

BÖLÜM 14

ERİTROİD APLAZİ; KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ HASTASINDA DİRENÇLİ ANEMİ OLGUSU

Buse HACIOĞLU ¹

GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı (KBH), dünya genelinde sık karşılaşılan, progresif seyirli sistemik bir hastalıktır. Kronik böbrek Hastalığının seyrinde bir çok komplikasyon ile karşılaşılabilir. Bu komplikasyonlardan biri olan anemi, hastaların yaşam kalitesini düşüren ve sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacı artıran önemli bir eşlikçi durumdur (1). Bu nedenle, aneminin KBH bağlamında yönetimi, hem bireysel hem de toplumsal sağlık yükünü azaltma açısından kritik öneme sahiptir (1). Kronik böbrek hastalığına (KBH) eşlik eden anemi, multifaktöriyel kökenli bir komplikasyondur. Yetersiz eritropoietin (EPO) sentezi, anormal demir metabolizması, sürekli veya gizli kan kayıpları, inflamatuvar yanıt, beslenme bozuklukları ve oksidatif stres bu patolojik sürecin başlıca etkenleri arasında yer almaktadır (2).

Eritropoietin stimülan ajanlar (ESA) tedavisi, bu hastalarda anemiye düzeltmede yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Ancak bazı hastalarda ESA tedavisine yanıt alınamamakta ve dirençli anemi tablosu ortaya çıkmaktadır. Bu gibi durumlarda, daha nadir nedenlerin, özellikle kemik iliği yetmezliklerinin değerlendirilmesi önem kazanır. Eritroid aplazi (Pure Red Cell Aplasia, PRCA), sadece eritroid hücre serisinin baskılandığı nadir bir hematolojik tablodur ve KBH hastalarında gözden kaçabilir. Biz de bu vakada KBH tanılı bir hastada ESA dirençli anemi olgusunda nadir bir neden olan eritroid aplazi olgusunu sunmayı amaçladık.

¹ Uzm. Dr., SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, busehacioglu@gmail.com, ORCID iD 0000-0003-3838-7610

allojeneik nakil sonrası gelişen tablolar genellikle kendiliğinden düzelmekle birlikte bazı olgularda plazma değişimi, immünadsorbsiyon, kortikosteroid, eritropoietin, rituksimab veya IVIg tedavisine ihtiyaç duyulabilir. Timoma ile ilişkili olgularda cerrahi tedavi planlanmakta, ancak immünosupresif tedaviye de gereksinim duyulmaktadır (13). Primer eritroid aplazide prednizolon ilk basamakta tercih edilirken, kortikosteroide yanıtız veya nükseden hastalarda siklosporin eklenmesi önerilmektedir. Refrakter olgularda HLA-uyumlu vericiden yapılan hematopoietik kök hücre nakli potansiyel olarak küratif seçenek olarak değerlendirilmektedir (14).

SONUÇ

ESA'ya dirençli anemi, KBH hastalarında sık karşılaşılan bir klinik durumdur. Demir eksikliği, inflamasyon, hiperparatiroidizm ve alüminyum toksisitesi gibi yaygın nedenlerin dışında, eritroid aplazi gibi nadir tablolar da ayırıcı tanıda yer almalıdır. Eritroid aplazi; Parvovirüs B19, timoma, otoimmün hastalıklar veya ESA'ya karşı gelişen antikor yanıtları gibi immün aracılı mekanizmalarla oluşabilir. Bu vakada enfeksiyöz ve endokrin nedenler dışlanmış, eritroid baskılanma kemik iliği biyopsisi ile doğrulanmış ve siklosporine olumlu yanıt alınmıştır. Bu durum, immünsüpresif tedavinin seçilmiş hastalarda etkin olabileceğini göstermektedir. KBH'ye bağlı dirençli anemi vakalarında, sadece yaygın nedenlerle sınırlı kalmamak, nadir hematolojik bozuklukları da değerlendirmek gereklidir. Eritroid aplazi, erken tanı konulup uygun şekilde tedavi edildiğinde, ciddi komplikasyonların ve gereksiz transfüzyonların önüne geçilebilir.

KAYNAKLAR

1. Hanna RM, Streja E, Kalantar-Zadeh K. Burden of Anemia in Chronic Kidney Disease: Beyond Erythropoietin. *Adv Ther.* 2021 Jan;38(1):52-75. doi: 10.1007/s12325-020-01524-6. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33123967; PMCID: PMC7854472.
2. JL Babitt , HY Lin Kronik böbrek hastalığında aneminin mekanizmaları *J Am Soc Nephrol*, 23 (2012) , s. 1631 – 1634
3. St Peter WL, Guo H, Kabadi S, et al. Prevalence, treatment patterns, and healthcare resource utilization in Medicare and commercially insured non-dialysis-dependent chronic kidney disease patients with and without anemia in the United States. *BMC Nephrol.* 2018;19:67. doi: 10.1186/s12882-018-0861-1. (DOI) (PMC free article) (PubMed) (Google Scholar)
4. Mikhail A, Brown C, Williams JA, et al. Renal association clinical practice guideline on Anemia of Chronic Kidney Disease. *BMC Nephrol.* 2017;18:345. doi: 10.1186/s12882-017-0688-1. (DOI) (PMC free article) (PubMed) (Google Scholar)
5. *Kidney Disease Improving Global Outcomes KDIGO clinical practice guideline for anemia in chronic kidney disease. Kidney Int Suppl.* 2012;2:279–335. (Google Scholar)

6. Bonomini M, Del Vecchio L, Sirolli V, Locatelli F. New treatment approaches for the anemia of CKD. *Am J Kidney Dis.* 2016;67:133–142. doi: 10.1053/j.ajkd.2015.06.030. (DOI) (PubMed) (Google Scholar)
7. Babitt JL, Lin HY. Mechanisms of anemia in CKD. *J Am Soc Nephrol.* 2012;23:1631–1634. doi: 10.1681/ASN.2011111078. (DOI) (PMC free article) (PubMed) (Google Scholar)
8. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, et al. Global prevalence of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2016;11:e0158765. doi: 10.1371/journal.pone.0158765. (DOI) (PMC free article) (PubMed) (Google Scholar)
9. Stauffer ME, Fan T. Prevalence of anemia in chronic kidney disease in the United States. *PLoS ONE.* 2014;9:e84943. doi: 10.1371/journal.pone.0084943. (DOI) (PMC free article) (PubMed) (Google Scholar)
10. Eschbach JW, Cook JD, Scribner BH, Finch CA. Iron balance in hemodialysis patients. *Ann Intern Med* 1977; 87:710.
11. Rottembourg J. Other Estimation of Blood Losses in Hemodialysis and Formula for Translating Liver Iron Concentration From Iron Balance Calculation Based on Iron Removal by Phlebotomy. *Kidney Int Rep* 2018; 3:220.
12. Grutzmacker P, Tjebanalis T, Toth P, Werner E: Effect of recombinant human erythropoietin on iron balance in maintenance hemodialysis, theoretical, considerations clinical experience and consequences. *Clin.Nephrol* 1992;38 Supp:192-197.
13. Cappelini M.D, Bruntti C, Feo D.T: Uremia Inhibitors of Erythropoietin. *AmJ.Nephrol* 1992; 12,9-13
14. <https://www.thd.org.tr/thdData/Books/109/bolum-iii-edinsel-saf-eritroid-dizi-aplazisi-tani-ve-te-davi-kilavuzu.pdf>