



MUGLA İLİNDEKİ KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARIN TEDAVİ İMKANLARI VE OLGULARI

Hüseyin SÜZEK* shuseyin@mu.edu.tr
Oğuz MUTLU**

ÖZET

Bu çalışmada Muğla Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi gören 43 kronik böbrek yetmezliği hastalarının tedavi imkan ve olgularının belirlenmesi amacıyla planlandı.

Araştırmaya katılan hastaların %74.4'ünün erkek, %25.6'sının kadın olduğu; hastaların % 11.6'sının bekar, %79.1'inin evli, %9.3'ünün dul olduğu saptandı. Yirmi yaş altında hastaya rastlanmadı, yirmi yaş üstünde ise belli bir yaş grubunda yığılma olmadığı tespit edildi. Araştırmaya katılan hastaların %30.2'si 0-2 yıl arası, %32.6'sı 2-4 yıl arası, %9.3'ü 4-6 yıl arası %18.6'sının 6-8 yıl arası ve %9.3'nün 8 yıl ve üstü diyalize girdikleri tespit edildi. Araştırmamızda diğer bir sonuç ise diyaliz hastalarının %23.3'ünün haftada 2 kere, %76.7'sinin ise haftada 3 kere diyalize girdikleri tespit edildi. Hastaların diyalize girme süreleriyle, anti Hbs, anti HBC IgG, anti HBC, anti HCV arasındaki ilişki araştırıldı. Diyalize girme süresi ile anti HBC IgG ve anti HBC, anti Hbs ve anti HCV arasında anlamlı bir ilişki bulunarak görülme oranlarının arttığı ve steril koşul ve hijyen kurallarına tam olarak riayet edilmediği tespit edildi ($p<0.05$). Hastaların %30.2'si sigara, %4.7'si alkol kullanmaktadır, ancak tedavi sürecinden itibaren %32.6'sı sigarayı, %23.3'ü alkoli bıraktığı tespit edildi. Diyalize girme süresi ile diyabet görülme oranı arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Hastaların %46.5'inde hipertansiyon bulunduğu, %53.5'inde ise bulunmadığı tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği, Muğla

Hüseyin SÜZEK, Oğuz MUTLU: Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları Ve Olgular

GİRİŞ

Günümüzde kronik hastalıklar, yaşam süresinin uzaması, çoğu ülkede bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, hızlı kentleşme, sanayileşme sürecinde yaşanan stres gibi nedenlerden dolayı önemli bir sağlık sorunudur. Kronik hastalıklar tüm ölümlerin %49.5'ini oluşturmakta ve sağlık harcamasının artmasına neden olmaktadır (Akpolat ve ark., 1996).

Kronik hastalıklardan, böbrek hastalıkları içerisinde önemli bir yeri böbrek yetmezliği tutmaktadır. 1995 yılı verilerine göre, dünyada 500000'den fazla böbrek yetmezliği vakası vardır. Türkiye'de ise 1991 yılı verilerine göre, tüm nefroloji kliniklerine başvuran 9748 böbrek hastasının %16.4'ünü böbrek yetmezliği vakaları oluşturmaktadır. Ülkemizde kronik böbrek yetmezliği yaygınlığı giderek artış göstermektedir (Akyol (Durmaz), 1992)).

Böbrek yetmezliğindeki hastalara verici bulmadaki sıkıntı nedeniyle çoğunlukla ya hemodiyaliz yada sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) uygulanmaktadır. Diyaliz tedavisine dünya'da erişebilen nüfus oranı ise %20'dir. ABD'de 1990 yılında 121.987 hasta diyaliz tedavisi alırken, Fransa'da 1992 yılında yaklaşık 22.800 hastanın %55'i hemodiyaliz tedavisine alınmaktadır. Ülkemizde 158 diyaliz merkezinin ulaşılabilen 110'unun 1994 verilerine göre, toplam 6360 hasta hemodiyaliz programına alınmaktadır. Yıllara göre hemodiyaliz programına alınan hasta sayılarında ise, her yıl belirgin ölçüde artış olduğu gözlenmektedir (Taşçı, 1999).

SAPD 1978 yılında uygulamaya başlanan bir yöntem olup dünyada 1992 yılı sonunda yaklaşık 700.000 kişiye SAPD uygulanmakta olduğu bildirilmektedir. 1990 yılı verilerine göre, SAPD programını en sık kullanan ülkeler; İngiltere (%46.7), Kanada (%33.0) ve ABD (%12.7)'dir. Türkiye'de 1997 yılı verilerine göre, halen üniversiteler başta olmak üzere 45 merkezde yaklaşık 900 hasta SAPD programına alınmaktadır (Erek ve ark., 1997). Bu çalışma; Muğla da kronik böbrek yetmezliği hastaların olguları ve tedavi imkanlarının belirlenmesi amacıyla yönelik planlandı.

MATERYAL ve METOT

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla Devlet Hastanesi'nde tedavi gören 10 kadın, 33 erkek toplam 43 KBY'li hasta üzerinde yapıldı. Verilerin toplanmasında hasta kayıt defterleri, tahlil sonuçları, orderlerden yararlanıldı. Hastaların kişisel bilgilerini öğrenme amaçlı anket, yüz-yüze görüşme ile uygulandı. Her bir görüşme ortalama 30 dakika sürdü. Hastalara tedavi sırasında rahatsızlık verilmemesi ve doğru bilgi alınması yönünden tedavi bitişinde günde 4 hasta ile görüşüldü. Araştırma için kurumdan yazılı, hastalardan da gerekli sözlü onay alındı. Verilerin

Hüseyin SÜZEK, Oğuz MUTLU: Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları Ve Olgular

değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 11.5 paket programı 'ki kare' ve ortalama değerleri alınarak verilerin frekans değerleri ve tanımlayıcı istatistikleri yapıldı.

BULGULAR

Diyalize giren hastaların cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de, yaşlara göre dağılımı ise Tablo 2'de verildi. Diyalize giren hastaların medeni duruma göre dağılımı Tablo 3'de, hastaların diyalize girme sürelerine göre dağılımı ise Tablo 4'de verildi. Hastaların diyalize girme sıklıklarına göre dağılımı Tablo 5'de, diyalize girme süresinin Anti HBC IgG görülme oranına göre dağılımı Tablo 6'da, Anti HBC görülme oranına göre dağılımı ise Tablo 7'de verildi. Hastaların diyalize girme süresinin Anti HBS görülme oranına göre dağılımı Tablo 8'de, Anti HCV görülme oranına göre dağılımı Tablo 9'da verildi. Diyaliz hastalarının sigara kullanım durumları Tablo 10'da, alkol kullanım durumları Tablo 11'de, diyaliz süresi ile diyabet görülme durumlarının dağılımı ise Tablo 12'de verildi. Diyaliz hastalarında hipertansiyon görülme oranı Tablo 13'de, kan parametre değerleri ise Tablo 14'de verildi.

Tablo 1. Diyalize Giren Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı (n:43)

Cinsiyet	N	%
Erkek	32	74,4
Kadın	11	25,6
Toplam	43	100,0

Tablo 2. Diyalize Giren Hastaların Yaşlara Göre Dağılımı (n:43)

Hastaların Yaşı	N	%
20-29	8	18.6
30-39	8	18.6
40-49	7	16.3
50-59	8	18.6
60 ve Üzeri	12	27.9
Toplam	43	100.0

Tablo 3. Diyalize Giren Hastaların Medeni Duruma Göre Dağılımı (n:43)

Hüseyin SÜZEK, Oğuz MUTLU: Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları Ve Olgular

Medeni Durumu	N	%
Bekar	5	11.6
Evli	34	79.1
Dul	4	9.3
Toplam	43	100.0

Tablo 4. Hastaların Diyalize Girme Sürelerine Göre Dağılımları (n:43)

Diyalize Girme Süreleri	N	%
0-2 yıl	13	30.2
3-4 yıl	14	32.6
5-6 yıl	4	9.3
7-8 yıl	8	18.6
8 yıl üzeri	4	9.3
Toplam	43	100.0

Tablo 5. Hastaların Diyalize Girme Sıklıklarına Göre Dağılımı (n:43)

Diyalize Girme Sıklıkları	N	%
Haftada 2 kere	10	23.3
Haftada 3 kere	33	76.7
Toplam	43	100.0

Tablo 6. Diyalize Girme Süresinin Anti HBC IgG Görülme Oranlarına Göre dağılımı (n:43).

Anti HBC IgG Sonucu	Diyalize Girme Süresi									
	0-2 yıl		3-4 yıl		5-6 yıl		7-8 yıl		8>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pozitif	4	30.8	6	42.9	3	75.0	5	62.5	3	75.0
Negatif	9	69.2	8	57.1	1	25.0	3	37.5	1	25.0
Toplam	13	100	14	100.0	4	100.0	8	100.0	4	100.0

$X^2 = 4.688$ $p < 0.05$

Tablo 7. Diyalize Girme Süresinin Anti HBC Görülme Oranlarına Göre Dağılımı (n:43)

Hüseyin SÜZEK, Oğuz MUTLU: Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları Ve Olgular

Anti HBC Sonucu	Diyalize Girme Süresi									
	0-2 yıl		3-4 yıl		5-6 yıl		7-8 yıl		8>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pozitif	4	30.8	6	42.9	3	75.0	6	75.0	3	75.0
Negatif	9	69.2	8	57.1	1	25.0	2	25.0	1	25.0
Toplam	13	100.0	14	100.0	4	100.0	8	100.0	4	100.0

$X^2 = 6.189$ $p < 0.05$

Tablo 8. Diyalize Girme Süresinin Anti HBS Görülme Oranlarına Göre Dağılımı (n:43)

Anti HBS Sonucu	Diyalize Girme Süresi									
	0-2 yıl		3-4 yıl		5-6 yıl		7-8 yıl		8>	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Pozitif	1	7.7	4	28.6	3	75.0	5	62.5	2	50.0
Negatif	12	92.3	10	71.4	1	25.0	3	37.5	2	50.0
Toplam	13	100.0	14	100.0	4	100.0	8	100.0	4	100.0

$X^2 = 10.399$ $p < 0.05$

Tablo 9. Diyalize Girme Süresinin Anti HCV Görülme Oranlarına Göre Dağılımı (n:43)

Anti HCV Sonucu	Diyalize Girme Süresi									
	0-2 yıl		3-4 yıl		5-6 yıl		7-8 yıl		8>	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Pozitif	-	0.0	5	35.7	3	75.0	4	50.0	2	50.0
Negatif	13	100.0	9	64.3	1	25.0	4	50.0	2	50.0
Toplam	13	100.0	14	100.0	4	100.0	8	100.0	4	100.0

$X^2 = 11.283$ $p < 0.05$

Tablo 10. Diyaliz Hastaların Sigara Kullanım Durumları (n:43)

Hüseyin SÜZEK, Oğuz MUTLU: Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları Ve Olgular

Kullanım Durumları	N	%
Kullanıyor	13	30.2
Kullanmıyor	16	37.2
Bırakmış	14	32.6
Toplam	43	100.0

Tablo 11. Diyaliz Hastaların Alkol Kullanım Durumları (n:43)

Kullanım Durumları	N	%
Kullanıyor	2	4.7
Kullanmıyor	31	72.0
Bırakmış	10	23.3
Toplam	43	100.0

Tablo 12. Diyaliz Süresi ile Diyabet Görülme Durumunun Dağılımı (n:43)

Diyabet Görülme Durumu	Diyaliz Süresi									
	0-2 yıl		3-4 yıl		5-6 yıl		7-8 yıl		8>	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Var	3	23.1	4	28.6	4	100.0	1	12.5	0	0.0
Yok	10	76.9	10	71.4	0	0.0	7	87.5	4	100.0
Toplam	13	100.0	14	100.0	4	100.0	8	100.0	4	100.0

$$X^2 = 21.376 \quad p < 0.05$$

Tablo 13. Diyaliz Hastalarında Hipertansiyon Görülme Oranı (n:43)

Hüseyin SÜZEK, Oğuz MUTLU: Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları Ve Olgular

Hipertansiyon Görülme Oranı	N	%
Var	20	46.5
Yok	23	53.5
Toplam	43	100.0

Tablo 14. Diyaliz Hastalarının Kan Parametreleri

Kan Tahlilleri	Birim	Ortalamaları
Üre	(mg / dL)	164,46 ± 29.72
Kreatinin	(mg / dL)	7,61 ± 2.13
Na	(mmol / L)	134,03 ± 20.65
Ca	(mg/dL)	8,88 ± 0.72
P	(mg/dL)	5,40 ± 1.75
PTH	pg/ml	234 ± 177.09
Cl	mmol/L	98.29 ± 14.41
K	(mmol / L)	5,11 ± 0,85
AKŞ	(mg / dL)	127,07 ± 56.68
Albumin	(g/dL)	4,15 ± 0.31
Ürik asit	(mg/dL)	6,89 ± 1.33
TDBK	(µg/dL)	209,90 ± 55.84
SGOT	(U/L)	16,05 ± 9.17
SGPT	(U/L)	19,27 ± 14
Hb	(gr)	10,35 ± 1.44
HTC	(%gr)	30,79 ± 4.46
RBC	(10 ⁶ x mm ³)	3,44 ± 0.53
LOK	(x1000 hücre/mm ³ .)	7,82 ± 2.12
TROMOSİT	(x 10 ³ /mm ³)	204,60 ± 81.90
MCV	(µm ³)	88,69 ± 14.16
MCH	(pg)	31,97 ± 10.11
MCHC	(g/dL)	33,43 ± 1.38
RDW	(%)	14,34 ± 2.44
T Bilirubin	(mg/dL)	1.13 ± 0.30
D Bilirubin	(mg/dl)	0.40 ± 0.15
LDL	(mg/dL)	117.65 ± 33.60

Hüseyin SÜZEK, Oğuz MUTLU: Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları Ve Olgular

Total Kolesterol	(mg / dL)	162,38 ± 44.51
TG	(mg/dL)	162.20 ± 112.28
HDL	(mg/dL)	31.97 ± 10.12

TARTIŞMA ve SONUÇ

Muğla Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde tedavi gören diyaliz hastalarının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; %74.4'ü erkek, %25.6'sı kadın olduğu tespit edildi (Tablo 1). Bu çalışmamızın sonuçları ile Özdemir'in yaptığı çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir.

Diyaliz hastalarının yaşa göre dağılımı incelendiğinde %18.6'sı 20-29 yaş aralığında, %16.3'ü 40-49 yaş aralığında, %27.9'u 60 yaş ve üzeri olduğu tespit edildi (Tablo 2). 20 yaş altı diyaliz hastasına rastlanmaması dikkat çeken bir bulgudur. Taşcı (1998)'nin yaptığı araştırmada ki bulgular bizim bulgularımızı desteklemektedir.

Kronik böbrek yetmezliği mevcut hastaların %79.1'inin evli, %11.6'sının bekar ve %9.3'ünün dul olduğu görüldü (Tablo 3). Bu veriler ışığında evlilerde kronik böbrek yetmezliği hastalığının görülme oranı, bekar ve dullara göre daha yüksek olduğu anlaşıldı. Bu oranlar literatürdeki (Taşcı, 1998) sonuçlarla paralellik göstermektedir.

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının diyalize girme sıklığı incelendiğinde %76.7'sinin haftada 3, %23.3'ünün de haftada 2 kere diyalize girdiği tespit edildi (Tablo 5). Bu bulgularımız Özdemir (2002)'in sonuçlarıyla uygunluk gösterirken, Taşcı(1998)'nin verileriyle ise paralellik göstermemektedir.

0-2 yıl arası diyalize giren hastaların %30.8'inde, 3-4 yıl arasında %42.9'unda, 8 yıl üzeri diyalize giren hastaların ise %75.0'ında anti HBC IgG ve anti HBC'nin pozitif olduğu tespit edildi Diyalize girme süresi ile anti HBC IgG görülme oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$)

Diyalize girme süresinin anti HBS görülme oranına göre dağılımına bakıldığında, 0-2 yıl arası diyalize giren hastaların %7.7'sinde, 2-4 yıl arasında %28.6'sında, 4-6 yıl arası diyalize giren hastaların ise %75.0'ında anti HBS'nin pozitif olduğu tespit edildi (Tablo 8). Diyalize girme süresi ile anti HBS görülme oranını artırması anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Hüseyin SÜZEK, Oğuz MUTLU: Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları Ve Olgular

Diyalize girme süresinin anti HCV görülme oranına göre dağılımı incelendiğinde, 3-4 yıl arasında diyalize girenlerin %35.7'sinde, 5-6 yıl arası diyalize giren hastaların ise %75.0'ında anti HCV'nin pozitif olduğu tespit edildi (Tablo 9). Diyalize girme süresi ile anti HCV görülmesini etkilemesi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının diyalize girme yılının artması ile anti HBC IgG, anti HBC, anti HBS ve anti HCV'nin pozitif bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunması enfeksiyon kapma oranının arttığı ve hijyen kurallarına riayet edilmediğine işaret ettiği sonucunu düşündürmektedir.

Diyaliz hastalarının sigara kullanım durumlarına bakıldığında %30.2'sinin kullandığı, %37.2'sinin kullanmadığı ve %32.6'sının da sigarayı bıraktıkları tespit edildi (Tablo 10). Alkol kullanım durumlarına bakıldığında ise %4.7'sinin kullandığı, %72.0'ının kullanmadığı ayrıca %23.3'ünün alkol kullanımını bıraktığı görülmektedir (Tablo 11).

Diyaliz süresinin diyabet görülme durumuna göre dağılımına bakıldığında 0-2 yıl arası diyalize giren hastaların %23.1'inde, 3-4 yıl arası %28.6'sında ve 5-6 yıl arası %100.0'ında diyabet hastalığının bulunduğu tespit edildi (Tablo 12). Diyaliz süresi ile diyabet görülme durumu dağılımı arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur ($p<0.05$).

Diyaliz hastalarının kan parametre ortalama değerleri incelendiğinde total kolesterol değeri 162 ± 44.51 olara tespit edildi (Tablo 14). Çalışmamızda ki bulgumuzun Arda (2000)'nin yaptığı çalışma bildirimleriyle uygunluk göstermektedir. HTC miktarı % $30,79 \pm 4,46$ olarak tesbit edildi, bizim bu oranımız Weissgarten ve ark., (2001) yaptığı çalışmada elde ettiği verilere ($30,3 \pm 2,6$) benzerlik göstermektedir. Hb miktarı $10,35 \pm 1,44$ gr/dl oranında tesbit edildi, bizim bu bulgularımız Hosokawa ve ark., (1990) tarafından 100 kronik hemodializ hastasında yapılan serum Hb değerinden daha yüksek (5.5 gr/dl) olduğu tesbit edildi. Erdem (1994) ve arkadaşları yaptığı çalışmada hemodiyaliz hastalarının yaklaşık % 70 in de açlık kan şekeri düzeyi normal sınırlar içinde olduğunu bildirmektedir. Bizim hastalarımızla bu durum paralellik göstermektedir.

Kronik böbrek yetmezliğinin hastaların diyabet sorununun hastalığın gidişatına etkisinin ilaç ve diyet yöntemi ile en alt seviyelere çekilebileceği, hipertansiyonun ise KBY'nin ise bir komplikasyonu olarak geliştiği sıvı ayarlanması, ilaç kullanımı ve uygulanacak diyet şartlarına riayet edilmesi ile aşılabilir. Diyaliz uygulanması esnasında hastalarda görülen anti HBC, anti HBC IgG, anti HCV, anti HBS'nin görülme oranı yüksek olması, steril şartlara tam olarak uyulması, diyaliz makinelerinin steril edilmesi, şant ve fistüllerin bakımı, tedavi uygulanması esnasında steril koşullara riayet

Hüseyin SÜZEK, Oğuz MUTLU: Muğla İlindeki Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastaların Tedavi İmkanları Ve Olgular

edilmesi, hastaların hijyen kurallarını uygulamaları sayesinde oranın en alt seviyelere düşürülmesi kaçınılmazdır.

Sonuç olarak kronik böbrek yetmezliğinin tedavisinde ilk sırayı diyaliz tedavisi oluşturmaktadır ve bu tedavi hipertansiyon ve bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları gibi önemli komplikasyonlara neden olan bir yöntemdir. Hastaların diyet programına ve hijyen kurallarına tam riayet etmelerinin, sigara ve alkol kullanımının bırakılmasının komplikasyonların önlenmesinde ve tedavi sürecini etkilemesinde önemli bir yer tuttuğu düşüncesine varıldı.

KAYNAKLAR

Akpolat, T. ve ark.; Nefroloji El Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, İstanbul,1996.

Akyol (Durmaz) A.; Hemodiyaliz Hastalarının El Kitabı, İzmir, 1992.

Arda, S.; Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Hastalarda Lipid-Lipoprotein Profili, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2000.

Erek, E., Serdengeçti, K.,Ataman, R. ve Dalmak, S.; Nefroloji Dializ ve Transplantasyon,Tayf Ofset, Acar Cilt, Türk Nefroloji Derneği, İstanbul, 1997.

Özdemir, Ö.; Muğla Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Hastalıkları ve Diyetleri Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Muğla Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Bitirme Tezi, Muğla, 2002

Taşçı, S.; Kronik Böbrek Yetmezliğindeki Hastaların Yaşam Kaliteleri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 1998.

Hosokawa, S. et all.; Trace Elements and Complications in Patients Undergoing Chronic Hemodialysis, Nephron, 55, 375-379, 1990.

Weissgarten,J. Ve ark.; Vitamin B(6) Therapy Does Not Improve Hematocrit In Hemodialysis Patients Supplemented With Iron and Erythropoietin, Nephron, 87, 328-332, 2001.

**Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksek Okulu, Öğretim Üyesi, MUĞLA*

***Sağlık Memuru, Muğla*