



ÇOCUKLARDA KRONİK PERİTON DİYALİZİ: 18 yıllık tek merkez deneyimi

*Sevinç Emre, Zeynep Yürük Yıldırım, Alev Yılmaz, Bağdagül Aksu, Cemile Pehlivanoğlu, Neşe Töle, İlmay Bilge, Aydan Şirin
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji*

GİRİŞ:

- Özellikle yaşamın ilk yıllarında son dönem böbrek yetersizliği olan çocuklarda transplantasyon yapılincaya kadar geçen sürede en sık kullanılan renal replasman tedavisi yöntemi periton diyalizidir (PD).
- Diyet kısıtlamalarını azaltması, kan erişim yoluna ihtiyaç duyulmaması, basit bir operasyon sonrası başlanabilmesi ve çocuklara okula devamlılık imkanı verebilmesi tercih nedenlerinin başında yer alır.

- Başarılı olarak PD yapılabilmesi için uygun kateter kullanılması ve uygun olarak yerleştirilmesi önemlidir.
- Bunun yanı sıra peritonit, çıkış yeri veya tünel enfeksiyonları gibi enfeksiyöz ve sızdırma, herni, hidrotoraks, skrotal ödem ve kateterin tıkanması gibi mekanik komplikasyonlar uygulamada zorluklara yol açabilmektedir.

- Zaman içerisinde deneyimlerin artması ile PD uygulamalarında önemli iyileşmeler olmuştur.
- Bu gelişmeler ile komplikasyonların sıklığında da azalmalar gözlenmiştir.

- AMAÇ

Periton diyalizi ile tedavi edilen son dönem böbrek yetersizliği olan çocuklarda **prognoz ve komplikasyonlar** açısından zamanla bir değişiklik olup olmadığını değerlendirmektir.

HASTALAR ve METOT;

- İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı'nda 1996-2014 yılları arasında kronik periton diyalizi uygulanan 109 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.
- Hastaların 54'ü kız ve 55'i erkekti.
- Hastalar başvuru yıllarına göre iki gruba ayrıldı.
- 1996-2004 yılları arasında takip edilenler Grup 1 ve
- 2005-2014 yılları arasında takip edilenler Grup 2 olarak adlandırıldı.
- İki grup periton diyalizine bağlı komplikasyonlar ve prognoz açısından karşılaştırıldı

Hastaların özellikleri

Gruplar	1996-2004	2005-2014
Hasta sayısı	65	44
Yaş	9,5±4,2 yıl (15 gün-19 yıl)	7,14±5,73 yıl (0 gün-17,5 yıl)
Cinsiyet	31 E/34 K	24 E/20 K
Periton diyalizi süresi	23,6±21,3 ay (40 gün-195 ay)	33,3±20,98 ay (32 gün-84 ay)
Periton diyaliz yöntemi		
CAPD	26 (6E/20K)	13 (3 E/10 K)
APD	39 (25 E/14K)	31 (21 E/10 K)

Son dönem böbrek yetmezliği nedenleri

	1996-2004 yıl	2005-2014 yıl
Veziköüreteral reflü (VUR)	16	5
Diğer üropatiler	4	12
Üriner sistem taş hastalığı	3	0
Glomerulonefrit	14	3
Vaskülit	2	0
Nefrotik sendrom	8	7
Alport sendromu	5	3
Polikistik böbrek hastalığı	1	6
Sistinoz	5	1
Okzaloz	4	1
Amiloidoz	0	1
Renal ven trombozu	0	1
Hemolitik üremik sendrom	0	3
Bilinmeyen	3	2

İki grupta da en sık KBY nedeni üropatilerdi.

APD ve CAPD hastalarının karşılaştırılması

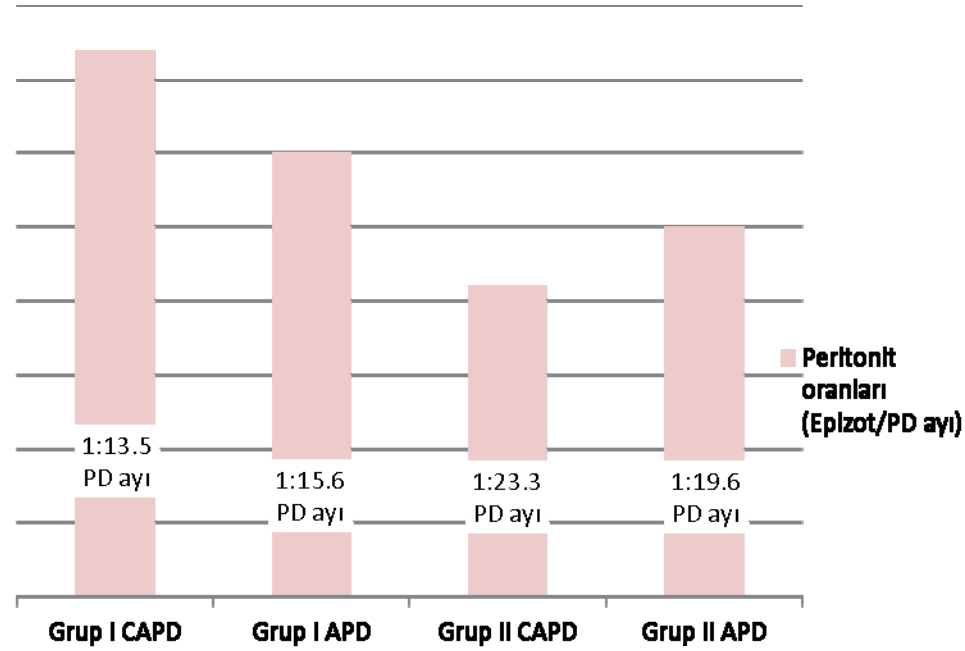
	1996-2004 yıl		2005-2014 yıl	
	CAPD	APD	CAPD	APD
Hasta sayısı	26	39	13	31
Yaş (yıl)	11,3±4,3	8,8±5,9	7,14±4,98	6,97±5,68
Cinsiyet	20 K/6 E	14 K/25 E	10 K/3 E	10 K/21 E
Periton diyaliz süresi	19,3±11,2 (40 gün-195 ay)	24,5±14,6 (2-175 ay)	33,3±20,35 (3,2-84 ay)	33,2±21,22 (3,2-84 ay)
Teknik yetersizlik	%34,6	%38,6	%15,3	%19,3
Katater çıkış yeri enfeksiyonu	6	4	6	10
Peritonit sıklığı (epizot/PD ayı)	1:13,5	1:15,6	1:23,3	1:19,6

Aletli PD yapan hasta sayısı grup 2'de Grup 1'e göre yüksek bulundu (sırası ile %73 ve %60).

Grup 1'de teknik yetersizlik oranı %36,9 iken Grup 2'de bu oran %18'e düşmüştü.

Her iki grupta da en sık teknik yetersizlik nedeni tekrarlayan peritonitti.

Peritonit Sıklığı



Peritonit sıklığı Grup 2'de (1:22,4 epizod/PD ay) Grup 1'den (1:14,3 epizod/PD ay) düşüktü.

Her iki grupta da en sık peritonit etkeni *Staphylococcus aureus* olarak saptandı.

Teknik yetersizlik nedenleri

	1996-2004 yıl n(%)	2005-2014 yıl n(%)
Tekrarlayan peritonit	18 (76)	4 (50)
Herni	4 (16)	1 (12,5)
Sızıntı	12 (50)	3 (37,5)
Kanlı diyalizat	2 (8)	0
Hidrothoraks	1 (4)	0

Hastaların son klinik durumları

	1996-2004 yıl n (%)	2005-2014 yıl n (%)
PD	37 (56,9)	5 (11,4)
HD'e geçiş	17 (26,2)	5 (11,4)
Transplantasyon	5 (7,7)	19 (43,2)
Eksitus	6 (9,2)	9 (20,4)
Erişkine geçiş	0	4 (9)
Takipsiz	0	2 (4,6)

İki grup arasında en dikkat çekici farklılık renal transplantasyon oranlarıydı.

Grup 1'de transplantasyon oranı %7,7 iken Grup 2'de bu oran %43,2'ye yükselmişti.

SONUÇ

PD'nin en önemli ve sık komplikasyonu halen peritonittir.

PD alanındaki deneyimlerin artması ile peritonit ve teknik yetersizlik oranları azalmıştır.

Son dönem böbrek yetersizliği tedavisinde renal transplantasyon oranları da artış göstermektedir.



Teşekkürler...