

Kronik Böbrek Hastalığı ile İlişkili Kaşıntı ve Aromaterapi

Pruritus and Aromatherapy Associated with Chronic Kidney Disease

Semanur BİLGİÇ¹ , Aysun ACUN² , Burcu BAYRAK KAHRAMAN³ 

Öz

Dünya genelinde yaygın bir hastalık olan kronik böbrek hastalığı böbrek fonksiyonlarının kalıcı olarak bozulmasıyla karakterizedir. Bu hastalıkta sıklıkla görülen dermatolojik problemler arasında yer alan kaşıntı ve cilt kuruluğu, hastaların yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürmekte ve tedavi sürecini karmaşık hale getirmektedir. Kaşıntının patofizyolojisi; periferik nöropati, immün sistem dengesizlikleri, opioid reseptör dengesizlikleri, ciltte üremik toksin birikimine bağlı histaminerjik olmayan kaşıntı yolunun aktivasyonu, mikroi inflamasyon ve kseroz gibi faktörlere dayanmaktadır. Kaşıntının yönetiminde farmakolojik tedavilere ek olarak non-farmakolojik yöntemler, özellikle aromaterapi, giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır. Aromaterapide lavanta, menekşe, chia tohumu yağı ve daha birçok esansiyel yağ; topikal uygulama, masaj veya inhalasyon yoluyla uygulanarak kaşıntı ve kseroz semptomlarını hafifletmek amacıyla kullanılmaktadır. Mevcut literatür, aromaterapinin cilt semptomlarını ve kaşıntıyı azaltmada potansiyel olarak etkili olabileceğini göstermektedir. Ancak, bu tedavi yönteminin etkinliğini ve güvenilirliğini belirlemek için uygulama protokollerinin standardizasyonu ve esansiyel yağların etkililiğini inceleyen daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Aromaterapinin etkilerinin daha geniş örneklem grupları ile karşılaştırmalı klinik çalışmalarla değerlendirilmesi, bu alandaki kanıt seviyesini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi; Kaşıntı; Kronik Böbrek Hastalığı

Abstract

Chronic kidney disease, a common disease worldwide, is characterised by persistent deterioration of kidney function. Dermatological issues such as pruritus and xerosis, frequently observed in this condition, significantly impair patients' quality of life and complicate the treatment process. The pathophysiology of pruritus involves factors such as peripheral neuropathy, immune system imbalances, opioid receptor dysregulation, the activation of non-histaminergic itch pathways due to the accumulation of uremic toxins in the skin, microinflammation, and xerosis. In addition to pharmacological treatments, non-pharmacological methods, particularly aromatherapy, are increasingly being utilized to manage pruritus. Essential oils such as lavender, violet, chia seed oil, and many others are applied topically, through massage, or inhalation to alleviate symptoms of pruritus and xerosis. Existing literature suggests that aromatherapy may be effective in reducing skin symptoms and pruritus. However, to establish the efficacy and safety of this therapeutic approach, more comprehensive studies are required, focusing on the standardization of application protocols and the evaluation of the effectiveness of various essential oils. Assessing the effects of aromatherapy through comparative clinical trials with larger sample groups is crucial for enhancing the evidence base in this area.

Keywords: Aromatherapy; Pruritus; Chronic Kidney Disease

Geliş Tarihi / Received: 11 Ekim/Oct 2024

Kabul Tarihi / Accepted: 09 Ocak /Jan 2025

¹ Arş. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bilecik, Türkiye

² Dr. Öğr. Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bilecik, Türkiye

³ Doç. Dr., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bilecik, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Semanur BİLGİÇ / E-posta: semanurblgc@gmail.com, Adres: Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Pelitözü Mah. Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No:27 11100 Merkez/ Bilecik, Türkiye

Cite this article as: Bilgiç S, Acun A, Bayrak Kahraman B. Kronik Böbrek Hastalığı ile İlişkili Kaşıntı ve Aromaterapi/ Pruritus and Aromatherapy Associated with Chronic Kidney Disease.. NefroHemDergi. 2025;20(2): 139-146 <https://doi.org/10.47565/ndthdt.2025.106>



Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2025; 20(2): 139-146

Journal of Nephrology Nursing 2024 Open Access. This article is distributed

under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-No Derivative 4.0 International License

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), böbrek fonksiyonlarının kademeli olarak kaybıyla karakterize; glomerüler filtrasyon hızının (GFR) sürekli olarak 60 mL/dk/1.73m²'nin altında olmasıyla ölçülen veya tahmin edilen, kalıcı anormal böbrek fonksiyonu (>üç ay) olarak tanımlanmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) ise GFR'nin 15 mL/dk/1.73m² altında olduğu son dönemi ifade etmektedir (1). Uluslararası Nefroloji Topluluğu'nun 2023 yılında yayınladıkları raporda dünya nüfusunun %10'unun kronik böbrek hastası olduğu ve %0,1'inin KBY ile mücadele ettiği bildirilmektedir (1). Türkiye'de ise genel erişkin popülasyonda KBH prevalansının %15,7 olduğu ve bu orana göre ülkemizde yaklaşık dokuz milyon kronik böbrek hastası bulunduğu tahmin edilmektedir (2). KBH; hipertansiyon, diyabet, obezite, otoimmün hastalıklar, böbrek taşları, böbrek enfeksiyonları, böbrek kistleri ve sigara kullanımı gibi nedenlerle gelişmekte ve görülme oranları gittikçe artmaktadır (1).

Kronik Böbrek Hastalığına Bağlı Görülen Semptomlar

Kronik böbrek hastalığı, hastalığın ilerlemesi ve glomerüler filtrasyon hızının önemli ölçüde azalmasıyla, böbreğin metabolik ve endokrin fonksiyonlarında geri dönüşsüz fonksiyon kaybı meydana gelmektedir. Bu süreç, sıvı ve elektrolit dengesizlikleri, noktüri, anemi, proteinüri, üremi ve kreatinin artışı gibi klinik bulguların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (1,3). Su ve sodyum dengesizlikleri ile renin-angiotensin sistemi gibi nörohormonal mekanizmaların etkilenmesi sonucunda kardiyovasküler sistemde juguler venlerde dolgunluk, ödem ve aritmi gibi belirtiler görülebilmektedir. Ayrıca, kalp yetmezliği ve pulmoner ödem gelişme riski artmaktadır (4). Kanda üre birikimi ve asidoz ile gastrointestinal sistemde bulantı, kusma, abdominal distansiyon, ağızda amonyak kokusu, oral ülserasyonlar ve hıçkırık gibi belirtiler meydana gelirken, nörolojik sistemde ise yorgunluk, konfüzyon, odaklanma bozuklukları ve parestezi gibi semptomlar gözlemlenmektedir. Üremik toksinlerin

artışı ve böbrek fonksiyon yetersizliği, anemi, kanama ve enfeksiyon riskini artırarak hematolojik sistemi olumsuz yönde etkilemektedir (4). KBH'da renal ve genel semptomların yanı sıra dermatolojik bulgular da önemli bir yer tutmaktadır. Ciltte renk değişiklikleri, ekimoz, purpura, cilt kuruluğu, cilt atrofisi, tırnak distrofisi ve kaşıntı gibi dermatolojik semptomlar, hastalığın tüm aşamalarında, özellikle son dönem böbrek hastalığında, %50-100 prevalans ile yaygın olarak görülmektedir (5,6). KBH'de gözlemlenen cilt bulguları, Rashpa ve ark.'nın (5) çalışmasında kserozis (%76,2), ciltte solukluk (%50), kaşıntı (%46,7), pigmentasyon (%38,5) ve purpura (%14,8); Tajalli ve ark.'nın (6) çalışmasında ise kseroz (%95,9), pigmentasyon (%89,8), pruritus (%57,1), cilt atrofisi (%49), tırnak distrofisi (%34,7) ve purpura (%26,5) olarak belirlenmiştir.

Kronik Böbrek Hastalığında Kaşıntı

Kronik böbrek hastalığında görülen kaşıntı, düşük yaşam kalitesi, uyku bozuklukları, yorgunluk, depresyon, enfeksiyon riski, artan hastaneye yatış oranları ve mortalite ile ilişkilendirilmektedir (7–10). Sosyal hayatı olumsuz etkileyen bu semptomun patofizyolojisi tam olarak aydınlatılmasa da periferik nöropati, immün sistem dengesizlikleri (artan mast hücre yoğunluğu ve aktivitesi, Th1/Th2 lenfosit dzensizliği), opioid dengesizliği (μ -opioid aşırı ekspresyonu ve κ -opioid aşağı regülasyonu), ciltte üremik toksinlerin birikmesiyle histaminerjik olmayan kaşıntı yolunun aktivasyonu, mikroinflamasyon ve kseroz gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir (11). Böbrek hastalığında kaşıntının gelişimi ile ilişkilendirilen risk faktörleri arasında ileri yaş, komorbiditeler, rezidüel böbrek fonksiyonu, diyaliz kalitesi, üremi şiddeti, sigara kullanımı, beden kitle indeksi, nöropati, mineral ve kemik bozuklukları (serum kalsiyumu, serum fosfatı, parathormon, albümin düzeyi), inflamatuvar süreçler ve salınan mediyatörler yer almaktadır (7,12). Engler ve ark.'nın (7) çalışmasında, hemodiyaliz hastalarında hafif, orta ve şiddetli kaşıntı prevalansının sırasıyla %34,4, %11,4 ve %4,3 oranında değiştiği, orta-şiddetli kaşıntı için C-reaktif protein ve paratiroid hormon değerlerinin önemli bir

risk faktörü olduğu saptanmıştır. Hu ve ark.'nın (13) yaptığı 11.800 katılımcı ve 42 çalışmayı içeren meta analizde ise KBH ile ilişkili kaşıntı prevalansının %18 ila %97,8 arasında değiştiği ve 42 çalışmanın ortalamasının %55 olduğu bildirilmiştir.

Kaşıntının Yönetimi

Kaşıntının pek çok hastada görülmesi ve öznel bir durum olması nedeniyle, ölçme ve değerlendirme yapmak gerekmektedir. Değerlendirme sürecinde bireyin yakınması, sağlık öyküsü ve deri muayenesi detaylıca ele alınmalıdır. Ciltteki kuruluk ve ödem gibi faktörler araştırılmalıdır. Hastanın biyopsikososyal ve kültürel özellikleri, kullandığı ilaçlar, beslenme, stres, hijyen, oda sıcaklığı, kıyafet gibi kaşıntıyı arttıran veya azaltan durumlar kapsamlı bir şekilde sorgulanmalıdır. Kaşıntının bireysel farklılıklar göstermesi nedeniyle, hemşirelerin biyopsikososyal bir yaklaşım sergileyerek ölçme araçlarını değerlendirme sürecine entegre etmesi gerekmektedir (14). Bu ölçekler arasında Visual Analog Skala (VAS), Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS), Sözel Derecelendirme Ölçeği (VRS), Böbrek Hastalığı Yaşam Kalitesi Kısa Formu (KDQOL-SF), Skindex-10, 5D Kaşıntı Ölçeği ve Kaşıntı Şiddeti Ölçeği gibi birçok araç yer almaktadır (15). Kaşıntının değerlendirilmesinin ardından, yönetimi için farmakolojik ve non-farmakolojik birçok müdahale uygulanmaktadır (16,17).

Farmakolojik müdahaleler arasında öncelikle sıvı ve elektrolit dengesizlikleri gibi etiyolojik faktörlerin ortadan kaldırılması ve renal tedavilerin optimize edilmesi yer almaktadır. Üremik toksinlerin kaşıntı patofizyolojisinde rol oynamasından dolayı diyaliz verimliliğinin artırılması ve diyaliz parametrelerinin düzenlenmesi kaşıntının tedavisi için ilk stratejidir. Aynı zamanda etkili bir diyaliz ile serum kalsiyum, potasyum ve fosfat seviyelerini optimize edilmesi de kaşıntı yönetiminde etkili olmaktadır (18). İlaç uygulamalarında ise, seçici bir κ -opioide reseptör agonisti olan Difelikefalin, Difenhidramin, Hidrokortizon, Hidroksizin, Setirizin, Klemastin ve Kapsaisin gibi etken maddelerin yanı sıra birçok antihistaminik, kalsinörin inhibitörü ve kortikosteroid kullanılmaktadır (19,20). Bunların beraberinde bu hasta grubunda cilt neminin daha düşük olduğu ve üremik kaşıntısı olan hastalarda cilt

kuruluğu olduğu bilinmekte buna yönelik topikal nemlendiricilere başvurulmaktadır (20,21).

Non-farmakolojik müdahaleler arasında ise akupunktur, fototerapi, buz uygulaması, akupresör, refleksoloji, stres azaltma teknikleri, psikoterapi ve fiziksel egzersizler gibi destekleyici stratejiler yer almaktadır (22–26). Akupunktur, iğne ile serbest sinir uçlarından uyarı iletimini inhibe ederek rahatsızlık veren duyuşal sinyallerin algılanmasını ve iletilmesini engeller. Akupresör ise iğne kullanılmadan uygulanan bir akupunktur yöntemidir (14). Chu ve ark. (22) KBH hastalarında manipülatif ve beden temelli yöntemleri sistematik olarak incelemiş, kaşıntı için akupresör ve akupunktur semptomları sırasıyla %34,5-77,7 ve %56,5-60,2 oranında azalttığı saptamıştır. Lu ve ark. (24) da 1969 hastayı içeren 27 randomize kontrollü çalışmanın dahil edildiği meta analizlerinde kaşıntılı diyaliz hastalarında akupunkturun geleneksel tedavilere karşı etkili olduğunu değerlendirmişlerdir. Ultraviyole B (UVB) fototerapi ile yapılan bir çalışmada ise haftada iki kez fototerapi uygulanmış ve kaşıntı yoğunluğunda azalma gözlenmiştir (25). Alqahtani ve ark.'nın metaanalizinde (27) KBH'la ilişkili kaşıntı yönetiminde oral omega 3 takviyesinin etkili olduğu gösterilmiştir. Bu gibi birçok müdahalelerin yanı sıra cilt nemini artırmak ve içerdikleri etken maddelerle kaşıntıyı önlemek amacıyla son yıllarda sıklıkla başvurulanan bir diğer yöntem aromaterapidir (28).

Kaşıntı Yönetiminde Aromaterapi Uygulamaları

Aromaterapi, bedeni, zihni ve ruhu iyileştirmek için çeşitli şekillerde esansiyel yağlar, hidrosoller ve taşıyıcı yağlar gibi doğal bitki özleriyle sağlığın teşvik edilmesidir. Bugün aromaterapi küresel düzeyde sıklıkla kullanılmakta ve bir bilim dalı olarak karşımıza çıkmaktadır (29). Aromaterapi oral, vücut yağları ile masaj, inhalasyon, difüzyon gibi birçok teknikle uygulanabilmektedir (30). Her bir uygulama yöntemi, kendine özgü avantajları ve etki mekanizmaları ile dikkat çekmektedir. KBH ve diyaliz hastalarında, cilt nemliliğinin sağlanması ve kaşıntının yanı sıra kaşıntıya bağlı sorunların önlenerek yaşam kalitesinin artırılmasında aromaterapi yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır.

KBH ve diyaliz hastalarında kaşıntı yönetiminde en yaygın kullanılan aromaterapi yöntemlerinden biri, esansiyel yağların doğrudan cilde uygulanmasını içeren topikal ve masaj uygulamalarıdır. Genellikle taşıyıcı yağlarla seyreltilmiş halde kullanılan esansiyel yağlar, cilt yoluyla emilerek lokal ve sistemik etkiler göstermektedir (30). Aromaterapide kullanılan bir diğer yöntem ise inhalasyon yoludur. Bu yöntemde, esansiyel yağların uçucu molekülleri solunum yoluyla alınmakta ardından olfaktör sistem aracılığıyla bir sinir uyarısını tetiklemektedir. Sinir iletimi; beyindeki limbik sistem, amigdala ve

hipokampüste işlenerek merkezi sinir sisteminde etki göstermektedir (31). Bir diğer uygulama yolu olan oral uygulama, esansiyel yağların doğrudan ağız yoluyla alınmasını içermektedir. Bu yöntemle vücutta sistemik bir etki meydana gelmektedir. Ancak, oral uygulamanın güvenliği ve dozu üzerinde dikkatli olunması gerekmektedir (30). Bu yöntemlerle kullanılan esansiyel yağlar, içerdiği fitokimyasallar bileşenler ile cilt neminin sağlanması, kuruluk ve kaşıntının önlenmesinde kilit rol oynamakta ve hastalara integratif bir imkân sunmaktadır (Tablo. 1) (17).

Tablo 1. Kronik Böbrek Hastalarında Kaşıntı Yönetiminde Aromaterapi Uygulamaları

Yazar ve yıl	Kullanılan aromaterapik yağ	Uygulama yolu ve süresi	Uygulama Etkisi
Shaki ve ark. (32), 2024	Dereotu yağı	Kaşıntılı bölgelere bir ay boyunca günde iki kez iki buçuk gram topikal olarak uygulanmıştır.	Araştırma sonucunda, dereotu yağının hemodiyaliz hastalarında uyku kalitesini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirdiği; cilt kaşıntısını ve kuruluğunu azalttığı bulunmuştur.
Ghazanfari ve ark. (33), 2022	Menekşe yağı	Fistülü olmayan sağlıklı el üzerine iki hafta boyunca beş ml yağ her iki günde bir yedi dakika boyunca masaj yapılarak uygulanmıştır.	Hemodiyaliz hastalarında menekşe yağı ile yapılan bu müdahale sonrasında kaşıntı ve cilt kuruluğunun azaldığı saptanmıştır.
Abbasi ve ark. (34), 2022	Chia ve hindistan cevizi yağı	Kaşıntılı bölgelere iki hafta boyunca günde iki kez topikal olarak uygulanmıştır.	Hemodiyaliz hastalarında chia ve hindistan cevizi yağı, kaşıntının azaltılmasında etkili bulunmuştur.
Sembiring ve ark. (35), 2021	Nane yağı	Kaşıntı bölgesine iki hafta boyunca bir ila iki damla topikal olarak uygulanmıştır.	Nane yağı, hemodiyaliz hastalarında kaşıntının azaltılmasında etkili bulunmuştur.
Menekli ve Çevik Durmaz (36), 2021	Lavanta yağı	Altı hafta boyunca lavanta yağı ile aromaterapi inhalasyonu ve masaj uygulamaları gerçekleştirilmiştir. İnhalasyon uygulamasında, pamuğa iki damla distile su ile %2 oranında seyreltilmiş lavanta yağı damlatılmış ve hastalara yatmadan önce 30 dakika boyunca koklatılmıştır. Lavanta yağı ile masaj uygulaması ise 7-15 dakika boyunca yapılmıştır.	Bu müdahalelerin ardından, lavanta aromaterapisinin hemodiyalize giren hastaların kaşıntısını ve kaygısını azaltmada; uyku kalitesini iyileştirmede etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.
Muliani ve ark. (37), 2021	Saf hindistan cevizi yağı veya zeytin yağı	İki hafta boyunca günde iki kez topikal olarak uygulanmıştır.	Hemodiyaliz hastalarında kaşıntının azaltılmasında saf hindistan cevizi yağının zeytin yağından daha etkili olduğu saptanmıştır.
Saodah ve ark. (38), 2020	Saf hindistan cevizi yağı	Günde iki kez 4-5 dakika boyunca topikal olarak uygulanmıştır.	Hemodiyaliz hastalarında saf hindistan cevizi yağının cilt nemini arttırdığı saptanmıştır.
Khorsand ve ark. (39), 2019	Menekşe yağı	Fistül olmayan sağlıklı el üzerine iki hafta boyunca bir gün arayla beş ml yağ ile yedi dakika boyunca masaj uygulanmıştır.	Hemodiyaliz hastalarında menekşe yağı ile yapılan masajın, kaşıntı yönetiminde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Devam

Yazar ve yıl	Kullanılan aromaterapik yağ	Uygulama yolu ve süresi	Uygulama Etkisi
Sadeghnejad ve ark. (40), 2019	Devekuşu yağı	Bir ay boyunca her gece 10 dakika kaşıntılı bölgelere bir mL devekuşu yağı topikal masaj olarak uygulanmıştır.	Devekuşu yağının hemodiyaliz hastalarında kaşıntının azaltılmasında etkili olduğu değerlendirilmiştir.
Khoiroth ve ark. (41), 2019	Zerdeçal yağı	İki hafta boyunca günde iki kez topikal olarak uygulanmıştır.	Zerdeçal yağı topikal aromaterapisinin, hemodiyaliz hastalarında görülen kaşıntının azaltılmasında etkili bulunmuştur.
Mehri ve ark. (42), 2018	Tatlı badem yağı	İki hafta boyunca günde bir kez 5-10 mL tatlı badem yağı kaşıntılı bölgelere topikal olarak uygulanmıştır.	Hemodiyaliz hastalarında tatlı badem yağının topikal uygulanması kaşıntılı yaşam kalitesini iyileştirmiştir.
Abdelghfar ve ark. (43), 2017	Nane ve ayçiçek yağı	İki hafta boyunca günde iki kez 1-2 damla aromaterapik yağ, el ile kaşınan bölgelere topikal olarak uygulanmıştır.	Aromaterapik yağın hemodiyaliz hastalarında kaşıntının azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır.
İbrahim ve ark. (44), 2017	Karanfil yağı	Kaşıntılı bölgelere elle günde iki kez ve iki hafta boyunca topikal olarak uygulanmıştır.	Karanfil yağı; hepatik, renal veya diyabetik nedenlerle kronik kaşıntı tanısı almış hastaların kaşıntılarının azaltılmasında etkili bulunmuştur.
Afrasiabifar ve ark. (45), 2017	Tatlı badem yağı	Kaşıntılı bölgelere günde bir kez iki hafta boyunca 5-10 mL yağ topikal olarak uygulanmıştır.	Tatlı badem yağının hemodiyaliz hastalarında üremik kaşıntıyı azaltabildiği gösterilmiştir.
Akrami ve ark. (46), 2016	Tarla şahteresi	Sekiz hafta boyunca her öğünün 15 dakika öncesinde (günde üç kez) iki adet 500 mg tarla şahteresi içeren bir oral kapsül verilmiştir.	Tarla şahteresi içeren kapsülün hemodiyaliz hastalarındaki üremik kaşıntı azaltmada etkili olduğu gözlenmiştir.
Elsaie ve ark. (47), 2016	Nane yağı	Kaşıntılı bölgelere elle topikal olarak günde iki kez ve iki hafta boyunca uygulanmıştır.	Nane yağı; hepatik, renal veya diyabetik nedenlerle kronik pruritus tanısı almış hastaların kaşıntılarının azaltılmasında etkili bulunmuştur.
Cürçani ve Tan, (48), 2014	Lavanta, çay ağacı, badem ve jojoba yağları	Altı hafta boyunca haftada üç kez kaşıntılı her bölgeye (fistüllü kol hariç) karışım yağ ile 7-15 dakikalık bir masaj uygulanmıştır.	Aromaterapik yağın hemodiyaliz hastalarında kaşıntının azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır.

SONUÇ

Sonuç olarak, KBH ve hemodiyaliz hastalarında kaşıntı ve cilt kuruluğu yaygın olarak görülmekle beraber hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu semptomların yönetiminde farmakolojik tedavilere ek olarak aromaterapi gibi non-farmakolojik yöntemlerin kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Yapılan çalışmalarda, çeşitli esansiyel yağların topikal, masaj, inhalasyon gibi farklı aromaterapi teknikleriyle uygulanmasının cilt semptomlarının hafifletilmesinde etkili olabileceğini gösterilmiştir. Ancak, mevcut çalışmaların her birinde farklı bir aromaterapi tekniğinin

uygulanması, farklı esansiyel yağ türlerinin ve uygulama miktarlarının kullanıldığı göz önüne alındığında, aromaterapinin etkilerini daha kapsamlı ve net bir şekilde anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Aromaterapi temelli çalışmalarda standart protokollerin oluşturulması, uygulama sürelerinin, tekniklerinin ve esansiyel yağ kombinasyonlarının belirlenmesi önem arz etmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, bu farklılıkları dikkate alarak daha geniş örneklem gruplarıyla karşılaştırmalı ve randomize klinik araştırmaların yürütülmesi, aromaterapinin etkinliğinin kanıta dayalı bir şekilde ortaya konması açısından değerli olacaktır.

ETİK KOMİTE ONAYI

Bu çalışma için etik komite onayı gerekmemektedir.

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: SB, AA, BBK

Veri toplama:-

Veri analizi ve yorum: -

Makalenin hazırlanması: SB, AA, BBK

Eleştirel inceleme: SB, AA, BBK

Kaynaklar

1. theisn.org. [Internet] International Society of Nephrology. ISN–Global Kidney Health Atlas. 2023(Internet). 2023[cited 2024 Oct 11]. Available from: www.theisn.org/global-atlas
2. hsgm.saglik.gov.tr [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı. 2018[cited 2024 Oct 11]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi/db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023.pdf
3. Varol E, Sivrikaya SK. Kronik böbrek yetmezliğinde yaşam kalitesi ve hemşirelik. J DU Health Sci Inst (Internet). 2018[cited 2024 Oct 11];8(2):89–96. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/504947>
4. Tayaz E, Koç A. Hemodiyaliz tedavisi alan kronik böbrek yetmezliği hastalarında semptom yönetimi ve hemşirelik. JANHS [Internet]. 2020[cited 2024 Oct 11];23(1):147–56. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1013655>
5. Rashpa R, Mahajan V, Kumar P, Mehta K, Chauhan P, Rawat R, et al. Mucocutaneous manifestations in patients with chronic kidney disease: A cross-sectional study. Indian Dermatol Online J. 2018;9(1):20-6. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_160_17
6. Tajalli F, Mirahmadi SMS, Mozafarpour S, Goodarzi A, Nasiri Partovi M, Lakestani D. Mucocutaneous manifestations of patients with chronic kidney disease under hemodialysis: A cross-sectional study of 49 patients. Dermatol Ther. 2021;34(4):e15015. <https://doi.org/10.1111/DTH.15015>
7. Engler F, Kerschbaum J, Keller F, Mayer G, Antlanger M, Edlinger R, et al. Prevalence, patient burden and physicians' perception of pruritus in haemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant. 2024;39(2):277–85. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfad152>
8. Wulczyn KE, Steele DJR. One-year pruritus trends among patients receiving hemodialysis and associated outcomes. Am J Kidney Dis. 2023;82(6):647–9. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2023.08.004>
9. Sukul N, Karaboyas A, Csomor PA, Schaufler T, Wen W, Menzaghi F, et al. Self-reported pruritus and clinical, dialysis-related, and patient-reported outcomes in hemodialysis patients. Kidney Med. 2021;3(1):42-53. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2020.08.011>
10. Orasan OH, Muresan F, Mot A, Sitar Taut A, Minciuna I, Coste SC, et al. Hemodialysis patients with pruritus and insomnia have increased risk of death. Blood Purif. 2020;49(4):419–25. <https://doi.org/10.1159/000505147>
11. Schricker S, Kimmel M. Unravelling the pathophysiology of chronic kidney disease-associated pruritus. Clin Kidney J. 2021;14(3):23–31. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab200>
12. Lipman ZM, Paramasivam V, Yosipovitch G, Germain MJ. Clinical management of chronic kidney disease-associated pruritus: current treatment options and future approaches. Clin Kidney J. 2021;14(3):16–22. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab167>
13. Hu X, Sang Y, Yang M, Chen X, Tang W. Prevalence of chronic kidney disease-associated pruritus among adult dialysis patients. Medicine. 2018;97(21):e10633. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010633>

14. Kazak A, Özkarman A. Üremik pruritus ve hemşirelik yönetimi. CBU-SBED. 2020;7(3):408–12. <https://doi.org/10.34087/CBUSBED.695705>
15. Manenti L, Leuci E. Do you feel itchy? A guide towards diagnosis and measurement of chronic kidney disease-associated pruritus in dialysis patients. Clin Kidney J. 2021;14(3):8–15. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab143>
16. Şahin A, Sarıtaş SÇ, Soylu A. Üremik kaşıntıda kullanılan tamamlayıcı sağlık yaklaşımları. NefroHemDergi. 2020;15(2):96–103. <https://doi.org/10.47565/NDTHDT.2020.11>
17. Kavurmacı M, Tan M. Üremik kaşıntı ve hemşirelik bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(1):57–62. <https://doi.org/10.17049/AHSBD.82817>
18. Cheng AY, Wong LS. Uremic pruritus: from diagnosis to treatment. Diagnostics (Basel). 2022;12(5):1108. <https://doi.org/10.3390/DIAGNOSTICS12051108>
19. Topf J, Wooldridge T, McCafferty K, Schömig M, Csiky B, Zwiech R, et al. Efficacy of difelikefalin for the treatment of moderate to severe pruritus in hemodialysis patients: pooled analysis of KALM-1 and KALM-2 phase 3 studies. Kidney Med. 2022;4(8):100512. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100512>
20. Ko MJ, Peng YS, Wu HY. Uremic pruritus: Pathophysiology, clinical presentation, and treatments. Kidney Res Clin Pract. 2023;42(1):39–52. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.21.189>
21. Krismi A, Danarti R, Setiabudi IIDPP, Wirohadidjojo YW. Chronic kidney disease-associated pruritus in patients undergoing hemodialysis: Xerosis and topical therapy. Hemodialysis International. 2023;27(2):91–104. <https://doi.org/10.1111/hdi.13071>
22. Chu SWF, Ng WJ, Yeam CT, Khan RQ, Low LL, Quah JHM, et al. Manipulative and body-based methods in chronic kidney disease patients: A systematic review of randomized controlled trials. Complement Ther Clin Pract. 2022;48(2022):101593. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101593>
23. Świerczyńska K, Białynicki-Birula R, Szepietowski JC. Chronic intractable pruritus in chronic kidney disease patients: prevalence, impact, and management challenges—a narrative review. Ther Clin Risk Manag. 2021;17:1267–82. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S310550>
24. Lu PH, Chuo HE, Chiu LY, Lai CC, Wang JY, Lu PH. Comparative efficacy of acupuncture point stimulation treatments for dialysis patients with uremic pruritus: a systematic review and network meta-analysis. Front Neurol. 2024;15:1342788. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1342788>
25. Shabi I, Aboudar Z, Sidki M, Amal S, Hocar O, Aboudourib M, et al. Effectiveness of narrowband ultraviolet light in chronic kidney disease-associated pruritus. Cureus. 2024;16(1):e53340. <https://doi.org/10.7759/cureus.53340>
26. Lin J, Chen C, Huang C, Lai F, Wang C. Effects of an ice roller on chronic kidney disease-associated pruritus in patients receiving haemodialysis. J Ren Care. 2024;1–12. <https://doi.org/10.1111/jorc.12491>
27. Alqahtani S, Bakhamees BH, Almalki FM, Alshaer AB, Altaymani AF, Alazmi MM, et al. Efficacy and safety of omega-3 fatty acids in ameliorating pruritus in adult patients with chronic kidney disease: a meta-analysis of randomized controlled trials. Cureus. 2024;16(8):e66452. <https://doi.org/10.7759/cureus.66452>
28. Verma V, Lamture Y, Ankar R. Management of uremic xerosis and chronic kidney disease (ckd)-associated pruritus (ckd-ap) with topical preparations: a systematic review and implications in the indian context. Cureus. 2023;15(7):e42587. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.42587>
29. Shah P. Essential oils: How safe? How effective?. J Fam Pract. 2023;72(9):374–81. <https://doi.org/10.12788/jfp.0672>
30. naha.org [Internet]. National Association for Holistic Aromatherapy. Exploring Aromatherapy | NAHA. 2024[cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy/what-is-aromatherapy/>
31. Hedigan F, Sheridan H, Sasse A. Benefit of inhalation aromatherapy as a complementary treatment for stress and anxiety in a clinical setting - a systematic review. Complement Ther Clin Pract. 2023;52:101750. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101750>
32. Shaki Z, Ghaffari F, Alijaniha F, Kamalinejad M, Kazemnejad A, Daneshfard B, et al. Effect of dill (anethum graveolens) oil on pruritus and quality of life of hemodialysis patients: a randomized double-blind three-arm controlled trial. Evid Based Complement Alternat Med. 2024;2024(1):3077603. <https://doi.org/10.1155/2024/3077603>
33. Ghazanfari SM, Mirmoosavi SJ, Jamali J, Motavasselian M, Salari R. Inflammatory bio-marker changes in hemodialysis patients with pruritus receiving violet oil: A randomized controlled trial. J Herb Med. 2022;32:100538. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2022.100538>
34. Abbasi M, Shahrabaki PM, Jahani Y, Mehdipour-Rabori R. The effect of topical chia oil and coconut oil on pruritus and laboratory parameters in hemodialysis patients. Evidence Based Care. 2022;12(3):56–63. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2022.63945.2658>

35. Sembiring F, Nasution SS, Ariani Y. The effects of topical peppermint aromatherapy on reducing uremic pruritus in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. JKS [Internet]. 2021[cited 2024 Oct 11];16(1):31-6. Available from: <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/1273>
36. Menekli T, Çevik Durmaz Y. Effect of lavender aromatherapy on pruritus, anxiety, and sleep quality of patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial. TMR Integrative Nursing. 2021;5(5):163–9. <https://doi.org/10.53388/TMRIN2021163169>
37. Muliani R, Vitniawati V, Rakhman DA. Effectiveness of olive oil with virgin coconut oil on pruritus grade scores among hemodialysis patients. IJALSR. 2021;4(4):25–33. <https://doi.org/10.31632/ijalsr.2021.v04i04.004>
38. Saodah S, Budi Putra I, Trisa S C. The effect of virgin coconut oil (vco) with lotion on the skin moisture among uremic patients undergoing hemodialysis in Hospital Binjai City, Indonesia. IJNHS. 2020;3(5):560–8. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i5.319>
39. Khorsand A, Salari R, Noras MR, Saki A, Jamali J, Sharifipour F, et al. The effect of massage and topical violet oil on the severity of pruritus and dry skin in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. Complement Ther Med. 2019;45:248–53. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.06.015>
40. Sadeghnejad Z, Karampourian A, Borzou SR, Gholyaf M, Mohammadi Y, Hadadi R. The effect of ostrich oil as a complementary medicine on the severity of pruritus and quality of life in hemodialysis patients. Complement Med Res. 2021;28(1):40–5. <https://doi.org/10.1159/000508288>
41. Khoirot RM, Kusnanto K, Suprajitno S. Effect of topical aromatherapy turmeric oil to pruritus scale on chronic kidney disease patients. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery). 2019;6(3):396–400. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.ART.p396-400>
42. Mehri Z, Afrasiabifar A, Hosseini N. Improved itchy quality of life following topical application of sweet almond oil in patients with uremic pruritus: a randomized, controlled trial. Jundishapur J Chronic Dis Care. 2018;7(2):e68164. <https://doi.org/10.5812/jjcdc.68164>
43. Abdelghfar SZ, Elsebae HA, Elhadry SM, Hassan AA. Effect of aromatherapy on uremic pruritus among patients undergoing hemodialysis. IOSR-JNHS. 2017;6(2):22–30. <https://doi.org/10.9790/1959-0602082230>
44. Ibrahim IM, Elsaie ML, Almohsen AM, Mohey-Eddin MH. Effectiveness of topical clove oil on symptomatic treatment of chronic pruritus. J Cosmet Dermatol. 2017;16(4):508–11. <https://doi.org/10.1111/jocd.12342>
45. Afrasiabifar, A., Mehri, Z., Hosseini, N. Efficacy of topical application of sweet almond oil on reducing uremic pruritus in hemodialysis patients: a randomized clinical trial study. IRCMJ [Internet]. 2017[cited 2024 Dec 11];19(2):1-7. https://ircmj.com/article_194837.html
46. Akrami R, Hashempur MH, Tavakoli A, Nimrouzi M, Sayadi M, Roodaki M, et al. Effects of Fumaria parviflora L on uremic pruritus in hemodialysis patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. JJNPP [Internet]. 2016[cited 2024 Dec 11];12(3):e39744. <https://brieflands.com/articles/jjnpp-55320.pdf>
47. Elsaie L, El Mohsen A, Ibrahim I, Mohey-Eddin M, Elsaie M. Effectiveness of topical peppermint oil on symptomatic treatment of chronic pruritus. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2016;9(2016):333–8. <https://doi.org/10.2147/CCID.S116995>
48. Cürçani M, Tan M. The effect of aromatherapy on haemodialysis patients' pruritus. J Clin Nurs. 2014;23(23-24):3356–65. <https://doi.org/10.1111/jocn.12579>