

## KRONİK ÜREMİK BÖBREK HASTALIĞI İNSİDANSI VE GASTROİNTESTİNAL SEMPTOMATOLOJİSİ İLE İLGİLİ YÖRESEL BİR ÇALIŞMA

Dr.Ahmet YILDIZ (x)

Dr.Faruk MEMİK (xx)

Dr.Sinan KAZANCI OĞLU (xxx)

### ÖZET

*Bir yıl süre içinde fakültemizin İç Hastalıkları Kliniğinde Kadın erkek toplam 3185 hasta olgu yatırılarak çeşitli tanılarla tedavi görmüştür. Bunların 88'inde kronik üremik böbrek hastalığı mevcuttu.*

*Bu üremik olguların 24'ünde belirgin ölçüde mide-barsak kanaması olmak üzere, tüm olguların % 90-95'inde çeşitli gastrointestinal semptomlar oluşmuştu.*

### GİRİŞ

Kronik böbrek hastalığı ve üremik sendrom günümüzde oldukça fazla görülmele beraber, hastalığın fizyopatogeneziyle etyopatogenezinin kısada olsa değinmede yarar görmekteyiz.

Bilindiği gibi, böbrekte görev yapan nefronların çeşitli nedenlerle harabiyeti sonucu, böbreğin sürekli bir fonksiyon bozukluğuna uğramasına, kronik böbrek yetersizliği denmektedir. Bu tür böbrek, yaygın skatrilizasyon ve hiyalinizasyon sonucu küçülmektedir. Küçülen böbreğin ise, glomerüller

ve tübüler formlarında büyük ölçüde değişiklikler meydana gelir. Bunların formlarındaki bu değişikliklerle birlikte, fonksiyonlarında da meydana gelen yetersizlikler sonucu oluşan semptomatoloji ve klinikal tabloyada, üremik sendrom adı verilir. Bu evredeki böbrekte, irreversible anotomo-fonksiyonel yetersizlikler mevcuttur. Böbreğin total nefron kitlesindeki ileri derecede azalma, onun filtrasyon, reabsorpsiyon ve özellikle sekresyon-H iyonu sekresyonu - fonksiyonlarını yetersiz duruma getirmektedir.

(x) : Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. İç Hastalıkları Uzmanı.

(xx) : " " " " " Yöneticisi. Prof.

(xxx) : " " " " " Radyoloji Kliniği Uzmanı.

Hastalığın etyolojik nedenleri kısaca şöyle özetlenebilir :

A- Renal Enfeksiyonlar: Piyelonefritler, renal tüberküloz.

B- Nefritik Sendromlar: Glomerüller hastalıklar; glomerülonefritler, periarteritis nodosa, lupus eritematozus, membranöz nefritler, çeşitli nefrotik sendromların terminal evreleri.

C- Hipertansif Böbrek Hastalıkları: Malign hipertansiyonlar.

D- Obstrüktif Uropatiler: Uzun süren bilateral ureter obstrüksiyonları ve prostat büyümeleri.

E- Konjenital Böbrek Hastalıkları: Polikistik böbrek, bazı özel tubulus

hastalıklarının ileri evreleri.

Üremili olgularda oluşan gastrointestinal semptomların başında, bulantı, kusma ile birlikte iştahsızlıklar. Hastalığın ağırlık derecesine göre, dış eti piyoresi ve dış eti kanamaları olabilir. Bunların yanında yine ağır üremililerde, değişik ölçüde mide-barsak kanamaları, melana ve hematemez bulguları oluşabilir. Ağır gastrointestinal kanamalar oluştuğunda ise, bir taraftan hastayı hemorajik şok tablosuna, diğer taraftan da, barsaklardan azotlu maddelerin absorpsiyonu ile kan üre düzeyinin yükselmesine neden olur. Bu hastalarda kabızlık şikayetleri ve daha sıklıkta ishaller meydana gelir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bir yıllık bir süre içinde (76 Aralık-77 Aralık) Fakültemizin İç Hastalıkları Kliniğine 1490'ı kadın, 1695'i erkek toplam 3185 hasta olgu, çeşitli tanılarla yatırılarak tetkik ve tedavi görmüştür. TABLO I.

Bu yatırılan olguların 88'inde kronik üremik böbrek rahatsızlığı olduğu rutin klinik ve laboratuvar çalışmalarla

saptanmıştır (Kan BUN, NPN, Kreatinin ve idrarın biyoşimik tetkiki). Bu üremili olguların 21'i kadın, 67'si erkekti. TABLO: II. Hastaların en genç 16, en olgunu 68 yaşında idi.

Üremi saptanan bu 88 hastanın; 38'i Erzurum İli'nden, diğerleri ise, komşu il ve ilçelerden müracaat etmişlerdi. TABLO: III.

Tablo: I- Bir yıllık Bir Sürede Dahiliye Kliniğinde Saptanan Kronik Üremik Olguların Yatırılan Hastalardaki Cinsler Arası Dağılımı

Yatr. Hast. Cinsi	Sayı	%	ÜREMİLİ		OLGU	
			Sayı	%	Sayı	%
Kadın	1490	46.8	21		1.4	
Erkek	1695	53.2	67		3.9	
Toplam	3185		88		(% 2.8)	

Tablo: II- Saptanılan Üremik Olguların Kadın-Erkek Dağılımı

CİNS	SAYI	%
KADIN	21	23.9
ERKEK	67	76.1
TOPLAM	88	100.0

Tablo: III- Kronik Üremik Böbrek Hastalığı Saptanan Olguların İllere Dağılımı

İLLER	SAYI	%
ERZURUM	47	53.4
AĞRI	11	12.5
KARS	10	11.4
ERZİNCAN	6	6.8
VAN	5	5.7
GÜMÜŞHANE	4	4.5
ARTVİN	4	4.5
DiĞER İL.	1	1.1

### VERİLER

Bir yıl sürede Kliniğimize yatan toplam 3185 hasta olgunun 88'nde başka bir ifade ile % 2.8'inde çalışmalar sonucu Kronik üremik böbrek hastalığı olduğu saptandı.

Bu 88 üremili olgunun 83'ünde bulantı-kusma şikayetinden aşikar a-bondan kanamaya kadar varan değişik gastrointestinal semptomlar mevcuttu.

Bunların 24'ünde yani % 27.3'ünde belirgin bir şekilde kanlı kusma (Hematemez) şikayeti oluşmuştu. TABLO: IV. Aynı tabloda görüldüğü gibi hastaların; 83 (% 94.3)'ünde bulantı, 69 (% 78,4)'ünde bulantı ile birlikte kusma, 36 (% 40.9) 'sında ishal ve 13 (% 14.8)'ünde de kabızlık şikayetleri mevcuttu.

TABLO: IV- Olgularda Oluşan Gastro-İntestinal Semptom ve Bulgular

SEMPTOM VE BULGULAR	OLGU SAYISI	%
İŞTAHSIZLIK	88	100.0
BULANTI	83	94.3
BULANTI-KUSMA	69	78.4
HEMATEMEZ	24	27.3
İŞHAL	36	40.9
KABIZLIK	13	14.8

Bilindiği gibi üremi; Oluşum sü-  
ratine göre, akut ve kronik olarak tip-  
lentirilir. Akut üremiler, sıklıkla pre-  
renal nedenlerle oluşurlar. Buna karşı,  
kronik tip üremiler, uzun süren bir re-  
nal hastalığın terminal evresinde olu-  
şurlar. Çalışmamıza alınan üremik ol-  
guların tümü bu ikinci tip üremili ol-  
gulardı.

Tablo I'de de gözlendiği gibi kli-  
niğimize çeşitli nedenlerle yatırılan 1490  
kadın hastanın 21'inde (% 1,4), 1695  
erkek hastanın da 67'sinde (% 3.9)  
kronik böbrek hastalığına bağlı üremi  
tablosu mevcuttu. Görüldüğü gibi bu  
rahatsızlığa yöremizde oldukça yüksek  
düzeyde raslanmaktadır. Hastalığın bu  
denli sık oluşmasındaki neden; kanı-  
mızca, yörenin ağır iklim şartları ile  
birlikte sosyo-ekonomik ve kültürel  
özelliklerdir. Bu özellikler ise, strep-  
tokoksik enfeksiyonların daha sıklıkta  
oluşmasına imkan sağlamaktadır. Has-  
talık erkek olgularımızda % 2.5 ora-  
nında daha çok görülmüştür. Bu bulgu,  
hastalığın etyopatogenezinde esas rol  
oynayan akut ve özellikle kronik glo-  
merülonefritlerin bugüne dek açıkla-  
namayan nedenlerle erkeklerde daha  
sıklıkta oluşmas ile açıklanabilir.

Tablo IV'de görüldüğü gibi, tüm  
üremik olgularda iştahsızlık sempto-  
mu mevcuttu. Hastaların % 80-95'inde  
bulantı ve bulantılı kusma saptanmış-  
tır. Bu bulguların dışında vakaların  
% 40-41'inde ishal, % 14-15'inde ka-  
bızlık oluşmuştu. Bu bulgulardan daha  
önemli olan, 24 hasta olguda bulantılı  
kusma ile birlikte gastrointestinal ka-  
nama mevcuttu. TABLO: 4.

Üremik olgularda oluşan gastro-  
intestinal semptom ve kanamaların ne-  
deni ve patogenezi bir çok araştırmacı  
tarafından değişik şekilde açıklanmaya  
çalışılmıştır. Üremik hastalardaki ka-  
namalar, kapiller frajilite bozuklukla-  
rından oluşabileceği gibi, gastrointes-  
tinal sistemin mukozasında oluşan mül-  
tiple mikro ülserasyonlardan da oluşa-  
bilir (1). Özellikle bu tür ülserler nedeni  
ile oluşan kanamalar hastayı kısa bir  
sürede hemorajik şoka götürebilecek öl-  
çüde ağır tablolar yaratabilir. (2). Bu  
konuda yapılan çalışmalar, ürenin da-  
mar cidarına olan etkisinin dışında,  
üremik olgularda toksik etkiler sonucu  
trombosit fonksiyonlarında da bir bo-  
zulmanın olduğu deneylerle gösteril-  
miştir (3). Aynı tür hastalarda kapiller  
frajilitesinin de arttığı çalışmalar sonucu  
görölmüştü (4). Üremik hastalarda  
bazı faktör değişimlerinde olabileceği  
son yıllarda yapılan çalışmalarla sap-  
tanmıştır (5.6).

Çalışmamıza alınan üremili olgu-  
ların % 27.3'ünde gastrointestinal ka-  
nama olduğu tablo IV de görölmek-  
tedir. Bu oran çeşitli araştırmacılar tara-  
fından daha değişik olarak saptanmış-  
tır. Bazı ülkelerde bu oranın % 40-  
63'e kadar yükseldiği (7.8), diğer bazı  
ülkelerde de % 12-14'e kadar düştüğü  
rapor edilmiştir (9.10). Bugüne dek ya-  
pılan gözlemler, kronik böbrek hasta-  
lıklı üremili olguların takip ve tedavile-  
rinde gastrointestinal mukoza deęi-  
şimlerinin ve kanama semptomlarının  
nedenli önemli olduğunu ortaya koy-  
muştur.

## SONUÇ

Çalışmamızda saptanan bulgular sonucu;

1- Kronik üremik böbrek hastalığının yöremizde oldukça yüksek düzeyde raslandığı,

2- Üremili hastalarda gastrointestinal semptomların, hastalığın takip ve tedavisini yönlendirici ölçüde fazlaca oluştuğu saptanmıştır.

## SUMMARY

### *A REGIONAL STUDY ON THE INCIDENCE AND GASTROINTESTINAL SYMPTOMATOLOGY OF CHRONIC RENAL DISEASE*

88 cases were diagnosed as chronic uremic, renal disease among 3185 patientes who were admitted to the department of Internal Medicine with various illnesses within a period of one

year. In the most of these uremic patients, gastrointestinal symptoms in varying degrees, were observe, 27.3 % of the cases have presented with hematemesis.

## KAYNAKLAR

- 1- Önen K.: Böbrek hastalıkları (tıbbi). Tıbbi cerrahi el kitabı, İ. Ü. Tıp Fak. Yayınları. III. cilt. I. bası. S: 66-86, 1967.
- 2- Merrill jP., Hampers, CL.: Uremia: Progress in Pathophysiology and Treatment, New York. Grune and Stration, 1971.
- 3- Rabinsen SF.: Uremic Bleeding: Prof. Hemostasis Thromb. 1: 234-50, 1972.
- 4- Kuhlback, B.: Bleeding: tendencyin in chronic renal failure Acta. Med. Scand. 157: 173, 1957.
- 5- Lewis, jH., Zucker, MB. and Ferguson, jH.: Bleeding tendency in uremia. Blood. 11: 1073, 1956.
- 6- Sigh, G., Hussain, SK., Matthai TP., Sharma, SD, et al: Hemostatic mechanism in uremia. Indian j. Med. Sci. 23: 387-94, 1969.
- 7- Castaldi, PA., Rozenberg, MC. and Stewart, jH.: The bleeding disorder of uremia. Lancet. 2: 66, 1966.
- 8- Rabiner, SF. and Hrodek, O.: Platelet factor 3 in normal subjects and patients with renal failure. j. Clin. Invest 47: 901, 1968.
- 9- Horowitz, HI., Cohen, BD, et al: Defective ADP- induced platelet factor 3 activation in uremia. Blood 30: 331-40, 1967.
- 10- Hutton, RA., and O'Shea, Mj.: Haemostatic mechanism in uraemia. j. Clin. Path. 21: 406-411, 1968.