

Prediyaliz Hastalarında Risk Faktörlerinin ve Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi Determination of Risk Factors and Awareness Levels in Predialysis Patients

Nurhan ÖZPANCAR¹, Filiz MALKOÇ², Gülsüm ÖZKAN³

ÖZ

Amaç: Bu çalışma prediyaliz hastalarında risk faktörlerinin ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma, 01.04.2017-01.07.2017 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin nefroloji polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında polikliniğe başvuran kronik böbrek hastalığı tanısı almış 185 hasta, örneklemini ise iletişim sorunu olmayan, anket sorularını cevaplamayı kabul eden 155 hasta oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyodemografik ve hastalığına ilişkin özelliklerini sorgulayan 34 sorudan oluşan bilgi formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans, yüzdelik ve ki kare testi uygulandı. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması $64,96 \pm 12,83$ olan hastaların, %56,8'i erkek, %64,5'i ilköğretim mezunu ve %11,6'sı sigara kullanmaktadır. Çoğunluğu (%38,7) fazla kilolu/obez, %40,0'ı evre 2 böbrek yetmezliği tanısı ile izlenmektedir. Başvuru nedeni olarak %50,3'ü diğer polikliniklerden yönlendirildiğini ve %15,5'i şikayet olarak yorgunluk ve ağrı yaşadığını ifade etmiştir. Hastaların %56,1'inin hastalıklarının nedenini bilmediği, çoğunluğunun (%92,9) ilaçlarını düzenli kullandıkları ve %93,5'inin reçetesiz ilaç kullanmadıkları bulunmuştur. Hastaların %70,3'ü diyetleri hakkında bilgi sahibi olduklarını, %43,2'si az tuzlu beslendiğini belirtmiştir. Sistolik Kan Basıncı ortalaması $139,09 \pm 25,61$, Diyastolik Kan Basıncı ortalaması ise $82,06 \pm 14,21$ 'dir. Hastaların kronik böbrek hastalığı evresi ile; cinsiyet, eğitim durumu, beden kitle indeksi ve sigara kullanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) bulunmuştur.

Sonuç: Kronik böbrek hastalığı risk faktörleri arasında yer alan erkek cinsiyet, başka bir komorbid hastalık, düşük eğitim düzeyi, fazla kilolu/obez olma durumu araştırmamızda da çoğunluğu oluşturduğu ve hastaların farkındalıklarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Farkındalık, kronik böbrek hastalığı, risk faktörü

ABSTRACT

Purpose: This present study aimed to determine risk factors and awareness levels in predialysis patients.

Materials and Methods: This descriptive, cross-sectional study performed in the nephrology clinic of a university hospital between 01.04.2017-01.07.2017. The population of the study consisted of 185 patients who were diagnosed with chronic kidney disease and admitted to the outpatient clinic between the dates mentioned, the sample consisted of 155 patients who had no communication problems and accepted to answer the questionnaire. Data were collected by a questionnaire consisting of 34 questions which were prepared by the researchers and questioned the sociodemographic and disease characteristics of the patients. Data was analyzed using percentiles, frequency, chi-square test. $p < 0.05$ was considered significant.

Results: The mean age of the patients was 64.96 ± 12.83 , 56.8% were male, 64.5% were primary school graduates and 11.6% were smokers. The majority (38.7%) are overweight / obese and 40.0% are diagnosed with stage 2 renal failure. 50.3% of the cases were referred from other polyclinics and 15.5% of them stated that they experienced fatigue and pain as a complaint. It was found that 56.1% of the patients did not know the cause of their disease, most of them (92.9%) used their medicines regularly and 93.5% of them did not use the drug without prescription. 70.3% of the patients stated that they had information about their diet and 43.2% of them had less salt. The mean systolic blood pressure was 139.09 ± 25.61 and diastolic blood pressure was 82.06 ± 14.21 . Patients with chronic kidney disease stage; the difference between sex, education level, body mass index and smoking status was statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: It was concluded that the male gender, another comorbid disease, low education level, overweight / obesity status constitute the majority in our study and the awareness of patients is low.

Keywords: Awareness, chronic kidney disease, risk factor

Geliş Tarihi/Received: 23.11.2018

Kabul Tarihi/Accepted: 21.01.2019

¹ Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik Bölümü ORCID:0000-0003-3607-2519

² Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ORCID:0000-0002-1656-6426

³ Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı ORCID 0000-0003-0552-3911

Sorumlu yazar /correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Nurhan ÖZPANCAR, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik Bölümü, nurhan25@hotmail.com

Giriş

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) prevalansı giderek artan, mortalite ve morbiditesi yüksek, önlenemez veya ilerlemesi geciktirilebilir önemli bir halk sağlığı sorunudur (1-3). Ülkemizde Türk Nefroloji Derneği tarafından yapılan, Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalansı Araştırması (CREDİT; Chronic Renal Disease In Turkey) sonuçlarına göre; genel yetişkin popülasyondaki KBH oranı %15,7'dir (4). Amerika'da ise, United States Renal Data System (USRDS) 2015 Annual Data Report (ADR) Chapters sonuçlarına göre; genel toplumda KBH genel prevalansı yaklaşık olarak %14 bulunmuştur. KBH prevalansı 1988-1994 yılları arasında %12, 1999-2004 yılları arasında % 14, 2007-2012 yılları arasında ise % 13,6 bulunmuştur. Aynı çalışma sonucunda; Amerika'da KBH prevalansının arttığı tespit edilmiştir (5).

2011 yılında Türkiye'de renal replasman tedavisi gerektiren son dönem kronik böbrek hastalığı nokta prevalansı, çocuk hastalarda sayıya dahil olmak üzere milyon nüfus başına 809 olarak saptanmıştır. İnsidans ise çocuk hastalar sayıya dahil olmak üzere milyon nüfus başına 236 olarak hesaplanmıştır. 2015 yılında renal replasman tedavisi gerektiren son dönem kronik böbrek hastalığı nokta prevalansı çocuk hastalarda dahil olmak üzere milyon nüfus başına 935,4 olarak, insidans ise 147,3 olarak hesaplanmıştır. Geçen zamanla birlikte son dönem kronik böbrek hastalığı prevalansının artış içinde olduğu görülmektedir (6,7).

Her geçen gün artan KBH geciktirilebilir veya önlenemez bir hastalık olması sebebi ile prediyaliz hastalarında risk faktörlerini belirlemek; yüksek risk grubunda yer alan bireylere yapılacak tarama testleri ile hastalığın erken evrede saptanması, hastalığın ilerlemesinin durdurulması ve son dönem böbrek hastalığına gidişin yavaşlatılması açısından oldukça önemlidir.

Hipertansiyon (HT) ve Diabetes Mellitus (DM) gibi kronik hastalıklar KBH için en önemli risk faktörleridir. Ayrıca KBH'da; ileri yaş, cinsiyet, genetik faktörler, obezite, aktif sigara kullanımı, düşük doğum ağırlığı, sosyoekonomik durumun ve eğitim düzeyinin düşük olması, ırk, dislipidemi, otoimmün hastalıklar, sistemik enfeksiyonlar, ilaç toksisitesi, üriner sistem taşları ve enfeksiyonları risk faktörleri arasındadır (2).

Toplumun KBH ile ilgili farkındalığı oldukça düşüktür (8). Türkiye'de farkındalık oranı CREDİT çalışması sonuçlarına göre; %2'nin altında bulunmuştur (4). Türk Nefroloji Derneğinin 21 ilde gerçekleştirdiği böbrek sağlığı otobüsü projesinde farkındalık %5,7 bulunmuştur (9).

İnsidans ve prevalansı yüksek olan KBH, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, toplumsal farkındalık düzeyi az olduğu için geç teşhis edilen, son dönemde teşhis edildiği için genel olarak ilerlemesi önlenemeyen bir hastalıktır. Renal replasman tedavilerinin maliyetinin yüksek olması ve sürekliliği, iş gücü ve ekipman gereksinimi, hastaların iş gücü kaybı ile birlikte ülke ekonomisine ağır yük getirmekte olup sağlık bütçesini önemli oranda tehdit etmektedir. Literatürde KBH'da risk faktörlerini ve hastalıkla ilgili toplumsal farkındalığı değerlendiren yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışma prediyaliz hastalarında risk faktörlerinin ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırma, 01.04.2017-01.07.2017 tarihleri arasında, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Nefroloji polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında polikliniğe başvuran KBH tanısı almış 185 hasta, örneklemini ise iletişim sorunu olmayan, anket sorularını cevaplamayı kabul eden 155 hasta oluşturmuştur. 30 hasta ise araştırmaya katılmayı kabul etmediği için örneklem dışı bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; gerekli literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyodemografik ve hastalığına ilişkin özelliklerini sorgulayan 34 sorudan oluşan bilgi formu kullanıldı. Bu formda risk faktörlerini belirlemek için 13 soru, farkındalık düzeylerini belirlemek için 11 soru kullanıldı. Hastaların glomerüler filtrasyon hızları kısa MDRD (Modification of Diet in Renal Diseases Study) formülü ile hesaplandı. (Formül: Glomerüler Filtrasyon Hızı = $186 * \text{SerumKreat}^{-1,154} * \text{Yaş}^{-0,202}$)

^{0,203} * Cinsiyet * Irk). Hastaların KBH evreleri KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) rehberine göre evrelendirildi.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Poliklinik muayeneleri sonrası, hastalar en az 15 dk. dinledikten sonra uygun bir yerde kalibrasyonu yapılmış tansiyon aleti ile kan basıncı ölçüm kriterleri dikkate alınarak hastaların kan basıncı ölçümü yapıldı. Ardından boy ve kilo ölçümü yapılarak beden kitle indeksleri (BKİ) hesaplandı.

Verilerin Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 21.0 hazır paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistik analizi için frekans, yüzdelik ve ki kare testleri uygulandı. $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesinde, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı (2017/35/03/06). Araştırmaya alınan her hastaya çalışma hakkında bilgi verildi ve sözlü onayları alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $64,96 \pm 12,83$, %56,8'i erkek, %64,5'i ilköğretim mezunu ve %11,6'sı sigara kullanmaktaydı. Çoğunluğu (%38,7) fazla kilolu/obez, %46,5'i yeni tanı (0-1 yıl) ve %40,0'ı evre 2 böbrek yetmezliği tanısı ile izlenmektedir. Başvuru nedeni olarak %50,3'ü diğer polikliniklerden yönlendirildiğini ve %15,5'i şikayet olarak yorgunluk ve ağrı yaşadığını ifade etmiştir.

Hastaların %56,1'inin hastalıklarının nedenini bilmediği, %81,9'unun ailesinde KBH'nın olmadığı, çoğunluğunun (%92,9) ilaçlarını düzenli kullandıkları ve %93,5'inin reçetesiz ilaç kullanmadıkları tespit edilmiştir. Hastaların %70,3'ü diyetleri hakkında bilgi sahibi olduklarını, %43,2'si diyetinde az tuz kullandığını belirtmişlerdir.

Tablo 1: Hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri (N=155)

Özellikler	Ort±SS	Min.-Max.
Yaş	64,96±12,83	27-90
Kan basıncı (mmHg)		
Sistolik kan basıncı	139,09±25,61	90-220
Diastolik kan basıncı	82,06±14,21	50-160
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	67	43,2
Erkek	88	56,8
Eğitim		
Okuryazar değil	25	16,1
İlköğretim	100	64,5
Lise	17	11,0
Üniversite ve üstü	13	8,4
Sigara kullanma durumu		
Evet	18	11,6
Hayır	76	49,0
Bırakan	61	39,4
BKİ		
Zayıf	3	1,9
Normal	31	20,0
Kilolu	61	39,4
Fazla kilolu/obez	60	38,7
Başvuru nedeni		
Poliklinikten yönlendirme	78	50,3
Yorgunluk ve ağrı	24	15,5
Diğer nedenler	53	34,2
Kronik hastalık olma durumu		
Evet	144	92,9
Hayır	11	7,1
Kronik hastalık ismi(n=144)		
Hipertansiyon	63	43,8
Hipertansiyon ve diyabet	40	27,8
Diğer hastalıklar	41	28,4
Hastalığının nedenini bilme durumu		
Evet	68	43,9
Hayır	87	56,1
Reçetesiz ilaç kullanma durumu		
Evet	7	4,6
Hayır	145	93,5
Bazen	3	1,9

Tablo 1 (devamı): Hastaların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikleri (N=155)

Özellikler	n	%
Ailede KBH olma durumu		
Evet	28	18,1
Hayır	127	81,9
Düzenli ilaç kullanma durumu		
Evet	144	92,9
Hayır	7	4,5
Bazen	4	2,6
Diyet bilgi durumu		
Evet	109	70,3
Hayır	46	29,7
Tuz kullanımı		
Tuzlu	20	12,9
Az tuzlu	67	43,2
Tuzsuz	68	43,9
Tanı konulduğu zaman		
0-1 yıl	72	46,5
2-5 yıl	56	36,1
6-10 yıl	21	13,5
10 yıl ve üzeri	6	3,9
Evde tansiyon takibi		
Evet	117	75,5
Hayır	38	24,5
Kronik Böbrek Hastalığı evre		
Evre 1	3	1,9
Evre 2	62	40,0
Evre 3	44	28,4
Evre 4	34	21,9
Evre 5	12	7,8

Hastaların KBH evreleri ile bazı değişkenlerin karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 2’de verilmiştir. Cinsiyet, eğitim durumu, BKİ ve sigara kullanıma durumu değişkenlerinin KBH evrelerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$); başka bir kronik hastalığa sahip olma durumu, polikliniğe başvuru nedeni, ailede KBH olma, ilaçlarını düzenli kullanma ve diyeti hakkında bilgi sahibi olma değişkenlerinin ise KBH evrelerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p>0,05$).

Tartışma

Çalışmamızda prediyaliz hastalarının risk faktörleri ve hastalıkla ilgili farkındalık düzeyleri değerlendirilmiştir. KBH’da ileri yaş önemli risk faktörlerindedir ve çalışmamızda yaş ortalaması ($64,96\pm 12,83$) yüksek bulunmuştur. Erkek cinsiyet risk faktörleri arasındadır, çalışmamızda da erkek hastaların daha fazla olduğu, KBH evrelerinin cinsiyet farklılığından etkilendiği saptandı. Nijerya’da 2017 yılında 150 olgu ve 300 kontrol deneklerin oluşturduğu retrospektif kohort böbrek hastalığı risk faktörleri çalışmasında da çalışmamıza paralel olarak erkek cinsiyet (%70,7) çoğunlukta bulunmuştur (10). Çalışmamızın aksine CREDİT çalışmasında kadın cinsiyet risk faktörü olarak bulunmuştur (4). Bu sonucun, popülasyon farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Literatüre göre risk faktörlerinden olan düşük eğitim düzeyi çalışmamızda yüksek (%64,5’i ilköğretim mezunu) bulunmuş olup KBH evrelerine göre de anlamlı bir fark saptanmıştır. Sırbistan’da 14.587 katılımcı ile yapılan bir çalışmada da çalışmamıza benzer olarak, KBH’nın düşük eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (11).

Aktif sigara kullanımı risk faktörlerindedir ancak çalışmamızda sigara kullanımı yüksek bulunmamıştır. Ancak sigara kullanımı ile KBH evreleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bundy ve arkadaşları tarafından 3939 katılımcı ile yapılan bir kronik böbrek yetmezliği kohort çalışmasında sigara kullanımı, mortalite riski ile ilişkili bulunmuştur (12). Stengel ve arkadaşlarının ABD ‘de yaşam tarzı davranışları ile KBH hastalığı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yaptıkları çalışma sonucunda günde 1-20 sigara içenlerde hiç sigara içmeyenlere göre KBH riskinin daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır (13).

Çalışmamızda BKİ ile KBH evreleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Fazla kilo/obezite KBH için önemli risk faktörlerindedir (4). Çalışmamızda da hastaların çoğunluğunu (%38,7) fazla kilolu/obez bireyler oluşturmaktadır. CREDİT çalışmasında obezite

Tablo 2: Kronik böbrek hastalık evresi ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması (N=155)

	Evre 1		Evre 2		Evre 3		Evre 4		Evre 5		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet											15,225	0,004
Kadın	1	0,6	16	10,3	22	14,2	22	14,2	6	3,9		
Erkek	2	1,3	46	29,7	22	14,2	12	7,7	6	3,9		
Eğitim											28,494	0,005
Okur yazar değil	0	0,0	3	1,9	9	5,8	10	6,5	3	1,9		
İlköğretim	2	1,3	44	28,4	26	16,8	22	14,2	6	3,9		
Lise	1	0,6	4	2,6	8	5,2	2	1,3	2	1,3		
Üniversite ve üstü	0	0,0	11	7,1	1	0,6	0	0,0	1	0,6		
BKİ											22,193	0,035
Zayıf	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,9	0	0,0		
Normal	0	0,0	8	5,2	9	5,8	12	7,7	2	1,3		
Kilolu	2	1,3	28	18,1	18	11,6	10	6,5	3	1,9		
Fazla kilolu/obez	1	0,6	26	16,8	17	11,0	9	5,8	7	4,5		
Sigara kullanma											17,632	0,024
Evet	0	0,0	3	1,9	5	3,2	6	3,9	4	2,6		
Hayır	2	1,3	28	18,1	19	12,3	20	12,9	7	4,5		
Bırakan	1	0,6	31	20,0	20	12,9	8	5,2	1	0,6		
Başka kronik hastalık											14,226	0,076
Hipertansiyon	1	0,7	20	13,9	16	11,1	21	14,6	5	3,5		
Hipertansiyon ve diyabet	0	0,0	20	13,9	9	6,3	7	4,9	4	2,8		
Diğer hastalıklar	1	0,7	16	11,1	18	12,5	5	3,5	1	0,7		
Başvuru nedeni											3,780	0,876
Poliklinikten Yönlendirme	2	1,3	30	19,4	24	15,5	16	10,3	6	3,9		
Yorgunluk ve ağrı	1	0,6	10	6,5	5	3,2	5	3,2	3	1,9		
Diğer nedenler	0	0,0	22	14,2	15	9,7	13	8,4	3	1,9		
Ailede KBH durumu											4,884	0,299
Evet	1	0,6	11	7,1	4	2,6	9	5,8	3	1,9		
Hayır	2	1,3	51	32,9	40	25,8	25	16,1	9	5,8		
Düzenli ilaç kullanma											8,320	0,403
Evet	2	1,3	59	38,1	41	26,5	31	20,0	11	7,1		
Hayır	1	0,6	2	1,3	1	0,6	2	1,3	1	0,6		
Bazen	0	0,0	1	0,6	2	1,3	1	0,6	0	0,0		
Diyet bilgi durumu											6,941	0,139
Evet	2	1,3	40	25,8	28	18,1	28	18,1	11	7,1		
Hayır	1	0,6	22	14,2	16	10,3	6	3,9	1	0,6		

%20,1, Türk Nefroloji Derneği'nin yürüttüğü böbrek sağlığı otobüsü çalışmasında ise obezite %11,8 olarak bulunmuştur (4,9). İngiltere'de BKİ ve KBH riski üzerine yapılan bir araştırmada da çalışma sonuçlarımıza paralel olarak fazla kilolu olmanın KBH riskini artırdığı, obez olmanın ise bu riski önemli ölçüde artırdığı sonucuna varılmıştır (14). Japonyada yapılan bir çalışmada ise BKİ'nin genel popülasyondaki erkeklerde KBH gelişme riskinin artması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (15).

Kronik böbrek hastalığının bazı coğrafik bölgelerde prevalansı daha fazladır ve CREDIT çalışmasında Marmara bölgesi %19,7 prevalans

ile en yüksek riskli bölge olarak bulunmuştur (4). Çalışmamızda da %46,5'i yeni tanı almış hastalar olup oran oldukça fazladır. En fazla evre 2'de (%40,0) hasta mevcuttur.

Komorbid hastalık olarak en fazla HT (%43,8) bulunmuştur. Oyebisi ve arkadaşları tarafından 2018 yılında 456 katılımcı ile yapılan kronik böbrek hastalığı ve ilişkili risk faktörleri çalışmasında da HT yüksek oranda (%28,9) bulunmuştur (3). Böbrek sağlığı otobüsü çalışmasında hipertansiyonunun farkında olmayanlar %59,8 olarak bulunmuştur ve farkında olanların %64,9'unun kan basıncının kontrol altında olmadığı saptanmıştır (9).

Çalışmamızda hastaların %75,5'inin evde tansiyon takibi yaptığı, SKB ortalaması 139,09±25,61, DKB ortalaması ise 82,06±14,21 olduğu belirlenmiştir. Komorbid hastalıklardan DM önemli risk faktörlerindedir, çalışmamızda HT ve DM ikilisinin birlikteliği %27,8 oranında bulunmuştur. Almanya'da yapılan DEGS1 çalışmasında böbrek fonksiyonlarında bozulma prevalansı diyabetli hastalar için 2,25 kat, arteriyel hipertansiyonlu hastalar için 3,46 kat daha yüksek bulunmuştur (16). Bu sonuçlar HT'nu ve DM'lu olan hastalar için kan basıncı kontrolü ve iyi glisemik kontrolün önemini ve hastalara bu yönde eğitim verilmesinin de gerekliliğini göstermektedir.

Ailede KBH olması da risk faktörlerindedir ancak çalışmamızda, hastaların %81,9'u ailesinde KBH olmadığını ifade etmiştir. Bu sonuç bize KBH'nın farkındalığının düşük olmasından dolayı hastaların ailesinde KBH'nın olduğunu bilmediklerini düşündürmektedir.

Kronik böbrek hastalığı farkındalığı düşük, son evreye kadar belirti vermeyen sinsi seyreden bir hastalıktır. Çalışmamızda hastaların nefroloji polikliniğine geliş nedenlerini sorduğumuzda; %50,3'ü farkında olmadan geldiklerini, diğer polikliniklerden yönlendirildiklerini ifade etmiştir. Ataman ve ark.'nın 2014 yılında yapmış olduğu aile hekimlerinde kronik böbrek yetmezliği farkındalık çalışmasında bulunan sonuca göre hekimler, KBH'nın prevalansını olduğundan çok daha düşük görmekteydiler (17). Ancak aile hekimlerinin farkındalığının yüksek olması, hastalığın erken teşhisi, önlenmesi ve ilerlemesinin durdurulması açısından önemlidir. Ayrıca çalışmamızda hastaların %56,1'i hastalıklarının nedenini bilmediğini belirtmişlerdir. Burada hasta farkındalığı da önemlidir.

Sonuç

Sonuç olarak KBH, risk faktörleri arasında yer alan erkek cinsiyet, başka bir komorbid hastalık, düşük eğitim düzeyi, fazla kilolu/obez olma durumu araştırmamızda çoğunluğu oluşturmaktadır. Çalışmamızda araştırmaya katılan hastaların çoğunluğunun hastalıklarının nedenini bilmediği ve başvuru nedeni olarak çoğunluğunun başka poliklinikten yönlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara dayanarak araştırmamıza katılan hastaların hastalıkları hakkında farkındalıklarının düşük olduğu

söylenbilir. Diyaliz ve transplantasyon maliyetlerinin getirdiği yükü azaltmak için bu hastalara gereken eğitim ve destek verilmeli, böylece son dönem böbrek yetmezliğine gidiş azaltılmalıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda gerekli tarama programları ve hasta eğitimlerinin planlanması ve özellikle DM ve HT hastaları başta olmak üzere tüm toplumun KBH konusunda bilinçlendirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Nadir I, Topçu S, Gültekin F, Yöner Ö. Kronik böbrek yetmezliğinde etyolojik değerlendirme. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 24(2):62 -64.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme Ve Kontrol Programı Eylem Planı.(2014-2017). Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti; 2014. s.1-10.
3. Oyebisi OO, Okunola OO, Jaiyesimi AE, Arogundade FA, Adelaja MA, Erohibe CE, et al. Prevalence and pattern of chronic kidney disease and its associated risk factors in a Rural Community in South Western Nigeria. West Afr J Med. 2018; 35(2):109-116.
4. Süleymanlar G, Utaş C, Arınoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak MR, et al. A population-based survey of Chronic Renal Disease In Turkey-the CREDİT Study. Nephrol Dial Transplant. 2011; 26(6):1862-1871.
5. Saran R, Li Y, Robinson B, Abbott KC, Agodoa LYC, Ayanian J, et al. US renal data system 2015 annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States. Am J Kidney Dis. 2016;67(3)(suppl1):1-434.
6. Türk Nefroloji Derneği Yayınları. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz Ve Trasplantasyon. Registry 2011. İstanbul 2012;1-4 (Güncelleme tarihi:22.10.2018; Erişim tarihi: 11.05.2017) Erişim adresi: http://tsn.org.tr/folders/file/tsn_registry_2_011.pdf
7. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türk Nefroloji Derneği Ortak Raporu. Türkiye'de Nefroloji, Diyaliz ve Trasplantasyon Registry 2015. Ankara: Türk Nefroloji Derneği Yayınları; 2016. s.1-6.

8. Tuot DS, Plantinga LC, Hsu CY, Powe NR. Is awareness of chronic kidney disease associated with evidence-based guideline-concordant outcomes?. *Am J Nephrol.* 2012; 35(2):191-197.
9. Türk Nefroloji Derneği Böbrek Sağlığı Otobüsü Tarama Sonuçları (İnternet) (Güncelleme tarihi:22.10.2018; Erişim tarihi: 18.05.2017)
Erişim adresi:
http://tsn.org.tr/folders/file/bobrek_sagligi_otobusu.pdf
10. Ladi-Akinyemi TW, Ajayi I. Risk factors for chronic kidney disease among patients at oabisi onabanjo university teaching hospital in sagamu, Nigeria: A retrospective cohort study. *Malawi Med J.* 2017;29(2):166-170.
11. Jovic D, Dimkovic N, Rakocevic I, Boricic K, Atanasijevic D, Vasic M. Prevalence and factors associated with self-reported kidney disease among serbian adults: results of 2013 national health survey. *Plos One.* 2018;12:1-18.
12. Bundy JD, Bazzano LA, Xie D, Cohan J, Dolata J, Fink JC, et al. Self-reported tobacco, alcohol, and illicit drug and progression of chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2018;13(10):993-1001.
13. Stengel B, Tarver-Carr ME, Powe NR, Eberhardt MS, Brancati FL. Lifestyle factors, obesity and the risk of chronic kidney disease. *Epidemiology.* 2003;14(4):479-487.
14. Herrington WG, Smith M, Bankhead C, Matsushita K, Stevens S, Holt T, et al. Body-mass index and risk of advanced chronic kidney disease: Prospective analyses from a primary care cohort of 1.4 million adults in England. *Plos One.* 2017; March 8:1-15.
15. Iseki K, Ikemiya Y, Kinjo K, Inoue T, Iseki C, Takishita S. Body mass index and the risk of development of end-stage renal disease in a screened cohort. *Kidney Int.* 2004;65(5):1870-1876.
16. Girndt M, Trocchi P, Scheidt-Nave C, Markau S, Stang A. The prevalence of renal failure. results from the german health interview and examination survey for adults, 2008-2011.(DEGS1). *Dtsch Arztebl Int.* 2016;113(6):85-91.
17. Ataman B, Gök Oğuz E, Turgutalp K, Kıyıkım AA, Özkayar N, Dede F, ve ark. Aile hekimlerinde kronik böbrek yetmezliği farkındalığının belirlenmesi. *Turk Neph Dial Transpl.* 2014;23(2):95-104.