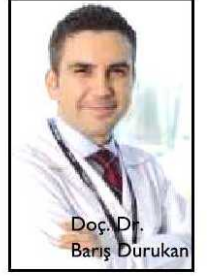


Fistül kronik böbrek hastalarına 'yaşam yolu' oluyor



Doç. Dr.
Barış Durukan

Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşam kalitelerinin artırılması ve diğer hastalıklarının gelişiminin önlenmesi en etkin yöntemler, hemodiyaliz ya da organ naklidir. Hemodiyalize giren hastalara uygulanan "yaşam yolu" olarak nitelendirilen, arteriyo-venöz fistül operasyonları tedavi konforunu artırmaktadır. Memorial Ankara Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü'nden Doç. Dr. A. Barış Durukan, kronik böbrek yetmezliğinde arteriyo-venöz fistülün önemi hakkında bilgi verdi.

Arteriyo-venöz fistül, hemodiyaliz için tüm dünyada kabul görüyor

Kronik böbrek yetmezliği olan hastaların böbrekleri çalışmadığından, kanlarındaki zararlı maddelerin temizlenmesi için belirli aralıklarla diyalize girmeleri gerekmektedir. Bu hastalarda kirli kanın temizlenmesi için sıklıkla kullanılan yöntem hemodiyalizdir. Hastaların hemodiyalize girebilmesi için uygun damar yolu oluşturulmalıdır. Bu damar yolu, arteriyo-venöz fistül (AVF) ile yani hastanın kendi toplardamarı ya da sentetik damarının, atar damarına cerrahi olarak bağlanmasıyla açılmaktadır. Arteriyo-venöz fistül, bütün dünyada kronik böbrek yetmezliği olan hastaların hemodiyalize girebilmeleri için kabul gören yoldur. Yalnızca arteriyo-venöz fistülün olmadığı geçici ya da acil durumlarda katater ile hemodiyaliz uygulaması tercih edilmektedir.

Arteriyo-venöz fistülde sentetik damar kullanımı enfeksiyon riskini artırıyor

Arteriyo-venöz fistül, tıbbi olarak hastanın kendi toplardamarı ya da sentetik damarlar ile açılabilir fakat Dünya standartlarını belirleyen "United States-Kidney Dialysis Quality Initiative (US-KDQI)" tarafından hastanın kendi toplardamarının kullanılması önerilmektedir. Bu altın kural bilimsel çevreler tarafından da kabul edilmektedir. Damar yolu açılırken öncelikle, hastanın kullanmadığı (ör: sağlak hastada sol kol) eline daha yakın atardamarı ile bu atardamara yakın toplardamarı tercih edilmelidir. Sentetik damar kullanımı arteriyo-venöz fistülün ömrünü azaltırken, hastanın enfeksiyon kapma riskini artırmaktadır.

Düzensiz hemodiyaliz, uygun arteriyo-venöz fistül ile sağlanıyor

Arteriyo-venöz fistülün başarısı, doğrudan hastanın hayat kalitesini ve yaşam süresini etkilemektedir. Uygun ve düzensiz hemodiyaliz uygun ve düzensiz arteriyo-venöz fistül ile sağlanmaktadır. Arteriyo-venöz fistül için yine US-KDQI tarafından "30-20-10 kuralı" belirlenmiştir. Sorumlu nefroloji hekimi hastaya, böbrek kan akım oranı 30 ml/dakika olduğunda, hemodiyaliz ihtiyacının yaklaştığı hakkında ayrıntılı bilgi vermelidir. Oran 20 ml/dakika olduğunda arteriyo-venöz fistül açılmalı ve 10 ml/dakikaya düştüğünde hemodiyalize başlanmalıdır. Hasta konforu açısından, hemodiyaliz başlamadan 4 ay öncesinde arteriyo-venöz fistülün açılması oldukça önemlidir.

Hastanın kendi toplardamarı kullanılarak açılan fistüller daha uzun ömürlü

İster hastanın kendi toplardamarı kullanılarak isterse de sentetik damar kullanımıyla açılmış olsun, her arteriyo-venöz fistülün bir ömrü vardır. Hastanın kendi toplardamarı kullanılarak açılan fistüllerde 5 yıllık % 50 ve 6 yıllık % 40 oranlarında açık kalma görülmektedir. Sentetik damar kullanımı ile açılan fistüllerde ise, artmış ani tıkanma, artmış enfeksiyon ve yara yeri komplikasyonları nedeniyle açık kalma oranları yarıya kadar düşmektedir. Hastanın arteriyo-venöz fistülü çalışmadığında aynı kurallara tabi olarak yeni fistül açılmalıdır. Hastanın kendi toplardamarı kullanılarak açılan arteriyo-venöz fistüller, hastaların hayat kalitelerine ve yaşam sürelerine ciddi katkıda bulunmaktadır.