

# BÖBREK HASTALIKLARI BELİRTİ VE BULGULAR, ÖYKÜ ALMA

Prof. Dr. Tekin AKPOLAT

Liv Hospital-İSTANBUL

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi

2020-2021

[www.tekinakpolat.com](http://www.tekinakpolat.com)



İSÜ | İSTİNYE  
ÜNİVERSİTESİ  
I S T A N B U L

- <http://tekinakpolat.com/dersler-2020-2021/>
- <http://tekinakpolat.com/ogrenciler-icin-yararli-kitaplar/>



# Plan

- Genel bilgiler
- Belirti ve bulgular
- Öykü alma
- Nefrolojik hastalıklar
- Özet

# Genel bilgiler 1

- Günümüzde birçok hasta böbreklerinde problem olduğunu bağka bir nedenle yaptırdığı kan veya idrar tahlili sonucu öğrenmektedir.
- Yani böbrekle ilgili hiçbir belirti ve bulgu olmamasına rağmen böbrek hastalığı tanısı almaktadır.

# Genel bilgiler 2

- Pratik olarak böbrek hastalığının en sık belirtisi belirti olmamasıdır diyebiliriz.
- Bu durumun en önemli nedeni günümüzde böbrek hastalığının en sık iki nedeninin hipertansiyon ve şeker hastalığı olması ve bu hastalıklara bağlı böbrek problemlerinin erken dönemlerinde laboratuvar anormallikleri dışında bir anormallik olmamasıdır.

# Genel bilgiler 3

- Bu nedenle böbrek hastalıklarında belirti ve bulgular böbrek fonksiyon testleri ile birlikte öğrenilmesinde yarar vardır.
- Böbrek fonksiyon testlerini öğrenmek için



# Belirti ve bulgular 1

1. Karın/böğür ağrısı
2. Poliüri
3. Noktüri
4. Sık idrara çıkma/dizüri
5. Hematüri
6. Ödem

# Belirti ve bulgular 2

7. Hipertansiyon

8. İdrarda renk değişikliği

9. Oligüri/anüri

10. Üremik semptomlar/halsizlik

11. Hastanın karnında kitle hissetmesi

12. Diğer belirti ve bulgular



# Genel bilgiler 4

- Birçok sistemik hastalık böbreği etkileyebilir veya böbrek problemi birçok hastalıkla birlikte olabilir.
- Bu nedenle böbrek dışı belirti ve bulgular ayırıcı tanıda bize yardımcı olabilir.

# Plan

- Genel bilgiler
- Belirti ve bulgular
- Öykü alma
- Nefrolojik hastalıklar
- Özet

# Karın ağrısı

- Yeri
- Başlama yeri ve şekli
- Karakteri
- Süresi
- Şiddeti
- Yayılımı
- İlerlemesi
- Azaltan faktörler
- Arttıran faktörler
- Nedeni

# Böğür ağrısı 1

- Akut ve nöbetler halinde olan renal kolik veya lomber bölgede yerleşik şekilde olabilir.
- Renal kolik ayırıcı tanısında biliyer kolik, appendisit, divertikülit, irritabl barsak sendromu, kas-iskelet sistemi ağrısı, idrar yolu infeksiyonu, testiküler-skrotal veya labial hastalıklar ve sistemik-metabolik hastalıklar (akut intermittan porfiria, Ailevi Akdeniz Ateşi, kurşun zehirlenmesi...) düşünülmelidir.

# Böğür ağrısı 2

- Böğür ağrısı böbrekten veya böbrek dışından kaynaklanabilir. Akut nefritler, piyelonefrit, üriner sistem tıkanması, renal infarkt, renal hücreli kanser, renal ven trombozu, perinefritik inflamasyon gibi hastalıklar böbrek kaynaklı böğür ağrısı nedenleridir.

# Poliüri

- Yetişkin bir hastanın günde 3 litrenin üstünde idrar çıkarmasına poliüri denir.
- Poliüri ile kaybedilen sıvı, hasta tarafından ağızdan veya damardan alındığı sürece tehlikeli değildir.
- Poliüri fazla ve hasta tarafından alınan sıvı yetersiz ise kısa sürede hipotansiyon ve şok gelişir.
- Poliüri yapan başlıca hastalıklar solüt diürezi yapan nedenler (glukozüri, mannitol...), santral veya nefrojenik diyabetes insipitus ve psikojenik polidipsidir

# Noktüri 1

- Gece idrar yapmadır.
- Normal şartlarda gece oluşan idrar mesane kapasitesini geçmez.
- Alışkanlık, uykusuzluk ve fazla sıvı alma gibi nedenlerle kişi gece idrara kalkabilir ama noktüri genellikle patolojiktir.

# Noktüri 2

- Poliüri yapan nedenler, ödem oluşturan nedenler, kronik böbrek yetmezliği, mesane kapasitesinde azalma, irritasyon ve inflamasyon yapan durumlar veya mesanenin tam olarak boşaltılamadığı durumlar noktüriye yol açar.
- Kronik böbrek yetmezliğinde hastanın ilk semptomunun noktüri olabileceği unutulmamalıdır.



# Dizüri, sık idrara çıkma 1

- Ağrılı idrar yapma anlamına gelen dizüri genellikle sık idrar yapma, hemen idrar yapma ihtiyacı (urgency) ve idrarın hepsini boşaltamama hissi ile birlikte bulunur.
- Bu şikayetler genellikle bakteriyel sistit ve üretrit'in karakteristik belirtileridir.
- Sık idrar yapma (pollaküri) dizüriden daha belirgindir ve bazen tek semptom olabilir.

# Dizüri, sık idrara çıkma 2

- Dizüri idrar yapmanın başında, sonunda veya tamamında olabilir.
- Dizüri kadınlarda erkeklere göre daha fazla karşılaşılan bir belirtidir.
- Dizüri kostovertebral açı hassasiyeti, ateş ve böğür ağrısı ile birlikte ise üst idrar yolu infeksiyonu düşünülmelidir.
- Dizüri eksternal ağrı, vaginal akıntı, kaşıntı ve rahatsızlık ile birlikte ise akla vajinit gelmelidir.

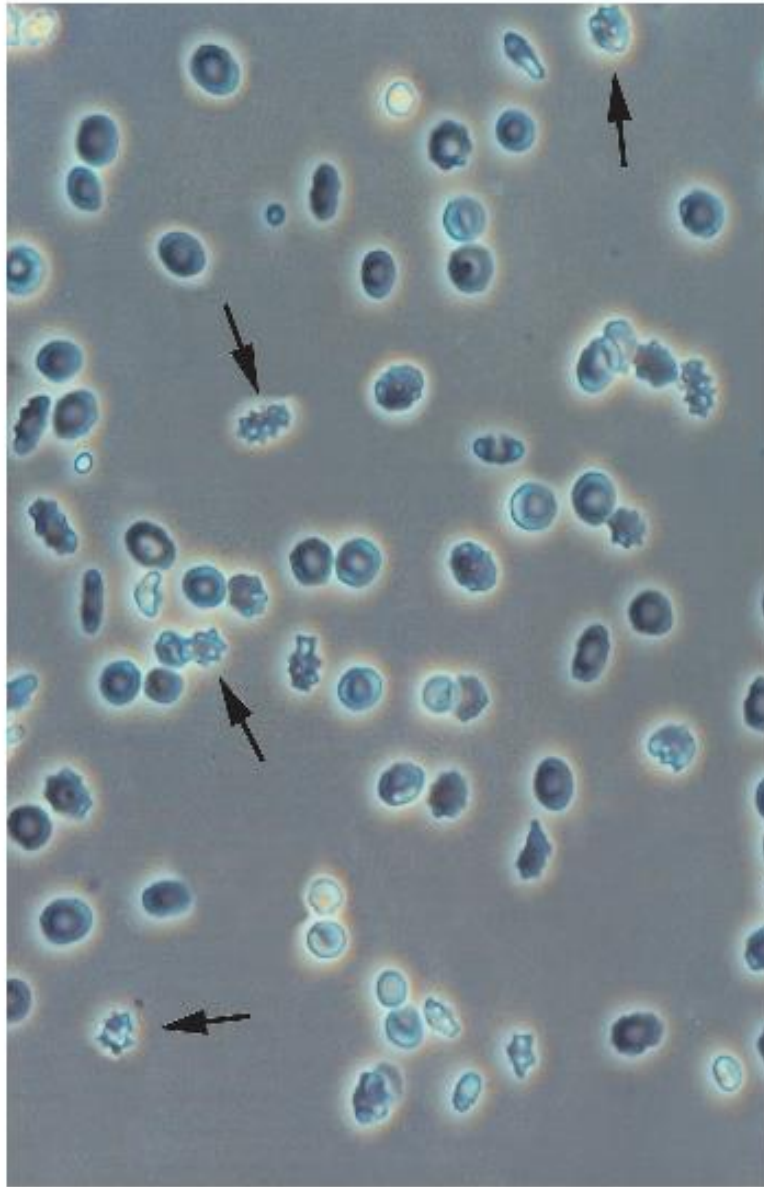
# Dizüri, sık idrara çıkma 3

- Mesanenin kimyasal veya fiziksel hasarı da dizüri ve sık idrara çıkmaya neden olabilir.
- Postmenapozal kadınlarda östrojen eksikliğine bağlı atrofik vajinit de dizüri nedeni olabilir.
- Psikojenik polidipsisi (çok su içme) olan hastalarda poliüri vardır ve bu hastalar sık (pollaküri), ağrılı idrar yapabilir ve mesanenin boşalmadığını hissedebilirler.

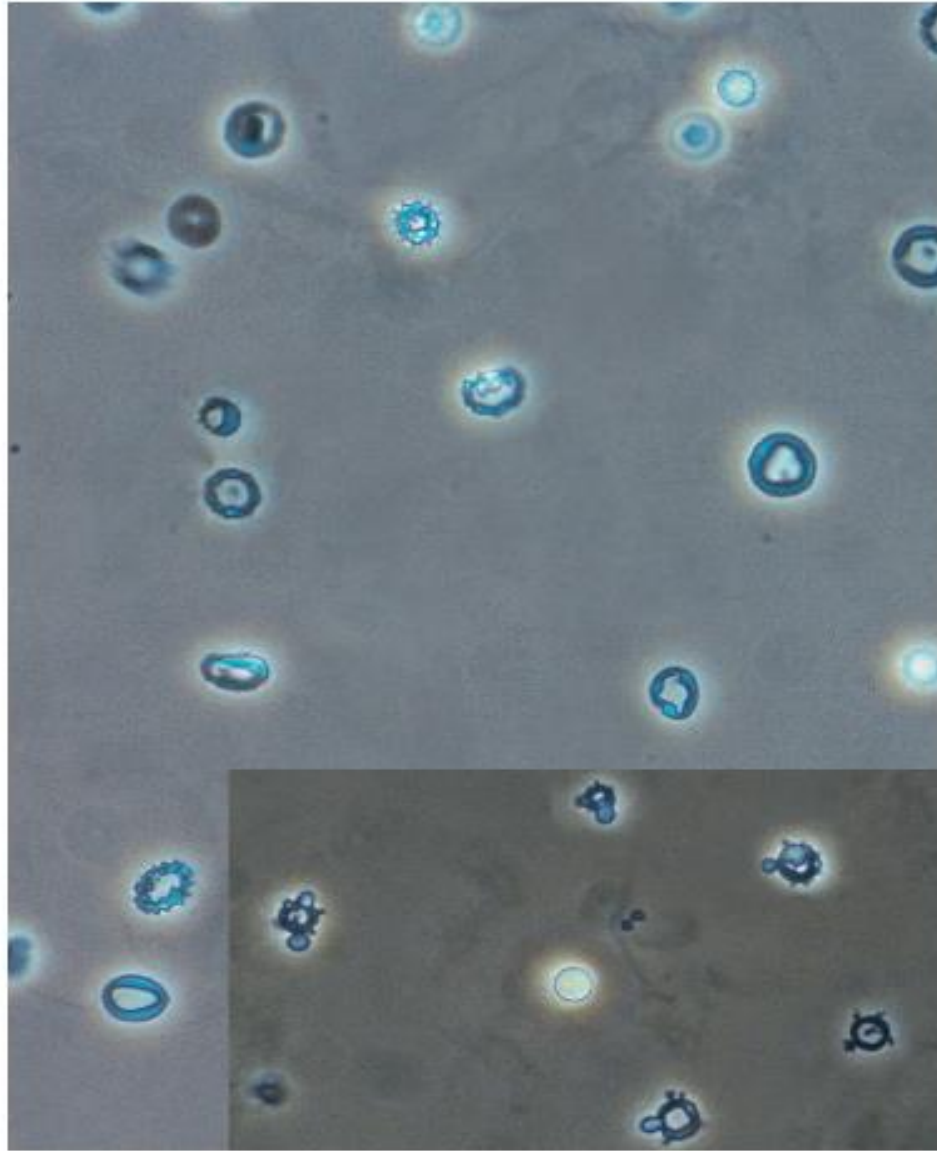
# Hematüri 1

- Mikroskopik veya makroskopik olabilir
- İdrarda bir mikroskop sahasında büyük büyütmede 3-4 eritrositten fazla eritrosit bulunmasına hematüri denir.
- Eritrositler böbreklerden veya üriner sistemin herhangi bir yerinden gelebileceği gibi sistemik bir hastalık veya pıhtılaşma bozukluklarına bağlı kanama sonucu da hematüri olabilir.
- İdrarda hematüri ile birlikte silendir veya proteinüri varsa veya eritrositlerin yapısı dismorfik ise parankimal böbrek hastalığı düşünülmelidir.

# İzomorfik non-glomerüler eritrositler



# Dismorfik glomerüler eritrositler



# Hematüri 2

- Eritrositler renal pelvis, üreter, mesane veya prostattan geliyorsa normal şekil ve yapıdadır.
- Ağrısız hematüri; tümör, polikistik böbrek hastalığı, egzersiz, tüberküloz... düşündürmelidir.
- Nefrolitiazis, böbrek infarktı veya idrar yolu infeksiyonunda hematüriye ağrı eşlik eder.
- Hematüriye piyüri ve bakteriüri eşlik ediyorsa idrar yolu infeksiyonu düşünülmelidir.

# Hematüri 3

- Makroskopik hematüri; miyoglobinüri ve hemoglobinüriden ayırtedilmelidir.
- İdrarın mikroskopik incelemesinde eritrositlerin saptanması hematüri tanısını koydurur.
- Santrifüj edilmiş idrarda üstte kalan kısım, miyoglobinüri ve hemoglobinüride kırmızıdır.
- Miyoglobinüri ve hemoglobinüri ayrıca tanısında serumun rengi yardımcıdır.
- Serum, hemoglobinüride kırmızı renkte ve miyoglobinüride berrak olarak izlenir.



# Ödem 1

- Ödem interstisiyel sıvı hacminin artmasıdır ve her zaman sodyum birikimi ile birlikte.
- Ödemin nedeni onkotik basıncın azalması, böbrekten artmış tuz tutulumu veya fazla sıvı alınmasıdır

# Ödem 2

- Malabsorpsiyon, nefrotik sendrom, karaciğer hastalığı gibi hipoalbüminemik durumlarda plazma onkotik basıncı azalır ve intravasküler sıvı interstisiyel aralığa geçer.
- Hipoalbüminemik durumlarda böbrekten artmış tuz tutulumu da söz konusudur.
- Konjestif kalp yetmezliğinde renal perfüzyon azaldığı için böbrekten tuz tutulumu artar ve ödem oluşmasına katkıda bulunur.
- Hipotiroidi, lenfatik tıkanma ve venöz dolaşımın engellenmesi de ödeme yol açabilir.

# Ödem 3

- Ödem ayırıcı tanısında yardımcı faktörlerden bir tanesi ödemin üzerine basmakla iz (gode) kalıp kalmamasıdır.
- Nefrotik sendromda iz bırakan ödem görülür.
- Sadece hipervolemi nedeni ile oluşan ödem üzerine basmakla iz bırakmayabilir, iz oluşsa bile genellikle hipoalbuminemiye kadar belirgin değildir.

# Ödem 4

- Nefes darlığı, kalp hastalığı öyküsü, büyümüş kalp, kalpte üfürüm, genişlemiş boyun venleri kalp hastalığını düşündürür.
- Sarılık, spider anjioma, hepatomegali, asit ve anormal karaciğer fonksiyon testleri olan bir hastada kolaylıkla karaciğer sirozu tanısı konur.
- Ağır proteinüri, hipoalbüminemi, solukluk ve hiperlipidemi varlığında nefrotik sendrom düşünülmelidir.

# Ödem 5

- Protein kaybeden enteropati veya venöz tıkanıklığa bağlı ödem tanısı klinik ve laboratuvar bulguları ile genellikle kolaydır.
- İdiyopatik ödem tanısı diğer ödem nedenlerinin ekarte edilmesi ile konur.

# Hipertansiyon

- Böbrek parankiminin çeşitli hastalıkları veya böbrek damarlarındaki daralma sekonder hipertansiyonun sık nedenlerindedir.
- Genel olarak glomerüler hastalıklarda hipertansiyon tübüler hastalıklardan daha siktir.

# İdrarda renk değişikliği 1

- İdrarın normalde rengi içerdiği ürokrom nedeni ile saman sarısıdır.
- Günlük alınan sıvı miktarına göre açık-koyu sarı arasında değişir.
- Birçok hastalık durumunda idrarın renginde değişiklik meydana gelir.

# İdrarda renk değişikliği 2

- Kırmızı: Hematüri, hemoglobinüri ve myoglobinüri
- Kırmızı-mor: Porfirinüri
- Koyu sarı-kahverengi: Safra ve rektovezikal fistülde
- Yeşil: Psödomonas infeksiyonu
- Mavi-siyah: Melanin pigmenti ve alkaptonüride
- Süt beyazı: Piyüri, fosfat kristalürisi ve şilüride
- Bulanık: İltihap, oksalat ve ürat kristalleri



# İdrarda renk değişikliği 3

- İlaçlar: Rifampisin, metilen mavisi, indometazin, metildopa, metronidazol...
- Food: Pancar, karoten, ravent...

**How to Color Your Urine Safely**

<https://www.thoughtco.com/how-to-color-urine-606179>

# Oligüri-Anüri 1

- Günlük idrar miktarının 400-500 ml'nin altında olması oligüri ve 50-100 ml'nin altında olması anüri olarak tanımlanır.
- Oligürinin diğer tanımı idrar miktarının saatte 20 ml'nin altında olmasıdır.
- Bazı yazarlar günde 50-100 ml'nin altındaki idrar miktarını şiddetli oligüri olarak tanımlar ve mutlak idrar yokluğunu anüri olarak kabul eder.

# Oligüri-Anüri 2

- Akut böbrek yetmezliği yapan tüm nedenler oligüriye yol açabilir.
- Günlük idrar miktarının azalıp çoğaldığı hastalarda kısmi üriner tıkanma düşünülmelidir.
- Kronik böbrek yetmezliğinde glomerüler filtrasyon değeri **günde** yaklaşık 1 litrenin altına inerse oligüri ve anüri görülebilir.

# Üremik belirtiler

- Üremide etkilenmeyen organ veya sistem yok kabul edilebilir; bu nedenle üremi çok değişik belirtilere yol açabilir.
- Üremi ensefalopati, konsantrasyon bozuklukları, perikardit, anemi, plevral sıvı, kemik hastalığı, bulantı, kusma, iştahsızlık, kilo kaybı gibi çok değişik belirti ve bulgulara yol açabilir.
- Birçok hastalığa benzeyebilir.

# Karında kitle 1

- Büyümüş böbrekler karında kitle olarak ele gelebilirler.
- Böbrekte kitle her yaşta izlenebilir ama ilk 10 yaş ve 40 yaşın üzerinde daha sıktır.
- Hastalar bazen hidronefroz, polikistik böbrek hastalığı veya böbrek tümörlerinde karında bir kitle hissedebilirler.

# Karında kitle 2

- Bazen zayıf kişilerde normal böbrekler de palpe edilebilir.
- Hidronefrotik ve polikistik böbrekler solunumla hareketlidir.
- Malign tümörler ise civar dokuya yapışık olduğu için solunumla hareket etmezler.

# Diğer belirtiler 1

- Hastalar taş hastalığı, mesane, prostat veya üretra bölgesinde ağrı, idrar inkontinansı, idrar retansiyonu, uzağa atamama, damla damla idrar yapma gibi semptomlarla da hekime başvurabilirler

# Diğer belirtiler 2

- Bu belirtiler daha çok üriner sistemde mekanik problemlerle ilgilidir ve rolojinin ilgi alanına girer.
- Bařlangıçta rolojik olan bir sorun zaman içinde nefrolojik bir probleme neden olabilir.



# Plan

- Genel bilgiler
- Belirti ve bulgular
- **Öykü alma**
- Nefrolojik hastalıklar
- Özet

# Genel bilgiler

- Hastadan hastalığı ile ilgili alınan bilgilerdir
- Hastanın tüm yakınmalarını başlangıcından itibaren tarih sırası ile düzenli bir şekilde içermelidir
- Kayıt düzgün olmalı

# Hikayeye niye gerek var?

- Fizik muayeneye yardımcı
- Gereken lab testleri hakkında bilgi verir
- Tanı hakkında ilk izlenim

# Hasta Hekim İlişkileri

- Özeldir
- Hasta hekime güvenmelidir
- Hasta bir insandır, kaygılıdır

# Öykü almanın ana çizgileri 1

- Dinleme
- Gözlem
- Öncelikle sorunu ile ilgilenme
- Deneyim-Teorik Bilgi
- Yeterli zaman

# Öykü almanın ana çizgileri 2

- Yakınmanın başlangıç zamanı
- Yakınmanın süresini etkileyen faktörler
- Eşlik eden faktörler
- Tedaviye yanıt
- Niteliği

# Mutlaka sorulması gereken sorular 1

- İdrar yaparken yanma
- Noktüri
- Hematüri
- İdrar miktarı
- İdrar tutamama, damla damla idrar
- Sık idrara çıkma ihtiyacı

# Mutlaka sorulması gereken sorular 2

- Taş öyküsü
- Yan ağrısı, kolik
- İdrar çapında azalma, çatallanma, uzağa atamama
- İdrarda renk değişikliği



# Mutlaka sorulması gereken sorular (kadın)

- Adet düzeni
- Vajinal akıntı
- Gebelik öyküsü
- Yara var mı

# Mutlaka sorulması gereken sorular (erkek)

- Yara, akıntı
- Testislerde şişme
- İmpotans

# Öykü alma

Hastaya ne soracağını bilme  
sanatıdır

# Plan

- Genel bilgiler
- Belirti ve bulgular
- Öykü alma
- **Nefrolojik hastalıklar**
- Özet

# Nefrolojik hastalıklar 1

- Kronik böbrek hastalığı
- Akut böbrek yetmezliği/hasarı
- Nefrotik sendrom
- Nefrit
- Tubüler hastalıklar
- Hipertansiyon

# Nefrolojik hastalıklar 2

- Hemodiyaliz
- Periton diyalizi
- Renal transplantasyon
- Konjenital hastalıklar
- Asemptomatik proteinüri/hematüri

# Nefrolojik hastalıklar 3

- Sıvı elektrolit metabolizması bozuklukları
- Sistemik hastalıklarda böbrek tutulumu
- Kalıtsal böbrek hastalıkları
- Toksik nefropati
- Amiloidoz

# Nefrolojik hastalıklar 4

- Vasküler hastalıklar
- Obstrüksiyon
- İnfeksiyon
- Taş
- Tümör



# Plan

- Genel bilgiler
- Belirti ve bulgular
- Öykü alma
- Nefrolojik hastalıklar
- **Özet**

# Özet

- Böbrek hastalıklarında belirti ve bulgular çok çeşitlilik gösterebilir
- Öykü önemli
- Birçok sistemik hastalık böbreği etkileyebilir veya böbrek problemi birçok hastalıkla birlikte olabilir.
- Bu nedenle böbrek dışı belirti ve bulgular ayırıcı tanıda bize yardımcı olabilir.

<http://tekinakpolat.com/dersler-2020-2021/>

[www.tekinakpolat.com](http://www.tekinakpolat.com)

# Nefroloji Online

Prof. Dr. Tekin AKPOLAT  
2019

[www.tekin.akpolat.com](http://www.tekin.akpolat.com)

Hastalık yoktur hasta vardır

Hasta yoktur insan vardır

Empati olmazsa olmaz

Hekim hasta ilişkisi insani bir ilişkidir

Tek doğru yoktur

Hastalık yoktur hasta vardır

Hasta yoktur insan vardır

Empati olmazsa olmaz

Herşey görecelidir

Öncelikli sorunu saptamak gerekir

Hekim hasta ilişkisi insani bir ilişkidir

Tek doğru yoktur