

Ayten GİRĞİN¹
Mehmet USTA²

Giriş

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY, GFR <15 mL / dak / 1,73 m²) tanısı alan hastalarda hemodinamik stabilitenin sağlanması, elektrolit dengesizliğinin, üremi veya asit- baz bozukluklarının düzeltilmesi için renal replasman tedavisi (RRT) olarak da adlandırılan Hemodiyaliz (HD), Periton diyalizi (PD) ve Renal Transplantasyon uygulanmaktadır. Uygulanacak tedavi yöntemi seçilirken hastanın yaşı, eşlik eden komorbiditeler, eğitim durumu ve hastanın tercihi göz önünde bulundurularak hasta- tedavi uyumu sağlanmalıdır.

2019 yılında Türkiye’ de SDBY bağlı olarak RRT tedavisine başlayan yaklaşık 12 bin hasta vardır. RRT insidansı SDBY sebeplerinin insidansına ve yaygınlığına, kronik böbrek hastalığının erken teşhisine ve SDBY ilerlemeyi yavaşlatmak için alınan önlemlere bağlıdır. 2019 yılı verilerine göre Türkiye’ de yaklaşık 64 bin HD ve PD hastası, 19 bin transplantasyon hastası bulunmaktadır (1).

TABLO 1. 2019 yılı içinde ilk kez RRT’ne başlayan hastaların uygulanan RRT tipine göre dağılımı (1).

Renal Replasman Tedavisi	n	%
Hemodiyaliz	9.630	76.93
Periton diyalizi	1.109	8.86
Transplantasyon	1.779	14.21
Toplam	12.518	100.00

Genel insidans: 150.5 milyon nüfus başına (mnbn)

¹ Uzm. Dr. Ayten GİRĞİN, Bursa Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği
ayten_grgn@hotmail.com

² Doç. Dr. Mehmet USTA, Bursa Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği dr.mehmet.ustaotmail.com

İzole genital ödem

- ◆ Diyaliz sıvısının erkekte skrotuma, kızlarda labialara geçmesiyle genital ödem oluşmaktadır. Genellikle doğumdan sonra kapanmayarak patent kalan processus vajinalis nedeniyle olmaktadır.
- ◆ Tedavisinde yatak istirahatı, skrotal elevasyon ve periton diyalizine ara verilmesi önerilir.

Herniler

- ◆ SAPD yapan hastaların %10 kadarında abdominal herniler gelişmekte ve bu hernilerin %20'si kateter yerinde olmaktadır. Batında sürekli olarak bulunan diyalizatın basınç etkisi ile oluştuğu düşünülmektedir.
- ◆ Herni ameliyatından sonra iyileşme için dört hafta PD uygulanmaz, hasta bu sürede HD'ye alınır (15, 16).

SONUÇ:

Böbrek yetmezliği, morbiditeyi ve mortaliteyi artıran önemli bir sağlık sorunudur. Hastalıkta öncelikle nedene yönelik tedavi başlanır, ilerlemesi durdurulmaya çalışılır. Tedavi yetersizliğinde renal replasman tedavi seçenekleri değerlendirilir. Diyaliz tedavisi, PD (SAPD, APD), standart, aralıklı- sürekli HD ve ev HD şeklinde yapılır. Çalışmalarda bazı diyaliz tipleri avantajlı gözüksede, belirgin üstünlükleri bulunamamıştır. Son dönem böbrek yetmezliğinin hasta sağlığını açısından en başarılı tedavi ise günümüzde uygun vericiden yapılan böbrek transplantasyondur.

KAYNAKLAR

1. Villa G, Ricci Z, Ronco C. Renal Replacement Therapy. Crit Care Clin. 2015 Oct;31(4):839-48.
2. Heung M, Yessayan L. Renal Replacement Therapy in Acute Kidney Injury: Controversies and Consensus. Crit Care Clin. 2017;33(2):365-78.
3. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye 2019 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu. S:9-109.
4. Claure-Del Granado R. Dose in continuous renal replacement therapy. Gac Med Mex. 2018;154(Supp 1):S40-S47.
5. Onichimowski D, Goraj R, Jalali R et al. Practical issues of nutrition during continuous renal replacement therapy. Anaesthesiol Intensive Ther. 2017;49(4):309-16.
6. Tomori K, Okada H. Home Hemodialysis: Benefits, Risks, and Barriers. Contrib Nephrol. 2018;196:178-83.
7. Clark WR, Dehghani NL, Narsimhan V, Ronco C. Uremic Toxins and their Relation to Dialysis

- Efficacy. *Blood Purif.* 2019;48(4):299-314.
8. van de Luijngaarden MWM, Marlies Noordzij M, Stel VS et al. Effects of comorbid and demographic factors on dialysis modality choice and related patient survival in Europe. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26(9):2940-7.
 9. Yeates K, Zhu N, Vonesh E et al. Hemodialysis and peritoneal dialysis are associated with similar outcomes for end-stage renal disease treatment in Canada. *Nephrol Dial Transplant* 2012;27(9):3568-75.
 10. McIntyre CW. Update on peritoneal dialysis solutions. *Kidney Int* 2007;71(6):486-90.
 11. Liakopoulos V, Nikitidou O, Kalathas T et al. Peritoneal dialysis-related infections recommendations: 2016 update. What is new? *Int Urol Nephrol.* 2017;49(12):2177-84.
 12. Htay H, Johnson DW, Wiggins KJ et al. Biocompatible dialysis fluids for peritoneal dialysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;10(10):CD007554.
 13. Goossen K, Becker M, Marshall MR et al. Icodextrin Versus Glucose Solutions for the Once-Daily Long Dwell in Peritoneal Dialysis: An Enriched Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Kidney Dis.* 2020;75(6):830-46.
 14. Aziz F, Chaudhary K. Peritoneal Dialysis in Patients with Abdominal Surgeries and Abdominal Complications. *Adv Perit Dial.* 2017;33(2017):40-6.
 15. Bolton L. Preventing Peritoneal Dialysis Infections. *Wounds.* 2019;31(6):163-5.
 16. Pérez Díaz V, Sanz Ballesteros S, Hernández García E et al. Intraperitoneal pressure in peritoneal dialysis. *Nefrologia.* 2017;37(6):579-86.