Türkiye'de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2014 Yılı Özet Raporu

Current Status of Renal Replacement Therapies in Turkey: Turkish Society of Nephrology Registry 2014 Summary Report

Nurhan SEYAHİ[1]
Kenan ATEŞ[2]
Gültekin SÜLEYMANLAR[3]

1 İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
2 Ankara Üniversitesi, Ankara Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
3 Akdeniz Üniversitesi, Akdeniz Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

ÖZ

AMAÇ: Türk Nefroloji Derneği (TND) kayıt sisteminde her yıl hemodiyaliz, periton diyalizi ve transplantasyon ile ilgili veriler toplanmaktadır. Kayıt sistemi verileri her yıl bir kitapçık şeklinde basılmaktadır ve bu yıl 25. yılını tamamlamıştır. Kayıt sistemimiz, uluslararası kayıt sistemleri ile de yakın işbirliği içinde çalışmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu özet raporda, özellikle 2014 yılına ait kayıt sistemi verilerinin yanı sıra yıllar içinde böbrek yetmezliği tedavisinde yaşanan değişiklikleri yansıtan veriler de sunulmuştur.

BULGULAR: Ülkemizde renal replasman tedavisi gören hasta sayısı giderek artmaktadır, 2014 yıl sonu itibariyle 71.318 hastanın renal replasman tedavisi aldığı tespit edilmiştir. Son dönem böbrek yetmezliği prevalansı milyon nüfüs başına 918, insidansı ise 147 olarak hesaplanmıştır. Diyabet en önemli son dönem böbrek yetmezliği nedeni olarak görülmektedir. Hemodiyaliz (%78,4) en sık kullanılan tedavi yöntemi olup, bunu transplantasyon (%15,6) ve periton diyalizi (%6,0) takip etmektedir.

SONUÇ: Son dönem böbrek hastalığı ülkemiz için son derece önemli bir halk sağlığı sorunudur ve sıklığı giderek artmaktadır. Renal replasman tedavisi gerektiren böbrek yetmezliği hastaları ile ilgili güncel verilerin sağlanması ve yıllar içinde yaşanan değişimlerin değerlendirilmesi açısından TND böbrek kayıt sistemi ülkemizin en önemli ve güvenilir bilgi kaynağıdır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Böbrek yetmezliği, Renal replasman tedavisi, Hemodiyaliz, Periton diyalizi, Böbrek nakli, Kayıt sistemi

ABSTRACT

OBJECTIVE: The Turkish Society of Nephrology registry collects data on hemodialysis, peritoneal dialysis and transplantation on an annual basis. Registry reports are printed every year as a booklet and this is the 25th year of registry reports. The registry is in close collaboration with international registries.

MATERIAL and METHODS: In this paper, data from the 2014 registry report are summarized and additionally yearly trends in the management of end-stage renal disease are also provided.

RESULTS: The number of patients on renal replacement therapy is increasing. At the end of 2014, 71.318 patients were on renal replacement therapy. The prevalence and incidence of end-stage renal disease was 918 and 147 per million population respectively. Diabetes was the most important cause of end-stage renal disease. Hemodialysis (78.4%) was the most common type of treatment modality, followed by transplantation (15.6%) and peritoneal dialysis (6.0%).

CONCLUSION: End-stage kidney disease is a very important and growing health problem for our country. The renal registry is a leading tool for providing current and sound data on this public health problem.

KEY WORDS: Kidney failure, Renal replacement therapy, Hemodialysis, Peritoneal dialysis, Renal transplantation, Registry

Geliş Tarihi : 16.04.2016
Kabul Tarihi : 26.04.2016

Yazışma Adresi:
Nurhan SEYAHİ
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Tel : +90 212 414 30 00
E-posta : nseyahi@yahoo.com

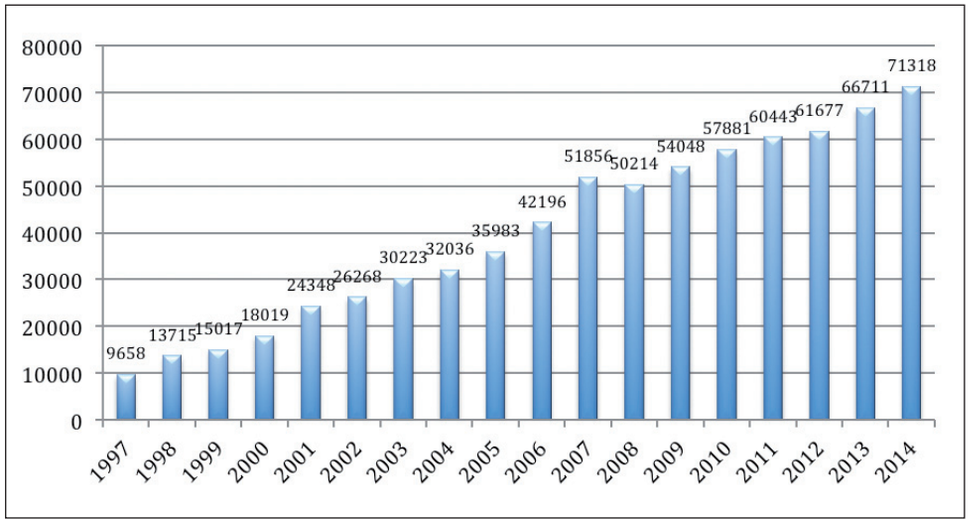
GİRİŞ

Türk Nefroloji Derneği (TND) kayıt sisteminin (registry) temelleri 1990 yılında Prof. Dr. Ekrem Erek tarafından atılmış ve bu yıl 25. yılını doldurmuştur. Merkez bazlı veriler 2007 yılından itibaren basılı formlar yerine internet üzerinden toplanmaya başlanmıştır, takip eden yıllarda internet yolu ile veri bildirimi geniş genel kabul görmüştür. Kayıt sisteminde her yıl hemodiyaliz, periton diyalizi ve transplantasyon ile ilgili veriler toplanmaktadır, ayrıca bazı yıllarda klinik nefroloji, akut böbrek yetmezliği ve böbrek patolojisi gibi renal replasman tedavileri (RRT) dışındaki konularda da veriler toplanmış ve raporlar yayımlanmıştır.

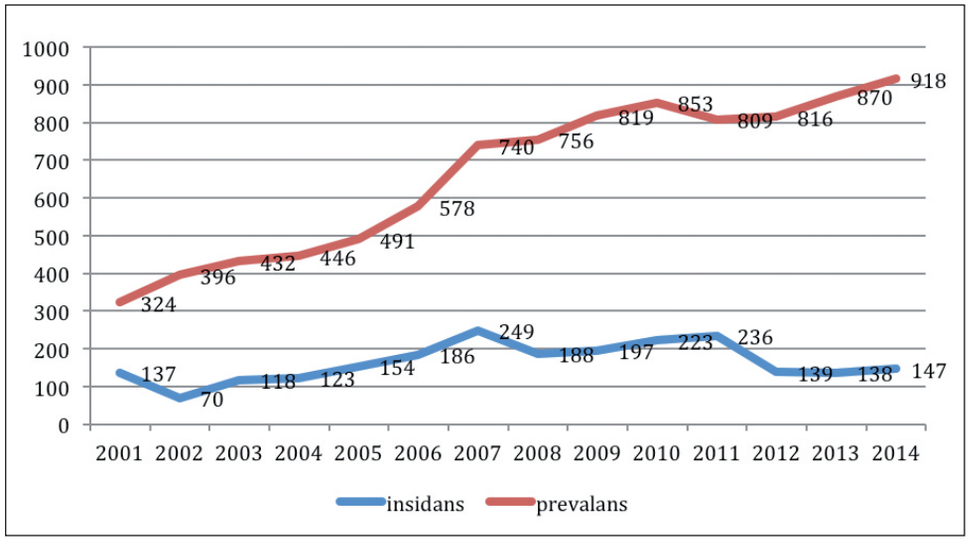
Bu makalede, 2014 yılı kayıt raporunun özeti sunulmuştur (1). Daha kapsamlı ve ayrıntılı kayıt sistemi verileri, TND Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon 2014 raporunda yer almaktadır. Raporlara TND web sitesinden de ulaşılabilir.

Merkezlerin veri paylaşım oranlarında son yıllarda gözlenen düşme nedeniyle, 2014 yılı verileri Türkiye diyaliz popülasyonunun dağılımını yansıtacak şekilde örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Ayrıca son yıllarda olduğu gibi, bu yıl da Sağlık Bakanlığı'nın diyaliz ve transplantasyona ilişkin veri tabanlarından yararlanılmıştır.

Merkez bazlı verilere göre 2014 yılı sonu itibariyle toplam 71.318 hastanın RRT aldığı tespit edilmiştir. RRT alan hastaların sayısında artış eğilimi devam etmektedir (Şekil 1). En sık uygulanan RRT tipi hemodiyaliz (%78,4) olup, bunu transplantasyon (%15,6) takip etmektedir, periton diyalizi (%6,0) ise üçüncü sırada gelmektedir. Prevalans milyon nüfus başına 918, insidans ise milyon nüfus başına 147 olarak hesaplanmıştır. Prevalans ve insidansın yıllar içindeki seyri Şekil 2'de görülmektedir.



Şekil 1: *Türkiye'de 2014 yılsonu itibariyle renal replasman tedavisi alan hasta sayılarının yıllar içinde değişimi.*



Şekil 2: *Türkiye'de renal replasman tedavisi gören hastaların, yıllar içinde milyon nüfus başına insidans ve prevalansındaki değişim (2001 yılından önceki insidans rakkamları güvenilir olmayabileceği için gösterilmemiştir). uygulanan farklı renal replasman tedavileri tiplerinin yıllar içindeki değişimi. 2012 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'ndan alınan hasta bazlı verilere göre hesaplama yapılmaktadır.*

HEMODİYALİZ

Toplam hemodiyaliz hasta sayısı 55.890 olup, yıllık artış eğilimi devam etmektedir. Hemodiyaliz tedavisi gören tüm hastaların %56,1'i erkek, %43,9'u kadın olup, yaş dağılımları Tablo I'de gösterilmiştir. Hemodiyaliz popülasyonunun %80'den fazlasının orta yaşlı ve yaşlı hastalardan oluştuğu dikkat çekmektedir. Hemodiyalize 2014 yılında yeni başlayan toplam hasta sayısı 9737'dir. Yeni hastalarda en önde gelen etiyolojik faktör diabetes mellitustur (%39), bunu sırasıyla hipertansiyon (%28), glomerülonefrit (%5), polikistik böbrek hastalığı (%3), amiloidoz (%2) ve diğer nedenler izlemektedir. Hastaların %13'ünde primer hastalık belli değildir. Son yıllarda artan diyabet ve hipertansiyon sıklığının konsolide olduğu görülmektedir (Şekil 3). Doğal olarak, yüksek oranda rastlanılan hipertansiyonun primer mi, yoksa altta yatan başka bir böbrek hastalığına sekonder mi olduğunu ortaya koymak kolay değildir. Yeni hastalarda diyabet sıklığı yaşla beraber artmaktadır. Hastaların %40,2'i acil, %59,8'i ise elektif olarak hemodiyaliz tedavisine başlamıştır. Acil diyaliz endikasyonları içinde hipervolemi ve akciğer ödemi (%37) başta gelen sebeplerdir, bunu inatçı bulantı-kusma, iştahsızlık (%24) ve hiperkalemi (%15) takip etmektedir.

Hemodiyaliz başlangıcındaki damar erişim yolu, arzu edilen şekilde en fazla arteriovenöz fistüldür (%44,1), bunu geçici (tünelsiz) kateter (%31,6), kalıcı (tünelli) kateter (%24,0) ve arteriovenöz graft (%0,4) takip etmektedir. Prevalan hastalardaki damar erişim yolunun yıllar içindeki değişimi Tablo II'de gösterilmiştir. Prevalan hastalarda yine arteriovenöz fistülün en sık kullanılan damar erişim yolu olduğu görülmektedir, ancak son yıllarda kateter ile diyaliz uygulanan hastalarda artış eğilimi dikkati çekmektedir. Kateter yerleştirilen damarlar içinde en sık olarak juguler ven (%65,5) tercih edilmiştir, bunu femoral ven (%14,2) ve subklavian ven (%9,2) takip etmiştir. Subklavian kateterizasyon sonrası venöz stenoz gelişebileceği için subklavian kateterizasyonun azalması arzu edilen bir uygulamadır.

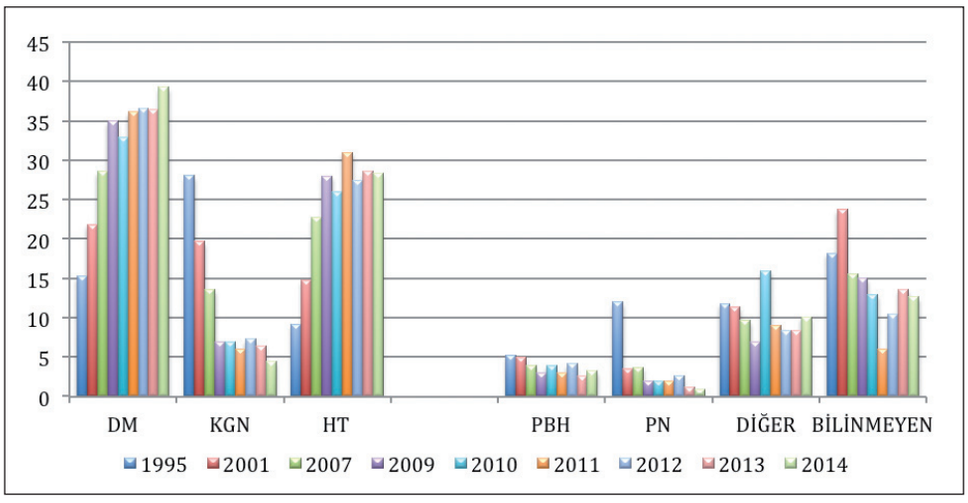
Tablo I: Hemodiyaliz, periton diyalizi ve transplantasyon hastalarının yaş dağılımı.

Yaş	0-19	20-44	45-64	65-74	75+
Hemodiyaliz (%)	0,8	15,0	41,2	25,6	17,5
Periton Diyalizi (%)	7,9	30,6	42,4	13,8	5,4
Transplantasyon (%)	7,9	49,6	38,2	4,1	0,1

Hemodiyaliz ve periton diyalizi için prevalan hastaların, transplantasyonda ise insidan hastaların verisi gösterilmiştir.

Hemodiyaliz tedavisinin teknik özelliklerindeki değişim Tablo II'de görülmektedir. Sentetik ve semi-sentetik membranların yanı sıra high-flux membranların da artan oranda kullanıldığı dikkat çekmektedir. Hemodiyaliz sıklığının özellikle son yıllarda hastaların büyük kısmında haftada 3 kez veya daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo II). Yüksek oranda arteriovenoz fistül kullanımı, modern membranlar ile yeterli sıklıkta diyaliz yapılması gibi faktörlerin göz önüne alınınca istenilen Kt/V oranlarına erişilmesi beklenilen bir bulgudur. Nitekim Kt/V üre değerinde yıllar içinde artan bir eğilim oluştuğu saptanmıştır (Tablo II), 2014 yılı itibariyle hastaların büyük kısmında (%67) Kt/V 1.4'ün üstündedir.

Hemodiyaliz hastalarının yaklaşık %82'sinde antihipertansif tedavi ile veya tedavisiz şekilde kan basıncı regülasyonun sağlandığı saptanmıştır. Tedavi ile ilgili bazı diğer parametrelerin yıllar içindeki değişimi Tablo III'de özetlenmiştir. Hipoalbüminemi sıklığındaki azalma hastaların beslenme durumundaki düzelmenin bir bulgusudur. 2014 yılı itibariyle hastaların %35'inde albümin düzeyi 4 gr/dl'nin üstündedir. Anemi tedavisi için hastaların %55,3'ü halen eritropoezi uyarıcı ajan kullanmaktadır, %24,9'ü ise daha önce bu ajanları kullanmışlardır. Hastaların %56'sı demir tedavisi de almaktadır. Renal osteodistrofi tedavisi için hastaların %43,0'ü D vitamini



Şekil 3: *Renal replasman tedavisi gören hastalarda primer etiyolojinin yıllar içindeki değişimi.*
DM: *Diabetes mellitus,* ***KGN:*** *Kronik glomerülonefrit,* ***HT:*** *Hipertansiyon,* ***PBH:*** *Polikistik böbrek hastalığı,* ***PN:*** *Piyelonefrit.*

Tablo II: Hemodiyaliz tedavisinin teknik özelliklerinin yıllar içindeki değişimi *(veriler hasta yüzdesini ifade eder)**.

Yıl	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2013	2014
Damar erişim yolu												
AV fistül	-	-	-	87,5	90,1	88,7	85,7	86,0	85,4	84,0	82,9	81,1
Kalıcı (tünelli) kateter	-	-	-	3,5	3,5	3,6	6,9	7,0	7,7	9,3	11,7	13,4
AV graft	-	-	-	3,5	2,6	2,7	3,2	2,9	2,9	2,7	1,8	1,6
Çeşitli	-	-	-	5,5	3,8	5,0	4,2	4,1	4,0	4,0	3,6	3,9
Diyalizör tipi												
Sentetik	65,4	39,0	49,6	-	54,0	43,0	62,8	67,2	60,3	65,0	58,9	-
Semi-sentetik	27,9	53,0	47,4	-	35,8	47,8	22,1	19,1	17,6	14,0	7,0	-
High-flux	-	-	-	-	8,9	9,0	15,0	13,7	21,8	21,0	34,1	33,3
Kuprofan	6,7	8,0	3,0	-	1,3	0,2	0,1	0,0	0,3	0,0	0	-
Diyaliz sıklığı												
Haftada bir	3,6	2,9	2,4	1,9	1,6	1,7	1,5	0,9	0,9	0,9	0,6	0,6
Haftada iki	24,7	21,5	18,7	15,6	13,6	10,2	9,3	7,8	7,5	7,0	7,7	7,9
Haftada üç	71,7	75,7	78,8	82,5	84,8	88,1	89,2	89,9	90,2	90,1	90,1	90,8
Gece HD veya haftada üçten fazla	-	-	-	-	-	-	-	1,4	1,4	2,0	0,7	0,8
Kt/V değeri												
<1,20	-	62,4	54,5	-	36,3	27,8	14,5	12,7	11,3	10,2	11,0	11,3
≥1,20	-	37,6	45,5	-	63,7	72,2	85,5	87,3	88,8	89,8	89,0	88,7

***** veri olmayan veya veri toplama şeklindeki farklar nedeniyle diğer raporlar ile uyumlu olmayan yıllar boş bırakılmıştır. **AV:** Arteriovenöz, **HD:** Hemodiyaliz.

Tablo III: Hemodiyaliz ve periton diyalizinde tedavi özelliklerinin ve periton diyalizinde peritonit sıklığının yıllar içindeki değişimi*.

Yıl	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2013	2014
Hemodiyaliz												
Hipoalbüminemi (<3,5 gr/dL)	14,7	17,3	19,2	15,4	12,9	13,5	12,7	12,0	11,7	11,1	13,0	15,2
Eritropoetin kullanımı (%)	69,5	69,3	66,5	66,5	62,8	60,4	59,8	61,8	62,7	62,4	70,6	55,3
Demir tedavisi (%)	-	-	60,0	60,4	58,9	57,2	73,0	54,7	54,8	55,0	59,0	55,8
Aktif vitamin D kullanımı	70,6	50,5	45,2	40,4	41,3	42,3	38,4	36,9	41,1	45	43,6	43,0
Periton diyalizi												
Hipoalbüminemi (<3,5 gr/dL)	23,5	34,9	30,4	30,8	28,9	30,6	24,3	28,1	25,1	30,8	28,8	24,9
Eritropoetin kullanımı (%)	55,2	62,3	55,8	53,1	56,7	52,7	55,4	54,1	51,8	53,5	59,7	44,9
Demir tedavisi (%)	-	-	59,6	63,7	59,8	53,8	55,1	60,0	47,9	51,0	52,1	47,7
Aktif vitamin D kullanımı	56,9	47,4	38,7	42,8	40,2	41,5	41,4	37,6	37,6	56,8	55,9	59,1

***** veri olmayan veya veri toplama şeklindeki farklar nedeniyle diğer raporlar ile uyumlu olmayan yıllar boş bırakılmıştır.

Tablo IV: Hastaların renal replasman tedavisinde geçirdikleri süre.

Süre (yıl)	0-5	6-10	11-15	16-20	>20
Hemodiyaliz (%)	66,1	21,7	8,1	2,8	1,2
Periton diyalizi (%)	67,8	25,9	5,7	0,5	0,1

veya türevlerini (IV D vitamini %42,8, oral D vitamini %6,0, D vitamini analoğu %28,4, kalsimimetik %11,3) kullanmaktadır. En sık kullanılan fosfor bağlayıcı kalsiyum asetattır (%51,3), bunu sevalamer (%19,3) ve kalsiyum karbonat (%10,5) takip etmektedir. Hastaların %13,2'si ise fosfor bağlayıcı kullanmamaktadır.

Hastaların %4,5'inde HBsAg, %6,6'sında anti-HCV pozitifliği saptanmıştır, az sayıda (%0,9) hastada ise hem HBsAg, hem de anti-HCV pozitif bulunmuştur. Mevcut hastalar içinde hem HBV, hem de HCV sıklığı azalmaktadır.

Hastaların hemodiyaliz tedavi sürelerine göre dağılımı Tablo IV'de görülmektedir. Buna göre hastaların yaklaşık %34'ü 5 yıldan uzun süredir hemodiyalize girmektedir. 2014 yılı içinde toplam 6955 hemodiyaliz hastası ölmüştür. Kardiovasküler nedenler (%51,3) önde gelen ölüm nedenidir, bunu malignite (%12) ve serebrovasküler nedenler (%11) takip etmektedir.

PERİTON DİYALİZİ

Toplam periton diyalizi hasta sayısı 4306 olup, hasta sayısında son yıllarda gözlenen azalmanın devam ettiği görülmektedir. Yeni hasta alımında beklenen artışın olmaması önemli bir faktör olarak görülmektedir, bu da kısmen transplantasyon sayısındaki artışa bağlı olabilir. Periton diyalizi tedavisi almakta olan mevcut tüm hastaların %50,3'ü erkek, %49,7'si kadın olup, yaş dağılımları Tablo I'de görülmektedir. Periton diyalizine 2014 yılında yeni başlayan toplam hasta sayısı 969'dur. Yeni hastalarda en önde gelen etiyolojik faktör hipertansiyondur (%30), bunu sırasıyla diabetes mellitus (%25,2), glomerülonefrit (%10,1), polikistik böbrek hastalığı (%5,4), tübülointerstisyel nefrit (%1,7) ve diğer nedenler izlemektedir. Hastaların %17,4'ünde primer hastalık belli değildir. Tabi ki, yüksek oranda rastlanılan hipertansiyonun primer mi, yoksa altta yatan başka bir böbrek hastalığına sekonder mi olduğu tartışılması gereken bir durumdur.

Hastaların %31,4'ünde kan basıncı kontolünün istenilen düzeyde olmadığı (>140/90 mmHg) saptanmıştır. Tedavi ile ilgili bazı diğer parametrelerin yıllar içindeki değişimi Tablo III'de özetlenmiştir. Beslenme durumunun önemli göstergelerinden albümin düzeyi hastaların %24,9'unda 3,5 gr/dl'nin altında, %17,5'inde ise 4 gr/dl'in üstündedir. Son on yıl içinde hipoalbüminemi sıklığı genellikle %25-30 arasında değişen bir aralık içinde seyretmektedir. Anemi tedavisi için hastaların %44,9'u halen eritropoezi uyarıcı ajan kullanmaktadır, %22'si ise daha önce bu ajanları kullanmışlardır. Hastaların %47,7'si demir tedavisi de almaktadır, hemodiyaliz hastalarından farklı olarak demir sıklıkla oral yoldan (%74,4) kullanılmaktadır. Renal osteodistrofi tedavisi için hastaların %59,1'i D vitamini veya türevlerini (Oral D vitamini %71.3, IV D vitamini %0,6, D vitamini analoğu %11,8, kalsimimetik %9,0) kullanmaktadır. En sık kullanılan fosfor bağlayıcı kalsiyum asetatdır (%44,5), bunu kalsiyum karbonat (%15,4) ve sevalamer (%17,9) takip etmektedir. Hastaların %24,3'si ise fosfor bağlayıcı kullanmamaktadır.

Peritonit dışındaki komplikasyonlar içinde obezite (%8,2) en sık görülendir, bunu sırasıyla fıtık (%6,5), diyaliz yetersizliği (%5,1), ultrafiltrasyon yetersizliği (%3,5), diyalizat kaçağı (%3,4), drenaj bozukluğu (%3,2) ve enkapsüle peritoneal skleroz (%0,7) takip etmektedir.

Hastaların %3,1'inde HBsAg, %2,7'sinde ise anti-HCV pozitifliği tespit edilmiştir, az sayıda (%0,4) hastada ise hem HBsAg, hem de anti-HCV pozitifliği saptanmıştır. Mevcut hastalar içinde hem HBV, hem de HCV sıklığı azalmaktadır. HIV pozitifliğinin 8 hastada tespit edildiği bildirilmiştir.

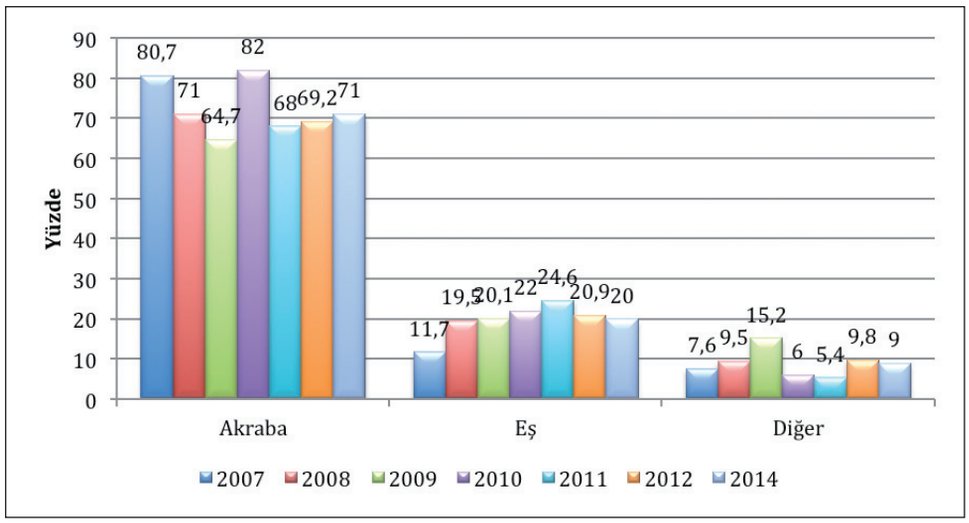
Hastaların periton diyalizi tedavi sürelerine göre dağılımı Tablo IV'de görülmektedir. Buna göre hastaların yaklaşık %32'si 5 yıldan uzun süredir periton diyalizi tedavisi altındadır. Periton diyalizi hastalarında kardiyovasküler nedenler önde gelen ölüm nedenidir (%40,3), bunu enfeksiyon (%20,1) ve serebrovasküler olaylar (%8,6) takip etmektedir.

TRANSPLANTASYON

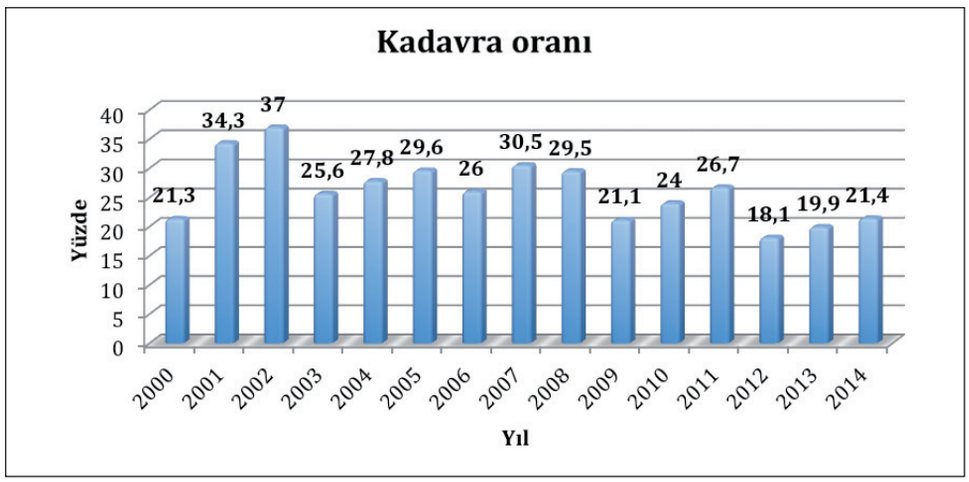
Ülkemizde yıllar içinde yapılan böbrek nakli sayıları giderek artmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2014 yılında 2924 hastaya böbrek nakli yapılmıştır. Alıcıların %63'ü erkek olup, yaş dağılımları Tablo I'de gösterilmiştir. Olguların 20-44 yaş aralığında yoğunlaştığı dikkat çekmektedir. Yapılan nakillerin %78,5'i canlı vericilerden yapılmıştır. Canlı vericiler içinde birinci derece akrabalar (%47,9) ilk sırada yer almaktadır, bunu sırasıyla eşler (%20,1) ve ikinci derece akrabalar (%17,2) izlemiştir. Canlı verici tiplerinin yıllar içinde değişimi Şekil 4'de görülmektedir. Ayrıca genellikle %20-30 bandında seyreden kadavra verici oranının 2014 yılında da %21,4 ile bu bandın alt sınırına yakın olması arzu edilmeyen bir durumdur (Şekil 5).

Tranplantasyon hastalarında primer etiyolojide hipertansiyon (%20,5), diabetes mellitus (%16,1), glomerülonefrit (%12,4) ve polikistik böbrek hastalığı (%4,4) önde gelen nedenlerdir. Hastaların %23'ünde ise primer etiyoloji bilinmemektedir. En sık etiyolojik neden olarak görülen hipertansiyonun sekonder hipertansiyon olabileceği gözden kaçmamalıdır. Organ nakli öncesi hastaların %65,3'ünde hemodiyaliz, %9,3'ünde periton diyalizi tedavisi uygulanmıştır, %25,3'ünde ise preemptif transplantasyon yapılmıştır.

Yeni yapılan nakillerin prognozu 2924 hastanın verilerine göre değerlendirilmiştir, hastaların büyük kısmı (%96,1) birinci



Şekil 4: *Türkiye'de canlı vericilerden yapılan böbrek nakillerinde akrabalık durumlarının yıllar içindeki değişimi*



Şekil 5: *Türkiye'de yapılan böbrek nakillerinde kadaverik nakil oranı.*

yıl sonunda fonksiyone graft ile takip edilmiştir, diyalize dönen (%1,5) ve ölen (%2,4), hastaların oranı göreli olarak düşüktür. Ancak, bu rakamları değerlendirirken ülkemizde canlı vericiden yapılan nakillerin yüksek oranda olduğu akılda tutulmalıdır. Yeni yapılan nakillerde aynı yıl içinde toplam 70 ölüm bildirilmiştir, ölüm oranı canlı vericili nakiller için %1,6, kadaverik vericili nakiller için %5,4 olarak tespit edilmiştir. Ölüm nedenleri 23 merkezden elde edilen veriler ile değerlendirilmiştir. Ölüm başlıca enfeksiyon (%43,2) ve kardiyovasküler (%32,4) nedenlere bağlı olarak meydana gelmektedir.

DEĞERLENDİRME

Derneğimizin önemli projelerinden birisi olan CREDIT çalışması, kronik böbrek hastalığının (KBH) ülkemiz açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymuştur (2). Bu çalışma, ülkemizde 18 yaşın üzerindeki yetişkin popülasyonda KBH prevalansının %15,7 olduğunu ve olguların %5,2'sinde evre 3-5 KBH bulunduğunu göstermiştir. Toplumuzdaki sıklığı giderek artan hipertansiyon, diabetes mellitus, obezite, metabolik sendrom oranları hem KBH, hem de kardiyovasküler hastalık açısından büyük risk oluşturmaktadır.

Registry verilerinin yıllar içindeki değişimi incelenirken, trend oluşturan değişimlerin dikkate alınması daha doğru olabilir. Gerçek bir değişimle ilişkili olmayan yıllık oynaklıklar; veri toplama yöntemi, merkez özellikleri, veri setinin özelliği gibi birçok farklı nedenden kaynaklanabilir. Registry kayıtlarımızın özellikle son yılına bakıldığında RRT gerektiren evre V KBH'nın hem insidansında, hem de prevalansında artış eğilimi dikkat çekicidir. CREDIT ve TURDEP gibi epidemiyolojik çalışmalar son 10 yılda diabetes mellitus oranının ükemizde yaklaşık 2 kat arttığını göstermiştir. Registry kayıtlarımızda insidan SDBY olgularının etiyolojik dağılımlarına bakıldığında diyabetik nefropati oranında %35'e çıktığını görmekteyiz. Bu veriler, diabetes mellitus ve diyabetik nefropatinin nefroloji gündeminin birinci maddesi durumuna geldiğini kanıtlamaktadır. Bu hastaların yaş ortalamasının diğer hastalara göre daha yüksek olması ve yaygın ve ciddi damar hastalığı nedeniyle hemodiyaliz

için damara erişim yolu sorunları ve kardiyovasküler hastalık sıklığı diyabetik olmayan hastalara göre çok daha fazladır.

Ülkemizde, RRT olarak en sık uygulanan tedavi türü hemodiyalizdir; bu tedavide önemli niteliksel iyileşmeler devam etmektedir. 2014 yılında da periton diyalizinde hasta sayısında azalma eğilimi dikkat çekmiştir. Özellikle yeni hasta alımında artış olmaması önemli gözükmektedir. Böbrek transplantasyon sayısında artış sevindiricidir. Ancak, özellikle kadavra kaynaklı böbrek nakillerinin oranında istenilen artışın olmaması kadavradan organ bağışı sorununun devam ettiğinin göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Etkinlik-maliyet açısından en uygun tedavi olan böbrek transplantasyonunun arttırılması için üniversite, bakanlık ve toplum ilişkilerinin geliştirilmesi ve etkin bir organizasyon kurulması hastalarımızın sağlığı ve ülke ekonomisi açısından çok önemlidir. Kadavra vericilerinin yakınlarına devlet tarafından çeşitli avantajlar sağlanabilir.

Sonuç olarak, yirmibeş yıldır sürdürdüğümüz registry çalışmaları ve tamamladığımız CREDIT çalışması KBH'nın ve doğal olarak SDBY'nin ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından birisi olduğunu ortaya koymuştur. RRT'nin ülkemizde ihtiyaç duyulan bütün hastalara sunulabilmesi ve RRT'ndeki kalitenin her geçen yıl daha da iyileşmesinden mutluluk duymaktayız. Bu çabaların gelecekte de başarıyla sürdürülebilmesi ve KBH'nın toplumsal sosyoekonomik yükünün azaltılabilmesi bağlamında, amaçları sırasıyla KBH'nın önlenmesi, KBH'nın erken tanısı, tedavisi ve ilerlemesinin yavaşlatılması ile son evreye gelen olgularda zamanında en uygun tedavinin sunulması olan ulusal önleme programının 2014 yılı itibariyle başlatılmış olması ülkemizde böbrek hastalıkları alanında son yıllardaki en sevindirici gelişmelerden birisidir.

TEŞEKKÜR

Başta registry çalışmalarını destekleyen dernek başkanımız Turgay Arınsoy olmak üzere, registry kurulu üyeleri; Siren Sezer, Mehmet Rıza Altıparmak, Zeki Tonbul, Soner Duman ve İsmail Koçyiğit'e teşekkür ederiz. Ayrıca yıllardır kurulumuza düzenli bilgi akışı sağlayan diyaliz ve transplantasyon merkezlerinin sorumlularına ve çalışanlarına teşekkür ederiz

KAYNAKLAR

1. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N: Türk Nefroloji Derneği: Türkiye'de, Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon. Registry 2014. Ankara: Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., 2015
2. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B, Altiparmak MR, Ecder T, Yilmaz ME, Çamsari T, Başçi A, Serdengeçti K: A population-based survey of chronic renal disease in Turkey-the CREDIT study. Nephrol Dial Transplant 2011;26:1862-1871