

Canlı bağışın uygulanması

Canlı bir bağıştan önce verici itinalı bir şekilde muayene edilir. Günümüzde bu muayeneler çoğunlukla ayakta yapılmaktadır. Genelde bir karaciğer ponksiyonu gerekli değildir. Muayenelerin sonunda verici ve alıcının Organ Nakli Merkezinin Etik Komisyonuna başvurması gerekmektedir ve Organ Nakli Merkezi genelde özel ve organ nakli ekibinden bağımsız bir psikolog tahsis etmektedir. Vericiye hiçbir baskı yapılmadığını ve kişisel yarar gözetmeksizin yalnızca başkasına yararlı olmak amacıyla bağıştta bulunmak istediğini psikoloğun onaylaması gerekmektedir. Bazen vericilere, kan bağışında bulunmaları teklif edilmektedir, ancak buna artık gerek yoktur.

Karaciğer parçasının alınması büyük bir ameliyattır. Her ameliyatta olduğu gibi bunun da riskleri vardır: Bağışların yaklaşık %5'inde komplikasyonlar (örn. safra yollarının hasar görmesi, kesi yeri fitiği, yapışıklıklar) ortaya çıkabilir ve bunların bazıları uzun süreli şikayetlere de neden olabilir. Vericide yapılan ameliyatlarda ölüm oranı %0,1 ile 0,2 arasındadır.

Canlı bağışa yönelik kararın çok itinalı bir şekilde düşünülmesi gerekir ve yalnızca çok acil durumlarda yapılmalıdır.

Genelde verici yaklaşık 10 gün sonra hastaneden taburcu edilebilir ve çoğunlukla 6 hafta sonra tekrar işine başlayabilir, ancak hastaya iş göremezlik belgesi verilmez. Alıcıların canlı bağışla olan deneyimleri iyidir.

Sosyal güvence

Bağışla ilgili masraflar alıcının sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Ancak yine de emin olmak için masrafların üstlenileceğine dair bir beyanname alınması tavsiye edilmektedir. Bu husus aynı şekilde kazanç kaybı için de geçerlidir. Mevcut maluliyet sigortası veya yaşam sigortası da genelde, eğer gerekirse, yardımda bulunur. Ancak bağışın daha önce oraya bildirilmesi gerekmektedir.

Verici için bir risk sigortası şimdiye kadar mevcut değildir.

*Peter Mohr, Ulrich Kraus
Hamburg Eppendorf Üniversitesi Klinik Merkezi
Organ Nakli Polikliniği Müdürü Bayan
Prof. Dr. Martina Sterneck'in samimi desteği ile.*

Türkçe broşürler:

**Karaciğer nakli sonrası laboratuvar değerleri,
Organ nakli sonrası tedavi,
Karaciğer nakli, MELD skoru,
Karaciğer nakli öncesi bekleme süresi**

 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

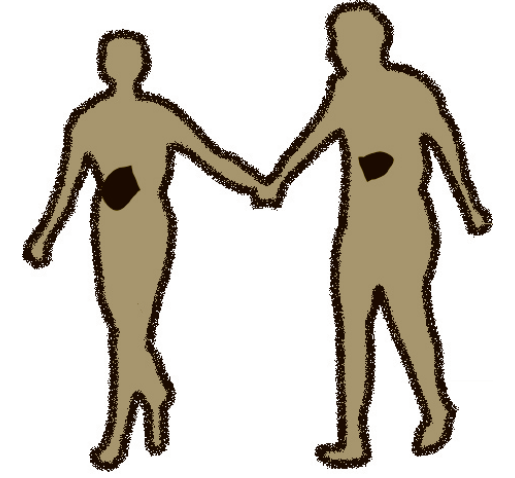
Jutta Riemer (Başkan)
Maiblumenstr. 12 · 74626 Bretzfeld
Tel. 0 79 46/94 01 87 · Faks 0 79 46/94 01 86
E-posta: info@lebertransplantation.de
Web sayfası: www.lebertransplantation.de

Canlı karaciğer bağışı

Hastalar için bilgi

Canlı karaciğer bağışı

(Dtsch.: Leberlebenspende)



**Karaciğer Nakli
Yapılanlar Yardımlaşma ve
Dayanışma Derneği
Almanya e.V.**

 **Lebertransplantierte
Deutschland e.V.**

8. Başkı · Aralık 2010

Canlı karaciğer bağıışı

Uzun zamandan beri ihtiyaç duyulan organ sayısı bağıılan organ sayısını oldukça aşmaktadır. Bu nedenle, organ bekleyen pek çok hasta planlanan organ naklinden önce hayatını kaybetmektedir.

Bu problemi azaltmaya yönelik imkanlardan biri, sağlıklı bir yetişkinin karaciğerinin bir parçasının bağıılanmasıdır.

Karaciğer tümörü hastalıklarında, metabolizma bozukluğunda, kronik karaciğer hastalıklarının son evresinde ve nadiren akut karaciğer iflasında canlı bağıışı uygun görülmektedir.

Çocuklar için genelde daha küçük olan sol lateral karaciğer lobu, yetişkinlere ise daha büyük olan sağ karaciğer lobu (bağıılan kişinin karaciğerinin yaklaşık %60'ı) bağıılanmaktadır.

Canlı bağıışı için yasal koşullar

Organ Nakli Yasası'na göre canlı bağıışın koşulu, verici ve alıcı arasındaki yakın bir duygusal bağıdır. Ancak verici ve alıcının genetik olarak birbirleriyle akraba olmaları gerekmez. Bağıışı gönüllü olmalıdır. Para ve başka bir şey karşılığında yapılan bağıışı, organ ticareti sayılmaktadır ve bu bir suçtur. Vericilerin 18 yaş üstü ve rıza verme yeteneğine sahip olmaları gerekmektedir.

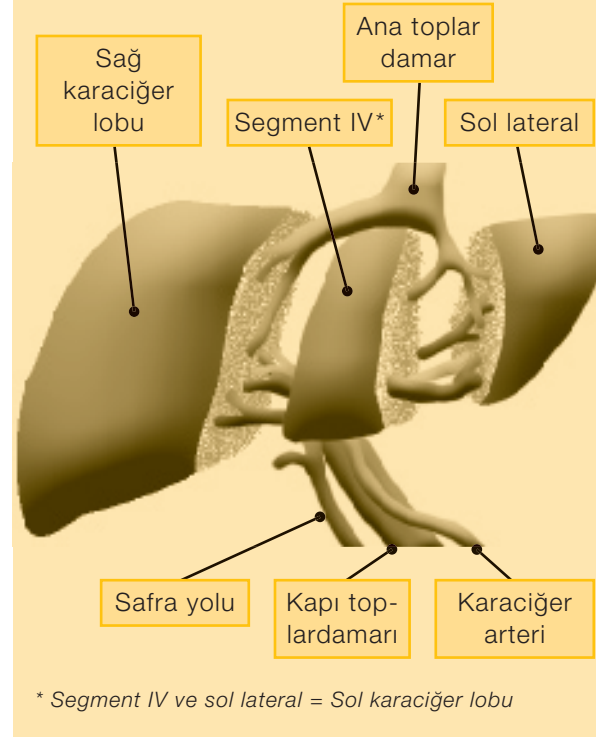
Canlı bağıışı için tıbbi koşullar

Canlı bağıışın en önemli tıbbi koşulu, vericinin sağlıklı olmasıdır. Vericilerde HIV, HBV veya HCV enfeksiyonu olmamalıdır. Ruhsal açıdan stabil olmalı ve 60 yaş üzerinde olmamalıdır.

Karaciğerin büyüklüğü çok önemlidir. Mevcut karaciğer miktarı ile nakilden sonra hem vericiler hem de alıcılar yaşabilmelidir. Damarların ve safra yollarının durumu da kesin bir şekilde değerlendirilmelidir.

Ayrıca verici ve alıcı arasındaki kan grubu da uyumlu olmalıdır, ancak zorunlu olarak mutlaka aynı kan grubu olması gerekmez.

Resim: Karaciğerin bölünmesi (şematik)



Yukarıda sayılan faktörlerin tümü uygun olsa bile, örn. vericinin karaciğeri olağandışı büyümüş olduğundan ve bu nedenle bölünemediğinden, organ naklinin uygulanması mümkün olmayabilir. Bağıışta bulunmak isteyen yakınların %60'ına kadarının bağıışı kabul edilmemektedir.

Alıcının da tıbbi koşulları yerine getirmesi gerekmektedir: Hastanın genel durumu organ nakline uygun olmalıdır.

Hem sağ hem de sol karaciğer lobu bağıımsız bir arteriyel ve portal ven giriş akımına, venöz çıkış akımına ve bağıımsız bir safra yolu çıkış akımına sahip olduğu için canlı bir karaciğer bağıışı mümkündür. Böylece her karaciğer tarafı için gerekli olan tüm giriş ve çıkış damarlarının korunması (veya tekrar bağlanması) mümkün olur.

Karaciğerin yüksek orandaki yenilenme kabiliyeti ve büyük işlev rezervi, vericide kalan segmentlerin ve aynı zamanda nakledilen organ parçalarının hemen tüm karaciğer fonksiyonunu üstlenmesini sağlamaktadır. Her iki parça da bir kaç hafta içinde tam büyüklüğüne ulaşmaya kadar büyümektedir, ancak asıl karaciğerden farklı bir damar beslenmesine ve safra yollarına sahiptir.

Canlı bağıışın avantajları şunlardır:

- Organ naklinin zamanı seçilebilir;
- Karaciğerin kanlanmadığı süre çok kısa tutulabilir;
- Genelde verici organın kalitesi çok daha iyidir
- Ameliyat tarihi, hastanede en iyi ameliyat şartları mümkün olacak şekilde seçilebilir.