

Kronik Böbrek Hastalığı Sürecinde Alışkanlıklar ve Hayat Tarzı Değişiklikleri Ne Derece Önemli?

How Important are Habits and Lifestyle Changes in the Chronic Kidney Disease Process?

ÖZ

AMAÇ: Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) dünyada ve ülkemizde salgın halini almış önemli bir halk sağlığı sorunudur. Toplum düzeyinde KBH farkındalığının ve erken tanı oranlarının düşük olması, hastalığın zamanında tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır. KBH'na sahip bireylerin farkındalık oranı dünya genelinde yaklaşık %10 iken, ülkemizde %2'nin altında olduğu bildirilmiştir. Yaptığımız bu çalışmada KBH ile ilgili toplum bilincinin önemine vurgu yaparak daha kapsamlı çalışmalara kapı aralamak amaçlanmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: Türkiye'nin çeşitli illerinden randomize olarak seçilen 308 katılımcıya 25 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Bu anket çalışmasında, katılımcıların özellikleri ve demografik yapıları, sağlık geçmişi, günlük sıvı tüketimi, çeşitli alışkanlıkları, böbrek sağlığı konusunda bilgilendirme almış olması gibi konularda sorular sorulmuştur.

BULGULAR: Yapılan çalışma sonucunda, eğitim düzeyinin artmasıyla sağlık konusundaki farkındalık oranlarında da artış olduğu gösterilmiştir. Bunun yanı sıra alışkanlıklardan kaynaklanan ve kronik süreçte böbreklere zarar veren çeşitli faktörler saptanmıştır. Bunların başında yetersiz sıvı tüketimi, ev dışında idrarını tutma, gazlı içecek tüketimi, gereksiz ilaç kullanımı ve zeytin-peynir tüketimi gibi faktörlerin ön planda olduğu görülmüştür.

SONUÇ: KBH sürecinde progresyonu hızlandıran birçok unsurun mevcut olduğu aşikâr olup, toplumsal bilinç düzeyimizin ise oldukça düşük olduğu ortadadır. Bulgularımız, KBH konusunda daha büyük ölçekli saha araştırmaları yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Kronik böbrek hastalığı (KBH), Bilinçlilik düzeyi, Alışkanlıklar

ABSTRACT

OBJECTIVE: Chronic Kidney Disease (CKD) is a public healthcare issue that has reached epidemic proportions. Low levels of public awareness and early detection complicate the timely treatment of this disease. Awareness rate of patients with CKD is around 10% worldwide and below 2% in Turkey. Our study aims to emphasize the importance of public awareness, and to pave the way for more comprehensive studies.

MATERIAL and METHODS: 308 respondents chosen randomly from various cities of Turkey replied to our survey. The survey consisted of 25 questions about participants' demographic information, medical history, daily liquid intake, various habits and previous instruction on kidney health.

RESULTS: Our findings indicate that a higher level of education was associated with greater awareness on health-related subjects. In addition, several factors known to cause kidney damage in the long term were identified. Among these factors, insufficient liquid intake, refusal to urinate outside of home, soft drinks, unnecessary use of drugs, and olive and cheese consumption were found to be especially prominent.

CONCLUSION: It is clear that many factors that quicken the progression of CKD are present; and that awareness levels are quite poor. Our findings reveal the need for the conduction of larger-scale field research studies on CKD.

KEY WORDS: Chronic kidney disease (CKD), Awareness levels, Habits

Mahmut İlker YILMAZ
İsa CAN
Zeynep DURMUŞ
Bekir DOĞAN
Muhammet Emin KARAYİĞİT
Buşra Sevd e OKUDUCU
Nurperi Hilal ACAR
Aydın BAĞDAT
Murat KARAMAN
Mustafa GEZER
Hilmi Umut ÜNAL

Gülhane Askeri Tıp Akademisi,
Nefroloji Bilim Dalı,
Ankara, Türkiye



Geliş Tarihi : 09.11.2015

Kabul Tarihi : 17.11.2015

Yazışma Adresi:
Mahmut İlker YILMAZ
Gülhane Askeri Tıp Akademisi,
Nefroloji Bilim Dalı,
Ankara, Türkiye
Tel : +90 312 304 40 92
E-posta : iyilmaz@gata.edu.tr

GİRİŞ

KBH; böbreklerin, metabolitlerin ıtrahi, çeşitli besin öğelerinin geri emilimi ve idrarı konsantre etme gibi fonksiyonlarının geri dönülemez şekilde bozulması ile karakterize hastalıktır. (1). Bu hastalık böbrek taşları, pyelonefrit, glomerülonefrit, polikistik böbrek hastalıkları, diabetes mellitus, hipertansiyon, inflamatuvar hastalıklar, ilaçlar ve kalıtsal faktörler gibi birçok nedene bağlı gelişebilir.

KBH dünyada ve ülkemizde salgın halini almış önemli bir halk sağlığı sorunudur. KBH, erken dönemde tanı konulabildiği takdirde tedavi şansı yüksek bir hastalıktır. Bununla birlikte toplum düzeyinde KBH farkındalığının düşük olması ve bu nedenle erken tanı oranlarının düşmesi hastalığın SDBY'ye ilerlemesine neden olmaktadır. Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalar, KBH farkındalığının % 10'un altında olduğunu göstermiştir (1). KBH'ye bağlı 2-4 klinik belirteci olan hastalarda bile farkındalık oranı %10'u geçmemektedir (2). Türkiye'de ise farkındalık oranı daha düşüktür. Türk Nefroloji Derneği (TND) tarafından yapılan Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Çalışması'na (CREDIT) göre ülkemizde KBH'nin farkındalığı %2'nin altındadır (3). Düşük farkındalık oranı nedeniyle hastalık, SDBY'ye ilerlemektedir. KBH yüksek morbidite ve mortalite oranları ile hasta sağlığını, uygulanması gereken renal replasman tedavileri ile sağlık bütçesini tehdit etmektedir.

Tüm dünyada erişkinlerin yaklaşık %10'unda çeşitli evrelerde böbrek hastalığı bulunduğu bilinmektedir (4,5). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan büyük bir popülasyon çalışmasında, KBH'li bir hastanın ölme olasılığının SDBY'ye ilerleme olasılığından 16 kat yüksek olduğu bildirilmiştir (6). TND tarafından 23 ilde 10748 erişkinin katılımı ile gerçekleştirilen CREDIT çalışması, Türkiye'de erişkinlerin %15,7'sinde KBH bulunduğunu göstermiştir (3). Erişkinlerin %32,7'sinde hipertansiyon, %12,7'sinde diabetes mellitus, %32,1'inde obezite ve %35,2'sinde aktif sigara içiciliği bulunmaktadır. Diabetes mellitus tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de SDBY'nin en sık nedenidir. Diabetes mellitusun sıklığı 2002'de %7,2 iken günümüzde %12'nin üzerine çıkması endişe verici bir durumdur. Artan bu risklerin yanı sıra KBH yükünün önemli bir kısmını tanı konulduğu takdirde kolayca önlenebilecek erken evre olgularının oluşturması, erken tanının önemini vurgulamaktadır. Erken tanı ise KBH risk faktörleri ve predispozan faktörlerinin yeterli düzeyde tanımlanması ile mümkündür. Yaptığımız bu çalışma da risk faktörleri farkındalığını ortaya konularak KBH ile ilgili toplum bilincinin önemine vurgu yapılmıştır. Bu sayede de büyük çalışmalara kapı aralanması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Ekim 2014 - Mart 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Anketin uygulandığı kişiler Türkiye'nin çeşitli illerinden randomize olarak seçilmiştir. Katılımcılara 25 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Anket formları katılımcılarla

yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu kararlarına, hasta hakları yönetmeliğine ve etik kurallarına uygun olarak planlanmıştır. Çalışma öncesinde Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Yapılan bu anket çalışmasında, katılımcıların yaşı, boyu, kilosu, medeni durumu, yaşadığı yeri, eğitim düzeyi, mesleği, aile öyküsü, günlük sıvı tüketim miktarı, hastalık-sağlık geçmişi, ilaç kullanma durumu, beslenme durumu, sigara - alkol kullanımı, fiziksel aktivite durumu, böbrek sağlığı konusunda bilgilendirilme durumu gibi konularda bilinç düzeylerini değerlendirmeye yönelik sorular sorulmuştur.

Elde edilen veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiş olup, çalışma grubunun tamamında temel tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanıldı. Eğitim düzeyi, beslenme, cinsiyet, gelir durumu, medeni durum, spor yapma durumu, günlük tüketilen sıvı miktarı, günlük televizyon başında geçirilen vakit, yaşadığı yer vb. gibi değişkenlerin toplumda böbrek sağlığı ile bilinç düzeyleri arasındaki ilişki Chi-Square Testi kullanılarak değerlendirildi. Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ve yaş arasında standart sapmaya göre gruplandırılan katılımcıların arasındaki ilişki tek yönlü ANAVO testi ile analiz edildi. (P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.)

BULGULAR

Bu çalışma Ekim 2014 - Mart 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Anketin uygulandığı kişiler Türkiye'nin çeşitli illerinden randomize olarak seçilmiştir. 308 kişinin katıldığı anketimizde katılımcılara 25 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Katılımcılarımızın 151'i (%49) kadın, 157'si (%51) erkektir. Vücut kitle indeksleri ortalaması 25,6±4,64 kg/m² dir. Yaşları 18-85 arasında olup, yaş ortalamaları 36±1,4 yıl idi. Popülasyonumuzda yer alan 308 kişinin 156'sı lisans eğitimini tamamlamış veya lisans eğitimine devam etmektedir. Katılımcıların 140'ı ilköğretim ve lise mezunu olup 12 kişi ise okuryazar değildir.

Çalışmamızda yeme alışkanlıkları ve en çok tüketilen gıdalar sorgulandığında zeytin-peynir tüketimi ile coğrafi bölgeler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Zeytin-peynir tüketiminin en çok Doğu Anadolu Bölgesi'nde (%98), en az Marmara Bölgesi'nde olduğu (%49) görülmüştür. Turşu tüketimi ile bölgeler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Turşu tüketiminin oranı en çok Ege Bölgesi'nde (%85) en az Marmara Bölgesi'nde (%52) olduğu görülmüştür.

Normal koşullarda insanların gereksinim duyduğu su miktarı günde 1,5-2,5lt arasında değişmektedir. Çalışmamızda görülmüştür ki; erkekler günde ortalama 1,7lt su tüketirken, kadınlar günde ortalama 1,6lt su tüketmektedir. Günlük su tüketimi ile cinsiyet karşılaştırması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo I). Cinsiyet ile gazlı içecek tüketimi arasında yapılan değerlendirmede kadınların %54'ü asla gazlı içecek tüketmem derken erkeklerde bu oran %37'dir. Mutlaka içerim diyenlerin oranı da kadınlarda % 4 iken, erkeklerde %9 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda bireylerin günlük aktiviteleri sorgulanmıştır. Katılımcılarımızın günlük ortalama 3 saat televizyon veya bilgisayar karşısında vakit geçirdikleri saptanmıştır. Katılımcıların %69'u TV veya bilgisayar karşısında yiyecek ve içecek tükettiğini belirtmiştir. Televizyon veya bilgisayar karşısında iken çerez, çips gibi yağ ve tuz oranı yüksek besinlerinde tüketiminin oldukça yüksek olduğu değerlendirilmiştir.

Gereksiz ilaç kullanımı başta karaciğer ve böbrek olmak üzere vücuttaki birçok sistemi olumsuz etkilemektedir. Özellikle antibiyotik ve Non-Steroid Anti-İnflamatuvar İlaçlar(NSAİİ) toksik etkileri göz önüne alınmadan fazlaca kullanılmaktadır. Populasyonumuzda hekime danışmadan ilaç kullanma oranı %46 olarak saptanmıştır. Okuryazar olmayanlarda düzenli olarak kullandığı ilacın ismini bilenlerin oranı %15 iken, üniversitede okuyan ve üniversite mezunu olan kişilerde bu oranın %91 olduğu saptanmıştır. Bu da bize eğitim düzeyinin yükselmesinin, kişilerin sağlıklarına olan ilgilerini arttırdığını göstermiştir (Tablo II).

Tablo I: Katılımcıların günlük su tüketimleri ile cinsiyetlerinin karşılaştırması.

| | < 1 litre | 1,5 litre | 2 litre | 2,5 litre | p |
|---------------|-----------|-----------|---------|-----------|--------|
| Kadın (n=152) | %28 | %34 | %21 | %17 | <0.001 |
| Erkek (n=157) | %18 | %28 | %36 | %18 | <0.001 |

Tablo II: Katılımcıların eğitim düzeyleri ile kullanılan ilacın adını bilme arasındaki ilişki.

| | Kullandığı ilacın adını biliyor | Kullandığı ilacın adını bilmiyor | p |
|----------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------|
| Okuryazar değil (n=12) | %15 | %85 | <0.001 |
| İlköğretim ve lise (n=140) | %82 | %18 | <0.001 |
| Üniversite mezunu (n=156) | %91 | %9 | <0.001 |

Tablo III: Katılımcıların eğitim düzeyleri ile idrarın mutlaka evde ya da dışarıda yapabileme tercihleri arasındaki ilişki.

| | İdrarını mutlaka evde yaparım | İdrarını dışarıda da yapabilirim | p |
|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--------|
| Okuryazar değil (n=12) | %61 | %39 | <0.001 |
| İlköğretim ve lise (n=140) | %39 | %61 | <0.001 |
| Üniversite mezunu (n=156) | %22 | %78 | <0.001 |

İdrar tutma kronik süreçte renal parankime zarar vermektedir. Çalışmamız da kişilerin ev dışında idrar tutma alışkanlığını sorgulanmıştır. Eğitim seviyesinin düşmesi ile idrar tutma alışkanlığının arttığı gözlemlenmiştir (Tablo III). Aynı zamanda risk altında bulunan kadın populasyonun da idrarını tutma alışkanlığının erkekler göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo IV). Katılımcılarımıza böbrekler ile ilgili herhangi bir yaptırıp yaptırmadıkları sorgulanmıştır. Ailesinde böbrek hastası olan ve olmayanlar arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo V). Ayrıca böbreklerle ilgili kontrol yaptırma ile eğitim seviyesi arasında doğru orantı saptanmıştır (Tablo VI).

TARTIŞMA

Kronik hastalıkların en önemli değiştirilebilir risk faktörleri; sağlıksız beslenme, sedanter yaşam ve sigara kullanımıdır. Orta düzey risk faktörleri; kan basıncı artışı, kan glikoz seviyesinde artış, kan lipidlerinde artış, obezite olarak ifade edilmektedir. Kronik hastalıkların risk faktörlerine engel olduğunda kalp hastalıkları, inme ve diabetes mellitusun %80'i, kanserlerin ise %40'ından fazlası önlenmektedir. Böbrek hastalıklarında etiyolojik olarak hipertansiyon, diyabetes mellitus, sigara, sağlıksız beslenme, sedanter yaşam ve alkol kullanımı gibi

Tablo IV: Katılımcıların cinsiyetleri ile idrarın mutlaka evde ya da dışarıda yapabileme tercihleri arasındaki ilişki.

| | İdrarını mutlaka evde yaparım | İdrarını dışarıda da yapabilirim | p |
|---------------|-------------------------------|----------------------------------|--------|
| Kadın (n=151) | %45 | %55 | <0.001 |
| Erkek (n=157) | %16 | %84 | <0.001 |

Tablo V: Katılımcıların ailesinde böbrek hastalığı olması ile böbrekler ile ilgili kontrol (Biyokimyasal tahlil ya da görüntüleme) yaptırma arasındaki ilişki.

| | Evet | Hayır | p |
|------------------------------|------|-------|--------|
| Böbrek hastalığı yok (n=219) | %36 | %64 | <0.001 |
| Böbrek hastalığı var (n=89) | %45 | %55 | <0.001 |

Tablo VI: Katılımcıların eğitim düzeyleri ile böbrekler ile ilgili tetkik (Biyokimyasal tahlil ya da görüntüleme) yaptırma arasındaki ilişki.

| | Evet | Hayır | p |
|----------------------------|------|-------|-------|
| Okuryazar değil (n=12) | %31 | %69 | 0.001 |
| İlköğretim ve lise (n=140) | %33 | %67 | 0.001 |
| Üniversite mezunu (n=156) | %38 | %62 | 0.001 |

önemli risk faktörleri önlenemediğinde; kronik hastalıklardan KBH'nin büyük oranda önlenebileceği öngörülmektedir.

Yaptığımız anket çalışması sonuçlarında eğitim düzeyi ile sağlık bilinci düzeyinin doğru orantılı olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra alışkanlıklardan kaynaklanan ve kronik süreçte böbreklere zarar veren çeşitli faktörler saptanmıştır. Bunların başında yetersiz su tüketimi (<1.5 lt/gün), idrarını tutma, gazlı içecek tüketimi, gereksiz ilaç kullanımı, zeytin –peynir tüketimi gibi faktörlerin ön planda olduğu görülmüştür.

Sodyum organizmada sıvı dengesinin sağlanmasında ve kan basıncının düzenlenmesinde rol oynar. Ancak fazla tuz tüketimi idrarla kalsiyum atımını da artırır. Bu durum kemiklerden kalsiyum kaybına neden olur. Kemiklerden kalsiyum kaybının artışı osteoporoz ve kemiklerin kırılma riskini artırır. Tuz yüklemesi primer böbrek hastalığı olmayan bireylerde albuminüriyi ve böbrek hastalığı olanlarda albumin ve protein atımını artırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, toplumların besin alımında diyetle günlük tuz alımı için hedeflerinin < 5 g/gün olması gerektiğini belirtmektedir (7). Sodyum hücre homeostazisi ve fizyolojik fonksiyonları için gereklidir. Aşırı sodyum alımı kan basıncında yükselme ile ilişkilidir. Kan basıncı artışında tuz duyarlılığı önemlidir. Kan basıncı artışında sodyum aracılı artış mekanizmaları tamamıyla anlaşılabilmiş değildir. Kan basıncı, sıvı volümü, sıvı düzenleyici hormonlar, damar sistemi, kardiyak fonksiyonlar ve otonomik sinir sistemi ile ilişkili olabileceği öngörülmektedir. Preklinik ve klinik çalışmalar aşırı sodyum alımına rağmen kan basıncında artış olmadığı durumda kan damarlarını, kalbi, böbrekleri ve beyni etkilediği ortaya konmuştur (8, 9). Yüksek sodyum alımı obezite gibi kronik hastalıkların gelişimi ile de ilişkilidir. Obez çocuklarda kronik hastalıkların erken dönemi ile tuz duyarlılığı arasında bir korelasyon olduğu ifade edilmiştir. (10). Ülkemizde yapılan SALTürk Çalışması'nda tüketim miktarının 18 g/gün olduğu saptanmıştır (11). Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde %70-80 tuz tüketimi işlenmiş gıdalar, restoranlar ve hazır yemek servislerinden sağlanmaktadır. %20 si evde yemek hazırlarken ve sofrada kullanılan tuzdur. Ülkemizde ise ekmek, geleneksel ürünler (turşu, salamura, konserve vb), peynir ve diğer işlenmiş ürünlerin yanında ayrıca yemek hazırlarken ve masada ilave edilen tuzun aşırı yükü oluşturduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak; ülkemizde tuz tüketimi önerilen değerlerin üç katı kadardır. Fazla tuz tüketimi yüksek kan basıncı artışına neden olmaktadır. Yüksek kan basıncı ise ülkemizde mortalite ve morbitenin en önemli nedeni olan kalp hastalıklarının önde gelen risk faktörüdür. Ayrıca mide kanseri, osteoporoz, böbrek hastalıkları ile yakından ilişkilidir. Günlük <2.3 gram sodyum kısıtlaması ve idrar miktarı günlük 3-4 litre olacak şekilde artmış su tüketimi erken dönemde; KBH progresyonunu, polikistik böbrek hastalığını ve rekürren nefrokalsinozisi azaltır (12). Bizim çalışmamızda da tuz oranı yüksek gıda (zeytin ve peynir) tüketiminin fazla olduğu gösterilmiştir. Zeytin-peynir tüketimi ile bölgeler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Zeytin-peynir tüketiminin en çok Doğu Anadolu Bölgesi'nde

(%98), en az Marmara Bölgesi'nde olduğu (%49) görülmüştür. Turşu tüketiminin ise en çok Ege Bölgesi'nde (%85) en az Marmara Bölgesi'nde (%52) olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar göstermiştir ki tuz tüketim miktarları sanayileşmiş ve fastfood tüketimi fazla olan ülkelerden bile daha fazladır. Bu da özellikle kırsal kesimde yaşayan insanların tuz oranı fazla olan ev yapımı ürünleri tüketmesine bağlıdır.

Normal koşullarda insan vücudunun gereksinim duyduğu su miktarı günde 1,5-2,5 lt arasında değişmektedir. Yaz aylarında, sıcak ortamlarda, ishal, aşırı terleme ve çeşitli hastalık durumlarında günlük su ihtiyacı artmaktadır. Vücudun normal sıvı dengesinin sağlanabilmesi için kaybedilen sıvının alınması zorunludur. Böbreklerin vücut sıvı ve elektrolit dengesini sağlama hayati öneme sahiptir. Fizyolojik oranlarda gereken su miktarının alınamaması durumlarında, vücutta dehidratasyon gelişecektir. Dehidratasyona bağlı olarak hipertansiyon ve taşikardi gibi tablolar karşımıza çıkabilir. Bu tablonun ilerlemesi ile beraber hipertansiyon, şok ve böbrek yetmezliği gibi süreçlerin gelişme ihtimali de artar. Böbreklerin su atma kapasitesinin üzerinde sıvı alındığında, atılamayan sıvı, kanda birikerek, serum elektrolitlerinde ve kan hücrelerinde değişikliklere neden olarak dilüsyonel hiponatremiye neden olur (12). Hiponatremiye bağlı gelişen beyin ödemi, bulantı, kusma, halsizlik, bilinç değişiklikleri, kasılma nöbetleri, koma ve hatta ölüme neden olabilir (13). Sonuç olarak, su ihtiyacı metabolizma farklılıklarından dolayı kişiden kişiye değişmektedir. En iyi yöntem ise yemeklerin sindirildiği saatlerin dışında, az ve sık olarak su içmektir. Bizim çalışmamızda populasyonun %50'sinin günlük su tüketimi 1.5lt'nin altında saptanmıştır. Çalışma grubumuzda erkeklere göre kadınlarda günlük su tüketim oranının daha düşük saptanmıştır. Cinsiyet ile gazlı içecek tüketimi arasında yapılan değerlendirmede kadınların %54'ü asla gazlı içecek tüketmem derken, erkeklerde bu oran %37 olarak saptanmıştır. Bu da farklı ülkelerde yapılan çalışmalar ile benzer sonuçların ortaya çıktığını göstermektedir.

Bireyin enerji gereksinimini; bazal metabolizma, hızlı fiziksel aktivite ve termik etki (termogenesis) belirler. 24 saatlik enerjinin %73'ü bazal metabolizma hızı, %15'i termik etki, %12'si fiziksel aktivite için kullanılır. Bazal metabolizma hızını yağsız vücut kitlesi, yaş, cinsiyet; termik etkiyi besin alımı; fiziksel aktiviteyi ise aktivitenin şiddeti ve süresi etkilemektedir (14). Bizim çalışmamızda da televizyon karşısında vakit geçirme süresinin fazla olduğu ve bu süre içerisinde tuz ve yağ içeriği yüksek olan gıdaların fazla tüketildiği gösterilmiştir. Dolayısıyla KBH sürecinde sedanter yaşamın; kilo alımı, tuzlu ve yağlı yiyecekleri fazla tüketme ile yakından ilişkili olduğunu söylemek doğru olacaktır.

Yapılan birçok araştırmada; ilaçların gereksiz ve bilinçsiz kullanımı böbreklerde değişik derecelerde hasarlanmaya yol açtığı gösterilmiştir. Bu ilaçların başında da kontrast madde içeren ilaçlar, NSAİİ ve antibiyotikler gelmektedir (15). Bu konu sadece ülkemizde değil, diğer tüm gelişmiş ülkelerde de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda,

ailesinde veya kendisinde böbrek hastalığı olanların olmayanlara göre hekime danışmadan ilaç kullanımı konusunda daha bilinçsiz olduğu görülmüştür. Farklı toplumlarda birçok hasta rutin kullanmış olduğu ilaçların adlarını bilememektedir (16). Yaptığımız anket çalışmasında katılımcıların ilacın isminden daha çok ilacın şekli veya rengi ile ayırım yapabildiği görülmüştür. Okuryazar olmayanlarda düzenli olarak kullandığı ilacın ismini bilme oranı %15 iken üniversite mezunu ve üniversite okumakta olan kişilerde bu oranın % 91 olduğu tespit edilmiştir. Bu da bize eğitim düzeyinin yükselmesinin kişilerin sağlıklarına olan ilgilerini artırdığını göstermiştir.

Özellikle kız çocuklarında tuvalete gitmeye direnerek, çeşitli vücut hareketleriyle idrarı geri itmeye çalışarak veya kendini kasarak idrarı tutma alışkanlığı sıkça görülmektedir. Küçük çocuklarda ise oyuna dalmak, çizgi film seyretmek gibi gerekçelerle idrara çıkma ertelenebilmektedir. Sonuçta bazen idrarın kaçırılması ya da tuvalete son anda yetişmek gibi durumlarla karşılaşılabilir. İdrarın mesanede fazla beklemesi reflüye neden olarak renal parankim hasarına neden olmaktadır. (17). Çalışmamızda eğitim seviyesinin düşmesi ile idrar tutma alışkanlığının arttığı gözlemlenmiştir. Aynı zamanda risk altında bulunan kadın popülasyonunda idrarını tutma alışkanlığının erkeklere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu da çocukluk çağından itibaren tuvalet eğitiminin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmadaki tüm bulgular göz önüne alındığında, KBH günden güne artarak hayatı tehdit eden bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Halk sağlığı problemi haline gelen KBH ciddi ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Bu süreçte progresyonu artıran yetersiz sıvı alımı, idrar tutma, sedanter yaşam, bilinçsiz ilaç kullanımı, aşırı tuz tüketimi, gazlı içeceklerin aşırı tüketimi ve düşük eğitim düzeyi gibi birçok unsurun var olduğu ortaya konmuştur. Ancak toplumsal olarak bu faktörlerin böbrek sağlığımıza nasıl olumsuz etkiler yaptığı konusundaki bilinç düzeyinin ise oldukça düşük olduğu da fark edilmiştir. Alışkanlıkların yol açtığı bu risk faktörlerini minimize etmenin yolu toplum bilincini artırmaktan geçmektedir. İşte bu anket çalışması KBH'de toplumsal bilinç düzeyi seviyesini ortaya koymuştur. Bu çalışma sonucunda, KBH'ye karşı toplumu bilinçlendirmeye yönelik yapılabilecek ileri düzey çalışmalara kapı aralanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Plantinga LC, Boulware LE, Coresh J, Stevens LA, Miller ER 3rd, Saran R, Messer KL, Levey AS, Powe NR: Patient awareness of chronic kidney disease: Trends and predictors. *Arch Intern Med* 2008;168:2268-2275
2. Tuot DS, Plantinga LC, Hsu CY, Jordan R, Burrows NR, Hedgeman E, Yee J, Saran R, Powe NR; Centers for Disease Control Chronic Kidney Disease Surveillance Team: Chronic kidney disease awareness among individuals with clinical markers of kidney dysfunction. *Clin J Am Soc Nephrol* 2011;6:1838-1844
3. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak MR, Ecder T, Yılmaz ME, Çamsarı T, Başçı A, Odabas AR, Serdengeçti K: A population-based survey of chronic renal disease in Turkey--the CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26:1862-1871
4. Hallan SI, Coresh J, Astor BC, Asberg A, Powe NR, Romundstad S, Hallan HA, Lydersen S, Holmen J: International comparison of the relationship of chronic kidney disease prevalence and ESRD risk. *J Am Soc Nephrol* 2006;17:2275-2284
5. Bello A, Kawar B, El Kossi M, El Nahas M: Epidemiology and pathophysiology of chronic kidney disease. In: Floege J, Johnson RJ, Feehally J (eds), *Comprehensive Clinical Nephrology*, 4th ed. Missouri: Elsevier Saunders, 2010;907-918
6. Go AS, Chertow GM, Fan D, McCulloch CE, Hsu CY: Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med* 2004;351:1296-1305
7. Webster J, Dunford E, Huxley R, Li N, Nowson CA, Neal B: The development of a national salt reduction strategy for Australia. *Asia Pac J Clin Nutr* 2009;18:303-309
8. Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, Moran A, Lightwood JM, Pletcher MJ, Goldman L: Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *N Engl J Med* 2010;362:590-599
9. O'Donnell M, Mentz A, Rangarajan S, McQueen MJ, Wang X, Liu L, Yan H, Lee SF, Mony P, Devanath A, Rosengren A, Lopez-Jaramillo P, Diaz R, Avezum A, Lanas F, Yusuf K, Iqbal R, Ilow R, Mohammadifard N, Gulec S, Yusufali AH, Kruger L, Yusuf R, Chifamba J, Kabali C, Dagenais G, Lear SA, Teo K, Yusuf S; PURE Investigators: Urinary sodium and potassium excretion, mortality, and cardiovascular events. *N Engl J Med* 2014;371:612-623
10. Lee M, Kim MK, Kim SM, Park H, Park CG, Park HK: Gender-based differences on the association between salt-sensitive genes and obesity in Korean children aged between 8 and 9 years. *PLoS One* 2015;10:e0120111
11. Erdem Y, Arici M, Altun B, Turgan C, Sindel S, Erbay B, Derici U, Karatan O, Hasanoglu E, Caglar S: The relationship between hypertension and salt intake in Turkish population: SALTURK study. *Blood Press* 2010;19:313-318
12. Jain N, Reilly RF: Effects of dietary interventions on incidence and progression of CKD. *Nat Rev Nephrol* 2014;10:712-724
13. Wang CJ, Grantham JJ, Wetmore JB: The medicinal use of water in renal disease. *Kidney Int* 2013;84:45-53
14. Greco A, Paroni G, Seripa D, Addante F, Dagostino MP, Aucella F: Frailty, disability and physical exercise in the aging process and in chronic kidney disease. *Kidney Blood Press Res* 2014;39:164-168
15. Wagner LA, Tata AL, Fink JC: Patient safety issues in CKD: Core curriculum 2015. *Am J Kidney Dis* 2015;66:159-169
16. Drawz P, Rahman M: Chronic kidney disease. *Ann Intern Med* 2015;162:ITC1-16
17. Hernández Hernández D, Tesouro RB, Castro-Diaz D: Urinary retention. *Urologia* 2013;80:257-264