

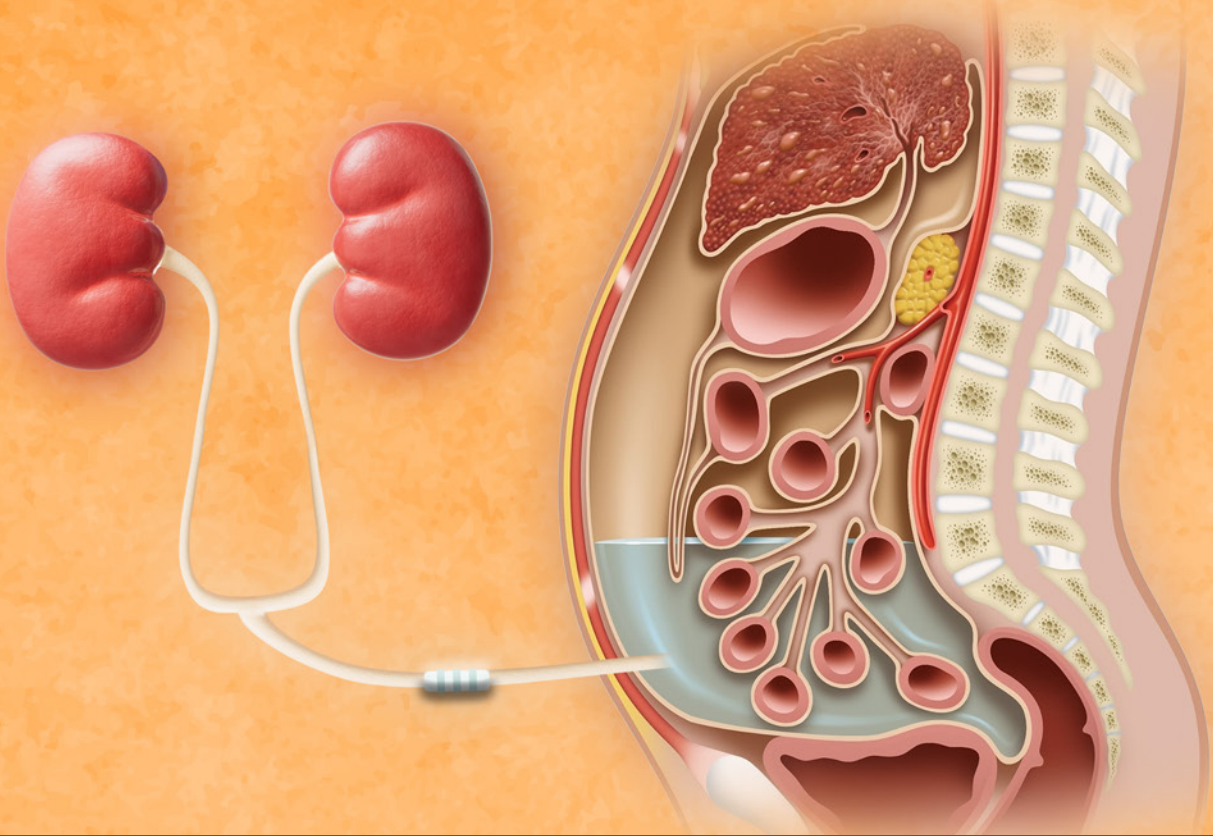
**HİBRİT
TOPLANTI**



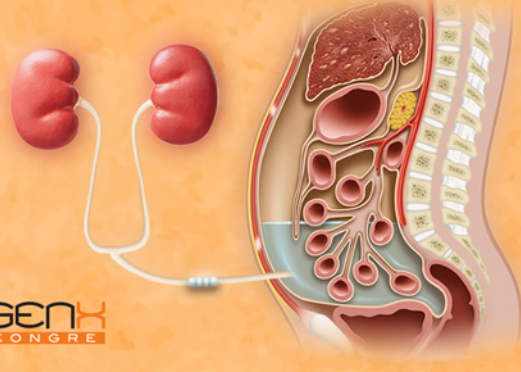
VIII.

PERİTON DİYALİZİ GÜNCELLEME TOPLANTISI

7 ŞUBAT 2026 WYNDHAM ANKARA OTEL



BİLDİRİ KİTABI



TOPLANTI DÜZENLEME KURULU

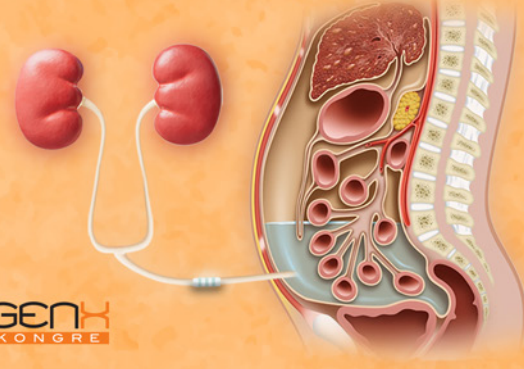
KADRIYE ALTOK
ÖMER FARUK AKÇAY
ÜLVER DERİCİ
YASEMİN ERTEN
GALİP GÜZ
ÖZANT HELVACI



VIII.
PERİTON DİYALİZİ
GÜNCELLEME TOPLANTISI

7 ŞUBAT 2026 WYNDHAM ANKARA OTEL

GENİ
KONGRE

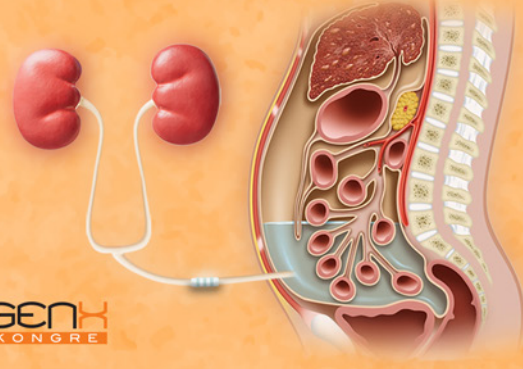


HİBRİT
TOPLANTI



7 ŞUBAT 2026, Cumartesi

09:50-10:00	Açılış Konuşmaları
10:00-10:40	Oturum Başkanları: Dr. Kadriye Altok, Dr. Hadim Akoğlu Uygun PD Hastasını Nasıl Belirleyebiliriz? Dr. Fatma Ayerden Ebinç Prediyaliz Hasta Eğitiminde Sorunlar Neler? Hemş. Serap Ulkay
10:40-11:20	Oturum Başkanları: Dr. Galip Güz, Dr. İdris Şahin PD'de Erken Dönem Drop-out Yönetimi Dr. Süleyman Karaköse PD Hastasında Sıvı Yönetimi ve Volüm Durumu Değerlendirme Dr. Metin Ergül
11:20-11:30	KAHVE ARASI
11:30-12:10	Oturum Başkanları: Dr. Yasemin Erten, Dr. Bahar Büyükkaragöz Pediyatrik Hastada Periton Diyalizi Dr. Burcu Yazıcıoğlu Geriatrik Hastada Periton Diyalizi Dr. Neslihan Tezcan
12:10-12:40	Oturum Başkanı: Dr. Ş. Rahmi Yılmaz Üniteler Yarışıyor Sunucu: Dr. Özant Helvacı
12:40-13:30	ÖĞLE YEMEĞİ
13:30-14:10	Oturum Başkanları: Dr. Hayriye Sayarlıoğlu, Dr. Deniz Ayli PD'de Telemedicine Uygulamaları Dr. Hasan Yeter PD'de Yapay Zekanın Yeri ve Geleceği Dr. Özant Helvacı



7 ŞUBAT 2026, Cumartesi

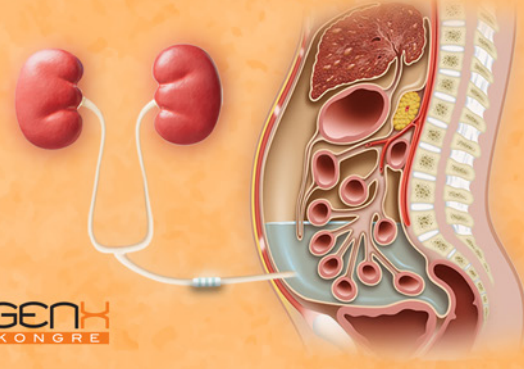
14:10-14:50	Otulum Başkanları: Dr. Fatih Dede, Dr. Serpil Müge Değer Periton Zarının Korunması/Uzun Ömürlülüğü İçin Terapötik Gelişmeler Dr. Murat Altunok Periton Diyalizi Literatür Güncelleme Dr. Beril Karataş
14:50-15:10	KAHVE ARASI
15:10-15:40	Moderatörler: Dr. Ülver Derici, Dr. Ezgi Coşkun Yenigün Hocalar PD Vakalarını Değerlendiriyor Dr. Hayriye Sayarlıoğlu Dr. Fatih Dede Dr. İdris Şahin Dr. Serpil Müge Değer
Salon B	Sözlü Bildiriler (Sadece On-line)



VIII.
PERİTON DİYALİZİ
GÜNCELLEME TOPLANTISI

7 ŞUBAT 2026 WYNDHAM ANKARA OTEL

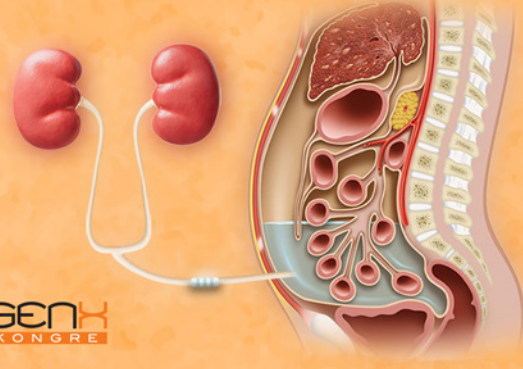
GEN H
KONGRE



HİBRİT
TOPLANTI



SÖZEL BİLDİRİLER



SS-001

Periton Diyalizi Hastalarında nPCR Düzeylerinin Belirleyicileri: Prealbümin, Ürik Asit/Albümin Oranı ve Rezidüel Renal Fonksiyonun Rolü

Gamze İçaçan¹

¹İzmir Şehir Hastanesi, İzmir

Gamze İçaçan / İzmir Şehir Hastanesi, İzmir

Amaç

Periton diyalizi (PD) hastalarında beslenme durumu, mortalite ve hastane yatış oranları ile yakından ilişkilidir. Normalize protein katabolizma hızı (NPCR), protein alımı ve metabolik katabolizmayı yansıtan önemli bir göstergedir; ancak NPCR'yi belirleyen biyokimyasal ve klinik faktörler hakkında veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, periton diyalizi hastalarında NPCR düzeylerini etkileyen klinik, nutrisyonel ve metabolik belirleyicilerin tanımlanması ve düşük NPCR düzeyini öngörmede prealbümin ile ürik asit/albumin oranının ayırt edici gücünün değerlendirilmesi; böylece klinik pratikte beslenme durumunun daha doğru ve erken belirlenmesine katkı sağlanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

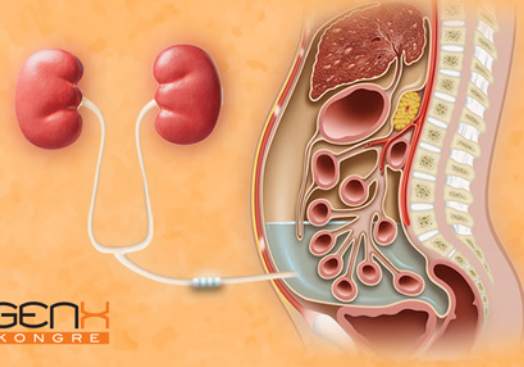
Tek merkezli, retrospektif kesitsel çalışmada 50 PD hastasının klinik, biyokimyasal ve diyaliz yeterlilik parametreleri incelendi. Hastalar NPCR < 1 (düşük NPCR) ve NPCR ≥1 (yüksek NPCR) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arası farklar uygun istatistiksel testlerle analiz edildi. NPCR yüksekliğini belirleyen bağımsız faktörler çok değişkenli lojistik regresyon ile araştırıldı. Prealbümin ve ürik asit/albumin oranının düşük NPCR düzeyini öngörme performansı ROC eğrisi analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

Düşük NPCR grubunda BKİ anlamlı olarak daha yüksek, prealbümin ve Kt/V düzeyleri ise anlamlı derecede daha düşük bulundu. Ürik asit/albumin oranı düşük NPCR grubunda belirgin olarak yüksekti. Çok değişkenli regresyon modelinde ürik asit/albumin oranı NPCR yüksekliğinin bağımsız negatif belirleyicisi (OR=0.044, p=0.014), rezidüel idrar miktarı ise bağımsız pozitif belirleyicisi (OR=1.001, p=0.039) olarak saptandı. Prealbümin düzeyi sınırda anlamlılık gösterdi (p=0.052). ROC analizinde prealbümin AUC=0.723 ile düşük NPCR'yi iyi ayırt etti, ürik asit/albumin oranı ise düşük NPCR için ters yönde bir prediktör özellik gösterdi (AUC=0.337).

Sonuç

Periton diyalizi hastalarında NPCR yalnızca bir beslenme göstergesi değil, aynı zamanda metabolik stres ve rezidüel renal fonksiyon ile yakından ilişkili dinamik bir parametredir. Prealbüminin düşük NPCR için güvenilir bir belirteç olması klinik pratikte kolay ve etkili bir tarama imkânı sunarken, ürik asit/albumin oranının bağımsız negatif belirleyici olması artmış metabolik yük ve inflamasyonun NPCR üzerindeki negatif etkisini göstermektedir. Rezidüel renal fonksiyonun NPCR ile pozitif ilişkisi, RRF'nin korunmasının yalnızca diyaliz yeterliliği değil, nutrisyonel denge açısından da kritik olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle PD hastalarının izleminde tek bir parametre yerine çoklu biyobelirteç yaklaşımı ile daha doğru ve erken risk değerlendirmesi yapılabilir.

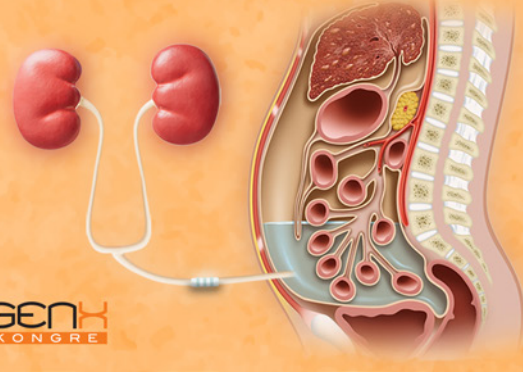


NPCR Gruplarına Göre Klinik ve Biyokimyasal Özellikler

değişken	nPCR<1	nPCR>1	P
BMI, kg/m ²	27.0 (25.0–32.0)	24.0 (20.0–27.0)	0.031
Kt/V	2.33 (2.08–2.57)	2.50 (2.32–2.90)	0.008
Prealbümin, g/dL	0.28 (0.26–0.31)	0.33 (0.29–0.36)	0.007
Albümin, g/dL	3.70 (3.40–3.90)	3.80 (3.60–4.00)	0.304
CRP, mg/L	6.40 (3.00–12.0)	5.90 (3.70–7.60)	0.269
Ferritin, ng/mL	260.5 (176–388)	274.0 (94–385)	0.821
Ürik asit, mg/dL	6.28 ± 1.72	5.66 ± 1.08	0.122
Ürik asit/albumin oranı	1.79 ± 0.55	1.49 ± 0.28	0.029
Trigliserid, mg/dL	149.5 (98–187.3)	181.0 (128–281.5)	9.222

Veriler, normal dağılım gösteren değişkenler için ortalama ± standart sapma; normal dağılmayan değişkenler için medyan (25.–75. persentil) olarak sunulmuştur. NPCR grupları arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılan değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, normal dağılmayan değişkenler için Mann–Whitney U testi uygulanmıştır. Kısaltmalar: NPCR, normalized protein catabolic rate; UF, ultrafiltrasyon; Kt/V, diyaliz doz yeterliliği; PD, periton diyalizi; SDBK, serum demir bağlama kapasitesi; CRCL, kreatinin klirensi; PTH, parathormon.

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, NPCR, beslenme durumu, prealbümin, rezidüel renal fonksiyon.



SS-002

Periton Diyalizi Hastalarında Peritonit Riskini Öngörmeye Serum Magnezyum Düzeyi ve Sistemik İmmün-Enflamasyon İndeksinin (SII) Değerlendirilmesi

Davut Eren¹

¹Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, Kayseri

Davut Eren / Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği, Kayseri

Amaç

Periton diyalizi (PD) hastalarında peritonit, teknik başarısızlığın ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir. Klasik enflamasyon belirteçleri akut atak sırasında tanısız değere sahip olsa da atak öncesi risk stratifikasyonunda yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; nötrofil, lenfosit ve trombosit sayılarını entegre eden Sistemik İmmün-Enflamasyon İndeksi (SII) ile serum magnezyum (Mg) düzeylerinin peritonit gelişimi üzerindeki etkisini ve bu iki parametrenin birlikte kullanımının öngörücü değerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

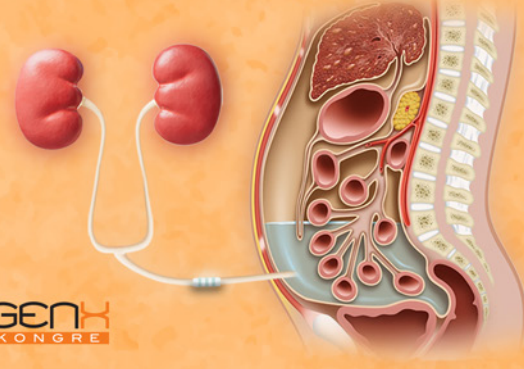
Çalışmaya iki farklı merkezde takip edilen toplam 104 PD hastası (Yaş ort: 55.7±13,8 yıl) dahil edildi. Hastalar, takip süresince peritonit atağı geçirenler (n=36) ve geçirmeyenler (n=68) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri ve laboratuvar parametreleri retrospektif olarak kaydedildi. SII değeri [(Nötrofil x Trombosit) / Lenfosit] formülü ile hesaplandı. Verilerin analizi için Mann-Whitney U, Ki-kare ve çok değişkenli Lojistik Regresyon testleri kullanıldı.

Bulgular

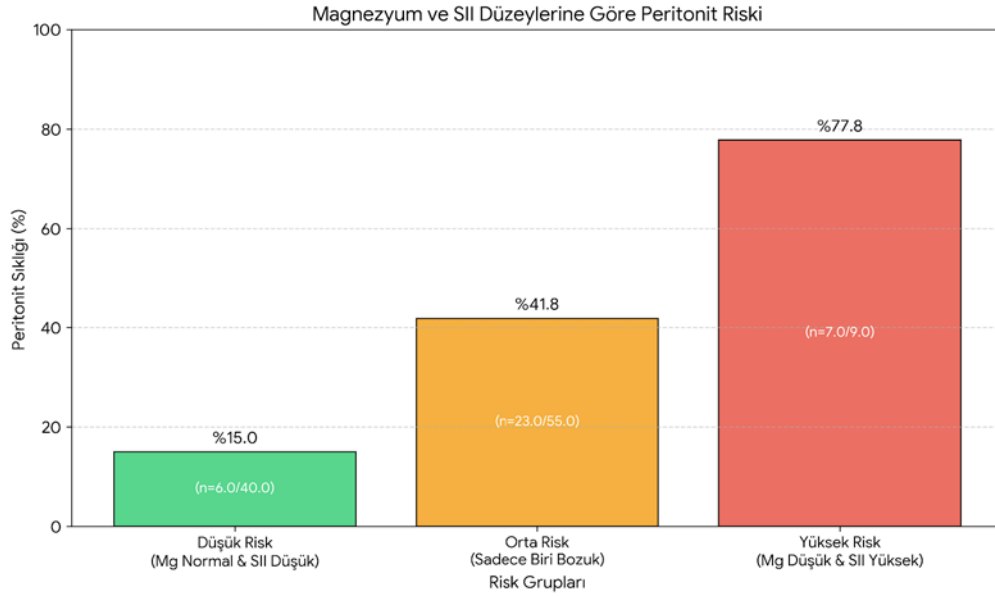
Peritonit geçiren grupta medyan SII (779.4 vs 565.0, p=0.019), CRP (7.8 vs 4,2 mg/L, p=0.003) ve CRP/Albumin Oranı (2.2 vs 1.2, p=0.001) peritonit geçirmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı. Buna karşılık, peritonit grubunda Albumin (3.5 vs 3.8 g/dL, p=0.004) ve Normal Magnezyum düzeyine sahip olma oranı (%69,4 vs %89,7, p=0.020) anlamlı düzeyde düşüktü. Yapılan çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, Hipomagnezemi (< 1,8 mg/dL) peritonit riskini bağımsız olarak artıran bir faktör olarak belirlendi (Odds Ratio: 4.29, p=0.012). ROC analizinde belirlenen SII > 592.8 kestirim değeri ve hipomagnezemi varlığının birlikte değerlendirildiği yüksek riskli hasta grubunda peritonit sıklığının %77,8'e ulaştığı görüldü (Şekil 1).

Sonuç

Düşük serum magnezyum düzeyi ve yüksek SII skorunun PD hastalarında peritonit riskini öngörmeye önemli parametreler olduğunu göstermektedir. Magnezyum düzeyinin yakın takibi ve hipomagnezemi tedavisi, peritonit sıklığını azaltmada etkili ve maliyet-etkin bir klinik strateji olabilir.



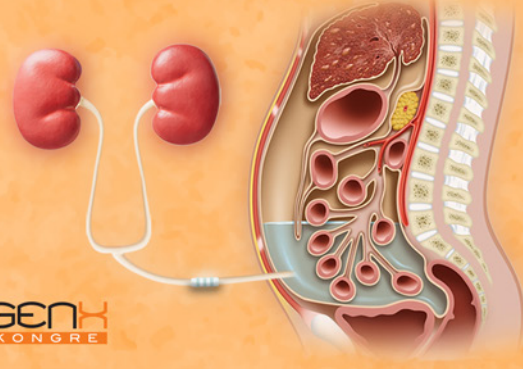
Magnezyum ve SII Düzeylerine Göre Peritonit Riski



Peritonit Geçiren ve Geçirmeyen Hastaların Klinik Verilerinin Karşılaştırılması

Değişken	Peritonit(+) (n=36)	Peritonit(-) (n=68)	P
Yaş(Yıl)	57.1 ± 15.6	55.0 ± 12.9	0.459
PD Süresi(Ay)	11.0 (8.8 - 35.4)	11.6 (6.0 - 42.8)	0.829
Albumin(g/dL)	3.5 ± 0.6	3.8 ± 0.3	0.004*
CRP(mg/L)	7.8 (4.3 - 15.2)	4.2 (2.0 - 8.9)	0.003*
SII	779.4 (590 - 961)	565.0 (465 - 793)	0.019*
CRP/Alb Oranı	2.2 (1.2 - 4.1)	1.2 (0.5 - 2.4)	0.001*
Hipomagnezemi(<1.8mg/dL)	11 (%30.6)	7 (%10.3)	0.020*

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, peritonit, magnezyum, sistemik immün enflamasyon indeksi



SS-003

Periton Diyalizi Hastalarında Serum Albümin ve Prealbümin Düzeylerinin NT-proBNP ile İlişkisi

Ramazan Önalın¹, Sümeyra Koyuncu¹

¹Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

Ramazan Önalın / Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

Amaç

Periton diyalizi (PD) hastalarında artmış NT-proBNP düzeyleri genellikle sol ventrikül disfonksiyonu ve volüm yükü ile ilişkilendirilmektedir. Ancak diyaliz hastalarında malnütrisyon ve enflamasyonun da bu belirteç üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, PD hastalarında nütrisyonel belirteçler olan serum albümin ve prealbümin düzeylerinin NT-proBNP ile ilişkisini ve bu etkileşimin klinik belirleyicilerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

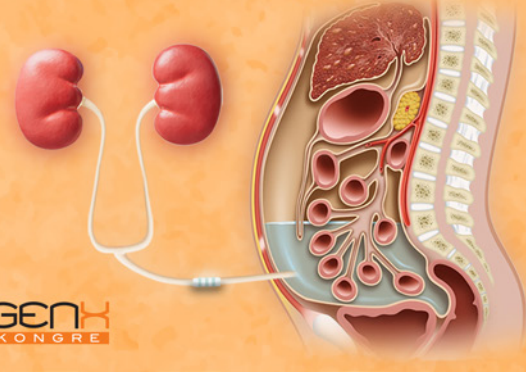
Çalışmaya 52 periton diyalizi hastası dahil edildi. Hastaların demografik verileri, vücut kitle indeksi (BMI), günlük rezidüel idrar hacimleri ve biyokimyasal parametreleri kaydedildi. Kan örnekleri, volüm durumunun standardizasyonu amacıyla hastaların karnı boş iken alındı. Hastalar serum albümin düzeylerine göre Hipoalbüminemi (< 3.5 g/dL) ve Normal (≥3.5 g/dL) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile, bağımsız belirleyiciler ise çok değişkenli lineer regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

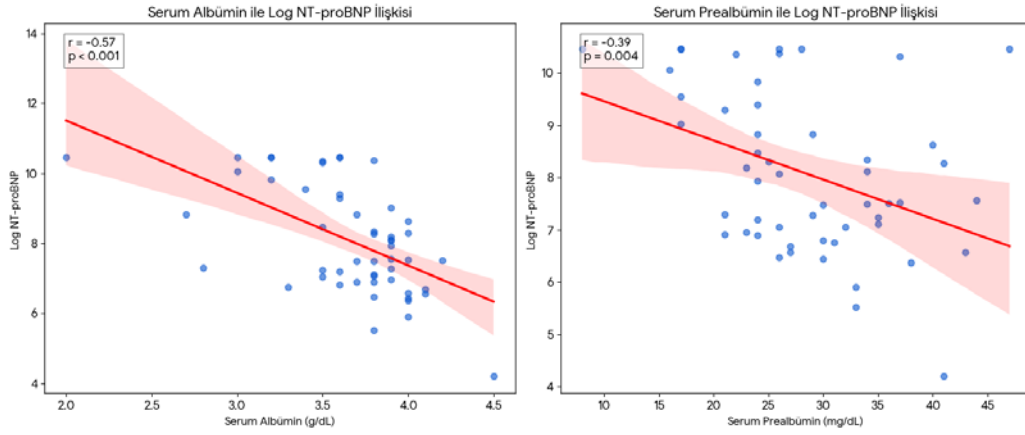
Hipoalbüminemik grupta (n=10) diyabet sıklığı (%90 vs %38, p=0.004) ve yaş ortalaması normal gruptan (n=42) daha yüksekti. Buna karşın, BMI (p=0.935) ve rezidüel idrar hacimleri (p=0.315) gruplar arasında benzer saptandı. Grupta medyan NT-proBNP düzeyi (21.072 pg/mL) normal gruba (1.810 pg/mL) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p=0.003). Aynı grupta CRP düzeyleri de daha yüksek (p=0.001) ve prealbümin düzeyleri daha düşüktü (p=0.001). Korelasyon analizinde Log(NT-proBNP) ile Albümin (r=-0.57, p < 0.001) ve Prealbümin (r=-0.40, p=0.004) arasında negatif yönlü ilişki saptandı. Çok değişkenli regresyon analizinde serum albümin düzeyi ve rezidüel idrar hacmi, NT-proBNP'nin bağımsız belirleyicileri olarak doğrulandı.

Sonuç

Çalışmamızda PD hastalarında hipoalbüminemi, rezidüel renal fonksiyon kaybından bağımsız olarak artmış NT-proBNP düzeyleri ile ilişkilidir. Regresyon analizinde rezidüel idrar hacmi NT-proBNP'yi etkileyen genel bir faktör olarak doğrulansa da gruplar arası karşılaştırmada idrar hacimlerinin benzer bulunması, Hipoalbüminemik gruptaki NT-proBNP yüksekliğinin volümden ziyade Malnütrisyon-Enflamasyon-Ateroskleroz (MIA) kaynaklı olduğunu güçlendirmektedir. Hipoalbüminemi, eşlik eden yüksek CRP ile birlikte değerlendirildiğinde, NT-proBNP artışının zemininde MIA sendromunun rol oynayabileceğini düşündürmektedir.



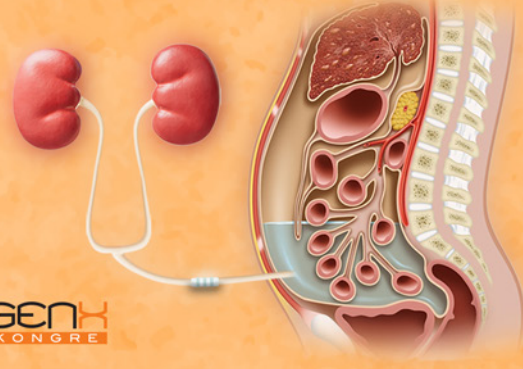
Serum Albümin-Prealbümin ile Log NT-proBNP İlişkisi



Tablo 1. Nutrisyonel Duruma Göre Hastaların Klinik ve Laboratuvar Verilerinin Karşılaştırılması

Değişken	Hipoalbüminemi (<3.5 g/dL) (n=10)	Normal (≥3.5 g/dL) (n=42)	P
Yaş (Yıl)	67.9 ± 14.4	53.7 ± 12.2	0.006
Vücut Kitle İndeksi (kg/m ²)	27.1 ± 5.0	27.5 ± 5.5	0.935
NT-proBNP (pg/mL, Medyan)	21072	1810	0.003
Prealbümin (mg/dL)	20.3 ± 6.7	30.4 ± 7.2	0.001
CRP (mg/L, Medyan)	15.1	4	0.001
Rezidüel İdrar (mL/gün)	610 ± 545	887 ± 697	0.315

Anahtar Kelimeler: NT-proBNP, serum albümin, serum prealbümin, periton diyalizi, malnütrisyon-enflamasyon-ateroskleroz



SS-004

Periton Diyalizi Hastalarında Peritonit Sıklığı, Atak Hızı ve ilişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Tek Merkez Deneyimi

Buse Hacıoğlu¹, Mesudiye Bulut¹, Mesut Buğra Hatipoğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara

Mesut Buğra Hatipoğlu / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara

Amaç

Periton Diyalizi (PD), son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda tercih edilen renal replasman tedavi seçeneklerindendir. PD tedavisi sırasında en sık gözlenen komplikasyonlardan biri de peritonittir. Peritonit, PD hastalarında en sık hastaneye yatış sebeplerinden biri olmasının yanı sıra PD tedavisinin sonlandırılmasının da en sık nedenlerindendir. Bu çalışmada merkezimizde takip edilen hastalarda peritonit sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Retrospektifi tek merkez olarak tasarlanan çalışmamıza SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniğinde 01.01.2017 – 31.06.2025 yılları arasında takip edilen 18 yaş ve üzeri 91 PD hastası dahil edildi. 3 aydan kısa süre PD yapan hastalar veya takip dışı kalan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar en az bir peritonit atağı geçirenler ve hiç geçirmeyenler olarak iki ana gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri, komorbiditeleri eğitim durumları, PD süreleri, PD yapma yöntemleri, Peritonit geçirme durumları, peritonit etkenleri kayıt altına alındı. İstatistiksel analizler SPSS programı kullanılarak yapıldı.

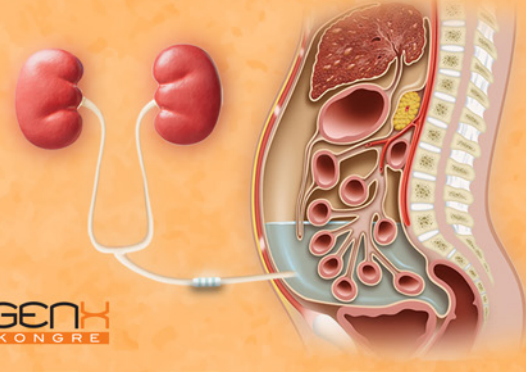
Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen 91 hastanın 63'ü (%69,2) erkek cinsiyetteydi. Ortalama diyaliz süresi 25,51 ay olarak saptandı. 57 hasta (%62,8) APD yapmaktaydı. Hastaların 29'unun (31,9) en az bir peritonit atağı geçirdiği tespit edildi. Peritonit atak hızı 0,34 atak/ yıl olarak hesaplandı. 15 hastada (%16,5) kültür negatif peritonit atağı tespit edilirken, 14 hastada (%15,4) gram pozitif, 8 hastada (%8,8) gram negatif, 1 hastada (%1,1) fungal etken saptandı. Peritonit geçiren hastalarda DM sıklığı daha yüksek olmakla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Lojistik regresyon analizinde DM, yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve periton diyaliz süresi ile peritonit geçirme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç

Çalışmamızda hastaların üçte birinde en az bir defa peritonit atağı geliştiği ve peritonit atak hızının kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu saptandı. Kültür negatif peritonit oranının görece yüksek olması örneklem tekniği, antibiyotik başlanma zamanı ve laboratuvar koşullarının etken izolasyonu üzerindeki belirleyici rolünü göstermekte olup, uygun kültür yöntemleri peritonit yönetiminde kritik öneme sahiptir. Peritonit geçiren hastalarda DM daha sık olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve periton diyaliz süresi ile peritonit gelişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular, peritonitin tek başına demografik ve temel klinik değişkenlerle açıklanamayacağını, hasta eğitimi, teknik uygulama ve merkez deneyimi gibi çok faktörlü etkenlerin önemini düşündürmektedir. Sonuç olarak, peritonit riskini azaltmaya yönelik hasta eğitiminin güçlendirilmesi, düzenli takip ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Daha geniş örneklemli, çok merkezli ve prospektif çalışmalar, peritonit gelişimini etkileyen faktörlerin daha net ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Peritonit sıklığı, peritonit atak hızı, peritonit risk faktörleri



SS-005

Periton Diyalizi Hastalarında Periton Zarının Transport Özellikleri ile Aterojenik Plazma İndeksi Arasındaki İlişki

Arzu Akgül¹, Berrak İtir Aylı²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Arzu Akgül / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç

Periton zarının transport özellikleri, periton diyalizi (PD) yeterliliği ve klinik sonuçlar için oldukça önemlidir. Özellikle lipid ile ilişkili metabolik faktörlerin periton geçirgenliğini etkileyebileceği düşünülmekle birlikte, bu alanda sürekli peritoneal denge testi (PET) sonuçlarını birlikte değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada amacımız PET etkileyen klinik ve metabolik risk faktörlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu tek merkezli retrospektif çalışmaya Etlik Şehir Hastanesi Nefroloji Kliniğinde takipte olan PD hastaları dahil edildi. Tüm hastalar PET sonuçlarına göre düşük-orta, orta-yüksek, yüksek geçirgenlik gruplarına ayrıldı. Demografik, klinik ve laboratuvar değerleri incelendi ve sonuçları kayıt edildi. Tek değişkenli ordinal lojistik ve doğrusal regresyon analizleri yapıldı. Çok değişkenli modeller, yaş, cinsiyet, diyaliz süresi, vücut kitle indeksi, rezidüel idrar, serum albümini ve diyabeti içeren temel klinik değişkenler için düzeltildi. Lipid ile ilişkili değişkenler [plazmanın aterojenik indeksi (AIP) veya trigliserid ve HDL kolesterol] ayrı modellerde değerlendirildi.

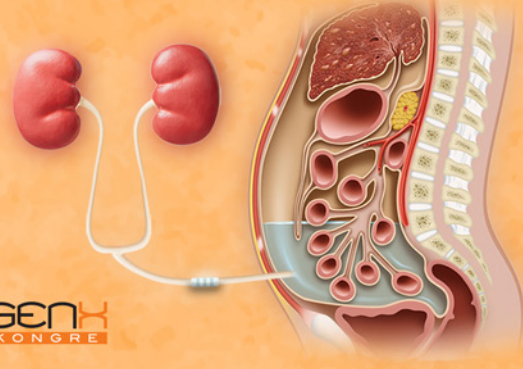
Bulgular

Çalışmaya 56 periton diyalizi hastası dahil edildi. PET transport kategorileri sırasıyla 0,50–0,65 (%17,9), 0,65–0,80 (%51,8) ve > 0,80 (%30,3) olarak dağılım gösterdi. Yüksek PET kategorilerinde diyabet prevalansı anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p = 0,006$). Metabolik belirteçler PET transport kategorileri arasında anlamlı bir gradiyent sergiledi; aterojenik indeks değerleri düşük transport grubundan yüksek transport grubuna doğru artış gösterdi ($0,31 \pm 0,20$ 'ye karşın $0,67 \pm 0,27$; $p = 0,003$). Çok değişkenli analizlerde aterojenik indeks ($\beta = 0,123$; %95 GA $0,038–0,209$; $p = 0,007$) ve diyabet varlığı ($\beta = 0,059$; %95 GA $0,016–0,103$; $p = 0,011$) yüksek peritoneal transport ile bağımsız olarak ilişkili bulundu. Ordinal regresyon modellerinde de benzer sonuçlar elde edildi (aterojenik indeks: OR = 56,5; $p = 0,003$; diyabet: OR = 7,46; $p = 0,003$).

Sonuç

Çalışmamızda, periton diyalizi hastalarında metabolik profilin periton zarının transport özellikleriyle ilişkili olabileceği gösterildi. Özellikle AIP ve diyabet, daha yüksek peritoneal transport ile bağımsız olarak ilişkiliydi. PET etkileyen faktörleri daha iyi anlayabilmek için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Periton diyaliz, periton eşitlenme testi, plazma aterojenik indeks



SS-006

Ürik Asit-Albümin Oranının Periton Diyalizi Hastalarında Teknik Yetersizliği Öngörmedeki Rolü

Veysel Baran Tomar¹, Asil Demirezen¹, Özant Helvacı¹, Ömer Faruk Akçay¹, Ülver Derici¹

¹Gazi Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Veysel Baran Tomar / Gazi Üniversitesi Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç

Periton diyalizi (PD), son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda yaşam kalitesini artıran ve ev ortamında uygulanabilen önemli bir renal replasman tedavi yöntemidir. Ancak, teknik yetersizlik PD hastalarında tedavinin sonlandırılmasına yol açan önemli bir sorundur. Son yıllarda, inflamasyon ve malnütrisyon belirteçlerinin PD hastalarında teknik yetersizlik riskini öngörmede potansiyel biyobelirteçler olabileceği öne sürülmektedir. Ürik asit, pürin metabolizmasının son ürünü olup inflamasyon ve oksidatif stres ile ilişkilidir. Hipoalbuminemi ise malnütrisyon ve sistemik inflamasyonun önemli bir göstergesidir. Ürik asit-albümin oranı (UAR), bu iki parametreyi birleştirerek hem inflamatuvar hem de nutrisyonel durumu yansıtan yeni bir biyobelirteç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, PD hastalarında UAR'nin teknik yetersizliği öngörmedeki prediktif değerinin araştırılması ve UAR'nin klinik pratikte teknik yetersizlik riski taşıyan hastaların erken tanınmasında kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

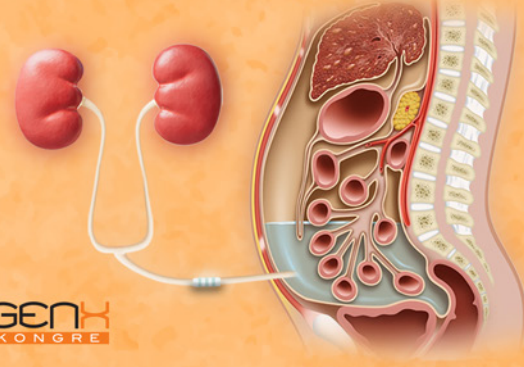
Bu çalışmaya Gazi Üniversitesi Hastanesi PD ünitesinde takipli 214 PD hastası dahil edildi. Hastaların demografik verileri, biyokimyasal parametreleri, komplikasyon oranları ve diyaliz yeterlilikleri hasta takip dosyalarından retrospektif olarak değerlendirildi. UAR'nin PD hastalarında teknik yetersizliği öngörmedeki ayırt edici gücü Receiver Operating Characteristic (ROC) analizi ile değerlendirildi.

Bulgular

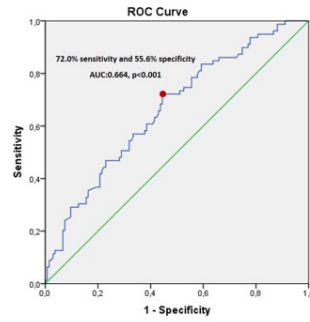
Çalışmaya dahil edilen 214 PD hastasının 79'unda (%36,9) teknik yetersizlik gelişti. Teknik yetersizlik gelişen hastalarda UAR anlamlı olarak daha yüksekti ($1,9 \pm 0,6$ 'ya karşı $1,6 \pm 0,5$; $p < 0,001$). Ayrıca, teknik yetersizlik grubunda hastalar daha genç yaşta ($45,0 \pm 17,8$ 'e karşı $50,1 \pm 16$; $p=0,039$), hemoglobin değerleri daha düşük ($10,3 \pm 1,6$ 'ya karşı $10,8 \pm 1,4$ g/dl; $p=0,040$), PD süresi daha uzun [$38,1$ ($17,8-79,8$)'e karşı $24,7$ ($13,5-51,4$) ay; $p=0,034$] ve sürekli ayaktan periton diyalizi (SAPD) kullanım oranı daha yüksekti (%82,3'e karşı %63,7; $p=0,004$). ROC analizi sonucunda, UAR'nin teknik yetersizliği öngörmedeki eğri altında kalan alanı (AUC) 0,664 olarak saptandı ($p < 0,001$). Optimal kesme noktası UAO=1,58 olarak belirlendi ve bu eşik değerinde duyarlılık %72,0, özgüllük %55,6 olarak hesaplandı.

Sonuç

Bu çalışma, UAR'nin PD hastalarında teknik yetersizlik riskinin belirlenmesinde yardımcı bir biyobelirteç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Yüksek UAR değeri, artmış inflamasyon, malnütrisyon ve peritoneal membran hasarı ile ilişkili olabilir. UAR'nin basit, ucuz ve rutin laboratuvar testlerinden hesaplanabilir olması, klinik pratikte kullanımını kolaylaştırmaktadır. Ancak, bu bulguların prospektif çalışmalarla doğrulanması ve UAR'nin diğer PD komplikasyonları ile ilişkisinin araştırılması gerekmektedir.



Ürik asit/albumin oranının (UAR) periton diyalizi hastalarında teknik yetersizliği öngörmedeki performansını gösteren ROC eğrisi



Periton diyalizi uygulanan hastaların teknik yetersizlik durumuna göre başlangıç demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri

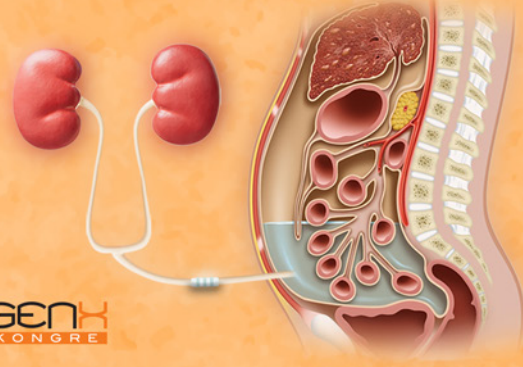
	Toplam n=214	Yetersizlik olmayan n=135 (63,1)	Yetersizlik olan n= 79 (36,9)	p değeri
Cinsiyet (kadın)	101 (47,2)	68 (50,4)	33 (41,8)	0,224
Yaş (yıl)	48,2±17,3	50,1±16	45,0±17,8	0,039
Vücut kitle indeksi	25,3 (22,5-28,7)	25,5 (22,5-29,8)	25,2 (22,5-28,0)	0,387
Diabetes mellitus	58 (27,1)	41 (30,4)	17 (21,5)	0,160
Hipertansiyon	182 (85,0)	114 (84,4)	68 (86,1)	0,747
Koroner arter hastalığı	39 (18,2)	26 (19,3)	13 (16,5)	0,608
Sigara	34 (15,9)	19 (14,1)	15 (19,0)	0,343
PD öncesi böbrek nakli öyküsü	12 (5,6)	5 (3,7)	97 (8,9)	0,114
PD tercihi				0,764
Zorunlu	20 (9,3)	12 (8,9)	8 (10,1)	
Fıtık öyküsü	35 (16,4)	19 (14,1)	16 (20,3)	0,238
Laboratuvar değerleri				
Hemoglobin (g/dl)	11,0±1,8	10,8±1,4	10,3±1,6	0,040
CRP (mg/dl)	3,0 (3,0-9,6)	4,2 (3,0-10,4)	4,0 (3,0-7,0)	0,374
Parathormon (pg/ml)	276 (173-529)	3114 (174-560)	252 (166-449)	0,167
LDL - Kolesterol	106 (85-135)	109 (84-137)	103 (88-126)	0,333



VIII.
PERİTON DİYALİZİ
GÜNCELLEME TOPLANTISI

7 ŞUBAT 2026 WYNDHAM ANKARA OTEL

GENİ
KONGRE

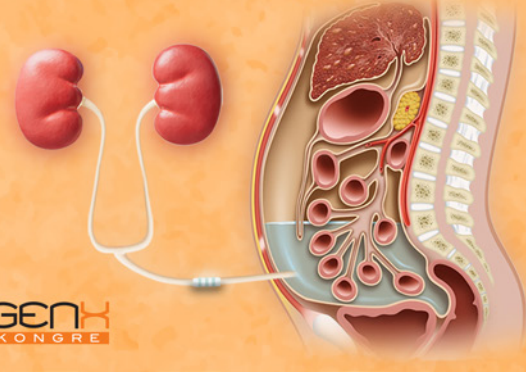


HİBRİT
TOPLANTI



Ürik asit-albümin oranı	1,7±0,6	1,6±0,5	1,9±0,6	<0,001
Başlangıç RRF (var)	199 (93,9)	1250 (800-2000)	1100 (600-1500)	0,164
Başlangıç haftalık Kt/V	2,25±0,76	2,25 (1,7-2,73)	1,97 (1,60-2,64)	0,103
PET kategorisi				
<i>Düşük – Düşük orta</i>	112 (52,3)	16 (56,3)	36 (45,6)	0,129
<i>Yüksek orta – Yüksek</i>	102 (47,7)	59 (43,7)	43 (54,4)	
PD modalitesi				
<i>SAPD</i>	151 (70,6)	86 (63,7)	65 (82,3)	0,004
<i>APD</i>	63 (29,4)	49 (36,3)	14 (17,7)	
Yardımlı PD	22 (10,3)	14 (10,4)	8 (10,1)	0,955
PD süresi (ay)	31,0 (15,0-61,5)	24,7 (13,5-51,4)	38,1 (17,8-79,8)	0,034

Anahtar Kelimeler: Periton diyalizi, ürik asit-albümin oranı, teknik yetersizlik, inflamasyon, biyobelirteç



SS-007

Geriatrik Periton Diyalizi Hastalarında Peritonitin Hemodiyalize Geçiş ile İlişkisi

Emre Çankaya¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara

Emre Çankaya / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği, Ankara

Amaç

Geriatrik periton diyalizi hastalarında izlemde gelişen peritonitin, periton diyalizinin sürdürülebilirliği üzerine etkisini; özellikle periton diyalizinden hemodiyalize geçiş ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Tek merkezli retrospektif gözlemsel çalışmada geriatri yaş grubundaki periton diyalizi hastalarının verileri incelendi (n=21). Birincil sonlanım periton diyalizinden hemodiyalize geçiş olarak tanımlandı. Ana maruziyet değişkeni izlemde en az bir peritonit atağı (var/yok) idi. Sürekli değişkenlerin dağılımı Shapiro–Wilk testi ile değerlendirildi; normal dağılmayan veriler medyan (çeyrekler arası aralık) olarak özetlendi ve gruplar arası karşılaştırmada Mann–Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerde küçük örneklem ve düşük beklenen hücre sayıları nedeniyle Fisher kesin testi tercih edildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Kohortumuzda medyan yaş 73 yıl (çeyrekler arası aralık 70–80), erkek oranı %61.9 (13/21) idi. Periton diyalizi başlangıcında serum albümin medyan 3.05 g/dL (çeyrekler arası aralık 3.04–3.09), hemoglobin medyan 10.04 g/dL (çeyrekler arası aralık 9.01–11.05) ve tahmini glomerüler filtrasyon hızı medyan 9 mL/dk (çeyrekler arası aralık 7–11) olarak bulundu. İzlemde en az bir peritonit atağı görülen hasta oranı %33.3 (7/21) idi; ilk peritonit atağına kadar süre medyan 5 ay (çeyrekler arası aralık 2.5–13.5) saptandı. Peritonit gelişen hastaların %71.4'ünde (5/7) en az bir atakta kültür negatiflik (“üreme yok”) kaydı mevcuttu. Toplam periton diyalizinden hemodiyalize geçiş oranı %14.3 (3/21) idi. Hemodiyalize geçen tüm olgular peritonit geçiren grupta yer aldı: peritonit (+) hastalarda %42.9 (3/7) iken peritonit (–) hastalarda %0 (0/14) idi (Fisher kesin testi $p=0.026$).

Sonuç

Geriatrik periton diyalizi kohortunda peritonit gelişimi, periton diyalizinden hemodiyalize geçiş ile anlamlı düzeyde ilişkili bulundu. Bu bulgu, yaşlı periton diyalizi hastalarında peritonit önleme stratejilerinin ve peritonit atağı sonrası yakın izlemin teknik sağkalımı korumada kritik olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik periton diyalizi, peritonit, teknik başarısızlık, hemodiyalize geçiş

**HİBRİT
TOPLANTI**



VIII.
PERİTON DİYALİZİ
GÜNCELLEME TOPLANTISI

7 ŞUBAT 2026 WYNDHAM ANKARA OTEL