katılıyorum), kadavra vericisi (%6,7 kısmen katılıyorum, %26,7 katılıyorum ve %66,7 tamamen katılıyorum) olanlara göre daha yüksek bulundu (p=0,023).

Korelasyon Analizi

Tüm çalışma popülasyonunda fiziksel ve mental sağlık, Beck depresyon, durumluk ve sürekli kaygı skorları ile yaş, VKİ, CRP, total kolesterol ve trigliserid düzeyleri arasında ilişki gösterilemedi. Böbrek nakli grubunda fiziksel ve mental sağlık, Beck depresyon, durumluk ve sürekli kaygı skorları ile eğitim süresi, nakil süresi, yaş, total kolesterol ve trigliserid düzeyleri arasında ilişki gösterilemedi. Diğer değişkenler arasındaki korelasyon analizleri Tablo IV ve V'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Kronik böbrek hastalığı, önemli bir duygusal morbidite ve psikolojik zayıflatıcı bir hastalık sebebidir. Depresyon, kaygı ve yaşam kalitesinin sürdürülebilirliğinin kaybı endişesi, bu durumlarda en sık görülen belirtilerdir. Çalışma yeteneğinin kaybı, sağlıklı bir öz-imağ yitirilmesi, cinsel yetenek düşüklüğü vb. nedenler böbrek nakli sonrası psikososyal durumu etkilemektedir (17). Çalışmamızda, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, nakil grubunda eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve çalışma oranı daha düşüktü. Durumluk ve sürekli

Tablo IV: Tüm çalışma popülasyonunda korelasyon analizindeki anlamlı ilişkiler.

Değişken		Fiziksel sağlık skoru	Mental sağlık skoru	Beck depresyon skoru	Durumluk kaygı skoru	Sürekli kaygı skoru
Mental sağlık skoru	r	0,714	-	-	-	-
	p	<0,001				
Beck depresyon skoru	r	-0,551	-0,691	-	-	-
	p	<0,001	<0,001			
Durumluk kaygı skoru	r	-0,456	-0,634	0,619	-	-
	p	<0,001	<0,001	<0,001		
Sürekli kaygı skoru	r	-0,492	-0,587	0,643	0,693	-
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
Eğitim süresi	r	0,346	0,234	-0,205	-	-0,217
	p	<0,001	0,001	0,004		0,002
Gelir miktarı	r	0,335	0,204	-0,250	-0,179	-0,264
	p	<0,001	0,004	<0,001	0,011	<0,001
Hemoglobin	r	0,286	0,288	-0,229	-0,195	-0,242
	p	0,001	0,001	0,001	0,006	0,001
Kreatinin	r	-0,340	-0,137	-	-	-
	p	<0,001	0,054			
Albümin	r	0,277	0,212	-0,207	-0,137	-0,202
	p	<0,001	<0,001	0,003	0,053	0,004

Tablo V: Nakil grubunda korelasyon analizindeki anlamlı ilişkiler.

Değişken		Fiziksel sağlık skoru	Mental sağlık skoru	Beck depresyon skoru	Durumluk kaygı skoru	Sürekli kaygı skoru
Mental sağlık skoru	r	0,776	-			
	p	<0,001				
Beck depresyon skoru	r	-0,576	-0,658	-		
	p	<0,001	<0,001			
Durumluk kaygı skoru	r	-0,550	-0,631	0,689	-	
	p	<0,001	<0,001	<0,001		
Sürekli kaygı skoru	r	-0,571	-0,611	0,643	0,719	-
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
Diyaliz süresi	r	-	-	0,206	-	0,235
	p			0,039		0,019
Gelir miktarı	r	0,237	-	-	-	-
	p	0,018				
Vücut kitle indeksi	r	-0,197	-	-	-	-
	p	0,050				
Albümin	r	0,230	0,245	-0,253	-0,273	-0,237
	p	0,021	0,014	0,011	0,006	0,018
Hemoglobin	r	-	0,221	-0,228	-0,217	-0,237
	p		0,027	0,023	0,030	0,018
Kreatinin	r	-0,243	-	-	-	-
	p	0,015				
C-reaktif protein	r	-0,263	-0,209	-	-	-
	p	0,008	0,037			

kaygı ölçeği, depresyon skorları gruplar arasında farklı değildi. Paraei ve ark. (18) Beck depresyon envanterinin canlı nakil yapılanlarda daha yüksek olduğunu, kadaverik nakillilerde ise kaygı oranının daha yüksek olduğunu gözlemlemişlerdir. Çalışmamızda, canlı vericisi olanlarda sadece fiziksel fonksiyon skoru kadavra vericilere göre daha yüksekti. Ayrıca canlı vericisi olan hastalarda diyaliz dönemine göre nakil sonrası memnuniyet oranı, kadavra vericisi olanlara göre daha yüksek bulundu. Bir başka çalışmada da hemodiyaliz ve periton diyalizi hastaları arasında kaygı açısından bir fark bildirilmemiştir (19). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadavra bekleme sırasında olan iki grup (Grup 1: diyaliz bağımlılığı daha fazla olan 49 hasta, diyaliz arası kilo alımı fazla, serum potasyumu >6 mEq/L, prediyaliz fosfor 7,5 mg/dL vb., Grup 2: diyaliz bağımlılığı daha az olan hastalar) incelenmiştir. Yaşam kalitesi diyaliz bağımlılığı olmayanlarda anlamlı daha yüksek iken, depresyon bulguları bağımlı grupta daha fazla bulunmuştur (20). Gross ve ark. (21) farkındalık tabanlı bir stres azaltma çalışmasında, ev eğitimi de verilen böbrek, böbrek-pankreas, karaciğer, kalp ve akciğer nakli yapılmış 72 hastayı değerlendirmiştir. Çalışma sonrası hastalarda kaygı ve uyku semptomlarında anlamlı bir iyileşme saptamışlardır. Çalışmamızda nakil hastalarında Beck depresyon skoru ile eğitim ve nakil süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Son bir çalışmada, ortalama nakil sonrası izlem süresi 6,54 yıl ve %69,3'ü eğitimsiz 213 veya ilkökul mezunu olan böbrek alıcılarının %27,7'sinde depresif semptomların olduğu bildirilmiştir. Bu hastaların yaşam kalitesi regresyon analiziyle değerlendirildiğinde; psikolojik faktörler ve sosyal katılım, toplam sosyal fonksiyon varyansının %37,1'inden sorumlu bulunmuştur (22). Çalışmamızda donör tipi, cinsiyet, gelir düzeyi ve eğitim durumlarına göre durumluk ve sürekli kaygı skorları arasında fark bulamadık. Hafif, orta ve ağır depresyon oranları da farklı değildi. Cinsiyet incelendiğinde, kadınlarda Beck depresyon skoru ve erkeklerde mental sağlık skoru, diğer cinse göre daha yüksekti. Eğitim durumu incelendiğinde, sadece emosyonel rol ilköğrenimlilerde, ortaöğrenimli ve yüksek öğrenimli nakil hastalarına göre daha düşüktü.

Yunanistan'da yapılan bir çalışmada 40 hemodiyaliz (HD), 36 periton diyalizi (PD), 48 böbrek nakli hastası demografik, fonksiyonel statü, istihdam durumu ve psikososyal sorunlar açısından karşılaştırılmıştır (23). Demografik özelliklerde transplant hastalarında çalışanlar daha fazlaydı (%37,5). Nakil hastalarının fonksiyonel statüleri PD ve HD hastalarından iyiydi (Karnofsky puanı 90-100, %81). Wei ve ark. (24) uzun dönem (>10 yıl) izlemli 88 böbrek nakli hastasını (%95,1 kadaverik) incelemiştir. Hastaların %75'i evli, %64,8'i de nakil sonrası herhangi bir işte çalışmaktaydı. Hastalar 3 yaş aralığı grubuna bölünmüştür (35-44, 45-54 ve 55-64). 55-64 yaş grubunda özellikle yaşam kalitesi envanterinde fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, vitalite, sosyal fonksiyon ve emosyonel rol anlamlı daha iyi bulunmuştur. Hollanda'da yapılan bir başka araştırmada nakil sonrası ortalama izlem süresi 6,3 yıl olan 34 böbrek nakli hastası; 3. ay, 13. ay ve 6. yıllarında yaşam kalitesi açısından

değerlendirilmiştir. Fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, genel sağlık ve sosyal fonksiyon nakil sonrası çalışan grupta anlamlı daha iyi bulunmuştur (25). Çalışmamızda yaşam kalitesi yönünden; fiziksel ve mentak sağlık skoru kontrol grubunda anlamlı daha yüksekti. Ağrı, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon ve mental sağlık iki grupta da benzer olmasına rağmen, kontrol grubunda; fiziksel rol, fiziksel fonksiyon ve emosyonel rol nakil grubuna göre anlamlı daha yüksekti.

Tavallai ve ark. (26) böbrek nakli hastalarında gelir durumunun (düşük, orta, yüksek), kaygı ve depresyon durumunu etkilemediğini, ama orta ve yüksek gelirlielerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışmamızda gelir düzeyi incelendiğinde, yüksek gelirlielerde fiziksel sağlık skoru, fiziksel rol skoru ve ağrı skoru düşük gelirlielere göre daha yüksekti. Kore'de yapılan bir çalışmada, böbrek yetmezliği hastalarında nakilden 1 ve 3 ay sonraki beslenme durumları karşılaştırılmıştı. Serum albümin seviyelerinde bu dönemlerde belirgin yükselme (nakil öncesi 3,8±0,5 g/dL'den 1.ay 4,2±0,3 ve 3.ay 4,4±0,3 g/dL), lipid değerlerinde ilk bir ayda yükselme ardından belirgin düşme gözlenmiştir (nakil öncesi 157,8±34,3 mg/dL'den 1.ay 190±41,8 ve 3.ay 176,5±36,2 mg/dL). Bu durum beslenme olarak iyilik halinin göstergesi kabul edilmiştir (27). Molnar ve ark. (28) pretransplant ve posttransplant böbrek hastalarında serum albümin değerlerini incelediklerinde, özellikle nakil öncesi serum albümin değerleri düşük olanlarda, nakil sonrası sağkalmın kötü olduğunu gözlemlemişlerdir. Hastalarımızın serum trigliserid düzeyleri nakil grubunda, albümin düzeyleri kontrol grubunda diğer gruba göre anlamlı yüksekti. Nakil sonrası kullanılan immünsüpresif ilaçlar serum trigliserid ve kolesterol düzeylerini artırabilir. Çalışmamızda nakil grubunun preoperatif değerleri incelenmedi. Beslenme durumu graft fonksiyonu ile de yakın ilişkilidir (29). Çalışmamızda nakil süresi ve serum kreatinin düzeyleri ile serum albümin ve trigliserid düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

SONUÇ

Böbrek nakli, günlük sosyal işlevleri sürdürmede, iş kaybının azaltılmasında, psikolojik fonksiyonların sağlıklı işleyişinde diğer renal replasman tedavilerine göre avantaj sağlamaktadır. Sonuç olarak, nakil hastalarında depresyon ve kaygı seviyelerinin normal popülasyonla aynı olduğunu, ancak fiziksel ve mental sağlıkları açısından kısıtlılık yaşadığını gözlemledik. Bu durum özellikle operasyon sonrası karşılaştıkları bazı medikal problemler ve kişisel endişelerden (sık poliklinik izlem gerekmesi, ilaç kullanımına devam edilmesi ve yan etkileri, böbreği kaybetme düşüncesi ve mevcut sağlık durumunun korunması korkusu vb.) kaynaklanıyor olabilir. Bu konuda özellikle diyaliz ve nakil dönemini içeren depresyon ve kaygı durumunu değerlendiren prospektif izlem çalışmalarının yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Chen KH, Weng LC, Lee S: Stress and stress-related factors of patients after renal transplantation in Taiwan: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2010;19(17-18):2539-2547
2. Ersoy A: Böbrek transplantasyonunda yeni immunsupressif rejim arayışları. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Üroloji Böbrek Transplantasyonu Özel Sayısı* 2006;2:39-44
3. Cohen D, Galbraith C: General health management and long-term care of the renal transplant recipient. *Am J Kidney Dis* 2001;38(6):10-24
4. Van der Mei SF, Krol B, van Son WJ, de Jong PE, Groothoff JW, van den Heuvel WJ: Social participation and employment status after kidney transplantation: A systematic review. *Qual Life Res* 2006;15(6):979-994
5. Van der Mei SF, Kuiper D, Groothoff JW, van den Heuvel WJ, van Son WJ, Brouwer S: Long-term health and work outcomes of renal transplantation and patterns of work status during the end-stage renal disease trajectory. *J Occup Rehabil* 2011;21(3):325-334
6. Pawar AA, Rathod J, Chaudhury S, Saxena SK, Saldanha D, Ryali VS, Srivastava K: Cognitive and emotional effects of renal transplantation. *Indian J Psychiatry* 2006;48(1):21-26
7. Greenstein S, Siegal B: Odds probabilities of compliance and noncompliance in patients with a functioning renal transplant: A multicenter study. *Transplant Proc* 1999;31(1-2):280-281
8. Dunn JR: Housing and inequalities in health: A study of socioeconomic dimensions of housing and self reported health from a survey of Vancouver residents. *J Epidemiol Community Health* 2002;56(9):671-681
9. Ercan İ, Ediz B, Kan İ: Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30(3):151-157
10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J: An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571
11. Hisli N: Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988;6(22):118-122
12. Turk S, Atalay H, Altintepe L, Güney I, Okudan N, Tonbul HZ, Gökbel H, Kücür R, Yeksan M, Yıldız A: Treatment with antidepressive drugs improved quality of life in chronic hemodialysis patients. *Clin Nephrol* 2006;65(2):113-118
13. Ware JE Jr, Sherbourne CD: The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-483
14. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A: Kısa form-36 (KF-36)'nın türkçe versiyonunun güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:102-106
15. Spielberger CD: Anxiety as an emotional state. In: Spielberger CD (ed), *Current Trend in Theory and Research* vol:1. New York: Academic Press, 1972;24-49
16. Öner N, Le Compte A: Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985
17. Baines LS, Jindal RM: Loss of the imagined past: An emotional obstacle to medical compliance in kidney transplant recipients. *Prog Transplant* 2002;12(4):305-308
18. Parsaei Mehr Z, Hami M, Moshtagh Eshgh Z: Anxiety and Depression: A Comparison between living and cadaveric renal transplant recipients. *Int J Organ Transplant Med* 2011;2(4):178-183
19. Theofilou P: Depression and anxiety in patients with chronic renal failure: the effect of sociodemographic characteristics. *Int J Nephrol* 2011;2011:514070
20. Akman B, Uyar M, Afsar B, Sezer S, Ozdemir FN, Haberal M: Adherence, depression and quality of life in patients on a renal transplantation waiting list. *Transpl Int* 2007;20(8):682-687
21. Gross CR, Kreitzer MJ, Thomas W, Reilly-Spong M, Cramer-Bornemann M, Nyman JA, Frazier P, Ibrahim HN: Mindfulness-based stress reduction for solid organ transplant recipients: A randomized controlled trial. *Altern Ther Health Med* 2010;16(5):30-38
22. Chen KH, Huang HL, Wang YW, Weng LC, Chiang YJ, Chou HF: Factors determining social function of patients after renal transplantation in Taiwan. *Transplant Proc* 2014;46(2):481-483
23. Panagopoulou A, Hardalias A, Berati S, Fourtounas C: Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2009;20(2):212-218
24. Wei TY, Chiang YJ, Hsieh CY, Weng LC, Lin SC, Lin MH: Health related quality of life of long-term kidney transplantation recipients. *Biomed J* 2013;36(5):243-251
25. Van der Mei SF, Kuiper D, Groothoff JW, van den Heuvel WJ, van Son WJ, Brouwer S: Long-term health and work outcomes of renal transplantation and patterns of work status during the end-stage renal disease trajectory. *J Occup Rehabil* 2011;21(3):325-34
26. Tavallaii SA, Einollahi B, Azizabadi Farahani M, Namdari M: Socioeconomic links to health-related quality of life, anxiety, and depression in kidney transplant recipients. *Iran J Kidney Dis* 2009;3(1):40-44
27. Rho MR, Lim JH, Park JH, Han SS, Kim YS, Lee YH, Kim WG: Evaluation of nutrient intake in early post kidney transplant recipients. *Clin Nutr Res* 2013;2(1):1-11
28. Molnar MZ, Kovesdy CP, Bunnapradist S, Streja E, Mehrotra R, Krishnan M, Nissenson AR, Kalantar-Zadeh K: Associations of pretransplant serum albumin with post-transplant outcomes in kidney transplant recipients. *Am J Transplant* 2011;11(5):1006-1015
29. Tatal E, Sezer S, Uyar ME, Bal Z, Demirci BG, Acar FN: Evaluation of nutritional status in renal transplant recipients in accordance with changes in graft function. *Transplant Proc* 2013;45(4):1418-1422