



**ORGAN
NAKLİ
MERKEZİ**

HAYATI BAĞIŞLA

BÖBREK VE PANKREAS NAKLİ SONRASI YENİ YAŞAM



liv HOSPITAL
BAHÇEŞEHİR

ÖNSÖZ

İstinye Üniversite Hastanesi Organ Nakli Merkezi yüksek standartlarda hizmet anlayışı, tecrübeli kadrosu, gelişmiş tıbbi olanakları ve ayrıştırılmış yoğun bakım odaları ile organ nakline ihtiyacı olan hastalara hizmet veriyor.

Organ nakli merkezimizde yetişkin ve çocuk hastalar olmak üzere tüm yaş gruplarında böbrek, karaciğer ve pankreas nakilleri başarı ile gerçekleştiriliyor. İstinye Üniversite Hastanesi organ nakilleri gelişmiş tıbbi olanakları ve ayrıştırılmış yoğun bakım odaları ile başarıyla gerçekleştiriliyor.

Son dönem organ yetmezliğinin en iyi tedavisi organ naklidir. Nakil olmayı başarabilmiş hastalar için de en önemli beklenti, nakil edilen organların uzun süre fonksiyon göstermesidir. Bu amaçla ameliyattan sonra takip ve yaşam tarzı değişiklikleri önem gösterir. Tekrar yaşam şansı yakaladığınız bu süreçte başta kullanılan ilaçların etkileri olmak üzere bazı soruların erken teşhisi için sıkı bir yakın takip gerekir.



Kitapçıkta, siz değerli böbrek ve pankreas nakil hastalarımız için ameliyattan sonra yaşamınıza nasıl yön vermeniz ve kontrollerde nelere dikkat etmeniz gerektiği ile ilgili tavsiye niteliğinde ipuçları bulunuyor.

Yeni hayatlar ve yeni umutlar dileğiyle.

Prof. Dr. Ayhan Dinçkan
Genel Cerrahi
Organ Nakli Merkezi Başkanı

ORGAN NAKİL EKİBİMİZ



Prof. Dr. Ayhan DİNÇKAN
Genel Cerrahi
Organ Nakli Merkezi Başkanı

Prof. Dr. Mehmet TOKAÇ
Genel Cerrahi

Op. Dr. Alaaddin AYDIN
Genel Cerrahi

Dr. Öğr. Üyesi Eryiğit EREN
Genel Cerrahi

Dr. Öğr. Üyesi Himmet Bora USLU
Nefroloji

Prof. Dr. Ozan ÖZKAYA
Pediatrik Nefroloji

Uzm. Ayşe ÖZKAN
Organ Nakli Koordinatörü

Samet TEMİZ
Organ Nakli Koordinatörü

Pelin KANBUR
Klinik Koordinatörü

Ayşe SEVİN
Servis Sorumlu Hemşiresi

BÖBREK HASTALIĞI VE BÖBREK NAKLİ

Böbrek yetmezliğine neden olan hastalıklar

1. Diyabet (Şeker)
2. Yüksek tansiyon
3. Böbrek iltihapları (Nefrit)
4. Böbrek taşı
5. Ailevi akdeniz ateşi (FMF)
6. Doğuştan protein kaçağı
7. Gelişmemiş (hipoplazik) böbrek
8. Alport sendromu
9. Polikistik böbrek
10. Veziko-üreteral reflü (VUR-mesaneden böbreklere idrar kaçağı)
11. Antibiyotik ve diğer ilaçlara bağlı böbrek hasarları
12. FSGS (Fokal Segmental Glomerüloskleroz)
13. Enfeksiyon
14. Nedeni belli olmayan sebepler

Kronik böbrek yetmezliği

Sık idrar çıkarma, çok su içme, gece idrara çıkma, halsizlik, yorgunluk, baş ağrısı, iştahsızlık, özellikle sabahları ortaya çıkan mide bulantısı, kusma, nefes darlığı, ağızda kötü tat, uykusuzluk, inatçı hıçkırıklar, solukluk, egzoftalmi, görme bozuklukları, bilinç bozuklukları şeklinde sıralanabilir. Yukarıda bahsi geçen şikayetler farklı hastalıklarda da ortaya çıkabildiğinden, düzenli sağlık kontrolü ve basit tarama testleri erken tanıya yardımcı olmaktadır.

Kronik böbrek hastalığı saptanan hastaların tamamı aynı durumda olmayabilir. Böbrek yetmezliğinin



tanı ve tedavi süreçlerini nefroloji uzmanı yönetir. Bazıları böbrek yetmezliği hastası olduklarını acil olarak hastaneye kaldırıldıklarında öğrenir ve tedavileri de acil olarak hayata geçirilir. Genellikle bu hasta grubunu düzenli sağlık kontrollerini yaptırmayan ve hastalığı tespit edilemeyerek üre komasıyla acil servislere başvuran kişiler oluşturur. Düzenli kontrollerle takip edilen hastalarda ise böbrek yetmezliği daha erken evrelerde tespit edilebilir. Bu durumda amaç, hastanın böbreklerini en uzun süreyle çalıştırmaktır. Ancak yine de kronik böbrek hastalığı gelişen yani geri dönüşümsüz olarak böbrek fonksiyon kaybı yaşayan hastalar için en ideal tedavi, böbrek naklidir. Bu nedenle hasta vakit kaybetmeden, bu alanda deneyimli organ nakli merkezine yönlendirilmelidir. Burada hastayı değerlendiren transplant nefroloğu ilk olarak hastanın böbreklerinin geri dönüşümsüz olarak fonksiyon kaybı geliştiğinden emin olur. Sonrasında ise hastanın genel durumunu değerlendirerek böbrek nakline engel bir durum olup olmadığını araştırır.

Hastanın organ nakline uygun olması halinde, canlı vericili veya beyin ölümü sonrası bağış olmak üzere iki alternatif tedavi önerilir. Diyaliz olmadan (preemptif nakil en çok önerilen nakil zamanlamasıdır) canlı vericili böbrek nakli ihtimali olmayan hasta, uygun bir diyaliz yöntemine başlatılır. Bu arada hastanın böbrek nakli merkezi adına kadavradan nakil olabilmek için Ulusal Böbrek Bekleme Listesine kaydı yapılır. Her hasta sadece bir merkeze kayıt yaptırabilir.

Canlı böbrek vericisi için henüz diyalize girmeyen hastaların veya diyaliz tedavisi almakta olan hastaların kan grubuna uyan ve tansiyon, şeker, böbrek hastalığı gibi kronik sağlık sorunu olmayan yakınları belirlenir. Nefrolog bu görüşmelerin ardından hastayı ve muhtemel verici adaylarını Organ Nakli Koordinatörü'ne yönlendirir.

Kan grubu uyumu: Böbrek nakli için kan grubu uyumunda Rh uyumu aranmaz.

Alıcı kan grubu	Verici kan grubu
AB	O - A - B - AB
A	O - A
B	O - B
O	O

Merkezde ilk olarak kan grubu, LCM (Lenfosit Cross Match) ve PRA (Panel Reaktif Antikor) testleri çalışıldıktan sonra hasta ve donör adayları organ nakline uygunluk açısından psikiyatri muayenesine alınır. Bu testlerde sorun yaşamayan hastalar ve vericiler nefroloji ve cerrahi ekiplerince muayene edilir. Günümüzde sahip olunan deneyim ve ilaçlar sayesinde doku uyumu olmaksızın da başarılı böbrek nakli mümkündür. Kan grubu uyumu öncelikli aranan şarttır. LCM-PRA gibi uyum testlerinde; böbrek verecek kişinin doku gruplarına karşı, böbrek alacak hastada reaksiyon olup olmadığı araştırılır.

Bu testler organ naklinin provasıdır. Böbrek vericisinden alınacak böbreğin alıcıya takıldığına reddedilip, reddedilmeyeceğini göstermektedir.



Kan grubu ve LCM uygunsuz durumlarda çiftler çapraz nakil için bilgilendirilir. Kabul eden çiftler çapraz bekleme listelerine alınır. Kan grubu ve LCM uygunluğuna bakıldığında; tıbbi anlamda uygun olan çiftler eşleştirilip, canlı vericili nakil şansı yakalarlar.

Son evre böbrek yetmezliğinin en uygun tedavi şekli, böbrek naklidir ve nakil için iki organ kaynağı vardır.

1. Canlı verici: Canlı vericilerde A-B-O kan grubu uyumu ile negatif LCM uyumu gerekir. Merkezimizde canlı vericilerden böbrek alma ameliyatı full laparoskopik (kapalı) yöntemle yapılır ve böbreğin çıkarıldığı kesİ, kasıkta (iç çamaşırı içinde kalacak şekilde) yer almaktadır. Canlı verici olarak yasalarımız, aşağıdaki maddelerde belirtilen 4. derece akrabaların birbirlerine organ vermesine olanak tanır.

- * Birinci derece akrabaları:
Annesi-babası-çocuğu
- * İkinci derece akrabaları:
Kardeşi-dedesi-ninesi-torunu
- * Üçüncü derece akrabaları:
Amcası-halası-dayısı-teyzesi-yeğeni (kardeş çocuğu)
- * Dördüncü derece akrabaları:
Üçüncü derecedekilerin çocuklarıdır.

Kayın hısımlığında ise kişinin eş tarafından akrabaları aynı şekilde derecelendirilir. Bunun dışında; akraba olmayan çiftler, Sağlık Müdürlükleri bünyesinde oluşturulan etik kurullarca değerlendirilir ve onay verilenler ancak nakil olabilirler.



2. Kadavra verici: Beyin ölümu olan ve sistemik bir enfeksiyon ile kanseri olmayan kişilerdir. Kadavradan böbrek nakillerinde; kan grubu uyumu ve LCM uygunluğu yanında öncelikli olarak, HLA DR'den bir doku uyumu gerekliliği ve doku uyumu şartı aranır. Kadavra bekleme eşleştirme listeleri; Sağlık Bakanlığı Ulusal Koordinasyon Merkezi tarafından, donörün doku grubu bilgisayar sistemine girilerek yapılmakta ve merkezlere 5 kişilik hasta listeleri gönderilmektedir. Her bir böbrek için en az 3 hasta çağırılmakta ve hastalar nakil merkezinde tıbbi açıdan incelenerek en uygun üst sıradaki hastaya böbrek nakli yapılmaktadır.

Böbrek naklinin faydaları: Son dönem böbrek yetmezliği hastaları için böbrek nakli, en iyi tedavi seçeneğidir. Diyaliz yöntemleri (hemodiyaliz veya periton diyalizi) hayatın idamesi için gerekli olup, hayat süresi ve konfor açısından böbrek naklinin yerini alamaz. Başarıyla nakledilen böbrek; hastanın böbrek yetmezliğini ortadan kaldırarak, sağlıklı bir hayat sürmesine imkân tanır.



Nakil hastalarının çoğu kendilerini diyalizde olduklarından çok daha enerjik ve iyi hissederler. Birçoğu daha önce yapamadığı işini yapabilecek hale gelirken, iş bulma şansları da diyaliz hastalarına göre daha yüksektir. Eğitimine ara vermek durumunda kalan hastalar, böbrek naklinden sonra eğitim hayatlarına geri dönebilirler. Diyaliz dönemine oranla cinsel hayatlarında belirgin düzelmeye görülür. Kadın hastalar daha kolay hamile kalabilir, sağlıklı çocuklar dünyaya getirebilirler. Böbrek nakli sonrası çocuk sahibi olmak isteyen hastaların merkezleri ile bu isteğini paylaştıktan sonra; ilaç değişimleri yapılarak, gebe kalmalarına onay verilmektedir. Aksi takdirde istenmeyen sonuçlar alınabilir.

Böbrek nakline engel durumlar:

1. Çözülmemiş kanser hastalığı
2. Aktif AIDS veya hepatit
3. Aktif tüberküloz
4. Ciddi vasküler hastalıklar
5. Aktif intravenöz ilaç bağımlılığı
6. 5 yıldan az yaşam beklentisi
7. Yeni geçirilmiş miyokard enfarktüsü
8. Diğer son dönem organ yetmezlikleri (kalp, akciğer, karaciğer)
9. Aktif psikiyatrik hastalıklar

TİP 1 DİYABET (ŞEKER HASTALIĞI) VE PANKREAS NAKLİ

Tip 1 diyabetli hastalarda; normal kan şekeri düzeyini sağlamak, diyabetin uzun dönemde ortaya çıkan sorunlarını önlemek ve hayat kalitesini arttırmak için pankreas nakli yapılabilir. Pankreas ve adacık hücre nakli, tip 1 diyabet hastalarında kür sağlayan tek tedavi yöntemidir. İnsüline bağımlı, tip 1 diyabetli hastalarda, son dönem böbrek yetmezliği varsa ve hasta 55 yaşından küçük ise böbrek-pankreas nakli için gerekliliği vardır.

Tip 2 diyabetli hastalara genellikle pankreas nakli düşünülmez. Çünkü bu tür hastalarda insülin direnci vardır.

Pankreas naklinin temel hedefleri:

- * Normoglisemiyi sağlamak (kan şekerinin normal sınırlara düşürülmesi)
- * Yaşam kalitesini artırmak
- * Metabolik anormallikleri ortadan kaldırmak



- * Transplante böbreğini hiperglisemiden korumak
- * Diyabetin sekonder komplikasyonlarının ilerlemesini engellemek

Pankreas nakli; farklı zamanlarda yapılan, önce böbrek nakli sonra pankreas nakli şeklinde veya iki organ aynı anda bulunursa yapılan, böbrek-pankreas nakli şeklinde gerçekleşebilir. En kabul göreni, böbrek-pankreas nakillerinin eş zamanlı olarak yapıldığı türdür.

Hasta seçim kriterleri:

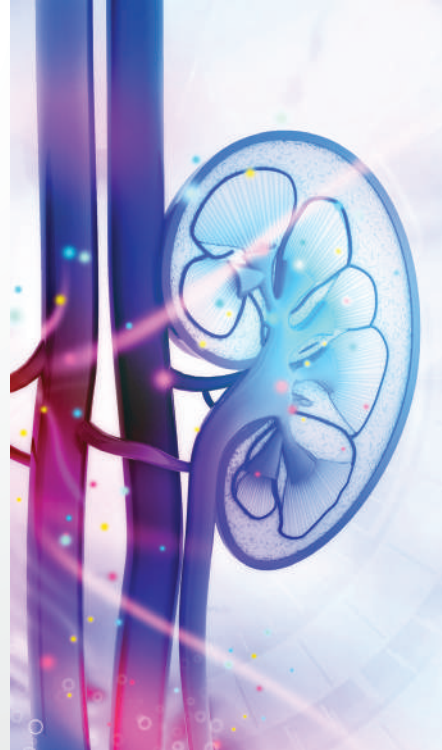
Eş zamanlı yapılan böbrek-pankreas nakli başarısı için hasta seçimi çok önemlidir. Öncelikli olarak 20-50 yaş grubu arasındaki hastalar bu ameliyat için en uygun olanlardır.

Hasta uygunluk kriterleri

- * Hastaların 55 yaşın altında olması
- * Tip 1 diabetes mellitus
- * Düşük C peptid düzeyleri
- * Son dönem böbrek yetmezliği
- * Minimal kardiyovasküler risk
- * Vücut kitle indeksi (BMI)'nin $<32 \text{ kg/m}^2$ olması
- * Tip 1 şeker hastalığına bağlı en az 2 organ tutulumu olması
- * Büyük bir ampütasyon yapılmamış olması
- * Uyumlu hasta olması

Pankreas naklinin yapılamadığı durumlar:

- * Operasyonda risk yaratacak kalp ve akciğer hastalığı varlığı
- * Anjiyografi ile gösterilmiş ciddi koroner arter hastalığı
- * %50'nin altında kalp kası kasılma fonksiyonu
- * Geçirilmiş kalp krizi
- * Direnç düşürücü ilaç tedavisine uyum gösterememe
- * Ciddi periferik vasküler hastalıklar (ciddi iliak ateroskleroz, majör ampütasyon)
- * Aktif enfeksiyon varlığı
- * Kanser varlığı
- * Ciddi psikiyatrik hastalıklar
- * Aşırı şişmanlık ($\text{BMI} > 32 \text{ kg/m}^2$)
- * Alkol veya madde bağımlılığı
- * Operasyonu kabul etmeme



NAKİL SONRASI EVE DÖNÜŞ

Canlı böbrek donörlerine öneriler:

1. Böbrek verici ameliyatları laparoskopik (kapalı) ameliyat tekniği ile yapılmaktadır. Kapalı ameliyat tekniği kozmetik olarak çok daha iyi sonuçlar vermekte, ameliyat sonrası ağrı şikâyeti en alt düzeye inmekte, böbrek vericisinin hızla işine dönmesine imkân vermektedir. Bu teknikte karın duvarında görülebilir bir yara yeri izi kalmamakta, böbrek kasık bölgesinden küçük bir kesi ile çıkarılmaktadır.

2. Vericiler ağrı kesici olarak parasetamol içeren ilaçları kullanabilirler. Bunun yanında hastaların antienflamatuvar (romatizmal) ağrı kesicileri kullanmaları sakıncalıdır.

3. Vericilerin kendilerinde kalan böbreğin daha iyi çalışması için günde en az 2,5-3 litre sıvı almaları gerekmektedir.

4. Vericilerin kesi yerinde oluşabilecek ameliyat sonrası fitikleri kapalı yöntemde olasılık olarak ortadan kalkmaktadır. Anatomik nedenlerle açık ameliyat yapılması gereken durumlarda ameliyat kesisinde fitik oluşmaması için en az 6 ay ağır işlerden kaçınmaları önerilir. Kapalı yöntemle yapılan ameliyat tekniği en çok tercih edilen yöntem haline geldiği için bu endişelerde artık geride kalmaktadır. Laparoskopik donör Nefrektomi böbrek vericileri için daha hızlı iyileşme süreci olan, konforlu ameliyat tipidir. Vericiler normal hayatlarına ve iş yaşamlarına daha hızlı dönerler. Ameliyat ağrısı daha azdır. Bu nedenle böbrek verici ameliyatları merkezimizde standart olarak Laparoskopik (kapalı) yöntemle yapılmaktadır.

5. Vericilerin hastalarında ameliyat sonrası dönemi rahat atlatmaları için dikkat etmeleri gereken hususlar vardır: Ameliyat sonrası erken hareketlenme ve solunum egzersizi çok önemlidir. Solunum egzersizi için triflu solunum egzersiz cihazı, ameliyat öncesi böbrek vericilerine verilir ve nasıl çalışmaları gerektiği öğretilir. Erken dönemde yataktan kalkarak dolaşan vericilerde hareketlenmeye bağlı olarak, bağırsak gazı daha kolay atılır ve gaza bağlı şikâyetlerin ortadan kalkmasını sağlar. İyi solunum egzersizi yapan böbrek vericilerinde; akciğerlerin genişlemesi sağlanarak iyileşme dönemine katkı sağlanır. Kapalı ameliyat tekniği ile operasyon geçiren vericiler sadece bu iki öneriyi uygulayarak iyileşme dönemlerini çok daha hızlı sürede tamamlayıp taburcu olabilirler. Böbrek vericilerinin taburculuk esnalarında tedaviye dair düzenlenmesi gereken bir sorun saptandığında (idrar yolu iltihabı, kesi yeri iltihabı, solunum yolları iltihabı gibi) düzenlenen ilaç tedavilerine uyum göstermeleri önem teşkil eder. Böbrek vericileri taburcu olduktan bir hafta sonra kontrole çağırılmaktadır.

6. Taburcu olduktan sonra banyo yapılabilir. Erken taburcu olan kişilere yara yerini kapatan ve su geçmesini önleyen pansuman malzemesi verilir. Ameliyatın 5. gününden itibaren yara yeri kapatılmadan banyo yapılması uygundur. Tek dikkat edilmesi gereken kesi yerini zorlayıcı hareketlerden (kese ile yarayı ovmak gibi) uzak durmaktır.

7. Taburcu olan hastada ilk kontrolüne kadar yüksek ateş, kesi yerinde kızarma ve ağrı gibi sorunlar gelişirse en kısa sürede merkezimize başvurulmalıdır.

8. Böbrek vericilerinin kesi yerlerine uygulanan dikişler estetik ve emilebilir bir malzemeye sahiptir bu nedenle dikişlerin alınması gerekmez.

9. Böbrek vericilerinin ilk kontrollerinin ardındaki takipleri poliklinik tarafından yapılan öneriler ile yönlendirilmektedir.

10. Böbrek vericileri için yapılacak öneriler sağlıklı yaşam önerileridir ve aslında herkes için geçerlidir. Dolayısıyla bu önerileri böbrek vericisi olarak sağlıklı yaşama yönelik genel kurallar çerçevesinde değerlendirmeli, kendisini hasta olarak görmemelidir. Üç beyazdan (un, şeker ve tuz) uzak durulmalıdır. Kilo fazlalığı artık sağlığı tehdit eden önemli bir faktör olarak tanımlanmıştır.

Kilo almamaya özen gösterilmeli, fazla kilolardan kurtulmak için de egzersiz ve beslenme değişiklikleri ile çaba gösterilmelidir. Tuz, tansiyon yüksekliğine neden olan önemli bir tehdittir. Tuz kullanımının kısıtlanması, uzun vadede önemli sağlık avantajları yaratır. Karbonhidratlar bilinçsizce tüketildiğinde kilo almaya neden olan önemli bir risk yaratır. Düzenli beslenme, ara öğünler ve aç karnına şekerli gıdaların yenmemesi gibi basit önlemlere dikkat edilmelidir.

Böbrek nakli olan hastalara öneriler:

1. Böbreklerin daha iyi çalışması için böbrek alıcılarının günde 2,5 - 3 litre sıvı tüketmeleri gerekmektedir.

2. Böbrek alıcıları parasetamol (asetaminofen) içeren ağrı kesicileri kullanabilirler. Ancak antienflamatuar (romatizmal) ağrı kesicileri kullanmaları sakıncalıdır.



3. Hastaların ameliyat sonrasında kesi yerlerinde oluşabilecek fıtıklardan korunmaları için en az 6 ay ağır işlerden kaçınmaları gerekmektedir.

4. Hastaneden çıktıktan 2 gün sonra banyo yapılabilir. Ancak kesi yerini zorlayıcı hareketlerden (kese ile yarayı ovma gibi) uzak durulmalıdır. Kesi yeri dışındaki vücut kısımları keselenebilir.

5. Böbrek alıcı hastaları, kesi yerindeki dikişleri ameliyatın 3. haftasında (doktor tavsiyesi ile) aldırılmalıdır.

6. Böbrek alıcı hastalarının taburcu olduktan 2 gün sonra organ nakli polikliniğinde kontrole gelmeleri gerekmektedir. Kontrole aç gelinmesi gerekmektedir ancak su tüketilebilir. Kullanılan ilaçlardan sadece siklosporin veya takrolimus ilacı kontrol için kan verildikten sonra içilmelidir.

7. Bazı böbrek alıcılarında kullanılan direnç düşürücü ilaçlardan bazılarının taburcu olduktan sonra kullanılması; gerekmektedir. Bu tür ilacı olanlar zamanından önce ilacını reçete ettirip, temin ettikten sonra serviste yaptırmalıdır.

8. Böbrek alıcı hastalarına ameliyatta bazı riskleri azaltmak amacı ile böbrek idrar yoluna stent konulmaktadır. Bu stentlerin ameliyatın 3. haftasında çekilmesi için servis cerrahi doktoruna müracaat edilmesi gerekir ve stent öneriler eşliğinde çekilmelidir.

9. Taburcu olan hastalar hemen çıkışlarını yaptırmalıdır. Ayrıca; iş yerlerine vermek için 90 günlük heyet raporlarını, doktorlarından istemeyi unutmamalıdır.



10. Taburcu olduktan sonra ilk kontrole kadar yüksek ateş, kesi yerinde kızarma ve ağrı, idrarda azalma gibi sorunlar gelişirse en kısa sürede merkezimize başvurulmalıdır.

11. İlk kontrolden sonraki takipler için poliklinik tarafından yapılan öneriler ile hasta yönlendirilmektedir.

12. Hastanın ilaçların nasıl kullanıldığını gösteren ilaç eğitim formunu her kontrolde yanında getirmesi gerekmektedir.

Böbrek nakli sonrasında eve dönmek hastalar için mutlu ve endişe verici bir olay olabilir. Kişiye göre değişkenlik gösteren bu durum bazı hastalarda depresyona ve mutsuzluğa neden olabilir. Bu durumun birkaç hafta içinde geçebileceği unutulmamalıdır.

Hastanın bu dönemi kolay bir şekilde atlatması için; hasta kendisini yormadan spor ve el işi yapabilir, kitap okuyabilir. Ameliyatın ardından 90 gün heyet raporu verilmektedir. Bu raporun bitiminde kişi normal sosyal hayatına dönebilir, çalışıyor ise iş yerine ya da öğrenci ise okula devam edilebilir.



Böbrek nakli sonrası yoğun ilaç kullanımı ilk 6 ay devam etmektedir. Nakilden sonra hastanın uyması gereken birtakım kurallar bulunmaktadır. Bu kurallar yeni böbreğin yaşam süresi için oldukça önemlidir.

Taburcu edildikten sonraki dönem psikolojik açıdan duygusal geçebilir. Ancak bu sürecin geçici olduğu unutulmamalıdır.

1- Bilmeniz gerekenler

Eve döndükten sonraki ilk süreçte öncelikli olarak ameliyat yarasına dikkat edilmeli ve her gün gözlemlenmeli, dikişler temiz tutulmalıdır. Dikişlerin üzerinde şişme, ısı artışı, kızarıklık, yaradan kan veya sıvı sızması durumunda acil olarak doktora başvurulmalıdır. Nakil işleminden 5 gün sonra keselenmemek şartıyla ayakta duş yapılabilir.

Her gün ateş, nabız, tansiyon ve kilo kontrolü yapılmalı, alınan ve çıkarılan sıvı miktarı dikkatlice izlenerek kaydedilmelidir. Kaydedilen bu bilgiler her kontrolde doktora gösterilmelidir.

Tansiyon ölçümleri istirahat anında ve her gün aynı saatte yapılmalıdır. Tansiyonun normal sınırları büyük (sistolik) kan basıncı 130-90 mmHg arası, küçük (diastolik) kan basıncı 80-60 mmHg arası olması normaldir. Nabızın ise dakikada 60 ile 100 arası olması normaldir. Üşüme ya da titreme anında mutlaka ateşin ölçülmesi gerekmektedir. Ateş 38°C'nin üzerinde bir değerde ise anında hekime başvurulması gerekmektedir.

İlaçlar iyi bir şekilde bilinmeli ve ilaç formunda yazıldığı şekliyle kullanılmalıdır. İlaçlar tok karnına alınmaktadır. Ancak kontrol günlerinde sabah kan verileceği için ilaç alımında 1-2 saat gecikme yaşanabilir. Sadece kontrol günlerinde bu gecikmenin yaşanmasında bir sakınca yoktur ama akşam yine aynı saate ilaçların alınması gerekmektedir. Kontrol zamanında ilaç düzeyine göre ilaçlar değiştirilebilir. Değişikliğin ardından ilaç kullanım tablosundan da ilaçların nasıl alınacağı değiştirilmeli ve ilaçlar doğru şekilde kullanılmalıdır.

2- Poliklinik kontrolleri

Ameliyat sürecinden sonra nakil edilen hastanın düzenli olarak doktor kontrollerine gitmesi gerekmektedir. Poliklinik kontrolleri ilk etapta sık olarak gerçekleşmektedir. Zamanın geçmesi ile birlikte seyrek aralıklarla yapılır.



Nakil olan kişi her kontrolünde bir sonraki poliklinik randevusunu mutlaka almalıdır. Ancak hasta acil bir durum ile karşılaşrsa randevu tarihini beklemeden organ nakli ünitesine ya da acil servise başvurabilir.

Poliklinik kontrollerinde, direnç düşürücü ilaçlar verilmekte, kan düzeyi ölçümleri yapılmakta ve ilaç dozları bu işlemlerin sonucuna göre ayarlanmaktadır. İlaç kan düzeyi; kişinin sabah dozunun almadan önceki seviyeyi göstermektedir.

Nakil sonrası

- * İlk ay genellikle haftada bir olmak üzere daha sık kontrole gelerek hem nakil yapılan organın çalışması hem de kullanılan ilacın seviyesi daha yakından takip edilir.
- * Nakil sonrasında 1. ayı doldurduktan sonra her 10 günde bir 3. ayı bitirene kadar kontrole gelinmelidir.
- * Nakilden sonraki 3-6 ay arası 3 haftada bir, 6 ay ile 1 yıl arası ayda bir, 1. yıldan sonrada 2-3 ayda bir kontrole gelinmelidir.

- * Kontrole, sadece aç karnına tüketilen ilaçlar içilerek gelinmelidir.
- * Pankreas ve karaciğer nakli yapılan ve pankreas nakli için kadavra sırasında olan hastalar için poliklinik muayenesi Salı günüdür. Bu nedenle randevuların Salı günü alınması gerekmektedir.
- * Kullanılan ilaçların isimleri ezberlenmelidir.
- * Sekreterliğe kan vermek için gelindiğinde kullanılan ilaçların isimlerini unutma ihtimaline karşı ilaç eğitim formunu kişilerin yanında bulundurmaları gerekmektedir.
- * Kan verildikten sonra kahvaltının yapıp tok karnına tüketilmesi gereken ilaçların alınması gerekmektedir.
- * Sonuçların çıktıkları alındıktan sonra muayene olunması gerekmektedir.
- * Kontrole gelmeden önce soruların not edilmesi önemlidir.
- * Her kontrolün ardından bir sonraki kontrol tarihi için randevu alınması gerekmektedir.

Hastanın aşağıda belirtilen herhangi bir durum ile karşılaşılması halinde zaman kaybetmeden hekime görünmesi gerekmektedir.

- * İki günden fazla süren yüksek ateş (38°C ve üzeri)
- * Nefes darlığı
- * Öksürük ve balgam
- * Birkaç kez tekrarlayan bulantı, kusma ve ishal
- * İlaçların tüketilmemesi
- * Ciltte yeni ortaya çıkan döküntüler ve kaşıntılı lezyonlar
- * Kadınlarda sıra dışı genital akıntı ve kanamalar
- * İdrar yaparken yanma, sızlama ve çok sık idrara çıkma
- * Kabakulak, kızamık ve suçiçeği geçirmekte olan bir hasta ile yakın temas
- * Sıra dışı halsizlik ve baş dönmesi
- * Ameliyat bölgesinde ağrı, kızarıklık, şişme ve hassasiyet
- * İdrar miktarında azalma, bacaklarda ödem (şişme) ve kilo alma
- * İdrarın kanlı gelmesi

3- Dengeli beslenme

Nakil yapıldıktan sonra diyetteki kısıtlamalar diyalize göre çok azdır. Fakat bu dönemde de uyulması gereken bazı kurallar vardır. Böbrek nakli sonrası kullanılan steroid adlı ilaçlar iştahı arttırabilir. Bu nedenle nakil sonrasında şişmanlık sık görülmektedir. Bunu olabildiğince önlemek için aşağıda belirtilen temel noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir.

1. Yemekten yarım saat önce yeşil salata, salatalık, domates gibi kalorisi düşük sebzeler tüketilmeli, iştah olabildiğince kontrol altına alınmalıdır. Yemekler küçük tabaklara konulmalı, besinler küçük lokmalarla ve uzun süre çiğnenerek tüketilmelidir. Yemek sırasında bol su veya kalorisiz içecekler tüketilebilir.



2. Yiyeceklerin az tuzlu olması gerekmektedir. Ancak bazı özel durumlarda hekim normal veya normalden daha tuzlu yemekler tüketmeyi önerebilir.

3. Nakil sonrasında çok kilo alındığı takdirde diyetisyen kontrolünde diyet yapılarak fazla kilolardan kurtulunabilir.

4. Nakil sonrası size bitkisel ilaçlar ve bitki çayları kullanmanız konusunda önerilerde bulunan insanlar olabilir. Tıbbi konularda nakil ekibi dışındaki kişilerin tavsiyelerine itibar edilmemesi gerekmektedir. Doktorunuzun yazdığı ilaçlar dışında herhangi bir ilaç da kullanmayınız.

5. Nakil sonrası; midye, kokoreç, çiğ köfte ve sakatat tüketilmemelidir.

6. Kan yağlarının (kolesterol ve trigliserid) normal olması için kolesterolü yükseltecek gıdalardan (margarin, tereyağı, kırmızı et vb.) uzak durulması gerekmektedir.

7. Beyaz ekmek yerine kepekli ekmek tüketilmelidir. Mümkün olduğunca az ekmek tüketilmelidir.

8. Yemeklerin zeytinyağı, ayıııeğeği yağı, mısırözü yağı gibi sıvı yağlar ile pişirilmesi gerekmektedir.

9. Kızartma yerine ızgara tercih edilmeli, teflon tavada yağsız pişirme, buharda pişirme gibi yöntemler kullanılmalıdır.

10. Temizliğinden emin olunmayan yerlerden yemek yenilmemesi gerekmektedir.

11. Kan şekeri yüksek olan hastaların bal, çikolata, reçel, marmelat ve pasta gibi çok fazla şeker içeren gıdalardan kesinlikle uzak durması gerekmektedir. Kan şekeri normal olan hastaların da bu besinleri fazla tüketmemeleri gerekmektedir.

12. Cips, çerez, kuruyemiş gibi atıştırmalık gıdalardan mümkün olduğunca uzak durulmalıdır.

13. Konserve gıdalardan, hazır yemeklerden uzak durulmalıdır.

14. Hazır şişe suyu tüketilmelidir. (Damacana su kullanılmamalıdır.)

15. Günde 1,5-3 litre su tüketilmelidir.

16. İlaçların kas ve iskelet sistemine vereceği yan etkilere karşı, kalsiyum içeren besinler (Süt, yoğurt, peynir) tüketilmelidir. Fakat nakil sonrası 3 aylık dönemde kalsiyum yüksek çıkabilir. Bu durumda süt ve süt ürünlerinin az tüketilmesi gerekmektedir.

17. Tüketilen süt ürünlerinin pastörize olmasına dikkat edilmelidir.

18. İlaç emilimini olumsuz etkilediği için greyfurt tüketilmemelidir.

19. Kırmızı et yerine beyaz et tercih edilmelidir.

20. Asitli içecekler yerine meyve suları tüketilmelidir.

21. Nakil sonrası hipertansiyon gelişirse tuzsuz diyet uygulanmalıdır.



24. Nakil sonrası diyabetes mellitus (şeker hastalığı) gelişmiş ise buna yönelik diyet uygulanmalıdır.

25. Nakil sonrası portakal, mandalina ve limon gibi turunçgilleri siklosporin ve tacrolimus adlı ilaçlar ile aynı saatlerde tüketilmemeli ve aralarında 2 saat süre olmasına dikkat edilmelidir.

Böbrek nalinden sonra dikkat edilmesi gerekenler

1. Yeteri kadar dinlenmek, tüm organların sağlıklı çalışması bakımından çok önemlidir. Bu nedenle düzenli bir yaşam sürmeli, her gün aynı saatte yatılmalı ve yeterince uyunmalıdır.

2. Evin geneli, özellikle de banyo ve mutfak çok temiz tutulmalıdır.

3. Buzdolabının sürekli olarak temizlenmesi gerekmektedir.

4. Sıkça banyo yapılmalıdır. Nakil olduktan 5 gün sonra dikişler olsa bile ayakta duş yapılabilir. Ancak kesinlikle keseden uzak durulmalıdır. Nakil sonrası dikişler ameliyattan 20 gün sonra alınabilmektedir.

5. Havluların sürekli değiştirilmesi gerekmektedir.

6. Tuvalet her girişten sonra ve yemek öncesinde ellerin mutlaka yıkanması gerekmektedir.

7. Eller yıkanırken sıvı sabun tercih edilmelidir. Sıvı sabun kapları tek kullanımlık olmalı bittikçe doldurulmamalıdır. Sürekli aynı kaptaki sıvı sabun kullanımı enfeksiyona neden olabilmektedir.

8. El ve ayak tırnakları düzenli bir şekilde kesilmeli ve temiz tutulmalıdır.

9. Adet gören kadınlar pedlerini sık sık değiştirmelidir.

10. Ameliyat bölgesinde fitik oluşmaması için ağır eşya taşımaktan ve ağır spor yapmaktan kaçınılmalıdır.

11. İlk 3 ayda, bir odada iki veya daha çok kişi olduğunda mutlaka maske takılmalıdır. Toplu taşıma araçlarına binerken çift maske kullanılmalıdır. Doğada ve açık havada maske takmaya gerek yoktur.

12. İlk 3 ay evde misafir ağırlamak enfeksiyona neden olabilmektedir. Bu nedenle görüşmeniz zorunlu ise açık havada oturmak gerekmektedir.

13. İlk 3 ay lokanta, sinema, otobüs, tren, cami, kahvehane, tiyatro, düğün, nişan, sünnet düğünü gibi kapalı ortam, halka açık ve kalabalık yerlere gidilmemesi gerekmektedir. Gidilmesi sorunlu ise mutlaka çift maske takılması gerekmektedir ve bu ortamlarda 1 saatten uzun süre durulmamalıdır.

14. Böbrek üzerine bastırılmamalı veya böbrekte baskıya neden olabilecek egzersizlerden uzak durulmalıdır.

15. Hastaların evlerinde klima bulunması durumunda filtrelerinin düzenli aralıklarla temizlenmesi gerekmektedir.

16. Güneş ışınlarının en kuvvetli olduğu saatlerde (10.00-15.00) güneşten mutlaka korunulmalıdır.

17. Yatak çarşaflarının haftada bir değiştirilmesi gerekmektedir.



18. Kullanılan ilaçlar yağlanmaya ve sivilcelere neden olabilmektedir. Bu sebeple yüz temizliğine özen gösterilmelidir.

19. Havlu, tarak, tırnak makası, tıraş makinesi, cımbız, törpü gibi malzemelerin kişiye özel olmasına özen gösterilmelidir. Manikür, pedikür setlerinin kişiye özel olmasına özen gösterilmelidir.

20. Erkek hastalar için temizlik kuralları gereği berberde saç tıraşı hariç sakal tıraşı olmamaları gerekmektedir.

Cilt bakımı: Deri, vücudu her türlü zararlı dış etkilerden koruyan bir örtüdür. Bu nedenle cilt bakımına dikkat edilmeli, kesik ve yaralanmalardan olabildiğince kaçınılmalıdır.

Ciltte önceden mevcut olan benlerde büyüme, üzerinde tüylenme ve kanama gibi değişiklikler ortaya çıkarsa mutlaka hekime başvurulmalıdır.

Ciltte oluşabilecek özel durumlar

- * Aşırı kuru ciltlerde düzenli olarak çatlaklar meydana gelmektedir. Bu çatlaklarda bakterilerin vücuda girişini kolaylaştırmaktadır. Çatlakları önlemek için kuru olan ciltlere nemlendiricili krem ve losyonlar uygulanmalıdır.
- * Aşırı nemli olan ciltleri kuru tutmak için talk pudralar kullanılmalıdır ve bu kişilerin seyrek dokunmuş kumaşlardan yapılan giysileri tercih etmeleri gerekmektedir.
- * Nakil sonrası kullanılan kortizonlu ilaçlar, cildin yağlanmasına ve aknelere yol açabilir. Bu durumu önlemek için ciltler katkısız, saf sabun ile sıkça yıkanmalıdır ve gerekirse sabunlanmış bezler ile silinmelidir. yüzün yıkandıktan sonra iyice durulanması ve kese kullanılmaması gerekmektedir. Ciltte oluşan aknelere ise kopartılmamalı ve tedavileri için önerilen kremler kullanılmalıdır. Bu dönemde yağlı krem ve makyaj malzemesinden uzak durulmalıdır.

Saç sorunları: Kullanılan ilaçlar saçları etkileyebilir. Siklosporin ve kortizon özellikle yüzde tüylenmeyi artırırken, takrolimus saç dökülmesine neden olabilir. Saçlardaki yağlanmayı önlemek için sık sık banyo yapılması tavsiye edilmektedir.

Tüylenme: Kortizonlu haplar ve siklosporin tüylenmeyi artırmaktadır. Bu durum özellikle kadınlarda rahatsız edici olabilir. Tüylenme için tüy dökücü kremler kullanılabilir ya da özel tekniklerle tüylerden kurtulunabilir.



Güneşten korunma: Aşırı güneş ışını; cildi kurutarak güneş yanıklarına, cildin su toplamasına ve soyulmasına neden olabilir. Ayrıca, bazı cilt kanserleri güneş gören bölgelerde daha çok görülebilmektedir. Bu yüzden güneşli günlerde evden çıkıldığında, uzun kollu giysiler tercih edilmeli ya da vücudun açıkta kalan yerlerine güneş ışınlarından koruyucu yüksek faktörlü losyonlar sürülmelidir. Saat 10.00-15.00 arasında sokağa mümkün olduğunca çıkılmamalıdır. Solaryumdan kesinlikle uzak durulmalıdır.

Ağız ve diş bakımı: Nakil sonrası kullanılan ilaçlar nedeniyle özellikle ilk 6 ayda vücut direnci düşmektedir. Bu yüzden, söz konusu süre içinde diş tedavilerinin yaptırılması gerekmektedir. Bu nedenle nakil öncesi dönemde diş tedavinizi yaptırınız. Böbrek nakli sonrası diş ve dişeti bakımı oldukça önemlidir. Dişler günde üç kez fırçalanmalı ve diş etlerinde kanama olmaması için yumuşak diş fırçaları tercih edilmelidir.

Nakil sonrasında diş tedavisinin yaptırılması gerektiği durumlarda nefrologtan önlem alınarak diş hekimine gösterilmesi gerekmektedir.

Cinsel yaşam: Böbrek naklinden sonra hastaların çoğunda diyalize girdikleri döneme göre cinsel arzu ve cinsel güçte artma ortaya çıkmaktadır. Böbrek nakli ile vücuttaki hormonlar düzene girer. Hemodiyalizde iken adet görmeyen kadın hastalar, adet görmeye başlar. Aynı şekilde, erkek hastalarda da diyaliz dönemine göre cinsel güçte belirgin düzelmeler görülür. Ancak, yine de bazı hastalarda ilaçlara ve esas hastalıklarına bağlı olarak (örneğin şeker hastalığı) cinsel güçte azalma (iktidarsızlık) ortaya çıkabilmektedir. Bazen çocuk sahibi olamamak gibi olumsuz durumlar da ortaya çıkabilmektedir. Erkek hastalarda ortaya çıkan cinsel güçte azalma durumu tedavi edilebilmektedir. Hastalar kendilerini takip eden doktorlarına bu durumu danışmaları halinde inceleme süresi başlamaktadır.



İncelemenin sonunda hastanın yakınlamalarından tamamen kurtulması mümkün olabilmektedir. Böbrek nakli olmuş kadınlarda ise nakilden sonra adet bozuklukları, az veya çok adet görme, düzensiz adet görme yakınmaları olabilmektedir. Bunun için kadın-doğum doktorları ile temasa geçerek tedavi planlanmalıdır.

- * Nakilden sonraki ilk 6 hafta içerisinde cinsel ilişkide bulunulmaması gerekmektedir. Bu sürecin sonunda hasta hekimine danışarak hareket etmelidir. Eşlerden birinde akıntılı bir hastalık varsa mutlaka prezervatif kullanılmalı ve tedavi için eşlerin doktora beraber başvurmaları gerekmektedir.
- * Nakilden sonra hastaların tekrardan normale dönen yumurtalık fonksiyonu nedeniyle planlamadan hamile kalmaları gözlemlenebilmektedir.
- * Hiçbir doğum kontrol yönteminin tam olarak güvenilirliği yoktur. Doğum kontrollerinin hiçbiri tam olarak güvenilir değildir. Doğum kontrolü için kullanılan haplar; kalp - damar sisteminde problemlere yol açabilir ve yüksek tansiyonlu hastalar için uygun değildir. Özellikle doğum kontrol yöntemi olarak uygulanan spiralden uzak durulmalıdır.

Hamilelik: Erkek ve kadın hastalar böbrek nakli olduktan sonra çocuk sahibi olabilirler. Ancak kadın hastaların nakil işleminden 2 yıl sonra hamile kalmaları uygundur ve hamile kalmadan önce mutlaka doktora danışmak gereklidir. Hasta hamilelik dönemini doktoru ile birlikte planlamalı ve ilaçlarını buna göre düzenlemelidir.



Plansız olan hamileliklerde bazı ilaçlar bebeğe ve hastaya zarar verebilir. Eğer hamilelik yeni böbreğe yük getirecekse hamile kalmaktan kaçınmak gerekmektedir. Bu gibi durumlarda kişinin eşleri ile birlikte doktorlarına danışmaları önerilmektedir. Böbrek nakli olmuş ve çocuk sahibi olan annelerin ise bebeklerini emzirmemeleri gerekmektedir. Prednol ve AZA pratik olarak süte geçmez ancak, CSA ve TAC az miktarda da olsa süte geçmektedir.

İçki ve sigara kullanımı: Alkollü içkiler, ilaç emilimini olumsuz etkilediği için önerilmemektedir. Sigaranın yalnızca kalp ve akciğerlere değil, tüm damar sistemine de zararlı etkileri vardır. Daralmış damarlarla nakil edilmiş organ dahil tüm organların kanlanması azalacak ve fonksiyonları yetersiz hale gelecektir. Sigara, mide asit salgısını da artırarak ağrı ve ülsera, hatta mide kanamalarına yol açabilir. Sigara kullanımı nakledilmiş böbreğin ömrünü kesin bir şekilde kısaltacaktır.

İŞ VE SOSYAL YAŞAM

İşe dönüş: Ameliyattan 3 ay sonra iş hayatına dönebilir. Ancak uğraşılan iş ile ilgili hekim mutlaka bilgilendirilmelidir. Nakilden sonra organ reddi ve enfeksiyon gibi temel sorunlar ilk 3 ayda çok sık görülebilir. Ameliyattan sonra kullanılacak olan ilaçlar yaşam şartları içerisinde pahalıdır. Bu nedenle kişilerin sosyal güvenceleri olmaları gerekmektedir. Öğrenciler de ameliyattan 3 ay sonra okullarına dönebilmektedir. Ancak grip, nezle gibi hastalıkları olan kişilerden uzak durmaları ve ilaçlarını düzenli olarak kullanmaya devam etmeleri gerekmektedir.

Sosyal yaşam: Nakil sonrasında bireyler eski sosyal yaşamlarına birtakım kurallara uyarak dönebilirler.

1. Tatile çıkmak: Nakil işleminden sonra bireyler tatile çıkabilir. Ancak tatile gitmeden evvel gidilecek olan yerin koşulları hakkında bilgi edinilmelidir. Kişiler nakil olduklarını gösteren kartlarını mutlaka yanlarında taşımaları, hastaneye gitmek zorunda kalırlarsa kullanılan ilaçları orada bulunan hekime söylemeleri gerekmektedir.

2. Araba kullanmak: Nakilden 1 ay sonra dikkatli olmak koşulu ile araç kullanılabilir. İlk bir ayda yara yerinde oluşabilecek ağrılar refleksleri etkileyebilir. Eğer tansiyon ilacı kullanılıyorsa; bu ilaçlardan bazıları dikkat dağınıklığına neden olacağı için hekimle konuşulmalı daha sonra araç kullanmaya başlanmalıdır. Araç kullanırken mutlaka emniyet kemeri takılmalıdır.

3. Denize girmek: Güneşin kavurucu olduğu öğle saatleri haricinde ve güneşten korunmak şartı ile temiz bölgelerde denize girilebilmektedir. Ancak çok uzun süre denizde kalmamak, ıslak mayo ile dolaşmamak gerekir. Hastanın üşütmemeye ayrıca özen göstermesi önemlidir. Güneşten korunmak için mutlaka yüksek faktörlü güneş kremleri kullanılmalıdır. Hastanın havuza girmesi kirlilik miktarının daha fazla ve çabuk olması sebebiyle tavsiye edilmemektedir.

4. Hayvan beslemek: Organ nakilli hastaların hayvan beslemeleri önerilmemektedir. Çünkü bu hayvanlardan enfeksiyon bulaşma riski oldukça fazladır. Fakat kısa tüylü köpeklerde enfeksiyon riski daha azdır. Kediler toksoplazma isimli bir mikrobu, kuşlar ise stafillikok mikroplarının bulaşmasına yol açabilir. Sürünge enfeksiyon riski oluşturmaktadır. Eğer evcil bir hayvana sahipseniz onların dışkılarını temizlemekten kaçınmanız, yakın temasta bulunmamanız ve aşılarını düzenli olarak yaptırmanız gerekmektedir.

5. Çiçek ve bahçe ile uğraşmak: Toprak mikrop bulaşmasına neden olabileceği için hastaların evlerinde çiçek yetirmemeleri gerekmektedir. Eğer evdeki mevcut çiçeklerden vazgeçilemiyorsa hastaların çiçeklerin var olduğu odalarda uyumamaları ve çiçeklerin bakımlarını üstlenmemeleri gerekir. Ameliyattan sonra 1 boyunca bahçe işleri ile uğraşılmamalıdır. Daha sonraki yıllarda bahçe işleri ile eldiven takmak koşuluyla uğraşılabilir ancak çiçek dikme, yaprak budama gibi işlerden uzak durulması gerekmektedir.



Spor

Bireylerin günlük yaşantısı dışında düzenli olarak yaptığı beden hareketleri egzersiz olarak adlandırılmaktadır. Egzersiz kalp hastalıklarından korunmada önemli bir yere sahiptir. Şişmanlığı önler, stresi azaltır, kan basıncının normal olmasına ve kan yağlarının azalmasına yardımcı olarak kalp krizi riskini azaltır. Ancak egzersiz yaparken kişilerin bilinçli olmaları ve bazı kurallara uymaları gerekmektedir.

1. Egzersiz için günlük yürüyüşler, bisiklete binme, merdiven inme ve çıkma, yüzme, aerobik ve benzeri gibi kişiyi yormayan sporlar önerilmektedir.

2. İlk etapta yürüyüşlere 15-20 dakika ile başlanmalı daha sonra kademeli olarak arttırılmalıdır. Ancak en uzun yürüyüş süresi 45 dakikayı geçmemelidir. Kişinin kendisini zorlayan sporlar yapması vücutta kırıklara neden olabilir.

3. Merdiven inip çıkmak, kötü havalarda tercih edilebilecek iyi egzersizlerdendir.

4. Egzersizler her gün düzenli olarak yapılmalıdır.

5. Egzersiz yaparken pamuklu ve teri emecek kıyafetler tercih edilmelidir.

6. Egzersiz tamamlandıktan sonra dinlenilmeli daha sonra günlük işlere geçilmelidir.

- Vücuda darbe getirecek veya düşmeye neden olabilecek futbol, voleybol, tenis, judo benzeri sporlardan kaçınılmalı ilk 1 yıl ağır kaldırılmamalıdır. Spor yapmak, kişiyi hem psikolojik hem de fiziki yönden rahatlatır.

Egzersiz yaparken,

- * Göğüste, boyunda, çenede veya sol kolda ağrı,
- * Uyku ile geçmeyen halsizlik,
- * Egzersiz sonrası ve sonrasında baş dönmesi,
- * Kalbin hızlı ve düzensiz atması,
- * Şiddetli baş ağrısı ve kusma,
- * Böbreğin üzerinde ağrı,
- * İdrardan kan gelmesi gibi bulgulardan herhangi biri gerçekleşirse yapılan egzersiz bırakılmalı ve kişinin vakit kaybetmeden doktoruna başvurmaları gerekmektedir.

ORGAN NAKLİ HASTALARINDA KULLANILAN İLAÇLAR

Böbrek nakli sonrası takılan organ, vücutta çalıştığı sürece ömür boyu ilaç kullanılması gerekmez. Ancak nakilden sonra sonra ilk 6 ay yoğun ilaç kullanımı gerekmektedir. Nakil yapılan organın red olmaması için 2'li ve 3'lü ilaç kombinasyonları tercih edilmektedir.

Tedavi sonrasında 6 ay boyunca kullanılan yoğun ilaçlar azalacağı için tedavinin aksamaması adına kombinasyonlu ilaçların devamı etmesi gerekmektedir.

Yanlış ilaç kullanımı hastayı ve takılan organı riske sokabilir. Bu nedenle;

- * Önerilen ilaçların adını ve ne amaçlı kullanıldığını
- * İlaçlarınızı ne zaman ve ne şekilde alınması gerektiğini
- * İlaçlara ne kadar süre devam edilmesi gerektiğini
- * İlaçların yan etkilerini
- * İlacın bir dozunun alınmaması (unutulması) durumunda ne yapılması gerektiğini
- * İlaçların ne kadar süreyle yazdırılması gerektiğini
- * İlaçların nasıl temin edileceğini bilmek ve uygulamak hastanın görevidir.

Diğer immunsupresifler

- * Mikofenolat Mofetil (MMF)
- * Mikofenolat Sodyum
- * Sirolimus
- * Everolimus
- * Azathioprine
- * Steroidler
- * Diğer ilaçlar

Nakilden sonra bu ilaçlardan hangilerinin kullanılması gerektiği hastanın hekimi tarafından karar verilmektedir. Hastanın bu ilaçların adlarını, görünümelerini, günde kere kaç doz almaları gerektiğini, hangi ilacın ne işe yaradığını ve bu ilaçların yan etkilerini öğrenmeleri gerekmektedir. Böbrek vücutta kaldığı sürece belirlenen ilaçların her gün kullanılması gerekmektedir. Hasta bu ilaçları kullanmadığı takdirde vücut takılan böbreği reddeder. Hastanede, hastanın kendini hazır hissetmesi halinde ilaçların kullanımı ve etkileri anlatılmaktadır. Hastanede kalınan süre boyunca bu ilaçların nasıl kullanılması gerektiği öğrenilmelidir. Taburcu olmadan önce bu öğrenim programı hastanın güveninin artmasına katkı sağlamaktadır.

Bu ilaçların dışında kullanılacak olan diğer ilaçlar, immünsüpresif ilaçların yan etkilerini önlemek veya diğer sağlık sorunları için verilmektedir. Önerilen tüm ilaçların düzenledi olarak kullanılması hastanın sağlığı açısından çok önemlidir. Öte yandan hastanın tedavisi sırasında canlı virüs aşısı yaptırmaması gerekir.

YAPTIRILMAMASI GEREKEN CANLI VİRÜS AŞILARI

- * Varicella Zoster
- * BCG
- * Çiçek
- * Burun içi grip aşısı
- * Canlı oral Tifoid aşısı
- * Kızamık
- * Kızamıkçık
- * Kabakulak
- * Oral Polio aşısı
- * Sarı Humma

ÖNERİLEN AŞILAR

- * Difteri-tetanoz-boğmaca
- * Hemofilus İnfluenza B
- * Hepatit A
- * Hepatit B
- * Pnömonokok
- * İnaktive Polio
- * Grip aşısı
- * Meningokok
- * Tifoid virüs aşısı

SİKLOSPORİN-A (CYCLOSPORİN A)

Bağışıklık sistemini baskılayan ilaçtır.

Kullanım alanı: Özellikle organ ve doku naklinde; böbrek, karaciğer, pankreas, kalp ve kalp-akciğer nakillerinden sonra organ reddinin önlenmesinde kullanılır.

Saklanması: Yumuşak jelatin kapsüller 25°C'in altında orijinal kabında saklanmalıdır. Oral solüsyon 30°C' in altında saklanmalıdır. Açıldığında iki ay içinde kullanılmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakılması etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.

Doz özellikleri: Hastanın kanındaki ilaç düzeyleri incelenerek hekim tarafından doz miktarı ayarlanmaktadır. Ağızdan alınan formları; iki dozda ve 12 saatte bir alınmalıdır. Oral kapsüller hazırlık gerektirmez.

Çocuklar için oral solüsyon: Uygun dozun uygulandığından emin olmak için kutu içerisindeki, üretici firma tarafından sağlanan pipet kullanılmalıdır. İlacın yapışmasını önlemek için cam bardak/şişe kullanılmalıdır.

İlacın alımını kolaylaştırmak için süt, çikolatalı süt ya da portakal suyu kullanılabilir. Bu sıvılardan birine doz eklendikten sonra çalkalanmalı ve bütün sıvının içildiğinden emin olunmalıdır. Ampul formları, hastane ortamında doktor gözetiminde kullanılmalıdır.

Gıda etkileşimleri: Siklosporin kapsülü; portakal, limon, greylort ve mandalina ile beraber alınmamalıdır! Eğer ilaç alındıysa; en az iki saat portakal, limon, greylort ve mandalina tüketilmemelidir. Mevcut Şekli: 100 mg/ml 50 ml'lik şişede oral solüsyon, 25 mg ve 100 mg'lık yumuşak jelatin kapsül 50 kapsül/kutu şeklinde bulunmaktadır.

Yan etkileri:

1. Hematolojik: Kansızlık, kandaki beyaz kan hücrelerinde ve nadiren pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerde azalma görülebilmektedir.

2. Gastrointestinal: Bulantı, kusma, ishal, iştahsızlık ve karın ağrısı sıklıkla görülebilmektedir.

3. Dermatolojik: Kılınma, diş etinde şişme, saç tellerinde kalınlaşma ve düzensizleşme olabilmektedir.

4. Renal: Kreatin düzeyinde artış, siklosporinin kandaki düzeyinin yüksekliği ile ilgili olabilmektedir.

5. Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde artış gözlenebilmektedir.

6. Nörolojik: Ellerde titreme, baş ağrısı ve bacak krampları olabilmektedir.

7. Kardiyak: Hipertansiyona (büyük ve küçük her iki tansiyonda yükselme) neden olabilmektedir. Kan yağlarında hiperkolestrolemi (kolesterol artışı) ve hiperlipidemiye (trigliserid artışı) neden olabilmektedir.

9. Fırsatçı enfeksiyonlar:

Sitomegalovirus (CMV), mantar, uçuk (herpes simpleks) gibi hastalıklar sık görülebilmektedir.

TACROLİMUS (TAKROLİMUS)

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır. Siklosporin ile aynı mekanizmayla birlikte etkinlik göstermektedir.

Kullanım alanı: Özellikle organ ve doku transplantasyonunda, böbrek, pankreas, kalp/akciğer ve karaciğer nakillerinden sonra organ reddinin önlenmesi için kullanılmaktadır.

Saklanması: 30°C'in altında, orijinal kabında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakılması etkinliğinin kaybolmasına sebep olabilmektedir.

Doz özellikleri: Hastanın kanındaki ilaç düzeyleri incelenerek hekim tarafından doz miktarı ayarlanmaktadır. Tacrolimus ilaçlarının ağızdan alınan formlarında iki doza bölünerek 12 saatte bir alınmaları gerekmektedir. Son yıllarda günde tek doz alınan uzun etkili formları da kullanılabilir. Kapsüller ilaç alınacağı zaman özel ambalajından çıkarılmalı, çıkarıldıktan sonra 12 saat içerisinde kullanılmalıdır. Ampul formu sadece hastanelerde kullanım içindir.

Gıda etkileşimleri: Tacrolimus greyfurt, portakal, limon ve mandalina ile birlikte tüketilmemelidir.

İlaç alındığı takdirde en az iki saat boyunca portakal, limon ve mandalina tüketilmemelidir. Eğer ilaç aldıysanız en az iki saat portakal, limon ve mandalina yemeyiniz. Emilimin maksimum olabilmesi için, kapsüller aç karnına (yemekten en az bir saat önce veya yemekten 2-3 saat sonra) alınmalıdır.

Mevcut şekli: 0,5, 1 mg ve 5 mg lık kapsül, 5 mg'lık 10 ampul şeklinde formları bulunmaktadır.

Yan etkileri:

1. Hematolojik: Kandaki beyaz kan hücre sayısının artması veya azalması ile nadiren kansızlık görülebilmektedir.

2. Gastrointestinal: Kabızlık, ishal, bulantı, kusma, iştahsızlık ve karın ağrısı sıklıkla görülebilmektedir.

3. Dermatolojik: Saç dökülmesi (alopesi), kaşıntı, terleme, döküntü ve ışığa duyarlılık olabilir.

4. Renal: Kreatin düzeyinde artış, takrolimus'un kandaki düzeyinin yüksekliği ile ilgili olabilir, genellikle geri dönüşlüdür. Uzun vadede kalıcı kalsinörin toksisitesine neden olabilir.

5. Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde artış, prografın kandaki düzeyinin yüksekliği ile ilgili olabilir, genellikle geri dönüş olabilmektedir.

6. Nörolojik: Ellerde titreme, uykusuzluk, sinirlilik, baş ağrısı ve bacak krampları görülebilmektedir.

7. Kardiyak: Hipertansiyon, nadiren hipotansiyon, angina pectoris ve taşikardiye neden olabilir.

8. Fırsatçı enfeksiyonlar: Sitomegalovirus (CMV), mantar, uçuk (herpes simpleks) gibi hastalıklar daha sık gözlenmektedir.

MİKOFENOLAT MOFETİL - (MMF)

Bağıışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Kullanım alanı: Özellikle organ ve doku transplantasyonunda, kemik iliği, böbrek, karaciğer, kalp ve kalp-akciğer vb. transplantasyonlarından sonra graft reddinin önlenmesi için kullanılmaktadır.

Saklanması: 30°C'in altında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcakta ve soğukta bırakılması etkinliğinin kaybolmasına sebep olabilmektedir.

Doz özellikleri: Mikofenolat Mofetil ağızdan alınır. Günlük iki doza bölünerek, 12 saatte bir alınmalıdır.

Oral kapsüller: Hazırlık gerektirmez. Mikofenolat mofetil tabletleri ezilmemelidir. Ezilmiş tabletlerin tozu solunmamalı, ciltle veya mukoza ile temas ettirilmemelidir. Herhangi bir temas halinde ise cilt su ve sabunla iyice yıkanmalıdır. Temas edilen yer göz ise sadece bol su ile yıkanmalıdır.

Gıda etkileşimi: Emilimin maksimum

olması için besinlerle birlikte hemen alınmaları gerekmektedir. Emilimin maksimum olması için yemeklerden 1 saat önce veya yemeklerden 2 saat sonra alınmalıdır. İdeal olanı yemeklerden 2 saat sonra alınmasıdır.

Mevcut şekli: Mikofenolat mofetil 250 mg kapsül, 100 adet, blister, Mikofenolat mofetil 500 mg tablet, 50 adet, blister şeklinde bulunmaktadır.

Yan etkileri:

Genel: Halsizlik, isteksizlik (asteni), baş ağrısı, enfeksiyona yatkınlık, ağrı (karın, sırt ve göğüs dahil), ödem, genişlemiş karın, yüzde şişlik, grip sendromu gibi belirtilere neden olabilmektedir.

1. Hematolojik: Kandaki beyaz kan hücrelerinin sayısının artması veya azalması, pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerin azalması veya kansızlık görülebilmektedir.

2. Gastrointestinal: Kabızlık, ishal, hazımsızlık, sindirim güçlüğü, bulantı ve kusma, iştahsızlık, diş eti şişmesi ve iltihabı görülebilmektedir.



3. Dermatolojik: Sivilce, uçuk, saç dökülmesi, mantar, kılınma, kaşıntı, terleme, deri ülseri, döküntü ve cilt tümörlerinde artış görülebilmektedir.

4. Ürogenital sistem: Kanlı idrar, idrar yolu enfeksiyonu, ağrılı idrara çıkma, böbrek iltihabı, sık idrara çıkma ve impotans görülebilmektedir.

5. Hepatik: Karaciğer testlerinde artış olabilmektedir. Genellikle geri dönüşlüdür.

6. Nörolojik: Ellerde titreme, baş ağrısı, baş dönmesi, uykusuzluk, anksiyete, kas ağrısı ve bacak krampları olabilmektedir.

7. Kardiyak: Hipertansiyon, hipotansiyon, göğüs ağrısı, kalp ritim düzensizliği ve çarpıntı görülür.

8. Kan yağları (kolesterol ve trigliserid) yükselebilmektedir.

9. Fırsatçı enfeksiyonlar: Sitomegalovirus (CMV), mantar, uçuk (herpes simpleks) gibi hastalıklar daha sık gözlenmektedir.

MİKOFENOLAT SODYUM - MİKOFENOLAT SODYUM

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Kullanım alanı: Mikofenolat sodyum, allojenik böbrek transplantasyonu yapılmış olan hastalarda akut red olayının önlenmesi amacıyla kullanılmaktadır.

Saklanması: 30°C'in altında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcakta ve soğukta bırakılması etkinliğinin kaybolmasına sebep olabilmektedir.



Doz özellikleri: Mikofenolat sodyum ağızdan alınmaktadır. Günlük iki doza bölünerek 12 saatte bir alınmalıdır. Mikofenolat sodyum, ağızdan alınan tabletlerdir. Hazırlık gerektirmez. Aç ya da tok karnına alınabilir. Tok karnına alınması tavsiye edilir. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozulmaması için ağızda çiğnenmemeli ve parçalanmamalıdır.

Gıda etkileşimi: Gıda etkileşimi bulunmamaktadır.

Mevcut şekli: Mikofenolat sodyum 180 mg ve 360 mg tablet olarak bulunmaktadır.

Yan etkileri:

1. Hematolojik: Kandaki beyaz kan hücrelerinin sayısının azalması, pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerin azalması ve kansızlık görülebilmektedir.

2. Gastrointestinal: Bulantı, kusma, ishal, iştahsızlık, kabızlık, karın ağrısı, karında gerginlik-hassasiyet ve gastrit görülebilmektedir.

3. Hepatik: Karaciğer testlerinde değişiklikler olabilmektedir.

4. Nörolojik: Baş ağrısı olabilmektedir.

5. Fırsatçı enfeksiyonlar:

Sitomegalovirus (CMV), mantar, uçuk (herpes simpleks) gibi hastalıklar daha sık gözlemlenebilmektedir.

AZATHIOPRİNE

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır. Organ transplantasyonları ve kortikosteroidlerle tedaviye yanıt vermeyen otoimmün hastalıklarında kullanılmaktadır.

Saklanması: Azathioprine tablet 30°C'nin altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. Işıktan korunmalıdır. Direkt güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcakta ve soğukta bırakılması etkinliğinin kaybolmasına sebep olmaktadır.

Doz özellikleri: Azathioprine tablet dozu, kişinin kilosuna göre doktor tarafından ayarlanmaktadır. Azathioprine tabletleri bütün olarak su ile yutulmalıdır. Her gün aynı saatte, tercihen tok karnına alınmalıdır. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozulmaması için ağızda kırılmamalı, çiğnenmemeli ve ezilmemelidir.

Gıda etkileşimi: Gıda etkileşimi bulunmamaktadır.

Mevcut şekli; 25mg Azathioprine bp Film tablet, 50mg Azathioprine bp Film tablet

Yan etkileri:

1. Genel: Ateş, beklenmedik morarma ve kanama, solunum güçlüğü, hırıltılı solunum, ense sertliği, ışığa hassasiyet, kas güçsüzlüğü, kas ağrısı ya da kasilma, şiddetli eklem ağrıları, düzensiz kalp ritimleri, baş dönmesi, bayılma hissi, baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, sırt ve göğüs ağrısı görülebilmektedir.

2. Dermatolojik: İsilik, ciltte kızamık görülebilmektedir.

3. Hematolojik: Kemik iliği baskılanmasına bağlı kan değerlerinde düşüş görülebilmektedir.

4. Gastrointestinal: Karın ağrısı, ishal, bulantı, kusma, idrar veya dışkının siyah-kanlı olması ve ağız enfeksiyonu görülebilmektedir.

5. Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde anormallik, ciltte ve gözlerde sarılık görülebilmektedir.

6. Fırsatçı enfeksiyonlar: Mantar, viral ve bakteriyel enfeksiyonlarda artma olasılığı gözlemlenebilmektedir.

SİROLİMUS

Sirolimus, diğer immunosupresyonlardan farklı bir mekanizma ile antijen ve sitokin uyarılmasına cevap olarak oluşan T-lenfosit aktivasyonunu ve çoğalmasını önleyerek bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Kullanım alanı: Sirolimus, organ nakli uygulanmış hastalarda, organ reddini engellemek için kullanılmaktadır.



Saklanması: Sirolimus tablet 30°C'in altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcakta ve soğukta bırakılması etkinliğinin kaybolmasına sebep olmaktadır. Işıktan korumak için blisterlerin kartonun içerisinde saklanması gerekmektedir. Sirolimus oral solüsyon şişeleri ışıktan korunmalı ve buzdolabında 2°C - 8°C'de saklanmalıdır. Şişe açıldıktan sonra bir ay içinde kullanılmalıdır.

Doz özellikleri: Sirolimus tablet ve oral solüsyon günde bir kez ağızdan tercihen aynı saatte alınmalıdır. Oral solüsyon en az 60 ml su veya portakal suyu ile karıştırılmalıdır. Solüsyonu seyreltmek için greyfurt suyu da dahil olmak üzere başka hiçbir sıvı kullanılmamalıdır. Sirolimus tabletler bütün olarak su veya portakal suyu ile yutulmalıdır. Aç ya da tok karnına alınabilir. Tok karnına alınması tavsiye edilir. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozulmaması için ağızda çiğnenmemeli ve parçalanmamalıdır. Sirolimus siklosporinin sabah dozundan 4 saat sonra, günde bir kez alınmalıdır.

Gıda etkileşimi: Sirolimus tablet ve oral solüsyonu, portakal suyu ile birlikte alınmamalıdır. İlacın metabolize edilmesini azaltır.

Mevcut şekli: Sirolimus 1 mg tabletleri 30 veya 100 tabletlik kartonlarda (her birinde 10 tablet bulunan 3 veya 10 blister) ambalajlanmakta, Sirolimus Oral Solüsyon 60 ml koyu renkli şişelerde sunulmaktadır.

Yan etkileri:

1. Genel: El ve ayaklarda titreme, ateş,



baş ağrısı, halsizlik, sırt ve göğüs ağrısı, kilo artışı, hipertansiyon görülebilmektedir.

2. Dermatolojik: Akne ve isilik oluşabilmektedir.

3. Hematolojik: Kansızlık, kanamaya yatkınlık (trombositopeni), lökopeni, kreatinin artışı, kan yağlarında artış, potasyumun düşüklüğü ve LDH'da artış olabilmektedir.

4. Gastrointestinal: Karın ağrısı, kabızlık, ishal, bulantı, kusma ve ağız enfeksiyonu görülebilmektedir.

5. Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde artış olabilmektedir.

6. Fırsatçı enfeksiyonlar: Mantar, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar [örn: üriner sistem enfeksiyonları, mikobakteriyel enfeksiyonlar, Epstein-Barr virüsü, sitomegalovirus (CMV), herpes zoster] gibi hastalıklar daha sık gözlenmektedir.

7. Diğer: Lenfosel, periferik ödem, pnömoni, döküntü olabilmektedir. Yara iyileşmesinde gecikme olabilmektedir.

EVEROLİMUS

Everolimus diğer immunosupresyonlardan farklı bir mekanizma ile antijen ve sitokin uyarılmasına cevap olarak oluşan T-lenfosit aktivasyonunu ve çoğalmasını önleyerek bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Kullanım alanı: Everolimus; organ nakli uygulanmış hastalarda, organ reddini engellemek için kullanılmaktadır.

Saklanması: Oda ısısında, ışık ve nemden korumak için orjinal ambalajında saklayınız. Raf ömrü 30 aydır.

Doz özellikleri: Everolimus tablet, sadece ağızdan kullanım içindir.

Günde iki kez alınmalıdır. Everolimus tabletleri su ile bütün olarak yutulmalıdır. Her gün aynı saatte, aç ya da tok karnına alınmalıdır. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozulmaması için ağızda kırılmamalı, çiğnenmemeli ve ezilmemelidir.

Gıda etkileşimi: Fazla yağlı yiyeceklerle, portakal veya portakal suyu ile birlikte alındığında emilimi azalır. Everolimus tablet aç ya da tok karnına alınabilir, fakat değişkenliği en aza indirmek için sürekli olarak ya aç ya da tok alınmalıdır.

Mevcut şekli: Everolimus 0.75 mg (60 tabletlik kutularda) Everolimus Suda Eriyen Tablet 0.25 mg (60 tabletlik kutularda)

Yan etkileri

1. Genel: Ağrı, kas güçsüzlüğü, ellerde, ayaklarda, kol ve bacaklarda şişme, hırıltılı solunum, solunum güçlüğü, ani idrar yapma isteği, gribal enfeksiyon belirtileri, ateş, boğaz ağrısı, eklem

ağrısı, salgı bezlerinde şişme, yeni benler ve şişlikler, beklenmeyen kanama ve çürükler, yorgunluk, baş ağrısı, yüzde, dudakta, ağızda, dilde, boğazda şişmeye bağlı yutma zorluğu, nefes darlığı ve kan yağlarında artış olabilmektedir.

2. Dermatolojik: Akne, vücudun bazı bölgelerinde isilik, ciltte duyarlılık olabilmektedir.

3. Hematolojik: Kemik iliği baskılanmasına bağlı kan değerlerinde düşüş görülebilmektedir.

4. Gastrointestinal: Karın ağrısı, ishal, bulantı ve kusma görülebilmektedir.

STEROİDLER

Bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlardır.

Kullanım alanı: Kortizon ve hidrokortizon anti-enflamatuar, hormonal ve metabolik etkileri bulunan güçlü bir glukokortikoid steroiddir. Adrenokortikal yetmezlik durumlarında tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmaktadır. Hastalıkların birçoğunda üçlü antiinflamatuvar etkileri için kullanılmaktadır. Glukokortikoidler çok kapsamlı ve çeşitli metabolik etkiler yapmaktadırlar. Ayrıca çeşitli uyarılara karşı, vücudun bağışıklık sistemini de değiştirebilmektedirler.

Saklanması: 25°C'in altında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcakta ve soğukta bırakılması etkinliğinin kaybolmasına sebep olabilmektedir.

Doz özellikleri: Hastaya göre doz ayarlanmaktadır. Genellikle nakil sonrası veya rejeksiyon sonrası erken dönemde yüksek doz verilmektedir.



Sonraki dönemlerde doz hızla azaltılmaktadır. Doz 20 mg'a düşürüldüğünde sabah tek seferde tok karnına alınmalıdır. Tablet formları ağızdan verilmektedir. Özel bir hazırlık gerektirmez. Ampul formları ise hastane ortamında doktor gözetiminde kullanılmaktadır.

Gıda etkileşimi: Sindirim sisteminde tahrişe neden olduğu için aç karnına alınmamalıdır. Steroid kullanan hastaların mide koruyucu ilaç kullanması "gerekmektedir.

Mevcut Şekli: Ticari olarak 5 mg tablet şeklinde bulunur. 1mg/ml oral solüsyon veya şurup şekli vardır.

Yan etkileri:

1. Gastrointestinal: Bulantı, kusma, iştahsızlık veya iştah artması, kilo alma, peptik ülser görülebilmektedir.

2. Dermatolojik: Yüzde ve tüm vücutta akneler, ciltte kolay çürüme,

tüylenmeler, yüzün şişmesi ve kırmızı görünüm alması, özellikle karın ve bacaklarda mor renkli çizgiler oluşması, güneş ışınlarına karşı cildin hassaslaşması ve aşırı terleme görülebilmektedir.

3. Üreme sistemi: Menstrual değişiklikler (adet görmeme veya düzensizlik) olabilmektedir.

4. Nörolojik: Uykusuzluk, kaslarda güçsüzlük, öfori, psikoz, depresyon, baş ağrısı, baş dönmesi ve nöbet gözlemlenebilmektedir.

5. Kardiyovasküler: Hipertansiyon, sıvı tutulumu ve ödem gelişebilmektedir.

6. Göz: Katarakt ve göz içi basıncın artması gözlemlenebilmektedir.

7. Metabolik: Hiperglisemi, glukoz toleransın azalması, şeker hastalığına yatkınlık veya alevlendirme, adrenal baskılanma, aydede yüz, kanda potasyum düzeyinin düşmesi ve kan yağlarının yükselmesi görülebilmektedir.

8. Hematolojik: Lökositoz gelişebilmektedir.

9. Psikolojik değişiklikler: Uyku bozuklukları, bazı durumlarda aşırı karamsarlık veya aşırı iyimserlik halleri gözlemlenebilmektedir.

10. Ortopedik: Kemik erimesine (osteoporoz) neden olabilir. Tüberküloz, pnömonitis carini, mantar enfeksiyonlar, varisella zoster ve herpes zoster nedeni enfeksiyonların şiddetini artırarak; kas güçsüzlüğü, yara iyileşmesinde gecikme, cilt testlerine reaksiyonun baskılanması neden olabilmektedir.

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ BASKILAYAN DİĞER İLAÇLAR

Nakil ameliyatından hemen önce veya bir süre sonra kullanılan bazı özel ilaçlar bulunmaktadır.

ATG (Antitimosit globulin) Basiliximab

Organ reddini önlemeye veya ortaya çıkmış ret ataklarını tedavi etmeye yönelik olan bu ilaçlar hastane şartlarından damar yoluyla verilmektedir.

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ BASKILAYAN İLAÇ KULLANIMINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

1. İlaçların her gün aynı saatte düzenli olarak alınması gerekmektedir. Düzenli ilaç kullanımı kan düzeyinin hep aynı seviyede kalmasına yardımcı olmaktadır. Eğer alınması gereken ilaç unutulur ve iki saat içerisinde hatırlanırsa kaçırılan dozun hemen alınması ve belirlenen ilaç saatlerine devam edilmesi gerekmektedir. Fakat diğer doz saatine kadar ilacın alınması gerektiği unutulursa asla iki doz alınmamalı ve hastanın hekimine danışması gerekmektedir.

2. Kan düzeyine ilaç alınmadan hemen önce (C0) ve/veya ilaç alındıktan 2 saat sonra (C2) bakılmalıdır. Bu nedenle hastanın siklosporin düzeyine bakılacak ise hekime mutlaka kanın ne zaman alınacağı sorulmalıdır.

3. Takrolimus düzeyine bakılacak ise ilaç içmeden hemen önce kan alınmalıdır.

4. Siklosporin veya Takrolimus, Mikofenolat Mofetil veya Mikofenolat Sodyum ilaçları arasında iki saat ara

verilmelidir. Bu ilaçlar yemeklerden bir saat önce veya yemeklerden iki saat sonra alınmalıdır.

5. Sirolimus eğer siklosporin ile birlikte kullanılıyorsa Siklosporin alımından en az 4 saat sonra kullanılmalıdır. Aç veya tok karnına alınabilir. Ancak, her seferde aynı konumda (aç veya tok) almaya özen gösterilmelidir.

6. Steroidler tok karnına alınmalıdır. Uykusuzluktan kaçınmak için akşam alınmamalıdır. Uykusuzluk gelişir ise hastanın doktoru ile görüşmesi gerekmektedir.

7. Immunsupresif tedavisi öncesinde, sırasında ve bu tedavi sona erdikten sonra 6 hafta boyunca etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır. Tedavi sırasında gebe kalındığı takdirde zaman kaybetmeden doktora bildirilmesi gerekmektedir.

8. Sirolimus tedavisi öncesinde, sırasında ve bu tedavi sona erdikten sonra 12 hafta boyunca etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır. Tedavi sırasında gebe kalındığı takdirde bunu zaman kaybetmeden doktora bildirilmesi gerekmektedir.

9. Everolimus ve Azathioprine dikkat dağınıklığına neden olduğu için kesici aletler ve araç kullanırken, azami özen gösterilmelidir.

10. Steroid kullanımında gastrointestinal (mide ve bağırsak sisteminde) yan etkiler görülürse hastanın zaman kaybetmeden hekimine haber vermesi gerekmektedir.

11. Steroid kullanan kişilerde, kan şekeri ve kan yağları düzeyi izlenmelidir.



12. Steroid uzun dönem boyunca kullanıldıktan sonra alımının kesilmesi gerektiği zaman kademe kademe azaltılarak bırakılmalıdır.

13. Steroid kullanan kişilerin kas ve kemik zayıflıkları olduğu için travmalardan korunmaları, düzenli egzersiz yapmaları ve beslenmelerine dikkat etmeleri gerekmektedir.

14. Steroid kullanan çocuklarda düzenli büyüme-gelişme takibi yapılmalıdır.

15. Lenfoma ve cilt kanseri riski artığı için yıllık düzenli kontroller yaptırılmalıdır.

16. Cilt kanseri riskini mümkün olduğunca azaltmak amacıyla belirtilen genel önerilerde olduğu gibi; güneş ışığına ve ultraviyole ışınlar maruz kalınmaması için koruyucu giysiler giyilmeli ve koruma faktörü yüksek (50 Faktör) krem kullanılmalıdır.

17. Enfeksiyon belirtisi, beklenmedik ekimoz, kanama veya kan değerlerinin bozulması durumlarında vakit kaybetmeden hekime haber verilmesi gerekmektedir.

18. İştah artmasına bağlı aşırı gıda tüketiminden uzak durulmalı ve kilo alınmamasına dikkat edilmelidir.

19. İlaç alınmaya başlandıktan sonra kan basıncı (tansiyon) düzenli olarak ölçülmelidir.

20. Her yemekten sonra dişler fırçalanmalı ve her 4-6 ayda bir diş hekimine kontrole gidilmelidir.

21. Hastaların gündelik işlerini yapmalarına engel olacak düzeyde ellerinin titremesi durumunda hekimleri ile görüşmeleri gerekmektedir. Gerekirse ilaç dozu yeniden ayarlanabilmektedir.

22. Vücut ve saç temizliğine özen gösterilmelidir.

23. Kusma ve/veya ishal şikâyeti olursa zaman kaybetmeden hekime haber verilmelidir. İshal, alınan ilacın vücuttan atılmasına neden olduğu için kandaki ilaç düzeyinin düşmesine ve nakil edilen böbreğin reddine sebep olabilmektedir.

24. İlaç toksitesi: Kullanılan immunosupresif ilaçların dozlarının fazla olması kreatinin yükselmesine neden olur. Bu durumda; servise yatış yapılarak, sıvı replasmanı yapılmaktadır ve ilaç seviyeleri laboratuvar sonuçlarına göre tekrar düzenlenmektedir. Doz tuttuğu zaman taburculuk işlemi gerçekleştirilir. İlaç seviyesine göre doz uyarı yeniden yapılmaktadır.

DİĞER İLAÇLAR: TRİMETOPRİM-SULFOMETOKSAZOL

Pnömosistis karini adı verilen, nakilli hastalarda sıkça görülen ve bazen çok tehlikeli tablolara neden olabilen bir mikroptan korunmak için 6 ay kullanılmaktadır. Yetişkinler için günlük doz 400 mg/80 mg'dir. Pediatrie doz kiloya göre ayarlanmaktadır. Alerjik problemlere sahip olan hastaların bu ilacı almadan evvel mutlaka hekimlerine danışmaları gerekmektedir. Çünkü bu ilaç ciddi oranda alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir. Antibiyotikler ishale sebep olabilir. Hastaların günde üç seferden fazla sulu dışkıları oluyor ise mutlaka hekimleri ile iletişime geçmeleri gerekmektedir.

ANTİVİRAL İLAÇLAR

Vücudu virüs adı verilen çok küçük mikroplardan korumaya yararlar. Virüsler naklin ilk 3-6 aylık döneminde oldukça tehlikeli enfeksiyonlara neden olabilmektedirler. Bunların en başında BK-CMV virüsleri gelmektedir. Bu iki virüs sağlıklı bireylerde de bulunmaktadır. Nakil olan kişilerin kullandıkları immunsupresif ilaçlarla bu virüslerin titreleri yükselmekte ve graft (böbrek) kaybına neden olabilmektedir. Nakilli kişileri bu tür virüslerden korumak amacıyla; antiviral ilaçlar, nakilden sonra 3-6 ay arası kullanılmaktadır.

ANTİHIPERTANSİF (TANSİYON DÜŞÜRÜCÜ) İLAÇLAR

Hipertansiyon (yüksek tansiyon) nakil öncesi ve sonrası sık görülen bir hastalıktır. Bu durum öncelikle tuzsuz diyet ve egzersizle düzeltilmeye çalışılır. Düzeltilemezse antihipertansif ilaçlara başlanarak tansiyon kontrol altına alınmaya çalışılır. Tansiyon ilaçlarının sürekli olarak kullanılması gerekmektedir. Kişilerin tansiyonu normal olsa dahi bu ilaçların kullanımına devam edilmesi gerekmektedir.

Tansiyon ilaçlarının sık görülen yan etkileri:

1. Baş ağrısı, zonklama ve yüzde kızarma nöbetleri
2. Nabız sayısında azalma ya da aşırı artma
3. Uyku, sersemlik hali, ağız kuruluğu ve reflekslerde artma
4. Erkek hastalarda iktidarsızlık
5. Vücutta su ve tuz tutulumu ve bacaklarda şişlikler (ödem)
6. Kabızlık
7. Ayağa kalkınca baş dönmesi. Bu yan etkilerin ortaya çıkması durumunda hastanın vakit kaybetmeden hekimleri ile iletişime geçmeleri gerekmektedir.





İDRAR SÖKTÜRÜCÜ İLAÇLAR

Vücuttaki ödemi atmak için kullanılmaktadırlar.

Yan etkileri:

- * Vücuttan değişik tuzların atılmasına neden olduğu için adale ve kas kramplarına neden olabilmektedir.
- * Tansiyon düşmesine bağlı baş dönmesine yol açabilmektedir.
- * Uzun süreli kullanıldığında kandaki yağ ve ürik asit düzeyini arttırarak, kalp hastalıklarına neden olabilmektedir.

KOLESTEROL DÜŞÜRÜCÜ İLAÇLAR

Nakil sonrası kullanılan immunsupresif ilaçlar, kolesterolü yükseltebilir. Kolesterol; öncelikle diyetle düşürülmeye çalışılmalı; sonuç alınamazsa ilaç kullanılmalıdır. Kolesterol düşürücü ilaçların en çok görülen yan etkileri; karaciğer enzimlerini yükseltmeleri, kaslarda ağrı ve harabiyete yol açmalarıdır.

NİSTATİN (MİKOSTATİN)

Ağızda, boğazda veya bağırsaklarda büyüyen maya ve mantarları öldürmektedir. Sıvı formu veya pastil şekli bulunmaktadır. Genellikle yemeklerden sonra ve uyumadan evvel, toplam dört doz alınmaktadır. Sıvı formunu kullanıyorsanız; ilacın sıvı formu kullanılıyorsa; ölçek ile önerilen 5 cc miktarı yutmadan evvel 5 dakika boyunca ağızda çalkalanarak alınması gerekmektedir. Pastil kullanıyorsanız da emin veya çiğneyerek yutun.

Mikostatin'in oda sıcaklığında saklanması gerekmektedir. Hastaların steroid dozunu 7,5 mg altına düşürene kadar mantar enfeksiyonlarından korunmaları için mikostatin ağız gargarasını kullanmaları gerekmektedir. Mikostatin'in günde 4 kez yemeklerden sonra ve uyumadan evvel 5 dakika boyunca ağızda gargara yapıldıktan sonra yutulması gerekmektedir. Hastalar ilaç alışı takiben 30 dakika boyunca yiyecek ve içecek tüketmemelidirler.

Yan etkileri: Bilinen yan etkileri hafif ishal, bulantı ve mide rahatsızlığıdır.

MİDE KORUYUCU İLAÇLAR

Savunma sistemini baskılayan ilaçlar, özellikle deltacortril, mide asit miktarını arttırarak ülsera neden olmaktadır. Hastaların doktorları tarafından kendilerine önerilen mide koruyucu ilaçları kullanmaları gerekmektedir. Magnezyum içeren anti asitler; savunma sistemini baskılayan ilaçları bağlayarak, ilaç etkisini azaltmaktadır. Bu nedenle savunma sistemini baskılayan ilaçlar ile anti-asit içeren ilaçlar arasında dört saat ara verilerek kullanılmaları gerekmektedir.

KULLANILMAMASI GEREKEN NONSTEROIDAL ANTIİNFLAMATUAR İLAÇLAR

Non-steroid antienflamatuar ilaçlar, savunma sistemini baskılayan ilaçlarla beraber kullanıldığında ilaçların yan etkilerini arttırarak kan değerlerinde değişikliklere neden olmaktadır.

Non-steroid anti-inflamatuar ajanlar gibi ülserojen ilaçların kortikosteroidlerle birlikte verilmesi gastrointestinal ülserasyon riskini arttırabilmektedir. Ayrıca böbreğe zararlıdır. Bu nedenle nakil olan hastanın doktorunun haberi olmadan Nonstroid Antienflamatuar ilaçları kullanmamaları gerekmektedir.

Hastaların düzenli olarak kullanmaları gereken ilaçlar bulunmaktadır. Bu ilaçları doğru kullanmak için prospektüsü okumaları gerekmektedir. Kişilerin bu ilaçların kullanımına yönelik soruları olursa bu soruları nakil ekibinde yer alan uzmanlara iletmeleri gerekmektedir. Hiçbir ilacın nakil yapan hekim ya da koordinatöre danışılmadan alınmaması gerekmektedir. Ancak hastaların farklı bir tedavi nedeniyle başka bir hekime görünmelerinin zorunlu olduğu durumlarda hastaların içinde buldukları tıbbi durumu ve bu nedenle kullanılan tüm ilaçların isimlerini ilgili hekime iletmeleri gerekmektedir.

Çoğu böbrek reddi atağı nakil nedeniyle oluşan sorunlar, ameliyattan sonraki bir yıl içinde görülmektedir. Nakil işleminden bir yıl sonra böbrek yetmezliği görülmesinin nedeni çoğunlukla kullanılan ilaçların bırakılmasıdır. İlaçların her zaman önerildiği gibi kullanılmaları gerekmektedir. Hastaların tüm sorularını çekinmeden hekimlerine danışmaları gerekmektedir.

Aşılar ve Toksoidler:

Canlı aşılar: Nakil olan hastalara bu aşıları yaptırmaları önerilmemektedir. Verem, kızamıkçık ve kabakulak bu aşılarla örneklerdir.

Subünit aşılar: Hepatit B ve grip aşısıdır. Nakilli hastaların yaptırmalarında sakınca yoktur. Fakat ameliyattan en az 1 ay sonra yapılması önerilmektedir.

Toksoid aşılar: Tetanoz ve difteri aşılarıdır. Nakilli hastaların yaptırmalarında sakınca görülmemektedir.

REJEKSİYON (RED)

Vücudun kendine yabancı olarak kabul ettiği organ veya dokuyu reddetmesidir. Kanda bulunan ve lökosit (akyuvar) olarak adlandırılan hücreler, vücut savunmasında önemli görevler üstlenmektedirler. Lökositler vücuda giren mikropları öldürerek; vücudun kendi yapısında olmayan her türlü doku ve organı yabancı olarak tanıyarak onu etkisiz hale getirmeye, dışarıya atmaya, özetle reddetmeye uğraşmaktadır. Bu nedenle vücudun bağışıklık sistemini baskılamak için ilaçlar kullanılmaktadır.

Rejeksiyon çeşitleri:

1. Hiperakut rejeksiyon: Böbrek takıldığı anda, hemen ameliyat masasında rejeksiyona uğramaktadır. Tedavisi bulunmamaktadır ve takılan böbreğin geri çıkartılması gerekir. Ancak günümüzde önceden yapılan tetkikler sayesinde bu durum saptanabilir ve bu kişilerin nakil olması engellenebilmektedir.



2. Akut rejeksiyon: Genel olarak ameliyattan sonraki ilk 3 ay içerisinde görülmektedir. İdrar miktarında azalma, kilo alma, ateş, halsizlik ve böbrek ağrısı ile kendini göstermektedir. Kanda üre ve kreatinin yükselmektedir. Tedaviden çoğu kez başarılı sonuçlar elde edilmektedir.

3. Kronik rejeksiyon: Genellikle nakil işleminin üzerinden yıllar geçtikten sonra görülmektedir. İdrarda protein çıkması, bacaklarda şişlik, tansiyon yükselmesi, kanda üre ve kreatinin değerinde artma ile kendini göstermektedir. Ortaya çıkmasından birkaç yıl geçtikten sonra hasta diyalize geri dönmek zorunda kalmaktadır. Bu rejeksiyon çeşidi ilaçlarla tedavi edilememektedir.

Hastaların bu rejeksiyon atağını önlemeleri için hekimleri tarafından önerilen ilaçları kendilerine anlatıldığı şekilde kullanmaları gerekmektedir. Rejeksiyon belirtileri zaman kaybetmeden öğrenilmelidir." Eğer bu belirtiler görülürse hastaların acil olarak en yakın organ nakli merkezine başvuru yapmaları gerekmektedir.

Rejeksiyon belirtileri:

- * Nakil edilmiş böbreğin üzerinde ağrı, hassasiyet ve şişlik olması
- * Ateş yükselmesi
- * Tansiyon yükselmesi
- * Hızla kilo alınması
- * Elde ve bacaklarda şişlik
- * İdrar miktarında azalma
- * Halsizlik, iştahsızlık, yaygın vücut ağrıları ve kendini iyi hissetmeme
- * Bulantı ve kusma
- * Tekrarlayan ishal
- * Kanda üre ve kreatinin düzeylerinin artması

Bu belirtilerin görülmesi hastanın kesin olarak rejeksiyon atağı geçirdiği anlamına gelmemektedir. Ancak organ nakli merkezinden bir hekimin muayenesi zorunludur. Hastaya biyopsi işlemi uygulanarak rejeksiyonu olup olmadığı incelenir ve ardından bir sonuca varılır.

HASTANIN DOĞAL BÖBREĞİNİN ALINMASI GEREKTİĞİ DURUMLAR

1. Veziköretoral reflü
2. Kronik enfeksiyon (pyelonefrit vb.)
3. Ciddi proteinüri
4. Kanser şüphesi
5. Polikistik böbrek hastalığı

NAKİLDEN SONRA OLUŞABİLECEK SORUNLAR

Akut pankreatit: Hastalığın başlangıcında pankreas asiner hücrelerinden salınan enzimlerin parankim içerisinde aktive oluşu ve kendini sindirmede rol alsa da hastalık ilerleyen aşamalarda inflamatuvar mediatörler devreye girerek süreci sistemik bir hastalığa dönüştürür.

Belirtileri: Karın ağrısı, karın üst bölümünde künt vasıflı özellikle sırtta ve kuşak tarzında, bele yayılan şiddetli ağrılardır. Bulantı, kusma ve ateş ile kendini göstermektedir. Hastaların mutlaka hastanede yatırılarak tedavi edilmeleri gerekmektedir. Ağız yoluyla gıda alımı kesilir. Hastaya damardan beslenme yapılmaktadır. Şeker yükselmesi olduğu takdirde bu duruma ayrıca müdahale edilmektedir.

Derin Ven Trombozu: Damar içinde kan pıhtısının oluşması ve böylece kan akışının engellenmesi durumudur. Bacakta ödem, uyuşma, ağrı ve siyanoz (morarma) belirtileri görülmektedir. Hastaların, hastaneye yatırılarak tedavi edilmeleri gerekmektedir.



Derin ven trombozu tedavisinde, heparin infüzyonu uygulanmaktadır. Hastanın yatak istirahati şarttır.

Tromboflebit: Genellikle ameliyattan 7-14 gün sonra ortaya çıkmaktadır. Ameliyat sonrası gelişen dehidratasyon (sıvı kaybı) kan akımının yavaşlamasına ve kan pıhtılaşmasına neden olabilmektedir. Uzun süre hareketsizlik ve şişmanlık da bu komplikasyonun gelişmesinde rol oynamaktadır. Tromboflebit daha çok femoral (bacak) ve iliak venlerde görülmektedir. Hastaya ameliyat sonrası bacak egzersizleri yaptırılmaktadır. Bu sayede hastanın erken dönemde ayağa kaldırılmasının gerekli olduğu durumlarda olası risklerin önüne geçilmektedir.

Eviserasyon: Vücudun içindeki organın kesi yerinden çıka durumu olarak adlandırılmaktadır. Yara açılması ve eviserasyon kronik hastalığı olan (diyabet vb.), beslenmesi bozuk, çok zayıf ve şişman hastalarda daha sık görülmektedir. Yara açılması ve eviserasyonda yara açılmasına neden olan faktörlerin yanı sıra ameliyatta yaranın uygun şekilde kapatılmaması ve öksürük, hapsirme, kusma nedeni ile dikişlerin aşırı derecede gerilmesi de rol oynamaktadır.

Ileus: Bağırsak içeriğinin ilerlemesinin durması, geri tepmesi veya bozulmasıdır. Genellikle daha önce karın ameliyatı geçirmiş ve periton katateri olan kişilerde görülmektedir. Tam veya kısmen tıkanma olabilmektedir. Hastada; karın ağrısı bulantı kusma, karında şişlik, gaz ve dışkı çıkışlarının olmaması temel şikâyetlerdir. Bu sorunlara sahip olan kişilerin hastaneye yatırılmaları gerekmektedir. İlk etapta ilaç takviyesi ve takiple problemlerin kendiliğinden düzelmesi beklenmektedir. Buna rağmen şikâyetler geçmezse hastanın ameliyat edilmesi gerekmektedir.

Atelektazi: Ameliyat sonrası erken dönemde gelişebilecek en önemli komplikasyonlardan biridir. Akciğer dokusunun bir kısmının, bazen hepsinin havasız kalarak büzülmesi olayıdır. Etkili soluk alıp verilmediğinde ve hareketsizlikte hastalık daha çabuk ortaya çıkarak ilerlemektedir. Bu nedenle hastanın ameliyat öncesi kendisine erilen triflu toplar ile çok iyi çalışmaları ve bol bol yürümeleri gerekmektedir. Buna rağmen hastanın ateşinin olması, atelektezinin olmasına işaret etmektedir. Bu durumu düzeltmek için uygun antibiyotik tedavise başlanmaktadır. Hastanın bu süreçte mobilize olmaları ve solunum yolları egzersizlerini arttırmaları gerekmektedir.

Diyare (İshal): Günde üçten fazla sulu dışkılama durumu ishal olarak adlandırılmaktadır. İshal, bulantı ve kusma ile birlikte seyrettiği için ağızdan su ve gıda alımı azalmaktadır. Bu durum, kişilerin yeteri kadar sıvı alamadıkları için böbrek fonksiyonlarının bozulmasına, halsizliğe, enfeksiyona ve yüksek ateşe neden olmaktadır. Hastane ortamında yatış yapılarak tedavi gerekmektedir. Hastaneye geldiğinizde yatışınız yapılır ve damardan sıvı verilerek sıvı-elektrolit dengesizliği giderilir. İshal aynı zamanda potasyum kaybına neden olabildiği için kişilere kan tahlillerine göre potasyum takviyesi yapılarak ishal tedavilerine başlanır. Ayrıca dışkı kültürüne bakılarak durum değerlendirilmektedir.



Ödem: Alınan sıvının yeteri kadar atılamamasına bağlı olarak, vücutta oluşan şişliklerdir. Ödeme bağlı olarak kreatinin seviyesi yükselerek hastanın diğer tahlillerinde bozulmalara da neden olabilmektedir. Bu nedenle hastane yatışın ardından; idrar söktürülmeye ve ödemin çözülmesine çalışılarak hastanın kan değerlerinin düzenlenmesi sağlanmaktadır. Vücutta oluşan ödeme hemen müdahale edilmezse akciğer ve kalbe yüklemeye olacağı için vücutta ciddi hasarlar oluşmaktadır. Bu nedenle, ödemin olduğu durumlarda vakit kaybetmeden hastanın doktoru ile iletişime geçmesi gerekmektedir.

Pnömoni (Zatürre): Akciğer dokusunun akut enfeksiyonudur. Hastalık vücut direncinin azalması ile ortaya çıkmaktadır. Titreme, yüksek ateş, yanıklarda kızamık, terleme, dudak etrafında uçuk, göğüs ağrısı, öksürük, balgam ve solunum sıkıntısı şeklinde kendini belli etmektedir. Antibiyotik kullanımı şarttır. Solunum sıkıntısına göre oksijen verilmesi gerekebilir. Bu nedenle hasta, hasta ortamında kendine uygun olan tedavi seçeneği ile takip edilmelidir.

Hipertansiyon (Yüksek tansiyon):

Tansiyon değerlerinin yüksek seyretmesi durumdur. Büyük tansiyon için kan basıncının 130 mmHg ve üzeri, küçük tansiyon için 90 mmHg ve üzeri olması hipertansiyon olarak tanımlanmaktadır. Baş ağrısı, ense ağrısı, kafada sıcaklık hissi, yüzde kızarma, ateş basması, gözde basınç hissi ve çarpıntı göğüs ağrısı, kulakta uğultu ve konsantrasyon bozukluğu hipertansiyonun en temel belirtileri arasında gösterilmektedir. Kullanılan immunsupresif ilaçlar ve böbrek fonksiyonlarındaki değişiklikler tansiyon yükselmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle hastaların düzenli olarak tansiyon takiplerini yaptırmaları; tansiyonun yüksek çıktığı durumlarda hekimlerine bildirmeleri ve uygun tedavi sürecini başlatmaları gerekmektedir. Aynı zamanda hastanın diyet ile birlikte tuz kısıtlaması da yapılması gereklidir.

Diyabet (Şeker hastalığı): Kullanılan bazı ilaçların yan etkisi kan şekerinin yükselmesine neden olabilmektedir. İdrarda artma, çok su içme, çok yemek yeme isteği, kilo alışı ya da azalması, halsizlik, yorgunluk, uyku isteğinin yükseklik, gece sık idrara

çıkma ve iyileşmeyen yaralar diyabetin temel şikâyetleri arasındadır. Hastalara kan ve idrar testi yapıldıktan sonra kan şekerindeki açlık miktarı belirlenmektedir. Duruma göre kişilerin hastaneye yatış işlemleri gerçekleştirilir ve insulini ile kan şekeri düşürülmektedir. Daha sonra hastaların günlük rutin takipleri yapılarak kendileri için uygun dozda insülin ilaçları verilmektedir. Aynı zamanda hastanın kullanmış olduğu bazı ilaçlar değiştirilerek sorununun çözümü aranmaktadır.

Sivilce: Kullanılan bazı ilaçlara bağlı olarak yüzde sivilcelenmeler oluşabilmektedir. Bu durum büyük bir önem teşkil etmemektedir. Hastanın ilaç kullanımına devam etmesi gerekir. Sivilceler zamanla kendiliğinden geçmektedir.

Kıllanma: Kullanılan siklosporin adlı ilaç kıllanmaya sebep olabilmektedir. Kıllanma probleminin çözümü için ağda veya kimyasal ajan içermeyen tüy azaltıcılar kullanılabilir.

İdrar yolu enfeksiyonu: İdrar yolu enfeksiyonu nakil edilen hastalarda oldukça sık görülen bir problemdir. Bu hastalıkta mikroplar idrar yollarının alt ucundan vücuda girerek idrar kesesinin içinde çoğalmaktadırlar. İltihaplanma burada sınırlı kalabilir ya da daha da ilerleyerek böbreklere kadar yayılabilir. Bu durum ise sık sık idrar yapma, idrar yaparken ağrı ve yanma, idrar kaçırma, bazen kanamalı idrar yapma, ateş gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Bu durum, aynı zamanda kreatinin yükseliğine sebep olabilmektedir.

İltihabın böbrekleri etkilemesi durumunda ateş daha yüksek seyretmekte ve böbrek ağrısı daha fazla olmaktadır.



Bu gibi bir durumda hastanın zaman kaybetmeden hastaneye başvurarak kan ve idrar tetkiklerini yaptırması gerekmektedir. Hasta çıkan laboratuvar sonuçlarına göre tedavi edilmektedir. Hastaya antibiyotik ve sıvı takviyesi uygulanır. Ayrıca hastada reflü (kaçak) varsa idrar yolu enfeksiyonu olması kaçınılmazdır.

Vesikoüretal Reflü (İdrar kaçağı): Normal şartlarda idrar böbreklerden aşağıya doğru akarak mesanede (idrar kesesinde) birikmektedir. Bu durumun tersinin görülmesi yani böbreğe idrar geçişinin olması; reflü (kaçak) olarak adlandırılmaktadır. Reflünün tedavisi için uzun süre boyunca antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır. Bazı ender durumlarda ameliyat da gerekebilmektedir.

Soğuk Algınlığı: Burun tıkanıklığı ve akıntısı, aksırık, boğaz ağrısı, boğazda yanma, ateş, baş ağrısı ve öksürük şikâyetleri ile kendini göstermektedir. Bu durum ağır seyreden bir tablo değildir. Doktora başvurularak uygun destekleyici tedaviye başlanırsa problem yok edilebilmektedir.

Gribal enfeksiyon: Etken influenza virüsleridir. Belirtileri; baş ağrısı, yüksek ateş, üşüme titreme, kuru öksürük, myalji, halsizlik, iştahsızlık, boğaz ağrısı devamında bulantı ve kusmadır. Hastanın evinde ateş takibini yapması gerekmektedir. Ateş düzeyine göre hekime başvurulmalıdır. Hastanın klinik durumuna bağlı olarak yatış işlemi gerçekleştirilerek kendisine uygun antibiyotik ve sıvı tedavisine başlanmaktadır. Hastanın klinik tablosu düzenlenene kadar maske takması gerekmektedir.

Ağız içi aft: Böbrek nakilli insanlar bağışıklık sistemini baskılayıcı birçok ilaç kullanmaktadırlar. Bu nedenle ağız sağlığı oldukça önemlidir. Nakilin ilk gününden itibaren günde üç kez dış fırçalanması ve günde dört kere de antifungal (mantar önleyici) gargara yapılması istenmektedir. Bunun nedeni ise ağız içi yaraların oluşumunu önlemektir. Nakilden 6 ay sonra bu ilaç kesilir. Bu dönemden sonra hasta ağız sağlığına dikkat etmezse virüs veya bakteri ajanları ağız içinde veya dışında yaralara neden olabilmektedir. Bu yaraların tekrarı halinde yeniden gargaraya başlanmalıdır.

Herpes Simplex (Uçuk): Kullanılan bağışıklık sistemini baskılayıcı ajanlara bağlı olarak, herpes virüsleri çok çabuk bir şekilde vücuda yerleşebilirler. Bu virüslerden biri de uçuktur. Uçuğun görülmesi halinde hasta vakit kaybetmeden doktora başvurmalıdır çünkü bu virüs ilerleyerek büyük yaralara neden olabilmektedir. Hekim tarafından uygulanan doğru tedavi ile bu durumun önüne geçilebilmektedir. Uçuğa neden olan HSV-1 virüsüdür. Bu virüs ilerlediği takdirde sinir harabiyetine ve felçlere neden olabilmektedir.

Zona: Herpes zoster suçiçeği virüsünün neden olduğu bir enfeksiyondur. Bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar bu enfeksiyonun vücutta kolayca çoğalmasına neden olmaktadır. Derinin belirli bir bölgesinde yanma, batma tarzında ağrı ve duyarlılık artışı hastalığın belirtileri arasındadır. Deride döküntü, baş ağrısı, ateş, bu bölgelerde kabarıklık ve su toplama, kızarıklık görülmektedir. Su toplayarak oluşan kabarıklıklar 2-3 hafta sürebilir. Bu bölgede deri döküntüleri oluşmayabilir. Fakat ağrı, oldukça şiddetlidir. Tedavisinde, ağrının şiddetini azaltacak ağrı kesiciler kullanılarak damardan sıvı ve antiviral tedaviye başlanmaktadır. Ayrıca bu bölgeye uygun antiviral pomatlarla lokal tedaviye devam edilmektedir.

CMV (Cytomegalovirüs): CMV Herpes virüs ailesinden bir DNA virüsüdür. CMV enfeksiyonu cinsel ilişki ve virüs içeren vücut salgıları (kan, idrar ve tükürük) yolu ile bulaşmaktadır. CMV enfeksiyonlarının özel bir klinik belirtisi yoktur. Ancak ateş, lenfositoz, lenfadenopati, halsizlik, karaciğer ve dalakta büyüme (Hepatosplenomegali) şeklinde görülebilmektedir.

Yara yeri enfeksiyonu: Ameliyat sonrası dikiş yerlerinde enfekte olabilmektedir. Yaranın pansumanının yeterli yapılamaması, yaranın ıslak veya nemli olması enfeksiyona neden olabilmektedir. Bu nedenle dikiş yerlerinde sarı-beyaz iltihap akıntılarını başlayabilmektedir. Bu durumda iltihaplı bölgenin bakımı için düzenli pansuman yapılması gerekmektedir. Eğer hastanın ateşinde yükselme görülürse kendisine uygun bir antibiyotik tedavisine başlanmaktadır.

SİZE ÖZEL:

Double J Stent uygulaması için çekim tarihinin alınması gerekmektedir.

Stent Üroloji Bölümü tarafından ameliyathanede hafif sedasyon uygulanarak çekilmektedir.

Tarih:.....

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

NAKİL SONRASINDA YAŞANABİLECEK BİR SORUNDA ULAŞILMASI GEREKEN NUMARALAR

İSTİNYE ÜNİVERSİTE HASTANESİ
LIV HOSPITAL BAHÇEŞEHİR:
0212 979 40 00 / 0212 979 49 99

ORGAN NAKLİ POLİKLİNİK
SEKRETARYASI: **4531**

ORGAN NAKLİ POLİKLİNİĞİ: **4544**

ORGAN NAKLİ KOORDİNASYON
BİRİMİ: **4721**

ORGAN NAKLİ SERVİS HEMŞİRE
ODASI: **1000**

ORGAN NAKLİ SERVİS DOKTOR
ODASI: **1035**

DOKTORUNUZA BAŞVURMANIZ GEREKEN ACİL DURUMLAR

1. Ateşin 38°C'nin üstünde olduğu durumlarda
2. Tansiyonun normalden yüksek veya düşük olduğu durumlarda
3. Nakil yapılan bölgede ağrı, hassasiyet, şişlik, kızarıklık veya akıntı olduğu durumlarda
4. El ve ayaklarda şişlik (ödem) artışının (bir günün sonrasında 3-5 kg. fazlalık) olduğu durumlarda
5. Aşırı kilo artışının (bir günün sonrasında 3-5 kg. fazlalık) olduğu durumlarda
6. İdrar miktarında azalma, renginde koyulaşma ya da kan görülmesinin olduğu durumlarda
7. Günde 3'ten fazla sulu dışkılamasının (ishal) olduğu durumlarda

ORGAN NAKLİ İLAÇ ÇİZELGESİ

İLAÇ ADI	SABAHA			ÖĞLE			GECE		
	08	09	10	11	12	13	22	23	00
Deltacortril 5 mg									
Cellcept 250 mg									
Cellcept 500 mg									
Myfortic 180 mg									
Myfortic 360 mg									
Prograf 0.5 mg									
Prograf 1 mg									
Prograf 5 mg									
Advagraf 0.5 mg									
Advagraf 1 mg									
Advagraf 5 mg									
Certican 0.25 mg									
Certican 0.75 mg									
Bactrim 400/80 mg									
Valcyte 450 mg									
Mikostatin süspansiyon									
Panto 40 mg									

İlaç eğitimini veren

Tarih

İlaç eğitimini alan

ORGAN NAKLİ HASTA TABURCU KARTI

HASTA ADI SOYADI:

AMELİYAT TARİHİ :

HER BAŞVURUDA BU KARTI YANINIZDA GETİRİNİZ

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

ORGAN NAKLİ HASTA TABURCU KARTI

HASTA ADI SOYADI:

AMELİYAT TARİHİ :

HER BAŞVURUDA BU KARTI YANINIZDA GETİRİNİZ

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

ORGAN NAKLİ HASTA TABURCU KARTI

HASTA ADI SOYADI:

AMELİYAT TARİHİ :

HER BAŞVURUDA BU KARTI YANINIZDA GETİRİNİZ

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT

KONTROL TARİHİ

KONTROL SAATİ

NOT



A series of horizontal lines spanning the width of the page, designed for writing or editing text.

AKCİĞER
174

KALP
1328

KARACİĞER
2438

BÖBREK
23.633

PANKREAS
273



HAYATI BEKLETME!

TÜRKİYE'DE BİNLERCE İNSAN ORGAN NAKLİ İLE
HAYATA TUTUNMAK İÇİN BEKLİYOR.



**ORGAN
NAKLİ
MERKEZİ**
HAYATI BAĞIŞLA

*Hastane içi bilgilendirme materyalidir.

*Organ nakil verileri Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
TDİS. Karar Destek Sistemi üzerinden alınmıştır.

Liv Hospital
mobil uygulamasını
hemen indirin



444 66 23



LIV HOSPITAL
BAHÇEŞEHİR