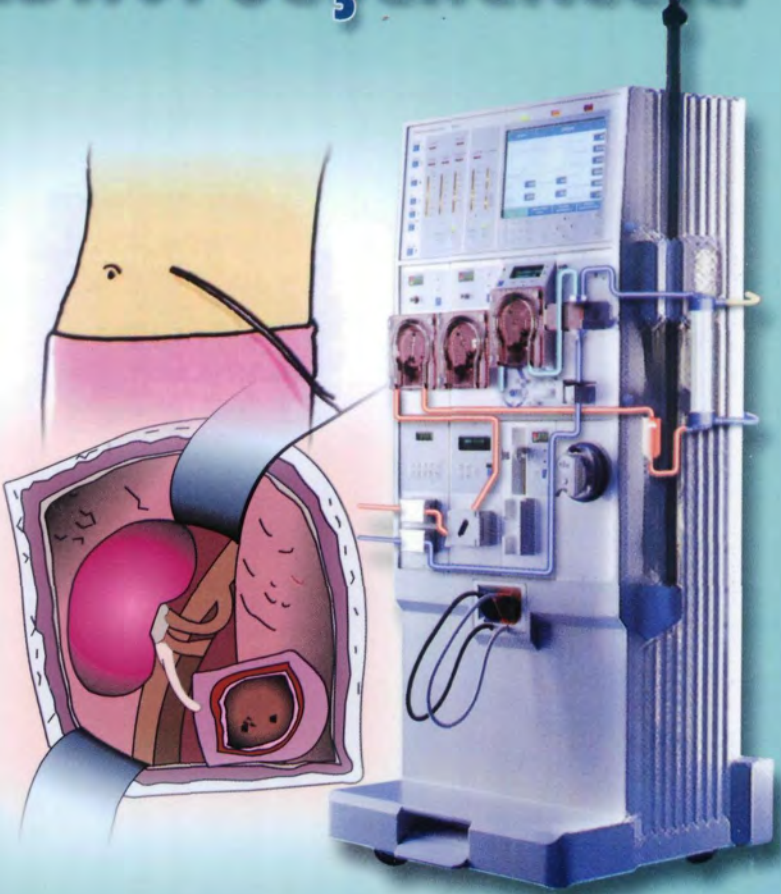


SON DÖNEM BÖBREK YETERSİZLİĞİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ



İÇİNDEKİLER

Kronik böbrek hastalığı	3
Kronik böbrek yetersizliği	4
Son dönem böbrek yetersizliğinde tedavi seçenekleri	6
Hemodiyaliz	7
Periton diyalizi	13
Böbrek nakli	18
Sonuç	22
Hiç unutulmaması gereken noktalar	24
Özet	26

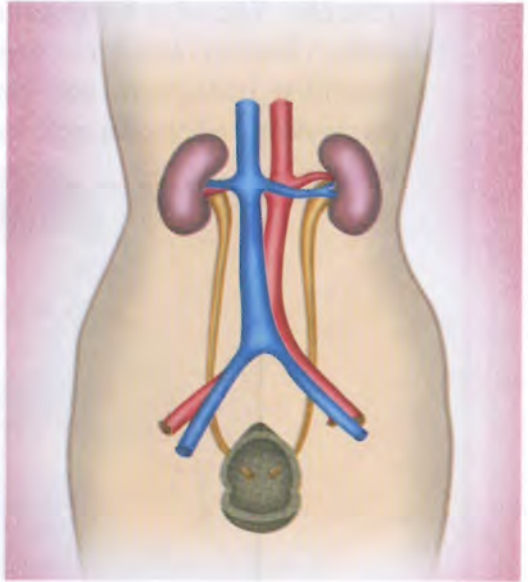
KRONİK BÖBREK HASTALIĞI

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 ise 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 miktarlarının 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 YETERSİZLİĞİ** 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 hayati tehlike belirir.



Son dönem böbrek yetersizliği aşamasında aşğıdaki 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 yalnızca ilaçları kullanarak hastayı tedavi etmek mümkün olamaz. Bu durumda böbreğin görevlerini üstlenecek başka tedavi yöntemleri de gereklidir.

Bu yöntemler 2 başlıkta incelenir:

1. Diyaliz,
2. Böbrek nakli

DIYALİZ

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 NAKLİ

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).

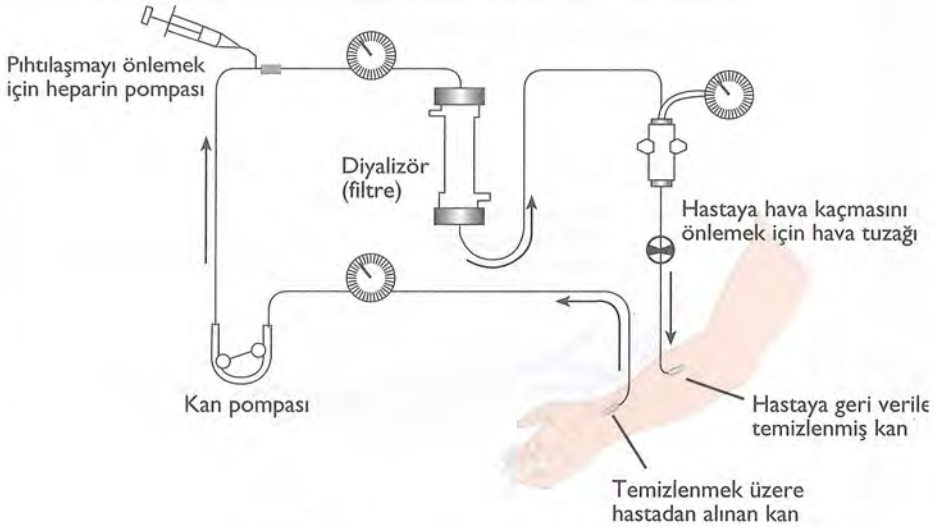
Kitabın bundan sonraki sayfalarında bu tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilecektir.

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?

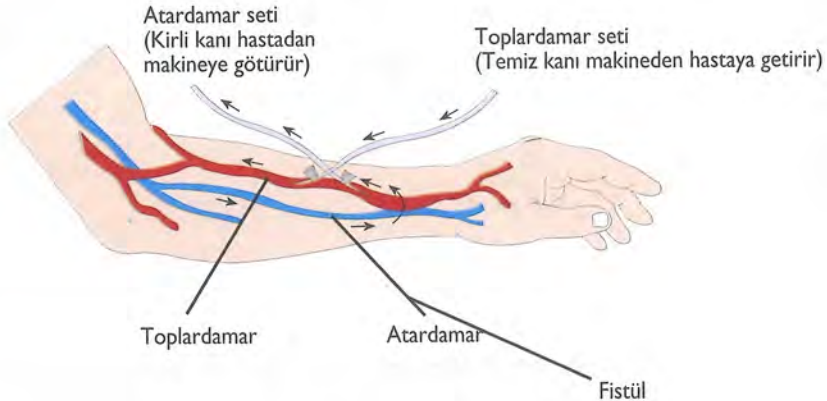
Normal damarlardan alınacak kan ile hemodiyaliz tedavisini yapabilmek mümkün değildir.

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.



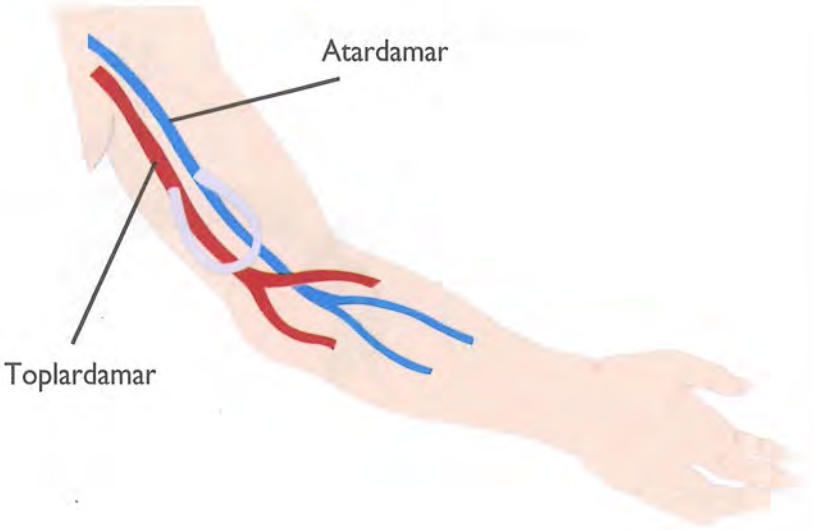
Fistül ameliyatını yaptırmak 2 nedenle gereklidir:

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.

GREFT

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

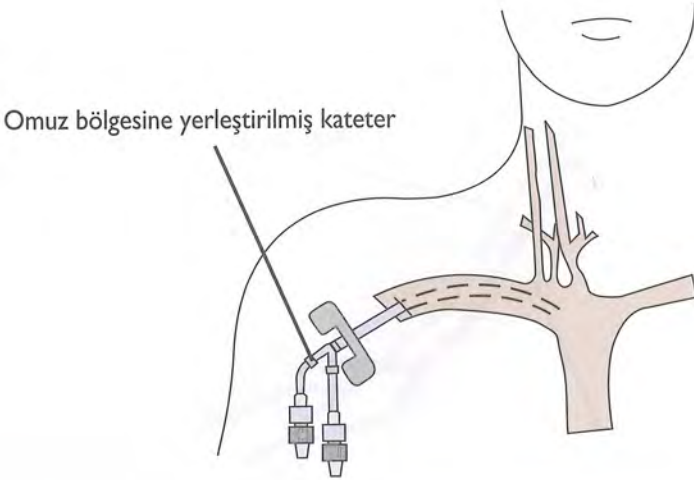


KATETER

Boyunda, omuzda veya kasıkta bulunan büyük damarların içine yerleştirilen özel tüplerdir.

Fistül veya greftte bir problem ortaya çıkarsa veya hemen diyalize başlamayı gerektiren bir durum varsa hastanın boyun, omuz veya kasığındaki damarlara uygulanır. Bu tüpler hızla hemodiyalize girme imkanı sağlar.

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



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 yenebilir.

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 almaktır.

Uygulanacak diyet konusunda daha ayrıntılı bilgi edinebilmek için “HEMODİYALİZE GİREN HASTALARDA DİYET” isimli kitapçıktan da yararlanmanız mümkündür.

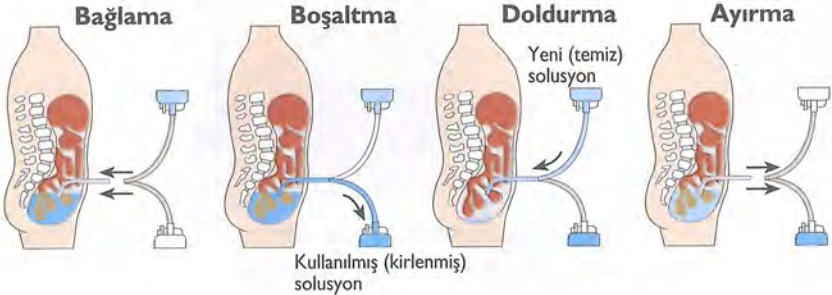
PERİTON DİYALİZİ

Kanı zararlı artıklardan temizlemek için hastanın kendi karın zarı (periton zarı) 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.



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 kontrollere gelir.

Periton diyalizine nasıl hazırlık yapılır?

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



Operasyondan 1 ay kadar sonra periton diyalizi tedavisine başlamak mümkündür.

Periton diyalizi uygulaması ne şekillerde yapılır?

Başlıca 2 tür uygulama vardır.

I. Sürekli ayaktan 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 karnında 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 değiştirir ve akşam yatmadan önce karnına temiz bir diyaliz sıvısı verir. Daha sonra yatar ve uyur. Ertesi sabah bir gece önceden karnında bulunan sıvıyı boşaltır ve yerine tekrar temiz bir diyaliz sıvısı verir. Bu şekilde yaşantısını sürdürür.



Her bir değişim işlemi yaklaşık 30 dakika sürer. Çok karmaşık gibi görünen bu işlem aslında oldukça basittir ve kısa süreli bir eğitimden sonra hastalar tüm bu yazılanları 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.



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. Böylece işlem hem daha temiz bir şekilde gerçekleşmiş olur, hem de hastanın günlük yaşantısı diyaliz torbalarını değiştirmek 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, periton diyalizi 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 hemodiyaliz hastalarının diyetine benzer. Ama genellikle bu hastalardaki su kısıtlaması, hemodiyalize göre daha hafiftir.

BÖBREK NAKLİ

Böbrek nakli hastanın vücuduna bir başka kimseden alınan böbreğin yerleştirilmesidir. Yeni 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 yerleştirilir.

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.

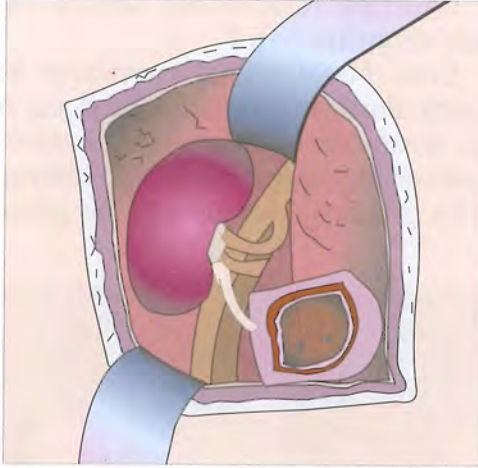
Kadavra böbreği çıktığı zaman önce kadavranın doku grubu tayin edilir. Daha sonra bilgisayarda böbrek beklemekte olan hastalardan bu dokuya en çok uyum gösterenler acil olarak hastaneye çağırılır. Çağırılan hastaların fizik muayene bulguları ve son yapılan laboratuvar incelemeleri bir kez daha gözden 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 gerekebilir. 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 vücudun 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.

Nakledilen 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.

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 çalışabilme 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 olduğu sayılan tedavi şekillerinden birine başladıktan bir-iki hafta sonra farkedilir. O zaman önceden boşuna korku çekildiğinden dolayı üzüntü duyulur.

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 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

* BAZI KISITLAMALARI OLMASINA KARŞIN HEMODİYALİZ, PERİTON DİYALİZİ VE BÖBREK NAKLİ SİZLERE YAŞAMAK, ÇALIŞMAK VE SEVDİKLERİNİZLE ÇOK UZUN YILLAR BİR ARADA OLMAK İMKANINI VERİR.

* SON DÖNEM BÖBREK YETERSİZLİĞİ ORTAYA ÇIKTIĞI ZAMAN, MUTLAKA BELİRLİ BİR TEDAVİ YÖNTEMİNDE ISRAR ETMEK VE DİĞER TEDAVİ ŞEKİLLERİNİN KÖTÜ OLDUĞUNU DÜŞÜNMEK HASTALARI MUTSUZ EDER.

* ANLATILDIĞI GİBİ, HER TEDAVİ ŞEKLİNİN KENDİNE GÖRE İYİ VE SAKINCALI TARAFLARI VARDIR. BİR TEDAVİ YÖNTEMİNDEN DİĞERİNE GEÇMEK HER ZAMAN İÇİN MÜMKÜNDÜR.



Türk Böbrek Vakfı



Türk Nefroloji Derneği



T.C. Sağlık Bakanlığı

Son Dönem Böbrek Yetersizliğinde Tedavi Seçenekleri

Hazırlayan: Prof. Dr. Mehmet Şükrü Sever

TÜRK BÖBREK VAKFI'ndan ücretsiz olarak temin edilebilir.
E-5 Karayolu Eserkent Yanı 34950 B.Evler - İSTANBUL
Tel: (0212) 557 70 70 (Pbx) / 644 19 25 Fax: (0212) 505 08 37
E-mail: tbv@tbv.com.tr • www.tbv.com.tr