

ORGAN
NAKLİ
ÖZEL SAYISI



ÇAĞRI MERKEZİ
444 1 300

www.gophastanesi.com.tr
www.bobreknakliturkiye.net

BÖBREK NAKİL MERKEZİ



VERİCİLERİN ve ALICILARIN NAKİL HAZIRLIK
TETKİKLERİNDEN VE NAKİL AMELİYATLARINDAN
EK ÜCRET ALINMAMAKTADIR

SGK mensuplarına anlaşmalı olarak hizmet verilmektedir.

**GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ**



ÇAĞRI MERKEZİ

444 1 300

www.gophastanesi.com.tr
www.bobreknakliturkiye.net



Editörden...



Merhabalar,

Çok değil, bundan sadece 40 yıl önce 1970’li yıllarda, ülkemizde kronik böbrek yetmezliği olan hastalar uygun tedavi imkanlarına ulaşamadıkları için maalesef hayatlarını kaybediyorlardı. Transplantasyon diye bir tedavi yönteminin varlığı bile bilinmezken, diyaliz merkezlerinin azlığı sonucu, diyalize girmesi gereken hastalara aylar sonrasına randevu veriliyor, belli bir yaştan üzerindeki hastalar ise randevu alma hakkına bile sahip olamıyordu. İşte şartların böyle olduğu bir ortam ve zaman diliminde, Türkiye’de ilk başarılı solid organ transplantasyonu çok değerli Hocam Prof. Dr. Mehmet Haberal tarafınca 1975 yılında gerçekleştirildi. Aslında gerçekleştirilen bu ameliyat ile Türkiye’de tıp alanında yeni bir çağ açılmıştı. Sonrasında, ülkemizde organ nakli alanında kısa sürede çok önemli yollar alındı. Diğer solid organ nakilleri de başarı ile yapılmaya başlandı. İnsanlar artık kronik organ hastalıklarında tedavinin organ nakilleri ile mümkün olabileceğini görmüşlerdi.

Günümüzde çok sayıda organ nakli merkezi hizmet veriyor; ancak bildiğiniz gibi sadece Türkiye’de değil, dünyanın en gelişmiş ülkelerinde bile aslında transplantasyon ile tedavisi mümkün olan kronik organ hastalıkları nedeni ile maalesef hastalar halen yaşamlarını kaybetmektedir. Geline nokta eskisi ile kıyaslanamayacak düzeyde olsa da, özellikle organ bağış oranları olması gerekenin çok altında. Ülkemizin bazı bölgelerinde ise bu oranlar kabul edilemeyecek düzeyde düşüktür. Bu nedenlerle hepimiz, üzerimize düşeni yapmak zorundayız. Bıkmadan, usanmadan halkımızı, hastalarımızı hatta diğer alanlarda çalışan sağlık personelinin bilgilendirmeli, konunun önemini her ortamda vurgulamalı ve gündemden düşmemesini sağlamalıyız. Bu arada esas amacımızın tıbben ölen kişilerde ki organ bağışı oranlarını artırmak olması gerektiği ise unutulmamalıdır. Yaşamları ya da sağlıkları, canlı donörlerden alınması mümkün olmayan kalp ve kornea gibi doku ve organ nakillerine bağlı olan hastalarımızın başka şansı yoktur. Yeterli organ bağışı oranlarına ulaşıldığında böbrek ve karaciğer nakillerinde de sağlıklı kişilerin donör olarak kullanılma gerekliliği kendiliğinden ortadan kalkmış olacaktır. Ancak bu hedefe ulaşılan kadar canlı donörlerin kullanılması kaçınılmazdır. Bunu yaparken asla ödün verilmemesi gereken nokta ise etik değerlerdir. Özellikle canlı donörlerin kullanıldığı organ nakillerinde, tamamen sağlıklı, hiçbir tıbbi sorunu olmayan kişiler, böbreklerinden biri ya da karaciğerlerinin bir kısmı çıkarılmak üzere ameliyata alınmaktadır. Bu ameliyatlarda birinci amaç donör sağlığının asla riske atılmaması olmalıdır. Bunun dışında organ naklinin suistimale son derece açık bir alan olması nedeniyle etik ve hukuki kuralların doğru uygulandığı konusu titizlikle değerlendirilmelidir.

Organ nakli kelimenin tam anlamı ile bir ekip işidir. Ameliyatı yapan hekimlerle birlikte neredeyse hastanedeki tüm branşları ve yardımcı sağlık personelinin ilgilendirir ve bu işe gönül vermiş bir ekip olmadan başarıya ulaşılması mümkün değildir. Ben, Başkent Üniversitesi’nde öğrendiğim ve uyguladığım cerrahi ve etik prensipler doğrultusunda, organ nakli bekleyen hastalarımıza hizmet vermek üzere Gaziosmanpaşa Hastanesi Organ Nakli Merkezi Başkanı olarak göreve başladım. Burada karşılaştığım son derece genç, dinamik, işini severek ve büyük bir istekle yapan, aynı zamanda bilgili ve tecrübeli ekibin çalışma özverilerini ve standartlarını gördüğümde çok mutlu oldum. Göreve başladığım bu ilk günlerde dergimizin organ nakli özel sayısını çıkarmış olması da bu hastanenin ve ekibin organ nakli konusunda sadece uygulamada değil, aynı zamanda bilimsel ortamda ki çalışma isteğinin bir göstergesidir.

Bu fırsatla ve tam 17 yıldır organ nakli camiasının içinde olan bir kişi olarak, bu konuda bana eğitim veren, bilgisini, tecrübesini en ince detayına kadar benimle paylaşan ve Türkiye’de organ naklinin şu anda gelmiş olduğu yeri kendisine borçlu olduğumuza inandığım değerli hocam Prof. Dr. Mehmet Haberal’a da şükranlarımı iletmek istiyorum.

Sevgi ve saygılarımla...

Prof. Dr. Hamdi KARAKAYALI
Gaziosmanpaşa Hastanesi
Organ Nakli Merkezi ve
Hepatopankreatikobiliyer Cerrahi
Ünitesi Başkanı



Yayın Adı

Asprin Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi
Kültür ve Sağlık Bülteni Sayı: 18

Yayın Türü

Yerel Süreli / 3 ayda bir

Sahibi

Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Adına
Bileşim Turizm İnş.San.Tic.A.Ş.

Yönetim Yeri

Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi
Çukurçeşme Cad. No:51
Gaziosmanpaşa - İstanbul
Tel: 0212 615 38 38
Fax: 0212 615 38 49
www.gophastanesi.com.tr

Genel Yayın Koordinatörü

Dr. Sedat AZAK

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Arzu KAYA ÖZTAŞ

Yayın Direktörü

Arzu ATEŞ GÖÇTÜRK

Yayın Kurulu

Arzu ATEŞ GÖÇTÜRK
Ayşegül ALUŞ AKÇAY
Eda SANER
Gülşen HAYTA

Editör

Prof. Dr. Hamdi KARAKAYALI

Görsel Yönetmen

Suzan DOĞAN OĞUZ

Fotoğraflar

Rodi YÜZBAŞI

Tasarım & Baskı

GrafikOnline
Görsel Tasarım Hizmetleri
Tel: 0216 338 74 72
www.grafikonline.net

Tüm hakları Özel Gaziosmanpaşa
Hastanesi'ne aittir.
İzinsiz alıntı yapılamaz.

İÇİNDEKİLER

5	ORGAN NAKLİNDE DÜNYADAKİ ve TÜRKİYE'DEKİ İLKLER
6	TÜRKİYE'DE ORGAN BAĞIŞI
7	DİNEN ORGAN BAĞIŞININ ÖZENDİRİLMESİ GEREKMEKTEDİR
8-9	GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ BÖBREK NAKİL MERKEZİ
10-11	KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ
13	DİYALİZ MERKEZLERİNİN BÖBREK NAKLİNE BAKIŞI
14-15	BÖBREK NAKLİ
17	CERRAH GÖZÜYLE BÖBREK NAKLİ
18-19	BÖBREK YETMEZLİĞİ VE NAKLİNDE SIK SORULAN SORULAR
20	DİYABET VE KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ
21	KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE KALP CERRAHİSİ
22-23	BÖBREK NAKLİ OLMUŞ KADINLARDA GEBELİK
24	KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE ORTOPEDİK SORUNLAR
25	BÖBREK NAKLİ VE CİNSEL YAŞAM
26	BÖBREK NAKLİ SONRASI BESLENME
27	KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE ENFEKSİYON
28	PSİKOLOG GÖZÜYLE BÖBREK NAKLİ
29	AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ
30	KARACİĞER TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ
31	ÇOCUKLARDA KARACİĞER NAKLİ
32-33	KARACİĞER NAKLİNDE MERAK EDİLENLER
34-35	TÜRKİYE'DE KALP NAKLİ
36	KORNEA NAKLİ
37-38-39	PANKREAS NAKLİ
40	ORGAN NAKLİNDE KİLOMETRE TAŞLARI
41	NAKİL SONRASI HEMŞİRELİK HİZMETLERİ
42-43	ENGELLİLERİN HAKLARI
44	BÖBREK NAKLİ OLANLAR SGK'YI DAVA ile MALÜLLÜK AYLIKLARINI ALIRLAR
45	YENİCAN-DER ve FAALİYETLERİ HAKKINDA SÖYLEŞİ
47-48-49	HASTA HİKAYELERİ
50-51	ETKİNLİKLER

ORGAN NAKLİNDE DÜNYADAKİ ve TÜRKİYE'DEKİ İLKLER



İnsanlık tarihi boyunca hekimler her zaman hasta bir organı yenisiyle değiştirmek rüyası peşinde koşmuşlardır. Organ nakli eski Yunan ve Roma mitolojilerine kadar uzanmaktadır. Cerrahlar ölümcül hastalıkların tedavisinde, hasta organı sağlıklı bir organla değiştirmek için çok gayret sarf etmişlerdir. Ne yazık ki organ naklinin gelişimi çok yavaş ve zorluklarla birliktedir.

DÜNYADA TRANSPLANTASYONDA İLKLER

- 1902** Viyana'da Dr. Emerich Ulmann tarafından Dünyada ilk kez böbrek nakli köpekler üzerinde yapıldı.
- 1905** Eduard Zirm tarafından ilk başarılı kornea nakli nakli yapıldı.
- 1912** Alexis Carrel tarafından vasküler anastomoz tekniği tanımlandı. Bu çalışma kendisine ilerde Nobel Ödülü kazandırdı.
- 1940** Boston'da Peter Bent Brigham Hastanesinde, böbrek ünitesi olarak tanımlanan bir ünite kuruldu. Bu üniteye böbrek nakilleri ve diyaliz makinaları üzerine çalışmalar yapılmaktaydı.
- 1954** J.E. Murray tarafından Boston'da tek yumurta ikizleri arasında ilk başarılı böbrek nakli yapıldı. Bu hasta daha sonra evlendi ve 2 çocuk sahibi oldu ve böbrek hastalığı nüksedinceye kadar 8 yıl yaşadı.
- 1967** Thomas Starzl tarafından ilk başarılı karaciğer nakli Pitsburg'da yapıldı.
- 1967** Christian Bernard tarafından ilk başarılı kalp nakli Güney Afrika'da yapıldı.
- 1968** R.Lillehei tarafından ilk pankreas nakli Minnesota'da yapıldı.
- 1976** Dr. Borel ve Dr. Roy Calne tarafından Siklosporin A kullanılmaya başlandı.
- 1981** Bruce Reitz tarafından ilk başarılı kalp/akciğer nakli Stanford'da yapıldı.
- 1998** İlk Başarılı el nakli Fransa'da yapıldı.
- 2005** İlk başarılı yüz nakli Fransa'da yapıldı.
- 2006** İlk Başarılı penis nakli Çin'de yapıldı.

TÜRKİYE'DE TRANSPLANTASYONDA İLKLER

- 1968** Türkiye'de ilk kalp nakli Yüksek İhtisas Hastanesinde Dr. Kemal Beyazıt tarafından gerçekleştirilmiştir ancak nakil başarısızlıkla sonuçlanmıştır.
- 1975** İlk başarılı böbrek nakli Prof. Dr. Mehmet Haberal ve Ekibi tarafından Hacettepe Üniversit'sinde anneden alınan böbreğin oğluna nakliyle olmuştur.
- 1978** Yurt dışından getirilen böbrek ile ilk kadavradan böbrek nakli Prof. Dr. Mehmet Haberal ve Ekibi tarafından Hacettepe Üniversitesinde yapıldı.
- 1979** Dünyadaki ikinci organ nakli yasası olan 2238 nolu yasa çıkarıldı.
- 1979** Yerli kadavradan sağlanan böbrek ile Prof. Dr. Mehmet Haberal ve Ekibi tarafından Hacettepe Üniversitesinde ilk yerli kadavra böbrek nakli yapıldı.
- 1988** Türkiye'de ilk kadavra karaciğer nakli Prof. Dr. Mehmet Haberal ve Ekibi tarafından Başkent Üniversitesinde yapıldı.
- 1989** İlk başarılı kalp nakli Haydarpaşa Göğüs Cerrahisinde Dr. Siyami Ersek tarafından gerçekleştirildi.
- 1990** Avrupa'da çocuk hasta için ilk canlı donör kısmı karaciğer nakli Prof. Dr. Mehmet Haberal ve Ekibi tarafından Başkent Üniversitesinde yapıldı.
- 1990** Dünyada erişkin hasta için ilk canlı donör kısmı karaciğer nakli Prof. Dr. Mehmet Haberal ve Ekibi tarafından Başkent Üniversitesinde yapıldı.
- 2002** Sağlık Bakanlığı Ulusal Koordinasyon Sistemi kuruldu.

TÜRKİYE'DE ORGAN BAĞIŞI

Dr. K. Okan ANIK

Organ ve Doku Nakli Koordinatörü

Türkiye son yıllarda sağlık sektöründe gerçekleştirdiği maddi yatırımlar, yasal düzenlemeler ve bilimsel gelişmelerle, dünyanın sağlık sektöründe öncü olan ülkeleri arasında yerini almıştır. Ayrıca ülkemiz Organ nakil ekiplerinin gün geçtikçe artan hizmet kaliteleri ve tecrübeleriyle, Ortadoğu ve Balkanlar'da tercih edilen ülke konumuna gelmiştir.

Türkiye 1979 yılında çıkartmış olduğu 2238 sayılı Organ ve Doku Saklanması ve Nakli hakkındaki kanun ile dünyanın organ nakli konusunda kanuni düzenlemeye sahip İtalya'dan sonra ikinci ülkesi olmuştur.

Yıllar içerisinde bu olumlu gelişmelere rağmen maalesef Türkiye'de kadavradan organ bağışı istenilen seviyelere ulaşamamıştır. Avrupa ve Amerika'da kadavradan organ bağışı oranları ortalama milyonda 15-20 civarında iken Türkiye'de bu oran milyonda 4-5'in üzerine çıkamamıştır. Kadavradan düşük bağış oranları istatistiklere de yansımıştır. 2008-2010 yıllarında yapılmış toplam 6575 böbrek naklinin 5315'i canlı vericiden; 1260'ı kadavra bağışlarından yapılmıştır. Yani son 3 yıl içinde yapılmış böbrek nakillerinin sadece %19'u kadavradan temin edilebilmiştir. Halbuki bu oran Avrupa ve Amerika'da tam tersine bütün böbrek nakillerinin %20'si canlı vericiden %80'i kadavra bağıştan yapılmaktadır. **Türkiye'nin canlıdan yapılan böbrek nakillerinde cerrahi ekiplerinin tecrübeleri açısından yurtdışında ki ekiplere referans olabilecek kadar iyi durumda olmasına rağmen; kadavradan bağış ve nakil sayılarını canlı vericili nakiller kadar arttıramamış olması, ülkemizin halen daha kanayan yarasıdır.**

Bu durumu açıklayabilecek muhtemel pek çok sebep bulunduğu düşünülmektedir. Bunların başında toplumumuzun bu konuda yeterince bilinçlendirilemediği, organ bağışına karşı önyargıların bulunduğu gelmektedir. Ön yargıların bir kısmı dini sebeplere dayanmakla birlikte bir kısmının da sebebi konu hakkında bilgi sahibi olmaksızın fikir sahibi olan kişilerden alınan kulaktan dolma bilgilerdir. Halkımız ne yazık ki organ nakli konusunda alanında uzman hekimlere güvenmek yerine kulaktan duyma bil-

gilere güvenmek eğilimindedir.

Ayrıca kişilerin sağlık sistemine duydukları güvensizlik veya öfke organ bağışının önündeki bir diğer engeldir. Kişinin kendisinin veya hastasının sağlık hizmetlerinde daha önce yaşamış olduğu bir problem, hasta yakınının karar sürecinde etkileyici rol oynamaktadır.

Öte yandan gerek yazılı gerekse görsel basının konuya yaklaşımı kimi zaman haber yapma endişesi ile organ bağışını arttırma amacına zarar vermektedir. Aslı olmayan olayların gerçekmiş gibi yansıtılması, haklarında yasal süreç tamamlanmamış cezai işlem yapılmamış konu ile ilgili kişilerin suçlu gibi gösterilmesi yıllar içinde iyi haberlerin yarattığı olumlu havanın üzerine karabasan gibi çökmektedir.

Bir diğer mesele ise Türkiye'de organ naklinin devlet politikası olarak kabul edilmesine rağmen yoğun gündem içerisinde hala hak ettiği yeri bulamamasıdır. Bu konunun sahıplenilmesinin sürece ivme kazandıracağı kesindir.

Çuvaldızı başkalarına batırırken işi neyi birazda kendimize, hekimlere, batırmamız gerekirse kadavradan organ nakli yapılabilmesi için ülkemiz hastanelerinde ki yoğun bakımlarda beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin doğru tanıyı alabilmeleri gerekmektedir. Bu noktada ilk tanıyı koyan başta anestezi uzmanı hekim arkadaşlarımız olmak üzere, beyin ölümü kurulumu oluşturan kardiyolog, nörolog ve beyin cerrahi meslektaşlarımızla önemli görevler düşmektedir. Kendileri çok kritik bir noktada çalışmaktadırlar. Fakat ne yazık ki hala daha

ülkemizde beyin ölümüne inanmayan hekim arkadaşlarımız mevcuttur. Bu da nakil için gerekli olan kadavranın, teşhis ve temini önünde en büyük engellerden biri olarak durmaktadır.

Dünya'da organ bağışı konusunda en başarılı ülkelerden birisi kadavradan yıllık milyonda 40'ın üzerindeki bağış sayısı ile İspanya'dır. İspanya'da organ bağışı ve nakli devlet politikası olarak kabul edilmekte ve direk İspanya Kralı tarafından takip edilmektedir. İspanya bu konuda toplumunda çok geniş bir konsensus yakalamış konunun muhatabı bütün kurumları; hükümet, din adamları, bürokratlar, hekim ve yardımcı sağlık personeli, hastane idarecileri, basın, adalet görevlileri, meclis v.b. ; sürece dahil etmiş, ikna etmiş ve bu yolla başarılı olmuştur. İspanya'da önümüzde ki 20 yıl içinde listede böbrek bekleyen diyaliz hastasının kalmayacağı varsayılmaktadır.

Organ naklinde başarının İspanya örneğinde olduğu disiplinler arası işbirliği ile mümkün olacağına inanılmaktadır. Türkiye'de de ilgili kurumların sürece dahil edilmesi, bir araya gelerek ortak bir dil geliştirmesi, sürece yapabilecekleri azami katkıyı yapmaları ve en önemlisi halkımızın bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Ancak bu şekilde nice canlar umuda yolculuğa çıkacağı, bu şekilde hastalarımızın yarınlarının aydınlanacağı görüşündeyim.

Sağlık, huzur ve mutluluklar dileğiyle.

YIL	CANLI VERİCİLİ BÖBREK NAKLİ	%	KADAVRADAN BÖBREK NAKLİ	%	TOPLAM
2008	1248	75	417	25	1665
2009	1919	81	443	19	2362
2010	2148	84	400	16	2548
TOPLAM	5315	81	1260	19	6575

DİNEN ORGAN BAĞIŞININ ÖZENDİRİLMESİ GEREKMEKTEDİR...

“Kim bir insana hayat verirse tüm insanlara hayat vermişçesine sevap kazanacaktır”

Kuran-ı Kerim (Maide suresi, ayet 32).

Prof. Dr. Mustafa ÇAĞRICI
İstanbul İl Müftüsü



Organ nakli ile ilgili gelişmeleri izlemeye devam ediyorum. Türkiye’de maalesef ki organ bağışı konusu diğer gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşmış değil. Bu bir kültür meselesi, kültür meselesi olunca da insanlar dönüp dönüştürüp dine bağlıyor. Bence duygusal olarak kendi organını bağışlamak içinden gelmiyor. Bunun içinde gerekçe bulması gerekiyor, en tutarlı gerekçede din. Kişi duygusal tarafına mağlup oluyor dışarıya bunu nasıl izah etmesi gerekecek bunun içinde dini öne sürüyor.

İslam dini ortaya çıktığında organ bağışı diye bir şey yoktu. İslam dininin temel amaçları canın korunması, aklın korunması, dinin korunması, neslin ve malın korunmasıdır. Dolayısıyla buradan baktığımızda din açısından mesele kalmıyor. **Dinen, organ bağışının fiilen engellenmiş olması şöyle dursun tam tersine özendirilmesi gerekmektedir. İnsanlar dine sığınarak organ bağışına karşı**

çıkıyorlarsa bu yanlış bir düşüncedir. Kişi haklı ya da haksız ise de yine bunu bizim düzeltmemiz gerekir. Çünkü Diyanet İşleri Başkanlığı Yasasında, Toplumun din konusunda doğru bilgilendirmesi gerekir. Biz biliyoruz ki dini bir engel olmadığını bu topluma kabul ettirmek gerekiyor.

Organ bağışı bir sağlık sorunudur kültür sorunu değildir. Bu toplumda insanlar dini gerekçeler ortaya sunuyorsa yanlış düşünceler ortadan kaldırılmalıdır. Dine sığınarak organ bağışına karşı çıkılıyorsa bu yanlış bir inanıştır.

Canlı verici durumu yine bir din sorunu değil bir sağlık sorunudur. Tıbben yapılan incelemeler doğrultusunda canlı verici olmak kişinin sağlığına olumsuz bir etki yapmayacak ise verici olması hekimler tarafından uygun görülüyor ise bir kişinin bir başka kişiye yeni bir hayat vermesi dinen de uygundur.

Büyük dinlerin çoğu organ bağışını onaylamakta ve desteklemektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, 3.3.1980 tarih ve 396/13 sayılı kararı ile organ naklinin caiz olduğunu açıklamıştır. Bu kararda;

Zaruret halinin bulunması, yani hastanın hayatını veya hayati bir organını kurtarmak için bundan başka çarenin olmadığının mesleki ehliyet edilmesi,

Hastalığın bu yolla tedavi edileceğine ilişkin doktor kararının olması,

Doku ve organı alınacak kişinin bu işlemin yapılmış olduğu sırada ölmüş olması,

Organ veya dokusu alınacak kişinin sağlığında buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak şartıyla yakınlarının rızasının sağlanması,

Alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması,

Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak olan bu nakle razı olması gerektiği belirtilmektedir.

Yine aynı kararda “organınızı vereceğiniz kişi yaptığı iyilik ve fenalıklardan kendisi sorumludur” denilmektedir.

Kuran-ı Kerim ‘de de “*kim bir insana hayat verirse tüm insanlara hayat vermişçesine sevap kazanacağı*” beyan olunmaktadır (Maide suresi, ayet 32).

GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ BÖBREK NAKİL MERKEZİ

Ayşegül ALUŞ

Organ Nakli İdari Koordinatörü



Gaziosmanpaşa Hastanesi Böbrek Nakil Merkezi hizmet vermeye başladığı 2007 Aralık ayından bu yana gelişen teknolojiyi ve tıptaki yenilikleri takip ederek, deneyimli ve başarılı hekim ve sağlık personeli kadrosunu genişleterek, bilimsel çalışmaların altına imzasını atarak hızla büyümeye devam etmektedir.

Hastanemizde Türkiye’de organ naklini başlatan ve organ naklinin bugünlere gelmesinde çok önemli bir merkez olan Başkent Üniversitesi’nden gelen ve bugüne kadar yaklaşık 1500 böbrek nakli, 400 karaciğer naklinde aktif görev almış Prof.Dr. Hamdi Karakayalı başkanlığında son derece deneyimli bir cerrahi ekip bulunmaktadır. Bu ekibin devraldığı son 6 aylık kısa dönemde %99 ‘luk başarı oranı ile 100’ün üzerinde böbrek nakli gerçekleştirilmiştir.

Böbrek Nakli alanında İstanbul’da ilk sırada bulunan merkezimiz şu anda 3 cerrah, 2 nefrolog, 2 organ nakli koordinatörü, 20 hemşire ve 15 kişilik idari ve yardımcı çalışandan

oluşan toplam 42 kişilik deneyimli bir kadroyla hastalarına hizmet vermektedir. Anestezi, Yoğun Bakım takiplerinin, Radyoloji ve Laboratuvar incelemelerinin başarıda ne kadar önemli olduğunu iyi bilen merkezimizde tüm birimler en son teknoloji ile donatılmış ve 7 gün 24 saat hastalara hizmet verecek şekilde organize edilmiştir.

Merkezimizde organ nakli öncesi hazırlık işlemleri hastanenin tüm bölümlerinin de özverili çalışmaları ile 3-4 gün gibi kısa bir sürede tamamlanmakta ve eğer hastanın nakli için bir engeli yok ise nakil işlemi de hemen gerçekleştirilmektedir. Hazırlık aşamasındaki doku uyumu

testleri, biyopsi, röntgen işlemleri de dahil olmak üzere alıcı ve vericinin tüm işlemleri ücretsiz olarak yapılmaktadır. Hastanın hazırlık - nakil ve nakil sonrası hastanede toplam kalış süresi 7-10 gün ile sınırlı kalmaktadır. Bu kadar kısa bir sürede böbrek yetmezliği hastalarını yeni hayatlarına merhaba dedirtmek bu büyük ekibin en büyük amacıdır.

Ameliyat sonrası tıbbi takibinin önemi göz ardı edilemez olduğundan, hasta takibi ilk 1 ay ameliyatı yapan cerrahi ekip, sonrasında alanında deneyimli bir doçent ve iki uzman hekimden oluşan nefrolog ekibi tarafından büyük bir titizlikle yapılmaktadır. Gerektiği hallerde tüm organ nakli eki-

Böbrek Nakil Merkezimizde bugüne kadar yaklaşık 850 nakil işlemi gerçekleştirilmiştir.

binin bulunduğu konseylerde tanı ve tedavi tartışılmaktadır. Nakil sonrası böbrek ile ilgili gelişen tüm problemlerde deneyimli ekip tarafından ücretsiz teşhis ve tedavi edilmektedir. Ayrıca bir nefroloji ve bir cerrahın 24 saat açık olan telefonları vasıtası ile hastalarımız ameliyat sonrası yaşadıkları her türlü sıkıntıyı hekimlerimizle paylaşabilmekte ve tıbbi bir sorun olduğunda, hastamız hemen hastaneye çağrılarak gerekli tedavi planlanmaktadır.

Merkezimiz aynı zamanda Türkiye genelinde kadavra kayıt listesi en büyük ikinci hastane olma özelliğine sahip olup, kadvraya kaydını merkezimizde yaptıran hastalar için çok büyük bir şans oluşturmaktadır. Şu an kadavra listemizde yer alan yaklaşık 1000'i aşkın hastamızdan her ay 2-3 hastamıza kadvradan böbrek nakli ameliyatı gerçekleştirmekteyiz. Yine kadvradan gerçekleştirdiğimiz nakillerde de başarı oranımız dünya standartlarının üzerinde yer almaktadır.

Türkiye'de ilk çapraz nakil yapan merkezlerden biriyiz

Çapraz nakil eşleştirmelerinde ileri teknolojik imkanlar kullanılmakta ve en uygun, doğru eşleştirmeler bu işlem için özel üretilmiş bir bilgisayar programı aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Dünyada en çok çapraz nakil yapan merkezlerden biri olarak başarı oranımız çapraz nakilde de yine %97 oranlarındadır.

Türkiye'de en çok çocuk hasta grubuna böbrek nakli yapan merkezler arasında önemli bir yer alarak çocuklarımızın büyüme, gelişme ve hayata katılmasına destek vermekten ötürü de gurur ve mutluluk duyuyoruz.

Hastalarımızın fiziksel sağlıkları kadar psikolojilerinin de iyi olması gerektiği gerçeğini unutmayan merkezimiz; bu konuda da hastalarına destek olmakta, yapılan çeşitli etkinliklerle onların morallerini yüksek tutmaya çalışmaktadır. Çocuk nakilli hastalarımızın sayısının 90'ı aşmış olması, bizleri onların hayata daha sıkı bağlanmaları

için çaba sarf etmeye yönlendirmiştir. Bu doğrultuda hem nakilli hem de diyalize giren çocuklara yönelik olarak her yıl yaz kampı düzenleyerek, çocuklarımıza hem eğlenme hem de yeni bilgilerle, becerilerle donanma imkanı sunulmuştur. Yaz kampında göstermiş oldukları becerilerden yola çıkarak çocuk hastalarımızla Gülen Yüzler adlı tiyatro ekibi kurulmuş ve oyunlarını çeşitli yerlerde sunmaları sağlanarak böbrek nakli ile hayatlarına nasıl devam ettikleri herkese gösterilmeye ve böylece kadvra bağış sayısı arttırılmaya çalışılmaktadır.

Nakil kadar bizim için önemli olan Organ Bağış konusunda da merkezimiz duyarlılık göstermektedir. Organ Bağış Haftası başta olmak üzere tüm etkinliklerde yer almaktadır. Bu amaçla, yapılan halkı bilgilendirme seminerleri, sanatçıların katıldığı basın toplantıları ve hastalarımız için düzenlediğimiz sosyal etkinliklerin basına duyurulması kanalıyla da organ bağışını özendirme ve arttırma çabamız sürekli devam etmektedir.

Böbrek Nakli alanında İstanbul'da ilk sırada bulunan merkezimiz şu anda 3 cerrah, 2 nefrolog, 2 organ nakli koordinatörü, 20 hemşire ve 15 kişilik idari ve yardımcı çalışandan oluşan toplam 42 kişilik deneyimli bir kadroyla hastalarına hizmet vermektedir.



KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ

Uz. Dr. Murathan UYAR
Nefroloji Uzmanı



Kronik böbrek yetmezliği, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli sağlık sorunlarından biridir. Ülkemizde 2010 yılı verilerine göre yetmişbine yakın böbrek yetmezliği hastası diyaliz tedavisi görmektedir. Bu rakamın 2015 yılında yüzünü aşması beklenmektedir. Artan hasta sayısı, ekonomik ve sosyal yükü nedeniyle hem sosyal güvenlik sistemi hem de sağlık sistemi üzerinde olumsuz bir baskı oluşturmaktadır.

Kronik böbrek yetmezliği gelişen hastalarda her iki böbrek de üre, kreatinin gibi artık maddelerin vücuttan uzaklaştırılması; sıvı ve elektrolit, asit-baz dengesinin ayarlanması; kalsiyum, fosfor, magnezyum ve D vitamini düzeylerinin ayarlanarak kemik yapısının dengelenmesi; kan üretiminin ayarlanması; insülin gibi bazı hormonların yıkılarak vücuttan atılması ve kan basıncının ayarlanması gibi önemli görevleri yerine getiremez hale gelir. Bu kadar önemli görevlere sahip bu organlarımız artık görevlerini yerine getiremeyecek hale geldiklerinde hastaların yaşamlarını sürdürebilmeleri için, renal replasman tedavileri adı verilen tedavi yöntemlerinden birine başlamaları gerekir. Bu yöntemler hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek naklidir.

Gerçekte, yukarıda sayılan yöntem-

ler içinde sadece böbrek nakli tedavi edici yöntem olup diğerleri destek tedavi sınıfına girmektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık tercih edilen yöntem hemodiyalizdir. Hemodiyaliz, yarı geçirgen bir zar aracılığıyla hastanın kanı ile uygun diyalizat sıvısının arasında sıvı ve solut değiş tokuşuna dayalı bir sistemdir. Diyaliz merkezi ve evde uygulanmak üzere iki tipi vardır. Uygulandığı yer dışında her iki sistem de aynıdır. Hemodiyaliz yapılabilmesi için yüksek akımlı bir damar yoluna ihtiyaç vardır. Bunun için de hastanın ya geniş damarına kateter takılır ya da hastaya arterovenöz fistül denilen atar damar toplar damar ağızlaştırılması yapılır.

HEMODİYALİZ

Hemodiyaliz işleminin de avantajları ve dezavantajları vardır:

Hemodiyaliz Avantajları:

- Sağlık personelinin gözetiminde yapılır.
- Hastaya, diyaliz merkezinde sosyalleşme imkanı tanır.
- Periton diyalizine göre hastaneye yatış sıklığı daha azdır.
- Malnütrisyon daha az görülür.

Hemodiyaliz Dezavantajları:

- Solüt ve sıvı temizliği sadece diyaliz sırasındaki kısa zaman diliminde gerçekleşir.
- İşlem için bir damar yolu gerekir.
- Allerjik reaksiyonlar, ani tansiyon düşüşü olabilir.
- İşlem sırasında yararlı maddeler de temizlenir.
- Temizlenmesi gereken her madde temizlenemez.
- Hemodiyaliz işlemi sadece sıvı ve solüt temizliği yaptığı için böbreğin diğer görevleri için ilaçlar kullanılması gerekir.
- Sık sık enfeksiyon gelişir.
- Uzun dönemde ciddi kalp ve damar hastalıkları gelişir.
- Hasta işlem sırasında yatağa bağımlıdır. Haftada 3 kez 4 saatini bu işleme ayırması gerekir.
- İştahsızlık ve yararlı maddelerin de atılması nedeniyle malnütrisyon olur.
- Rezidüel böbrek fonksiyonu hızla kaybolur.
- Sıkı diyet ve ilaç kullanımı gerektirir.
- Diyaliz süresi ve sonrasında gelişen komplikasyonlar kişiyi sosyal ve üretken hayattan uzaklaştırır.
- Makinelere hepatit b ve c gibi virüsler geçebilir.



Kronik böbrek yetmezliği hastaları için önerilen yöntem böbrek naklidir. Kronik böbrek yetmezliği olan hastalar nakil olmaları konusunda teşvik edilmelidir.

PERİTON DİYALİZİ

Bu yöntemde karın zarı, yarı geçirgen zar olarak kullanılır. Hasta, karnına takılan bir katater yardımıyla belirli aralıklarla karnındaki sıvıyı değiştirerek diyalizin yapılmasını sağlar. Burada da amaç sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanabilmesidir.

Periton Diyaliz Avantajları:

- Merkezden bağımsızdır. Hastalar kısa bir eğitimin ardından dış mekanlarda değişimi yapabilirler.
- Sıvı ve elektrolit değişimi sürekli ve dengelidir.
- Hemodiyalize göre daha kolay hipertansiyon kontrolü olur.
- Diyet kısıtlaması daha azdır.
- Rezidüel böbrek fonksiyonu daha uzun süre korunur.
- Hepatit riski düşüktür.
- Damar yolu gerekmez.

Periton Diyaliz Dezavantajları:

- Hastanın karnına yarısı içerde yarısı dışarda bir kateter yerleştirilir.
- Karın enfeksiyonu riski vardır.
- Periton sıvılarındaki yüksek şeker içeriğinden dolayı obezite sık görülür.
- Uzun dönemde kalp damar hastalıkları gelişir.

- Karın fıtığı, kateterin tıkanması gibi komplikasyonlar görülebilir.
- Malnütrisyon sık görülür.
- Zaman içinde periton zarında gelişen yapısal değişiklikler nedeniyle ömrü ortalama 6-10 yıldır.
- Böbreğin tüm fonksiyonlarını yerine getiremediği için ek ilaçlar kullanılması gerektirir.

BÖBREK NAKLİ

Böbrek nakli, kronik böbrek yetmezliğinde tüm hastalara önerilen tedavi yöntemidir. Ayrıca kronik böbrek yetmezliği hastalarının yaşamını uzattığı bilinen tek tedavi yöntemidir.

Böbrek nakli, canlıdan ya da kadavradan alınan bir böbreğin, hastanın kasık bölgesine uygun teknikle takılmasıdır. Takılan böbrek tüm fonksiyonlarını yerine getirerek, diyalizden farklı olarak, vücudun tüm ihtiyacını karşılar. Hastalar normal yaşamlarına geri dönerler. Sosyal hayata katılıp hayatlarına devam ederler. Üremiye bağlı tüm semptomlar geriler. Tüm toksinler temizlenebildiği için normal insanlardan farksız bir hayat sürerler.

Böbrek Nakli Avantajları:

- Zaman kısıtlaması yoktur. Hayatlarına devam ederler.
- Diyet kısıtlaması neredeyse yoktur.
- Beslenme bozukluğu, kilo kaybı çok seyrek görülür.
- Damar giriş yolu ya da kateter gerekmez.
- Üremi ortadan kalktığı için kişi kendini daha iyi hisseder. İştahı ve psikolojik durumu düzelir, cinsel isteği normale gelir.
- Diyaliz hastalarına göre yaşam süresi belirgin artar.

Böbrek Nakli Dezavantajları:

- Bir ameliyatın risklerini taşır.
- Böbrek çalıştığı sürece ilaç kullanması gerekir.
- İlaç yan etkisi ortaya çıkabilir.
- Bağışıklık baskılayıcı ilaçlar kullanıldığı için özellikle ilk üç ay sık enfeksiyon geçirebilir.
- Atma reaksiyonları görülebilir ve bu reaksiyonlara bağlı olarak böbrek kaybı yaşanabilir.

Böbrek nakli, canlıdan ya da kadavradan alınan bir böbreğin, hastanın kasık bölgesine uygun teknikle takılmasıdır. Takılan böbrek tüm fonksiyonlarını yerine getirerek, diyalizden farklı olarak, vücudun tüm ihtiyacını karşılar. Hastalar normal yaşamlarına geri dönerler.





Kronik böbrek yetmezliği, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en önemli sağlık sorunlarından biridir. 2010 yılı verilerine göre ülkemizde yetmişbine yakın böbrek yetmezliği hastası diyaliz tedavisi görmektedir. Bu rakamın 2015 yılında yüzünü aşması beklenmektedir. Artan hasta sayısı, hem sosyal güvenlik sisteminde hem de tedavinin yan etkileri düşünüldüğünde, hastalar üzerinde olumsuz bir baskı oluşturmaktadır.

DIYALİZ MERKEZLERİNİN BÖBREK NAKLİNE BAKIŞI

Dr. Hakan YAVUZ

Koç Diyaliz Merkezi Sorumlu Hekimi

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) tedavisinde altın standart nakildir.

Diyaliz merkezini tanıyabilir miyiz?

Merkezimiz 15 yıldır sektörün içinde, Ankara'da iki, Adana, Karabük ve İstanbul'da birer olmak üzere 5 farklı merkezle hizmet vermektedir. İstanbul'da 6 yıldır Halkalı'dan Kumburgaz'a kadar uzanan bir bölgede 35 +1 makine ile hizmet vermekteyiz. Hastalarımızın yaş grupları %60' ı 18-65, %40'ı 65 yaş üstüdür.

Merkezinizin organ nakli ve bağışına bakış açısını öğrenebilir miyiz?

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY) tedavisinde altın standart nakildir, diyaliz yerine koyma tedavisidir. Diyalizde amaç, hastaları en iyi şekilde yerine koyma tedavisi düzenleyerek nakile hazırlamak, nakil olamayacak durumda olan hastalarında hayatlarını idame edebilecekleri en iyi şartları sağlamaktır. Bu nedenle organ naklini tabii ki destekleyen bir kurumuz.

Hastalarınıza nakille ilgili olarak nasıl bilgilendirme yapıyorsunuz?

Diyalize girme aşamasında hasta bize gelir. 3 aylık ilk periyotta hastayı sağlıklı hale getirmeye çalışır, sonra hastayı bir nakil merkezine kadavra- dan hazırlık için yönlendiririz. Bunun

onun için doğru tedavi seçeneği olduğunu ve böylece genel sağlık taramasından da geçmiş olacağını, bizim de takiplerimizi kadavra hazırlık sürecinde yapılan muayene ve tetkikler eşliğinde yaptığımızı belirtiriz. Genelde hastalarımızın %99'u kadavra kaydına olumlu yaklaşıyor. Hastalarımızı bilgilendirdikten sonra bu bilgilendirmeye dair bir form hem hasta hem de bilgilendirmeyi yapan hekim tarafından imzalanır ve hastamızın dosyasında saklanır. Haftada 3 defa hekimler olarak hastalarımıza ziyaret yapıp takip ediyoruz yani onlarla sürekli diyalog içindeyiz, bir sıkıntılar olursa bize bildiriyorlar, 6 ayda bir de kadavra kontrolleri için yine yönlendirmeleri yapıyoruz. Şu an tüm hastalarımızın çeşitli merkezlerde kadavra kaydı bulunmakta ve tarafımızdan takip edilmektedir.

Canlıdan nakile yönlendirme konusunda çalışmalarınız nelerdir?

Hastalarımızı canlı ya da kadavra ayrımı yapmadan nakile yönlendiriyoruz. Hasta yakınları gelip bizden canlı nakille ilgili bilgi almak isterse tabii ki bilgilendirip, yine gerekli yönlendirmeyi yapıyoruz.

Diyalizin de nakilin de her hastanın kendi sağlık durumuna göre avantaj

ve dezavantajları bulunmakta bizde bunları en doğru şekilde hastalarımıza aktarmaya çalışıyoruz. Hastaya anlayacağı dilde, kendi sağlık durumuna ve kronik hasta psikolojisine göre bilgi veriyoruz, diyaliz hasta gurubu çok hassas aynı şekilde yakınları da onlara çok dikkatli ve doğru bilgilendirme yapmak zorundayız.

Bugüne kadar kaç hastanız nakil oldu? Nakil olduktan sonra bu hastalarınızla görüşüyor musunuz?

Şu ana kadar totalde 30'a yakın hastamız nakil oldu. Nakilden sonra bazı hastalarımız hem arkadaşlarını hem bizleri ziyaret etmek için gelmektedir bizde onları ağırlayarak mutluluklarını paylaşıyoruz.

Türkiye'de organ bağış ve nakli ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

Organ bağışının artırılması için Sağlık Bakanlığı ciddi çalışmalar yapıyor olsa da toplumsal olarak eğitim süreçleri olması gerektiğini düşünüyorum. İlkokuldan itibaren organ bağış ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerekir. İnsanların kafasına bu bilinci ne kadar erken yaşta sokarsanız o kadar etkili olacaktır. Eminim.

BÖBREK NAKLİ

Doç.Dr. Sevgi ŞAHİN
Nefroloji Uzmanı

Böbrek nakli; transplantasyona uygun ve iyi hazırlanmış hasta ve uygun donör varlığında son dönem böbrek yetmezliğinin en seçkin ve gerçek tedavi yöntemidir. Diyaliz ihtiyacı gelişmiş her hasta, hekimi tarafından aksi söylenmedikçe böbrek nakli için adaydır.

Uzun dönem sonuçlarının daha iyi olacağı kanıtlandığından, diyaliz tedavisi altındaki hastalarda diyalize başlama tarihinden itibaren ilk bir yıl içinde böbrek transplantasyonu yapılması, önerilmektedir.

Böbrek nakli sürecinde; nakile tıbbi hazırlık, nakil operasyonu ve nakil sonrası takip olmak üzere üç aşama mevcuttur.

Böbrek nakline hazırlık; böbrek yetmezliği sürecindeki hastanın böbrek dışında diğer organ sistemlerinde de sorun olabileceğinden ciddi bir ekip çalışması gerektirir. Hastanın böbrek nakline hazırlığı ile ilgili yapılan araştırmalar sırasında, standart bir yol izlenmekle birlikte, hastanın bağışıklık sisteminin durumu, yaşı ve böbrek hastalığının nedeni ile ilgili olarak ek incelemeler yapılması gerekebilir. Hazırlık işlemlerinin tamamlanması

sonrası, böbrek nakli operasyonu için hastaneye yatırılan hastanın gerekli ilaçları başlanarak, sonrasında böbrek nakli operasyonu gerçekleştirilir. Operasyondan sonra nakil edilen böbreğin fonksiyonu başlayıp, kan biokimyası normal değerlere döndükten sonra hasta evine gönderilir. Bu dönemde böbrek nakli ekibi tarafından hasta ve yakınlarına nakil sonrası kullanılacak ilaçlar ile ilgili bir eğitim verilir ve yaşam tarzı ile ilgili olarak dikkat etmesi gereken konular anlatılır.

Böbrek nakli sadece hazırlık işlemleri ve operasyondan ibaret değildir. Bu aşamalardan başarı ile geçmiş ve böbrek nakli olmuş hastalar, bundan sonraki dönemde nefroloji uzmanı tarafından takip altına alınır.

Böbrek nakli olmuş hastanın takibinde özellik taşıyan belirli dönemler vardır.

Nakledilmiş böbreği vücudun kabul etme sürecinde ilk 6 ay, ayrı bir önem taşır. **İlk 6 ay hem böbreğin atması anlamına gelen 'rejeksiyon' için en yüksek risk taşıyan dönem, hem de enfeksiyonlar açısından en yüksek risk taşıyan dönemdir.** Bu nedenle böbrek nakli yapılmış hastaların takibini yapan nefroloji uzmanının öngörüsüne bağlı olarak ilk ay haftada bir veya on gün ara ile, daha sonra iki veya üç haftada bir, daha sonra ise ayda bir kez nefrolog tarafından muayene edilir ve hastaların standart olarak yapılan kan ve idrar tahlilleri değerlendirilir. Hastanın sonuçlarına göre yapılması gereken daha ileri tetkikler var ise veya başka uzmanlık alanlarına danışılması gerekiyorsa, buna hastanın nefroloğu karar verir.

Bu durumun bir istisnası nakil olduğu merkeze göre uzakta oturan şehir dı-

Böbrek nakli sadece hazırlık işlemleri ve operasyondan ibaret değildir. Bu aşamalardan başarı ile geçmiş ve böbrek nakli olmuş hastalar, bundan sonraki dönemde nefroloji uzmanı tarafından takip altına alınır.

şından gelen hastalardır. Şehir dışından gelen hastalarda ise hastaya ve nakil edilen böbreğin seyrine göre ilk üç aydan sonra takiplerinde kendi bölgelerinde bulunan nefrologlarla iletişim sağlanabiliyorsa ortak olarak takip etmek söz konusu olabilir. Fakat özellikle nakil edilmiş böbrekle ilgili olan müdahale edilmesi gereken durumlarda bu işlemlerin mutlaka hastanemizde yapılmasını önermekteyiz.

Bundan anlaşılacağı gibi, böbrek nakli süreci pek çok uzmanlık alanından doktorların birlikte uyum içinde çalıştığı bir ekip gerektirir.

Ve hastayı en iyi bilen; hastanın hazırlık ve operasyon işleminin gerçekleştirildiği hastane ve bu hastanedeki

organ nakli ekibidir. Çünkü hastanın böbrek hastalığının nedeni veya daha önce geçirmiş olduğu ciddi hastalık ve operasyonlar gibi bazı tıbbi özellikleri, hastanın nakil sonrasındaki takibinde dikkate alınması gereken noktalar. Ve bu özellikleri ancak hazırlık aşamasından itibaren hastayı takip etmekte olan doktorlar bilirler. Keza hastanın nakil sonrası hastaneden taburcu olana dek geçen dönemde karşılaşılan problemler (ilaç yan etkisi, enfeksiyonlar, cerrahi sorunlar vb) yine hastanın takip sürecini ve takip sıklığını belirler. Bu nedenle her hastanın kendi nakil işlemini yapan merkezde takip edilmesi tıbbi olarak en uygun ve hasta açısından en sağ-

lıklı durumdur. Biz de merkezimizde hazırlık ve nakil işlemi yapılmamış hastaların takiplerini yapmamız istendiğinde hastaya bu durumu anlatarak, kendi merkezlerinde takiplerini devam ettirmelerini öneriyoruz. Bu nedenle, hastanın nakil olacağı merkezi seçerken tüm ayrıntıları düşünmesi gerektiğini bilmelidir.

Üst seviyede, standardı yüksek bir organ nakil merkezi olmak; hastanelerde sadece otelcilik hizmetleri ve fiziki koşulları yükseltmekle değil transplantasyon ile ilgili olarak yukarıda bahsettiğim hazırlık-operasyon-takip aşamalarını başarı ile yürütebilen bir tıbbi ekip kurmakla mümkündür.



Böbrek nakli süreci, pek çok uzmanlık alanından doktorların birlikte uyum içinde çalıştığı bir ekip gerektirir.



CERRAH GÖZÜYLE BÖBREK NAKLİ

Doç. Dr. Şinasi SEVMİŞ

Genel Cerrahi Uzmanı

Böbrek Nakli Merkezi Sorumlusu



Böbrek nakli ameliyatı nasıl yapılır?

Böbrek alıcı kişinin sağ veya sol kasığına yerleştirilir. Atardamar, toplardamar ve idrar yolları bağlantısı yapılır. Genellikle 2-2,5 saat sürer. Ameliyattan 2-3 gün sonra alınacak bir dren yerleştirilir. Hastaların %5'inin idrar yollarına 3-4 hafta sonra alınan bir stent yerleştirilir. Cilt estetik dikişler ile kapatılır. Herhangi bir problem olmayan hastalar nakilden 5-6 gün sonra taburcu edilir.

Çocuklarda böbrek nakli ameliyatında farklar var mıdır?

Özellikle vücut ağırlığı küçük olan çocuklarda böbrek vücuda göre büyük olduğu için bir takım teknik sorunlar olur. Bazen böbreği direkt karın içine yerleştirmek gerekebilir. Geçmişte 10 kg altındaki çocuklara böbrek nakli yapılmazken günümüzde ulaşılan cerrahi tecrübe ile bu çocuklara da başarılı böbrek nakli yapılabilmektedir.

Gaziosmanpaşa Hastanesi'nin çocuklara böbrek nakli deneyimi nasıldır?

Geçen 3 yıllık zaman diliminde hastanemizde 90'ı aşkın çocuğa böbrek nakli başarılı bir şekilde yapılmıştır. Hastane olarak tüm ekip son derece tecrübe sahibidir. Yeni cerrahi ekibimiz geldikleri merkezde 200'den fazla çocuğun böbrek naklini gerçekleştirmiştir.

Ameliyatta hasta böbrekler alınıyor mu?

Hasta böbrekler kanser veya enfeksiyon riski taşıdığına nakil öncesi veya nakil esnasında alınır. Bu durumların dışında hasta böbrekleri almanın gereği yoktur.

Böbrek nakli ameliyatlarının başarı oranı nedir?

Bundan 15-20 yıl önce böbrek nakli sonrası birinci yıla gelindiğinde nakledilen böbreklerin sadece yarısı fonksiyonlarını sürdürmekteydi. Son yıllarda immün sistemi baskılayan yeni ilaçların gelişmesi, yeni cerrahi teknikler, hekimlerin bilgi ve tecrübelerindeki gelişmeler neticesinde günümüzdeki bu oran canlı donör böbrek nakli için %98, kadavra donör böbrek nakli için %95'e ulaşmıştır.

Organ reddi oranı ise güçlü ilaçlar sayesinde %6 civarına indirilmiştir. Uzun dönemde böbrek yetmezliğine yol açan hastalık nakil böbrekte de tekrar edebilir ve böbreği işlevsiz hale getirebilir. Çok seyrek olmakla birlikte nakil sonrası damarlarda ve idrar yollarında bir takım problemler olabilir.

Organ nakline başladığımız günden bu yana (yaklaşık 4 yıllık süre içinde) merkezimizde 900'e yakın böbrek nakli yapıldı. Cerrahi ekipteki değişiklik sonrası geçen 6 ayda yapılan 100'ün üzerindeki böbrek nakli ile elde ettiğimiz başarı oranı %99'dur. Nakil son-

rası yaşadığımız cerrahi problemler dünyanın en gelişmiş merkezlerindeki sayılar ile yakın benzerlik göstermektedir.

Böbrek naklinde başarının ana etmenleri nelerdir?

Başarıdaki en önemli faktör organ nakli ekibinin uyum ve tecrübesidir. Unutulmamalıdır ki organ nakli ekibi bir hastanede çalışan herkesi kapsar. Cerrahi ekibin yaptığı ameliyat sayısı ile paralel gelişen tecrübesi kuşkusuz en önemli faktördür. Bunun yanında hastanın ameliyat öncesi iyi hazırlanması, ameliyat sonrası takip, kişiye uygun immünsüpresif tedavi planı, anestezi ve yoğun bakım imkanları ve radyolojik incelemelerin kalitesi başarılı sonuçların diğer mimarlarıdır. Unutulmaması gereken en önemli başarı etmenlerinden biride hastanın takiplere ve hekimine olan güven ve uyumdur.

Son olarak, neden organ nakli ve bağıışı?

Çünkü yılda yaklaşık 7000 insanımız böbrek nakli olmadığı için hayatını kaybetmektedir. Hastalar doya doya su içememekte ve yemek yiyememektedir. Okula gidememekte ve çalışmamaktadır. Sevdiklerine zaman ayıramamakta, ve evlenip çocuk sahibi olamamaktadır. Son olarak belkide en az önemli olan ülke ekonomisine milyonlarca dolar zarar vermektedir.

BÖBREK YETMEZLİĞİ VE NAKLİNDE SIK SORULAN SORULAR



Doç.Dr. Şinasi SEVMİŞ

Genel Cerrahi Uzmanı

Böbrek Nakil Merkezi Sorumlusu

Böbreklerimiz başlıca işlevleri vücudun su, tuz, kalsiyum dengesinin sağlanması, idrar aracılığı ile zararlı maddelerin ve ilaçların vücuttan atılması ve hormon, şeker metabolizmasını dengelemektir. Böbrek yetmezliğinde böbreğin bu işlevlerinde bozulma olur. Böbrek yetmezliği ani (akut) veya sinsi (kronik) seyirli olmak üzere iki şekilde gelişebilir.

Böbrek yetmezliğinde hangi tedavi seçenekleri vardır?

Böbrek yetmezliği olan hastaların diyaliz gibi hayat kurtarıcı bir tedavi seçeneği vardır. Diyaliz yöntemi hemodiyaliz ve periton diyaliz olarak iki şekilde uygulanmaktadır. Her iki uygulamada da vücuttaki atıklar filtre edilir. Hemodiyalizde bu işlem makineye bağlı olarak gerçekleştirilirken, periton diyalizinde özel bir membran yardımı ile kan filtrelenir. Bu yöntemler esnasında kişiye özel diyet planı uygulanır.

Bir diğer tedavi yöntemi olan böbrek nakli son dönem böbrek yetmezliğinin en ideal tedavi yöntemidir. Nakledilen böbrek; diyalizin haftada 3 gün yaptığı atık madde temizleme işini her dakika her saniye yapmaktadır. Bunun yanında sağlıklı insandaki böbreğin vücut için gerekli olan tüm işlevleri yapılmaktadır. Böylece diyaliz esnasındaki olumsuz etkiler ortadan kalkarak, kişiler hastalık öncesindeki sağlıklı durumuna benzer bir hayat tarzı sürmekte ve sağlığına kavuşmaktadır. Bütün bunların sonucu olarak yaşam konforu artmakta ve ömrü diyalize göre 2-2.5 kat uzamaktadır.

Böbrek nakli için organlar nereden temin edilir?

Böbrek nakli canlı veya kadavradan sağlanan organlar ile yapılır.

Canlıdan organ naklinde 4. dereceye kadar akraba ve hasım akrabalar donor olarak kullanılabilir.

1. derece akrabalar: anne, baba, çocuk
2. derece akrabalar: kardeş, dede, nine, torun
3. derece akrabalar: amca, hala, dayı, teyze, yeğen
4. derece akrabalar: 3. derecedekilerin çocukları

Eşlerin rızası, olması gereken başka bir özelliktir.

Akraba olmayıp duygusal bağ ile verici olmak isteyen böbrek vericileri için Sağlık Bakanlığı denetimindeki bölgesel etik kurulları tarafından karar verilmektedir.

Kadavra organ nakli Sağlık Bakanlığı Ulusal Koordinasyon Sistemi aracılığı ile yürütülmektedir.

Organ nakli sayısını arttırmak için son zamanlarda sıkça tartışılan çapraz nakil nasıl yapılır?

Bazı böbrek hastaları vericileri olmasına rağmen kan ve doku uyumsuzluğu nedeniyle kendi vericilerinden böbrek alamamaktadırlar. Aynı durumdaki iki çift arasında birinin vericisinden diğerinin alıcısına böbrek nakli yapılabilir. Burada en önemli faktör verici olan iki kişinin yaş ve böbrek fonksiyonları açısından birbirine yakın özellikte olmasını sağlamaktır.



Bu uygulamanın yaygınlaştırılabilmesi için canlı vericisi olan ancak kan grupları uyummayan hastaların nakil merkezine başvurmaları gerekir ki, hasta havuzu genişlesin ve nakil için organ bulunması sorunu çözülebilir. İstanbul'da ilk kez merkezimizde bu sorunu çözmek için çapraz nakil listesi tutulmaktadır. Çapraz nakilde her iki verici ameliyatı aynı anda başlamakta ve böbrekler aynı anda çıkartılarak nakil yapılmaktadır.

Çapraz nakil işlemleri, ilgili mevzuat gereğince İl Sağlık Müdürlüğü izni sonrası yapılmaktadır.

Organ nakli vericisi olmak ne demektir?

Sağlıklı bir kişinin kendi sağlığını tehlikeye sokmayacak şekilde bir organını veya bir organının bir parçasını ihtiyacı olan birine bağışlamasıdır. Burada organ nakli vericisi olacak kişinin sahip olmasını istediğimiz en önemli duygu ileride kendisi için sorun teşkil edecek problem saptanması halinde şartlar nasıl olursa olsun verici olarak kabul edilmeyeceğidir.

Canlı verici ile yapılan böbrek naklinin avantajları nelerdir?

Canlı böbrek vericisi, böbreğin nakil edileceği hastanın genellikle yakın bir akrabasıdır, bu nedenle daha iyi doku uyumu vardır.

Ameliyat tarihi önceden planlanır, programı yapılır ve en uygun şartlarda ameliyat gerçekleştirilir.

Genellikle böbrek hemen çalışmaya başlar.

Nakil böbreğin ömrü kadavradan yapılan nakillere göre daha uzundur.

Böbrek nakli vericisi olmak ne gibi riskler taşır?

Normal şartlar altında böbrek nakli vericisi olmak pek risk taşımamaktadır. Anestezi alacağı ve ameliyat olacağı için herhangi bir ameliyata benzer cerrahi riskler taşır. Böbrek verici ameliyatı açık veya kapalı teknikte yaklaşık 1-1,5 saat süren bir ameliyattır. Böbrek vericileri ameliyattan kısa bir süre sonra iyileşmekte ve ortalama 3-4 hafta içinde normal iş ve ev yaşantısına dönebilmektedir. Uzun dönemde tek böbrek olması yaşam süresini ve kalitesini etkilemez. Yalnız travma riskini arttırabilecek yakın dövüş sporları gibi aktivitelerden uzak durmalıdır.

Kan ve doku uyumu olmadan da böbrek nakli yapılabilir mi?

Organ naklinde kan grubunun RH pozitif veya negatifliğine bakıldığı konusu hastalar arasında büyük bir yanlışlığı oluşturmaktadır. Oysa bunun nakil açısından önemi yoktur. Sadece kan gruplarına bakılmaktadır.

Kan Grubu	Alabileceği Gruplar
0	0
A	A, 0, B (çapraz)
B	B, 0, A (çapraz)
AB	AB, A, B, 0

Ayrıca eğer canlı vericide doku uyumu yoksa bu organ nakline engel değildir. Sadece nakil öncesi kullanılan ilaçların dozunu arttırarak doku uyumlu nakil yapılabilen ve hastalar da sağlıklarına kısa sürede kavuşabilmektedirler.



DIYABET VE KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ

Uz.Dr. Müjdat KARA

Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı



Türkiye’de yapılan bir çalışma ile diyabetin toplumda görülme sıklığı %12.7 olarak tespit edilmiştir.

Diyabet ömür boyu süren, pankreasın yetersiz veya hiç insülin üretmemesiyle karakterize, şeker yüksekliğiyle seyreden bir hastalıktır. Bu durum uzun dönemde birçok doku ve organlarda hasara yol açar. İyi olmayan takip ve kontrol yüksek şekere ve uzun dönemde birçok organda hasara neden olur, bu hasarlardan bazıları hayatı öneme sahiptir;

Kalp hasarı

Özellikle kalp damarları tıkanabilir, kalp krizi yaşanabilir. Kalp damar hastalıkları diyabetik olanlarda sağlıklı kişilere göre 4 kat fazla görülür.

Sinir hücreleri

Sinir hücreleri hasar görür, bununla beraber ayaklarda sinir ve damar hasarına bağlı kolay yara açılabilir, şeker yüksekliğinde bu yaraların iyileşmesi zorlaşabilir ve ayak-parmak kesilmesi gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Felç (inme) geçirme riski artar.

Göz hasarı

Gözde görmemizi sağlayan retina kanamaları ve buna bağlı görmemizin bozulması hatta körlüğe kadar giden durumlar meydana gelebilir. Erişkinlerde travma dışı körlüğün en sık nedeni diyabete bağlı körlüktür.

Böbrek hasarı

Böbrekler vücudumuzda dolaşan kanı zararlı maddelerden temizleyen, hayatı öneme sahip organlarımızdır. Ancak diyabet gibi tüm vücuttaki damar yapısını bozan hastalıklar böbreklerin de zarar görmesine neden olarak sağlığımızı tehlikeye sokabilir. Vücuttaki tüm damarlarda olduğu gibi böbrek damarları da yüksek şekerden etkilenir ve hipertansiyon, idrar ile protein kaçağı ve sonunda böbrek yetersizliğine götüren birtakım bozukluklar ortaya çıkabilir. Böbrekte oluşan hasarın son noktası son dönem böbrek yetersizliğidir ve diyaliz gerektirir. Haftanın belirli günlerinde hastanın diyaliz makinasına bağlanarak kanının bir cihaz aracılığı ile zararlı bir takım maddelerden temizleme işlemidir ve yapılmazsa hastanın hayatını tehlikeye sokabilecek birtakım sorunlara neden olabilir. Son dönem böbrek yetersizliği geliştikten sonra diyaliz ömür boyu yapılması gereken bir tedavi şeklidir ve diyalize alternatif en iyi tedavi şekli böbrek naklidir. Bu istenmeyen durumların ortaya çıkmaması için diyabetik hastalarda yılda 1 kez böbrek fonksiyonlarının değerlendirilerek gerekli tedavilerin yeniden gözden geçirilmesi önerilir. Ancak şeker kontrolleri hastanın durumuna göre 3-4 ayda bir kez doktor tarafından

değerlendirilerek gerektiğinde tedavi değişiklikleri yapılır.

Diyabet tedavisi ömür boyu süren bir tedavidir ve diyabetle barışık yaşamak için diyet, egzersiz, uygun ilaç tedavilerinin hastaya göre belirlenerek düzenli kontrollerinin zamanında yapılması gereklidir, hastaya göre planlanmış bir diyet ve uygun egzersiz programı olmadan hiçbir tedavi şekli diyabeti tedavi etmekte yeterli olmaz.



KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE KALP CERRAHİSİ

Doç. Dr. Denyan MANSUROĞLU

Kalp ve Damar Cerrahisi Ünitesi Sorumlusu

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastalarının hemen hemen yarısında kalp ve damar hastalıkları eşlik etmektedir. KBY'de en sık ölüm kalp ve damarlara bağlı sebeplerdir. KBY'li hastalarda damar sertliğinin normal insanlara oranla çok daha hızlı ve daha ağır seyretmesidir. İkinci sebep ise bu hastalarda ikincil hiperparatiroidisme bağlı kalsiyum metabolizmasının aşırı faaliyetidir. Bir üçüncü sebep bu hastalarda hipertansiyon ve diyabet gibi yandaş hastalıkların sıkça eşlik etmesidir.

Hastane olarak hem diyaliz merkezine sahip olmamız hemde İstanbul'da hatırı sayılır böbrek nakli yapan bir merkez olmamız dolayısıyla kalp ve damar cerrahisi olarak böbrek hastaları ile sık bir şekilde karşılaşmaktayız.

KBY hastalarının nakil öncesi hazırlıklarında iskemik koroner kalp hastalığına sıkça tespit ediyoruz. Bu hastaların kalple ilgili tedavilerinde 3 seçenek mevcuttur.

Eğer darlıklar kritik değilse ilaç tedavisi planlanıp nakil yapılmaktadır.

Kalp hastalığının biraz daha ağır olduğu tek veya iki kalp damarında hastalığı olan grup olup, bunlarda öncelikle uygunsa stent ile damarı açma yöntemini tavsiye ediyoruz. Bu durumda hastaya stent takıldıktan bir ay sonra böbrek nakli ameliyatını gerçekleştiriyoruz. Bu hastalar kan sulandırıcı ilaçlarını ise asgari 3 ay kullanmak zorundadırlar.

Hastalığın en ağır formu olan sol ana koroner veya 3 damarında tıkanıklık veya daralma olan hastalar, şayet

kalp kası bozulmuş veya eşlik eden kapak hastalığı varsa bu hastaların hayati riski yanında genel anesteziyi kaldıramıyacaklarından, öncelikle bypass olmaları gerekmektedir. Ardından böbrek naklinin gerçekleştirilmesi gerekir. Başarılı bir Bypass ameliyatından sonra 3 aylık bir nekahat döneminden sonra bu hastalara daha güvenle başarılı bir şekilde böbrek nakli yapılmaktadır. KBY hastalarda hastalık yaygın olduğundan diğer hayati organların (beyin, bağırsak ve ayak vs.) damarlarına da hastalık yayılmış olabilir. Bu nedenle ameliyattan önce bu organların damarları da ciddi bir şekilde incelenmelidir. Sizde takdir edersiniz ki bu grup hastalardaki risk diğer hastalardan 2-3 kat daha yüksektir. Ancak tecrübeli hastane ve ekiplerle risk nispeten aşağı çekilebilir.

Kalp akciğer makinesini tolere etmedeki sıkıntı, ilaç atılımındaki kısıtlılık, kanama-pıhtılaşma mekanizması bozukluğuna bağlı kanama, ve savunma hücreleri azlığı veya fonksiyon bozukluğuna bağlı olarak enfeksiyona yatkınlık rol oynamaktadır. Gastrointestinal sistem komplikasyonları az olmakla birlikte, ciddi bir komplikasyondur. Diyalize giren hastalarda

kullanılmakta olan A-V fistülün düşük akım sebebiyle tromboze olması bir başka risktir. Yeniden fistül açılması gerektirir.

Bizim hastanemizde ameliyat ettiğimiz hastaların %8'i KBY'li hastalardır. Sonuçlarımız dünyada olan sonuçlarla paralel göstermektedir.

Biz protokol olarak diyalize bağımlı hastalara ameliyattan bir gün önce diyalize sokup, ertesi gün kalp ameliyatına alıyoruz. İster çalışan kalpte, ister kalp akciğer pompası eşliğinde yapalım, hastayı ertesi gün yoğun bakım ünitesinde solunum cihazından ayırmadan dializini gerçekleştiriyoruz. Nadir de olsa ameliyat gecesi dialize ihtiyaç duyan hastalarımız olmaktadır. Bu hastalar ameliyattan sonraki birinci günlerini yoğun bakımda geçirmektedirler. Ameliyattan sonraki 2. gün her şey yolunda ise servis yataklarına çıkarıp, takiplerine devam etmekteyiz. Taburcu olana kadar dializlerini, yoğun bakımdaki yataklarda devam edip, taburcu olduktan sonra eski girdikleri merkezlerde dializ programlarına devam etmelerini öneriyoruz. KBY hastalarının hastanede ve yoğun bakımda kalış süreleri diğer hastalara oranla biraz daha yüksektir.

Son üç senede önce koroner bypass olup, ardından böbrek nakli olan 30'un üstünde hastamız mevcuttur.

KBY hastalarının nakil sonrası aldıkları ilaçların da damar sertliğini nispeten arttırması neticesinde, bu hastaların diyabet, kalp ve diğer sistemlerle ilgili kontrollerini aksatmadan düzenli bir şekilde yapmaları gerekmektedir.

BÖBREK NAKLİ OLMUŞ KADINLARDA GEBELİK

Op.Dr.Hüseyin MUTLU

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı



Böbrek yetmezliği ülkemizde sıkça görülen ve etkilenen bireyle birlikte tüm aileyi hastaneye bağımlı hale getiren bir durumdur. Başarılı bir böbrek nakli ile hayat yeniden başlar. İlerleyen zamanda sosyal yaşamdan uzaklaşan hastalar normal rutinelere başlamakta ve iş ile birlikte gelecek için bebek planları yapmaya daha cesaretle karar vermektedirler.

Böbrek yetmezliği olan ve dializ gerektiren kadınlarda altında yatan hastalık, kullanılan ilaçlar, psikolojik sıkıntılar nedeniyle sıklıkla hormonal bozukluklar ve buna bağlı adet düzensizlikleri, cinsel yaşamda isteksizlik, kısırlık görülmektedir. Özellikle beyinden salgılanan FSH, LH ve prolaktin hormonları düzeyleri yükselmektedir. Buna bağlı olarak da kadınlarda adetten kesilme meydana gelmektedir. Yapılan çalışmalarda böbrek yetmezliği olan kadınların menopoz yaşlarının 5 yıl kadar erken olduğu bildirilmektedir.

Başarılı böbrek naklinden sonra kadınlarda 1 ile 20 ay içinde adet düzensizliklerinin ortadan kalktığı ve üreme yumurtlamalarının geri geldiği bildirilmektedir. Bebek doğurma çağında böbrek nakli geçiren kadınların sıklığı % 2 civarındadır. Bunların % 12'si bebek dünyaya getirmektedir.

Gebelikte Böbreklerde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebeliğin, özellikle ilk 5 - 6. aylarında böbreklerdeki kan akımı yaklaşık olarak % 50-60 civarında artar. Böbrek-

reklerden süzülen sıvı miktarı da bu paralelde artar ve özellikle gebeliğin 13. haftasında en yüksek düzeyine ulaşır. Progesteron hormonu etkisiyle damarlardaki direnç azalır. Özellikle 24 gebelik haftasına kadar tansiyon düşmeye eğilimlidir. Son 3 ayda ise hormonların etkisi tedrici olarak azaldığından tansiyon gebelik öncesi haline döner.

Böbreklerde meydana gelen işlev artışı ile birlikte, gebelikte idrarda az miktarda şeker ve protein kaçışı normal kabul edilmektedir.

Gebelikte böbreklerde yapı olarak da büyüme meydana gelir. Aynı şekilde böbreklerden sonra gelen idrar borusu da kısmen hormonların etkisiyle, bazen de rahmin sağa doğru yatması ve idrar borusuna bası nedeniyle idrar yollarında genişleme meydana gelir. İdrar akışı da yavaşladığından idrar yolları enfeksiyonu ve böbrek taşlarında oluşum daha kolay meydana gelebilmektedir.

Böbrek fonksiyon yetmezliği olan kadınların hamile kalması ile birlikte yukarıda kısaca anlattığımız olaylar nedeniyle böbreğin aşırı yüklenmesi ile

ağır böbrek yetmezliğine gitme olasılığı yükselmektedir.

Gebeliğin Nakil Olan Böbreğe Etkileri

Böbrek naklinden sonra özellikle nakil olan böbreğin işlevinde artış ve büyüyen rahimin idrar yollarına basısı söz konusu olabilir. Gebeliğin gidişatı ve böbreğin gebelik değişiklikleri nedeniyle etkilenmesi ise bazı parametrelere göre takip edilmektedir. Serumdaki kreatinin düzeyi, anne adayında hipertansiyonun olup olmaması ve idrardaki protein kaçışı miktarıdır. Bu parametrelerdeki bozukluklara paralel olarak böbreğin zarar görmesi ve işlev kaybının yanında bebekte meydana gelebilecek problemlerle kayıp riski artmaktadır.

Hamilelikte böbreğin süzme işlevi arttığından ve kullanılan ilaçların dozlarındaki değişikliklerle birlikte böbreğin reddedilmesi riski de mevcuttur. Bu nedenle gebelik esnasında bağımsızlığı baskılayan ilaçların aynı dozda devam edilmesi görüşü hakimdir.

Başarılı böbrek nakli geçiren hamilelerde gebelik hipertansiyonu, gebelik

şeker hastalığı ve idrar yolları enfeksiyonları ve kansızlık çok sıktır.

Özellikle bağışıklığın baskılanması nedeniyle sitomegalovirus, herpes ve hepatit virüsleri ile oluşan enfeksiyonların riski artmaktadır. Özellikle sitomegalovirus bebek üzerinde olumsuz etkileri nedeniyle gebelik öncesi mutlaka araştırılmalıdır.

Böbrek Nakli Geçiren Anne Adaylarında Gebeliğin Bebek Üzerine Etkileri

Başarılı böbrek nakli geçiren hamilelerde bebeği bekleyen bazı sorunlar mevcuttur. Bunlardan en önemlileri prematüre doğumlardır. Erken doğumların oranı %50-60 civarındadır. Bunların bir bölümü enfeksiyon ve kullanılan ilaçlar nedeniyle meydana gelen erken doğum veya erken su kesesinin patlaması, bir bölümü de etkilenen böbreğin yükünün azaltılması amacıyla zorunlu yapılan doğumlardır.

Anne karnındaki bebeklerin yarısında yakınında plasentanın işlevinin erken bozulmasına bağlı gelişme geriliği meydana gelmektedir.

Hamilelik süresince kullanılacak bağışıklığı baskılayan ilaçların da bebek üzerine etkileri nedeniyle bebek bu açıdan da risk altındadır.

Böbrek Nakli Geçiren Kadınlarda Hamilelikte Yapılması Gerekenler

Başarılı böbrek nakli geçiren kadınların hamilelik için karar vermeden önce ciddi bir hazırlık yapılması gerekmektedir. Özellikle enfeksiyonlara meyilleri nedeniyle başta sitomegalovirus, herpes, hepatit gibi virüs enfeksiyonları araştırılmalıdır. Böbreğin hamilelik stresini kaldırabilecek yeterlilikte olduğu testlerle değerlendirilmelidir.

İdeal anne olma zamanının canlı vericiden yapılan böbrek naklinden en az 1 yıl, kadavradan yapılan nakilden ise 2 yıl sonra olması gerekliliği bildirilmektedir. Nakilden 5 yıl ve daha sonrasında yaşanan hamileliklerin böbreği ciddi bir şekilde tehlikeye atma olasılığı vardır.

Hamilelikte emniyetli olup olmadığını bilmediğimiz ilaçların, hamilelik planı öncesi 6 hafta kesilmesi önerilmektedir.

Hamilelik takiplerinde ilk 3 ay 2 haftalık aralıklarla hem bebeğin hem de genel olarak böbrek fonksiyonlarının takibi gerekmektedir. Sonraki aylarda 3-4 haftalık aralıklarla kontroller yeterlidir. Son 3 ayda ise 2 haftalık hatta haftalık ultrasonografik takipler önemlidir. Özellikle son aylarda bebeğin sağlığının izlenmesi ve muhtemel annede hipertansiyon ve bebekte gelişim geriliği sorunları açısından araştırılması gerekir. Son 3 ayda be-

bekte meydana gelebilecek gelişme geriliği, erken doğum riski veya tıbbi nedenlerle doğum kararı nedeniyle bebek akciğerleri gelişimini hızlandıran kortizon türevi ilaçların yapılması önemlidir.

Doğum zamanlaması konusunda karar özellikle böbreğin işlevi ile ilgili veriler yardımcı olmaktadır. Böbrek işlevinde hafif de olsa olumsuz gelişme, bebeğin uygun zamanda doğumu kararını vermektedir. Tamamen normal olan böbrek tetkiklerinde ise miadı beklemekte sakınca yoktur

Böbrek nakli geçiren annelerde doğum sıklıkla sezaryenle yapılmakta fakat herşeyin normal seyrettiği gebeliklerde vajinal doğumun yapılabileceği görüşü hakimdir. Bebeğin doğumunun gerçekleşeceği hastanede mutlaka yenidoğan yoğun bakım koşullarının mevcut olması önemlidir.



Başarılı böbrek nakli geçiren kadınların ilk fırsatta anneliği düşünmeleri doğaldır. Çünkü ideal bir hamilelik için zamanları kısıtlıdır. Gerekli değerlendirmeler sonucunda hamilelik planlanabilir. Nefroloji ve kadın doğum uzmanlarının bir ekip olarak anne adayını takibi önemlidir.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİNDE ORTOPEDİK SORUNLAR

Doç.Dr. Feridun ÇİLLİ

Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı



Kronik böbrek hastalığına bağlı kemik hastalığında kemiklerde ağrı, mineral dengesizliklerine bağlı kırıklar ve şekil bozuklukları dışında, kas güçsüzlüğü, kaşıntı, nadiren deride yaralar, çeşitli organ ve dokularda küçük kalsiyum birikintileri (kemikleşme) görülebilir.

Böbreklerimiz en önemli görevlerinden birisi kemiklerin yapısının korunmasıdır. Böbrekler bu koruma işini vücudumuzdaki kalsiyum, fosfor gibi mineraller ve D vitamini arasındaki dengeyi sağlayarak yapar. Böbrek yetmezliğinde vücudumuzda miktarları değişen bu vitamin ve mineraller nedeniyle kemik hastalığı gelişebilir. Bu tip kemik hastalıklarına "renal osteodistrofi" denilir. Böbrek yetmezliğinde görülen kemik hastalığının en önemli nedenleri serum kalsiyum düzeyinin azalması, serum fosfor düzeyinin artması ve D vitamini üretimi azalmasıdır.

Kronik böbrek hastalığına bağlı kemik hastalığında kemiklerde ağrı, mineral dengesizliklerine bağlı kırıklar ve şekil bozuklukları dışında, kas güçsüzlüğü, kaşıntı, nadiren deride yaralar, çeşitli organ ve dokularda küçük kalsiyum birikintileri (kemikleşme) görülebilir. Bu durum çocuklarda daha önemlidir, çünkü çocukların büyümesi devam etmekte ve kemikleri gelişmektedir. Çocuklarda gelişen renal osteodistrofi büyüme yavaşlamasına ve kemiklerde şekil bozukluklarına yol açar. Şekil bozuklukları genellikle bacaklarda daha belirgindir. Çocuklarda görülen bir diğer ortopedik sorun boy uzamasındaki yavaşlamadır. Bu hastalar kısa boylu olurlar. Böbrek hastası ço-

cuklarda diyalize başlamadan önceki dönemlerde bile kemik sorunları görülmeye başlanabilir. Yetişkin hastalarda ise böbrek hastalığı ile birlikte başlayan kemik sorunları uzunca bir dönem sessiz olabilir. Yaşlı hastalarda ve özellikle de menopoza giren kadın hastalarda gelişen osteoporoz ile birlikte böbrek yetmezliğine bağlı gelişen kemik sorunları üst üste eklenerek sorunun daha büyümesine neden olur. Kemikler giderek incilir, zayıflar, hastalar kemik ve eklem ağrıları hissetmeye başlar. Zayıflayan kemikler çok küçük travmalar ile kolaylıkla kırılabilir.

Böbrek yetmezliğine bağlı kemik hastalığının tanısı için hastanın kan tetkikleri yapılarak bu mineral ve hormonların seviyeleri ölçülür. Bazı durumlarda kemik biopsisi gerekebilir. Kemik biopsisi lokal anestezi ile sıklıkla kalça kemiğinden bir parça alınması ve bunun mikroskop altında incelenmesi şeklinde yapılır. Renal osteodistrofinin sebebinin bulunması tedavinin planlanmasında önemlidir.

Tedavide diyet önemli bir yer tutar. Size önerilen beslenme tarzına sadık kalmanız önemlidir. Ayrıca doktorunuz tarafından kullanmanız için bazı ilaçlar da verilebilir. Önerilecek egzersiz programları da kemiklerin kuvvetlenmesini sağlayabilir. Uygun diyet, diyaliz, ilaçlar ve bazen egzer-

sizden oluşan iyi bir tedavi programı ile kemiklerdeki harabiyet durdurulabilir ve kemiklerin güçlenmesi sağlanır.

Tedavide bir diğer önemli konu böbrek hastalarına uygulanan nakil ameliyatlarıdır. Yukarıda özetlenen kemik hastalıklarının nedeni böbreklerimiz fonksiyonlarını yerine getirmekte yetersiz kalması olduğundan, yapılacak başarılı bir böbrek nakli renal osteodistrofiye neden olan metabolik bozuklukları düzelteceği için sorunun çözümü olmaktadır. Ancak bazı hastalarda nakil sonrası da kemik hastalığına ait şikayetler devam edebilir. Bunun nedenleri arasında nakil ameliyatı sonrasında kullanılan steroid ve bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar gösterilmektedir. Buna rağmen böbrek yetmezliği olan ve kemik hastalığı gelişen hastalar için halen en iyi seçenek böbrek nakli ameliyatıdır.



BÖBREK NAKLİ VE CİNSEL YAŞAM

Op. Dr. Yalçın İnanç SERİN
Üroloji Uzmanı



Böbrek yetmezliği olan hastalar farklı ilaçlar kullanmakta ve bunlarda cinsel işlev bozukluğuna zemin hazırlamaktadır. Psikolojik faktörler de böbrek yetmezliği olan hastalarda ED (Erektile disfonksiyon) sebebi olmaktadır.

Kronik böbrek yetersizliği (KBY) bir çok yönden hayat kalitesini azaltan durumlara yol açar. Bu durumlardan bir tanesi de cinsel işlevin olumsuz etkilenmesidir. KBY tedavisinde asıl amaç hastaların yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır.

Cinsel işlev bozukluğu doyurucu bir cinsel ilişkiye ulaşmak için gerekli ereksiyonu sağlamak ve sürdürmekte yetersizlik olarak tanımlanır. 40-70 yaş arasındaki erkeklerde görülme sıklığı %50 civarındadır. KBY olan hastalarda ED görülme sıklığı beklenenden daha yüksektir ve %50-75 arasındadır. ED'ye yol açan bir çok faktör mevcuttur. Bunların bir kısmı bir arada olabileceği gibi, ED'ye yol açan tek bir sebepte olabilir. Psikolojik, hormonal, nörolojik, penisin damarları ve kası ile ilgili anormalliklerde ED'a yol açabilir. Ayrıca hipertansiyon, şeker hastalığı, damar sertliği ve üre yüksekliği gibi kronik hastalıklarda ED sebepleri arasındadır. Üre yüksekliği

olanlarda kan testosteron seviyesinin azalması yapılan çalışmalarda tespit edilmiş olup, KBY'li hastalarda ED sebepleri arasında ilk sırada yer alır. Böbrek yetmezliği olan hastalar farklı ilaçlar kullanmakta ve bunlar da ED gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Psikolojik faktörlerde böbrek yetmezlikli hastalarda ED sebebi olabilir.

Böbrek naklinin erektile işlevler üzerine olumlu etkileri yapılan bir çok çalışmada kanıtlanmıştır. **Salvatierra ve arkadaşları başarılı böbrek nakli geçiren hastaları incelemişler ve %75'inde cinsel istekte artış olduğunu bildirmişler. Birçok hastada testosteron seviyesinin normal düzeye geldiği görülmüştür.** Testosteron tedavisi, yapılan tetkiklerde hormon eksikliği saptanmayan hastalara önerilmez. Sadece testosteron düşüklüğü olanlara yerine koyma tedavisi uygulanır.

Bütün böbrek nakilli hastalar genel olarak oldukça uzun zamanlarını di-

alizde geçirirler ve sıklıkla hipertansiyon ve şeker hastalığı gibi penise giden damar ve sinirleri olumsuz etkileyen durumları mevcuttur. Bu nedenle başarılı böbrek nakli erektile işlevi düzeltse ve cinsel isteği arttırsa bile birçok hastada değişik derecelerde cinsel işlev bozukluğu devam edebilir.

Ağızdan alınan ve şu an için ED tedavisinde en fazla kullanılan sildenafil sitrat ve benzeri ilaçlar ile böbrek nakli arasında birçok çalışma yapılmıştır. Sildenafilin yan etkileri, immunosupresif tedavi ile olan etkileşim ve greft işlevine etkileri açısından dikkatle gözlemlenmiştir. Sildenafilin immunosupresif ilaçlarla bir etkileşimi görülmemiş ve greft işlevine olumsuz etkileri gözlenmemiştir. Sonuçta sildenafilin böbrek nakli alıcılarında etkin ve güvenli olduğu bildirilmiştir. Sildenafil kullanan hastaların %66'sında erektile işlev düzelmiştir.

Böbrek naklinin, KBY olan hastalarda cinsel işlev üzerine olumlu etkileri kanıtlanmıştır. Gerektiği durumlarda ek tedavi yöntemleri uygulanarak KBY'li hastalar eski erektile işlevlerine dönebilmektedirler.



BÖBREK NAKLİ SONRASI BESLENME

Dyt. Nilay ŞABANOĞLU
Beslenme ve Diyet Uzmanı



Organ nakli yapıldıktan sonra, hastaların en çok merak ettiği konulardan biri de nasıl besleneceğidir. Eğer çok ciddi sıkıntılar yok ise kısacası her şey yolundaysa hastaların çok ciddi ve katı bir beslenme programına ihtiyacı yoktur.

Beden ağırlığındaki artış kaçınılmaz mıdır?

Böbrek yetmezliği ya da diyaliz tedavisi sırasında beslenmeye getirilen yasakların baskısından kurtulduğunu düşünmek bile iştah artışına neden olabilir. **Hastaların operasyondan sonraki erken dönem dediğimiz özellikle ilk 6 ay içinde kilo kontrollerine dikkat etmeleri, nakledilen böbreğin uyumu ve sağlığı açısından önemlidir.** Bu nedenle nakil olan hastaların sınırsızca her istediğini yeme içme gibi bir lükslerinin olmadığını bilmeleri gerekir.

Nasıl beslenilmelidir?

- İlk dönemlerde yemeklere ve salatalara tuz atmaktan kaçınılmalıdır.
- İlaçlara bağlı olarak kan şekeri yükseldiği için şeker ve şekerli beslenleri yememek gerekir.
- Beyaz ekmeğe yerine; tam buğday ekmeği, kepek veya çavdar ekmeği tercih edilmelidir. Ekmeği evde kendimiz yaparsak az tuz ve kepek ilave edebiliriz.
- Pirinç yerine bulgur, makarna yerine kepekli makarna tercih etmeliyiz.
- Yemekleriniz kesinlikle kızartma yöntemi ile olmamalı, haşlama, fırın, buğulama, ızgara tercih etmeliyiz.

Nakil olan bir hasta kilo kontrolünü sağlamak için sağlıklı olan, uygun koşullarda pişen her şeyi aşırıya kaçmadan yiyebilir. Güne kahvaltı ile başlamak, az yemek sık yemek kısacası düzenli beslenmek ve düzenli yaşam kilo kontrolündeki en büyük faktördür. Beslenmenin yanısıra düzenli yürüyüşler yapmanın da kilo kontrolünde önemli olduğu unutulmamalıdır.

- Salam, sucuk, sosis gibi şarküteri ürünlerini yememeliyiz.
- Hazır meyve suları, asitli içecekler, alkol tüketiminden uzak durmalıyız.
- Hazır çorbalar, hazır gıdalardan, et suyu tavuk suyu gibi katkılardan uzak durmalıyız.
- Süt, yoğurt, peynir gibi ürünleri mutlaka pastörize tercih etmeliyiz, açıkta satılan yiyecekleri kesinlikle almamalıyız. Yoğurdumuzu kendimiz yapmak istiyorsak pastörize süt tercih etmeliyiz açık satılan sütün den kesinlikle uzak durmalıyız.
- Marketten aldığımız her besinin üretim ve son kullanma tarihine mutlaka bakmalıyız.
- Yemeklerinizin taze olmalarına dikkat etmeliyiz, 2-3 günlük yemekleri yememeliyiz, temizliğinden emin olmadığımız yerlerde mümkünse yemek yememeliyiz.
- Mevsiminde olan sebze ve meyveleri tercih etmeliyiz. Meyveleri mümkün olduğu kadar iyi yıkayarak ve kabuklarıyla beraber, sebzeleri kızartmadan yemeliyiz. Greyfurt meyvesi ilaçların çoğunluğuyla etkileştirdiğinden yememeliyiz.
- Diyaliz esnasında yasak olan besinlerin artık yasak olmadığını bilmeli fakat kontrollü yemeye dikkat etmeliyiz.
- Acı, turşu iştah açtığından yememeliyiz.

KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ VE ENFEKSİYON

Uz. Dr. Derya BAYIRLI TURAN

Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı



Kronik böbrek yetmezliğine (KBY) bir çok hastalık eşlik edebilir. Özellikle enfeksiyon hastalıklarına karşı yatkınlık bulunur. Kronik böbrek yetmezlikli hastaların bağışıklık sistemleri bozulmuştur ve bağışıklık yanıtında azalma vardır. Üre ve vücutta biriken diğer toksik maddeler vücudun savunma sistemini, immüniteyi olumsuz etkiler. Enfeksiyonlara daha kolay yakalanırlar ve ağır bir tabloda geçirirler. Enfeksiyonlar kalp ve damar hastalıklarından sonra ikinci sıklıktaki ölüm nedenidir.

Bozulmuş bağışıklık yanıtı nedeni ile böbrek yetmezlikli hastalar aşılarla karşı yeterli yanıt geliştiremezler. Aşı ile korunulabilecek hastalıklardan yeterince korunamazlar. Örneğin kan yolu ile bulaşabilen hepatit B hastalığından korunmak için uygulanan hepatit B aşılması KBY'li hastalara çift doz uygulanmasına rağmen yeterli koruyucu antikor yanıtı ya gelişmez ya da düşük seviyelerde gelişir. Grip,

zatürre gibi aşılarla oluşan bağışıklık yanıtında genellikle zayıftır.

Diyaliz ile ilişkili enfeksiyonlar sık olarak görülür. Özellikle kullanılan kateterler, fistül ve greftlerden kaynaklanan enfeksiyonlar gelişebilir. Bu enfeksiyonlar hafif seyirli cilt enfeksiyonuna ve yüksek ateşle seyrederek kana mikroorganizma geçişine ve çok ağır kan dolaşımı enfeksiyonlarına yol açabilir. Uzun yıllardır hemodiyaliz tedavisi alan KBY'li hastalar kan yolu ile bulaşan hastalıklar için büyük risk altındadır. Hepatit B, hepatit C ve AIDS hastalıkları en sık kan yolu ile bulaşan hastalıklar arasındadır. Hepatit B ve C sarılıkla seyreden tablodan kronik hepatite ve siroza kadar ilerleyebilir. Periton / karın zarı diyalizi yapan hastalarda ise periton diyaliz kateteri ile ilişkili şiddetli peritonit / karın zarı iltihabı gelişebilir.

Kronik böbrek yetmezliği ile sonuçlanan bazı böbrek hastalıklarında idrar yolu enfeksiyonları sık görü-

lür. Polikistik böbrek hastalığında kistlerin kendisi idrar yolu enfeksiyonu oluşumu için zemin hazırlar. Taşa bağlı böbrek yetmezliği varlığında da tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları sık görülür. Kronik böbrek yetmezliğine bağlı küçülmüş ve yapısı bozulmuş böbreklerde enfeksiyon gelişimi daha kolaydır.

Toplumdan kazanılmış enfeksiyonlar böbrek yetmezlikli hasta grubunda daha sık karşımıza çıkar. Daha ağır seyreder ve tedavileri daha zordur. Örneğin tüberküloz-verem hastalığı KBY'li hastalarda toplumdaki diğer bireylerden daha çok görülür. Grip ve zatürre daha ağır seyreder ve grip aşısı ile pnömokok-zatürre aşısı daha az koruyucu etki gösterir. Enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde kullanılan antibiyotiklerin vücutta emilimi, dağılımı ve atılması böbrek yetersizliğinde bozulur. Antibiyotiklerin istenmeyen yan etkileri, toksisite riski ve diğer ilaçlarla etkileşimleri artar.

Kronik böbrek yetmezliği enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığını arttıran, daha ağır geçirilmesine yol açan ve enfeksiyonların tedavisini zorlaştıran bir hastalıktır.



PSİKOLOG GÖZÜYLE BÖBREK NAKLİ

Dilek KAYA
Psikolog



Nakilden sonra kendimi diyalizde olduğumdan daha mı iyi hissedeceğim?

Nakilden sonra birçok hasta çok enerjik ve iyi hisseder. Bir çoğu daha önce yapamadığı bedensel efor gerektiren işleri yapabilecek hale gelir. İş bulma ve çalışma şansları artar.

Sosyal hayatımda nasıl değişiklikler olur?

Haftanın 3 günü diyaliz makinesine bağımlı olarak yaşamak özgürlüğü kısıtlayan ve kişinin sosyalleşmesini engelleyen bir durumdur. Nakilden sonra bireyler sosyalleşmek için daha fazla enerji ve istek duyarlar. Bunun için daha çok zamanları olur. Çocuk ve genç hastalar okullarına dönüp eğitimlerine devam edebilir.

Ruhsal sağlığım nasıl etkilenir?

Hastalık sebebiyle ya da diyalizdeki süreçte zamanla uyku problemleri ortaya çıkmaktadır. Hastalığın yarattığı travma ve uyku düzeninin bozulması depresyon dediğimiz psikiyatrik hastalığın ortaya çıkmasına neden olur. Yaşam enerjisini ve isteğinin düştüğü yoğun umutsuzluk, yetersizlik ve çaresizlik duygularının yaşandığı bu hastalıkla başedebilmek zordur. Ancak nakil sonrası genel sağlıktaki düzelme ile depresyon ortadan kalkar.

Böbreğini aldığım insanın duygusal özelliklerini alır mıyım? (Örneğin öfkeli ise ben de öfkeli olur muyum?)

Organlar kas ve sinirlerden oluşur ruhsal özelliklere sahip değildir, bu yüzden donörün duygusal özellikleri takılan organ yolu ile size geçmez.

Özel hayatımdaki problemler ortadan kalkar mı?

Nakil sonrası çoğu hastanın cinsel hayatlarında belirgin bir düzelme görülür. Bayan hastalar daha kolay hamile kalıp, sağlıklı çocuklar dünyaya getirirler.

Donörün hayatında ruhsal açıdan olumsuz bir etki yaratır mı?

Donör genellikle kan bağı olan ya da

çok yakın ilişki içinde bulunan kişidir. Çok sevdiği bir insanın hayatını kurtarmak veya ona sağlığını geri kazandırmak her insana manevi mutluluk hissettiren bir olaydır. Dolayısıyla donörün ruhsal olarak duyacağı tatmin çok fazladır. Bu sebeple zaten nakil öncesi dönemde donör saptanırken bir takım kriterler göz önünde bulundurulur.

Nakil aileyi nasıl etkiler?

Kronik hastalıklar genellikle hasta yakınlarını da olumsuz etkileyen hastalıklardır. Hastanın sıkıntısı ailenin genelinde korku, endişe ve üzüntü duygusu yaratır. Nakil ile ailenin gelecek umutları yeniden yeşerir. Ailede kendini iyi hissetmeye başlar.

Böbrek hastaları için böbrek nakli en iyi tedavi yöntemidir. Diyaliz yöntemleri (hemodiyaliz veya periton diyalizi) en iyi şartlarda sağlıklı bir insanın iki böbreğinin yaptığı işin % 5'ini yapar.

Başarıyla nakledilen böbrek ise bunun 10 katını sağlar.

AKUT KARACİĞER YETMEZLİĞİ

Doç. Dr. Şinasi SEVMİŞ

Genel Cerrahi Uzmanı

Böbrek Nakli Merkezi Sorumlusu

Akut karaciğer yetmezliği yani ani ortaya çıkan karaciğer yetmezliği, öncelikli olarak sağlıklı insanlarda ve aniden görülen bir hastalıktır. Akut ve kronik karaciğer yetmezliklerinin ikisi de; proteinleri sağlayan ve zararlı maddelerin vücuttan atılmasını sağlayan karaciğer hücrelerinin ölmesine sebep olur. Çok hızlı tedavi edilmediği takdirde hastanın ölümü kaçınılmazdır.

Akut karaciğer yetmezliği yapan sebepler arasında virüsler (Hepatit A, B, D, E ve muhtemelen C), ilaçlar (immünsüpresif terapi, kemoterapi, yüksek dozda parasetamol, Halothane bazı antibiyotikler, kalp ritim ilaçları, estradiol, bazı tansiyon ilaçları), Ot, eritici madde ve mantardan dolayı oluşan zehirlenmeler (özellikle Amanita phalloides), Wilson hastalığı ve hamilelik sayılabilir.

Akut karaciğer yetmezliğinde belirtiler ani ve etkileyici biçimde gelişir. 2 ve 10 gün aralığında kişi tamamen sağlıklı iken bir anda bilincini yitirme durumuna geçiş yapabilir. İlk belirtiler, mide bulantısı ve rahatsızlık hissiyken daha sonra sarılık, ve akli durum dengesizlikleri (düş, ajitasyon) ortaya çıkabilir. Karaciğerin fonksiyonları normale döndüğü zaman akli denge de normale döner. Bunun tersine, bazı bireylerde ise kalıcı hasarlar oluşur. Diğer belirtiler terleme, baygınlık hissi, morartı ve kanama eğilimi ve aşırı susamadır.

Tıbbi destek tedavilerine cevap vermeyen hastalarda hayat kurtarıcı tek tedavi yöntemi karaciğer naklidir. Karaciğer nakli ve tedavinin başarısındaki en önemli faktör erken tanıdır. Bu hastalar teşhis konulduktan sonra mutlaka en kısa zamanda karaciğer nakli yapılabilecek bir merkeze sevk edilmelidir. Unutulmamalıdır ki bu hastalarda 24-48 saatlik gecikmenin maliyeti hastanın ölümüdür.



KARACİĞER TÜMÖRLERİNDE TEDAVİ

Prof. Dr. Hamdi KARAKAYALI

Organ Nakli Merkezi ve
Hepatopankreatikobilyer Cerrahi Ünitesi Başkanı



Dünyada her yıl yaklaşık 1 milyon insan karaciğer kanseri tanısı almaktadır.

Karaciğerde görülen tümörlerin büyük bir kısmı diğer organlarda başlamış olan kanserin (mide, ince ve kalın barsak, pankreas, meme, akciğer gibi) karaciğere yayılması şeklinde karşımıza gelir. Karaciğerin kendi tümörleri tüm tümörlerin %10'u kadardır. Dünyada her yıl yaklaşık 1 milyon insan karaciğer kanseri tanısı almaktadır. Karaciğer kanseri tanısı konulduktan sonra herhangi bir tedavi yapılmayan hastaların ortalama yaşam beklentisi 6-12 ay arasında değişmektedir.

Karaciğer kanserlerinin yaklaşık %80'i siroz (hepatit B, C daha fazla olmak üzere tüm siroz nedenleri) hastalarında görülür. Bunun yanında genetik geçişli bazı hastalıklar (Tirozinemi), metabolik hastalıklar (hemokromatozis, Wilson hastalığı), bazı zehirli maddeler (Aflatoksin, vinil) karaciğer kanserine sebep olabilir.

Karaciğer kanserinin erken özgün bir bulgusu yoktur. Bu nedenle tanı konulduğunda genellikle ileri evrelerdedir. Belirtiler son derece gizlidir. Yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı ve karnın sağ üst tarafındaki ağrılar hastalığın ilk belirtileridir. Kanserinin zemininde genellikle siroz olduğundan bu belirtiler genellikle

siroza bağlanır. Kronik karaciğer hastalığı olduğu bilinen kişilerde genel durumun birden bozulması gelişmekte olan bir kanserin ilk belirtisi olarak değerlendirilmeli ve araştırılmalıdır. Sarılık ve karnın sıvı birikimiyle kabarması, bu hastalığın ilerleyen evrelerinin belirtileridir.

Günümüzde gelişmiş görüntüleme yöntemleri ile karaciğer kanserini saptamak son derece kolaydır. Özellikle risk altındaki hastalar (özellikle sirozlu hastalar) en ucuz ve kolay uygulanan Ultrasonografi ile takibe alınmalıdır. Bunun yanında Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI), anjiyografi tanıma başvurulabilecek diğer yöntemlerdir. Kanda bir tümör belirtici olan AFP tayini yapılabilir. AFP takibi sirozu olan hastalarda erken evrelerde kanser saptanmasına yardımcı olan önemli bir parametredir.

Tedavi edilmeyen karaciğer kanserinin sonuçları çok kötüdür. Belirti veren kanserlerin %80'i ameliyat ile tedavi edilebilme şansını kaybetmiştir. Ameliyat ile çıkarılabilen kanserlerde ortalama sağkalım 25 ay iken hiçbir tedavi yapılmayan hastalar genellikle 6-9 ay içinde kaybedilir. Ame-

liyat ile kanserin çıkarılabilmesi için iki önemli faktör, kanserin karaciğer içinde sınırlı olması yani başka bir organa sıçramaması ve karaciğer hastalığının evresidir. Başka bir organa sıçramış karaciğer kanseri cerrahi tedavi şansını kaybetmiştir. Karaciğer hastalığının erken evrelerinde kanserin sayısı ve çapı uygun ise ameliyat ile çıkarma ilk basamakta uygulanır. Bunun en önemli dezavantajı kanserin yüksek tekrar etme riskidir. Ameliyat ile çıkarılmaya uygun olmayan özellikle kronik karaciğer hastalığı olan kişilerde kansere sebep olan hastalığı da tedavi ettiği için karaciğer nakli ilk tercih olarak uygulanmaktadır. Tümör sadece karaciğer içinde sınırlı ise çapına ve sayısına bakılmaksızın karaciğer nakli başarı ile uygulanmaktadır. Karaciğer nakli ile ileri evrede olsa bile uzun bir yaşam süresi elde etmek mümkündür. Karaciğer nakli ve ameliyat ile çıkarma uygun olmayan hastalarda hepatik arter kemoembolizasyonu (HAKE), radyofrekans ablasyon (RF) ve alkol enjeksiyonu gibi radyolojik yöntemler hastanın sağkalım süresini uzatmak için yapılan diğer girişimlerdir.

ÇOCUKLARDA KARACİĞER NAKLİ



Doç. Dr. Şinasi SEVMİŞ
Genel Cerrahi Uzmanı
Böbrek Nakil Merkezi Sorumlusu

Çocuklarda en sık karaciğer nakli nedeni doğuştan safra yollarının oluşmaması hastalığıdır.

Bu hastalığın ilk belirtisi uzun süren ve düzelmeyen sarılıktır.

Doğumdan sonra düzelmeyen sarılıkta her hekimin aklında bulunması gereken ve tedavisi erken tanı ile mümkün olan bir hastalıktır.

Çocuklarda karaciğer naklinin en çok uygulandığı durumlar safra yollarının doğuştan gelen kapalılığı ya da yokluğu (atrezi) ve kalıtsal metabolizma hastalıklarıdır.

Bu hastalıkların birçoğu karaciğer nakli yapılarak başarıyla tedavi edilebilir. Karaciğer naklinde kazanılan deneyimler, hem kısa zamanda kaçınılmaz olarak ölecek karaciğer hastası çocuklara yaşama olanağı vermiş, hem de metabolizma hastalıklarıyla ilgili çalışmalarda yeni ufuklar açmıştır. Son zamanlarda ailesel hiperkolesterolemi (kanda kolesterol yüksekliliği) ve hemofili olgularında da karaciğer nakli uygulanmış, doğuştan gelen biyokimyasal bozukluklar başarıyla düzeltilmiştir.

Çocuklarda en sık karaciğer nakli nedeni doğuştan safra yollarının oluşmaması hastalığıdır. Bu hastalığın ilk belirtisi uzun süren ve düzelmeyen sarılıktır. Doğumdan sonra düzelmeyen sarılıkta her hekimin aklında bulunması gereken ve tedavisi erken tanı ile mümkün olan bir hastalıktır.

Safra yolları kapalılığı zamanında tedavi edilmez ise kesinlikle ölümle sonuçlanmaktadır. Doğum sonrası ilk üç ayda erken tanı konulursa erken karaciğer nakli gerekmeden başka bir ameliyat ile zaman kazanılabilirse de sonuçta bu çocukların büyük kısmı siroza giderler. Ama bu girişimlerin başarılı sayılabilecek sonuç verdiği hastaların oranı yüzde 30-40'ı geçmemektedir. Kalan yüzde 60-70'lik bölümde ilerleyici karaciğer yetmezliği gelişmekte ve genellikle 5 yaşına varmadan çocuk ölmektedir. Safra yollarının yokluğu dışında doğuştan metabolik hastalıklar kendini sarılık, kaşıntı, karın şişliği, büyüme ve gelişme geriliğiyle gösterip sirozla sonuçlanabilir.

Çocukta karaciğer nakli teknik açıdan zor olmakla beraber teknolojinin günümüzde ulaştığı seviye, cerrahi tecrübedeki artış, yoğun bakım imkanlarındaki gelişmeler ve güçlü immünsüpresif ilaçlar ile oldukça başarılı sonuçlar alınmaktadır. Yaşı ve kilosu ne olursa olsun karaciğer

nakli ile çocukların tedavisindeki başarı oranı %90'ının üzerine çıkarılmıştır. Günümüzde 2 kg ağırlığındaki yeni doğan dönemindeki çocuklara bile başarılı bir şekilde karaciğer nakli yapılabilmektedir.

Çocuk organ bağış sayısı yetersiz olduğu için anne, baba veya başka bir canlı donörden sağlanan karaciğerinin küçük bir parçası bu hastalara nakledilebilir. Bu amaçla, hastanın kan grubuna uyan verici adayı belirlenir ve cerrahi teknik açıdan hem çocuk hem de vericisi ayrıntılı tetkik edilir. Çocuk için gereken karaciğer miktarı az olacağından ameliyat sonrası vericide ciddi bir sorun beklenmez. Bu sayede ölüme mahkum olan çocuğa karaciğer nakli sayesinde yeni bir hayat bağışlanmış olur. Beyin ölümü gerçekleşmiş çocuklardan sağlanan karaciğer veya erişkin karaciğerinin iki parçaya ayrılması ile elde edilmiş karaciğer bu yaş grubundaki hastalara umut olmaktadır.

KARACİĞER NAKLİNDE MERAK EDİLENLER

Prof. Dr. Hamdi KARAKAYALI

Organ Nakli Merkezi ve

Hepatopankreatikobiliyer Cerrahi Ünitesi Başkanı



Karaciğer nakli ne demektir?

Hasta karaciğerin sağlam bir karaciğer ile değiştirilmesi anlamına gelir. Karaciğer nakli, hayat kurtarıcı bir girişimdir.

Hangi hastalıklarda karaciğer nakli yapılabilir?

Geçmişte karaciğer nakli sadece son evre karaciğer yetmezliği denilen siroz için yapıldı. Günümüzde ise karaciğer nakli son dönem karaciğer yetmezliğine ek olarak karaciğerin rezeke edilemeyen iyi ve kötü huylu tümörleri, ani gelişen karaciğer yetmezliği, bazı nöroendokrin tümör metastazları, bazı metabolik hastalıklar, trafik kazaları sonrası ciddi karaciğer yaralanmaları ve bazı parazitik hastalıkların tedavisinde de etkin olarak kullanılmaktadır.

Siroz hangi belirtiler ile karşımıza gelir?

Sirozda hastalar yorgunluk, güçsüzlük, iştahsızlık ve kilo kaybından meydana gelen bitkinlik ile doktora başvurur. Hafif sarılık da belirtiler arasındadır. Kolay kanama ve morarmanın nedeni, kanın pıhtılaşmasına sebep olan proteinlerin yeteri miktarda üretilmemiş olması ve kanın pıhtılaşmasını sağlayan trombositlerin sayı olarak azalmasıdır. Toksinlerin vücuttan atılmasında azalma olduğundan meydana gelen kaşıntı kişinin sosyal hayatını kısıtlayan en önemli belirtilerden biridir. Ek olarak biriken toksinler kişide

bilinç bulanıklığı ve akli değişikliklere sebep olur.

Hastalığın ilerleyen evrelerinde, sarılığa bağlı sararmalar veya safra taşları meydana gelebilir. Ayrıca karaciğerin yapısının bozulması, karaciğere kan taşıyan ana damarda basıncın yükselmesine neden olur. Bu yüksek basınç sonucu, yemek borusundaki ve mide-deki damarlarda balonlaşma oluşur ve bu damarların yırtılması hayatı tehdit eden kanamalara neden olabilir. Albüminin yeteri miktarda üretilmemesi ve portal basınç artımına bağlı olarak, kandaki sıvılar bazı dokulara doğru sızar ve özellikle bacaklarda şişmeler ve karında sıvı toplanmasına neden olur. Karın bölgesinde biriken sıvının enfekte bir hal alması hastalığın seyri esnasında görülen yaşamı tehdit edici bir durumdur.

Siroza neden olan hastalıklar hangileridir?

Karaciğerdeki siroz birçok nedenle ortaya çıkabilir. Amerika'da ve Avrupa'da genellikle yüksek alkol kullanımından dolayı siroz vakaları görülürken, gelişmekte olan ülkelerde ise hepatit B ve C başta olmak üzere viral hepatitler sirozun en önemli nedenidir. Bunların yanında bazı mikro-organizmalar (bakteri, parazit), bazı kalıtsal hastalıklar (Wilson hastalığı, hemokromatoz, antitripsin yetmezliği), otoimmün hastalıklar ve bazı ilaçlara karşı gelişen nadir alerjik reaksiyonlar (doğum kontrol hapları,

izoniyazid ve metildopa gibi) siroza neden olan faktörler arasında sayılabilir.

Siroz'da tedavi nasıl planlanır?

Kronik karaciğer yetmezliği ya da siroz geri dönüşü mümkün olmayan hastalıklar arasındadır. Hastalığa sebep olan unsurları ortadan kaldırmak süreci yavaşlatan ve tedaviye yardımcı olan ilk basamaktır (örneğin alkolü bırakmak gibi). Diğer tedavilerin ana amacı hastanın hayat kalitesini artırmaktır. Vücutta suyun tutulmasını azaltmak amacıyla idrar sökücü veya toksik maddelerin kalın bağırsaktan atılmasını hızlandırmak için müşil tavsiye edilebilir. Sirozun ve buna bağlı problemlerin günümüzdeki en etkin tedavi yöntemi karaciğer naklidir.

Karaciğer nakli ile tedavi edilen diğer hastalıklar hangileridir?

Siroz dışında karaciğer tümörleri, ani gelişen karaciğer yetmezliği, alveolar kist hidatik gibi bazı parazitik hastalıklar, doğuştan gelen bazı metabolik hastalıklar ve travma sonrası büyük karaciğer yaralanmalarında da karaciğer nakli başarılı bir şekilde yapılmaktadır.

Karaciğer nakli için organlar nereden temin edilir?

Karaciğer, beyin ölümü gelişmiş (tıbben ölü kabul edilen) kişilerden veya karaciğerinin bir kısmını bağışlamak

isteyen akraba ve akraba dışı canlı kişilerden alınır. Ölen bir kişiden organ alınması için, o kişinin sağlığında organ bağışında bulunmuş olması veya ölüm halinde organlarının yakınları tarafından bağışlanması gerekir. Bir diğer önemli husus organ bağışi anında kişinin karaciğerinin nakil için tıbbi olarak uygun olmasıdır. Canlı donörler için 4. dereceye kadar akraba ve hısım akrabalar verici olarak kabul edilir. Akraba dışı nakil için alıcı ve verici tıbbi olarak hazırlandıktan sonra Sağlık Müdürlüklerince oluşturulan bölgesel etik kurullara gönderilir. Etik ve hukuki olarak etik kurul tarafından onay verilirse karaciğer nakli için uygun donör olarak kabul edilir.

Herhangi bir karaciğer herhangi bir insana takılabilir mi?

Karaciğer nakli için en güvenli yol kan grupları uyumlu alıcı ve vericiler arasında nakil işlemi yapmaktır (örneğin: Kan grubu A olan kişinin karaciğeri kan grubu A olana, B grubu B ye gibi. O kan grubu her gruba karaciğer verebilir. AB kan grubu her gruptan karaciğer alabilir). Rh faktörü ve doku uyumuna gerek yoktur. Çok acil şartlarda hayat kurtarmak amacı ile kan grupları uymayan insanlar arasında bile karaciğer nakli yapılabilir. Kan grubu uymayan vericisi olan kişilerde benzer durumdaki alıcı ve vericiler çapraz nakil yöntemi ile nakil olma şansına sahip olabilir. Diğer bir problem karaciğerin boyutudur. Karaciğer vücudun en büyük organıdır. Bir erişkinin karaciğeri yaklaşık 1500 gr kadardır. Bu karaciğerin takılacağı vücuda sığması için iki insanın benzer boyutlarda (kilo / boy) olması gerekir.

Karaciğer nakli riskli bir ameliyat mıdır?

Kesinlikle evet. Bu risk karaciğer nakli yapılmasını gerektiren hastalığın ağırlığı ile değişir. Bu hastalar genellikle her türlü rezervi tükenmiş, çok ağır durumda hastalardır. Öte yandan, karaciğer nakli bilinen en büyük ameliyatlardan biridir. "Ağır hasta + büyük ameliyat" riskleri artıran en önemli faktördür. Ayrıca karaciğer değişirken vücudun en büyük damarları kesilip dikilmekte ve bu damarlara ait ciddi istenmeyen kanamalar olabilmektedir. Bazen yeni takılan karaciğer takıldığı vücutta iyi çalışmayaabilir. Riskleri aşağı çeken en önemli

faktörlerden biri organ nakli ekibinin tecrübesidir.

Günümüzde karaciğer nakli ile elde edilen başarı hangi seviyededir?

Karaciğer nakli sonrası başarı nakil olan kişinin normal, aktif, üretken hayatına geri dönmesini sağlamaktır. Karaciğer nakli ile insanlar işlerine, okullarına dönebilirler. Karaciğer nakli sonrası hamilelik ve doğum mümkündür. Altı ay bir sene gibi kısa bir süre içinde çok ağır olmamak kaydı ile sportif faaliyetlerde bulunulabilir. Merkezler arası farklılıklar olmakla beraber karaciğer nakli olan hastaların yaklaşık %70-80'i hastaneyi sağlıklı bir şekilde terk eder.

Karaciğer nakli sonrası takip ve ilaç kullanımı önemli midir?

Kesinlikle evet. Uzun süre kişinin ve hastanın sağ kalması altındaki en önemli etmen düzenli olarak yapılan kontroller ve hastanın düzenli ilaç kullanımıdır. Doktor tavsiyesi olmadan hasta hiçbir ilacını kesmemeli ve ek bir ilaç almamalıdır. Hastanın yakın takibi ile problem olabilecek durumların erken tanı ve tedavi şansı olur. Tüm organ nakli olan hastalarda olduğu gibi, karaciğer nakli yapılan hastalar da ömür boyu bağışıklık sistemini baskı altında tutmak için ilaç kullanırlar. Bu başarının en temel şartıdır. Eğer ilaç kullanılmaz veya düzensiz keyfi bir kullanım söz konusu olur ise, bağışıklık sistemi hemen bu yabancı organa karşı savaş başlatır ve bu organın ve belki de hayatın kaybı ile sonlanır.

Bir canlıdan karaciğerinin bir parçası alınarak karaciğer nakli gerçekleştirilebilir mi?

Organ bağışi sayısı yeterli olmadığı için, hastaların çoğu yeni bir karaciğer beklerken hayatlarını kaybetmektedirler. Buna çözüm olarak başka bir canlıdan (hastanın bir yakını) karaciğerinin bir parçası alınarak hastanın hayatını kurtarmak mümkündür. Bu amaçla, hastanın kan grubundan bir yakını veya etik kurul tarafından onaylanmış akraba dışı biri ameliyata gönüllü olur. Bu kişi, bulaşıcı bir hastalık olup olmaması, karaciğerin teknik olarak (büyüklük, damar yapısı...) böyle bir işleme müsaade edip etmediğinin anla-

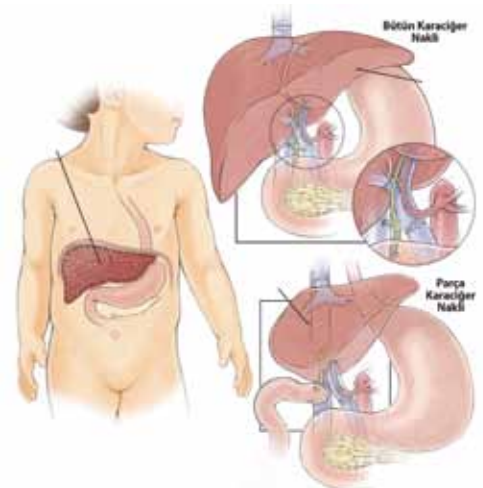
şılması açısından yoğun bir şekilde tetkik edilir. Eğer uygun ise hastanın kilosuna uygun olan karaciğer bölümü (sağ bölümü, sol bölümü veya daha küçük bir kısmı) usulünce gönüllüden alınır ve hastanın karaciğerinin yerine takılır.

Karaciğer nakli vericisi olmak riskli midir?

Tüm ameliyatlarda olduğu gibi karaciğer nakli verici cerrahisi de bir takım riskler taşır. Ameliyat öncesi yapılan çok detaylı incelemeler ile bu risklerin minime indirilmesi hedeflenir. Hayatı tehdit edici problemlerin ortaya çıkması gelişmiş organ nakli merkezlerinde %1'in altındadır. Karaciğer nakli vericilerinin %95'i 3-4 gün içinde sağlıklı bir şekilde hastaneden taburcu edilebilmekte ve 4-5 hafta içinde normal mesleki ve sosyal yaşantılarına dönebilmektedir. Karaciğerin bir kısmını veren kişinin ileri yaşantısında karşısına gelebilecek herhangi bir problem genellikle yoktur.

Karaciğer nakli için son mesaj ne olmalı?

Karaciğer nakli için aday pozisyonuna gelen hasta ölümü bekleyen hasta pozisyonundadır. Çünkü karaciğer, böbrek gibi periton diyalizi veya hemodiyaliz ile fonksiyonlarının bir kısmı karşılanabilecek ve uzun süre yaşam şansı olabilecek bir organ değildir. Son evre karaciğer yetmezliğine gelmiş bir kişinin ortalama yaşam süresi 2 yılın altındadır. Eğer bu kişi karaciğer tümörlü ise süre maalesef aylarla sınırlıdır. Bu yüzden ölümü bekleyen bu umutsuz hastalarda tek çarenin karaciğer nakli olduğu unutulmamalıdır. O hastanın yerinde bir gün kendimiz ya da sevdiğimiz bir yakınımız da olabilir. Organ bağışi konusunda hepimizin daha duyarlı olması bir insanlık görevidir.





düzelmecek olan geri dönüşümsüz kalp hasarı gelişmiş olan hastalar alır. Bu grup hastaların 1 yıllık hayatta kalım beklentisi % 40'dır. Kalp nakli ameliyatı için ideal bir aday 55 yaş altında ve diğer organ fonksiyonları sağlam olan hastadır. Ciddi yandaş bir akciğer hastalığı, uç hasarı gelişmiş olan diyabet (şeker hastalığı), periferik arter hastalığı, kanser, böbrek, karaciğer yetmezliği veya vücutta aktif bir enfeksiyon olmaması gerekir. Ayrıca, ameliyatı takip eden sıkı

izleme ve tedavi programına katılacak kadar fiziksel ve akli yönden de kuvvetli olması, ciddi psikolojik bir rahatsızlığı veya ilaç bağımlılığı olmaması gerekir.

Nakil ameliyatından sonra gerçekleşen ölümlerin en yaygın nedeni, vücudun yeni organ reddetmesidir veya fırsatçı enfeksiyonlardır. Bu hastaların böbrek nakli gibi ömür boyu immun sistemi baskılayan ilaçlar kullanmaları gerekir. **Bu nedenle bu**

hastaların nakilden sonra çok sık ve ciddi bir şekilde kontrolde kalmaları gerekmektedir.

Bugün, kalp nakli yapılanların %80'i ameliyattan sonra ilk yıl hayatta kalmakta, %70'i de en azından 5 yıl yaşamaktadır. Dünyada kalp naklinin 20 yılını dolduran hastalar mevcuttur. Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1997 yılında kalp nakli gerçekleştirdiğimiz 3 hasta halen hayattadır.

Dünyada son dönemde kalp nakli sayısı bir azalma trendi içindedir. Bunun nedeni ise bağışlanan verici sayısındaki yetersizlik, bekleme listesine her geçen gün yeni hastaların eklenmesidir. Listedeki ağır hastalara yeni bir şans tanımak amacıyla yapay kalp ve kalp destek sistemlerinin kullanımında ciddi bir artış söz konusudur.



KORNEA NAKLİ

Op. Dr. Muharrem KARAKAYA
Göz Hastalıkları Uzmanı



Kornea nakli olan hasta ile doktoru arasında sıkı bir işbirliği olmalıdır. Operasyonun iyi olmasının yanında ameliyatın başarısı için operasyon sonrası 1-2 yıl takip ve tedavideki uyum da çok etkilidir.

Kornea, gözün en önünde yeralan ve görme işlevinde büyük rolü olan gözün saydam tabakasıdır. Gözün bozuk olan korneasının (saydam tabaka) sağlam bir kornea ile değiştirilmesi işlemine "KORNEA NAKLİ" veya tıp dilinde "KORNEA TRANSPLANTASYONU"ya da "KERATOPLAST" adı verilir. **Kornea nakli, gözün saydam tabakasının saydamlığının bozulduğu veya yokolduğu, ya da şeklinin bozulduğu hastalara yapılır.**

Kornea naklini gerektiren durumlar şunlardır:

- Kornea tabakasına ait yara,
- İltihapları sonucu korneanın saydamlığının bozulması (örneğin herpetik keratit, mikrobik keratit),
- Kornea tabakasının saydamlığının kendiliğinden bozulması (kornea distrofisi denilen hastalıklar),
- Kaza sonucu (kesici, delici cisimlerle veya kimyasal maddelerle) kornea tabakasının yaralanmasıyla saydamlığının bozulması,
- Daha önce geçirilen bir göz ameliyatından sonra (örneğin katarakt ameliyatı) kornea tabakasının su tutarak şişmesi sonucu, büllöz keratopati adı verilen durumun ortaya çıkmasıyla kornea saydamlığının bozulması ve görmenin azalması,
- Kornea saydamlığının bozulmayıp kornea şeklinin ileri derecede bo-

zularak korneanın deforme olması (örneğin keratokonus)

Kornea nakli için gerekli kornea tabakası ölen bir kişinin gözlerinden sağlanmaktadır. Ancak her ölen kişinin korneası bu amaç için uygun olmamaktadır. Öncelikle ölen kişide herhangi bir göz rahatsızlığı bulunmaması, göz ameliyatı geçirmemiş olması, kornea tabakası tamamen sağlam ve saydam olmalıdır. Ayrıca ölen kişide mikrobik, virütik hastalıklar, kanser türü hastalıkların bulunmaması ve uzun süre komada kalmamış olması gerekmektedir.

Ölen kişilerden özel eğitilmiş göz bankası elemanları tarafından alınan kornea, göz bankasında değişik incelemelerden geçirilerek kornea nakli için uygun kalitede olup olmadığı belirlenir. İstenen niteliklere uygun kornealar özel saklama sıvıları içine konularak ameliyatın yapılacağı merkezlere ulaştırılır.

Eğer Kornea nakli yapılan gözün kornea dışındaki tabakaları (özellikle göz merceği ve sinir tabakası = retina) sağlam ise en iyi koşullarda görme düzeyi tam görmeye ulaşabilir.

Kornea nakli ameliyatı hastanın yaşına, genel durumuna ve gözün özelliklerine göre lokal veya çoğunlukla genel anestezi ile yapılır.

Her ameliyatta olduğu gibi kornea nakli ameliyatında da kanama, mik-

rop kapma (enfeksiyon) gibi genel bazı riskler söz konusudur. Bunun dışında, ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek bu ameliyat için özel bazı problemler olabilir. Bunlardan en sık rastlanılanı, yüksek astigmatizmadır. Kornea nakli ameliyatından sonra doku reddi olasılığı mevcuttur. Kornea dokusu damarsız olduğu için bu red oranı diğer organ ve doku nakillerine göre çok düşüktür ve % 15-20 civarındadır.

Eğer doku reddi reaksiyonu erken yakalanırsa ilaç tedavisi ile geri çevrilebilir. Fakat red reaksiyonu ilerlemiş ve kornea beyazlaşmışsa tekrar kornea nakli ameliyatı yapılmalıdır. Kornea nakli ameliyatının avantajlı bir yönü birkaç kez takrarlanabilmesidir.

Kornea nakli olan hastalar özellikle ilk zamanlarda gözlerini kuvvetli ovuşturmadan kaçınmalı, vurma çarpma gibi travmalardan korunmalı ve hijyene çok fazla dikkat etmelidirler.

Türkiye de 8000 - 10000 arasında kornea nakli bekleyen hasta bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre her yıl ortalama 2000 civarında kornea nakli operasyonu yapılmaktadır. Hastanemizde kornea nakli operasyonları başarı ile gerçekleştirilmektedir. Hastalarımız 1 hafta ile 4 hafta arasında kornea bekleyerek sağlıklı görmelerine kavuşma şansı yakalamaktadırlar.

PANKREAS NAKLİ

Prof. Dr. Hamdi KARAKAYALI

Organ Nakli Merkezi ve
Hepatopankreatikobilyer Cerrahi Ünitesi Başkanı



Pankreas transplantasyonu sonrası hastaların yaşam kalitesinde belirgin iyileşme olmakta ve tüm hastalar günlük yaşantılarının daha kolay ve daha kaliteli olduğunu ifade etmektedir.

Pankreas transplantasyonu diabetik bir hastaya, donörden alınan sağlıklı pankreasın cerrahi olarak nakledilme işlemidir. Pankreas transplantasyonu sayesinde hasta insülin enjeksiyonlarından kurtulmuş olur. İnsanlarda ilk pankreas nakli 1966 yılında A.B.D. Minnesota Üniversitesi'nde Kelly ve Lillehei tarafından yapılmıştır. Bu ameliyatta 28 yaşındaki kadın hastaya eş zamanlı böbrek-pankreas transplantasyonu yapılmış, nakil sonrası hemen kan şekeri normal seviyelere düşen hasta ameliyat sonrası 3. ay pulmoner emboli sonucu hayatını kaybetmiştir. Canlı vericili pankreas nakli ise ilk kez 1979'da Sutherland tarafından gerçekleştirilmiştir. Canlı vericiden parsiyel pankreas grefti ile yapılan transplantasyonların başarısının düşük olması, bu yöntemin uygulamasını kısıtlamıştır. Bu nedenle günümüzde tüm pankreas nakillerinde beyin ölümlü vericili greftler kullanılması tercih edilmektedir.

Tanım

Pankreas transplantasyonu 3 şekilde yapılır.

- Üremik olmayan bir hastada tek başına pankreas transplantasyonu (PTA - Pancreas Transplantation Alone)
- Böbrek transplantasyonundan bir

süre sonra pankreas transplantasyonu (KAP - Kidney After Pancreas)

- Eş zamanlı böbrek pankreas transplantasyonu (SPK - Simultaneous Pancreas Kidney)

Sağlıklı pankreas tıbben ölmüş, yani beyin ölümü gerçekleşmiş ancak yaşam desteği devam ettirilen donörlerden alınır. Donör pankreas ile potansiyel alıcı eşleştirmesi dikkat ve özenle yapılmalıdır.

Duodenum adı verilen ince barsağın ilk kısmı da donör pankreas ile birlikte alıcıya nakledilir. Donörden çıkarılan sağlıklı pankreas dokusu, nakil işlemine kadar organ koruyucu özelliği olan soğuk sıvılar içerisinde 20 saate kadar saklanabilir.

Transplantasyon ameliyatı sırasında hastanın kendi pankreası çıkarılmaz. Donör pankreası genellikle hastanın karın bölgesinin sağ alt kısmına yerleştirilir. Yerleştirilen yeni pankreasın kan damarları hastanın damarlarına dikilerek organın kanlanması sağlanır. Donörün pankreasına yapışık olarak çıkarılan duodenumu ise hastanın barsağına ya da mesanesine dikilir ve bu yolla pankreas salgısı drene olur. Böbrek ile beraber eş zamanlı yapılan transplantasyonlarda ise greft böbrekte sol alt kadranda iliak bölgeye yerleştirilir.

Pankreas transplantasyonu cerrahisi

yaklaşık 3 saat kadar sürer. Ancak bu ameliyat genellikle böbrek yetmezliği de gelişmiş olan diyabetik hastalarda, böbrek transplantasyonu ile birlikte gerçekleştirildiğinden ameliyat süresi biraz daha uzun sürebilir.

Bu ameliyat neden yapılır?

Pankreasın başlıca görevi insülin adı verilen bir maddenin üretilmesi ve salgılanmasıdır. İnsülinin görevi kandaki şekerin kaslara, yağ dokusuna ve karaciğer hücrelerine taşınmasını ve oralarda enerji yakıtı olarak kullanılmasını sağlamaktır.

Tip 1 diyabeti olan hastalarda, pankreas yeterli insülin yapamaz. Bu durum, glikozun kanda birikmesi ve kan şekerinin yükselmesi ile sonuçlanır. Kan şekerinin yükselmesi ise beraberinde birçok komplikasyonu getirir. Bunların arasında, amputasyonlar, körlük, kalp hastalığı, böbrek hasarı, sinir sistemi hasarı ve inme sayılabilir.

Pankres transplantasyonu ile diyabetin tedavisi ve dışardan alınan insülin gereksiniminin ortadan kalkması sağlanabilir. Ancak cerrahinin getirdiği riskler nedeniyle, tip 1 diyabetik hastaların çoğuna tanı almalarının ardından uzun süre pankreas transplantasyonu yapılmamaktadır.

Pankreas transplantasyonu majör bir

cerrahi girişimdir ve söz konusu olan diyabetik hasta grubunda kalp hastalığı ve diğer komplikasyonların gelişme riski normale göre daha yüksektir.

Pankreas transplantasyonu olan hastalar, insülin almaktan kurtulsalar da, kendilerine nakledilen organı vücutlarının reddetmemesi için hayatlarının sonuna kadar birçok ilaç almak zorunda kalırlar. Kullanılan bu güçlü ilaçların ise birçok potansiyel yan etkisi vardır.

Bu riskler nedeni ile pankreas transplantasyonu tek başına çok nadiren yapılır. Tip 1 diyabeti olup, bu hastalığa bağlı en az iki ciddi komplikasyon gelişmiş (nöropati, retinopati, vaskülopati gibi), ancak böbrek yetmezliğinin olmadığı hastalarda, tek başına pankreas transplantasyonu düşünülebilir. Ancak hastanın bağışıklık sistemini baskılayacak (immünsupresif) ilaçları kullanacak olma zorunluluğu ve bunların yan etkilerine maruz kalacağı gerçeği unutulmamalıdır.

Tip 1 diyabetli ve böbrek transplantasyonu olacak hastalarda normal kan şekeri düzeyini sağlamak, diyabetin

geç dönem komplikasyonlarını önlemek ve hayat kalitesini arttırmak için günümüzde hastalara uygulanabilecek tedavi alternatifleri, otoplastasyon sağlayan insülin pompaları, pankreas adacık hücre nakli veya solid-organ pankreas nakli yapılmasıdır. Bu sayılanların arasında kür sağlama olasılığı nisbeten yüksek olan tedavi yöntemi ise pankreas transplantasyonudur. Bu şekilde, nakledilen böbreği hipergliseminin vereceği zararlardan korumanın yanısıra diyabetin sekonder komplikasyonlarının ilerlemesini engellemek de mümkün olur. Bu hastalar böbrek nakli nedeniyle zaten immünsupresif ilaçları kullanacak olduklarından ilave bir ilaç yan etkisine maruz kalmazlar. Eş zamanlı olarak aynı donörün hem böbreği hem de pankreasının aynı alıcıya nakledilmesi ile alınacak sonuçlar, farklı donörlerden gelen organların nakledilmesine göre daha iyidir. **Eş zamanlı böbrek-pankreas transplantasyonunun başarısını etkileyen en önemli faktör uygun hastanın seçilmiş olmasıdır.** Yaş, en önemli parametrelerden biridir ve hastanın <55 yaş olması kriter-

lerin başında gelir, 20-50 yaş arası, Tip 1 diyabeti olan hastalar bu ameliyat için en uygun grubu oluşturur. Terminal dönem böbrek yetmezliğinin gelişmiş olması, C peptid düzeylerinin düşük olması, BMI'nin (vücut kütle indeksi) <32 kg/m2 olması, geçmişinde majör bir amputasyon yapılmamış olması ve kardiyovasküler riskinin minimal olması diğer kriterler olmakla beraber, hasta uyumluluğu da mutlaka değerlendirilmesi gereken faktörler arasındadır.

Çok sık olmamakla beraber önceden böbrek nakli olmuş hastalara da, sonradan diyabetin yan etkilerinin ortaya çıkması sonucu pankreas transplantasyonu yapılabilir.

Pankreas, adacık hücrelerinden insülin salınımına devam ettiği sürece, tip 2 diyabetik hastalarda nakil düşünülmeyebilir çünkü bu hasta grubunda sorun insülin yokluğu değil, insüline karşı direnç olmasıdır.

Pankreas transplantasyonunun, kanser öyküsü varlığında, HIV (+)'lerde, hepatit gibi aktif olduğu düşünülen enfeksiyon varlığında, akciğer hasta-

Elde edilen veriler, pankreas-böbrek transplantasyonu sonrası diyabete bağlı komplikasyonların, örneğin diyabetik retinopati ya da nöropatinin ilerlemesinin durduğunu hatta iyiye de gidebileceğini göstermektedir.



lığında, obezlerde, periferik damar hastalıklarında, kalp yetmezliği, ciddi koroner arter hastalığı gibi kalp sorunlarında, sigara, alkol ya da ilaç bağımlılıklarında yapılması ise çok uygun değildir.

Bunların dışında, hastanın düzenli kontrollere gelmesi, ilaçlarını aksatmadan alması gibi konulara uyumsuz olacağına inanıldığı durumlarda da, hekimler transplantasyonu uygun bir tedavi seçeneği olarak görmeyebilirler.

Ameliyatın Riskleri

Bütün cerrahi müdahalelerde, kanama, solunum yolu problemleri, kalp krizi ya da inme, enfeksiyon ya da apse gelişmesi, ilaçlara karşı reaksiyonların gelişmesi ve kötü yara izlerinin kalması gibi genel riskler söz konusudur.

Kişinin bağışıklık sistemi nakledilen organı yabancı olarak tanımlar ve onunla savaşmaya başlar. Vücudun bu savaşı kazanması durumu rejeksiyon ile sonuçlanacağından, organ nakli hastaları bağışıklık sistemlerini zayıflatacak ilaçlar almak zorundadırlar. İki ucu keskin bıçak gibi olan bu tedavi ise kişinin enfeksiyonlara olan direncini düşürerek diğer tıbbi problemlerin gelişmesine neden olabilir.

Bunların dışında pankreas transplantasyonunun riskleri arasında, derin ven trombozu, nakledilen pankreasın arter ya da venlerinin tromboze olarak tıkanması, ilaçlara bağlı birkaç yıl sonra kanser gelişme riskinde artma, pankreatit gelişmesi, pankreatik sıvının kaçacağı ve organın reddedilmesi (rejeksiyon) sayılabilir.

Beyin ölümü gerçekleşen her donörün pankreası transplantasyon için uygun mudur?

Hayır, diğer organ nakillerinde de olduğu gibi yapılacak transplantasyon ameliyatının başarısı için donörün bazı özellikleri önem taşımaktadır. Örneğin yaşlı, obez ya da hemodinamisi bozuk, diyabetik donörler uygun değildir. İdeal olan donör yaşının 10-40 yaş arası ve vücut ağırlığının da 30-80 kg arası (BMI<27 kg/m²) olmasıdır. Ancak donör sayısının yetersiz olması neticesinde pankreas transplantasyonunda da marjinal donör kavramı ortaya çıkmış, yaşı daha küçük ya da daha obez donörlerin pankreasları kullanılmaya başlanmıştır. Donörün

diyabetik olması, BMI'nin >30 kg/m², geçirilmiş pankreas operasyonu veya splenektomi varlığı, pankreatit olması, karın içi enfeksiyon varlığı, alkol ya da intravenöz ilaç bağımlılığı durumlarında pankreas nakil için kullanılamaz.

Pankreasın adacık hücre nakli ile diyabetin tedavisi mümkün mü?

Adacık hücre nakli, beyin ölümü gerçekleşen donörlerden alınan pankreas dokusunda pankreasın insülin salgılayan hücrelerinin özel yöntemler ile izole edilmesi ve sonrasında bu hücrelerin hastanın dokularına enjekte edilmesi işlemidir. Enjekte edilen hücrelerin hastada insülin bağımsız bir normoglisemiyi sağlayacak kadar insülin sekresyonu yapabilmesi için yaklaşık 1 milyon adacık hücresinin pürifiye edilmesi gerekmektedir. Normal erişkin bir hasta için en az 2 donör pankreası bu işlem için kullanılmalıdır. Enjeksiyon bölgesi olarak genellikle karaciğer tercih edilir. İşlem, bir girişimsel radyoloji uzmanının lokal anestezi altında bu hücreleri portal ven yoluyla karaciğer içine enjekte etmesinden ibarettir. Adacık hücrelerinin karaciğer içinde tutunması, kanlanmaya başlaması ve insülin salgılaması biraz zaman alabilir. Enjekte edilen hücreler, aynı solid organ transplantasyonlarında olduğu gibi hastanın vücudu tarafınca yabancı doku olarak tanınacağından, bu hastalarda da immünsupresif ilaçların kullanılması gerekmektedir. Adacık hücre nakli genel olarak halen deneysel bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmekle beraber, son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda ameliyat sonrası %58 hastanın insülin bağımsız bir duruma gelmesinin sağlanabildiği gösterilmiştir. Ancak yapılan diğer çalışmalarda bu kadar yüz güldürücü sonuçlar elde etmek mümkün olmamıştır. 2008 yılı raporlarına göre adacık transplantasyonu yapılan 279 hastanın sadece % 23'ünde 3 yıl süreyle insülin tedavisinden kurtulma sağlanabilmiş, 5 yıl süre ile insülin kullanmayan hasta oranı ise % 10'da kalmıştır.

Embriyonik kök hücre tedavisi, üzerinde çalışılan yeni bir tedavi yöntemi olmakla beraber, henüz başarı oranları son derece düşük olduğundan rutin uygulama alanına girmemiştir. Ancak gelecek için umut vadeden yöntemlerden biridir.

PROGNOZ

Transplantasyon işlemi başarı ile sonuçlanırsa, hasta insülin enjeksiyonları yapmaktan, kan şekeri ölçümlerinden ve uyması gereken diyabetik diyetten kurtulmuş olur.

Elde edilen veriler, pankreas-böbrek transplantasyonu sonrası diyabete bağlı komplikasyonların, örneğin diyabetik retinopati ya da nöropatinin ilerlemesinin durduğunu hatta iyiye de gidebileceğini göstermektedir.

Dünyada pankreas transplantasyonu yapılan hastaların 1 yıllık sağ kalımı %95-98 arasındadır ve bu hasta grubunda en sık ölüm nedeni kardiyovasküler hastalıklardır. Ancak greft sağ kalım oranı yapılan ameliyat yöntemine göre değişiklikler göstermektedir. Greft sağ kalımı; hiç insülin kullanmama, normal açlık kan şekeri, normal veya hafifçe yüksek HbA1c değerlerine sahip olmak olarak tanımlanır. Uluslararası Pankreas Transplantasyonu Verilerine (IPTR) göre, 1 yıllık pankreas greft sağ kalımı eş zamanlı böbrek-pankreas transplantasyonu yapılanlarda %84,7 (böbrek için %91), böbrek nakli sonrası pankreas nakli yapılanlarda %74, tek başına pankreas transplantasyonu yapılanlarda ise %78,2'dir. Donör yaşı, pankreas transplantasyonunda morbidite ve greft sağ kalımını etkileyen en önemli faktör olarak saptanmıştır.

Pankreas transplantasyonu sonrası hastaların yaşam kalitesinde belirgin iyileşme olmakta ve hemen tüm hastalar günlük yaşantılarının daha kolay ve daha kaliteli olduğunu ifade etmektedir. Günümüzde A.B.D.'de yılda yaklaşık 1200 pankreas nakli ameliyatı gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde de diyabet görülme sıklığı ve bununla birlikte diyabete bağlı gelişen son dönem böbrek yetmezliği problemi giderek artmaktadır. Bunun sonucu olarak, organ nakli merkezlerinde daha fazla sayıda diyabetik hastada böbrek transplantasyonu gerçekleştirilmektedir. Bu hastalarda, hem nakledilen böbreği diyabetin zarar verici etkilerinden korumak, hem de hastayı insülin tedavisi yükünden kurtarabilmek için eş zamanlı pankreas-böbrek transplantasyonlarına ihtiyaç vardır. Hastalara bu tedaviyi sağlayabilmenin yolu ise, tıbben ölmüş kişilerdeki organ bağışı oranlarını artırmaktan geçmektedir.

ORGAN NAKLİNDE KİLOMETRE TAŞLARI

Prof. Dr. Cemal Ata BOZOKLAR
T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi



Henüz dünya standardına ulaşamamış olsak da bu yıllar içinde yıllık milyon nüfus başına kadavra donör sayısını “0,4 ten 3,6” ya çıkarabildik. Batılı ülkelerde ortalama 20 olan bu değer in ülkemiz açısından yetersizliği ortada ise de ortada 10 misli bir gelişme olduğunu da göz ardı etmemek gerekir.

Ülkemizde organ naklinin tarihine şöyle bir baktığımız zaman bazı kilometre taşlarını ayırt etmekte yarar var. 1975 öncesi gösterilmiş olan pek çok çabaya rağmen Prof. Dr. Mehmet Haberal’ ın gerçekleştirdiği ilk başarılı böbrek naklini hiç kuşkusuz bunların başına koymak gerek. Hemen akabinde 1979 da yine Haberal Hoca’ nın büyük gayretleriyle çıkarılan organ nakli kanunu da kanaatimce bu gelişmelerin ikinci basamağını oluşturuyor. Bundan sonra gerek böbrek gerek kalp ve gerekse de karaciğer nakilleri açısından büyük başarılar yaşandı ise de bunların tümü aslında atılmış olan bu ilk adımların uzantısı olmaktan öteye pek geçemedi.

1998 yılına geldiğimizde ülkemizde başarılı bir biçimde nakil yapan pek çok merkez vardı ve artmış merkez sayıları geçen süre içinde dikkatimizden kaçan acı bir gerçeği gözlerimizin önüne serdi... “Organ bulamıyorduk”. Yıllar içinde giderek canlı vericili nakillere yönelmiş ve kadavra donörler için gerekli alt yapıyı oluşturmaktan hayli uzak kalmıştık. Özellikle yaygınlaşan karaciğer nakilleri sonrasında ortaya çıkan bu gerçek bizleri yeni arayışlara yöneltti ve her zamanki gibi gözümüzü batılı meslektaşlarımıza çevirdik. Bir hayli yol alınmış olduğunu gördük ve yine o yıllarda özellikle ülkemizin Akdeniz ve Ege bölgelerinde yepyeni bir organ nakli koordinasyonu yapılması içine girdik. Bu yepyeni bir alandı ve yeni profesyoneller gerekiyordu. Organ nakli koordinatörü olarak ad-

landırılan bu profesyonellerin çalışma sahası tamamen kadavra sayısını arttırmak ve kadavradan nakilleri teşvik etmekte. Bu nedenle 98-99 yıllarını ülkemiz transplantasyon tarihinde yeni bir kilometre taşı olarak görmek yanlış olmayacaktır.

O günden bu güne, gerek devletin içindeki yapılanmalar ve gerekse de sivil yapılanmalar içinde organ nakli koordinatörleri hep aktif olarak rol aldılar. Ülkemizde artık bir “Ulusal Koordinasyon Sistemimiz” var. Ulusal ve Bölgesel Koordinasyon merkezlerinde 400’ü aşkın dünya standardında yetişmiş koordinatör arkadaşımız çalışıyor. Onların büyük gayretleriyle kadavra donör sayılarımız da her sene biraz daha yükseliyor. Henüz dünya standardına ulaşamamış olsak da bu yıllar içinde yıllık milyon nüfus başına kadavra donör sayısını “0,4 ten 3,6” ya çıkarabildik. Batılı ülkelerde ortalama 20 olan bu değer in ülkemiz açısından yetersizliği ortada ise de ortada 10 misli bir gelişme olduğunu da göz ardı etmemek gerekir.

Bu süreçte kadavra donör açısından elde olunan gelişmelere ilaveten yapılan transplantasyonlar açısından da ciddi gelişmeler yaşandı. Organ naklinin bir ekonomisinin olması bu gelişmelerin en önemlilerinden biri... SGK nın organ nakli için ayırdığı ödenekler giderek arttı. Nihayet 2011 yılında dünya standartlarına yaklaşabildi ve organ nakli için yapılan ödemelerin

yanında artık SGK kadavra donör bulan her hastaneye de ciddi bir ödeme yapmaya başladı.

Bulunduğumuz noktaya baktığımızda umutlanmak için eskiye oranla daha çok nedenimiz var. Özellikle Kızılay benzeri özerk ve merkezi bir yapıyı organ nakli için gerçekleştirebilirsek çok ciddi sıçramalar yapabilecek bir durumdayız. Bunun işaretlerini de yavaş yavaş alıyoruz. Bu arada organ naklinin kıymetini bilen ve özellikle kadavra donör artışını teşvik etmek isteyen bir bakanlığın önemini ve desteğini göz ardı edersek de haksızlık etmiş oluruz.

Evet, bu önemli kilometre taşlarını bu şekilde saydıktan sonra yeni bir dönüm noktasına doğru ilerlediğimizi hatırlamakta yarar var. Artık bir koordinasyon sistemine sahibiz ve çok yüksek kalitede organ nakilleri gerçekleştirebiliyoruz ama ne yazık ki hala nakillerin %75 inin üzerinde bir kısmını canlı vericilerin organlarıyla yapıyoruz. Önümüzdeki dönemde bizlere düşen canlı vericili nakilleri yine aynı başarıyla sürdürmeye devam ederken bir yandan da kadavra nakilleri konusunda bizden beklenen sıçramayı gerçekleştirebilmek. Bu potansiyele sahibiz sadece buna inanmak ve birbirimize daha çok güvenerek el birliği içinde çalışmak yeterli. Umarım önümüzdeki yıllarda da içinde bulunduğumuz zamanı bu konuda yeni bir kilometre taşı olarak tarihe geçebiliriz... Neden olmasın...

NAKİL SONRASI HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Gülseren PARVİZİ

Organ Nakli Cerrahi Bölümü Sorumlu Hemşiresi

Hastalara verilmesi gereken en önemli eğitim konuları; nakil sonrası ilaç kullanımı, enfeksiyonlardan korunma, beslenme ve diyet, stresle baş etme yolları ve kendindeki değişikliklerin farkında olabilme ve bu tür durumlarda neler yapmaları gerektiğidir.

Son dönem böbrek yetmezliğinde en ideal tedavi seçeneği böbrek naklidir. Ancak günümüzde teknoloji, bilgi ve deneyimdeki tüm gelişmelere rağmen bağışlanan organ sayısında yeterli artışın sağlanamaması oldukça üzücüdür. Buna karşın her geçen gün organ ihtiyacı artmakta ve bu durum önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır.

Transplantasyon birçok disiplinin bir arada çalışmasını gerektiren bir ekip işidir. Tüm ekip çalışanları iyi bir bilgi düzeyine sahip olmalı, hastaya psikolojik-sosyal ve tıbbi yönden tam ve güvenli bir tedavi süreci sağlamalıdır. Bu bağlamda hastaları en yakından takip eden biz hemşirelere çok önemli görevler düşmektedir. **Hemşirelerin hasta ile doğru bir iletişime geçmesi, empati kurabilmesi ve hastaya güven vermesi gerekir. Hastanın doktor ve hemşire ile iyi bir iletişim kurması ve kendi fikirlerini söyleyebilmesi tedavi sürecinde önem taşıyan noktalardan birisidir. Hemşire hastanın kendini daha rahat ifade edebilmesi için onu teşvik etmeli, gerektiğinde moralini yüksek tutması için destek olmalıdır.**

Hazırlık aşamasını tamamlayıp cerrahi kliniğe yatan hastalarda genel olarak endişe, yoğun stres, hastalığa karşı öfke gibi duygular kendini göstermektedir. Hastaların sağlık çalışanlarından beklentilerinden en önemlisi, kendilerini emanet ettikleri bu ekibe güven hissetmeleridir. Nakil sonrası dönemde

her şeyin yolunda gidip gitmeyeceği, ne gibi komplikasyonlarla karşılaşabilecekleri, ne kadar sürede sağlıklarına ve normal yaşamlarına dönebilecekleri gibi sorulara net ve emin cevaplar aramaktadırlar. Bu endişe ve soruların giderilmesi hastaların doğru ve anlayabilecekleri düzeyde eğitimlerinin sağlanmasıyla gerçekleştirilebilir.

Hastalara verilmesi gereken en önemli eğitim konuları; nakil sonrası ilaç kullanımı, enfeksiyonlardan korunma, beslenme ve diyet, stresle baş etme yolları ve kendindeki değişikliklerin farkında olabilme ve bu tür durumlarda neler yapmaları gerektiğidir. Aynı zamanda bu eğitimlere hasta ile beraber aile bireylerinin de dahil edilmesi hem hasta hem de ailesi açısından önemli bir unsur teşkil etmektedir. Gerekirse hastanın aile ilişkileri irdelenmeli ve ailesiyle yaşadığı sıkıntılar mevcutsa aile bireylerine de eğitim verilerek sorunlar hastanın baş edebileceği seviyeye indirilmelidir.

Bugüne kadar yapılan transplant hastalarının nakil sonrası dönemlerde karşılaştıkları birçok sağlık sorununun sebepleri arasında eğitim eksikliklerinin ya da hastanın sosyal düzeyine uygun olmayan şekilde verilen eğitimlerin neden olduğunu görmekteyiz. Dolayısıyla hasta klinikte yattığı süre zarfında taburcu olduktan sonraki yaşamı için hazırlanmalı, ihtiyaçları tespit edilmeli ve ona uygun olan eği-

timler planlanmalıdır. Hastaya psikolojik olarak mutlaka destek olunmalı, gerekirse diğer branşlardan profesyonel destek ve yardım sağlanmalıdır.

İyi bir cerrahi hemşiresi, hastasını pre-op (ameliyat öncesi) dönemde iyi tanımalı, post-op (ameliyat sonrası) dönemde de hastada meydana gelen değişiklikleri yakından izleyerek fark etmeli ve gerektiğinde hemen hekime bildirimde bulunmalıdır. Hastanın yatış süresi boyunca ilaçlarını ve diğer tedavilerini uygularken hastaya gerekli bilgiler verilmeli, sonrasında da hastanın tedaviye uyumu gözden geçirilmelidir. Eğer uyum sorunu yaşıyorsa gerekli önlemler alınarak hastaya kısa mesajlar şeklinde neler yapması gerektiği öğretilmelidir.

Transplantasyon hemşireleri kendi alanları ile ilgili güncel gelişmeleri yakından takip etmeli, hastaya da güncel bilgileri verebilmelidir. Hastanın karşılaştığı sorunlar karşısında çözüm üretmeli ve hastaya destek olmalıdır. Hastaya saygı ile yaklaşmak, hastayı ciddiye alarak dinlemek, ihtiyaç duyduğu ve zorunlu bilgileri ona anlaşılır bir dille açıklamak, hastaya yeterli zaman ayırmak, hastada güven ve memnuniyet sağlayacak en önemli noktalar-
dır.

ENGELLİLERİN HAKLARI



Zerrin KIRTAŞ
Sosyal Hizmet Uzmanı

Kişiler Sağlık Kurulu Raporunda ‘özür oranı %40 ve üzeri olması’ durumunda özörlölere yönelik hak ve hizmetlerden yararlanabilmektedir.

ENGELLİ HAKLARI

Özörlölere sağlanan hak ve hizmetlerden faydalanmak için 16 Temmuz 2006 tarih ve 26230 sayılı resmi gazete yayınlanarak yürürlüğe giren Özörlölük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özörlölere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe uygun olarak sağlık kurulu raporu alınması gerekmektedir. Özörlü Sağlık Kurulu Raporunda özür oranı %40 ve üzeri olması durumunda ölkemizde özörlölere yönelik hak ve hizmetlerden yararlanabilmektedir.

SAĞLIK

Özörlölük tanısı için resmi ve özel tam teşekküllü hastanelere başvurabilirsiniz.

Özörlölere verilecek sağlık kurulu raporunu aldıktan sonra (%40 ve üzeri olması durumunda “aslı gibidir.”) Örneklerini çoğaltmanız ve özörlü kimlik kartını almanız çeşitli hizmetlere ulaşmanızı kolaylaştıracaktır.

Özörlölere verilecek sağlık kurulu raporu almak için gerekli belgeler

- Dilekçe
- T.C Kimlik numarasını gösterir nüfus cüzdanı
- İki adet fotoğraf

BAKIM VE REHABİLİTASYON

Bakım yardımı: Sosyal güvencesi bulunmayan ve ailesi ekonomik yoksunluk içinde bulunan, kimsesiz olan özörlölere ya da sosyal güvencesi olup ailede kişi başına düşen gelirin asgari ücretin üçte ikisinden az olduğu belirlenen bakıma muhtaç özörlölere gerekli diğer şartları taşıdığı tespit edildiği takdirde kurumda bakım hizmeti verilmekte veya akrabalarınca evde bakılanlar için ayda bir asgari ücret tutarında bakan kişiye bakım yardımı yapılmaktadır.

EĞİTİM VE ÖĞRETİM

Yükseköğretim kurumuna girmeye hak kazanan ve kayıt yaptırarak öğretime başlayan öğrenci ilk yılında bulunduğu ilin valiliği bünyesindeki sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı’na başvurması durumunda, başbakanlık bursundan yararlandırılır. Ayrıca yardımcı ders araç gereçlerinin temini konusunda özörlü öğrenciye destek verilmektedir.

Kredi ve Yurtlar Kurumu Genel Müdürlüğünün öğrenci yurtlarından özörlü öğrenciler istemde bulunmaları halinde yararlanabilmektedirler.

Kredi ve Yurtlar Kurumu tarafından uygulanan harç ve öğrenim kredi-

si tahsisinde %40 ve üzerinde özörlü olduğunu belgeleyenlere öncelik tanımakta ve harç kredisinin geri ödemesinde yönetim kurulu kararı ile %50 indirim yapılmaktadır.

İSTİHDAM

Serbest meslek erbabı ve ücretli çalışan özörlü vatandaşlarımız ile kendisi özörlü olmasa bile ailesinde özörlü kişi bulunan serbest meslek erbabı ile ücretliler vergi indiriminden yararlanırlar

Kurumlarca özörlü vatandaşlarımızı ayrılan boş devlet memuru kadroları için her yılın nisan-mayıs, temmuz-ağustos veya ekim-kasım dönemlerinde sınav açılmaktadır Sınav duyuruları Devlet Personel Başkanlığı tarafından resmi gazetede, tirajı yüksek ulusal gazetelerde ve TRT Televizyon ve radyo kanalları aracılığıyla yapılmaktadır. Kurumlar sınav duyurularında işin özelliği gerektirmediği sürece özür grupları arasında bir ayırım yapamayacağı gibi özür oranında da üst sınır getiremeyeceklerdir.

Ölkemizde özörlü vatandaşlarımız için Türkiye İş Kurumu, Halk Eğitim Merkezleri, Mesleki Eğitim Merkezleri, Özel Dershaneler, Belediyeler ve

özürlülerle ilgili dernek ve vakıflar tarafından meslek edindirme kursları açılmaktadır

Özürlü vatandaşlarımızın çalıştığı kamu kurum ve kuruluşu özelleştirme kapsamındaysa, kapatma ve tasfiye halleri dışında özürlü vatandaşlarımız işten çıkartılamaz.

Özelleştirme sonucunda özürlü vatandaşlarımızın çalıştığı kurum veya kuruluşun tasfiye edilmesi veya kapatması halinde işine son verirse bulunulan ildeki Türkiye İş Kurumuna başvurulmalıdır. Bu durumda iş kaybı tazminatı, kanunun diğer çalışanlara tanıdığı hakların iki katı oranında ödenmektedir.

Meslek edindirme kurslarından yararlanan özürlü vatandaşlarımıza işe yerleştirmede öncelik tanınır. Gerek kamu gerekse özel sektörde özürlü işçi olarak iş bulmayı sağlayacak kurum Türkiye İş Kurumudur.

50 ve daha fazla işçi çalıştıran kamu %4, özel sektör işletmeleri % 3 özürlü çalıştırmak zorundadır.

Yasal kotasının üstünde özürlü çalıştıran işverenleri sigorta primlerinin yarısı devlet tarafından karşılanmaktadır.

ERKEN EMEKLİLİK

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa tabii olarak çalışacak özürlüler; özur oranına göre 16 yıl ve 4320 gün ila 18 yıl ve 4680 gün primi ödemek şartı ile isteğe bağlı erken emeklilik hakkına sahip olacaklardır. Özürlülerin emeklilik işlemleri, işe girilen yıl, tabii olduğu hükümler gibi birçok unsura göre değiştiğinden sadece sigortalı olarak çalışmaya başlamadan önce özürlü olan bireylerin diğer sigortalılardan daha erken emekli olma hakları bulunmaktadır. Çalışmaya başladıktan sonra özürlü olan ve %60'ın üzerinde iş gücü kaybı ya da meslekte kazanma gücü kaybı olan bireylerin malulen emekli olma hakları bulunmaktadır. Emeklilik işlemleri hakkında bilgi almak için sosyal güvenlik kurumuna başvurulmalıdır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre bakıma muhtaç özürlü çocuğu bulunan kadın sigortalıların kanunun yürürlük tarihinden (1 Ekim 2008) erken emeklilik hakkı bulunmaktadır.

SOSYAL YARDIMLAR

Özürlü aylığı: 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimse-siz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun" ilgili maddelerince bağlanan aylıktır. Ekonomik yoksulluk içinde bulunan; 18 yaştan büyük özürlüler ve kanunen bakmakla yükümlü olduğu 18 yaşını tamamlamamış özürlü yakını bulunan Türk vatandaşlarına aylık bağlanmaktadır. Üç aylık olarak ödenen bir aylıktır. Özur oranına göre aylığın miktarı değişmektedir.

Vakıflar Genel Müdürlüğü'nce bağlanan muhtaç aylığı: Vakıflar Yönetmeliği hükümlerine göre 18 yaşından büyük özürlülere ve 18 yaşından küçük özürlü çocuğu bulunan anne babalara ve ayrıca annesi veya babası olmayan 18 yaşından gün almış yetim çocuklara aylık bağlanmaktadır.

VERGİ İNDİRİMİ, MUAFİYETİ VE İSTİSNALARI

- H sınıfı sürücü belgesine sahip olan özürlüler yurt içinden aldıkları özel tertibatlı otomobillerde, katma değer vergisi indiriminden yararlanmakta ve taşıt alım vergisinden muaf tutulmaktadır.
- H sınıfı sürücü belgesi olan özürlülerden uygun şartları taşıyanların yurt dışından getirecekleri özel tertibatlı otomobiller için gümrük vergisi muafiyeti vardır.
- El ve ayak fonksiyonunu tamamen yitirmiş bulunan özürlülerin yurt dışından getirecekleri özel tertibatlı minibüsler gümrük vergisinden muafıdır.
- 4760 Sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu'nun 7. maddesine göre, II sayılı listedeki kayıt ve tescile tabi mallardan, münhasıran aracı sakatlığına uygun hareket ettirici özel tertibatlı bulunanların malul ve sakatlar tarafından beş yılda bir defaya mahsus olarak bizzat kullanılmak üzere ve %90 ve üstü oranda raporu bulunan tüm özürlüler yeni otomobil ve bir kısım ticari araçlarda Ö.T.V.'den muaftırlar.
- 197 Sayılı Motorlu Taşıtlar Vergisi Kanunu'nun 4. maddesine göre, bizzat maluller tarafından kullanılan ve %90 ve üstü oranda raporu bulunan tüm özürlüler motorlu taşıtlar vergisinden müstesnadır.
- Serbest meslek erbabı ve ücretli çalışan özürlü vatandaşlarımız ile kendisi özürlü olmasa bile ailesinde

özürlü kişi bulunan serbest meslek erbabı ile ücretli vergi indiriminden yararlanırlar.

- Brüt 200 m² yi geçmeyen tek meskeni olması halinde bu meskene ait emlak vergisi ödemeyecektir.

DİĞER HAK VE HİZMETLER

İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerince özürlülere kimlik kartı verilmektedir. Bu özürlü kimlik kartının kullanıldığı hak ve hizmet alanları aşağıdaki belirtilmiştir:

- Devlet tiyatroları, gösterilerini özürlülere ücretsiz sunmaktadır.
- Milli parklardan ücretsiz yararlanılabilir.
- Türk hava yollarında %40 ve üzeri oranda özürlü olan yolculara uygulanabilir ücretler üzerinden tüm iç ve dış hatlarda % 25 indirimden yararlanılabilir.
- Devlet Demir Yolları ana hat yolcu trenleri ile seyahat halinde özürlüler %20 indirimden yararlanabilir.
- Vodafone - Turkcell - Avea hatlarından indirimli olarak yararlanılabilir.
- Şehirlerarası otobüslerle seyahat edilmesi halinde %30 indirimden yararlanılabilir.
- Oy kullanırken seçim kurullarının özürlüler için düzenleme yapmaları gerekmektedir.
- Belediyeler 572 sayılı kanun hükmünde kararname gereğince özürlülere uygun düzenlemeleri standartlara uygun olarak yapmak zorundadır.
- Belediyeler toplu taşıma araçlarından özürlüleri ücretsiz veya indirimli olarak yarandırmak zorundadır.
- Bağımsız hareket edemeyen ağır özürlülerin refakatçisi kamuya ait tüm toplu taşıma araçlarından ücretsiz yararlanmaktadır.
- 1580 Sayılı Belediyeler ve 3030 sayılı Büyükşehir Belediyeleri Yasası, belediyelere ait ve belediyeler tarafından işletilen veya kiraya verilen büfeler, otoparklar gibi işyerlerinin özürlüler tarafından işletilmesi konusunda kolaylık getirmiştir.
- Trafik akışını engellemek koşuluyla park etmeye elverişli alanlara araç park edebilirler. (Özürlü Kimlik Belgesini aracın ön yüzünü görünecek şekilde asmanız önemle rica olunur.)

BÖBREK NAKLİ OLANLAR SGK'YI DAVA İLE MALÜLLÜK AYLIKLARINI ALIRLAR

Ali TEZEL

Sosyal Güvenlik Müşaviri



Böbrek nakli olanların özür oranları yönetmelik ile yüzde 70'e çıkarıldığı halde özür oranınız yüzde 60'dan azdır diyerek malüllük aylığı taleplerini reddetmektedir

Böbrek nakli olanların oranı kaçtır?

16/7/2006 tarihli ve 26230 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre, aşağıda görüleceği üzere diyaliz tedavisi gören böbrek hastalarının özür oranı yüzde 90 iken böbrek nakli (transplantasyon) olan kişiler de oran yüzde 40 olarak uygulanıyordu.

Diyaliz tedavisi gerektiren Kronik Böbrek Yetmezliği % 90

Renal Transplant (Transplante böbreğin fonksiyonları da değerlendirilecek ve eklenecektir) %40

Yeni Yönetmelik hepsini kurtarmıştı

16 Aralık 2010 günü Resmi Gazete'de yayınlanan yeni yönetmelik ise 2006 yılında çıkartılan yönetmeliği tamamen ortadan kaldırdı ve özür oranlarını değiştirdi.

Yayımlandığı 16 Aralık 2010 günü yürürlüğe giren yeni yönetmelik gereğince, artık renal transplantasyon yani böbrek naklinin oranı yüzde 40'dan yüzde 70'e çıkarıldı.

Bu değişiklik sonrasında artık malülen

emekli edildikten sonra böbrek nakli olan SSK ve Bağ-Kur'luların malüllük aylıkları kesilmeyecek.

Diyaliz tedavisi gerektiren Kronik Böbrek Yetmezliği % 90

Renal Transplant %70

SGK, yeni yönetmeliği tanımam diyor

Böbrek nakli (transplantasyonu) olanların özür oranı hastaneler tarafından yüzde 40 değil yüzde 70 olarak verilmektedir. SGK'dan malülen emekli olabilmek için ise yüzde 60 rapor oranı yeterlidir.

Fakat, SGK "ben bu yönetmeliği tanımam" diyor. Sosyal Güvenlik Kurumu ilgilere gönderdiği yazılarda,

"Böbrek nakli olan diyaliz hastalarının böbrek nakli söz konusu olduğunda, 16/12/2010 tarihli ve 27787 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan (Özürlülük Ölçütü Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğin Ek-2 özür oranları cetvelinde nakil sonrası verilecek olan iş gücü kaybı oranlarının % 40'dan, %70'e çıkartıldığı, bu yeni gelişme ile organ nakli yapılan kişilerin de 5510 sayılı Kanunun 25 inci maddesinde "çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün

en az % 60'ını kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı malül sayılır" şartının artık nakilli kişiler için de geçerli olduğu anlamına geldiği, bu gerekçeyle böbrek nakli olupta maluliyetleri sonlandırılanlara maluliyetlerinin devamı hususu istenmektedir.

Ancak, biz bu yönetmeliğe göre özür durumu tespiti yapmıyoruz bizim baktığımız yönetmelik, 11/10/2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'dir, diyor.

Yönetmeliğin biri yüzde 40 diğeri yüzde 70 diyor

Durum ortada, böbrek nakli olanlara bir yönetmelik yüzde 70 işgöremez diyor SGK'nın uyguladığı yönetmelik ise yüzde 40 uyguladığını diyor. Bu durumda aynı kişinin özür durumu için iki yönetmelik çalışmaktadır. Bu sorunu da ancak mahkemeler çözebilir. Zira, SGK'da yönetmeliğini değiştirip yüzde 70 yaparsa sorun davasız-mahkemesiz hallolur ama SGK'nın buna yanaşmayacağı da görülüyor.

Kaynak: www.alitezel.com

YENİCAN-DER ve FAALİYETLERİ



YENİCAN-DER Genel Sekreteri
Arzu ÖZTAŞ ile Söyleşi

Sayın Öztaş bize biraz YENİCAN Derneğinden bahseder misiniz?

Organ ve Doku Nakli ile Yenicanlar Kazanma ve Yaşatma Derneği'ni Haziran 2011'de kurduk. Genç bir dernek olmasına rağmen kurucularımızın tamamı kronik böbrek yetmezliğini, diyaliz hastalarını, organ naklini ve organ nakli olmuş hastaların sorunlarını iyi bilen kişilerden oluşuyor. Dernek olarak amacımız; toplumu organ yetmezliği hakkında bilgilendirmek, organ bağıışı bilincini arttırmak, nakil olmuş hastaların sosyo-ekonomik ihtiyaçlarına destek vermek, devlet kurumları ile görüşerek hastaların sorunlarına çözüm yolları üretmek...

Bu amaçlar doğrultusunda bu güne kadar neler yaptınız?

Diyaliz hastaları ve organ nakli olmuş çocukların birarada olduğu bir yaz kampı düzenledik. Kampta çocuklarımızı ve ailelerini konuk ettik, bazı çocuklarımızla hayatlarında ilk kez tatil yapmanın heyecanını birlikte yaşadık. Ailelere organ naklinin ne olduğu, ne olmadığını anlattık. Nakil ile ilgili o kadar çok yanlış bilgi ve üretilmiş korku var ki biz bunların doğrusunu anlatmaya çalışıyoruz. 20'ye yakın organizasyonda organ bağıışı standı kurduk. Nakil olmuş çocuklarımıza öğrenim bursu desteği veriyoruz.

Toplumda ön planda olan, örnek alınan sanatçı ve sporculara organ bağıışı hakkında bilgi verip çalışmamıza destek olmalarını sağlamaya çalışıyoruz. Bu noktada o kişilerin organ bağıışında bulunması şeklindeki haberlerle basında yer aldık.

Diyaliz hastaları ve organ nakli olmuş hastaların en önemli sorunları neler sizce?

12 lira katılım paylarından tüm branşlarda muaf olmaları gerekir.

Sağlık Hizmetleri Satınalma Sözleşmesinin 5.1.14 maddesi gereğince Sağlık Kuruluşlarından hizmet alan herkes "katılım payı" ödemekle; hastaneler de bu ödemeyi tahsil etmekle yükümlüdür. Ancak Sağlık Uygulama Tebliğinin 3.2.5 maddesi "Katılım Payı Alınmayacak Haller, Sağlık Hizmetleri ve Kişiler" ile ilgili düzenleme yapmıştır. Bu düzenleme çerçevesinde diyaliz hastaları ve organ nakli hastaları katılım payı alınmayacak gruplar arasındadır. Ancak maalesef gerek diyaliz hastaları gerekse organ nakli hastaları "nefroloji branşı" dışında başka bir branşa muayene olduklarında 12 TL'lik katılım payı ödemektedirler.

Katılım payı özellikle kadavra kayıt listesinde bulunan ve tetkiklerini düzenli olarak yaptırmak zorunda olan diyaliz hastaları için önemli bir sorundur. Diyaliz ve organ nakli olmuş hastaların kronik hastalıkların getirdiği farklı sistemik problemler dolayısıyla farklı branşlar tarafından takip ve tedavisinin gerektiği düşünülürse 12 TL'lik katılım payları sık sık karşılarına çıkmaktadır. Dolayısıyla organ nakli veya diyaliz hastalığı heyet raporu olan hastaların bütün branşlarda ayaktan başvurularda "katılım payından muaf" olmaları gerekir.

Organ nakli olunca emekliliklerinin iptal olmaması lazım.

Ayrıca bu hastalarımızın en önemli sorunlarından biri de diyaliz hastası iken malulen emekli olan grubun nakil olduktan sonra emeklilik hakkını kaybetmesi yani hem maaşının kesilmesi hem de sağlık güvencesinden yoksun kalmasıdır ki, bu kabul edilebilir bir durum değildir. Bu konuda SGK'nın düzenleme yapması gerekir.

İstihdamda öncelik verilmesi lazım.

İstihdam, yine bu hasta grubumuzun önemli bir sorunudur. Beyin ölümü sonrası organ bağıışında bulunmuş kişilerin yakınlarına veya bir yakınına canlı verici olmuş kişilere, çalışma hayatında istihdamda öncelik vermek adına çalışmalar yapılabilir, kişiler SSK teşviklerinden yararlanılabilir. Beyin ölümü sonrasında organ bağıışı kararında bulunmuş kişilerin, nakil olmuş kişilerin ve canlı vericilerin istihdamında işverenler SSK primlerini ödemezlerse ve vergi avantajları oluşturulursa işyerleri için bu kişilerin istihdamında teşvik edici bir durum oluşmuş olur.

Eğitimde burs hakkı

Nakil olmuş kişilerin ve ailelerinin eğitimleri burs vb. konularda desteklenirse, bu durum organ bağıışı ve organ naklini özendirmek adına anlamlı olacaktır.



Yaz Çocuk Kampında çocuklarımızın yapmış olduğu tablolardan örnekler...

Sinan , hayata ablasından aldığı böbrekle tutundu ama...

YAŞAM KURTARMaktan DEĞERLİ NE VAR ?



CUMHURİYET Gazetesi,
24 Ekim 2011 tarihli Sibel BAHÇETEPE haberidir.

Türkiye’de yaklaşık 100 bine yakın insan başta böbrek, karaciğer, kornea, kalp kapakçığı, ince bağırsak ve akciğer olmak üzere organ nakli bekliyor. Avrupa ülkelerinde 1 milyon nüfus başına yıllık bağışlanan organ sayısı 15-20 arasında değişirken, Türkiye’de 2-3’lerde kalıyor.

Yaklaşık 1 ay önce kronik böbrek yetmezliği tanısı konulan Sinan Taylan Kıyıcı (40), kız kardeşi Cihan Aker’in (37) böbreği ile hayata döndü. Kıyıcı, “Hepimiz organ nakli olmaya aday bireyleriz. Organ nakilleri yaygınlaşmalıdır” mesajını verdi.

Bodrum Turgutreis’te su sporlarıyla uğraşan Sinan Taylan Kıyıcı, Ağustos 2011’de tansiyon yüksekliği nedeniyle Bodrum Devlet Hastanesi’ne gitti. Tansiyon yüksekliğinin nedeninin araştırılması için 1 ay sonra özel bir hastaneye başvuran Kıyıcı’ya kronik böbrek yetmezliği tanısı konuldu.

Tedavi için İstanbul’a gelen Kıyıcı, Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi’nde bir süre ilaç tedavisi gördü, ardından böbrek nakli olmaya karar verdi. Kıyıcı’ya kız kardeşi Cihan Aker bir böbreğini vermek istedi. Yapılan tahlil ve tetkiklerin ardından

Cihan Aker’in böbreğini ağabeyi Sinan Taylan Kıyıcı’ya verebileceği belirtildi. 11 Ekim günü Prof. Dr. Hamdi Karayalı, Doç. Dr. Şinasi Sevmiş ve ekibi tarafından ameliyat olan Kıyıcı kardeşler, geçen günlerde taburcu oldu .

Daha önce herhangi bir böbrek hastalığı olmadığını belirten Sinan Taylan Kıyıcı, “Spor yaparım , sigara ve alkol kullanmam, günde 3 saat yüzerim. Daha önceden böbreklerimle ilgili bir sorunum yoktu. Yalnızca 1998’de askerdeyken bir kez kum döktüm. Kronik böbrek yetmezliği tanısı konulunca şaşırımdım” diye konuştu.

Kıyıcı , bir insanın hayatını kurtarmaktan daha önemli bir şey olamayacağını vurgulayarak “Diyanet İşleri Başkanlığı bile bu konuda olumlu görüş bildiriyor. Hayat kurtarmanın ne demek olduğunu insanlar anlamalı” dedi .

Bağış kararınızı ailenizle paylaşın

Hiç düşünmeden verdim

İstanbul’da yaşayan, evli ve bir çocuk annesi Cihan Aker “Böbreğimi ağabeyime hiç düşünmeden verdim. İnsanlar bilgisizlikten organlarını bağışlamıyorlar, bu konuda toplum bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir” dedi .

50 bin kişi bekliyor

Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Organ Nakli Merkezi ve Hepatopankreatikobiliyer Cerrahi Ünitesi Başkanı Prof. Dr. Hamdi Karayalı ise Türkiye’de 70 bine yakın hastanın diyalize girdiğini, bu hastaların yaklaşık 50 bininin böbrek beklediğini anımsattı.

Aile vasiyet kabul ediyor

Kadavradan nakillerin yetersiz olduğunu söyleyen Karayalı “Türkiye’de kişi, organ bağışında bulunup organ bağış kartını alsa da yüzde 60’ı bu kararını ailesiyle paylaşmadığı için, yaşamını yitirdiğinde ailesi tarafından organları bağışlanmıyor. Aile, kararı bildiğinde çoğu kez karşı çıkmıyor” dedi .

ANNESİNDEN KIZINA 2. KEZ 2. HAYAT



Anne Elmas Hanım, “5 çocuk annesiyim, canımdan çok sevdiğim kızıma böbreğimi verdiğim için ve uygun olduğu için çok mutluyum. Henüz nakil olalı 3 gün olmasına rağmen bu kadar çabuk iyileşmiş olduğu görmekten çok mutluyum” dedi.



Yasemin Şeker, 35 yaşında, Melek (15), Melih (10) ve Feyza Nur (7) adında 3 çocuğu var. Böbrek hastalığıyla 3. Çocuğuna gebeliğinin ilk ayında karşılaşılıyor. Yoğun karın ağrısı ve sancısı nedeniyle gittiği hastanede, yapılan tetkikler sonucunda bir böbreğinin küçük olduğu tespit ediliyor. Gebeliğinin 5. Ayından sonra da protein kaçağı olunca, doğumdan sonra tedavi olmaya başlıyor.

7 yıl kadar ilaçla tedavi gören Yasemin Şeker, yaklaşık olarak 1 ay diyalize girdikten sonra nakil olmaya karar veriyor. Nakil için ilk ve tek verici adayı annesi Elmas Hanım oluyor. Nakil için Gaziosmanpaşa Hastanesi Böbrek Nakil Merkezini seçen Yasemin Hanım ve annesinin de tetkik sonuçları nakle uygun çıkınca, 18 Ekim 2011 tarihinde başarılı bir operasyonla nakil işlemleri gerçekleşiyor.

Prof. Dr. Hamdi Karakayalı ve ekibi tarafından başarı ile gerçekleştirilen ameliyat sonrasında anne ve kızının sevinci gözlemlerinden okunuyordu.

KAYNANAYLA GELİNİ ORGAN KARDEŞİ OLDU



SABAH Gazetesi,
17 Mart 2011 tarihli Esra TÜZÜN haberidir.

Sevim Hızır, kronik böbrek yetmezliği çeken gelinine bir böbreğini vererek, ikinci hayatına başlamasını sağladı. Gelin Şengül Hızır'la kayınvalidesi böylece organ kardeşi haline geldi.

Türkiye'de gelin kaynana arasında yaşanan, hatta bazen televizyon programlarına bile konu olan çekişmeler, Hızır ailesi tarafından alt üst edildi. Kayınvalide Sevim Hızır, sekiz yıllık gelini Şengül Hızır'a henüz diyalize bile girmesine gerek kalmadan böbreğini verdi. Böylece gelin kaynana aynı zamanda organ kardeşi oldu. Hızır Ailesi'nin evinde tam dört kuşak bir arada yaşıyor. Sevim Hanım'ın 95 yaşındaki kayınvalidesi ve kayınpederi, oğulları gelini ve torunları ile oturuyor. Bu geniş ailenin koşturması, geçen yıl bir anda arttı. Gelin Sevim Hızır üçüncü çocuğunu dünyaya getirmeye hazırlanırken ağrıları erken başladı. Hastaneye yetiştirdiklerinde hemen doğuma aldılar. Minik Sude 24 haftalıkken 700 gram dünyaya geldi. Hemen kuvöze alınırken annesi ise bir anda rahatsızlandı. Sude yaşama tutunup 95 gün hastanede kaldıktan sonra yaşamayı başlarken, anne Şengül Hızır'ın kronik böbrek yetmezliğine girdiği anlaşıldı.

TÜM AİLE ADAY OLDU

Tedavi gördüğü Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi'nde doktorlar ailenin önüne iki seçenek sundular. Hiç diyalize girmeden nakil olursa başarı şansı çok daha artar ve çok daha sağlıklı olabilirdi. Ancak verici bulunamaması durumunda diyalizle hayatını sürdürebilirdi. Aile hemen böbrek nakli kararı aldı ancak kimin böbreğinin uyumlu olduğunu anlaşılması için testler yapılması gerekiyordu. Herkes aday oldu. 95 yaşındaki nine ve dede bile organlarını gelinleri için bağışlamak istedi. Yapılan testler sonunda Şengül Hızır'ın dokularının, kayınvalidesi ile uyumlu olduğu gözlemlendi.

Gelini için bir an bile düşünmeden böbreğini, vücudundan bir parçayı vermeyi teklif eden 57 yaşındaki kayınvalide, "Bu insanlık görevi, Şengül benim kızım olmuştur. Bunu düşünmek bile ayıptır. Eşime danışma ihtiyacı bile hissetmedim" diyor. Şengül ve Sevim Hızır birlikte ameliyata alındı. Aynı odada uyandıklarında ilk sordukları "onun durumu nasıl" oldu. İkisi de aynı anda iyileşti. Sevim Hanım gelinine ikinci hayatını hediye ederken gelini Şengül Hızır, "Aynı durum onun başına gelse ben de hiç düşünmeden aday olurum" diyor. Ancak yapılanın yine de büyük bir fedakarlık olduğunu söylüyor.

'Örnek teşkil edecek insanlar'

Doç. Dr. Şinasi Sevmiş (Gaziosmanpaşa Hastanesi Böbrek Nakli Merkezi Sorumlusu) "Bu tür donör başvurularına nadiren rastlıyoruz. Örnek teşkil edebilecek insanlar. Vericinin seçimi konusunda karar verirken kayınvalide Songül Hanım çok ısrarcı oldu, verileri de uydu. Ameliyat başarılı geçti. Verici 3 gün sonra alıcı ise 5 gün sonra taburcu oldu."

HER ZAMAN BİRLİKTEYİZ...



Hastalarımıza düzenlediğimiz tekne gezisinden...



Futbolcu Rüştü Rençber'in hasta ziyareti



FIFA kokartlı hakemler hasta moral gezisinde



Pascal Nouma'dan nakilli çocuklara destek



Mehmet Okur'dan organ bağışına anlamlı destek



Çocuk hastalarımıza düzenlediğimiz geleneksel yaz kampından...



Tekne Gezisinde Plaket
Töreni



Nasuh Mahruki
Yaz Çocuk Kampında



Çocuklar Yaz Çocuk
Kampında



Arda Turan ve Sinem Kobal Yaz Çocuk Kampında

BÖBREK NAKLİ MERKEZİ

HEPATOPANKREATİKOBİLİYER CERRAHİ ÜNİTESİ

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ ÜNİTESİ

DİYALİZ MERKEZİ

ENDOKRİNOLOJİ ve METABOLİZMA HASTALIKLARI ÜNİTESİ

KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM ÜNİTESİ

ÜROLOJİ ÜNİTESİ

ÖZEL TANI VE TEDAVİ MERKEZLERİ

- Baş Ağısı Merkezi
- Check-up Merkezi
- Diş Ünitesi
- Diyabet Ünitesi
- Guatr Polikliniği
- Güzellik ve Estetik
- Havacılık Tıp Merkezi
- Hepatopankreatikobiliyer
- İnme Merkezi
- Obezite Polikliniği
- Saç Ekimi Ünitesi
- Tüp Bebek Merkezi

CERRAHİ BÖLÜMLER

- Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ünitesi
- Beyin - Omurilik - Sinir Cerrahisi
- Böbrek Nakil Merkezi
- Çocuk Cerrahisi
- El Cerrahisi ve Mikrocerrahi Merkezi
- Genel Cerrahi
- Göğüs Cerrahisi
- Göz Hastalıkları
- Hepatopankreatikobiliyer Cerrahisi
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi
- Kulak, Burun ve Boğaz Cerrahisi
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
- Üroloji

DAHİLİ BÖLÜMLER

- Beslenme ve Diyet
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Dahiliye
- Dermatoloji
- Diyaliz Merkezi
- Enfeksiyon Hastalıkları
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Göğüs Hastalıkları
- Kardiyoloji
- Nöroloji
- Nefroloji

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

- Genel Yoğun Bakım (Reanimasyon)
- Kardiyavasküler Yoğun Bakım
- Koroner Yoğun Bakım
- Yenidoğan Yoğun Bakım

RADYOLOJİ

- 1.5 Tesla MR (76*18)
- 64 Slice Bilgisayarlı Tomografi
- Dijital Anjiyografi (DSA)
- Floroskopi
- Kemik Dansitometresi
- Mamografi
- Röntgen
- Ultrasonografi ve Doppler Ultrasonografi
- 4 Boyutlu Ultrasonografi
- Periferik Anjiyo

NÖROLOJİ LABORATUVARI

- EEG
- EMG

KLİNİK LABORATUVARLAR

- Biyokimya
- Endokrinoloji
- Hematoloji
- Mikrobiyoloji
- Seroloji
- Patoloji
- Sitoloji

ENDOSKOPİ

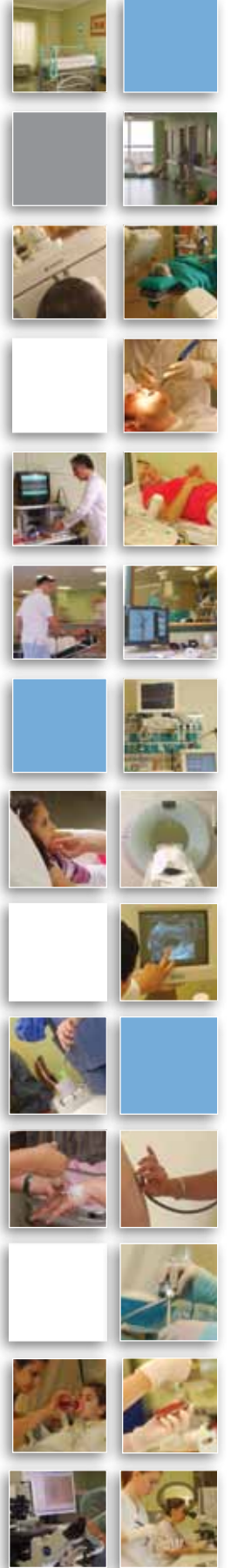
- ERCP
- Gastroskopi
- Gastroduodenoskopi
- Kolonoskopi
- Rektoskopi

KARDİYOLOJİ LABORATUVARI

- EKG (Elektrokardiyografi)
- EKO (Ekokardiyografi)
- Eforlu EKG (Treadmill)
- Elektrofizyoloji
- Holter Monitörizasyon
- EKG - Tansiyon Holter
- Çocuk Ekokardiyografisi
- Çocuk Anjiyosu
- 4 Boyutlu Eko Cihazı

SOLUNUM LABORATUVARI

- Bronkoskopi
- Solunum Fonksiyon Testi



**GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ**

ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ

Çukurçeşme Caddesi No:51 Gaziosmanpaşa - İstanbul - TÜRKİYE

Tel: +90 212 615 38 38 Faks: +90 212 615 38 49

E-mail: gophastanesi@gophastanesi.com.tr www.gophastanesi.com.tr

ACS
REGISTRAR
ISO 9001

UKAS

IAS-ANZ
G