

RENAL REPLASMAN TEDAVİLERİ

Mümtaz YILMAZ¹

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- ▶ Böbrek yetmezliği ve alternatif tedavileri hakkında bilgi edinme
- ▶ Hemodiyaliz endikasyonlarını öğrenme
- ▶ Periton diyalizi hakkında bilgi edinme
- ▶ Böbrek nakli konusunda bilgi edinme

RENAL REPLASMAN TEDAVİLERİ

Böbrek yetmezliği tüm dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Bunun başlıca sebepleri, diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği gibi böbreğe kalıcı hasar veren hastalıkların artması, ilaç ve toksinlere maruziyetin artması ve böbrek dışı kronik hastalıklardaki artıştır. Böbrek yetmezliği geliştiği zaman, böbreğin çalışma durumunu gösteren glomerül filtrasyon hızı (GFH) 15 ml/dk'nın altına düştüğünde renal replasman tedavisi (RRT) ihtiyacı başlamaktadır. RRT tedavileri, hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek naklidir. Bununla beraber akut böbrek yetmezliklerinde en sık kullanılan RRT tedavisi hemodiyalizdir.

¹ Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji BD., mumt@hotmail.com

- DİYALİZ PRATIĞİNDE TEMEL BİLGİ VE UYGULAMALAR

Uyumluluk

Nakil yapılabilmesi için ilk kural, kan grubu uyumunun (ABO uyumu) olmasıdır. Son yıllarda bazı ülkelerde nakil sayısını artırabilmek için ABO uyumsuz nakiller de yapılmaya başlanmıştır. Bununla beraber alıcı ve vericinin doku uyumu, alıcıda red riskini artırabilecek panel reaktif antikor (PRA) adı verilen antikorların araştırılması da nakil öncesinde yapılır (26).

Komplikasyonlar

- a. Rejeksiyon (red): hiperakut/ akut/ kronik
- b. Kanama, enfeksiyon, vasküler tromboz ve idrar komplikasyonları gibi ameliyat sonrası komplikasyonlar
- c. Reddetme riskini azaltmak için gerekli olan immünsüpresif ilaçlara bağlı enfeksiyonlar ve sepsis
- d. Nakil sonrası lenfoproliferatif hastalık, deri tümörleri
- e. Böbrek yetmezliğinin asıl nedeninin nüksetmesi
- f. İmmünsüpresif ilaçların yan tesirleri (23,24)

Prognoz

Böbrek nakli, ömrü uzatan bir işlemdir. Tipik bir hasta, böbrek nakli ile, diyalize bağlı kalmasına göre 10 ila 15 yıl daha uzun yaşayacaktır. Uzun ömürdeki artış daha genç hastalar için daha fazladır, ancak 75 yaşındaki alıcılar bile ortalama dört yıl daha fazla yaşarlar. Hastalar böbrek nakli sayesinde genellikle geleneksel diyalize göre daha fazla enerjiye, daha az kısıtlı bir diyetle ve ile daha az komplikasyona sahiptir (21,22).

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu, 2021.
2. Daugirdas JT, Black PG, Ing TS. Handbook of Dialysis.4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Business: 2007.
3. Paskalev DM. Georg Haas (1886-1971): The forgotten hemodialysis pioneer. *Dailysis and Transplantation*. 2001;30 (12): 828-832.
4. Kolff WJ, Berk HT, ter Welle M, et al. The artificial kidney: a dialyser with a great area. 1944. *Journal of the American Society of Nephrology*. 1997; 8(12): 1959-65.
5. McKellar S. Gordon Murray and the artificial kidney in Canada . *Nephrology, Dialysis, Transplantation*. 1999; 14 (11): 2766-70.

6. Davenport A. Low-molecular-weight heparin as an alternative anticoagulant to unfractionated heparin for routine outpatient haemodialysis treatments. *Nephrology*. 2009; 14 (5): 455–61.
7. Weinreich T, De los Ríos T, Gauly A, Passlick-Deetjen J. Effects of an increase in time vs. frequency on cardiovascular parameters in chronic hemodialysis patients. *Clinical Nephrology*. 2006; 66(6): 433–9.
8. Pirklbauer M. Hemodialysis treatment in patients with severe electrolyte disorders: Management of hyperkalemia and hyponatremia. *Hemodialysis International*. 2020; 24 (3): 282–289.
9. Cheung AK, Levin NW, Greene T, et al. Effects of high-flux hemodialysis on clinical outcomes: results of the HEMO study. *Journal of the American Society of Nephrology*. 2003; 14 (12): 3251–63.
10. Karopadi, AN, Mason G, Rettore E, Ronco C. Cost of peritoneal dialysis and haemodialysis across the world. *Nephrol Dial Transplant*. 2013; 28 (10): 2553–69.
11. Ehrman, JK, Gordon P, Visich PS, Keteyian SJ. Human Kinetics. *Clinical Exercise Physio* 2008; pp. 268–269
12. Harissis HV, Katsios CS, Koliouisi EL, et al. A new simplified one port laparoscopic technique of peritoneal dialysis catheter placement with intra-abdominal fixation. *Am. J. Surg*. 2006; 192 (1): 125–9.
13. Rippe B, Venturoli D, Simonsen O, de Arteaga J. Fluid and electrolyte transport across the peritoneal membrane during CAPD according to the three-pore model. *Perit Dial Int*. 2004; 24 (1): 10–27.
14. Kawanishi, H. Moriishi, M. Encapsulating peritoneal sclerosis: prevention and treatment. *Peritoneal Dialysis International: Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis*. 2007; 27 Suppl 2: S289–S292.
15. Perl, J, Nessim SJ, Bargman JM. *Kidney International*. 2011; 79 (8): 814–824.
16. Grassmann, A, Gioberge S, Moeller S, Brown G. ESRD patients in 2004: global overview of patient numbers, treatment modalities and associated trends. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2005; 20 (12): 2587–2593.
17. Legendre C, Kreis, H. A Tribute to Jean Hamburger's Contribution to Organ Transplantation. *American Journal of Transplantation*. 2010; 10 (11): 2392–2395.
18. Rees MA, Kopke JE, Pelletier RP, et al. A nonsimultaneous, extended, altruistic-donor chain. *The New England Journal of Medicine*. 2009; 360 (11): 1096–1101.
19. Montgomery RA, Gentry SE, Marks WH, et al. Domino paired kidney donation: a strategy to make best use of live non-directed donation. *Lancet*. 2006; 368 (9533): 419–421.
20. Shrestha B, Haylor J, Raftery A. Historical Perspectives in Kidney Transplantation: An Updated Review. *Progress in Transplantation*. 2015; 25 (1): 64–69.
21. Matevossian E, Kern H, Hüser N, et al. Surgeon Yurii Voronoy (1895–1961) – a pioneer in the history of clinical transplantation: in Memoriam at the 75th Anniversary of the First Human Kidney. Transplantation. *Transplant International*. 2009; 22 (12): 1132–1139.
22. Butt FK, Gritsch HA, Schulam P, et al. Asynchronous, Out-of-Sequence, Transcontinental Chain Kidney Transplantation: A Novel Concept. *American Journal of Transplantation*. 2009; (9): 2180–2185.
23. Ibrahim, HN, Foley R, Tan L, et al. Long-Term Consequences of Kidney Donation. *N Engl J Med*. 2009; 360 (5): 459–46.
24. Muzaale AD, Massie AB, Wang MC, et al. Risk of end-stage renal disease following live kidney donation. *JAMA*. 2014; 311 (6): 579–86.
25. Garg AX, Nevis IF, McArthur E, et al. Gestational Hypertension and Preeclampsia in Living Kidney Donors. *New England Journal of Medicine*. 2014; 372 (2): 124–133.
26. Nankivell B. Diagnosis and prevention of chronic kidney allograft loss. *Lancet*. 2011; 378 (9800): 1428–37.