

bozukluğuna bağlı laktik asidoz olabilir. Aşırı doz KKB kullanımına bağlı uç organ hasarı ve şiddetli hipoperfüzyon ile ilişkili akut böbrek yetmezliği tablosu gelişen olgularda KKB'lerinin metabolizma hızının yüksek olması, geniş doku dağılımı ve proteinlere bağlanma özelliklerinden dolayı hemodiyaliz (HD) veya hemofiltrasyonun (HF) faydalı olmayabileceği iddia edilmektedir. Ancak olgumuzda vakit kaybetmeden yapılan HD ve HF işlemleri ile non invazif mekanik ventilatör desteği ile klinik olarak anlamlı yanıt aldık

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz, Hemofiltrasyona, Amlodipin, Akut Renal Yetmezlik

### [PS/GN-063]

#### Hiyosin N-butilbromür'e bağlı akut 'postrenal' böbrek hasarı

Ömer Celal Elçioğlu, Necip Nas

Sırt Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Hiyosin N-butilbromür (Buscopan®) oldukça sık reçete edilen anti-kolinergik etkili, etkisini genel olarak düz kasları gevşeterek gösteren bir ilaçtır. Gastrointestinal spazmlar, safra kesesi spazmları ve safra taşlarından kaynaklanan ağrılar, üreter sfinkter spazmları, ürolitiazis, sistoskopi veya sisto-üretroskopi ve piyelografiler sırasında oluşabilecek spazmlar, dismenore, uterus spazmları ve doğum esnasındaki yumuşak doku spazmlarında kullanılmaktadır.

**Olgu:** Halsizlik ve idrar yapamama şikayetleri ile acil polikliniğimize başvuran 71 yaşında kadın hasta, üç gün önce akut gastroenterit nedeni ile metronidazol ve hiyosin N-metilbromür (Buscopan®) 10 mg tb 30 mg/gün başlanmış. Başvurusu sırasında fizik muayenesinde patolojik olarak sadece globe vesikale saptandı. Kan basıncı 140/80 mmHg idi. Dehidratasyon veya belirgin hipervolemi bulgusu yoktu. Kreatinin 6 mg/dl saptandı. Elektrolitleri normaldi, hafif metabolik asidozu vardı. Acil diyaliz ihtiyacı olmayan hastaya idrar sondası takıldıktan sonra 1500 ml idrar drene edildi. Üriner sistem ultrasonografisinde renal parankimler ve böbrek boyutları normaldi. Akut postrenal böbrek yetersizliği tanısı ile yatırıldı. Etyolojide üç gündür kullanmakta olduğu ve globe vesikale'ye yol açmış olan hiyosin N-metilbromür'e bağlı mesane relaksasyonu düşünüldü. Öncelikle hiyosin N-metilbromür kesildi. İntravenöz hidrasyon ile beş gün sonra kreatinin değeri 0.8 mg/dl ye geriledi. Üçüncü günde idrar sondası çıkarıldı. İdrarını zorlanmadan yapabiliyordu. Şifa ile hastaneden çıkarıldı.

**Sonuç:** Hiyosin N-metilbromür günlük pratikte çok sık kullanılan bir düz kas gevşeticidir. İdrar yapmaya zorlanmaya yol açabileceği bilinmekle beraber akut böbrek hasarına yol açan globe vesikaleye neden olması nadir bir durumdur. Ancak bu durumun özellikle yaşlı hastalarda görülebileceğini hatırdı tutmak amacıyla bu olguyu bildirmeyi uygun gördük.

**Anahtar Kelimeler:** Akut böbrek hasarı, globe vesikale, Hiyosin N-butilbromür

### [PS/GN-064]

#### Metotreksat kullanımına bağlı pansitopeni ile beraber seyreden akut böbrek hasarı: Olgu sunumu

Şimge Bardak<sup>1</sup>, Kenan Turgutalp<sup>1</sup>, Koray Uzun<sup>1</sup>, Nurullah Yekta Akçam<sup>2</sup>, Serap Demir<sup>1</sup>, Ahmet Kıyıkım<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Mersin

**Giriş:** Metotreksat, romatoid artrit (RA) tedavisinde kullanılan diğer tedavilere oranla güvenilir ve etkili bir tedavi seçeneğidir. Metotreksata bağlı yan etkiler arasında hepatotoksisite ve hematolojik yan etkiler yer almakta, daha nadiren nefrotoksisite izlenebilmektedir. Burada parenteral metotreksat kullanımına bağlı gelişen pansitopeni ve akut böbrek hasarı ile seyreden RA vakası ve yönetimi sunulmuştur.

**Vaka:** 56 yaşında erkek, RA tanısıyla 6 aydan beri, haftada bir 10 mg parenteral metotreksat tedavisi alan hasta 2 günden beri olan ağızda yara, halsizlik,

ateş şikayetleri ile başvurdu. Öksürük, balgam, nefes darlığı, bulantı, kusma, ishal, disüri, idrar miktarında azalması yokmuş. Nefrotoksik olabilecek başka ilaç veya bitkisel ürün kullanmamış. Fizik muayene: Tansiyonu:136/80 mmHg, nabızı:104/dk, ateş:36.3Co. Oral aft ve plakları mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. **Laboratuvar:** beyaz küre:160, nötrofil:80, hemoglobin:9.3, trombosit:39000, serum kreatinin:4.48 mg/dl, üre:155 mg/dl, ALT/AST:23/43 U/L, total/direkt bilirubin:2.38/2.15 mg/dl, LDH:292 mg/dl, retikülosit %0.23'dü. İdrar mikroskopisinde 60 eritrosit, 6 lökosit izlendi. 24 saatlik idrarda protein:841 mg/gün'dü. Akciğer grafisinde infiltrasyon yoktu. Hastada metotreksat kullanımına bağlı pansitopeni ve akut böbrek hasarı geliştiği düşünüldü. Metotreksat kesildi. Böbrek biyopsisi düşünülmüdü. İdrar alkalinizasyonu amacıyla bikarbonat infüzyonu verildi. Takipte ateşi olan hastaya meropenem başlandı, sonra da teikoplanin eklendi. Kan ve idrar kültürlerinde üreme yoktu. Ciddi nötropeni devam etmesi nedeniyle kemik iliği biyopsisi yapıldı: ileri derecede hiposellülerite saptandı. Derin nötropeni nedeniyle filgrastim 5 gün verildi. Abdominal ultrasonunda karaciğer, dalak ve böbrekler doğaldı. Ateş kontrolü sağlanamayan öksürük şikayeti gelişen ve toraks tomografisinde sol akciğer bazalinde peribronşial konsolidasyon izlenen hastanın tedavisine vorikonazol eklendi. Hastaya romatoloji tarafından prednizolon 25 mg başlandı. Şikayetleri gerileyen, nötropeni düzelen hasta serum kreatinin:2 mg/dl ile taburcu edildi. Şehir dışından gelen hasta takiplerini dış merkezde sürdürmektedir.

**Sonuç:** Metotreksata bağlı nefrotoksisite, metotreksat ve metabolitlerinin renal tübüllerde presipitasyonu veya metotreksatın tübüller üzerine direkt toksik etkisi ile gelişir. Hidrasyon ve idrar alkalinizasyonu ile metotreksatın idrarda çözünürlüğü, atılımı artar. Metotreksatın ciddi potansiyel yan etkilerini azaltmak için hastaların düzenli takibi şarttır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut böbrek hasarı, Metotreksat, Pansitopeni

### [PS/GN-065]

#### Zayıflama amacıyla kullanılan acı çehre otu (*Rhamnus Cathartica*)'nın oluşturduğu akut böbrek hasarı

Şimge Bardak<sup>1</sup>, Gizem Çulha, Kenan Turgutalp<sup>1</sup>, Feray Tabakan, Serap Demir, Ahmet Kıyıkım

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

**Amaç:** Bitkisel yöntemlerin zayıflama amacıyla kontrolsüzce kullanımının böbrek, karaciğer, santral sinir sistemi, kardiyopulmoner sistem gibi birçok organ üzerinde çok ciddi hasarlara yol açtığı gözlenmektedir. Acı çehre otunun (*Rhamnus Cathartica*) diyare yapıcı ve diüretik etkisi ile kullanan kişileri zayıflattığı iddia edilmektedir. Gerçekte total vücut sıvısında azalma yaparak prerenal azotemi, akut tübüller nekroz meydana getirdiği gibi, direkt tübüller etki ile toksik tübülopatiye de yol açabilmektedir. Birçok ülkede yan etkilerinden dolayı yasaklanmasına rağmen ülkemizde zayıflama amacıyla kullanılmaya devam edilmektedir. Bu olgumuzda *Rhamnus Cathartica* bitkisinin zayıflama amacıyla kullanılmasıyla meydana getirdiği renal tip akut böbrek hasarı vakasını sunmayı amaçladık.

**Vaka:** 30 yaşında erkek hasta, bacaklarda kramp, günde 8-10 defa ishal şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Yapılan tetkiklerinde kreatinin:2.2 olması üzerine kliniğimizde takip edilmeye başlandı. Vücut kitle indeksi 28.4 olan hasta arkadaşları vasıtasıyla öğrendiği acı çehre otu tohumunu zayıflamak için günde 3 defa yemeklerden önce çiğnedikten sonra su ile yutuyormuş. Bu ilacı 1 hafta boyunca kullanmış. Familial adenomatöz polipozis nedeniyle total kolektomili olan hastanın günde 4-5 defa olan gaita çıkışı, bu tohumu kullandığı 4 günlük süre boyunca günde 9-10 defaya kadar çıkmış. Bacaklarında kramplar meydana gelen hasta yürümekte zorluk çekmeye başlamış. Laboratuvar: potasyum: 3.2 mEq/L, klor: 85 mEq/L, sodyum: 128 mEq/L, kreatinin: 2.08 mg/dL, kan gazı PH: 7.28, HCO<sub>3</sub>: 11.9, fraksiyone sodyum atılımı > %1, idrar sodyumu > 40 mEq/gün. Başka nefrotoksik madde kullanım öyküsü olmayan hastada acı çehre otuna bağlı akut böbrek hasarı (akut tübüller nekroz?, direkt tübülotoksik etki?) düşünüldü. 2000 cc/gün sıvı replasmanı yapıldı. Takipe sıvı- elektrolit dengesinde, böbrek fonksiyon testlerinde düzelme gözlemlendi.

**Sonuç:** Bitkisel zayıflama yöntemlerinin kolay ulaşılabilir, ucuz yöntemler olması, hastalara kısa zamanda fazla kilo kaybı vaat etmesi, bu yöntemlerin tıbbi yaklaşımlara alternatif ve cazip bir tedavi yöntemi oldukları şeklinde yanlış bir inancıya yol açmaktadır. Bitkisel ilaç kullanımı hakkında toplum bilinci oluşturulmalı gerekirse bu konuda sağlık bakanlığı tarafından yaptırımlar uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Acı çehre otu, Akut böbrek hasarı, Rhamnus Cathartica

## [PS/GN-066]

### Paraquat zehirlenmesine bağlı gelişen akut böbrek hasarı vakası: Hemodiyaliz tedavisinin yeri

**Simge Bardak, Kenan Turgutalp, Çağatay Çavuşoğlu, Serap Demir, Ahmet Kıyık**

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

**Giriş:** Tarım ilacı olarak kullanılan paraquat, kaza veya intihar amacıyla insanlar tarafından alındığında yüksek mortaliteyle seyreden zehirlenmeye neden olmaktadır. Paraquat akciğer dokusuna geçip pnömoni, akciğer fibrozisi ve solunum yetmezliğine neden olabileceği gibi böbrek ve karaciğer hasarına da yol açabilmektedir. Tedavisinde erken dönemde hemodiyaliz veya hemoperfüzyon tedavisi, kortikosteroid, siklofosfamid ve antioksidanlar (asetilsistein, salisilat gibi) önerilmektedir. Burada paraquat zehirlenmesinin 3. gününde ciddi akut böbrek hasarı (ABH) nedeniyle hemodiyaliz tedavisi uygulanan bir vakayı sunduk.

**Vaka:** Paraquat içeren bir tarım ilacını oral yolla alan 22 yaşında bayan hastaya dış merkezde aktif kömür uygulanmış ve 48 saat izlem sonrası hasta taburcu edilmiş. Zehirlenmenin 3. gününde solunum sıkıntısı, yutma güçlüğüyle merkezimize acil servise başvuran hastanın yapılan endoskopisinde grade 2 koroziv özefajit izlendi. Oksijen saturasyonu %88 olan hasta reanimasyon ünitesine kabul edildi. Fizik Muayenesi: TA:110/70mmHg, nabız:100/dk. Dispneik görünümde, akciğerlerde dinlemekle yaygın ral mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar: lökosit:7770, hemoglobin:15.8gr/dl, trombosit:263000, pH:7.41, HCO<sub>3</sub>:13.1mEq/L, serum kreatinin:12.9mg/dl üre:241mg/dl, total/direkt bilirubin:8.1/4.6mg/dl, ALT:41U/L, AST:93U/L, ALP:108U/L, albumin:3g/dL, lipaz:928U/L, amilaz:591U/L idi. Ciddi ABH olan hasta hemodiyalize alındı. Hipoksisinin derinleşmesi üzerine hasta entübe edildi. Hastaya sıvı, antiasid, bronkodilatör, N asetil sistein, metilprednizolon ve siklofosfamid tedavisi başlandı. Takipte total/direkt bilirubin 20.8/14.59mg/dl'ye, AST/ALT:1384/105U/L'ye yükseldi, albumin:2.1g/dl'ye geriledi. INR değeri yükselen hastaya taze donmuş plazma verildi, K-vitamini yapıldı. Hastaya yatışı sırasında hemodiyaliz desteğine devam edildi. Tansiyonları düşen hastaya inotropik destek başlandı. Yatışının 7. gününde kardiyak arrest gelişti. Kardiyopulmoner resusitasyona yanıt alınamadı.

**Sonuç:** Paraquat zehirlenmesi, ülkemizde paraquatın kısıtlı kullanımı nedeniyle nadir görülmektedir. Hafif zehirlenmeler, silik gastrointestinal bulgularla seyredip genellikle tamamiyle iyileşebilirken, bizim hastamızda olduğu gibi ciddi zehirlenmelerde ABH, akut akciğer hasarı, ilerleyici pulmoner fibrozis gelişebilmekte ve 2-3 hafta içerisinde solunum yetmezliğine bağlı ölümler sonuçlanabilmektedir. Fulminan zehirlenmelerdeyse çoklu organ yetmezliği gelişmekte, birkaç gün içerisinde hasta kaybedilmektedir. Paraquat zehirlenmesinde izlem süresine hastaların aldıkları miktar göz önüne alınarak karar verilmeli ve yararı sınırlı olmakla beraber yine de hemodiyaliz/hemoperfüzyon tedavisi erken dönemde başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Akut böbrek hasarı, Hemodiyaliz, Paraquat zehirlenmesi

## [PS/GN-067]

### Kronik lityum kullanımı sonucu lityum intoksikasyonuna bağlı hemodiyaliz tedavisine yanıt veren akut böbrek hasarı olgusu

**Gökçen Gökcan<sup>1</sup>, Ecem Sevim<sup>2</sup>, Güven Koç<sup>2</sup>, Sema Basat<sup>2</sup>, Betül Ayaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği

<sup>2</sup>Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği

**Giriş:** Lityum bipolar kişilik bozukluğu tedavi ve profilaksisinde ilk tercih olarak kullanılan bir ilaç olmakla birlikte tedavi aralığı dar olup yan etki görülmesi yüksek doz kullanımlarla sınırlı değildir. Lityum zehirlenmesinde yaşamı tehdit eden durumlar ortaya çıkarabilir ve dirençli kognitif, nörolojik bozukluklara yol açabilir. Biz, uzun süreli lityum kullanımı sonucu lityum intoksikasyonuna bağlı akut böbrek hasarı gelişen ve hemodiyaliz tedavisine yanıt veren olgumuzu sunmayı amaçladık.

**Olgusu:** 55 yaşında kadın hasta 18/08/2014 tarihinde acil servise 3 gündür devam eden bilinç bulanıklığı ile getirildi. Bilinen bipolar bozukluk tanısı ile 30 yıldır lityum kullanım öyküsü ve 1 yıldır tip2 Diabetes Mellitus tanısı mevcut olan hastamızın normalden fazla miktarda ilaç kullanım anamnezi yoktu. Fizik muayenede enel durum kötü, bilinç konfü, ateş: 37.1C, TA:110-60 mmHg N 120/dk ritmik taşikardik olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde renal ultrasonografide özellik saptanmadı, üre:222 kreatinin:15.56 potasyum:8 mEq/L olan hastamıza acil hemodiyaliz endikasyonu konuldu, yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Yoğun bakım ünitesinde yapılan tetkiklerinde Lityum düzeyi: 1.95mEq (0.5-1mEq) saptandı.Hastamıza 72 saat boyunca hemodiyaliz tedavisi uygulandı. İlk 48 saat oligüriye olan sonrası poliüriye giren hastamızın 72. saat sonunda hemodiyalizasyonu durduruldu. Genel durumu düzelen ve renal fonksiyonu normal sınırlara ulaşan hasta servise alındı. 3 ay önce yapılan üre kreatinin değerleri normal sınırlarda olduğu görülen hasta kanda lityum düzeyinin yüksek olması, akut böbrek hasarı yapabilecek ikincil bir sebebi olmaması nedeniyle lityuma bağlı gelişen akut böbrek hasarı olarak kabul edildi. Poliürik dönemden çıkan ve renal fonksiyonu normal sınırlarda olan hastamıza için psikiyatrinin önerdiği valproat sodyum tedavisi önerilen dozda başlandı. Poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi. Vakamızda şiddetli nörolojik semptomların olması ve akut renal hasar varlığı hemodiyaliz endikasyonunu oluşturmuş ve hastamız hemodiyaliz tedavisinden fayda görmüştür.

**Sonuç:** Lityum intoksikasyonu tedavisinde serum düzeyleri değil; semptomlar, hastanın genel durumu ve renal fonksiyonlar dikkate alınmalıdır. Lityum kullanılan bireylerde böbrek fonksiyonlarının yakın takibi ve gereğinde erken tedavi yaklaşımı önem kazanmaktadır. Literatürde hemodiyaliz tedavisine yanıt veremeyen akut böbrek hasarı olguları mevcuttur.

**Anahtar Kelimeler:** Lityum, Akut renal hasar, Hemodiyalizasyon

## [PS/GN-068]

### Akut böbrek yetmezliğine sekonder dabigatran overdozu ve hematüri

**Zeynep Bıyık, Raziye Yazıcı, Mustafa Topal, Lütfullah Altintepe**

*Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, Konya*

**Giriş:** Dabigatran nonvalvüler atrial fibrilasyonlu hastalarda embolik strok önlenmesi için kullanılan direkt trombin inhibitörüdür. Pıhtılaşma parametrelerinin sık laboratuvar izlemi gerektirmemesi warfarin tedavisine göre önemli bir avantajı olarak sunulmuştur. Ancak dabigatrana bağlı kanamalarla ilgili tecrübe azdır ve dabigatran tedavisinin hemorajik komplikasyonlarını güvenilir şekilde geri çeviren bir ajan yoktur. Biz de atrial fibrilasyon nedeniyle günde iki kez 150 mg dabigatran alan ve gros hematüri ve akut böbrek yetmezliği ile presente olan bir hastayı sunuyoruz.