



BUÜ HASTANESİ NEFROLOJİ BİLİM DALI HEMODİYALİZ ÜNİTESİ BÖBREK NAKLİ

EY.FR.10.406.02

Böbrek Nakli

Böbrek nakli hastanın vücuduna bir başka kimseden alınan böbreğin takılmasıdır. Yeni takılan böbreğin çalışması ile hasta yaşantısını rahat bir şekilde sürdürebilir. Nakil için kullanılacak böbrek canlı vericilerden veya henüz ölmüş kimselerden (kadavra) temin edilebilir. Burada akla gelen soru insana tek bir böbreğin yetip yetmeyeceğidir. Sağlıklı olması koşulu ile hastaya ve böbreğini bağışlayan kimseye tek bir böbrek rahatlıkla yeter.

Kadavra ve canlı vericiden yapılan nakiller arasında bir fark var mıdır?

Teknik olarak her iki ameliyat birbirinin aynıdır. Yalnız canlı nakillerde ameliyatı inceden planlamak mümkündür. O nedenle, hasta ve böbrek vericisi aynı anda ameliyata alınır. Ameliyathanede böbrek, vericiden çıkarılıp hemen hastaya takılır.

Kadavra böbreğinin ise ne zaman bulunacağı belli değildir. Kadavra böbrek nakli olmak isteyen hastalar hastaneye önceden başvurur. Yapılan incelemelerde hastalara ait bilgiler ve bu arada, çıkacak böbrek ile uyumu belirleyecek kan grubu ve doku grubu özellikleri bilgisayara kaydedilir.

Kadavra böbreği çıktığı zaman önce kadavranın doku grubu tayin edilir. Daha sonra bilgisayarda böbrek beklemekte olan hastalardan bu dokuya en çok uyum gösterenler acil olarak hastaneye çağırılır. Çağırılan hastaların fizik muayene bulguları ve son yapılan laboratuvar incelemeleri bir kez daha gözden geçirilir. Nakil için seçilen hasta önce diyalize alınır; daha sonra ameliyata geçilir. Normal şartlarda ameliyat 2 ile 4 saat kadar sürer.

Tüm bu işlemler sırasında kadavradan çıkarılan böbrek, buz kalıpları ile çevrelenmiş özel bir torba içinde bulunan, koruyucu sıvılar içinde saklanır.

Böbrek nakli yapılacak hastaların kendi böbrekleri çıkarılır mı?

Pek çok hastanın böbrekleri yerinde bırakılır. Ancak az sayıdaki hastanın kendi böbreklerini çıkarmak gerekir. Zaten yeni böbrek eski böbreklerin yanına değil, hemen kasığın üzerine yerleştirilir.

Kadavra böbreği bulunması için ne kadar beklenir?

Maalesef bunun için çok uzun bir süre beklemek gerekebilir. Bazen listedeki hastalara böbrek nakli yapılması hiç mümkün olmayabilir. Ülkemizde organ bağışının çok az olması yeterli miktarda böbrek nakli yapılmasını engellemektedir.

Canlı vericiden ve kadavra vericiden yapılan nakillerin sonuçları arasında önemli bir fark var mıdır?

Dünyanın her yerinde canlı vericiden yapılan nakillerin başarısı, kadavradan yapılanlara göre daha iyidir. Burada hem çıkarılan böbreğin hiç beklemeden nakil edilmesi, hem de kan akrabalarından yapılan nakillerde doku uyumunun iyi olması önemli rol oynar. Canlı vericiden yapılan nakillerde böbrek hemen çalışmaya başladığı halde kadavra nakillerinde bazen 2 ile 4 hafta kadar beklemek gerekebilir. Bu süre içinde hasta diyalizine devam eder.

Böbrek naklinden sonra ilaç tedavisine de gerek duyulur mu?

Hazırlayan AD/BD/Birim : BUÜ Hastanesi Nefroloji BD

Evet. Nakil olmuş hastaların belirli ilaçları ömür boyunca almaları gereklidir. Böylece, nakledilen böbreğin vücut tarafından reddedilmesi önlenir. Ama bu ilaçların kullanılmasına rağmen nakledilen böbreğin vücutta ne kadar süre ile çalışacağı konusunda bir garanti verilemez.

Hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli seçenekleri içinde en iyi tedavi şekli hangisidir?

Bu sorunun net bir cevabı yoktur. Sayılan tedavi şekillerinin herbirinin, diğerine göre üstün ve sakıncalı tarafları vardır.

Hemodiyalizin olumlu yönleri

Doktor ve hemşirelerle sıkça görüşme şansı vardır. Diyalize girilmeyen günlerde, diğer işler için zaman ayrılabilir. Aynı merkezde tedavi gören diğer hastalar ile tanışılarak arkadaşlar edinilir. Periton diyalizinde olduğu gibi, karında sürekli bir yabancı cisim taşıma zorunluğu yoktur.

Hemodiyalizin olumsuz yönleri

Diyet ve özellikle su kısıtlamaları oldukça fazladır. Bazı hastalarda diyaliz sırasında baş ağrısı, kramp, tansiyon düşüklüğü ve bulantı gibi yan etkiler görülebilir. Bir diyaliz merkezine haftada 3 kez gidip gelme zorunluğu vardır.

Periton diyalizinin olumlu yönleri:

Böbreklerin geri kalan fonksiyonları daha iyi korunur. Haftanın belirli günlerinde hastaneye gitmek zorunluğu yoktur; günlük yaşantı daha rahat ve kolay sürdürülür. Seyahat özgürlüğü daha fazladır. Su kısıtlaması hemodiyalize göre daha azdır. Tansiyon yüksekliği daha iyi kontrol edilir. Psikolojik rehabilitasyon daha iyidir.

Periton diyalizinin olumsuz yönleri:

Karında sürekli olarak bir yabancı cisim (kateter) taşınır. Gün içindeki işlemler dolayısıyla yaşantı kesintiye uğrar. Hekimlerle temas ve kontrol imkanı hemodiyalize göre daha azdır. Seyrek de olsa karın zarında iltihaplanma (peritonit) görülebilir.

Böbrek naklinin olumlu yönleri:

Yaşam kalitesi çok daha iyidir. Diyet kısıtlamaları pek azdır. Serbestçe çalışabilmek fırsatı verir.

Böbrek naklinin olumsuz yönleri:

Tüm hastalar için uygun verici bulunamaz. Önemli bir ameliyat söz konusudur. Ciddi yan etkileri olan ilaçların ömür boyu kullanılması zorunludur. Bir süre sonra böbrek redde uğrayabilir.

Özet

Bazı kısıtlamaları olmasına karşın hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli sizlere yaşamak, çalışmak ve sevdiklerinizle çok uzun yıllar bir arada olmak imkanını verir.

Son dönem böbrek yetersizliği ortaya çıktığı zaman, mutlaka belirli bir tedavi yönteminde ısrar etmek ve diğer tedavi şekillerinin çok katı olduğunu düşünmek hastaları mutsuz eder.

Anlatıldığı gibi her tedavi şeklinin kendine göre iyi ve sakıncalı tarafları vardır. Bir tedavi yönteminden diğerine geçmek her zaman mümkündür.