



Herkes İçin Böbrek Sağlığı “Bilgi Eksikliklerini Gidermek”

Kidney Health For All, “Bridge The Knowledge Gap To Better Kidney Care”

Gülay TURGAY¹ , Çiğdem ÖZDEMİR ELER² 

Özet

Giriş: Son dönem böbrek hastalığı görülme sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Erken tanı ile böbrek hastalıkları sıklıkla önlenabilir veya ilerlemesi geciktirilebilir. Bu araştırma, bireylerin böbrek sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evreni; 10-11 Mart 2022 tarihinde gerçekleştirilen Dünya Böbrek Günü 2022 “Herkes için Böbrek Sağlığı-Bilgi Eksikliklerini Gidermek” temalı farkındalık etkinliğine katılan tüm bireyler oluşturmuştur. Örneklemi ise; çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan, 556 birey oluşturmuştur. Veriler, bireylerin sosyo-demografik özellikleri, hastalık durumları ve yaşam tarzı davranışlarına ilişkin 20 sorudan oluşan veri toplama formu ile toplanmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %51,8’i erkek ve %58,8’i 18-41 yaş aralığındadır. Katılımcıların %27,5’inin kronik bir hastalığı bulunmakta olup %18,5’i hipertansiyon, %11’inin diyabet tanısı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %24,3’ünün reçetesiz satılan ilaçları düzenli olarak kullandığı; %79,1’inin kan şekerini, %68,3’ünün kan basıncını kontrol etmediği saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada; katılımcıların, son dönem böbrek hastalığı gelişimine neden olan, ileri yaş, düşük sosyo-ekonomik durum, düşük eğitim düzeyi, obezite, sigara kullanımı, yemeklere ilave tuz eklenmesi, işlenmiş gıda ve restoran yemeklerinin tüketilmesi, diabetes mellitus/kötü glikemik kontrol ve kontrolsüz hipertansiyon gibi risk faktörlerine sahip oldukları belirlenmiştir. Böbrek sağlığını korumak için toplumun farkındalığını artırıcı etkinliklere yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Sağlığı; Dünya Böbrek Günü; Hemşirelik; Risk Faktörler.

Abstract

Introduction: End-stage renal disease is becoming an increasingly significant public health issue worldwide. Kidney diseases can often be prevented or their progression delayed through early detection. The aim of this study was to determine individuals' knowledge levels regarding kidney health.

Material and Method: The study's population consisted of all individuals who participated in the awareness event with the theme of World Kidney Day 2022, "Kidney Health for All, Bridge the Knowledge Gap to Better Kidney Care," held on March 10-11, 2022. The sample included 556 individuals who agreed to participate in the study and met the inclusion criteria. Data were collected using a data collection form comprising 20 questions related to participants' socio-demographic characteristics, medical conditions, and lifestyle behaviors. Descriptive statistical methods were employed for data analysis.

Results: Individuals participating in the research exhibit risk factors associated with the development of end-stage renal disease, including advanced age, low socio-economic status, limited education, obesity, smoking, diabetes mellitus / poor glycemic control, and uncontrolled hypertension. It is crucial to focus on activities and initiatives that enhance public awareness of preventive measures to protect kidney health.

Conclusion: Kidney disease often progresses slowly, and many individuals may not become aware of it until the disease has advanced significantly. Therefore, efforts to raise public awareness and promote measures for preserving kidney health should be prioritized.

Key Words: Kidney Health; World Kidney Day; Nursing; Risk Factors.

Geliş Tarihi / Submitted: 6 Haziran/June 2023 **Kabul Tarihi / Accepted:** Eylül/September 2023

¹Dr.Öğr.Üyesi Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye

²Öğr.Gör. Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye

İletişim yazarı / Correspondence author: Çiğdem ÖZDEMİR ELER / **E-posta:** cigdemo@baskent.edu.tr, **Adres:** Başkent Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Diyaliz Programı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı giderek artan kronik böbrek hastalığı (KBH) kronik hastalıklar arasında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Böbrek hastalıkları, erken tanındığında sıklıkla önlenebilir ya da ilerlemesi geciktirilebilir olmasına karşın, yapılan çalışmalarda farkındalığının düşük olduğu görülmektedir. Farkındalığın düşük olması nedeniyle, yüksek morbidite-mortalite oranları görülmekte ve böbrek hastalıklarının kişi ve toplum sağlığı için oluşturduğu yük giderek artmaktadır (1,2).

Dünya Böbrek Günü, böbrek sağlığının önemi konusunda toplumda farkındalık yaratmayı amaçlayan kapsamlı bir organizasyon olup 2009 yılından bu yana her yıl Mart ayının ikinci perşembe günü 100’ü aşkın ülkede etkinliklerle kutlanmaktadır. Uluslararası Nefroloji Birliği (ISN) ile Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu (IFKF) yöneticilerinden seçilen yürütme komitesi tarafından her yıl bir ana tema belirlenmektedir (2).

Dünya Böbrek Günü 2022 teması da Herkes İçin Böbrek Sağlığı “Bilgi Eksikliklerini Gidermek” olarak belirlenmiştir. Böbrek sağlığına ilişkin bilgi eksikliklerinin olması böbrek hastalıklarına karşı farkındalığın düşük olmasına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak da böbrek hastalığı insidansı artmaktadır. KBH dünya çapında önde gelen bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. KBH'nin küresel tahmini prevalansı %13,4'tür (%11,7-15,1) ve renal replasman tedavisine ihtiyaç duyan son dönem böbrek hastalığı olan 4.902 ile 7.083 milyon arasında birey olduğu tahmin edilmektedir (3).

Türk Nefroloji Derneği 2021 verilerine göre ise; renal replasman tedavisi alan hasta sayısı 84.128'dir ve SDBH'ında en sık kullanılan renal replasman tedavi yöntemi ise %70,06 oranı ile hemodiyalizdir (4). KBH; diabetes mellitus, hipertansiyon, obezite ve yaşlanma prevalansındaki artışın yanı sıra kardiyovasküler riskin SDBH üzerindeki etkisi nedeniyle dünya çapında küresel morbidite ve mortalite yükünü doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle hastalık yükünü azaltmak için önleyici stratejilerin

geliştirilmesi ve toplumsal farkındalığın oluşturulması, erken tanılama oldukça önemlidir (3). Türk Nefroloji Derneği (TND) tarafından yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışmasına (Chronic Renal Disease In Turkey- CREDIT) göre ülkemizde Kronik Böbrek Hastalığı'nın farkındalığı %2'nin altındadır (5).

Farkındalığın düşük olması birçok vakada erken tanılamayı olumsuz yönde etkilemektedir. Hastalığın ilerlemesi ile tüm sistemler etkilenmektedir. Yüksek morbidite ve mortalite oranları, kötü yaşam kalitesi, yüksek maliyetli diyaliz ve böbrek nakli tedavileri ile sağlık bütçesi etkilenmektedir. Bu durum ülkelerin sağlık sistemi harcamalarında artışa da neden olmaktadır (6-8).

Tüm bu nedenlerle Dünya Böbrek Gününde her yıl belirlenen tema doğrultusunda yapılan etkinlikler ile böbrek sağlığının önemi, buna ilişkin sağlık okuryazarlığının artırılarak böbrek hastalığının önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğu konusunda farkındalık oluşturulması hedeflenmektedir. Böylece böbrek hastalıklarının birey ve toplum sağlığı açısından önemi vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmamızın amacı bireylerin böbrek sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek ve böbrek sağlığı farkındalığı oluşturmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, bireylerin böbrek sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek ve böbrek sağlığı farkındalığı oluşturmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; 10-11 Mart 2022 tarihinde Ankara Kızılay Meydanı'nda ve Ankara Büyükşehir Belediyesi Konferans Salonu'nda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni; 10-11 Mart 2022 tarihinde gerçekleştirilen etkinliklere katılan tüm bireyler

oluşturmuştur. Örnekleme ise; çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan (18 yaş ve üzeri, en az okuryazar eğitim düzeyine sahip, işitme engeli olmayan, sözlü iletişim kurabilen) 556 birey oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bireylerin sosyo-demografik özellikleri, hastalık durumları ve yaşam tarzı davranışlarına ilişkin 20 sorudan oluşmaktadır (2,3, 7,8). Araştırma soruları için iki akademisyen, iki hekim ve beş hemşireden uzman görüşleri alınmıştır. Anket formları panelde katılımcılar tarafından, Kızılay Meydanı’nda ise araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur.

Böbrek Sağlığı Farkındalık Broşürü: Broşür, Dünya Böbrek Günü 2022 “Herkes için Böbrek Sağlığı-Bilgi Eksikliklerini Gidermek” teması kapsamında literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Broşür; böbrek sağlığı için önemli olan sekiz altın kuralı içermektedir. Bunlar; formda kalma, aktif olma, sağlıklı beslenme, kan şekeri ve kan basıncını kontrol etme, uygun sıvı alımı, sigara kullanmama, reçetesiz satılan ilaçları düzenli olarak kullanmama, yüksek risk faktörlerinde (diyabet, hipertansiyon, obezite, ailede böbrek hastalığı öyküsü) doktor kontrolünün önemini içermektedir.

Araştırmanın Etkinlik/Uygulama Aşaması

Ankara Büyükşehir Belediyesi Konferans Salonu’nda 10 Mart 2022 Perşembe günü atılımcıların temel düzeyde böbrek sağlığını korumasına yönelik konuları içeren bir panel düzenlenmiştir. Panel öncesi katılımcılardan, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Panelde, alanında uzman bir nefrolog tarafından “Böbrek Sağlığının Önemi”; bir uzman akademisyen/diyetisyen tarafından “Böbrek Hastalıklarından Korunmada Beslenmenin Önemi”; Ankara Büyükşehir Belediyesi Su Arıtma Dairesi Başkanlığı tarafından “Su ve Yaşam/ Suyun Toplumsal Önemi” ve alanında deneyimli bir diyaliz hemşiresi tarafından “Böbrek Hastalıkları ile Yaşam- Olgu Sunumları” konuları ele alınmıştır.

Panelden sonra etkinliğin ikinci aşamasında; Ankara’daki en büyük kent meydanlarından biri olan Kızılay Meydanı’nda iki gün süre ile farkındalık etkinliği gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmak isteyenlere anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Anketin uygulama süresi yaklaşık 7-8 dakika sürmüştür. Anket uygulamasından sonra katılımcılara, böbrek günü farkındalık broşürü dağıtılarak, böbrek sağlığına ilişkin soruları yanıtlanmıştır. Ayrıca suyun önemine dikkat çekmek için katılımcılara su ikram edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni, Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu’ndan (no:17162298.600.48- 07.03.2022) alınmıştır. Araştırmada insan olgusunun kullanımında bireysel hakların korunması gerektiğinden “isteklilik, gönüllülük” ilkesi ışığında bilgilendirilmiş/aydınlatılmış sözlü onam koşulu yerine getirilmiştir. Helsinki Bildirgesi çerçevesinde yürütülmüştür.

Verilerin Analizi

Veriler bilgisayarda SPSS 25.00 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada yararlanılan değişkenlere dair tanımlayıcı istatistikler yüzdeler, sayı, aritmetik standart sapma ve ortalama olarak verildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı Tablo 1’de verilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 38,79 ±17,97’dir. Katılımcıların %58,8’i 18-41 yaş arasında, %51,8’i erkek, %34,9’u lise mezunu, %57,6’sı evli, %85,4’ü sosyal güvenceye sahip, %23’ü memur ve %79,5’i orta düzey gelir durumuna sahiptir.

Araştırmaya katılanların sağlıkla ilgili özellik ve davranışlarına ilişkin verilerin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Araştırmaya katılanların %27,5’inde kronik bir hastalık vardır. Bunların %54,7’sini hipertansiyon, %32,4’ünü diyabet ve %9,2’sini böbrek hastalığı oluşturduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalığı olan katılımcıların %80,8’inin düzenli doktor

kontrollerine gittiği, %84,6'sının hastalığa yönelik ilaçlarını düzenli olarak kullandığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %24,3'ünün reçetesiz satılan ilaçları düzenli olarak kullandığı, %79,1'inin kan şekerini kontrol etmediği ve %68,3'ünün kan basıncını daha önce hiç kontrol etmediği görülmektedir.

Araştırmaya katılanların %43'ünün yemeklerine ilave tuz eklediği, %52,2'sinin işlenmiş gıda ve restoran yemeklerini tükettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %58,6'sının dengeli beslendiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların; %52,2'sinin egzersiz yaptığı

ve günlük ortalama egzersiz süresinin $4,1 \pm 2,93$ (0,5-14) saat olduğu görülmektedir. Günlük ortalama sıvı tüketimlerinin $1,6 \pm 0,77$ (0,5-4) litre ve günlük toplam uyku süresinin $7,10 \pm 1,51$ (3-16) saat olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %31,3'ü sigara kullanmaktadır (Tablo 2).

Beden Kitle İndeksi (BKİ) incelendiğinde %3,6'sı zayıf, %46,9'u normal, %38,1'i kilolu ve %11,3'ünün şişman-obez olduğu görülmektedir. Katılımcıların %55,2'sinin genel sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	n (556)	%
Yaş		
Yaş (\bar{x} -min-max)	38,79 \pm 17,97 (18-76)	
18-41	327	58,8
42-65	170	30,6
66 ve üzeri	59	10,6
Cinsiyet	n (556)	%
Kadın	268	48,2
Erkek	288	51,8
Eğitim	n (556)	%
Okuryazar	23	4,1
İlköğretim	129	23,2
Lise	194	34,9
Üniversite	191	34,4
Lisans üstü	19	3,4
Medeni Durum	n (556)	%
Bekar	236	42,4
Evli	320	57,6
Sosyal Güvenlik	n (556)	%
Evet	475	85,4
Hayır	81	14,6
Meslek	n (556)	%
Emekli	80	14,4
Memur	128	23,0
Çalışan	84	15,1
Öğrenci	150	27
Serbest Meslek	47	8,5
Diğer	43	7,7
Ev hanımı	24	4,3
Gelir Durumu	n (556)	%
Düşük	103	18,5
Orta	442	79,5
Yüksek	11	2,0

Tablo 2. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Özellikleri ve Davranışları

Kronik Hastalık Durumu	n (556)	%
Evet	188	27,5
Hayır	368	72,5
Kronik Hastalık	n (188)	%
Hipertansiyon	103	54,7
Diyabet	61	32,4
Böbrek Hastalıkları	17	9,2
Diğer (Ailesel Akdeniz Ateşi, Tiroid, Astım, Kalp Hastalıkları)	7	3,7
Düzenli Doktor Kontrolü	n (188)	%
Evet	152	80,8
Hayır	36	19,2
Hastalığa Yönelik İlaçları Düzenli Kullanmak	n (188)	%
Evet	159	84,6
Hayır	29	15,4
Reçetesiz İlaç Kullanımı	n (556)	%
Evet	135	24,3
Hayır	421	75,7
Kan şekeri kontrol	n (556)	%
Evet	116	20,9
Hayır	440	79,1
Kan şekeri kontrol	n (116)	%
Günlük	20	17,2
Haftalık	16	13,8
Aylık	37	31,9
6 ayda bir	43	37,1
Kan Basıncı Kontrol	n (556)	%
Evet	176	31,7
Hayır	380	68,3
Kan Basıncı Kontrol	n (176)	%
Günlük	61	34,7
Haftalık	38	21,6
Aylık	24	13,6
6 ayda bir	53	30,1
Yemeklere ek tuz kullanmak	n (556)	%
Evet	239	43,0
Hayır	317	57,0
İşlenmiş Gıda Tüketimi	n (556)	%
Evet	294	52,9
Hayır	262	47,1
Dengeli beslenme	n (556)	%
Evet	326	58,6
Hayır	230	41,4
Egzersiz Yapma Durumu	n (556)	%
Evet	290	52,2
Hayır	266	47,8

Tablo 2. Devam

Kronik Hastalık Durumu	n (556)	%
Haftada Kaç Saat Egzersiz Yapıldığı		
Haftada Kaç Saat Egzersiz Yapıldığı (min-maks)	4,1±2,93 (0,5-14)	
Toplam Günlük Sıvı Tüketimi (litre)		
Toplam Günlük Sıvı Tüketimi (litre) (min-maks)	1,6 ±0,77 (0,5-4)	
Günlük Toplam Uyku Saati		
Günlük Toplam Uyku Saati (min-maks)	7,10 ±1,51 (3-16)	
Sigara Kullanımı	n (556)	%
Evet	174	31,3
Hayır	382	68,7
Beden Kitle İndeksi (BKİ)	n (556)	%
Zayıf (<18.5)	20	3,6
Normal (18.5-24.99)	261	46,9
Kilolu (25.00-29.99)	212	38,1
Şişman-obez (>30.00)	63	11,3
Genel Sağlık Değerlendirmesi	n (556)	%
İyi	307	55,2
Orta	227	40,8
Kötü	22	4,0

TARTIŞMA

Ulusal ve uluslararası düzeyde böbrek organizasyonları, böbrek sağlığının korunması, böbrek hastalıklarının önlenmesi ve böbrek hastalığı olanların yaşam kalitesini artırmak için çalışmalar yapmaktadır. Ancak böbrek hastalığının, çoğunlukla sessiz doğası, genellikle görülemeyen veya hissedilmeyen bulguları anlamaya çalışmanın karmaşıklığı, ne zaman harekete geçileceğini bilememeye neden olabilmektedir. O nedenle bireysel ve toplumsal farkındalığın oluşturulması oldukça önemlidir. Bu çalışmada, bireylerin böbrek sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek ve yapılan etkinliklerle böbrek sağlığı farkındalığı oluşturmak amaçlanmıştır.

Literatürde böbrek hastalıklarında bireye ait bazı sosyal belirleyicilerin farkındalığı etkilediği belirtilmektedir. Sosyal hiyerarşiye neden olan gelir, eğitim, meslek, sosyal sınıf, cinsiyet, etnik köken önemli sosyal belirleyiciler arasında yer almaktadır (9,10). Ayrıca düşük/orta gelirli ülkelerde eğitim

düzeyinin düşük olması, uygun olmayan sağlık arama davranışlarının olması ve sağlık sistemindeki eksiklikler ve finans sorunları koruyucu yaklaşımların yetersiz kalmasına neden olmaktadır (11,12). Bu nedenle de böbrek hastalıklarından korunmada gerekli farkındalığın oluşması için bireysel, toplumsal ve sistemsel düzenlemelerin yapılması ve bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir. KBH'nın gelişimine ileri yaş, düşük sosyo-ekonomik durum, düşük eğitim düzeyi, obezite, sigara kullanımı, diabetes mellitus/kötü glisemik kontrol ve kontrolsüz hipertansiyon gibi risk faktörleri de neden olmaktadır (1).

Yaptığımız çalışma sonucuna göre; katılımcıların %27,5'inde kronik bir hastalık, %54,7'sinde hipertansiyon, %32,4'ünde diyabet ve %9,2'sinin de böbrek hastalığı olduğu, %38,8'inin fazla kilolu/obez olduğu, %31,3'ünün sigara kullandığı saptanmıştır. TND'nin 23 ilde 10.748 erişkin ile yaptığı CREDIT çalışmasında, katılımcıların %32,7'sinde

hipertansiyon, %12,7’sinde diabetes mellitus, 15,7’sinde KBH, %32,1’inde obezite ve %35,2’sinin de aktif sigara kullandığı tespit edilmiştir (14). Bu sonuçlar doğrultusunda böbrek sağlığı için risk oluşturan ve hastalık yönetimine ilişkin ulusal öneriler doğrultusunda bireysel ve toplumsal farkındalığın oluşturulmasına yönelik çalışmalar ve etkinlikler yapılması gerekmektedir.

Toplumda diyabeti olan bireylerin çoğu; hastalıklarının olduklarını bilmemektedir. Bu nedenle özellikle orta yaş ve üzeri bireylerin, genel doktor kontrolünde kan şekeri takiplerinin yapılması oldukça önemlidir. Diyabetin en önemli mikrovasküler komplikasyonlarından biri nefropatidir ve erken dönemlerden itibaren, böbreğin hemodinamik dengesini bozarak böbrekte inflamasyon ve fibrozise neden olmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların %79,1’inin kan şekeri takibi hiç yaptırmadığını belirtmiştir. Ayrıca, tabloda belirtilmemekle birlikte diyabet tanısı olmayan 45 yaş ve üzeri katılımcıların %64,1’inin hiç kan şekeri takibi yaptırmadığı bulunmuştur. Türkiye Diyabet Vakfı Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi’nde 45 yaş ve üzeri bireylerin diyabet açısından üç yılda bir tarama yapılmasını; eğer birey diyabet açısından risk altında ise daha erken ve sık aralıklarla tarama yapılmasını önermektedir (15). Ülkemizde 1997-1998 yıllarında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) çalışması sonuçlarına göre tip 2 diyabet prevalansı %7,2 bulunmuştur (15). Ocak 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında yapılan TURDEP-II çalışmasında 15 ilden 540 merkezde 26.499 kişi incelenmiş olup tip 2 diyabet sıklığının %13,7 yükseldiği görülmüştür (16). Erdoğan ve arkadaşının (2021) 875 kişi ile yaptığı diyabet risk farkındalığı çalışmasında katılımcıların %38,4’ünün diyabete yönelik bireysel farkındalığa sahip olmadıkları saptanmıştır (18). Bu doğrultuda bireysel ve toplumsal sağlık okur yazarlığının artırılması gerekmektedir.

Diyabetten sonra böbrek yetmezliğinin en sık ikinci nedeni hipertansiyondur (4). Kontrolsüz hipertansiyon, böbreklerde hipertansif nefroskleroza neden olmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının (%68,3) kan basıncı takibini yaptırmadığı tespit edilmiştir. Oysaki Türk Kardiyoloji Derneği

Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu’nda kan basıncı 130/85 mm/Hg altında olan bireylerin iki yılda; 130-139/85-89 mm/Hg olan bireylerin senede bir; 140-159/90-99 mm/Hg olan bireylerin iki ay içerisinde, 160-179/100-109 mm/Hg olan bireylerin bir ay içerisinde ve 180/110 mm/Hg üzerinde olan bireylerin klinik duruma göre hemen veya bir hafta içerisinde tansiyon takibinin yapılmasını önermektedir (19).

Hipertansiyonun yönetiminde tuz tüketimini azaltmak oldukça önemlidir. Aşırı tuz tüketimi kan basıncının artmasına neden olarak böbrekte hiperfiltrasyona ve glomerüloskleroza yol açmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü yetişkinlerde tuz tüketiminin günde beş gramın altına düşürülmesini önermektedir. Bu çalışmada katılımcıların %43’ünün yemeklerine ilave tuz eklediği, %52,2’sinin işlenmiş gıda ve restoran yemeklerini tükettiği belirlenmiştir. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından 2008 yılında yapılan SALTürk çalışmasında erişkinlerde günlük tuz tüketimi 18 gram bulunmuş-tur (20). Yine aynı derneğin 2012 yılında yaptığı SALTürk2 çalışmasında ise günlük tuz tüketimi 14,8 gram saptanmıştır (21). Tuz alımını azaltmak için hem bireysel hem de sektörel önlemlerin alınması başarıyı artırmaktadır. Yiyeceklere tuz eklemekten kaçınmak, işlenmiş gıda ve restoran yemeği tüketimini sınırlandırmak alınabilecek bireysel önlemler-dendir. Bu önlemlerin yanı sıra Sağlık Bakanlığı ile gıda sektörleri arası iş birlikleri de gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde 30 Ekim 2018 tarihinde “Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Platformu, Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması İşbirliği Proto-kolü” yapılmış olup gıda sektörünün ürünlerindeki sodyum/tuz miktarını azaltması amaçlanmıştır (22).

Böbrek sağlığının korunmasında, reçetesiz satılan ilaçlar düzenli olarak kullanılmamalıdır. Bu çalışmada katılımcıların %24,3’ünün reçetesiz ilaç kullandıklarını bildirmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Yapıcı ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada ise reçetesiz ilaç kullanım oranı %26 bulunmuştur (23). Sunulan çalışma sonuçlarından farklı olarak Ekenler ve arkadaşının yaptığı çalışmada ise katılımcıların %77,3’ünün doktor tavsiyesi

olmadan/ reçetesiz ilaç kullandıkları tespit edilmiştir (24). Reçetesiz ilaçların rutin olarak kullanıldığında böbrek hasarına yol açabileceğine ilişkin bireysel ve toplumsal farkındalık oluşturulması gerekmektedir.

Dengesiz beslenme, yetersiz fiziksel aktivite obeziteye neden olan en önemli nedenler arasındadır. Bu çalışmada katılımcıların %58,6 dengeli beslendiğini, %52,2 düzenli egzersiz yaptığını ifade etmiştir. Ulaş ve arkadaşının (2014) yaptığı çalışmada katılımcıların %41,9’unun düzenli egzersiz yaptığı bulunmuştur. “Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi”nde sağlığın korunması ve geliştirilmesi için haftada 150 dakikalık haftanın beş günü 30 dakikalık orta şiddette egzersizin yetişkinler için yeterli olduğu belirtilmiştir (25).

Vücut fonksiyonlarının yerine getirilmesi ve böbrek sağlığının sürdürülmesinde, su dengesinin korunması da oldukça önemlidir. Bu çalışmada katılımcıların sıvı tüketim ortalaması $1,6 \pm 0,77$ litredir. Birey için uygun hidrasyon miktarı egzersiz, iklim, sağlık koşulları, hamilelik ve emzirme gibi birçok faktöre bağlıdır. Sağlıklı bir insan için uygun bir iklimde günde yaklaşık iki litre (sekiz bardak) sıvı tüketilmesi önerilmektedir. Önerilen miktar ile çalışmamızdaki su tüketim oranı yaklaşık olarak paralellik göstermektedir (26).

Sigara kullanımı böbreklere giden kan akışının azalmasına ve böbrek fonksiyonlarında azalmaya neden olmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların %31,3’ü sigara kullanmaktadır. Benzer şekilde yapılan CREDIT çalışmasında sigara kullanımı %35,2 olarak saptanmıştır. Toplumdaki tüm bireyleri, tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumak amacıyla “Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)” oluşturulmuştur. Tütün ürünlerinin hiç kullanılmaması, kullanan bireyler için sigara bırakma hizmetlerinin güçlendirilmesi hakkında bireylerin bilgilendirilerek, olumlu tutum ve davranışları benimsemesi hedeflenmiştir (27).

Böbrek hasarına neden olan bir diğer önemli risk faktörü ise obezitedir. Obezite, artmış yağ dokusunun neden olduğu birden fazla mekanizma ve beraberinde gelişen DM, HT ve metabolik sendromun yol açtığı etkilerle böbrek hasarına neden olmaktadır (28). Bu çalışmada katılımcıların sadece %11,3’ü obezdir. Çalışmamızın aksine Deniz ve arkadaşlarının (2020) erişkinlerde obezite sıklığını araştırdığı çalışmada katılımcıların %19,7 Oğuz ve arkadaşlarının çalışmasında %30,4 Ulaş ve arkadaşlarının çalışmasında ise %23’ünün obez olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın araştırmaların yapıldığı yer ve popülasyondan kaynaklandığı düşünülmektedir (29-31).

Bu çalışmada katılımcıların %55,2’si genel sağlıklarını iyi olarak değerlendirmiştir. Çalışmamız ile benzer şekilde Deniz ve arkadaşının (2020) yaptığı çalışmada katılımcıların %59’u genel sağlık durumlarını iyi/çok iyi olarak ifade etmiştir (29).

SONUÇ

Böbrek hastalığı genellikle yavaş ilerleme gösterir ve birçok kişi hastalık ilerleyene kadar hastalığa sahip olduğunun farkına varamamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin; son dönem böbrek hastalığı gelişimine neden olan; ileri yaş, düşük sosyoekonomik durum, düşük eğitim düzeyi, obezite, sigara kullanımı, yemeklere ilave tuz eklenmesi, işlenmiş gıda ve restoran yemeklerinin tüketilmesi, diabetes mellitus/kötü glisemik kontrol ve kontrolsüz hipertansiyon gibi risk faktörlerine sahip oldukları belirlenmiştir. Özellikle risk altındaki kişiler için böbrek hastalığı konusunda farkındalık, önlemenin ilk adımıdır. Böbrek sağlığını korumak için alınabilecek önlemler konusunda toplumun farkındalığını artırıcı etkinliklere ve çalışmalara ağırlık verilmesi oldukça önemlidir.

ETİK KOMİTE ONAYI

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için araştırma onayı, Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu’ndan alınmıştır (17162298.600-48).

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş/aydınlatılmış sözlü onam alınmıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum/ kuruluşun finansal desteği bulunmamaktadır.

HAKEMLİK

Dış bağımsız, çift kör.

YAZARLIK KATKILARI

Çalışma fikri ve tasarımı: GT, ÇÖE

Veri toplama: GT, ÇÖE

Veri analizi ve yorum: GT, ÇÖE

Makalenin hazırlanması: GT, ÇÖE

Eleştirel inceleme: GT, ÇÖE

KAYNAKLAR

1. hsgm.saglik.gov.tr [Internet]. Irmak H, Yardım N, Temel F, Keklik K. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye böbrek hastalıkları önleme ve kontrol programı 2018-2023;2018 [cited 2023 March 28]. Available from: https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/bobrek_hastaliklari/kitap_ve_makaleler/Turkiye_Bobrek_Hastaliklari_Onleme_ve_Kontrol_Programi_2018-2023.pdf
2. Erk T. Türk Böbrek Vakfı'nın böbrek sağlığını koruma çalışmaları. İstanbul:Türk Böbrek Vakfı;2019[cited 2023 March 25]. Available from: https://www.tbv.com.tr/site/assets/files/4991/bobrek_dede_20_yil.pdf
3. Lv JC, Zhang LX. Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. Adv Exp Med Biol. 2019;1165:3-15. https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1.
4. Ateş K, Seyahi N, Koçyiğit İ. Türkiye'de nefroloji, diyaliz ve transplantasyon. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları; 2022.
5. Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T, et al. A population based survey of chronic renal disease in Turkey - The CREDIT study. Nephrol Dial Transplant. 2011;26(6):1862-71. doi: 10.1093/ndt/gfq656
6. Garcia-Garcia G, Jha V; World Kidney Day Steering Committee. CKD in disadvantaged populations. Kidney Int. 2021;87(2):251-3. doi: 10.1093/ckj/sfu124
7. Langham RG, Zadeh KK, Bonner A, Balducci A, Hsiao L, Kumaraswami A et al. Kidney health for all: bridging the gap in kidney health education and literacy. Nephrology Dialysis Transplantation, 2022[cited 2022 Oct 01];37(4):605-12. Available from: <https://www.worldkidneyday.org/resource-library/wkd-2022-scientific-editorial-kidney-health-for-all-bridging-the-gap-in-kidney-health-education-and-literacy/>
8. Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. Bull World Health Organ. 2018;96(6):414-422D. doi: 10.2471/BLT.17.206441.
9. Boulware L, Mohottige D. The seen and the unseen: Race and social inequities affecting kidney care. Clin J Am Soc Nephrol. 2021;16(5),815-7. <https://doi.org/10.2215/CJN.12630820>
10. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. World Health Organization. 2010. <https://doi.org/10.13016/17cr-aqb9>
11. Ameh OL, Ekrikpo UE, Kengne AP. Preventing CKD in low- and middle-income countries: a call for urgent action. Kidney Int Rep. 2019;5(3):255-62. doi: 10.1016/j.ekir.2019.12.013.
12. Korkmaz SA, Topbaş E. Böbrek sağlığının korunması ve böbrek hastalıklarının önlenmesinde ulusal ve uluslararası eylem planları. J Nephrol Nurs. 2023;18(1):45-61. doi: 10.47565/ndthdt.2023.67

13. Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T. A population based survey of chronic renal disease in Turkey-The CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26(6):1862-71. doi:10.1093/ndt/gfq656.
14. turkdiab.org [Internet]. Türkiye Diyabet Vakfı. Diyabet Tanı ve Tedavi Rehberi; 2019 [cited 2023 June 29]. Available from: https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2019.pdf
15. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*. 2002;25(9):1551-6. <https://doi.org/10.2337/diacare.25.9.1551>
16. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, et al. TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*. 2013;28(2):169-80. doi: 10.1007/s10654-013-9771-5.
17. Erdoğan G, Coşansu G. Diyabet Risk Farkındalığı: Bir Metropol Örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2021;30(5), 307-316. doi:10.17942/sted.876596
18. tkd.org.tr [Internet]. Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu;1999 [cited 2023 March 28]. Available from: <https://tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm>
19. Erdem Y, Arıcı M, Altun B, et al. The relationship between hypertension and salt intake in Turkish Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı 59 population: SALTURK study. *Blood Press* 2010;19:313-8. doi:10.3109/08037051003802541.
20. Erdem Y, Akpolat T, Derici Ü. Dietary sources of high sodium intake in Turkey: SALTURK II. *Nutrients* 2017;9:E933. doi:10.3390/nu9090933.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat İşbirliği Platformu. Gıda ve İçecek Sektörü İçin Tuz Azaltma Protokolü ve Uygulama Rehberi;2021 [cited 2023 Feb 02]. Available from: https://hsgmdestek.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Baskanligimiz/tuz_azaltma_rehberi_20_10_2021.pdf
22. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle Tıp Dergisi*. 2011;38(4):458-65. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2011.04.0066>
23. Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. *HUEMFAD* [Internet]. 2016[cited 2023 Sep 29];3(3):44-55. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/330450>
24. hsgm.saglik.gov.tr [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu “Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi”. Ankara:2014[cited 2023 March 02]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.pdf
25. Deligöz BY, Kazancıoğlu R. Böbrek için su. *Turkish J Nephrol*. 2018;27(2):127-32. doi: 10.5262/tndt.2018.3106
26. hsgm.saglik.gov.tr [Internet]. 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı;2018 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-haberler/2018-2023>
27. Kankaya H, Karadakovan A. Obezite ve Böbrek Hastalıkları. *J Nephrol Nurs* [Internet]. 2017[cited 2023 Sep 29];12(2):91–6. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/329766>
28. Deniz S, Oğuzöncül AF. Bir ilçede yaşayan erişkinlerde obezite sıklığı ve ilişkili faktörler / bir bölgedeki yetişkinlerde obezite prevalansı ve ilişkili faktörler. *Halk Sağlığı Dergisi*. 2020;5(1):53-61. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.578525>
29. Oğuz A, Temizhan A, Abacı A, Kozan O, Erol C, Ongen Z, et al. Obesity and abdominal obesity; an alarming challenge for cardio-metabolic risk in Turkish adults. *Anadolu Kardiyol Derg* [Internet]. 2008[cited 2023 Sep 29];8(6):401–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19103534/>
30. Ulas B, Uncu F, Soyler P. Prevalence of obesity and physical inactivity in individuals who applied to the family medicine center: the case of Elazığ. *Medicine Science* 2016;5(2):529–38. doi:10.5455/medscience.2016.05.8422