

# 14.

# ULUSAL HİPERTANSİYON ve BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



**16 - 20 Mayıs 2012**  
**GLORIA GOLF RESORT HOTEL**  
**ANTALYA**

[www.turkhipertansiyon.org](http://www.turkhipertansiyon.org)



Hipertansiyon Türk  
(TürkHipertansiyon)



@T\_Hipertansiyon  
(TürkHipertansiyon)

## KONGRE KİTABI

## YAŞLI VE ÇOK YAŞLI HASTALARDA TOPLUMDA KAZANILMIŞ HİPERNATREMİ: KLİNİK ÖZELLİKLER, KLİNİK SONUÇ VE MALİYET ANALİZİ

KENAN TURGUTALP<sup>1</sup>, ONUR ÖZHAN<sup>2</sup>, EBRU GÖK OĞUZ<sup>1</sup>, MEHMET HOROZ<sup>3</sup>, AHMET KIYKIM<sup>1</sup>, AHMET KIYKIM<sup>1</sup>

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI A.D. NEFROLOJİ B.D.<sup>1</sup>  
MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI A.D. ENDOKRİNOLOJİ B.D.<sup>2</sup>  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI A.D. NEFROLOJİ B.D. ŞANLIURFA<sup>3</sup>

### ÖZET:

**GİRİŞ:** Ülkemizde yaşlı nüfus ve bu nüfusun yaşa özgü klinik sorunları giderek artmaktadır. Bununla birlikte, yaşlı (>65 yaş) ve çok yaşlı (>74 yaş) kişilerde gelişen toplumda kazanılmış hipernatremi (TKH)'nin klinik özellikleri, sonuçları ve mali yükü iyi bilinmemektedir.

**AMAÇ:** Yaşlılarda gelişen TKH'nin; başvuru nedenleri, etyolojisi, klinik seyirleri, klinik sonuçları ve maliyetinin ortaya konmasıdır.

**Hastalar ve METOD:** 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2010 tarihleri arasında acil servise başvuran yaşlı (n=3651) ve çok yaşlı (n=1309) hastalar (toplam n=4960) değerlendirildi. Hiponatremik hastalar belirlendi ve prospektif olarak izlendi. Serum Na<sup>+</sup> düzeyi 145 mEq/L'nin üzerinde olanlar hipernatremik olarak değerlendirildi. Hastalar yaşlarına göre 2 ana gruba ayrıldı; 65-74 yaş arasında olanlar grup 1 (n=38), yaşları >74 olanlar (n=64) grup 2 olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Tüm acil servise başvuran TKH prevalansı %2.0 (n=102, 102/4960) oranında bulundu. TKH prevalansı, grup 1 ve grup 2'de sırasıyla %1.0 (38/3651) ve %4.8 (64/1309) idi (p<0.001). Hastaların %46.1'inde Alzheimer hastalığı tespit edildi. Hastaların hastaneye yatış anında ortalama Katz skorları ve MMSE skorları, mekanik ventilatör ve yoğun bakım ihtiyacı, hastanede kalış süreleri ve aralarındaki istatistiksel ilişki tablo 1'de gösterildi. Hipernatremi etyolojisi olarak 1. sırada oral alım bozukluğu + ACE-inhibitörü kullanımı n=47 (%31.4), 2. Sırada Oral alım bozukluğu + ARB kullanımı n= 15 (%14.7), 3. sırada ise kusma n=12 (%11.8) olarak bulundu. Her iki grup aynı ayrı değerlendirildiğinde benzer oranlarda ve aynı sırada etyolojik değerler elde edildi (p>0.05). grup 1 ve grup 2'nin karşılaştırmalı hastane maliyeti ve aralarındaki istatistiksel ilişki tablo 2'de gösterilmiştir. Grup 2'nin gerek iyileşenleri gerekse ex olanlarının grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı derecede hastane maliyeti vardı (p<0.05).

**SONUÇ:** Yaşlı hastaların Alzheimer hastalığına sahip olmaları, oral alımlarının yetersiz olması ve renin-angiotensin sistemi blokajı yapan ilaç almaları TKH'nin önemli belirleyicileridir. Özellikle çok yaşlılarda, yoğun bakım ve mekanik ventilatör gereksinimi ile mortalite yüksektir.

**grup 1 ve grup 2'nin karşılaştırmalı özellikleri**

ölçüt	grup 1 (n=38)	grup 2 (n=64)	p değeri
Mekanik ventilatör ihtiyacı (%)	%	u	<0.001
Yoğun bakım ihtiyacı (%)	3	g	<0.001
Ortalama yoğun bakımdaki süre (gün)	8.02±12	1.,13±1.53	<0.001
Hastanede yatış süresi (gün)	12.11±7,2	15.50±7.1	<0.001
Mortalite (%) (n)	G.3 (18)	d.0 (41)	<0.001
Katz skoru	2.4±1.9	1.1±1.0	<0.001
MMSE skorları	21.1±8.1	12.5±7.5	<0.001

kısaltmalar: MMSE ; folstein Mini Mental State Examination,

**Tablo 2: Grup 1 ve Grup 2'nin karşılaştırmalı hastane maliyeti**

Maliyet türü	Grup 1	Grup 2	p değeri
Ortalama maliyet (TL)	3625.94±2348.23	4076.06±1245.54	p<0.05
İyileşenlerin maliyeti (TL)	2336.09±356.13	2723.09±876.21	p<0.05
Ölenlerin maliyeti (TL)	4715.53±1546.34	5240.23±2866.39	p<0.05

Kısaltmalar : TL; Türk Lirası

