

Kronik Renal Yetersizlikte Etyoloji ve Yatış Nedenlerinin İrdelenmesi

Dr. Nurcan ÖZBAŞ (1), Dr. Fatma ALİBAZ ÖNER (2), Dr. Esmâ ALTUNOĞLU (3)

ÖZET

Kronik Renal Yetmezlik (KRY), nefron sayısı ve böbrek fonksiyonlarının progresif kaybının son dönem böbrek yetmezliğine (SDBY) neden olduğu bir süreçtir.

SDBY'de tek tedavi yöntemi renal replasman tedavileridir. KRY'nin Avrupadaki en sık nedeni glomerulonefritler (GN) iken ülkemizde ve Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) Diabetes Mellitus (DM) birinci sıradadır. KRY'li hastalarda renal replasman tedavilerine rağmen mortalite ve morbidite oranı oldukça yüksektir. Renal replasman tedavileri pahalı yöntemlerdir ve büyük sağlık harcamalarına neden olur. Üremik hastalar nonüremiklerle kıyaslandığında 10 kat daha fazla hastaneye yatarlar.

Çalışmamızda KRY nedenleri arasında 1. sırada DM, 2. sırada HT gelmektedir. Sonuçlarımız Türk Nefroloji Derneği (TND) verileri ile uyumludur. Hastaların yatış nedenleri arasında ilk sırada bulantı, kusma gibi üremik semptomları; 2. sırada acil diyaliz endikasyonları gelir. Ülkemizdeki en sık iki neden olan DM ve HT kontrol edilebilir nedenlerdir. Bu nedenle bu hastaların sıkı takibi ve etkin tedavisi SDBY'ne gidişi önlemek açısından çok önemlidir. Bu hem hastaların mortalite ve morbiditesini azaltırken, sağlık harcamalarının daha az ve etkin olmasını sağlar. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde KRY'nin etyolojik nedenlerini bilmek ve kontrol edilebilir nedenleri etkili bir şekilde tedavi etmek sağlık harcamalarının azaltılmasında en uygun yöntem gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Renal Yetmezlik, Etyoloji

SUMMARY

Analysing the Etiological Reasons at Chronic Renal Failure

Chronic Renal Failure (CRF) is characterized with progressive losses in the number of nephrones and in renal functions, which results in end stage renal disease (ESRD) The only treatment form is renal replacement therapy. Although the most commonly encountered cause of this disease is glomerulonephritis (GN) in Europe, it is Diabetes Mellitus (DM) in Turkey and USA. In spite of the renal replacement therapies (RRT), the mortality and the morbidity ratios are very high in patients with CRF. RRT is a very expensive method which gives rise to very high health expenditures. Uremic patients are hospitalized ten times often compared to nonuremic patients.

In our study we found that, DM is the first and hypertension (HT) is the second most often cause of CRF, which is concordant with Turkish Nephrology Association data. The reasons why patients are hospitalized can be grouped as: 1) Uremic symptoms such as nausea, vomiting; 2) Emergency dialysis indications. DM and HT, the most common reasons of CRF in our country can be taken under control. As a result, adequate treatment and control of the patients, which not only decreases the mortality and the morbidity ratios of these patients, but also decreases health expenditures, is mandatory. In a developing country like Turkey, knowing the etiological reasons of CRF and applying a treatment procedure accordingly is the most suitable method for decreasing health expenditures.

Key Words: Chronic Renal Failure, Etiology

GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik Renal Yetersizlik (KRY), neticede mutlaka nefron sayısı ve nefron fonksiyonlarında azalma ile sonuçlanan ve sıklıkla son dönem böbrek yetmezliğine (SDBY) götüren pek çok etyolojik sebebi olan patofizyolojik bir süreçtir. SDBY ise endojen renal fonksiyonun irreversibl kaybı ile karakterize ve hayatı tehdit eden üremiden korunmak için hastaya devamlı olarak diyaliz ve-

ya transplantasyon gibi renal replasman tedavilerinin uygulandığı klinik bir tablo oluşturur. KRY sonrası hastaların % 90' dan fazlasında SDBY gelişir. (1)

Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFR), genellikle aylar ve/veya yıllar içinde giderek azalır ve bu azalma, temelde yatan nedene göre büyük değişiklik gösterir. KRY nedenleri toplumlar arasında önemli farklılıklar gösterir.(2)

Çalışmamızda KRY tanısıyla kliniğimizde yatarak tedavi görmüş hastalarda KRY'nin etyolojik nedenlerini belirlemek ve hastaneye yatış nedenlerini incelemek amaçlanmıştır.

*İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi 5. Dahiliye Kliniği Asistanı (1),
2. Dahiliye Kliniği Asistanı (2), 5. Dahiliye Klinik Şefi (3)*

GEREÇ YÖNTEM

Çalışmada İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi (İE-AH) Dahiliye Kliniğinde 2005 yılı boyunca KRY nedeniyle yatarak takip ve tedavi edilmiş 120 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Anamnez, fizik muayene, böbrek biyopsisi ve laboratuvar bulguları ile KRY tanısı almış olan hastaların etyolojileri ve yatış nedenleri gözden geçirildi.

BULGULAR

Çalışmaya KRY tanısıyla yatarak takip edilen 120 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 57.8 , dağılımı 17-80 idi. Hastaların 46 tanesi (%38.33) bayan , 74 tanesi (%61.66) erkekti.

Hastaların 64 tanesi (% 53,3) halen sigara kullanmaktaydı, 15 tanesi (%12,5) sigarayı bırakalı en az 5 yıl olmuştu.

Tablo 1: KRY'de etyolojik nedenler

KRY NEDENİ	HASTA SAYISI	%
Diabetes mellitus (DM)	51	42.5
Hipertansiyon (HT)	30	25
Glomerülonefrit (GN)	5	4.1
Ürolojik nedenler	15	12.5
Diğerleri	4	3.3
Nedeni bilinmeyen	15	12.5

Tablo 2: KRY'li hastaların hastaneye yatış nedenleri

Hastaneye Yatış Nedenleri	Hasta Sayısı	%
Üremik semptomlar (bulantı,kusma vb.)	53	44.1
Acil dializ endikasyonu (hiperpotasemi, hipervolemi, metabolik asidoz...)	32	26.6
Gastrointestinal kanama	11	9.1
Enfeksiyon	9	7.5
Diğerleri	15	12.5

TARTIŞMA

KRY, glomerüler filtrasyon hızında (GFH) ve histolojik olarak nefron sayısında azalma ile karakterizedir. (2) 3 ay veya daha uzun süren azotemi varlığı, uzun süreli üremik belirti ve bulgular, renal osteodistrofi bulguları , anemi, hiperfosfatemi, hipokalsemi, idrar sedimentinde silendirler ve radyolojik incelemede bilateral küçük

böbrekler kronik böbrek hastalığı göstergesidir. (2)

KRY'nin erken döneminde bulgular ancak laboratuvar düzeyindedir. Üre, kreatinin düzeyindeki hafif yükselme bile kronik nefron hasarının önceden başlamış olduğunu gösterir. GFR normalin %30' una kadar düşmedikçe hastalar asemptomatik kalabilirler.

(1) Canlılarda böbrek dokusunda azalma olduğu zaman GFH' da kompensatuar bir artış olur. Ancak kalan nefronların yaşam süresi hiperfiltrasyon nedeniyle kısalmır. İntrakapiller basınç artması nefronlardan filtre edilen protein miktarını artırır, ayrıca aktive olan renin-angiotensin sistemi ve bu bölgede artan sitokinler glomerüllerin skleroza gitmesine neden olur. Sklerozu hızlandıran başlıca faktörler; hiperlipidemi, sistemik hipertansiyon, proteinüri, yüksek proteinli ve fosforlu diyetler. Bu faktörlerin kontrolü ile renal yetmezliğin ilerleme hızını azaltmak kısmen de olsa mümkün olabilir.(2)

Dikkatli bir muayene ile noktüri, hafif anemi, halsizlik, iştahsızlık ve beslenme bozuklukları gibi renal yetmezliğin erken bulguları ortaya çıkarılabilir. GFR %30'un altına düştüğü zaman üremik belirtiler artar, klinik tablo ağırlaşır ve biyokimyasal bozukluklar aniden gelişir. Hafif ve orta derecedeki böbrek yetmezliğinde araya giren bazı durumlar (kontROLSÜZ HT, enfeksiyon, hipo-hipervolemi, nefrotoksik ilaç kullanımı, radyokontrast madde vb.) renal fonksiyonu bozarak aşikar üremi belirtilerini ortaya çıkarır.(1)

GFR normalin %5- %10'un altına düştüğü zaman (SDBY) hayatın devamı için renal replasman tedavileri gerekir.(1)

Özellikle son 20 yılda SDBY insidansı artmış, bunun yanında KRY etyolojisinde rölatif bir değişme olmuştur. Geçmişte KRY'ye götüren en sık sebep GN iken, günümüzde en sık sebepler diabetik ve hipertansif nefropatilerdir. Bu etyolojik değişikliğin sebebi GN'lerin daha efektif tedavisi veya özellikle diabetli ve HT'lu kişilerde azalmış mortalitedir.(1)

KRY'nin Amerika Birleşik Devletlerindeki (ABD) en sık rastlanan 2 nedeni diyabetik nefropati ve HT'dur. Avrupa ülkeleri de dahil olmak üzere diğer ülkelerin çoğunda GN'ler ve piyelonefrit/interstisyel nefritler KRY'nin en önemli nedenleridir. (2)

Avustralyada ise analjezik nefropatisi önemli bir hastalık olarak görülmektedir.(2)

Ülkemizde Türk Nefroloji Derneğinin (TND) 2003

Tablo 3: ABD ve Avrupada KRY nedenlerinin sıklığı(2)

KRY Nedeni	Avrupa	ABD
DM	12	44.9
HT	10	26.8
GN	25	8.8
Kistik böbrek hastalığı	8	2.3
Ürolojik nedenler	19	1.7
Diğer nedenler	11	11.1
Nedeni bilinmeyenler	15	4.3

Registry Raporunda yeni saptanan son dönem böbrek yetmezlikli (SDBY) hastalardaki etyolojik nedenler arasında DM birinci sıradadır, bunu HT izlemektedir.(3)

Tablo 4: 2003 yılında yeni saptanan (yeni tanı konulan) SDBY hastalarında etyolojik dağılım

Etyolojik Neden	Sayı	%
Kronik glomerüler hastalık	2365	15.9
DM	3396	22.8
Hipertansiyona bağlı SDBY	2491	16.7
Kistik böbrek hastalığı	418	2.8
Kronik interstisyel nefritler	883	5.9
Ürolojik hastalıklar(taş,obstrüksiyon vb.)	1413	9.5
Renal amiloidoz(primer veya sekonder)	626	4.2
Behçet hastalığı	118	0.8
Alport sendromu	29	0.2
Bilinen diğer nedenler	444	3.0
Nedeni bilinmeyen	2719	18.2
Toplam	14902	100.0

Bizim çalışmamızda hastanede yatarak tedavi görmüş 120 KRY hastasının etyolojik nedenleri irdelendiğinde DM birinci sırada, HT ikinci sıradadır. Bu oranlar TND'nin 2003 Registry raporu ile uyumludur. Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında ülkemizdeki veriler ABD ile benzerlik göstermektedir. Vakaların %12.5'inde ise böbrek yetmezliğini açıklayacak etyolojik neden saptanamamıştır. Yaptığımız çalışmada kronik glomerüler hastalık oranının düşük saptanmasının, hastaların böbrek biopsisinin tanıda faydasız olduğu SDBY evresinde kliniğe başvurmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

KRY'li hastalarda yaşam süresi kronik diyaliz ve böbrek transplantasyonu ile uzatılmasına rağmen hiçbir tedavi şekli tam tatminkar değildir. Dializ hastalarında mevcut yıllık mortalite oranı %20'nin üzerindedir.(4)

SDBY hastalarında morbidite çok yüksektir ve bu da ciddi sağlık harcamalarına neden olmaktadır. Üremik hastalar nonüremik hastalarla kıyaslandığında 10 kat da-

ha fazla hastaneye yatarlar. KRY hastalarında en sık hospitalizasyon nedenleri kalp yetmezliği, pnömoni, sepsis, elektrolit bozukluğu ve gastrointestinal hemorajidir. (5)

Çalışmamızda KRY hastalarının hastaneye yatış nedenleri arasında birinci sırada bulantı, kusma gibi üremik semptomlar yer almaktadır, bunu hiperpotasemi, hipervolemi gibi acil dializ endikasyonları izler. Çalışmamızda KRY'nin etyolojik nedenleri TND'nin verileri ile uyumlu bulunmuştur.

Ülkemizde DM ve HT'nun etkin bir şekilde tedavi edilmesi böbrek yetmezliği insidansını azaltmada en akıllıca yöntem gibi görülmektedir. SDBY gelişen hastalar psikolojik ve fiziksel olarak etkilenmekte, özgürlükleri kısıtlanmakta, hayat kalitesi düşmektedir. Mevcut renal replasman tedavileri ile her zaman iyileşme sağlanamamakta ve ciddi sağlık harcamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle böbrek yetmezliğinin son evreye ilerlemesini mümkün olduğunca geciktirmek hem hastaların hayat kalitesini artırır hem de sağlık harcamalarının daha ucuz ve etkili olmasını sağlar. Renal replasman tedavisinin maliyeti, sağlık için önemli miktarlarda harcama yapan ülkelere bile önemli bir sorundur. Bu nedenle Türkiye gibi sağlık harcamalarının kısıtlı olduğu ülkelere KRY'nin etyolojik nedenlerini, bunların sıklığını bilmek ve bu hastalıkları tanı koyulduğu andan itibaren etkili bir şekilde tedavi etmek KRY'ye gidişi yavaşlatmakta ve sağlık harcamalarını azaltmada en etkili yöntem olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Jameson.** Kronik Böbrek Yetmezliği, Harrison İç Hastalıkları Prensipleri, Cilt 1, 2004; 1551
- 2- **İliçin, Biberoglu, Süleymanlar, Ünal.** Kronik Böbrek Yetmezliği, İç Hastalıkları 2003; 1298-1299
- 3- **Türk Nefroloji Derneği** 2003 Registry Raporu
- 4- **Robert W. Schrier.** Kronik Böbrek Yetmezliğinin Kliniği ve Patogenezi, Böbrek ve Elektrolit Hastalıkları 2005; 456-460
- 5- **M Thamer, NF Ray, SN Fehrenbach, C Richard and PL Kimmel.** J Am Soc Nephrol 1996; 7:751-762