



HİBRİT
TOPLANTI



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIK BİNASI,
5. KAT KONFERANS SALONU

CUMHURİYETİMİZİN



BİLİMSEL PROGRAM

GENX
KONGRE



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



BİLİMSEL PROGRAM

SAAT	KONU	KONUŞMACI
09:50-10:00	AÇILIŞ	Dekan Dr. Mustafa Necmi İlhan, Dr. Galip Güz, Dr. Yunus Erdem
10:00-10:20	Periton diyalizinde hasta seçimi Hangi hastalar PD yapabilir?	OB: Dr. Galip Güz, Dr. Hadim Akoğlu Dr. Müge Üzerk Kibar
10:20-11:00	PD kataterini kim yerleştirsin? Nefrolog? Cerrah? Radyolog?	OB: Dr. Ülver Derici, Dr. Yusuf Oğuz Dr. Hayriye Sayarlıoğlu
11:00-11:10	☕ ARA ☕	
11:10-11:50	Böbrek dışı organ yetmezliklerinde periton diyalizi Kardiyorenal sendrom ve PD Sirotik/hipoalbuminemik hastada PD	OB: Dr. Deniz Ayli, Dr. Müge Değer Dr. İbrahim Doğan Dr. Hacı Hasan Yeter
11:50-12:30	Periton diyalizinde az konuştuğumuz konular Artımlı (incremental) PD PD'de hipertansiyon ve tedavisi	OB: Dr. Ayşe Zeynep Bal, Dr. Kadir Gökhan Atılğan Dr. Saliha Uyanık Yıldırım Dr. Neslihan Tezcan
12:30-13:30	🍽️ ÖĞLEN YEMEĞİ 🍽️	
13:30-14:30	Periton diyalizinde hasta izlemi PET ve modifiye PET nasıl yapalım, nasıl yorumlayalım? PD hastasında rezidüel renal fonksiyonu korumak PD hastasının peri-operatif yönetimi	OB: Dr. Bülent Tokgöz, Dr. Ezgi Yenigün Dr. Sibel Ada Dr. Emre Yaşar Dr. Serkan Bakırdöğen
14:30-14:40	☕ ARA ☕	
14:40-15:20	Periton diyalizi hastasında peritonit PD peritonitinde hemşirelik bakımı: Tedavi/tekrarı engelleme PD peritoniti tedavisinde ISPD kılavuzu ışığında güncellemeler	OB: Dr. Fatih Dede, Dr. Hamad Dheir Dr. Zuhail İnan Dr. Yavuz Ayar
15:20-15:30	☕ ARA ☕	
15:30-16:30	Tartışmacılar eşliğinde zorlu bir acil başlangıçlı PD olgusu Dr. Galip Güz, Dr. Fatih Dede, Dr. Hayriye Sayarlıoğlu, Dr. Müge Değer	OB: Dr. Ülver Derici Dr. Özant Helvacı



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



KURULLAR

Yönetim Kurulu

Başkan

Yunus ERDEM

Başkan Yardımcısı

Selim Turgay ARINSOY

Genel Sekreter

Şeref Rahmi YILMAZ

Sayman

Ülver DERİCİ

Üyeler

Bülent ALTUN

Serpil Müge DEĞER

Rüya MUTLUAY

Onursal Başkanlar

Enver HASANOĞLU

Oktay KARATAN

Çetin TURGAN

Toplantı Düzenleme Kurulu

Ülver DERİCİ

Yasemin ERTEN

Galip GÜZ

Özant HELVACI



HİBRİT
TOPLANTI



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIK BİNASI,
5. KAT KONFERANS SALONU



SÖZEL BİLDİRİLER

GENX
KONGRE



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



SB-01

Sözel Periton Diyalizinin Erken Dönem Komplikasyonları: Tek Merkez Deneyimi

Pınar Ulubaşoğlu¹, Meryem Keleş¹, Müge Üzerk Kibar¹, Şimal Köksal Cevher¹, Ezgi Coşkun Yenigün¹, Fatih Dede¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı

Pınar Ulubaşoğlu / Ankara Şehir Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı

Sözlü Bildiri: GİRİŞ: Periton diyalizi (PD) , renal replasman tedavileri arasında, güvenli ve etkin tedavi yöntemlerinden biri olmasına rağmen, gerek kateterizasyon sırasında gerekse tedavinin ilerleyen dönemlerinde komplikasyonlar eşlik edebilmektedir. Kateterizasyon sırasında kanama, visseral yaralanma, enfeksiyon ve kateterle ilişkili komplikasyonlar gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir. Komplikasyonlar meydana geldiğinde, diyalizin etkinliği düşer ve ciddi vakalarda cerrahi revizyon gerekebilir. Çalışmamızda son 3 yılda kliniğimizde PD ile takip edilen hastaların, kateterizasyon sonrası erken dönem komplikasyonları ile ilgili deneyimlerimizi sunduk. GEREÇLER VE YÖNTEM: Ocak 2020-ocak 2023 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi nefroloji kliniğince takip edilen tüm PD hastaları retrospektif olarak tarandı ve ilk 3 ay içinde yaşanan komplikasyonlar, demografik özellikleri ve laboratuvar verileri kaydedildi. SONUÇLAR: Çalışmaya 50 hasta alındı . Yaş ortlaması 54.88±13.08 yıl olup, 20'si (%40) kadındı. 46 hastaya kliniğimizde perkütan seldinger yöntemi ile kateter takılırken, 4 hastaya da laporoskopik yöntemle kateter takıldı. Hastaların 15'i (%30) DM, 39 'u (%78) HT idi. 11 hastada (%22) erken dönem komplikasyonlar görüldü. Hastaların %8'inde enfeksiyöz (2 kateter çıkış yeri enfeksiyonu (KÇY) , 2 peritonit), %14'ünde kateter ilişkili komplikasyonlar (1 hidrotorax, 2 kateter malpozisyonu, 1 peritoneal kanama, 1 kateter yerinde sızıntı şeklinde kanama , 1 barsak perforasyonu, 1 drenaj sorunu) saptandı. Peritonit geçirenlerin periton kültürlerinde streptococcus mitis ve staphylococcus caprae üredi. Hastalara IP/ 14 gün süreli vankomisin verildi. 2 hastada kateter çıkış yerinde hiperemi kızarıklık, akıntı saptanmakla birlikte, sürüntü kültürlerinde üreme olmadı. Ayaktan 10 gün antibakteriyal pomad ile tedavi edilerek takibe alındı. Eş zamanlı alınan periton hücre sayımları wbc<100/mm³ idi. Kateter yerleşimi sırasında barsak perforasyonu gelişen hasta için cerrahi müdahale gerekti ve postop olası batın içi adezyonlar nedeni ile PD ile devam edilemedi. Hidrotorax gelişen vakada hemodiyalize geçildi. Malpozisyon gelişen vakalarda ise prokinetik ilaçlarla ve/veya kateterden klavuz tel ilerletilerek kateterin uygun yerleşimi sağlandı. Peritoneal hemoraji gelişen vakanın daha öncesinde trombüs nedeni antikoagülan kullanımı mevcut olup, sık yıkama yapılarak kanama kontrolü sağlandı. Kateter yerinde sızıntı şeklinde kanaması olan vakada ise kompresyon ve lokal hemostaz sağlayan ajanlarla kanama durduruldu. Drenaj problemi olan bir hastada cerrahi tarafından kateter revizyonu ile akış sağlandı. Çalışmamızda PD erken dönem komplikasyonlarına sekonder olarak 2 hastada teknik survi etkilenmekle birlikte, hiçbir hastada sağkalım etkilenmedi. TARTIŞMA: Periton diyalizi kateterizasyonu sonrası, erken dönem komplikasyonların çoğunluğunu kateter ilişkili komplikasyonlar oluşturmakta olup,



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



%60 oranında olduğu tahmin edilmektedir. Bu komplikasyonlar erken tanı ve konservatif tedavilerle başarıyla yönetilebilir. Periton diyalizi erken dönem komplikasyonlar açısından da son dönem böbrek yetmezliği hastalarında, güvenilir tedavi modalitelerinden biri olmaya devam etmektedir. Bu konuda hastalar bilgilendirilmeli ve cesaretlendirilmelidir.

Çalışma Verileri

Hastaların Demografik Verileri	
Hasta Sayısı (n)	50
Yaş (yıl)	54.88±13.08
K (n/%)	20/40
DM (n/ %)	15/30
HT (n/%)	39/78
Takıl. Yönt. Seldinger	46/4

Erken Dönem Komplikasyonlar	
Peritonit (n)	2
KÇY Enfeks.(n)	2
Katater Malpozisyonu (n)	2
Kanama (n)	2
Barsak perforasyonu (n)	1
Hidrotoraks (n)	1
Drenaj problemi (n)	1

Takıl. Yönt. Seldinger/laparosk:Takılma Yöntemi seldinger/laparoskopik KÇY Enfeks.:Kateter çıkış yeri enfeksiyonu

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, Erken dönem komplikasyonlar



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



SB-02

PERİTON DİYALİZİNDE DROP-OUT NEDENLERİ

Nazife Nur Özer Şensoy¹, Yavuz Ayar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

Nazife Nur Özer Şensoy / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

Sözlü Bildiri: Amaç: Periton diyalizi (PD) renal replasman tedavileri arasında yer almaktadır. Tedavinin sürdürülebilirliği hastaların yaşam kalitesi ve sağ kalımı açısından önemlidir. Çalışmamızda PD de kateter drop out nedenlerini araştırmaya çalıştık. Materyal ve metod: Ünitimizde takip edilen 101 PD hastasının (39 drop out) klinik, laboratuvar özelliklerini ve tedavilerini değerlendirdik. Bulgular: Diyabet ve hipertansiyonu olanlarda drop out daha fazla gözlemlenmişti ($p < 0.001$). Laboratuvar değerlerinden demir bağlama kapasitesi PD tedavisine devam edenlerde daha yüksekti [186(44:327) e karşı 236,50(70:367), $p < 0.001$]. Yine intravenöz demir ve fosfor bağlayıcı kullanımı drop out grubunda daha fazlaydı ($p=0.0026$ ve $p=0.003$) Sonuç: PD tedavisinin devamlılığında kataterin sağlıklı bir şekilde çalışması ve hastanın tedaviye uyumu önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, Drop out, diyabet, hipertansiyon



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



SB-03

Periton Diyalizi Tedavisinde Renal Rezidüel Fonksiyonu Koruyan Faktörler

Ahmet Hüsrev Tekeli¹, Yavuz Ayar¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

Ahmet Hüsrev Tekeli / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa Şehir Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

Sözlü Bildiri: Amaç: Rezidüel böbrek fonksiyonunun (RRF) korunması, iyileştirilmiş sağkalım ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, periton diyalizi (PD) hastalarında RRF ve idrar hacminin (UV) bağımsız öngörücülerini belirlemektir. Materyal ve metod: Yetmiş-üç PD hastasını analiz ettik. Hastalar İdrar volümü (İV) ≤ 500 cc (n=39) ve İV > 500 cc (n=34) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Renal rezidüel fonksiyon (RRF) (günlük diürez [24 saatlik idrar hacmi], tahmini glomerüler filtrasyon hızı (e GFR) [mL/dak/1,73 m²]), komorbidite, diyaliz yeterliliği (Kt/V), beslenme durumu (nPCR), Periton taşıma tipini değerlendirdik. , peritoneal solüsyonlar, biyokimyasal parametreler ve kullanılan ilaçlar. Oligüri için bağımsız risk faktörlerini belirlemek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. Bulgular: Renin-anjiyotensin sistem (RAS) inhibitör kullanımı non oligürik grupta daha fazlaydı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,030). Serum kalsiyum düzeyinin oligürik hastalarda daha yüksek olduğu belirlendi (9.4 vs. 8.55; p=0,001). Benzer şekilde serum kan üre azotu (BUN) düzeyi de non oligürik hastalarda daha yüksek saptandı (59.77 vs. 46.70; p=0,006). Serum kreatinin düzeyine göre de gruplar arasında farklılık belirlenmiş olup oligürik hastalarda daha yüksek olduğu belirlendi (8.77 vs. 6.67; p=<0.001). GFR düzeyinin ise non oligürik hastalarda daha yüksek olduğu saptandı (8 vs. 6; p=0,001). Kt/V ≤ 2.16 olması ile oligüri arasında ilişki saptandı. Sonuç: Kadın cinsiyet, BUN değerinde düşüş ve Kt/V düzeyi ≤ 2.16 olan hastalarda oligüri riskinde bağımsız risk faktörü olduğu görülmüştür. Bununla birlikte RAS inhibitör kullanımının, idrar devamlılığı ve renoprotektif etkisi saptanmıştır.

Periton Diyalizi Tedavisinde Renal Rezidüel Fonksiyonu Koruyan Faktörler



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



Periton Diyalizi Tedavisinde Renal Rezidüel Fonksiyonu Koruyan Faktörler

Amaç: Rezidüel böbrek fonksiyonunun (RRF) korunması, iyileştirilmiş sağkalım ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, periton diyalizi (PD) hastalarında RRF ve idrar hacminin (UV) bağımsız öngörütörlerini belirlemektir.

Materyal ve metod: Yetmiş-üç PD hastasını analiz ettik. Hastalar İdrar volümü (İV) ≤ 500 cc (n=39) ve İV > 500 cc (n=34) olmak üzere iki gruba ayırdı. Renal rezidüel fonksiyon (RRF) (günlük dürez [24 saatlik idrar hacmi], tahmini glomerüler filtrasyon hızı (e GFR) [mL/dak/1,73 m²]), komorbidite, diyaliz yeterliliği (Kt/V), beslenme durumu (nPCR), Periton taşıma tipini değerlendirdik. , peritoneal solüsyonlar, biyokimyasal parametreler ve kullanılan ilaçlar. Oligüri için bağımsız risk faktörlerini belirlemek için çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Renin-angiotensin sistem (RAS) inhibitör kullanımı non oligürik grupta daha fazlaydı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,030). Serum kalsiyum düzeyinin oligürik hastalarda daha yüksek olduğu belirlendi (9.4 vs. 8.55; p=0,001). Benzer şekilde serum kan üre azotu (BUN) düzeyi de non oligürik hastalarda daha yüksek saptandı (59.77 vs. 46.70; p=0,006). Serum kreatinin düzeyine göre de gruplar arasında farklılık belirlenmiş olup oligürik hastalarda daha yüksek olduğu belirlendi (8.77 vs. 6.67; p<0.001). GFR düzeyinin ise non oligürik hastalarda daha yüksek olduğu saptandı (8 vs. 6; p=0,001), Kt/V ≤ 2.16 olması ile oligüri arasında ilişki saptandı.

Sonuç: Kadın cinsiyet, BUN değerinde düşüş ve Kt/V düzeyi ≤ 2.16 olan hastalarda oligüri riskinde bağımsız risk faktörü olduğu görülmüştür. Bununla birlikte RAS inhibitör kullanımının, idrar devamlılığı ve renoprotektif etkisi saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, Kt/V, protein katabolizma hızı (nPCR), diyaliz yeterliliği, renal rezidüel fonksiyon.

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, Kt/V, protein katabolizma hızı (nPCR), diyaliz yeterliliği, renal rezidüel fonksiyon



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



SB-04

Periton Diyalizinin Nadir ve Mortal Komplikasyonu, Safra Kesesi Rüptü Vaka Sunumu

Zeynep Ural¹, Galip Güz², Ülver Derici²

¹Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nefroloji Kliniği

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı

Zeynep Ural / Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Nefroloji Kliniği

Sözlü Bildiri: GİRİŞ Peritoneal kapiller kan ve periton boşluğunu dolduran diyalizat solüsyonu arasında yarı geçirgen bir membran olan periton aracılığıyla solüt ve sıvı değişimi prensibine dayanan periton diyalizi kullanım sıklığı giderek artmaktadır. Günümüzde son dönem böbrek yetmezliği olan hastaların %10-15'inde uygulanan renal replasman tedavi seçeneğidir. Periton diyalizinin rezidüel renal fonksiyonların korunması, daha iyi yaşam kalitesi sağlaması, evde yapılabilmesi ve daha düşük maliyetli olması gibi birçok avantajı vardır. Bunların yanında başta peritonit olmak üzere, katater çıkış yeri enfeksiyonu, katater malpozisyonu gibi çeşitli komplikasyonları vardır. Karın içi organ perforasyonu periton diyaliz tedavisinde nadiren görülmektedir. Bu yazıda karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri gibi peritonit bulguları ile gelen ve safra kesesi perforasyonu saptanan yaşlı bir periton diyalizi vakasını sunduk. VAKA SUNUMU Nedeni bilinmeyen kronik böbrek yetmezliği nedeni ile iki yıldır periton diyalizine giren 74 yaşında kadın hasta gece periton diyalizine başladıktan kısa süre sonra başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Ağrısı özellikle sol üst ve alt kadranda belirgin olan hastada ağrıya yediklerini içerir tarzda kusma da eşlik ediyormuş. Poliklinik başvurusunda yapılan fizik muayenesinde ateşi olmayan hastanın batin muayenesinde yaygın hassasiyet ve defans olması nedeni ile peritonit ekartasyonu amacıyla periton sıvısı boşaltılarak makroskopik ve mikroskopik olarak incelendi. Periton sıvısının açık sarı renkte olduğu ve berrak olduğu görüldü. Batında defans ve rebound olması ve berrak sarı renkli periton maisi olması nedeni ile ön planda safra kesesi perforasyonu düşünülerek hasta hızlıca acil servise yönlendirildi. Acil serviste yapılan kontrastlı tüm abdomen tomografisinde safra kesesi rüptürü saptanan hasta yoğun bakıma alınarak genel cerrahi tarafından operasyona alındı. Operasyonda periton katateri korunan hastanın takibinde renal replasman tedavisine haftada üç gün hemodiyaliz ile devam edildi. Batın içinde apsesi olan ve intravenöz antibiyoterapi alan hastanın periton katateri korunmaya devam etti. Haftada bir yıkaması yapılan ve hücre sayımı ve kültür ile takip edilen hasta, tedavisi tamamlanarak on sekiz günlük yatışın ardından taburcu edildi. Ayaktan takibine devam edilen hasta tekrar bulantı-kusma ve ateş şikayetleri ile acil servise başvurdu. Batın içinde safra kesesinden pelvisine uzanan apse izlenen hastada enfeksiyon odağı olabileceği için safra kesesi operasyonundan 4 ay sonra

V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



periton diyaliz katateri çekildi ve renal replasman tedavisine hemodiyaliz ile devam edildi. SONUÇ Safra kesesi taşı diyaliz hastalarının %28'inde görülmektedir. Safra kesesi perforasyonu, tanısı sıklıkla geciken safra kesesi bozukluğunun nadir fakat ölümcül bir komplikasyonudur. Literatürde periton diyalizindeki bir hastada safra kesesi perforasyonunu bildiren sadece birkaç vaka mevcuttur. Bu nadir ve mortal olabilen komplikasyonun erken tanısı ve zamanında cerrahi müdahalesi hasta sağkalımı açısından oldukça önemlidir.

Resim 1: Safra kesesi rüptüründe sarı renkli ve berrak periton sıvısı



Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, Safra kesesi rüptürü, Peritonit



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



SB-05

Periton diyalizi hastalarında oral demir tedavisi etkinliği ve etkileyen faktörler

Saliha Yıldırım¹, Baran Tomar¹, Cihad Albayrak¹, Özant Helvacı¹, Galip Güz¹, Yasemin Erten¹,
Ülver Derici¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Saliha Yıldırım / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Sözlü Bildiri: Giriş:Demir eksikliği kronik böbrek hastalarında aneminin en önemli sebeplerindendir. Renal replasman tedavilerinde demir parametre hedefleri normal popülasyondan farklıdır. Her ne kadar hemodiyaliz hastalarında oral demir tedavisinin etkinliği olmasa da periton diyalizi hastalarında oral demir tedavisinin etkin olabileceği düşünülmektedir. Amaç:Bu çalışmanın amacı oral demir tedavisi etkinliğinde renal residüel fonksiyon, paratiroid bez fonksiyonları, peritoneal geçirgenlik ve inflamatuvar belirteçlerin etkinliğini değerlendirmektir. Method: Çalışmaya Gazi Üniversitesi Hastanesi Nefroloji kliniğinde periton diyalizi tedavisi gören 60 periton diyalizi hastası dahil edildi. Hastaların laboratuvar sonuçları ve medikal bilgileri kayıt altına alındı. Aktif enfeksiyonu, romatolojik hastalığı ve malignitesi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.Sonuçlar:Çalışmaya alınan 60 periton diyalizi hastasının 31'i kadın 29'u erkekti. 60 hastadan 43'ü oral demir tedavisi görmekte idi. 30'u eritropoetin kullanmakta idi. 43 hastadan 34'ünün ferritin değeri, 26'sının transferrin saturasyonu, 33'ünün hemoglobin değeri hedef aralıkta olarak görüldü. Demir parametreleri hedef aralıkta olmayan 9 hastanın 5'inde düzensiz ilaç kullanımı mevcuttu. Demir parametreleri hedef aralıkta olanlarda lökosit sayısı daha düşük ($p=0,029$), C reaktif protein düzeyi daha düşük ($p=0,003$), kan fosfor düzeyi daha düşük ($p=0,006$) izlenmiştir. Tartışma:Demir eksikliği anemisi periton diyalizi hastalarında önemli bir problemdir. Ev şartlarında diyaliz yapan bu hastalarda parenteral ilaç kullanımının zorlukları göz önünde bulundurulduğunda oral demir preparatlarının kullanılabilirliği bu popülasyonda önem arz etmektedir. Çalışmamızda CRP değerleri daha yüksek olan hastalarda oral demir etkinliği daha düşük izlenmiş olup periton diyalizi hastalarında oral demir tedavisi genel olarak etkin görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Demir eksikliği, Periton diyalizi



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



SB-06

KARDİYORENAL SENDROMDA PERİTON DİYALİZİ DENEYİMİ: TEK MERKEZ VERİLERİ

Meryem Keleş¹, Pınar Ulubaşoğlu¹, Şimal Köksal Cevher¹, Müge Üzerk Kibar¹, Fatih Dede¹,
Ezgi Coşkun Yenigün¹

¹Ankara Şehir Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı

Meryem Keleş / Ankara Şehir Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı

Sözlü Bildiri: GİRİŞ: Kardiyo-renal sendrom (KRS) kalp ve böbreğin akut veya kronik disfonksiyonunun çift yönlü akut veya kronik işlev bozukluklarıyla seyrettiği tablo olarak tanımlanabilir. Diüretik tedaviye rağmen hipervolemi ve sistemik/pulmoner konjesyon gelişen hastalarda periton diyalizi ile sağlanan ultrafiltrasyon bir diğer tedavi seçeneğidir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda KRS nedeni ile periton diyalizi (PD) uygulanan hastalarda, kardiyak fonksiyonel kapasitede, hastaneye yatış oranlarında ve yaşam kalitesinde iyileşme olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda kardiyorenal sendrom nedeni ile PD ile takip ettiğimiz hastalarda, PD öncesi ve sonrası klinik durumu, hayat kalitesi, fonksiyonel kapasitesi, diüretik ihtiyacı ve hastaneye yatış oranlarını karşılaştırdık. GEREÇLER VE YÖNTEM: Ankara Şehir Hastanesi Nefroloji Kliniğinde ocak 2019-ocak 2023 yılları arasında son dönem böbrek yetmezliği gelişmeden, refrakter konjestif kalp yetmezliği (KRS tip-2) nedeni ile PD uygulanan 12 hasta retrospektif olarak tarandı. Hastaların PD öncesi ve sonrası NYHA göre efor sınıflaması, günlük diüretik ihtiyaçlarına, hastaneye yatış kayıtlarına, laboratuvar değerlerine, rezidüel idrarlarına, peritoneal ultrafiltrasyonlarına ve vücut ağırlıklarına ulaşıldı. SONUÇLAR: Çalışmaya yaş ortalamaları 69.25 ± 8.8 yıl olan 12 KRS tip-2 ile takip edilen hasta alındı (8 erkek, 4 kadın). Ortalama takip süresi 10.17 ± 8.51 ay idi. Hastaların %33'ünde (4 hasta) DM, %66'ında (8 hasta) HT mevcuttu. Bütün hastalar NYHA sınıf 4 efor kapasine sahipti. Üç hastada korunmuş EF'li kalp yetmezliği olup, hastaların EF ortalaması 33.75 ± 15.01 idi. Beşi kardiyak nedenli olmak üzere toplam 9 hasta öldü. Hastaların 7'inde NYHA sınıflaması 3'e, 5 hastanın 2'sine geriledi. Başlangıç ortalama eGFR 31.67 ± 14.90 ml/dk/1.73/m²'den 54.6 ± 24.36 ml/dk/1.73/m²'a yükseldi, hastane yatış sıklıkları 3.08 ± 1.75 /yıldan, 0.42 ± 0.49 /yıla geriledi. Günlük diüretik dozları furosemid/spirinolakton $166.67/18.75$ mg/günden, $53.33/8.33$ mg/güne düştü. Takip süresince ortalama vücut ağırlığında 82.58 ± 19.42 kg'den, 74.80 ± 16.79 kg'a gerileme oldu. Takip süresince idrar miktarları korundu (1279.17 ± 552.82 ml/gün, 1387.50 ± 482.24 ml/gün) TARTIŞMA: PD, KRS'da böbrek fonksiyonunu ve elektrolit dengesini koruyan, efor kapasitesini ve hayat kalitesini iyileştiren, hastane yatış sıklığını azaltan bir tedavi yöntemidir.

PD tedavisi öncesi ve sonrasındaki klinik ve laboratuvar veriler



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



	PD Öncesi	PD Sonrası
Üre (mg/dl)	150,83±58,95	114,67±48,95
Kreatinin (mg/dl)	2,35±0,84	1,44±0,54
eGFR (ml/dk.)	31,67±14,90	54,6±24,36
NYHA Sınıfı	4	2 3
NT-pro-BNP (pg/mL)	12.886±13.133	11.625±11905
Yatış Sıklığı (yıl)	3.08±1.75	0.42±0.49
RRF (ml/gün)	1279.17±552.82	387.50±482.24
ort.PUF (ml)		1120
Diüretik Doz mg/ gün (furosemid/spirinolakton)	166.67/18.75	53.33/8.33
VA (kg)	82.58±19.42	74.80±16.79

RRF: Renal rezidüel fonksiyon, NYHA: New York Kalp Cemiyeti ort.PUF: ortalama peritoneal ultrafiltrasyon VA: vücut ağırlığı

Anahtar Kelimeler: Kardiyo-renal sendrom, periton diyalizi



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



SB-07

Tek Merkez 24 Yıllık Süt Çocukluğu Dönemi Kronik Periton Diyalizi Deneyimi

Rüveyda Gülmez¹, Esra Karabağ Yılmaz¹, Seha Saygılı¹, Ayşe Ağbaş¹

¹Ü-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

Rüveyda Gülmez / Ü-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

Sözlü Bildiri: Giriş: Periton diyalizi (PD), son dönem böbrek hastalığı olan yenidoğan ve süt çocuklarında öncelikle tercih edilen renal replasman tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte bu yaş grubunda periton diyalizine bağlı komplikasyonlar daha sık, mortalite oranları daha yüksektir. Bu çalışmanın amacı süt çocukluğu döneminde (<1 yaş) PD başlanmış hastalar ile daha büyük yaşta PD başlanmış hastaların prognozunu (mortalite ve nakil oranları) ve PD komplikasyonlarını karşılaştırmaktır. Yöntem: Bu geriye dönük çalışmaya İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı'nda Ocak 1999-Ocak 2023 yılları arasında 1 yaşından önce PD başlanmış ve en az 3 ay süre ile PD'de izlenmiş tüm kronik PD hastaları (n=40) dahil edildi (SÇ-PD). Kontrol grubu, SÇ-PD grubu ile ardışık 1 yaş üzerinde kronik PD başlanmış 40 hastadan oluşturuldu. Her iki grubun demografik ve klinik özellikleri karşılaştırıldı. Bulgular: SÇ-PD grubunun (<1 yaş) ortalama PD başlangıç yaşı 0.45 yıl, kontrol grubunun ise (>1 yaş) 11,1 yıl idi (p<0.001). İki grup arasında cinsiyet ya da PD izlem süreleri açısından anlamlı fark yoktu, ancak toplam izlem süresi kontrol grubunda daha uzundu (p=0.003). PD sonlanma nedenleri her iki grup arasında anlamlı farklı idi (p<0.001) (Şekil 1). SÇ-PD grubunda toplam 17 hasta (%42.5) EX olmuştu, kontrol grubunda EX olan hasta yoktu. SÇ-PD grubunda nakil oranı %45 iken (n=17), kontrol grubunda bu oran %72.5 (n=29) idi (p=0.012). SÇ-PD grubunun ortalama nakil yaşı 3.3 yıl, kontrol grubunun ise 14.8 yıl idi (p<0.001). SÇ-PD grubunun PD'den nakile kadar geçen ortalama bekleme süresi kontrol grubundan daha uzundu (38.6 ay ve 23.8 ay) ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.17). Peritonit sıklığı SÇ-PD grubunda 1/14 hasta ayı, kontrol grubunda ise 1/23.5 hasta ayı idi (p=0.054). Buna karşılık iki grup arasında non-enfeksiyöz komplikasyonlar açısından anlamlı fark yoktu. Sonuç: Süt çocukluğu döneminde PD başlanan hastalarda mortalite oranı oldukça yüksek, nakil oranları daha büyük yaşta PD başlanan çocuklardan daha düşüktür. Peritonit sıklığı SÇ döneminde PD başlanan hastalarda daha sık olmakla birlikte non-enfeksiyöz komplikasyonlar açısından büyük yaştaki PD hastalarından farklı değildir.

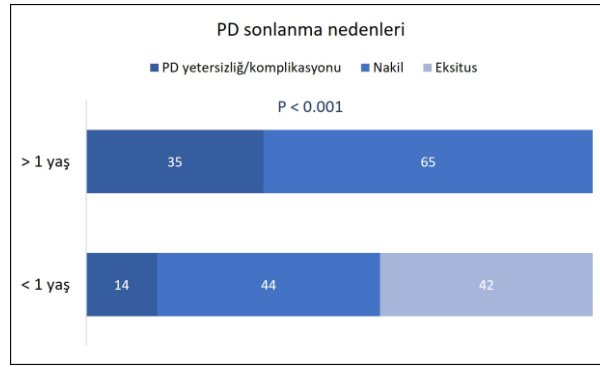


V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



PD sonlanma nedenleri



Şekil 1: Son dönem böbrek yetersizliği olan yenidoğan ve süt çocuklarında gerek teknik gerekse tıbbi yönden öncelikle tercih edilen renal replasman tedavi seçeneği periton diyalizi (PD)'dir. Ancak bu yaş grubunda PD'ye bağlı komplikasyonlar ve ölüm oranları daha büyük çocuklara göre yüksektir.

Anahtar Kelimeler: periton diyalizi, süt çocuğu, transplantasyon, mortalite



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



SB-08

Periton Diyalizine Zorunlu Geçiş: Acil Başlangıçlı Periton Diyalizi Yapılan Üç Olgu Sunumu

Murat ALTUNOK¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı
Murat ALTUNOK / Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı

Sözlü Bildiri: Giriş: Son Dönem Böbrek Yetmezliği (SDBY) tanılı hastalara yaşamlarına en uygun düzeyde devam ettirmelerini sağlamak amacıyla uygulanan renal replasman tedavileri (RRT); periton diyalizi (PD), renal transplantasyon ve hemodiyalizdir (HD). Acil başlangıçlı periton diyalizi (ABPD), genel olarak kateter yerleştirilmesinden sonraki ilk 2 hafta içinde PD başlatılması olarak tanımlanabilir. HD başlanan hastalarda giriş yolu problemleri hastaların hemodiyalize devam etmesini engelleyecek düzeye gelebilmektedir. Bu durumda diğer RRT yöntemlerinin seçimi zorunlu hale gelmektedir. Kalp-Damar Cerrahi Kliniğinden HD giriş yolu sağlanamadığı bildirilen ve zorunlu olarak ABPD yapılan 3 hastayı sunmak istedik. Olgular: 46,60 ve 42 yaşlarında 3 kadın hasta. Hastalar; HD giriş yolu bulunamadığı için kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenelerinde; genel durumları orta, şuuruları açıktı. Bilateral akciğer bazallerinde krepitan ralleri mevcuttu. 3. hastada +2, diğer hastalarda +1 bilateral pretibial ödem mevcuttu. Hastalara sırasıyla 5,8 ve 6 gündür HD yapılamıyordu. 1. ve 2. hastada hiperpotasemi ve 3. hastada hipervolemi ve bulantı-kusma mevcuttu (Tablo-1). Hastalara periton diyaliz kataterleri takıldıktan sonra hemen Aletli Periton Diyalizi (APD) başlandı. 1. hastada katater yerinde sızıntı ve tünel enfeksiyonu, 2. ve 3. hastada katater yerinde sızıntı komplikasyonları oldu (Figür-1). Hastalara düşük volümlü (500 ml), acil diyaliz endikasyonu varlığı nedeniyle 12-14 saat devam eden ve eğitim almadıklarından hemşire destekli APD ile periton diyalizine başlandı. Katater sızıntısı, hipervolemi, üremik semptom, laboratuvar ve klinik durum gözetilerek dolum hacmi ve APD saati takiplerde düzenlendi (Figür-1). Hastalara boş günlerde eğitim verildi. Hastalar rutin protokolleri düzenlenerek taburcu edildi. Tartışma: ABPD; acil, planlanmamış diyaliz ihtiyacı olan hastaların santral venöz kateter ile uygulanan acil başlangıçlı HD'ye bir alternatif olarak sunulmaktadır. Uluslararası Periton Diyalizi Derneği'nin ve Avrupa En İyi Uygulama Kılavuzlarının önerisi; PD'ye başlamadan önce, PD kateteri takıldıktan sonra en az 2 hafta beklenmesini şeklindedir. Fakat HD'den zorunlu PD'ye geçen ve üremik semptomları (hiperpotasemi, hipervolemi gibi) olan hastalarda bu süre kısaltılmaktadır. Hastalarımızda RRF yoktu ve acil diyaliz endikasyonları mevcuttu. Çalışmalarda; ABPD'de konvansiyonel PD'ye göre katater yerinde sızıntı riski dışında diğer komplikasyonlarda artış olmadığı bildirilmiştir. Hastalarımızda; 1. hastada dolum volümünde artış, 2. hastada başlangıç sonrası minimal ve 3.

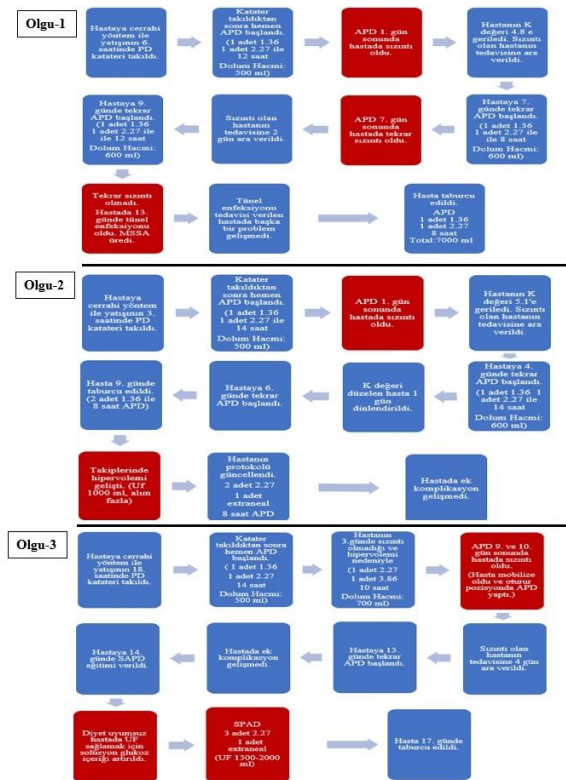
V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



hastada mobilizasyon ve oturarak APD uygulaması nedeniyle 9. günde katater yerinde sızıntı oldu. ABPD başlangıç reçetesi için farklı öneriler ve merkez deneyimleri mevcuttur. Genel görüş; 24-48 saatte, 750-1250 ml dolum hacmi, 5-8 saatlik süre ve 4-6 döngü şeklinde kabul görmüştür. Hastalarımızın acil diyaliz endikasyonu olduğu için tedavileri hemen başladı. Dolum hacmi tedavi hemen başlandığı için azaltıldı ve APD süresi dolum hacmini azaltmak ve yeterli diyaliz ve ultrafiltrasyon sağlamak için uzatıldı.

Figür-1



Olguların PD Seyri



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



Tablo-1

	Olgu-1	Olgu-2	Olgu-3
Yaş	46	60	42
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın
Boy (m)	1.58	1.50	1.55
Başvuru Ağırlığı (kg)	51	45	67.2
Kuru Ağırlığı (kg)	45	41.5	61
Vücut Yüzey Alanı	1.4	1.3	1.62
Vücut Kitle İndeksi	18	18.2	26.2
SDBY Etiyolojisi	Bilinmiyor	Polikistik Böbrek Hastalığı	Bilinmiyor
Ek Hastalıkları	Yok	Koroner Arter Hastalığı	Yok
Hemodiyaliz Yılı	25	17	8
RRF Varlığı	Yok	Yok	Yok
Kreatinin (mg/dl)	13.44	10.46	9.68
Potasyum (mmol/L)	7.5	7.03	4.35
Ph	7.26	7.24	7.39
Hco ₃ (mmol/L)	15.2	12.3	15.3
Yaşam Süresi (ay)	2	17	1
Ölüm Olayı	Exitus	Exitus	Yaşıyor
Ölüm Nedeni	Evde Diyalizi Aksatma Hipervolemi	Evde KAH	-
Acil PD Nedeni	Hiperpotasemi	Hiperpotasemi	Hipervolemi Bulantı-Kusma
Taburcu Protokolü	APD 1 adet 1.36 1 adet 2.27 8 saat Total:7000 ml	APD 2 adet 2.27 1 adet extraneal 8 saat Total:11500 ml	SAPD 3 adet 2.27 1 adet extraneal



V. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2023

18 MART CUMARTESİ



Günlük Uf Miktarı (ml)	1900	1500	1500-2000
Periton Geçirgenliği	Gelmediği için Bakılamadı	Yüksek	-
Kt/V	Gelmediği için Bakılamadı	2.07	-

Hastaların Demografik ve Laboratuvar Özellikleri

Anahtar Kelimeler: Acil Başlangıçlı Periton Diyalizi, Periton Diyalizi