



6-10 MAYIS 2015

17. ULUSAL HİPERTANSİYON VE BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ

KAYA/PALAZZO HOTEL & CONVENTION CENTER

SS-003

Akut Böbrek Hasarı Gelişen Böbrek Nakilli Hastalarda Klinik Özellikler ve Sonuçlar: Tek Merkez Deneyimi

Simge Bardak¹, Kenan Turgutalp¹, Merve Türkegün², Lale Çapar¹, Derviş Murat Akkurt¹, Serap Demir¹, Ahmet Kıyıkım¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

Giriş: Böbrek nakilli hastalarda nakil sonrası dönemde akut böbrek hasarı (ABH) gelişebilmekte, geçirilen ABH kalıcı hasar bırakarak greft disfonksiyonuna neden olabilmektedir. ABH'ya yol açan risk faktörlerinin tespit edilmesi, bunlara yönelik önlem alınması greft yaşamı üzerine olumlu katkı sağlayacaktır. Çalışmamızda ABH geçiren böbrek nakilli hastaların klinik özelliklerini, ABH sonuçlarını ve sonuçlar üzerine etkili faktörleri araştırdık.

GEREÇ-YÖNTEM: Nisan 2014'e kadar hastanemizde ABH nedeni ile izlenen böbrek nakilli hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların ABH geçirme sıklığı, hastaların klinik özellikleri ve sonuçları araştırıldı. Toplam 107 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara ait 196 ABH epizodu incelendi.

BULGULAR: Hastalarda izlenen ABH sıklığı 1 ile 10 arasında değişmekteydi. ABH en sık posttransplant 30. günde izlendi (16-7320 gün). Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri, ABH sınıfları tablo 1'de gösterilmiştir. ABH sıklığı, posttransplant serum kreatinin değeri, primer böbrek hastalığı ve verici grupları ile ilişkisiz bulundu ($p>0.05$). Pretransplant diyaliz süresi ile ABH sıklığı arasında doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardı ($r=0.238$, $p=0.028$). Yaş ile ABH sıklığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0.05$). ABH

sınıfı ile yaş, cinsiyet, ABH sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).

ABH epizotlarının 124'ü hastanede yatarak izlem gerektirmiş (%63), 72'si ise ayaktan takip edilmişti (%36.7). Hastanedeki yatış süresi 1-79 gün arasında değişmişti. 14 ABH epizotunda hemodiyaliz (HD) ihtiyacı izlenmiş (%7.1), bu hastalara 1-17 arasında HD seansı uygulanmıştı. ABH sonuçları figür 1'de gösterilmiştir. Klinik sonuçlar ile ABH sınıfı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0.05$). Akut rejeksiyon klinik sonuç üzerinde bir risk faktörü olarak değerlendirildi ($p<0.05$). Akut rejeksiyon geçirenlerde tam iyileşme görülme riski 0.36 kat daha fazlaydı. Sepsis klinik sonuç üzerinde etkili olduğunu saptadığımız bir diğer faktördü ($p<0.05$). Buna göre sepsis olanlarda kronik böbrek yetmezliği olma riski 16.9 kat daha fazlaydı. Ölüm gerçekleşme riski 5.3 kat daha fazlaydı. Diyaliz gereksinimi klinik sonuç üzerinde bir risk faktörüydü. Diyaliz gereksinimi olmayanlarda 0.14 kat daha fazla iyileşme görüldü. Geliş sayıları ve HD seans sayısı klinik sonuç üzerinde risk faktörü oluşturmadı ($p>0.05$).

SONUÇ: Böbrek nakilli hastalarda ABH, önemli oranda greft disfonksiyonu hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir. ABH saptanma zamanı en sık 30. gün olması erken dönemde ABH açısından hastaların yakın takip edilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Pretransplant diyaliz süresi posttransplant ABH sıklığı ile ilişkili olması nakil planlanan diyaliz hastalarında mümkün olan en kısa zamanda nakil yapılmasını desteklemektedir. ABH nedenin akut rejeksiyon veya sepsis olması ve ABH sırasında hastanın diyaliz gereksiniminin olması kötü klinik sonuç için prediktif özellik taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: akut böbrek hasarı, böbrek nakli, greft disfonksiyonu

Tablo 1

Yaş (yıl)	18-80 (42.7±14.2)
Cinsiyet (Erkek/kadın) (n, %)	55/52 (%51.4, %48.6)
Primer böbrek hastalığı (n, %)	Nedeni bilinmeyen 40 (%40) Diyabetes mellitus 11 (11) Hipertansiyon 14(%14) Kronik glomerülonefrit 7 (%7) Vezikouretral reflü 6 (%6) Tübülointerstiyel nefrit 4 (%4) Nefrolityazis 4 (%4) Polikistik böbrek 4 (%4) Nörojenik mesane 3 (%3) Piyelonefrit 2 (%2) Sistemik lupus eritematozis 2 (%2) Poliarteritis nodoza 1 (%1) Alport sendromu 1 (%1) Amiloidoz 1 (%1) Eksik kayıt 7 Toplam 107
Verici grupları (canlı akraba/ akraba olmayan canlı/ kadavra) (n)	53/26/13
Pretransplant diyaliz tipi (n)	Preemptif: 9 CAPD: 3 Hemodiyaliz: 76
Posttransplant taburcu anında serum kreatinin değeri (n, %)	<1 mg/dl: 42 (%44) 1-1.5 mg/dl:35 (%38.7) >1.5 mg/dl:16 (%17.2)
ABH epizotlarının 'ABH sınıfına' göre dağılımı	Prerenal: 32 (%16.3) Renal: 116 (%59.2) Postrenal: 10 (%5,1) Karışık: 38 (%19.4)

Hastaların demografik verileri, klinik özellikleri ve ABH epizotlarının 'ABH sınıfına' göre dağılımı