

# AKUT BÖBREK HASARLI HASTAYA YAKLAŞIM

## 19. BÖLÜM

Mehmet Serdar YILDIRIM<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Akut Böbrek Hasarı (ABH) glomerüler filtrasyon hızındaki ani ve büyük ölçüde geri dönüşümlü azalmayı ifade eder, bu da serumda kreatinin ve kan üre nitrojeni (BUN) ile diğer azotlu ürünlerin birikmesine, sıvı ve elektrolit bozukluklarına neden olur (1). ABH terimi, Akut Böbrek Yetmezliğinin yerini büyük ölçüde almıştır, organ yetmezliğine neden olmadan meydana gelen küçük böbrek fonksiyon değişimlerinin hastaların mortalite ve morbiditelerinin üzerine büyük ölçüde etkin olduğu düşünüldüğünde daha anlamlı olmaktadır.

ABH'nin tanımlanmasını sağlamak için çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Akut Diyaliz Kalitesini İyileştirme Girişimi (ADQI) 2004 yılında ilk konsensüs tanımını (RIFLE) önermiştir. 2007 yılında Akut Böbrek Hasarı Topluluğu; Risk, Hasar ve Yetmezlik kriterlerini içeren RIFLE kriterlerine serum kreatinindeki artışı da ekleyerek (AKIN Kriteri) yeni bir modifikasyon geliştirmiştir. Son olarak, Böbrek Hastalığının Küresel Sonuçlarını İyileştirilmesi (KDIGO) idrar miktarı ve serum kreatinin değerlerinin kullanıldığı sınıflama geliştirdi (2).

<sup>1</sup> İç Hastalıkları Uzmanı, S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, yildirs21@gmail.com

**ACİL VE KONSÜLTASYON NOTLARI**

- ✓ Hasta değerlendirilirken kullandığı ilaçlara, eski üre kreatinin, GFR ve potasyum değerlerine mutlaka bak.
- ✓ Erkek yaşlı hastaya mutlaka fooley tak ve idrar çıkışını izle, hasta globdaysa bir anda mesaneyi boşaltma
- ✓ Böbrek hasrını değerlendirirken mutlaka idrar tahliline bak, ABH' lı hastada proteinüri ve hematüri varsa renal patolojileri düşün.
- ✓ Prerenal ABH düşünülen yaşlı hastalarda volüm replasmanı verilmeden kardiyak olarak değerlendir, pulmoner konjesyon gelişebilir.
- ✓ Yatan hastalarda sıvı dengesine, kullandığı ilaçlara (nefrotoksik ilaçların kesilmesine, antibiyotiklerin doz redüksiyonuna), kontrast madde kullanımına dikkat et.
- ✓ Böbrek hasarı bir anda gelişir ama bazen uzun süre düzelmeyebilir, sabır ile hastaya yaklaş.

**KAYNAKLAR**

1. Li PK, Burdmann EA, Mehta RL. World Kidney Day Steering Committee 2013. Acute kidney injury: global health alert. *Transplantation* 2013;95:653-7.
2. Khwaja A. KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury. *Nephron Clin Pract* 2012; 120:c179.
3. Jefferson A, Zager RA, Causes of acute renal failure in *Comprehensive clinical nephrology* (2nd edition). Eds. Johnson RJ, Feehally J, Mosby-Elsevier Limited, 2003 s 183-206
4. Siew ED, Davenport A. The growth of acute kidney injury: a rising tide or just closer attention to detail? *Kidney Int* 2015; 87:46.
5. Waikar SS, Liu KD, Chertow GM. The incidence and prognostic significance of acute kidney injury. *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2007; 16:227.
6. Rewa O, Bagshaw SM. Acute kidney injury-epidemiology, outcomes and economics. *Nat Rev Nephrol* 2014;10:193- 207.
7. Liangos O, Wald R, O'Bell JW, et al. Epidemiology and outcomes of acute renal failure in hospitalized patients: a national survey. *Clin J Am Soc Nephrol* 2006; 1:43.
8. Myers BD, Moran SM. Hemodynamically mediated acute renal failure. *N Engl J Med* 1986; 314:97.
9. Lo LJ, Go AS, Chertow GM, et al. Dialysis-requiring acute renal failure increases the risk of progressive chronic kidney disease. *Kidney Int* 2009; 76:893.
10. Wan L, Langenberg C, Bellomo R, May CN. Angiotensin II in experimental hyperdynamic sepsis. *Crit Care* 2009; 13:R190.
11. Davenport A, Clinical approach to acute kidney injury, in *Oxford desk reference nephrology* eds. Barratt J, Harris K, Topham P, Oxford University press, NewYork, 2009, s 318-327

12. Kieran N, Brady H. Clinical evaluation, management and outcome of acute renal failure, in *Comprehensive clinical nephrology* (2nd edition). Eds. Johnson RJ, Feehally J, Mosby-Elsevier Limited, 2003 s 183-206
13. Ereğ E (ed). Ereğ Nefroloji ( 5. Baskı) Nobel tıp kitapevi, İstanbul, 2005.
14. Perazella MA, Coca SG. Traditional urinary biomarkers in the assessment of hospital-acquired AKI. *Clin J Am Soc Nephrol* 2012; 7:167.
15. Miller TR, Anderson RJ, Linas SL, et al. Urinary diagnostic indices in acute renal failure: a prospective study. *Ann Intern Med* 1978; 89:47.
16. Belcher JM, Parikh CR. Is it time to evolve past the prerenal azotemia versus acute tubular necrosis classification? *Clin J Am Soc Nephrol* 2011; 6:2332.
17. Schrier RW. Fluid administration in critically ill patients with acute kidney injury. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010; 5:733.
18. Koyner JL, Davison DL, Brasha-Mitchell E, et al. Furosemide Stress Test and Biomarkers for the Prediction of AKI Severity. *J Am Soc Nephrol* 2015; 26:2023.
19. KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury. *Kidney Int Suppl* 2012; 2.