

Editörden/Editorial

Böbrek Hastalığı ve Çocuklar: Önlemek İçin Erken Harekete Geçin!

Kidney Disease and Children: Act Early to Prevent It!

Belgüzar KARA

Doç. Dr., Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Günümüzde böbrek hastalığı riski taşıyan çocuklar dahil dünyada milyonlarca insanı etkileyen böbrek hastalıklarına yönelik olarak toplumsal farkındalığı artırmak oldukça önemlidir. Uluslararası Nefroloji Derneği ve Uluslararası Böbrek Vakıfları Federasyonu'nun ortak girişimi ile 10 Mart 2016 tarihinde kutlanan 11. Dünya Böbrek Günü'nde çocuklarda böbrek hastalıklarına dikkat çekmek için "Önlemek İçin Erken Harekete Geçin" teması benimsendi (1). Dünya Böbrek Günü'nde daha sağlıklı nesiller yetiştirebilmek için başta aileler, bakım verenler ve genç hastalar olmak üzere, bütün toplumu çocukluk böbrek hastalıklarının tanı ve tedavisi konusunda bilgilendirmek ve çocuklukta gelişen böbrek hasarlarına bağlı ileride ortaya çıkabilecek risklerle ilgili farkındalık yaratmak amaçlandı (2,3).

Çocuklarda böbrek hastalıkları tedaviye yanıt veren, kronikleşme eğilimi göstermeyen bozukluklardan yaşamı tehdit eden durumlara kadar farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (2,3). Akut böbrek hasarı (ABH); hemolitik üremik sendrom, yanık, dehidratasyon, kanama, hasar ve cerrahi girişim gibi nedenlerle aniden gelişen, zamanında kontrol altına alındığında kısa süren sağlık sorunlarıdır. Çocuklarda altta yatan neden tedavi edildiğinde genellikle ABH tamamen düzelmekle birlikte, bazen zamanla ilerleyerek kronik böbrek hastalığı (KBH)'na neden olabilmektedir (2-4). Bunun yanı sıra çocuklarda çoğunlukla konjenital olarak ortaya çıkan KBH ve böbrek dışı hastalıkların komplikasyonlarına bağlı gelişen böbrek hasarları çocukluk döneminde morbidite ve mortaliteyi etkilemekte ve ilerleyen yıllarda ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Klinik kanıtlar çocuklarda bulaşıcı hastalıklardan ölümlerin genellikle hipovolemik şoka bağlı ABH ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca yetişkinlerde gelişen KBH, hipertansiyon ve proteinüri gibi sorunlar çoğunlukla intrauterin ve perinatal dönemlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle çocuklarda böbrek hastalıkları ve

yüksek riskin önemini bilme, yaşamları süresince KBH açısından riskli kişileri erken tanılama ve girişimde bulunmayı sağlamaktadır (4).

Dünyada çocuklarda ABH ve KBH ile ilgili epidemiyolojik veriler sınırlıdır (4,5). Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuklarda ABH insidansı %8 ile %89 arasında yer almaktadır (4). Çocukluk döneminde KBH prevalansının az olduğu bildirilmektedir. Genel olarak KBH prevalansı milyon çocuk nüfusu başına 15-74.7 aralığında değişmekte olup, sonuçlar bölgesel ve kültürel faktörler ile çalışmanın yönteminden etkilenmektedir (4,5). İtalya, Belçika, İspanya, İsveç, Fransa ve Türkiye’de elde edilen verilere dayalı olarak çocuk ve adölesanlarda Evre 2-5 KBH insidansı milyonda 7.7 ile 12.1 arasındadır. Çocuklarda KBH ilerleyici ve ciddi bir hastalık olup, glomerüler filtrasyon hızı (GFR) <30 ml/dk/1.73 m² olanlarda GFR ≥50 ml/dk/1.73 m² olanlara göre büyüme geriliği ve diğer klinik sorunlar daha fazla görülmekte ve süreç hızlı ilerlemektedir (5). Çocuklarda son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) oldukça nadirdir. Bütün renal replasman tedavisi uygulanan hastaların yalnızca %1’ini oluşturan çocuklarda mortalite hızı ise yüksektir (5,6).

Çocuklarda KBH’nin etyolojisinde rol oynayan faktörler yetişkinlerden farklı olup, hastalığın başta gelen nedenleri konjenital (renal hipoplazi/displazi ve obstrüktif üropati gibi) ve genetik bozukluklardır (4) (Tablo 1). SDBY olan çocukların neredeyse tamamında en az bir genetik bozukluk olduğu tahmin edilmektedir (6). Çocukluk döneminde başlayan SDBY’de glomerüler hastalıklara bağlı nefron kaybı daha hızlı olduğu için glomerülopatiler daha yaygınken, konjenital anomali sıklığı azalmaktadır. Bununla birlikte klinik kanıtlar hafif konjenital anomalisi olan bazı çocuklarda, yetişkinlikte sürecin ilerleyerek özellikle kırklı yaşlarda SDBY’e neden olduğunu göstermektedir (4).

Tablo 1. Çocuklarda kronik böbrek hastalığının etyolojisi (4)

Kronik Böbrek Hastalığı		Son Dönem Böbrek Yetmezliği	
Etyoloji	Aralık (%)	Etyoloji	Aralık (%)
Böbrek ve üriner sistemin konjenital anomalileri	48-59	Böbrek ve üriner sistemin konjenital anomalileri	34-43
Glomerülonefrit	5-14	Glomerülonefrit	15-29
Hipertansiyon	10-19	Hipertansiyon	12-22
Hemolitik üremik sendrom	2-6	Hemolitik üremik sendrom	2-6
Kistler	5-9	Kistler	6-12
İskemi	2-4	İskemi	2

Çocuklarda böbrek hastalıklarından ölümler gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olmakla birlikte, verilerde ulusal ve bölgesel farklılıklar dikkati çekmektedir (4). Çocukluk döneminde böbrek hastalıklarına odaklaşılarak erken tanı ve tedavi ile maliyet-etkin sonuçlara ulaşılması mümkündür (4). Çocuklarda kazanılmış böbrek hastalıklarını tedavi etmek, ABH ve KBH’de böbrek hasarında artışı önlemek için doğumdan başlayarak ileri yaşlara kadar sağlıklı yaşam şekillerinin cesaretlendirilmesi, eğitim, erken tanı ve tedavi hizmetlerinin yaygınlaştırılması gereklidir (1-3). Antenatal fetal ultrason, ürolojik anormalliklere erken dönemde tanı konularak girişimde bulunulmasını sağlamaktadır (4).

Çocukluk döneminde renal replasman tedavisi gerektiren ABH ve KBH’nin etkin tedavisi yetişkinlikte hastalığın yükünü azaltmaktadır (4). Bu nedenle çocuklarda renal replasman tedavilere erişimdeki eşitsizlikler önlenmelidir (6,7). Aksi takdirde çocuklarda KBH’ye bağlı gelişen kardiyoasküler hastalıklar nedeniyle yaşam süresi oldukça kısalmaktadır. Konjenital böbrek hastalıklı çocuklarda hastalık için hiçbir klinik kanıt mevcut olmasa bile perinatal dönemde verilen bakım ilerleyen yıllarda bireyin böbrek sağlığını etkilemektedir. Prematüre infantlarda nefrogenез tamamlanmadığı için çoğunlukla böbrek hastalığı riski yüksektir. Neonatal yoğun bakım ünitelerinde prematürelere nefrotoksik ilaçların verilmesi bu riski artırmaktadır. Zamanında doğmuş ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde de ilerleyen yıllarda hipertansiyon, albüminüri ve KBH riski yüksektir. Bu nedenle erken doğmuş veya düşük doğum ağırlıklı bebeklerde KBH gelişimini önlemek için yaşam boyu böbrek fonksiyonları ve kan basıncının takibi ile nefrotoksik ilaçlardan kaçınılması gereklidir. Böbrek hastalığı olan adölesanların yetişkinliğe geçişinde tedaviye uyumsuzluk hem hastalar hem de aileleri için önemli bir sorundur. Hastaların emosyonel olgunluğu göz önünde bulundurularak bu süreçte aşamalı bir “geçiş” planlanmalı ve bütün hastalara bireysel olarak bakım verilmelidir (4).

Sonuç olarak, çoğu yetişkin böbrek hastalığı aslında çocuklukta başladığı için toplumsal farkındalığın artırılması önemlidir. Multidisipliner girişimlerle toplumda genel olarak böbrek hastalıkları ve çocuklarda böbrek sağlığına yönelik eğitim ve farkındalığın artırılması, erken tanı ve tedaviyi kolaylaştırabilir. Ayrıca yaşam şekli değişiklikleri (tütün kullanımını azaltma, tuz tüketiminin kontrolü, sağlıklı beslenme, alkol alımını azaltma gibi) ile kan basıncı, kolesterol ve glisemik kontrole yönelik etkin girişimlerin yararlı olduğu vurgulanmaktadır (1-4).

Kaynaklar

1. International Society of Nephrology, International Federation of Kidney Foundations. World kidney day. Erişim: <http://www.worldkidneyday.org/about/world-kidney-day/>
2. International Society of Nephrology, International Federation of Kidney Foundations. 2016 WKD theme. Erişim: <http://www.worldkidneyday.org/2016-campaign/2016-wkd-theme>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. 10 Mart Dünya Böbrek Günü: Erken Davran Önle! Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-45078/10-mart-dunya-bobrek-gunuperken-davran-onle.html>
4. Ingelfinger JR, Kalantar-Zadeh K, Schaefer F; World Kidney Day Steering Committee. Averting the legacy of kidney disease-focus on childhood. *Kidney Int.* 2016;89(3):512-8.
5. Ishikura K, Uemura O, Hamasaki Y, Ito S, Wada N, Hattori M, et al. Progression to end-stage kidney disease in Japanese children with chronic kidney disease: results of a nationwide prospective cohort study. *Nephrol Dial Transplant.* 2014;29(4):878-84.
6. Chesnaye NC, Schaefer F, Groothoff JW, Caskey FJ, Heaf JG, Kushnirenko S, et al. Disparities in treatment rates of paediatric end-stage renal disease across Europe: insights from the ESPN/ERA-EDTA registry. *Nephrol Dial Transplant.* 2015;30(8):1377-85.
7. Hogan J, Audry B, Harambat J, Dunand O, Garnier A, Salomon R, et al. Are there good reasons for inequalities in access to renal transplantation in children? *Nephrol Dial Transplant.* 2015;30(12):2080-7.