

tedavi ile birlikte, CYP 450 enzim sistemini inhibe eden ketakonazol (2x100 mg p.o.) kullanımının etkileri sunulmaktadır.

Olgu: Ellidört yaşında bayan hastaya 1 yıl önce eşinden böbrek nakli yapılmış. İmmünyüpresyon için tacrolimus 2x2 mg, mikofenolat sodyum 2x720 mg ve prednisolon 5 mg/gün kullanılmaktaydı. Hastada 3 ay önce karında asit toplanması saptanarak, böbrek nakli olduğu merkezde peritonoskopi yapılmış ve mililer bir görünüm saptanmış. Alınan periton biyopsisinde kazeifikasyon nekrozu gözlenmiş. Hasta herhangi bir tedavi başlanmadan evine gönderilmiş. Bu bulgularla kliniğimize başvuran hastanın graft fonksiyonları, karaciğer fonksiyonları ve kan sayımı sonuçları normal sınırlarda, tacrolimus düzeyi 5-8 ng/ml arasındaydı. Hastaya anti-Tbc tedavinin ve rifampisin kullanımının olası sonuçları anlatıldı. Daha sonra rifampisin etkilerini dengelemek için CYP 450 sistemini inhibe eden ketakonazol kullanılabileceği anlatıldı. Hastanın onayı alındıktan sonra dörtlü anti-Tbc (INH 300 mg, rifampisin 600 mg, PZA 1500 mg, etambutol 1000 mg) ve ketakonazol (fünit 2x100 mg p.o.) tedavisi başlandı. Hasta takrolimus düzeyi için yakından takip edildi. Hastanın takrolimus düzeyi 5-8.5 ng/ml arasında değişti. Anti-Tbc tedavisi 3 ay sonra INH ve Rifampisin şeklinde ikili olarak azaltılıp 1 yıla tamamlandı. Takipte hastanın asiti kayboldu, genel durumu düzeldi. CRP düzeyi normale döndü. Karaciğer, böbrek fonksiyonlarında ve kan sayımında herhangi bir yan etki gözlenmedi.

Sonuç: Önemli bir post-transplant enfeksiyon olan tüberküloz tedavisinde major anti-Tbc ilaçlardan biri olan rifampisin, diğer ilaçların metabolizmasını etkileyerek neden olabileceği zararlı etkileri gidermekte tedavi protokolüne ketakonazol eklenmesi yararlı bir önlem gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, CYP 450, Periton tüberkülozu, Rifampisin, Ketakonazol

[PS/TX-214]

Böbrek nakli yapılan hastalarda idrar yolu enfeksiyonları: Sıklığı, etkenler ve risk faktörleri

Şafak Kaya¹, Nurettin Ay², Vahaç Alp³, Ünal Beyazıt⁴, Melih Anıl⁵, Sedat Kaya⁶, Mehmet Veysi Bahadır⁷, Hakan Temiz⁸, Fulya Bilman⁹, Ramazan Danış³

¹diyarbakır gazi yaşargil eğitim ve araştırma hastanesi enfeksiyon hastalıkları bilim dalı, Diyarbakır

²diyarbakır gazi yaşargil eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahibilim dalı, Diyarbakır

³diyarbakır gazi yaşargil eğitim ve araştırma hastanesi nefrolojibilim dalı, Diyarbakır

⁴Dicle üniversitesi tıp fakültesi genel cerrahi bilim dalı, Diyarbakır

⁵diyarbakır gazi yaşargil eğitim ve araştırma hastanesi anestezi ve reaminasyon bilim dalı, Diyarbakır

⁶diyarbakır gazi yaşargil eğitim ve araştırma hastanesi mikrobiyoloji bilim dalı, Diyarbakır

⁷menemen devlet hastanesi, mikrobiyoloji bilim dalı, izmir

Amaç: Son dönem böbrek yetmezliğinin seçilmiş hastalardaki en başarılı tedavi yöntemi böbrek naklidir. Böbrek nakli sonrası alıcıların % 75'inde ilk yıl içinde enfeksiyonlarla karşılaşmaktadır. Biz hastanemizde yeni kurulmuş bir nakil merkezinde böbrek nakli yapılmış hastalarda idrar yolu enfeksiyonu sıklığını, etkenleri ve risk faktörlerini tespit etmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya böbrek nakli yapılan 42 hasta alındı. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, kronik böbrek yetmezliği (KBY) etyolojileri, transplantasyon öncesi diyaliz tipleri ve süresi, aldıkları immünyüpresif tedavi, nakil esnasında yatış süreleri, donörün kadavra veya canlı olup olmadığı, üreyen etkenler retrospektif olarak incelenerek veriler kaydedildi.

Bulgular: Kırkiki hastanın 13 (%31)'ünde transplantasyon yapıldıktan sonra ilk 6 ay içerisinde idrar yolu enfeksiyonu, bu hastaların 4'ünde de en az iki enfeksiyon atağı olduğu saptandı. Erkekler arasında Escherichia coli ve Klebsiella pneumonia ilk iki sıradaydı. İdrar yolu enfeksiyonu olan ve olmayan iki grup karşılaştırıldığında nakil esnasında yatış süreleri açısından iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuş, sürenin uzunluğu ile enfeksiyon gelişiminin arttığı tespit edilmiştir. (p<0.05)

Sonuç: Böbrek transplantasyonu yapılan hastalarda idrar yolu enfeksiyonu problem teşkil ettiğinden idrar yolu enfeksiyonu mutlaka değerlendirilmelidir. Risk faktörleri değerlendirildiğinde hastalarımız arasında nakil esnasında yatış süresi İYE riskini arttırmıştır. İdrar yolu enfeksiyonu riskini azaltmak için hastaların yatış süresini ez aza indirmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, İdrar yolu enfeksiyonu, Risk faktörleri

[PS/TX-215]

Böbrek nakilli hastalarda tekrarlayan akut böbrek hasarı: Tek merkez bilgileri

Simge Bardak, Kenan Turgutalp, Serap Demir, Ahmet Kıyıkım

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

Amaç: Böbrek nakilli hastalarda nakil sonrası dönemde tekrarlayan akut böbrek hasarı (ABH) epizotları izlenebilmektedir. Risk faktörlerinin tespiti ve yönetimi ABH tekrarının engellenmesine yardımcı olacaktır. Bu çalışmada böbrek nakilli hastalarda tekrarlayan ABH yapan nedenleri ve hastaların klinik özellikleri araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Nisan 2014'e kadar hastanemize başvuran böbrek nakilli hastalar değerlendirildi. >=3 ABH epizodu olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Toplam 19 hasta ve bu hastalara ait 79 ABH epizodu retrospektif incelendi. Bu hastalarda ABH sınıfı, etyolojisi ve risk faktörleri araştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaşları 18-68 arasında değişmekteydi. 8'i kadın, 11'i erkekti. Pretransplant dönemde 2 hastaya periton diyalizi uygulanmış, 14'üne hemodiyaliz uygulanmıştı, 3 tanesi ile ilgili kayıta ulaşamadı. 11 hastanın vericisi akrabası, 5'ininkiye akraba olmayan canlı vericilerdi. 3'ünde ise nakil kadavradan gerçekleştirilmişti. Hastaların 4'ü akut rejeksiyon geçirmiş, 12 tanesi geçirmemiş, 3'ü bilinmiyordu. İlk 6 ayda sitomegalovirüs geçirme öyküsü hiçbirinde yoktu (1 tanesi bilinmiyordu). Posttransplant dönemde serum kreatinin değeri < 1 mg/dl olan 8, 1-1.5 mg/dl olan 9, >1.5 mg/dl olan 3 hasta vardı. ABH epizotlarının ABH sınıfına göre dağılımı tablo 1'de ve ABH etyolojisinde yer alan faktörlerin dağılımıysa tablo 2'de izlenmektedir. 2 hastada transplant böbrekte kistik değişiklik izlendi. Diğerlerinde transplant böbrekte anatomik sorun yoktu. 5 ABH epizotunda hemodiyaliz ihtiyacı gelişti. Ortalama hemodiyaliz seans sayısı 3.2 idi. 60'ında tam iyileşme (serum kreatinin bazal değere dönmesi de bu grup içinde değerlendirildi), 1 tanesi ölüm ile sonuçlandı. 16'sında kronik böbrek hastalığı, 3 tanesinde son dönem böbrek yetmezliği gelişti. Yatış süresi 2 ile 63 gün arasındaydı (ortalama 12.2 gün). 29 ABH epizodu ise ayakta takip edildi.

Sonuç: Böbrek nakilli hastalarda tekrarlayan ABH nedenleri arasında enfeksiyonlar ön sırada dikkat çekmektedir. Özellikle idrar yolu enfeksiyonlarının kontrolü ABH sıklığını azaltabilir. ABH'nun transplant böbrekte kalıcı hasara yol açabileceği, hatta ölüm ile sonuçlanabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, Tekrarlayan akut böbrek hasarı, Greft disfonksiyonu

Tablo 1. ABH epizotlarının ABH sınıfına göre dağılımı

ABH Sınıfı	ABH epizotu sayısı
Prerenal ABH	15
İntrensek ABH	43
Postrenal ABH	6
Karışık	15