

15.

BÖLÜM

RENAL TRANSPLANT HASTALARINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Cebrail CEBRAİLOV¹

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH) dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı artma eğiliminde olan hastalıktır. Gelişen son dönem böbrek hastalığının tedavi seçenekleri arasında hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli vardır. Böbrek nakli bu hasta grubunda artmış hayat kalitesi, azalmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir.

EPİDEMİYOLOJİ

KBH'nın ayrılmaz bir parçası olan hipertansiyon; böbrek nakli sonrası hastaların %50-80'inde görülmektedir. Kontrolsüz ve yüksek tansiyon hızlı glomerüler filtrasyon hızı (GFH) düşüşü ve azalmış greft ömrüne sebep olmakla birlikte (1), diğer hasta popülasyonlarında olduğu gibi artmış kardiovasküler morbidite ve mortalite ile ilişkilidir.

PATOFİZYOLOJİ

Böbrek nakli hastalarında hipertansiyon gelişmesinde erkek cinsiyet, yaş, yüksek BMİ, günlük tuz tüketimi gibi klasik risk faktörleri dışında bu hasta grubuna özel risk faktörleri de vardır. Yaşlı ve hipertansiyon tanısı olan donörlerden alınan daha düşük kaliteli allogreftler alıcıda hipertansiyon gelişmesine sebep olmaktadır (2). Donör böbreğinin boyutu da önemli risk faktörlerindedir. Alıcıya oranla daha küçük greft böbrek varlığında glomerüler hipertrofi, intraglomerüler hiperfiltrasyon ve hipertansiyon gelişmektedir (3).

Nakil sonrası erken dönemde gelişen hipertansiyonda hastaların renal arter anastomoz darlığı, renal arter kıvrılması ve üreter obstrüksiyonu açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Nakilden uzun süre sonra de-novo gelişen ya da aksele olan hipertansiyon vakalarında da renal arter stenozu araştırılmalıdır (4). Stenoz;

¹ Uzm. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Nefroloji Kliniği, dr.cabrailov@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Wadei HM, Textor SC. Hypertension in the kidney transplant recipient. *Transplant Rev (Orlando)*. 2010;24(3):105-120.
2. Blanca L, Jimenez T, Cabello M, et al. Cardiovascular risk in recipients with kidney transplants from expanded criteria donors. *Transplant Proc*. 2012;44(9):2579-2581.
3. Brenner BM, Milford EL. Nephron underdosing: a programmed cause of chronic renal allograft failure. *Am J Kidney Dis*. 1993;21(5 Suppl 2):66-72.
4. Beecroft JR, Rajan DK, Clark TW, et al. Transplant renal artery stenosis: outcome after percutaneous intervention. *J Vasc Interv Radiol*. 2004;15(12):1407-1413.
5. Cook ME, Wallin JD, Shah SV. Hypokalemia secondary to primary hyperaldosteronism in a renal transplant recipient. *Clin Nephrol*. 1985;24(5):261-264.
6. Fahmy HI, Melby JC, Mesler DE, et al. Primary hyperaldosteronism causing posttransplantation hypertension: localization by adrenal vein sampling. *Am J Kidney Dis*. 1998;31(5):853-855.
7. McDonald FD, Horensten ML, Mayor GB, et al. Effect of alternate-day steroids on renal transplant function. A controlled study. *Nephron*. 1976;17(6):415-429.
8. Molnar MZ, Szentkiralyi A, Lindner A, et al. High prevalence of patients with a high risk for obstructive sleep apnoea syndrome after kidney transplantation--association with declining renal function. *Nephrol Dial Transplant*. 2007;22(9):2686-2692.
9. Dolgos S, Hartmann A, Jenssen T, et al. Determinants of short-term changes in body composition following renal transplantation. *Scand J Urol Nephrol*. 2009;43(1):76-83.
10. Cross NB, Webster AC, Masson P, et al. Antihypertensive treatment for kidney transplant recipients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009(3):CD003598.
11. Rocco MV, Sink KM, Lovato LC, et al. Effects of Intensive Blood Pressure Treatment on Acute Kidney Injury Events in the Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT). *Am J Kidney Dis*. 2018;71(3):352-361.
12. Weir MR, Burgess ED, Cooper JE, et al. Assessment and management of hypertension in transplant patients. *J Am Soc Nephrol*. 2015;26(6):1248-1260.
13. Fernandez Fresnedo G, Franco Esteve A, Gomez Huertas E, et al. Ambulatory blood pressure monitoring in kidney transplant patients: RETENAL study. *Transplant Proc*. 2012;44(9):2601-2602.
14. Mallamaci F, Tripepi R, D'Arrigo G, et al. Long-term blood pressure monitoring by office and 24-h ambulatory blood pressure in renal transplant patients: a longitudinal study. *Nephrol Dial Transplant*. 2019;34(9):1558-1564.
15. Harper SJ, Moorhouse J, Abrams K, et al. The beneficial effects of oral nifedipine on cyclosporin-treated renal transplant recipients--a randomised prospective study. *Transpl Int*. 1996;9(2):115-125.
16. Morales JM, Andres A, Prieto C, et al. Calcium antagonist treatment of recipients minimizes early cyclosporine nephrotoxicity in renal transplantation: a prospective randomized trial. *Transplant Proc*. 1989;21(1 Pt 2):1537-1539.
17. Morales JM, Rodriguez-Paternina E, Araque A, et al. Long-term protective effect of a calcium antagonist on renal function in hypertensive renal transplant patients on cyclosporine therapy: a 5-year prospective randomized study. *Transplant Proc*. 1994;26(5):2598-2599.
18. Pirsch JD, D'Alessandro AM, Roecker EB, et al. A controlled, double-blind, randomized trial of verapamil and cyclosporine in cadaver renal transplant patients. *Am J Kidney Dis*. 1993;21(2):189-195.

19. Rahn KH, Barenbrock M, Fritschka E, et al. Effect of nitrendipine on renal function in renal-transplant patients treated with cyclosporin: a randomised trial. *Lancet*. 1999;354(9188):1415-1420.
20. Ibrahim HN, Jackson S, Connaire J, et al. Angiotensin II blockade in kidney transplant recipients. *J Am Soc Nephrol*. 2013;24(2):320-327.
21. Philipp T, Martinez F, Geiger H, et al. Candesartan improves blood pressure control and reduces proteinuria in renal transplant recipients: results from SECRET. *Nephrol Dial Transplant*. 2010;25(3):967-976.
22. Salzberg DJ, Karadsheh FF, Haririan A, et al. Specific management of anemia and hypertension in renal transplant recipients: influence of renin-angiotensin system blockade. *Am J Nephrol*. 2014;39(1):1-7.