



Güçlü Böbrekler

Böbreklerinizi Koruyun, Geleceğinizi Koruyun

Hastalarınızla Böbrek Hakkında Konuşmaya Başlamak

Kronik Böbrek Hastalığı Klinik Bilgi ve Görüşme Kılavuzu

Giriş

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), dünya çapında 850 milyondan fazla insanı etkileyen ve önümüzdeki on yıllarda hızla artması öngörülen öncelikli, büyük bir sağlık sorunudur.^{1,2} 1990 yılında KBH, dünyada ölüm nedenleri arasında 17. sıradayken, 2017'de 12. sıraya yükselmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, 2021 yılında böbrek hastalıkları küresel olarak en yaygın 10. ölüm nedeni arasında yer almıştır.³ Günümüzde dünyada en hızlı artan ölüm nedenlerinden biri olup, 2040 yılına kadar aybedilen yaşam kaybı nedenleri arasında küresel olarak beşinci sıraya yükselmesi beklenmektedir.⁴

Bu kılavuz, böbrek sağlığı konusunda hastalarınızla etkili konuşmalar başlatabilmeniz için gerekli araçları ve stratejileri sunmayı amaçlamaktadır. Hedef, KBH'nin erken tespiti ve önlenmesini geliştirmektir.

KBH, dünya çapında

850

milyon

insanı etkilemektedir.¹

KBH nedir?

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH), böbreklerin en az üç ay boyunca düzgün çalışmadığı uzun süreli bir durumdur.⁵ Hastalık genellikle yavaş ilerler ve zamanla böbrek fonksiyonları giderek azalır. KBH, böbreklerin kandaki atıkları ne kadar iyi süzebildiğine bağlı olarak beş evreye ayrılır:

Erken Evreler (Evre 1-2)

Böbrekler hâlâ görevlerini yerine getirebilir, ancak işlevsellikleri tam anlamıyla olması gerektiği kadar yeterli değildir.

Orta Evreler (Evre 3a ve 3b)

Böbrek fonksiyonları orta derecede azalır ve yorgunluk, hafif anemi, erken kemik hastalığı ve hafif elektrolit dengesizlikleri gibi bazı belirtiler ortaya çıkabilir.

İleri Evreler (Evre 4-5)

Böbrekler kanı süzmek için çok daha fazla çalışmak zorunda kalır ve sonunda tamamen çalışmayı bırakabilir.

KBH'nin sınıflandırmasını net bir şekilde tanımlamak önemlidir. Evre 3 KBH, klinik sonuçlar ve risk profilleri açısından belirgin farklılıklar gösterdiğinden 3a ve 3b olarak ikiye ayrılır.⁶ Evre 3b, kritik bir eşik noktasıdır çünkü bu aşamada kalp-damar hastalıkları, anemi ve hiperkalemi gibi komplikasyonların gelişme riski anlamlı ölçüde artmaktadır. Bu ayrımın farkına varılması, risk değerlendirmesi, hasta takibi ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaya yönelik zamanında müdahale için çok önemlidir.

KBH riskinin deęerlendirilmesi

KBH sıklıkla teğhis edilememektedir. Evre 3 KBH hastalarının %82 kadarı teğhis edilememiş durumdadır.

Hatta semptomların daha belirgin olduğu Evre 4-5 hastalarının bile yaklaşık %50'si teğhis edilememektedir.⁴ Ancak, hastalık erken teğhis edilirse:

- Hastalar daha sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, ilaç tedavisi ve sigara bırakma ile risk faktörlerini kontrol altına alabilir.
- Böbrek koruyucu tedavilerdeki son gelişmelerin, hastaların tedavi planına zamanında dahil edilebilmesi mümkün olur.

İyi haber řu ki, KBH'nin risk faktörleri iyi bilinmektedir, bu da erken değerlendirmeye yardımcı olabilir.

Temel risk faktörleri (Her durumdaki bireylerden KBH'si olanların %'si *):⁷⁻¹¹

Tip 2 diyabet (%25–40)

Hipertansiyon (~%30)

Kardiyovasküler hastalık (~%37)

Kalp yetmezlięi (~%50)

Obezite (~%17)

*KBH, bu durumlarda sonuçları kötüleştirerek bir risk yükselticisi görevi görür.

Geleneksel olmayan risk faktörleri:^{7*}

Nefrotoksik etkenler (örn. ilaçlar, kontrast maddeler, sitotoksik tedaviler)

Hiperürisemi

Böbrek taşları

Anne ve fetüs maruziyetleri

İklim değişikliği

Enfeksiyonlar

Çevresel toksinler

Akut böbrek hasarı

*Düşük ve orta gelirli ülkelerde özellikle önemlidir.

ABCDE kontrol listesi

Kendi klinik değerlendirmenize ek olarak, ABCDE kontrol listesi, bir bireyin böbreklerinin sağlıklı olup olmadığını veya KBH geliştirme riski taşıyıp taşımadığını değerlendirmek için güçlü bir zemin sağlar.¹² Bu kontrol listesi ayrıca KBH riskine ilişkin konuşmaları başlatmak ve yönlendirmek için de kullanılabilir.

ABCDE Kontrol listesi	Gerekçeleri
A <u>Albuminuria</u> <i>Hastanın Albuminürisi nedir?</i>	Böbrek hasarını değerlendirmek için, albuminüri en iyi şekilde bir spot idrar örneğinden alınan idrar albumin-kreatinin oranı (uACR) kullanılarak değerlendirilir. Tarama için uygun olsa da, idrar çubuk (dipstick) testleri duyarlılıktan yoksundur ve KBH tanısı için önerilmez.
B <u>Blood pressure</u> <i>Hastanın Kan Basıncı nedir?</i>	Hipertansiyon (>140/90 mmHg), dünya çapında 1,4 milyar insanı etkilemektedir ve KBH'nin en sık ikinci nedenidir. ⁷ Kan basıncı, yaşam tarzı değişiklikleri ile örneğin sağlıklı bir kiloyu korunmak, düzenli egzersiz, dengeli diyet ve sigarayı bırakmak yolu ile en az 130/80 mmHg'ye düşürülmelidir.
C <u>Cholesterol</u> <i>Hastanın Kolesterolü Nedir?</i>	KBH riski taşıyan veya KBH tanısı alan hastaların lipid profili (total kolesterol, LDL, HDL, trigliseridler) değerlendirilmelidir. Düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme gibi yaşam tarzı değişiklikleri kolesterol seviyesini düşürmeye yardımcı olurken, statinler, kolesterol emilim inhibitörleri veya bempedoik asit gibi ilaçlar gerekebilir.
D <u>Diabetes</u> <i>Hastalarda Diyabet var mı?</i>	Diyabet, KBH'nin en yaygın nedenidir, bu nedenle erken teşhis önleme ve yönetim açısından kritiktir. Diyabet tanısı rastlantısal plazma glukozu ≥ 200 mg/dL (≥ 11.1 mmol/L), açlık plazma glukozu ≥ 126 mg/dL (≥ 7.0 mmol/L) (asemptomatikse doğrulama gerekir) veya HbA1c ≥ 6.5 (≥ 48 mmol/mol) olduğunda konur.
E <u>Estimated glomerular filtration rate (eGFR)</u> <i>Hastanın Tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR) nedir?</i>	İlk değerlendirmede yaş ve cinsiyete göre düzeltilmiş serum kreatinin değerine dayalı olarak eGFR hesaplanması önerilir. KBH'nin teşhisinde, evrelendirilmesinde ve takibinde en kolay erişilebilir testtir.

Hastalarla Risk Durumunun Görüşülmesi

OARS yöntemi, hastalarla nazik ve etkin bir şekilde KBH riskleri için iletişime geçmeyi ve davranış değişikliğine motive etmeyi sağlamaktadır.¹³

OARS	Mantık	Örnek
O <u>Open-ended questions</u> <i>Açık uçlu Sorular</i>	Evet' veya 'hayır' cevabından fazlasını gerektiren sorular sormak, hastaların sağlık durumlarını, yaşam tarzlarını ve KBH risk faktörlerini düşünmelerini teşvik eder.	"Yüksek tansiyonun böbreklerinizi nasıl etkileyebileceği hakkında ne biliyorsunuz?"
A <u>Affirmations</u> <i>Onaylamak</i>	Hastaların güçlü yönlerini ve çabalarını kabul etmek, pozitif davranışları pekiştirerek motivasyonlarını ve risk faktörlerini yönetmeye olan ilgilerini artırır.	"Beslenmenize dikkat ediyor olmanız harika—tuzu azaltmak ve yeterince su içmek gibi küçük değişiklikler böbrek sağlığınıza gerçekten destekleyebilir."
R <u>Reflective listening</u> <i>Yansıtıcı Dinlemek</i>	Hastanın söylediklerini farklı kelimelerle tekrar ifade etmek, endişelerinin anlaşıldığını hissettirmek ve daha fazla paylaşım yapmalarını teşvik etmek açısından önemlidir.	<i>Hasta:</i> "Tuzu azaltmam gerektiğini biliyorum ama ailemin yemek alışkanlıkları nedeniyle bu zor." <i>Sağlık Profesyoneli:</i> "Daha sağlıklı seçimler yapmak istediğinizi anlıyorum, ancak aile gelenekleriniz diyetinizi değiştirmenizi zorlaştırıyor."
S <u>Summarising</u> <i>Özetlemek</i>	Görüşmenin sonunda temel noktaları gözden geçirmek, hastanın bilgileri pekiştirmesine ve KBH riskini azaltmak için atacağı adımları netleştirmesine yardımcı olur.	"Böylece, yüksek tansiyon ve diyabetin KBH riskinizi artırdığını konuştuk. Kan basıncınızı takip etmeye ve beslenmenizde küçük değişiklikler yapmaya açsınız"

KBH ile ilgili yaygın yanlış algıları tartışmak

Hastalarla KBH riskini tartışırken, onları sağlık desteği aramaktan veya KBH'yi önlemeye yönelik davranışları benimsemekten caydıran birçok yaygın yanlış algıyı gidermeye karşı hazırlıklı olun.

Yanlış algı	Nasıl Karşılık Verilmeli
Böbrek hastalığı nadir görülen bir durumdur	Böbrek hastalığı düşündüğünüzden daha yaygındır. Avrupa'da her 10 yetişkinden 1'ini etkiler ve genellikle diyabet, yüksek tansiyon gibi hastalıklarla ilişkilidir. ¹⁴
İnsanlar ne zaman böbrek hastası olduklarını bilirler	Böbrek hastalığı sessiz olabilir ve ancak hastalık ilerleyene kadar belirti vermeyebilir. Bu yüzden, özellikle sizde risk oluşturan faktörlere sahipseniz kontrol edilmeniz çok önemlidir.
Böbrek hastalığı testleri uzun ve masraflı bir süreçtir	Böbrek fonksiyon testleri basit ve ekonomiktir. Çok da vakit harcamaya gerek olmayan rutin idrar ve kan testleri ile böbrek sağlığını kontrol ettirebilirsiniz.
KBH risk faktörlerini azaltmak için yapacak bir şey yoktur	Neyse ki, yapabileceğiniz birçok şey var! Sağlıklı beslenmek, egzersiz yapmak ve doğru ilaçları kullanmak yüksek tansiyon, diyabet ve obezite gibi risk faktörlerini kontrol altına almanıza yardım edebilir.
Böbrek hastalığının nedenleri bilinmiyor	Böbrek hastalığının nedenleri iyi bilinmektedir. Yüksek tansiyon, diyabet, kalp hastalıkları ve sigara kullanımı özellikle KBH'si olanlarda böbrek fonksiyonlarının hızla bozulmasına neden olabilir. Belirli ilaçlar ve böbrek enfeksiyonları veya aile öyküsü gibi durumlar da riskinizi artırabilir.
Gençken tüm takviyeler böbrek sağlığı için güvenlidir	Vücut geliştirme ve fitness takviyelerinin önemli bir kısmı, yüksek seviyelerde kreatin, kafein, uyarıcılar ve bitkisel özler dahil olmak üzere açıklanmayan nefrotoksik bileşenler içerir. Bazı kilo verme ve kas geliştirme takviyelerine ilişkin sıkı düzenlemelerin olmaması da böbrek fonksiyonu üzerinde zararlı etkiler yaratma potansiyeline sahiptir.
Sadece yaşlılar böbrek hastası olur	Böbrek hastalığı her yaşta ortaya çıkabileceğinden, özellikle diyabet, hipertansiyon, obezite veya ailesinde böbrek hastalığı öyküsü olan kişilerde genç yaşta kişilerin de taranması gerekir.

Böbrek Görüşmesine Başlama Zamanı

Böbrek hastalığı için risk faktörlerini tanıyarak ve hastalarınızla açık, bilgili görüşmeler yaparak erken teşhis ve önlemede gerçek bir fark yaratabilirsiniz. Hastalarınıza daha sağlıklı böbrekler ve daha sağlıklı bir gelecek için proaktif adımlar atmaları için ihtiyaç duydukları bilgiyi sağlayın.

Daha fazla bilgi için lütfen ziyaret edin:
www.era-online.org/strong-kidneys/medical-professionals



Kaynaklar

1. Cockwell P, Fisher LA. The global burden of chronic kidney disease. Lancet. 2020;395:662-664. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32977-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32977-0/fulltext)
2. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, et al. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. Nephrol Dial Transplant. 2019;34:1803-1805. Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(19\)30786-0/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(19)30786-0/fulltext)
3. WHO. The top 10 causes of death. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. Early diagnosis of chronic kidney disease. International Society of Nephrology. 2021. Available from: https://www3.weforum.org/docs/WEF_CKD_discussion_paper_PHSR.pdf
5. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 105:S117-S314. Available from: <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf>
6. Kirsztajn GM, Suassuna JH, Bastos MG. (2009). Dividing stage 3 of chronic kidney disease (CKD): 3A and 3B. Kidney Int. 76(4):462-463. Available from: <https://doi.org/10.1038/ki.2009.178>
7. Adler AI, Stevens RJ, Manley SE, et al. Development and progression of nephropathy in type 2 diabetes: the United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS 64). Kidney Int. 2003;63:225-232. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815488635>
8. Luyckx VA, Tuttle KR, Garcia-Garcia G, et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. Kidney Int Suppl (2011). 2017;7:71-87. Available from: [https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716\(17\)30029-1/fulltext](https://www.kisupplements.org/article/S2157-1716(17)30029-1/fulltext)
9. Cases Amenos A, Gonzalez-Juanatey JR, Conthe Gutierrez P, Matali Gilarranz A, Garrido Costa C. Prevalence of chronic kidney disease in patients with or at a high risk of cardiovascular disease. Rev Esp Cardiol. 2010;63:225-228. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1885585710700414?via%3Dihub>
10. Khan MS, Ahmed A, Greene SJ, et al. Managing Heart Failure in Patients on Dialysis: State-of-the-Art Review. J Card Fail. 2023;29:87-107. Available from: [https://onlinejcf.com/article/S1071-9164\(22\)00730-8/fulltext](https://onlinejcf.com/article/S1071-9164(22)00730-8/fulltext)
11. Law JP, Pickup L, Pavlovic D, Townsend JN, Ferro CJ. Hypertension and cardiomyopathy associated with chronic kidney disease: epidemiology, pathogenesis and treatment considerations. J Hum Hypertens. 2023;37:1-19. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00751-4>
12. ERA (2024). Do you know your ABCDE profile? Available from: <https://www.era-online.org/publications/do-you-know-your-abcde-profile/>
13. American Kidney Fund. How to clearly communicate with people about chronic kidney disease (CKD). Available from: https://www.kidneyfund.org/sites/default/files/media/documents/KHC%20Clear%20Communication%20Guide_FINAL.pdf?src=website&s_subsrc=Kidney%20Health%20Coach%20Portal%7CKHC%20Clear%20Communication%20Guide
14. European Renal Association. ERA Strong Kidneys Leaflet. p1, under "Did you know?". Available from: https://www.era-online.org/wp-content/uploads/2024/11/ERA-Strong-Kidneys-Leaflet_ENG.pdf



Güçlü Böbrekler