



Sağlık, Eğitim, Araştırma
Merkezi

FİYATI: 15 TL

Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

Renaliz

57

ISSN 1305 - 8011

Yıl: 17, Sayı: 57, 1 Ocak - 1 Mayıs 2016

Yaşamın güzel, yaşatabilmenin ise ondan daha güzel bir duygu olduğuna inanıyoruz.

11. DÜNYA BÖBREK GÜNÜ ÖZEL SAYI



Bu sene 11.'sini düzenlediğimiz Dünya Böbrek Günü etkinliğimizin ana teması **“Çocuklarda Böbrek Hastalıkları- Erken Hareket Et ve Önle!”** idi. Biz de hem bilimsel, hem de sosyal etkinliklerimizi bu konu üzerinde hazırladık. 10 Mart 2016 tarihinde Yenimahalle Belediyesi'nde Dünya Böbrek Günü için gerçekleştirdiğimiz tüm etkinliklerimiz oldukça başarılı geçmiştir. Bilimsel programımızın açılışında Yenimahalle Belediyesi Anaokulu Çocukları, Dünya Böbrek Günü gösterimlerini sergilemişlerdir. Anaokulu öğrencilerinden her bir çocuk boynuna bir harf takarak Dünya Böbrek Günü yazısını oluşturmuşlar, ellerinde bir bayrak ve balonla salona girerken büyük alkış almışlardır. Bunu takiben günün konusuna uygun olarak, sağlıkla ilgili olarak hazırlanan şarkıyı söylemişlerdir. Ardından her biri bir slogan söyleyerek günün anlamını vurgulamışlar, bu da izleyicilerin beğenisini kazanmıştır. Bunu fotoğraf sanatının duayenlerinden Sayın Tansu Gürpınar'ın “Yedigöller”le 50. Yıl Saydam Gösterimi” takip etmiştir. Toplantımızın 1. açık oturumunda, Doç. Dr. Fatih Özalın “Kalıtsal Böbrek Hastalıklarından Korunma” konulu bir konuşma yapmıştır. Ardından Prof. Dr. Tarkan Soygür “Doğmalık Böbrek Hastalıkları, İşeme Bozuklukları ve Kronik Böbrek Hastalıkları” konusunu anlatmıştır, Prof. Dr. Esra Baskın “Gece İdrar Kaçırma, Yatak Islatma” konusu üzerinde durmuştur, Prof. Dr. Sevcan Bakkaloğlu Ezgü'nün yapmış olduğu “Üriner Sistem Enfeksiyonları” konuşması ile birinci oturum sona ermiştir. 2. Açık oturumda ise Prof. Dr. Mesiha Ekim “Çocuklarda Obezite ve Böbrekler”, Uzm. Dyt. Nurcan Bağlam “Sağlıklı Beslenme ve Böbrek” ve Prof. Dr. Ali Murat Zergeroğlu “Çocuklarda Böbrek Sağlığı ve Egzersiz” üzerine



konuşma yapmışlardır. Bilimsel Oturumumuzun ardından 30 çocuk üzerinde kan basıncı ölçümleri, kilo ve boy ölçümler, bel ve vücut kitle indeksi ölçümleri yapılmıştır. 55 ebeveyn ile çocuklarda böbrek sağlığı hakkında anket çalışması yapıldı. Amacına ulaşmış, güzel bir toplantı olduğunu söyleyebiliriz.

Dünya Böbrek Günü etkinliklerimize 10 Mart 2016 tarihinde Kanal B televizyonunda yer verilmiştir. Ayrıca 11 Mart 2016 tarihinde Dünya Böbrek Günü üzerine TRT Kent Radyo'da Prof. Dr. Ayla San ile bir röportaj yapılmıştır.

Röşem

2016 Yılı'nın İlk Dört Ayının Ardından



Prof. Dr. Ayla SAN

Anadolu Böbrek Vakfı Bşk.

Türk Nefroloji Topluluğu olarak 2016'ya güzel girilmiştir. Bunda, Dünya Böbrek Günü'nün konusunun “Çocuklarda Böbrek Hastalıkları” olması etken olabilir. Bu seneki konu daha önceki yıllarda işlenmeliydi. Bunu gecikmiş bir olay olarak görebiliriz. Ancak yerel çocuk böbrek hastalıkları uzmanları ile özen gösterilerek iyi bir toplantı ortaya çıkarılmıştır. Hem sosyal, hem bilimsel yönden oldukça doyurucu bir etkinlik olmuştur.

Yenimahalle Belediyesi Konferans Salonu'ndaki toplantımızı anaokulu çocukları ile yapmak bir ayrıcalıktı. Bu durum herkesin beğenisini kazanmıştır. Özellikle Çocuk Nefrolojisi Uzmanları ile toplantımızı gerçekleştirmemiz, bizim için de değişik bir ortam olmuştur.

Takip eden günlerde, arkadaşımız Prof. Dr. Cengiz Utaş'ın üzüntüsünü daha üzerimizden atamamışken Padiyatrik Nefroloji Uzmanı Prof. Dr. Nejat Aksu'yu da kaybetmemiz bizi derinden etkilemiştir. 31 Mart- 3 Nisan tarihleri arasında Bodrum'da gerçekleştirilen Türk Nefroloji Derneği Kış Okulu'nun Prof. Dr. Cen-

giz Utaş anısına yapılması, onun için duyduğumuz derin üzüntüyü hafifletmiştir. Aynı şekilde; Prof. Dr. Sevinç Emre'nin emekliliği nedeniyle İstanbul Üniversitesi'nde düzenlenen toplantıdaki her oturuma Prof. Dr. Nejat Aksu'nun acısı yansımıştır, kendisi saygıyla anılmıştır. Emeklilik töreninin ardından bilimsel toplantı yapılması da güzel bir etkinlik olmuştur. Koç Üniversitesi'nde yapılan Çocuk Nefrolojisi-2016 “Güncelleme” Toplantısı ile de daha detaylı bir bütünlük sağlanmıştır. Burada da her oturumda Dr. Aksu'nun anılması acıları hafifletiyordu.

Bu dört ayın içinde geçen tüm olayların Çocuk Nefrolojisi ile ilgili olması, bu sayımızın adeta bir Padiyatrik Nefroloji gazetesine dönüşmesi farklılığını yaratmıştır.

“Türk Nefroloji Topluluğu'nun başı sağ olsun” derken, ülkemizin ve Nefroloji Topluluğu'nun sorunsuz ve güzel günler geçirmesini diliyorum.

Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz.

A. Özalın



Ülkemizdeki Çocuk Nefroloji Üniteleri Tarafından Yapılan 2016 Dünya Böbrek Günü Etkinliklerinden Örnekler



Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Merkezi Anlamli Bir Çalışma ile Dünya Böbrek Günü'nü Kutlamıştır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bölümü Dünya Böbrek Günü Aktivite Programı, 7 Mart 2016: Can Ağacı Açılış Töreni, Sempozyum: Açılış Konuşmaları (Prof. Dr. Mustafa Ünal (Rektör), Prof. Dr. Ender Terzioğlu (Tıp Fakültesi Dekanı), Doç. Dr. Murat Turhan (Hastane Başhekimisi), Prof. Dr. Bülent Aydın (Organ Nakli Merkezi Müdürü), Dr. Ünal Hülür (Antalya İl Sağlık Müdürü). Sempozyum: Türkiye'de ve Üniversitemizde Renal Transplantasyonun Tarihi: Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu, Türkiye'de ve Üniversitemizde Pediyatrik Renal Transplantasyonun Tarihi: Prof. Dr. Ayfer Gür Güven, Pediyatrik Renal Transplantasyonun Bugünü ve Yarını: Prof. Dr. Sema Akman, Organ Bağışının Önemi ve Merkezimizde Hayata Yeniden Merhaba Diyen Çocuklarımız: Uzm. Dr. Nilgün Keçecioglu.



Akdeniz Üniversitesi'nin Çocuklarda Böbrek Naklinde 30.yılı anısına, son 3 yılda Türkiye'de en fazla çocuk böbrek nakli yapılan merkez olmasını da taçlandırarak ve en önemlisi hastaları anıtlatacak ve onlara böbrek vererek can katan vericilere teşekkür etmek için yapılmıştır. Ağacın gövdesinde kadavra vericilerin isimleri meyvelerinde ise böbrek alıcısı çocukların isimleri vardır. Gelecekte merkezde her böbrek nakli yapılan çocuğun adı yeni meyve olarak ağaca eklenecektir. Ağacın hemen yanında ise teşekkür yazısı vardır. "Çocuklarımıza böbrek nakli ile yeniden yaşam verenlerin kutsal anısına teşekkürlerimizle." diye yazmaktadır. Can Ağacı'nın tasarımını da yapan Prof. Dr. Sema Akman'dan alınan bilgiye göre 7 Mart 2016 tarihinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Dünya Böbrek Günü kutlamaları çerçevesinde açılış yapılmıştır. Bu hususta çok emeği olan Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu'nun da katılımı ile açılış gerçekleştirilmiştir.

Bu güzel olayı kutluyor, emeği geçenlere teşekkürlerimizi sunuyoruz. Ağacın da bol meyveler vermesini, nakil sayılarının artmasını diliyoruz. Renaliz



(European Society for Pediatric Nephrology- ESPN)



Dünya Böbrek Günü Faaliyetlerimiz Avrupa Pediyatrik Nefroloji Derneği Haritasında Yer Aldı

Prof. Dr. Rezan Topaloğlu ve Prof. Dr. Ali Düzova'nın da konsey üyeleri arasında bulunduğu Dünya Böbrek Günü aktiviteleri (WKD) ülkemizde ve tüm dünyada gerçekleştirilmiştir.

ESPN web sayfasında da (<http://espn-online.org>) WKD için yapılan aktiviteler Avrupa haritasında ülkelerin üstüne tıklayarak görülebilmektedir. Türkiyede yapılan bir kaç aktivite de paylaşılmıştır.

Güzel aktiviteleri, programları gerçekleştiren herkesi kutluyoruz. Renaliz



İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Ünitesi



Dünya Böbrek Günü, Türk Anneler Derneği İzmir Şubesi, Sağlıklı Çocuklar, Mutlu Anneler Projesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, 10 Mart 2016: Kortej, Salona Giriş, İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu, Açılış Konuşmaları, Gülen Bebek Çocuk Korosu, Balon Gösterisi (Maksat Sanat Merkezi), Moli Bir Balık Hikayesi (Ağaçkakan Kukla Atölyesi), Animatörlerle Resim Boyama, Kapanış ve Yemek.

Bu güzel aktiviteler için İzmir Grubu'na teşekkür ediyoruz. Renaliz



Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı



10 Mart 2016 Dünya Böbrek Günü, Kronik Böbrek Hastalığı Önleme ve Böbrek Nakli, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Oditoryumu: Böbrek Yetmezliği Kader Olabilir mi? Önlemek için Ne Yapabiliriz? Prof. Dr. Ayşe Balat, Böbrek Hastalıklarının Önlenmesinde Tarama Programları: Hangi Program, Nasıl Uygulanmalıdır? Çocuklarda Tarama Programları: Y. Doç. Dr. Beltinge Demircioğlu Kılıç, Erişkinlerde Tarama Programları. Doç. Dr. Özlem Usalan, Kronik Hastalıklarda Önleyici Programların Ekonomik Ajantajı; Tedavi ile Karşılaştırma: Prof. Dr. Arif Özsağır, Kronik Hastalık Stresiyle Nasıl Başedebiliriz? Doç. Dr. Osman Vırıt, Önlemenin İmkansız Olduğu Durumlarda En İyi Çözüm: Organ Nakli: Doç. Dr. Sacid Çoban, Organ Naklinde Ebeveynler ve Akrabaların Sorumlulukları: Dinsel Bakış Açısı: Doç. Dr. Mustafa Ünverdi, Binlerce Hayat Kurtaran Çocuk: Nicholas Green: Mr. Reginald Green, Böbrek Nakliyle İlgili Duygu, Gözlem ve Deneyimlerin Paylaşımı: Hasta ve Aile Bakış Açıları gibi konulara yer verilmiştir.

Dünya Böbrek Günü'ne gösterdiği hassasiyetten dolayı Gaziantep Üm. Çocuk Nef. Bilim Dalı'na teşekkürler. Renaliz



Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

Dünya Böbrek Günü Çocuk Festivali, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, 9 Mart 2016, Atatürk Kültür Merkezi Miletos Toplantı Salonu: Çocuklarda Kronik Böbrek Hastalıkları: Prof. Dr. Ferah Sönmez, Böbrek Yerine Koyma Tedavileri: Yrd. Doç. Dr. Dilek Yılmaz, Çocuklarda Ev Hemodiyalizi Slayt Gösterisi: Diyaliz Hemşireleri Nimet Kaynarca ve İlkay Çınkır, Ev Hemodiyalizi Hastası Berna Korkmaz, Yaşam Kalitesi ve Motivasyon: Uzm. Psikolog Özge Çelik, Ortaöğretim Öğrencileri Drama Gösterisi: Böbreklerimizden Mesaj Var, Kronik Böbrek Hastalığı Olan Çocuklarımız için Eğlence Etkinlikleri (Müzik, resim, palyaço, yüz boyama, çocuklarımızın muayene sırasında yaptığı resimlerin sergisi, kitap okuma etkinliği.

Hem sosyal aktivite yönünden hem de bilimsel yönden göstermiş oldukları sunumlardan dolayı teşekkürler. Renaliz



Renaliz

ANADOLU BÖBREK VAKFI Adına Sahibi ve Genel Yayın Yönetmeni Prof. Dr. Ayla SAN

Yayın Adı	: Renaliz Gazetesi
Yayın Türü	: Yerel, Süreli Yayın
Yayın Şekli	: 3 Aylık, Türkçe Baskı Tarihi: 4 Mayıs 2016
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü	: Mutlu GÜRLER
Düzeltilen	: Sibel ÖZKAN
Yayın İdare Merkezimiz	: Emek 29. Sok. (Eski 57. Sok.) Köşe Apt. 9/1 06510 - ANKARA
Telefon	: 0312 213 98 80 - 212 52 09
Faks	: 0312 213 79 02
e-mail	: aylan@anadolubv.org.tr, ayla.san@hotmail.com www.anadolubv.org.tr
Web Sitesi Güncelleştirme	: Adnan ŞENEL

Tasarım	: Hangar Marka İletişim Reklam Hizmetleri Yay. Ltd. Sti. Konur 2 Sokak 57/4 Kızılay - Çankaya / ANKARA
Telefon	: 0 312 425 07 34
Faks	: 0 312 425 07 36 www.hangarreklam.com
Baskı	: Öncü Basımevi Basım Yayım Tanıtım Ltd. Sti. Kazım Karabekir Cad. Ali Kabakçı İşhanı No: 85/2 İskitler / ANKARA
Telefon	: 0 312 384 31 20 (pbx)
Faks	: 0 312 384 31 19 www.uncubasimevi.com

Gazetemiz Basın İlkelerine Uymayı TAAHHÜT EDER.



GÖREV SÜRESİNİ TAMAMLAYAN HOCALARIMIZDAN: PROF. DR. SEVİNÇ EMRE



PROF.DR. SEVİNÇ EMRE'NİN ÖZGEÇMİŞİ

1949 yılında Samsun'da doğdu. Orta öğretimini Üsküdar Amerikan Lisesi'nde tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ne girerek 1973 yılında mezun oldu. Aynı fakültenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamlayarak 1978'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı oldu ve Nefroloji Bilim Dalı'nda çalışmaya başladı. 1982 Yılında



yardımcı doçent oldu ve 2547 sayılı yasanın 40b maddesi uyarınca 1 yıl süre ile Erzurum Atatürk Üniversitesi'nde görevlendirildi. 1983 Yılında Doçent, 1988 yılında Profesör oldu. 1985 yılında İsveç'te Karolinska Enstitüsü'nde çalıştı. Marmara Üniversitesi'nin kuruluş döneminde misafir öğretim üyesi olarak Çocuk Nefrolojisi'nin çeşitli konularında ders verdi. 1991 Yılında Çocuk Nefroloji uzmanı ve Ocak 2011 tarihinde Çocuk Romatolojisi uzmanı oldu. Temmuz 2011 tarihinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı başkanı oldu.



Yerli ve yabancı dergilerde çeşitli yayınları ve kitap bölümleri olan Prof. Dr. Sevinç Emre 16 Ekim 2016 tarihinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Nefroloji Bilim Dalı'ndan emekliye ayrılmıştır.



PROF. DR. SEVİNÇ EMRE'NİN EMEKLİLİK TÖRENİ

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevinç Emre'nin emekliye ayrılması sebebi ile 7 Nisan Perşembe günü İstanbul Üniversitesi Rektörlük Binası'nda veda töreni gerçekleştirildi. Veda töreni, Prof. Dr. Sevinç Emre'nin İstanbul



Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'ne emekleri, katkısı ve yıllar boyunca göstermiş olduğu özverinin bir teşekkürü amacıyla düzenlendi.

Toplantının açılış konuşmaları İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mahmut Ak, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Bahaüddin Çolakoğlu, Başhekim Prof. Dr. Şükrü Öztürk ve İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mübeccel Demirkol tarafından yapıldı.



Prof. Dr. Aydın Türkmen "Ülkemizde Hemodiyaliz Tarihçesi" ve Prof. Dr. Lale Sever "Hemodiyaliz Uygulamalarında Yenilikler" konulu konuşmalar yapmışlardır.



Toplantıda Sayın Prof. Dr. Sevinç Emre'ye Anadolu Böbrek Vakfı Başkanı Prof. Dr. Ayla San'ın

çekmiş olduğu fotoğraftan oluşan bir tablo hediye edilmiştir.

İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Şükrü Öztürk konuşmasında şunları dile getirdi: "İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi bizim resmi adımız. Ama hem halkımız tarafından hem de diğer meslektaşlarımız tarafından genelde 'Çapa' olarak anılıyor. Bence bu sadece bir semt ismi değil. Çapa ırgatın, işçinin, emekçinin elinde olur. Halkına hizmet eden kişinin elinde olur. Dolayısıyla 'çapa' isminin karşılığını tamamen veren hocalarımız var. Prof. Dr. Sevinç Emre hocamız da bu nadide ve başarılı insanlardan. Kendisine emekleri için çok teşekkür ediyoruz. Bu değeri yükseltmek bundan sonraki genç hocalarımıza kalıyor." Burada Çapa isminin kalıcı olmasının nedenini güzel bir dille yorumlanmıştır.



İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mübeccel Demirkol ise konuşmasında Prof. Dr. Sevinç Emre'nin hayatından kısa bilgiler vererek şunları söyledi: "Prof. Dr. Sevinç Emre, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı'nın kurucusu ve başkanı oldu. Emekliye ayrılana kadar da her iki bilim dalının görevini başarı ile üstlendi. Bu yeni konuda da çok sayıda hastanın izlenmesi, bilimsel çalışmaların başlatılması için emek verdi. Yurt içinde ve yurt dışında çok merkezli çalışmaları, uluslararası endeksli taranan dergilerde yabancı dilde yayımlanan çok sayıda makalesi ve birçok değerli çalışması bulunmaktadır." Prof. Dr. Sevinç Emre'nin hastalarını çok yakından takip ettiğini ve her zaman asistanlarının yanında yer aldığını ekleyen Prof. Dr. Mübeccel Demirkol, Prof. Dr. Sevinç Emre'ye ailesi ile birlikte huzurlu bir yaşam diledi.

Açılış konuşmalarının ardından Prof. Dr. Mübeccel Demirkol tarafından, Prof. Dr. Sevinç Emre'ye meslektaşlarını unutmaması adına hediye takdim edildi. Ardından Prof. Dr. Sevinç Emre'nin hayatından derlenen kısa bir slayt gösterisi misafirlere sunuldu.



Çocuk Nefroloji Derneği adına Prof. Dr. Sevcan Bakkaloğlu, ayrıca yakın arkadaşları Prof. Dr. Aydın Şirin, Prof. Dr. Sevgi Mir ve Prof. Dr. Ayla San tarafından konuşmalar yapılmıştır. Daha sonra toplantıya geçilmiştir.

Kalıtsal Böbrek Hastalıkları ve Korunma



Doç. Dr. Fatih Özalın
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Böbrek Hastalıkları Bilim Dalı

Kalıtsal Hastalık Nedir?

Kalıtsal hastalık → Genlerle kuşaktan kuşağa kalıtılan hastalıklar

Eş anlamlıları: İrsi hastalık, Ailesel hastalık, Genetik hastalık

Kalıtım modelleri: Mendel-1865

Çekinik kalıtım → Çekinik (resesif) hastalıklar
Baskın kalıtım → Baskın (dominant) hastalıklar
X kromozomuna bağlı kalıtım → Eyeve bağlı (çekinik/baskın) hastalıklar
Mitokondrial kalıtım → Mitokondrial hastalıklar
Poligenik kalıtım → Poligenik hastalıklar

BİZİM AİLEMİZDE BU ŞEKİLDE BİR HASTALIK YOK. ÇOCUĞUMUZDA NASIL OLUR?

Resesif (Çekinik) Hastalıkların Kalıtımı

Genler ve Kromozomlar

Vücudumuz milyonlarca hücreden yapılmıştır

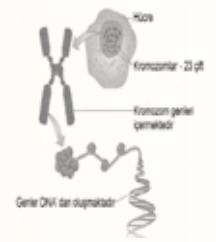
Genler gelişmemizi ve vücudumuzun nasıl çalışacağını kontrol eden bilgi takımı olarak rol oynarlar

Ayrıca genler göz rengimizi, kan grubumuzu ve boyumuzu gibi birçok özelliklerimizden sorumludurlar.

Birçok genin her biri için bir kopya anneden, diğer bir kopya babadan olmak üzere iki kopyasını taşıyız. Hem anne hem de baba ile benzer karakterlere sahip olmamızın sebebi budur

Genler kromozom adı verilen küçük iplikçi yapıların üzerinde bulunurlar.

Normalde çoğu hücremizde 46 kromozom bulunur. 23 kromozomluk bir takımı annemizden ve diğer 23 kromozomluk takımı babamızdan alırız. Böylece 2 takım 23 kromozoma veya 23 çift kromozoma sahip oluruz. Cinsiyet kromozomu. 46, XY; 46, XX



Mutasyon (Hastalıklardan Sorumlu Değişimler)

Her bireyde her genin 2 kopyası vardır. Herbirine «allel» denir ve birisi anneden diğeri babadan gelir

Genin bir kopyasında, genin düzgün çalışmasını engelleyen değişimlere "mutasyon" denir

Eğer bu değişim, genin sadece tek bir kopyasında meydana gelirse ve kişi diğer normal kopyaya sahipse, genellikle genetik bir hastalığa neden olmayacaktır (taşıyıcı)

Bazı hastalıklar resesif (çekinik) olarak kalıtılırlar.

Çekinik hastalıklar için bir kişide hastalık olması için aynı genin iki değişmiş kopyasını (her bir ebeveyninden değişmiş bir kopya) taşımak zorundadır.

Eğer kişi genin bir değişmiş kopyasını ve bir normal kopyasını taşıyorsa → sağlıklı taşıyıcı olur.

Taşıyıcı olmak hastalık olmaması anlamına gelir, fakat bir çift genden birisinin değişimi taşıyor olmasıdır.

Ebeveynlerden Çocuklara Resesif (Çekinik) Genlerin Aktarılması



AKRABA EVLİLİĞİ ÇEKİNİK HASTALIK ORTAYA ÇIKMA İHTİMALİNİ ARTTIRIYOR

KALITSAL BÖBREK HASTALIKLARI

Türkiye akraba evliliklerinin sık görüldüğü bir ülke → nadir çekinik kalıtsal böbrek hastalıkları görüme sıklığı yüksek

Amerikada 25 yaş altında başlayan böbrek hastalıklarından en sık görülenleri; böbrek ve üriner sistemin doğuştan anomalileri, kronik glomerulonefrit ve kistik böbrek hastalıkları olup hep birlikte erken başlangıçlı KBY vakalarının %70'inden fazlasından sorumludur.

Yaklaşık 250 adet Baskın (dominant) ya da Çekinik (Resesif) Genlerdeki Mutasyonlar 25 yaş altında Kronik Böbrek Yetmezliği Vakalarının %25'inden sorumludur



Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF)

Taşıyıcılık 1/5-7 kişi

Hasta: 1/1000 kişi

Değişik periyotlarla olan ataklar (ayda bir-2 ayda bir vs)

Tekrarlayan ateş, karın ağrısı, eklem şişliği/ağrısı, göğüs ağrısı atakları

Süre: 1-3 gün

Kendiliğinden iyileşme

Genetik test (MEFV mutasyon analizi) gerekli değil. Tanı koydurma %80

Sağlıklı ve şikayeti olmayan bireyler genetik test yapılmasına gerek yok

Uzun dönem komplikasyonları: **Amiloidoz ve böbrek yetmezliği**

Tedavi: Kolşisin



Polikistik Böbrek Hastalığı (Baskın/Çekinik)

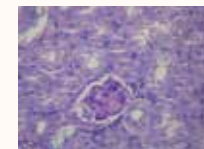


böğür ağrısı,
kanlı idrar
idrar yolu enfeksiyonu
böbrek taşı oluşumu
yüksek tansiyon

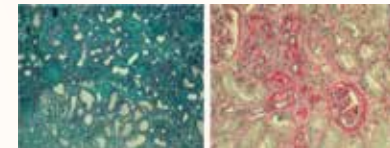
OD PKB en sık kalıtsal hastalıktır. Yaklaşık her 500-1000 canlı doğumdan birinde bu hastalık ile karşılaşılır. Anne veya babadan birinde bu hastalık varsa, çocuğa geçiş riski %50'dir. Diğer organlarda da kistler olabilir

Böbrek yetersizliği nedeniyle diyaliz tedavisine gereksinim duyan ya da böbrek nakli yapılmış olan hastaların %5-10'unun nedeni Bu nedenle, polikistik böbrek hastalığı birey ve toplum sağlığı açısından önemli bir hastalıktır. Ayrıca, kalıtsal bir hastalık olması nedeniyle, sonraki kuşaklara aktarılabileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Nefronofitiz



Normal Böbrek Dokusu



Nefronofitiz → erken yaşta son dönem böbrek yetmezliği

Çok su içme, çok idrara çıkma, sekonder noktürnal enürezis, büyüme geriliği, kansizlik

Steroide Dirençli Nefrotik Sendrom

İlk 30 yaş içinde son dönem böbrek yetmezliğine neden olan en sık 2. neden.

Yoğun proteinüri, hipalbuminemi, ödem

Kortizon tedavisine yanıt (SSNS, SDNS)

SDNS; %25-30 kalıtsal. Ailede varsa bu oran >%40

İlaçlara dirençli → Herediter? → Genetik araştırma → mutasyon varsa immunosupresif ilaç tedavisi kesilmeli

ADCK4 mutasyonu → erken yaşta proteinüri ve sinsi ilerleyiş → Adölesan dönemde KBY (erken CoQ10 tedavisi gerekir)



Çekinik Kalıtsal Böbrek Hastalıklarından Korunmak İçin

AKRABA EVLİLİĞİ YAPMAYIN!

Ailede birden fazla kişide böbrek hastalığı varsa;

- 1. derece yakınlarının düzenli doktor kontrollerinden geçirilmesi
- Yakınma olması bile yıllık idrar tetkiki ve kan basıncı kontrollerinin yapılması
- Çocuklarda erken dönemde büyümenin yakın takibi
- Çok su içme ve çok idrara çıkmanın başlaması durumunda nedenin araştırılması
- Daha önceleri kuru iken sonradan yatak ıslatmanın başlaması durumunda gerekli araştırmaların yapılması

konusunda dikkatli davranın!



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI 2015 YILI DİYALİZ VE BÖBREK NAKLİ VERİLERİ

Kurum Adı	Türkiye'deki Kamu ve Özel Hemodiyaliz Verileri-2015						Türkiye'deki Kamu ve Özel Periton Diyalizi Verileri-2015							
	Merkez		Cihaz		Hasta Sayısı		Merkez		Toplam Hasta		S.A.P.D.		A.P.D	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Bakanlığı	449	52,89	5.115	31,30	15.201	26,69	59	49,58	1.695	44,62	1.253	47,48	442	38,10
Üniversite	62	7,3	1.220	7,47	3.323	5,84	43	36,13	1.668	43,91	1.167	44,22	501	43,19
Özel	338	39,81	10.005	61,23	38.427	67,47	17	14,29	436	11,47	219	8,30	217	18,71
Toplam	849	100	16.340	100	56.951	100	119	100	3.799	100	2.639	100	1.160	100

2015 Yılında Ülkemizdeki Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarında Uygulanan Tedavi Yöntemleri:

Hemodiyaliz: 56951 (%89,05)	Periton Diyalizi: 3.799 (%5,94)	Transplantasyon: 3.204 (%5,01)	Toplam: 63.954
-----------------------------	---------------------------------	--------------------------------	----------------

T.C. Sağlık Bakanlığı Böbrek Nakli Verileri

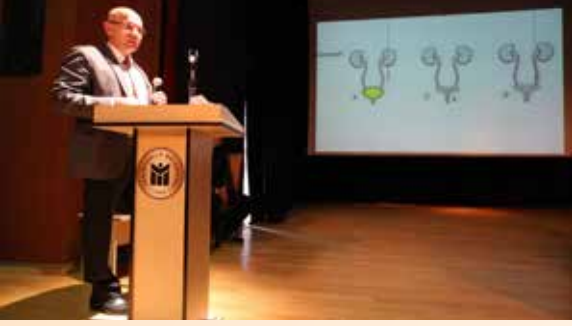
01.01.2015-31.12.2015 Tarihleri Arasında Yapılan Böbrek Nakilleri

Canlı Verici: 2.534 (%79), Kadavra Verici: 670 (%21), Toplam: 3.204

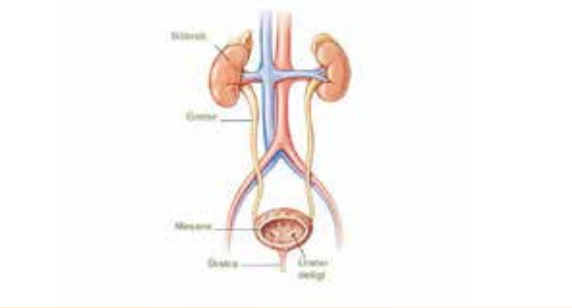
31.12.2002-16.03. 2016 Tarihleri Arasında Yapılan Böbrek Nakilleri

Canlı Verici: 21.422 (%78,39), Kadavra Verici: 5.905 (%21,61), Toplam: 27.327

10.03.2016 Tarihi İtbari İle Böbrek Nakli Bekleme Listesi: 22.440 (%87,39), Toplam Organ Bekleme Listesi: 25.677



Böbreklerde ve İdrar Yollarında Doğum Öncesi Saptanan Genişlemeler



Doğum öncesi, bebek anne karnındayken ultrason ile bebeğin böbrekleri ve idrar yollarında genişleme saptanabilmektedir. Olay tek taraflı ise, ilgili böbrek etkilenebilir ancak çocuk için hayati risk yoktur. Çift taraflı (bilateral) etkilenen ya da tek böbrekli olup, o böbreği etkilenen olgularda ise çocuğun anne karnında içinde yüzdüğü sıvı azalabilir (oligohidroamniyoz). Bu ciddi bir durum olup, çocuğun akciğer ve böbrek gelişimi etkilenir ve ölü doğumlara kadar ilerleyen bir tablo ortaya çıkabilir.

Tek taraflı durumlarda yapılması gereken, çocuk doğduktan sonra koruyucu antibiyotik başlamak, ilk hafta ultrason ve gerekirse sondalı film (voiding sisto-üretrografi (VCUG: işeme sisto-üretrografisi)) çekmek, 6. haftada ise bir böbrek sintigrafisi (MAG-3) yaptırmaktır.



Bu tip tek taraflı olguların neredeyse yarısında neden üretero-pelvik bileşkedeki idrar geçişindeki bir yetersizliktir. Bu durumda böbreklerde oluşan idrarın üretere (idrarı mesaneye ileten kanala) geçişinde bir sorun vardır. Böyle hastaların çoğunda yakın takip ile sorun kendi kendine düzelmekte ancak her 5 hastadan 1'inde ameliyat gerekmektedir.

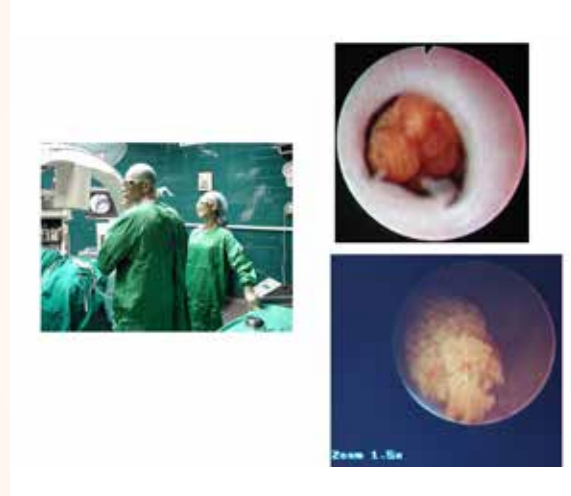


Multikistik displastik böbrekler daha nadir görülen olgular olup, bu durumda böbrek dokusu tamamen üzüm salkımı şeklini almış ve çalışamaz hale gelmiştir. Karşı sağlam böbrek gelişimsel olarak

normal olduğu için çocuk için bir risk oluşturmaz. Bugünkü bilgilerimiz multikistik displastik böbreklerde tümör gelişmesi, enfeksiyon ve hipertansiyon gibi risklerin böbreğin alınmasını gerekli kılacak kadar yüksek olmadığı şeklindedir. Bu çocuklar bir çocuk üroloğu tarafından takip edilmeli, 6 ayda bir kez, multikistik böbrek ve karşı sağlam böbrek açısından değerlendirilmelidir.



Burada bir önemli nokta hastaların neredeyse 1/3'ünde sağlam böbreğe mesaneden idrar geri kaçışının (veziko-üreteral reflü) olabileceği ve çocukların bu yönde incelenmesi gerektiğidir (bkz:veziko-üreteral reflü).



Çift böbrek anomalileri, üreteroseller (idrarı boşaltıcı kanal olan üreterin mesane içindeki kısmının adeta balonlaşması ve idrarın tam olarak mesaneye geçememesi), üretero vezikal darlıklar (üreterin, mesaneye birleştiği noktada tam idrar geçişi olmaması ve buna bağlı üreterin genişlemesi) doğum öncesi dönemde tanı alabilen ve genellikle tek taraflı seyreden durumlardır.



Posterior-üretral valv, mesanedeki idrarı boşaltan üretra adı verilen kanalın hemen başındaki bir darlığı ifade eder ve mesanedeki idrar tam boşalamadığı için her iki böbrek de bu durumdan etkilenir. Mesanedeki idrar dışarı yeterli çıkamadığı için, bu böbreklere yüksek basınç şeklinde yansır.



Çocuklarda İdrar Kaçırma, İşeme Problemleri ve Kabızlık

Gündüz idrar şikayetleri olan, aniden idrara sıkışan, tuvalete gidene kadar kaçırın, ya da son dakikaya kadar idrar tutmaya çalışan, idrar bekleten, beraberinde kabızlık gibi defekasyona (büyük tuvalete çıkma) ait sorunları olan çocuklar için daha detaylı ve ileri incelemeler (ürodinamik tetkikler) gerekli olabilir. Bu tip idrar sorunlarının devam etmesi, tekrarlayan idrar yolları enfeksiyonları ve mesane fonksiyon bozukluğu gibi daha ciddi sorunlara yol açabilir. Bazı çok ileri olgularda tablo böbrek yetmezliğine kadar ilerleyebilir.

Kabız olan çocuklarda, mesane ve kalın barsakların yakın komşuluk ilişkileri nedeni ile, gündüz idrar şikayetleri (sıkışma, sıkışıp kaçırma), idrar yolu enfeksiyonları ve gece yatak ıslatma şikayetleri daha sık görülmektedir.

Bu nedenle, yukarıda bahsedilen idrar yapma sorunları yaşayan çocuklarda, kabızlık olup olmadığı mutlaka araştırılmalı ve varsa hızla tedavi yoluna geçilmelidir.



Kız Çocuklarında Vajinal Akıntılar

Büyük çocuklarda, genelde hijyen koşullarına dikkat edilmemesinden kaynaklanan ve vulvovajinit denilen enfeksiyonlara bağlı akıntılar görülür.

Çiş yaptıktan sonra, aceleci tuvalet alışkanlığına bağlı, genital bölgenin ıslak kalması önemli bir etkindir.

Özellikle kilolu çocuklarda, bacaklarını tam açarak idrar yapmama gibi durumlarda daha sık karşılaşılan bir sorundur.

Başka enfeksiyonlar nedeni ile sürekli antibiyotik kullanımı da vajendeki normal mikrobiyal yapıyı değiştirerek vajinal akıntıya yol açabilmektedir.





Yatak ıslatma, insanlık tarihinde kayıtları bulunan en eski sağlık problemlerinden biridir. 5 yaşını doldurmuş bir çocukta ayda iki gecedan fazla yatak ıslatma normal değildir.



- Sık görülen bir durum
- Sebep hakkında yetersiz bilgi var
- Sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi düşük
- Geniş ailelerde sıklık daha yüksektir

- %80 primer (idrar kontrolü baştan itibaren hiç sağlanamamış)
- %20 sekonder (En az 6 ay kuru kaldıktan sonra tekrar başlamış)



Sıklık	%
5 yaş	%15-20
8-10 yaş	%7
12 yaş	%3
15 yaş +	%1

5 yaşındaki her 5 çocuğun 1'i, ve 7-10 yaşları arasındaki her 10 çocuğun 1'i, gece yatak ıslatma problemi yaşamaktadır.

Spontan düzelleme hızı
%15/yıl

Yatak Islatma

Basit

- sadece yatak ıslatma mevcut
- gündüz işeme normal

Karmasık

- yatak ıslatmaya ek olarak
- acil iseme isteği
- Sık sık idrar yapma
- İdrarını bekletme
- Kaka kaçırma

Yatak Islatma

- Sebepleri
- ORGANİK olmayan → 97-98%
- ORGANİK → 2-3%
- İşeme bozukluğu
- İdrar yolu ihtihabi
- İdrar kanalındaki doğuştan bozukluklar
- Seker hastalığı
- Troid bezinin aşırı çalışması

Gece idrar kaçırma

Altını ıslatma sorunu çocuğun büyümesi sırasında idrar kontrolü ile ilgili bazı işlevlerinin olgunlaşmasının gecikmesi ile ilişkilidir.

- Uyanma bozukluğu
- Artmış gece idrar üretimi
- Düşük gece-mesane kapasitesi

Genetik faktörler önemlidir. Hem anne, hem babada idrar kaçırma varsa çocukta görülme oranı %77, sadece birinde varsa %44

Uyanma bozukluğu

Bu çocuklarda uyku sırasında idrar kesesinin dolduğu, hissedilememektedir. Çişi gelen çocuk uyanamamaktadır.

Bunun sonucu olarak çocuk uykusunda sıkıştığını hissedip uyanmadan refleks olarak çişini yapmaktadır

Gece üretilen idrarın fazla olması durumunda mesane kapasitesi aşılabilir ve uykuda çişi yapma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu durum uykunun ağır olması faktörü ile birleşince gece altını ıslatma ortaya çıkmaktadır.

Düşük gece-mesane kapasitesi

Gece altını ıslatan çocukların bir kısmında ise idrar kesesinin çalışması ile ilgili bozukluk saptanmaktadır. Çişi yapma ihtiyacı uyandıracak kadar idrar birikmesi de, mesanenin dolması sırasında ortaya çıkan ani sıkışma hissi zamansız çişi yapmaya, yatağı ıslatmaya yol açmaktadır.

Dikkat edilirse gece yatağı ıslatmaya yol açan nedenler çocuğun suçu değildir. Yatak ıslatma çocuğun bilinçli bir davranışı değildir.

- Mutlaka tedavi edilmesi gereken bir durumdur
- Yatak ıslatmayı ortaya çıkan nedenler tedavi başlamadığı sürece çocuğun kontrol etmesi mümkün olmayan işlev bozukluklarıdır
- Doğru tedavi için mutlaka sağlık kurumlarında konunun uzmanlarından yardım alınmalıdır

Yatak ıslatma, ceza ile tedavi edilemez. Tam aksine cezalandırma, ters etki yaratabileceği gibi, çocuğun özgüven ve direncini de kırıp psikolojik sorunlara neden olabilir. Ceza verilmesi sorunu çözmek bir yana çok daha derinleşmesine yol açabilir.



Buna rağmen, ailelerin seyrek olarak cezalandırma uyguladıkları bilinmektedir.

Yatak Islatma İle İlgili Yanlış Bilgiler

- Yatak ıslatmanın sebebi tembellik değildir
- Çocuğun suçu değildir
- Bilinçli ıslatma söz konusu değildir
- Çocuklukta psikolojik kökenli değildir
- Ceza ile düzelmez
- Gece, çocukları rastgele saatlerde kaldırıp çişi tutarak hastalık geçmez
- Yatak ıslatma ilk adet görme, askere gitme/evlenme gibi olaylarla düzelmez

Yatak Islatma İle İlgili Yanlış Bilgiler

En yaygın yanlış inanç, tedavinin kısırlık yapacağıdır. Hiçbir tedavi metodunun, uzaktan yakından kısırlıkla ilişkisi yoktur. Bu yanlış inanış, birçok çocuğu tedaviden mahrum bırakmaktadır.

Genel inanın aksine gece yatak ıslatma psikolojik sorunların neden olduğu bir hastalık değildir. Fakat zamanında tedavi edilmezse, psikososyal sorunlara yol açar:

- Özgüven kaybı,
 - Benlik saygısında azalma,
 - İçine kapanma,
 - Sosyal izolasyon,
 - Başarıda düşüş
- Yaş ilerledikçe daha da belirgin hale gelir. Aile ve iş başarısını da olumsuz etkiler.

Destekleyici tedavi

- Aile ve çocuğun motive edilmesi,
- İşeme günlüğü tutulması; sık ve düzenli işeme sağlanması
- Sıvı kısıtlaması
- Yatak öncesi işeme
- Gece uyandırma.
- Kafeinli, gazlı içeceklerin kısıtlanması

İlaç tedavisi

- Desmopressin (minirin) en etkili ilaçtır
- Yatmadan hemen önce verilir
- Ağzıda eriyen melt tabletler sayesinde susuz içilebilmektedir
- Son derece etkili olup çok hızlı etkisini gösterir
- Antikolinergik ilaçlar
- Alarm tedavisi: Cocuga gece uyanmayı ugratır



Mutlaka ileri inceleme gereken durumlar

- Gündüz yetiştiremeye tipi idrar kaçırması
- İdrarını geciktirmede güçlük
- Günlük yaşamı rahatsız edecek sıklıkta idrar yapma gerekliliği (gündüz 8 den fazla)
- İkınarak idrar yapma
- İdrarını tutma ve idrar yapma sıklığında azalma (günde 4 den az) bu hastalarda çaprazlama ve çömelme gibi idrar tutma manevraları
- Üriner enfeksiyon varlığı
- Kabızlık ve kaka kaçırma



Prof. Dr. Sevcan Bakkaloğlu Ezgü



İdrar Yolu Enfeksiyonları: İdrar yolu enfeksiyonları (İYE) çocukluk çağında en sık görülen akut bakteriyel enfeksiyonlardandır. Kız çocukların %11'inde, erkek çocukların %3.6'sında, ateşli bebeklerin %13'ünde İYE saptanmaktadır.

Etkenler: %85 E.coli, Klebsiella, Proteus, Enterobakter ve Sitrobakter. Genellikle antibiyotik kullanımı sonrası, ÜS anormalisi olan küçük çocuklarda non-E. Coli etkenler daha sıktır.

Stafilokok ve enterokok, akut pyelonefrit (böbrek enfeksiyonu), akut sistit (mesane enfeksiyonu), akut pyelonefrit (ateşli idrar yolu enfeksiyonu – böbrek enfeksiyonu) iyi tedavi edilmezse böbrekte hasar görülür.

Klinik bulgular yaşa göre farklılık göstermekle birlikte ağır hasta görünümü (spesifik veya nonspesifik semptomlar); ateş yüksekliği, akut faz reaktanlarında yükseklik, DMSA sintigrafisinde anormal bulgu (fotopenik alan varlığı) mevcuttur.

İnfant ve Çocuklarda İYE Belirti ve Bulguları

Tanı: İdrar tetkiki, İdrar kültürü (steril torba, orta-akım idrarı, temiz örnek yakalama, üretral kateterizasyon (>5 lökosit, 10000 CFU/ml), suprapubik aspirasyon (23G, orta hat), herhangi bir sayıda bakteri üremesi).

İYE Tanısı: İdrar tetkikinde >5 lökosit görülmesi, uygun alınan idrar kültüründe anlamlı üreme olması.



İYE Tedavisinde Amaç: Mikroorganizmayı yok etmek, yakınmaları ortadan kaldırmak, tekrarı ve uzun dönem zararları önlemektir.

İYE Tedavisi: Hastanın yaşı, hastalığın şiddeti, ateşin süresi, altta yatan anormallik, antibiyotik

İYE Klinik Bulgular	0-2 Y	2-5 Y	5-12 Y
Kilo Kaybı	√		
Halsizlik	√		
Huzursuzluk	√		
İshal	√	√	
Kusma	√	√	
Ateş	√	√	√
İdrarda Kan		√	√
İdrar Yaparken Yanma		√	√
İdrar Kaçırma		√	√
Karın Ağrısı		√	√
Yan Ağrısı		√	√

tik direnç durumu (ateşli İYE, bebek ve küçük çocukta tercihen yatırılarak damardan antibiyotikle tedavi süresi 10 gün, ateşsiz İYE, büyük çocuk ayaktan, ağızdan alınan antibiyotikle tedavi süresi 5-7 gün).

İYE'de Görüntüleme Yöntemleri: Mesane böbrek ultrasonografisi, işeme (voiding) sistouretrografisi, DMSA sintigrafisi.

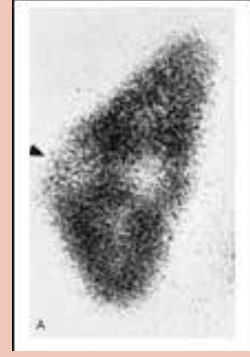
Ultrason (USG): İlk radyolojik inceleme olarak önerilir, radyasyon riski taşımayan bir yöntemdir, idrar yollarında daralmadan kaynaklanan anormal bulguları gösterir, mesane hakkında bilgi verir.

Voiding (Voiding Sistouretrografi) – Sondalı Böbrek Filmi: Vezikoureteral reflü derecesini (Mesaneden böbreğe anormal idrar kaçışının olup olmadığını) ve şiddetini, posterior üretral valv (PUV), mesane duvarı anormalliklerini gösterir.

Böbrek Sintigrafisi (DMSA) Kullanım Alanları: Ateşli enfeksiyonun ilk günlerinde çekilirse akut pyelonefrit (APN) tanısında, kronik dönemde ateşli enfeksiyonu takiben 3-6 ay sonra renal skarı (büzüşme) saptanmasında kullanılır.

Altta Yatan Yapısal Bozukluk Varlığında Ateşli İYE
Pyelonefritik atak sıklığı arttıkça böbrekte kalıcı hasar gelişimi riski artar.

Tanı Anındaki Sintigrafi



6 Ay Sonraki Sintigrafi



Tekrarlayan Ateşli İYE Atakları- 7 yıl Sonra



Gebelikte Yapılan Ultrason; böbrek ve idrar yolu bozukluklarına işaret eden bulguları olan bebeklerin doğum sonrası takibi titizlikle yapılmalıdır.

Doğum sonrası ultrasonlarda sebat eden bozukluklar, diğer ek incelemeler sonrası gerileyebileceği gibi bazı girişimler de gerektirebilir.

Bu çocuklarda doğuştan getirdikleri böbrek ve idrar yolu anormallikleri zemininde gelişecek tekrarlayan ateşli İYE (böbrek enfeksiyonu) böbrekte kalıcı hasara neden olabilir.

Steril Pyüri: İdrar tetkikinde lökositüriye rağmen kültür (-)'liği; dehidratasyon, vajinit, uretra veya meatusun iritasyonu, renal taş, interstisyel nefrit, kistik renal hastalık, glomerulonefritler, tüberküloz, apandisit.

Sonuç: Çocuklarda ateşli İYE, altta yatan böbrekte gelişimsel bozukluk veya idrar yollarında ciddi darlık (üst seviyede genişleme) veya yüksek dereceli reflü varlığında renal hasar için risk faktörüdür. Böbreklerde altta yatan anomali yok ise İYE ye bağlı böbrek yetmezliği gelişme riski azdır. Bu anomalileri saptamada USG bulguları değerlidir ve ek incelemeler için anormal USG bulguları yol göstericidir. Mesane ve barsak fonksiyon bozukluğu tekrarlayan İYE çok etkili olduğundan işeme disfonksiyonu ve dışkılama bozuklukları uygun şekilde tedavi edilmelidir. Hijyen kurallarına dikkat edilmesi, doğru idrar yapma alışkanlıkları kazandırılması, dışkılama sorunları ve kabızlığın giderilmesi, yakınmaların varlığında hekime başvurulması gerekir.



ÇOCUKLARDA OBEZİTE ve BÖBREKLER

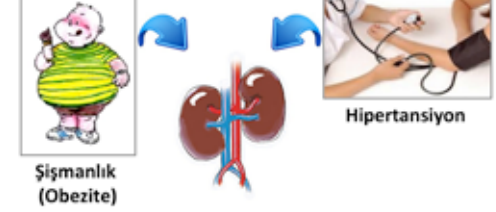


Prof. Dr. Mesih Ekim
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi BD
Dünya Böbrek Günü
Yenimahalle Belediyesi – Ankara
10 Mart 2016

ÇOCUKLUK DÖNEMİ



0-18 YAŞ



Vücuda ve böbreğe zarar verebilecek
Ölünebilir durumlar

OBEZİTE – NASIL ANLAŞILIR?

- ✓ OBEZİTE değerlendirilmesi VÜCUT KİTLE İNDEKSİ (VKİ) hesaplanması ile yapılır
- ✓ VKİ nedir?

$$\text{Vücut Kitle İndeksi} = \frac{\text{Vücut Ağırlığı (kg)}}{\text{Boy}^2 (\text{m}^2)}$$

Örnek: Boy 1,60 m - VA 80 kg

$$\text{Vücut Kitle İndeksi} = \frac{80 \text{ kg}}{1,60 \times 1,60 (\text{m})} = 31,25 \text{ kg/m}^2$$

VKİ Yorumlanması

ERİŞKİNDE

- ✓ <18 Zayıf
- ✓ 18-25 Normal
- ✓ 25-30 Fazla Kilolu
- ✓ >30 Obez

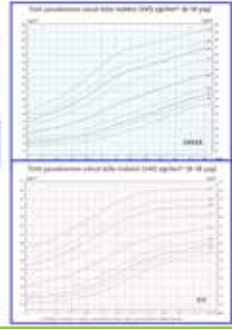
ÇOCUKLARDA

- Aynı yaş ve cinsiyet için VKİ
- ✓ %85-95 Fazla Kilolu
- ✓ %95 Obez



OBEZİTE NASIL SAPTANIR?

YAŞ	VKİ	TANI
<2 yaş	≥ 95 p	Fazla kilolu
2-18 yaş	≥ 95 p	Obez
2-18 yaş	85-95 p	Fazla kilolu
≥18 yaş	25-30 kg/m ²	Fazla kilolu
≥18 yaş	≥ 30 kg/m ²	Obez



Pediatrics 2007; 120:193-218



Dünyadaki bütün ülkeler obezite salgınından etkilendi

Yaş Büyüdükçe Fazla Kilolu ve Obez Oranı Artıyor



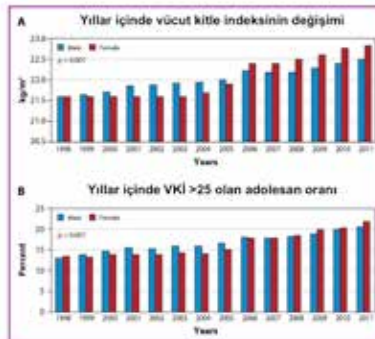
DÜNYADA Şişman kişi sayısı giderek artıyor Tansiyonu yüksek olan kişi sayısı giderek artıyor

16-19 yaşta ki sağlık problemi olmayan 714922 kişide

- ✓ Kilolu (VKİ >25) oranı
- 1998 yılında %13,2
- 2011 yılında %21

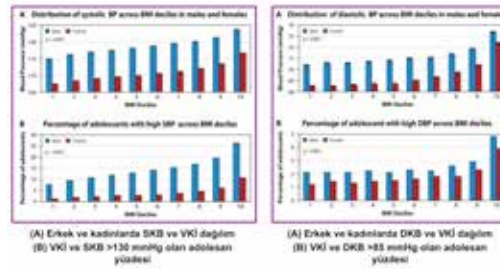
VKİ'inde her 1 artış hipertansiyon
(KB >130 mmHg) riskini artırır

Chorin C, et al. Am J Hypertens 2015;28:1157-1163



Chorin C, et al. Am J Hypertens 2015;28:1157-1163

VKİ – Sistolik ve Diyastolik Kan Basıncı İlişkisi



Chorin C, et al. Am J Hypertens 2015;28:1157-1163

- ✓ Besin alımında artış
- ✓ Ulaşımın kolaylaşması
- ✓ Eğlenceye (inaktif) ayrılan zamanın artması (televizyon, bilgisayar)
- ✓ Fiziksel aktivitenin azalması



Çocuklarda Obezite



Obezite ve Böbrek



- ✓ Vücut ağırlığında her 5 kg artış sistolik kan basıncını ortalama 4,5 mmHg yükseltir
- ✓ Vücut ağırlığının %5-10 oranında azalması hipertansiyonu ve ilaç ihtiyacını azaltır



Çocuklarda Kan Basıncı Nasıl Ölçülmeli?



Erkek Çocuklar İçin Kan Basıncı (KB) Düzeyleri

Yaş	Sistolik	Diastolik
3-5	90-110	55-75
6-7	95-115	60-80
8-9	100-120	65-85
10-11	105-130	70-90
12-13	110-140	75-95
14-15	115-150	80-100

Kız Çocuklar İçin Kan Basıncı (KB) Düzeyleri

Yaş	Sistolik	Diastolik
3-5	90-110	55-75
6-7	95-115	60-80
8-9	100-120	65-85
10-11	105-130	70-90
12-13	110-140	75-95
14-15	115-150	80-100

Hipertansiyonda Hedef Organlar



Hipertansiyon

Başka bir hastalığa bağlı HT

Küçük çocuklarda hipertansiyon sıklıkla başka bir hastalığa özellikle böbrek veya böbrek damarlarındaki hastalığı bağlı olur

Başka hastalık olmadan gelişen HT (Esansiyel hipertansiyon)

Şişman çocuklarda Hipertansiyon %85-95 Esansiyel Hipertansiyondur

Yüksek Tansiyon Nelerle İlişkili?

Değiştiremediğimiz durumlar

- ✓ Genetik yapı
- ✓ Ailede erken yaşta (<40 yaş) hipertansiyon olması
- ✓ Hormonlar
- ✓ Düşük doğum ağırlığı

Değiştiremediğimiz durumlar

- ✓ Çok yağlı beslenme
- ✓ Çok tuzlu beslenme
- ✓ Hareketsiz ve sakin yaşam
- ✓ Yetersiz fiziksel aktivite

Obeziteye Bağlı Hipertansiyon

Yavaş ve sinsi böbreğe zarar verir

Çocuklukta böbrek hasarı erken bulguları çıkmaya başlar

Daha sonraki yaşlarda son dönem böbrek hastalığı

DİKKAT!!!

Fazla kilolu hipertansif çocuklar, erişkin yaşta da hipertansif olurlar

Erişkin olmadan önce obezite giderilirse erişkinlikte hipertansiyon riski azalır

BÜYÜMEDEN ÖNCE SON ŞANS !!! ERİŞKİN YAŞTA ŞİŞMANLIK VE TANSİYON YÜKSEKLİĞİ OLMAMASI İÇİN EN EN GEÇ ADOLESAN DÖNEMİNDE KİLOLARDAN KURTULUN

Obezite Böbreğe Doğrudan Zarar Verir

İdrarda protein çıkması

Böbrekte büyüme

Böbrek hasarı

Böbrek Hasarından Korunmak İçin

- ✓ Zayıflama
- ✓ Diyet
- ✓ Egzersiz
- ✓ Kan basıncını kontrol altında tutmak
- ✓ İdrardaki proteini azaltmak

Zayıflama

- ✓ Vücut ağırlığında %5-10 azalma
- ✓ Kan basıncı kontrolünde kolaylık
- ✓ İlaç dozunda azalma
- ✓ Kardiyovasküler hastalık ve böbrek hastalığı riskinde azalma

Diyet

- ✓ Bol taze meyve ve sebze
- ✓ Az yağlı süt ürünleri
- ✓ Doymuş yağdan fakir diyet
- ✓ Tuz kısıtlaması

Fiziksel Aktivite Artışı

- ✓ Düzenli egzersiz
- ✓ Fiziksel zindelik ile kan basıncı arasında ters ilişki var
- ✓ Hipertansiflerde aerobik egzersiz kan basıncını 4-10 mmHg düşürür

Yaşam Şeklini Değiştirme

- ✓ Televizyon izleme, bilgisayar, tablet ve telefon kullanımı gibi aktivitelerin günlük süresinde kısıtlama
- ✓ Bahçede oynama, yürüyüş ve spor yapma
- ✓ Koşullar güvenli ve uygunsuz yürüyerek ulaşımın sağlanması

Yaşam Şeklini Düzenleme

TV seyretme, bilgisayarda çalışma gibi oturarak yapılan işlemlerin süresi kısaltılmalı

< 2saat/gün olmalı

Obezite-Hipertansiyon Tedavisi



Çok Tuz Neden Zararlı ?

HİPERTANSİYON

- ✓ Genellikle çocuklukta hipertansiyonu olanların tansiyonu erişkinlikte de yüksek olur
- ✓ Tat tercihi çocuklukta öğrenilerek yapılır. Çocuklukta çok tuzlu beslenen bu tada alıştığı için erişkinlikte de çok tuzlu beslenmeyi tercih eder



Azı karar, çoğu zarar...

Anneler Çocuklarının Şişman Olmaması İçin

5 yaşından küçüklerde

- ✓ Güvenli alanlarda arkadaşları ile top oynamasına, koşmasına ve benzer hareketli oyunlar oynamasına izin verin
- ✓ Bol su için
- ✓ Şekerli yiyecek ve içeceklerden fazla tüketmemesine dikkat edin
- ✓ Bol su ile yıkadığınız taze meyve ve sebzelerden yemesini sağlayın
- ✓ Yemeklerde yağlı, tuzlu, şekerli besinleri ve içecekleri azaltın
- ✓ Bunlara sizler de uyarak çocuğunuza örnek olun, ailece sağlıklı olun

Çocuklar Şişman Olmamak İçin

1

HAREKET EDİN

- ✓ Güvenli ve uygunsuz okula yürüyerek gidin
- ✓ Okulda Beden Eğitimi derslerine aktif olarak katılın
- ✓ Her gün en az 1 saat okulda, evde, spor alanlarında oyun oynama, basketbol, voleybol, futbol, folklor dans gibi hareketli aktivitelere katılın
- ✓ Spor yapın

Bunlar kalp, solunum sistemi ve metabolizmanızın iyi olmasını, kaslarınızın formda olmasını sağlar. Kemik sağlığı, anksiyete ve depresyonun azalması, zinde olmanıza yardım eder

Çocuklar Şişman Olmamak İçin

2

SAĞLIKLI BESLENİN

- ✓ Hazır besinleri azaltın
- ✓ Çok yağlı, çok tuzlu ve şekerli besinleri ve içecekleri azaltın
- ✓ Bol taze meyve ve sebze yeyin
- ✓ Bol su için

Çocuklar Şişman Olmamak İçin

3

UZUN SÜRE OTURARAK ZAMAN GEÇİRMEYİN, EKİRAN BAĞIMLISI OLMAYIN, HAREKET EDİN

- ✓ TV, bilgisayar, tablet, telefon gibi sürekli oturarak yaptığınız işler günde en fazla 2 saat olmalıdır





SAĞLIKLI BESLENME VE BÖBREK

UZM. DİT. NURCAN BAĞLAK

Böbreklerimizin sağlığın korunmasında önemli işlevlere sahiptir;

- ☐ Kandaki atık maddelerin uzaklaştırılması
- ☐ Vücuttaki su dengesinin sağlanması
- ☐ Değerli sodyum, potasyum, kalsiyum ve fosfor tuzlarının dengesinin sağlanması



Böbreklerin en önemli görevleri vücuttan atık maddelerin atılmasıdır. Kronik böbrek yetmezliğinde böbrekler görevlerini yerine getiremeyince kanda üre ve kreatinin gibi maddeler yükselir.

BÖBREK HASTALIĞI İÇİN besinsel risk faktörleri



Tuz tüketimi

Aşırı tuz tüketimi



- ➔ Hem hipertansiyon ve kalp-damar hastalıklarına yol açarak,
- ➔ Hem de böbrekler üzerine doğrudan etkileriyle böbrek hastalığı gelişim sıklığını artırır.

Diyetle sodyum alımı azaltılmalıdır
2,4 g/gün sodyum
+ 6 g/gün tuz

TUZ tüketimi



KOLESTEROL ALIMI



- ☹ Kırmızı et tüketimi fazla miktarda doymuş yağ içermektedir. Yüksek kolesterol içeriği nedeniyle ağır tüketimi kalp damar hastalığı riskini artırmaktadır.
- ☹ Bu nedenle kırmızı et tüketimi azaltılarak tavuk, balık gibi hayvansal protein kaynakları dengeli olarak sağlıklı beslenme planında yer almalıdır.
- ☹ Ayrıca özellikle hayvansal proteinler olgun yüksek proteinli diyetler böbrek hastasına neden olabilmektedir. Bitkisel protein kaynaklarına (kuruböğütler gibi) beslenme planında yer verilmelidir.
- 😊 Yemeklerin hazırlanmasında doymuş yağlar yerine bitkisel sıvı yağlar tercih edilmelidir.

ObezİTE



- ☐ Obezite hem diyabet, hipertansiyon ve kalp-damar hastalıklarına yol açarak, hem de doğrudan etkileriyle böbrek hastalığı gelişimine katkıda bulunur.
- ☐ Yapılan çalışmalarda KBY görülme sıklığı obezlerde obez olmayanlara göre daha yüksek bulunmaktadır.

İŞLENMİŞ BESİNLER



Kraker, patates çipsi, soslu-salam-sucuk gibi işlenmiş etler, krem peynir gibi işlenmiş besinlerin sodyum içeriği yüksektir ve fosfor tuzları katkı maddeleri içermektedirler. Bu nedenle sodyum ve fosfor alımını artırarak böbrekler üzerinde olumsuz etkiye neden olabilmektedirler.

ŞEKERLİ VE GAZLI İÇECEK TÜKETİMİ

- ☹ Yüksek kalori içeriği → OBEZİTE
- ☹ Besleyici değeri ???
- ☹ Kaliteli içeceklerdeki fosfor içeriği katkı maddeleri → BÖBREK HASARI

SU TÜKETİMİ



- ☐ Özellikle sıcak havalarda ve fiziksel olarak aktif çocuklarda sıvı ihtiyacı artmaktadır.
- ☐ Şekerli ve gazlı içecekler ile çay/kahve tüketimi yerine sade su tüketimi teşvik edilmelidir.

YAŞ GRUBU	SU GEREKSİNİMİ (mL/gün)
6-12 AY	800-1200
1-2 YAŞ	1100-1200
2-3 YAŞ	1300
4-8 YAŞ	1600
9-13 YAŞ	2000
14 YAŞ ÜZERİ	2000-2500

YETERLİ VE DENGELİ BESLENME (1-5 yaş)

Süt ve süt ürünleri	Et, balık, yumurta, kuruböğüt
Süt - yoğurt... 500 g Peynir... 20 g	Et, balık, k.böğüt... 60 g Yumurta... 1 adet
Tahıllar	Sebze - meyve
Ekmeğ, pilav, makarna... 100-150 g	Sebze, meyve... 250-300 g
Yağ: 15 - 20 g Şeker: 25 - 30 g	

YETERLİ VE DENGELİ BESLENME (6-10 yaş)

Süt ve süt ürünleri	Et, balık, yumurta, kuruböğüt
Süt - yoğurt... 350 - 400 g Peynir... 30 g	Et, balık... 50 g Yumurta... 1 adet Kuruböğüt... 30 g
Tahıllar	Sebze - meyve
Ekmeğ... 200-250 g Pilav, makarna, bulgur vb... 60 g	Sebze, meyve... 300-350 g
Yağ: 50 g Şeker: 30 - 40 g	

YETERLİ VE DENGELİ BESLENME (10 yaş ÜZERİ)

Süt ve süt ürünleri	Et, balık, yumurta, kuruböğüt
Süt - yoğurt... 450 - 500 g Peynir... 30 - 60 g	Et, balık... 90 - 120 g Yumurta... 1 adet Kuruböğütler... 30 - 60 g
Tahıllar	Sebze - meyve
Ekmeğ, pilav, makarna, bulgur vb... 300-400 g	Sebze, meyve... 400-500 g
Yağ: 40 - 60 g Şeker: 40 - 50 g	

SAĞLIKLI ÖĞÜN PLANLAMA

1 kase çorba 6 yemek kaşığı ertli sebze yemeği 6 yemek kaşığı pilav/makarna 1 kase yoğurt 3 ince dilim ekmeğ	1 orta boy hamburger 1 orta boy patates kızartması 1 su bardağı gazlı şekerli içecek
650 kkal 25 g protein 25 g yağ 500 mg sodyum	870 kkal 32 g protein 35 g yağ 1020 mg sodyum

ÖNERİLER

- Diyetle gıda alımı artırımlıdır (25 - 30 g/gün). Kuruböğüt, tahıl ürünleri, sebze, meyve tüketimi teşvik edilmelidir.
- Diyetle kalın yağ alımı azaltılmalıdır. (Kalın yağ zeytin yağı ve omega-3 yağ asidi kaynaklıdır. Desteklenmelidir, diyetle yağ alımı azaltılmamalıdır.)
- Fast-food tüketiminde kaçınılmalıdır.
- Diyetle protein miktarı bitkisel ve hayvansal kaynaklardan sıvık şekilde dengeli olarak alınmalıdır.
- Fiziksel aktivite desteklenmelidir. Haftada 3 - 5 kez 30 dakika ajansız yürüyüş.

Böbrek hastalığı NedİR?

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), böbrek fonksiyonlarının ilerleyici ve geri dönüşüzsüz bozulmasıdır.



KBY'nin erken dönemlerinde böbrekler çalışmaya devam eder ancak görevlerini sağlıklı böbrekler kadar yerine getiremez.



Böbrek fonksiyon kaybı yavaş gerçekleştiğinden vücut bu duruma adapte olarak çocukta herhangi bir değişiklik gözlemlenmez. Zamanla, vücutta meydana gelen küçük değişiklikler sağlıklı sınırlanamayacak boyutlara ulaşabilir.

Böbrek hastalığı İlerledİKçe çocukta;

Kemiklerde zayıflama	
İştah kaybı	
Enfeksiyöz yetmezlik	
Enerji yetersizliği	
Büyüme yavaşlama	

Böbrek hastalığında beslenme neden ÖnemLİDİR?

- Doğru beslenme yaklaşımı ile kronik böbrek yetmezliğine bağlı sağlık problemlerini önlenir veya geciktirilebilir.
- Her çocuk iyi beslenmeyi hak eder ancak kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin doğru beslenme hakkında bilgi sahibi olması yansız öneme sahiptir.
- Çocuğun beslenmesi böbrek fonksiyonlarının etkilediği gibi böbrekler de çocuğun sağlığını ve büyümesini etkilemektedir.

BÖBREK HASTALIKLARINDA STANDART BİR DİYET BULUNMAMAKTADIR!!!

Bireysel beslenme önerileri:

Tanı ve GFR

Yaş ve cinsiyet

Protein ve enerji durumu

Büyüme parametreleri

Sıvı durumu, idrar çıkışı, elektrolit kaybı, protein kaybı

Beslenme tedavisinin ÖNEMİ

Beslenme tedavisi böbrek yetmezliğinin ilerlemesini yavaşlatabilir.

Beslenme tedavisindeki önemli unsurlar:

- ✓ Uygun miktarda enerji ve protein alımı,
- ✓ Uygun vücut ağırlığının sağlanması ve/veya korunması
- ✓ Diyetteki diğer besin öğelerinin miktarları
 - Sodyum
 - Fosfor
 - Potasyum
 - Sını
 - Vitamin ve mineraller

Enerji

Yeterli enerji alımı organ ve dokuların çalışması ve sağlığın sürdürülebilmesi için büyük önem taşır. Vücudumuz için gerekli olan enerji yediğimiz besinlerle sağlanır.

KBY'de çocuklar iştah kaybı nedeniyle yeterli besin alamamaktadırlar.

Enerji alınması yeterlilik:

- Fiziksel aktivitenin azalmasına,
- Büyüme geriliğine,
- Enfeksiyonlara dirençte azalmaya neden olmaktadır.

Enerji

- ☑ Büyüme yavaş veya vücut ağırlığı ve boy uzunluğunun büyüme eğrilerine göre normal aralıkta olup olmamasına göre değerlendirilmektedir.
- ☑ Enerji ihtiyacı ise yavaş, boy uzunluğuna ve vücut ağırlığına göre değişmektedir.
- ☑ Sağlık ekibi çocuğun günlük kalori ihtiyacını belirlemektedir ve ağır büyüme yeterli değilse diyetin enerji içeriği sağlıklı alternatiflerle artırılabilmektedir.

Protein

- Proteinler diyetin önemli bir bileşenidir. Kas, kemik, deri ve organların yapısında yer almaktadır.
- Hastalıklara karşı vücudun savunmasında ve yara iyileşmesinde temel rol oynamaktadır.
- Tüm proteinler vücutta yıkıldıktan sonra yıkım ürünleri kan yolu ile böbreklere atılmaktadır.
- KBY'de çocuklarda amaç; büyüme için yeterli protein alımını sağlayarak fazla protein alımından kaçınmaktır.

Protein

Hayvansal kaynaklı protein

- Yumurta, et, süt, yoğurt, peynir
- Bitkisel kaynaklı olanlara kıyasla vücutta daha iyi kullanılırlar.

Bitkisel kaynaklı protein

- Sebzeler, tahıllar, kuru baklagiller

Kronik böbrek yetmezliğinde, böbrek fonksiyonlarına göre diyetle protein alımı kısıtlanabilir. Protein kısıtlaması olduğunda, diyetle alınan proteinin özellikle vücutta kullanılabilirliği yüksek hayvansal kaynaklı olanlardan sağlanmasına özen gösterilmelidir.

Protein

Diyaliz sırasında kandaki protein yıkım ürünleri atıldığından diyaliz uygulanan çocukların protein ihtiyacı daha fazladır.

Protein ihtiyacı diyaliz tipine göre değişmektedir. Periton diyalizi hemodiyalize göre daha fazla proteinin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlamaktadır.

Protein

Önerilen protein miktarı tüketilmesi oldukça yastır. Böbrek hastaları hastanelerde, çocuklarda yeterli büyüme engelleyebilir ve malnütrisyona girmesine neden olabilir.

Vücutta ihtiyacı olan fazla protein alımı böbreklere fazladan yük getirerek böbrek fonksiyonlarının daha hızlı bozulmasına neden olabilmektedir.

Önerilen miktarda protein alınmıyorsa ve kan proteinleri düşüğe, uzman hekimin önerisine göre amine asit tabletleri kullanılabilir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar, gereksinimleri olan proteini nasıl aldıkları gerektiğini ve yeterli tüketim miktarlarını diyetisyenlerine danışarak öğrenmelidirler.

Sodyum

Böbrek yetmezliğinde vücutta sodyum birikir.

KBY'de hastalarda fazla alındığında:

Vücutta su tutulumunu artırarak kan basıncında artışı ve akciğerlerde sıvı birikimine neden olur.

Diyette sodyumun asıl kaynağı SÖFRA TUZU.

Diğer önemli kaynaklar: konserveler, sucuk, salam, soslar, pastırma gibi işlenmiş et ürünleri, çips ve kraker gibi hazır gıdalar, zeytin, tuzlu, salamurlu besinler.

Diyette sodyum alımını azaltmak amacıyla sodyum tuzları yerine potasyum tuzları kullanılmalıdır.

Sodyum

15 pörmeye eşit olan eklenen

30 pörmeye eşit olan eklenen

332 deşerli kaynaraktan gelen

177 gram ve hazır gıdaların gelen

Etiket okuma

Yüksek sodyumlu = 100 gram besinde 1.5g tuz (600 mg Na)

Düşük sodyumlu = 100 gram besinde 0.3g tuz (120 mg Na)

Tüm böbrek hastaları tuz kısıtlaması yapmak zorunda değildir. Ne kadar tuz olması gerektiği uzman hekim ve diyetisyen tarafından değerlendirilmelidir.

Sodyum

15 pörmeye eşit olan eklenen

30 pörmeye eşit olan eklenen

332 deşerli kaynaraktan gelen

177 gram ve hazır gıdaların gelen

Örnek: 100 g kraker

1800 mg Na (Yüksek sodyumlu)

300 mg Na (Düşük sodyumlu)

Tüm böbrek hastaları tuz kısıtlaması yapmak zorunda değildir. Ne kadar tuz olması gerektiği uzman hekim tarafından değerlendirilmelidir.

Potasyum

- ☑ Potasyum kasların düzgün çalışması ve kalp atım hızının düzenlenmesinde görevli önemli bir mineraldir.
- ☑ Vücutta çok düşük veya yüksek düzeyde olması kas ve kalp ile ilgili sağlık sorunlarına neden olabilir.
- ☑ Normalde vücutta potasyum düzeyi yükseldiğinde böbrekler vücuttan etmi sağlayarak potasyum düzeyini normale getirebilir ancak böbrek yetmezliği olan hastalarda kan potasyum düzeyi aşırı yüksek düzeylere ulaşabilir.

POTASYUM

- Portakal ve portakal suyu
- Muz, kavun, kaysı
- Patates, ıspanak, brokoli, havuç, mantar
- Kuruyemişler
- Kurutulmuş meyve ve sebzeler
- Tahin - pekmez
- Çikolata

Fosfor

- ☑ Fosfor kalsiyum ile birlikte kemik yapısında görevli bir mineraldir.
- ☑ Kan'da fosfor düzeyi yükseldiğinde böbrekler vücuttan etmi sağlayarak fosfor düzeyini normale getirebilir ancak böbrek yetmezliği olan hastalarda kan fosfor düzeyi aşırı yüksek düzeylere ulaşabilir.

Kanda fosfor düzeyinin aşırı yükselmesi

Kemiklerden kalsiyum çökmesine neden olarak kemiklerin zayıflamasına ve kırılabilirliğinin artmasına yol açar.

Fosfor

- ☑ Süt, yoğurt, peynir, dondurma gibi süt ürünleri
- ☑ Yumurta, et, balık, sakatatlar
- ☑ Kuru baklagiller, yağlı tahıllar
- ☑ Sert ve işlenmiş peynirler yerine krem peynir
- ☑ Kola, çikolata kaplı kek ve bisküviler

Sıvı

- ☑ Sıvı alımı: su, ihlamur, meşrubat, çarba, süt vb tüm sıvıları kapsamaktadır.
- ☑ Genelde böbrek yetmezliğinin ilk aşamalarında sıvı sınırlanması gerek yoktur. Ancak son dönemlerde, bazı hastalarda idrar miktarı azalır. Alınan fazla sıvının vücutta tutulması sonucunda **ÖDEM, NEFES DARLIĞI, HİPERTANSİYON VE KALP YETMEZLİĞİ** gibi sorunlar gelişebilir. Böyle hastalarda bir önceki idrar çıkışına göre sıvı alımları ayarlanmalıdır.
- ☑ Çocukta böbrek yetmezliği geliştiğinde diyaliz ile vücuttan uzaklaştırılan sıvı miktarı kaptı elacajından çocuğun sıvı alımı kısıtlanmalıdır.

Çocuğun sıvı ihtiyacı bireysel olarak uzman hekim tarafından belirlenmelidir.

VİTAMİN VE MİNERAL ALIMI

Gereksinimleri olan vitamin ve mineraller besin içeriğiyle sağlanabilmektedir.

- ☑ Kronik böbrek yetmezliğinde diyet sınırlanmışta vitamin ve mineraller yeterli alınabilir. Böbreklerdeki yetmezliğe bağlı olarak **D vitamini** etkin formu yeterince yapılamaz. Bu durum da kemik zayıflığına yol açabilir. Bu durumdaki hastalara **D vitamini** takviyesinin yapıp yapılmayacağı uzman hekim tarafından belirlenmelidir.
- ☑ Bazı vitamin ve minerallerin suplenen olarak kullanımı kronik böbrek hastaları için zararlı olabilir. Böbrek yetmezliği olan hastalarda **A vitamini** yükselmiş olduğundan bu vitamini içeren ilaçların alınması sakıncalıdır.

Sadece hekimin önerdiği vitamin ve mineral takviyelerinin kullanılması doğrudur!

SONUÇ

- Çocuklar küçük yetkinler değildir ve besin öğesi ihtiyacıları farklıdır.
- Yeterli ve dengeli beslenme kronik hastalık gelişimini önlemek için önemlidir.
- Küçük yaşlarda optimal büyüme ve beyin gelişiminin sağlanması sağlıklı yetkinlik dönemi için hayati önem taşımaktadır.

Çocuklarda Böbrek Sağlığı ve Egzersiz



Prof. Dr. Ali Murat ZERGEROĞLU
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Spor Hekimliği A.D.

Fiziksel Aktivite

- İskelet kaslarının kasılmasını gerektiren, dinlenme düzeyinin üzerinde enerji harcanmasını sağlayan her türlü bedensel hareketlerdir.
- Yürümek, koşmak, bisiklete binmek, bahçe işleri, ev işleri, dans, merdiven çıkma, oyun oynama fiziksel aktivite örnekleridir



Fiziksel aktivite tipleri

Dayanıklılık aktiviteleri

Kol ve bacaklar gibi geniş kas gruplarını içeren düzenli, ritmik ve uzun süreli yapılan aktiviteler.

Kuvvet aktiviteleri

Kas kuvveti ve gücünü artırmaya yönelik, vücut ağırlığı veya herhangi bir ağırlık kullanılarak yapılan hareketlerdir.

Germe aktiviteleri

Eklemlerin hareket genişliğini artıran, esnekliği artıran aktivitelerdir

Denge aktiviteleri

Egzersiz

- Zinde olmak, fiziksel performansını artırmak, kilo kontrolü veya sağlıklı olma gibi amaca yönelik planlanmış, yapılandırılmış ve tek taraflı fiziksel aktivite çeşididir

Spor

- Yarışma amacıyla kurallara bağlı olarak yapılan fiziksel aktivitelerdir.

Fiziksel Aktivite İle İlgili Mevcut Durum

- DSÖ'nün raporlarına göre fiziksel inaktivite dünya genelinde ölümlere sebep olan 4. risk faktörüdür

Leading causes of attributable global mortality and burden of disease, 2004

Attributable Mortality %		Attributable DALYs %	
1. High blood pressure	12.8	1. Childhood underweight	5.9
2. Tobacco use	8.7	2. Unsafe sex	4.6
3. High blood glucose	5.8	3. Alcohol use	4.5
4. Physical inactivity	5.5	4. Unsafe water, sanitation, hygiene	4.2
5. Overweight and obesity	4.8	5. High blood pressure	3.7
6. High cholesterol	4.5	6. Tobacco use	3.7
7. Unsafe sex	4.0	7. Suboptimal breastfeeding	2.9
8. Alcohol use	3.8	8. High blood glucose	2.7
9. Childhood underweight	3.8	9. Indoor smoke from solid fuels	2.7
10. Indoor smoke from solid fuels	3.3	10. Overweight and obesity	2.3

59 million total global deaths in 2004 1.5 billion total global DALYs in 2004

Fiziksel Aktivite İle İlgili Mevcut Durum

- Sağlık Bakanlığı 2004 yılı verileri Türkiye'de bireylerin sadece %3,5'inin düzenli olarak egzersiz yaptığı tespit edilmiştir

DSÖ Dünya Sağlık Taraması 2002-2003

- 51 ülkede, 18-65 yaş aralığında
- Türkiye'de 9.073 kişi
- Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

- inaktivite düzeyi kadınlarda % 43,4 erkeklerde %29



- Sağlık Bakanlığının TBSA-2010 verilerine göre ülkemizde 12 yaş ve üzeri bireylerin % 71,9'unun hareketsiz yaşadığı belirlenmiştir.

- Erkeklerde %67,6
- Kadınlarda %76,5

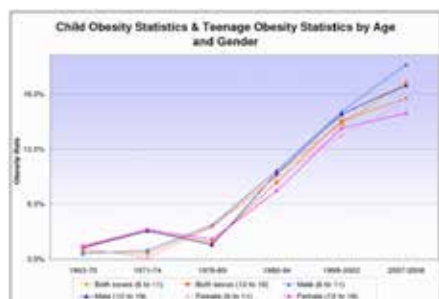
Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması

- Sağlık Bakanlığı tarafından 2011'de yapılan "Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması"na göre

Türkiye genelinde kadınların %87'si, erkeklerin %77'sinin yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir



...AND ARE LESS PHYSICALLY ACTIVE THROUGH SPORTS



Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

- Fiziksel performans kapasitesini artırır.
- Trigliserid ve LDL düzeyini azaltır,
- HDL düzeyini artırır.
- Abdominal yağlanmayı azaltır, kas kaybını önler, kemik ve kas kuvvetini artırır
- Kardiyovasküler hastalık riskini azaltır. Kardiyovasküler hastalık riskini azaltır.
- Tip 2 diyabet ve metabolik hastalık riskini azaltır.
- Bazı kanser türleri riskini azaltır (meme, kolon, endometrium gibi)
- Denge ve koordinasyonu geliştirir
- Yaşam kalitesini artırır.

Fiziksel Aktivitenin Sağlık Üzerine Etkileri

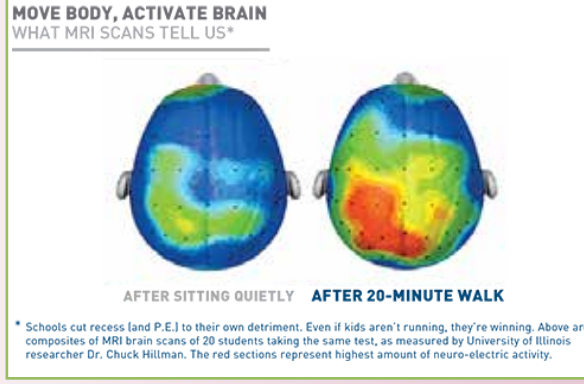
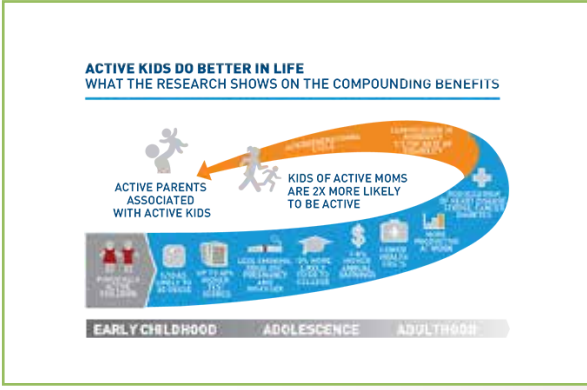
- Obezite nedeniyle görülmesi muhtemel hastalıkların riskini azaltır.
- Obezite tedavisinde diyetle egzersiz eklenmesi depresyon riskini azaltır ve bireyin kendisini daha iyi hissetmesini sağlar.

Çocuklarda Spora Katılım

- Yüksek kendine güven ve yaşama daha pozitif bakmayı sağlar
- Takım çalışmasını, hedefe odaklı çalışma
- Başarılı olma hissi ya da başarısızlıkla başatmayı öğrenir
- Arkadaşlık edinme

Çocuklarda Spora Katılım

- Yeteneklerini geliştirir
- Fiziksel aktivite onları sağlıklı kılar
- Spor yapan çocuklar daha az sigara, alkol ya da uyuşturucu kullanır, okul başarısı daha yüksek olur
- Spor yaparken eğlenmeyi öğrenirler



0-4 yaş

- **Yürüme Öncesi Dönem**
- Bebek için ev içinde uygun hareket alanı yaratmak, yaşına ve gelişimine uygun materyalleri sağlamak da gerekmektedir

- Çocukların uzun süre hareketsiz kalmaları önerilmez.
- Özellikle 2 yaştan itibaren 5 yaşa kadar olan dönemde çocuklar, ekran (televizyon, bilgisayar v.b.) karşısında tek seferde 20 dakika, gün içerisinde ise 1 saat en fazla vakit geçirmemelidir

0-4 yaş

- **Yürüme Öncesi Dönem**
- Çocuk, gün içinde mümkün olduğu kadar fiziksel olarak aktif tutulmalıdır
- Özellikle bebek jimnastiği ve yerdeki oyun aktiviteleri önemlidir.

0-4 yaş

- **Bağımsız olarak yürüme ile başlayan ve 5 yaşa kadar olan dönem:**
- Gün içine yayılacak şekilde, farklı şiddetlerde olmak üzere 180 dakikalık fiziksel aktivite yapılmalıdır

- Farklı iç ve dış ortam aktiviteleri,
- Hareket yeteneklerini geliştiren aktiviteler
- En az 60 dakikalık enerji harcamayı gerektiren aktivitelere doğru ilerleyen aktiviteleri içermelidir



Aktivite Tipi	5-11 yaş	12-18 yaş
Orta şiddetli dayanıklılık (aerobik) ak viteleri	Bisiklete binme, Tempolu yürüme, Paten kayma	Paten kayma, Bisiklete binme, Ev ve bahçe işleri, Yakalama fırlatma içeren sporlar (frizbi gibi)
Yüksek şiddetli aktiviteler	Tempolu koşma, Tempolu bisiklet binme, İp atlama, Karate gibi sporlar, Basketbol, Yüzme, Tenis, Futbol	Tempolu koşma, Tempolu bisiklet binme, İp atlama, Karate gibi sporlar, Basketbol, Yüzme, Tenis, Futbol, Hızlı dans

Aktivite Tipi	5-11 yaş	12-18 yaş
Kasları kuvvetlendiren aktiviteler	Halat çekme, Modifiye sınav (dizler bükülü), Vücut ağırlığını ya da dirençli bantları kullanarak yapılan egzersizler, Halata tırmanma, Mekik, Barda sallanma, Jimnastik	Halat çekme, Modifiye sınav (dizler bükülü), Vücut ağırlığını, dirençli bantları ya da ağırlık aletlerini kullanarak yapılan egzersizler, Yapay duvara tırmanma, Mekik, Jimnastik
Kemikleri kuvvetlendiren aktiviteler	Sek sek, Sıçrama, zıplama, İp atlama, Koşma, Basketbol, Tenis, Voleybol	Sıçrama, zıplama, İp atlama, Koşma, Basketbol, Tenis, Voleybol

5-11 yaş

- Sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hergün en az 60 dakika orta şiddetli yüksek şiddetli doğru giden fiziksel aktiviteler tercih edilmelidir
- Haftada en az 3 defa yüksek şiddetli aktivite yapılması önerilmelidir.



12-18 yaş

- Egzersizlere yavaş başlanmalı. Haftada 1-2 defa 15-30 dakikalık orta şiddetli egzersiz yapılmalı

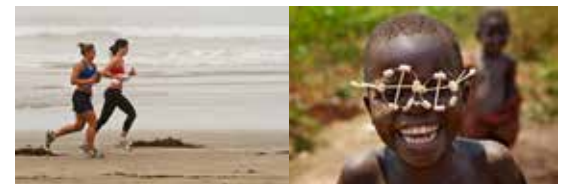
Bu aşamaya ulaşıldığında haftada 2-3 gün 30 dakikalık egzersizden, haftada 3-4 gün 30 dakikalık egzersize doğru ilerlenmeli

- Bazı günler egzersiz süresi 60 dakikaya kadar uzatılmalı. Daha yüksek şiddetli aktiviteler tercih edilmeli
- Hedef; günde 60 dakika, orta şiddetli başlayarak yüksek şiddetli ilerleyen aktiviteler yapmak olmalı

- Haftada en az 3 defa yüksek şiddetli aktivite yapılmalı
- Haftada en az 3 defa kas ve kemik güçlendiren aktiviteler tercih edilmeli



Teşekkürler





Türk Nefroloji Derneği (TND) ve Akdeniz Üniversitesi'nin ortaklaşa düzenlediği 15. Nefroloji Kış Okulu'nu 31 Mart – 3 Nisan 2016 tarihleri arasında Bodrum'da düzenlenmiştir.

2000 yılından beri çok değerli arkadaşımız Prof. Dr. Cengiz Utaş'ın önderliğinde başlatılmış olup, Nefroloji Kış Okulu faaliyetleri TND'nin kurumsallaşmış eğitimsel çalışmaları arasında çok özel bir yere sahiptir. Bu aktivitenin temel hedefi nefrolog olmayan diyaliz hekimlerinin sürekli eğitimine katkıda bulunmaktır. Bu programda ağırlıklı olarak hemodiyaliz ile ilgili temel konularla birlikte günlük pratikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm

önerileri de ele alınmaktadır. Böylece diyaliz hekimlerinin söz konusu klinik sorunlarla başa çıkma yeteneklerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı öğretim üyeleri yanı sıra TND önceki dönem Genel Sekreteri Prof. Dr. Kenan Ateş,

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Doç Dr. Metin Sarıkaya ve özel diyaliz merkezi temsilcisi Diyaliz Hekimi Dr. Hüseyin Seren'den oluşan lokal düzenleme kurulu tarafından hazırlanan ve ülkemizin birçok tıp fakültesi ve eğitim-araştırma hastanelerinden katılan değerli öğretmenler tarafından yürütülen bilimsel program amacına ulaşmıştır.

Büyük eğitimci ve bilim adamı merhum Prof. Dr. Cengiz Utaş anısına düzenlenen 2016 Nefroloji Kış Okulu'na ilgi yoğun olmuştur.

1 Nisan 2016 tarihinde toplantının açılış konuşmaları Türk Nefroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Turgay Arınsoy ve 15. Nefroloji Kış Okulu Müdürü Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy tarafından yapılmıştır. Açılış Dersi'nde Prof. Dr. Gültekin Süleymanlar "Türkiye'de Kaliteli Renalreplasman Tedavisi Sunumunun Önündeki Engeller ve Çözümler" konusunda konuşma yapmıştır. Dolu dolu geçen bir toplantı olmuştur.



Çocuk Nefroloji – 2016 “Güncelleme” Toplantısı



Çocuk Nefroloji Derneği'nin 2016 yılındaki ilk eğitim toplantısı 8-9 Nisan 2016 tarihlerinde İstanbul'da "Çocuk Nefroloji - 2016 Güncelleme" başlığı ile Beyoğlu'nda yer alan Koç Üniversitesi - Anadolu Medeniyetleri Araştırma Merkezi'nde yapıldı.

Toplantının bilimsel programında şu konulara yer verilmiştir; 8 Nisan 2016 tarihinde toplantının açılışında "Prof. Dr. Sevinç Emre Oturumu" İdrar Yolu Enfeksiyonu ve Reflu'da Güncelleme başlığı altında Prof. Dr. Sevgi Mir "İdrar Yolu Enfeksiyonu", Prof.



Dr. Ilmay Bilge "Vezikoureteral Reflu" konularında bilgi verirken, Uz. Dr. Mehmet Taşdemir "Olgu Örnekleri"ni sunmuştur. Güncel Kılavuzlar Eşliğinde KBH Komplikasyonlarının Yönetimi konulu oturumda ise Prof. Dr. Faruk Öktem "Anemi Tedavisi", Doç. Dr. Nur Canpolat "Vit D Tedavisi", Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu



"KBH'da Beslenme Önerileri" konularında konuşmalar yapmışlardır. Hemolitik Üremik Sendrom: 2016'da Neredeyiz? Konulu oturuma ise Prof. Dr. Elif Bahat tartışmacı olarak katılmıştır. Çocuklarda Taş Hastalığı 2016 konulu oturumda ise Prof. Dr. Zübeyde Gündüz "Nefroloji Yaklaşımı", Prof. Dr. Bülent Ünal ise "Üroloji Yaklaşımı" konularında bilgi vermişlerdir. Çocukluk Çağı Renal Vaskülitleri – 2016 Güncelleme oturumunda ise "Patolojide Vaskülitler" konusunu Prof. Dr. Dicle Orhan, "Olgu Örnekleri"ni ise Uz. Dr. Ezgi Deniz Batu sunmuşlardır. Toplantının 2. günü olan 9 Nisan 2016'daki Renal Transplantasyon 2016 Oturumunda Prof. Dr. Sema Akman tartışmacı olarak yer almış, Uz. Dr. Gülşah Kaya Aksoy ise "Olgu Örnekleri"ni sunmuştur. Nefrotik Sendrom Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar konulu oturumda Doç. Dr. Alev Yılmaz tartışmacı olarak yer alırken, Uzm. Dr. Zeynep Yürük Yıldırım "Olgu Örnekleri"ni sunmuştur. Hipertansiyonda Güncellemeler oturumunda Prof. Dr. Ferah Sönmez tartışmacı olarak yer alırken "Olgu Örnekleri"ni Yrd. Doç. Dr. Dilek Yılmaz sunmuştur. Çok başarılı geçen oturumun ardından güzel dilekler ile kapanış yapılmıştır.

2016 Ketosteril Araştırma Ödülü'nü Prof. Dr. Siren Sezer Kazandı

Fresenius Kabi firmasının açtığı uluslararası proje yarışmasında birinci olarak 2016 Ketosteril Araştırma Ödülü'nü Prof. Dr. Siren Sezer almıştır. Ödül, 19-23 Nisan 2016 tarihleri arasında Okinowa'da düzenlenen

XVIII. Uluslararası Böbrek Hastalıkları'nda Beslenme ve Metabolizma Kongresi'nde kendisine takdim edilmiştir. Dünya çapındaki 22 projenin değerlendirilmesi sonucunda 'Influence of ketoaminoacid supplementation on serum bone metabolism and nutritional status in patients with chronic kidney disease' isimli araştırma projesi 100.000 Euro araştırma bütçesi ile ödüllendirildi.

1 MAYIS 2016 TARİHİNDEN SONRA YAPILACAK OLAN TOPLANTILAR:

1. Türk Hipertansiyon ve Böbrek hastalıkları Derneği 18. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi 11-15 Mayıs 2016 tarihinde Elexus Otel KKTC'de gerçekleşecektir.
2. 53rd ERA-EDTA Congress, May 21-24, 2016, Vienna.
3. 15th Asian Pacific Congress of Nephrology & 52nd Australian and New Zealand Society of Nephrology Annual Scientific Meeting (APCN-ASZN 2016), 17-21 September 2016, Western Australia.
4. 17th Congress of the International Pediatric Nephrology Association, September 20-24, 2016,, Brazil.
5. ISN Frontiers: The Metabolome and Microbiome in Kidney Disease, September 23 - 25, 2016, San Diego (CA), USA.
6. Founding Congress European Association Professors Emeriti, University of Athens Panepistimiou 30, Athens, Greece, September 29-30, 2016.
7. 17th Annual Meeting of IFKF, October 27-28, 2016, Malta
8. American Society of Nephrology Kidney Week, November 15-20, 2016, McCormick Place, Chicago, IL, .U.SA.



Diğer etkinliklerimiz kapsamında yapılan taramalarda; 10 Mart 2016 tarihinde Dünya Böbrek Günü toplantı binasında Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Beslenme ve Diyet Ünitesi'nden Uzm. Dyt. Nurcan Bağlam, Dyt. Damla Yıldırım ve stajyer diyetisyenler 6-7 yaş grubu anaokulu öğrencileri arasında yaptıkları taramada vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi ölçümlerini almışlardır. 30 çocuğun antropometrik ölçümlerinden vücut ağırlığı ve boy uzunluğu Dünya Sağlık Örgütü Büyüme Standartlarına göre değerlendirilmiştir, bel çevresi ise CDC ve NCHS persentillerine göre değerlendirilmiştir.

Büyümede sapma bulunan ya da çocukluk çağı obezitesi olan herhangi bir öğrenciye rastlanmamıştır. Ayrıca öğrencilere anlayacakları şekilde görsel materyaller ile beslenme eğitimi verilerek sağlıklı beslenme konusunda teşvik edilmiştir.



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı'nda Dünya Böbrek Günü için Nefroloji Polikliniği'ne gelen hastalardan, 18'i erkek, 16'sı kız, toplam 34 çocuk üzerinde değerlendirme yapılmıştır. Bu çocuklardan yedisinde herhangi bir bozukluk saptanmazken, onunda İYE, yedisinde böbrek ve idrar yollarının konjenital anomalileri (CAKUT), üçünde inkontinans, üçünde ürolitiazis saptanmış, birer hastada da obezite, FMF, Behçet Hastalığı ve skarlı böbrek nedeniyle ek incelemeler planlanmıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı tarafından Dünya Böbrek Günü'nde çocuklar değerlendirilmiş, vücut ağırlığı >%90-97p bulunanlarda VKİ hesaplanmıştır. Bunlar içinde VKİ ve kan basıncı yüksek olan çocuklar hastaneye değerlendirmek için davet edilmiştir.

ANADOLU BÖBREK VAKFI

Erzurum
(1980 - 1985)

Ankara
(1995 - 2016)

Atatürk Üniversitesi Kronik Böbrek Hastalıkları Tedavi Vakfı

Anadolu Böbrek Vakfı Sağlık, Eğitim, Araştırma Merkezi



Anadolu Böbrek Vakfı, 16 Temmuz 2001 tarihinde; Diyaliz merkezi, doku tiplendirme laboratuvarı, böbrek hastalıkları ve hipertansiyon polikliniğinden oluşan mal varlığını yapılan bir törenle Atatürk Üniversitesi'ne bağışlamıştır. Ayrıca diyaliz merkezimin Prof. Dr. Ayla SAN tarafından kurulduğunu ve Anadolu Böbrek Vakfı'nın yaptığı başlığı gösteren bir levha asılmıştır.



TÜRK NEFROLOJİ TOPLULUĞUNUN ACI KAYBI



BAŞIMIZ SAĞOLSUN DOÇ. DR. NEJAT AKSU 1957-2016



Hayat Hikayesi: Doç. Dr. Nejat Aksu 25.11.1957 tarihinde İskeçe’de doğmuştur. İlk ve ortaöğrenimini İzmir’de tamamlamış, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun olmuştur. Aynı üniversitede başladığı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ihtisasını 1986 yılında tamamlayarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı ünvanını almıştır.

1989’da SSK Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olarak atanmıştır. 1991-1993 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı’nda yan dal eğitimini tamamlamıştır. 1 Ocak 1994 tarihinde İzmir SSK Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Çocuk Nefrolojisi Bölümü’nü kurmuştur. Bu tarihten itibaren Çocuk Nefroloji hastalarına, kayıt ve arşiv sistemi de oluşturularak, yataklı ve ayaktan tedavi hizmetleri düzenli olarak verilmeye başlanmıştır. Asistanlar da eğitimlerinin birinci yılından itibaren programa dahil edilerek hem kendi gelişimleri, hem de kliniğin eğitim ve hizmet alanında gelişmesine önemli katkı sağlamışlardır.

1994 yılında Çocuk Klinikleri Klinik Şef Yardımcısı ünvanını alarak Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık eğitiminde de çok önemli katkılar vermeye devam etmiştir. 1995 yılında Hemşire Sevginar Şentürk ile birlikte ülkemizdeki ilkler içerisinde bulunan “Çocuklarda Kronik Periton Diyalizi Programı”nı başlatmıştır.

“Çocuk Kronik Periton Diyalizi Eğitim Merkezi” 1995 yılından itibaren hizmet vermeye devam etmektedir. 1998 yılında Çocuk Nefrolojisi dalında doçent olmuştur. 2000 yılında “Kronik Hemodiyaliz Programı”nı, 2004 yılında da sürekli diyaliz yöntemlerinin uygulanmasını başlatmıştır. “Çocuklarda Böbrek Transplantasyonu” programı 2007 yılından itibaren aktif hale getirilmiştir. 1994-2012 yılları arasında değişik dönemlerde İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Başhekim Yardımcılığı ve Başhekimlik görevlerinde bulunmuştur.

Doç. Dr. Önder Yavaşcan ile 2010 yılından itibaren Çocuk Nefrolojisi Kliniği’ni birlikte yönetmişlerdir. 2014 yılında Çocuk Nefroloji Kliniği, “Çocuk Nefrolojisi Yan Dal Eğitim Kliniği” olmaya hak kazanmıştır. 2015 yılında “Ev Hemodiyalizi” programı başlatılarak ülkemizdeki ilk çocuk hasta ev hemodiyalizi hizmeti almaya başlamıştır. Ayrıca 2015 yılında ilk yan dal asistanı eğitim almak üzere kliniğimize başlamıştır.

İyi derece İngilizce bilen Prof. Dr. Nejat Aksu’nun 165 bilimsel yayını olup, bu yayımlarına toplam 715 atıf almıştır. 5 Ayrıca Yabancı kitabın bölüm çevirisini gerçekleştirmiştir. 2003-2007 yılları arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi’nde yardımcı editörlük yapmıştır.

20 yıl önceki özverili çalışmaları sayesinde 1 poliklinik odası ile hizmet vermeye başlayan İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji Bölümü kendisinin büyük katkı ve özverili çalışmaları ile kurumsal kimliğini kazanmış, bugün 1 profesör, 3 doçent, 1 yan dal asistanı, 3 diyaliz hemşiresi ile yılda 15.000 poliklinik hastasına hizmet veren, kronik periton diyalizi, kronik hemodiyaliz, ev hemodiyalizi, sürekli diyaliz yöntemlerini uygulayabilen, böbrek nakli hastasının hazırlanıp izlenebildiği ve Girişimsel Nefroloji’de önemli adımlar atmış, ülkemizin önemli bir eğitim kliniği haline gelmiştir.

24.03.2016 tarihinde hayata gözlerini yuman Doç. Dr. Nejat Aksu, geride gurur duyduğu, prensiplerinin ve felsefesinin yaşatılmaya devam edeceği bir klinik ve çok sayıda bilimsel yayın bırakmıştır.

PEDİYATRİK NEFROLOG İÇİN
BÖBREK NAKLİNİN
ANLAMI NEDİR

- ÖZVERİ
- ÇOK ÇALIŞMAK
- GECE-GÜNDÜZ İŞ BAŞINDA OLMAK
- EKSTRA MADDİ KAZANÇ OLMAMASI



Sevgili Sema,
Can ağacınızda her gün yeni meyveler eklenmesini kocaman ulu bir ağaç olmasını diliyorum.
Dr. Nejat Aksu

Can Ağacı açılışını yaptığımızda bana e-posta göndererek tebrik eden sevgili Dr. Nejat Aksu

" Sevgili Sema, Can ağacımıza her gün yeni meyveler eklenmesini kocaman ulu bir ağaç olmasını diliyorum." diye yazmıştı. Böbrek nakli özellikle çocuklarda çok zahmetli bir iş konuşmamda bahsettiğim Pedyatrik Nefrolog için böbrek naklinin anlamı nedir?

Soruma yanıt olarak yazdığım özveri, çok çalışmak, gece-gündüz iş başında olmak, ekstra maddi kazanç olmaması nitelikleri ise rahmetli sevgili Dr. Nejat Aksu ile oldukça örtüşmektedir. Bu nedenle Türkiye’de çocuklarda Tıp Fakültesi dışında tek böbrek nakli yapılan eğitim-araştırma hastanesi olan Tepecik Eğitim ve Araştırma hastanesinde bu işi başlatan Pedyatrik Nefrolog Dr. Nejat Aksu’yu anmak istedim.

Prof. Dr. Sema Akman
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

24 Mart 2016 Tarihinde İnternette Gelen Acı Haber

Sayın Üyelerimiz,
Çok değerli Hocamız,
ağabeyimiz, dostumuz Doç.
Dr. Nejat Aksu’yu ebediyete
uğurladık. Çok derin bir
üzüntü içindeyiz. Anılarımızda
hep gülen yüzü, hep olumlu,
yapıcı kişiliği ile gerçek bir
beyefendi olarak kalacak. Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk
Nefrolojisi alanlarında bilime
kattığı değer, yetiştirdiği hekimler,
sağalttığı çocuklar ile anısı hep
yaşayacaktır...

ÇND Yönetim Kurulu adına
Dr. Sevcan Bakkaloğlu

Bu acı haberle tüm Türk Nefroloji Camiası’nı derin
bir üzüntüye boğmuştur.



Vefatından sonra 7 Nisan 2016 tarihinde İstanbul Üniversitesi Rektörlük Binası Doktora Salonu’nda Prof. Dr. Sevinç Emre’nin onuruna yapılan toplantıda ve ardından Koç Üniversitesi – Anadolu Medeniyetleri Araştırma Merkezi’nde 8-9 Nisan 2016 tarihlerinde düzenlenen “Çocuk Nefroloji- 2016 Güncelleme” konulu eğitim toplantısında katılımcıların derin üzüntüleri yüzlerine yansyordu. Her konuşmacı kendisinden olağanüstü nitelikli, becerikli, hastalarına düşkün, örnek bir insan olarak bahsediyordu. Gerek Can Ağacı’nın açılış gününde gönderdiği sözlerin dile getirilmesi, gerekse anısına bir köşe hazırlanması ayrı bir anlam taşıyordu.

Bu toplantıda her konuşmacı kendisinden övgü ile bahsetmiş ve özlemine dile getirmiştir. Ne mutlu ona ki böyle bir iz bıraktığı için. Ruhu şad olsun. Tüm Türk Nefroloji Topluluğu’na başsağlığı diliyoruz.

Renaliz