

## Nadir Bir Böbrek Yetmezliği Nedeni: Akut Fosfat Nefropatisi

A Rare Cause of Kidney Failure:  
Acute Phosphate Nephropathy:  
Letter to the Editor

Merve Şenay ÖZÇALIK,<sup>a</sup>  
İhsan ATEŞ,<sup>a</sup>  
Nisbet YILMAZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>İç Hastalıkları Kliniği,  
Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 20.11.2015  
Kabul Tarihi/Accepted: 02.02.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Merve Şenay ÖZÇALIK  
Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
İç Hastalıkları Kliniği, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
merve.senay@hotmail.com

### Anahtar Kelimeler:

Böbrek yetmezliği, kronik; lavman;  
kolonoskopi

### Key Words:

Kidney failure, chronic; enema;  
colonoscopy

Türkiye Klinikleri J Intern Med  
2016;1(2):117-8

doi: 10.5336/intermed.2015-48688

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Fosfat nefropatisi nadir karşılaşılan ve kronik böbrek yetmezliği ile de sonuçlanabilen bir akut böbrek yetmezliği nedenidir.<sup>1</sup> Genellikle barsak temizliği yapılan hastalarda oral sodyum fosfat ve sodyum fosfat içeren enemaların kullanımından sonra ortaya çıkmaktadır. Akut fosfat nefropatisi nadiren sağlıklı bireylerde fosfat alımı sonrasında ortaya çıkabileceği gibi, sıklıkla diyabet, hipertansiyon ve kronik böbrek hastalığı gibi kronik hastalığı olan hastalarda, nefrotoksik ajan kullanan, dehidrate, ileri yaş ve kadın cinsiyette görülmektedir.<sup>2</sup> Bu çalışmada, oral fosfat solüsyonu ile kolonoskopi hazırlığı yapıldıktan sonra akut böbrek hasarı gelişen bir hasta tartışılmıştır.

Bilinen kronik bir hastalığı olmayan 76 yaşındaki erkek hastaya, nefrolitiazis nedeni ile sağ nefrektomi uygulanmış ve yıllık kontrolleri devam etmektedir. Rutin yapılmakta olan ultrasonografisinde rastlantısal olarak splenik fleksuradan inen kolona uzanan duvar kalınlaşması saptanması üzerine kolonoskopi planlanmış. Kolonoskopiden 12 saat önce hazırlık için iki adet oral sodyum fosfat içeren purgatif kullanılmış. Bir hafta sonra üşüme, titreme ve idrar miktarında azalma şikâyetleri olması üzerine genel dâhiliye polikliniğine başvuran hasta, akut böbrek yetmezliği saptanması üzerine kliniğe yatırıldı. Vital bulguları; kan basıncı 150/90 mmHg, vücut ısısı 36,5 °C, nabız 72/dk idi. Fizik muayenesinde anormal bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde; kreatinin: 5,36 mg/dL (bir hafta öncesinde kreatinin: 0,99 mg/dL), üre 118 mg/dL, sodyum: 136 mmol/L, potasyum: 5,14 mmol/L, kalsiyum: 9,26 mg/dL, fosfor: 4,9 mg/dL, protein: 5,8 g/dL, albumin: 3,3 g/dL, kan pH'ı: 7,34, bikarbonat: 18,6 mmol/L saptandı. İdrar sedimentinde normal bulgular mevcuttu, idrar protein atılımı normal düzeydeydi. Üriner sistem ultrasonografisinde sağ böbrek opere, sol böbrekte kompansatris hipertrofi ve kortikal kist mevcuttu. Hastanın öyküsü ve laboratuvar bulguları ışığında akut böbrek yetmezliği tablosunun akut fosfat nefropatisine bağlı olabileceği düşünüldü. Hastaya artıda kalacak şekilde parenteral hidrasyon başlandı. Yeterli hidrasyona rağmen kreatinin düzeylerinde çok yavaş seyirli düşüş gözlemlendi. Kreatinin değeri 2,54 mg/dL'ye geriledikten sonra hasta

taburcu edildi. Yatışından sonraki 3. ay poliklinik kontrollerinde hastanın kreatinin değerlerinin 1,8 mg/dL'de stabilleştiği gözlemlendi.

Literatürde çeşitli çalışmalarda oral fosfor solüsyonları kullanımı sonrası akut böbrek hasarı gelişen hastalar bildirilmiştir. Markowitz ve ark. tarafından yapılan çalışmada, oral fosfor solüsyonu ile kolonoskopi hazırlığı yapılan 21 hasta değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda elde edilen veriler sonucu ileri yaş, hipertansiyon, aterosklerotik damar hastalığı, yetersiz hidrasyon ve ilaç kullanımı gibi risk faktörleri akut fosfat nefropatisi gelişme riski ile ilişkili bulunmuştur.<sup>3</sup>

Bizim hastamızda da yukarıdaki çalışmada belirtildiği gibi ileri yaş, hipertansiyon ve nefrektomi öyküsü gibi risk faktörlerinin akut fosfat nefropatisi gelişiminde etkili olabileceğini düşünüyoruz.

Literatürdeki çalışmalar ve bizim hastamız göz önüne alındığında, akut fosfat nefropatisi için yüksek risk faktörlerine sahip olan hastalarda kolonoskopi endikasyonu tekrar gözden geçirilmeli, fosfor solüsyonlarının dışında diğer etkili ajanların kullanımı veya fosfor solüsyonu kullanımı gerekli ise de yeterli hidrasyon ve nefrotoksik ilaç kullanımına bir süre ara verilmesi açısından hasta değerlendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Abcar A, Hever A, Momi JS, Sim JJ. Acute phosphate nephropathy. Perm J 2009;13(3):48-50.
2. Monfared A, Habibzadeh SM, Mesbah SA.
3. Markowitz GS, Stokes MB, Radhakrishnan J, Acute phosphate nephropathy. Iran J Kidney Dis 2014;8(3):246-9.
- D'Agati VD. Acute phosphate nephropathy following oral sodium phosphate bowel purgative: an underrecognized cause of chronic renal failure. J Am Soc Nephrol 2005;16(11): 3389-96.