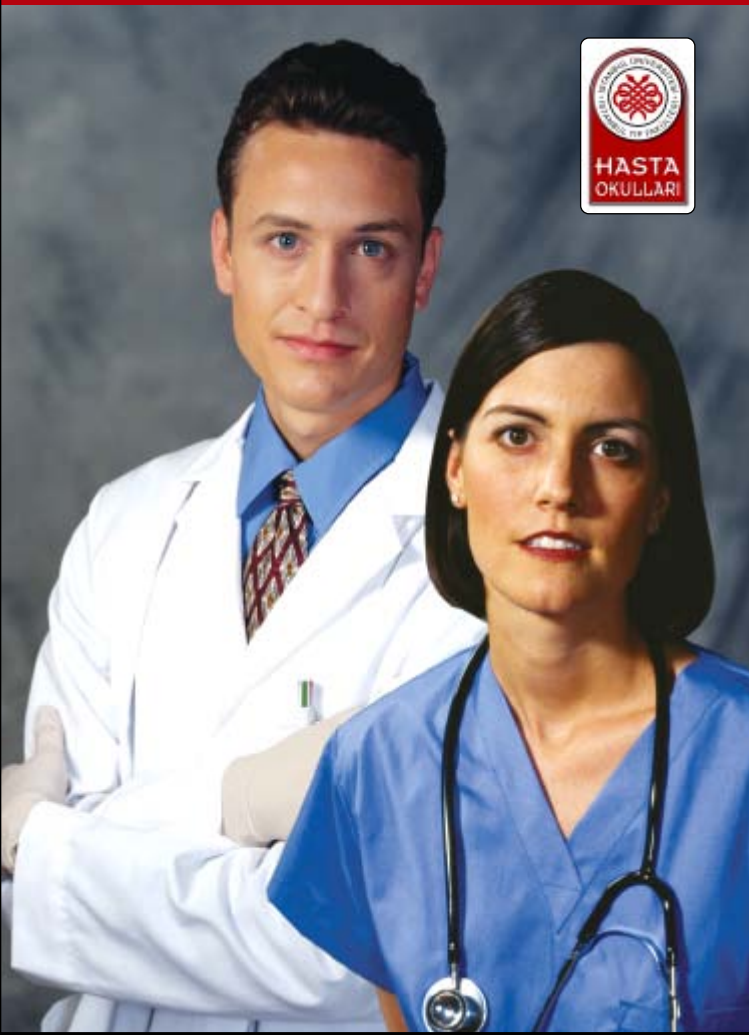


SON DÖNEM BÖBREK YETERSİZLİĞİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

HASTA OKULLARI

"BANA 3 SORU SOR"

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken "ÜÇ SORU"

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınıza ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



Pfizer Türkiye

tarafından desteklenmektedir.

SON DÖNEM BÖBREK YETERSİZLİĞİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Kronik böbrek hastalığı değişik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, müzminleşmiş (tamamen geçmeyen) böbrek hastalıklarına verilen genel isimdir.

Hekiminizden duyabileceğiniz

"kronik glomerulonefrit" veya

"kronik piyelonefrit" gibi

iltihabi hastalıklar,

şeker hastalığı ya da

yüksek tansiyonun böbrekte yol açtığı zararlar kronik böbrek hastalığına yol açar.

Kronik böbrek hastalığında çoğu kez

böbrekler hasta oldukları halde görevlerini iyi bir şekilde sürdürür.

Hastalar da ilaçlarını kullanarak,

normal bir şekilde

yaşantılarına devam eder.

Bazen de böbrekteki hasar ilerler ve kronik böbrek yetersizliği ortaya çıkar.

...

Prof. Dr. Mehmet Şükrü Sever

Istanbul Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı
Nefroloji Bilim Dalı



KRONİK BÖBREK HASTALIĞI

Kronik böbrek hastalığı değişik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, müzminleşmiş (tamamen geçmeyen) böbrek hastalıklarına verilen genel isimdir.

Örneğin, hekiminizden duyabileceğiniz “**kronik glomerulonefrit**” veya “**kronik piyelonefrit**” gibi iltihabi hastalıklar, şeker hastalığı ya da yüksek tansiyonun böbrekte yol açtığı zararlar kronik böbrek hastalığına yol açar.

Kronik böbrek hastalığında çoğu kez böbrekler hasta oldukları halde görevlerini iyi bir şekilde sürdürür. Hastalar da ilaçlarını kullanarak, normal bir şekilde yaşantılarına devam eder.

Bazen de böbrekteki hasar ilerler ve kronik böbrek yetersizliği ortaya çıkar.

KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİ

Değişik hastalıklara bağlı olarak böbrekler görevlerini tam olarak yapamazsa kronik böbrek yetersizliği ortaya çıkar. Bunun en açık göstergesi hastanın kanında üre ve kreatinin gibi bazı zararlı maddelerin yükselmesidir.

Sağlıklı insanlarda böbrekler kanı zararlı artıklardan temizler. Böbrek yetersizliği başlayınca kanı temizleme görevi aksayacağı için, bu zararlı maddeler vücudumuzda birikir.

Böbrek yetersizliği çok ilerlediği zaman ise son dönem böbrek yetersizliği ortaya çıkar. Bu durumda kandaki zararlı artıkların düzeyi çok yükselir. Vücudun kimyasal dengesi bozulur. Ayrıca, kan tuzları normal sınırların dışına çıkar. Bunların içinde en önemlisi potasyum adı verilen özel bir tuzdur. Kan potasyumu normalin çok üzerine çıkarsa hayatı tehlike belirir.

Son dönem böbrek yetersizliği aşamasında aşağıdaki belirti ve bulgular görülebilir:

- Aşırı yorgunluk hali
- Ellerde, yüzde ve ayaklarda şişlik

- Yüksek tansiyon
- Bulantı ve kusma
- Nefes darlığı
- Uyuma güçlüğü

Sayılan şikayetler ortaya çıktığı zaman böbreğin görevlerini yerine getirecek başka tedavi yöntemlerini hızla uygulamak şarttır.

Kronik böbrek yetersizliği eskiden mutlaka ölüme yol açmaktaydı. Ancak, günümüzdeki yeni teknolojiler ile artık çok etkin bir şekilde tedavi edilmektedir. Halen ülkemizde diyaliz ve böbrek nakli sayesinde hayatını sürdüren hasta sayısı 30,000’i aşmıştır. O nedenle, son dönem böbrek yetersizliğinden korkmamak, fakat bu hastalığa karşı bilinçli olmak gerekir.

SON DÖNEM BÖBREK YETERSİZLİĞİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Son dönem böbrek yetersizliği ortaya çıktığında sadece ilaçları kullanarak hastayı tedavi etmek mümkün olamaz. Burada böbreğin görevlerini üstlenecek başka tedavi yöntemleri de gereklidir.

Bu yöntemler 2 başlıkta incelenir:

1. Diyaliz,
2. Böbrek nakli

Diyaliz

Diyaliz özel zarlar vasıtasıyla hastanın kanındaki zararlı maddeleri süzmek ve böylece kanı temizlemektir.

Diyaliz 2 şekilde uygulanabilir:

1. Hemodiyaliz (veya makine diyalizi),
2. Periton diyalizi (veya karın diyalizi).

Böbrek nakli

Vücuttaki zararlı artıkları temizlemek için hastaya yeni bir

böbrek yerleştirme işlemidir.

Böbrek nakli 2 ayrı tür vericiden yapılabilir:

1. Canlı vericiden,
2. Kadavradan (yeni ölmüş bir kimseden).

Kitabın bundan sonraki sayfalarında bu tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilecektir.

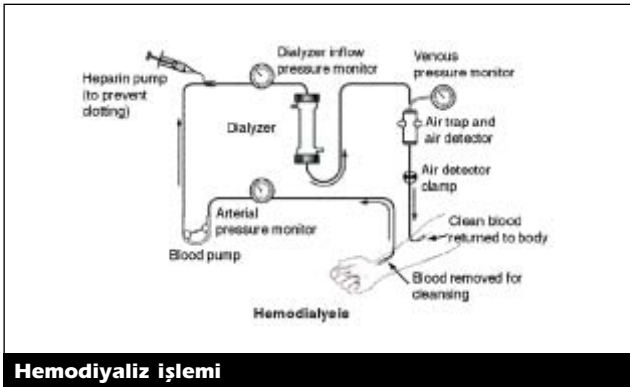
HEMODİYALİZ

Hemodiyaliz bir makine aracılığı ile hastanın kanının özel bir filtreden süzülmesi ve içindeki zararlı maddelerin temizlendiği tedavi şeklidir.

Bu amaca yönelik olarak süzgeç görevi yapabilecek suni zarlar ve bu zarlardan da özel filtreler oluşturulmuştur. Bu filtreler diyaliz makinelerine takılır, kan bir pompa vasıtasıyla hastadan çekildikten sonra bu filtreden süzdürülür. Bu süzme işlemi sırasında filtreye bir uçtan giren kanın içindeki zararlı maddeler (örneğin, üre, kreatinin, potasyum) dışarı alınır. Filtrenin diğer ucundan temizlenmiş olarak çıkan kan ise vücuda geri döndürülür.

Aşağıda bir hemodiyaliz işlemi şematik olarak görüyorsunuz.

Hemodiyaliz sırasında vücutta fazladan birikmiş suyun çekilmesi ile tansiyon yüksekliği de tedavi edilir.



Hemodiyalize nasıl hazırlık yapılır?

Normal damarlardan alınacak kan ile hemodiyaliz tedavisini yapabilmek mümkün değildir. Çünkü bu tedavinin etkin olması için fazla miktarda kanın vücut dışına alınması şarttır; normal damarlardan da bu kadar kan çekilemez.

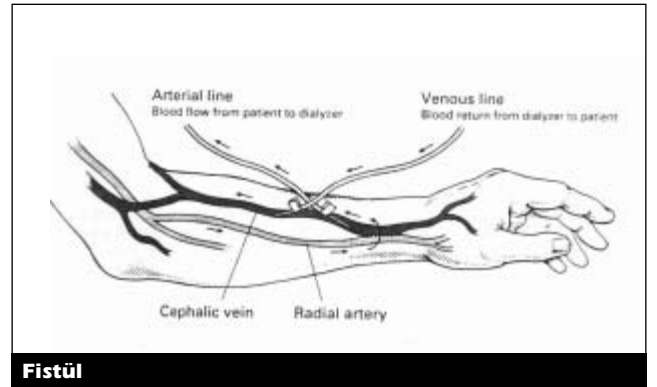
O nedenle, hemodiyalize başlama kararı alınınca yeterli miktarda kanın alınabileceği bir damar giriş yoluna ihtiyaç vardır.

Bu damar giriş yolları üçe ayrılır:

1. Fistül
2. Damar grefti
3. Kateter

FİSTÜL:

Genellikle, hastanın günlük hayatta çok kullanmadığı kolunda (sağ elini kullananlarda sol kolunda) bir atardamar ile toplardamar arasında pencere açmak üzere yapılan küçük bir ameliyattır. Bu ameliyat için hastayı bayıltmaya gerek yoktur ve tüm işlem yaklaşık yarım ile 1 saat içinde tamamlanır. Ameliyattan 2 ile 3 hafta sonra hastanın kolundaki damarlar daha belirgin ve kabarık bir hale gelir; bu yapıya fistül adı verilir.

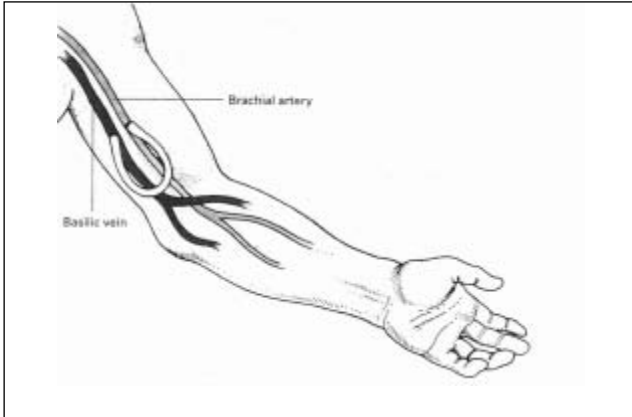


Fistül ameliyatını yaptırmak şu 2 nedenle gereklidir:

1. Hemodiyaliz sırasında kanı temizleyecek filtreye fazlaca miktarda kan çekmek gereklidir. Normal damarlardan bu kadar kanı almak mümkün olmaz; halbuki fistülden bu kan kolayca çekilebilir.
2. Makineye girerken kanı dışarı çekmek için hastaya özel iğneler takılır. Damarlar geniş olursa bu iğneler kolaylıkla takılır ve hastanın canı yanmaz.

GRAFT:

Bir atardamar ile toplardamarın suni bir tüple birbirine açışlaştırılmasıdır. Fistül ameliyatına göre biraz daha uzun sürer. Değişik nedenler ile fistül yapılamayan hastalara uygulanır.

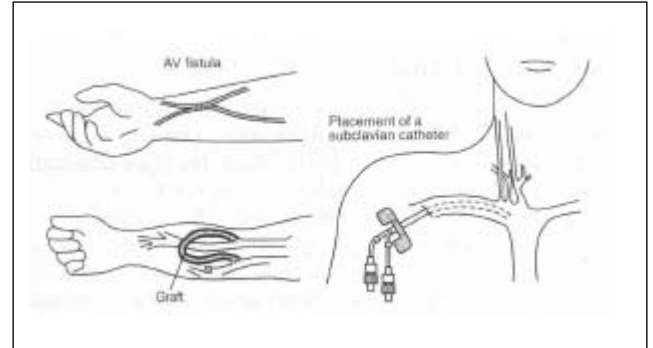


Graft

KATETER:

Damar içine yerleştirilen özel tüplerdir. Fistül veya graftta bir problem ortaya çıkarsa veya hemen diyalize başlamayı gerektiren bir durum varsa hastanın boyun, omuz veya kısığındaki damarlara uygulanır. Bu tüpler hızla hemodiyalizi girme imkanı sağlar.

Kateter uygulaması sürekli değil, geçici bir damar giriş yoludur. Bir süre sonra fistül veya graft ameliyatı şart olur.



Kateter

Hemodiyaliz uygulaması nasıl olur?

Böbrek yetersizliği çok ilerlemiş (böbreği hiç bir şekilde görevini yapamayan ve hiç idrarı olmayan) hastalarda, hemodiyaliz, haftanın 3 gününde ve 4'er saatlik süreler ile uygulanır. Yani, hemodiyaliz tedavisi gören bir hasta, haftada 12 saatini bir hastane veya diyaliz merkezinde makinede geçirir; geri kalan zamanlarında ise serbesttir.

Hastalar makinede iken isterlerse uyuyabilir, kitap, gazete okuyabilir, ders çalışabilir ya da televizyon izleyebilirler.



Hemodiyaliz işlemi sırasında hastanın canı yanmaz.

Hemodiyaliz tedavisi özel merkezlerde yapılır. Diyaliz ile uğraşan deneyimli hekimler ve hemşireler uygulama işlemi boyunca merkezde bulunurlar. Herhangi bir sorun olursa da hastaya gerekli yardımı yaparlar.

Hemodiyaliz sırasında ne gibi yan etkiler görülebilir?

Diyaliz sırasında kas krampları ve tansiyon düşmesi en sık gözlenen problemlerdir. Ama bu her iki yan etki de kolaylıkla tedavi edilebilir.

Hastalar ilk bir kaç hafta hemodiyalize uyum konusunda sıkıntı çekseler bile, daha sonra bu tedavi şekline alışırlar ve günlük işlerini rahatça yapabilirler.

Yeni ve modern makineler ile yan etkiler çok azalmıştır.

Hemodiyalize giren hastaların diyeti nasıl olmalıdır?

Hemodiyaliz tedavisi başladıktan sonra diyet, diyaliz öncesine göre daha serbest hale gelir. Et, süt, peynir gibi proteinli gıdalar serbestçe yenilir.

Potasyum içeren sebze ve meyvelerin miktarı her hasta için farklılık gösterir. Eğer diyalize girmeden önce yapılan kan tahlillerinde kan potasyum düzeyi yüksek çıkmakta ise, fazla potasyum içeren gıdaları yemekten kaçınmalıdır.

Bu konuda diyet uzmanı, hekim veya hemşireler gerekli bilgileri verecektir.

Hemodiyalize giren hastalar için en önemli nokta çok fazla su içmemek veya iki diyaliz arasında aşırı kilo almamaktır.

PERİTON DİYALİZİ

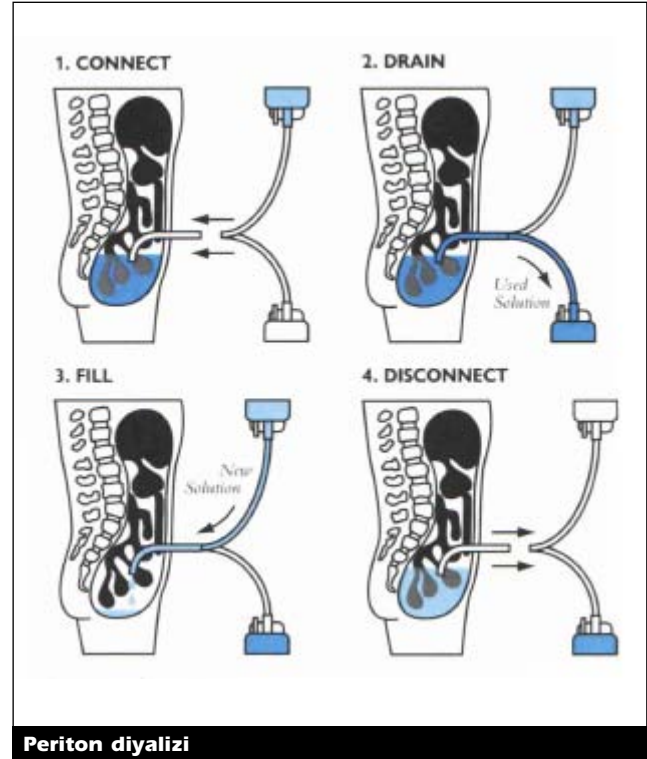
Kanı zararlı artıklardan temizlemek için hastanın kendi karın zarı (periton) da filtre yerine kullanılabilir. Bu diyaliz şekline periton diyalizi (veya diğer bir deyimle karın diyalizi) adı verilir.

Periton diyalizi uygulaması için hastanın karın boşluğuna bir tüp yerleştirilir. Özel olarak hazırlanmış ve çok temiz bir torbada bulunan diyaliz sıvıları bu tüp (diğer ismi ile

periton kateteri) aracılığı ile hastanın karnına verilir. Oldukça küçük olduğu için, kateterin varlığı hastayı rahatsız etmez.

Diyaliz sıvısı karında kaldığı süre içinde, kandaki zararlı maddeler karın zarından süzülür ve diyaliz sıvısının içine geçer. Bir süre sonra kirlenmiş olan bu sıvı yine kateter ile vücut dışına boşaltılır. Böylece kandaki zararlı maddelerin bir kısmı dışarı atılmış olur. Daha sonra hastanın karnına tekrar temiz bir diyaliz sıvısı verilir; bu sıvı karında yine bir süre kalır ve dışarı alınır. Böylece, kan biraz daha temizlenir. Sonra tekrar temiz bir sıvı takılarak işleme devam edilir.

Aşağıda bir periton diyalizi uygulaması şematik olarak gösterilmiştir.



Periton diyalizi

Karın diyalizi bu şekilde tekrarlanarak zararlı maddeler sürekli bir şekilde vücut dışına alınır ve hasta yaşantısını sürdürür. Her bir serumun takılması ve boşaltılmasına "değişim" denir.

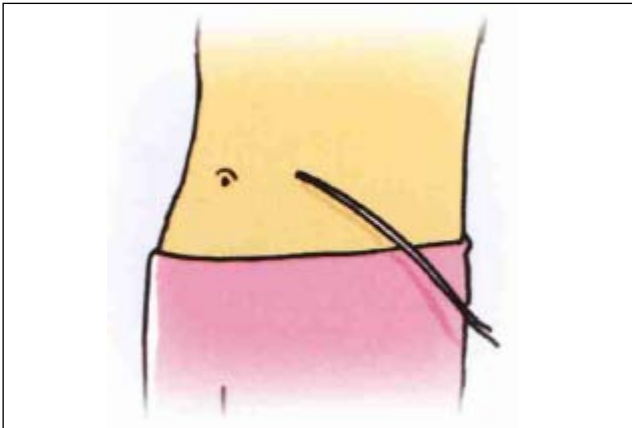
Hasta kateterini elbisesinin altında sakladığı için dışarıdan bakınca periton diyalizi uygulandığı hiç bir şekilde belli olmaz. Bir değişimin doldurma ve boşaltma işlemi yaklaşık 30 - 40 dakika alır.

Periton diyalizini kim uygular?

Periton diyalizi uygulamasını hasta kendisi yapar. Torba değişimleri sırasında en önemli nokta temizlik kurallarına çok dikkat edilmesidir. Bu amaca yönelik olarak başlangıçta yaklaşık bir ay süre ile diyaliz merkezinde hastaya eğitim verilir. Bir süre hasta, hekim ve hemşirelerin gözetiminde hasta değişimlerini kendi başına yapar. Bu işlemde iyice ustalaştığına kanaat getirildikten sonra da evinde veya işinde diyalizini kendisi uygular; belirli aralıklar ile de diyaliz merkezine kontrollara gelir.

Periton diyalizine nasıl hazırlık yapılır?

Periton diyalizi tedavisine başlama kararı verildikten sonra çok basit bir operasyon ile karın alt kısmına özel tüp (kateter) yerleştirilir. Bu kateter artık sürekli olarak karnızda kalacaktır.



Operasyondan 1 ay kadar sonra periton diyalizi tedavisine başlamak mümkündür.

Periton diyalizi uygulaması ne şekillerde yapılır?

Başlıca 2 tür uygulama vardır.

1. Sürekli ayakta periton diyalizi (SAPD):

Tüm dünyada en yaygın uygulama şekli budur. Değişimlerin çoğu gün içinde (sabah yataktan kalkıldığı zaman, öğle vaktinde ve akşam üzeri yapılır. Son değişim ise gece yatmadan önce gerçekleştirilir.

Hasta sabah kalktığı zaman bir gece önceden karnında bıraktığı, kirlenmiş diyaliz sıvısını boşaltır, bunun yerine temiz bir sıvıyı karnına doldurur. Bu sıvı yaklaşık 4 ile 6 saat kadar karında kalır. Öğleye doğru hasta sabah karnına doldurduğu diyaliz sıvısını dışarıya boşaltır ve yerine tekrar temiz bir sıvı takar; sonra işinin başına döner. Yine 4-6 saatlik bir süre geçtikten sonra hasta 3. torbasını da boşaltır ve akşam yatmadan önce karnına temiz bir diyaliz sıvısı takar. Daha sonra yatar ve uyur. Ertesi sabah bir gece önceden karnında bulunan sıvıyı boşaltır ve yerine tekrar temiz bir diyaliz sıvısı takar. Bu şekilde yaşantısını sürdürür.



Her bir değişim işlemi yaklaşık 30 dk. sürer.

Çok karmaşık gibi görünen bu işlem aslında oldukça basittir ve kısa süreli bir eğitimden sonra hastalar tüm bu yazı-
lanları çok rahatça yapabilirler.

Gerektiği takdirde, aileden bir yardımcı da, diyalizin nasıl yapılacağını öğrenir.

2. Aletli periton diyalizi (APD):

Bu tür periton diyalizi uygulaması daha da kolaydır. Diyaliz sıvısı değişimleri biraz önce anlatıldığı şekildedir, ancak bu yöntemde değişimleri gece hasta uyurken özel bir makine otomatik olarak yapar.



Aletli periton diyalizi (APD)

Şöyle ki; hasta sabah kalktığı zaman bir gece önceden karnında bulunan kirlenmiş diyaliz sıvısını dışarıya boşaltır, yerine temiz bir sıvı takar. Daha sonra da gün boyunca hiç değişim yapmaz.

Yatmadan önce gündüz vakti karnında kalmış ve böylece kirlenmiş olan sıvıyı boşaltır ve hazırladığı temiz diyaliz sıvı torbalarını bu makineye yerleştirir. Sonra da yatar. Hasta gece uyurken makine otomatik olarak temiz sıvıları hastanın karnına verir. Kirlenmiş olanları ise dışarıya alır. Böyle-

ce işlem hem daha temiz bir şekilde gerçekleşmiş olur, hem de hastanın günlük yaşantısı diyaliz torbalarını değiş-tirmek için bölünmez.

Her gece ortalama 8-10 saat süre ile makineye bağlı kalınır ve bu aşamada diyaliz işlemi sürdürülür.

Aletli periton diyalizi uygulamaları giderek daha yaygın bir hale gelmektedir.

Öte yandan, PD uygulamasının bir üçüncü türü bu iki tedavi şeklini bir arada sürdürmektir. Şöyle ki, hasta gece aletli periton diyalizi uygular; gündüz ise bir veya iki değişimi kendisi yapar. Bu yöntemle periton diyalizi etkinliği artırılır.

Periton diyalizinin en sık rastlanılan yan etkisi nedir?

Diyaliz sıvısının değişimleri sırasında temizliğe çok dikkat edilmez ise, hastanın karın zarında iltihaplanma gözlenebilir. Bu duruma "peritonit" adı verilir. Yeni teknikler ile peritonitin sıklığı çok azalmıştır. Ayrıca, çoğu kez de kolayca tedavisi mümkündür.

Periton diyalizi uygulaması sırasında diyet nasıl olmalıdır?

Periton diyalizi tedavisi gören hastaların diyeti de hemodializ hastalarının diyetine benzer. Ama genellikle bu hastalardaki su kısıtlaması, hemodialize göre daha hafiftir.

BÖBREK NAKLI

Böbrek nakli hastanın vücuduna bir başka kimseden alınan böbreğin takılmasıdır. Yeni takılan böbreğin çalışması ile hasta yaşantısını rahat bir şekilde sürdürebilir.

Nakil için kullanılacak böbrek canlı vericilerden veya henüz ölmüş kimselerden (kadavra) temin edilebilir.

Burada akla gelen soru insana tek bir böbreğin yetip yetmeyeceğidir. Sağlıklı olması koşulu ile hastaya ve böbreğini bağışlayan kimseye tek bir böbrek rahatlıkla yeter.

Kadavra ve canlı vericiden yapılan nakiller arasında bir fark var mıdır?

Teknik olarak her iki ameliyat birbirinin aynıdır. Yalnız canlı nakillerde ameliyatı önceden planlamak mümkündür. O nedenle, hasta ve böbrek vericisi aynı anda ameliyata alınır. Ameliyathanede böbrek, vericiden çıkarılıp hemen hastaya takılır.

Kadavra böbreğinin ise ne zaman bulunacağı belli değildir. Kadavra böbrek nakli olmak isteyen hastalar hastaneye önceden başvurur. Yapılan incelemelerde hastalara ait bilgiler ve bu arada, çıkacak böbrek ile uyumu belirleyecek kan grubu ve doku grubu özellikleri bilgisayara kaydedilir.

Kadavra böbreği çıktığı zaman önce kadavranın doku grubu tayin edilir. Daha sonra bilgisayarda böbrek beklemekte olan hastalardan bu dokuya en çok uyum gösterenler acil olarak hastaneye çağırılır. Çağırılan hastaların fizik muayene bulguları ve son yapılan laboratuvar incelemeleri bir kez daha gözden geçirilir. Nakil için seçilen hasta önce diyalize alınır; daha sonra ameliyata geçilir. Normal şartlarda ameliyat 2 ile 4 saat kadar sürer.

Tüm bu işlemler sırasında kadavradan çıkarılan böbrek, buz kalıpları ile çevrelenmiş özel bir torba içinde bulunan, koruyucu sıvılar içinde saklanır.

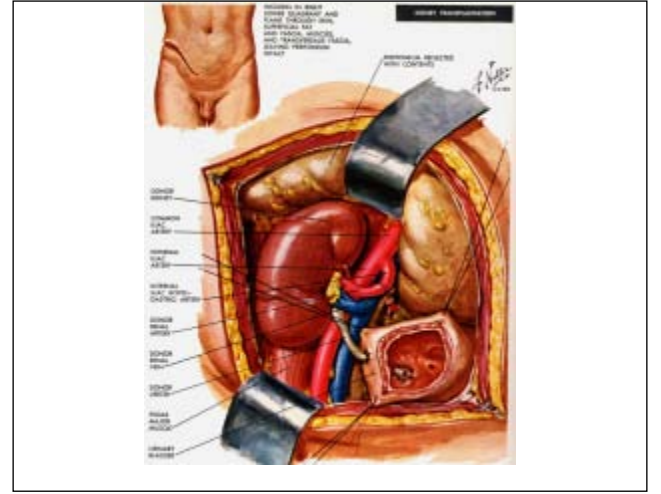
Böbrek nakli yapılacak hastaların kendi böbrekleri çıkarılır mı?

Pek çok hastanın böbrekleri yerinde bırakılır. Ancak az sayıdaki hastanın kendi böbreklerini çıkarmak gerekir.

Zaten yeni böbrek eski böbreklerin yanına değil, hemen kasığın üzerine yerleştirilir.

Kadavra böbreği bulunması için ne kadar beklenir?

Maalesef bunun için çok uzun bir süre beklemek gerekebi-



lir. Bazen listedeki hastalara böbrek nakli yapılması hiç mümkün olmayabilir.

Ülkemizde organ bağışının çok az olması yeterli miktarda böbrek nakli yapılmasını engellemektedir.

Canlı vericiden ve kadavra vericiden yapılan nakillerin sonuçları arasında önemli bir fark var mıdır?

Dünyanın her yerinde canlı vericiden yapılan nakillerin başarısı, kadavradan yapılanlara göre daha iyidir. Burada hem çıkarılan böbreğin hiç beklemeden nakil edilmesi, hem de kan akrabalarından yapılan nakillerde doku uyumunun iyi olması önemli rol oynar.

Canlı vericiden yapılan nakillerde böbrek hemen çalışmaya başladığı halde kadavra nakillerinde bazen 2 ile 4 hafta kadar beklemek gerekebilir. Bu süre içinde hasta diyalizine devam eder.

Böbrek naklinden sonra ilaç tedavisine de gerek duyulur mu ?

Evet. Nakil olmuş hastaların belirli ilaçları ömür boyunca

almaları gereklidir. Böylece, nakledilen böbreğin vücut tarafından reddedilmesi önlenir. Ama bu ilaçların kullanılmasına rağmen nakledilen böbreğin vücutta ne kadar süre ile çalışacağı konusunda bir garanti verilemez.

Nakledilen böbrek ameliyattan sonra çok uzun yıllar çalışabilir veya kısa bir süre sonra da redde uğrayabilir.

Ameliyatın üzerinden 5 yıl geçtikten sonra, nakledilmiş böbreklerin ortalama %70 ile %80'i çalışmaya devam etmektedir.

Böbrek naklinin yan etkileri var mı?

Her tedavi yönteminin kendine göre yan etkileri vardır.

Nakil ameliyatına ait problemler (ağrı, kanama, idrar sızması gibi) çok azdır ve önemli bir sorun oluşturmaz. Ancak, reddi önlemek için verilen ve vücudumuzun savunma sistemini baskılayan ilaçların bazı önemli yan etkileri vardır. Örneğin, nakilden sonra tansiyon yükselebilir, iltihabi hastalıklar veya bazı tümörler ortaya çıkabilir. Ancak hastalar yakın hekim kontrolü altında oldukları için bu problemler genelde başarı ile tedavi edilir.

Takılan böbrek redde uğrarsa ne olur?

Hasta tekrar hemodiyalize veya karın diyalizine geri döner. Başka böbrek bulunursa aynı hastaya 2., 3., 4., hatta 5. ve 6. nakilleri yapmak da mümkün olur.

SONUÇ:

Hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli seçenekleri içinde en iyi tedavi şekli hangisidir?

Bu sorunun net bir cevabı yoktur.

Sayılan tedavi şekillerinin herbirinin, diğerine göre üstün ve sakıncalı tarafları vardır.

Özetlersek:

Hemodiyalizin olumlu yönleri:

- Doktor ve hemşirelerle sıkça görüşme şansı vardır.
- Diyalize girilmeyen günlerde, diğer işler için zaman ayrılabilir.
- Aynı merkezde tedavi gören diğer hastalar ile tanışılarak arkadaşlar edinilir.
- Periton diyalizinde olduğu gibi, karında sürekli bir yabancı cisim taşıma zorunluğu yoktur.

Hemodiyalizin olumsuz yönleri:

- Diyet ve özellikle su kısıtlamaları oldukça fazladır.
 - Bazı hastalarda diyaliz sırasında baş ağrısı, kramp, tansiyon düşüklüğü ve bulantı gibi yan etkiler görülebilir.
- ≈ Bir diyaliz merkezine haftada 3 kez gidip gelme zorunluğu vardır.

Periton diyalizinin olumlu yönleri:

- Böbreklerin geri kalan fonksiyonları daha iyi korunur.
- Haftanın belirli günlerinde hastaneye gitmek zorunluğu yoktur; günlük yaşantı daha rahat ve kolay sürdürülür.
- Seyahat özgürlüğü daha fazladır.
- Su kısıtlaması hemodiyalize göre daha azdır.
- Tansiyon yüksekliği daha iyi kontrol edilir.
- Psikolojik rehabilitasyon daha iyidir.

Periton diyalizinin olumsuz yönleri:

- Karında sürekli olarak bir yabancı cisim (kateter) taşınır.
- Gün içindeki işlemler dolayısıyla yaşantı kesintiye uğrar.
- Hekimlerle temas ve kontrol imkanı hemodiyalize göre daha azdır.

- Seyrek de olsa karın zarında iltihaplanma (peritonit) görülebilir.

Böbrek naklinin olumlu yönleri:

- Yaşam kalitesi çok daha iyidir.
- Diyet kısıtlamaları pek azdır.
- Serbestçe çalışabilmek fırsatı verir.

Böbrek naklinin olumsuz yönleri:

- Tüm hastalar için uygun verici bulunamaz.
- Önemli bir ameliyat söz konusudur.
- Ciddi yan etkileri olan ilaçların ömür boyu kullanılması zorunludur.
- Bir süre sonra böbrek redde uğrayabilir.

HİÇ UNUTULMAMASI GEREKEN NOKTALAR:

1. Bir kronik böbrek hastasının yaşayacağı en korkulu ve sıkıntılı zaman bu tedavi şekillerinden herhangi birine başlanılacağı ilk günlerdir. Çünkü:

İnsan bilmediği şeylerden korkar. Bu nedenle hastaların tümü diyaliz ile yaşamayı bir esirin yaşamı ya da eziyet gibi algılar. Tüm bunların gerçek dışı olduğunu sayılan tedavi şekillerinden birine başladıktan bir-iki hafta sonra farkedeceksiniz. O zaman önceden boşuna korku çektiğiniz için de üzüleceksiniz.

2. Burada anlatılan her tedavi şekli, her hasta için uygun olmayabilir. Örneğin:

- Önceden karın ameliyatları geçirmiş, bu nedenle de karın zarında yapışıklıklar bulunan hastalarda periton diyalizi imkanı bulunamayabilir.
- Damarları çok zedelenmiş ve fistül ameliyatları başarısız olmuş hastalar hemodiyaliz programına giremez.

- Çok ağır iltihabi hastalıklar geçirmiş ve vücudunda bu hastalıkların izi kalmış bazı hastalar, ağır karaciğer rahatsızlığı ve tümöral hastalığı olanlar için böbrek nakli sakıncalıdır.

3. Bu sayılan tedavi yöntemlerinden birine başlamak, diğerine geçmeye engel oluşturmaz. Örneğin:

Bir hasta kronik böbrek yetersizliği tedavisine hemodiyaliz ile başlayabilir. Daha sonra imkan bulursa böbrek nakli yaptırır. Herhangi bir nedenle böbreği redde uğrarsa tekrar hemodiyalize veya periton diyalizine dönebilir. Başka böbrek vericileri bulursa 2. veya 3. kez böbrek nakli olabilir.

4. Burada sayılan sakıncalar ve yan etkiler çok az hastada görülür. Buna rağmen sizlere tüm bu konularda çok açık bilgiler verilmiştir. Çünkü:

Toplumumuzda, maalesef, pek çok kimse bilmediği halde tüm konularda yalan ve yanlış fikirler öne sürer. Sayılan yan etkilerden birini duyan, bire bin katarak etrafındakileri korkutur.

Sizin bu konularda bilgi sahibi olmanız hem bu tedavi şekillerinin yan etkilerini önlemede daha bilinçli olmanızı sağlar, hem de daha korkusuz ve güvenli yaşamanıza katkıda bulunur.

Bütün tedavi tiplerinde amaç sizi topluma üretici olarak kazandırmaktır.

ÖZET:

Bazı kısıtlamaları olmasına karşın hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli sizlere yaşamak, çalışmak ve sevdiğinizlerle çok uzun yıllar bir arada olmak imkanını verir.

- Son dönem böbrek yetersizliği ortaya çıktığı zaman, mutlaka belirli bir tedavi yönteminde ısrar etmek ve diğer

tedavi şekillerinin çok kötü olduğunu düşünmek hastaları mutsuz eder.

- Anlatıldığı gibi her tedavi şeklinin kendine göre iyi ve sakıncalı tarafları vardır. Bir tedavi yönteminden diğerine geçmek her zaman için mümkündür.

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m² kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

Son Dönem Böbrek Yetersizliğinde Tedavi Seçenekleri

Hazırlayan: Prof. Dr. Mehmet Şükrü Sever