

TÜRK Nefroloji

DIYALİZ ve TRANSPLANTASYON DERGİSİ

Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal

www.tndt.org

Cilt / Volume: 24, No: 3, Ek Sayı / Supplement:1, Eylül /September, 2015

32.nd

Ulusal Nefroloji,
Hipertansiyon,
Diyaliz ve
Transplantasyon
Kongresi®

*National Congress of
Nephrology, Hypertension,
Dialysis and Transplantation*

25.th

Ulusal Böbrek Hastalıkları
Diyaliz ve Transplantasyon
Hemşireliği Kongresi

*National Congress of
Kidney Diseases,
Dialysis and
Transplantation Nursing*

21 - 25 Ekim / October 2015

Sueno Hotel & Kongre Merkezi / Convention Center

Belek - ANTALYA

BİLDİRİ ÖZETLERİ / ABSTRACTS



BİR ŞİZOFREN OLGUSUNDA GELİŞEN HİPONATREMİ VE RABDOMİYOLİZ İLİŞKİSİ

Refika Büberci¹, Zeynep Bıyık¹, Saime Paydaş², Mustafa Çelik³, Şakir Ener¹

¹S.B Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, Adıyaman

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Ana Bilim Dalı, Adana

³S.B Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Adıyaman

Giriş: Şizofren hastalarının %6-20'sinde polidipsi ve bu vakaların da %10-20'sinde hiponatremi görülmektedir. Burada hiponatremi sırasında rabdomiyoliz gelişen polidipsili şizofren hastası tartışılmaktadır.

Olgu: Otuzbir yaşındaki erkek hasta, yatağında bilinci kapalı vaziyette bulunup, yakınları tarafından acile getirildi. Hastanın 10 yıldır şizofreni nedeni ile takipte olduğu, düzenli ilaç kullanmadığı, ara ara olanzapin ve zuklopentiksol dekonat içerikli ilaçları kullandığı ve günde 5L kadar su tükettiği öğrenildi. Eski tahlillerinde sodyumun 130-135 mmol/L arasında olduğu saptandı. Hastanın geliş anında kan basıncı 110/80 mmHg, nabız:83 ateş:36,4 solunum:19/dk olup bilinci uykuya eğilimli idi. Laboratuvar verileri tablo-1'de gösterilmektedir. Radyolojik tetkiklerde beyin tomografisi ve beyin magnetik rezonans şuur bozukluğunu açıklayacak bulgu saptanmadı. Yoğun bakımda hedef sodyum 125 mEq/L, saatte 1 mEq/L'lik düzelme olacak şekilde %3 NaCl ve %0,9 NaCl infüzyonu yapıldı. Sıvı kısıtlandı. Psikiyatriye danışılarak kullandığı ilaçlar uygunsuz ADH salınımı sendromuna neden olabileceği için kesildi. Tiroid fonksiyon testleri ve kortizol düzeyi normal idi. İdrarda sodyum 77mEq/L idi. Sekizinci saatte kontrol serum Na düzeyi 134 mEq/L gelince NaCl infüzyonu durduruldu. Hastaya toplamda %3 NaCl 300cc/gün ve %0,9 serum fizyolojik 1000cc/gün verildi. Yatışının 2.gününde hastanın bilinci normale döndü. Kliniğe alındı. Sıvı alımı 1-1,5L/gün ile kısıtlandı. Ancak hastanın kreatinin kinaz (CK) düzeyi artmış olduğu için (tablo-1) günlük 2000cc alacak şekilde %0,9 SF verildi. Yatışının 4.gününde CK düşme eğilime girdi. Hasta kendi isteğiyle, Zuklopentiksol dekonat içerikli ilaç kullanmak üzere yatışının 7.gününde, 10 gün sonra polikliniğe kontrole gelmek koşulu ile taburcu edildi.

Tartışma: Şizofren hastalarında görülen polidipsinin nedenleri olarak; kullanılan anti-kolinergik ilaçların ağız kuruluğuna sebep olması, davranış bozuklukları, uzun süre kullanılan dopaminerjik reseptör uyarımlarının susama merkezini etkilemesi düşünülmektedir. Bu vakaların %10-20'de görülen hiponatremi ise koma, nöbet, rabdomiyoliz gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Rabdomiyolizin oluşum nedeni tam bilinmemektedir. Ekstraselüler sıvının osmolaritesinin düşük olması nedeniyle hücrelerin şişmesi, Na-Ca değişim pompasının yeterli kadar çalışmıyıp hücre içinde kalsiyumun artmasıyla proteolitik enzimlerin aktifleşmesi gibi nedenler suçlanmaktadır. Uygunsuz ADH salınım sendromunda gelişen hiponatremi tedavisinde genelde 1-1,5L kadarla sıvı alımı kısıtlanmaktadır. Bu hastalarda rabdomiyoliz gelişir ve bu durum dikkatten kaçarsa, sıvı kısıtlamasına gidilecek olursa ciddi akut böbrek hasarı gelişebilir. Burada bu olgu nedeni ile; ilaçlara ve/veya kompulsif su içmeye bağlı gelişen hiponatremi ve bu sırada gelişen rabdomiyolizin önemli olduğunu ve akut böbrek hasarlanmasına neden olabileceği hatırlatmak istedik. Hiponatremi vakalarında birçok komplikasyonların yanı sıra rabdomiyoliz gelişebileceği için kreatin kinaz takibi de yapmak uygun olacaktır.

Tablo 1. Hastanın yatışının 1., 2. ve 7.gününde yapılan bazı testlerin sonuçları

Parametreler	Yatışının 1.günü	Yatışının 2.günü	Yatışının 7.günü
Glukoz (mgr/dl)	128	91	77
Üre (mgr/dl)	5	4	10
Kreatinin (mgr/dl)	0,6	0,6	0,7
Albumin (gr/dl)	3,4	3,8	3,7
AST (U/L)	38	293	182
ALT (U/L)	27	63	85
Na (mmol/l)	110	134	139
K (mmol/l)	3,7	4	4,5
Ca (mgr/dl)	8	8,8	9,1
CK (U/L)	756	4267	833
CK-MB (U/L)	68	228	77

GERİATRİK BİR HASTADA KOLONOSKOPİ HAZIRLIĞI SIRASINDA GELİŞEN CİDDİ HİPONATREMİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Mert Akgün¹, Ceren Demir¹, Gülay Koçak¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Hiponatremi geriatrik yaş popülasyonunda da en sık görülen elektrolit bozukluğudur. Geriatrik hastalarda renal yapı ve fonksiyonlarda bir takım değişiklikler meydana gelir. Bozulmuş renal konsantrasyon ve dilüsyon fonksiyonları hastalarda hiponatremi gelişimini kolaylaştırır. Burada kolonoskopi hazırlığı sırasında ciddi hiponatremi gelişen bir olguyu sunarak geriatrik hastalardaki renal değişiklikleri bir kere daha gözden geçirmeyi amaçladık.

Olgu: 79 yaşında bayan hasta acil servisimize ani başlayan konuşma bozukluğu ve uykuya eğilim ile başvurdu. Fizik muayenesinde vital bulguları stabil olan hastanın nörolojik muayenesinde duyu ve motor bozukluğa rastlanılmadı. Yeryüzü zaman-kişisi oryantasyonu olmayan hastanın çekilen kranial tomografisi ve difüzyon MR'ında akut serebrovasküler hastalıkla uyumlu bulgu yoktu. Hipertansiyon dışında bilinen hastalığı olmayan hastanın sürekli olarak valsartan/hidroklortiazid kombinasyonu kullandığı ayrıca dış merkezde 2 gün önce kolonoskopi yapıldığı ve bu hazırlık sırasında günde 2-3 litre sıvı alımı olduğu yakınlarından öğrenildi. Yapılan laboratuvar değerlendirmesinde: Serum Na:109 mmol/L, serum osmolaritesi: 210 mOsm/kg, idrar Na:42 mmol/gün, idrar osmolaritesi 694 mOsm/kg idi. Diğer laboratuvar testlerinde anormallığe rastlanmadı. Övolemik hiponatremi olarak değerlendirilen hastaya mevcut nörolojik bulgular nedeniyle %3'lük hipertonic tuzlu su infüzyonu başlandı. İki saat aralarla yapılan serum Na takipleriyle infüzyon hızı ayarlandı. İlk 24 saatte Na:117 mmol/L'ye çıkan ve nörolojik bulguları düzelen hastada oral sıvı kısıtlaması ve tuz alımı artırılarak (6-8 gr/NaCl/gün) takibe devam edildi. 72 saate serum Na:135 mmol/L'ye çıkarıldı. Hasta yatışının 6. Gününde ayaktan izlenmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Yaşla birlikte böbreklerde fokal/difüz glomeruloskleroz, tübüler fibrozis, tübüler atrofi gibi bir takım yapısal değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler renal kitle ve GFR (glomerüler filtrasyon hızı) nda azalma, renal tübüler fonksiyon bozuklukları neden olur. Ayrıca bu hastalarda sıkça kullanılan diüretikler elektrolit düzeylerinde değişikliklere özellikle de hiponatremiye katkıda bulunur. Olgumuzda bozulmuş renal dilüsyon mekanizmalarına rağmen artmış hidrasyon, tiazid grubu diüretik kullanımının ciddi hiponatremi gelişimine neden olduğunu düşünüyoruz. Biz bu olguya özellikle ileri yaştaki hastalara yapılan kolonoskopi hazırlıkları sırasında aşırı hidrasyondan kaçınılması gerektiğini vurgulamak istedik.

PS/GN-211

YAŞLI VE İLERİ YAŞLI HASTALARDA TOPLUMDAN KAZANILMIŞ HİPERPOTASEMİ NEDENLERİ VE KLİNİK SONLANIMI

Şimge Bardak¹, Kenan Turgutlap¹, Gizem İşgüzar¹, Ezgi Payas¹, Serap Demir¹, Ahmet Kıyıkım¹

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

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü 2025 yılında yaklaşık 1.2 milyon insanın 60 ve üzeri yaşta olacağını, 2050 yılındaysa bu sayının 2 milyona ulaşacağını tahmin etmektedir. Yaşlı nüfusun tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla artması bu yaş grubuna daha fazla odaklanmamızı gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı, yaşlı ve ileri yaşlı hastalarda önemli mortalite ve morbidite nedeni olabilen hiperpotaseminin bu yaş grubundaki nedenlerinin ve klinik sonuçlarının araştırılmasıdır.

Yöntemler: 01/01/2014-31/12/2014 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi polikliniklerine başvuran, toplumda kazanılmış hiperpotasemisi olan 65 yaş üzerindeki hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaşlarına göre, grup 1 (genç yaşlı): 65-74 yaş, grup 2 (orta yaşlı):

75-84 yaş ve grup 3 (ileri yaşı): 85 yaş üzeri olarak 3 gruba ayrıldı. Grupların demografik, klinik ve biyokimyasal özellikleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 40092 hasta tarandı ve hiperpotasemisi olan 1282 hasta çalışmaya dahil edildi. Hiperpotasemi prevalansı %2.94 (1180/40092) olarak bulundu. Çalışma kriterlerini taşıyan 249 hasta çalışmaya dahil edildi. Grup 1: n=129 (57E/72K), grup 2: n=75 (25E/50K), grup 3: n=45 (23E/22K) idi. Grupların demografik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de gösterildi. 249 hastanın 156 tanesinde yatış ihtiyacı oldu. Yatışı gereken hasta gruplarının mekanik ventilatör ihtiyaçları Tablo 2'de gösterildi. Her 3 grupta da potasyum yüksekliği ile hastane maliyeti, diyaliz-mekanik ventilatör-yoğun bakım ihtiyacı, hastane masrafları arasında anlamlı olarak pozitif yönde ilişki mevcuttu ($p<0.05$). Yaş ile komorbid hastalık sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon vardı ($p<0.05$). Hiperpotasemi yapabilecek ilaçlar değerlendirildi. Grup 1'in %19.1'i ACEİ/ARB, %10.1'i spironolaktan, grup 2'nin %18.4'ü ACEİ/ARB, %12.6'sı spironolaktan, grup 3'ün %23'ü NSAİD, %15.5'i ACEİ/ARB, %9.8'i spironolaktan kullanmaktaydı.

Sonuç: Yaşlılarda yaş ilerledikçe komorbid hastalık sıklığı artmaktadır. Komorbid hastalık sıklığındaki artış beraberinde NSAİD ve ACE/ARB gibi hiperpotasemi yapabilecek ilaç kullanım sıklığını da arttırmaktadır. Bu yaş gruplarında hiperkalemi riski açısından bu ilaçların daha az tercih edilmesi uygun bir yaklaşım olabilir. İleri yaşlı hastalarda hiperpotasemiye bağlı morbidite ve mortalitesi daha yüksektir.

Tablo 1. Hastaların laboratuvar ve demografik verileri

	Grup 1 (n=129)	Grup 2 (n=75)	Grup 3 (n=45)	p değeri
Yaş, yıl	68.7±6.3	77.6±9.1	87.9±2.1	<0.05
Potasyum, mEq/L	5.96±0.28	6.79±0.30	7.70±0.32	<0.001
AKŞ, mg/dL	148.4±88.5	138.1±73.6	142±74.4	Anlamlı değil
BUN, mg/dL	56.6±32.5	55.5±31.0	62.18±3	Anlamlı değil
Kreatinin, mg/dL	2.64±1.8	2.56±1.9	3.1±1.9	Anlamlı değil
Magnezyum, g/dL	2.37±0.6	2.74±1.0	2.84±0.8	Anlamlı değil
Hemoglobin, g/dL	10.6±2.3	10.8±2	10.65±2.1	Anlamlı değil
hCRP, mg/L	7.56±9.8	25.1±45	40.89±38.9	<0.001
Sodyum, mmol/L	135.4±6.5	136.9±5.9	135.8±7.8	Anlamlı değil
Albumin, g/dL	3.25±0.8	3.14±0.6	2.92±0.7	Anlamlı değil
Kalsiyum, mg/dL	7.75±1.2	8.25±0.7	8.82±3.5	Anlamlı değil
Fosfor, mg/dL	7.09±1.1	7.22±0.4	7.86±1.3	Anlamlı değil
PTH, pg/mL	211.09±122.6	213.97±219.14	202.96±157.3	Anlamlı değil
Proteinüri, mg/gün	1379.8±136.4	1937.2±1297.2	1830.6±1544.5	<0.05
AKG pH	7.30±0.03	7.22±0.04	7.12±0.03	<0.001
AKG HCO ₃ , mEq/L	20.43±3.57	15.97±1.78	11.33±1.43	<0.001
AKG SO ₂ , mmHg	97.48±1.33	96.42±2.08	95.69±13.28	Anlamlı değil
AKG PCO ₂ , mmHg	37.41±7.05	35.68±6.27	37.51±1.03	Anlamlı değil
eGFR, ml/dak	35.45±24.85	32.81±19.16	23.60±17.95	<0.05
Mortalite oranı %	% 30.1	% 53.3	% 65.8	<0.001
Diyaliz ihtiyacı %	% 28.8	% 75.9	%81.2	<0.05
Yatış süresi, gün	6.21±4.2	9.36±2.8	13.55±3.6	<0.001
Yatış gerekliliği, %	%56.5	%60	%84.4	<0.05
Hastane masrafı, TL	1448.41±931.08	2508.68±783.07	3150.67±1117.59	<0.001

Hasta gruplarına göre mekanik ventilasyon ihtiyacı

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Toplam	p değeri
Mekanik ventilasyon ihtiyacı var, % (n)	%19.2 (14)	%44.4 (20)	%65.8 (25)	%37.8 (59)	<0.001
Mekanik ventilasyon ihtiyacı yok, % (n)	%80.8 (59)	%55.6 (25)	%34.2 (13)	%62.2 (97)	<0.001
Toplam	%100 (73)	%100 (45)	%100 (38)	%100 (156)	<0.001

PS/GN-212

HASTANEYE YATAN HASTALARDA HASTANEYE YATIŞ NEDENİYLE HİPONATREMİ İLİŞKİSİ

Halil Aydar¹, Yasemin Gül Aydemir¹, Burcu Yazıcı Elmas¹, Cihangir Yavuz Pars¹, Hatice Şeyma Eren¹, Vusal Abdurrahmanov¹, Zehra Eren², Gülçin Kantarcı²

¹ Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

² Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı

Giriş: Hiponatremi en sık görülen elektrolit bozukluğudur. Bu çalışmanın amacı hastanede yatan ve hiponatremisi olan hastalar incelenerek etiyoloji ve diğer laboratuvar tetkiklerinin hiponatremi ile ilişkisini araştırmaktır. **Yöntemler:** Çalışmaya Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2009-2014 yılları arasında sodyum değeri 135'in altında olan 200 hasta (94 kadın, 106 erkek, yaş ortalaması=62 ± 17,7) dahil edildi. Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastalar yatış nedenlerine göre (maligniteler, vasküler ve intrakraniyal patolojiler, renal yetmezlik, kardiyovasküler olaylar, diğer nedenler), hiponatremi etyolojilerine göre (Hipovolemik, övolemik, hipervolemik) değerlendirildi. Hiponatremi etyolojisinin değerlendirilmesinde fizik muayene bulgularının yanı sıra serum sodyum, potasyum, spot idrar sodyum, BUN, kreatinin, eGFR (mL/dak/1.73m²), serum osmolalite (Mosm/kg), idrar osmolalite (Mosm/kg), TSH düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Hiponatremi tespit edilen hastaların, 11'inde (%6,5) hipervolemik hiponatremi, 156'sında (%78) övolemik hiponatremi, 31'inde (%15,5) hipovolemik hiponatremi vardı. Hiponatremi ile izlediğimiz hastaların Sodyum değeri ile hastaların hastaneye yatış nedenleri arasında anlamlı korelasyon tespit edilmedi ($p=0,95$). Hiponatremi nedeniyle izlenen hastaların %89,5'inde serum sodyum 120 mmol/L'nin üzerinde bulundu. Serum osmolalitesi malignitelerde diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük çıktı ($p=0,011$). Bu grubun serum sodyum değerleri açısından diğer gruplarla arasında anlamlı fark bulunmadı. Hiponatremik hastaların etyolojileri ile yaş korelasyonu yapıldığında kardiyovasküler hastalığı olan hiponatremik hastalar daha ileri yaşlarda görülürken malignitelerin daha genç yaşlarda görüldüğü saptandı ($p=0,0$). Hiponatremi tespit edilen hastaların BUN ve kreatinin değerleri diğer hastalıklara göre malignitelerde anlamlı derecede düşük çıktı (Bun $p=0,001$, Kreatinin $p=0,00$).

Sonuç: Farklı nedenlerle hastanemizde yatan hastalarda yatış nedenleriyle hiponatremi etyolojisi ve hiponatremi derinliği bakımından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sadece malignitelerde serum osmolalitesi ve serum üre ve kreatinin değerleri diğer gruplara göre anlamlı düşüktür.

PS/GN-213

RELATIONSHIP BETWEEN ETIOLOGY OF HOSPITALIZATION AND HYPONATREMIA IN HOSPITALIZED PATIENTS

Halil Aydar¹, Yasemin Gül Aydemir¹, Burcu Yazıcı Elmas¹, Cihangir Yavuz Pars¹, Hatice Şeyma Eren¹, Vusal Abdurrahmanov¹, Zehra Eren², Gülçin Kantarcı²

¹ Yeditepe University Hospital Department of Internal Medicine

² Yeditepe University Hospital Department of Nephrology

Introduction: Hyponatremia is the most common electrolyte disorder in hospitalized patients. The aim of this study is to evaluate hospitalized patients with hyponatremia for etiology and other laboratory tests in order to research relationships between them.

Methods: 200 patients (94 women, 106 men, mean age value: 62 ± 17,7) having sodium value below 135 mEq/L in years between 2009 to 2014 at Yeditepe University Faculty of Medicine Hospital were included in this study. These hospitalized patients were evaluated according to their causes of hospitalization (malignities, intracranial pathologies, renal failure, cardiovascular diseases and other causes) and etiologies of hyponatremia (hypovolemic, euvolemic, hypervolemic). In order to evaluate etiology of hyponatremia