

OLGU 5

Son Dönem Böbrek Yetersizliği Olan Hastada Kardiyovasküler Risk Yönetimi

Vedat ASLAN¹

Olgu Sunumu

58 yaşında, erkek hasta, baş ağrısı ve çabuk yorulma şikayetleri mevcut. Son bir hafta boyunca evde ölçülen TA değerleri 140/90 mmHg'nın üzerinde olması nedeni ile tarafımıza başvurdu. Hastalık geçmişi sorgulandığında, 15 yıldır Tip2 DM nedeni ile oral anti-diyabetik tedavi (metformin 1000mg 2x1) almakta ve 9 aydır kronik böbrek hastalığı(KBH) nedeni ile haftada üç kez hemodiyaliz uygulanmaktadır. Sigara ve alkol kullanımı yok. Kardiyak ilaç kullanımı yok. Baba, 65 yaşında iken CABG operasyonu geçirmiş. Fizik muayenede hasta soluk görünümünde, kan basıncı 155/98 mmHg ve nabız düzenli 72 atım/dk, ateşi 36,4 °C idi. Jügul venöz dolgunluk izlenmedi. Oskültasyon ile S1 ve S2 doğal, üfürüm duyulmadı. Solunum sesleri her iki akciğerde eşit, ronküs ve ral duyulmadı. Sol kolda fistül mevcuttu, fistül üzerinde thrill alınıyor. Diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. 87 kg, 171 cm boyunda, BMI 29,7 hesaplandı.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastaya elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi ile birlikte laboratuvar parametrelerinin değerlendirmesi planlandı. EKG, sinüs ritminde, kalp hızı 72 atım/dk, prekordial R kaybı mevcuttu (Şekil 1).

Hastanın 2D transtorasik ekokardiyografisinde (TTE); Sol ventrikül duvar hareketleri normal, EF %65, LV konsantrik hipertofisi (septum 15 mm, arka duvar 14 mm). LV diyastolik disfonksiyonu (grade1) ve Aort ve Mitral kapak dejeneratif, 1. derece aort ve mitral yetersizliği tespit edildi. (Video-1: uzun aks, Video-2: apikal dört boşluk görüntüleri)

¹ Uzm. Dr., Antakya Akademi Hastanesi, dr.vedataslan@gmail.com

1. KVH riskini azaltacak yaşam tarzını benimsemesi önerildi (Diyet&Egzersiz Programı)
2. SDBY olan hastalarında metformin kontrendikedir ve oral antidiyabetik bir çok ilaç GFR 30'un altında kullanılmamaktadır. Bu nedenle endokrinoloji konsültasyonu yapılarak insülin kullanımı önerildi.
3. ESC 2018 HT kılavuzu, çok yüksek riskli hastalarda HT evre I'de direkt ilaç tedavisine başlanmasını önermektedir. Bu nedenle hedef sistolik kan basıncı 140 mmHg (tolere edilebilirse 130 mmHg mmHg) diyastolik 70-79 mmHg olacak şekilde antihipertansif tedavi başlandı.
4. ESC 2019 Dislipidemi kılavuzu son dönem böbrek yetersizliği olan ancak aterosklerotik kalp hastalığı olmayan hastalara eğer statin tedavisi almıyorsa başlanmamasını önermektedir. Bu nedenle hastamıza statin tedavisi başlanmadı.

Kaynaklar

1. GBD 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017;390:11511210
2. Acosta-Ochoa I, Bustamante-Munguira J, Mendiluce-Herrero A, Bustamante-Bustamante J, Coca-Rojo A. Impact on Outcomes across KDIGO-2012 AKI Criteria According to Baseline Renal Function. *J Clin Med.* 2019;8:1323
3. Yang CW, Harris DCH, Luyckx VA, et al. Global case studies for chronic kidney disease/end-stage kidney disease care. *Kidney Int Suppl.* 2020;10:e24-48.
4. Matsushita K, van der Velde M, Astor BC, et al. Association of estimated glomerular filtration rate and albuminuria with all-cause and cardiovascular mortality in general population cohorts: a collaborative meta-analysis. *Lancet.* 2010; 375:2073-81.
5. Chen J, Budoff MJ, Reilly MP, et al. Coronary Artery Calcification and Risk of Cardiovascular Disease and Death Among Patients With Chronic Kidney Disease. *JAMA Cardiol* 2017;2:635-643
6. Matsushita K, Coresh J, Sang Y, et al. Estimated glomerular filtration rate and albuminuria for prediction of cardiovascular outcomes: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The lancet Diabetes & endocrinology.* 2015; 3:514-25
7. Frank L J V, Mach F, Smulders Y M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal.* 2021;42:3227-337
8. Benjamin O, Lappin SL. End-Stage Renal Disease, In: *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan.