

Türkiye’de Renal Replasman Tedavilerinin Güncel Durumu: Türk Nefroloji Derneği Kayıt Sistemi 2013 Yılı Özet Raporu

Current Status of Renal Replacement Therapy in Turkey: A Summary of Turkish Society of Nephrology 2013 Annual Registry Report

ÖZ

AMAÇ: Türk Nefroloji Derneği 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 24. yılını tamamlamıştır. Kayıt sistemimiz uluslararası kayıt sistemleri ile de yakın işbirliği içinde çalışmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Bu özet raporda, özellikle 2013 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 hızla artmaktadır, 2013 yıl sonu itibarıyla 66711 hastanın renal replasman tedavisi aldığı tespit edilmiştir. Son dönem böbrek yetmezliği prevalansı milyon nüfus başına 870, insidansı ise 138 olarak hesaplanmıştır. Diyabet en önemli son dönem böbrek yetmezliği nedeni olarak görülmektedir. Hemodiyaliz (%79) en sık kullanılan tedavi yöntemi olup, bunu transplantasyon (%14) ve periton diyalizi (%7) takip etmektedir.

SONUÇ: Son dönem böbrek yetmezliği ülkemiz için son derece önemli bir sağlık problemidir ve sıklığı giderek artmaktadır. Bu önemli halk sağlığı problemi ile ilgili güncel verilerin sağlanması için kayıt sistemi önde gelen güvenilir bir kaynaktır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Böbrek yetmezliği, Kayıt Sistemi, Hemodiyaliz, Periton diyalizi, Böbrek nakli

ABSTRACT

OBJECTIVE: Turkish Society of Nephrology registry collects data on hemodialysis, peritoneal dialysis and transplantation on annual basis. Registry reports are printed every year as a booklet and this is the 24th year of registry reports. The registry is in close collaboration with international registries.

MATERIAL and METHODS: In this paper data from the 2013 registry report are summarized, additionally yearly trends in the management of end stage renal disease are also provided.

RESULTS: The number of patients on renal replacement therapy is rapidly increasing, at the end of 2013, 66711 patients were on renal replacement therapy. The prevalence and incidence of end stage renal disease was 870 and 138 per million population respectively. Diabetes was the most important cause of end stage renal disease. Hemodialysis (79%) was the most common type of treatment modality, followed by transplantation (14%) and peritoneal dialysis (7%).

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

KEY WORDS: Kidney Disease, Registry, Hemodialysis, Peritoneal dialysis, Renal transplantation

Nurhan SEYAHİ¹

Mehmet Rıza ALTIPARMAK¹

Kenan ATEŞ²

Sinan TRABULUS¹

Gültekin SÜLEYMANLAR³

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



Geliş Tarihi : 06.01.2015

Kabul Tarihi : 08.01.2015

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

TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ KAYIT SİSTEMİ

Türk Nefroloji Derneği (TND) kayıt sisteminin (registry) temelleri 1990 yılında Prof. Dr. Ekrem Erek tarafından atılmış ve bu yıl 24. yılını doldurmuştur. Merkez temelli veriler 2007 yılından itibaren basılı formlar yerine internet üzerinden toplanmaya başlanmıştır ve takip eden yıllarda internet yolu ile veri bildirimi yaygın 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, 2013 yılı kayıt raporunun özeti sunulmuştur. Daha kapsamlı ve ayrıntılı kayıt sistemi verileri TND Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon 2013 raporunda yer almaktadır (1). Raporlara TND web sitesinden de ulaşılabilir.

2013 yılında veri toplanan 996 ünitenin 351’i (% 35) verilerini internet yolu ile bildirmişlerdir. Bu oran 2009 yılında % 95’in üzerindeydi, maalesef ünitelerin veri paylaşım oranı son yıllarda ciddi şekilde düşmüştür. Yine de Sağlık Bakanlığının ilgili birimleri ile yapılan yakın işbirliği sayesinde güncel verilerin derlenmesi mümkün olmuştur.

Merkez temelli verilere göre 2013 yılı sonu itibarıyla toplam 66.711 hastaya RRT uygulandığı saptanmıştır. RRT uygulanan hastaların sayısındaki artış eğilimi, son yıllarda artış hızı bir miktar azalmış olsa da devam etmektedir (Şekil 1). En sık uygulanan RRT tipi hemodiyaliz (% 79) olup, bunu transplantasyon (% 14) ve periton diyalizi (% 7) takip etmektedir. Prevalans milyon nüfus başına 870, insidans ise milyon nüfus

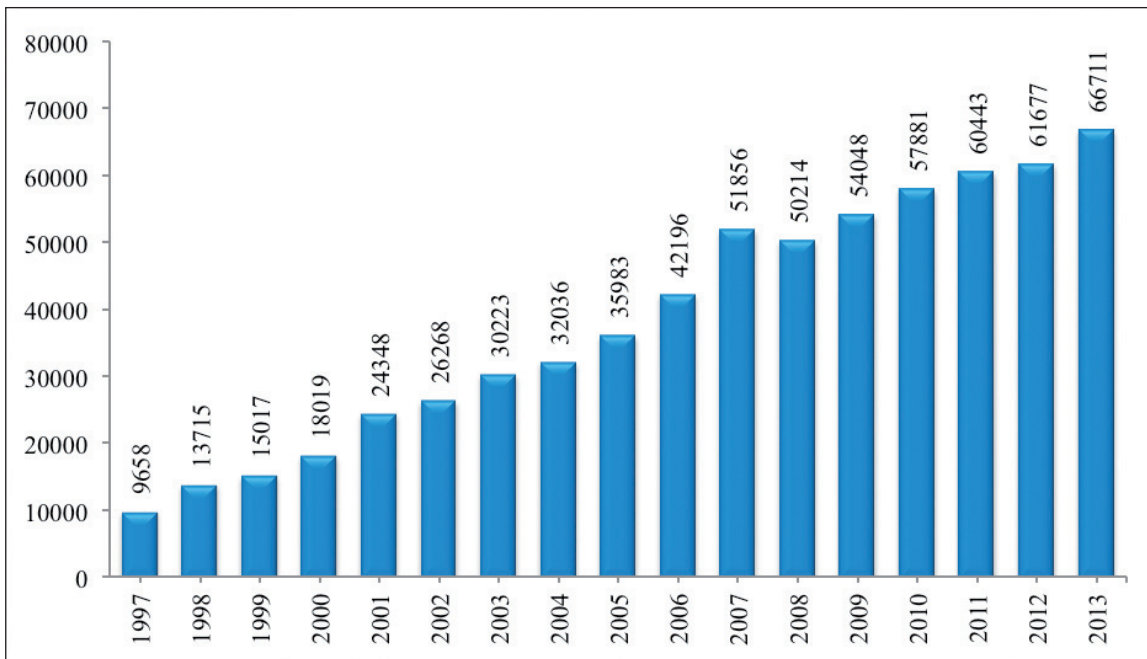
başına 138 olarak hesaplanmıştır. Prevalans ve insidansın yıllar içindeki seyri Şekil 2’de görülmektedir.

HEMODİYALİZ

Toplam hemodiyaliz hasta sayısı 52.675 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 hastalarının % 80’den fazlasının orta yaşlı ve yaşlı olduğu dikkati çekmektedir. Hemodiyalize 2013 yılında yeni başlayan toplam hasta sayısı 8757’dir. Yeni hastalarda en önde gelen etiyolojik faktör diabetes mellitusdur (% 36), bunu sırasıyla hipertansiyon (% 29), glomerülonefrit (% 6), polikistik böbrek hastalığı (% 3), piyelonefrit (% 2) ve amiloidoz (% 1) izlemektedir. Hastaların % 14’ünde primer hastalık belli değildir. Son yıllarda artan diyabet ve hipertansiyon sıklıklarının belli bir oranda sabitleştiği görülmektedir (Şekil 3). 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 artmakta olup, 45-64 ve 65-74 yaş gruplarında yaklaşık % 40 oranındadır.

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

Yaş	0-19	20-44	45-64	65-74	75+
Hemodiyaliz (%)	0,9	15,8	42,6	24,3	16,5
Periton diyalizi (%)	8,0	31,2	43,1	13,5	4,6
Transplantasyon (%)	9,3	51,0	36,6	2,9	0,2

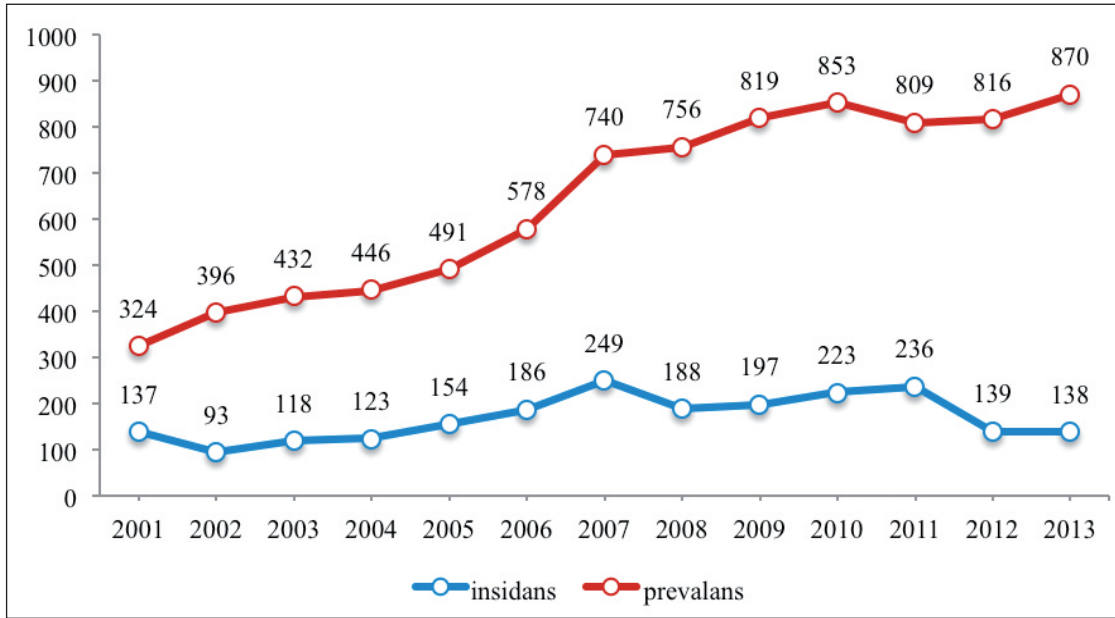


Şekil 1: Türkiye’de renal replasman tedavisi uygulanan hasta sayılarının yıllar içinde değişimi.

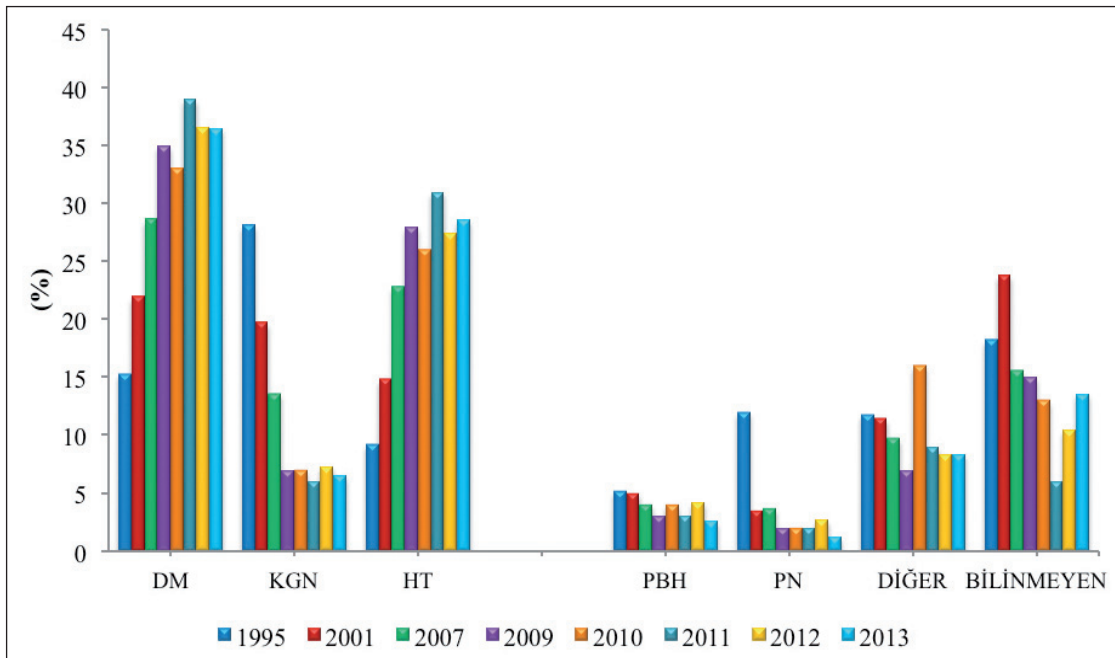
Hastaların % 35,6’sı acil, % 64,5’i ise elektif olarak hemodiyaliz tedavisine başlamıştır. Acil diyaliz endikasyonları içinde hipervolemi ve akciğer ödemi (% 48) başta gelen sebeplerdir, bunu hiperkalemi (% 11), kontrolsüz hipertansiyon (% 9) ve bulantı kusma gibi gastrointestinal semptomlar (% 9) takip etmektedir.

Hemodiyaliz başlangıcındaki damar erişim yolu, arzu edilen şekilde en fazla arteriovenöz fistüldür (% 45,6), bunu geçici (tünelsiz) kateter (% 31,9), kalıcı (tünelli) kateter (% 22,7) ve arteriovenöz graft (% 0,4) takip etmektedir. Prevalan hastalardaki

damar erişim yolunun yıllar içindeki değişimi Tablo II’de gösterilmiştir. Prevalan hastalarda da arteriovenöz fistül en sık kullanılan damar erişim yoludur. Kateter yerleştirilen damarlar içinde en sık olarak juguler ven (% 77,2) tercih edilmiştir, bunu femoral ven (% 16,8) ve subklavian ven (% 6,0) takip etmiştir. Subklavian vene kateter yerleştirme sıklığında azalma dikkat çekmiştir. Subklavian kateterizasyon sonrası venöz stenoz gelişebileceği dikkate alındığında, bu azalma arzu edilen bir durumdur.



Şekil 2: Türkiye’de renal replasman tedavisi gören hastaların yıllar içinde milyon nüfus başına insidans ve prevalansındaki değişim. 2012 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı’ndan alınan hasta temelli verilere göre hesaplama yapılmıştır. (2001 yılından önceki insidans rakamları güvenilir olmayabileceği için gösterilmemiştir).



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).*

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2013
Damar erişim yolu												
AV fistül	88,4	-	-	-	87,5	90,1	88,7	85,7	86,0	85,4	84,0	82,9
Kalıcı (tünelli) kateter	9,1	-	-	-	3,5	3,5	3,6	6,9	7,0	7,7	9,3	11,7
Geçici (tünelsiz) kateter	-	-	-	-	5,5	3,8	5,0	4,2	4,1	4,0	4,0	3,6
AV graft	2,5	-	-	-	3,5	2,6	2,7	3,2	2,9	2,9	2,7	1,8
Diyalizör tipi												
Sentetik	36,8	65,4	39,0	49,6	-	54,0	43,0	62,8	67,2	60,3	65,0	58,9
Semi-sentetik	47,0	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
Kuprofan	16,2	6,7	8,0	3,0	-	1,3	0,2	0,1	0,0	0,3	0,0	0
Diyaliz sıklığı												
Haftada bir	4,0	3,6	2,9	2,4	1,9	1,6	1,7	1,5	0,9	0,9	0,9	0,6
Haftada iki	26,6	24,7	21,5	18,7	15,6	13,6	10,2	9,3	7,8	7,5	7,0	7,7
Haftada üç	69,6	71,7	75,7	78,8	82,5	84,8	88,1	89,2	89,9	90,2	90,1	90,1
Gece HD veya haftada üçten fazla	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	1,4	2,0	0,7
Kt/V üre değeri												
<1.20	-	-	62,4	54,5	-	36,3	27,8	14,5	12,7	11,3	10,2	11,0
≥1.20	-	-	37,6	45,5	-	63,7	72,2	85,5	87,3	88,8	89,8	89,0

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

AV: Arteriovenöz, **HD:** Hemodiyaliz.

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 arteriovenöz fistül kullanımı ve modern membranlar ile yeterli sıklıkta diyaliz yapılması gibi faktörler göz önüne alınınca, istenilen Kt/V üre değerlerine erişilmesi beklenen bir bulgudur. Nitekim, Kt/V değeri hedefin üzerinde hasta oranında yıllar içinde bir artış eğilimi dikkati çekmektedir (Tablo II). 2013 yılı sonu itibarıyla hastaların büyük kısmında (% 68) Kt/V 1,4’ün üstündedir. Hemodiyaliz hastalarının yaklaşık % 80’inde antihipertansif tedavi ile veya tedavisiz şekilde kan basıncı kontrolünün sağlandığı saptanmıştır.

Tedavi ile ilgili bazı diğer parametrelerin yıllar içindeki değişimi Tablo III’de özetlenmiştir. Hipoalbuminemi sıklığındaki azalma hastaların beslenme durumundaki düzelmenin bir sonucudur. 2013 yılı sonu itibarıyla hastaların % 40’ında albumin düzeyi 4 gr/dl’nin üstündedir. Anemi tedavisi için hastaların %

70,6’sı halen eritropoezi uyarıcı ajan kullanmaktadır, %2 4,4’ü ise daha önce bu ajanları kullanmışlardır. Hastaların % 59’u demir tedavisi de almaktadır. Renal osteodistrofi tedavisi için hastaların % 43,6’sı D vitamini veya türevlerini (intravenöz D vitamini % 56,1, oral D vitamini % 6,9, D vitamini analogu % 22,9, kalsimimetik % 14) kullanmaktadır. En sık kullanılan fosfor bağlayıcı kalsiyum asetatdır (% 64,7), bunu sevalamer (% 21,8), kalsiyum karbonat (% 9,5) ve alüminyum hidroksit (% 2,3) takip etmektedir. Hastaların sadece % 18’i fosfor bağlayıcı ajan kullanmamaktadır.

Hastaların % 4’ünde HBsAg, % 6,9’unda anti-HCV pozitifliği saptanmıştır, az sayıda (% 0,7) hastada ise hem HBsAg, hem de anti-HCV pozitifdir. Mevcut hastalar içinde HBV ve HCV sıklıkları giderek azalmaktadır.

Hastaların diyaliz süresine göre dağılımı Tablo IV’de görülmektedir. Buna göre, hastaların yaklaşık % 35’i 5 yıldan uzun süredir hemodiyalize girmektedir. 2013 yılı içinde toplam 8260 hemodiyaliz hastası kaybedilmiştir. Kardiyovasküler nedenler (% 53,4) önde gelen ölüm nedenidir, bunu serebrovasküler olaylar (% 12) ve malignite (% 11) izlemektedir.

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

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2013
Hemodiyaliz												
Hipoalbuminemi (<3.5 gr/dl)	16,2	14,7	17,3	19,2	15,4	12,9	13,5	12,7	12,0	11,7	11,1	13,0
Eritropoetin kullanımı (%)	69,5	69,5	69,3	66,5	66,5	62,8	60,4	59,8	61,8	62,7	62,4	70,6
Demir tedavisi (%)	-	-	-	60,0	60,4	58,9	57,2	73,0	54,7	54,8	55,0	59,0
Aktif D vitamini kullanımı (%)	62,2	70,6	50,5	45,2	40,4	41,3	42,3	38,4	36,9	41,1	45	43,6
Periton diyalizi												
Hipoalbuminemi (<3.5 gr/dl)	25,3	23,5	34,9	30,4	30,8	28,9	30,6	24,3	28,1	25,1	30,8	28,8
Eritropoetin kullanımı (%)	49,8	55,2	62,3	55,8	53,1	56,7	52,7	55,4	54,1	51,8	53,5	59,7
Demir tedavisi (%)	-	-	-	59,6	63,7	59,8	53,8	55,1	60,0	47,9	51,0	52,1
Aktif D vitamini kullanımı (%)	53,7	56,9	47,4	38,7	42,8	40,2	41,5	41,4	37,6	37,6	56,8	55,9
Peritonit sıklığı (hasta ayı başına atak)	1/17,6	1/30,6	-	1/20,4	1/28,8	1/29,7	1/32,5	1/35,5	1/39,0	-	1/29,9	1/79,8

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

PERİTON DİYALİZİ

Toplam periton diyalizi hasta sayısı 4537 olup, hasta sayısında son yıllarda gözlenen azalma eğilimi devam etmektedir. Yeni hasta alımında beklenen artışın olmaması önemli bir faktör olarak görülmektedir. Periton diyalizi tedavisi uygulanan mevcut tüm hastaların % 51’i erkek ve % 49’u kadın olup, yaş dağılımları Tablo I’de görülmektedir. Periton diyalizine 2013 yılında yeni başlayan toplam hasta sayısı 1150’dir. Yeni hastalarda en önde gelen etiyolojik faktör hipertansiyondur (% 35,4), bunu sırasıyla diabetes mellitus (% 31), glomerülonefrit (% 10,4), polikistik böbrek hastalığı (% 3,3) ve amiloidoz (% 2,2) izlemektedir. Hastaların % 9,6’sında primer hastalık belli değildir. Etiyolojik neden olarak yüksek oranda bildirilen hipertansiyonun primer mi, yoksa altta yatan başka bir böbrek hastalığına sekonder mi olduğu tartışılması gereken bir durumdur.

Hastaların % 25,6’sında kan basıncı kontrolünün istenilen düzeyde olmadığı (>140/90 mm/Hg) saptanmıştır. Tedavi ile ilgili diğer parametrelerin yıllar içindeki değişimi Tablo III’de özetlenmiştir. Beslenme durumunun önemli göstergelerinden birisi olan serum albümin düzeyi hastaların % 28,8’inde 3,5 gr/dl’nin altındadır. Hastaların % 24,2’sinde ise 4 gr/dl’nin üstündedir. Son 10 yıl içinde hipoalbuminemi sıklığı genellikle

% 25-30 arasında değişen bir aralık içinde seyretmektedir. Anemi tedavisi için hastaların % 59,7’si halen eritropoezi uyarıcı ajan kullanmaktadır, % 22’si ise daha önce bu ajanları kullanmışlardır. Hastaların % 52’si demir tedavisi de almaktadır. Hemodiyaliz hastalarından farklı olarak demir sıklıkla oral yoldan (% 74) kullanılmaktadır. Renal osteodistrofi tedavisi için hastaların % 55,9’u D vitamini veya türevlerini (oral D vitamini % 78,8, intravenöz D vitamini % 1,3, D vitamini analogu % 8,9, kalsimimetik % 11,3) kullanmaktadır. En sık kullanılan fosfor bağlayıcı kalsiyum asetatdır (% 58,8), bunu kalsiyum karbonat (% 17,1), sevalamer (% 21,4) ve alüminyum hidroksit (% 1,6) takip etmektedir. Hastaların % 22,7’si fosfor bağlayıcı ajan kullanmamaktadır.

Peritonit dışındaki komplikasyonlar içinde en sık görüleni hipervolemidir (% 13,8), bunu sırasıyla iskemik kalp hastalığı (% 10,7), hiperlipidemi (% 9,9), psikolojik sorunlar (% 9,7), fitik (% 9), ultrafiltrasyon yetersizliği (% 8,8), obezite (% 8,6), hiperglisemi (% 7,4), diyaliz yetersizliği (% 6,5) ve drenaj bozukluğu (% 6) izlemektedir.

Hastaların % 2,6’sında HBsAg, % 2,7’sinde anti-HCV pozitifliği tespit edilmiştir, az sayıda (% 0,25) hastada ise hem HBsAg, hem de anti-HCV pozitifdir. Mevcut hastalar içinde hem HBV, hem de HCV sıklığı azalmaktadır. HIV pozitifliği 7 hastada bildirilmiştir.

Hastaların diyaliz süresine göre dağılımı Tablo IV’de görülmektedir. Buna göre, hastaların yaklaşık % 30’u 5 yıldan uzun süredir periton diyalizi tedavisi altındadır. Periton diyalizi hastalarında kardiyovasküler nedenler önde gelen ölüm nedenidir (% 43,2), bunu serebrovasküler olaylar (% 16,2) ve enfeksiyonlar (% 14,4) takip etmektedir.

Tablo IV: Hastaların renal replasman tedavisinde geçirdikleri süre.

Süre (yıl)	0-5	6-10	11-15	16-20	>20
Hemodiyaliz (%)	66,4	21,8	8,0	2,7	1,1
Periton diyalizi (%)	70,2	24,2	5,0	0,6	0,0

TRANSPLANTASYON

Ülkemizde yıllar içinde yapılan böbrek nakli sayıları giderek artmaktadır. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı kaynaklı nakil sayıları ile TND kayıt sistemine bildirilen nakil sayıları arasındaki fark, bazı merkezlerin TND kayıt sistemine veri göndermemesinden kaynaklanmıştır. 2013 yılında Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2944 hastaya böbrek nakli yapılmıştır. Alıcıların % 64,5’i erkek olup, yaş dağılımları Tablo I’de gösterilmiştir. Olguların 20-44 yaş aralığında yoğunlaştığı dikkat çekmektedir. Böbrek nakillerinin % 80,1’i canlı vericilerden yapılmıştır. Canlı vericiler içinde birinci derece akrabalar (% 48,8) ilk sırada yer almaktadır, bunu sırasıyla eşler (% 19) ve ikinci derece akrabalar (% 17,3) izlemiştir. Canlı verici tiplerinin yıllar içinde değişimi Şekil 4’de görülmektedir. Ayrıca, genellikle % 20-30 bandında seyreden kadavra verici oranının % 19,9’e gerilemesi arzu edilmeyen bir durumdur (Şekil 5).

Transplantasyon hastalarında primer etiolojide hipertansiyon (% 18), glomerülonefrit (% 14), piyelonefrit (% 9) ve diabetes mellitus (% 8) önde gelen nedenlerdir. Hastaların % 33’ünde primer etioloji bilinmemektedir. Ayrıca en sık neden olarak görülen hipertansiyon olgularının bir kısmının sekonder hipertansiyon olabileceği gözden kaçmamalıdır. Organ nakli öncesi hastaların % 66,6’sında hemodiyaliz, % 9,9’unda periton diyalizi tedavisi uygulanmıştır, % 23,6’sına ise pre-emptif transplantasyon yapılmıştır.

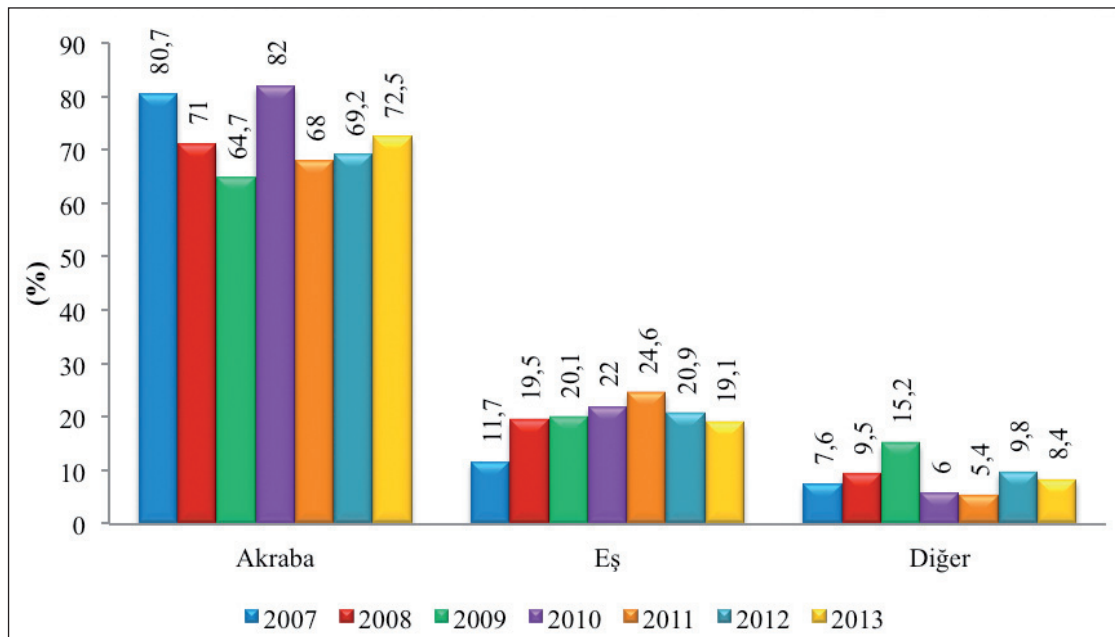
Yeni yapılan nakillerin prognozu 730 hastanın verilerine göre değerlendirilmiştir. Buna göre, hastaların büyük kısmında (% 85,3) birinci yıl sonunda kreatinin değerleri 2 mg/dl’nin altında seyretmiştir, ancak diyalize dönen (% 2,7), ölen (% 4,0) veya graft fonksiyonu iyi olmayan (% 7,3) hastaların toplamı % 10’un üstündedir. Bu rakamları değerlendirirken ülkemizde

canlı vericiden yapılan nakillerin yüksek oranda olduğu akılda tutulmalıdır. Yeni yapılan nakillerde aynı yıl içinde toplam 147 ölüm bildirilmiştir. Ölüm oranı canlı vericili nakiller için % 3,6, kadaverik vericili nakiller için % 10,6 olarak tespit edilmiştir. Graft kaybı nedenleri 1423 hastanın verisine göre değerlendirilmiştir. En sık neden kronik allograft nefropatisidir (% 43), bunu fonksiyone graft ile ölüm (% 27,6), geri dönmeyen akut rejeksiyon (% 4,7) ve orijinal hastalığın nüksü (% 2,1) takip etmektedir.

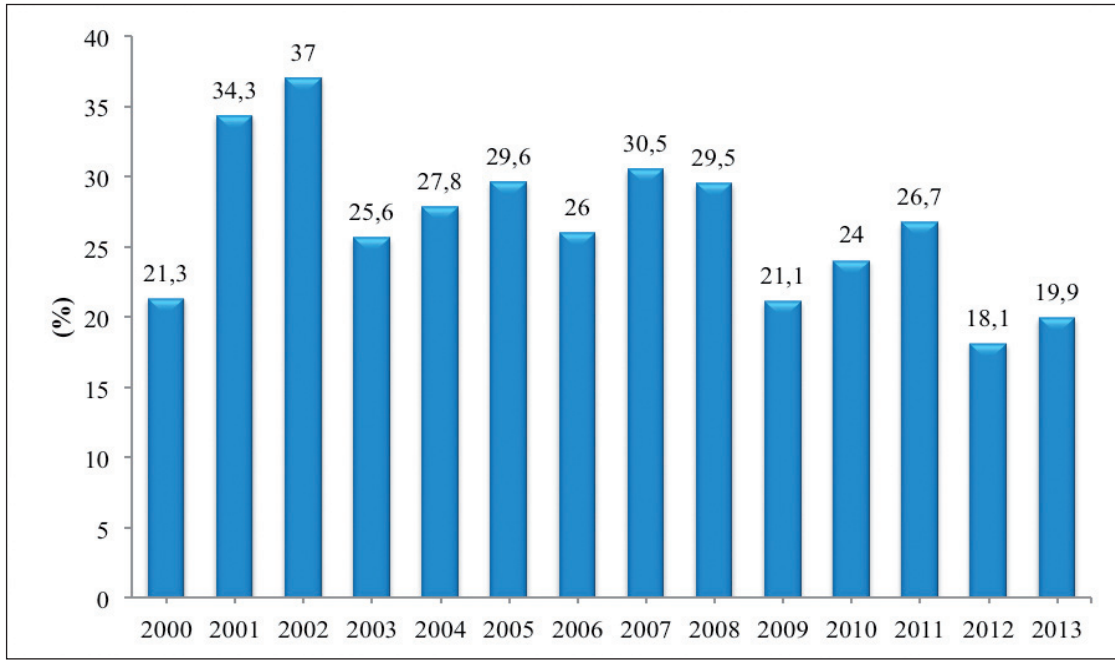
DEĞERLENDİRME

Türk Nefroloji Derneği’nin kayıt sistemi raporlarının 24 cüsü 2013 yılında yayınlanmıştır (1). Neredeyse çeyrek asırlık bu çalışma, sadece Nefroloji alanında değil ülkemiz genelinde de nadir uzun ömürlü çalışmalardan biridir. Tüm bu süre boyunca kayıt sistemi verileri gönüllülük esasıyla toplanmıştır. Maalesef 2010 yılından sonra merkezlerin veri sağlama oranlarında ciddi bir düşüş olmuştur. Kayıt sistemi raporlarının hazırlanabilmesi için başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere alternatif kaynaklardan da veri elde edilmiştir. TND merkez temelli veri toplamaktadır. Sağlık Bakanlığı ise hasta temelli veri toplamakta olup, verilerini kullanmaya başladığımız 2012 yılından itibaren gözlenen insidans azalmasında veri toplama yöntemindeki farklılığın rolü olabileceğini düşünüyoruz.

Derneğimizin önemli projelerinden birisi olan CREDIT çalışması, kronik böbrek hastalığının (KBH) ülkemiz açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ortaya koymuştur (2). Bu çalışma, 18 yaşın üzerindeki yetişkin popülasyonda KBH prevalansının %15,7 olduğunu, evre III-V arasındaki olgu oranının yaklaşık % 5,2 olduğunu, kadınlarda ve yaşlılarda etkilenmenin daha fazla olduğu göstermiştir. Toplumumuzdaki sıklığı giderek artan hipertansiyon, diabetes mellitus, obezite ve metabolik sendrom oranları hem KBH, hem de kardiyovasküler



Şekil 4: Türkiye’de canlı vericilerden yapılan böbrek nakillerinde akrabalık durumunun yıllar içindeki değişimi.



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

hastalık açısından büyük risk oluşturmaktadır. Kayıt sistemi verilerinde insidan SDBY olgularının etiyolojik dağılımlarına bakıldığında, diyabetik nefropati oranının % 36’ya çıktığını görmekteyiz. Bu veriler, diabetes mellitus ve diyabetik nefropatinin nefroloji gündeminin birinci maddesi durumuna geldiğini göstermektedir. Bu hastaların yaş ortalamasının diğer hastalara göre daha yüksek olması ve yaygın 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 olmuştur. Bu iyileşmelere rağmen, son yıllarda artan mortalite oranının olası nedenlerinin sorgulanması gerekir. Periton diyalizi hasta sayısında 2009 yılında başlamış olan azalma eğilimi devam etmektedir. Özellikle yeni hasta alımında artış olmaması önemli gözükmemektedir. Böbrek transplantasyon sayısında artış sevindiricidir. Ancak, özellikle kadavra kaynaklı böbrek nakillerinin oranının düşmesi, kadavradan organ bağıışı sorununun devam ettiğinin göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, veri paylaşımı yapan merkezlerin verilerine göre birinci yılın sonunda iyi graft fonksiyonu oranı % 85 olarak bulunmuştur. Bu oran, ülkemizde nakillerin % 80’inin canlı vericiden yapıldığı dikkate alındığında üzerinde tartışılması gereken bir noktadır.

Sonuç olarak, kayıt sistemi verileri 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 sunulabilmesinden ve RRT’indeki kalitenin istenilen

standartlara ulaşmasından mutluluk duymaktayız. Ancak, bu çabaların gelecekte başarıyla sürdürülebilmesi ve KBH’nın toplumsal sosyo-ekonomik yükünün azaltılabilmesi için ulusal ölçekte bir önleme programının gerekliliğine inanıyoruz. Amaçları sırasıyla; KBH’nın önlenmesi, KBH’nın erken tanısı, tedavisi ve ilerlemesinin yavaşlatılması ile son evreye gelen olgulara zamanında en uygun tedavinin sunulması şeklinde olan ulusal programın başlatılmış olması son derece önemlidir.

TEŞEKKÜR

Diyaliz ve transplantasyon verilerinin sağlanması için Derneğimizden yardımı esirgemeyen Sağlık Bakanlığı yetkililerine ve yıllardır kurulumuza düzenli bilgi akışı sağlayan diyaliz ve transplantasyon merkezlerinin sorumlularına ve çalışanlarına teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Türkiye’de Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon - Registry 2013. Ankara: Türk Nefroloji Derneği, 2014
2. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak MR, Ecder T, Yılmaz ME, Çamsarı T, Başçı A, Odabas AR, Serdengeçti K: A population-based survey of chronic renal disease in Turkey - the CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26:1862-1871