



VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024

24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL





VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024



24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL

Toplantı Düzenleme Kurulu

Galip GÜZ
Ülver DERİCİ
Özant HELVACI
Yasemin ERTEN
Kadriye ALTOK

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



VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024



24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL

20 Nisan 2024 Cumartesi

- 14:00-14:10** **AÇILIŞ:** Prof. Dr. Turgay Arınsoy
Dr. Caner Çavdar, Dr. Serpil Müge DEĞER
- 14:10-14:20** **Türkiye' de Periton Diyalizi'nde Güncel Durum**
Oturum Başkanları: Dr. Taner Çamsarı, Dr. Turgay Arınsoy
Konuşmacı: Dr. Ülver Derici
- 14:20-15:00** **Nefroloji Klinik Pratiğinde Periton Diyalizi**
Oturum Başkanları: Dr. Turgay Arınsoy, Dr. Caner Çavdar
- 14:20-14:40** Periton Diyaliz Kateteri Takma Sanatı
Konuşmacı: Dr. Meltem Seziş Demirci
- 14:40-15:00** Periton Diyaliz Kateteri Yerleştirme- videolu sunum
Konuşmacı: Dr. Tuncay Şahutoğlu
- 15:00-15:10** ARA
- 15:10- 16:00** **Zor Hasta Grubunda Periton Diyalizi**
Oturum Başkanları: Dr. Taner Çamsarı, Dr. Aykut Sifil
- 15:10-15:25** Konjestif Kalp Yetmezliği-PD
Konuşmacı: Dr. Ebru Aşıcıoğlu
- 15:25-15:40** Polikistik Böbrek Hastalığı ve PD
Konuşmacı: Dr. Alper Azak
- 15:40- 15:55** Karaciğer Sirozu ve PD
Konuşmacı: Dr. Bülent Huddam
- 15:55-16:00** Tartışma
- 16:00-16:15** ARA
- 16:15-17:00** **Vakalarla Klinik Pratik - Ne yapalım? Ne yapmayalım?**
Oturum Başkanı: Dr. Taner Çamsarı, Dr. Ülver Derici
Olgu sunumları: Dr. Yelda Deligöz Bildacı, Dr. Berfu Korucu, Dr. Mehmet Ası Oktan
Tartışmacılar: Dr. Serpil Müge Değer, Dr. Mehmet Tanrısev, Dr. Ebru Aşıcıoğlu, Dr. Alper Azak, Dr. Bülent Huddam, Dr. Tuncay Şahutoğlu, Dr. Meltem Seziş Demirci
- 17:00** **Kapanış**



VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024



24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL

Periton Diyalizi Tedavisi Öncesi Ayaktan Aralıklı Hemodiyaliz Tedavisi Alan ve Almayan Hastaların Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Asil Demirezen¹, Ömer Faruk Akçay¹, Berfu Korucu², Hacı Hasan Yeter³, Özant Helvacı¹, Kadriye Altok¹, Yasemin Erten¹, Ülver Derici¹, Galip Güz¹

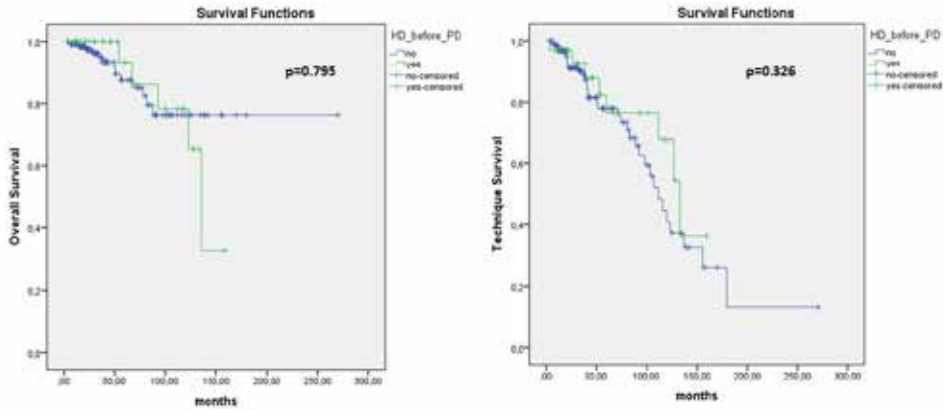
¹Gazi Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Sözlü Bildiri: Amaç: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) olup diyaliz gereksinimi olan hastalar hemodiyaliz (HD) ya da periton diyalizi (PD) ile takip edilmektedir. Her iki yöntemin de avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Tedaviye hastaların tıbbi durumları ve tercihleri dikkate alınarak başlanmakta, takip esnasında belli nedenlerle bir yöntemden diğer yöntemge geçişler olabilmektedir. Çalışmamızda PD ünitemizde takip edilmekte olup, PD tedavisi öncesi ayaktan aralıklı HD tedavisi alan ve almayan hastaların klinik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışmaya Gazi Üniversitesi Hastanesi PD ünitesinde takipli 173 periton diyalizi hastası dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları hasta takip dosyalarından retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik izlemde total ve teknik sağ kalımlarını değerlendirmek için kaplan-meier sağ kalım analizi yapıldı. Bulgular: Çalışmamızda yer alan hastaların 83'ü kadın, 90'ı erkekti. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri tablo 1'de verilmiştir. Hastaların periton diyalizine başlamadan önce median diyaliz süreleri 28.7 (8.3-87.6) aydı. Periton diyaliz tedavisi öncesi hemodiyaliz tedavisi alan 33 hastanın 18'i (%54.5) AVF, 12'si (%36.3) tünelli katater, 2'si (%6.1) geçici katater ve 1'si (%3.0) AV greftten hemodiyaliz tedavisi almaktaydı. PD tedavisi öncesi aralıklı HD öyküsü olan hastalarda zorunlu olarak PD tedavisine geçiş daha fazlaydı ($p < 0.001$). Bazal rezidü renal fonksiyon (RRF) varlığı ve bazal idrar hacmi HD öyküsü olmayan grupta, bazal ultrafiltrasyon (UF) miktarı ise PD öncesi HD öyküsü olan grupta daha fazla olarak saptandı ($p < 0.001$). Hastaların son kontrollerindeki RRF varlığı ve idrar hacmi HD öyküsü olmayan grupta daha fazla olarak bulundu ($p = 0.01$). Son kontrollerdeki UF miktarları, bazal ve son kontrollerdeki Kt/V oranları ise gruplar arasında benzerdi. Total ve teknik sağ kalım açısından kaplan-meier eğrileri şekil-1 de verilmiş olup, iki grup arasında fark gözlenmedi. Tartışma: HD tedavisi alan hastalarda PD tedavisiyle ilgili ön yargıların varlığı ya da PD tedavisi için uygun sosyal desteğin olmaması PD'ye zorunlu olmayan nedenlerle geçişin daha az olmasında etkili olabilir. Bazal RRF ve idrar hacminin HD öyküsü olan hastalarda daha az olması hemodiyalizin RRF üzerine olan olumsuz etkisi ile ilişkili olabilir. Son kontrollerdeki RRF ve idrar miktarının HD öyküsü olmayan grupta daha fazla olması PD'nin RRF üzerindeki olumlu etkilerini desteklemektedir. PD tedavisi öncesi aralıklı HD öyküsünün olup olmamasının total ve teknik sağkalım üzerine etkisi olmayıp, verilerimiz HD tedavisi alan ve PD'ye geçiş konusunda kararsız kalan hastalar için PD'nin önemli bir alternatif olabileceğini düşündürmektedir.

Şekil 1



Şekil-1: Hasta gruplarına göre hastaların total ve teknik sağkalımları

Tablo 1

	Toplam Hasta n=173	HD öyküsü var n=33(%19)	HD öyküsü yok n=140(%81)	p değeri
Cinsiyet (Kadın)	83 (%48)	18 (%54.5)	65 (%46.4)	0.4
Yaş (yıl)	44.2±16.9	42.9±16.1	44.5±17.2	0.6
VKİ	25.5±8.2	22.9±4.5	26.1±8.7	0.06
DM	42 (%24.3)	16 (%19.3)	26 (%28.9)	0.14
HT	147 (%85)	26 (%79)	121 (%86)	0.3
KAH	18 (%10.4)	8 (%24)	10 (%7)	0.004
Sigara	35 (%20.2)	7 (%21.2)	28 (%20)	0.9
PD seçim nedeni zorunlu	17 (%10)	12 (%36)	5 (%4)	<0.001
Hb (g/dl)	10.5±1.7	10.3±2.2	10.5±1.6	0.6



VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024



24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL

	Toplam Hasta n=173	HD öyküsü var n=33(%19)	HD öyküsü yok n=140(%81)	p değeri
Albumin (g/dl)	3.7±0.6	3.7±0.5	3.8±0.6	0.6
PTH (pg/ml)	334±327	350±344	330±325	0.8
SAPD	136(%78.6)	30(%90.9)	106(%75.7)	0.06
APD	37(%21.4)	3(%9.1)	34(%24.3)	0.06
Bazal RRF varlığı	143(%86)	13(%43)	130(%95)	<0.001
Bazal idrar hacmi (ml)	1122±792	555±806	1248±735	<0.001
Bazal UF (ml)	796±473	1131±500	715±431	<0.001
Kt/V (bazal)	2.4±0.9	2.16±0.75	2.46±0.92	0.29
Takip süresi (ay)	37.2 (18.9-76.1)	46.6 (21.5-111)	34.1 (18.6-69.3)	0.2
RRF varlığı son kontrol	82 (%47.4)	9 (%27.3)	73 (%52.1)	0.01
İdrar hacmi son kontrol (ml)	100 (0-750)	0 (0-300)	200 (0-800)	0.01
UF son kontrol (ml)	1000 (650-1200)	1000 (1000-1500)	1000 (625-1200)	0.2
Kt/V son kontrol	1.9±0.7	1.6±0.4	2.0±0.7	0.09

PD öncesi ayaktan aralıklı HD tedavisi alan ve almayan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri

Anahtar Kelimeler : hemodiyaliz , periton diyalizi , sağkalım



VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024



24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL

Geriatrik Olmayan Periton Diyalizi Ve Hemodiyaliz Hastalarında Kırılgnlık Durumunun Frail Ölçeği ve Edmonton Kırılgnlık Ölçeği İle Karşılaştırılması

Emre Yaşar¹

¹ Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sözlü Bildiri: Giriş Kırılgnlık, olumsuz sağlık sonuçlarına yakınlıkla karakterize fizyolojik yetersizliği ve stres faktörlerine karşı artmış hassasiyeti ifade eden bir sendromdur. Kırılgnlık yaşa bağlı görülebileceği gibi hastalıklara sekonder de olabilir. Kronik böbrek hastalığı, kalp yetmezliği ve kanser gibi kronik hastalıklarda da önemli bir prognostik göstergedir. Diyaliz hastalarında da artmış morbidite, hastaneye yatış ve mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada hemodiyaliz (HD) ve periton diyalizi (PD) hastalarında kırılgnlık durumunun belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem Çalışmaya 18 yaşından büyük ve 65 yaşından küçük 27 HD ve 27 PD hastası dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden yazılı onam alındı. Veriler Kasım-Aralık 2023 tarihlerinde toplandı. 3 aydan daha kısa süredir diyaliz tedavisi alan bireyler, son 3 ay içinde hastaneye yatış öyküsü olan bireyler, aktif enfeksiyonu olan bireyler, nörolojik veya psikiyatrik olarak testlerin yapılmasının uygun olmadığı bireyler, ampute bireyler ve malignitesi olan bireyler çalışma dışı bırakıldı. Kırılgnlığın tanımlanması için FRAİL ölçeği (FÖ) ve Edmonton kırılgnlık ölçeği (EKÖ) kullanıldı. Bulgular Yaş ortalaması 51.5±9.7 olan bireylerin 24 'ü (%44) kadındı. HD ve PD hastalarının demografik özellikleri, kırılgnlık ölçekleri değerlendirme sonuçları ve laboratuvar parametrelerinin karşılaştırma sonuçları Tablo 1'de özetlenmiştir. HD ve PD hastaları arasında FÖ ve EKÖ toplam puanı arasında fark saptanmadı. FÖ ile değerlendirmede pre-frail hasta oranı ve EKÖ ile değerlendirmede hafif kırılgn hasta oranı HD hastalarında PD hastalarına göre daha fazlaydı. EKÖ ve FÖ toplam puanları pozitif yönde koreleydi ($r^2=0.681$, $p<0.001$). Yaş ile EKÖ ve FÖ toplam puanları arasında pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla $r^2=0.677$, $p<0.001$, $r^2=0.765$, $p<0.001$). EKÖ toplam puanı ile 25-OH vitamin D düzeyi ($r^2=-0.538$, $p<0.001$) ve HbA1c ($r^2=0.436$, $p<0.001$) dışında diğer laboratuvar parametreleri arasında korelasyon saptanmadı. FÖ toplam puanı ile 25-OH vitamin D düzeyi ($r^2=-0.418$, $p<0.002$) arasında korelasyon saptandı. Sonuçlar Bu çalışmada HD ve PD hastaları arasında kırılgnlık durumu açısından fark saptanmadı. Ancak HD hastalarında pre-frail veya hafif kırılgn hasta oranı PD hastalarına göre daha fazlaydı. Hafif kırılgnlığın farkında olmak ve hastaları taramak diyaliz hastalarında erken müdahale ve takip açısından büyük önem taşır. Çalışmaya dahil edilen hasta sayısının az olması nedeniyle bulguların genellenebilirliği açısından daha fazla hasta ile yapılan kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : hemodiyaliz , kırılgnlık , periton diyalizi



VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024



24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL

MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ KONJESTİF KALP YETMEZLİKLİ HASTADA PERİTON DİYALİZİ İLE BAŞARILI VOLÜM KONTROLÜ

Oktay Bağdatoğlu¹

¹ T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Nefroloji

Sözlü Bildiri: MEDİKAL TEDAVİYE DİRENÇLİ KONJESTİF KALP YETMEZLİKLİ HASTADA PERİTON DİYALİZİ İLE BAŞARILI VOLÜM KONTROLÜDr.Oktay BAĞDATOĞLU
T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Nefroloji Kliniği AMAÇ: Kardiyovasküler hastalıkların yönetimindeki gelişmelere rağmen, yaşlı nüfusun artması nedeni ile kalp yetersizliği (KY) insidansı giderek artmaktadır. Bu hastalarda periton diyalizi (PD) özellikle diüretik direnci ve asiti olan hastalarda volüm kontrolü için sıklıkla tercih edilmektedir. Optimum medikal tedaviye rağmen dirençli ödemin ultrafiltrasyon ile kontrolü için PD uyguladığımız iki hastanın sonuçlarını değerlendirdik. GEREÇ VE YÖNTEM Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Nefroloji ve Kardiyoloji bölümünde ortak takip edilen düşük ejeksiyon fraksiyonlu (EF) iki hastayı PD planladık. Bu hastalar, diüretik dirençli ve tolere edilemeyen ödem varlığı nedeniyle RRT ihtiyacı olmadan volüm kontrolü için kliniğimizde Seldinger Yöntemi ile PD kateterleri yerleştirilerek takibe alındı. Hastalara 6 aylık takipte günde tek değişim ile düşük glukoz içerikli solüsyonlarla periton diyalizi uygulandı. Hastaların PD öncesi ve sonrası toplam 6 ay içinde hastane yatış oranları, ödem ve kilo kontrolü gibi semptomları değerlendirildi. Yine hastalarımızın takibi süresinde böbrek fonksiyon testleri ve biyokimyasal parametreleri ve uygulanan PD reçeteleri kayıt edildi. BULGULAR: Değerlendirmeye aldığımız iki erkek hasta 82 ve 68 yaşlarında idi. Takip süresince GFR de istatistiksel anlamlı bir değişiklik olmadı. PD sonrası günlük ortalama 1000-1500ml UF ye rağmen ortalama 1000-1500 ml/gün idrar volümünde anlamlı bir değişim olmadığı ve rezidü idrarın korunduğu görüldü. Hastaların 6 aylık süreçte klinik olarak fonksiyonel kapasiteleri arttı. Konjesyon bulguları tamamen geriledi ve kilo kontrolü sağlandı. Bir hastada 4.ay sonunda ejeksiyon fraksiyonunda düzelme olması, asitin tamamen düzelmesi ve diüretik yanıtının artması üzerine periton diyalizine ara verildi. SONUÇ: Refrakter KY hastalarında PD, maksimum dozlarda diüretik kullanılmasına rağmen ödem kontrolünün sağlanamadığı hastalarda alternatif etkin ve güvenli bir tedavi yöntemidir. Ancak genelde tercih edilen solüsyonlar yüksek glukoz içerikli ya da icodextrin içeren solüsyonlar olmaktadır. Yüksek glukoz içerikli solüsyonlarla GFR kaybında artış da olabilmektedir. Geniş hasta gruplarında yapılacak çalışmalarla düşük glukoz içerikli solüsyonlarının da bu hasta grubunda volüm kontrolünde yeterli olabileceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler : Konjestif Kalp Yetmezliği , Periton Diyalizi



VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024



24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL

SÖZLÜ BİLDİRİLER

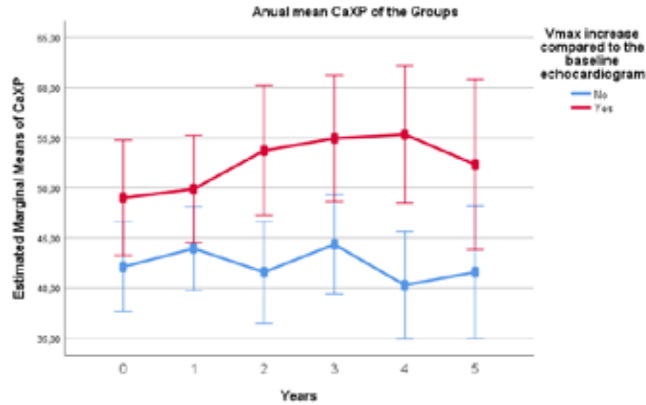
Periton diyalizi hastalarında artan aort kapak pik akım hızının uzamış yüksek CaXP ürünü ve mortalite ile ilişkisi

Berfu Korucu¹,

1Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Sözlü Bildiri: Giriş: Son dönem böbrek hastalarında kalp kapak kalsifikasyonları, vasküler kalsifikasyonla eşlenik ve ortalama popülasyona göre daha hızlı gelişir. Bu hasta popülasyonunda kapak kalsifikasyonunun patofizyolojisi ve mortalite açısından öngörü değeri hakkında çelişkili raporlar bulunmaktadır. Aort kapak pik akım hızı (Vmax) ölçümü, kapak kalsifikasyonunun tanısı için invaziv olmayan ve güvenilir bir belirteçtir. Çalışmamız, periton diyalizi (PD) hastalarında, takipte artan Vmax düzeylerinin kardiyovasküler risk tahmin etkisini ve altta yatan nedenlerini analiz etmektedir. Yöntem: Çalışmamız, kliniğimizde Ocak 1992 ile Ocak 2023 tarihleri arasında takip edilen PD hastaları üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Demografik, laboratuvar ve ekokardiyografik bulgular tıbbi kayıtlardan elde edildi. Bazal ekokardiyografisi olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. ΔV_{max} ; son Vmax değerinden, bazal Vmax değeri çıkarılarak hesaplandı. Hastalar Vmax stabil ve Vmax artan olarak iki alt gruba ayrıldı ve analiz edildi. Bulgular: Günlük elementer kalsiyum ve kalsitriol kullanımı da dahil olmak üzere başlangıç demografik özellikleri, laboratuvar ve klinik özellikler, Vmax stabil ve Vmax artan gruplar arasında benzerdi. Başlangıç kalsiyum (Ca), fosfat (P) ve yıllık CaXP düzeyleri Vmax'ın artırıldığı grupta anlamlı derecede yüksekti [sırasıyla $p=0,01$, $p=0,02$ ve $(F(1,27)=10,415, p=0,003)$]. Kardiyovasküler mortalite Vmax stabil olan grupta %9,8, Vmax artan grupta ise %26,8 idi ($p=0,02$). Sonuç: Yirmi yıllık takip sırasında PD hastalarında artan Vmax değerleri, daha yüksek CaXP düzeyleri ile ilişkiliydi. Artan Vmax düzeyleri ve daha yüksek CaXP düzeyleri kardiyovasküler mortaliteyle ilişkili bulundu. Klinik belirtiler olmasa bile, Vmax takibi noninvaziv, kolay erişilebilir bir yöntemdir ve PD popülasyonunda kardiyovasküler mortalite açısından yüksek riskli grubu belirleyebilir.

Grupların yıllık ortalama CaXP mg2/mg2 düzeyi



Bazal ve final ekokardiyografi sonuçları ve mortalite

	Vmax-stabil (N=70)	Vmax-artan (N=41)	p
EF %, medyan (IQR)			
Bazal	60.0 (57.5-60.0)	60.0 (58.5-65.0)	0.18
Final	60.0 (58.5-60.0)	60.0 (55.0-60.0)	0.77
SPAB mmHg, medyan (IQR)			
Bazal	25.0 (20.0-26.0)	25.0 (21.5-27.5)	0.87
Final	25.0 (25.0-27.7)	25.0 (25.-30.0)	0.97
Vmax m/s, medyan (IQR)			
Bazal	1.3 (1.2-1.5)	1.2 (1.1-1.3)	0.001
Final	1.2 (1.1-1.2)	1.8 (1.3-2.3)	<0.01
ΔV_{max} m/s, medyan (IQR)	0.0 (-0.01-0.0)	0.5 (0.2-1.2)	<0.01
Takip süresi (yıl), ortalama $\pm$ SD	3.0 (1.0-5.3)	4 (2.0-6.5)	0.29
Kardiyovasküler mortalite, n (%)	7 (9.8%)	11 (26.8%)	0.02
PD başlama-mortalite intervali (yıl), ortalama $\pm$ SD	6 (2-11.3)	6 (4-11)	0.61

EF: Ejeksiyon fraksiyonu, SPAB: Sistolik pulmoner arter basıncı, Vmax: Aort kapak pik akım hızı, PD: Periton diyalizi, SD: Standart deviasyon

Anahtar Kelimeler : aort kapak tepe akım hızı , kalsiyum fosfat , kardiyovasküler mortalite , Periton diyalizi



VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024



24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL

Zor Hastada Periton Diyalizi

Güldehan Haberal¹ , Hacı Hasan Yeter¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı

Sözlü Bildiri: Giriş Periton diyalizi; inguinal herni, obezite veya assiti olan hastalarda yönetimi zor olabilecek bir tedavi modalitesidir. Obez hastalarda periton diyalizi ile ilgili temel endişeler; kaçaklar, kateter ilişkili ve metabolik komplikasyonlardır (1). Kronik karaciğer hastalığına assit eşlik eden hastalarda periton diyalizinin, daha iyi hemodinamik stabilite sağlaması, antikoagülasyona ve parasentez girişimine ihtiyaç bırakmaması, temel avantajlarını oluştururken; albümin kaybı ve peritonit riski gibi durumlar temel dezavantajlarını oluşturur (2). Vaka Sunumu FMF, kronik böbrek hastalığı, tip 2 diyabet ve hipertansiyon tanıları ile izlenmekte olan hastanın dört yıl önce halsizlik, ateş ve diyare şikayetleri ile başvurusunda assiti saptanmıştır. Assit etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Takibinde üç farklı merkez tarafından ileri tetkik edilen hasta kriptojenik assit olarak kabul edilmiştir. Mart 2023'te merkezimize başvuran hasta assit palyasyonu için hospitalize edildi. Yapılan tüm tetkikleri tekrar değerlendirilen hastada kronik karaciğer hastalığı ve enfeksiyöz nedenler ekarte edildi. Başvurusunda kreatinin değeri 2,67 mg/dl ve tGFH 19 ml/dk/m² olarak saptanan hasta aralıklı parasentez ve diüretik tedavisi ile izlendi. Romatoloji bölümü tarafından da değerlendirilen hastaya FMF için Anakinra tedavisi başlandı. Oral furosemid ve sprinolakton tedavisi ile taburcu edildi. Taburculuk sonrasında acile elde ve yüzde uyuşma şikayetiyle başvuran hastaya, hiperkalemisi ve asidozu sebebiyle acil hemodiyaliz yapıldı. Taburculuk sonrası oral diüretik tedavisinin düzenlenmesi amacıyla nefroloji bölümüne takip edildi. Kreatinin düzeyleri 4 mg/dl'ye kadar yükselen hastanın, ayaktan takibi sırasında haftada bir ya da iki kez yüksek volümlü parasentez ihtiyacı olması sebebiyle, periton diyalizi başlanması uygun görüldü. Hastanın umbilikal hernisi ve obezitesi olması nedeniyle laparoskopik cerrahi yöntemle periton kateteri yerleştirildi. Kateter yerleştirildikten iki hafta sonra hastaya aletli periton diyalizi başlandı. Hastanın tedavisi başlangıç boşaltımlı, %1.36'lık 1500cc solüsyon ile 10 saatte 5 değişim olacak şekilde düzenlendi. Takiplerinde ilk başta günlük 500-600 cc kadar olan başlangıç boşaltımı volümü 50-100 cc'ye kadar geriledi. Hastanın periton diyalizi ile öncesinde mevcut olan iştahsızlık, bulantı şikayetlerinde gerileme görülürken, egzersiz kapasitesinde ve yaşam kalitesinde belirgin düzelme görüldü. SonuçUmbilikal herni, kriptojenik assit ve obezite gibi birden çok risk faktörünün bir arada bulunduğu hastalarda bile periton diyalizinin başarılı bir tedavi yöntemi olabileceği unutulmamalıdır. Kaynaklar1. Ekart R, Hojs R. Obese and diabetic patients with end-stage renal disease: Peritoneal dialysis or hemodialysis? Eur J Intern Med. 2016 Jul;32:1-6. doi: 10.1016/j.ejim.2016.03.016. Epub 2016 Apr 7. PMID: 27067614.2. Rajora N, De Gregorio L, Saxena R. Peritoneal Dialysis Use in Patients With Ascites: A Review. Am J Kidney Dis. 2021 Nov;78(5):728-735. doi: 10.1053/j.ajkd.2021.04.010. Epub 2021 Jun 16. PMID: 34144102; PMCID: PMC8545758.

Anahtar Kelimeler : assit , obez hasta , periton diyalizi



VI. PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI 2024



24 ŞUBAT 2024, CUMARTESİ
WYNDHAM ANKARA OTEL

SÖZLÜ BİLDİRİLER

OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA PERİTON DİYALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Merve Şanlıer¹, Ebru Gök Oğuz¹, Hatice Şahin¹, Çiğdem İkhlef¹, Arzu Akgül¹, Emel Işıktaş Sayılar¹, Kadir Gökhan Atılğan¹, Gülay Ulusal Okyay¹, Fatma Ayerden Ebinç¹, Emine Ergün¹, Elif Kahraman Güner¹, Mehmet Deniz Aylı¹

¹Etilik Şehir Hastanesi-Nefroloji BD

Sözlü Bildiri: OLĞANÜSTÜ DURUMLARDA PERİTON DİYALİZİ: TEK MERKEZ DENEYİMİGİRİŞÜlkemizde son beş yılda COVID-19 pandemisi ve 6 Şubat 2023 tarihinde Elbistan/Maraş merkezli deprem ile iki önemli olağanüstü durum meydana gelmiştir. Bu iki durum böbrek hastalıklarına neden olabildiği gibi renal replasman tedavisi (RRT) altındaki hastaların tedavilerinde aksamalara neden olmuştur. Bu gibi özel koşullarda nefroloji hastalarının takibi için bir eylem planının olması gerekmektedir. Hastanemizdeki COVID-19 pandemisi döneminde de hemodiyaliz (HD) ve periton diyalizi (PD) alan hastalarda yapılan ayrı çalışmalarda PD hastalarının COVID-19 riski ve komplikasyonlarının HD hastalarına göre daha az olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni ise PD alan hastaların enfeksiyon riskine karşı kendilerini izole etme eğitimlerinin olmasına bağlanmıştır. Bu yazıda nefroloji kliniğimize kabul edilen depremzede PD hastalarının tedavi yönetimi sunulmuştur.METHOD 6 Şubat 2023 depreminde RRT almakta olan ve Crush Sendromlu hastalar nefroloji kliniğimize kabul edilmiş olup PD tedavisi uygulayan 8 hastada tedavi yaklaşımı ve sonuçları değerlendirildi.TARTIŞMA VE SONUÇ PD tedavisi altındaki 8 hastanın yaş aralığı 40-60 yaş olup, %50'si erkek (n=4) idi. Hastalar bölgelerine göre Hatay (n=1), Malatya (n=3), Kahramanmaraş (n=2), Adıyaman (n=2)'dan gelmekteydi. Olguların kliniğimize gönderilme nedenleri değerlendirildiğinde 4 hastanın; Maraş (n=1), Malatya (n=1), Adıyaman (n=2) malzeme tedarik edemediği, 1 hastanın (Malatya) periton kateterinin çalışmadığı, 1 hastanın (Hatay) depremde oluşan yaygın yaralarının olması, 1 hastanın (Maraş) pnömoni ve hipervolemik durumu, 1 hastanın ise (Malatya) peritonit olması nedeniyle yeterli PD tedavisi alamadığı saptandı. Pnömoni ve hipervolemik olan hastanın PD'ne ara verilerek geçici olarak hemodiyalize alındığı öğrenildi. PD malzeme tedarik sorunu olan hastaların eksiklikleri giderilerek PD tedavilerine devam edildi. HD tedavisi gereken hastanın takiplerinde klinik iyileşme sağlandıktan sonra PD tedavisine tekrar geçildi. PD kateteri çalışmayan hastanın kateteri heparinle yıkandıktan sonra kullanılabilir. Yaygın vücut yaraları olan hastanın tedavisi plastik cerrahi ile planlanarak PD tedavisine devam edildi. Peritoniti olan hastanın antibiyotik tedavisi düzenlendi. 6 hasta memleketlerine geri döndü. 2 hasta Hatay (n=1), Malatya (n=1) ise Ankara'ya yerleştikleri için halen hastanemizde takip edilmektedir. Sonuç olarak; PD alan hastalarda olağanüstü durumlarda gerekli ortam ve malzeme temini sağlandığında PD'ne devam edilebileceği gösterilmiştir.Kaynaklar1. Oguz EG, Yeter HH, Akcay OF, Besli S, Selen T, Derici U, Sencan I, Aylı MD. Predictive value of neutrophil-to-lymphocyte ratio in terms of need for intensive care unit and mortality in maintenance hemodialysis patients with COVID-19. Hemodial Int. 2022 Jul;26(3):377-385. 2. Yeter HH, Gök Oguz E, Akcay OF, Karaer R, Yasar E, Duranay M, Aylı MD, Guş G. The reliability and success of peritoneal dialysis during the COVID-19 pandemic.Semin Dial. 2021; 34(2):147-156.

Anahtar Kelimeler : hemodiyaliz , olağanüstü durum , periton diyaliz