

ISSN: 1300-7718

TÜRK Nefroloji

DİYALİZ ve TRANSPLANTASYON DERGİSİ

Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal

www.tndt.org

Cilt / Volume: 22, No: 3, Ek Sayı/ Supplement: 1, Eylül / September, 2013

30.

**Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve
Transplantasyon Kongresi®**

*30th National Congress of Nephrology, Hypertension,
Dialysis and Transplantation*

23.

**Ulusal Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve
Transplantasyon Hemşireliği Kongresi**

*23rd National Congress of Renal Diseases, Dialysis and
Transplantation Nursing*

13 – 17 Kasım / November 2013

Maxx Royal Otel & Kongre Merkezi / Convention Center, Belek, Antalya

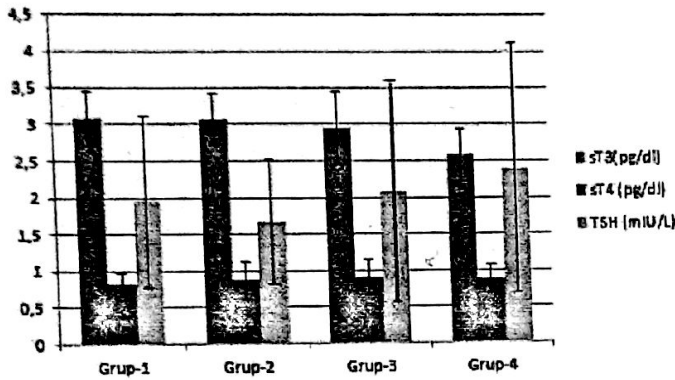
Bildiri Özetleri • Abstracts



Türk Nefroloji Derneği'nin Yayın Organıdır • Official Journal of the Turkish Society of Nephrology

ve TSH düzeylerinde ise gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Bu üç parametrenin gruplardaki değişimi Şekil'de şematik olarak sunulmuştur. sT3 düzeyinin albümin ve total protein ile pozitif, üre ve kreatinin ile negatif korele olduğu görüldü. Grup-1'de TSH ile IL-6 arasında korelasyon saptandı ($p=0.034$, $r=0.377$). sT3 ile IL-6 Grup-2 ($p=0.033$, $r=0.478$) ve Grup-4'de ($p=0.045$, $r=0.388$) pozitif korele idi. Grup-4'de ayrıca sT3 ile TNF- α arasında negatif saptandı ($p=0.019$, $r=-0.449$). CRP düzeyleri ile tiroid fonksiyon testleri arasında ilişki saptanmadı.

Sonuç Düşük serum T3 düzeyleri, normal veya düşük T4 düzeyleri, normal TSH düzeyleri ve yüksek reverse T3 düzeyleri ile karakterize hasta ötiroid sendromu kronik böbrek yetmezliğinde de görülmektedir. Tip 2 diyabetik hastalar da diyabetik nefropati takip edilirken özellikle üremik hastaların tiroid fonksiyonları da değerlendirilmelidir. Hasta ötiroid saptanan hastalarda bunun üremi ile birlikte artan inflamasyonla ilişkisi olduğu göz önüne alınarak gerekli klinik yaklaşım sergilenmelidir.



Şekil 1. Gruplarda sT3, sT4 ve TSH düzeyleri

Tablo 1. Gruplarda sT3, sT4 ve TSH düzeyleri

Parametre (referans değerler)	Grup-1 (n=41)	Grup-2 (n=39)	Grup-3 (n=37)	Grup-4 (n=40)	p
sT3 (2.5-3.9 pg/dl)	3.08±0.37	3.07±0.35	2.96±0.50	2.58±0.37	<0.001
sT4 (0.61-1.12 ng/dl)	0.81±0.15	0.87±0.26	0.90±0.24	0.88±0.20	0.205
TSH (3.34-5.60 mIU/L)	1.94±1.17	1.67±0.87	2.08±1.52	2.39±1.72	0.101

[PS/GN-049]

FMF Hastalarında Genetik Mutasyon Tipleri ile Arteriyel Sertlik ve Nabız Dalga Hızı Ölçümü Arasındaki İlişki

Sena Memnune Ulu¹, Ahmet Ahsen¹, Gülay Özkeçeci², Şeref Yüksel¹, Müjgan Özdemir³, Handan Yıldız³

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi) hastalığı ve Amiloidoza bağlı komplikasyonları bilinmektedir. Son zamanlarda atak dışı zamanlarda da subklinik inflamasyonun varlığı gösterilmiştir. Subklinik inflamasyon, arteriyel stiffness ve ateroskleroz için önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada FMF hastalarında nabız dalga hızı ölçümü (PWV) ve arteriyel stiffness ile hastaların genetik mutasyon tipleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: FMF tanısı almış, proteinürik olmayan 70 hasta ve 50 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan tüm olguların PWV ölçümleri

ve PWV sonuçlarıyla yaşa göre Arteriyel Stiffness hesaplaması yapıldı. Tüm hastaların genetik analizleri yapılarak mutasyon tipleri belirlendi.

Bulgular: Ortalama PWV değerleri ve arteriyel stiffness sıklığı FMF'li hastalarda anlamlı olarak yüksek tespit edildi ($p<0.001$), ($p<0.001$). Ek olarak, arteriyel stiffness sıklığı M694V mutasyonu olan FMF hastalarında diğer mutasyonlara sahip hastalara göre daha yüksek idi ($p = 0,05$). Diğer genetik mutasyon tipleri değerlendirildiğinde PWV ve arteriyel stiffness arasında fark yoktu.

Sonuç: Sonuç olarak, ataklar dışında da subklinik inflamasyonun gözlemlendiği FMF hastaları, proteinüri ve Amiloidoz gelişmeden dahi kardiyovasküler komplikasyonlar açısından risk taşırlar. Bu hastalar, özellikle M694V mutasyonu olanların kardiyovasküler risk açısından daha yakından takip edilmesi gerekir ve PWV ölçümleri aterosklerozun erken dönemde tespiti için iyi bir araç olabilir.

[PS/GN-050]

Kronik Böbrek Yetmezlikli Hastalarda Pregabalin Kullanımı Ne Kadar Güvenilirdir?

Kenan Turgutalp¹, Simge Bardak¹, Eda Güçer¹, Mahmut Bakır Koyuncu¹, Arda Yılmaz², Ahmet Kıyıkım¹

¹Mersin Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Nöroloji Bilim Dalı, Mersin

Amaç: Pregabalin, nöropatik ağrı, fibromiyalji, postherpetik nevralji tedavisinde kullanılmakta, renal klirensi nedeniyle glomerüler filtrasyon hızına göre doz ayarı yapılması gerekmektedir. Plazma pregabalin düzeyi ölçümü toksisite tanısını desteklemede kullanılabilir. Burada kronik böbrek hastalığı (KBH) tanısı olan 4 hastada pregabalinin ciddi yan etkileri ve toksisite bulguları sunulmuştur:

1. Vaka: 46 yaşında erkek hasta. 5 seneden beri düzenli hemodiyaliz programında olan non-diyabetik hastaya üremik periferik polinöropati tanısı ile pregabalin 75 mg/gün başlandı. Hemodiyaliz seansı sonrasında tek doz pregabalin 75 mg/gün alan hastanın ciddi baş dönmesi, ciddi halsizlik ve güçsüzlük şikayetleri gelişti. Tedavi kesildi. Yaklaşık 48 saat sonra yan etkiler düzeldi.

2. Vaka: 47 yaşında erkek hasta. Diyabetik nefropatiye bağlı SDBY tanısıyla 1 seneden beri düzenli hemodiyaliz programında izlenmekte. Hastaya diyabetik ve üremik periferik polinöropati tanısıyla pregabalin 75 mg 1x1 başlandı. Pregabalin sonrasında uykuya meyil, halsizlik, görsel hallusinasyonlar ve güçsüzlük şikayeti gelişti. İlaçın kesilmesini takiben 72 saat içinde yakınmaları kayboldu.

3. Vaka: 52 yaşında kadın hasta. Diyabetik nefropatiye bağlı evre 3 KBH ile takip edilen hastaya diyabetik polinöropati nedeniyle pregabalin 75 mg 1x1 başlandıktan sonra uykuya meyil şikayeti gelişti, uyarılara cevabı azaldı. İlaçın kesilmesini takiben yakınmaları kayboldu.

4. Vaka: 36 yaşında böğür ağrısı-hematüri sendromu ile izlenmekte olan, böbrek yetmezliği bulunmayan hastaya semptomatik tedavi için pregabalin 75 mg/gün başlandı. Tedavinin 2. günü; yoğun baş dönmesi, halsizlik, bacaklarda güçsüzlük yakınmaları gelişti. Tedaviyi kestikten 1 hafta sonra yakınmaları düzeldi.

Yukarıda farklı tanıları bulunan böbrek hastalarında gelişen yakınmalar, ağır yaşam kalitesi bozukluğu, günlük işlerini yapamama, beslenmelerinde bozulma gibi sorunlara yol açmıştır. Hastada bu tabloyu açıklayacak nörolojik veya başka metabolik bir neden tespit edilmemiştir. Yan etkilerin tedavinin ilk günlerinde ortaya çıkması dikkat çekicidir. Bu şikayetlerin pregabalin kesildikten sonra gerilediği ve tamamen düzeldiği izlendi.

Sonuç: Pregabalin doz ayarı yapılmasına rağmen kronik böbrek hastalarında ciddi yan etkilere neden olabilmektedir. Özellikle açıklanamayan ensefalopati durumlarında pregabalinle ilgili toksisite ayrıntı tanıda yer almalıdır.