

# **Canlı böbrek bağışı hakkında başlıca veriler**

**Canlı böbrek bağışı hakkında İsviçre broşürü**

İkinci yenileştirilmiş baskı, sonbahar 2004

Profesör Dr. Jürg Steiger · Dr. Michael Dickenmann · Dr. Michael Mayr  
Organ Nakli, Bağışıklık ve Böbrek Bilimi Bölümü

**Editör**

İsviçre Canlı Organ Bağışlayıcıları Sağlık Kütüğü işbirliğiyle  
Prof. Dr. Gilbert Thiel

**Teknik hazırlık**

GrunerBrenneisen

## Giriş

Canlı böbrek bağışı son yıllarda artmaktadır. 1990'lıların ikinci yarısında canlı nakil pek az yapılırken, bu çeşit tedavi çok organ nakli merkezlerinde rutin bir prosedür oldu. 2003 yılında İsviçre'de canlı bağışlayıcılardan organ nakli sayısı ilk defa ölen bağışlayıcılardan daha büyüktü. Çok diğere ülkelerde de buna benzer bir gidiş vardır. Bu broşür canlı böbrek bağışı ile ilgili risk ve avantajlar hakkında bilgi vermektedir.



# İçindekiler

Önsöz	06
Canlı böbrek bağışına ihtiyaç	08
Canlı böbrek bağışının avantajları	08
Böbrek vericisi bağışlayıcı olarak sorumlu mu	09
Çocuğa bağış	09
Anne/babaya bağış	10
Akrabalar ve aile ilişkileri ile bağlanmayan kişiler arasında bağış	10
Büyük baba ve büyük anneden bağış	10
Karikoca ve yakın arkadaşlar arasında bağış	11
Tanımadık kişiye bağış	14
Yüksek kan tansiyonu olan bağışlayıcılar	14
Ölümü intac eden sonuçlu bağış	15
Bağış ve beklenen yaşam süresi	15
Bağıştan sonraki böbrek fonksiyonu	15
Bağışlayıcıda böbrek bozulması tehlikesi	16
Böbrek çıkartması teknikleri	16
Bağış ve ağrı	20
Bağıştan sonraki hastanede yatış	20
Böbrek çıkartması ile ilgili sorunlar	20
Ameliyat akıbetleri	21
Çalışma kabiliyeti	22
Fizik kondisyon	22
Mali sonuçlar	23
Kazanç kaybı	23
Sigorta	23
Bağışlanmış böbreğim çalışmaması	26
Bağışlayıcı için yasaklar	26
Geri kalan böbreğin bozukluğu	27
Yüksek kan tansiyonu	28
Psikoloji sorunları	28
Pişman olma	30
Telâfi talebi	30
İsviçre canlı organ bağışlayıcıları sağlık kütüğü	30
Diğer maddeler/adresler	31

## Önsöz

Canlı bağışlayıcıdan böbrek nakli bir hastanın yaşamasını sağladığı zaman insanların asırlarca gören rüyası olan bozuk vücut kısmı değiştirilmesi 50 yıl önce gerçekleştirilmiştir. Çağdaş yoğun tıp bakımı sayesinde ölen bağışlayıcılardan organ çıkartılıp nakledilebilmektedir. Böylelikle ölen kişilerin bağışısı 90'luların başına kadar nakilde kullanılan böbrekler kaynağı idi.

Halbuki, 1980'lilerdeki canlı böbrek naklinin büyük sayısı bu prosedürün pek etkili bir tedavi opsiyonu olduğunu göstermiştir. Bunun dışında bağışlayıcılar için risk derecesinin kabul edilebildiğini göstermiştir. Aynı zamanda, canlı bağışlayıcıdan nakilden sonraki sonuç ölen bağışlayıcıdan nakilden daha fazla iyiydi. Bu olumlu sonuçlar ve organ eksikliği canlı böbrek nakilleri daha artırdı: 2002 yılında İsviçre'de canlı bağışlayıcıların sayısı ilk defa ölen bağışlayıcıların sayısını geçti.

Canlı böbrek naklinde en önemli unsur bağışlayıcıdır. Bu yüzden 1993 yılında ilk defa canlı bağışlayıcılar kütüğü – İsviçre canlı bağışlayıcılar sağlık kütüğü – kuruldu. Bu kütüğün üç amacı var:

1. Canlı nakilden sonraki risk incelenmesi
2. Bağıştan sonra tüm sorunların erken aşamasının belirlenmesi
3. Her hangi bir sorun tespit edilirse bağışlayıcıya ve doktoruna bildirme

Bununla ilgili olası gelecek bağışlayıcılara aktarabildiğimiz bilgiler böbreğini kaybeden hastaların gördüğü tecrübeler (örneğin kaza sonucu olarak) ve canlı bağışlayıcılar ile tercrübelerimize dayanır. İsviçre canlı bağışlayıcılar sağlık kütüğü sayesinde canlı bağışlayıcılar için on yıllık inceleme için yeterli verilerimiz var. Profesör Gilbert Thiel, Canlı bağışlayıcılar sağlık kütüğü kurucu ve sorumlusu, kütükteki veriler inceleyip bu broşürde öne sürdü. Bu inceleme hangi risklerin söz konusu olduğunu ispat etmeye imkan verdi. Ameliyat ve ameliyattan hemen sonraki aşama ile bağlanan riskler ve sözde uzun süreli ve bağışlayıcının tek bir böbreği olduğu gerçeğinden kaynaklanan riskler fark gözetebiliriz. Bu verileri sadeleştirerek daha kolay anlayabilmek

için özet olarak öne sürdük. İsviçre canlı organ bağışlayıcıları sağlık kütüğündeki somut rakamlar İsviçre Canlı Karaciğer ve Böbrek Bağışlayıcıları Birliği web-sitesinde bulunabilir (Swiss Organ Living-Donor Association for Liver and Kidney Donors): [www.lebendspende.ch](http://www.lebendspende.ch)

Eğer siz şahsen böbreğinizi bağışlamayı düşünüyorsanız ve her şeyden önce bu konuda bunu tercübe eden bir kişiyle konuşmak isterseniz, Canlı bağışlayıcılar birliği başkanı sizinle memnuniyetle temasa geçecektir.

Aşağıdaki e-mail adres ile onunla ilişki kurabilirsiniz:

[er.birbaum@bluewin.ch](mailto:er.birbaum@bluewin.ch)

Riskler hakkında önemli detaylar dışında, bu broşürde diğer bilgiler de vardır: canlı bağışlayıcının uygunluğu, canlı bağışlayıcı ve alıcının olası kombinasyonları, böbrek çıkartma çeşitli teknikleri, olası ağrı, hastanede yatış, mali akıbetler ve sonunda, fakat daha az önemli olmayan psikoloji sorunları. İçindekilerde bölümleri bulabilirsiniz.

Bu broşür bu konuyla ilgilenen ve böbrek bağışını düşünen bireylere bilgi kaynağı olmalıdır.

Canlı bağışlayıcılar hakkında birinci baskı ile tecrübelerimizi bu ikinci baskıda birleştirdiğimiz halde şüphesizdir ki tüm gelecek iyileşmeler için yer vardır. Dolayısıyla olası canlı bağışlayıcılar için faydalı bilgileri iyileştirmek amacıyla sizden her hangi bir öneri alırsak memnun oluruz.

Profesör Dr. Jürg Steiger



## Canlı böbrek bağıışı gerekli midir?

Şu anda böbrek değıştirmek için verilen opsiyonlar diyaliz ve nakildir. Her iki tedavinin ciddi böbrek hastaları olan hastanın hayatını uzatmasına rağmen, diyaliz tedavisi günlük yaşamı sınırlar ve yaşamın kalitesini azaltır. Ölen bağışlayıcıların organların eksikliği nedeniyle birçok hastalar yıllarca nakli beklemeye mecburdur. Canlı organ bağışlayıcısı bu bekleme süresini kısaltabilir ve hastaların daha büyük sayısına nakil sağlayabilir. Sağlık sistemi söz konusu olduğı zaman göz önünde tutulması gereken pek önemli unsur diyaliz tedavisinin nakilden bir kaç kat daha pahalı olmasıdır.

Neden canlı bağışlayıcıların organ bağıışı gittikçe kabul edilir?

İki başlıca nedeni var: Birincisi, hemen hemen bütün ülkelerde ölen bağışlayıcılardan büyük organ eksikliği vardır. İkincisi, canlı bağışlayıcıdan böbrek nakli sonucu ölen bağışlayıcıdan böbrek naklinden daha fazla iyidir. Oysa, birleşmiş anestetik ve cerrahlık tekniklerindeki büyük bir gelişme canlı bağışlayıcı için risk azalttı. Genel olarak canlı bağışlayıcının organ naklindeki avantajlar risklerden büyüktür.

## Canlı böbrek bağışının hangi avantajları var?

Canlı bağışlayıcıların verdiği organlar ölen bağışlayıcıların verdiği organlardan ortalama olarak daha uzun çalışır. Bu avantaj sadece aile ilişkileri ile bağlanan kişiler arasındaki nakilde değil (örneğin kardeş ve kızkardeşler arasında veya babaanneler ve çocuklar arasında) ve kan akrabalığında olmayan bağışlayıcı ve alıcılar (örneğin kocadan karısına ve arkadaştan arkadaşına) arasındaki naklindedir. Nakildeki daha iyi sonuçlar bir yere kadar organın daha kısa sürede kan almamasıyla ve «daha sağlıklı» ve ortalama olarak daha genç böbreğin nakliyle izah edilebilir. Eğer canlı böbreğin nakli zamanında planlandığı takdirde hasta böbreği olan hastanın diyalizi kaçınılabilir. Hastada böbrek tamamıyla bozulduğu anda nakil hemen yapılabilir («önleyici nakil»). Bununla kısmen veya tam çalışma yeteneksizliği önlenir. Eğer hasta çalışmaya devam edebilirse öz güvenliği artar tüm masraflar azalır. Planlanmış canlı böbrek bağışının diğer avantajı bağışın alıcı iyi sağlık durumunda olduğu zaman yapılmasıdır. İsviçre'de alıcının kan grubuna göre ölen kişinin böbreğinin nakli 1–4 yıl beklenir. Olasılı canlı böbrek bağıışı diyalizde olan ve ölen kişinin böbreğini bekleme

listesinde bulunan hastalar için de anlamlı, çünkü bu şekilde bekleme süresi kısaltılabilir.

## Hangi unsurlar canlı böbrek bağışlayıcısını uygun yapar?

Prensip olarak, iki sağlam böbreği olan her olgun kişi bir böbreğini bağışlayabilir. Sadece sağlıklı bireylerin böbrek bağışlayıcıları olabilmeleri geleneksel görüşü doğru değildir. Bazı hastaları olan kişiler canlı böbrek bağışlayabilirler (aşağıya bakın). Kan gruplarının uygunluğu en önemli etkindir, fakat kan grubunun her zaman aynı olması gerekmez. Kan grupları konusunda aşağıdaki kombinasyonlar uygundur:

Bağışlayıcının kan grubu	Alıcının kan grubu
O	O, A, B, AB
A	A ve AB
B	B ve AB
AB	AB

Bugün doku uygunluğu daha az önemli olduğu için, kan grupları uygun olur ise, her ergin kişi bağışlayabilir. Tabii ki potansiyel bağışlayıcının sağlık durumu göz önünde tutulmalı ve bütün incelemeler yapılmalıdır.

## Çocuğuma böbreğimi bağışlayabilir miyim?

Kan grupları uygun olduğu ve sağlam olduğunuz takdirde, bu pek doğal bir çözümdür. Pekçok babaanne çocuklarına böbrek vermeye hazır ve bu doğal kuşak ilerlemesine mutabıktır.

## **Baba veya anneme böbrek bağışlayabilir miyim?**

Bu canlı böbrek bağışı kombinasyonu pek olağan değil, çünkü çocuklar hala nispeten gençler ve yaşam planları ilk aşamada veya henüz tamamlanmamıştır (aile planlaması, eş ve saire). Fakat, buna rağmen, birçok nakil merkezleri ergin oğlun veya kızın canlı böbreğinin babaannelerine naklini yaptılar. Potansiyel yanlış bekleyiş veya anlayışları tespit etmek ve tartışmak için bu durumlarda detaylı açıklama gerekiyor.

## **Akrabalar arasındaki bağış kan akrabalığında olmayan arasındaki bağıştan daha iyi midir?**

Kardeş ve kızkardeşler arasındaki nakil tam doku uygunluğundan dolayı ideal bir durum, çünkü nakledilen organın yaşaması için en iyi şanslar verir ve hemen hiç bir zaman organ reddedilmez. Bunun dışında organ reddi için daha az ilaç gerekir.

Yarı uygunluk (dokunun özelliklerinin yarısı uygun), çocuklar ve babaanneler arasında ve kardeş ve kızkardeşler arasında sık sık olan durum, yine de ümit verir, fakat avantajları daha azdır. Kan akrabalığında bulunan bağışlayıcının ve alıcının dokusunun unsurları arasında yarı uygunluk olmazsa, nihai sonuç kan akrabalığında olmayan kişiler arasındaki canlı böbrek bağışında aynı olur. Halbuki, canlı böbrek naklinin sonucu ölen bağışlayıcılardan nakilden iyidir.

## **Büyük baba ve büyük anneler böbrekler verebilirler mi?**

Büyük baba ve büyük annenin canlı böbrek bağışlamasının çocuklar ve genç insanlar için özel avantajı var, çünkü %50 aktarılmış böbrekler 20 sene sonra artık çalışmaz. Demek ki çocuk veya genç insanın hayat boyunca daha bir nakle ihtiyacı olur. Birinci nakil büyük anne veya büyük babadan olursa, ikinci nakil daha ergin yaşta yapılabilir (baba, anne, kardeş-kızkardeş veya akrabadan).

## Hayat partnerleri ve yakın arkadaşlar arasında bağış mümkün müdür?

Bu kombinasyonda hem bağışlayıcı hem de alıcının böbrek naklinden faydası var. Bağışlayıcı hasta partnerinin veya arkadaşının iyileşmesine katkıda bulunup yaşam kalitesini iyileştirir. Diğer taraftan bu ilişkilerini olumlu şekilde etkiler. Nihai sonuç özellikle uygun bir kombinasyondur.



**Claudia Maurer-Wolf, 56, Feldenkrais, öğretmen, böbrek bağışlayıcısı**

**Thomas Maurer-Wolf, 56, zehirbilimci, Rodersdorf, Solothurn, böbrek alıcısı**

**Thomas Maurer:** Böbreklerim daima zayıf noktam idi, ve çocukluğumdan beri nefrit hastasıyım. 2003 yılında Noel bayramından hemen sonra bilinmeyen skleroz ve arta kalan yara izlerinden şiddetli renal yetersizlik oldu. Doktorlara göre bu durumun eski sağlık durumumun ilerleyişi ile hiç bir ilişkisi yokmuş. Belirtileri kaşıntı, diyare ve ayaklarımdaki su tutulması ve dolayısıyla çabuk kilo alma idi.

Böbrek çalışmaması şüphesi açık diyagnoz idi, son iki sene boyunca kan incelemeleri ani bozukluğunu gösteriyordu. Doktor yeni incelemeler yapmak için beni hastaneye sevk ettiği zaman bunun ne demek olduğunu ve gelecek adımın ne olacağını biliyordum: diyaliz veya böbrek nakli. İlaçlar durumumu stabilize ettiği halde, bu tedavinin ne kadar yeter olacağını hiç kimse

öngörememişti. Böbrek hastalıkları uzmanı bana böbrek naklinin ideal ve en çabuk çözüm olabileceğini izah etti.



**Claudia Maurer:** Eşimin hastalığına rağmen biz hiç bir zaman böbrek nakli imkanını konuşmadık. Bazel Üniversite Hastanesindeki böbrek hastalıkları uzmanına gittiğimiz zaman öğrendim ki en çabuk böbrek nakli kendisinde daha ileri böbrek fonksiyonlarının bozulmasının önlenmesine ve diyalizden kaçınmaya yardımcı olabilir. İlk incelemeler benim uygun bağışlayıcı olduğumu gösterirse bir böbreğimi vermeye karar verdim. Kan grubumun kocamınki ile uygun olduğunu biliyordum. Sonra ispat edildi ki diğer incelemelerin sonuçları – genel fiziksel ve ruhi sağlık, böbrek fonksiyonları, kan, bağışıklık sistemi ve diğer etkilerin incelemelerinin sonuçları, ginekoloji

durumu bile olumlu idi. Böbrek hastalıklar uzmanı psikolog ile ilk konuşmalardan sonra, böbrek bağıışı ve transplantasyon için yeşil ışık aldım.

O zamandan beri aynı durumda olan birkaç çift ile tanışmıştık. Açıktır ki partnerler arasında canlı organ bağıışı pek çok durumlarda mümkün ve bu bağıışlar ölen bağışlayıcıların böbrek naklinden daha sıktır.

**Thomas Maurer:** Karım sayesinde ertelenmeden en iyi tedavi aldım: ilk konsültasyon Ocak ortalarındaydı, Nisan başlarında canlı bağıışına karar verdik, Mayıs başlarında sağlam böbreği aldım. Diğer kelimeler ile, incelemeler için aşığı yukarı iki ay gerekiyordu ve 6–8 hafta sonra ameliyat için her şey hazırды.

Bu nispeten kısa süre boyunca durumum kötüleşmediği için pozisyonum transplantasyon ve çabuk iyileşme okul örneği idi. Çok şükür, tek bir komplikasyon sonda çıkardıktan sonra sidik tutulması idi. Hastanede on bir gün eşim ise yedi gün geçirdik. Kan incelemelerinin sonuçları sadece ameliyattan yarım gün sonra iyileşti ve hastaneden

çıkıncaya kadar hemen normal değerlere döndü. Üç ay sonraki ilk kontrol biyopsi yeni böbreğin reddine hiç içaret etmedi.

Ameliyattan altı ay sonra yapılan ikinci biyopsi aynı sonuçları gösterirse, yeni böbrek ile uzun hayat bekleyebilirim. Her halde her gün hayatımın sonuna kadar organ reddine karşı kullanılan ilaçlar almalıyım, fakat gelecekte dozlar ve hap sayısı azalacaktır.

**Claudia Maurer:** Sakin ve samimi bir havada her şey mükemmel açık bir şekilde bize izah edildi. Bizim için birisinin gerçekten merak ettiğini hissettik. Hastanedeki elemanlar her zaman bizi dinlemeye ve sorularımıza ve kaygularımıza yanıt vermek için zaman bulmaya hazırды. Nakil komplikasyon olmadan geçti, fakat cerrahlar benim sol böbreğimi üç kırmızı kan damarının beslediğini sağ böbreğimi ise biri yerine iki kırmızı kan damarının beslediğini buldular. Bu yüzden açık çıkarma tekniği gerekiyordu. Her iki ameliyat iki saat kadar sürdü, ve eğer hasta böbreğin çıkartması gerekmezse bu alıcıda olağan bir durum. Kalan tek şey ameliyattan sonraki kesik pek uzun yara izi.

Ameliyattan hemen sonra sorunum sınırlı hareket idi çünkü o zamana kadar sağlıklıydım.

Yedi hafta sonra insanlarla fiziksel temas geçmem gereken işime devam edebildim. Kocam ise haftada üç defa Bern'e gidiyor, ve ameliyattan yalnız üç ay sonra tam mesai saatleri içerisinde çalışıyor. O zamandan beri tekrar normal yaşıyorum spor bile yapmaya devam ettik.

## **Bilinmeyen alıcıya böbreğimi verebilir miyim?**

Somut kişi uğruna bağışlayıcının organını verdiği «kasedilmiş» bağışa karşı bilinmeyen alıcıya böbrek verildiği zaman «kasedilmemiş» canlı bağış denir. Bağışlayıcı bunu tamamiyle bencil olmıyan sebeplerden yaparsa, bu «özgecil» bağış denir. Bu tip bağış ilk defa İsviçre’de 2003 yılında kaydedildi. İsviçre federal sağlık bürosu ve İsviçre transplantasyon merkezi ile önceden sözleşme yapılmıştır. Buna göre, bilinmiyen alıcıya bağış mümkün fakat tam anonimlik mecburdur. Bencil olmıyan bağışlayıcının niyetleri dikkatli incelenir ve detaylı derin psikoloji değerlendime de lazımdır.

## **Yüksek tansiyonum varsa böbreğimi verebilir miyim?**

On sene önce bu konuda çok konuşurdu ve uzmanların cevabı olumluydu. Halbuki bu tip bağış söz konusunda ise kurallar daha çok serttir. Daha önce yüksek tansiyonu olan bağış adayları sadece en fazla iki ilaç ile normal kan tansiyonu tutulursa ve yüreğe, gözler veya böbreklere (protein salgısı) hiç bir olumsuz etkileri tespit edilmezse (yürek kası büyümesi) ve bu etkiler yüksek kan tansiyonu tedavisine reaksiyon gösterirse kabul edebilirler. Bu politikanın uygulanması şu anda bağışlayıcıların %15 yüksek kan tansiyonu tarihini ortaya çıkardı. Pratik olarak bu politika nasıl uygulandı? İyi aslında, böbrek çıkardıktan sonra yüksek tansiyonu olan vericilerden böbrek çıkarmadan önce yüksek tansiyon ile sorunları olan vericiler tansiyon düşürmek için çok sene sonra bile daha çok ilaç almaya mebur oldukları halde. Yüksek kan tansiyonuna rağmen böbrek vermek isteyenler gelecekte tansiyon düşürücü birkaç ilaç almaya mecbur olacaklarını göz önünde tutmalıdırlar.

## **Böbrek bağışından insan ölebilir mi?**

Böbrek bağışısı ile ilgili en kötü komplikasyon ameliyat sırasında veya ameliyattan sonra bağışın ölümüdür. Böbrek çıkartma pek emin bir prosedür olduğu halde, bu ameliyattan dolayı bağışlayıcının ölümü riski vardır. En iyi değerlendirmelere göre risk %0,03, demek ki 3.000 böbrek vericide bir ölü oluyor. 1999. ve 2001. arasında Amerika Birleşmiş Vilayetlerde yapılan böbrek çıkartma incelemesi bu değerlendimeyi onayladı. İsviçre’de hiç bir verici böbrek çıkarmadan bugüne kadar ölmediği halde, risk derecesinin olduğu tahmin edilmeli.

## **Beklenen yaşam süremi ne kadar etkiler?**

Böbrek çıkarma beklenen yaşam süresini olumsuz şekilde etkilemez. Aslında, istatistiklere göre, böbrek vericileri böbreklerini vermeyen insanlardan daha uzun daha kaliteli hayat geçirirler. Muhtemelen daha kaliteli hayat böbrek verme izni alan insanların mantıklı olarak sağlıklı olmalarından kaynaklanıyor. Bunu dışında böbrek bağışından bağışlayıcının memnuniyeti bağışlayıcıları diğer insanlardan fark gözeder.

## **Böbrek bağışından sonraki böbrek fonksiyonu nasıl olacak?**

Böbrek çıkardıktan sonra böbrek fonksiyonu normal düzeyin yarısına düşer, fakat bu kısa sürer, çünkü kalan böbrek çıkarılmış böbreğin bazı ödevlerini alabilir. Daha uzun bakarak böbrek fonksiyonu düzeyi tahminen %70 (bağıştan önceki fonksiyonuna kıyasla). Bu böbrek fonksiyonu normal hayat sürdürmek için tamamen uygundur. Yıllar geçtikçe böbrek fonksiyonu düşer. Böbrek veren ve vermeyenler konusunda karşılıklı incelemeler böbrek bağışının yaşlanma sürecinde daha çabuk fonksiyonun kaybına getirmediğini gösteriyor.

## **Bende daha büyük böbrek bozukluğu riski var mıdır?**

Böbrek vericisi kendisi böbrek fonksiyonu sınırlılığı riski %0,04 ve %0,3 arasındadır (2.500 vericiler içinde 1 vericiden 300 vericiler içinde 1 vericiye kadar). %0,03 olan olasılığı ortalama popülasyona kıyasla risk daha büyük, fakat hala çok küçüktür. Daha önce böbrek vericisinde böbrek çalışmama başlıca sebepleri yüksek kan tansiyonundan dolayı böbrekler bozukluğu ve böbrekleri doğrudan etkileyen böbrek hastaları (örneğin glomerulonefrit diye tanınan durum). İsviçre Canlı Bağışlayıcılar Kütüğünde kayıtlı 631 vericiler arasında hiç kimsenin bugüne kadar uzun süreli diyalize ihtiyacı olmadığı denmeli.

Sizin nakil merkezindeki doktorlar size nasihat verebilir ve sizde böbrek hastalığı veya bozukluğundan riskin daha büyük olup olmadığını izah edebilirler. Böbrek bozukluğundan kaçınmak için bağışlayıcılar tansiyon kontrol etmek zorundadırlar.

## **Çeşitli böbrek çıkarma teknikleri var mıdır?**

Açık teknikten ve «anahtar deliği» denen teknik arasında fark var (laparoskopi veya retroperitoneoskopi)

### **Açık çıkarma tekniği**

Açık çıkarma tekniği dünya genelinde canlı böbrek çıkarma standart prosedürü oldu. Bu teknik ile kaburga kemiği boyunca 15–20 cm uzun kesitten böbrek çıkarılır. Bu cerrahî müdahalenin noksanlığı ameliyattan sonraki yara izinin uzunluğudur. Bu teknik genellikle birkaç damar ile beslenen böbrekleri olan vericilerde kullanılır.

### **Laparoskopika tekniği**

«Anahtar deliği» diye bilinen endoskopi cerrahi tekniğini göz önünde tutarak, dünyanın her köşesinde nakil merkezleri bu yönteme geçiyor. Bu yöntem safra kesesi çıkarmasında olağan ve özellikle başarılı oldu.

Laparoskopi nefrektomide mide deliği kamera kontrol altında açılır ve özel enstrümanlar ile organ çıkarılır. Mide duvarında dört küçük kesit yapılır ve bu kesitlerden kamera ve ameliyat enstrümanları girtilir. Böbrek bulunup nihayet cilt üstündeki 10 cm uzun kesitten çıkarılır.

### **Retroperitoneoskopi tekniği**

Böbrekler retroperitoneal alanda (mide deliği arkasındaki alan) bulunduğu için, alternatif teknik retroperitoneoskopi çıkarmaya bağlıdır. Laparoskopisi gibi bu da endoskopi müdahale («anahtar deliği» tekniği). Laparoskopisi zıddına mide deliğinden yerine böbreğe yandan yaklaşılır (abdominal alan arkasından). Aslında bu teknikte deliği amaya lüzum yok. Böbrek kamera kontrol altında özel ameliyat enstrümanlar yardımıyla tekrar bulunup nihayet cilt üstündeki 10 cm uzun kesitten çıkarılır. Bu teknik şişman veya daha önce mide cerrahi müdahaleleri olan vericilerde uygun ortaya ıktı.

Cerrahi tekniklere aldırmayarak böbrek çıkarma biğimi kriteriyumu vericiler için en küçük bir risktir. Böbrek damarlarının sayısı bu karar vermesinde önemli bir rol oynar (Kan damarlarının sayısı daha küçükse çıkarma daha basittir). Başka şekilde gsterilmediyse, sol böbrek çıkarılır çünkü daha uzun renal damardan dolayı alıcıya daha kolay nakledilir. Özel durumlardan ötürü %30–40 hallerde sağ böbrek çıkarılır (en sık olarak kan damarlarının kompleks konfigürasyonundan).



**Tina Pargaetzi Vogel, 49, anestezi uzmanı, böbrek alıcısı, Bottmingen, Basel-Land**

Küçükken böbreklerim ile sorunlarım vardı, fakat nedenlerini bilmiyordum. Geçen sene sonunda oksal asit taşları böbreklerimi bloke ettiği zaman durumum riskliydi. Oksal asit ravent veya pancar gibi gıdada bulunur. Başlangıçta «yalnız» ayaklarım şişiyordu ve buna karşı diyet ile kullanıyordum. Halbuki, zamanla gövdemde sıvı kalıyordu.

Bir gece karıkoca olan arkadaşlarım, doktorlar, bu konuda bana bahsediyorlardı. Yarın sabah onların muayenehanesinde benim için terim ayırtmışlardı. Laboratuvar incelemeleri ile ciddi patolojik böbrek değerlerinin noksanlığı bulundu. Diyagnoz açık ve korku verici: terminal böbrek çalışmaması. Derhal beni Basel Üniversite

Hastanesine göndermişler ve yarın diyalizdeydim. Bu 15 Aralık 2003 yılındaydı. Haftada üç defa diyalize gittim. Bu yıl Mart ayında organizmam tamamen üre yapmaz oldu! 22 Haziranda canlı böbrek aldım. Bütün bunlar inanılmaz çabuk oldu, diyalize giden hastaların normalde 2–4 sene kan grubuna bağlı olarak uygun böbrek beklediği bilindiği zaman.

Ben çok şanslıyım, çünkü benim meslektaşım, benden 12 yaş küçük ve benim evlenme şahidim kendiliğinden böbreğini bağışlamayı teklif etti. Bu adım hakkında ciddi düşünmesini rica ettim, ama o tıp bakımından böbreğinin uygun olduğuna emin olarak kesin karar vermiştir. Haklı olduğu ortaya çıktı.

Olumlu psikoloji incelemelerinden sonra karşılıklı incelemeler böbreğinin gövdeme pek uygun olduğunu gösterdi. Böylece yakın arkadaşına verebildiği en değerli armağan aldım: birisinin hayatını kurtarmak için gövdenin parçasının kurban etmesi.

O zamanki duygularımı anlatmak çok zordur. Bununla duygusal olarak yaşamak çok zordu, özellikle transplantasyondan ilk günlerde. Bunu da klinik psikolog ile konuştuk. O zaman arkadaşımın inanılmaz hediyesini nasıl şükür ile kabul etmeyi öğrendim. Onu düşünmediğim gün seyrekir. Halbuki bu koskoca şükür bağımlılığa geçmeye izin verilmemeli.

Hastanedeyken ameliyattan önce, ameliyat boyunca ve ondan sonra profesyonel ve nazik şekilde bana bakanlara çok teşekkür ediyorum. Verici ile cerrah ve anestezi doktorları seçtiğimden başka meslektaş olduğum için imtiyazlarım yoktu.

Nakilden yalnız yedi hafta geçtiği halde, canlı böbrek bağışının sadece hayatta kalmamı değil hasta

böbreklerimden dolayı imkansız olan kendimi sağlıklı hissetmemi sağladığını diyebilirim. Şimdi yeni ve daha yoğun bir şekilde sağ olduğumu hissediyorum.

## **Böbrek bağışından sonra ağrı hissedecek miyim?**

İsviçre canlı organ bağışlayıcıları sağık kütüğündeki bireyler arasında bugüne kadar 337 verici hastaneden çıktıkları zaman hastanede yatariken ağrı hissetiklerini söylediler. Ağrı şiddeti farklıydı. Çoğunluğunda ağrı «hafiften ortaya» kadar tarif edildi. Fakat durumların yalnız %10'unda müdahale pek ağrılı söylendi, ve 40 bağışlayıcı arasında birisi bağışını «çok ağrılı» olarak tarif etti.

Laparoskopi olsun retroperitoneoskopi olsun böbrek çıkarma tekniklerine göre ağrı ölçme rakamları en küçük miktarda farklılaşıyordu. Ağrı kontrol metodu ve ağrı şiddetine ilaç adaptasyonu muhtemelen somut çıkarma tekniğinden daha önemli rol oynar.

Ağrıya karşı özellikle hassas bağışlayıcılar ameliyattan bir gece önce ağrı korkularını anesteziolog, cerrah ve hemşirelere dikkat ettirmeyi ve daha etkili ağrı kontrolü istemeyi tavsiye edilir. Bunun iyi sağık durumunda bulunan ve diğerler uğruna gönüllü olarak ameliyatı kabul eden insanlarda özellikle anlamı vardır.

Hastanede yatariken uygun olmıyan ağrı kontrolü ispat edilirse tedaviyi hemen düzeltmek için yetkili doktorlar ve hemşirelere derhal bildirmek lazım.

## **Böbrek bağışından sonra ne kadar uzun hastanede yatmam gerekir?**

Beklenen hastanede yatış 7–14 gün arasındadır. Kişisel iyileşme süresi saptamasında kişisel etkenler başta gelir.

## **Böbrek çıkarma sırasında ve çıkardıktan hemen sonraki olası sorunlar nedir?**

Bağış sırasında ve hemen sonraki erken komplikasyonlar 1998 yılından itibaren 393 böbrek vericisi için İsviçre canlı organ vericileri sağık kütüğünde düzenli olarak kaydediliyordu. Aşağıdaki 393 böbrek vericisinde

bugüne kadar göze çarpan «**önemli erken komplikasyonları**» inen tekerrür nispetine göre gösterildi:

- 1) böbrek bağışından ilk birkaç gün sonra depresyon (%1,5)
- 2) sert ağrı (%1,5)
- 3) akciğer yangısı (%1,2)
- 4) büyük lenfatik damarın yaralanması ve ameliyat alanına lenf sıvısının sızması (<%1)
- 5) kan transfuzyonu gerektiren kanama (<%1)
- 6) bereler
- 7) göğüs ve akciğer arasında hava (pneumotoraks) (<%1)
- 8) bağırsaklara ait sorunlar (<%1)
- 9) kırılmış kaburga kemikleri (<%1)
- 10) kalan böbrek pyeliti (<%1)
- 11) epididimit (<%1)
- 12) akciğer embolyası (<%1)
- 13) kalp krizi (<%1)
- 14) geçici kol paralizi (hastanın ameliyat sırasındaki konumundan) (<%1)
- 15) birkaç gün süren şaşkınlık (<%1)
- 16) verici ile alıcı arasında akut ciddi çekişme (<%1)

### **Hangi uzun süreli ameliyat akıbetlerine hazırlanmalı?**

Üç başlıca akıbet var: 1) yara izi, 2) kesit yerinde herni/mide duvarının kuvvetsizliği ve 3) yara izinde olmıyan ağrı.

#### **Yara izi**

Böbrek vericilerinin %12,9'u bağıştan bir yıl sonra yara izi ile sorunlarını bildiriyorlar. Beş sene sonra onlar %8,2. Bildirilen belirtilerin çoğunluğu bağıştan bir sene sonra %8'de: «gerginlik» gibi ağrı duygusu, «kaşıntı», «hassaslık» vs. Hassaslık kaybı (%2,2), ağrısız kaşıntı (%0,7) daha seyrek bildirilir. Beş sene sonra yara izi civarındaki ağrı başlıca sorun kalır.

## **Kesit yerinde herni/mide duvarının kuvvetsizliği**

Canlı vericiler arasında yalnız bir verici bu durumu bildirdi. Diğer vericiler ise (%0,8) midede kesit yerinde herniye benzeyen şiş bildirdiler, fakat mide duvarının gevşekliği (mide duvarının kuvvetsizliği) olarak teşhis edildi.

## **(Yara izinde bulunmayan) ağrı**

Böbrek bağışından bir sene sonra vericilerin %16,4 ağrı bildirdiler. En olağan tip (%10) sırtın alt **tarafındaki ağrıdır**. Halbuki bu hastaların çoğunluğu böbrek vermeden önce bu ağrının farkındaydı. Sadece 3 verici (%0,4) daha önce var olan ağrının bağıştan sonra daha sert olduğunu bildirdiler. Fakat bunun böbrek bağışıyla alakası var mıdır diye sorulmalı çünkü 631 kayıtlı böbrek vericisinden 84'ü (%13,3) bağıştan önce arada sırada veya kronik sırt ağrısıyla sorunlarını bildirdiler. Demek ki bu yüzdeler bağıştan bir yıl sonrakinden daha büyüktür. Seyrek durumlarda (%0,7) böbrek çıkarma yerinde gerici **böbrek ağrısı** tarif edilir. **Mide ağrısı** da seyrek (%0,7).

## **Bağıştan sonra ne zaman çalışmaya başlayabilirim?**

Yara geçmek için gereken zamana bakılırsa, ameliyattan sonra en az dört haftalık iyileşme tavsiye edilir. Somut işe bağlı olarak (örneğin ağır fiziksel iş) işe başlayış ameliyattan 6–8 hafta ertelenebilir.

## **Daha önce kendimi iyi hissettiğim gibi ameliyattan sonra kendimi hissedecek miyim?**

Çalışan vericiler genellikle bağıştan 3–4 hafta sonra çalışmaya başlarlar, bağımsız iş gören insanlar ve ev hanımları, genellikle daha önce çalışmaya başlarlar. Bağıştan önce kendilerini hissettikleri gibi hissederler demek değil. Bağıştan önce kendilerini hissettikleri gibi tekrar hissetmek için ne kadar zamana ihtiyaçları olduğu sorusuna 223 verici yazılı şekilde cevap verdiler. Ortalama olarak iyi fiziksel durum duygusunu hissetmek için üç aya ihtiyaçları vardı, fakat bu zaman kişiye göre farklılaşıyor.

İyileşme dönemi herhangi bir sebepten dolayı uzanırsa ve kendinizi iyice hissetmezseniz, yetkili nakil merkezine ve İsviçre canlı organ vericileri sağlıklı kütüğüne bildirmeniz rica ederiz. Bizim için önemli olan kendinizi tekrar tamamen iyi hissetmenizdir.

## **Canlı böbrek bağışı masraflarını kim çeker?**

Daha ileriye bakarak alıcının sigorta fonu bağış masraflarını çekip para biriktirir. Başarılı nakil yaptıktan sonra diyaliz tedavisi masrafları yok, diyalize göre yılda 45.000 ve 80.000 İsviçre Frankı arasındadır. Nakli takip eden masraflar daha çok küçüktür. Bunun toplum kendisi için daha bir avantajı vardır. Nakil yapılan hastalar kısa süre sonra sık sık çalışmaya devam edebilirler.

## **Vericiye kaybetmiş olduğu maaş bedelini kim verir?**

Bunu alıcının sigorta fonu verir. Asgari bedel kaybedilmiş maaşın %80dir. Maalesef, tüm sigortalar çocuklar ile anne/babalara gereken aile nakdi yardımını ödemeye hazır değildirler. Bu durumlarda somut bireyler akraba, arkadaş veya komşularından yardım istemeye mecburdular.

## **Verici için sigorta karşılığı sağlanır mı?**

Eğer SVK (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer – Sağlık sigortalıların müşterek vazifeleri için İsviçre birliği) üyesi ise sağlık sigorta fonu bütün bağış masraflarından sorumludur ve bağış ile ortaya çıkacak sorunlar ile bağlantı kabul edilir. Diğer sözlerle, komplikasyonlar ortaya çıkarsa verici gerekli tıbbi müdahaleler ve tedavi için alıcının sigorta fonu tarafından sigortalıdır. Herhangi bir ek hayat sigortası ile ilgili standart çözüm olmadığı halde bazı nakil merkezleri yukarıdaki sigorta yanında vericilere hayat sigortası da verir. Bu sigorta ölüm ve sakatlık durumlarını karşılar ve bir sene geçerlidir. Yeni İsviçre Transplantasyon Kanunu yürürlüğe girince sıkıntı verici sigorta sorunu hemen hemen çözülmüş olur. Nihai kanun metni verileceği ve alınacağı halde bu hiç olmazsa kanun vericisinin amacıdır.



**Davatelij bubrega Peter Schär, 57, proje yöneticisi, Bern, Langnau, Emmental Yöre Hastanesi Yönetim Kurumu ve Beat Schär, 61, anestezi doktoru, Trimbach, Solothurn**

**Beat Schär:** Çocukluğumda normal çalıştığı halde böbreğim bozuk olduğu (glomerulonefrit) bulunmuştu. Sekiz sene önce sistit böbrek olduğum ve emekli olduktan sonra onu ya diyaliz ya da nakil yolunda değiştirmek gerektiği teşhis edildi. Maalesef, böbrek fonksiyonu birdenbire düşüyordu ve bu beni iki sene önce karar vermeye mecbur etti.

Sorunu tartıştık ve eşim böbrek verici olmaya hazır olduğunu gösterdi. Karar verme zamanı geldiğinde böbrek hastalıkları uzmanı kardeş veya kızkardeşlerim olup olmadıklarını sordu, çünkü nakledilecek organın kalitesi ve uygunluğu kan akrabaları arasında

daha iyidir. Kardeş ve kızkardeşime durumumu izah ettim. Onlar kesinlikle çok şaşırdılar çünkü hiç bir dışarı hastalık belirtilerim yoktu. Hastalığım sadece laboratuvar incelemeleri sonuçlarından ortaya çıkıyordu. Her şey birlikte konuştuktan sonra ve böbrek hastalıkları uzmanı ile konuştuktan sonra, kardeşim ve kızkardeşim aileleriyle konuştular. Her ikisi canlı böbrek bağışını kabul ettiler. İncelemeler fevkalade neticeler gösterdi. Nihayet kardeşimin bağışlayıcı olacağına karar verildi.

Sert rejim ve yoğun ilaç tedavisine rağmen laboratuvar değerlerim gittikçe kötüleşiyordu. İki ay içinde diyalize gitmek zorundaydım, fakat

anestezi doktoru olarak ameliyata kadar çalışabiliyordum. Kendimi sağlıklı hissettiğim halde, ailem çekilmekte olduğumu ve bütün ilgimi ve enerjimi işime yönlendirdiğimin farkına vardı.

**Peter Schär:** 2002 yılında ilkbaharda kardeşimden çektiği zorluklarını izah ettiği mektubu aldım. Hastanenin nefroloji bölümü ile alakam olduğu için böbrek fonksiyonu kaybolmasının ne demek olduğunu biliyordum. Derhal düşündüm belki böbrek vericisi olurum diye.

Eşim ve kızlarım ile durumu konuştuk, kardeşim için risk ve faydaları karşılaştırdık. Bazel'de ne bekleyebildiğime ve kardeşimin hiçbir şekilde bana verdiremediğine emin ettirmişlerdir. Kendim karar vermem gerektiğini ve her zaman bağışa karşı olan inandırıcı sebeplerin olduğunu söylediler. Bütün imkanları bilerek ve farkında olarak bundan sonraki hayatımın nasıl olacağını ve eğer kardeşime organı vermemeye karar verirsem onun kayatının nasıl olacağını düşünüyordum. Nihayet bağışa karar verdim. Kardeşime yardım etmemiş olduğum olası gelecek

yükü bir şeyin doğru olmayacağı korkusundan daha çok büyüktü.

Hastalığın süreci 2003 yılında ameliyat gerektirdi. Bütün incelemelerim Nisan'dan Eylül başlarındaki ameliyata kadar yapıldı. Angiogramdan başka diğer komplikasyonlar saptanmadı. Organ çıkarma sırasında veya çıkarmadan sonra hiç bir komplikasyon ortaya çıkmadı. Muhtemelen en az yara izleri bırakan laparoskopi tekniği sayesinde ağrılardan oldukça yoksundum. Hiçbir korku veya depresyon hissetmiyordum. Hastanede bir hafta yattım, sonra bir buçuk hafta iyileşerek evde kaldım. Bundan sonra tatile çıktım. İşime müdahaleden dört hafta sonra döndüm.

Bugün böbreğimi bağışlamaya karar verdiğim için çok memnunum. Yeter vaktim olduğu için bağış bana daha kolay geldi. Dağcılıkla uğraşıyorum, motosiklet kullanıyorum ve kendimi iyi hissediyorum. Doktorlar beni motosiklet kullanmasının ikinci böbreğim için daha büyük risk olduğunu uyardılar ve bunu bırakmayı tavsiye ettiler. Halbuki, bırakmamaktan korkuyorum.

## **Verilmiş böbrek çökebilir mi? Bu durumlarda ne olur?**

Bir sene sonra tüm canlı nakledilmiş böbreklerin %95 kadar hala çalışıyor. Diğer sözler ile birinci yılda nakledilmiş organların %5 fonksiyonunu kaybeder. Organ çöküşü erken sebepleri alıcıda cerrahi komplikasyon veya tedavi edilemez ciddi reddir. O kadar ciddi bir reddetme reaksiyonunun ortaya çıkıp çıkmayacağını öngörecektir hiç bir test yoktur. Başarmak için bütün şanslar göz önünde tutarak ciddi nakil teşebbüsü kesinlikle risk almaya değer.

Birinci aşamadan başarılı geçen canlı böbrek nakillerinde uzun süreli iyi prognozlar var. Her bir alıcıda nakledilmiş organın ne kadar çalışacağını hiç bir zaman öngöremediği halde, detaylı gözlem araştırmalarına dayanarak nakledilmiş tüm canlı organların yarısının 20 sene sonra da hala çalıştığı bilinir. Bu bugün yapılabilen en iyi sonuçtur.

## **Verici olarak hangi tehditlere karşılaşıcağım? Neye dikkat etmeli?**

Tahditler yok ve hiç dikkat etmemeli! Böbrek vericisi normal hayat sürdürebilir ve sürdürmelidir. Rejim yapmak veya sınırlı içmek zorunda değildirler. Kalan böbrek iyice beslenir ve gövdedeki emin yerde bulunur ve uzun ve normal hayatın ihtiyaçlarına cevap vermeye tamamen kabildir. Sadece spor ve daha büyük sakatlık riski olan sporlardan kaçınmak tavsiye edilir (mücadele sporları, kayakla atlama, paragliding vb). Böylelikle kaza veya yara kuvvetinden kaynaklanan minimal böbrek bozukluğu ihtimalini azaltılır.

Bağışlayıcı modern ve sağlıklı bir hayat sürdürmelidir. Tahdidat yerine, aksine, bağış kendisine hayatını zenginleştirebilir. Kardiyovasküler hastalıklar riskleri (kardiyovasküler sistemimiz ve yüreğimiz için zararlı etkenler) mümkün olduğu zaman azaltılmalı, örneğin fiziksel aktivite, spor yapmalı, dengeli beslenmeli, normal ağırlık kontrol etmeli, kilo vermeli, kan yağı düzeyini azaltmalı ve sigara bırakmalı. En önemlisi kan tansiyonu. İdeal kan tansiyonu 120–80 mmHg. Yüksek kan tansiyonu ciddi almak gerek. Kalan böbrek ideal şekilde çalışıyor, fakat yüksek kan tansiyonundan dolayı bozukluğuna yol açılmamalı. Aksine, yüksek kan tansiyonundan bütün muhafaza edici önlemler alınmalı. Bu yüzden canlı böbrek vericileri düzenli kan tansiyonu ölçmelidirler (en az yılda bir).

Kalan böbreğe her hangi bir yükleme ne kadar erken mümkünse keşfetmek için, böbrek proteinleri salgısı düzenli denetilmeli (her ve her ikinci sene). İsviçre canlı organ vericileri sağlık kütüğünün takip programının çerçevesinde doktorunuzda ve nakil merkezinde muayeneye çağrılacaksınız. Davet almazsanız, sadece hata olur. Bu yüzden doğrudan merkeze veya Canlı vericiler sağlık kütüğüne bildirmeniz rica ederiz. (31 sayfa). Yüksek kan tansiyonunuz varsa, şimdi veya gelecekte böbrek proteinlerli salgısının daha büyük olduğunu saptansa, her halde doktorun verdiği yüksek kan tansiyonuna karşı ilaç almalısınız. Kan tansiyonunun denetim altında olması sizin ve sizin böbreğiniz için en iyi sigortadır.

### **Kalan böbreğim bozulabilir mi?**

Evet, fakat bundan kaçınılabilir. Kalan böbrek hemen çıkarılmış olan böbreğin fonksiyonlarını alır. Üre yapan diğer organlarda tansiyon artımı ve daha büyük çalışma yükü yıllar boyunca tüketme belirtilerine getirebilir. Erken uyarı işareti üre proteinleri salgısı artımıdır. Bundan anlaşılıyor ki neden İsviçre canlı organ vericileri sağlık kütüğü her iki sene mecburen kesin olarak üredeki proteinlerin ölçmesini talep eder. Değerleri yüksek olursa siz ve doktorunuz bunu yazılı şekilde Kütüğe bildireceksiniz ve size uygun tedavi tavsiye edilecektir. Kan tansiyonu normal tutan uygun ilaç ile bozukluk önlenir. Böbrek bağışından yedi sene sonra canlı vericilerin %9 ürede protein salgısının pek yüksek seviyesi (albuminuri olarak bilinir) vardır ve bu yukarıda belirlediği gibi tedavi edilmelidir.

## **Böbrek bağıışı yüksek kan tansiyonuna (hipertansiyon) getirir mi?**

Bağııştan yedi yıl sonra İsviçre canlı organ vericileri sağıık kütüğündeki vericilerin %34'ünün yüksek kan tansiyonu (hipertansiyon) vardır. Halbuki, böbrek bağıışından önce %15te yüksek kan tansiyonu saptanmıştır. Filhakika böbrek bağıışından 5–10 sene sonra böbrek vericisinin yüksek kan tansiyonu aynı yaştaki İsviçre halkınınkinden farklılaşmaz. Tek bir müstesna, yüksek kan tansiyonu açık eğilimi olan 65–75 yaşındaki böbrek vericileri grubudur. İsviç'te yapılan karşılatırmalı araştırma sonuçları da diğıer popölasyonla fark göstermedi. Diğıer taraftan, şişman vericilerde yüksek kan tansiyonu riski var, çünkü %40ta üreye daha büyük protein salgısı olur, ve %70 organ bağıışından yedi sene sonra yüksek tansiyonu vardır. Bereket versin ki her iki durum – yüksek kan tansiyonu ve protein salgısı – fazla kilosu olan vericilerde başarılı tedavi edilir. Fazla kilosu olan ve buna rağmen böbrek vermek isteyenler düzenli doktor muayenelerine gitmek ve yüksek kan tansiyonuna karşı, böyle bir şey varsa, yaşam sonuna kadar ilaçlar almaya hazır olmak zorundadırlar. Halbuki bu bireyler daha erken veya daha sonra böbrek bağıışı olmasaydı bile bunu yapmak zorunda olurdular.

## **Böbrek bağıışı psikoloji sorunlarına neden olabilir mi?**

Organ bağıışında her aşamada ne kadar çabuk mümkünse çözölmesi gereken bazı psikoloji zorluklar var.

**Bağııştan önce** canlı organ vermeye razı olmakla ilgili kabul edilmesi gereken üç nasihat var:

- 1) Kardeş, kızkardeş, eş, çocuğına vs. böbrek vermeyi görevini sayan ve bunu aslında istemeyen kimse nakil takımına bildirmelidir. Bir şeyden utanmamalı ve uzun izahata lüzum yoktur. Bu durumlarda mümkün çözümler vardır.
- 2) Organ bağıışı verici ve alıcı arasındaki kötü ilişkileri iyileştirmek için muhakkak tavsiye edilen yol değildir. Bunu düşünerek organ veren herkes daha sonra büyük hayal kırıklığına uğrar.
- 3) Kardeş, kızkardeş ve akrabasına böbrek vermek isteyen herkes bağıışa razı olmadan önce eşiyile birlikte dikkatli konuşmak zorundadır. Aksine, örneğın, adam kızkardeşine böbrek bağıışlamak isterse ve eşiyile onun kızkardeşini sevmezse ve kızkardeşinden dolayı onun sağıılığının

bozulmasını istemezse nahoş çekişmeler ortaya çıkabilir. Psikoloji açısından kardeşler ve kızkardeşler arasındaki böbrek bağışısı eşler arasındaki bağıştan daha hassastır.

Yeni sorunlar **ameliyattan hemen sonra** ortaya çıkar. Vericiyi alıcı ile birlikte aynı odaya koyarsanız ve hastaların birisinin sorunları varsa her ikisinin endişesi olabilir. Verici ile alıcının ayrı yerleşmesi, muhtemelen daha iyi çözüm olarak, birçok verici ilk defa en önemli olmadığını üzgünce farkedeler. Şimdi doktorlar böbrek alıcısını günde bir kaç defa ziyaret ederler. Vericiler «böyle olmalı fakat şimdi bana dikkat etmiyorlar, ve bu iyi değil» derler.

Nakil başarılı yaptığı halde böbrek bağışısından hemen sonra ansızın depresyon ortaya çıkabilir. Bu beklenmeyen moral değişmesi annenin mutlu olduğunu beklenen anda başarılı doğurmadan sonraki depresyonla karşılaştırılabilir. Bereket versin ki böbrek bağışısından depresyon genel olarak birkaç günden veya nadiren birkaç haftadan fazla sürmeyen geçici bir durumdur. Halbuki, böbrek bağışısından depresyon olağan bir sorun değil ve Canlı vericiler kütüğünde 393 vericilerden sadece altısında farkedildi (%1,5).

Zaman geçtikçe vericinin genel ruhi durumu iyidir. Bunun geçerli olmadığı vericiler için sebepler genel olarak çok bellidir: örneğin bağışlanan böbreğin kaybı veya alıcıda vericinin beklemediği sorunlar ve, en kötüsü, alıcının ölümü. Sorunlar hakkında diğer canlı vericiler ile konuşma sık sık çok faydalı olabilir. Mart 2004 yılında kurulmuş olan İsviçre canlı kara ciğer ve böbrek vericileri birliğı böbrek vermiş olan insanlara yardım etmek için grup ve toplantılar düzeltmek ile görevlendirildi. Her halde bu birlikle temasa geçmek tavsiye edilir.

## **Önceki böbrek vericileri organını verdikleri için bazen üzülürler mi?**

«Tekrar böbrek vermeye karar verirsiniz, buna girer misiniz» sorusuna cevap vererek %95 «Evet» ve %5 «Hayır» dediler. Vericilerin ezici çoğunluğunun ve sorunları olanların bile bağışa ve nakle karşı olumlu tutumu vardır.

## **Verici olarak bir bedele hakkım var mıdır?**

Nakit veya şey olarak – maddi bedele – hayır. İsviçre’de organ satışı yasaklanmıştır ve daima böyle olmalı. Fakat, bir şeye her zaman emin olabilirsiniz – alıcının teşekkürüne. Tecrübeler gösterdi ki başlıca ödül gönüllü olarak yakın bir insana en büyük şahsi armağan verdiğiniz için süreğen mutluluktur. Böbrek vericileri bencil olmıyan hareketi için büyük bir övmeye değerler ve bununla her zaman iftihar edebilirler.

## **İsviçre canlı organ vericileri sağlık kütüğünün görevi nedir?**

Başka birisine böbrek vermek niyetinde olanın daha önce böbrek verenlerin durumlarıyla nasıl uğraştıklarını öğrenmeye hakkı vardır. Bu olasılı canlı böbrek vericilerine tarafsız bilgiler veren ve organlarını verenleri düzenli takip eden İsviçre canlı organ vericileri sağlık kütüğünün (SOL-DHR) somut bir görevidir. Bereket versin ki canlı vericiler hakkındaki bu ikinci broşür baskısı İsviçre’deki tüm nakil merkezlerinde canlı böbrek vericileri hakkında son on yıl kaydedilmiş olgu ve rakamlardan ilk defa sonuçlar çıkabilir.

1 Nisan 1993–30 Kasım 2003 SOL-DHR 631 canlı böbrek vericisi için bilgi toplamıştır. SOL-DHR İsviçre canlı organ vericileri sağlık kütüğü için kısaltmadır. Kütük Swiss Transplant ve İsviçre Nefroloji Birliği’nin himayesi altında çalışıyor. Son on yıl boyunca organ vericilerinin sağlığını takip eden ve durmadan en son değişmeleri bulunduran dünyada tek bir kütüktür. Bütün canlı organ vericilerden böbrek bağışından bir sene sonra kontrole gitmeleri talep edilir.

## **Diğer sorularıma kim cevap verebilir?**

En yakın nakil merkezinde sorularınıza memnuniyetle cevap verecek olan uzman veya doktorunuz. Diğer imkan elektronik posta ile doğrudan (e-mail) İsviçre canlı organ vericileri sağlık kütüğüne yazmanızdır:

**Swiss Organ Living-Donor Health Registry**

**Universitätsspital Basel, 4031 Basel**

**E-Mail: [cnolte@uhbs.ch](mailto:cnolte@uhbs.ch)**

İsviçre karaciğer ve böbrek vericileri için canlı organ vericileri birliğı'nde bulunanların birçoğu, hepsi böbrek verenler, gelecek vericilerle bizzat konuşmaya ve kendi tecrübelerine göre tüm sorulara cevap vermeye hazırdırlar. Esther Birbaum, birlik başkanının e-mail adresi:

[er.birbaum@bluewin.ch](mailto:er.birbaum@bluewin.ch)

Birliğin sitesi: [www.lebenspende.ch](http://www.lebenspende.ch)

