

Hastaneye Yatış ve Ev Hemodiyalizi 12

Eric Weinhvel

Çeviri:

Doç. Dr. Ebru Gök Oğuz, Prof. Dr. Mehmet Deniz Aylı

ANA BAŞLIKLAR

AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİNDE GÜNLÜK EV HEMODİYALİZİ VE HASTANEYE YATIŞ RİSKİ
EVDE HEMODİYALİZ VE PERİTON DİYALİZİNDE HASTANEYE YATIŞ RİSKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
EVDE HEMODİYALİZ VE BÖBREK TRANSPLANTASYONUNDA HASTANEYE YATIŞ RİSKİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
RANDOMİZE KLİNİK ÇALIŞMA BULGULARI
BİLGİ EKSİKLİKLERİ

Diyaliz hastalarındaki en büyük yüklerden biri hastaneye yatıştır. United States Renal Data System'ine (USRDS; Amerika Birleşik Devletleri Renal Veri Sistemi) göre, Medicare'in hizmet karşılığı ödeme kapsamında yer alan diyaliz hastalarındaki hastane yatış oranları 1000 hasta-yılı için 1750 yatıştır. Bu yatış oranı, 15 yıl önce bildirilen orandan biraz daha düşük olsa da, son 5 yıllık dönemde bu oranda çok az değişiklik olmuştur. Kümülatif hastaneye yatış süresi açısından bakıldığında, 2017 yılında Medicare'in hizmet karşılığı ödeme kapsamında yer alan diyaliz hastalarındaki hastanedeki gün sayısı, hasta-yılı başına 11.2 gündür. İlginç biçimde, bu oran kabaca günlük 45 dakikalık has-

konvansiyonel HD tedavisine devam eden eşleştirilmiş kontrol hastalarıyla kıyaslandığında kardiyovasküler hastaneye yatış riskinde keskin bir azalma kaydedilmiş ve bu ilişki anlamlı bulunmuştur ($p=0.04$)²².

İkincisi, diğer diyaliz yöntemlerine karşılık EHD için 30-günlük yeniden yatış riski konusunda büyük bir çalışma yoktur. Ayrıca, gözlem yatışları ve acil servis başvurularının da gösterdiği gibi, son dönemde akut bakımda hastane ortamından hastane dışı ortama doğru bir kayma görülmektedir. Hastane dışı koşullarda EHD hastalarının akut bakım özelliklerini belirleyen bir çalışma yayımlanmamıştır.

Üçüncüsü, EHD hastalarının yatış sırasında diyalizin özellikleri konusunda da literatür yoktur. Hastaneye yatış sırasında sık HD'nin bırakılıp bırakılmadığı bilinmemektedir. Hastalar taburcu edildiklerinde (özellikle post-akut bakım için deneyimli bir bakım merkezine taburcu edildiklerinde), EHD tekniğinde başarısızlık riskinin geçici olarak artıp artmadığı belirsizdir.

Dördüncü husus ise, belki de ilginç biçimde EHD'de hastaneye yatış için risk faktörlerini değerlendiren çalışmalar azdır. Yakın tarihli bir çalışmada, standardize edilmiş Kt/V'nin hastane yatış riskinde anlamlı artışla ilişkili olmadığı belirlenmiştir.²³ Bir bölgesel diyaliz kurumunda tedavi gören 165 hastanın katıldığı bir diğer çalışmada, EHD yoğunluğunun enfeksiyona bağlı hastaneye yatış riski ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.²⁴

KAYNAKLAR

1. Saran R, Robinson B, Abbott KC, et al. US Renal Data System 2019 Annual Data Report: epidemiology of kidney disease in the United States. *Am J Kidney Dis.* 2020;75(1S1):A6-A7.
2. ANZDATA Registry. 41st Report, Chapter 2: prevalence of end stage kidney disease. Australia and New Zealand Dialysis and Transplant Registry, Adelaide
3. Canadian Institute for Health Information. Treatment of end-stage organ failure in Canada, Canadian Organ Replacement Register, 2009 to 2018: end-stage kidney disease and kidney transplants—data tables. 2019.
4. ANZDATA Registry. 41st Report, Chapter 4: haemodialysis. Australia and New Zealand Dialysis and Transplant Registry, Adelaide, Australia. 2018. Available at <http://www.anzdata.org.au>. Accessed January 15, 2020.
5. Raj DS, Ouwendyk M, Francoeur R, Pierratos A. beta(2)-microglobulin kinetics in nocturnal haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2000;15(1):58-64.
6. Foley RN, Gilbertson DT, Murray T, Collins AJ. Long interdialytic interval and mortality among patients receiving hemodialysis. *N Engl J Med.* 2011;365(12): 1099-1107.
7. Lockridge R, Cornelis T, Van Eps C. Prescriptions for home hemodialysis. *Hemodial Int.* 2015;19(suppl 1):S112-S127.
8. Weinhandl ED, Nieman KM, Gilbertson DT, Collins AJ. Hospitalization in daily home hemodialysis and matched thrice-weekly in-center hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 2015;65(1):98-108.
9. FHN Trial Group, Chertow GM, Levin NW, et al. In-center hemodialysis six times per week versus three times per week. *N Engl J Med.* 2010;363(24):2287-2300.

10. Kotanko P, Garg AX, Depner T, et al. Effects of frequent hemodialysis on blood pressure: results from the randomized frequent hemodialysis network trials. *Hemodial Int.* 2015;19(3):386-401.
11. Chan CT, Greene T, Chertow GM, et al. Determinants of left ventricular mass in patients on hemodialysis: Frequent Hemodialysis Network (FHN) trials. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2012;5(2):251-261.
12. Faratro R, Jeffries J, Nesrallah GE, MacRae JM. The care and keeping of vascular access for home hemodialysis patients. *Hemodial Int.* 2015;19(suppl 1):S80-S92.
13. Muir CA, Kotwal SS, Hawley CM, et al. Buttonhole cannulation and clinical outcomes in a home hemodialysis cohort and systematic review. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2014;9(1):110-119.
14. Wong B, Muneer M, Wiebe N, et al. Buttonhole versus rope-ladder cannulation of arteriovenous fistulas for hemodialysis: a systematic review. *Am J Kidney Dis.* 2014;64(6):918-936.
15. Nesrallah GE, Cuerden M, Wong JHS, Pierratos A. Staphylococcus aureus bacteremia and buttonhole cannulation: long-term safety and efficacy of mupirocin prophylaxis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2010;5(6):1047-1053.
16. Spry LA, Burkart JM, Holcroft C, Mortier L, Glickman JD. Survey of home hemodialysis patients and nursing staff regarding vascular access use and care. *Hemodial Int.* 2015;19(2):225-234.
17. Suri RS, Li L, Nesrallah GE. The risk of hospitalization and modality failure with home dialysis. *Kidney Int.* 2015;88(2):360-368.
18. Weinhandl ED, Gilbertson DT, Collins AJ. Mortality, hospitalization, and technique failure in daily home hemodialysis and matched peritoneal dialysis patients: a matched cohort study. *Am J Kidney Dis.* 2016;67(1):98-110.
19. Tennankore KK, Kim SJ, Baer HJ, Chan CT. Survival and hospitalization for intensive home hemodialysis compared with kidney transplantation. *J Am Soc Nephrol.* 2014;25(9):2113-2120.
20. Rocco MV, Lockridge RS, Beck GJ, et al. The effects of frequent nocturnal home hemodialysis: the Frequent Hemodialysis Network Nocturnal Trial. *Kidney Int.* 2011;80(10):1080-1091.
21. Culleton BF, Walsh M, Klarenbach SW, et al. Effect of frequent nocturnal hemodialysis vs conventional hemodialysis on left ventricular mass and quality of life: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2007;298(11):1291-1299.
22. Bergman A, Fenton SSA, Richardson RMA, Chan CT. Reduction in cardiovascular related hospitalization with nocturnal home hemodialysis. *Clin Nephrol.* 2008;69(1):33-39.
23. Rivara MB, Ravel V, Streja E, et al. Weekly standard Kt/Vurea and clinical outcomes in home and in-center hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2018;13(3):445-455.
24. Bi S-H, Tang W, Rigodanzo-Massey N, et al. Infection-related hospitalizations in home hemodialysis patients. *Blood Purif.* 2015;40(3):187-193.