

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ OLAN HASTALARDA MENOMETRORAJİ TEDAVİSİ İÇİN LEVONORGESTREL SALAN İNTRAUTERİN ARAÇ UYGULANMASI (OLGU SUNUMU)

LEVONORGESTREL RELEASING INTRAUTERİNE DEVICE FOR THE TREATMENT OF DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE (A CASE REPORT)

Ayşen KIZILYAR¹ Salih SADIK¹ Muzaffer SANCI¹ Çiğdem İSPAHI¹ Ebru ŞAHİN¹
M. Fatih YÜZBAŞIOĞLU² Gülçin UĞUREL AYDAR¹

¹ SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, İzmir

² SSK İzmir Eğitim Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Anahtar Sözcükler: Menometroraji, Levonorgestrel salan intrauterin araç

Key Words: Menometrorrhagia, Levonorgestrel releasing intrauterine device

ÖZET

Anemi, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda en önde gelen problemlerden birisidir. Menometroraji, reproduktif yaşta kronik böbrek yetmezliği olan kadınlarda sık görülür ve bu durum anemiyi arttırmaktadır. Olgumuza düzensiz kanamalarını azaltmak amacı ile Levonorgestrel salan intrauterin araç uygulandı. 6 ayın sonunda kanamaları azalan hastada anemi için aldığı tedavi değişmediği halde, demir kaybı azaltılarak demir tedavisinin anemiyi efektif olarak düzelttiği gözlemlendi.

SUMMARY

Anemia is one of the most important problem in patients with chronic renal failure. In the reproductive years, menometrorrhagia is frequently seen in women who have with chronic renal failure and this aggravates the anemia. Levonorgestrel releasing intrauterine device was inserted to our patient to decrease the irregular uterine bleeding. At the end of six months, eventhough the treatment for anemia altered, with the reduction of iron loss, the anemia was effectively corrected.

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) çeşitli hastalıklara bağlı olarak nefronların progressif ve irreversibl kaybı ile karakterize olan bir sendromdur. Glomerüler Filtrat Oranı genellikle yıllar içinde giderek azalır ve bu azalma temelde yatan nedene göre büyük değişkenlik gösterir.

KBY'nin nedenleri çeşitlidir. Toplumlar arasında büyük değişkenlik vardır. Genel olarak en sık görülen nedenler

arasında; kronik glomerülonefrit, diyabetik nefropati, hipertansiyon, polikistik böbrek hastalığı, obstrüktif üropati ve interstisyel nefritler vardır.

Anemi, KBY'de en önde gelen problemlerden biridir. Normokrom normositer tipte anemidir. Hastaların serum hemoglobinin değeri genellikle 6-8 gr civarındadır ve bu değer hastaların çabuk yorulma, halsizlik, solukluk yakınmalarının nedenidir.

ÖYKÜ

33 yaşında, G₄P₁Y₁T/C₃ olan hasta 2 yıldır devam eden düzensiz ve fazla miktarda olan vajinal kanama şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın hemogram değerleri; Hb 8.3 gr/dl, Hct 26.4, MCV 84.5 fL, PLT 132000/mm³ idi. Yapılan jinekolojik muayenede; vulva- vajen normal, serviks multipar, uterus normal cesamette ve adneksler normaldi. Ex utero kanama mevcuttu. Pelvik ultrasonografide; uterus 48x50x70 mm boyutlarında, her iki adneksler ve overler normal görünümde idi.

Hastanın tanısı daha önce konuşmuş membranoproliferatif glomerülonefrite bağlı kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. KBY nedeniyle hasta, eritropoetin (Eprex^R), intravenöz demir preparatı (Venofer^R) ve D vitamini(Alpha D₃^R) kullanıyordu. Hasta 2 yıldır devam eden menometroraji nedeniyle daha önce oral progesteron kullanmış fakat yapılan bu tedaviden yarar görmemişti.

Hastanın yapılan rutin biyokimya tetkikleri demir, ferritin ve demir bağlama kapasitesi haricinde normal sınırlarda idi. Demir 14 mg/dl, ferritin 7.5 ng/mlt, demir bağlama kapasitesi 399 mg/dl idi. CRP negatifti, gaitada gizli kan menfi idi. Hastada beslenme bozukluğu, malabsorbsiyon yoktu. Transferrin saturasyonu %3.5 idi ve bu değer hastada mutlak demir eksikliği olduğunu göstermekteydi.

Hastaya öncelikle endometriuma ait patolojileri ekarte etmek için P/C yapıldı ve patoloji sonucu proliferatif endometrium olarak değerlendirildi. Kanamayı azaltmak amacı ile hastaya levonorgestrel salan intrauterin araç takıldı.

Hasta uygulanan tedavi nedeni ile 6 ay sonra tekrar değerlendirildi. Bu süre içinde hasta KBY için kullandığı ilaçlara devam etti. Demir 91mg/dl, ferritin 145 ng/mlt, TIBC 287 mg/dl, CRP(-) idi. Transferrin saturasyonu %31 idi. Hb 10.2 gr/dl, Hct 31.5, MCV 92.9 fL ve PLT 119000/mm³ idi. Hastanın ilk birinci ayda olan ara kanamalarından sonra amenoresi mevcuttu. Pregnestigon menfiydi ve pelvik ultrasonografi, jinekolojik muayene normaldi.

6. ayın sonunda hastanın kanamalarında düzelleme mevcuttu. Uygulanan tedavi ile; hastanın düzensiz vajinal kanamalar nedeniyle olan demir kaybı önlenmiş oldu ve demir tedavisi anemiyi efektif olarak düzeltti.

TARTIŞMA

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda anemi nedenleri çeşitlidir, fakat esas neden böbrek tübül hücreleri tarafından salgınmakta olan eritropoetinin yetersiz yapımı

ve salınımidir. Diğer bir neden ise plazmadaki üremik toksinlerdir. Bu üremik toksinler hem eritrosit yaşam süresini kısaltmakta, hem de kemik iliğine toksik etki göstererek eritropoetinin etkisini azaltmakta ve eritrosit yapımını baskılamaktadır. Normal kişilerde eritrosit yaşam süresi ortalama 120 gün olmasına rağmen kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda bu süre 73 gündür. Bu azalma normal kişilerde ciddi bir anemiye neden olmadığı halde, kronik böbrek yetmezliğinde diğer faktörlerinde etkisi ile ciddi anemiler oluşmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların gastrointestinal sistemden demir emilimi azalmıştır (1). Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda trombosit sayısında bir azalma vardır, ancak genellikle normalin alt sınırındadır. Esas sorun trombosit fonksiyonlarındaki bozukluktur. Trombosit agregasyonu ve yapışkanlığı bozulmuş olup, bu dolaşımdaki toksinlere bağlıdır. Bu nedenle hastaların kanama zamanları genellikle uzamıştır. Sonuçta anormal kanamalar izlenebilir (2).

Tedavide eksik olan eritropoetinin verilmesi gerekir. Genellikle hastaların hemoglobin değeri 10 gr civarında tutacak şekilde ayarlanmalıdır. Fonksiyonel ve mutlak demir eksikliği son dönem böbrek hastalığında aneminin, özellikle eritropoetine cevap yetersizliğinin en önemli sebepleridir (3,4).

Eritropoetin tedavisine başlamadan önce hastaların yeterli demir depoları olmalıdır. Serum ferritin düzeyi 300-400 ngr/ml'nin üzerinde olmalıdır (4).

Bizim hastamızda da düzensiz kanamaları nedeniyle demir kaybı arttığı için demir depoları boş idi ve eritropoetin ve demir tedavisine rağmen hastanın anemisi devam etmekteydi.

Menometroraji reproduktif yaşta kronik böbrek yetmezliği olan kadınlarda sık sık tekrarlanır ve anemiyi meydana getiren sebeplerde başrol oynar. Bu progesteronlar veya GnRH analogları ile tedavi edilebildiği halde, bu yaklaşım tarzları daima efektif değildir ve buna bağlı önemli yan etkiler olabilir. Levonorgestrel salan intrauterin araç endometrium yüzeyinde progesteron konsantrasyonunu yükselterek belirgin endometrial atrofiye neden olur ve bu uygulamanın majör bir yan etkisi yoktur (5,6). Ayrıca bu uygulama reproduktif yaş grubunda olan hastalarda kontrasepsiyon sağlamaktadır.

Yan etkilerinin az olması, düzensiz kanamaları azaltarak demir kaybını önlemesi ve kontrasepsiyon sağlaması açısından levonorgestrel salan intrauterin araç kronik böbrek yetmezliği olan genç kadınlarda menometroraji tedavisinde yeni bir seçenek oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Brenner BM, Lazarus JM. Chronic Renal Failure: Harrison's Principles of Medicine, 12 th edition 1991; 1: 1151-56.
2. Rabelink TJ, Zwagingo JJ, Koomans HA, Sexma JJ. Thrombosis and hemostasis in renal disease. *Kidney International* 1994; 46: 287-296.
3. Saulo K. Chronic Renal Failure: Management, *the Lancet* 1991; 338: 423-427.
4. Steward C, Davidson AM, Grunfeld JP, Kerr P, Ritz E. The Patient with Chronic Renal Failure: Section 9 *Oxford Textbook of Clinical Nephrology*, Oxford Medical Publications 1992; s: 1147-1396.
5. Kawashimo R, Douchi T, Oki T, Yashinago M, Nagato Y. Menstrual disorders in patients undergoing chronic hemodialysis. *J Obstet Gynaecol Res* 1998; 24: 367-373.
6. Stewart A, Cummins C, Gold L, Jordan R, Phillips W. The effectiveness of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in menorrhagia: a systematic review. *Br J Obstet Gynaecol* 2001; 108: 74-86.