

TRANSPLANT BÖBREK VE İLİŞKİLİ ACİLLER



Dr. Bilgen İlküplü
Dr. Özgür Karcıoğlu

Böbrek nakli; tüm nakillerin içinde en sık yapılan transplantasyon (TX) işlemidir ve böbrek yetmezliği olan hastalarda diyalize kıyasla tüm yaş gruplarında daha az sağlık harcaması, daha uzun ömür ve daha iyi yaşam kalitesi sağlaması sebebiyle daha üstün bir tedavi seçeneğidir. Ancak BTX tam kür sağlamadığından TX hastası; kronik böbrek hastası (KBH) olarak kabul edilir.

BTX'li hastada anemi, kardiyovasküler sendrom (KVS), ölüm, vasküler kal-sifikasyon, metabolik kemik hastalığı gelişme riski diyalizli hastaya göre daha düşüktür. Bununla birlikte enfeksiyon, malignite, immünosupresif ilaç yan etkisi, obezite ve diyabet gelişme riski daha fazladır.

Kardiyovasküler Sendrom (KVS)

KBH; KVS için iyi bilinen bir risk faktörüdür; bozulmuş böbrek fonksiyonu ve albuminüri KVS riskini 2 ila 4 kat arasında artırır. Uzun dönemde bu risk azalır. BTX sonrası ilk 3 ay içinde en sık ölüm nedeni enfeksiyon, 2. ise konjestif kalp yetmezliği-KVS'dir.

Ayrıca DM tanılı BTX hastalarında kardiyovasküler hastalıklar en önemli ölüm nedeni iken DM tanısı olmayan hastalarda enfeksiyon ve malignite ölüm nedenlerinin arasında daha büyük paya sahiptir. MI; yaşlı ve diyabetik hastada daha sıktır.

Malignite

KBH'lı hastalarda malignite daha sık görülür. Yüksek albumin /kreatinin oranı ile malignite gelişme insidansı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. BTX sonrası malignite gelişme riski diyaliz alan hastaya göre çok 3-5 kat daha yüksektir.

Bu hasta grubunda KVS ve enfeksiyonun neden olduğu ölüm oranı; son yıllarda hasta takibinin sık ve ayrıntılı yapılması ve antibiyotik profilaksisi ile azalırken; malignite sebepli ölüm oranı ise hala yüksektir.

Enfeksiyon

TX'li hastada KVS sonrası en sık ölüm nedenidir. Ancak uygun profilaksi ve erken tanı ile çoğu enfeksiyon önemli morbidite olmadan tedavi edilir.

KBH'lı hastada enfeksiyon gelişimi için risk faktörleri;

- İleri yaş,
- Çoklu komorbid durum,

Kaynakça

1. Long B, Koyfman A. The emergency medicine approach to transplant complications. Am J Emerg Med 2016 . 34.11: 2200-2208.
2. Green M. Introduction: Infections in solid organ transplantation. Am J Transplant 2013;13.4: 3-8.
3. Lin CM, Gill RG. Direct and indirect allograft recognition: pathways dictating graft rejection mechanisms. Curr Opin Organ Transplant. 2015;21.1: 40.
4. Parajuli, S., Aziz, F. Kidney Transplant Management: A Guide to Evaluation and Comorbidities. Springer.2018