

Özgün Makale / Original Article

DOI: 10.4274/jtsm.02.004

Türk Uyku Tıbbi Dergisi 2015;1:15-9

Journal of Turkish Sleep Medicine 2015;1:15-9



Kronik Renal Yetmezlikli ve Böbrek Nakilli Hastalarda Uyku Bozukluğunun Araştırılması ve Bunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

The Research of Sleep Disorders and Their Effects on Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure and Renal Transplant

Feride Sert, Aylin Bican Demir, İbrahim Bora, Abdülmecit Yıldız**, Gökhan Ocakoğlu*, Alparslan Ersoy**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Özet

Amaç: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) renal fonksiyonların geri dönüşsüz kaybıdır. SDBY geliştiğinde hastaya hemodiyaliz, periton diyalizi veya böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavilerinden birisi uygulanmaktadır. Uyku bozuklukları gündüz uyuklamaya, mental keskinliğin azalmasına, genel sağlığın ve fonksiyonların bozulmasına neden olur; böylece SDBY olan hastaların yaşam kalitesini de etkilemektedir. Bu çalışmada hemodiyaliz, periton diyalizi uygulanan ve böbrek nakli olan hastalarda, uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Ünitesi'nde 2011-2012 yılları arasında tedavi süreçleri devam eden toplam 117 hasta çalışmaya alındı. Her bir hastanın son bir aylık uyku kalitesini belirlemek için Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKI) ve Epworth Uyku Skalası (EUS) ile Rolls Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği yüz yüze görüşme ile hekimi tarafından uygulandı.

Bulgular: PUKI sonuçlarına göre; hemodiyaliz hasta grubunda uyku kalitesi kötü olanların oranı %81,5, renal transplant hastalarında %80,8 iken periton diyalizi hasta grubumuzda ise %82 idi. Rolls-Royce yaşam kalitesine (RRM) göre genel iyilik hali, fiziksel semptom ve aktivitelerin renal transplantlı hastalarda daha yüksek olduğu, uyku bozukluğunun en yüksek oranda hemodiyaliz hastalarında gözleendiği tesbit edildi.

Sonuç: Kronik böbrek yetmezliği, oldukça sık görülen önemli bir sağlık sorunudur. Bu hastalardaki uyku sorunları bireylerin öz-bakım gücünü azaltarak, yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir. Bu nedenle, kronik bir hastalık olan SDBY hastaları arasında uyku sorunu bulunanların saptanıp sorunun nedenine yönelik yardım/televi almalarının sağlanması yaşam kalitesi açısından önem taşımaktadır. (JTSM 2015;1:15-9)

Anahtar Kelimeler: Son dönem böbrek yetmezliği, hemodiyaliz, periton diyalizi, renal transplantasyon, Pittsburg Uyku Kalite İndeksi, Epworth Uyku Skalası, Rolls Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Summary

Objective: End stage renal insufficiency (ESRI) is defined as the irreversible loss of renal functions. In its treatment is used hemodialysis, peritoneal dialysis or renal transplantation. Sleep disorders cause excessive daytime sleepiness, mental problems, dysfunction in general health and functions; and therefore affect the quality of life in patients with ESRI. In this study is evaluated the relationship between sleep quality and the quality of life in patients with hemodialysis, peritoneal dialysis and renal transplantation.

Materials and Methods: A total of 117 patients being treated in Uludağ University Faculty of Medicine Dialysis Unit between years 2011-2012 were enrolled. Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) were used to determine sleep quality of patients, and Epworth Sleepiness Scale (EUS) and Rolls Royce Quality of Life Scale were used.

Results: In PSQI, poor sleep quality was observed in 81.5% of patients with hemodialysis, which was 80.8% in patients with renal transplantation and 82% in patients with peritoneal dialysis. In Rolls-Royce Quality of life scale, general health, physical symptoms and activities were higher in patients with renal transplantation, and sleep disorders were higher in patients with hemodialysis.

Conclusion: Chronic renal insufficiency is a very common condition. Sleep disorders in these patients may affect self-care and show a negative influence on the quality of life. For this reason, sleep disorders should be questioned and treated in these chronically ill patients with ESRI. (JTSM 2015;1:15-9)

Key Words: End stage renal insufficiency, hemodialysis, peritoneal dialysis, renal transplantation, Pittsburg Sleep Quality index, Epworth sleepiness scale, Rolls Royce Quality of Life Scale

Conflicts of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aylin Bican Demir, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Tel.: +90 532 488 19 07 E-posta: aylinbican@mynet.com

Geliş Tarihi/Received: 20.02.2015 Kabul Tarihi/Accepted: 04.03.2015

© Türk Uyku Tıbbi Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından basılmıştır. / © Journal of Turkish Sleep Medicine, Published by Galenos Publishing.

Giriş

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) renal fonksiyonların geri dönüşsüz kaybıdır. SDBY geliştiğinde hastaya hemodiyaliz, periton diyalizi veya böbrek transplantasyonu gibi renal replasman tedavilerinden birisi uygulanmaktadır. SDBY'ye ulaşmayan farklı evrelerde kronik böbrek hastalarında ve SDBY'nin seçkin tedavisi olan transplantasyon sonrasında da optimal metabolik kontrol sağlanamamaktadır. Stres, depresyon, anksiyete, anemi ve tedavinin sınırlamalarını içeren çeşitli faktörlerin bu probleme katkıda bulunduğu bildirilmektedir (1).

Uyku tüm bireylerin yaşamı için gereklidir. Normal yaşlanmadaki değişiklikler, tıbbi, psikiyatrik ve psikososyal problemler uyku şeklini ve kalitesini değiştirerek erişkin bireylerin yaşam kalitesini etkileyebilir. Uyku bozuklukları SDBY olan hastalar tarafından sıklıkla bildirilen bir semptomdur. Diyaliz tedavisi gören hastalar kronik uyku bozukluklarını yaşamaktadırlar. Üremik hastalarda, derin uyku süreleri kısalmış ve toplam uyku süresi azalmıştır. BUN seviyelerindeki artış ile uyku bozukluğunun ciddiyeti arasında pozitif korelasyon vardır. Nefrologlar ve uyku uzmanları, hastaların uyku bozukluğuna ilişkin şikayetlerinin yaygın olduğunu gözlemlemektedirler. Yapılan çalışmalarda; uyku sorunları prevalansının SDBY hastalarında; %50-80 oranında olduğu bildirilmektedir (2). Uzun süre devam eden uyku bozukluğu gündüz uyuklamaya, mental keskinliğin azalmasına, genel sağlığın ve fonksiyonların bozulmasına neden olur; böylece SDBY olan hastaların yaşam kalitesini de etkilemektedir. Bu nedenle hekimlik uygulamalarında temel amaç; uyku problemlerinin erken tanınması ve uyku kalitesinin iyileştirilmesidir. Uyku sorununun çözülmesi hastanın yaşam kalitesinde artışın bir göstergesi olarak belirtilmektedir (3).

Bu çalışma hemodiyaliz, periton diyalizi uygulanan ve böbrek nakli olan hastalarda, uyku kalitesi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmış bir anket araştırmasıdır. Bu şekilde uzun dönemli bir hastalık sürecinde olan hastalarımızın uyku ve yaşam kalitelerinin ne derecede etkilendiğini değerlendirilebilmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Ünitesi'nde 2011-2012 yılları arasında tedavi süreçleri devam eden toplam 117 hasta çalışmaya alındı. Çalışmamız için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun izni ve hastalardan yazılı onam alındı. Hastaların klinik bilgileri ve laboratuvar dosyaları retrospektif olarak incelendi. Her bir hastanın son bir aylık uyku kalitesini belirlemek için Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKI) ve Epworth Uyku Skalası (EUS) ile Rolls Royce yaşam kalitesi ölçeği yüz yüze görüşme ile hekimi tarafından uygulandı. Görüşmeler yaklaşık 5-30 dakikalık sürelerde hastaların kendi odalarında, en uygun zaman tespit edilerek, araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılarak ve araştırmacının kendisini bireylere tanıtmaya ve sonrasında sorular yüz yüze sorularak gerçekleştirildi.

Kişilerin gün içinde genel uykululuk halini ölçmek için kullanılan EUS basit bir anket formu şeklinde ilk kez 1991 yılında Johns tarafından ileri sürülmüştür. EUS'da toplam 8 soruya 4 derecelendirme yapılmaktadır. Toplam puan 24 olup, 10 puan üstü gündüz uykululuk hali olarak kabul edilmiştir (4).

PUKI, 1989 yılında Buysse ve ark. tarafından geliştirilmiş olup,

geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Agargün ve ark. tarafından yapılmıştır (5). Ölçek toplam 24 soru içerir. Bu soruların 19'u kendini değerlendirme sorusudur, 5 tanesi ise bireyin eş veya bir oda arkadaşı tarafından yanıtlanır. Bu 5 soru yalnız klinik bilgi için kullanılır ve puanlamaya katılmaz. Uyku kalitesini saptayan ölçek soruları, uyku kalitesi ile ilgili değişik faktörleri içerir. Bu sorular, uyku süresini, uyku latensini ve uyku ile ilgili özel problemlerin sıklık ve şiddetini saptamak içindir; 18 madde, 7 bileşen puanı şeklinde gruplandırılmıştır. Bileşenlerin bazıları tek bir madde puanının gruplandırılması ile elde edilmektedir. PUKI'nin 7 bileşeni vardır: Öznel uyku kalitesi (bileşen 1), Uyku latensi (bileşen 2), Uyku süresi (bileşen 3), Alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), Uyku bozukluğu (bileşen 5), Uyku ilacı kullanımı (bileşen 6), Gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7).

Tek bir sorunun puanı ile belirtilen bileşenler, bileşen 1 (soru 6), bileşen 3 (soru 4) ve bileşen 6'dır (soru 7). Bileşen 2 puanı, soru 2 ve 5a; bileşen 4 puanı, soru 8 ve 9 puanlarının toplamından elde edilmektedir. Her bileşen 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Bu bileşen puanlarının toplamı ölçek puanını verir. Toplam puan 0-21 arasındadır. Toplam ölçek puanının yüksek olması uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir. Ölçek uyku bozukluğu olup olmadığını ya da uyku bozukluklarının yaygınlığını göstermez. Ancak toplam puanın 5 ve üzerinde olması kötü uyku kalitesini gösterdiği belirtilmektedir. Başka bir deyişle veriler toplamda uyku kalitesi iyi (0-4 puan), uyku kalitesi kötü (5-21 puan) olarak sınıflandırılır. Farklı grupların puanları karşılaştırılarak yorumlanır (4).

Yaşam kalitesi ölçeği olarak Rolls-Royce Modeli kullanılmıştır. Rolls-Royce Modeli; genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite (semptomlar ve aktivite ilişkisi), uyku bozukluğu, iştah durumu, seksüel fonksiyon, algılama fonksiyonu (kendini ve çevresini algılama), tıbbi etkileşim (profesyonel yardıma gereksinim), sosyal ilişkiler ve iş performansı olarak değerlendirilen 8 başlıkta 49 soru ile hazırlanmıştır. Özyılkan ve ark. tarafından, soruların içyapı geçerliliği $r=0,996$, $p<0,001$ olarak bulunmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde kişisel özellikler bağımsız, yaşam kalitesi ölçeğindeki sorular ise bağımlı değişkenler olarak alınmıştır. Ölçekteki her bir soru için beş seçenek belirlenmiş olup, bu seçenekler, olumlu sorular için 5, 4, 3, 2, 1, olumsuz sorular için de 1, 2, 3, 4, 5 olarak puanlandırılmıştır. Alınan puanın yüksek olması, yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu göstermektedir (6).

Rolls-Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin 8 boyutta 42 soruya göre dağılımı aşağıdaki gibidir:

1. Genel iyilik 1, 5, 14, 22, 24, 26, 42
2. Fiziksel semp. ve akt. 2, 3, 4, 8, 11, 23, 27, 29
3. Uyku bozukluğu 9, 17, 28
4. İştah 10, 30
5. Seksüel fonksiyon 16, 21, 25, 34
6. Algılama fonksiyonu 15, 32, 35, 37, 39, 41
7. Tıbbi etkileşim 7, 12, 18, 33
8. Sosyal iliş. ve iş perf. 6, 13, 19, 20, 31, 36, 38, 40

İstatistik

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 13-0/Chicago, IL istatistiksel analiz programında yapıldı. Araştırma hastalarına ait veriler tanımlayıcı istatistik ile özetlendi. Dağılımı eşit olmayan parametrelerin gruplar arasındaki karşılaştırmasında Mann Withney U testi ve diğer parametrelerin karşılaştırılmasında Student t testi kullanıldı. Parametreler arasındaki bağıntı Pearson

ve Spearmann korelasyonu ile araştırıldı. İstatistiksel anlamlılık ise $p < 0,05$ ile tanımlandı.

Bulgular

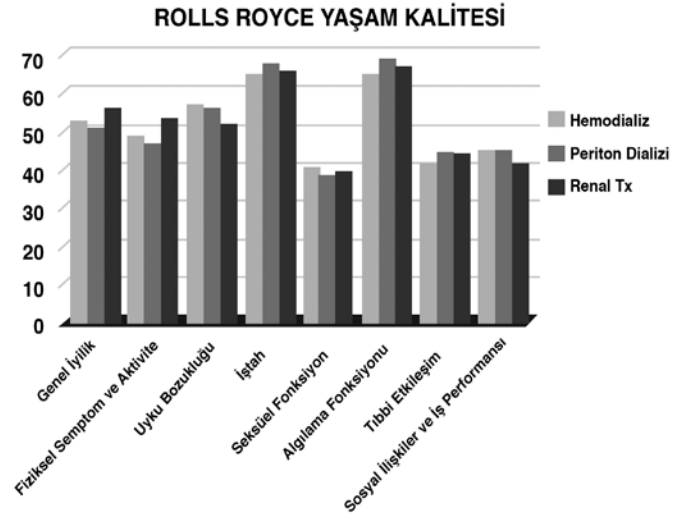
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Diyaliz Ünitesi'nde tedavi süreçleri devam eden toplam 117 hasta (20 hasta hemodiyaliz, 38 hasta periton diyalizi ve 57 hasta renal transplant uygulanan hasta) çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların %37,6'sının 30-39 yaş grubunda yoğunlaştığı, %61,5 oranında erkek cinsiyet olduğu, %32,5'inin ev hanımı, %29,9'unun işçi olduğu, %48,7 oranında evli oldukları, %55,6 oranında sosyal güvenceye sahip oldukları, %47 oranında ilköğretim eğitim düzeyinde olup, %53,8 oranında sigara kullanımı olduğu, %96,6'sında alkol kullanımının olmadığı gözlemlendi.

Çalışma grubu; Hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli yapılan hasta olarak gruplandırılıp, parametreler karşılaştırıldı. Hemodiyaliz ortalama süresi 5,3 yıl (3-7 yıl), sıklığı ortalama haftada 3 kez, Periton diyaliz ortalama süresi 6,1 yıl (4-9 yıl), böbrek nakil ortalama süresi 4,8 yıl (3-8 yıl) olduğu görüldü. Yaş, sigara içimi, diyaliz süresi (HD, PD uygulayan hastalarda) gibi sosyodemografik etmenler açısından tüm gruplar arasında farklılık saptanmadı. Gruplar arasında uyku kalitesini objektif değerlendirmek amacıyla PUKİ kullanıldı.

Tablo 2'de gösterilen PUKİ sonuçlarına göre; hemodiyaliz hasta grubunda uyku kalitesi kötü olanların oranı %81,5, renal transplant hastalarında %80,8 iken periton diyalizi hasta gurubumuzda ise %82 idi. Bu oranın daha önce yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlardan daha yüksek olduğu görüldü.

Öznel uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, gündüz işlev bozukluğu, uyku ilacı

kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Tablo 3 ve Şekil 1'de gösterilen Rolls-Royce yaşam kalitesine (RRM) göre genel iyilik hali, fiziksel semptom ve aktivitelerin renal transplantlı hastalarda daha yüksek olduğu, uyku bozukluğunun en yüksek oranda hemodiyaliz hastalarında gözlemlendiği tesbit edildi. İştah, seksüel fonksiyon, algılama fonksiyonu oranlarının gruplar arasında belirgin farklılık oluşturmadığı gözlemlendi. Sosyal ilişkiler ve iş performansı açısından da her 3 grup arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Tüm gruplarda EUS 12,4 (10,8-16,2) arasında olup gün içi uykululuk hali açısından anlamlı idi.



Şekil 1. Rolls-Royce Modeli alt maddelerinin hasta gruplarına göre dağılımı

Tablo 1. Tüm hastaların sosyodemografik özellikleri						
Sosyodemografik Özellikler (n=117) n (%)						
Yaş	20-29	19 (16,2)	Sosyal güvence			
	30-39	44 (37,6)		Yok	52 (44,4)	
	40-49	23 (19,7)		Var	65 (55,6)	
	50-59	23 (19,7)		Eğitim düzeyi		
	60-69	8 (6,8)			Okur-yazar değil	1 (0,9)
Cinsiyet			Okur-yazar	6 (5,1)		
	Kadın	45 (38,5)	İlköğretim	55 (47)		
	Erkek	72 (61,5)	Ortaöğretim	49 (41,9)		
Meslek			Yüksekokul	6 (5,1)		
	İşsiz	22 (18,8)				
	Ev hanımı	38 (32,5)	Sigara kullanımı			
	Memur	5 (4,3)		Yok	32 (27,4)	
	İşçi	35 (29,9)		Var	63 (53,8)	
Emekli	17 (14,5)	Bırakmış		22 (18,8)		
Medeni durum			Alkol kullanımı			
	Evli	57 (48,7)		Yok	113 (96,6)	
	Bekar	47 (40,2)		Var	2 (1,7)	
	Dul	13 (10,11)	Bırakmış	2 (1,7)		

Tartışma

Kronik böbrek yetmezliği, oldukça sık görülen önemli bir sağlık sorunudur. Hastaların hemodiyaliz, periton diyalizi ve renal transplant yolu ile SDBY'de daha uzun süre yaşayabilmeleri sağlanabilmektedir. İnsanlar artık yaşamın uzunluğu ile değil, kalitesi ile ilgilenmektedirler. Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına bakış açısı olarak değerlendirilmekte; yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti ve mutluluk yaşam kalitesi ile eş anlamda kullanılmaktadır (7). Diyaliz işlemlerinin süreçleri ve yan etkileri sonucu hastalar; anksiyete, depresyon, ağrı, seksüel disfonksiyon, yorgunluk, benlik kavramında değişme gibi semptomlar yaşarlar, olağan uyum mekanizmaları sarsılır, geleceğe yönelik beklenti ve planları bozulur (8). Bu bağlamda sağlık hizmetleri, doyum ve memnuniyet verici kaliteli bir yaşama yönelik olmalıdır.

Hemodiyaliz hastalarında uyku sorunlarına sık rastlanmaktadır. Prevalansının %50 ile %83 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Yaşamda kısıtlılıklar, hastalığa bağlı gelişen metabolik değişiklikler, ağrı, diyet kısıtlamaları, dispne, yorgunluk, kramp, ileri yaş, kronik metabolik asidoz ile birlikte olan hipokapne, asetat diyalizinin kullanılması, üst solunum yolu sinirlerini etkileyen periferik nöropatinin varlığı ve emosyonel sorunlar hemodiyaliz hastalarında uyku sorunlarına neden olabilmektedir. Ayrıca SDBY olan hastalarda anormal hücrel interlökin hücre üretimi nedeniyle uykuya meyil olduğu, hemodiyaliz ise uykuya neden olan bu maddelerin atılmasını sağlayarak uyku sorunlarına yol açtığı belirtilmektedir (9).

Uyku sorunları, hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücü ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bizim

çalışmamızda PUKİ'ye göre; hemodiyaliz hasta grubumuzda uyku kalitesi kötü olanların oranı %81,5, renal transplant hastalarında %80,8 iken periton diyalizi hasta grubumuzda ise %82 idi. Bu oranın daha önce yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlardan daha yüksek olduğu görüldü. Neda ve ark. PUKİ kullanarak 81 hemodiyaliz hastasında yaptıkları çalışmada uyku kalitesi kötü olanların sıklığını %67,7 bulurken, Eduard ve ark. 89 HD hastasında yaptıkları çalışmada bu sıklığı %71 olarak bulmuşlardır (10,11).

HD hastalarında gece etkin uyuma sağlanamadığı için, gündüz şekerlemeleri (kısa uyuklamalar) sıkça gözlenmektedir (10). Kutner ve ark. yaptıkları bir çalışmada, daha yaşlı diyaliz hastalarının uykularının kendileri için daha az dinlenme sağladığını bildirmişlerdi (12). Ilescu ve ark. diyaliz tedavisi alan hastaların %71'inde PUKİ tanımlarına göre "kalitesiz uyku" olduğunu bulmuşlardır (3). Üremik hastalarda, derin uyku süreleri kısalmış ve toplam uyku süresi azalmıştır (13). Hemodiyaliz hastalarında yapılan diğer çalışmalarda, hastaların %79-83,3 gibi çok büyük kısmında, bir veya daha fazla uyku yakınmasının olduğu ve bir uyku bozukluğu laboratuvarında incelenen olguların %50'sinden fazlasında polisomnografi ile objektif olarak belgelenmiş bir uyku bozukluğunun bulunduğu bildirilmiştir (14,15). Buna karşın, Unruh ve ark. 71 diyaliz hastasında Epworth Uykusuzluk skalası (EUY) ve uyku problemleri indeksini (UPI) kullanarak yaptıkları çalışmada, erkeklerde uyku kalitesinin daha kötü olduğunu saptamışlardır (16).

Çalışmamızın sonucunda; Hemodiyaliz (HD), Periton diyalizi (PT), Renal transplant (RT) hastalarının uyku kalitelerinin

Tablo 2. Pittsburg Uyku Kalite İndeksi'nin hasta gruplarına göre dağılımı

PUKİ	Hemodiyaliz n=20	Periton Diyalizi n=38	Renal Transplant n=57	p değeri
Öznel uyku kalitesi	1,0 (%81,5)	1,0 (%82)	1,0 (%80,8)	0,283
Uyku latensi	2,0 (%53,8)	2,0 (%56)	2,0 (%54,6)	0,064
Uyku süresi 5 saat<	3,0 (%36,8)	3,0 (%33,4)	3,0 (%29,9)	0,245
Alışılmış uyku etkinliği	1,0 (%37,3)	1,0 (%44,2)	1,0 (%30)	0,082
Uyku bozukluğu	1,0 (%10)	1,0 (%10,9)	1,0 (%9,8)	0,361
Gündüz işlev bozukluğu 3 gün/hafta	3,0 (%57,8)	3,0 (%53,1)	3,0 (%59,9)	0,036
Uyku ilacı kullanımı	0,0 (%4,9)	0,0 (%3,8)	0,0 (%6)	0,934

PUKİ: Pittsburg Uyku Kalite İndeksi

Tablo 3. Rolls-Royce Modeli hasta gruplarına göre dağılımı

RRM	Hemodiyaliz n=20	Periton Diyalizi n=38	Renal Transplant n=57	p değeri
Genel iyilik	53,8 16,54	52,43 17,01	55,0 18,83	0,802
Fiziksel semptom ve aktivite	51,4 12,34	50,8 10,05	53,21 11,12	0,676
Uyku bozukluğu	56,44 21,12	55,11 19,95	52,10 18+6	0,734
İştah	64,46 20,05	66,38 18,75	65+65 19+67	0,982
Seksüel fonksiyon	41,04 14,45	39,0 16,54	40,06 13,21	0,761
Algılama fonksiyonu	66,95 11,4	69,12 09	68,87 11,0	0,836
Tıbbi etkileşim	42,45 18,86	44,8 15,64	43,5 13,3	0,934
Sosyal ilişkiler ve iş performansı	44,32 11,54	44,84 10,23	42,09 12,23	0,934

RRM: Rolls-Royce Modeli

yüksek oranda bozulmuş olduğu saptandı. Uyku sorunlarının bireylerin öz-bakım gücünü azaltarak, yaşam kalitesini etkilediği gözlemlendi. Her üç grup arasında uyku kalitesi açısından fark saptanmadı. HD, PD, RT hastalarının yaşam kalitelerinin ileri derecede düşük olduğu gözlemlendi. Her üç grup arasında yaşam kalitesi açısından fark saptanmadı. SDBY olan hastalarda uyku kalitesi bozuldukça yaşam kalitesinin düştüğü gözlemlendi. Bu nedenle, hem SDBY bulunan hastalardan uyku sorunu bulunanların saptanıp sorunun nedenine yönelik yardım/ tedavi almalarının sağlanması, hem de HD sıklığı ve süresi göz önüne alındığında HD ünitelerinde uyku sorunlarına yol açabilen olumsuz etkilerin (HD ünitesi ve hastalara bağlı faktörler nedeniyle) önlenmesi için girişimlerin planlanması önemlidir.

Sonuç

Uyku sorunlarının bireylerin öz-bakım gücünü azaltarak, yaşam kalitesini negatif yönde etkilemekte olduğu saptandı. Bu nedenle, kronik bir hastalık olan SDBY hastaları arasında uyku sorunu bulunanların saptanıp sorunun nedenine yönelik yardım/ tedavi almalarının sağlanması yaşam kalitesi açısından önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Sever MŞ. Kronik böbrek yetersizliğine yeni bakış açısı. 3. Ulusal İç Hastalıkları Kongre Kitabı. Antalya 26-30 Eylül 2001;14-18.
2. Kusleikaite N, et al. Disorders and Quality of Life in Patients on Hemodialysis Clinic of Nephrology. *Medicina* 2005;41-47
3. Ilescu EA, Coo H, McMurray MH, Meers CL, Quinn MM, Singer MA, Hopman WM. Quality of Sleep and Health-Related Quality of Life in Haemodialysis Patients. *Nephrol Dial Transplant* 2003;18;126-32.
4. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep* 1991;14:540-5.
5. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7:107-15.
6. Özyılkan Ö, Karaagaoglu E, Topeli A, Kars A, Baltali E, Tekuzman G, Firat D. A questionnaire for the assessment of quality of life in cancer patients in Turkey. *Mater Med Pol* 1995;27:153-6.
7. Okpechi IG, Nthite T, Swanepoel CR. Health-related quality of life in patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2013;24:519-26.
8. Avramovic M, Stefanovic V. Health-related quality of life in different stages of renal failure. *Artif Organs* 2012;36:581-9.
9. Yang JY, Huang JW, Chiang CK, Pan CC, Wu KD, Tsai TJ, Chen WY. Higher plasma interleukin-18 levels associated with poor quality of sleep in peritoneal dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2007;22:3606-9.
10. Kusleikaite N, Bumblyte I, Razukeviciene L, Sedlickaite D, Rinkunas K. Sleep disorders and quality of life in patients on hemodialysis. *Medicina (Kaunas)* 2005;41 Suppl 1:69-74.
11. Ilescu EA, Coo H, McMurray MH, Meers CL, Quinn MM, Singer MA, Hopman WM. Quality of sleep and health-related quality of life in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2003;18:126-32.
12. Kutner NG, Fair PL, Kutner MH. Assessing depression and anxiety in chronic dialysis patients. *J Psychosom Res* 1985;29:23-31.
13. Koren D, Arnon I, Lavie P, Klein E. Sleep complaints as early predictors of posttraumatic stress disorder: A 1-Year Prospective Study of Injured Survivors of Motor Vehicle Accidents. *Am J Psychiatry* 2002;159:855-7.
14. Hui DSC, Wong TYH, Li TST, Ko FW, Choy DK, Szeto CC, Lui SF, Li PK. Prevalance of Sleep Disturbances in Chinese Patients With End Stage Renal Failure on Maintenance Hemodialysis. *Med Sci Monit* 2002;8:331-6.
15. Benz RL, Pressman MR, Hovick ET, Peterson DD. Potential Novel Predictors Of Mortality in end-Stage Renal Disease Patients With Sleep Disorders. *Am J Kidney Dis* 2000;35:1052-60.
16. Unruh ML, Hartunian MG, Chapman MM, Jaber BL. Sleep Quality and Clinical Correlates in atients on Maintenance Dialysis. *Clin Nephrol* 2003;59:280-8.