42. Ulusal Nefroloji Kongresi

35. Ulusal Nefroloji Hemşireliği Kongresi

12 - 16 Kasım 2025 Kaya Palazzo Hotel | Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

nefroloji2025.org

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Conclusion: The first upper extremity adaptation of the VEINES-QOL/Sym questionnaire is a valid and reliable tool for assessing AVF-related symptoms and QoL in HD patients. Structured AVF care education, delivered verbally and in writing by a multidisciplinary nephrovascular team, significantly reduces symptoms and improves QoL.

Keywords: Arteriovenous Fistula, Hemodialysis, Quality of Life, VEINES-QOL/Sym Questionnaire, Patient Education

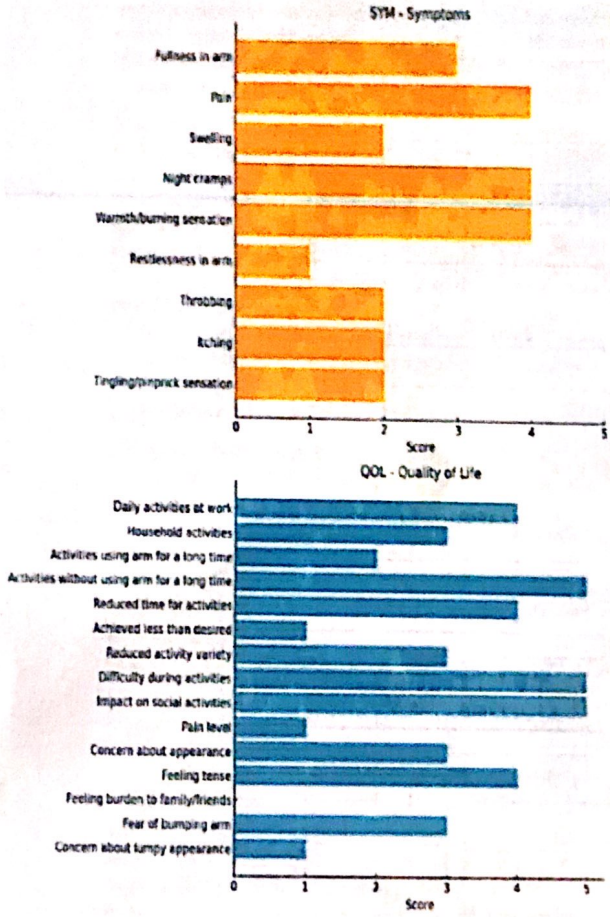


Figure 1. VEINES-QOL/Sym Questionnaire for Symptoms and Quality of Life for Upper Extremity with AVF

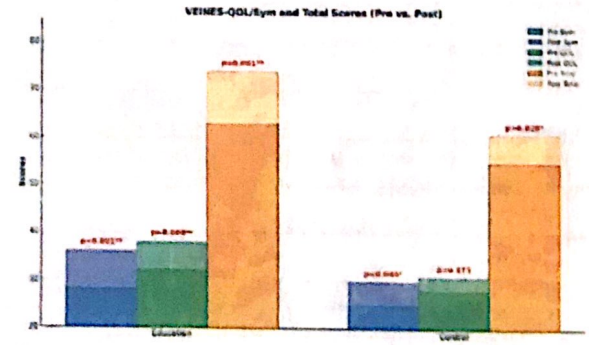


Figure 2. Comparison of VEINES-QOL/Sym Scale Scores in the Education and Control Groups

[SS-015]

AA AMİLOİDOZLU BÖBREK NAKLİ ALICILARINDA HASTA SONLANIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇOK MERKEZLİ, ULUSAL ÇALIŞMA

Gizem Kumru[1], Şafak Mirioğlu[2], Vural Taner Yılmaz[3], Arzu Velioğlu[4], Ali Rıza Uçar[5], Ahmet Murt[6], Ebru Sevinç Ok[7], Özant Helvacı[8], Bahar Gürlek[9], Abdülmecit Yıldız[10], Mehmet Emin Demir[11], Elbis Ahbap[12], Sultan Özkurt[13], Hamad Dheir[14], Ülkem Çakır[15], Ebru Gök Oğuz[16], Abdullah Kısaoğlu[1], Feyza Nur Altındağ[1], Betül Yılmaz[2], Dilek Ataş[4], Özgür Merhametsiz[5], Veysel Baran Tomar[8], Mine Şebnem Karakan[9], Alparslan Ersoy[10], Elbis Ahbap[12], İsmail Demiryılmaz[3], Aydın Türkmen[3], Hüseyin Koçak[3], Kenan Keven[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul Türkiye
[3]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakil Merkezi, Antalya, Türkiye
[4]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[5]Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[6]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[7]Acıbadem İzmir Kent Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye
[8]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[9]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[10]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Bursa Türkiye
[11]Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[12]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul Türkiye
[13]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir, Türkiye
[14]Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye
[15]Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[16]SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) etiyolojisi AA amiloidoz olan böbrek nakli alıcılarında, son yıllarda hasta ve greft sağ kalım oranlarında artış görülmüştür. Ancak bu hasta grubunda, özellikle kardiyovasküler olay ve buna bağlı mortalitenin yüksek olduğu bildirilmiştir. AA amiloidozlu böbrek nakli alıcılarının nakil sonlanımının, diğer etiyolojilere ikincil SDBY gelişen böbrek nakli alıcıları ile karşılaştırmalı değerlendirilmesi ise literatürde sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, AA amiloidoz nedeniyle böbrek nakli yapılan hastalarda, nakil sonrası komplikasyonlar, hastalık nüksü, greft ve hasta sağ kalımını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Türkiye'de yürütülen 16 merkezli, retrospektif bu çalışmada 1993-2024 yılları arasında, SDBY etiyolojisi AA amiloidoz olan ve böbrek nakli yapılan 276 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Böbrek nakli alıcılarının demografik verileri, nakil özellikleri, greft fonksiyonları ve hasta sağ kalımları değerlendirilmiştir.

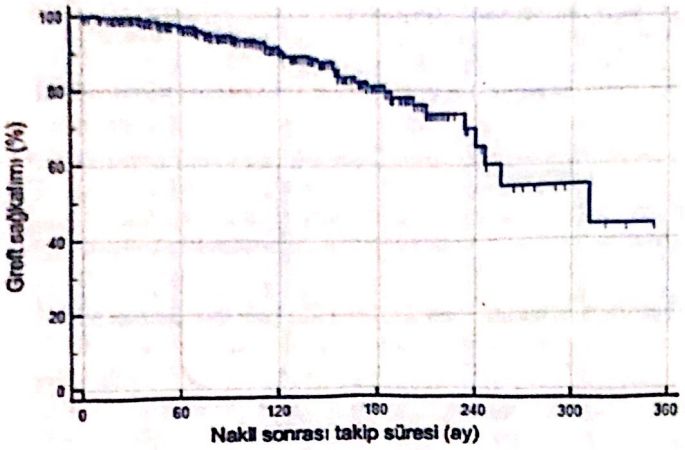
Bulgular: Böbrek nakli sırasında yaş ortalaması 38,3±11,2 yıl olan nakil alıcılarının %66,7'si erkekti (Tablo-1). AA amiloidoz etyolojisi hastaların çoğunluğunda ailevi akdeniz ateşi (%86,9) idi. Nakil sonrası ortanca takip süresi 104,5 ay olan alıcıların, takip boyunca 50'sinde (%19,9) biyopsi kanıtlı akut rejeksiyon saptandı. Nakil sonrası yatış gerektiren enfeksiyonlar (%45,8) incelendiğinde, idrar yolu enfeksiyonu (%26,4) ve pnömoni (%16,7) sıklığı fazlaydı. Kolşisin kullanımı nakil öncesi %76,4 iken, sonrasında %89,8'e çıkmıştı. Anakinra (%16,3) ve kanakinumab (%10,5) kullanımında artış izlendi. Hastaların 25'inde (%9,1) greft biyopsisi ile kanıtlı AA amiloidoz saptandı. 36 (%13,0) hastada greft kaybı görülürken (Şekil-1), en sık greft kaybı nedeni fonksiyonel greft ile ölümdü (%62,9). Hasta kaybı görülen 50 (%18,1) hastada, en sık ölüm nedeni enfeksiyondu (%42,0).

Sonuç: AA amiloidoz nedenli böbrek nakli alıcılarını inceleyen çalışmamız, literatürdeki en fazla hasta sayılı kohortu ve uzun takip süresi ile önemli veriler sağlamaktadır. Bu hasta grubunda greft ve hasta sağkalımının, historik veriler ile karşılaştırıldığında olumsuz

etkilenmediği gösterilmiştir. Veriler, SDBY'de böbrek naklinin böbrek yerine koyma tedavisi olarak tercih edilmesini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: AA amiloidoz, ailevi akdeniz ateşi, böbrek nakli

AA amiloidoz nedeniyle böbrek nakli yapılan alıcılarda greft sağkalımını gösteren Kaplan-Meier grafiği



Tablo 1. AA Amiloidoz Nedeniyle Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Parametreler	*Toplam (n=276, %100)*
Cinsiyet, Kadın/Erkek, n (%)	92 (33,3) /184 (66,7)
Nakil sırasında yaş (yıl),	38,3±11,2
AA amiloidoz nedeni, n (%)	
Ailevi Akdeniz Ateşi	239 (86,9)
Ankilozan spondilit	10 (3,6)
Tüberküloz	3 (1,1)
Bronşiektazi	3 (1,1)
Romatoid artrit	3 (1,1)
Behçet hastalığı	2 (0,7)
Diğer kronik inflamasyon/enfeksiyon	7 (2,5)
Bilinmiyor	8 (2,9)
Ailevi Akdeniz Ateşi ilişkili gen mutasyonu, n (%) (n=117)	
M694V homozigot	88 (75,2)
M694V Heterozigot	19 (16,2)
Diğer	10 (8,5)
Nakil öncesi medikal tedavi, n (%)	
Kolşisin	211 (76,4)
Anakinra	16 (5,8)
Kanakinumab	2 (0,7)
Eşlik eden komorbidite, n (%) (n=194)	
Diyabetes mellitus	15 (5,4)
Hipertansiyon	92 (33,3)
Kardiyovasküler hastalık	21(7,6)
Nakil öncesi böbrek yerine koyma tedavisi, n (%) (n=272)	
Preemptif	50 (18,2)
Hemodiyaliz	189 (69,5)
Periton diyalizi	28 (10,3)
Hemodiyaliz + Periton diyalizi	5 (1,8)
Nakil öncesi böbrek yerine koyma tedavisi süresi (ay), medyan (IQR25-75)	18 (6-75)
Nakil verici tipi	
Canlı, n (%)	233 (84,4)
Kadavra, n (%)	43 (15,6)
Verici yaşı (yıl), ortalama±SS	47,3±12,2
Verici cinsiyeti, Kadın/Erkek, n (%) (n=236)	138 (57,0)/104 (43,0)
HLA uyumsuzluğu, medyan (IQR25-75)	3 (2-4)
Panel Reaktif Antikor pozitifliği, n (%)	16 (5,8)
İndüksiyon tedavisi, n (%)	
Yok	100 (36,2)
Anti-IL2	53 (19,2)
ATG	123 (44,6)
Başlangıç idame tedavisi, n(%)	
KNI+MMF/MPA+KS	252 (91,3)
KNI+AZA+KS	16 (5,8)
mTOri+antiproliferatif+KS	1 (0,4)
mTORi+Antiproliferatif+KS	3 (1,1)
İkili tedavi	4 (1,4)
Nakil sonrası takip süresi (ay), medyan (IQR25-75)	104,5 (54,2-169,7)
Nakil sonrası laboratuvar tetkikleri	
Serum kreatinin (mg/dl), medyan (IQR25-75)	
1.yıl (n=257)	1,23 (1.00-1,53)
3.yıl (n=225)	1,24 (1,00-1,50)
5.yıl (n=198)	1,21 (1,00-1,50)
10.yıl (n=127)	1,26 (1,03-1,71)
C-reaktif protein (mg/L), medyan (IQR25-75)	
1.yıl (n=162)	6,8 (1,8-15,7)
3.yıl (n=139)	5,6 (1,19-12,3)
5.yıl (n=129)	5,5 (2,08-14,45)
10.yıl (n=80)	5,25 (1,11-12,39)

Scanned with CamScanner

Tablo 1. AA Amiloidoz Nedeniyle Böbrek Nakli Yapılan Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Parametreler	Toplam (n=276, %100)
İdrar protein/kreatinin oranı (mg/g), ortalama±SS	
1 yıl (n=158)	168 (100-334)
3 yıl (n=137)	180 (100-330)
5 yıl (n=126)	174 (99-342)
10 yıl (n=85)	190 (105-405)
Nakil ilişkili komplikasyonlar, n (%)	
Akut rejeksiyon, ilk 1 yıl	39 (14,1)
Akut rejeksiyon, 1 yıl sonrası	17 (6,2)
Nakil sonrası yatış gerektiren enfeksiyonlar	107 (38,8)
Yatış gerektiren idrar yolu enfeksiyonu	73 (26,4)
Yatış gerektiren pnömoni	46 (16,7)
Yatış gerektiren gastroenterit	24 (8,7)
BK Viremi >1000 kopya	21 (7,6)
CMVDNAemi >150 IU/ml	50 (18,2)
Malignite	22 (8,0)
Nakil sonrası kardiyovasküler olay, n (%)	43 (15,6)
Kardiyak amiloidoz, n (%)	4 (2,4)
Nakil sonrası AA amiloid nuksu, n (%)	25 (9,1)
Nakil sonrası AA amiloidoza yönelik tedavi, n (%)	
Kolşisin	248 (89,8)
Anakinra	45 (16,3)
Kanakinumab	29 (10,5)
Anti-TNF ajanlar	6 (2,2)
Graft kaybı nedeni, n (%) (n=35)	
Fonksiyonel Greft İle Ölüm	22 (62,9)
Rejeksiyon	3 (8,6)
Kronik allogreft hasarı	5 (14,3)
Rekürren AA amiloidoz	2 (5,7)
Hemolitik üremik sendrom	1 (2,9)
BK virüs nefropatisi	1 (2,9)
Enfeksiyon/sepsis	1 (2,9)
Ölüm, n (%)	50 (18,1)
Ölüm nedeni, n (%) (n=50)	
Enfeksiyon/sepsis	21 (42,0)
Kardiyovasküler hastalık	2 (4,0)
Malignite	1 (2,0)
Bilinmiyor	26 (52,0)

[SS-016]

HEMODİYALİZ KATETERİ İLE İLİŞKİLİ İNFEKSİYONLARDA CONUT SKORU VE SİSTEMİK İMMÜN İNFLAMASYON İNDEKSİNİN PROGNOZ VE SAĞKALIM İLE İLİŞKİSİ

Belkıs Bakır[1], Gülay Yılmaz[2], Öznur Baykal[2], Zehra Öz[2], Berna Yelken[2], Gürsel Yıldız[2]

[1]SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

[2]SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği

Amaç: Hemodiyaliz (HD) tedavisinde sık kullanılan santral venöz kateterler, enfeksiyon açısından ciddi risk taşımaktadır. Bu hasta grubunda malnütrisyon ve sistemik inflamasyon, sağkalımı doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, HD kateteri ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu tanısı almış hastalarda CONUT skoru ve Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksi (SII) ile mortalite, prognoz, yoğun bakım ihtiyacı ve hastanede yatış süresi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak planlanan bu çalışmaya, 1 Ocak 2021 ile 1 Mayıs 2024 tarihleri arasında kateter ilişkili enfeksiyon tanısı ile SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde izlenen 121 kronik HD hastası dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verileri hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir. Takip süresi 13,33±10,54 aydır.

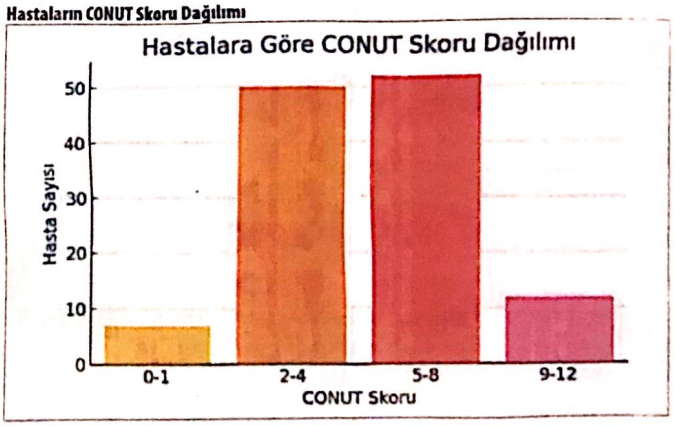
Beslenme durumu CONUT skoru ile, inflamasyon düzeyi ise SII skoru ile değerlendirilmiştir. CONUT, serum albümin, total kolesterol ve lenfosit sayısına; SII ise [(trombosit × nötrofil) / lenfosit] formülüne göre hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler NCSS 2020 programı ile yapılmış, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 121 hastanın %50,4'ü (n=61) takip süresinde exitus olmuştur. CONUT skor dağılımı: %5,8'inde skor 0–1 (normal), %41,3'ünde 2–4 (hafif-orta malnutrisyon), %43'ünde 5–8 (orta-ileri malnütrisyon), %9,9'unda ise 9–12 (ağır malnütrisyon) idi. CONUT skoru >=5 olan hastalarda mortalite oranı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p=0.009). CONUT skorunun mortaliteyi öngörme duyarlılığı %62,3, özgüllüğü %56,7 olarak hesaplanmıştır. SII skoru ile mortalite arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Exitus olan hastalarda albümin düzeyleri düşük, CRP ve sedimantasyon değerleri yüksek bulunmuştur. CONUT skoru yüksek olan hastalarda yoğun bakım ihtiyacı ve hastane yatış süresi daha fazlaydı.

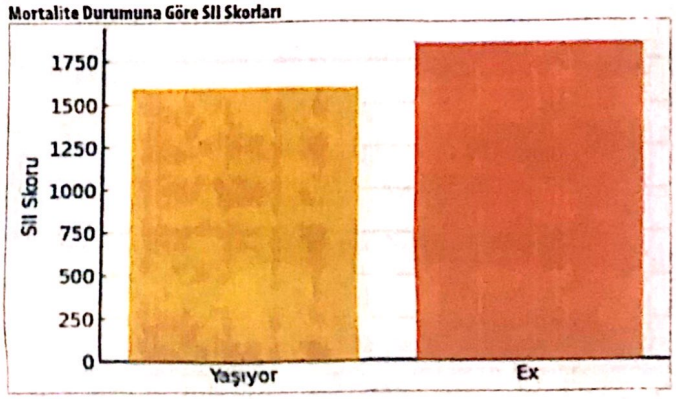
Sonuç: CONUT skoru, HD kateteri ile ilişkili enfeksiyon tanısı alan hastalarda mortalite ve kötü prognoz ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda malnütrisyonun bu hasta grubundaki prognostik değeri bir kez daha vurgulanmaktadır. Buna karşın, SII skoru bu hasta grubunda mortalite açısından öngörü değerde bulunmamıştır. CONUT skoru, hızlı, kolay ve maliyetsiz hesaplanabilir oluşuyla klinik pratikte özellikle riskli hasta gruplarının tanımlanmasında değerli bir parametre olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: hemodiyaliz, CONUT skoru, inflamasyon

Hastaların CONUT Skoru Dağılımı



Mortalite Durumuna Göre SII Skorları



Scanned with CamScanner