

**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 inanca yol açmaktadır. Bitkisel ilaç kullanımı hakkında toplum bilinci oluşturulmalı gerekirse bu konuda sağlık bakanlığı tarafından yaptırımlar uygulanmalıdır.

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

## [PS/GN-066]

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

**Simgе Bardak**, Kenan Turgutalp, Çağatay Çavuşoğlu, Serap Demir, Ahmet Kıyıkım

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 olabildiği 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 servisine 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 çıkarılabilir 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.

**Olgu:** 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 özellikli 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 oligüri 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 hastamız 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 Altıntepe**

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, Konya

**Giriş:** Dabigatran nonvalvuler 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.