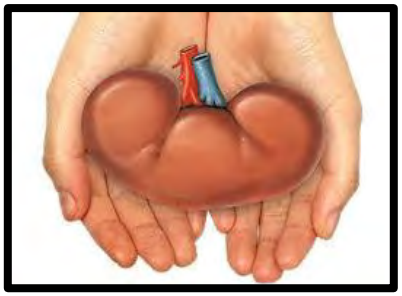
YAŞLIDA BÖBREKLERİN KORUNMASI



Prof.Dr. Ayfer KARADAKOVAN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
İç Hastalıkları Hemşireliği
AD

26. Ulusal böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi
19-23 Ekim 2016
Antalya

Sunum akışı

- Böbrek hastalıklarının epidemiyolojisi
- Böbrek hastalıklarında risk etkenleri ve etiyoloji
- Yaşlıda fizyolojik değişiklikler ve böbrek işlevleri ile ilişkisi
- Korunma önlemleri

Böbrek hastalıklarının epidemiyolojisi

KBH epidemiyolojisi

- Ülkemizde KBH prevalansı **%15,7'dir.**

- KBH prevalansı **60 yaşın altındaki** bireylerde **%11,5**
- **60 yaş ve üstü** bireylerde **%38,3'**dir.
- 2015 yılı 65 yaş üzerinde (HD tedaisi alan)insidans **%47.9**
- 65-74 yaş prevalans**:%25.9**
- 75 yaş üzeri**:%17.39**

- ABD'deKBH prevalansı **%13'tür.**

- Bu hastaların **%37'si 70 yaş ve üzeri** (**evre 3 ve üzeri)** hastalardır.

Böbrek hastalıklarında risk etkenleri ve etiyoloji

KBH Riskini Artıran Başlıca etkenler

Genetik yatkınlık	Aile öyküsü	**İleri yaş**	Cinsiyet
Etnik özellikler	Kötü sosyoekonomik durum	Düşük doğum ağırlığı	Obezite
Sigara kullanma	Nefrotoksik maddelere maruz kalma	Akut böbrek hasarı	Diyabet ve Hipertansiyon

Kazancioğlu R. Risk factors for chronic kidney disease: an update. Kidney Int Suppl (2011). 2013; 3(4):368-371

TABLO 4. 2013 yılı içinde ilk RRT olarak HD'e başlanıp kronik HD programına alınan hastaların altta yatan etyolojik nedenlere göre dağılımı.

TABLE 4. *Distribution of incident chronic HD patients according to etiology in 2013.*

	%
Diabetes mellitus / *Diabetes mellitus*	36.45
Tip 1 DM / *Type 1 DM*	4.74
Tip 2 DM / *Type 2 DM*	31.71
Hipertansiyon / *Hypertension* *	28.59
Glomerülonefrit / *Glomerulonephritis*	6.53
Polikistik böbrek hastalıkları / *Polycystic kidney diseases*	2.64
Amiloidoz / *Amyloidosis*	1.55
Tübülointerstisyel nefrit / *Tubulointerstitial nephritis*	1.16
Renal vasküler hastalık / *Renal vascular disease*	1.07
Diğer / *Other*	8.46
Etyoloji bilinmeyen / *Unknown etiology*	13.55
Toplam / *Total*	100.00

*** Hipertansiyonun primer değil, kronik böbrek yetmezliğine bağlı oluşan sekonder hipertansiyon olduğuna dair kuvvetli şüpheler vardır.**

** There are strong suspects that hypertension mentioned here is not primary but secondary which has occured*

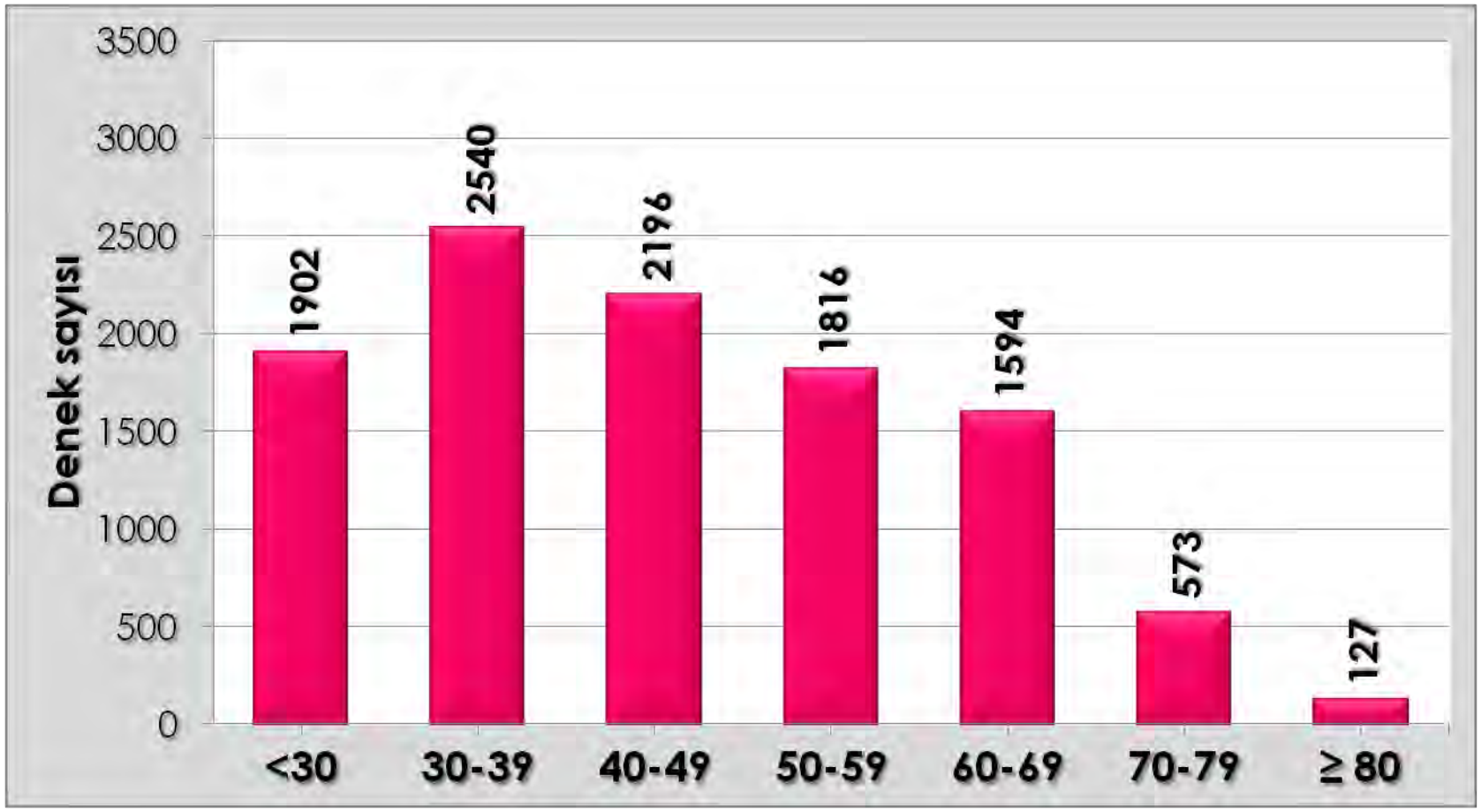
Türkiye 2013 Yılı Ulusal Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Kayıt Sistemi Raporu

2015 yılı kayıtları;

- DM etiyolojisi: **%34.61**
- HT etiyolojisi: **%26.96**

KBH Yaş dağılımı

Yaş ortalaması 40.5 ± 16.3 yıl



CREDIT: Türkiye KBH Prevalans Araştırması

PLOS | ONE

RESEARCH ARTICLE

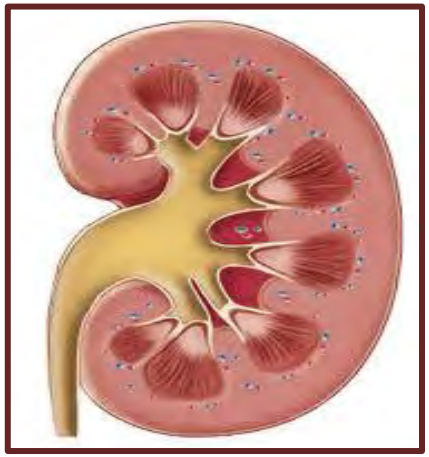
Frailty as a Predictor of Acute Kidney Injury in Hospitalized Elderly Patients: A Single Center, Retrospective Cohort Study

Seon Ha Baek, Sung Woo Lee, Sun-wook Kim, Shin young Ahn, Mi-Yeon Yu, Kwang-il Kim, Ho Jun Chin, Ki Young Na, Dong-Wan Chae, Sejoong Kim*

Department of Internal Medicine, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, Republic of Korea

Hastanede yatan 65 yaş üzeri 533 yaşlı bireyle yürütülen çalışmada; 1yıl süreyle izlem yapılmış ve kırılgan yaşlılarda akut böbrek hasarı gelişiminin diğer gruplardaki yaşlılara göre daha yüksek olduğu (%10.1oranında Akut böbrek hasarı geliştiği) saptanmış.

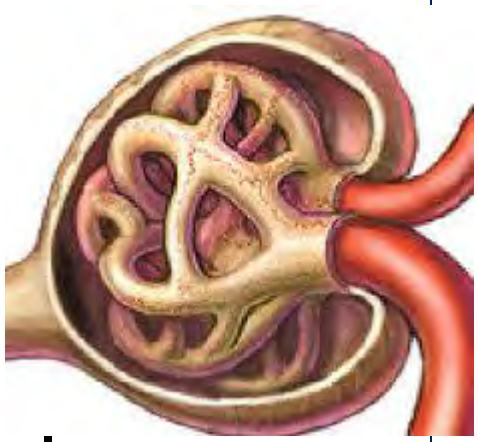
YAŞLIDA BÖBREK YAPI VE İŞLEV DEĞİŞİKLİKLERİ



A. Karadakovan-2016

Yaşlıda böbrek yapı ve işlev değişiklikleri

- Total böbrek kütlesinde azalma
- Korteks parankiminde azalma
- Glomerüloskleroz
- Glomerül bazal membranında kalınlaşma
- Mezenşim dokuda genişleme



Yaşlıda böbrek yapı ve işlev değişiklikleri

- Tubulus sayısında ve boyutunda azalma
- Büyük damar duvarında kalınlaşm

- Renal kan akımında azalma (40 yaşından sonra %10 / dekad)
- Glomerül filtrasyon değer'inde (GFD) azalma (45 yaşından sonra 1 mL /dk /yıl)

Yaşlıda böbrek yapı ve işlev değişiklikleri

- Nitrik oksit yapımında azalma
- Maksimum ozmolalitede azalma
- Apoptosizde artma
- Renal büyüme faktörlerinde(epidermal büyüme faktörü, insülin benzeri büyüme faktörü-1, vasküler endotelyal büyüme faktörü) azalma

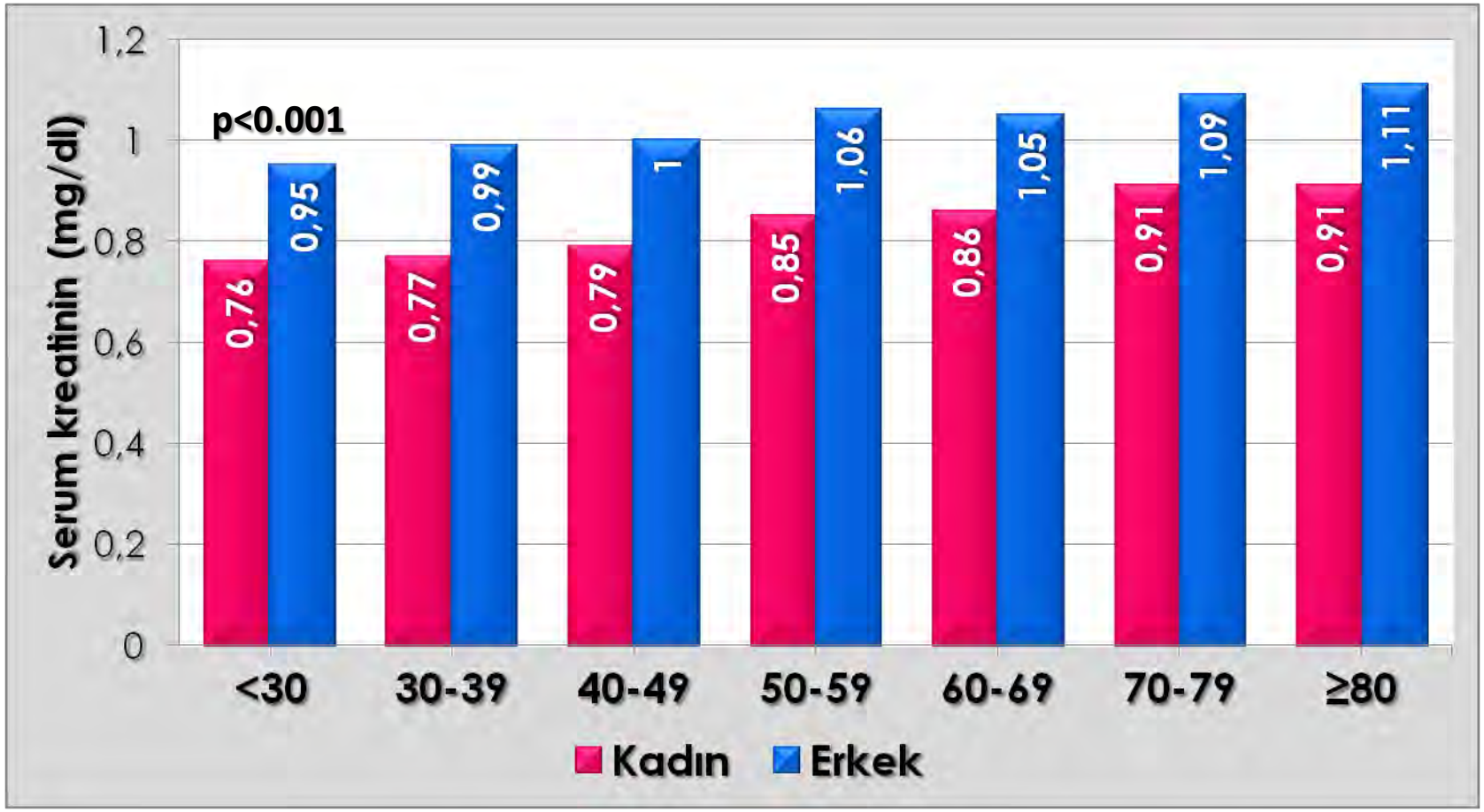
Yaşlıda böbrek yapı ve işlev değişiklikleri

- **YAŞLIDA KBH SAPTANABİLMESİNDE RİSK NEDİR?**

- Yaşlılardaki kas kütlesindeki azalma nedeniyle GFD'deki azalma maskelenebilir.
- GFD'deki azalmasına karşın serum kreatin düzeyi normal kalabilir.

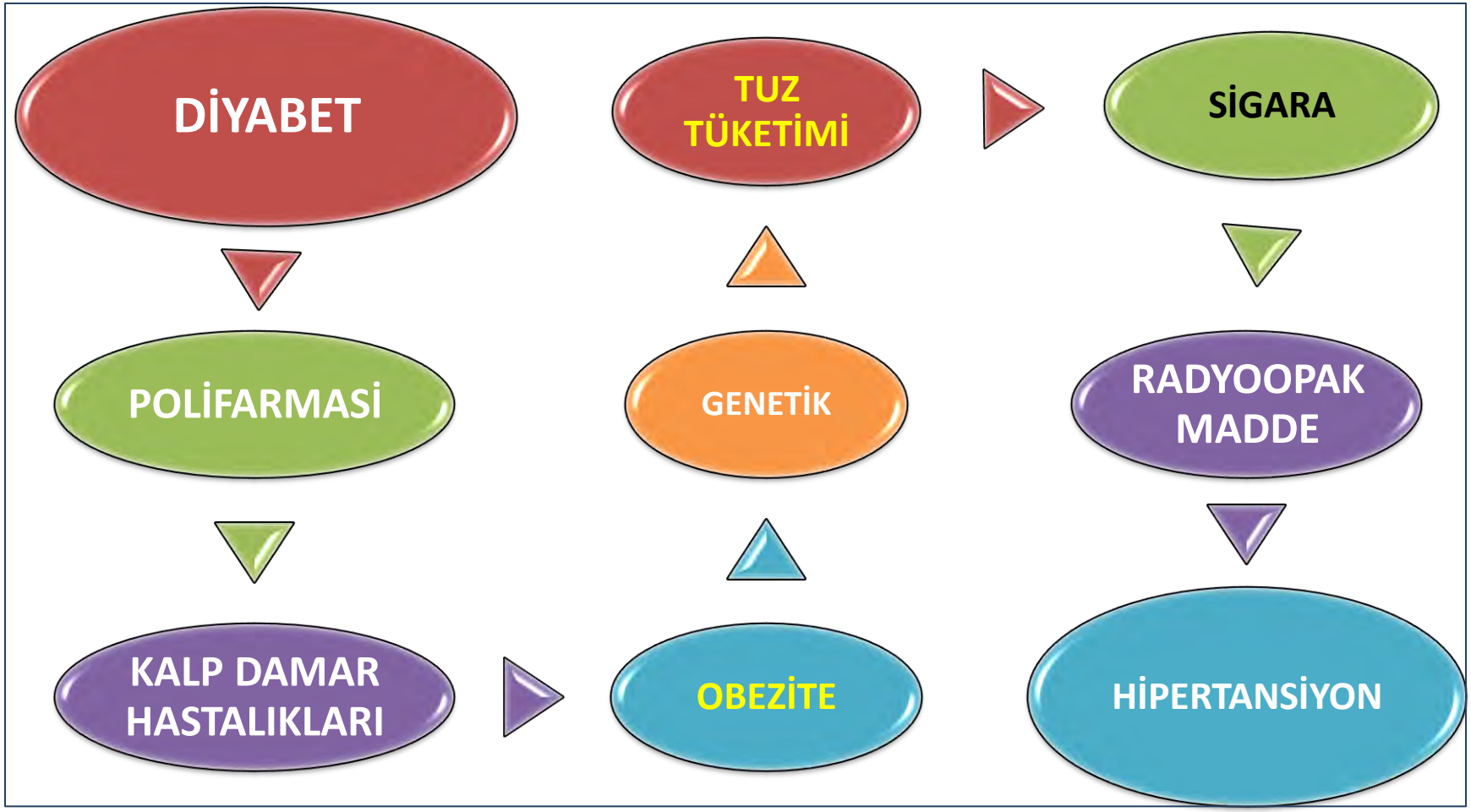
Yaşlılarda serum kreatinin düzeyinde küçük artışların böbrek işlevlerinde ciddi azalmaları gösterebileceği UNUTULMAMALIDIR!!!!

Yaş gruplarına göre serum kreatinin düzeyi



CREDIT: Türkiye KBH Prevalans Araştırması

Yaşlı bireylerde böbrek hastalıkları için risk oluşturan etkenler



A. Karadakovan-2016

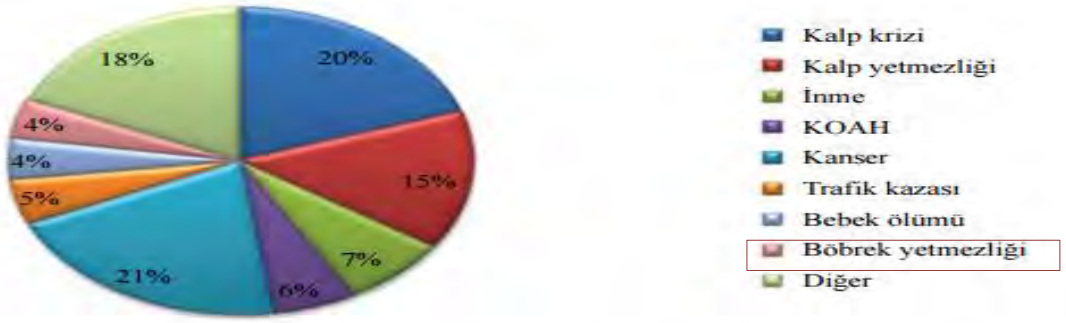
T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE KRONİK HASTALIKLAR VE RİSK FAKTÖRLERİ SIKLIĞI ÇALIŞMASI

Ankara 2013

Tablo 20.1 Ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı, Türkiye 2011.

	Cinsiyet				Toplam	
	Erkek		Kadın			
Ölüm nedeni	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**
Kalp krizi	58	22,5	29	15,6	87	19,6
Kalp yetmezliği	29	11,2	35	18,8	64	14,4
İnme	13	5	19	10,2	32	7,2
KOAH	16	6,2	10	5,4	26	5,9
Kanser	58	22,5	32	17,2	90	20,3
Böbrek yetmezliği	11	4,3	7	3,8	18	4,1
Trafik kazası	19	7,4	2	1,1	21	4,7
İş kazası	2	0,8	-	-	2	0,5
İntihar	1	0,4	-	-	1	0,2
Bebek ölümü	13	5	6	3,2	19	4,3
Diğer	37	14,3	43	23,1	80	18,0
Bilinmiyor	1	0,4	3	1,6	4	0,9
Toplam	**258**	**100,0**	**186**	**100,0**	**444**	**100,0**



Şekil 20.3 Son 12 ayda gerçekleşen ölüm nedenlerinin dağılımı, Türkiye 2011.

HİPERTANSİYON

Hipertansiyonda farkındalık;

- Erkeklerde **% 36**
- Kadınlarda **% 58**

Hipertansiyon prevalansı;

- 45-54 yaş grubundan başlayarak, her yaş grubunda kadınlarda daha yüksektir.
- Hipertansiyonu olan grupta kişilerin **% 30'unun kan basıncı kontrolü sağlanmış.**
- **% 42'si ise tedavisizdir.**

Kidney & Blood Pressure Research

Kidney Blood Press Res 2012;36:36-46
DOI: 10.1159/000339025
Published online: July 23, 2012
Accepted: June 20, 2012
© 2012 S. Karger AG, Basel
www.karger.com/kbr
1420-4096/12/0361-0036$38.00/0

Original Paper

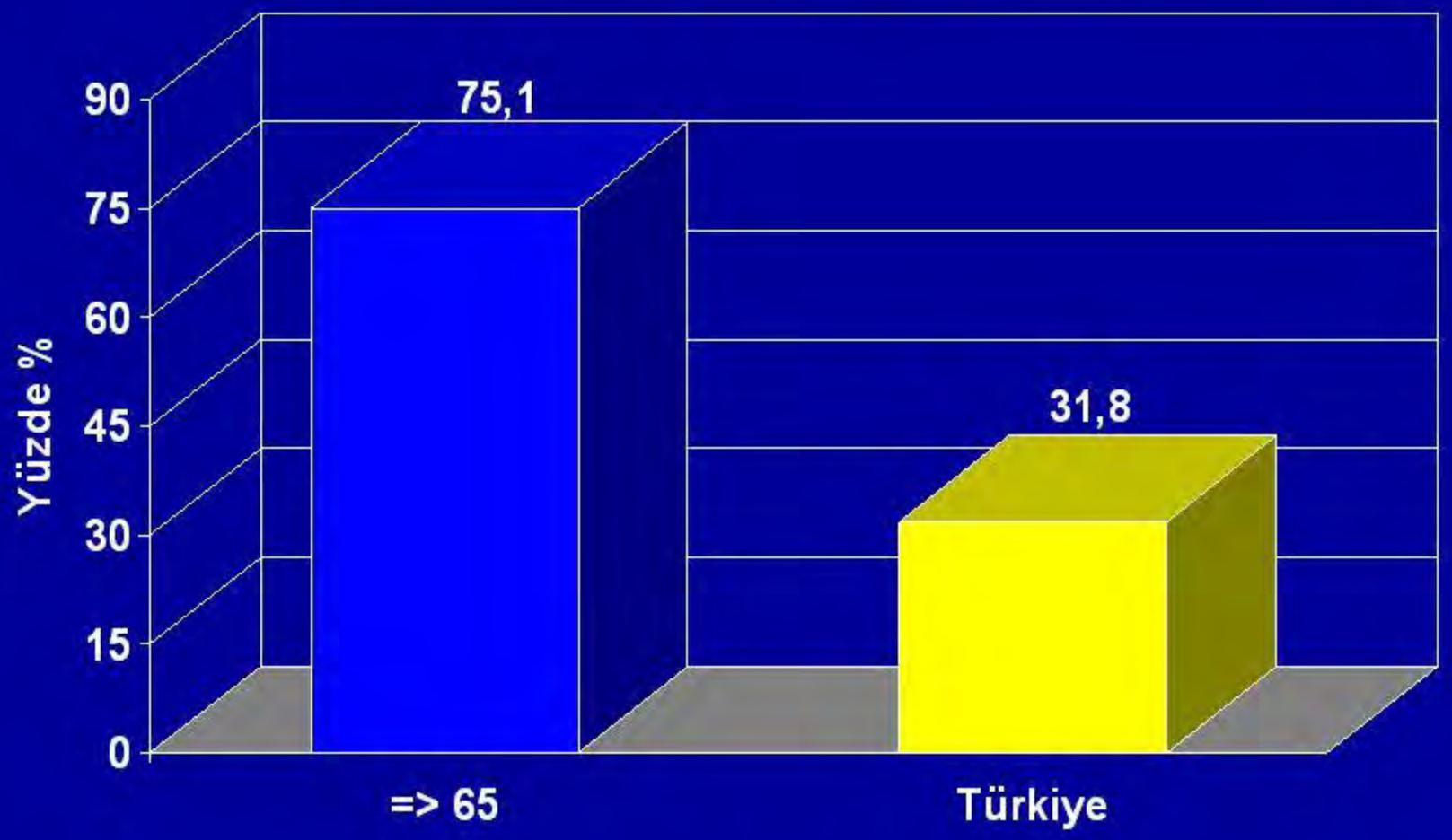
Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Adults with Chronic Kidney Disease in Turkey: Results from the CREDIT Study

Bülent Altun[1] Gültekin Süleymanlar[2] Cengiz Utaş[3] Turgay Arınsoy[4] Kenan Ateş[5] Tevfik Ecder[6] Taner Çamsarı[7] Kamil Serdengeçti[8]

[1]Department of Nephrology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, [2]Department of Nephrology, Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya, [3]Department of Nephrology, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, [4]Department of Nephrology, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, [5]Department of Nephrology, Ankara University Faculty of Medicine, Ankara, [6]Department of Nephrology, Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine, Istanbul [7]Department of Nephrology, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Izmir, [8]Department of Nephrology, Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Medicine Istanbul

A. Karadakovan-2016

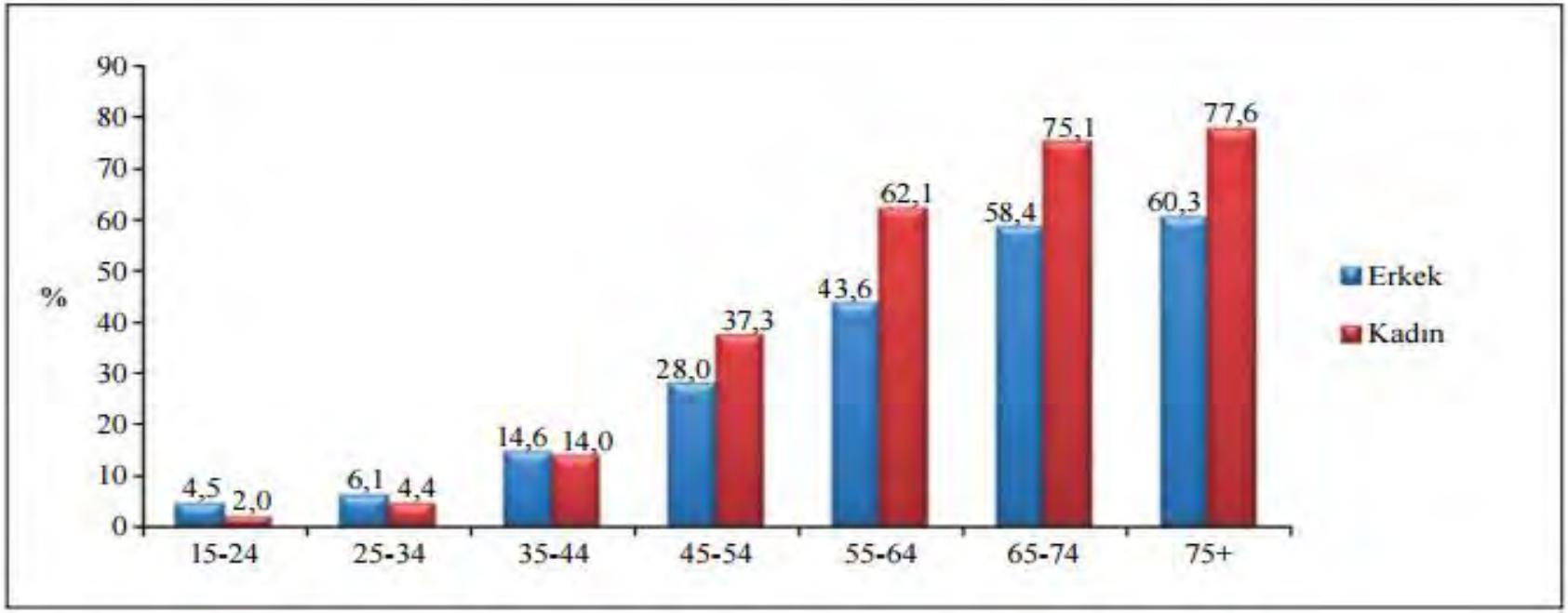
Geriatrik Yaş Grubunda Hipertansiyon Prevalansı



Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği

Hipertansiyon

Şekil 6.2 Kaba ve TÜİK 2010 nüfus verilerine göre standardize hipertansiyon prevalansı, Türkiye 2011.



Şekil 6.3 Cinsiyet ve yaş gruplarına göre hipertansiyon prevalansı, Türkiye 2011.

DİYABET

2010 yılında yapılan TURDEP II çalışmasının sonuçlarına göre;

- Diyabet prevalansı **%16,52.**
- Ülkemizde **6,5 milyon diyabetli kişi** bulunmaktadır.

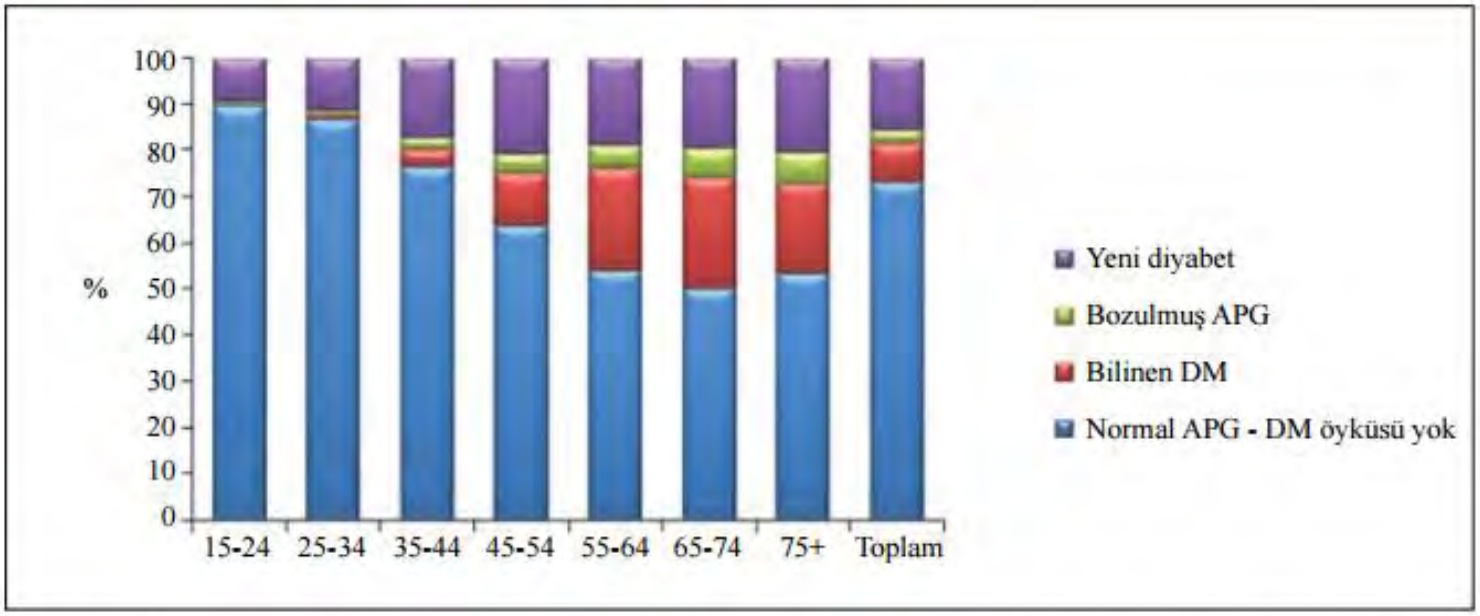
- Türkiye'de diyabetin artış hızı dünya ve Avrupa genelinin üzerindedir
- Bu durum BGT için de geçerlidir.

- **Bunun başlıca nedeni Türkiye genelinde yaşlı nüfusun artmaya başlamış olması başta beslenme ve fiziksel aktivite olmak üzere yaşam biçiminde meydana gelen değişikliklerdir.**

- Tüm dünyada son dönem böbrek yetmezliği hastalarının %20-40'ı nın primer tanısı diyabettir (Atkins ve ark, 2010).

DİYABET

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması



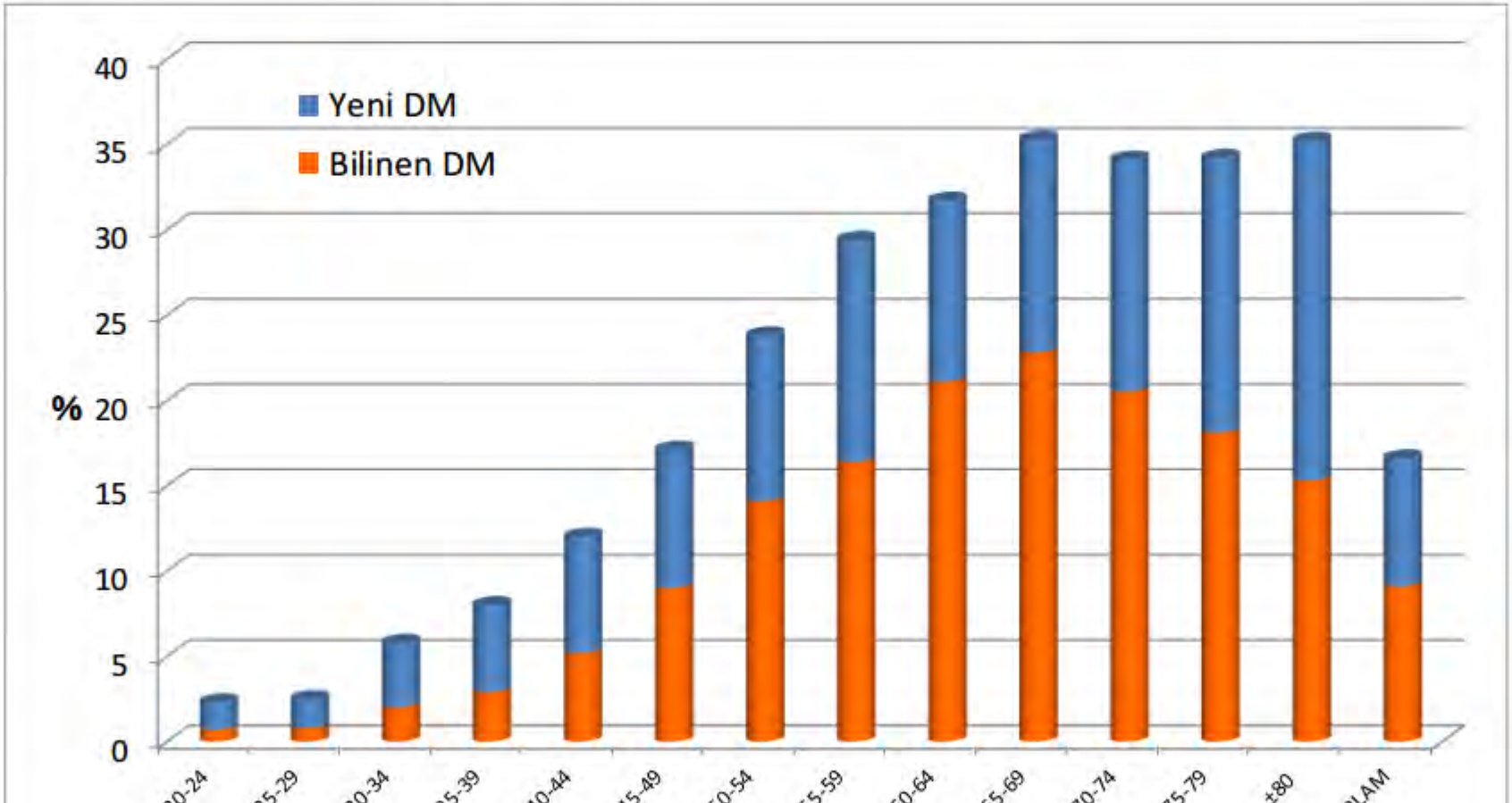
Şekil 7.2 Araştırma grubunda yaş gruplarına göre öykü ve APG sonuçları, Türkiye 2011.

APG Açlık Plazma Glikozu

A. Karadakovan-2016

DİYABET

TURDEP-II: Yaş gruplarına göre Bilinen ve Yeni diyabet



DİYABET

Tablo 7.3 Yaş gruplarına göre Diyabet öyküsü ve APG sonuçları, Türkiye, 2011.

Yaş grupları	Normal APG DM öyküsü yok		Bilinen DM		Bozulmuş APG		Yeni DM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
15-24	2522	89,6	5	0,2	265	9,4	22	0,8
25-34	2660	86,5	28	0,9	349	11,3	37	1,2
35-44	2234	76,3	105	3,5	510	17,4	76	2,5
45-54	1683	63,6	306	11,5	551	20,8	105	3,9
55-64	1000	53,9	413	22,2	352	18,9	88	4,7
65-74	517	49,9	251	24,2	205	19,7	63	6,1
75+	343	53,2	127	19,7	133	20,6	42	6,5
Toplam	**10959**	**73,1**	**1235**	**8,2**	**2365**	**15,8**	**433**	**2,9**

APG Açlık Plazma Glikozu

OBEZİTE

Tablo 9.5 Farklı yaş gruplarında BKİ, bel çevresi ve bel kalça oranına göre tanımlanmış obezite sıklıkları, Türkiye 2011.

	Erkek			Kadın			Toplam		
BKİ>30	**Sayı**	**%**	**%95 GA**	**Sayı**	**%**	**%95 GA**	**Sayı**	**%**	**%95 GA**
15 yaş ve üzeri	1298	16,2	15,4-17,0	2751	31,1	30,1-32,1	4049	24,1	23,4-24,7
20 yaş ve üzeri	1266	17,9	17,0-18,7	2713	34,0	32,9-35,0	3979	26,4	25,7-27,1
30 yaş ve üzeri	1161	20,7	19,6-21,7	2553	40,8	39,5-41,9	3714	31,3	30,4-32,1
Bel Çevresi Geniş									
15 yaş ve üzeri	1796	23,0	22,0-23,9	4078	46,5	45,4-47,5	5874	35,4	34,6-36,1
20 yaş ve üzeri	1762	25,5	24,4-26,5	4008	50,7	49,5-51,7	5770	38,9	38,1-39,7
30 yaş ve üzeri	1632	29,7	28,4-30,8	3691	59,5	58,3-60,7	5323	45,5	44,5-46,4
Bel Kalça Oranı Riskli									
15 yaş ve üzeri	2322	29,9	28,9-30,9	2153	24,6	23,7-25,5	4475	27,1	26,4-27,7
20 yaş ve üzeri	2264	33,0	31,8-34,1	2080	26,4	25,4-27,3	4344	29,5	28,7-30,2
30 yaş ve üzeri	2079	38,1	36,7-39,3	1878	30,4	29,2-31,5	3957	34,0	33,1-34,8

BESLENME/TUZ TÜKETİMİ

BESLENME/TUZ TÜKETİMİ

- Kepekli, çavdarlı veya yulaflı ekmek tüketimi, erkek ve kadınlarda yaşla birlikte artmaktadır.
- Her 10 kişiden dokuzu sıvı yağları tüketmektedir.
- Bireylerin yaklaşık beşte biri yemeğe tadına bakmadan tuz atmaktadır.
- Genç erkek ve kadınların yaklaşık dörtte biri yemeğin tadına bakmadan tuz attığını belirtmiştir.

- Yaşla birlikte bu oran azalarak 65-74 yaş grubunda yaklaşık % 10 düzeyine düşmekle birlikte 75 yaş üzerinde tekrar artmaktadır
- Erkek **(%17.7**) kadınlar**(%14.1)**
- Yemeğe tadına bakmadan tuz atma davranışı açısından kırsal ve kentsel farklılık yoktur.

Beslenme/tuz tüketimi

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması

Tablo 11.3 Kadın ve erkeklerde yaşa, NUTS1 bölgeleri ve yerleşim yerine göre yemeğe tadına bakmadan tuz atma, Türkiye 2011.

	Yemeğe tadına bakmadan tuz atma					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş						
15-24	408	24,1	446	24,2	854	24,1
25-34	463	25,3	396	19,9	859	22,5
35-44	372	22,1	320	17,3	692	19,6
45-54	230	15,9	264	15,6	494	15,7
55-64	160	15,0	152	13,5	312	14,2
65-74	69	11,8	73	11,5	142	11,6
75+	59	17,7	49	11,4	108	14,1
NUTS1 Bölgeleri						
İstanbul	364	23,1	377	21,1	740	22,0
Batı Marmara	82	19,9	79	18,0	162	19,0
Ege	206	17,9	245	17,6	451	17,8
Doğu Marmara	175	20,7	137	15,0	312	17,7
Batı Anadolu	170	21,5	154	15,7	324	18,3
Akdeniz	189	17,0	159	13,4	348	15,1
Orta Anadolu	79	17,9	94	18,6	173	18,2
Batı Karadeniz	107	19,3	102	16,5	209	17,8
Doğu Karadeniz	55	17,4	43	12,9	98	15,1
Kuzeydoğu Anadolu	58	23,1	65	26,7	123	24,9
Ortadoğu Anadolu	107	24,5	95	25,8	202	25,1
Güneydoğu Anadolu	168	22,3	150	18,8	319	20,5
Yerleşim Yeri						
Kır	453	17,6	491	18,3	945	18,0
Kent	1264	21,3	1181	17,6	2445	19,3
Toplam	**1761**	**20,4**	**1700**	**17,8**	**3461**	**19,0**
Toplam*		**20,9**		**18,1**		**19,5**

NUTS The Nomenclature of Territorial Units for Statistics (İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması)

A. Karadakovan-2016

Kalp-damar hastalıkları

Articles

Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study

Bogdan Ene-Iordache, Norberto Perico, Boris Bikbov*, Sergio Carminati, Andrea Remuzzi, Annalisa Perna, Nazmul Islam, Rodolfo Flores Bravo, Mirna Aleckovic-Halilovic, Hequn Zou, Luxia Zhang, Zaghloul Gouda, Irma Tchokhonelidze, Georgi Abraham, Mitra Mahdavi-Mazdeh, Maurizio Gallieni, Igor Codreanu, Ariunaa Togtokh, Sanjib Kumar Sharma, Puru Koirala, Samyog Uprety, Ifeoma Ulasi, Giuseppe Remuzzi*

Summary

Background Chronic kidney disease is an important cause of global mortality and morbidity. Data for epidemiological features of chronic kidney disease and its risk factors are limited for low-income and middle-income countries. The International Society of Nephrology's Kidney Disease Data Center (ISN-KDDC) aimed to assess the prevalence and awareness of chronic kidney disease and its risk factors, and to investigate the risk of cardiovascular disease, in countries of low and middle income.

Methods We did a cross-sectional study in 12 countries from six world regions: Bangladesh, Bolivia, Bosnia and Herzegovina, China, Egypt, Georgia, India, Iran, Moldova, Mongolia, Nepal, and Nigeria. We analysed data from screening programmes in these countries, matching eight general and four high-risk population cohorts collected in the ISN-KDDC database. High-risk cohorts were individuals at risk of or with a diagnosis of either chronic kidney disease, hypertension, diabetes, or cardiovascular disease. Participants completed a self-report questionnaire, had their blood pressure measured, and blood and urine samples taken. We defined chronic kidney disease according to modified KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) criteria; risk of cardiovascular disease development was estimated with the Framingham risk score.

Findings 75 058 individuals were included in the study. The prevalence of chronic kidney disease was 14·3% (95% CI 14·0–14·5) in general populations and 36·1% (34·7–37·6) in high-risk populations. Overall awareness of chronic kidney disease was low, with 409 (6%) of 6631 individuals in general populations and 150 (10%) of 1524 participants from high-risk populations aware they had chronic kidney disease. Moreover, in the general population, 5600 (44%) of 12 751 individuals with hypertension did not know they had the disorder, and 973 (31%) of 3130 people with diabetes were unaware they had that disease. The number of participants at high risk of cardiovascular disease, according to the Framingham risk score, was underestimated compared with KDIGO guidelines. For example, all individuals with chronic kidney disease should be considered at high risk of cardiovascular disease, but the Framingham risk score detects only 23% in the general population, and only 38% in high-risk cohorts.

Interpretation Prevalence of chronic kidney disease was high in general and high-risk populations from countries of low and middle income. Moreover, awareness of chronic kidney disease and other non-communicable diseases was low, and a substantial number of individuals who knew they were ill did not receive treatment. Prospective programmes with repeat testing are needed to confirm the diagnosis of chronic kidney disease and its risk factors. Furthermore, in general, health-care workforces in countries of low and middle income need strengthening.

Lancet Glob Health 2016; 4: e307–19

See Comment page e288

*Contributed equally

IRCCS—Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Clinical Research Center for Rare Diseases "Aldo e Cele Daccò", Ranica, Italy (B Ene-Iordache PhD, N Perico MD, S Carminati IT, A Remuzzi EngD, A Perna MSc, Prof G Remuzzi MD); Department of Nephrology, A I Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia (B Bikbov MD); Department of Nephrology Issues of Transplanted Kidney, Academician V I Shumakov Federal Research Center of Transplantology and Artificial Organs, Moscow, Russia (B Bikbov); Department of Management, Information and Production and Engineering, University of Bergamo, Dalmine, Italy (A Remuzzi); Department of Nephrology, North East Medical College Hospital, Sylhet, Bangladesh (N Islam MD); Department of Medicine, Hospital Juan XXIII, La Paz, Bolivia (R Flores Bravo MD); Department of Nephrology, Diabetes and Kidney

A. Karadakovan-2016

Journal of Geriatric Cardiology (2016) 13: 199–201
©2016 JGC All rights reserved; www.jgc301.com

Editorial · Open Access ·

Chronic kidney disease as a predictor of clinical risk in the elderly

Francesca Viazzi, Francesca Cappadona, Barbara Bonino, Roberto Pontremoli*
University of Genoa and IRCCS AOU San Martino-IST, Genoa, Italy

J Geriatr Cardiol 2016; 13: 199–201. doi:10.11909/j.issn.1671-5411.2016.03.003

Keywords: Albuminuria; Chronic kidney disease; Glomerular filtration rate; Risk assessment; The elderly

Yaşlı nüfusta KVH için risk oluşturan KBH önlemede GFH, ve albüminüri gibi kolay, düşük maliyetli tarama programları ile KBH erken evrede saptanarak KVH bağlı hastalık ve ölümlerin azaltılabileceği bildirilmiştir.

A. Karadakovan-2016

FİZİKSEL AKTİVİTE

- Erkek ve kadınlarda yeterli ve orta düzeyde fiziksel aktivite yapan kişilerin oranı yaş arttıkça azalmaktadır.

- Erkeklerin ve kadınların yaklaşık yarısı televizyon veya bilgisayar başında günde **dört saatten daha fazla zaman** geçirdiğini belirtmiştir.

- Erkeklerin yaklaşık dörtte biri, kadınların ise yaklaşık beşte biri günde 5 kat veya daha fazla merdiven çıktığını belirtmiştir.
- Boş zaman, ev yaşamı, ulaşım ve çalışma ortamı **fiziksel aktivite düzeyi kadınlarda, yaş arttıkça ve kentsel yerleşim yerlerinde daha yetersizdir.**

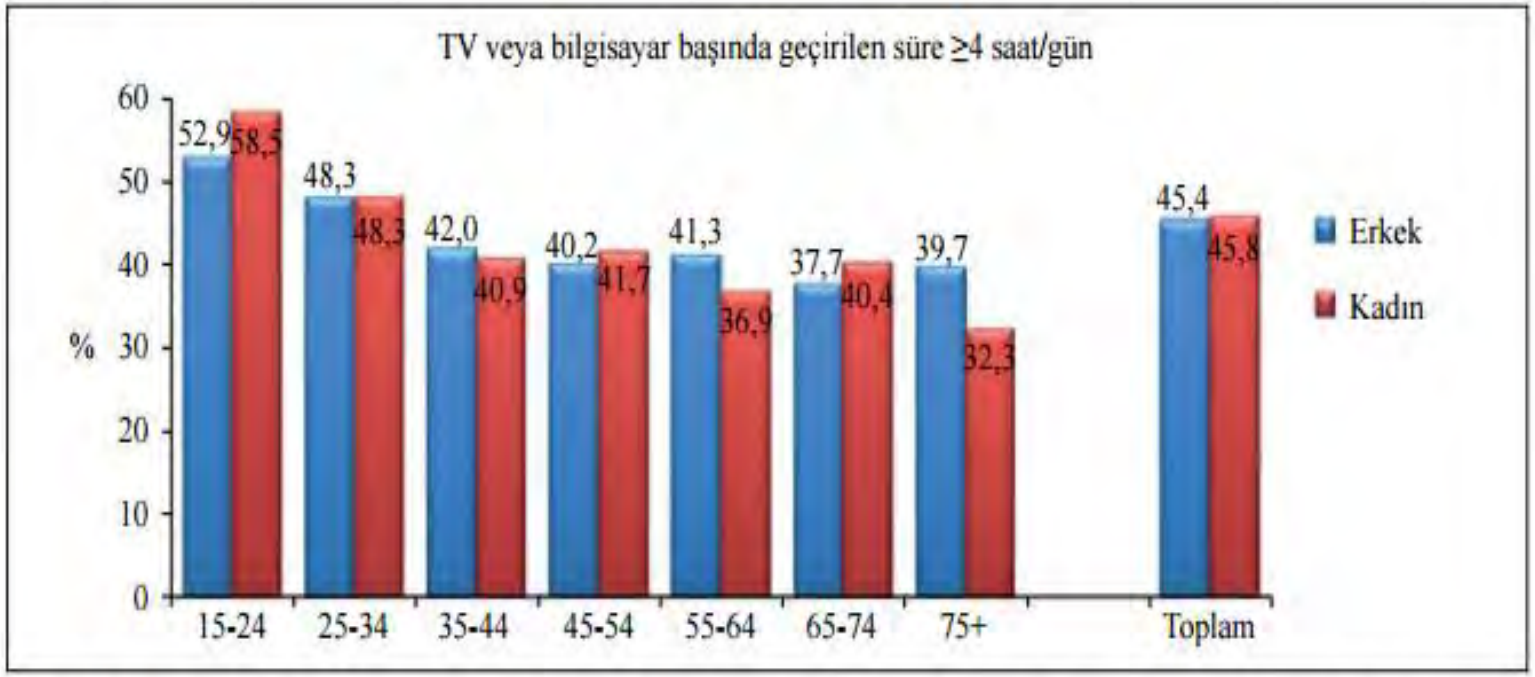
iStock.
by Getty Images

Tablo 12.1 Erkeklerde yaşa, NUTS1 bölgelerine ve yerleşim yerine göre boş zamanlarda yapılan fiziksel aktivite düzeyleri, Türkiye 2011.

	Fiziksel aktivite düzeyi (%)				
Yaş	**Yeterli**	**Orta**	**Yetersiz**	**Toplam**	**Kişi sayısı**
15-24	27,3	28,6	44,1	100,0	1661
25-34	23,2	22,4	54,4	100,0	1751
35-44	21,8	20,8	57,4	100,0	1607
45-54	20,7	19,2	60,0	100,0	1394
55-64	22,0	21,4	56,6	100,0	1018
65-74	21,1	20,4	58,4	100,0	563
75+	14,2	10,3	75,5	100,0	310
NUTS1 Bölgeleri					
İstanbul	21,0	22,7	56,3	100,0	1531
Batı Marmara	26,2	18,6	55,1	100,0	381
Ege	24,9	19,0	56,1	100,0	1108
Doğu Marmara	22,9	24,1	53,0	100,0	808
Batı Anadolu	19,6	22,3	58,2	100,0	772
Akdeniz	23,1	24,3	52,6	100,0	1073
Orta Anadolu	24,9	20,1	54,9	100,0	417
Batı Karadeniz	24,1	18,9	57,0	100,0	523
Doğu Karadeniz	25,8	27,8	46,4	100,0	306
Kuzeydoğu Anadolu	21,7	23,4	54,9	100,0	244
Ortadoğu Anadolu	22,7	27,6	49,6	100,0	409
Güneydoğu Anadolu	20,5	19,3	60,2	100,0	732
Yerleşim Yeri					
Kır	26,2	20,6	53,2	100,0	2438

* 2010 Türkiye nüfusu, yaşa standardize hızlar hesaplanmıştır.

FİZİKSEL AKTİVİTE



Şekil 12.2 Yaşa ve cinsiyete göre TV veya bilgisayar başında dört saat ve üzeri zaman geçirme sıklığı, Türkiye 2011.

Original Article

The Association Between Unhealthy Lifestyle Behaviors and the Prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD) in Middle-Aged and Older Men

Ryoma Michishita[1,2], Takuro Matsuda[2,3], Shotaro Kawakami[2,4], Akira Kiyonaga[2,4], Hiroaki Tanaka[2,4], Natsumi Morito[5,6], and Yasuki Higaki[2,4]

[1]Department of Health Development, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu, Fukuoka, Japan
[2]The Fukuoka University Institute for Physical Activity, Fukuoka, Japan
[3]Department of Rehabilitation, Fukuoka University Hospital, Fukuoka, Japan
[4]Laboratory of Exercise Physiology, Faculty of Health and Sports Science, Fukuoka University, Fukuoka, Japan
[5]Fukuok
[6]Departi

Receive

Copy
whic
ense,

Sonuç: 445 örneklemle yürütülen çalışmada;

- Ilımlı egzersiz alışkanlığı olmayan,
- Akşam yemeğini geç saatte yeme ve gece yatmadan önce atıştırma alışkanlığı gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışları olan orta yaş/yaşlı bireylerde KBH prevalansı yüksek bulunmuş.

A. Karadakovan-2016

Geriatrics Gerontology INTERNATIONAL
Medline Indexed
Geriatr Gerontol Int 2016

ORIGINAL ARTICLE: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL PRACTICE AND HEALTH

Association between sedentary time and kidney function in community-dwelling elderly Japanese people

Sungchul Lee,[1] Hiroyuki Shimada,[1] Sangyoon Lee,[1] Hyuma Makizako,[1] Takehiko Doi,[1,2] Kazuhiro Harada,[1] Seongryu Bae,[1] Kenji Harada,[1] Ryo Hotta,[1] Kota Tsutsumimoto,[1] Daisuke Yoshida,[1,5] Sho Nakakubo,[1] Yuya Anan,[1,6] Hyuntae Park[1,4] and Takao Suzuki[3]

[1]*Department of Preventive Gerontology, Center for Gerontology and Social Science, National Center for Geriatrics and Gerontology, Obu,* [2]*Japan Society for the Promotion of Science,* [3]*Institute for Aging and Development, J.F. Oberlin University, Tokyo,* [5]*Department of Physical Therapy, Faculty of Rehabilitation, Kyusyu Nutrition Welfare University, Kyusyu,* [6]*Department of Nutritional Health, Kyusyu Nutrition Welfare University, Kawasaki, Japan, and* [4]*Department of Health Care and Science, Dong-A University, Busan, Korea*

1242 yaşlı bireyle yürütülen çalışmada; 0-4 saat ,4-6 saat,6-8 saat ve 8 saat üzerinde/gün oturarak hareketsiz kalan bireyler kreatin düzeyi, GFH düzeylerine göre ≥60 ya da<60 ml/dakika/1.73m2 olarak iki grupta incelenmiş.

Sonuç: Oturma süresi uzun olan yaşlı bireylerin böbrek işlevlerinin belirgin şekilde azaldığı (odds ratio 1.42, 95%CI 1.02–1.37) saptanmış.

Analyses combining sedentary time and age group showed a tendency towards increased risk of eGFR decline in the 75–79years group (OR 1.28,95% CI 1.02–2.14) and ≥80year group (OR 1.49, 95% CI 1.02–1.85;).

A. Karadakovan-2016

POLİFARMASİ

Polifarmasi: Genellikle en az 4-5 ilacın aynı anda kullanılması olarak tanımlanır.

- Görülme sıklığı ileri yaş ile artış göstererek ülkeler arasında değişiklik göstermektedir.
- **75 yaşın** üzerindeki yaşlılarda yaklaşık **%35-40** civarındadır.

Görülme sıklığı topluluk içinde yaşayan hastalar arasında;

- % 41 (ABD)
- %43.4 (İzlanda)
- %35.8 (Avustralya),
- %46.8 (İtalya) bildirilmiştir.

Bahat G, Tufan F, Akın S, Tufan A, Erten N ve diğ. (2012) Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. J Gerontol Geriatrik Arş 1:104. doi:10.4172/ jggr.1000104

POLİFARMASİ

- Birden fazla kronik hastalığın varlığı ile birlikte yine yaşlanmayla oluşan fizyolojik değişikliklere bağlı olarak ilaçların;
- Farmakodinamiğinin
- Farmakokinetiğinin değişmesi
- İlaç yan etkilerinin
- İlaçlar arası etkileşim riskinin artmış olması yaşlı hastalarda önemli bir sorundur.

Tablo 1: Polifarmasiye Yol Açan Durumlar
1. Multipl komorbidite
2. Multipl reçete
3. Reçete kaskadı
4. İlaç yan etkileri ve ilaç-ilaç etkileşimi konusunda hekimin yetersiz bilgiye sahip olması.
5. Hasta ve bakıcı ile ilişkili faktörler. • İleri yaş • Kognitif problemler • Görme, işitme ve fonksiyonellikte düşüklük • Huzurevinde yaşama • Hastalık ve ilaç reçeteleme konusunda eğitimsiz yada yetersiz olma

!!!!!!

Komşu, arkadaş vb. önerisi ile ilaç kullanma alışkanlığı

!!!!!

NSAI'nin yaşlılar arasında yaygın/bilinçsiz kullanımı

Radyoopak madde kullanımı

- Radyo opak madde kullanımına bağlı gelişen böbrek sorunları **Kontrast Madde Nefropatisi olarak tanımlanmaktadır.**

Kontrast madde nefropatisnde hastayla ilgili risk etkenleri;

- Serum kreatininin normalden yüksek olması
- Glomerüler filtrasyon hızının < 60 mL/dakika olması ve bu durumun özellikle diyabetik nefropatiye bağlı olması,
- Dehidratasyon,
- Konjestif kalp yetmezliği,
- Gut,
- 70 yaş üstü olmak,
- Eş zamanlı nefrotoksik ilaçların (özellikle nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, aminoglikozidler, loop diüretikleri, mannitol, metformin) kullanılması.

- Ayrıca diabetes mellitus, hipertansiyon, düşük hematokrit, hipotansiyon, multipl miyeloma, perkütan koroner girişimler, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun < %40 olması da hasta ile ilgili risk faktörleri arasında tanımlanmıştır.

Renal Adverse Reactions, Guidelines ESUR, Spring 2008, No 7, http://www.esur.org/ESUR_Guidelines.7.0.html

- Tüm çalışmalarda kontrast nefropatiden korunmada hidrasyonun önemi öne çıkmıştır.

- Riskli hasta grubunda tek başına oral su alımının artırılması yeterli değildir. İzotonik salin, hipotonik hidrasyona, izotonik-sodyum bikarbonatlı hidrasyon ise izotonik salin ile hidrasyona daha üstündür.

- Kontrast nefropati riski yüksek olan hastalarda volüm yüklenme riski yoksa işlemden 8-12 saat önce 1 mL/kg/saat intravenöz salin sıvısının başlanması ve işlemden sonra 8-12 saat kadar devamı önerilir.

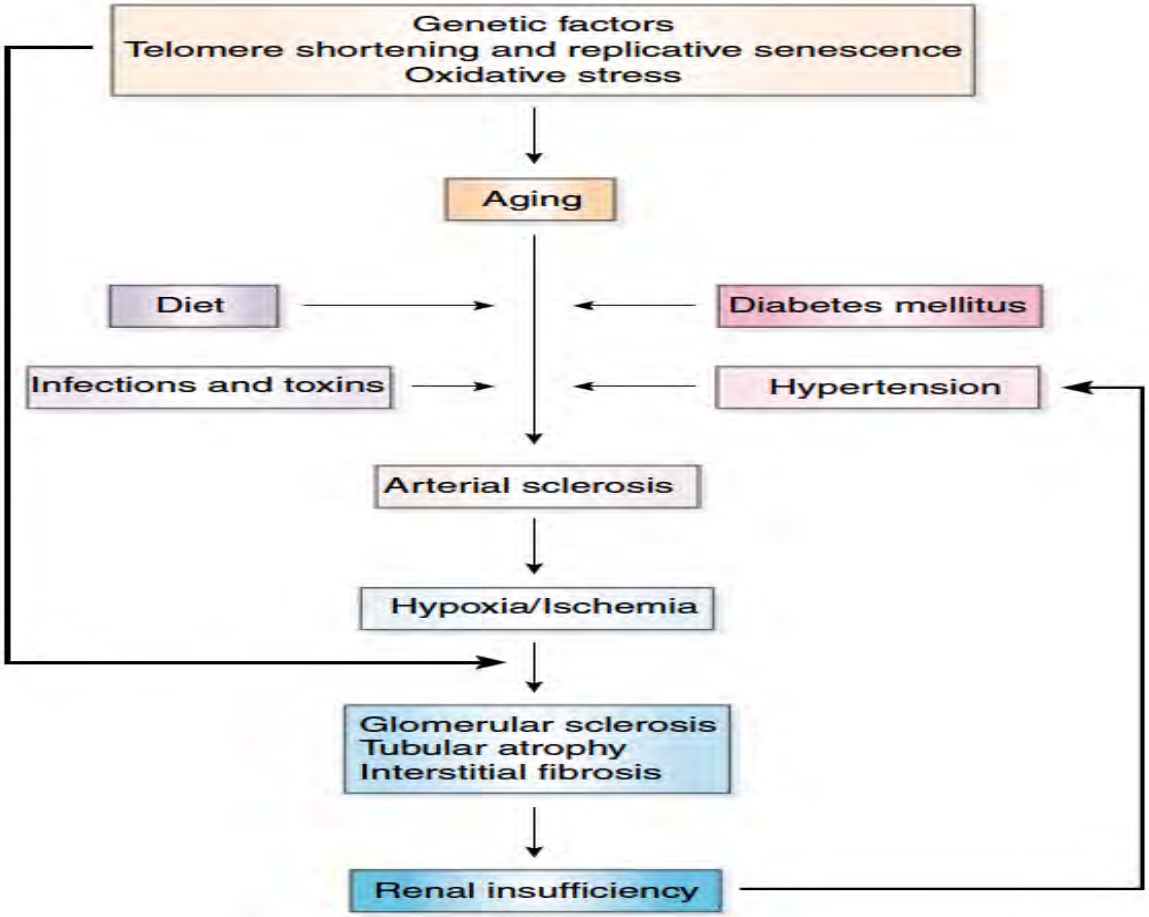
- Önceden mevcut olan ciddi böbrek yetmezliği olan hastalarda hidrasyonun süresi daha uzun tutulabilir.

Zümrütdal A. Contrast Induced Nephropathy.İç hastalıkları dergisi 2012;19:23-27

SU TÜKETİMİ

- Susama hissinin algılanmasında bozulma
- Beslenme alışkanlığını değişimi(tuzdan kısıtlı beslenme vb.)
- **İnkontinans nedeniyle su tüketiminden kaçınma**

GENETİK ETKENLER



YAŞLIDA BÖBREK SAĞLIĞI KORUMADA ÖNERİLER OLMALI?

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE BÖBREK HASTALIKLARI ÖNLEME VE KONTROL PROGRAMI

(2014-2017)

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

BÖBREK YAŞAMDIR!

TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ
KURULUŞ 1970

- Düzenli egzersiz yapmak
- Sağlıklı beslenmek
- Yeterli su içmek
- Tuz tüketimini azaltmak
- Sigaradan uzak durmak
- Alkolden kaçınmak

Böbreğinizi Korur

Dünya Böbrek Günü

E.Ü ÖSYO 11 Mart 2010

Dünya Böbrek Günü

2015 Dünya Böbrek Günü ana temasını **“Bilinçsiz ağrı kesici kullanımı”**

10 Mart 2016 Dünya Böbrek Günü ana teması **“Çocuklarda Böbrek Hastalıkları-Erken Hareket Et ve Önle!”**

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

DAHA AZ TUZ... SAĞLIKLI YAŞAM

A. Karadakovan-2016

TÜRKİYE ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA DERNEĞİ
DİABETES MELLİTUS ÇALIŞMA VE EĞİTİM GRUBU

TEMD DİABETES MELLİTUS ÇALIŞMA VE EĞİTİM GRUBU HASTA EĞİTİM KİTAPÇIKLARI SERİSİ 09

Diyabette böbrek sorunları

A. Karadakovan-2016

Korunmada öneriler

Polifarmasiden/reçetesiz ilaç kullanımından kaçınma

Su tüketiminin önemi konusunda bilgilendirme

Kan basıncı kontrolünün önemi

DM yönetimi, komplikasyonların ciddiyeti

Fizik aktivitenin sağlıklı yaşam davranışı ve böbrek sağlığını korumadaki önemi

Radyooapk madde kullanarak yapılan incelemelerin gerçek endikasyonu konusunda sağlık ekibin hassasiyeti gerekli durumlarda işlemden önce ve sonra hidrasyonun sağlanması, hasta ve yakınlarının bu konuda eğitimi

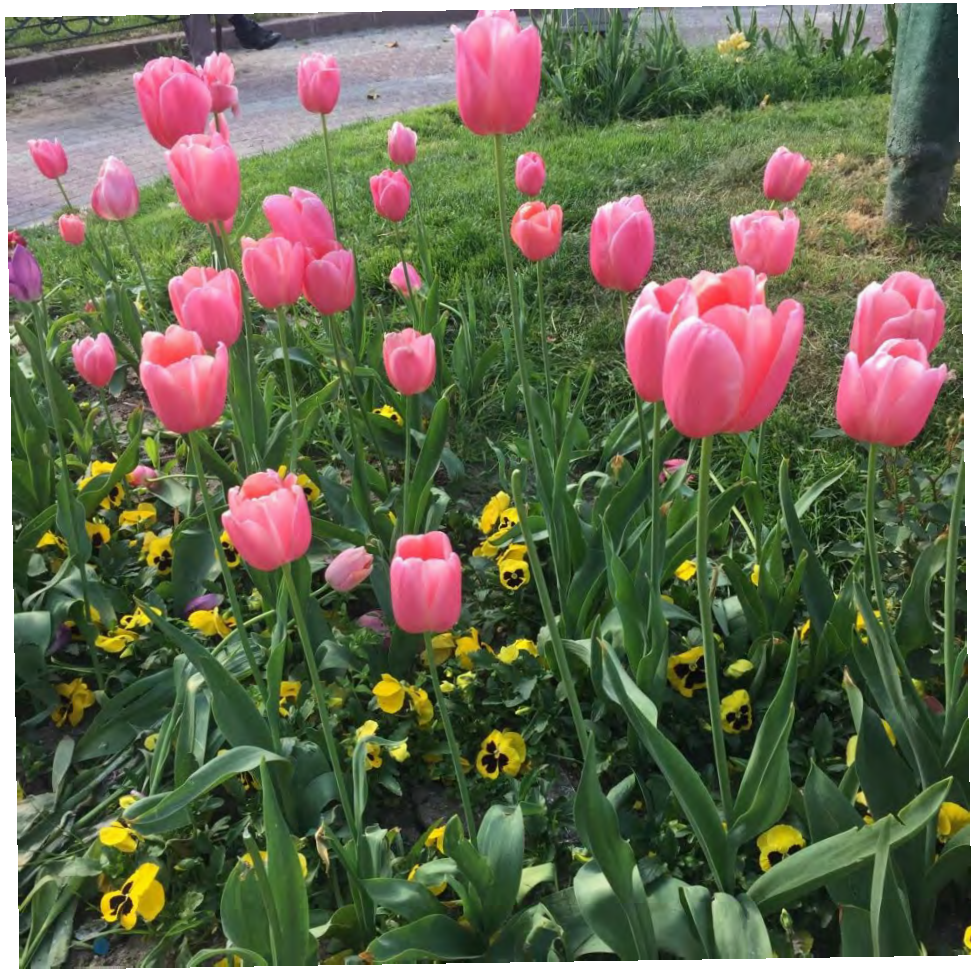
KVH olanlarda KBH önlemede basit ve ucuz GFD ve albüminüri gibi incelmelerin yapılması

Tuz tüketiminin azaltılması

Sigara ve alkol tüketiminden kaçınma

A. Karadakovan-2016

TEŞEKKÜR EDERİM



A. Karadakovan-2016