

## ÜREMİK KAŞINTI VE AROMATERAPİ UYGULAMASI

Mehtap KAVURMACI<sup>1</sup> Mehtap TAN<sup>2</sup>

### ÖZET

Yaşamsal önemi çok büyük olan böbreklerin işlevlerinin gittikçe bozulması, birçok organ ve sistemde değişik sorunlara yol açar. Bunlar içinde deri ve mukoza belirtileri oldukça geç dönemde belirgin hale geldiklerinden tanı değerleri azdır; ancak oluşturdukları rahatsızlıklar ve hastaların yaşam kalitelerini bozmaları nedeniyle önem taşırlar. Son dönem böbrek yetmezliğindeki kaşıntı üremik kaşıntı olarak bilinir. Hemodiyaliz hastalarında kaşıntı prevalansı son yıllarda azalmasına rağmen kaşıntı son dönem böbrek yetmezliğinin en yaygın ve rahatsız edici semptomlarından biri olmaya devam etmektedir. Kaşıntı tek başına tehlikeli olmasa bile çoğu hastada fiziksel ve zihinsel yorgunluğa, uykusuzluğa, kronik yorgunluğa, sosyal izolasyona, öfke-anksiyete-depresyona ve benlik saygısında, öz bakım gücünde ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır.

Günümüzde üremik kaşıntının nedenleri kesin olarak anlaşılmamıştır ve üremik kaşıntının patofizyolojik temeli birçok hastada aydınlatılmayı beklemektedir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmayan diğer hastalıklarda olduğu gibi üremik kaşıntıda da kesin ve etkin bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Kaşıntının tedavisindeki bu belirsizlik çeşitli tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanılmasına kapı aralamış ve aromaterapide bu tedavi yöntemlerinden birisi olmuştur. Bitkisel kaynaklardan çıkarılmış, konsantre edilmiş esansiyel yağların terapötik etkileri için kullanılması aromaterapi olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında, aromaterapinin topikal yolla uygulanma şekilleri kullanılmaktadır.

Bu derlemede, hemodiyaliz hastalarında üremik kaşıntının kontrol altına alınmasında aromaterapinin etkinliğine ilişkin bilgiler verilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Böbrek Diyalizi, Kaşıntı, Hemşirelik, Aromaterapi

<sup>1</sup> Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yrd. Doç. Dr.

<sup>2</sup> Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Prof. Dr.

**İletişim/ Corresponding Author:** Mehtap KAVURMACI **Geliş Tarihi / Received** :13. 07.2013

**Tel:** 0442 231 57 68 **e-posta:** m.curcani@hotmail.com **Kabul Tarihi / Accepted** :12.12.2013

## UREMIC PRURITUS AND AROMATHERAPY PRACTICE

### ABSTRACT

The gradual impairment of functions of kidneys, having a great vital importance, causes various problems in a number of organs and systems. Since skin and mucosa symptoms among them become apparent in the late period, the diagnostic values are low; however, they are important as they cause some disorders and impair the life quality of patients. The pruritus, which is observed in the end-stage renal failure, is known as the uremic pruritus. Itching prevalence in hemodialysis patients is one of the most common and disturbing symptoms of the end-stage renal failure, even though it has decreased in recent years. Even if the pruritus is not hazardous alone, it causes physical and mental fatigue, insomnia, chronic fatigue, social isolation, anger-anxiety-depression in many patients and a decrease in the self esteem, self care ability and life quality.

The reasons of the uremic pruritus have not exactly been understood today and the pathophysiological basis of the uremic pruritus is expected to be enlightened in many patients. Just like in other diseases whose etiology cannot precisely be enlightened, there is no explicit and efficient treatment method in uremic pruritus, as well. The use of essential oils, which are extracted from herbal sources and concentrated, for their therapeutic effects is defined as aromatherapy. The nursing practices use the topical practice methods of aromatherapy. This obscurity in the treatment of pruritus has enabled the use of various complementary and alternative treatment methods and aromatherapy has become one of these treatment methods.

This review gives information about the efficiency of aromatherapy on controlling the uremic itching in hemodialysis patients.

**Key Words:** Renal Dialysis, Pruritus, Nursing, Aromatherapy

## **GİRİŞ**

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hem dünyada hem de ülkemizde oldukça fazla görülen bir sağlık sorunudur. Dünyada her yıl bir milyon kişiden yaklaşık 1000'inde SDBY ortaya çıkmakta ve önümüzdeki on yıl içinde bu oranın iki kattan fazla artacağı tahmin edilmektedir. Türk Nefroloji Derneği'nin 2011 yılı kayıtlarına göre Türkiye'de renal replasman tedavisi gerektiren SDBY hasta sayısı milyon nüfus başına 853 olmakla beraber 809 Hemodiyaliz merkezinde kayıtlı 12408 hemodiyaliz hastası bulunmaktadır (1).

Yaşamsal önemi çok büyük olan böbreklerin işlevlerinin gittikçe bozulması, birçok organ ve sistemde değişik sorunlara yol açmaktadır. Bunlar içinde deri ve mukoza belirtileri oldukça geç dönemde belirgin hale geldiklerinden tanı değerleri azdır; ancak oluşturdukları rahatsızlıklar ve hastaların yaşam kalitelerini bozmaları nedeniyle önem taşırlar (2,3). SDBY'deki kaşıntı üremik kaşıntı olarak bilinir. Üremik kaşıntının tedavisinde birbirinden çok farklı farmakolojik ve tamamlayıcı-destekleyici tedaviler kullanılmaktadır (4).

## **I.ÜREMİK KAŞINTI**

Böbrek fonksiyonlarında bozulma birçok organ ve sistemde değişik sorunlara yol açar. Deri, deri ekleri ve mukoza belirtileri genellikle ileri dönemlerde ortaya çıkar. Bunların içinde en önemlisi kaşıntıdır. Kaşıntının şiddeti hastadan hastaya değişmektedir ve genellikle hemodiyaliz sırasında ve hemen ardından en fazladır. Bazı hastalarda dayanılması çok güç, uykusuzluğa neden olan ve tedaviye dirençli yaygın kaşıntı varken, bazı hastalarda kaşıntı lokalize ve geçicidir (4-6).

SDBY'e bağlı kaşıntı ilk kez 1932'de tanımlanmıştır (7). Diyalizin SDBY tedavisinde kullanıma girmesinden önce üremik kaşıntı prevalansı %15-49 oranlarında iken günümüzde bu oran %20-90 olarak bildirilmektedir (8-12). Diyaliz tedavisinin ortaya çıkışı ile birlikte, kaşıntı sıklığında görülen bu artışın diyalizin kendisine mi bağlı, yoksa yaşam süresi diyalizle büyük ölçüde uzamış olan hastalardaki SDBY'nin doğal seyri sonucu mu olduğu halen bilinmemektedir (8,12,13). Özellikle bazı çalışmalarda kaşıntının diyalizsiz geçen iki günün sonundaki gece doruğa ulaştığı, yoğun diyaliz sırasında fazla olduğu, diyalizi izleyen gün ise en aza indiği bulunmuştur (10,11).

Günümüzde üremik kaşıntının nedenleri kesin olarak anlaşılmamakla birlikte, üremi, periferik sinirleri etkileyen zararlı birçok mikro partikülün deri yüzeyinde birikmesi, nöropati, anemi, serum A vitamini seviyesindeki artış, sekonder hiperparatiroidizm, kalsiyum, fosfor,

magnezyum gibi iki değerlikli iyonlardaki değişiklikler, ilaçlar, deri pH'sındaki değişiklikler, ter ve yağ bezlerindeki atrofiye bağlı deri kuruluğu, derideki mast hücrelerinin proliferasyonu ve buna bağlı olarak plazma histamin seviyesinde artış, damarsal tonus anomalileri ve hemodiyaliz esnasında kullanılan gereçlere, diyalizata ve sterilizasyon amacıyla kullanılan etilen oksite, formaldehide karşı gelişen duyarlılık üzerinde durulmaktadır. Ayrıca dezenfeksiyon için kullanılan antiseptik solüsyonlar, nikel içeren iğneler, epoksiresin, kollafan, formol ve tiuram gibi diğer alerjenik maddelerin de üremik kaşıntıya neden olabileceği belirtilmektedir (11-14).

## **II. ÜREMİK KAŞINTIDA TEDAVİ**

Üremik kaşıntıda günümüze kadar uygulanan tedaviler; aktif kömür, kolestiramin, sodyum, heparin, lidokain, antihistaminler, nikergolin, ketotifen, naloksan, nörotropin, magnezyumsuz diyaliz, hemodiyaliz-hemoperfüzyon, paratiroidektomi, topikal nemlendiriciler, topikal kapsaisin, eritropoietin, akupunktur, akupresör, hipnoz, hayal kurma, gevşeme egzersizleri, masaj, aromaterapi ve bir fototerapi yöntemi olan ultraviyole B (UVB)'dir. Düşük proteinli diyet uygulanması, ılık banyolar, deriyi yumuşatan ve nemlendiren ajanlar üremik kaşıntıda geçici remisyonlar sağlayabilmektedir (4,15,16). Farklı tedavi yöntemleri kullanılmasına karşın bu tedavi yöntemlerinin hiçbirisi standart tedavi niteliği taşımamaktadır (4,17).

Etkin kaşıntı yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler birbirini tamamlayıcı olarak ele alınmalıdır. Nonfarmakolojik yöntemler kapsamında; akupunktur, aromaterapi, homeopati gibi farklı yöntemler yer almaktadır ve bu yöntemler gittikçe artarak hemşirelik bakımı içerisinde yer almaya başlamıştır (18,19). Bunlardan aromaterapi hemşirelik bakımında kullanılan alternatif tedavi yöntemleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (20).

## **III. AROMATERAPİ**

Bitkisel kaynaklardan (yapraklar, çiçekler, ağaç kabukları, meyveler, kökler) çıkarılmış, konsantre edilmiş esansiyel yağların terapötik etkileri için kullanılması aromaterapi olarak tanımlanmaktadır. Aromaterapinin odak noktası tedaviden çok semptom kontrolüdür (21). Aromaterapinin faydası, Fransız cerrah Jean Valnet'in, yara ve yanıkları tedavi etmek için kekik, karanfil, limon ve papatya kullandığı 1960'lı yıllarda gündeme gelmiştir ve o tarihten

itibaren uçucu yağların tedavi edici etkileri kanıtlanmıştır (22,23). Literatürde aromaterapinin kaşıntı, sedef, egzama, saç biti, saç dökülmesi, yanık gibi pek çok dermatolojik hastalıkta faydalı etkileri olduğunu belirten birçok çalışma bulunmaktadır (24-28).

#### **Aromaterapi Uygulama Yöntemleri**

Esansiyel yağlar vücut tarafından üç yolla absorbe edilmektedir.

- Oral Yolla Absorbsiyon: Kapsül
- Dokunma Olmadan Absorbsiyon: İnhalasyon
- Dokunma Yoluyla Absorbsiyon: Masaj, kompres veya banyo (21)

#### **IV. ÜREMİK KAŞINTIDA AROMATERAPİ KULLANIMI VE HEMŞİRELİK**

Bilimsel gelişmeler, günümüzde bitkilerin önemli tedavi potansiyeli bulunduğunu ortaya koymakta ve bu tür tedavi yöntemlerinden de “tamamlayıcı tedavi” (TT) olarak söz edilmektedir (18,29). Aromaterapi de TT yöntemlerinden biridir ve aromaterapiye sağlık bakımı içinde yer verilmesinde hemşireler en uygun profesyonel gruptur (21,29). Ancak literatür incelendiğinde aromaterapi uygulamalarının hemşirelik eğitimi ve bakımında yeterince yer almadığı görülmektedir (30,31). Maddocks-Jennings hemşirelikte aromaterapi uygulamalarını belirlemeye yönelik yaptığı literatür taramasında hemşirelikte aromaterapi kullanımının çok yaygın olmadığını, hemşirelerin çoğunun eğitim sürecinde aromaterapi hakkında yeterince bilgilendirilmediğini ancak hemşirelerin bu konuda çalışmak için yeterli potansiyele ve isteğe sahip olduklarını saptamıştır (30). Ülkemizde hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan benzer bir çalışmada ise öğrencilerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında olumlu görüş belirttikleri fakat bu konuda kişisel bilgilerinin sınırlı olduğu ve öğrencilerin %64.5’inin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin hemşirelik müfredatında yer alması ve klinikte uygulamaya geçirilmesini istedikleri saptanmıştır (31).

Üremik kaşıntı yönetiminde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler üremik kaşıntı gibi kronik kaşıntılara zamanında ve etkin girişim uygulamadığında; hastanın fiziksel, sosyal ve ruhsal işlevlerinin etkilenmesine bağlı yaşam kalitesi azalacaktır (10).

Literatürde aromaterapinin üremik kaşıntı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde;

Ro ve arkadaşları kaşıntı şikayeti olan 29 hemodiyaliz hastası üzerinde yaptıkları çalışmada; deney grubunda bulunan hastalara, lavanta ve çay ağacı yağı kullanılarak 4 hafta boyunca haftada üç kez aromaterapi masajı uygulamış ve araştırma sonunda deney grubunda

bulunan hastaların kaşıntı skorlarının azaldığını ve kontrol grubu ile aradaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğunu saptamışlardır (32).

Shahgholian ve arkadaşları aromaterapinin hemodiyaliz hastalarında görülen kaşıntı üzerine etkisini belirlemek amacıyla 24 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada nane, lavanta ve çay ağacı yağlarını karıştırmış, tatlı badem yağı ile dilüe ederek %5'lik bir solüsyon hazırlamışlardır. Çalışmada iki hafta süren aromaterapi uygulaması sonunda deney grubunda bulunan hastaların kaşıntı skorlarının azaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğunu saptamışlardır (28).

Anderson ve arkadaşları atopik egzamalı çocuklar üzerinde, yaptıkları çalışmada lavanta ve çay ağacı yağı kullanılarak uygulanan aromaterapik masajın hastaların kaşıntı seviyelerini azalttığını saptamışlardır (25).

Cürcani yaptığı deneysel çalışmada Visual Analog Skalaya göre kaşıntı skoru 3'ün üstünde olan 40 hemodiyaliz hastasına lavanta ve çay ağacı yağı kullanarak altı hafta boyunca aromaterapi uygulamış ve araştırma sonunda deney grubundaki hastaların kaşıntı skorları son-test puan ortalamalarının, kontrol grubundaki hastaların son-test puan ortalamalarına göre düşük olduğunu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel yönden çok önemli olduğunu bulmuştur (33).

Üremik kaşıntı hemodiyaliz hastalarının büyük bir kısmını ilgilendiren tedavisi zor ve rahatsız edici bir problemdir. Üremik kaşıntı etiyojisi için çok sayıda neden öne sürülmüş ve bu durum hastalığın tedavisini güçleştirmiştir. Kaşıntı tehlikeli bir semptom değildir, ancak hastanın yaşam kalitesini düşürmektedir. Yapılan çalışmalar; üremik kaşıntısı olan bireylerde aromaterapi uygulamasının, kaşıntı düzeyini azaltarak bireylerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Ülkemizde tamamlayıcı tedavilerin özellikle aromaterapinin üremik kaşıntı üzerine etkisini araştıran çalışmalar çok az sayıdadır. Aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin hemodiyaliz ünitelerinde standart hemşirelik uygulamaları içinde yer almasına yönelik girişimlerde bulunulması ve aromaterapinin kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Registry of The Nephrology, Dialysis And Transplantation In Turkey. Registry 2011. ss: 5-19. [http://www.tsn.org.tr/folders/file/tsn\\_registry\\_2011.pdf](http://www.tsn.org.tr/folders/file/tsn_registry_2011.pdf). (erişim tarihi: 10.07.2013)
2. Utaş S, Ferahbaş A. Chronic Renal Failure: Dermatological Problems. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005; 1(21): 52-62.
3. Melo NC, Elias RM et al. Pruritus In Hemodialysis Patients: The Problem Remains. *Hemodialysis International* 2009; 13(1): 38-42.
4. Akar A, Gür A.R. Uremic Pruritus. *Türkderm* 2000; 34(4): 211-215.
5. Pisoni RL, Wikström B et al. Pruritus In Haemodialysis Patients: International Results From The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant* 2006; 21(12): 3495-3505.
6. Keithi-Reddy S.R, Patel TV et al. Uremic Pruritus. *Kidney Int* 2007; 72(3): 373-377.
7. Denman ST. A Review Of Pruritus. *J Am Acad Dermatol* 1986; 14(3): 3775-3792.
8. Stable-Backdehl M, Uremic Pruritus. Clinical And Histological Skin Changes In Chronic Renal Failure; Evidence For A Dialysis Resistant. Transplant-responsive microangiopathy. *Lancet* 1980; 13(2): 1271-1275.
9. Patel TS, Freedman BI et al. An Update On Pruritus Associated With CKD. *Am J Kidney Dis* 2007; 50(1): 11-20.
10. Kuypers D.R. Skin Problems In Chronic Kidney Disease. *Nat Clin Pract Nephrol* 2009; 5(3): 157-170.
11. Hsu MC, Chen HW et al. Effects Of Thermal Therapy On Uremic Pruritus And Biochemical Parameters In Patients Having Hemodialysis. *JAN* 2009; 65(11): 2397-2410.
12. Narita I, Iguchi S et al. Uremic Pruritus In Chronic Hemodialysis Patients. *J Nephrol* 2008; 21(2): 161-165.
13. Zucker I, Yosipovitch G et al. Prevalence And Characterization Of Uremic Pruritus In Patient Sundergoing Hemodialysis: Uremic Pruritus Is Still A Major Problem For Patients With End-Stage Renal Disease. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49(5): 842-846.
14. Mistik S, Utaş S et al. An Epidemiology Study Of Patients With Uremic Pruritus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20(6): 672-678.

15. Mariana S, Markell M.D. Complementary And Alternative Medicine: An Overlooked Adjunct For The Care Of Patients With Kidney Disease. *D&T* 2006; 35(11): 724-726.
16. Kim KH, Lee MS, Kang KW, Choi M.S. Role Of Akupressure In Symptom Management In Patients With End-Stage Renal Disease: A systematic review *J Palliat Med* 2010; 13(7): 885-892.
17. Aşıcıoğlu E, Kahveci A et al. Uremic Pruritus: Stil Itching. *Turk Neph Dial Transpl* 2011; 20(1): 7-13.
18. Kılıç Akça N, Taşçı S. Hemodiyaliz Hastalarında Üremik Kaşıntı Ve Akupresör Uygulaması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4(1): 190-196.
19. Kılıç Akça N, Taşçı S. Kaşıntı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. *Dermatoz* 2012; 3(3) : 108-113.
20. Tseng Y.H. Aromatherapy In Nursing Practice. *Hu LiZaZhi* 2005; 52(4): 11-15.
21. Buckle J. The Role Of Aromatherapy In Nursing Care. *Nurs Clin North Am* 2001; 36(1): 57-72.
22. Cooke B, Ernst E. Aromatherapy: A Systematic Review. *Brit J Gen Pract* 2000; 50(455): 493-496.
23. Lis-Balchin M. Aromatherapy Science A Guide Of Health Care Professionals. London: Pharmaceutical Press 2006; 17-44.
24. Kang SJ, Kim N.Y. The Effects of Aroma Hand Massage on Pruritus, Fatigue and Stress of Hemodialysis Patients. *J Korean Acad Adult Nurs* 2008; 20(6) :883-894.
25. Anderson C, Lis-Balchin M et al. Evaluation Of Massage With Essentialoils On Childhood Atopic Eczema. *Phytother Res* 2000; 14(6): 452-456.
26. Lahlou M, Berrada R et al. The Potential Effectiveness Of Essential Oils In The Control Of Human Headlice In Morocco. *Int J Aromatherapy* 2001; 10(3-4): 108-122.
27. Herro E, Jacob SE. *Mentha piperita* (peppermint). *Dermatitis* 2010; 21(6): 327-329.
28. Shahgholian N, Dehghan M et al. Effect Of Aromatherapy On Pruritus Relief In Hemodialysis Patients. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010; 15(4): 240-244.
29. Khorshid L, Yapucu Ü. The Nurse's Role In Complementary Therapies. *Atatürk Üniv. HYO Derg* 2005; 8(2): 124-130.
30. Maddocks-Jennings W. Aromatherapy Practise In Nursing: Literature Review. *JAN* 2004; 48(1): 93-103.



31. Uzun Ö, Tan M. Nursing Students' Opinions And Knowledge About Complementary And Alternative Medicine Therapies. Complement Ther Nurs & Midwifery 2004; 10(4): 239-244.
32. Ro YJ, Ha HC et al. The Effects Of Aromatherapy On Pruritus In Patients Under Going Hemodialysis. Dermatol Nurs 2002; 14(4): 231-256.
33. Cürcani M. Doktora Tezi; "Hemodiyaliz Hastalarına Uygulanan Aromaterapinin Kaşıntı Üzerine Etkisi" Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Mehtap Tan. Erzurum-2012.