

# Ev Hemodiyaliz Uygulamaları, Endikasyonlar, Yasal Prosedür, Klinik Avantaj ve Dezavantajlar

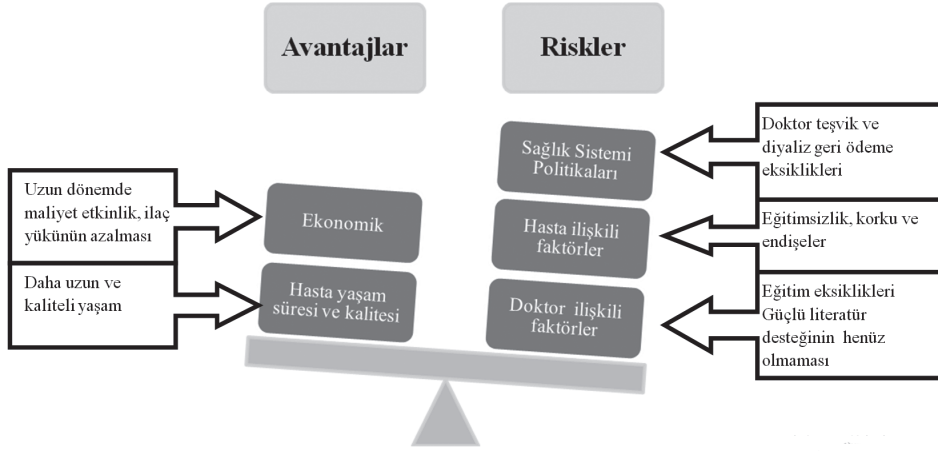
Didem Turgut

## • GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH) dünyada ve ülkemizde, ilerlediğinde, tedavisi diyaliz yöntemleri ya da transplantasyonla sağlanan önemli bir sağlık problemidir. Günümüzde, son dönem böbrek yetmezlikli (SDBY) hastalar için uygulanan diyaliz yöntemleri; periton diyalizi (PD), ev hemodiyalizi (EHD) ve merkezlerde hemodiyaliz uygulamaları şeklindedir. Diyaliz, ilk defa 1960 yılında Washington Üniversitesi'nde arteriovenöz fistül (AVF) oluşturulan SDBY'li bir hastaya uygulanmıştır. Bir yıl sonra American Society for Artificial Internal Organs (ASAIO) toplantısında 'Ev Hemodiyalizi' ve teknikleri konuşulmuş ve sonraki 3 yıl içinde Boston, Seattle ve Londra'da EHD programları oluşturulmuştur. Bu yıllarda Seattle'da yaşayan hastaların % 85'i haftada 3 gece, 8 saatlik HD tedavisi ile takip edilmiştir. 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 10000 diyaliz hastasının % 40'ı EHD tedavisi alırken, 1973'de sağlık geri ödeme sistemlerindeki değişiklikler ve teknolojik gelişmelerle EHD uygulamaları yerini merkezlerde hemodiyaliz uygulamalarına ve periton diyalizi (PD) gibi yeni tedavi modalitelerine bırakmıştır. 2000'li yıllarda EHD sıklığı ABD'de % 0.57'ye kadar düşmüştür. Bu durum ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Avustralya ve Yeni Zelanda'da 2000'li yılların başında hastaların sadece % 23-28'inin merkezlerde diyaliz tedavisi aldığı, geri kalanların ise ev diyaliz uygulamalarını kullandığı bilinmektedir.

Ev hemodiyaliz uygulamalarında tespit edilen ilk avantajlar, hastaların, tedavilerinde birebir rol almaları nedeniyle, kimseye bağlı olmadan ve güven içinde

Sonuç olarak; EHD programı oluştururken mevcut klinik avantajlar göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak riskler de değerlendirilmeli ve bunlara yönelik tedbir ve teşvik politikaları da oluşturulmalıdır. Böylece aday tüm hastaların bu tedavi rejiminden faydalanması sağlanacaktır. Bu avantaj ve riskler **Şekil 1**'de özetlenmiştir.



**Şekil 1.** Ev hemodiyalizinin avantaj ve riskleri

## Kaynaklar

1. Lowrie EG, Laird NM, Parker TF, Sargent JA. Effect of the hemodialysis prescription of patient morbidity: report from the National Cooperative Dialysis Study. *N Engl J Med.* 1981 Nov 12; 305(20):1176-81.
2. Charra B, Terrat JC, Vanel T, Chazot C, Jean G, Hurot JM, Lorriaux C. Long thrice weekly hemodialysis: the Tassin experience. *Int J Artif Organs.* 2004 Apr; 27(4):265-83.
3. Tennankore KK, Chan CT, Curran SP. Intensive home haemodialysis: benefits and barriers. *Nat Rev Nephrol.* 2012 Sep; 8(9):515-22.
4. Tennankore KK, Nadeau AC, Chan CT. Intensified home hemodialysis: clinical benefits, risks and target populations. *Nephrology Dialysis Transplantation.* 2014. July; 29(7):1342-1349.
5. Manns B, Agar JWM, Biyani M, Blake PG, Cass A, Culleton B, Kleophas W, Komenda P, Lobbedez T, MacRae J, Marshall MR, Scott-Douglas N, Srivastava V, Magner P. Can economic incentives increase the use of home dialysis? *Nephrol Dial Transplant.* 2018 Jul 13. doi: 10.1093/ndt/gfy223. [Epub ahead of print]
6. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11037/ev-hemodiyalizi-genelgesi-2011--24.html>
7. Agar JW, Schatell D, Walker R. Home hemodialysis needs you!. *Hemodial Int.* 2015 Apr;19 Suppl 1:S4-7. doi: 10.1111/hdi.12283.

8. Moran J, Kraus M. Starting a home hemodialysis program. *Semin Dial.* 2007 Jan-Feb;20(1):35-9.
9. Mitra S, Cress C, Goovaerts T. Workforce development and models of care in home hemodialysis. *Hemodial Int.* 2015;19(suppl 1):43-51.
10. Marshall MR, Polkinghorne KR, Kerr PG, Hawley CM, Agar JWM, McDonald SP. Intensive hemodialysis and mortality risk in Australian and New Zealand populations. *Am J Kidney Dis.* 2016;67(4):617-628.
11. The FHN Trial Group. In-center hemodialysis six times per week versus three times per week. *N Engl J Med.* 2010;363(24): 2287-2300.
12. Chan CT, Wallace E, Golper TA, Rosner MH, Seshasai RK, Glickman JD, Schreiber M, Gee P, Rocco MV. Exploring Barriers and Potential Solutions in Home Dialysis: An NKF-KDOQI Conference Outcomes Report. *Am J Kidney Dis.* 2018 Dec 10. pii: S0272-6386(18)31060-6. doi: 10.1053/j.ajkd.2018.09.015. [Epub ahead of print]