

SS-008

**Geriatrik Hemodiyaliz Hastalarında Komorbidite ve Performans Skorlamalarının Prognostik Önemi; Tek Merkez Deneyimi**

Murat Tuğcu, Umut Kasapoğlu, Çağlar Ruhi, Başak Boynueğri, Özgür Can, Aysun Yakut, Gülizar Şahin, Süheyla Apaydın

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği

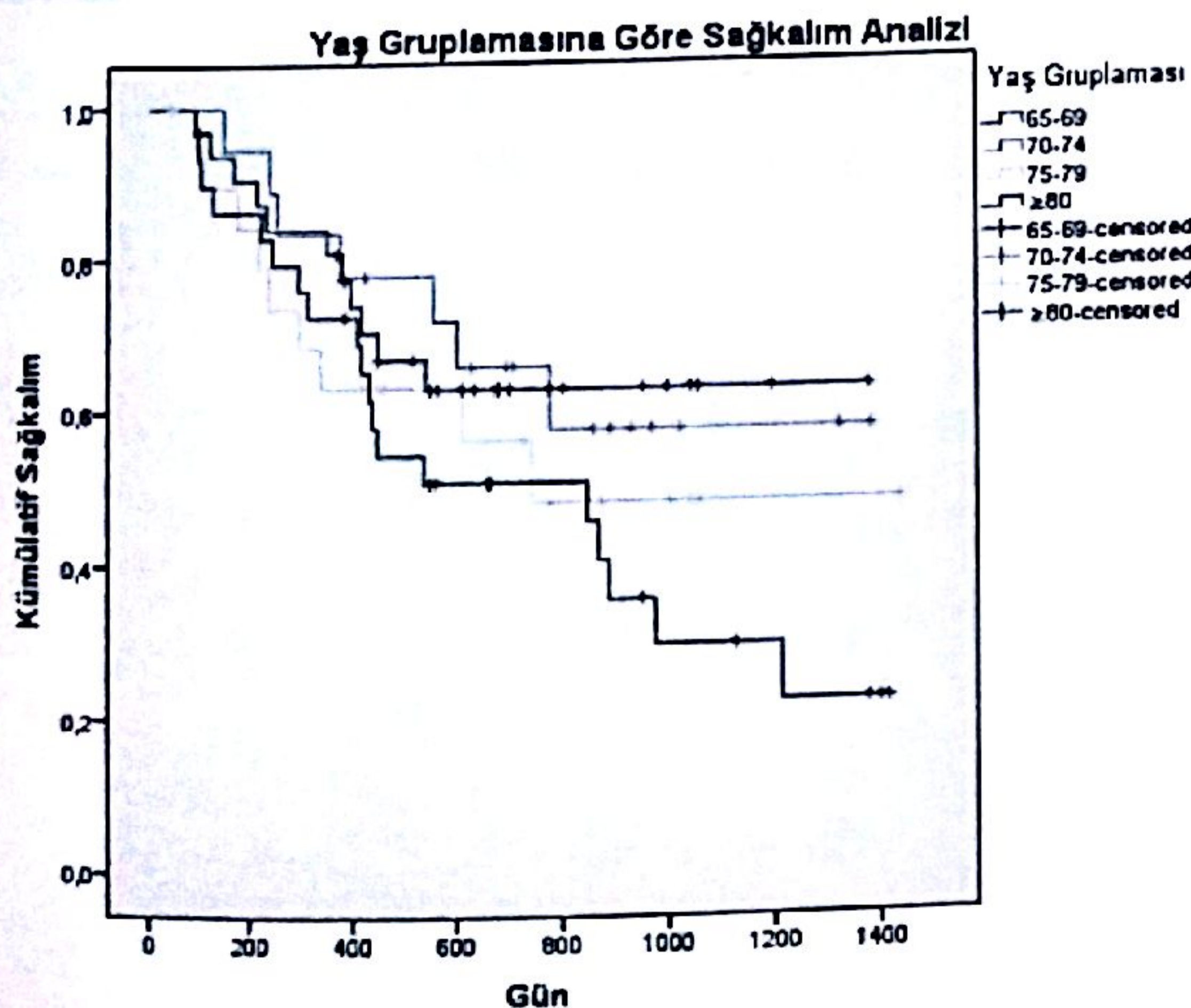
**AMAÇ:** Yaşlı popülasyonunda hemodiyaliz mortalitesi gençlere göre daha yüksektir. Bu durum, yaşlı hastaların ciddi komorbiditeleriyle birlikte performans durumlarının kötü olmasıyla açıklanmaktadır. Çalışmamızda modifiye Charlson Komorbidite İndeksi (mCKi) ve Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performans durumu skorlamalarının yaşlı hemodiyaliz hastalarında sağkalım açısından prognostik değeri incelenmiştir.

**METOD:** Çalışma 1 Ocak 2011 ve 31 Aralık 2014 tarihleri arasında merkezimizde hemodiyaliz ile renal replasman tedavisine başlanan 65 yaş üzeri hastalar dahil edildi. Hemodiyalize başlanan hastaların performans durumu ECOG skoru ile değerlendirildi. Hastaların komorbiditeleri mCKi' ne göre skorlanarak sayısal veriler elde edildi. Hastaların demografik verileri, laboratuvar değerleri, primer böbrek hastalıkları, vasküler erişim şekli, ECOG skoru ve mCKi skoru ile mortalite arasındaki ilişki incelendi. İstatistiksel analizde SPSS.20 programı kullanıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya 99 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 75±7 ve %42,4 ü kadındı. Hastaların ortalama takip süresi 19,7±11 aydı. Çalışma süresince hastalarda mortalite oranı %47,5 di. Hastaların çoğu (68,7%) hemodialize başlama öncesinde kronik renal yetmezlik tanısı ile takip edilse de en sık kullanılan vasküler ulaşım yolu geçici santral venöz kataterdi (87,9%). İleri aşın (p<0,12), ECOG skorunun (p<0,23) ve mCKi skorunun (p<0,09) mortaliteyle ilişkili olduğu görüldü (Tablo 1). Bazal metabolik parametreler, primer böbrek hastalıkları, vasküler ulaşım şekli ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 1). Univaryans ve multivaryans analizlerde yaşın, ECOG skorunun ve mCKi skorunun mortalite riskini anlamlı olarak artırdığı saptandı (Tablo 2). mCKi skoruna göre ≤4 (grup 1) ve ≥5 (grup 2) olarak iki grup yapılarak karşılaştırıldığında, birinci grupta olan hastaların mortalite riskinin diğer gruba göre anlamlı derecede düşük olduğu saptandı (p<0,27) (Tablo 3, Şekil 1). ECOG skoruna göre ≤2 (grup 1) ve ≥3 (grup 2) olarak iki grup yapılarak karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4, Şekil 2). Yaşlara göre 65-69 (grup1), 70-74 (grup2), 75-79 (grup3) ve >79 (grup4) dört gruba ayrılarak incelendiğinde grup 1 de ortalama yaşam süresi 981±95 gün iken grup 4 te 741±93 gün olarak hesaplandı (Tablo 5, şekil 3). Yaş grupları, ECOG ve mCKi skor grupları birlikte değerlendirildiğinde ortalama yaşa süreleri tablo 6 ve tablo 7 te sunulmuştur. Sonuç: Geriatrik hemodializ hastalarında renal replasman tedavisine başlanırken hesaplanan mCKi skoru ve ölçülen ECOG skoru ile mortalite arasında risk artışı açısından anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu hasta grubunda skorlamalar kullanılarak prognoz öngörülebilir ve renal replasman tedavisine başlama kararı verirken hemodializden ne oranda fayda görebileceği değerlendirilerek, en iyi seçim yapılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** geriatrik, hemodiyaliz, mortalite, komorbidite skoru

**Yaş Gruplamasına Göre Sağkalım Analizi**



SS-009

**Renal Biyopsi Hastalarında Görsel Analog Skala ile Ağrı Değerlendirmesi**

Simge Bardak<sup>1</sup>, Kenan Turgutalp<sup>1</sup>, Gizem İşgüzar<sup>1</sup>, Ezgi Payas<sup>1</sup>, Esra Akgül<sup>1</sup>, Merve Türkegün<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  
<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

**AMAÇ:** Renal biyopsi, spesifik böbrek hastalıklarının tanısında, hastalık aktivitesinin tespitinde kullanılmakta, tedavi kararlarının alınmasına yardımcı olmaktadır. Günümüzde renal biyopsi genellikle lokal anestezi altında yapılmakla birlikte hastaların tariflediği ağrı şikayeti biyopsiyle ilişkili komplikasyonlar açısından uyarıcıdır. Ancak ağrının subjektif bir bulgu olması bazen kafa karıştırıcı olabilmektedir. Biz bu çalışmada renal biyopsi hastalarında ağrı hissini Görsel analog skala (VAS) kullanılarak değerlendirmeyi, ağrının ilişkili olduğu faktörleri ve işlem öncesi ağrı için premedikasyon gereksinimi olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

**Gereç-Yöntem:** Mayıs 2014-Mart 2015 arasında kliniğimizde renal biyopsi yapılan hastalar çalışmaya alındı. Renal biyopsi %2 lidokain içeren lokal anestetik ajan uygulamasını takiben 16/18 gauge biyopsi iğnesi kullanılarak yapıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, doğum yeri, geçirilmiş operasyonu veya biyopsi öyküsü olup olmadığı sorgulandı. Biyopsi öncesi serum kreatinin, albumin, 24 saatlik idrarda proteinüri düzeyleri, böbreklerin ultrasonografik incelemede vertikal uzunlukları ve parankim kalınlıkları not edildi. Biyopsinin alındığı böbrek, kullanılan biyopsi iğne çapı, alınan parça sayısı yazıldı. VAS ile hastaların anestetik ajan verilirken (VAS-1), biyopsi anında (VAS-2) ve biyopsi yapıldıktan 30 dakika sonra (VAS-3) hissettiği ağrı sorgulandı, bu skalayı kullanarak 1 ile 10 arasında puan vermeleri istendi. Biyopsi sonrasında hastalar 4-6 saat yatar pozisyonda izlendi. Makroskopik hematüri, subkapsüler hematoma gibi komplikasyonlar açısından takip edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya 48 hasta alındı. Hastaların demografik, klinik, ultrasonografik ve laboratuvar bulguları ile renal biyopsi işlemiyle ilgili özellikler tablo 1'de gösterilmiştir. VAS-1-2-3 için medyan değerler sırasıyla 3, 3,5, 2 olarak hesaplandı. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0,05). VAS-1 erkeklerde, VAS-2 ise kadınlarda daha yüksekti (p=0,025). Hasta yaşı, doğduğu bölge ile VAS-1-2-3 etkileşimi önemli değildi (p>0,05). Serum kreatinin düzeyi, proteinüri seviyesi, biyopsi alınan böbreğin vertikal uzunluğu, parankim kalınlığı, biyopsinin alındığı böbrek, alınan parça sayısı, iğne çapı ile VAS skorları arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>0,05). Sadece 1 hastada makroskopik hematüri, 2 hastada ise supkapsüler hematoma gelişti. Hiçbirinde kan transfüzyon gereksinimi olmadı. Supkapsüler hematoma, hematüri ile iğne çapı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (p>0,05).

**SONUÇ:** Renal biyopsi işlemi sırasında hissedilen ağrı kişiler arasında değişkenlik göstermekte, hissedilen ağrının birçok faktörden bağımsız olması bunu öngörebilmemizi zorlaştırmaktadır. Renal biyopsi yapılan erkek hastalarda ağrı anestetik ajan verilirken, kadınlarda ise biyopsi yapılırken daha yüksek hissedilmesi ilgi çekicidir. Medyan VAS skorlarında ciddi yükseklik olmaması nedeniyle işlem öncesi ağrı için premedikasyona gerek yoktur.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı, böbrek biyopsisi, görsel analog skala

Tablo 1

Hasta Yaşı (yıl)	18-80
Cinsiyet (kadın/erkek) (n,%)	18/30 (%37,5, %62,5)
Doğduğu bölgeye göre hasta dağılımı (n,%)	Akdeniz: 30 (%62,5)
	Doğu Anadolu: 8 (%16,7)
	Güneydoğu Anadolu: 8 (%16,7)
	Karadeniz: 2 (%4,2)
Geçirilmiş operasyon/ biyopsi öyküsü (var/yok) (n,%)	20/28 (%41,7, %58,3)
Böbrek vertikal uzunluğu (mm)	90-141
Böbrek parankim kalınlığı (mm)	14-28
Serum kreatinin (mg/dl)	0,53-9,41
Serum albumin (g/dl)	1,35-4,7
Proteinüri (mg/g) (<3,5/ >3,5 gr/gün) (n,%)	24/24 (%50, %50)
Biyopsi iğnesi (16/18 gauge) (n,%)	27/ 19 (%58,7, %41,3)
Biyopside alınan parça sayısı (1/2/3/4) (n,%)	1/3/37/4 (%2,2, %6,7, %82,2, %8,9)
Alındığı böbrek (sol/sağ/nakil böbrek) (n,%)	39/4/5 (%81,3, %8,3, %10,4)

**Hastaların demografik, klinik, ultrasonografik ve laboratuvar bulguları ve renal biyopsi işlemiyle ilgili özellikler**