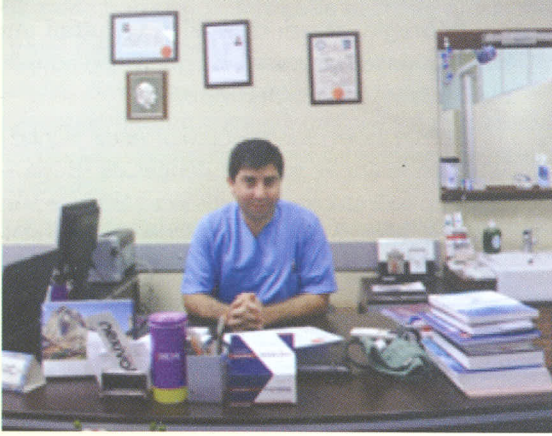




Uzm. Dr. Tuğrul Unat

“BİLİNÇSİZ İLAÇ KULLANIMI DİYALİZİN DE NEDENLERİNDEN”



- Kısaca bize kendinizden bahsedebilir misiniz?

1967 yılında Giresun'da doğdum. İlköğretim ve lise tahsilimi Giresun'da yaptım. Üniversite öğrenimimi Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde; ihtisasımı da Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Dâhiliye bölümünde tamamladım. Daha sonra diyaliz sorumlu hekimi olabilmek için Sağlık Bakanlığının düzenlediği kurslara katıldım. Ancak ihtisas yılları boyunca diyaliz hastalarıyla zaten iç içeydik. Evliyim ve iki çocuk babasıyım.

Kronik Böbrek Yetmezliğinin Sebepleri:

- *Böbrek dışı sebepler
- *Böbrek'e ait sebepler
- *Böbrek çıkışının tıkanmasına bağlı sebepler

- Böbrek yetmezliği nedir, sebepleri nelerdir?

Böbreğin yapması gereken görevleri yapamaması haline böbrek yetmezliği denir. Böbrek dışı sebepler, böbreğe ait sebepler, böbrek çıkışı tıkanmasına bağlı sebepler böbrek yetmezliğindenleri arasındadır. Örneğin bir kemik iliği hastalığında; kemik iliğinin ürettiği zararlı proteinler böbrek küçük tüplerini tıkarsa, böbreğin kendisinde olmadığı halde bu hastalıktan dolayı böbreğin yetmezliğe girmesi böbrek dışı sebeplerdendir. Yine başka bir örnek olarak yanlış ilaç kullanımı da böbreğin sorunun kendisinde olmadığı halde işlevini yapamamasına neden olur. Diyaliz hastalarının % 2- 3 ü bilinçsiz ilaç kullanımından oluşmaktadır. Bir de böbreğinin kendi hastalıkları var, nefrit

Kronik Böbrek Yetmezliğinin Teşhisi:

- *Kan tahlili yapılır. Üre, kreatin, fosfor, kalsiyum, parathomon ve tam kan tahlilleri yapılır.
- *Ultrasonla böbreğin yapısına bakılır.

gibi. Bir de böbrek sağlam ama idrarın akmasını engelleyen tümör, taş, prostat gibi sebeplerde de böbrek, yetmezliğe girer.

- Böbrek yetmezliği tedavi seçenekleri nelerdir bunları anlatabilir misiniz?

Böbreğin yetmezliğe girdiğinde yapılan tedaviye tıpta "renal replasman tedavisi" denir. Eğer böbreğin işlevini yapamadığına tamamen eminsek tedaviyi 3 şekilde uyguluyoruz: Birincisi artık son zamanlarda trend haline gelen böbrek nakli. Bu uygulamayla hasta hiç diyalizle tanışmadan tedavi oluyor. Bu işlem ya canlı birinden ya da kadavradan böbrek alınarak yapılabilir. Eskiden hem kan hem doku uyumsuzluğuna bakılırken şimdi sadece kan uyumsuzluğuna bakılarak daha kolay bir şekilde nakil yapılır. Böbrek naklinde Akdeniz Üniversitesi dünya çapında

Kronik Böbrek Yetmezliğinin Tedavisi:

- *Böbrek nakli
- *Hemodiyaliz
- *Periton diyalizi

ilerleme kaydetti. İkincisi Hemodiyaliz. Üçüncüsü Periton diyalizi. Hemodiyalizde; atardamar ile toplardamar açılarak uç uca veya yan yana dikilir. Atardamardan gelen kan kolu dolaşmadan direk kalbe gelir, kanın debisi ve hızı artar; böylece diyaliz makinesini çevirir yani çalışır hale getirir. Atardamar kısmından kan makineye gider, toplardamardan çıkar. Makine kanı temizler. Makine de polietilen bir zar var ve bu zarın bir tarafında kan diğer tarafında temiz su var. Zarın küçük çaplı porları var buradan atılması gereken kreatin, üre gibi kirli maddeler temiz su tarafına geçer ve aynı idrar gibi atılır. Bir diyaliz seansında 3-4 saat süren bir diyaliz işlemi için 150 lt su kullanılır. Periton diyalizinde ise zar görevini karındaki periton yapar. 2 litre serum karın boşluğuna yukarıdan verilir; 3-4 saat bekletilir ve aşağıdan bir katater yardımıyla alınır. Aynı idrar renginde çıkar, üre ve kreatin temizlenir. Serum alımı 15 dakika kadar sürer.



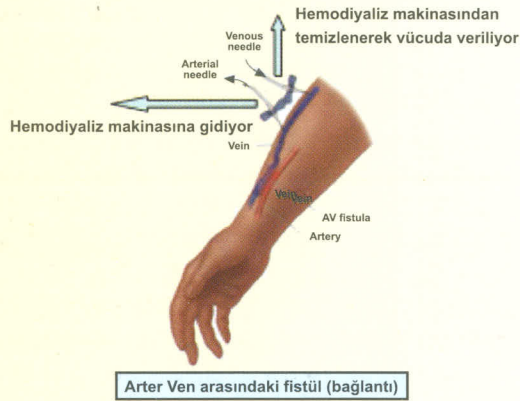
Geri kalan zamanda kişi günlük faaliyetlerini sürdürebilir. Periton diyalizinde kandaki üre düzeyine göre bu işlem günde 2-3 kez yapılabilir

- Bu tedavilerin avantajları ve dezavantajları nelerdir?

Bu tedaviler arasında en avantajlısı canlı bir alıcıdan veya kadavradan böbrek alınarak yapılan nakil işlemidir. En ucuz ve en sağlıklı yöntemdir. Böbrek naklini genç yaşlardaki kişilere yapmayı tercih ediyoruz. Çünkü varsayalım ki 20 yaşındaki bir gencin böbreğini 60 yaşındaki birine nakil yaptığımızda genç yaştaki bir insanın hayatını tehlikeye sokmuş oluyoruz. Zaten 65 yaş üstü kişilerden böbrek almıyoruz. Ayrıca alıcının uyuşturucu ve alkol bağımlısı, sanlık, şeker ve tansiyon hastası olmamasına dikkat ediyoruz. Periton diyalizi ise gençlerde avantajlıdır. Hasta bu işlemi makineye bağlı kalmadan kendi kendine uyguladığı için bu esnada enfeksiyon kapmaması gerekir. Yaşlı hastalarda el titremesi, temizliğini iyi bir şekilde yapamaması gibi uyum zorlukları yaşandığından gençlerde tercih edilir. Periton diyalizinin tek dezavantajı kreatin ve ürenin tamamının temizlenememesidir.

- Diyaliz hastaları tedavi sırasında nasıl bir uygulamaya tabii oluyor?

Öncelikle diyaliz hastalarını biz stage1 den stage 5 e kadar belli kriterlere göre sınıflandırıyoruz. Glomerüler filitasyon hızı dediğimiz bir dakikada damardan temizlenen kreatin miktarı. Kreatin kaslara enerji getirip götürür; yani kasların yıkım ürünü diyebiliriz. Bunun tamamı böbrekten temizlenir. Bunun ne kadar iyi temizlendiğini hesaplırsanız



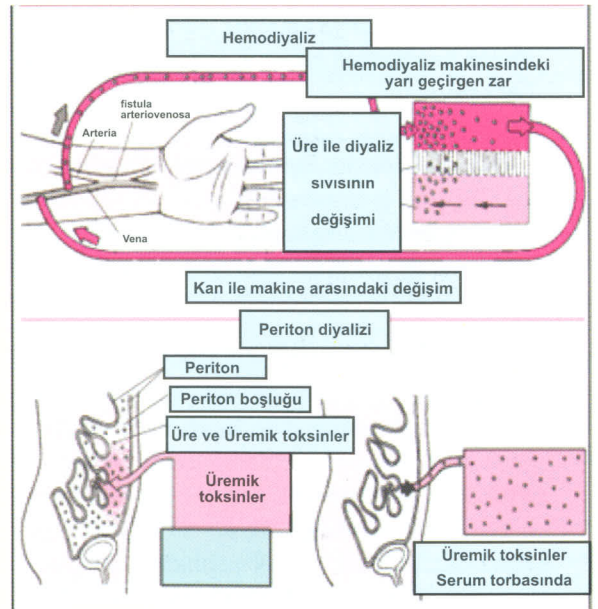
böbreğinde ne kadar çalıştığını anlarsınız. Kreatinin klerensi (temizlenmesi) 20 yaşındaki bir genç için 140 ml/dak iken 40 yaşında 125 ml/dak ya iner. Bu her yıl yaşla beraber 1



azalır yani 41 yaşta 124 olur. Hastanın diyalize girmesine buna göre karar verilir. GFR 30 un altına düşerse hastanın koluna bir fistül açılır, kalp yetmezliğinde ve şeker hastalığında 15 in altına düşünce, nefritte ise 10 un altında diyalize başlatılır. Fistül açıldıktan sonra hemen diyalize başlanmaz, fistülün olgunlaşması için 1-2 aya ihtiyacımız vardır. Şeker hastaları için 3-6 ay arasında değişir.

- Böbreğin, zararlı maddeleri vücuttan atma dışında başka görevleri var mıdır? Bu görevlerin böbrek yetmezliği olanlarda ne gibi etkileri vardır?

Elbette atılım dışında görevleri vardır. Bunlar kan yapımı, kalsiyum fosfor ve mineral dengesidir. Buna bağlı olarak kalsiyum ve fosfor kemiğe etki eder. Böylece vücutta kan ve kemik bozukluğu görülür. D vitamini böbrekte aktif hale gelemediği için yediğimiz yemeklerle alınan kalsiyum kemiklere oturamaz; dolayısıyla vücut bunu tolere etmek için parathormonu aktif hale getirir. Böylece kemiklerden kalsiyum emilerek kana verilir. Dolayısıyla böbrek hastalarında kandaki kalsiyum azalır ve kemiklerde kistler birikir, şiddetli ağrılar ve kemik erimesi başlar. Yani kemik metabolizması üzerine D vitamini eksikliğinden dolayı indirekt olarak olumsuz etkisi vardır. Kemik iliğinde bir küçük kan hücresi 24 günde doğar. 14.-18. günde böbrekten üretilen eritropoetin hormonu kırmızı kan hücrelerine etki ederek onların olgunlaşmasını sağlar. Böbrek hastalarında eritropoetin hormonu eksik olduğu için kan hücreleri olgunlaşamaz ve kansızlık başlar.



- Böbrek yetmezliği nasıl teşhis edilir? Semptomları nelerdir?

Kan tahliliyle teşhis edilebilir. Üre, kreatin, parathormon, kalsiyum, fosfor ve tam kan tahlillerine bakılır. Ayrıca ultrasonla

böbreğin yapısına bakılır. Çapı, büyüklüğü ve kanlanması incelenerek teşhis edilebilir. Böylece hastalığın kronik mi yoksa yeni mi başlamış olduğu anlaşılır. En önemli bulgusu şeker hastası gibi bol su içmeleridir. Bu çok bilinmeyen bir bulgudur. Peşinden kansızlık olduğu için yorgunluk hissi gelir, kemiklerde şiddetli ağrılar başlar. Çocuklarda da kendilerini ifade edemedikleri için gelişme gerilikleri görülür. Öğürtü, mide bulantısı ve kusmada belirtileri arasındadır.

- **Kimler risk altındadır?**

Bundan 20 yıl önce nefrit ve böbrek taşları diyaliz hasta popülasyonunu oluştururken, günümüzde şeker ve tansiyon hastaları oluşturmaktadır. Birinci sırada hipertansiyon hastaları risk altındadır.

- **Her hipertansiyon ve şeker hastası böbreklerini kontrol ettirmeli midir?**

Muhakkak baktırmalıdır. Hastalar kendi doktorlarıyla diyalog halinde olmalı, bu işlemi düzenli periyotlarla yapmalıdırlar. Zaten önleyici tıp daha ucuz ve kolaydır. Ülkemizde bir diyaliz hastasına yapılan harcama aylık 5 bin YTL civarındadır. Bugün 5 bin YTL'lik bir harcamayla birçok tansiyon ve şeker hastasının tedavisini karşılayarak hastaları diyalize girmekten kurtarabiliriz. Bu konularda halka eğitim toplantıları yapılmalı; mesela tuzun ve şekerin az tüketilmesi, egzersizin bol yapılması, bilinçsiz ilaç kullanımının engellenmesi gerekir.

- **Peki diyaliz hastalarının ilaç kullanımında nelere dikkat etmeleri gerekir?**



Özellikle romatizma ilaçları, aminoglikozit grubu antibiyotikler, nonsteroidalantiinflamatuvar ilaçlara çok dikkat etmelidir. Hastaya romatizma ilacı verirken şeker ve tansiyonu olup olmadığı sorulmalı şekerli veya böbrek fonksiyonlarına baktırması gerektiği, tansiyonu varsa tuzsuz yemesi gerektiği söylenmeli. Böbrek hastaları kesinlikle romatizma ilaçları ve NSAİİ ilaçlardan hiçbirini kullanmamalıdır. Grip ilaçları da indirekt olarak böbrekleri etkiler. İçindeki efedrin, psödoefedrin gibi vazokonstriksiyon yapan maddeler böbrek damarlarını da büzerek indirekt yolla tansiyonu yükselterek böbreğe zararlı olabilir. Potasyumu yükselten ilaçları da kullanmamaları gerekir. Siz eczacılara da bu konularda önemli görevler düşüyor Mesela aldactone ile delix , aldactone ile zoprotec gibi kombin kullanımlarda mutlaka potasyum seviyelerini kontrol ettirmesi gerektiğini hatırlatmalısınız.

Böylece hayati bir uyarı yapmış olursunuz.

- **Diyaliz hastalarının beslenmelerinde nelere dikkat etmeleri gerekir?**

Diyaliz hastalarının beslenmeleri çok çok önemlidir. Diyaliz merkezlerinde mutlaka beslenme uzmanları olmalı, çünkü diyaliz hastalarının ani ölümüne sebep olan potasyumdur. Dolayısıyla diyaliz hastalarının potasyum içeren besinleri tüketmemesi gerekir. Potasyum düzeyi 7,5 un üstüne çıktığı an kalp aniden durur. Özellikle muz, kuru meyvelerin tamamı, fındık, fıstık gibi kuru yemişler, biraz domates potasyumu yüksek olan yiyeceklerdir. Diyaliz hastaları bol su içmelidir ama çok da abartmaya gerek yok ,ideali 1,5-2 lt dir.

- **Diyaliz hastalarının yaşamlarını daha kaliteli sürdürebilmesi için nelere dikkat etmesi gerekir?**

Diyaliz hastalarında üre ve kreatin gibi toksik maddeler sadece böbreği değil hastanın bütün sistemini olumsuz etkiler. Kalbin kasılmasını azaltır, beyin üzerinde depresyon ve sınırlılık yapar, zaten kemik ve kan yapımına direkt etkisi var dolayısıyla hasta bütün sistemleriyle bozuk bir hale gelir. Hasta diyaliz öncesi ve sonrasında gelgitler yaşar. Diyaliz esnasında hasta 3-4 kilo su alıyor ve diyalizde bu su vücuttan atılıyor bunun sonunda baş dönmesi, mide bulantısı, kas titremeler ve kasılmalar oluşuyor. Diyaliz hastası bir çocuk şefkatiyle bakılması gereken bir hasta. Diğer hastalardan çok farklı çünkü o diyalize bağımlı, 6 kez üst üste diyalize girmemesi hayatını tehlikeye sokar. Hayattan zevk almıyorsa, intihar eğilimleri varsa depresyon ilaçlarına başlatıyoruz.

- **Son yıllarda diyaliz hastalarının sayılarında gözle görülür bir artış var bunu neye bağlıyorsunuz?**

Gelişen teknolojiye bulunan yeni insülin preparatlarına, yeni şeker ve tansiyon ilaçlarına bağlıyorum. Eskiden ketoasidoz dediğimiz şeker komaları çok yaşanırdı. Şekerden ve tansiyondan kaynaklanan ani ölümler olurdu. Şimdi ilaçlarla bu ani ölümler tolere edilip yaşam süreleri uzadı ve dolayısıyla bu hastalıkların ve ilaçların sebep olduğu böbrek yetmezlikleri görülmeye başladı.

- **Giresun ilinde yeterli sayıda diyaliz merkezleri var mı? Bunlar yeterli donanıma sahip mi?**

Şu anda tek bir diyaliz merkezi var. Tabii rekabet kaliteyi getirir. Donanımları oldukça iyi, zaten sağlık bakanlığının belirlediği bazı kriterler var, bunlar sürekli kontrol ediliyor ve bu kriterler tuttuğunda ruhsat alınabiliyor.

- **Son söz olarak sizin eklemek istediğiniz her hangi bir konu var mı?**

Öncelikle bütün sağlık çalışanları diyaliz hastalarına yardım etmelidir. Tabipler odaları ve eczacı odaları bir birleriyle diyalog halinde olmalı ,hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitim seminerleri düzenlemeliler. Diyaliz hastalarının yaşam kalitelerini yükseltmek için elimizden gelen tüm gayreti göstermeliyiz.