

[P-042]

İFOSFAMİDE BAĞLI TÜBÜLOPATİYİ NASIL YÖNETTİK?

Hamza Ekmel Nazlı, Seval Akay, Buse Karagöz, Mustafa Değirmenci
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: İfosfamid kemoterapisi alan hastalarda tedavi süresince sıvı dengesi, çıkardığı idrar miktarı, serum elektrolitleri ve kreatin değerlerinin yakın takip edilmesine ve ifosfamide bağlı tübülopatinin göz önünde bulundurulmasını vurgulamak

Olgu: Hipertroidi ve Endometrium Karsinosarkom tanılı 61 yaş kadın hasta 3.kür ifosfamid+doksorubisin tedavisi sonrası başlayan yeme içmede azalma, yaygın halsizlik şikayetleri üzerine yapılan laboratuvar incelemesinde hipernatremi, hipokalemi, üre ve kreatin artışı saptandı. Hasta mevcut klinik bulgu ve laboratuvar değerleriyle ifosfamide bağlı tübülopati ön tanısıyla takibe alındı. İzotonik NaCl ve elektrolit tedavisiyle tedavinin 7. gününde böbrek fonksiyon testlerinin normale geldiği gözlemlendi.

Sonuç: İfosfamid kullanımı esnasında hastanın oral veya intravenöz sıvı desteğinin sağlanamaması hastanın tümör yükünden bağımsız bir şekilde tübülopati olasılığını da beraberinde getirmektedir. İfosfamid tedavisi alan hastaların sıvı alımları tedavi esnasında ve sonrasında mutlaka artırılmalı, yakın serum elektrolit, böbrek fonksiyon testleri ve aldığı çıkardığı takibi yapılmalı, tedavi süresi boyunca nefrotoksik ajanlardan uzak durulması ve hastaların bu konuda bilgilendirilmesi oluşabilecek komplikasyonların erken dönemde engellenmesi sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İfosfamid, Akut tübüler hasar, Endometrium Kanseri

TABLO 1

Üre	32 mg/dL(Normal: 17-43)	Potasyum (K+)	2,6 mEq/L (Normal: 3,5-5,3)
Kreatinin (Cr)	1,67 mg/dl (Normal: 0,5-1,1)	Fosfor(P)	1.69 mg/dL (Normal: 2,5-4,5)
Kreatin fosfokinaz (CPK)	185 U/l (Normal: 0-190)	Magnezyum (Mg)	1,43 mg/dL(Normal 1,9-2,5)
Sodyum (Na)	156mmol/L(Normal 135-145)	İdrar Mikroskopi	Lökosit 252 HPF
		İdrar Dans.	1020gr/ml