

EDİTÖRDEN / EDITORIAL

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI VE ANESTEZİ YÖNETİMİ**Dilek TORUN**

"Kronik Böbrek Hastalığı ve Anestezi Yönetimi" başlıklı bu derlemede erken evre kronik böbrek hastaları ile diyaliz gereksinimi olan son dönem böbrek yetmezlikli hastalarda cerrahi müdahale öncesi anestezi yönetimi ve yan etkilerin önlenmesinde seçilecek anestezi ilaçları ve dozları irdelenmektedir.

Kronik böbrek yetmezliği patofizyolojisi oldukça kompleks, dünya ve ülkemizde sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de kronik böbrek hastalığı prevalansı erişkinlerde %15.7 olup altta yatan en sık neden diyabetik nefropatidir. Glomerüler filtrasyon hızındaki azalma ve/veya böbrek hasarı bulgularının varlığına göre kronik böbrek hastalığı 5 evrede değerlendirilmektedir ve glomerüler filtrasyon hızı 15 ml dk⁻¹ altında renal replasman tedavisi gerekmektedir.

Artmış prevalans, medikal tedavilerdeki iyileşmenin getirdiği hasta yaşam süresinin uzaması gibi faktörlere bağlı olarak gerek kronik böbrek hastalığının neden olduğu komplikasyonlarla ilişkili gerekse kronik böbrek hastalığı dışı nedenlerle bu hastalarda acil veya elektif cerrahi sıklığı artmıştır. Böbrek fonksiyonlarında bozulmanın cerrahi mortalite ve morbidite için bağımsız bir risk faktörü olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. Bu hastalarda diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar, periferik damar hastalığı gibi yandaş hastalık sıklığında artış, hastalığın neden olduğu asit baz ve elektrolit bozuklukları, hipervolemi, anemi, kanama diyatezi ve ilaç metabolizmasındaki değişiklikler nedeniyle cerrahi mortalite ve morbidite genel popülasyonla kıyaslandığında belirgin yüksektir. Bu nedenle perioperatif ve postoperatif anestezi yönetimi oldukça önem kazanmaktadır.

Artmış perioperatif mortalite ve morbidite riski nedeniyle bu hastaların cerrahi öncesinde; invaziv monitörizasyon ve postoperatif yoğun bakım desteği ihtiyacının belirlenmesi, preoperatif olarak kardiyak açıdan değerlendirilmesi, anemi, elektrolit, asit-baz bozukluklarının, kanama diyatezinin düzeltilmesi ve diyaliz ihtiyacının belirlenmesi oldukça önemlidir.

Programlı hemodiyaliz hastalarında asit-baz ve elektrolit anormallikleri ile volüm ve kanamanın kontrolü için mutlaka operasyondan bir gün önce veya operasyon

günü hemodiyaliz tedavisi uygulanmalıdır. Periton diyaliz tedavisi operasyon gününe kadar devam edilmeli ve operasyona giderken periton sıvısı drene edilmelidir. Postoperatif dönemde programlı hemodiyaliz veya periton diyaliz tedavisine devam edilmelidir. Hematokrit değerini > %30 tutmak için verilecek kan ürünleri, volüm artışından kaçınmak için diyaliz esnasında verilmelidir. Erken evre kronik böbrek hastalarında diüretik tedaviyle kontrol edilemeyen hipervolemi, asit-baz bozukluğu, elektrolit anormallığı veya kanama eğilimi yoksa cerrahi işlem öncesi diyaliz tedavisi gerekli değildir. Bu hastalarda mevcut olan böbrek hastalığının progresyonunu önlemek için nefrotoksik ilaçlardan ve intraoperatif hipotansiyondan kaçınılması oldukça önemlidir.

Hemodinamik açıdan stabil olmayan, perioperatif monitörizasyon gerektiren, bilinç durumunda değişiklikleri olan, uzun süren ve kan kaybı olasılığı fazla olan cerrahi işlemlerde rejyonel anestezi yerine genel anestezi tercih edilmelidir.

Diyaliz hastalarında ilaç metabolizması farmakokinetiği ve klirensi değişir. Özellikle böbrekten elimine edilen ilaçlar için glomerüler filtrasyon düzeyine göre doz ayarlaması gerekmektedir.

Sonuç olarak derlemede belirtildiği gibi kronik böbrek hastalarında anestezi yönetimi son derece zorlu bir süreç olduğundan, cerrahiye alınacak hastaların; operasyon planı, preoperatif değerlendirilmesi ve operasyon için gerekli optimal şartların sağlanması için anestezi ile birlikte nefrolog ve operasyonu yapacak olan cerrahın koordinasyonunun cerrahi mortalite ve morbiditeyi düşürülebileceği kanısındayım.

KAYNAKLAR

1. Trainor D, Borthwick E, Ferguson A. Perioperative management of the hemodialysis patient. *Semin Dial* 2011; 24(3): 314-326.
2. Craig RG, Hunter JM. Recent developments in the perioperative management of adult patients with chronic kidney disease. *Br J Anaesth* 2008; 101(3): 296-310.
3. Kalamas AG, Niemann CU. Patients with chronic kidney disease. *Med Clin North Am* 2013; 97(6): 1109-1122.
4. Golden D, Corbett J, Forni LG. Peri-operative renal dysfunction: prevention and management. *Anaesthesia* 2016; 71 (Suppl 1): 51-57.

Çıkar çatışması/*Conflict of Interest*: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir./ *Authors do not report any conflict of interest.*

Yazışma Adresi (Correspondence):

Dr. Dilek TORUN, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, 01250, Yüreğir, ADANA

E-posta (E-mail): dilektorun@hotmail.com