hospital manager®

Nisan 2011

sağlık profesyonelinin dergisi

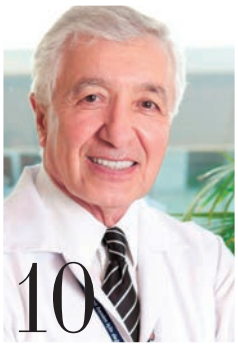


Dünyada ve Ülkemizde Organ Nakli

Ülkemizin Organ Nakli Liderleri

Türkiye'nin Organ Naklinde Daha Çok Düzenlemeye İhtiyacı Var

hospital manager içindekiler



10

Prof. Dr. Münci Kalayoğlu:
"Neden organ nakli yok? Çünkü bizim yeterli organizasyonumuz yok. Batı ülkelerinde gelişen bir müessesevar; organ nakli koordinatörleri mesleği. Türkiye'de son 3-4 senedir başladı, batı ülkelerinde bu organizasyon 25-30 senedir var"



14

Prof. Dr. Mehmet Haberal:
Organ naklinin Türkiye'deki gelişim sürecine bakıldığında birçok ilkte imzası bulunan Başkent Üniversitesi Kurucu Rektörü Prof. Dr. Mehmet Haberal, 1975 tarihinde anneden oğluna yaptığı böbrek nakli ile Türkiye'de ilk başarılı organ naklini gerçekleştirdi



Sağlık Gönüllüleri - Türkiye'nin organ nakli alanındaki sosyal sorumluluk ödülleri sahiplerini buldu



16

Prof. Dr. Sezai Yılmaz:
2008 yılında 153 karaciğer nakli ile Türkiye'de birinci sıraya yerleşen Malatya İnönü Üniversitesi, 2009 ve 2010 yıllarında da Türkiye'de ve Avrupa'da zirvenin değişmez ismi olmayı başardı



26

Prof. Dr. Sadık Ersöz:
"Türkiye'de organ nakli cerrahları yüksek standarttaki ameliyatları ülke koşullarına uygun bir şekilde ucuza mal etmek gibi özel bir yetenek geliştirmişlerdir. Benzer ameliyatlar aynı standartlarda Avrupa ve ABD'de bu fiyatların üç dört katına çıkmaktadır"



22

Prof. Dr. Alper Demirbaş:
"Organ nakli sadece ameliyat değildir. Söz konusu, bir insanın organının bir diğerine nakil olunca işin içine hukuk, etik, felsefe, sosyoloji, ekonomi, eğitim gibi pek çok alan girer"

68



Prof. Dr. Mustafa Özbaran:
"Organ nakli dışındaki ameliyatlar, tenis maçı gibidir, tek veya çift kişi ile yapılabilir. Ancak organ nakli deyince akla gelen örnek futbol takımı oluyor..."

Özel hastanelerin organ nakline yaklaşımı nasıl?



International Hospital Organ Nakli Merkezi Başkanı Prof. Dr. Alihan Gürkan:
"Türkiye de sayı olarak bakıldığı zaman organ nakli merkezi sayısı yeterli, hatta fazla. Ancak altyapı olarak incelendiğinde merkez dağılımında ve merkezlerin alt yapılarında eksiklikler var"

İzmir Kent Hastanesi Karaciğer Nakil Bölümü Başkanı Doç. Dr. Murat Kılıç:
"Yıllık nakil sayısı ile başarı oranı arasında ilişki var. Bizde başarıyı belirleyen en önemli kriter bir yıllık sağ kalımdır. Bu oran yüzde 70'in altında ise merkez kendini sorgulamalıdır"

Medical Park Organ Nakli Merkezi Başkanı Doç. Dr. Serdar Kaçar:
"Organ bağışını arttırmak için yapılması gereken en önemli şey sağlık çalışanlarının yeterli bilgilendirmelerinin sağlanması. Organ bağışının azlığını halka, eğitime, dine bağlıyoruz ama bence esas sorun sağlık çalışanlarının bilgi yetersizliği"

Medicana International İstanbul Hastanesi Organ Nakli Bölüm Başkanı Prof. Dr. Muzaffer Sarıyar:
"Genel olarak ne kadar çok yoğun bakım yatağı olur ise beyin ölümü gerçekleşmiş donörlerden organ nakli sayısı artar. Ülkemizde her geçen gün yoğun bakım yatak sayı artmakla birlikte, daha çok sayıda yoğun bakım yatağına ihtiyacımız olduğu da bir gerçek"

Florence Nightingale Hastanesi Organ Nakli Koordinatörü Y. Doç. Dr. Ata Bozoklar:
"Ölen insanların organları bağışlandığında, bir koordinasyon sistemi devreye girer. Bağışlanan organlar Bakanlığın Bölge Koordinasyon Merkezine, oradan da Ulusal Koordinasyon Merkezine bildirilir. Bu şekliyle bağışlanan her organ ulusal bir servettir ve sadece sistemin uygun gördüğü bir kişiye takılabilir"

32 20 75 34 30

38

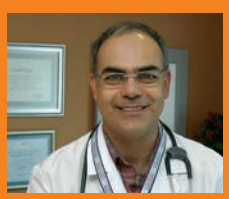
İstatistikler ne diyor?
Ülkelere göre kadavra bağış oranları nasıl? Kadavra vericili böbrek, karaciğer, kalp nakli sayıları nasıl?



28



Şişli Florence Nightingale Hastanesi Organ Nakli Merkezi Direktörü Prof. Dr. Yaman Tokat:
"Organ nakli koordinatör kimliğinin tanımlanıp, sorunlarının çözülmesi gerekiyor. Koordinatörlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çalışmalarının denetlenmesi lazım. Denetimde sorun var"



Prof. Dr. İ. Cem Sungur:
"Uluslararası düzeyde organ naklinde başarılı olan bütün merkezlerin bir tek ortak noktası var; o da sonuçlarının başarılı olması... Dünya çapında saygınlık kazanmış bütün merkezler işlem adetlerinden çok yaptıkları nakillerin sonuçları ile bu payeyi kazanıyorlar"



Prof. Dr. Muhit Özcan:
"Bu yüzyıl nükleer felaketler yüzyılı olabilir. Son örnek, Japonya. Nükleer kaza veya saldırıda başta gelen sorun akut radyasyon sendromu. Bunun da tedavisi kök hücre naklidir"



Prof. Dr. Osman İlhan:
"Sağlık Bakanlığı Türkiye'de yılda 400 bin kadar kök hücre nakli yapılması gereken bir hasta grubu olduğunu tahmin ediyor. AB tarafından da kabul gören Türk Kök Projesine göre 50 ile 100 bin göbek kordon kanı alınıp saklanacak"



Doç. Dr. Nesrin Çobanoğlu:
"Özellikle kadavradan nakillerin etik açıdan en uygun yol olduğunu düşünüyorum. Organ nakliyle ilgili etik kurallara uymak en temel nokta olarak karşımıza çıkıyor"



CNNTÜRK Yayın Danışmanı Ferhat Boratav:
"Doktorlar arasında hala beyin ölümü kavramına inanmayanlar olduğunu gördüm, böyle olunca da sokaktaki bir insanın, bu kadar hassas bir konuda sağlıklı karar alması zor"

Türkiye Organ Nakli Liginin Neresinde?

hospitalmanager bu sayısında da günümüzün en kritik sağlık konularından biri olan organ ve doku naklini ele alıyor. Dünyada nakli yapılan organ ve dokuların sayısı gittikçe artıyor; böbrek, kalp, karaciğer, pankreas, akciğer, kornea, kemik iliği…

Organ yetmezliği tıbbın mücadele ettiği ve gün geçtikçe başarısını arttırdığı bir alan olarak karşımıza çıkıyor. Her yıl tüm dünyada on binlerce böbrek, karaciğer ve kalp nakli gerçekleşirken akciğer nakillerinde başarı giderek artıyor, kemik iliği nakilleri sayesinde kanser yeniliyor ve kornea nakilleriyle görmeyen gözler görür hale geliyor. Ciddi yüz tahribatlarında komple yüz nakilleri yavaş yavaş uygulanırken sırada hangi organın olduğunu tahmin etmek zorlaşıyor.

Organ nakillerindeki başarıya paralel olarak organ bulmadaki zorluklar da artıyor. Donör uyumsuzlukları ve yeterli donör olmaması, kadavradan organ teminindeki düzenleme eksiklikleri, nakil bekleyen on binlerce hastanın kabusu olabiliyor.

Organ nakli ile ilgili son yıllarda ülkemizde çok önemli gelişmeler oldu; özel sektörde önemli nakil merkezleri oluştu, Memorial, Medical Park, Medicana, İzmir Kent ve İstanbul GOP; vakıf üniversite hastaneleri olarak Başkent, Florence Nightingale, Yeditepe, devlet üniversite hastanelerinde Ankara Tıp, Malatya İnönü Tıp, Dokuz Eylül Tıp, Akdeniz Tıp…

Nakil merkezlerinin artması ve güçlenmesine paralel olarak Sağlık Bakanlığı organ nakli mevzuatını daha çağdaş hale getirdi ve Sosyal Güvenlik Kurumu da nakil ameliyatlarının maliyetlerini güncelleyip finansal açıdan hastaneleri zora sokmayacak bir fiyatlandırma politikası oluşturdu. Bu arada tüm ülke genelinde oluşturulan ve bugün mükemmele yakın işleyen organ nakli koordinatörlüklerini de unutmamak gerekiyor.

Tüm bu olumlu gelişmeler çerçevesinde her yıl yüzlerce vatandaşımız başarılı organ nakilleriyle tekrar hayata dönmekte ve bu konuda yurtdışından binlerce başvuru olmaktadır.

Sonuç olarak organ nakli liginde ülkemiz üst sıralara çıkıyor, ancak daha yapılması gerekenler var;

1) Organ bağışı sürekliliği olan ulusal kampanyalar ile sürekli gündemde tutulmalıdır.
2) Kadavra sisteminin işleyişinde sağlık kuruluşları arasındaki işbirliği geliştirilmelidir.
3) Hemodiyaliz hastalarının böbrek nakli ile ilgili bilinçlendirilmesi gereklidir.
4) Kalp naklinin daha fazla teşvik edilmesi gerekmektedir.
5) Organ nakli için sağlık turizminin devlet tarafından teşvik edilmesi gerekmektedir.

Bunlar gerçekleştiğinde ülkemiz tıp ve sağlık hizmet sunumu alanında ligin tepesine aday olacaktır.



Yönetim
UHS Yayıncılık Ltd. Şti. adına
İmtiyaz Sahibi
Pelin Soydaş

Yönetim Adresi
Kuleli Sokak
No: 57/1 G.O.P. Ankara
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Fatma Ergüzeloğlu

Reklam Rezervasyon
T. 0312 446 91 15
F. 0312 446 91 17
hhospitalmanager@gmail.com

Görsel Tasarım
UHS Yayıncılık Ltd. Şti.

Yayın Türü
Yerel Süreli

Basım Yeri
TŞOF Plaka Matbaacılık A.Ş.
Sincan 1. Organize Sanayi Bölgesi
Dr. Orhan Işık Cad.
No:3 Sincan / ANKARA

Baskı Tarihi
Nisan 2011

hospitalmanager UHS Yayıncılık Ltd. Şti. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı Pelin Soydaş'a aittir. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir.

hospital manager

sağlık profesyonelinin dergisi





ilan ve abonelik için

0312 446 91 14 - www.uhs-tr.com

Sağlık Profesyonellerinin Dergisine BUGÜN ABONE OLUN, sağlık sektöründeki gelişmelerden anında haberdar olun!

Ad/Soyad :.....

Kurum/Kuruluş :.....

Adres :.....

:.....

Tel :..... e-mail: .....

Lütfen bu formu aşağıdaki banka hesaplarından herhangi birine yatırmış olduğunuz abonelik ücreti dekontunu da ekleyerek 0312 446 91 17 nolu faksa gönderiniz.

Hesap Numaraları:

Garanti Bankası Emek Ankara Şb. No: 778-6299330
İş Bankası Köroğlu Ankara Şb. No: 4234-0325584
Yapı Kredi G.O.P. Ankara Şb. No: 822-81481601
Diğer ödeme şekilleri için lütfen 0312 446 91 14 nolu telefonu arayınız.

uhs Yayıncılık Ltd. Şti.
Kuleli Sokak No: 57/1 G.O.P. Ankara
Tel: 0312 446 91 14 * www.uhs-tr.com

Ülkemizde Organ Nakli Çabaları

Eyüp Kahveci

Organ nakli, canlıdan veya ölüden alınan bir organa mutlak ihtiyaç duyulması nedeniyle diğer tüm tıp uygulamalarından keskin bir şekilde ayrılır. Bu nedenle yasal, etik ve dini bazı özel düzenlemeler gerektirir.



Organ bekleme listelerindeki korkunç rakamlar ve organ beklerken kaybedilen hayatlar, ne kadar ciddi bir tablo ile mücadele etmemiz gerektiğini göstermektedir. 70 bine yaklaşan diyaliz hasta sayısının 2015 yılında 110 bin civarında olacağı tahmin edilmektedir. Aynı şekilde şu an 2 bin civarında olan karaciğer bekleme listesindeki hasta sayısının 2015 yılında 20 bine ulaşması bekleniyor.

Organ naklinde bugünkü performansımıza baktığımızda, bekleme listelerindeki bu yüksek hasta sayıları ile baş etmek mümkün görünmemektedir. Zira ciddi bir organ kıtlığı ile karşı karşıyayız. Organ teminindeki bu darboğazı aşmak için çok daha ciddi çabalar ve kurumsal yaklaşımlar ile bu alana ciddi yatırımlar yapılması gerekmektedir. Aynı zamanda kronik hastalıkları önlemeye yönelik sağlık politikalarının da geliştirilmesi göz ardı edilmemesi gereken çok önemli bir noktadır.

Organ bekleyen hastalara tedavi imkanlarını ve seçeneklerini en geniş ölçüde sunabilmek için Sağlık Bakanlığı bazı uygulamalar geliştirmiştir. Yeterli sayıda organ nakli merkezi, donör havuzunu genişletmeye yönelik düzenlemeler, koordinasyon sisteminin güçlendirilmesi bunlardan en önemlileri sayılabilir.

Sayısal olarak baktığımızda; 60 civarındaki börek nakli merkezi, 30 civarındaki karaciğer nakli merkezi ve 15 civarındaki kalp nakli merkezi ile ülkemizin hemen her coğrafi bölgesinde organ nakli yapılır hale gelmiştir. Bu merkez sayıları ülkemiz için yeterli olmakla birlikte, merkezlerde çalışan transplant profesyonellerinin de nitelik ve nicelik açısından iyi seviyede olduğunu söyleyebiliriz.

Donör havuzunu genişletmeye yönelik çalışmalar açısından baktığımızda; solid organ nakillerinde iki organ kaynağı görünmektedir. Canlı vericiler ve kadavra vericiler. Canlı verici olarak akraba içi ve akraba dışı olmak üzere iki kaynak bulunmakta; akraba içinde alıcı hasta dördüncü dereceye kadar kan veya kayın hısımlarından özel bir izne gerek olmaksızın organ alabilmektedir, akraba dışında ise alıcı hasta tamamen alturistik bir düşünce ile kendisine organ vermek isteyen uzak akrabadan veya akraba olmayan birinden etik komisyon iznine dayalı olarak organ alabilmektedir. Kadavra vericiler ise yoğun bakımlarda tedavisi devam ederken beyin ölümü gelişen ve beyin ölümü tespiti yapılarak ailesinden organlarının kullanımı için izin alınan donörlerdir. Kadavra donörler dünyada en önemli organ kaynağı olarak görülmektedir ve bugün gelişmiş ülkelerde yapılan organ nakillerinin yüzde 60'yakını bu kaynaktan temin edilen organlar ile yapılmaktadır. Bu nedenle kadavradan organ temin eden sistemlere ciddi yatırımlar yapılmaktadır.

Dünyada kadavra donör aktivitesi açısından gösterge olarak kabul edilen milyon nüfus başına düşen donör sayılarına baktığımızda ülkemiz AB ülkelerinin ortalamasına göre 7-8 kat geriden gitmektedir. Bu durum organ temini çabalarımızın ne kadar zayıf olduğunu ortaya koyma açısından önemlidir. Yıllar içerisinde belli oranlarda artış sağlanan fakat son derece yetersiz beyin ölümü tespit sayılarına karşılık organ bağış oranında son yıllarda gözlenen azalma organ temini çabalarındaki başarısızlığımızı ortaya koyan önemli bir sonuçtur. Elbette organ nakli sadece tıbbi bir işlemden ibaret bir süreç değildir; hem canlıdan hem de kadavradan yapılan nakillerde organın temin sürecinde etik, yasal, dini, sosyal, kültürel bir çok faktör rol oynamaktadır. Bu faktörler özellikle de kadavradan organ temin süreçlerinin belirleyicileridir.

Son yıllarda organ teminini artırmak için özellikle yoğun bakım uzmanlarının eğitimine ilişkin çabalara paralel olarak toplumun organ bağışına bakışıyla çok fazla ilgilenemedik. Bunun üstüne bazı otoritelerin ve olumsuz olayların organ nakli aleyhine kamuoyuna lans edilmesi sonuçların daha da kötüleşmesine neden oldu. Öyle ki, 2010 yılı sonu itibariyle beyin ölümü tespiti yapılan vakaların aileleri ile yapılan görüşmelerde önceki yıllarda yüzde 50 civarında olan bağış oranlarının yüzde 25'in altına indiği görüldü. Dolayısıyla elde organ donörü sayısı ve elde edilen organ sayısı da düşmüş oldu. Sonuç olarak bu durum daha az sayıda hastaya organ ve doku nakli şansına ve bekleme listelerinde iken daha fazla hasta kaybına neden oldu.

Organ ve doku nakli koordinasyon sistemindeki "organ nakli koordinatörleri"nin sayısı her yıl artmakla birlikte, kadro tanımı olmayan ve maddi imkanlar açısından yeterli imkanlar sunulamayan koordinatörler de görevi bırakma yaygınlaşmıştır. Ekonomik açıdan organ nakli sistemi değerlendirildiğinde; transplant işlemlerine ödenen ücretler ile organ teminine yönelik ödenen kadavradan organ temin bedeli uygulamaları sistemi kendi kendine çevirebilir kılmaktadır. Fakat henüz bu pratikte uygulamaya geçememiştir.

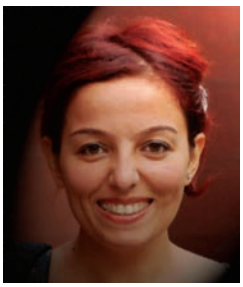
Organ nakli hizmetlerinin etkili, verimli, yeterli olması ve kurumsal gelişimi açısından; kısa ve orta vadede organ ve doku nakli ulusal koordinasyon merkezi (UKM)'nin başhekimliğe çevrilmesi ve döner sermaye işletmesinin kurulması veya organ/doku nakli hizmetlerinin müstakil bir daire başkanlığı olarak yürütülmesi ve kendine ait bir döner sermaye sisteminin oluşturulması çözüm olabilir. Uzun vadede ise, tüm tarafların temsil edildiği bakanlığa bağlı özerk bir kurum kurulması veya akredite bir sivil toplum kuruluşunun görevlendirilmesi ülke menfaatleri ve organ nakli hizmetlerini geliştirme çabaları açısından tarihi adımlar olacaktır.

hospitalmanager dergisinin bu sayısını, böyle özel bir konuya ayırarak yine farkını ortaya koyan bir sağlık gönüllüsü Sayın Oğuz Engiz'e ve sayının oluşmasında bütün yükü omuzlayan Sayın Fatma Ergüzeloğlu'na teşekkür ediyorum.

Organ nakli düzgün organizasyon ister

Prof. Dr. Münci Kalayoğlu'nun sözlerine kulak verelim:
"Organ nakli ile ilgilenen kişiler, bu yüzyılda sağlık teknolojisinin ne kadar geliştiğine tanık olacaklar, o nedenle istikbal bu alanda!"

Fatma Ergüzeloğlu



Organ naklinin dünya ölçeğindeki duayenlerinden biri kabul edilen Prof. Dr. Münci Kalayoğlu, **hospitalmanager'e** verdiği özel röportajda nakil politikasının özüne ilişkin çok net bir açıklama yaptı. Prof. Dr. Kalayoğlu'na göre, eski hastanecilik geride kaldı; gelecek organ nakli yapan merkezlerin olacak...

Yılların birikimine dayanan bu öngörü ışığında **hospitalmanager** okur kitlesinin başını çeken hastane yöneticilerine de önemli sorumluluklar düşüyor. Çünkü Kalayoğlu'na kulak verecek olursak, organ nakli operasyonu tam manasıyla iyi bir organizasyon gerektirir.

Bu organizasyonu başarıyla hayata geçirecek merkezler mükemmel hastanecilik seviyesine ulaşabilir. Çünkü, her branştan en iyi doktorların eşgüdüm halinde çalışması ancak iyi sonuçları ortaya çıkartır. Bu alanla ilgilenen kişiler, bu yüzyılda sağlık teknolojisinin ne kadar geliştiğine tanık olacaklar, o nedenle istikbal burada!

Kalayoğlu, tüm hekimlere, hastane idarecilerine ne yapıp yapıp hastanelerinde bu birimleri açmalarını, bu konuya eğilmelerini tavsiye ediyor. Aksi takdirde kaybolup gitmeleri işten bile olamaz.

Son 30 yılda tıpta en gelişen dalın organ nakli olduğuna dikkat çeken İzmir Kent Hastanesinden Doç. Dr. Murat Kılıç da ilerideki yıllarda en büyük gelişmelerin bu alanda olacağına inanıyor. Haksız sayılmaz, çünkü işin içinde hem gelişen teknoloji ve ilaçlar hem de kök hücre tedavi yöntemleri var;

Organ nakli özel sayısı olarak yayınlanan **hospitalmanager**'de konuyu tüm taraflarıyla tartışmaya gayret ettik; nakli yapılabilen organlar, operasyon süreçleri, bağış oranları, hukuki-etik-ekonomik-dini boyut, nakil tecrübesi yaşayan kişiler, sivil toplum örgütleri ve Bakanlık politikalarına yer verdik.

Nakil sürecinde kaygan zemin
Görüşünü aldığımız hemen her kesimden insan, henüz emekleme aşamasında olan organ nakli koordinatörlüğünün kritik pozisyonuna dikkat çekti. Koordinatörlüğün özlük hakları, çalışma koşulları, niteliği, denetimi ve elbette yasal zemininin iyileştirilmesi için henüz zamana ihtiyaç var...

Sağlık Bakanlığından Sayın İrfan Şencan'ın işaret ettiği gibi, organ nakli alanında yapılan her şeyi tuğla tuğla inşa edebilir, buna karşın duvar duvar yıkabilirsiniz. O nedenle sağlık sisteminin kat etmesi gereken yol epeyi dikenli.

Konu organ nakline geldiği zaman sistemde en büyük sorumluluk hekimlere, sağlık personeline düşüyor. Hemen hemen tüm görüşler, organ bağışı konusunun nirengi noktası olan beyin ölümü tanısının yerinde ve zamanında konulması durumunda çok ciddi mesafe alınabileceğini savunuyor.

Halktan çok hekim ikna edilmeli
Ortaya çıkan bir başka ilginç durum; kamuoyunda yaygın olduğu varsayılan "Organ bağışına hayır!" anlayışının tamamen gerçek dışı, kurmaca olması… Burada devreye giren başarılı bir organizasyon politikası, aileleri bağışçı olmaları yönünde ikna edebiliyor. Fakat hekimleri ikna edebilmek muhakkak daha zor!
Organ nakli alanında varlık gösteren kişilerin dikkat çektiği bir başka enteresan husus, yine hekimler cenahında kendini gösteriyor ve beyin ölümü tanısı koyma(ma) sürecinde yaşanıyor. Çünkü bazı hekimler beyin ölümü tanısı karşısında misyonundan beklenen kararlılığı gösteremiyor ve o sevilen ifadeyle organlar toprak oluyor.

İki ucu keskin bıçak mı?
Beyin ölümü tanısı karşısındaki tavrını "iki ucu keskin bıçak" deyimiyle dile getiren Sağlık Bakanlığına karşın Hacettepe Üniversitesinden Doç. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu çok net bir şekilde "Beyin ölümü meydana geldikten sonra yapacak bir şey kalmamıştır, kimse geri gelemez, geri dönüşü olmayan bir yoldur" diyor ve devam ediyor:
"Kimsenin çıkıp da 'Allahtan ümit kesilmez, tedavisine devam ediyoruz' gibi şeyler söylememesi gerekir."

Tanı koymada hekim enflasyonu
Ölüm halinin saptanmasına ilişkin halihazırdaki yasal düzenleme de kendi payına düşen eleştiriyi aldı.

Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Doç. Dr. Tuncay Delibaşı, beyin ölümü tanısını 2 branştan hekimin de rahatlıkla koyabileceğini, yasal düzenlemede geçen 4 branş hekiminin yani kardiyolog, nörolog, nöroşirürjiyen ve anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulu ortak görüşünün zaman kaybına yol açtığına işaret etti.

Ruhsatı var ama kendisi yok
Organ nakil merkezlerinin yeterlilik ve yaygınlık düzeyine ilişkin ortaklığı bulunan görüşler; işlevsiz, atıl vaziyette duran merkezlerin ruhsatlarının iptal edilmesi etrafında birleşiyor. Bakanlığın planlama şartlarını anımsatan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden Prof. Dr. Neyyir Tuncay Eren'e göre, "Sadece fizik koşulları yeterli, kadrosu ve alt yapısı bulunan merkezlere organ nakli ruhsatı verilmeli."

"Eski hastanecilik geride kaldı; istikbal organ naklinde"

"Neden organ nakli yok? Çünkü bizim yeterli organizasyonumuz yok. Batı ülkelerinde gelişen bir müessese var; organ nakli koordinatörleri mesleği. Türkiye'de son 3-4 senedir başladı, batı ülkelerinde bu organizasyon 25-30 senedir var"

Memorial Organ Nakli ve Çocuk Cerrahisi Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Münci Kalayoğlu,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Prof. Dr. Münci Kalayoğlu

Karaciğer nakli cerrahı alanında uzun yıllara dayanan tecrübeye sahip bir isimsiniz. Kendinizden kısaca bahseder misiniz?

1940 doğumluyum. 1963'te Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdim. 1967'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde genel cerrah oldum. 1971'de ABD'ye gidip 4 sene kaldıktan sonra çocuk cerrahı oldum, sonrasında Hacettepe'ye döndüm, 1977'de profesör olduktan sonra 1981'de tekrar ABD'ye gidip Pittsburgh'da, Dr. Thomas Starzl ile birlikte *2* sene çalıştım. Dr. Starzl, 1967 yılında Colorado'da dünyada ilk başarılı karaciğer naklini yapan cerrahtır. 1983'de yine ABD'nin Wisconsin eyaletinin başkenti Madison'da, Wisconsin Üniversitesi Tıp Fakültesinde Karaciğer Nakli Bölümü kurmak için işe alındım. 1984'de ilk karaciğer naklini yaptım. 2001'de bininci karaciğer naklimi yaptım, daha sonra 2006'da tekrar Türkiye'de çalışmaya başladım. Günümüze kadar 2 bine yakın karaciğer nakli yaptım.

Karaciğer naklini, diğer organ nakillerinden ayıran özellikleri neler?

Eğer karaciğer hastalığını tedavi edecek başka hiçbir çare yoksa o zaman karaciğer nakli yapılır. Türkiye'de en büyük problem hepatit dediğimiz virüslere bağlı hastalıklardır. Bu nedenle hastalığı olan kişilerde, karaciğer kanseri olan hastalarda nakil yapılır. Bazı metabolik hastalığı olan hastalarda yapılır, karaciğerin çalışmasını bozan belki yüzlerce hastalık vardır. Başka tedavi seçeneği yoksa nakil yapıyoruz. Karaciğer hastalığının son devresine siroz diyoruz; sirozun tek, en iyi, en çabuk ve en ucuz tedavi yöntemi karaciğer



naklidir. Ameliyatlar iyi bir merkezde yapılır ve adaylar iyi seçilir, iyi takip edilirse başarı oranı yüzde 90'ların üzerindedir. 1984'te ilk nakil ameliyatımı yaptım. 17 yaşındaydı hasta, 27 yıldır gayet iyi yaşıyor ve hemşirelik yapıyor. 3 sene önceki kış olimpiyatlarında Slalomda gümüş madalyayı 9 ay önce karaciğer nakli olan bir atlet aldı.

Nakil başarısında öne çıkan unsurlar neler?

Hasta kendine iyi bakıyor, ilaçlarını muntazam alıyor ve doktor kontrolünde ilerliyorsa normal hayatına devam eder. Karaciğer naklinin en iyisi ölen kişiden alınan karaciğer ile yapılan nakillerdir, sonuçları daha iyidir. Dünyanın ileri ülkelerinde organ bağışı üstün düzeyde olduğu için, yapılan ameliyatların neredeyse yüzde 90'ı ölen kişiden alınan karaciğer ile yapılır. Buna kadavra karaciğer nakli denir. Organ bağışının oranı milyondaki nüfusa göre çıkan organ sayısıyla ölçülür. Mesela, bugün dünyada en fazla organ bağışı olan ülke İspanya'dır. 1 milyonda 40 donörleri var. ABD'de bu milyonda 30-35; Avrupa'da milyonda 25, Türkiye'de milyonda 2 buçuk civarında. Ne kadar az değil mi?

İspanya neden bu kadar başarılı?

Evet, işte bütün mesele bu. Bu bir organizasyon, çalışma, eğitim, kültür meselesi. Ben ABD'ye bu işi öğrenmek için tekrar gittiğimde profesördüm, Orada 2 sene çalıştım. O andan itibaren Türkiye ile ilişkilerimi hiç koparmadım, zamanın sağlık bakanlarıyla, yöneticileriyle konuştum; organ bağışının artması için en önemli konunun eğitim olduğunu, bu konuyla ilgilenecek kişilerin yurt dışında eğitilmeleri gerektiğini söyledim ve yalvardım, "ABD'ye, Avrupa'ya doktor yollayın ki yetişsinler, bu işi öğrensinler, memleketlerine dönüp bu işi başlatsınlar" dedim. Başlamıştı zaten de çoğalsınlar dedim. Maalesef devlet kanalıyla ABD'ye birçok hasta geldi. Biz dedik ki, "Bir hasta için devlet 1 milyon dolar para ödüyor. Bu paraya 50 tane doktor yetişir." Olmadı, yollamadılar. Yeterince doktor yollansaydı ki İspanyollar, İtalyanlar onu yaptılar, Türkiye'de böyle bir şey olmadığı için bizde organ çıkmıyor, biz o zaman hasta yakınlarına gidip, "Eğer sıhhatliyseniz, akrabaysanız, organlarınızın bir kısmını vermek istiyorsunuz, ameliyata maniniz yoksa, karaciğeriniz büyüklük itibariyle ikiye bölmeye müsait ise, karaciğerin damarları safra yolları, atar toplar damarı bu ikiye ayırma işini yapabilecek anatomik yapıya sahipse, hasta sağlıklı ise iyi bir hekiminiz varsa, karaciğerin bir kısmını çıkarıp akraba olan kişiye takabiliriz. Karaciğerinden parça aldığımız kişi de en az bir hafta hastanede kalmak zorundadır. Biz bunu istemeyerek yapıyoruz, çünkü sağlam bir insanı ameliyat etmek kolay iş değil.

> "Sağlık Bakanlığı, 'organ nasıl çıkartılır, ülkeye bu iş nasıl yayılır' planlaması yapacağına 'çıkan organları nasıl dağıtırız' planlamasına girdi. Olmayan bir şeyi nasıl dağıtacaksınız ki?"

Mesleğinizi ABD ve Türkiye'de yapmak arasında nasıl farklar var?

ABD'ye gitmek kolay iş değil. Hem lisan bilecek, hem orada çalışma şartlarına haiz olacaksınız, imtihanı geçeceksiniz, elinizde ehliyetiniz olacak. ABD imzalı diplomanız olacak, yoksa değil orada çalışmak, ameliyathaneye dahi giremezsiniz. ABD de artık o hale geldi ki, yabancı doktora pek ihtiyaçları yok. Öğrenmek için gideceklerse ben arkadaşların burada öğrenmek için çaba göstermelerini dilerim. Şu anda sizi temin ederim, biz Türkiye'de bu eğitimi verebiliyoruz. ABD'li doktorlar bile buraya eğitime geliyorlar.



"Organ bağışını arttırırsanız çok ameliyat yaparsınız, çok ameliyat yaparsanız tecrübe kazanırsınız, hastalarınız çok yaşar, yetişecek kişilere yardım edersiniz. Lütfen organlarımızı bağışlayalım. Cennetin sizin organlarınıza ihtiyacı yok. Ama bizim hastalarımızın var.

Organ ve doku nakline ilişkin Sağlık Bakanlığının sorumlulukları sizce neler? Hukuki ve yasal anlamda yapılması gereken düzenlemeler var mı?
Sağlık Bakanlığı maalesef, "organ nasıl çıkartılır, ülkeye bu iş nasıl yayılır" bunu planlayacağına "çıkan organları nasıl dağıtırız" planlamasına girdi. Olmayan bir şeyi nasıl dağıtacaksınız ki? Milyonda 2-3 çıkan organı son derece zor şartlarda dağıtıyorsunuz, çıkartacak kişinin tecrübesi olmuyor, merkezler ne kadar yapıyor, sonuçları nedir, bunları bilmiyoruz ama bütün yapılan çalışmaların çoğunluğu bu az çıkan organların nasıl dağıtılacağı üzerine kurulu. Ben bunu doğru bulmuyorum. Bakanlık çok iyi işler de yaptı; hava ambulansları gibi. Yine Bakanlığın çalışmasıyla SGK hastanelere yeterince para ödemeye başladı. Organ nakline ilgiyi arttırdı. Ama ben 5 senedir buradayım, mehter takımı gibi iki ileri bir geri gittik, bunlar tahmin rakamlar tabi, umarım Sağlık Bakanlığı organ nakil istatistiklerini herkese açıklar biz de öğrenmiş oluruz.

Organ naklinde başarılı dünya merkezlerinin ortak noktaları neler? Türkiye'deki başarılı bir merkezin olmazsa olmazları nelerdir?
İyi bir organ nakli merkezi için çok iyi eğitilmiş, çok deneyimli bir lider kadrosuna ihtiyaç var. Bu bir ekip meselesidir ve her ekibin bir başkanı olur. Şu aşamada haftada 3-4 karaciğer nakli yapıyoruz canlıdan. Haftada 6-10 böbrek nakli canlıdan yapıyoruz. Sonuçlarımız çok iyi. Amerikan nakil programlarının istatistiklerinin toplandığı UNOS (Organ Paylaşımı için Birleşmiş Ağ)'un internet sayfasında toplanır ve tüm dünyaya verilir. (www.unos.org) Sağlık Bakanlığı da umarım istatistiklerini yayınlar.

Türkiye'de organ bağışı oranları neden düşük? Türkiye'ye özgü engeller neler?
Vatandaşlarımızın bu konuda kusuru olduğunu sanmıyorum. İşin özeti, şunu sormak lazım: Neden organ nakli yok? Çünkü bizim yeterli organizasyonumuz yok. Batı ülkelerinde gelişen bir müessese var; organ nakli koordinatörleri mesleği. Türkiye'de son 3-4 senedir başladı, batı ülkelerinde bu organizasyon 25-30 senedir var. Onlar organizasyonu tamamladılar Tüm mesele yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümlerinin yeterince kısa sürede tanımlanamaması ve beyin ölümü tanısının kısa süre konulamaması sonucu kadavra nakilleri için izin almakta gecikiliyor. Bu bir organizasyon meselesi, bu bir çalışma kültürü, otorite meselesi. Devlet bu işin üzerine gidip özendirerek zamanında cezalandırarak hareket etmeli. Bu kültürü yerleştirmek için sağlık personellerinin eğitimi, koordinatörlük mesleğinin özendirilmesi gibi işler yapılırsa biz de batı ülkelerinin mertebesine geliriz.

Karaciğer naklinde her gün yeni bir gelişme oluyor; her hastadan yeni bir şey öğreniyoruz. Bu işin esası organ bağışını arttırmaktır. Organ bağışını arttırırsanız çok ameliyat yaparsınız, çok ameliyat yaparsanız tecrübe kazanırsınız hastalarınız çok yaşar, yetişecek kişilere yardım edersiniz.

Branşınızın geleceğini nasıl görüyorsunuz?
Branşımın geleceğini çok iyi görüyorum; bu yüzyıl organ naklinin yüzyılıdır, gelecek buradadır. Unutmayın ki, 1983 yılında cyclosporin adlı ilaç bulundu, başarı oranı yüzde 15'lerden yüzde 85'lere çıktı. Elbette teknoloji gelişiyor; ama ne olursa olsun organ nakli yapacak cerrahlara ihtiyacımız var. Hastaları takip edecek doktorlara, uyutacak anesteziyologlara, ilaç verecek eczacılara ihtiyacımız var; organ nakli demek mükemmel bir hastane demek. Her branştan en iyi doktorların beraberce çalışması ancak iyi sonuçları çıkartır. Hastane idarecilerinin de çok önemi var. Bu konuyu anlayan kişiler bu yüzyılda sağlık teknolojisinin ne kadar geliştiğini görecekler. İstikbal burada. Tüm genç arkadaşlarıma, hastane idarecilerine ne yapıp-yapıp hastanelerinde bu birimleri açarak, bu konuya eğilmelerini tavsiye ederim. Yoksa kaybolur giderler, eski hastanecilik artık geride kaldı.

Son olarak eklemek istediğiniz hususlar neler?
Başka şeylerle uğraşmayalım; yok efendim domuz karaciğeri çıkakmış, yok efendim böbrek makinesi olmuş da artık böbrek hastaları rahat edecekmiş… Geçin efendim geçin. Türkiye en genç nüfusa sahip ülkelerinden biri. Türkiye trafik kazalarının genç ölümlerin en fazla olduğu ülkelerinden biri. Senede milyon başına 30 donör bularak, 75 milyon nüfusu 30 ile çarparsanız 2250 tane donör eder; bu da 5 bin böbrek, 2 bin kalp, 2 bin akciğer, karaciğer eder, memleketin her yerinde yetişmiş insan gücüyle bu işi yapabiliriz.

Lütfen organları toprak etmeyin, onları birine bağışlayın ki, vatandaşlarımız toprak olmasın.

uhs

uhs uluslar arası konferans ve eğitim alanında yaratmış olduğu markası **Global Health Conferences** olarak **City of London College** işbirliği ile sağlık yönetimi ve işletmeciliği alanında diplomalı eğitim programları düzenlemektedir.

uhs sağlık profesyonelleri ve yönetici hekimlerin kariyerlerine, yönetim becerilerinin gelişimine ve yaşam tarzlarına ilişkin tüm güncel konuları, haberleri ve olayları bulabilecekleri **hospitalmanager** dergisini yayınlamaktadır.

Eğitim

Yayıncılık



Danışmanlık

uhs sağlık sistemimizde karşılaşılan sorunların aşılması, uzun vadeli sağlam sağlık politikaları oluşturulması ve ayrıca sağlık işletmelerimizin rekabet avantajlarını geliştirip, pazar paylarını arttırarak, etkili ve verimli işleyen sağlık kuruluşları olmaları için gerekli tüm danışmanlık ve eğitim hizmetini vermektedir.

uhs ülkemizde sağlık yönetim bilgi ve becerilerinin gelişimi ve sağlıklı politika üretimi için **Global Health Conferences** olarak ulusal ve uluslararası konferanslar düzenlemektedir.

Konferans

Global Health Conferences

hospitalmanager

City of London College

Kuleli Sokak No: 57/1,
G.O.P. / ANKARA
Tel : 0 312 446 91 14
Faks : 0 312 446 91 17
info@uhs-tr.com
www.uhs-tr.com

Organ naklinde başrol isim: Prof. Dr. Haberal

Organ nakli alanında ilk kabul edilen birçok operasyona imza atan Prof. Dr. Mehmet Haberal, 1975 yılında Türkiye'de ilk başarılı organ naklini gerçekleştirdi. 2009 yılı sonunda 1832 böbrek, 344'den fazla karaciğer nakli yapan Haberal, organ nakli alanında yaptığı çok sayıda bilimsel faaliyetlerle anılıyor

Organ naklinin Türkiye'deki gelişim sürecine bakıldığında birçok ilkte imzası bulunan Başkent Üniversitesi Kurucu Rektörü Prof. Dr. Mehmet Haberal'in nakil alanındaki çalışmaları 1975'lere dek uzanıyor. 3 Kasım 1975 tarihinde anneden oğluna yaptığı böbrek nakli ile Türkiye'de ilk başarılı organ naklini gerçekleştiren Prof. Dr. Mehmet Haberal ve ekibi, organ naklinin Türkiye'de gelişimine öncülük eden isimlerin en başında geliyor. Haberal daha sonra 10 Ekim 1978'de Avrupa Transplantasyon Birliğinden (Eurotransplant) sağlanan ölü böbrek ile Türkiye'de ilk defa kadavradan böbrek transplantasyonunu gerçekleştirdi.

1967 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olan Prof. Dr. Haberal, 1974-1975 yılları arasında Colorado Üniversitesi Tıp Fakültesi, Transplantasyon Merkezinde transplantasyon üst ihtisası yaptı ve 1975 yılında kurduğu Hacettepe Üniversite Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü Yanık ve Organ Nakli Ünitelerinde Türkiye'de sözkonusu olan ilki, yani böbrek naklini hayata geçirdi.

İlk organ nakli kongresi Ankara'da

Haberal'ın transplantasyon alanında yine ilk olarak ifade edilebilecek uygulamalarını sıralamak gerekirse; 1980 yılında kurduğu Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı kuruculuğu, 1982 tarihli Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfına bağlı Ankara'da kurulan Hemodiyaliz Merkezi kuruculuğu, 1983 yılında Ankara'da düzenlenen ilk organ nakli kongresi (O zamana değin tüm dünyada en fazla 12 saat saklanabilen kadavra böbreklerin soğuk iskemi sürelerini 111 saate kadar uzatılmasını sağlayan çalışması), Ortadoğu'da organ paylaşımı ve teminini kolaylaştırmak için Ortadoğu Diyaliz ve Organ Nakli Vakfı kuruculuğu, 1985 yılında İstanbul'da Ortadoğu Diyaliz ve Organ Nakli Vakfının ilk kongresi, yine aynı yıl Ankara'da kurulan Türkiye Organ Nakli ve Yanık Tedavi Vakfı Hastanesi kuruculuğu sayılabilir.

Türkiye Organ Nakli Derneği kuruldu

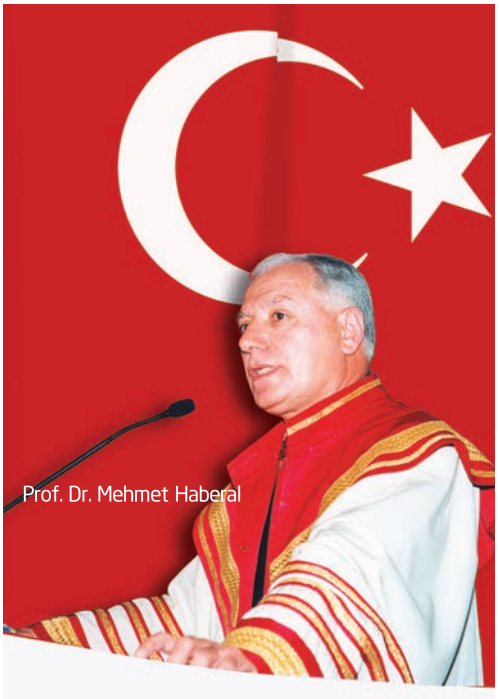
Haberal, 1990'da Türkiye Organ Nakli Derneğini Kurdu ve 15 Martta Türkiye, Avrupa ve bölgede bir ilk olan, çocuklarda canlıdan kısmi karaciğer naklini gerçekleştirdi. Aynı yıl 24 Nisan'da da dünyada bir ilk olarak, erişkinde canlıdan kısmi karaciğer naklini gerçekleştirdi. İki yıl sonra yine dünyada ilk olarak literatüre geçecek bir uygulamayla aynı canlı donörden kısmi karaciğer ve böbrek naklini gerçekleştirdi.

2 bine yakın böbrek nakli

31 Aralık 2009 itibariyle 1832 böbrek, 344'den fazla karaciğer nakli yapan Haberal, 22'den fazla ulusal ve uluslararası bilimsel kongre düzenledi. 35 ulusal ve uluslararası tıp derneği üyeliği bulunan Haberal, 1428 Türkçe ve İngilizce bilimsel yayının yazarıdır. 2 İngilizce, 4 Türkçe kitabı da bulunan Haberal'ın tıp alanında 26 ulusal ve uluslararası ödül bulunuyor.

7615 çalışanı olan Başkent Üniversitesi bünyesinde; eğitim alanında toplam 9 bin 407 öğrencinin eğitimi devam ediyor. Üniversitede 11 fakülte, 6 meslek yüksekokulu, 7 enstitü, biri Adana biri Ankara'da olmak üzere 2 kolej bulunuyor.

Sağlık alanında 10 hastane, 1 poliklinik, 13 diyaliz merkezi, Almanya'nın Münih kentinde bir irtibat bürosu, İngiltere'nin Londra kentinde bir irtibat bürosu bulunan Haberal'ın bunların dışında Medya alanında 1 televizyon kanalı (Kanal B), bir radyo istasyonu (Radyo Başkent), bir haber ajansı (Başkent Haber Ajansı) da faaliyet gösteriyor. Turizm alanında 2 otel, 6 vakıf, 4 vakıf iktisadi işletme faaliyet gösteriyor.



Prof. Dr. Mehmet Haberal

Organ bağışında Malatya modeli yaklaşımı

"Üniversitemizde Karaciğer Nakli Enstitüsü kurulma aşamasındadır. Enstitü kapsamında Organ Nakil Koordinatörlüğü Yüksek Lisans Programı başlatmayı planlıyoruz. Aynen İspanya' da olduğu gibi bir Malatya modeli oluşturularak organ bağışlarının artırılmasını düşünüyoruz"

Son 4 yılda 600 civarında gerçekleştirdiği karaciğer nakli operasyonuyla en fazla nakil yapan merkez konumunda olan Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Karaciğer Nakil Ekibi Başkanı **Prof. Dr. Sezai Yılmaz**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Merkezinizde yılda hangi organın kaç nakli gerçekleşiyor?
Merkezimizde karaciğer, böbrek, kornea, kemik iliği nakli yapılmaktadır. Böbrek nakli programı Şubat 2007 yılında başlamıştır. Yapılan 9 böbrek nakli sonrası programa ara verilmiş; yeni bir ekiple Kasım 2010 itibariyle tekrar faaliyete geçmiş olup bu güne kadar 25 böbrek nakli başarıyla gerçekleştirilmiştir.

Merkezimizde en sık nakli gerçekleştirilen organ karaciğer olup, karaciğer nakli programı 2001 Aralık ayında başlamış ve ilk karaciğer nakli Mart 2002'de gerçekleştirilmiştir. Karaciğer nakli programı kadavradan nakil ile başlamış ancak organ bağışındaki yetersizlikler ve her geçen gün artan hasta sayısı canlı vericili karaciğer naklini zorunlu kılmıştır. Eylül 2005'te ilk canlı vericili karaciğer nakli başarı ile gerçekleştirilmiştir. 2007 yılının ikinci yarısından itibaren programa hız verilmiş ve 2008 yılında 153 karaciğer nakli ile Türkiye'de birinci sıraya yerleşmiş, aynı kararlılıkla çalışan ekibimiz 2009 ve 2010 yıllarında da Türkiye'de ve Avrupa'da zirvenin değişmez ismi olmuştur.

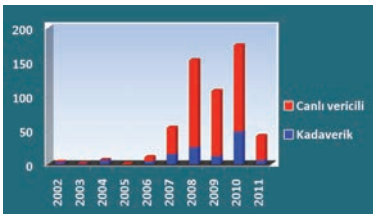

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinin yıllara göre karaciğer nakli aktivitesi

Organ bağışı yetersizliğinin nedenlerinden biri olarak hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü tanısının konmaması işaret ediliyor. Bu tanı ne zaman hangi şartlarda konabilir?
Beyin ölümü, beyin fonksiyonlarının tamamen ve geri dönüşümsüz olarak kaybıdır. Trafik kazası, hipertansiyon ve başka bir takım sebeplerden beyin kanaması, beyin tümörü gibi sebeplerle hastane yoğun bakımlarında takip edilen hastalarda beyin ölümü şüphesi olduğunda hastane koordinatörüne bilgi verilir. Organ nakil koordinatörü beyin ölümü ekibini beyin ölümü tanısının konulabilmesi için gerekli testleri yapmak üzere hastaneye davet eder. Beyin ölümü ekibi bağımsız bir ekiptir. Ekip bir nörolog, bir beyin cerrahisi uzmanı, bir kardiyolog ve bir de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşur. Beyin ölümü ekibi; beyin ölümü tarihi, saati ve tanı için gerekli test ve sonuçlarının yazılı olduğu bir tutanak hazırlar. Bu tutanak organ bağışı olsun ya da olmasın Bakanlığa gönderilir ve ilgili sağlık merkezinde 10 yıl süre ile saklanır. Tutanak hazırlandıktan sonra aile ile organ bağışı için görüşülür.

Hangi organların nakli yapılabiliyor? Hastanenizde en sık yapılan nakiller hangileri?
Canlı vericiden nakli yapılan organlar, böbrek ve karaciğerdir. Dokular da, kan ve kemik iliğidir. Ölü verici-

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Canlı Vericili	-	-	-	1	7	39	128	96	129	**400**
Kadaverik	3	1	6	-	4	15	25	12	46	**112**
Total	3	1	6	1	11	54	**153**	**108**	**175**	**512**

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinin yıllara göre organ nakli tablosu



2008 yılında 153 karaciğer nakli ile Türkiye'de birinci sıraya yerleşen Malatya İnönü Üniversitesi, 2009 ve 2010 yıllarında da Türkiye'de ve Avrupa'da zirvenin değişmez ismi olmayı başardı

den (kadavradan) nakli yapılan organlar, kalp, karaciğer, böbrek, pankreas, akciğer, ince barsak; dokularsa, kalp kapakçığı, kornea, deri, kemik, tendon, ligamenttir.

Organ nakli merkezleri için en önemli alanlardan biri de ameliyathane, laboratuar ve yoğun bakım hizmetleri. Tıbbi standartlar, yeterlilik, personel sayısı ve niteliği açısından sağlık kuruluşlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Organ nakli ekip işidir. Ekibin her bir parçası zincirin bir halkasını oluşturur, hiç biri bir diğerinden daha az önemsiz ya da daha fazla önemli değildir. Zincirin bir halkasındaki kopma bütünü etkiler ve başarısızlık getirir. Her halkanın gerekli donanım ve yeterliliğe sahip olması, bilinçli, uyumlu ve diğer halkalarla işbirliği içinde çalışması gerekir. Organ naklinden, ekip ruhundan bahsedilirken hep orkestra ya da bayrak yarışı benzetmesi yapılır. Ancak bizim işimizde söz konusu olan insan hayatıdır ve asla hata kabul etmez. Bu nedenle ekibiniz, ameliyathaneniz, radyoloji departmanınız, laboratuvarınız, eczaneniz, yoğun bakımınız, servisiniz, polikliniğiniz, deponuz, mutfağınız, çamaşırhaneniz, sterilizasyon üniteniz, sekretaryanız her türlü donanıma sahip olmalı; buralardaki yeterli sayıda ve eğitimli, deneyimli çalışanlarınız günün her saati çalışmaya hazır olmalı; hastane yönetiminiz her zaman yanınızda en büyük destekçiniz olmalıdır. Başarı ancak bu koşullarda sağlanır. Bu koşulları sağlayabilen merkezler organ naklinde belli noktalara gelebiliyorlar; sağlayamayanlar ise çok isteseler bile ancak kişisel çabaları ile yılda 10-15 nakil yapabilmenin ötesine geçemiyorlar.

Sizce organ nakli ekiplerinin çalışma koşulları nerede daha rahat? Kamu ve özel sektörde çalışan hekimlerin gelirleri arasında büyük farklar olduğu ifade ediliyor. Fark sadece bu çalışma alanına mı özgü?

Organ nakli fiziki ve bilimsel alt yapısı, teknik donanımı, nitelikli ve yeterli sayıda sağlık çalışanını bir araya getirmeyi gerektiren büyük ve pahalı bir yatırımdır. Üniversite ya da Bakanlık hastanelerinde gerekli fiziki ve teknik donanım sağlandıktan sonra farklı branşlarda çalışan akademik kadronun ve devamında diğer sağlık çalışanlarının aynı amaç için bir araya getirilmesi ve ekip ruhunun aşılanması çok kolay değildir. Bu noktada lider çok önemlidir. Lider yönetimin desteğini her zaman görmelidir. Lider herkesten çok çalışmalı, herkesten çok inanmalıdır. Ancak o zaman inandırıcı olabilir, ekibini peşinden sürükleyebilir ve aynı amaç için insanları bir araya getirebilir. Süreç uzundur, sabır gerektirir. Özveri şarttır. Güçlü, idealist bir lider, ona inanan yönetim ve özverili ekip üyeleri ile başarı yakalanır.

Özel sektörde ise zaten yetişmiş bir ekip; para getiren, prestijli bir iş olan organ nakline para yatırmaya hazır, her türlü fiziki, bilimsel ve teknik donanımı sunan bir işveren olduğunda ve çalışanlar maddi anlamda doyurulduğunda sanki işler daha kolay olacakmış gibi gözükmektedir.

Kamu ve özel sektör çalışanlarının gelirleri arasında çok ciddi farklar söz konusudur. Belki diğer çalışma alanlarında da bu durum benzerdir. Ancak organ nakli tıbbın en elit, en prestijli alanıdır. Üst düzey bilgi, beceri, teknik ister; maddi, manevi getirisi yüksektir. Herkesin yapabileceği bir iş değildir. Bu nedenle rakamların üst seviyelerde olması normaldir.

Çok sayıda karaciğer transplantasyonu gerçekleştirilen bir merkezin başındasınız. Özel sektörde görev almak yerine mevcut pozisyonunuzda çalışmanın avantaj ve dezavantajları neler?

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp

Turgut Özal Tıp Merkezi



Karaciğer nakli yapılan Suriyeli hasta (oğlu donör idi)



Karaciğer nakli yapılan Sudan'lı hasta



Prof Dr Sezai Yılmaz ve Prof Dr Ramazan Kutlu karaciğer hastalarının radyolojik değerlendirmesini yapıyor



Böbrek Nakli	Karaciğer Nakli	Kalp Nakli	Akciğer Nakli	Pankreas Nakli	İnce Barsak Nakli	Otolog Kemik İ.N.	Allojenik Kemik İ.N.
34.100	84.700	61.875	51.562	15.466	20.625	60.500	110.000

Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan %10 KDV dahil paket fiyatları

"Turgut Özal Tıp Merkezi ülkemizin en pahalı sağlık yatırımıdır. Yaklaşık 500 milyon dolara mal olmuştur. Böyle bir modern fiziki yapıda çalışmak elbette avantajdır. Ayrıca bu merkezin Malatya'da bulunması benim için daha da önemli, çünkü Malatyalıyım ve çocukluğum bu şehirde geçti"

Merkezinde son 4 yılda 600 civarında karaciğer nakli gerçekleştirildi. Yine ülkemizde 2010 yılında gerçekleştirilen karaciğer nakillerinin yarıdan fazlası özel merkezlerde yapılıyor. Yani üniversite veya Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin içinde karaciğer naklini yoğun bir şekilde gerçekleştiren tek merkez durumdayız. Turgut Özal Tıp Merkezi ülkemizin en pahalı sağlık yatırımıdır. Yaklaşık 500 milyon dolara mal olmuştur. Böyle bir modern fiziki yapıda çalışmak elbette ki avantajdır. Ayrıca bu merkezin Malatya'da bulunması benim için daha da önem arz ediyor. Çünkü ben Malatyalıyım ve çocukluğum bu şehirde geçti ve Malatya'yı çok seviyorum. Kayısısı ve Cumhurbaşkanlarıyla isim yapmış olan şehrimizin bunlara ilaveten karaciğer nakli ile de anılması beni ve çalışma arkadaşlarımı son derece mutlu ediyor. Sanıyorum üniversitemiz bünyesinde kurulan "Karaciğer Nakli Enstitüsü " ile çok daha büyük işlere imza atacağız.

Böbrek, kalp, karaciğer, koroner ve pankreas, kemik iliği ve kök hücre nakli göz önünde tutulduğunda riski ve maliyeti ile öne çıkan operasyonlar hangileri?

Nakil sonrası yaşam kalitesini artırmaya yönelik hedefleriniz neler?

Nakil öncesi karaciğer hastası düşkün, halsiz, iştahsız olur; çabuk yorulur, pek çoğu çalışamazlar, malulen emekli olmuşlardır, yakınlarının desteği olmadan günlük aktivitelerini dahi yerine getiremezler. Karınlarında sıvı toplanır hastaneye gelirler, yemek borularındaki varislerde kanama olur hastaneye gelirler, şuurlarını kaybeder komaya girerler hastaneye gelirler; verilen ilaçlar, diyetler kaçınılmaz sonu engelleyemez sadece konservatif yöntemlerdir. Her geçen gün hastaneye bağımlılıkları artar. Bu hem hasta hem de hasta yakınları için yorucu, zor bir süreçtir. Nakil sonrası ise; ortalama bir ay sonra taburcu olan hasta, yaklaşık 3-5 ay içinde sağlıklı günlerindeki yaşantılarına dönebilmekte, çalışabilmekte, evlenip çocuk sahibi olabilmektedir. Hastalara ve hasta yakınlarına taburcu olurken bundan sonraki yaşamlarında dikkat etmeleri gereken hususlar, ilaç kullanımı, hastane kontrolleri hakkında eğitim verilerek; yeni karaciğerleri ile yeni, kaliteli ve uzun bir yaşamın ipuçları sunulmaktadır. Hastaların hastaneye ve yakınlarına bağımlılığı, devlete maliyeti azalır.

Organ bağışını artırmaya yönelik önerileriniz nelerdir? Olası donörleri saptamak ve aileleri bağış hakkında bilgilendirmek için politikalar geliştiriyor musunuz?

Organ bağışının artması toplumun organ bağışı konusunda bilinçlenmesi ile mümkündür. Bu da eğitim ile sağlanır. Okullara, sendikalara, din adamlarına, askerlere organ bağışı ile ilgili eğitimler verilmeli; televizyon programları, organ bağış kampanyaları, afiş, broşür çalışmaları ile konu gündemde tutularak mümkün olan en fazla sayıda kişiye ulaşılmaya çalışılmalıdır. Herkes bilmelidir ki; bir gün bir yakınımızın organlarını bağışlamak sorusuyla karşı karşıya kalabileceğimiz gibi kendimiz ya da bir yakınımız için organ bekleyen hasta olma durumuyla karşı karşıya kalabiliriz. Organ bağışı eğitimi toplum içindir ve dönüşü yine topluma olacaktır.

Hastanemizde olası donörleri saptamaya yönelik yeni bir yapılanmaya gidilerek sadece bu işle ilgilenecek bir ekip oluşturulmuştur. Bu ekip sayesinde beyin ölümü tespitlerinin ve dolayısıyla organ bağışlarının artacağını düşünüyorum.
Üniversitemizde Karaciğer Nakli Enstitüsü kurulma aşamasındadır. Enstitü kapsamında Organ Nakil Koordinatörlüğü Yüksek Lisans Programı başlatılması planlarımız arasındadır. Eyüp Kahveci, Ata Bozoklar, Levent Yücetin, ve Mukadder İspir'den oluşan bir kadro tarafından üniversitelerin sağlık, felsefe, sosyoloji ve psikoloji bölümlerinden mezun arkadaşlara organ nakil koordinatörlüğü yüksek lisans eğitimi verilmesi plan-

Karaciğer nakli ekibi



Karaciğer nakli ekibi





Karaciğer nakil ekibi ve karaciğer nakli yapılan çocuklar



"Organ nakli tıbbın en elit, en prestijli alanıdır. Üst düzey bilgi, beceri, teknik ister; maddi, manevi getirisi yüksektir. Herkesin yapabileceği bir iş değildir"

lanmakta; aynen İspanya' da olduğu gibi bir Malatya modeli oluşturularak organ bağışlarının artırılması düşünülmektedir.

Hastanenizin organ sağlayan kuruluşlar (göz bankası, kan bankası, doku bankası) ile anlaşması ya da işbirliği nasıl?

Hastanemizde kan bankası ve damar bankası mevcuttur. Kızılay ile ihtiyaç durumunda işbirliğine gidilmektedir.

Organ ve doku nakli hizmetlerine yönelik yoğun bakım servislerinin geliştirilmesi gerektiği ifade ediliyor. Hastanelerin bu anlamda eksiklikleri neler?

Hastanemiz yoğun bakımları nicelik ve nitelik bakımdan yeterli düzeyde olmasına karşın beyin ölümlerinin tespiti istenen düzeyde değildir. Bunun için yeni yapılanmaya gidilerek sadece bu işle ilgilenecek bir ekip oluşturulmuştur. Bu ekip sayesinde beyin ölümü tespitlerinin ve dolayısıyla organ bağışlarının artacağını düşünüyorum.

Organ nakli, ilaç teknolojisi ve özellikle genetik mühendisliğinden çok fazla etkilenen bir alan. Bu anlamda branşınızın geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Bunlar gelişmekte olan bilim dalları. Elbette ki her yeni çalışmalar organ nakline ışık tutuyor. Organ naklinin içinde de karaciğer naklinin son 20 yılın en hızlı ilerleyen bilim dalı olduğunu düşünüyorum.



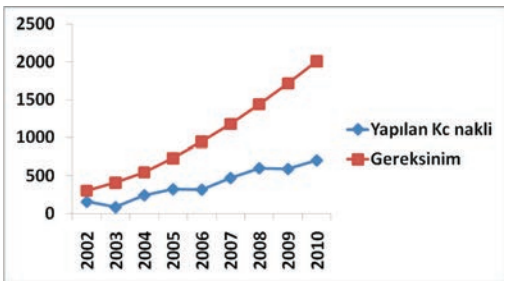
Karaciğer Nakil Merkezleri

Karaciğer nakil merkez sayısı: 29
Kamu (23) - Özel (6)
Açılması planlanan karaciğer nakil merkezi sayısı: 4
Diyarbakır (1), Van (1), Bursa (1), Samsun (1)

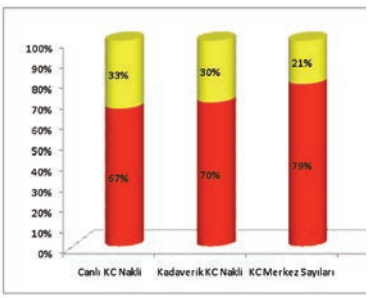


Böbrek Nakil Merkezleri

Böbrek nakil merkez sayısı: 56
Kamu (39) - Özel (17)
Açılması planlanan böbrek nakil merkezleri: 7
Trabzon (1), Bursa (1), Van (1), Diyarbakır (2), Şanlıurfa (1), Hatay (1)



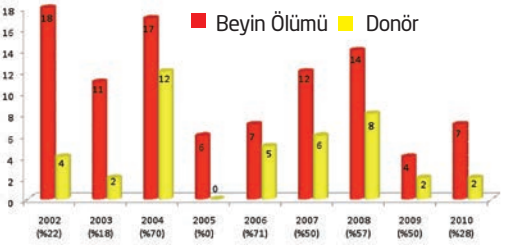
Prof. Dr. Sezai Yılmaz: "Türkiye'de karaciğer nakli yapan merkez sayısı 29 olmasına rağmen; 50 ve üzerinde nakil yapan merkez sayısı 4'ü geçmemektedir. Buna karşın organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeydedir."



Özel Kamu

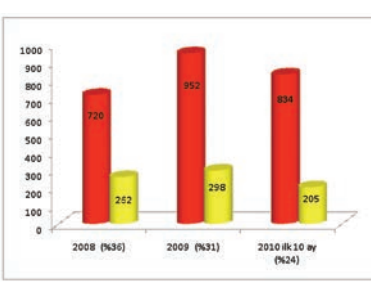
2009 Yılı Karaciğer Naklinde Kamu-Özel Oranı

2009 yılı total karaciğer nakil sayısı: 593
Canlı (364) - Kadavra (229)



İnönü Üniversitesinde Organ Bağış Oranları

Genel toplamda 96 beyin ölümü bildirimi yapılmış olup 41 olguda organ bağışı gerçekleşmiştir. (% 42,7)
İnönü Üniversitesinin bekleme listesinde 390 böbrek, 102 karaciğer hastası nakil için sırada beklemektedir.



Beyin Ölümü Donör

Türkiye'de Son 3 yılın Organ Bağış Oranları

Türkiye genelinde 25 bin civarında organ bekleyen hasta bulunuyor.

"Atıl durumdaki nakil merkezleri kapatılmalı"

"Yıllık nakil sayısı ile başarı oranı arasında ilişki var. Bizde başarıyı belirleyen en önemli kriter bir yıllık sağ kalımdır. Bu oran yüzde 70'in altında ise merkez kendini sorgulamalıdır"



Doç. Dr. Murat Kılıç

İzmir Kent Hastanesi Karaciğer Nakil Bölümü Başkanı **Doç. Dr. Murat Kılıç**, karaciğer nakline ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Karaciğer nakli zor ve potansiyel olarak tehlike arz eden bir operasyon mu? Operasyonun zorlukları neler?
Karaciğer vücudun en çok kanlanan organı olduğu için operasyon risklidir. Bir insanın başına gelebilecek en büyük ve kapsamlı ameliyat karaciğer naklidir. Ayrıca vücudun tüm metabolizmasını ayarladığından organ çıkarıldığında belirgin bir dengesizlik olabilir ve takıldıktan sonra tam fonksiyon görene kadar zorluklar yaşanabilir.

Ulusal organ ve doku nakli stratejilerinin oluşturulması yönünde önerileriniz neler?
Devletin iki tür desteği olabilir. Birincisi kadavra organ bağışlarının teşvik edilmesidir. Bu yerinde bir politika ancak sadece kadavra bağışları değil tüm organ bağışları da desteklenmeli. Tüm dünyada canlı vericilerin kaynak olarak kullanımı batı dünyasında da artmaktadır. Organ bekleyen hastaların hem ailelerine hem de devlete olan yükü düşünüldüğünde, kadavra ve canlı vericiden yapılan nakillerin alıcı açısından aynı sonucu verdiği göz önüne alındığında tüm organ nakilleri teşvik edilmelidir. Sonuçta ilk olarak organ bağışı desteklenmeli; ikincisi de organ nakli desteklenmeli, bu ikisi aynı şey değildir.

Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi? Kamu ve özel sektör düşünüldüğünde merkez dağılımını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Türkiye'de organ nakilleri yeterli düzeyde değil ama unutmayalım tüm dünyada eksiklikler var. Karaciğerden örnek verirsek yılda yapılması gereken nakil

sayısı 1500-2000 arasında ancak yapılan nakil sayısı 700 civarında. Yine de çok kötü değil. Almanya'da (80 milyon nüfus) yapılan nakil sayısı yılda 1000-1100, Hollanda'da yılda 150'den az yapılıyor (16 milyon nüfus). Yani Avrupa ülkelerinde dahi yetersizlik var. Türkiye'de sayı her geçen yıl artıyor, bunu daha çok canlı vericilere borçluyuz. Hem kadavra, hem de canlıdan bağışlar desteklenmeli. Bebekleri örnek alırsak, bu grupta kadavra şansı olabilecek organ bulma şansı çok düşük, tüm dünyada anne-babalar, akrabalar bu grup nakillerinde öncelikli verici.

Karaciğer naklini özelde yapan merkez sayısı 8 oldu, ancak bunu kamu ve özel diye ayırmak yanlış. Biz özel hastaneyiz ama SGK anlaşması ile hastadan hiçbir fark almadan nakil yaptığımız için kamu hastanesi niteliğinde hizmet veriyoruz. Toplam nakil merkezi sayısı 25 ancak bunlardan aktif olmayanlar var ve bu sayı Türkiye için çok fazla, aktivite göstermeyen merkezlerin kapatılarak yeni merkezlere yer ve şans verilmesi uygun olur.

Organ naklinde başarılı dünya merkezlerinin ortak noktaları neler? Türkiye'deki başarılı bir merkezin olmazsa olmazları nelerdir?
Merkez bu işe kendini vermeli ve asıl iş olarak bunu görmeli. Diğer ameliyatları esas alıp organ naklini prestij olarak bir kenarda bulunsun mantığı ile başarılı olunamaz. Yıllık nakil sayısı ile başarı oranı arasında ilişki var. Bizde başarıyı belirleyen en önemli kriter 1 yıllık sağ kalımdır. Bu oranın normalde yüzde 80-90 civarında olması istenir, yüzde 70'in altında ise mutlaka merkez kendini sorgulamalıdır.

Hastanenizde en sık yapılan nakiller hangileri?
Yıllık 150-160 arasında karaciğer nakli gerçekleştirmekteyiz. Bunun üçte biri çocuk ve bebekler için yapılan nakillerdir. Bu konuda Türkiye'de yapılan tüm çocuk nakillerinin yarısının merkezimizde yapıldığını söyleyebiliriz.

Organ bağışını arttırmaya yönelik önerileriniz neler?
Kadavra bağışları için devletin destekleme politikası sürdürülmeli, birçok yenilik yapıldı, uygulamaya zaman verilmeli. SGK'nın organ nakline yaptığı ödemeler diğer branşlar ile kıyaslandığında tatminkardır. Bu politika desteklenerek devam ettirilmeli.

Özelikle alanınızla ilgili yapılması gerektiğini düşündüğünüz yasal düzenlemeler var mı?



"Yıllık 150-160 arasında karaciğer nakli yapıyoruz. Bunun üçte biri çocuk ve bebekler için yapılan nakiller. Türkiye'de yapılan tüm çocuk nakillerinin yarısının merkezimizde yapıldığını söyleyebiliriz"

Yasal düzenlemeler var ancak denetleme yok. Nakil yapan merkezler maalesef denetlenmiyor. Karaciğer naklinde 1 yıllık sağ kalım yüzde 70'in altında olan merkezler uyarılmalı ve gerekirse faaliyetleri askıya alınmalı. Yıllık nakil sayısı 10'un altında olan yerlerin faaliyetleri askıya alınmalı.

Karaciğer naklinin bugün geldiği noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?
Karaciğer nakli dünyada ilk kez yapıldığı 1963 yılından beri yapılan çalışmaların sonunda ameliyat teknikleri açısından üstün bir düzeye ulaşmıştır. 1980 öncesinde karaciğer nakli sonrasında 1 yıllık sağ kalım yüzde 50'nin altında iken bugün bu oran yüzde 80-90'lara ulaşmıştır. Geçmişte karaciğer nakli hastanın hayatını kurtarmak amacıyla son çare olarak başvurulacak bir operasyon olarak görülmekteyken, günümüzde karaciğer yetmezliğinin daha erken devresinde hayat kalitesini artırmak amacıyla uygulanması gereken radikal bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir.

Organ açığını gidermek için uygulanan yöntemler neler?
Organ nakli ameliyatlarının sayısı giderek artarken, karaciğer vericilerinin sayısı göreceli olarak sabit kalmıştır. Organ açığını gidermek amacı ile uygulanan yöntemlerden birisi kadavra karaciğerlerin ikiye bölünerek (split karaciğer) iki ayrı alıcıya takılmasıdır. Diğer bir yöntem de canlı vericilerden karaciğerin bir parçasını çıkararak hasta olan alıcıya nakil edilmesidir. Ülkemizde özellikle son yıllarda canlı vericilerden yapılan karaciğer nakilleri öne çıkmaktadır. Maalesef kadavradan organ bağışı son derece az olduğu için uzun bekleme listeleri vardır.

Canlı vericili karaciğer nakli; organ nakli ihtiyacı bulunan kişilerin akraba ya da yakınlarının karaciğerlerinden alınan bir parça nakledilmesidir. Anne, baba, kardeş, eş veya diğer yakın ve akrabaların gönüllü olması gerekir. Bu gönüllü kişide yapılan tüm testler kişinin karaciğerinin parçasını vermesinde bir sakınca olmadığını göstermesi gerekir. Bu testler iki yöndedir: Birincisi; organ bağışlayan kişinin herhangi bir zarar görmemesi için tüm sistemlere yapılan incelemeler. Kalp, akciğer, sindirim sistemi gibi tüm organlar ve ruhsal durum.

İkincisi; karaciğere yönelik incelemeler. Bu incelemeler içinde karaciğerin haritası diyebileceğimiz tüm yapısal özelliklerine, volüm dağılımına, vasküler yapılarına ve safra yollarına bakılır.

Eğer tüm incelemeler uygunsa gönüllü kişinin organ bağışlamasında bir sakınca olmadığına karar verilir. Bebekler ve küçük çocuk hastalar için genellikle vericinin karaciğerinin sol lateral sektör denilen segment 2 ve 3, erişkin ya da büyük hastalar için vericinin karaciğerinin sağ yarısını almak gerekir. ■

"Tüm dünyada korkunç bir organ kıtlığı var"

"Organ bağışını ne kadar artırırsak artıralım, kadavra vericili böbrek nakli sorunu çözmeye yetmeyecek. Bu yüzden canlı vericili böbrek naklinde mümkün olduğu kadar sınırları aşmamız gerekli"

Antalya Medicalpark Hastanesi Organ Nakli Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Alper Demirbaş**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Organ naklini nasıl kavramak gerekir?
Organ nakli, işlevini yitirmiş ya da yitirmekte olan yaşamsal organların başka bir insandan alınan organlarla yer değiştirmesidir.

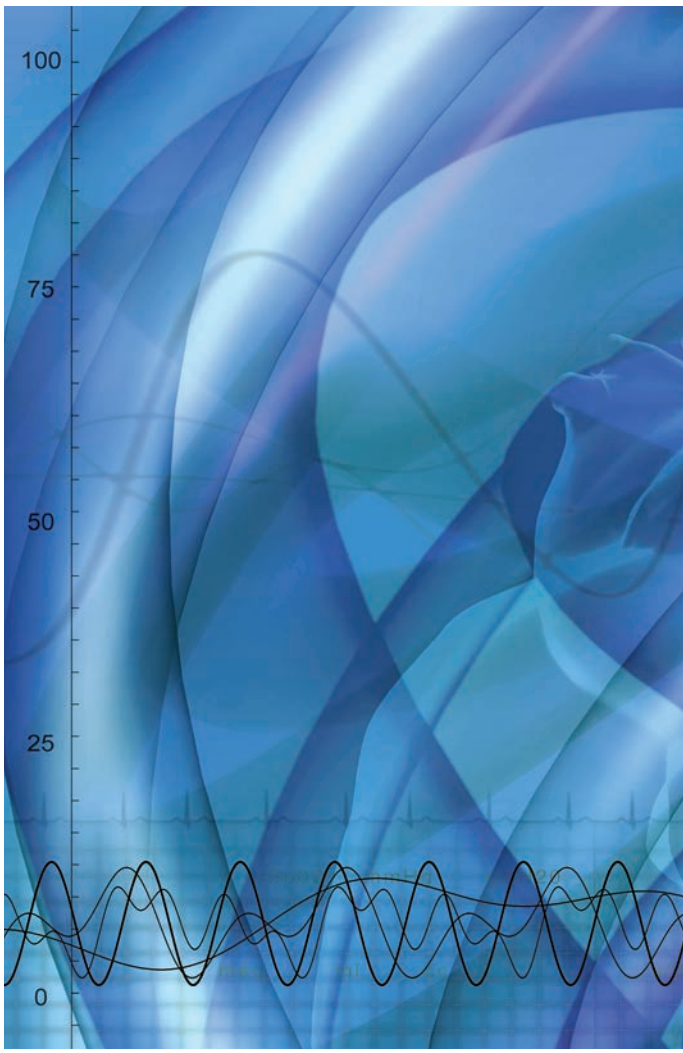
Organ nakli ve bağışı ne yazık ki Türkiye'de istenilen oranlara ulaşmayan hatta yaklaşamayan bir alan. Bunun sonucu olarak her yıl, her yaştan binlerce kişi hayatını kaybediyor. Dahası kronik organ hastalıkları sadece hastayı değil ailesini ve yakın çevresini de ilgilendirir, yaşam düzenlerini alt-üst eder. Tıpta 'yüzyılın mucizesi' olarak tanımlanan bu alanda tıp fakültesine başladığım günden beri ilgilendim ve hasta hayatı kurtarmak için mücadele verdim.

Organ nakli sadece ameliyat da değildir. Söz konusu bir insanın organının bir diğerine nakil olunca işin içine hukuk, etik, felsefe, sosyoloji, ekonomi, eğitim gibi pek çok alan girer. İşte bu nedenle ülkemizde de organ nakli ve bağışı sorunun çözümü için tüm bu alanların dikkate alınması ve bu alanlara ilişkin de çalışılması gerekmektedir.

Şu anda ülkemizde 70 bin kronik böbrek yetmezliği yaşayan hastanın olduğu tahmin ediliyor ve her yıl bu sayıya 8-10 bin hasta ekleniyor. Bu hastalığın kesin çözümü ise böbrek nakli.



Diyaliz tedavisini nasıl değerlendiriyorsunuz?
Diyaliz tedavisini, hastaya böbrek nakli için gerekli süreyi kazandıran bir tedavi yöntemi olarak düşünmeliyiz. Bu nedenle tüm dünyada olduğu gibi yasal, bilimsel ve etik sınırlar içerisinde olmak şartı ile böbrek nakli ile ilgili geliştirilen her yöntemin sayısı ve başarısı artırılmalıdır. Herkes kendisinin ve bir yakınının bu hastalığa yakalanabileceğini unutmamalı. Bir transplant cerrahı olarak gönül rahatlığıyla şunu söyleyebilirim: Bir sevdiğimin yaşama dönebilmesi için hiçbir kaygı duymadan bir böbreğimi bağışlayabilirim. Çünkü biliyorum ki, böbrek nakli hayat kurtarır.

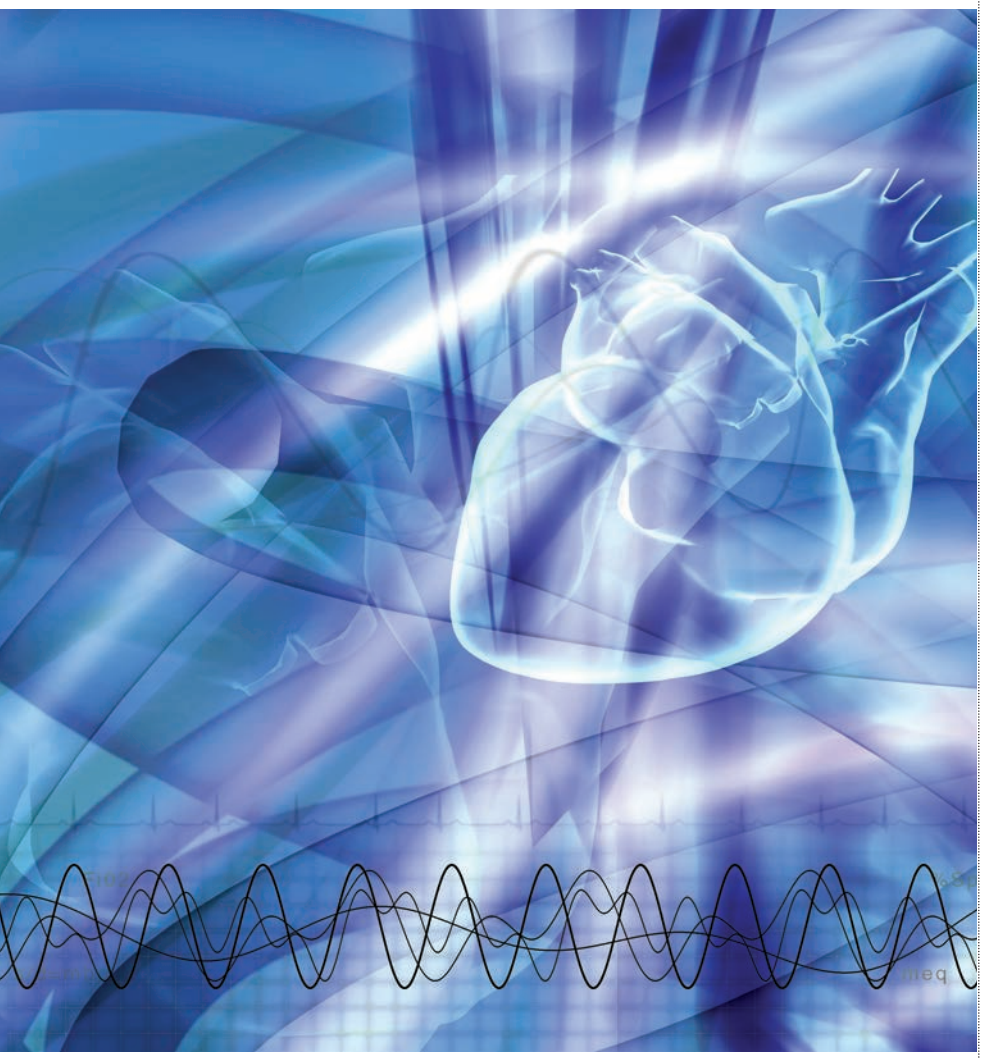


Transplantasyonun tarihi seyri hakkında bilgi verebilir misiniz?
Aslına bakarsanız birçok değişik ameliyat var... Mesela ilk başlarda bir böbreğin birden fazla damarı olduğu için gerçekleştirilemeyen nakiller vardı. Bugün damar cerrahisindeki gelişmeler sayesinde bu sorunların hemen hepsi çözüldü. Ama asıl devrim ilaçlardaki gelişmedir. Roy Calne, köpeklerdeki deneysel böbrek nakli çalışmalarında "altı-mercaptopurine" kullanarak böbreğin sağ kalımının artırılabileceğini gösterdi. Yine aynı şekilde Roy Calne, cyclosporine-a kullanarak böbreğin sağ kalımını yüzde 10 ile 15 arasında artırılabileceğini ispatladı. Yani artık bağışıklık sistemi ağacının en ince dallarına kadar uzanan yolculuk hızlanmıştı. (Roy Calne 1990'da benim Cambridge'de birlikte çalıştığım hocamdır) Bu yüzden de tranplantasyon, cyclosporine-a öncesi ve sonrası dönem olarak adlandırılır.

"Şu anda ülkemizde 70 bin kronik böbrek yetmezliği yaşayan hastanın olduğu tahmin ediliyor ve her yıl bu sayıya 8-10 bin hasta ekleniyor. Bu hastalığın kesin çözümü ise böbrek nakli"

İlk börek nakli Türkiye'de 1975'te Prof. Dr. Mehmet Haberal tarafından Hacettepe Üniversitesinde gerçekleştirildi. Tabii böbrek nakli ya da genel olarak organ nakli ameliyatlarının yapılabilmesi için bir yasaya ihtiyaç vardı. İşte 2238 numaralı yasa 1979'da Mehmet Haberal hocanın büyük çabalarıyla çıkarılmıştır. Türkiye bu yasayı pek çok Avrupa ülkesinden önce çıkarmıştır. Şu anki yasa da budur.

Böbrek nakil oranları yıllar içinde nasıl değişiklik gösteriyor?
Öncelikle 2000 yılına kadar olan verileri verelim: 2000'de 14 bin hemodiyaliz hastası var ve bunların 368'i böbrek nakli olmuş. Hem canlı vericili hem de kadavra nakillerin toplamı bu. Gördüğünüz üzere bu da çok düşük, neredeyse yok gibi... 2010 yılında 70 bin diyaliz hastasına karşılık, ulusal bekleme listesinde 21 bin 150 hasta var. Bunun anlamı ya hastaların nakil seçeneğinden haberi yok ya da organ bulma ümidi olmadığı için bu listeye kayıt yaptırmıyor. 2010 yılında yapılan böbrek nakli sayısı kadavradan yaklaşık 450 toplam 3 bin 300'dür.



ABD 2000 yılı verilerine bakalım: İstatistiklere göre 2000'de 13 bin 613 böbrek nakli gerçekleşmiş. Bunların 8 bin 124'ü kadavra, 5 bin 489'u canlı vericili böbrek nakli. Geçen yılın verilerine gelirsek... 2006'da ABD'de gerçekleşen 17 bin 90 böbrek nakline (10 bin 659 kadavra,6 bin 431'i canlı vericili) karşılık bizdeki sayısı ise sadece 980.

ABD ile aramızda çok ciddi bir fark var. Bu açık nasıl giderilir?
Evet. ABD'nin nüfusu 300 milyon, bizimse 70. Yaklaşık 5 katımız ama aynı oranı böbrek naklinde göremiyoruz. Onların 1/17' siyiz. Tabii hal böyle olunca da böbrek nakli yapamaz oluyoruz. Gerçi bir kıpırdanma da yok değil. İşte bazı kampanyalar falan oluyor ama çok yetersiz. Bir türlü bir yere gelinemiyor. Milyon nüfus başına organ bağışı 4'e çıktı. Bu rakamdan İzmir ve Antalya'yı çıkardığınızda ise milyon nüfus başına 2 gibi komik bir rakam kalıyor. Tabii burada İstanbul'un 2007 yılındaki atağından da bahsetmek gerek. İstanbul İl Sağlık Eski Müdürü Mehmet Bakar da tıpkı Antalya ve İzmir Sağlık Müdürleri gibi bu işe destek verince İstanbul 2007 yılında 70 kadavra bağış ile büyük bir atılım yaptı.

Mehmet Bakar, yoğun bakım ünitelerine yasal bir zorunluluk olan beyin ölümlerinin bildirilmesi gerektiğini hatırlattı. Bunun için de İl Sağlık Müdürlüğü yoğun bakım üniteleri ile yakın temasta çalıştı. İşte bakın sonuç ortada 2007 Aralık ayı itibariyle 70 kadavra. Öte yandan Avrupa'da durum çok farklı. Mesela Yunanistan'da milyon nüfus başına 6.4 gibi bir rakam var.

Sağlık Bakanlığı konuya her geçen gün verdiği önemi arttırmakta ve alt yapıyı güçlendirmek için çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalarda mutlaka tüm sağlık çalışanlarının yanında siyasi liderler başta olmak üzere tüm toplum liderlerinin ko-



"Her yıl diyalize başlayan hastaların yüzde 11'i o yıl hayatını yitirmiş. Bir diğer deyişle, bugün diyalize başlayan yüz kişinin neredeyse tamamını 10 yıl sonra kaybediyoruz ama böbrek nakli yapılanlarda ölüm oranı her yıl yüzde 1"

nuya duyarlı olması gerekmektedir.

Ne kadar hasta takip ediyorsunuz?
Türkiye, ABD, İngiltere ve Japonya dahil yaptığım, yaptırdığım, asiste ettiğim, takip ettiğim hasta sayısı 2 bin 700 civarında. Genel transplant cerrahları tek organın transplantı üzerinde yoğunlaşırlar. Bense böbrek ağırlıklı olmak üzere karaciğer ve pankreas nakli de yapıyorum.
Biz organ bekleyen hastalar için 7/24 çalışırız ve her an göreve hazırızdır. Mesela benim telefonum hep açıktır. Zaten hayatımın yüzde 90'ı iştir. Kadavra haberi geldiğinde nerdeysem kalkıp giderim.

Organ bağışını arttırmak nakil sorununu çözer mi?
Tüm dünyada korkunç bir organ kıtlığı var. Çünkü artık hasta sayısı daha fazla. Eskiden diyaliz makinesi az olduğu ya da yaygın olmadığı için de böbrek hastalarının çoğu kaybediliyordu. Şimdi böbrek hastalarını daha uzun yaşatmak mümkün. Tüm bunlar da organ ihtiyacını artırıyor. Bugün dünyanın hiçbir ülkesinde, İran dışında, böbrek hastalığını çözebilen ülke yok. Dahası organ bağışını ne kadar artırırsak artıralım, kadavra vericili böbrek nakli sorunu çözmeye yetmeyecek. Bu yüzden canlı vericili böbrek naklinde de mümkün olduğunca sınırları aşmamız gerekli. Eylül 2007 itibariyle ABD'de 97 bin 320 kişi organ bekliyor, 2007 Ocak ve Haziran ayları arasında yapılan transplant sayısı ise 14 bin 224. Bunun 4 bin 033' ü kadavra. Bizde ise geçen yılın (2010) verilerine göre 70 kadavra bağış oldu. Peki, bu durumda hastalar ne olacak? Biz doktorların onlara önerisi ne? Tekrar söylüyorum: Diyaliz hastaları hayata bağlar ama hayat kurtaran nakildir. Oysa bu konuda öyle büyük bir bilgi eskiliği ve buna bağlı olarak yanlış yönlenme var ki! Mesela geçenlerde bir baba-oğul geldi. Biri A Rh(-) , diğeri A Rh(+). Böbrek naklinde Rh faktörünün bir önemi yoktur, kan naklinde önemlidir bu. Ama bu hasta yıllarca nakil olamamış bu yüzden... Şimdi hem bu yanlış bilgilenmeleri düzeltmemiz hem de doku uyumsuzluğunda olduğu gibi kan uyumsuzluğunu da aşmamız gerek ki hastalara bir çözüm sunabilelim. Biz de ekip olarak kan uyumsuz nakilleri incelemeye başladık. Ama biz İsveç ve ABD'nin geliştirdiği teknikle kan grubu uyumsuz nakilleri kullanıyoruz.

Diyaliz yaşam süresini ortalama ne kadar uzatıyor?
Türk Nefroloji Derneğinin verilerine göre, her yıl diyalize başlayan hastaların yüzde 11'i o yıl hayatını yitirmiş. Bir diğer deyişle, bugün diyalize başlayan yüz kişinin neredeyse tamamını biz on yıl sonra kaybediyoruz ama böbrek nakli yapılanlarda ölüm oranı her yıl yüzde 1'dir. Yani 10 yıl sonra böbrek nakli yapılan hastaların yüzde 85 ila 90'ı hayattadır ve bunların yüzde 75 ila 80'i normal böbrek fonksiyonlarıyla yaşamaktadır. Böbrek nakli, diyalize göre hiç tartışmasız son derece üstün bir tedavi yöntemidir; ama tabii ki Türkiye' de yeterince organ bulunamadığı için maalesef bu bahsettiğim dezavantajlar hastaların yüzde 85'i tarafından kabullenilmek zorundadır.

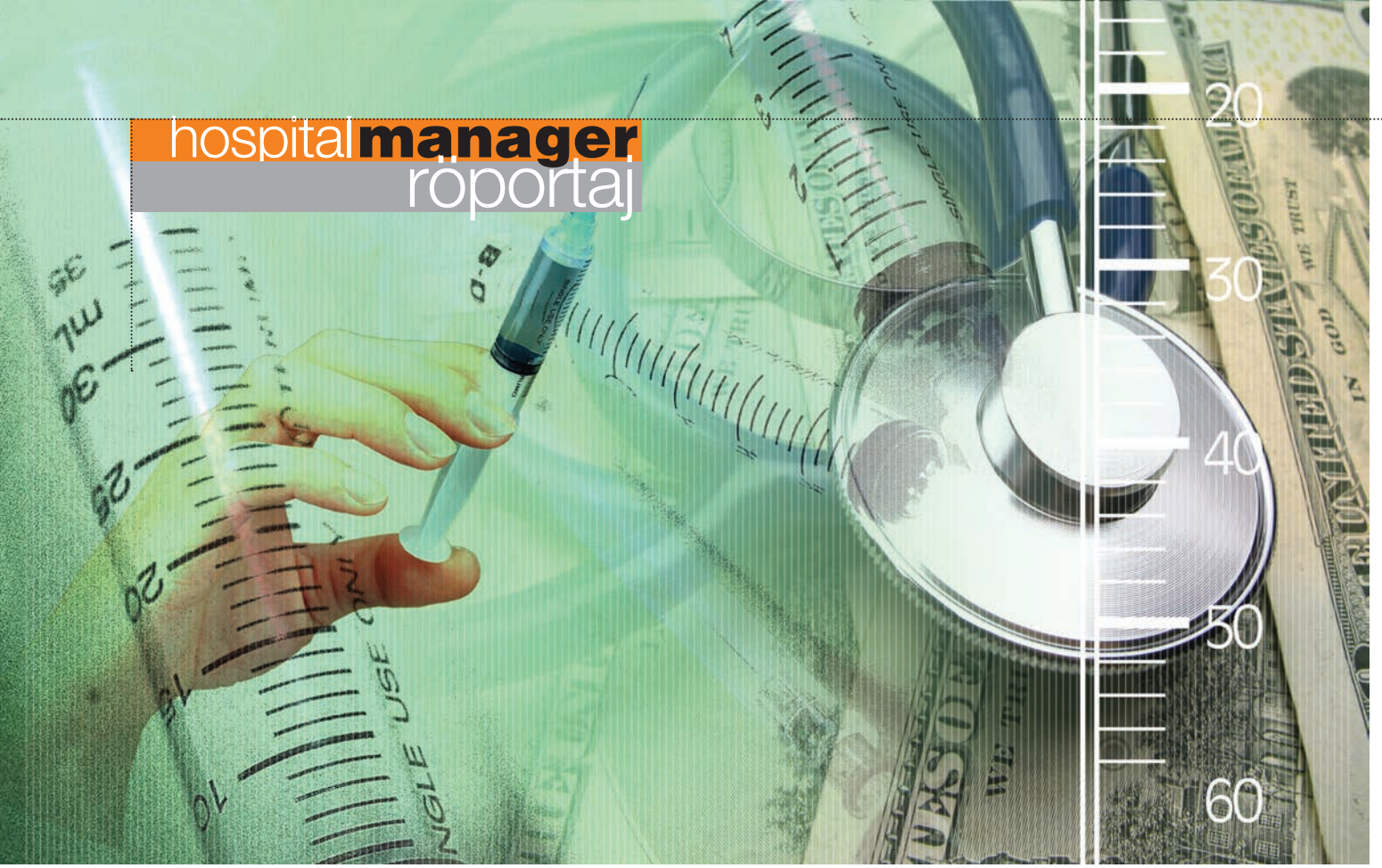
ABD' de gerçekleştirilen böbrek nakillerinin yüzde 50'si canlı vericili, yarısı kadavradan yapıldı. Bu sayı İngiltere'de de eşitti. İskandinav ülkelerinde canlı vericili nakiller kadavra nakillerin çok önüne geçmiş durumda. Hollanda' da neredeyse canlı vericili nakiller kadavralı vericili nakillerin 3 katı kadar.

Organ bağışları neden çok düşük?
Türkiye' de şu anda tahminlerimize göre 70 bin civarında kronik böbrek hastası var. Bu 60 bin hastanın yüzde 85'i belki daha fazlası diyaliz tedavisi görüyorlar. Bu hastalığın kadavra bağışı yoluyla nakil olma şansları çok az. Geçtiğimiz yıl Türkiye'de 272 kadavra organ bağışlandı. Bu bir eksiklik ya da geri kalmışlık değil, biz yıllardır kadavra bağışının artırılması için uğraşıyoruz ama bu zaman isteyen bir şey. Yani bu sürecin içinde henüz biz başlangıç aşamalarındayız açıkçası. Birçok faktör giriyor işin içine. Çünkü kolay bir karar değil gerçekten. Örneğin insanın evladının organlarını bağışlaması kolay bir karar değil. Onun için çok ciddi bir bilinçlendirme yapılması lazım, bu yapılıyor. Yani mümkün olduğu kadar yapılıyor ama artış son derece yavaş.

Havuza her yıl 10 bin yeni böbrek hastası eklendiğini düşünürsek, işimiz zor. Tutun ki Türkiye dünyanın en yüksek kadavra bağış oranına sahip olan İspanya'nın düzeyine çıktı; yine de kadavradan sağlanan organlarla bu insanların tümüne organ nakli yapılması mümkün değil. O yüzden canlı vericili nakiller devreye giriyor. Dediğim gibi tüm dünyada, canlı vericili nakiller kadavradan vericili nakiller geçmiş ya da geçme eğiliminde.

Bağışları arttırmaya yönelik neler söylemek istersiniz?
Organ nakliyle 15-16 yıldır uğraşan biri olarak şunu söylemek istiyorum: Lütfen öldükten sonra organlarınızı bağışlayın. Çünkü toprak oluyorlar. Öbür dünyada onlara ihtiyacınız olmayacak, bunu bütün dinler de bu şekilde söylüyor. Eğer ailenizde bir kronik organ hastası varsa o zaman doğru bilgiyi edinin. Çünkü çok yanlış inanışlar var; mesela "bir böbreğimi verirsem sakat kalırım, çocuğum olmaz" diyen hastalar oldu. Ailelerinde kronik böbrek hastası ya da siroz hastası olan ailelerin bu konuda çok iyi bilinçlendirilmesi lazım... Eğer verici adayında belli şartlar sağlanmışsa, belli hastalıklar yoksa yapılan geniş kapsamlı tetkiklerde bir sorun yoksa o zaman böbrek vericisi olmanın bir zararı yoktur. Peki faydası nedir? Yakınınızın hayatını kurtarmak!

Yazının hazırlanmasında emeği geçen merkezimiz koordinatörü Özlem Yanık'a teşekkür ederim.



Nakil operasyonlarının maliyeti Türkiye'de çok uygun

"Türkiye'de organ nakli cerrahları yüksek standarttaki ameliyatları ülke koşullarına uygun bir şekilde ucuza mal etmek gibi özel bir yetenek geliştirmişlerdir. Benzer ameliyatlar aynı standartlarda Avrupa ve ABD'de bu fiyatların üç dört katına çıkmaktadır"

Medicana Internetional Ankara Transplantasyon Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Sadık Ersöz,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Organ nakli cerrahisinin ve özellikle karaciğer naklinin Türkiye'de gelişiminde önemli rol oynadınız. Bugün gelinen süreci nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye en önemli avantajı olan yetişmiş insan gücünü organ naklinde özellikle karaciğer naklinde çok iyi bir şekilde kullanmayı başarmıştır. Öncelikle 1990 başında büyük üniversitelerde başlayan az sayıda yapılan karaciğer nakilleri dünyanın en iyi merkezlerinde eğitim almış 1960 jenerasyonu tarafından başarılı bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Bu ilk vakaları takiben kazanılan deneyim birkaç yıl içerisinde daha büyük serilerin oluşmasıyla sonuçlanmıştır. Bu deneyimin son 10 yılda gelişen özel hastanecilik hizmetleri ile birleşmesi Türkiye'yi lider konumuna taşımıştır.

Aylık yaptığınız nakil operasyonları ve özellikleri hakkında bilgi verebilir misiniz?

Medicana International Ankara hastanesinde ayda 7-8 böbrek nakli,4-5 karaciğer nakli ameliyatı gerçekleştirmekteyiz. Hem böbrek, hem de karaciğer naklilerinde canlı vericili ve kadavra vericili ameliyatları yapmaktayız. Önümüzdeki yıllarda organ nakli ameliyatlarının sayısının hem merkezimizde hem de Türkiye genelinde artması, talep nedeniyle kaçınılmazdır.

Türkiye'de yapılan organ nakli operasyonlarını batılı ülkelerle kıyasladığımızda nasıl bir tabloyla karşılaşırız?

Tek bir olgu açısından düşündüğümüzde sonuçların gelişmiş dünya standartlarına eşit olduğunu söyleyebiliriz. Nüfusa düşen organ nakli sayısı açısından olması gereken rakamların altındayız. Açık söylemek

"Özel hastanelerde personel döngüsü çok hızlı; ekonomik ve diğer nedenlerle çalışanlar sık sık yer değiştiriyor. Organ nakli gibi deneyimin çok önemli olduğu bir alanda bu durum kolay tolere edilemez"

gerekirse organ nakli yapılarak normal bir yaşam sürebilecek bir grup hasta bu şansı elde edememektedir.60 bine yaklaşan diyaliz hasalarının ciddi bir kısmı böbrek nakli olabileceği halde diyalize bağımlı olarak yaşamayı sürdürmektedir. Benzer şekilde karaciğer hastalarının büyük çoğunluğu nakil aşamasına ulaşamadan hayatlarını kaybetmektedirler.

Karaciğer nakli zor ve potansiyel olarak tehlike arz eden bir operasyon mu?
Karaciğer nakli ameliyatı tüm cerrahi işlemler arasında en zor birkaç girişimden birisidir. Deneyim, sabır ve teknik beceri gerektiren zorlu bir sınavdır. En küçük hatanın felaketle sonuçlanabileceği bir cerrahi işlemdir. Deneyimli genel cerrahlar arasından seçilen yetenekli ve inatçı kişiler tarafından yapılır.

Bu naklin mali boyutu hakkında bilgi verebilir misiniz? Diğer organ nakillerinden farklılığıyla öne çıkan tarafları neler?
Karaciğer nakli modern cerrahi teknolojinin, yoğun bakım hizmetlerinin ideal koşullarda uygulanması ile ancak başarılı olabilir. Bu nedenle oldukça pahalı bir işlemdir. 80-100 bin lira arasında ortalama maliyet oluşmaktadır. Benzer ameliyatların aynı standartlarda Avrupa ve ABD'nin bu fiyatların üç dört katına çıktığı görülebilir. Türkiye'de organ nakli cerrahları yüksek standarttaki ameliyatları ülke koşullarına uygun bir şekilde ucuza mal etmek gibi özel bir yetenek geliştirmişlerdir.

Ulusal organ ve doku nakli stratejilerinin oluşturulması yönünde önerileriniz neler?
Unutulmaması gereken en önemli nokta başka bir ülkede başarılı olmuş bir programın Türkiye'de farklı sonuçlar doğurabileceği gerçeğidir. Türkiye dikkatle bakılığında dünyada benzeri olmayan çok özgün bir yapıya sahiptir. Gelişen ekonomi ve teknolojiye rağmen insani değerlerin çok ön planda olduğu ve geniş aile yapısının halen korunduğu bir sosyal düzene sahiptir. Kadavralardan alınan organların sayısının artırılması ve adil bir şekilde dağıtılması en öncelikli başlıktır. Halen Sağlık Bakanlığının kadavra verici sayısını artırmak yönünde izlediği politikalar isabetli ve gerçekçidir. Ancak bütçeden daha büyük bir payın verilmesi gereklidir. Canlı akraba vericilerin kullanılması esnasında etik kaygıların göz ardı edilmemesi önemlidir. Mevcut dördüncü derece akraba sınırının aşılmaması ve akraba olmayan vericilerin değerlendirilmesinde titiz davranılması çok önemlidir.

Organ ve doku nakli hizmetlerine yönelik yoğun bakım servislerinin geliştirilmesi gerektiği ifade ediliyor. Hastanelerin bu anlamda eksiklikleri neler?
Yoğun bakım özellikle karaciğer naklinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Beyin ölümü olan kadavra vericilerin de bulunabileceği tek adrestir. Yoğun bakımın anestezi uzmanlığından ayrılarak ayrı bir eğitim süreci sonrasında elde edilen bir ihtisas haline dönüştürülmesi tek çözümdür.

Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi?
Organ nakli merkezlerinin sayısı yeterli gözükmemekle birlikte nitelikleri yeterli ve eşit değildir. Ülke genelinde dağılım homojen olmak zorundadır. Özel hastanelerde verilen hizmetin kalitesi genel olarak daha yüksektir. Ancak maliyet hesapları işin içine girince yaklaşım değişiklik gösterebilir. Halen organ nakilleri için sosyal güvenlik sistemi tarafından paket ödeme uygulanmaktadır. Erken ameliyat sonrası dönemde sistem çok başarılı işlerken, geç dönemde hastalar fark ödemek zorunda kalmakta ve kamu hastanelerine geri dönmektedirler. Bu açıdan sistemin ıslahı ve sürekliliğin sağlanması gereklidir.

Organ naklinde başarılı dünya merkezlerinin ortak noktaları neler?
Tıp teknolojisi devamlı gelişmektedir. Bu gelişime personel ve teknik donanım açısından ayak uyduramayan merkezler demode olmaktadırlar. Alanında çok iyi eğitim almış doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin çalıştırılması olmazsa olmazdır. Türkiye'deki özel hastanelerde personel döngüsü çok hızlı olmakta ekonomik ve diğer nedenlerle çalışanlar sık yer değiştirmektedir. Organ nakli gibi deneyimin çok önemli olduğu bir alanda bu durum kolay tolere edilemez. Organ nakli merkezleri ruhsatlandırma aşamasında sahip oldukları teknolojik donanımın 5 yıl içinde yetersiz hale geleceği açıktır. Bu nedenle teknoloji yatırımının devam etmesi kaçınılmaz gözükmektedir. Medicana Ankara Hastanesine baktığımızda organ nakillerinin yapılması için ideal şartlara sahip olduğu görülmektedir. Ancak az önce değindiğim personel döngüsü çok yoğundur. Son bir yıl içerisinde yetişen çok değerli servis hemşirelerinin yarısının iş değiştirmiş olması üzücüdür. Çok değerli deneyim yok olmaktadır.

"Karaciğer nakli ameliyatı en zor birkaç girişimden biridir. Deneyim, sabır ve teknik beceri gerektirir. Deneyimli genel cerrahlar arasından seçilen yetenekli ve inatçı kişiler tarafından yapılır"

Organ bağışını arttırmaya yönelik önerileriniz neler?
Kadavra organ bağışının artırılması uzun soluklu ve güç bir iştir. Beyin ölümü bildiren merkezlerin masraflarının karşılanması için hali hazırda yapılan ödeme çok gerçekçi ve olumlu gözükmektedir. Kampanyalar yerine sürekli eğitim tercih edilmelidir. Basında asılsız olarak yer alan haberler olumlu gelişmeleri tersine çevirmektedir. Bu konuda yasal yaptırımlar dahi oluşturulabilir.

Organ ve doku nakline ilişkin hazırlanan yürürlükteki kanunun sorunlu ya da değişikliğe muhtaç yanları neler?
Yasanın ruhu tamamen çağdaştır. Sağlık Bakanlığı yönetmelikler ile detayları şekillendirmektedir. Yapılabilecek en önemli yasal düzenleme organ bağışını aile iznine tabi olmaktan çıkarmak olabilir. Kanımca böyle bir adım çok radikal olup henüz uygulanabileceği toplumsal şartlar oluşmamıştır.

Hekimlik ve yardımcı sağlık personeli olmak artık gençlere cazip gelmemektedir. Bu nedenle zorunlu hizmet ve benzeri uygulamaların bir an önce sonlandırılması gerekir. Sağlık çalışanı olmanın çok cazip olduğu ortam oluşturulmalıdır.

Dünyada organ naklinin geldiği son noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?
Organ nakilleri artık nadir yapılan ve gazetelerde manşet olan bir uygulama olmaktan çıkmıştır. Tüm ihtiyaç sahiplerine sunulması kaçınılmaz olan bir cerrahi işlemdir. Sosyal devlet olmanın vazgeçilmez bir parçasıdır. Kamu ve özel hastanelerde en iyi kalite kontrol yöntemidir. Başarılı organ nakilleri yapılan hastanelerin standartlarının yüksek olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bir ülkenin sağlık alanında başarısını gösteren artık bebek ölüm hızı değil kadavra verici ve organ nakli sayısıdır. ■

"Organ nakli koordinatörleri denetlenmeli"

"Organ nakli koordinatör kimliğinin tanımlanıp, sorunlarının çözülmesi gerekiyor. Koordinatörlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve çalışmalarının denetlenmesi lazım. Denetimde sorun var"

Şişli Florence Nightingale Hastanesi Organ Nakli Merkezi Direktörü **Prof. Dr. Yaman Tokat**, karaciğer nakline ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Karaciğer tranplantasyonu alanında uzun yıllara dayanan tecrübeye sahip bir isimsiniz. Karaciğer naklini, diğer organ nakillerinden ayıran özellikleri neler?

Karaciğer nakli şu an için cerrahide bilinen en büyük ve teknik olarak en zor ameliyatlardan biri. Dünyada bu işi hakkıyla yapan merkez sayısı da son derece az. Henüz dünyada çok yeni bir uygulama; karaciğer naklinin 40 yıl, canlı karaciğer naklinin de aşağı-yukarı 10 yıllık bir geçmişi var. O nedenle dört dörtlük oturmamış bir ameliyat biçimi, her hasta yeni bir hasta gibi hem cerraha, hem ekipteki her arkadaşa yeni bir heyecan veriyor. Bir de yaptığınız hatanın sonunda direk ölüm olan bir ameliyat bu. Mesela böbrek naklinde cerrahi bir hata yaparsanız, hastanın böbreğini kaybedersiniz, hastayı değil. O nedenle bu, hayatı tehdit eden bir ameliyat. Çok kanlı, beceri ve deneyim isteyen bir ameliyat. Dünyada yapan sayısı da az.


Prof. Dr. Yaman Tokat

Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi?

Merkez sayısı kağıt üzerinde çok. Herkes "Ben yaparım" diye devletten izin alıyor, ama yaptıkları işe baktığın zaman son derece kısıtlı. Çünkü, Türkiye'de kadavradan alınan karaciğer sayısı kısıtlı. Oysa ihtiyaç büyük. Türkiye'de hepatit B büyük bir sorun ve canlıdan nakil yapan merkez sayısı yeterli değil. Çok az sayıda, yüksek rakamlara yani yılda 50'nin üzerinde nakil yapan merkez sayısı 4-5 tane. Bu da bir anlam ifade etmiyor. 10 civarında merkeze ihtiyacımız var.

Yılda ortalama ne kadar nakil operasyonu gerçekleştiriyorsunuz? Hastalarla ilişkilerinizde zorlandığınız hususlar var mı?

Yılda 80-100 arasında nakil operasyonu gerçekleştiriyoruz. Hastalar yanlış bilgilendirmeden dolayı, bu ameliyatların yüzde yüz başarılı geçeceğini zannediyor. Yüzde yüz başarılı ameliyat yok dünyada. İyi seçilmiş hasta grubunda ameliyat başarısı yüzde 90 civarında. Yüzde 10'unu kaybediyoruz. İyi hasta seçimi önemli; hastaların bize erken başvurması lazım. Çünkü bu ameliyat ne çok erken yapılması, ne de çok geç kalınması gereken bir ameliyat. Bazı hasta yakınları hastanın kurtarılması için baskı yapıyor, yakınları ikna etmemiz gerekiyor.

Sizce Türkiye'de organ bağışı oranları neden düşük?

Türkiye'de organ bağış oranları çok düşük değil; geçen seneki istatistiklere göre yüzde 20 civarında. Türkiye'de total organ sayısı az, yani bağışa hazır organ var, insanların yüzde 20'si organ bağışlıyor. Ama bağışa hazır organ sayısı az, bu sayıyı arttırmamız lazım. Beyin ölümü deklare edilmiş, Bakanlığın koordinasyon sistemine sunulan hasta sayısı az. Yanılmıyorsam, geçen sene 9 yüz civarında hasta sunulmuş, bunların 250 tanesi organ bağışını kabul etmiş. Demek ki, bu oran çok kötü değil. Halbuki, nüfusa vurduğunuzda milyon nüfus başına 3, 3 buçuk bağış

geliyor. Bu bağışı, beyin ölümü olanlara oranladığınız zaman çok düşük değil. Ana sorunumuz insanlar değil. Başarı nedir, yüzde yüz organını bağışlayan bir ülke, ki böyle bir ülke yok.

Yeteri kadar beyin ölümünü sisteme haber verebilirsek, organ ihtiyacını büyük oranda karşılayabiliriz.

Burada sorumluluk hekimlere düşüyor…
Evet, maalesef hekim arkadaşlarda yeterli bilinçlenmeyi yapamadık. Bazı altyapı noksanlıklarından veya iletişimsizliklerden, eğitimsizliklerden dolayı beyin ölümü olan hastaya beyin ölümü tanısı konamıyor. Hasta ailesine de bağış konusu açılamıyor.

Beyin ölümü tanısı neden konamıyor?
Beyin ölümünün tıp fakültelerine girmesi son 8-10 yılda gerçekleşti. Tüm fakültelerde bu bir eğitim biçimi olarak kabul edilmiyor. O nedenle insanlar bu konuda çok bilinçli değil. Bir de beyni ölmüş bir kişiye bakmak aslında çok daha zor. Umursamazlık diyelim, korkmak diyelim, bilmiyorum, ama sisteme bildirilen beyin ölümü sayısı yeterli değil. Yeterli hale getirilirse o zaman halka dönüp, "Daha çok bağışlayın" deme şansınız var sanırım.

Sağlık Bakanlığının bu alandaki politikalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Çok açık söyleyeyim; Sağlık Bakanlığı son 4 yıldır organ nakli için inanılmaz bir çaba harcıyor. Bu gerçeği gözden uzak tutmamak lazım, inanılmaz bir hamle var. Fakat bunun karşılığını aldık mı? Daha değil, sayılarda artma var, belli ki uzun süre alacak. Bu politikaların devam ettirilmesi lazım. Gelecekte organ naklinin artacağını düşünüyorum.

Burada en büyük sorun, organ nakli koordinatör kimliğinin tanımlanıp, sorunlarının çözülmesinde kilitleniyor. Hastanelerin altyapılarının ve koordinatörlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi lazım ve koordinatörlerin çalışmalarının denetlenmesi lazım. Denetimde sorun var. Zaman içinde bu sorunlar düzelecek. Sıra onlara geldi sanırım.

"Beyin ölümünün tıp fakültelerine girmesi son 8-10 yılda gerçekleşti. Tüm fakültelerde bu bir eğitim biçimi olarak kabul edilmiyor. O nedenle insanlar bu konuda çok bilinçli değil"



"Türkiye'de organ bağış oranları çok düşük değil; geçen seneki istatistiklere göre yüzde 20 civarında. Türkiye'de total organ sayısı az, yani bağışa hazır organ var. Ama bağışa hazır organ sayısı az, bu sayıyı arttırmamız lazım"

Organ naklinde başarılı dünya merkezlerinin ortak noktaları neler?
Belli sayıda organ nakli yapmak gerek; 5 değil yılda en az 50 organ naklini gerçekleştiriyor olmak gerek.

Deneyimi, becerini açık olarak anlatman lazım, hiçbir şeyi saklamamak, başarıyı da-başarısızlığı da saklamamak lazım. Uluslar arası toplantılarda görev almalılar, merkezler yüzünü dışarı açmalı.

Karaciğer nakli alanında heyecan duyduğunuz yenilikler, tıbbi-teknolojik gelişmeler var mı?
Canlı vericili karaciğer nakli çok heyecan verici, son 10 yılda yapılan ameliyatlar bunlar. Her hasta, yeni bir hasta. Ameliyatta çok yeni şeylerle karşılaşıyoruz. Bundan 5 sene önce yapamayacağımızı düşündüğümüz şeyleri bugün yapar haldeyiz. Canlı karaciğer nakli her yönüyle çok enteresan.

Son yıllarda gelişen kök hücre tedavileri, kök hücreden üretilen yeni dokular da beni çok heyecanlandırıyor. ABD'de yapay kalp üretilmiş mesela. Kök hücrelerle, karaciğerin anatomisine uygun, birebir aynını üretebilecek hale geliyoruz. Önce karaciğeri bir ağaç haline getiriyoruz, içini boşaltıyoruz, ki bu dünyada yapılmaya başlandı, sonra kişinin kök hücresinden alıp karaciğere ekiyoruz, çok emekleme aşamasında ama önümüzdeki yıllarda bunu mutlaka gerçekleştirecekler, o zaman kişiye özel karaciğer yapılabilecek. Bu, bizim nakil becerimizi azaltmayacak aksine arttıracak, çünkü herkesin kendi dokusundan üretilmiş, yüzde yüz başarılı olabilecek dokuları olacak, önümüzdeki 10-15 yıl sonra bu gerçekleştirilecek. O zaman kadavradan organ almaya da gerek kalmayacak.

Son olarak neler eklemek istersiniz?
Doktorlar, organ bağışı konusunda kolaycılığa kaçıyor; "halk organlarını bağışlamıyor" düşüncesi doğru değil. Sadece biz yeteri kadar organ bağışını desteklemiyoruz, daha çok çalışmamız lazım.

15 soruda organ nakli

"Bağış kartınız olsa bile yakınlarınız izin vermedikçe organlarınız alınamaz. O nedenle, organ bağışından vazgeçilebilir"

Florence Nightingale Hastanesi Organ Nakli Koordinatörü ve İstanbul Bilim Üniversitesi Öğretim Üyesi **Y. Doç. Dr. Ata Bozoklar**, organ nakliyle ilgili merak edilen soruları ve yanıtlarını hospitalmanager dergisi için derledi.



"Bağışladığım organlar parayla başkasına satılabilir mi?"
Hayır, satılamaz. Ölen insanın organları bağışlandığında, bir koordinasyon sistemi devreye girer. Bu sistem gereğince, bağışlanan organlar Sağlık Bakanlığının Bölge Koordinasyon Merkezine (BKM), oradan da Ulusal Koordinasyon Merkezine (UKM) bildirilir. Organların merkezlere dağıtımı bu bildirimler sonucunda belirlenir. Bu şekliyle bağışlanan her organ ulusal bir servettir ve sadece sistemin uygun gördüğü bir kişiye takılabilir. Böyle bir sistemde herhangi bir kişinin organı kimsenin haberi olmadan para karşılığı birilerine satılamaz.

"Organ nakli suistimale açık bir alan olduğuna göre sistem nasıl kontrol ediliyor? Suistimallere karşı yaptırımlar nelerdir?"
Sistem otokontrolden kurtulamayacak kadar komplekstir ve kalabalık bir ekip gerektirir. Olası bir satış durumunun üstünü örtemeyecek kadar çok kişi sistemin içinde bulunmaktadır. O nedenle özellikle kadavra organ bağışlarında bir suistimal olması düşünülemez. Nitekim adli kayıtlara geçmiş hiç bir olay da yoktur. Canlı vericili nakillerdeki suistimaller de gizlenemez. Bunlar zaten herkesin bildiği biçimlerde kanuni açıklardan yararlanılarak gerçekleştirilmektedir.

"Organ bağışında bulunurken alınan bilgiler organ ticareti yapanların eline geçer mi?"
Bu bilgiler hiç bir zaman nakil için yeterli değildir. Kişinin sağlık durumunu değil, niyetini belirten bir iki kimlik bilgisi dışında bir özellik taşımaz.

"Beyin ölümü ile gerçek ölüm arasında ne fark vardır?"

"Organ bağışı yapmış olmak, acil serviste tıbbi bakımı asla etkilemez. Öncelik her zaman hastanın hayatının kurtarılmasıdır"

Hiçbir fark yoktur… Sıkça konuşulduğundan karışıklığa neden olmuş olsa da insanın ölümü tek bir şekilde vuku bulur ve biz de buna beyin ölümü diyoruz. Beyin ölümü gerçekleşmeyen bir insan kalbi dahil bütün organları dursa da ölmüş sayılmaz. By pass ameliyatlarında saatlerce kalbi durdurulan hastalar beyinleri ölmediği için hayatta kalırlar ve kalpleri ameliyat sonrasında yeniden çalıştırılır. Tersine, ölmüş bir insanın (beyin ölümü gerçekleşmiş) diğer organları ve kalbi ancak iki üç gün kadar bir süre için çalışabilir. İnsanın ölümünü veya yaşamını belirleyen beynidir. Beyni yaşıyorsa hala hayattadır. Beyin öldüyse insan da ölmüştür. Bu durumun en önemli göstergesi solunumun yani nefesin beyin ölümüyle beraber durmasıdır. Nefes bittiğinde hayat da biter ve bunun kalbin atıp atmamasıyla hiçbir alakası yoktur. Ne ilginçtir ki; zannedilenin aksine dinimizde ve tasavvufta da ölüm kalp atımıyla değil nefesle alakalı olarak remzedilmiştir.

"Beyin ölümü ile bitkisel hayat arasında ne fark vardır?"
Adı üzerinde birisi hayatı, diğeri ölümü ifade eder. Bitkisel hayat adından da anlaşılacağı gibi bitki gibi bir yaşamdır ama kişi ölmemiştir. Beyin fonksiyonlarında bozulma mevcuttur. Buna bağlı olarak ölü gibi yatmasına rağmen tamamıyla hayattadır ve seneler sonra mucize kabilinden de olsa iyileşip ayağa kalkabilir. Beyin ölümü ise tam ve kesin olarak ölümü ifade eder ve ölüm hepimizin de bildiği gibi geri dönüşümsüz bir kavramdır.

"Organ nakli iyi bir tedavi yöntemi midir?"
Organların ve insanın yaşamı birbirinden farklıdır. Hastalar yaşamsal organlarından herhangi birini kronik bir rahatsızlık sonucu kaybettiklerinde, eğer bu organ beyin değilse hayatlarını ancak bir süre daha sürdürebilirler. Bu süre içinde kurtulabilmelerinin yegane yolu organ naklidir. Hastalıklı organın yerine yenisi takılır ve hasta sağlıklı yaşamına geri döner. Organ bulunamadığında ise bu hastaların alternatifi ölümdür. Böbrek hastalarının diyaliz makinesi sayesinde yaşamaları mümkünse de, bu zor bir süreçtir ve bu hastaların yaşamı belirgin ölçüde kısadır. Tıbbın hiçbir bölümünde gece ve gündüz kadar böylesine birbirinden farklı bir durumla karşılaşamazsınız. Başarılı bir şekilde organ takılırsa tamamen sağlıklı, takılamazsa

kaybedilen bir hasta olgusu sadece organ naklinde söz konusudur.

"Yoğun bakımda beyin ölümü gerçekleşen ve organları ailesi tarafından bağışlanan, sosyal güvencesi olmayan bir hastanın hastane masraflarını ailesi mi devlet mi karşılar? Bu hastanın ailesine para ödenir mi?"
Bu konuda henüz yeterli kanunlar yok. Bağış yapanların masrafları ile ilgili hastane yönetimlerinden kaynaklanan sorunlar hala yaşanabiliyor. Genel uygulama, bağış sonrası donör masraflarının hastane idaresince silinmesi şeklinde olsa da, uygulamada sorunlar olabiliyor. Çünkü bu iş kurallardan çok iyi niyete bağlanmış durumda… Organları bağışlanan hastanın ailesine ise asla para ödenmez.

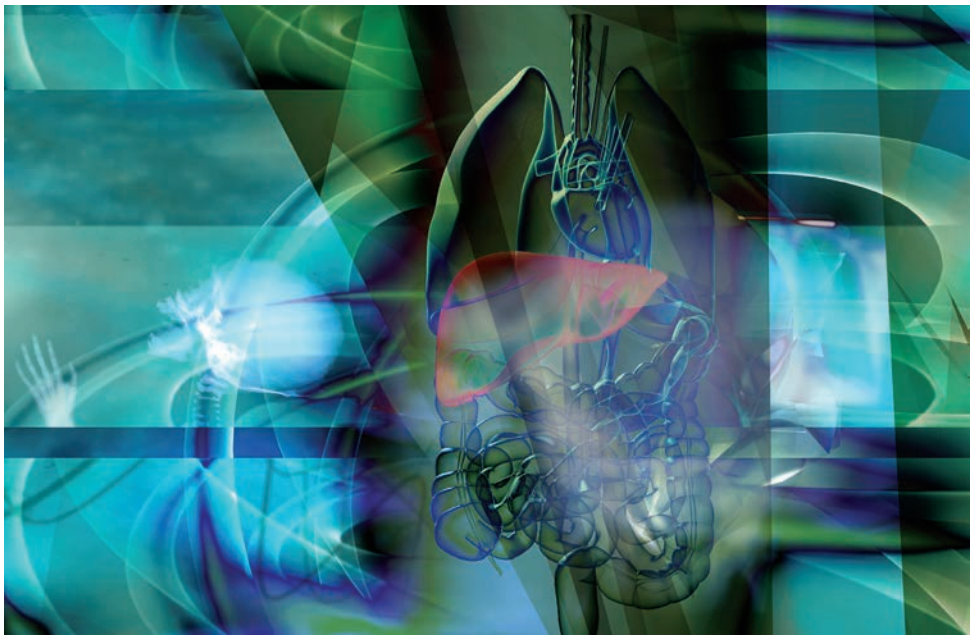
"Organ nakli ameliyatında cesedin vücut bütünlüğü korunur mu?"
Kadavradan organ çıkarma işlemi herhangi bir canlı ameliyatı kadar büyük bir özenle yapılır. Organlar çıkarıldıktan sonra mümkünse estetik dikişlerle dikilerek, cesedin hiçbir şekilde zarar görmemesine büyük özen gösterilir. O bedenler organların kıymetini çok iyi bilen hekimler için kutsaldır ve çok büyük bir saygıyı hak etmektedirler.

"Organ bağışı için yaş sınırı var mıdır?"
Hayır yoktur. Kullanılacak organa göre donörün yaşı belli bir risk oluşturtsa da, yarını göremeyecek kadar ilerlemiş hastalığı olan alıcılar için her yaşta ve koşuldaki organları kullanabilmek mümkün olabilir.

"Organlarımı bağışlamıştım, vazgeçebilir miyim?"
Evet. Bunu günü geldiğinde bağışınızı değerlendirecek olan yakınlarınıza söylemeniz yeterlidir. Bağış kartınız olsa bile yakınlarınız izin vermedikçe organlarınız alınamaz.

"Ben sadece böbreklerimi bağışlamak istiyorum, ne yapmalıyım?"
Organ bağış kartında bunu belirtecek seçenekler bulunmaktadır. Ayrıca yakınlarınıza söylemeniz de yeterli olacaktır.

"Organ bağışı yapmış olmam acil serviste tıbbi bakımımı etkiler mi?"
Böyle bir şey söz konusu olamaz. Öncelik her zaman hastanın hayatının kurtarılmasıdır. Acil servislerde hastaları karşılayan hekim ve personelin organ nakli ekibiyle hiçbir ilgisi yoktur. Bu ekiplerin görevi başvuran hastalarının hayatlarını kurtarmaktır. Son derece kalabalık ekipler halinde çalışırlar ve herkesin bir diğerinin ne yaptığından haberi vardır. Ancak hasta öldükten sonra hastanede bir başka sistem devreye girerek organ nakli ekipleri haberdar edilir. Ölüm gerçekleşmeden bu ekipler hiçbir faaliyette bulunamaz. Zaten organ alımı için aile izni de gerektiğinden hasta yakınlarının tedaviden tatmin olmaması durumunda bağışı yapmaları da mümkün olmayacaktır.



"Organ bağış kartı, Kişinin sağlık durumunu değil, niyetini belirten bir iki kimlik bilgisi dışında bir özellik taşımaz"

"Karaciğerimin bir parçasını ya da böbreğimin birini kardeşime versem sağlık durumum nasıl etkilenir?"
Kesinlikle verebilirsiniz. Kadavradan organ nakilleri daha uygun olsa da, canlıdan bu kadar çok nakil yapılması ülkemizde ciddi bir deneyim birikimi oluşturmuştur. Bu çerçevede organlarından birini veya bir kısmını yakınlarına verenler arasında sağlık sorunu yaşama oranı ülkemizde çok düşüktür.

"Ülkemizde organ nakillerinde başarı oranı nasıldır?"
Ülkemizde organ nakilleri dünya standardında yapılmakta, hatta dünya standardının üzerine bile çıkmaktadır. Karaciğer ve böbrek gibi önemli organ nakillerinde başarı oranları yüzde 90'ın üzerindedir.

"Organımın takıldığı kişi günah işlerse…"
'Organ bağışlamanın günah olup olmadığı ve bağışlanan organların takıldığı kişilerin kötü bir insan olarak yaşamlarını sürdürmeleri halinde vericinin bu günahlardan sorumlu olup olmayacağı da organ nakli merkezlerine sık sorulan sorulardan biri.

Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu Üyesi ve Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Bayraktar'ın bu sorulara verdiği cevap şöyle:

"İslam dini organ bağışına olumlu bakmaktadır. Maide suresinde, 'Kim (bir insanı) diriltirse bütün insanları diriltmiş gibi olur' denilmektedir. Bundan hareketle organ bağışlayarak bir kişinin hayatını kurtaranın sevap işlediğini söyleyebiliriz. Ayrıca günahları organlar değil, insanlar işler. Günahtan organ bağışlayan değil, bunu işleyen sorumludur."

Din hepimizin de çok iyi bildiği gibi akılla ilgilidir. Şuur sahibi olmayan kişi günah sahibi de değildir. İnsanlar arasında nakil edilen organlar bedene aittir ki, bu bir cins elbise gibidir. Dünyada kalır. Tıpkı bir dilenciye ya da muhtaç olan bir insana verdiğiniz zekatın alan kişinin kendi sorumluluğunda oluşu gibi günah da sevap da aklı taşıyan kişiye aittir. Bir silahla adam öldürüldüğünde silahın suçlu olamayacağı düşünülürse dünyevi bedenimizin ya da diğer bir tabirle elbisemizin bir sorumluluğu da olamaz. O sizin verdiğiniz bir hediyedir. Gelecekte olabilecek bir günahın vebali de sadece ve sadece o hediyeyi takdir edip kullanan akıl sahibine ait olacaktır.

Nakil tedavisi ömür boyu sürer

"Organ nakli, ömür boyu süren bir tedavidir. Sadece operasyonla bitmez. Bu anlamda ekip olarak bu hizmeti veriyor olmanız gerekir. Ülkemizin daha fazla doktora değil daha fazla yardımcı sağlık personeline ihtiyacı var"



Prof. Dr. Alihan Gürkan

Acıbadem Sağlık Grubu International Hospital Organ Nakli Merkezi Başkanı **Prof. Dr. Alihan Gürkan,** sorularını yanıtladı.

Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi?

Türkiye de sayı olarak bakıldığı zaman organ nakli merkezi sayısı yeterli hatta fazla. Ancak altyapı olarak incelendiğinde merkez dağılımında ve merkezlerin alt yapılarında eksiklikler var. Merkezlerin iş gücü ve donanımlarını artırmaları gerekmekte. Nakil ehliyeti için operasyon yapan kişilerin deneyimlerinin sorgulanması, merkez sorumlularının ve merkez ruhsatı için gerekli hekimlerin mutlak tam zamanlı çalışıyor olması gibi şartlar getirilmeli. Özellikle pediatrik vakaların ilgili uzmanlar olmadan yapılmaması gibi zorunluluklar getirilmelidir.

Üniversite hastaneleri, bakanlık hastaneleri ve özel sektör göz önünde tutulduğunda sizce organ nakli ekiplerinin çalışma koşulları nerede daha rahat?

Özel sektörün dinamizmi, geliri üreten kısma hemen, istediği şekilde kaydırabilmesi ve yatırımı kendi belirmesinden kaynaklanıyor. Kamu aynı manevra kıvraklığı ve serbestisine ulaşınca şartlar eşit-

lenecektir. Ancak eğitim kısmı mutlak göz önünde tutulmalıdır. Örneğin donör operasyonlarının kapalı yöntemle yapılması vasküler stapler gibi bir ödeme yükü getirmekte. Ancak grup olarak biz böbrek nakline bir sosyal sorumluluk projesi gözüyle baktığımızda biz bu yöntemi maliyetimizi artırsa da her hastamıza uyguluyoruz. Çünkü laparaskopik nefrektomi, modern organ nakli merkezlerinin altın standardıdır.

Hastanenizde en sık yapılan nakiller hangileri?
Şu an sadece böbrek. Yakın zamanda karaciğer, pankreas ve ince barsak da eklenecek.

Böbrek, kalp, karaciğer, koroner ve pankreas, kemik iliği ve kök hücre nakli göz önünde tutulduğunda riski ve maliyetiyle öne çıkan operasyonlar hangileri?
Bu konuda en maliyetli olanlar kemik iliği ve karaciğer nakilleri.

Nakil sonrası yaşam kalitesini arttırma yönündeki hedefleriniz neler?
Bu konudaki en önemli girişimlerimiz, vericilerin konforunu artıran laparaskopik (kapalı) böbrek çıkarma işlemini her vericimize yapmamız ve ilk kez bizim başlattığımız donör koruma programı. Çünkü nakil, sadece operasyondan oluşmuş bir tedavi değil. Bu hastalarınız ömür boyu takip etmek zorundasınız. Ayrıca Acıbadem Sağlık Grubu, sağlıkta ülkenin en yüksek standartlarını oluşturan bir zincir olması nedeniyle, bu konuda da öncü olmak gibi bir misyonu var, burada da en yüksek standartların belirleyicisi biz olacağız.

Organ bağışını arttırmaya yönelik önerileriniz neler?
Her basamakta, her kesimin eğitimini artırmak… Bunun bir insanlık ve vatandaşlık borcu olduğunu anlatmak, bu amaçla halk toplantıları, dersler, konferanslar, açık turumlar, vb kamuoyu oluşturabilecek her türlü etkinliği yapmaya çalışıyoruz.

Olası donörleri saptamak ve aileleri bağış hakkında bilgilendirmek için politikalar geliştiriyor musunuz?
Olası donörleri saptamak bizim işimiz değil. Ancak saptanmış donörlerin ailelerini bağış için ikna etmek görevimiz. Birinci kısım zaten yasal sorumluluk.



İkincisi için koordinasyon ekibimiz çalışmakta. Donör bilincini yaymak için yukarıda saydığımız her etkinliği yapmaktayız.

Organ ve doku nakli hizmetlerine yönelik yoğun bakım servislerinin geliştirilmesi gerektiği ifade ediliyor. Hastanelerin bu anlamda eksiklikleri neler?
Ülkemizin daha fazla yoğun bakım yatağına, daha da önemlisi, yoğun bakım deneyimi olan sağlık personeline ihtiyacı vardır. Bunun artması organ bağışını da artıracaktır.
Organ naklinin ekonomik boyutları, maliyeti ne durumda? Hastaneye, geri ödeme kurumuna ve hastaya maliyeti nedir? Dünya ülkelerinde maliyet durumu nasıl?
Ülkemizde organ naklinin maliyeti tamamen devletçe karşılanmaktadır. Bu anlamda oldukça şanslı sayılırız. Ödenen rakamlar batı ile kıyaslandığında biraz düşük olmakla birlikte, eskiye göre oldukça tatmin edici düzeydedir. Bunun bir miktar daha artırılması, özellikle karaciğer için, bu konuda daha fazla gelişmeye neden olacaktır.

Organ nakli, ilaç teknolojisi ve özellikle genetik mühendisliğinden çok fazla etkilenen bir alan. Bu anlamda geleceği nasıl görüyorsunuz?
Yapay organ, çok yakında değilse bile 10-20 yıl sonra ulaşacağımız bir teknoloji. Ama o zamana değin, hepimiz bağış yapmalıyız, çünkü yetemiyoruz.

Ulusal organ ve doku nakli stratejilerinin oluşturulması yönünde önerileriniz neler?
Eğitim, bu işi yapan kişilerin özendirilmesi, bu kurumların her anlamda geliştirilmesi. Gerisi kendiliğinden gelir.

"Yoğun bakım yatak sayısını arttırmalıyız"

"Ne kadar çok yoğun bakım yatağı olursa beyin ölümü gerçekleşmiş donörlerden organ nakli sayısı da o derece artar. Ülkemizde her geçen gün yoğun bakım yatak sayı artıyor fakat daha çok sayıda yoğun bakım yatağına ihtiyacımız var"

Medicana International İstanbul Hastanesi Organ Nakli Bölüm Başkanı Genel Cerrahi Uzmanı **Prof. Dr. Muzaffer Sarıyar,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi? Kamu ve özel sektör düşünüldüğünde merkez dağılımını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Türkiye de sayısal olarak yeterince organ nakil merkezi var. Organ nakil merkezlerinin kamu hastanelerinde ya da özel sektörde fazla olmasının pratikte bir önemi yoktur. Çünkü her yerde aynı şartlarda uygulamalar yapılıyor. Hasta hangi hastanede ameliyat olursa olsun hiçbir ücret ödemeden ameliyat olmaktadır.



Prof. Dr. Muzaffer Sarıyar

Organ nakli merkezleri için en önemli alanlardan biri de ameliyathane, laboratuvar ve yoğun bakım hizmetleri. Tıbbi standartlar, yeterlilik, personel sayısı ve niteliği açısından sağlık kuruluşlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Organ nakli merkezleri Sağlık Bakanlığının ruhsatlandırılması ile faaliyete geçmektedir. Günümüzde müracaat eden hastanenin bütün imkanları Sağlık Bakanlığınca gönderilen heyet tarafından yerinde incelenmekte, yetersiz bir durum var ise ruhsat verilmemektedir. Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış her merkez organ naklini yapacak bütün tıbbi imkanlara sahiptir.

Hastanenizde en sık yapılan nakiller hangileri?
Biz hastanemizde böbrek nakli yapmaktayız.

Böbrek, kalp, karaciğer, koroner ve pankreas, kemik iliği ve kök hücre nakli göz önünde tutulduğunda riski ve maliyetiyle öne çıkan operasyonlar hangileri?
Her ameliyatın cerrahi açıdan kendince riski mevcuttur. Maliyet açısında solid organ nakilleri içerisinde karaciğerinki daha yüksektir.

Nakil sonrası yaşam kalitesini arttırma yönündeki hedefleriniz neler?
Amaç zaten hastaları sağlıklı insanlar haline getir-

mektir. Başarılı nakil sonrasında hastaların yaşadıkları hayatın kalitesi artmakta, normal bedensel faaliyetleri yapabilmektedir. Böbrek naklinden sonra ülkelerinin milli takımlarında oynayabilen sporcular dahi vardır.

Organ bağışını arttırmaya yönelik önerileriniz neler?
Organ bağışının artırmanın yolu toplumu bilgilendirmektir. Doğru şekilde bilgilendirilen kişiler arasında bağış oranı yüksektir. Aksine bilgilendirmede ise bağış oranı azalmaktadır. Her konuda olduğu gibi bu olayda da doğru bilginin arttırılması en önemli husustur. Bu konuda organ nakil koordinatörlerimize, basına ve her aklı başındaki ferde görev düşmektedir.

Olası donörleri saptamak ve aileleri bağış hakkında bilgilendirmek için politikalar geliştiriyor musunuz?
Beyin ölümü gerçekleşmiş donörlerin saptanması, ailelerinin rızasının alınması, organlarının alınması ve hastalara ameliyatla takılması işlemleri ülkemizde Sağlık Bakanlığımızca bu dönemde oluşturulan Ulusal Organ Nakil Koordinasyon Sistemi kuralları çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığı ve Organ nakil merkezleri bu işin üstünde durmaktadır ve halen bu sistemi daha da geliştirmek için çalışmalar yapılmaktadır.





"Organ nakli yapan bir cerrah olarak beklentim, genetik mühendisliğinin hasta insanların dokularına uygun organları geliştirebildiğini görmektir"

Organ ve doku nakli hizmetlerine yönelik yoğun bakım servislerinin geliştirilmesi gerektiği ifade ediliyor. Hastanelerin bu anlamda eksiklikleri neler?
Genel olarak ne kadar çok yoğun bakım yatağı olur ise beyin ölümü gerçekleşmiş donörlerden organ nakli sayısı artar. Ülkemizde her geçen gün yoğun bakım yatak sayı artmakla birlikte, daha çok sayıda yoğun bakım yatağına ihtiyacımız olduğu da bir gerçektir.

Organ naklinin ekonomik boyutları, maliyeti ne durumda? Hastaneye, geri ödeme kurumuna ve hastaya maliyeti nedir? Dünya ülkelerinde maliyet durumu nasıl?
Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, yaptığı bir düzenleme ile, organ naklinin bütün masraflarını üstlenmiştir. Hasta ister özel hastanede ister kamu hastanesinde nakil olsun bütün masrafını SGK ödemektedir. Ödemelerde de günümüzde bir sorun yaşanmamaktadır. Bir insanın parası olmadığı için nakil olamamak gibi bir sorunu yoktur. Ülkemizdeki organ nakil maliyeti diğer ülkelere göre düşüktür.

Organ nakli, ilaç teknolojisi ve özellikle genetik mühendisliğinden çok fazla etkilenen bir alan. Bu anlamda geleceği nasıl görüyorsunuz
Hem ilaç sanayi hem de genetik mühendisliğinde çok önemli gelişmeler oluyor. Bu sayede organ nakillerindeki başarı oranı daha da yükseliyor. Organ nakli yapan bir cerrah olarak benim beklentim genetik mühendisliğinin yaptığı bu değerli çalışmaların ileriki aşamalarında hasta insanların dokularına uygun organları geliştirebildiğini görmektir.

Ulusal organ ve doku nakli stratejilerinin oluşturulması yönünde önerileriniz neler?
Organ ve doku nakli için yürürlükte olan kanun ve yönetmelikler günün şartlarını karşılayacak durumdadır. Yine daha önce söylediğim gibi ülkemizde hastalar hiçbir ücret ödemeden bu hizmeti almaktadır. Yine Ulusal Koordinasyon Sistemi ile organların paylaşımında ciddi bir disiplin oluşturulmuştur. En büyük eksiğimiz yeterli sayıda organ bulunamamasıdır. Bunun için Sağlık Bakanlığı ve organ nakil merkezleri maksimum eforla çalışmaktadır. Fakat bunların gayreti yine de yeterli değildir. Bu konunun çözümünde toplumun meseleyi kabulü önemlidir. Toplumun bilinçlendirilmesinin en önemli husus olduğunu belirtmek isterim. Yazılı ve görsel basına da çok önemli görevler düşmektedir.



Bakanlık: Beyin ölümü tanısı iki ucu keskin bıçak

Sağlık Bakanlığı, organ nakline tahsis edilmek üzere hava taşıt araçlarını artıyor; nakil için iş yoğunluğu mazeretini ortadan kaldırmak isteyen Bakanlık helikopter ve uçak sayısını arttıracak

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü: **Prof. Dr. İrfan Şencan,** organ ve doku nakline ilişkin Bakanlık politikalarını hospitalmanager'in **anlattı.**



Sağlık Bakanlığının organ nakli ve bağışı konusundaki politikası nasıl?

Organ naklinde birinci önceliğimiz kadavradan nakil olmasıdır. Evet, canlıdan nakil de bir yöntem ama bizim birincil önceliğimiz kadavradan nakil olması. Kadavradan nakil olunması için de kadavra bulunması gerekiyor. Türkiye'de beyin ölümü tespit edilip de ailelere durum anlatıldığında organ bağış oranı, dünyadakine benzer. Bunu da geliştirmemiz gerekiyor, geliştirecek kısım da organ nakli koordinatörlerimiz. Bunların hem sayısında hem de eğitimlerinde artış var. İyi bir gelişme, organ nakli koordinatörlüğüne heveslenen arkadaş sayısı daha fazla. Biz de bunu maddi anlamda desteklemeye çalışıyoruz ama ne kadar maddi anlamda teşvik ederseniz edin, önemli olan insanların buna gönüllü olması, bunu anlamış olması. Medyanın da desteğiyle yıllardır sürdürülen çabalar neticesinde ben organ nakline duyarlılığın geliştiğini düşünüyorum.

Nakil konusunda hangi noktalar sıkıntılı?

Eksik olduğunu düşündüğümüz taraf, beyin ölümü bildirimi. Beyin ölümü bildirimi konusunun da iki tarafı keskin. Yani beyin ölümünü çok kolaylaştırmak da mümkün, nitekim Avrupa ülkelerinin birçoğunda çok kolay beyin ölümü tespiti yapılıyor; ancak şunu da her zaman garanti etmek istiyoruz: Kişinin koma halinde olmayıp gerçekten beyin ölümü olduğunu garanti etmek, bu garantiyi de hem kendimizde hem yakınlarımızda net olarak hissetmek. Bunun için ek test şartı bizde var; Avrupa'nın bazı ülkelerinde bu yok. Beyin ölümü ile ilgili tartışmalı konulardan birisi bu, dediğim gibi bu hassas bir konu, iki ucu keskin bir bıçak olduğu için ek testi kaldırmayı düşünmüyoruz. Ama ek testi kolaylaştıracak altyapıyı oluşturmaya çalışıyoruz. Şöyle; ek test çok basit sadece kulaktan yapılan testler yanında anjiyo da yapılabiliyor ama doppler ultrasonografi ile de ek test yapılabiliyor. Bütün beyin ölümü tespiti yapabilecek yoğun bakımlarda, doppler ultrasonografi eksiği olanları gidermeye çalışıyoruz. Bu şekilde ek testin yapılmasını çok kolaylaştıracağız ama ek testi tamamen kaldırmayı düşünmüyoruz.

Organ bağışında hekimlere düşen sorumluluk payı nedir?
Beyin ölümü tespiti yapacak ekiplerin hem duyarlığını, hem de bilgilerini arttırmaya yönelik yaklaşık bir yıldır sürdürdüğümüz bir program var. Bu program da etkisini göstermeye başladı, 2010 yılında organ nakliyle ilgili bir takım talihsiz olaylar yaşadık, bunlara rağmen, yani bir duraklama olmasına rağmen, toplam sayılar yine bir önceki yılların sayılarına ulaştı, biraz da geçti. Bu biraz bağış ve gönüllülük işi olduğu için bu konuda her türlü motivasyonu olumsuz etkileyecek, insanların temel algısını olumsuz etkileyecek tablolar sonuca çok negatif etki ediyor. Yani bunu tuğla tuğla inşa ediyorsunuz duvar duvar yıkıyorsunuz. Geçen sene duvar yıkılma olayları yaşandı.

Yoğun bakımlara, belirli birimlere yönelik eğitimlerimiz sürüyor. Olumlu sonuçlar alınmaya başlandı ve gittikçe bu olumluluğun artmasını bekliyoruz. Şu anda ağırlıklı olarak hekimlere yönelik çalışmalarımız devam ediyor. Sorunumuz halkın bu konuda duyarlılığını arttırmaktan öte hekimlerin dikkatini arttırmaya yöneliktir, eksiğimiz orada, oraya çalışıyoruz.

Organ naklinin mali boyutunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Organ naklinin ekonomik yönünü tartışmaya gerek bile yok. Çünkü böbrek nakli açısından baktığımızda biri haftada üç gün diyalize gidiyor, diyaliz mesafesinden ayrılamıyor. Hayat konforunu çok fazla etkiliyor böbrek. Karaciğer ve kalp için bunun zaten maddi bir değeri yok çünkü nakil yapmazsanız kaybediyorsunuz bu hastaları. Akciğerde yine aynı durum, hastayı kaybediyorsunuz. Burada artık hesap yapacak haliniz yok bir tarafta hastanın kaybedilmesi var.

Geri ödeme kurumunun net yaklaşımı şu: Organ nakli konusunda SGK çok açık bir yaklaşımla bunun her neyse maliyeti, teşvik ederek de veriyor; yeter ki organ bulunsun, bu konuda hiçbir tereddüt yok. Organ nakli konusunda parasının yetmediği bir durum yok. İki yıldır böyle bir yaklaşım ortaya koydular. Şimdi akciğer naklinde de geri ödemeyi arttırıyorlar. Bu konuda bizden maliyet hesabı istediler, akciğer konusunda biz yapıyoruz. Arttıracaklar. Bu konularda hiçbir sıkıntı yok.

"Organ bağışı konusunda ağırlıklı olarak hekimlere yönelik çalışmalarımız devam ediyor. Halkın bu konuda duyarlılığını arttırmaktan öte hekimlerin dikkatini arttırmaya yönelik çalışıyoruz"

SGK ile biz maliyet, geri ödeme konusunda çok çatışırız. İnce hesaplar, pazarlıklar yaparız ama bu konuda hiçbir ince hesapları yok.

Organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi?
Şu anda ruhsatlı merkez olarak birkaç yerde eksik var ama onları da teşvik ediyoruz, organ nakli merkezleri yeterli ve yaygın düzeydedir. Sadece akciğer nakli merkezlerinin biraz daha artması gerekiyor. Ama burada da en önemlisi organın bulunması.

Bakanlık olarak bu konuda gündeminizde neler var?
Bugüne kadar özel sektörden, TSK'dan, Sağlık Bakanlığının hava taşıt araçlarından istifade ediyorduk. Bunların bazen iş yoğunluğu oluyordu. Yeni olarak, sırf bu işlere tahsis edilmek üzere Bakanlığımız hava taşıt araçlarını bir hayli artıyor; hem helikopter, hem uçak olarak. Organ nakli için iş yoğunluğu mazeretini ortadan kaldırmak istiyoruz. Kalp nakli, akciğer nakli arttıkça hava yoluyla ulaşım oluyor, çünkü bunların bekleme süreleri kısa.

Mevzuat konusunda yeni düzenlemeleriniz var mı?
Türkiye'deki organ nakli yasası oldukça iyi hazırlanmıştır. Alt düzenlemelere zaman zaman ihtiyaç olabiliyor, özellikle yeni durumlar için. Onları da en kısa sürede mevzuatımıza ekliyoruz. Mesela geçenlerde kıkırdak dokusunun nakliyle ilgili bir sorun oldu, bununla ilgili hiçbir kısıtlayıcı düzenleme yok. Ancak açık bir kural olmadığı için de sıkıntı olmuş, yeni mevzuata onu da ekleyeceğiz. Yeni ortaya çıkan ihtiyaçlara ilişkin hazırlıkları yapıyoruz, yakında yayınlayacağız.

Türkiye'de organ nakli merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi?
Bugüne kadar 457 personele organ ve doku nakli koordinatörlüğü eğitimi verildi. Bu konuda personel sayısı da yeterli durumdadır. Her nakil merkezi organ ve doku kaynağı merkezi organ ve doku nakli koordinatörü bulundurmak durumunda olduğundan sorun yaşanmamaktadır. ■

Nakil merkezi türü	Toplam
Böbrek	59
Karaciğer	34
Kalp	14
Akciğer	2
Son 4 yılın verileri göz önüne alındığında yılda ortalama organ bağışları:	
Kadavradan	: 199
Canlıdan	:1928
Organ bağış belgesi alanlar	:63379
Organ nakli olmak için bekleyen hasta sayısı:	
Böbrek	:17812
Karaciğer	:2000
Acil kalp	:55
Acil akciğer	:2
Kornea	:5076
Dünya genelinde Newsletter Transplant Eylül 2010 Dergisine göre yapılan nakil sayıları şöyle:	
Böbrek	:69214
Karaciğer	:20280
Kalp	:5327
Akciğer	:3329
Pankreas	:2378
Türkiye genelinde 2010 yılında yapılan nakil sayıları:	
Böbrek	:2502
Karaciğer	:695
Kalp	:86
Kalp kapağı	:18
Akciğer	:3
Pankreas	:29
İncebağırsak	:3

İstatistikler ne diyor?

Ülkelere göre kadavra bağış oranları

	İSPANYA		FRANSA		İNGİLTERE		ABD		TÜRKİYE	
YIL	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**
2009	1606	34,4	?	?	931	15,5	8022	26.74	298	4.26
2008	1577	34,2	1577	34,2	884	14,7	7990	26.63	262	3.74
2007	1550	34,3	1550	34,3	793	13,2	8085	26.95	245	3.50
2006	1509	33,8	1509	33,8	780	12,9	8019	26.73	165	2.36
2005	1546	35,0	1546	35,0	755	12,8	7593	25.31	174	2.49
2004	1495	34,6	1495	34,6	814	13,8	7150	23.83	147	2.10
2003	1443	33,7	1443	33,7	710	12	6457	21.52	117	1.67
2002	1409	33,6	1409	33,6	772	13,1	6190	20.63	111	1.59
2001	1335	32,4	1335	32,4	779	13,2	6081	20.27		
2000	1345	33,9	1345	33,9	778	13,2	5985	19.95		
1999	1334	33,6	1334	33,6	745	12,6	5824	19.41		
1998	1250	31,5	1250	31,5	758	12,8	5793	19.31		
1997	1155	29,1	1155	29,1	822	14,3				
1996	1032	26,8	1032	26,8	829	14,4				
1995	1037	27,0	1037	27,0	875	15,2				
1994	960	25,0	960	25,0	854	14,9				
1993	869	22,6	869	22,6	853	14,9				
1992	832	21,7	832	21,7						

Yukarıda da görüldüğü gibi eğitimli organ nakil koordinatörlüğü sistemi kurulan tüm gelişmiş ülkelerde kadavra organ bağış ve organ kullanım oranı oldukça yüksektir. Kadavra organ bağışının olabilmesi için iki temel nokta vardır:

1)Beyin ölümü tanısını koyacak sağlık personelinin eğitimi
2) Organ bağışı yapacak halkın eğitimi.

Beyin ölümü tanısı ve aile izin oranları

	TANI	İZİN VEREN	%	İZİN VERMEYEN	%
2010	1036	272	26.25	764	73.75
2009	952	298	31.3	654	68.7
2008	720	262	36.39	458	63.61
2007	594	245	41.25	349	58.75
2006	270	165	61.11	105	38.89
2005	229	174	75.98	55	24.02
2004	220	147	66.82	73	33.18
2003	163	117	71.78	46	28.22
2002	148	111	75	37.1	25.07

2008 yılından itibaren Avrupa Birliği projesi olan ETPOD ve Sağlık Bakanlığının ortak çalışmaları ile beyin ölümü tanısını koyan hekimlerin bir çoğunun bu konuda güncel tıbbi gelişmeler ve kanunlar konusunda eğitim alması sağlanmıştır. Yıllara göre de tanı sayısında bir artış sağlanmıştır. Ancak Türkiye'de yoğun bakım sayısına göre beklenen yıllık beyin ölümü sayısı 2500-3000 civarındadır. İspanya'nın bazı bölgelerinde yüzde 60-70 'lere varan bağışlar olsa da dünyada ortalama beklenen bağış oranı yüzde 40'dır. Tabloda ilk yıllarda bağış oranının yüksek gibi göülmesinin sebebi sadece aile izni olan beyin ölümlerinin bildirilmesidir. Bugün ise tüm tanı koyulan beyin ölümlerinin bildirim yapılmaktadır.

Kadavra vericili böbrek nakli sayıları

	İSPANYA		FRANSA		İNGİLTERE		ABD		TÜRKİYE	
YIL	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**
2009	2093	44,8	?	?	1425	23,7	10442	34.81	431	6.16
2008	2073	44,9	?	?	1374	22,0	10553	35.18	403	5.76
2007	2046	45,9	2625	41,5	1191	19,8	10591	35.3	391	5.59
2006	2019	45,2	2299	37,1	1225	20,3	10661	35.54	257	3.67
2005	2049	46,4	2195	35,5	1186	20,1	9913	33.04	273	3.90
2004	2086	48,2	2084	33,9	1350	22,9	9359	31.2	246	3.51
2003	2069	48,4	1991	33,1	1236	20,9	8667	28.89	355	5.07
2002	1998	47,7	2147	36,3	1280	21,7	8539	28.46	189	2.70
2001	1893	46,0	1921	32,0	1325	22,5	8234	27.45		
2000	1919	48,3	1840	30,7	1322	22,4	8126	27.09		
1999	2006	50,5	1760	29,4	1310	22,2	8044	26.81		

Kadavra vericili karaciğer nakli sayıları

	İSPANYA		FRANSA		İNGİLTERE		ABD		TÜRKİYE	
YIL	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**
2009	1070	22,9	?	?	638	10,6	6101	20.34	229	3.27
2008	1080	23.4	1011	15,9	657	10,9	6070	20.23	212	3.03
2007	1071	23,7	966	15,3	612	10,1	6228	20.76	209	2.99
2006	1051	23,5	939	15,1	613	10,2	6363	21.21	114	1.63
2005	1040	23,5	906	14,7	583	9,9	6121	20.4	124	1.77
2004	988	22,8	821	13,3	704	11,9	5848	19.49	112	1.60
2003	995	23,3	791	13,1	619	10,5	5351	17.84	53	0.76
2002	978	23,3	837	14,1	695	11,8	4969	16.56	82	1.17
2001	952	23,1	803	13,04	666	11,3	4671	15.57		
2000	954	24,0	1025	17,1	651	11,0	4595	15.312		
1999	960	24,2	676	11,3	665	11,3	4498	14.99		

Kalp nakli sayıları

	İSPANYA		FRANSA		İNGİLTERE		ABD		TÜRKİYE	
YIL	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**
2009	274	5,9	?	?	134	2,2	2211	7.37	55	0.79
2008	292	6,3	360	5,7	122	2,0	2163	7.21	50	0.71
2007	241	5,3	366	5,8	129	2,1	2209	7.36	61	0.87
2006	274	6,1	345	5,6	156	2,6	2192	7.31	45	0.64
2005	285	6,4	333	5,4	146	2,5	2125	7.08	36	0.51
2004	283	6,5	307	5,0	164	2,8	2015	6.72	33	0.47
2003	287	6,7	283	4,7	144	2,4	2057	6.86	67	0.96
2002	304	7,2	319	5,4	152	2,6	2155	7.18	20	0.29
2001	341	8,2	342	5,7	156	2,6	2202	7.34		
2000	353	8,9	477	7,9	191	3,2	2199	7.33		
1999	336	8,4	321	5,3	204	3,5	2188	7.29		

Tüm dünyada olduğu gibi canlı vericili nakiller ülkemizde de gerçekleştirilmektedir. Canlı vericili nakillerin yapılma sebebi ise kadavra vericili organların azlığıdır. Gelişmiş ülkelerde kadavra donör sayısının artık yetmemesine bağlı olarak artan canlı vericili nakiller maalesef ülkemizde kadavra vericili bağışlarda bilgi düzeyi ve organizasyon eksikliğine bağlı olarak az olduğundan canlı vericiden yapılan nakil sayısı hep daha yüksek olmuştur. Canlı vericili nakil böbrek ve karaciğer nakilleri için mümkünken diğer organlar için böyle bir şans yoktur. Bu yüzden Türkiye'de de kadavradan organ bağışını arttırmak için daha çok çaba gösterilmelidir.

Canlı vericili böbrek nakilleri

	İSPANYA		FRANSA		İNGİLTERE		ABD		TÜRKİYE	
YIL	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**
2009	235	5,0	?	?	962	16	6387	21.29	1931	27.59
2008	156	3,4	222	3,5	924	15,3	5968	19.89	1262	18.03
2007	137	3,0	235	3,7	804	13,4	6043	20.14	911	13.01
2006	102	2,3	247	4	671	11,1	6434	21.45	692	9.89
2005	88	1,9	197	3,2	543	9,2	6570	21.9	653	9.33
2004	61	1,4	164	2,7	463	7,8	6647	22.16	357	5.10
2003	60	1,4	136	2,2	451	7,6	6470	21.57	361	5.16
2002	34	0,8	108	1,8	372	6,3	6240	20.8	360	5.14
2001	31	0,7	101	1,6	358	6,1	6042	20.14		
2000	19	0,4	84	1,4	348	5,9	5495	18.32		
1999	17	0,4	77	1,2	270	4,6	4721	15.74		
1998	19	0,4	73	1,2	252	4,3	4420	14.73		
1997	20	0,5	71	1,1	179	3,1				
1996	22	0,5	58	0,9	183	3,2				
1995	35	0,9	64	1,1	155	2,7				
1994	20	0,5	66	1,1	135	2,4				
1993	15	0,3	42	0,7	142	2,5				
1992	15	0,3			101	1,8				

Canlı vericili karaciğer nakilleri

	İSPANYA		FRANSA		İNGİLTERE		ABD		TÜRKİYE	
YIL	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**	**SAYI**	**PMP**
2009	29	0,6	?	?	23	0,4	219	0.73	364	5.20
2008	28	0,6	10	0,2	28	0,5	249	0.83	390	5.57
2007	25	0,6	18	0,3	14	0,2	266	0.89	264	3.77
2006	18	0,4	36	0,6	9	0,1	288	0.96	205	2.93
2005	25	0,5	49	0,8	8	0,1	323	1.08	200	2.86
2004	18	0,4	48	0,8	10	0,2	323	1.08	133	1.90
2003	31	0,7	42	0,7	3	0,1	322	1.07	33	0.47
2002	41	0,9	45	0,7	2	0	363	1.21	77	1.10
2001	20	0,4	48	0,8	8	0,1	524	1.75		
2000			52	0,8	13	0,2	406	1.35		
1999			23	0,3	13	0,2	257	0.86		
1998			21	0,3	2	0	92	0.31		
1997			19	0,3	4	0,1				
1996					2	0				
1995					1	0				
1994					7	0,1				
1993					1	0				

Organ yetmezliklerinde en şanslı grup böbrek yetmezliği olan gruptur. Çünkü bu hastalarda diyaliz gibi alternatif bir tedavi yöntemi vardır. Bu tedavi yöntemi ile böbrek nakli karşılaştırıldığında ise tüm yaş gruplarında beklenen yaşam süresinin tam 3 kat fazla olduğu görülmektedir. Kadavra vericili organ azlığına bağlı fazla sayıda yapılan canlı vericili böbrek nakillerin en büyük sebebi budur.

İstatistikler ne diyor?

Kronik Böbrek Yetmezliği hastalarında beklenen yaşam süreleri

YAŞ	NORMAL	DİYALİZ	NAKİL
20-24	58	14	35
25-24	53	12	31
30-34	48	10	27
35-39	43	8	24
40-44	39	7	20
45-49	34	6	17
50-54	30	5	15
55-59	25	4	12
60-64	21	4	10

USRDS. Am J Kidney Dis 42(6), Suppl 5, p 107, 2003

Türkiye'deki yıllara göre diyaliz sayıları

	HEMODİYALİZ	PERİTON DİYALİZİ	TOPLAM
2008	46659	6109	52768
2007	39267	5307	44574
2006	33950	4103	38053
2002	20600	2556	23156
1995	6912	636	7548

Türkiye'deki diyaliz hastalarının sayısı her yıl artmakta ve buda ülkeye büyük bir ekonomik yük ve iş gücü kaybı getirmektedir. 2010 yılı verileri kesin olmamakla birlikte 70 bin hasta ve 2015 yılı için beklenen hasta sayısı 100 bindir. Diyalizin hastalarının maliyeti ilk yıl böbrek nakli ile aynı olmasına rağmen, 2. ve özellikle 3. yıldan itibaren nakilin maliyeti yarı yarıya düşmektedir.

Türkiye'deki diğer bir sorun ise hastaların organ nakli olabilecekleri konusundaki bilgi yetersizliğidir. Yaklaşık 70 bin diyaliz hastası olmasına rağmen sadece 21 bin 150'si(Tablo 3) bekleme listesine kayıt yaptırmıştır. Gelişmiş ülkelerde pediatrik karaciğer nakillerinde ilk sırayı Bilier Atrezi'li çocuklar almasına rağmen ülkemizde bu çocukların bir çoğu nakil ile tedavi seçeneğinden haberdar olmadığı için hayatını kaybetmektedir.

Antalya Medicalpark Hastanesi Organ Nakil Koordinatörü Dr. Levent Yücetin, katkılarıyla hazırlanmıştır.
Kaynak: www.tpm.org - www.unos.org

Türkiye 2010 yılı verileri

	BÖBREK			KARACİĞER			KALP	AKCİĞER	PANKREAS
	CANLI	**KADARVA**	**TOPLAM**	**CANLI**	**KADAVRA**	**TOPLAM**			
2010	2107	395	2502	486	209	695	86	3	29

Türkiye nakil merkezi sayıları

BÖBREK	59
KARACİĞER	34
KALP-AKCİĞER	14
AKCİĞER	2

Sağlık Bakanlığı bekleme listesindeki hasta sayıları

BÖBREK	21150
KARACİĞER	2150
KALP	230

Tıp fakültelerindeki anatomi laboratuarı ve kadavra sayısı

Fakülte	Anatomi laboratuvarı		Kadavra sayısı
	Var	Yok	
Abant İzzet Baysal Ü. Tıp Fak.	+		2
Acıbadem Ü. Tıp Fak.	+		1
Adnan Menderes Ü. Tıp Fak.	+		2
Afyon Kocatepe Ü. Tıp Fak.	+		6
Akdeniz Ü. Tıp Fak.	+		10
Ankara Ü. Tıp Fak.	+		4
Atatürk Ü. Tıp Fak.	+		4
Başkent Ü. Tıp Fak.	+		7
Bozok Ü. Tıp Fak.		+	
Celal Bayar Ü. Tıp Fak.	+		3
Cumhuriyet Ü. Tıp Fak.	+		1
Çanakkale Onsekiz Mart Ü. Tıp Fak.	+		2
Çukurova Ü. Tıp Fak.	+		1
Dicle Ü. Tıp Fak.	+		-
Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak.	+		10
Dumlupınar Ü. Tıp Fak.		+	
Düzce Ü. Tıp Fak.	+		2
Ege Ü. Tıp Fak.	+		10
Erciyes Ü. Tıp Fak.	+		4
Eskişehir Osmangazi Ü. Tıp Fak.	+		3
Fatih Ü. Tıp Fak.	+		-
Fırat Ü. Tıp Fak.	+		3
Gazi Ü. Tıp Fak.	+		5
Gaziantep Ü. Tıp Fak.	+		-
Gaziosmanpaşa Ü. Tıp Fak.	+		-
Giresun Ü. Tıp Fak.		+	
Hacettepe Ü. Tıp Fak.	+		4
Harran Ü. Tıp Fak.	+		Maket üzerinde eğitim yapılıyor.
İnönü Ü. Tıp Fak.	+		6
İstanbul Bilim Ü. Tıp Fak.	+		3
İstanbul Medipol Ü. Tıp Fak.	+		-
İstanbul Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak.	+		11
İstanbul Ü. Tıp Fakültesi	+		6
Kafkas Ü. Tıp Fak.		+	
Kahramanmaraş Sütçü İmam Ü. Tıp Fak.	+		2
Karadeniz Teknik Ü. Tıp Fak.	+		6
Kırıkkale Ü. Tıp Fak.	+		-
Kocaeli Ü. Tıp Fak.	+		2
Koç Ü. Tıp Fak.	+		2
Maltepe Ü. Tıp Fak.	+		1
Marmara Ü. Tıp Fak.	+		4
Mersin Ü. Tıp Fak.	+		21
Muğla Ü. Tıp Fak.	+		-
Mustafa Kemal Ü. T. A. Sökmen Tıp Fak.	+		1
Namık Kemal Ü. Tıp Fak.	+		1
Ondokuz Mayıs Ü. Tıp Fak.	+		10
Pamukkale Ü. Tıp Fak	+		6
Rize Ü. Tıp Fak.	+		0
Selçuk Ü. Meram Tıp Fak.	+		4
Selçuk Ü. Selçuklu Tıp Fak.	+		-
Süleyman Demirel Ü. Tıp Fak.	+		1-2 (yılda)
Trakya Ü. Tıp Fak.	+		-
Ufuk Ü. Tıp Fak.	+		1
Uludağ Ü. Tıp Fak.	+		8
Yeditepe Ü. Tıp Fak.	+		1
Yüzüncü Yıl Ü. Tıp Fak.	+		3
Zonguldak Karaelmas Ü. Tıp Fak.	+		3
GATA Askeri Tıp Fak.	+		10

TTB mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu - 2010

Rapora göre; üniversitelerin kadavra sayıları oldukça yetersiz olup kadavra başına düşen öğrenci sayısı yüksektir. Temel tıp eğitiminde önemli bir yeri olan anatomi eğitiminin yapılabilmesi, bu sorunun çözümlenmesi için ortak bir çabaya gereksinim vardır. Bu sağlanamıyorsa anatomi eğitimini destekleyecek diğer yöntemler daha yaygın kullanılmalıdır.

"Hasta sayısı hesabı kalitenin önüne geçmemeli"

"Daha çok hasta bulmak', 'Daha kaliteli hasta bakımının' önüne geçerse sistemin değerini bir anda yitirmesi mümkündür. O nedenle merkezlerin hastalar için bir cazibe merkezi olmak adına, masraflarını hasta bakımının dışına taşırarak birer pazarlama ünitesine dönüşmekten kendilerini koruması gerekir"

Antalya Medicalpark Hastanesi Organ Nakil Koordinatörü **Dr. Levent Yücetin,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Organ naklinin gelişimi ve yasal dayanaklarına ilişkin bilgi verir misiniz?

Dünyada ilk organ nakli 1967 yılında Christian Barnard tarafından yapılan kalp naklidir. Türkiye'de de ilk kalp nakilleri ise 1969 yılında Ankara ve İstanbul'da gerçekleştirilmiştir.



Dünyadaki ilk başarılı böbrek nakli 1954 yılında ikiz kardeşler arasında gerçekleştirilmiş ve ilk canlı donör bu sene vefat etmiştir. Türkiye'de ilk başarılı organ nakli 3 Kasım 1975 tarihinde anneden oğula Prof. Dr. Mehmet Haberal ve ekibi tarafından yapılan böbrek naklidir. Kadavra vericili ilk nakil ise 10 Ekim 1978 tarihinde Eurotransplant organizasyonu ile Türkiye'ye gönderilen böbrek ile yapılan nakildir. 29 Haziran 1979 yılında yayınlanan 2238 sayılı yasa ile Türkiye'de organ nakli faaliyetlerine yasal bir düzenleme getirilmiştir. Türkiye bu yasa ile İtalya'dan sonra organ nakli konusunda yasası olan ikinci ülke olmuş ve yasa birçok ülkeye örnek teşkil etmiştir. Yine 27 Temmuz 1979 tarihinde yapılan bir bağış ile Türkiye'de kadavra donörden böbrek nakilleri gerçekleştirilmiştir.

İlk karaciğer nakli 1963 yılında Thomas Starzl tarafından gerçekleştirilmiştir. 8 Aralık 1988 tarihinde Türkiye ve Ortadoğu'daki ilk karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir. Mart 1990 tarihinde ilk pediatrik, Nisan 1990 tarihinde ise ilk sağ lob canlı vericili karaciğer nakli gerçekleştirilmiştir.

1989 yılında ilk defa başka şehirde bağışlanan bir organ Antalya'dan Ankara'ya getirilerek böbrek nakli yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığının bu alanda yaptığı düzenlemeler neler?

Türkiye'de organ nakli faaliyetleri Sağlık Bakanlığı tarafından 2001 yılından itibaren çıkarılan yönetmelik, yönerge ve genelgelerle sürekli iyileştirilerek düzenlenmektedir. Bugün tüm gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Ulusal Koordinasyon Merkezi (UKM)'ne bağlı 9 Bölge Koordinasyon Merkezi (BKM) bulunmaktadır. Bu merkezler; Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Adana, Erzurum, Bursa, Samsun ve Diyarbakır'dadır. 24 saat hizmet veren BKM'ler bölgelerindeki halkı ve hastanelerdeki sağlık personelini organ nakli ve organ bağışı konusunda bilinçlendirmekte; bağışlanan organların Ulusal Koordinasyon Sistemi (UKS)'ne göre paylaşım ve ulaşımını yapmaktadır. Tüm bu merkezlerde eğitimli organ nakil koordinatörleri görev yapmaktadır.

"1960'lı yıllarda ABD'de tanımlanan Organ Nakil Koordinatörlüğü, 2000'li yılların başında Antalya ve İzmir bölgesinde bilimsel olarak çalışmaya başlamış, daha sonra tüm ülkeye yayılmıştır"

Tüm organ nakil ekiplerinin amacı kadavra donörden organ nakli yapmak ve toprak olacak organlarla insanlara hayat vermektir. 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletlerinde tanımlanan Organ Nakil Koordinatörlüğü tanımı 2000'li yılların başında Antalya ve İzmir bölgesinde bilimsel olarak çalışmaya başlamış daha sonra tüm ülkeye yayılmıştır. 28 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe giren yönerge ile de eğitimi, görev tanımı, çalışma esasları belirlenmiştir.

Organ nakline ayrılan bütçeyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

SGK ve Sağlık Bakanlığının ortak çalışması sonucu gerçekleşen organ naklinin yeni bütçesi, son yıllarda organ bekleyen hastalar için ortaya konulan en ciddi gelişme olmuştur. Ülkemizde bu konu ilk kez gerçekçi bir bakış açısıyla ele alınmış ve geciktirilmeden de hayata geçirilmiştir. Öncesinde sadece prestij için yapılabilen bu ameliyatlar artık sağlam bir ekonomik alt yapıya kavuşmuştur. Bu hem hastaların yaşamlarının kurtulması, hem devletin üzerine yüklenmiş harcamaların azaltılabilmesi ve hem de uygulayıcı merkezlerin gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır.

Organ nakli hizmeti veren merkezlere düşen sorumluluklar neler?

Organ nakli alanında büyük ve etkin değişimlerin olumlu bir biçimde ilerleyebilmesi için doğru yönetilebilmesi en önemli unsurdur. Bu yönetimin biçimlenmesinde, devlet kurumlarına olduğu kadar bizzat uygulayıcı merkezlere de önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Merkezlerin yapılan ödemeleri hukuka uygunluk kadar etiği de gözeterek değerlendirmemeleri durumunda, yeni uygulamanın sürekliliğini sağlamak olanaksız hale gelir.

"Daha çok hasta bulmak", "daha kaliteli hasta bakımının" önüne geçerse sistemin haklılığının değerini bir anda yitirmesi son derece mümkündür. Bu nedenle merkezlerin hastalar için bir cazibe merkezi olmak adına, masraflarını hasta bakımının dışına taşırıp birer pazarlama ünitesine dönüşmekten kendilerini korumaları gerekmektedir. Aksi takdirde daha önce sözünü ettiğimiz olumlu gelişmeler yön değiştirip belki de eskisinden daha gerilere gitmemize bile yol açabilir. Bu gerileme organ bekleyen on binlerce hasta ve yakınlarına olduğu kadar doğru ve kaliteli hizmet vermeye çalışan nakil merkezleri ve personeline de zarar verecektir.

Diyaliz merkezleri ve hasta derneklerinin ise hukuki ve etik ilkelerle bağdaşmayan uygulamalara destek olmamaları önem taşımaktadır.

Tüm sağlık çalışanlarının hedefi hasta ve yakınlarına tüm tedavi seçeneklerini kanuni ve etik kurallar çerçevesinde en iyi şekilde sunmak olmalıdır.

Yazının hazırlanmasındaki yardımlarından dolayı Dr. Cemal Ata Bozoklar ve Dr. Salih Gülten'e teşekkür ederim.

Türkiye böbrekte dezavantajlı

"Bazı 'dezavantajlı' toplumlarda kronik böbrek hastalığının görülme sıklığı yüzde 20'lere ulaşabiliyor. Ülkemizde kronik böbrek hastalığı erişkin toplumda ortalama yüzde 10 oranında. Türk toplumunun genç bir nüfusa sahip olduğu düşünülecek olursa bu yüksek bir oran"



Prof. Dr. İ. Cem Sungur

Medicana International Ankara Hastanesi, Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Bölümünden Nefrolog ve İç Hastalıkları Uzmanı **Prof. Dr. İ. Cem Sungur**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de kronik böbrek hastalığı illere ve cinsiyetlere göre özel dağılım gösteriyor mu?

Türkiye'de kronik böbrek yetmezliği açısından en yüksek riskli bölge Marmara Bölgesi. Böbrek hastalıklarında izlenen bu sıklık nüfus yoğunluğundan ve sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylığından kaynaklanabilir. Öte yandan beslenme bozuklukları ve hareket azlığı açısından da en riskli bölge Marmara Bölgesi. Bilindiği gibi hipertansiyon ve diyabet en önde gelen iki böbrek yetmezliği nedenidir. Marmara Bölgesinde yaşamak ile kronik böbrek yetmezliğine yol açan metabolik bozukluklar açısından neden sonuç ilişkisi olabilir. Marmara Bölgesini Karadeniz ve Güney Doğu Anadolu Bölgeleri izliyor. Özellikle diyabet ve metabolik sendroma bağlı böbrek yetmezlikleri açısından kadınlar daha fazla risk altında gözüküyor.

Kronik böbrek yetersizliği görülme sıklığı dünya genelinde ve ülkemizde nasıl? Bununla ilgili istatistiksel veri var mı?

Dünya genelinde böbrek hastalığı sıklığı kronik böbrek hastalığının tanımına göre değişmekle birlikte, gelişmiş ülkelerde erişkinlerde kronik böbrek hastalığının görülme sıklığı yüzde 5 -13 arasında değişiyor. Bazı "dezavantajlı" toplumlarda oran yüzde 20'lere ulaşabiliyor. Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda değişik aşamalarda kronik böbrek hastalığı erişkin toplumda ortalama olarak yüzde 10 oranında izleniyor. Türk toplumunun genç bir nüfusa sahip olduğu düşünülecek olursa bu yüksek bir oran olarak kabul edilebilir.

Diyaliz hastası sayısındaki artış oranının Batılı ülkelere göre Türkiye'de daha yüksek olduğu ifade ediliyor. Bunun nedenleri neler olabilir?

Türkiye böbrek hastalıkları çeşitliliği açısından oldukça farklı bir konumda. Böbrek yetmezliğine neden olan ailesel akdeniz ateşi gibi bazı özgün genetik hastalıkların sık görüldüğü bir ülke. Birinci basamak sağlık hizmetleri henüz emekleme aşamasında, bu nedenle kronik böbrek hastalığı açısından risk altındaki bireylerin belirlenmesi ve gerekli tetkiklerin yapılması gecikiyor. Yakın geçmişe kadar çok fazla sigara tüketilen bir ülke. Hemen her tür ilaç tıbbi denetim olmaksızın eczanelerden alınıp kullanılabiliyor. Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre de diyabet ve kalp damar hastalıklarına zemin hazırlayan metabolik hastalıkların en hızlı artış gösterdiği coğrafyada yer alıyor. Ortalama yaşam süresi hızla uzuyor ve ileri yaş grubundaki nüfus artıyor. Bütün bu karmaşık sosyoekonomik etkenlerin etkileşimi sonucunda birçok kronik sağlık sorunu gibi, kronik böbrek hastalığı sıklığı da giderek artıyor.

Bir böbrek hastasının yıllık maliyeti ne kadar?

Kronik böbrek hastalığının en son aşaması olan böbrek yetmezliği nedeniyle uygulanan diyaliz tedavileri, göreceli olarak az sayıda hastaya sunulan ama çok pahalı olan sağlık hizmetleri. Ülkemizle ilgili bir örnek verilecek olursa sayısı 100 binden az olan diyaliz hastalarının sağlık harcamaları birçok gelişmiş ülkedeki gibi yıllık sağlık bütçelerinin yüzde 2-3'üne mal olabiliyor. Amerika Birleşik Devletlerinin 2007 istatistiklerine göre asıl maliyet, bizzat hemodiyaliz veya periton diyalizi işleminden kaynaklanmıyor. Bir hemodiyaliz hastasının 70 bin dolar olan yıllık sağlık giderlerinin üçte birini hemodiyaliz işlemi oluşturuyor ve yılda 19 bin dolara mal oluyor. Periton diyalizi ise işlem olarak yüzde 40 oranında daha ucuz. Aynı hastanın ilaç giderleri 9 bin dolar ve hastaneye yatış gerektiren tedavileri ise 24 bin dolar tutuyor. Bütün kronik sağlık sorunlarında olduğu gibi en yüksek maliyet hastaneye yatış harcamalarından kaynaklanıyor.

Hemodiyaliz hastalarında böbrek nakli yapılması sistemde ne kadar tasarruf sağlıyor?

Böbrek nakli maliyetlerin azaltılması açısından oldukça etkili bir tedavi yöntemi. Böbrek nakli sonrası kullanılan ilaçların yıllık maliyetinde farklılık yok denilebilir ve bir börek nakli alıcısının yıllık ilaç harcamaları 10 bin dolar düzeyinde. Öte yandan diyaliz işlemi ve hastaneye yatış oranlarındaki azalma nedeniyle nakledilen böbreğin fonksiyonlarının sürdüğü her yıl için 50 bin dolara yakın tasarruf sağlanıyor. Birleşik Krallık'da 2008 – 2009 yılında gerçekleştirilen 2 bin 497 böbrek nakli sayesinde bu hastaların sağlık giderlerinde 100 milyon dolar azalma sağlandığı bildirilmektedir.



"Bir börek nakli alıcısının yıllık ilaç harcamaları 10 bin dolar düzeyinde. Diyaliz işlemi ve hastaneye yatış oranlarındaki azalma nedeniyle nakledilen böbreğin fonksiyonlarının sürdüğü her yıl için 50 bin dolara yakın tasarruf sağlanıyor"

Sizce organ naklinde başarılı dünya merkezlerinin ortak noktaları neler? Türkiye'de başarılı bir merkezin olmazsa olmazları nelerdir?

Uluslararası düzeyde organ naklinde başarılı olan bütün merkezlerin bir tek ortak noktası var; o da sonuçlarının başarılı olması. Dünya çapında saygınlık kazanmış bütün merkezler işlem adetlerinden çok yaptıkları nakillerin sonuçları ile bu payeyi kazanıyorlar. Bu merkezlerde araştırmalar, eğitim ve klinik uygulamalar arasında yüzyıllar içinde gelişmiş bir doğal denge var. Bu etkenler bir araya geldiğinde işlem adetleri de kendiliğinden artıyor. Organ ve doku nakli açısından bir atılım içine giren Türkiye için de bu anlayışın ön plana çıkması gerekiyor. Organ ve doku nakli programını yürüten merkez, ister akademik sistem içinde, isterse özel sektörde yer alsın, ülkemiz için artık sadece işlem adetlerini değil aynı zamanda sonuçları konuşma zamanı gelmiş gözüküyor.

Dünyada organ naklinin geldiği son noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dünya'da organ ve doku nakilleri konusunda gelinen son nokta bu ay içinde belli oldu ve 2 Mayıs 2011'de bilimsel bir ortamda paylaşıldı. Mekanik organlar konusundaki teknolojik gelişmeler ve genetik yapısı değiştirilmiş hayvanlardan elde edilen organların nakli (xenotransplantasyon) konusundaki araştırmalar umutlandıran gelişmelerdi. Son bir ay içinde değişik genetik yöntemlerle laboratuar ortamında oluşturulmuş organ ve dokular gündemi birden değiştirdi. Böbrek oldukça karmaşık bir organ, laboratuar koşullarında geliştirilebileceğini düşünmek çok zordu. Ama şu anda çok daha somutlaşmış bir proje olarak karşımızda duruyor.

İstatistiksel açıdan, İspanya gibi istisnalar dışında, birçok ülkede organ yetmezliği nedeniyle transplantasyon sırasında bekleyen hastaların, en iyi koşullarda yüzde 10'una organ nakli gerçekleştirilebiliyor.

Yıllık ortalama ne kadar böbrek ve pankreas nakil operasyonu gerçekleştiriyorsunuz?

Transplantasyon programımız yeni. Öte yandan 16 ayda 90 böbrek nakli gerçekleştirildi. Bu sayı Ankara'daki merkezler arasında ikinci sırada yer almamızı sağladı. Şu anda merkezimizde pankreas nakli yapılmamaktadır.

"Tedavi imkanları arttıkça diyaliz de artıyor"

"Her yıl 10 bin civarında yeni hasta diyalize başlıyor. Batılı ülkelerde diyaliz sıklığı ve yeni diyalize başlayan hasta oranları bizden daha yüksektir. Tedavi imkanları geliştikçe bu oran daha da artacaktır"

Sağlık Bakanlığı Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Böbrek nakli Merkezi Sorumlusu **Doç. Dr. Deniz Aylı**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Böbrek nakli riskli ve maliyeti yüksek bir operasyon mu? Zorluklarına ilişkin kısaca bilgi verir misiniz?
Böbrek nakli dünyada ve ülkemizde yaygın olarak yapılan ehil merkezlerde komplikasyon oranı çok düşüktür. Uzun dönemde maliyeti diyalizin yarısından daha azdır.

Türkiye'de diyalizle hayatını devam ettiren, ulusal bekleme listesindeki böbrek hastası sayısı ortalama ne kadar?
Şu anda ülkemizde periton-hemodiyaliz yapan hasta sayısı 50 bin civarındadır bunun da yüzde 20'den fazlası böbrek nakli için ulusal bekleme listesinde böbrek beklemektedir.

Diyaliz hastası sayısındaki artış oranının batılı ülkelere göre Türkiye'de daha yüksek olduğu ifade ediliyor. Bunun nedenleri neler olabilir?
Her yıl 10 bin civarında yeni hasta diyalize başlamaktadır. Batılı ülkelerde diyaliz sıklığı ve yeni diyalize başlayan hasta oranları nüfusa göre bizden daha yüksektir. Tedavi imkanları geliştikçe bu oran daha da artacaktır.

Bir böbrek hastasının yıllık maliyeti ortalama ne kadar?
Yaklaşık olarak kullandıkları ilaçlar dahil 40 bin TL'dir.

Hemodiyaliz hastalarında böbrek nakli yapılması sistemde ne kadar tasarruf sağlıyor?
İlk yıl maliyet eşit sonraki yıllarda her yıl 20 bin TL tasarruf sağlatıyor.

Diyaliz alanında yaşanan güncel sorunları kısa başlıklar halinde belirtir misiniz?
Eski yıllara göre sorunlar teknolojinin de gelişimi ile oldukça azaldı, artık ülkemizin en ücra köşesinde bile hemodiyaliz merkezleri mevcut.

"Şu anda ülkemizde periton-hemodiyaliz yapan hasta sayısı 50 bin civarındadır; bunun da yüzde 20'den fazlası böbrek nakli için ulusal bekleme listesinde böbrek bekliyor"

Türkiye'de organ bağış oranları neden düşük?
En önemli sorun eğitim, ülkemizde görsel ve yazılı basın yeterince bu konuya eğilmiyor.

Sizce organ naklinde başarılı dünya merkezlerinin ortak noktaları neler?
Dünyada bu organizasyonu en iyi yapan ülkelerin başında İspanya geliyor. Gelişmiş yoğun bakım sistemleri organizasyonları çok etkili. Sağlık Bakanlığımız ve Bakanımızın da özel gayretleri ile ulusal ve bölgesel koordinasyon merkezleri kuruldu, kadavra bekleyen adayların tüm bilgileri merkezileştirildi, en hızlı ve en doğru organ paylaşımı sağlandı.

Dünya'da organ naklinin geldiği son noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?
Ülkemizde olduğu gibi dünyada da kadavra nakli istenilen noktada değil, o nedenle az önce söylediğim gibi, eğitim ve basının bu konuyu sürekli gündemde doğru bir şekilde tutması çok önemli.

Türkiye'de yıllık ortalama ne kadar böbrek nakil operasyonu gerçekleştiriliyor?
Türk Nefroloji Derneği 2010 verilerine göre, 976 böbrek nakli 2009 yılında yapılmıştır.

Organ ve doku nakli hizmetlerine yönelik yoğun bakım servislerinin geliştirilmesi gerektiği ifade ediliyor. Hastanelerin bu anlamda eksiklikleri neler?
Bakanlığımız hastanelerinde özellikle son yıllarda ciddi çalışmalar mevcut. Total yatak kapasitelerinin yüzde 10'dan fazlası yoğun bakım yataklarıdır.

Ulusal organ ve doku nakli stratejilerinin oluşturulması yönünde önerileriniz neler?
Bu konuda Bakanlığımız ve bünyesindeki organ nakli bilim kurulları gelişmiş ülkelerdeki modelleri inceleyerek güvenli ve doğru çalışmalar yapıyorlar.

Özellikle böbrek nakli konusunda yaşanan teknolojik gelişmeleri nasıl değerlendiriyorsunuz?
Bu konuda çalışmalar hızla sürmekte ancak kısa dönemde pek umut verici yenilikler olacak gibi görünmüyor.

Diyaliz tedavisine ulaşım arttı; bu nispeten olumlu

"Diyaliz hasta sayısındaki artışın bir başka nedeni de, son yıllarda artan ve yaygınlaşan diyaliz hizmetleriyle daha çok hastanın diyaliz tedavisine ulaşımının sağlanmasıdır. Bu nispeten olumludur"

Sağlık Bakanlığı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Çocuk Nefroloji Uzmanı **Doç. Dr. Pınar Işık Ağras**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Çocuk böbrek hastalarını tedavi etmenin yetişkinlere göre zorlukları neler? Böbrek nakli konusu bu alanda kilit öneme sahip mi?

Kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda renal replasman tedavileri olarak hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli karşımıza çıkmaktadır. Bunlar içinde hayat kalitesini en iyi şekilde etkileyen tedavi yöntemi hem erişkinler, hem de çocuklar için böbrek naklidir. Çocuklar önlerinde uzun bir hayat beklentisi olan aileleri ve ülkelerinin geleceğini temsil eden bireylerdir. Çocuk ve genç fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal açıdan gelişim sürecindedir. Bu dönemde okulda da devam etmesi gereken bir eğitim ve öğretim süreci vardır. Tüm bu nedenlerle bu yaş döneminde hayat kalitesinin artması son derece önemlidir. Kronik böbrek yetmezliğinin çocuğun tüm alanlardaki gelişimi üzerine olumsuz etkileri en iyi böbrek nakli ile giderilmektedir.

Türkiye'de diyalizle hayatını devam ettiren ulusal bekleme listesindeki böbrek hastası sayısı ortalama ne kadar?



Doç. Dr. Pınar Işık Ağras

Türk Nefroloji Deneğinin yayınladığı en son 2008 yılı kayıtlarına göre mevcut hemodiyaliz hastası sayısı 39 bin 208, bunların 405'i çocuk; periton diyalizi hastası ise 4 bin 417, bunların 130'u çocuk. Bu hastaların hepsi organ bekleme listesine kayıtlı olmayabilir. Ama karşımıza potansiyel olarak böbrek nakline aday olan hasta sayısı anlamında önemli bir rakam çıkıyor.

Diyaliz hastası sayısındaki artış oranının batılı ülkelere göre Türkiye'de daha yüksek olduğu ifade ediliyor. Bunun nedenleri ne olabilir?

Özellikle çocuk hasta grubunda, gelişmiş ülkelerde kronik böbrek yetmezliğine sebep olan hastalıkların başında glomerülonefritler gelmektedir. Bu hastalıkların ortaya çıkması çoğunlukla önlenemez ve birçoğu uygun tedaviye rağmen kronik böbrek yetmezliği neden olur. Ancak ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde vezikoüreteral reflü veya diğer obstrüktif üropatiler kronik böbrek yetmezliği nedeni olarak ilk sıradadır. Bu hastalıklar erken saptanıp, uygun takip ve tedavi ile gerektiğine gidiş önlenebilir. Bir çocuğun önlenebilir bir nedenle kronik böbrek yetmezliğine gidip, diyalize tedavisi ile hayatını sürdürmek zorunda kalması aslında çok acıdır. Bu nedenle hem anne babaların hem de birinci basamak hizmeti veren sağlık personelinin bu konuda bilinçlendirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve düzenli sağlık kontrollerinin yapılması gereklidir. Böylece kronik böbrek yetmezliğinin önlenebilir nedenleri erken teşhis edilip, uygun tedavi edilebilir. Ancak diyaliz hasta sayısındaki artışın bence bir başka nedeni de, son yıllarda artan ve yaygınlaşan diyaliz hizmetleri sayesinde daha çok hastanın diyaliz tedavisine ulaşması sağlanmıştır. Bu nispeten konunun olumlu bir yönüdür.

Diyaliz alanında yaşanan güncel sorunlar neler?

Diyaliz tedavisi devamlılık gerektiren bir tedavidir. Fonksiyon görmeyen bir organın işlevinin dışarıdan yerine konmaya çalışılması öncelikle bir bağımlılık getirmektedir. Özellikle hemodiyalizde hasta haftanın 2-3 günü 3-4 saatini hemodiyaliz merkezinde geçirmek zorundadır. Sadece bu bile diyaliz merkezine ula-

şımdan, sosyal hayat, iş ve okul hayatında aksamalara kadar pek çok soruna neden olur. Periton diyalizi uygulaması ile hastanın bu diyaliz merkezi bağımlılığı azalır. Özellikle çocuk hastada okul hayatı ve sosyal hayatın aksamaması için periton diyalizini tercih etmekteyiz.

Diyaliz hastasının aldığı sıvı miktarına, besinlerin içeriğine ve miktarına dikkat etmesi gerekmektedir. Yine özellikle çocuk hastada bir yandan uygun diyeti uygulamak, bir yandan da yaşa uygun büyümeyi sağlayacak kalori ve besin ihtiyaçlarını vermek çok zor olmaktadır.

Hemodiyaliz hastalarında diyaliz sırasında kan basıncı ve kan elektrolit değerlerinde olan hızlı değişiklikler, diyaliz sırasında kanama veya kan yoluyla bulaşan hastalıklarla temas gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Periton diyalizi hastalarında bu sorunlar daha az yaşanır, ancak bu hastalarda peritonit dediğimiz, diyaliz için kullanılan karın zarının enfeksiyonu sık rastlanılan bir sorundur. Periton diyalizi hastalarının yolculuk gibi durumlarda sıvılarını taşımak zorunda kalmaları da bir zorluktur.

Tüm bu günlük sorunlardan da öte, diyaliz hastalarının kardiyovasküler hastalıklar, akciğer hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları gibi nedenlerle daha kısa bir yaşam beklentileri vardır. Uygun izlem ve tedavi ile komplikasyonlar ne kadar azaltılsa da sıfıra indirmek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda, böbrek nakli her zaman tercih edilen tedavi yöntemi olmaktadır

Bir böbrek hastasının yıllık maliyeti ortalama ne kadardır? Hemodiyaliz hastalarında böbrek nakli yapılması sistemde ne kadar tasarruf sağlıyor?
Diyaliz tedavisi maliyetli bir tedavidir ve bu maliyet süreklidir. Yıllık maliyetler ülkelere ve hasta bazında değişiklik gösterebilir. İngiltere kaynaklı verilere göre hemodiyaliz hastasının yılık maliyeti 35 bin £, periton diyalizi hastasının yıllık maliyeti 17 bin 500 £ şeklinde bildirilmiş. Böbrek naklinin ise birinci yılda maliyeti 17 bin £, ancak takip eden yıllarda 5 bin £ gibi bir değere düşüyor. Kısaca bir hastanın diyaliz yerine böbrek nakli olması yıllık 25 bin £ gibi bir maliyet azalmasına neden olmaktadır. Ülkemizdeki, rakamlara bakarsak geri ödeme kurumlarına hasta başına yıllık maliyet periton diyalizi için 24 bin 893 TL, hemodiyaliz için 32 bin 784 TL olarak hesaplanmıştır. Bu maliyetler böbrek nakli yapılması halinde yıllık maliyet üçte bir ile dörtte bir oranında azalmaktadır. Bu da hasta sayısı ve yıllar sürecek tedaviler düşünülerek hesaplanırsa çok büyük rakamlara ulaşmaktadır.

"Bir hastanın diyaliz yerine böbrek nakli olması yıllık 25 bin £ gibi bir maliyet azalmasına neden olmaktadır"



"Türkiye'de hasta başına yıllık maliyet periton diyalizi için 24 bin 893 TL, hemodiyaliz için 32 bin 784 TL olarak hesaplanmıştır. Bu maliyetler böbrek nakli yapılması halinde yıllık maliyet üçte bir ile dörtte bir oranında azalmaktadır"

Dünyada organ naklinin geldiği son noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?
Dünyada organ nakli teknik olarak, hasta izlemi, immune supresif tedaviler, organ nakli ekiplerinin gelişmesi anlamında gerçekten çok hızlı gelişti. Bu konuda son dönemde çok yol kat edildi. Ama gelişmiş ülkelerde bile en önemli sorun donör bulmak. Organ bekleyen hasta sayısı ile nakil sayıları arasında büyük açıklar var. Özellikle kadavradan organ nakli sayısının artırılması gerekiyor.

Türkiye'de yıllık ortalama ne kadar böbrek nakli operasyonu gerçekleştiriliyor?
Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2008 yılında 1710 böbrek nakli, 87'si çocuk hasta olmak üzere gerçekleştirilmiş. Yıllık transplantasyon sayısı 1990'lı yıllardan itibaren hızlı bir artış göstermiş. Örneğin 1995'te yılda 215 transplant yapılırken 2005'te bu sayı 729'a, 2008'de 1710'a kadar çıkmıştır. Türkiye'deki transplantasyon sayısını başka ülkelere göre karşılaştırırsak her bir milyon nüfus başına düşen transplantasyon sayısı olarak değerlendirildiğinde Türkiye'nin hala orta-alt seviyelerde olduğunu görüyoruz. Bu sıralamada Meksika, Amerika Birleşik Devletleri, Norveç, Hollanda ve İspanya bu konuda ilk sıralarda ve yaklaşık 45-60/milyon nüfus olarak transplantasyon sıklığı gerçekleşiyor. Türkiye'de ise yaklaşık 18-20 /milyon nüfus gibi bir transplantasyon sıklığı söz konusudur.

Özellikle organ nakli konusunda yaşanan teknolojik gelişmeleri nasıl değerlendiriyorsunuz?
Tabii ki çok heyecan verici ve umut vadeden çalışmalar olduğunu düşünüyorum. Organ nakli konusunda başka bir insandan gelecek organa bağımlı olmamak pek çok etik, sosyal, kanuni ve teknik sorunu giderecektir. Kök hücreden fonksiyonel bir yeni organ geliştirme ve yapay organlar konusundaki çalışmalar ileride bu bağımlılığı ortadan kaldırmayı hedefliyor. Tabii ki daha kat edilecek çok yol var. Bu nedenle bu konularda gelişmeleri yakından izlerken, günümüzün bilimsel ve teknik şartlarında mümkün olduğu şeklide organ nakli sayılarının ve başarısının artırılması ülkemiz şartlarında hepimizin üzerinde çalışması gereken konudur diye düşünüyorum. Organ nakli özel sayınızda bir pediatrik nefrolog olarak bana yer verdiğiniz teşekkür ederim. ■

Sağlık Gönüllüleri – Türkiye

SG-T, ihtiyaç duyulan bölgelerde öncelikli nüfus gruplarının (çocuklar, yaşlılar, kadınlar ve engelliler) sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve erken teşhis, tedavi ile kazanılacak kaliteli yaşam yılını artırmak için gönüllü sağlık hizmetini koordine etmek amacıyla 2005 yılında kuruldu.

Kurucuları arasında Siemens, Anadolu Sağlık Merkezi, Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri, Tepe Teknoloji, Acıbadem Proje Yönetimi, İncekara, Pfizer ve Medline gibi sağlık alanında önemli kuruluşların yöneticilerinin bulunduğu SG-T, sağlık alanında ihtiyaç duyulan bölgelerde ve ihtiyaç duyulan konularda gönüllü sağlık hizmetinin üretimini koordine etme gayretlerini sürdürmektedir.

Oğuz Engiz
Yönetim Kurulu Başkanı



Türkiye'nin Kalbi
Sağlık Sosyal Sorumluluk Ödülleri

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri

SG-T, sağlık alanındaki sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek ve özgün örnekler oluşturmak amacıyla sağlık alanında sosyal sorumluk ödülleri vermekte ve sağlığın sosyal sorumluluk çalışmalarından daha fazla pay almasını sağlamayı amaçlamaktadır.



2007 yılı kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Procter&Gamble / Bilinçli Anne-Sağlıklı Bebek Projesi

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği / 12/8 Tansiyonunuz Kontrol Altında Projesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Pfizer / Toplum Takımı Projesi

Sağlığa En Fazla Kişisel Katkıda Bulunan Kişi Özel Ödülü
Merhum Kadir Has
Mehmet Ali Aydınlar

2008 yılı kazananları

Sağlıkta sosyal sorumluluk büyük ödülleri
Tetra Pak / Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin
Aygaz / Ayışığı Aygaz'dan Sağlık Işığı
Seyitler Kimya / Dumansız Nefes

Özel ödüller
Eczacıbaşı İpek Kağıt / Solo İlköğretim Okulları Hijyen Eğitimi
3M / 3M Oyun Odaları

Mansiyon Ödülü
JohnsonWax Off / Kanınızı Sivrisineklere Değil Kızılay'a Bağışlayın, Hayat Kurtarın

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Sanovel / Her Yüzde Bir Mutluluk
Actavis / Kadın Atölyeleri ve Oyuncak Kütüphanesi
Abbott / Türkiyem Farket

Özel Ödüller
Novartis / Sağlık Melekleri
Pfizer / Ellerimizde Sağlık

Mansiyon Ödülü
Roche / Mavi Bisiklet Kansere Karşı Yol Açık
Lilly / Fark Yaratan Çözümler

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Bankalar Birliği / Çok Yaşa Bebek
KVC Risk Platformu / Kalbinizi Koruyun İçinde Sevdikleriniz Var
TAPV / Dikkat Bebek Var

Mansiyon Ödülü
Böbrek Vakfı / Böbreklerimiz Sağlıklı mı?

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülleri
Merhume Dr. Aysun Küçükel
Caroline Koç

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Ekip Ödülü
Dr. Arzu Köseli, Meliha Uluslar, Dr. Serdar Esin ve Dr. Seçkin Atabaş'tan oluşan Sağlık Bakanlığı AÇSAP Ekibi

SGT Sağlık Gönüllüleri türkiye

www.saglikgonulluleri.org



Sağlık Gönüllüleri - Türkiye (SG-T)



2009 yılı kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Sağlık Bakanlığı /
Dumansız Hava Sahası

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis / Annemle Biz Kanseri Yeneriz

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği /
Kalbini Sev Kırmızı Giy

Mansiyon Ödülü
Sudler&Henessey /
Hepatit B'yi Paylaşmayın

Mansiyon Ödülü
Ayhan Şahenk Vakfı /
Gezici Sağlık Çalışmaları

Teşvik Ödülü
Denizli İl Ambulans Servisi/
0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarını Önleme Projesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Türkiye İnsan Kaynakları Vakfı (TİKAV) / Şafak Akın

Sağlık Gönüllüleri Onur Ödülü
Merhum
Prof. Dr. İhsan Doğramacı

2010 yılı kazananları

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Böbrek Vakfı

Sağlığa En Fazla Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Prof Dr. Sezai Yılmaz
İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Astellas Pharma Turkey

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Gösterdiği Performans Dolayısıyla,
Organ Nakli Koordinatörleri Derneği

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Bilinçlendirmeye Yönelik Gösterdiği Toplumsal Sorumluluk Dolayısıyla,
Ferhat Boratav, CNN Türk Televizyonu Genel Yayın Danışmanı

Organ nakli hizmetlerinin kurumsal gelişimi için verdiği destekten dolayı,
Doç. Dr. İrfan Şencan, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü





RADYASYONUN ÇARESİ
KÖK HÜCRE NAKLİ

"Bu yüzyıl nükleer felaketler yüzyılı olabilir. Son örnek, Japonya. Nükleer kaza veya saldırıda başta gelen sorun akut radyasyon sendromu. Bunun da tedavisi kök hücre naklidir"

Türk Hematoloji Derneği Başkanı **Prof. Dr. Muhit Özcan**, kök hücre nakline ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Kemik iliği nakli zor bir tedavi mi?
Hastaya kolay, hekime zor... Elbette hastaya da zor ama hekim açısından dikkatle ve özenle takip edilmesi gereken bir süreç. Kemik iliği nakli bir ameliyat değil. Ameliyat gibi olan bölüm, vericiden ilik hücrelerinin yani kök hücrelerin toplanması aşaması. Bu iki şekilde yapılabilir; birincisinde genel anestezi ile verici adayı uyutularak kalça kemiğinden iğne ile hücreler toplanır. İkincisinde ise anestezi yani vericinin uyutulması söz konusu değil. Koldan kan verir gibi damara girilerek birkaç saatlik bir işlemle ve can acıtmaksızın hücreler toplanır. Buna çevre kanı anlamına gelen periferik kök hücre toplanması denir. Artık genellikle bu ikinci yöntem tercih ediliyor. Yani bu ilk bölümde önemli bir tehlike yok. Asıl olay, kök hücre nakli sonrası kısa, orta ve uzun dönemde izlemi doğru yapmak ve o dönemlerde çıkacak sorunları zamanında müdahalelerle önlemek veya yok etmek. Potansiyel olarak ölümcül hastalıkları yok eden ve şifa sağlayabilen bir tedavi elbette beraberinde tehlikeleri de birlikte barındırıyor.

Nakil sonrası yaşam kalitesini arttırma yönündeki hedefleriniz neler?
Kök hücre nakli sonrası en riskli dönem ilk 100 gün. Bu dönemde enfeksiyonlar ve alıcı verici hücrelerinin birbirlerine uyum sağlama sürecinde gelişen özel olumsuzluklar var. Bunlardan biri verici hücrelerinin alıcı, yani hastaya karşı saldırıya geçmesi; bu olay graft versus host hastalığı (GVHH) olarak adlandırılıyor. En çok başarısızlık ilk 100 günde. Bu dönemin başarısı için gerçekten çok iyi yapılandırılmış kök hücre nakli merkezleri gerekli. Hasta-hasta yakınlarının mutluluğu temelinde yapılandırılmış bir sistem ve başarılı otelcilik hizmetleri büyük önem taşıyor. Bu önemli ilk 100 günlük dönemde kök hücre nakli merkezlerinin nitel durumu öne çıkıyor. "Ben yılda şu kadar kök hücre nakli yapıyorum" demek önemli ama yeterli değil. Zor test edilen hususlardan biri yaşam kalitesi.
"Yılda şu kadar kök hücre nakli yaptım" diye söy-

leyebilirsiniz ama kalite konusunu bu kadar kolay geçiştiremezsiniz.

Kaç tip kök hücre var?

Kişinin kendisinden toplanan kök hücreler, buna otolog kök hücre denir, saklanması gereken kök hücrelerdir. Bazı hastalıklarda bu otolog kök hücreler kullanılır. Bu kök hücrelerin kullanılabilmesi için önce bunun hastadan toplanması gerekiyor. Diyelim, arzu ettiğiniz miktarda ve kalitede kök hücre topladınız; bunu hemen kullanmıyorsunuz. Hasta belli bir süre dinlendirilecek ve daha sonra uygulanacak yüksek doz tedavinin ardından hastanın kendisine verilecek. O halde bu sürede bu kök hücreleri bir yerde bekletmelisiniz. Bu işlem özel üretilmiş derin dondurucularda 0 derecenin çok altında sıcaklıklarda yapılıyor. Yani otolog kök hücre naklinde hastanın kendisi hem alıcı, hem verici. Diğer tip kök hücre uygulamasında kök hücreler bir başkasından alınır; buna da allojenik kök hücreler denmekte. Allojenik kök hücre naklinde kök hücreler toplandığında hasta yani alıcı zaten tedavilerle hazırlanmış olduğundan toplanan kök hücreler doğrudan alıcıya yani hastaya nakledilir; dolayısıyla bu hücrelerin dondurulup saklanmasına gerek yoktur. Kök hücre nakli merkezlerinin kendilerine ait özel kök hücre toplama ve saklama ekipleri ve üniteleri vardır. Bu da önemli bilgi ve deneyim gerektirir. Bu ünitelerde kök hücre yıllarca, belki on yıllarca saklanabilir.

Bu naklin mali boyutu hakkında bilgi verebilir misiniz?

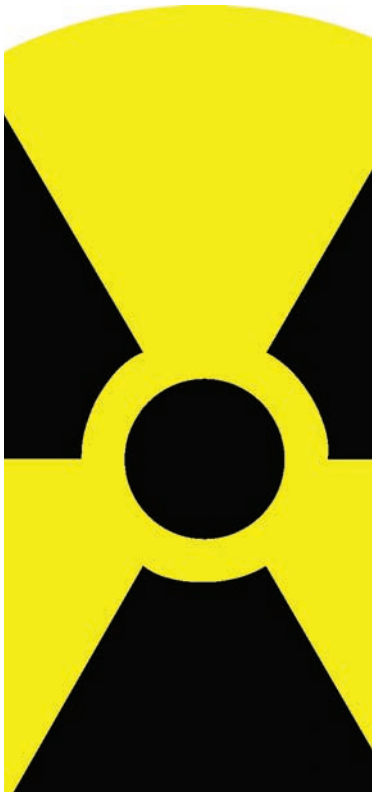
Şöyle bazı rakamlar verebilirim: Ülkemizde fiyatları Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu ortaklaşa belirliyor. Bir otolog kök hücre nakli için Sağlık Uygulama Tebliğindeki karşılık 55 bin TL. Bu fiyata 75 günlük süredeki her türlü ilaç, malzeme ve hizmet dâhil. Allojeneik kök hücre naklinde ise rakam 100 bin TL.

Aslında maliyeti oluşturan değişkenleri incelediğimizde; hizmet, malzeme, ilaç fiyatları arasında ilaç fiyatlarının en önemli kalemi oluşturduğunu görebiliyoruz.

Örneğin aplastik anemide kullanılan "insan lenfositlerine karşı etkili antikorlar içeren serum" tedavinin bir parçası olduğunda, sadece 3 gün uygulanan bu ilacın bedeli 50 bin ile 70 bin TL civarında olmaktadır. Gelişmiş Avrupa ülkelerinde ortalama fiyat 82 bin Euro olarak tahmin edilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde akraba dışı bir vericiden yapılan nakilde üç aylık hasta masrafı 500 bin USD'yi geçebilmektedir.

Kök hücre naklinin diğer nakillerden farklılıkları neler?

Bunların başında kök hücre bulma olasılığının bir böbrek veya karaciğer bulmaya kıyasla çok daha yüksek olması gelir. Otolog uygulamaları bir kenara bırakırsak; allojenik kök hücre bulma olasılığı bugün yüzde 50'lerin çok üzerine çıkmış olup; yakın bir gelecekte yüzde 80-90'ları aşmış olacaktır. Bu, çok önemli bir farklılık. Allojenik kök hücre vericisi açısından bakıldığında ise bir vericinin kendisine bir zarar gelmeksizin defalarca kök hücre verebilme potansiyeli olduğunu görmekteyiz. Yani bir kişi canlı iken bir kez böbrek verebilir; ama bir kaç kez kök hücre verebilir. Kök hücre naklinin diğer nakillerden önemli farklılığı ise vücutta neyi değiştirdiğiniz ile ilgili. Bir böbrek naklinde böbrek takılır; genellikle vücut böbreği atar veya kabul eder. Örneğin böbreğin takıldığı vücuda karşı saldırısı söz konusu değildir. Oysa kök hücre naklinde siz tüm kan hücrelerini değiştirmiş oluyorsunuz. Ama gene de başlangıçta hastanın yani alıcının da hücreleri tam yok olmamışken büyük bir savaş başlıyor. Bu dönemde eğer tedaviyi doğru yapmamışsanız vücut verilen kök hücreleri reddediyor ve kök hücre nakli başarısız oluyor. Diyelim bu aşama atlatıldı ve yeni gelen kök hücreler kendi güçlerini kabul ettirip hastanın hücrelerinin tamamının yerini aldılar ki bu istenen bir durumdur; bu durumda da bu kök hücrelerin vücuda-hastaya karşı saldırıya geçme riski baş gösteriyor. Gene ilginç bir not; bu saldırının az miktarı da bizim işimize geliyor. Çünkü bu yeni ve etkili hücreler hastanın organlarına saldırırken aynı zamanda hastada gizli saklı kalmış, ilaçlardan kurtulmuş kanser hücrelerine de saldırıyor ve sonradan bunların hastalığı geri getirme potansiyellerini yok ediyor.



Bakın şimdi bu muhteşem bir savaş oyunu gibi; ne zaman ne şekilde müdahale edeceğinizi çok iyi bilmelisiniz. Az veya çok müdahale etmemelisiniz. Hiç bir nakilde olmadığı kadar televizyondaki meşhur CSI gibi adli tıp dizilerinde kullanılan moleküler yöntemlerle yakın izlemde bulunmalısınız. Bu süreçte de hastayla ilgili biriken bilgileri aynı ekip tarafından yönetmelisiniz. Bu hekim açısından büyük bir dikkat ve emek verilmesi gereken bir yolculuk.

Özelikle alanınızla ilgili yapılması elzem olan yasal düzenlemeler neler?

Hematolog sayımız az. Yaklaşık 5 milyon nüfuslu İrlanda 50 hematolog var diye yakınıyor; bizde bu durumda yakınabilmek için 750 olmalıyız. Ama bunun yarısında bile değiliz. Hematoloji uzmanı olmak yerin 600 metre altında Zonguldak'ta maden işçisi olmak kadar zor ve riskli. Liseden sonra 13 yıllık eğitim görerek ve 6 yıl zorunlu hizmet vererek; yüzlerce sınavda tonlarca stres yaşayarak olunuyor. Bir de kan ve lenf bezi kanserleri gibi ölümcül hastalıklarla uğraşıyorsunuz. Bazen evinizde içtiğiniz bir bardak çaydan keyif alamıyorsunuz, 24 saat hizmet vermelisiniz. Yaklaşık 200-250 hematolog güzel ülkemizin tamamına yetmeye çalışıyor; hatta daha fazlasına.

Branşınızın geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Düşündükçe korkuyorum. Modern zamanlar Jules Verne'i gibi düşündüğünüzde sınırlar kalkıyor. Yüz yıl sonra eczaneye gidip kendi hastalığınızın genetik bilgilerini vereceksiniz. Aslında eczaneye bile gitmeyeceksiniz. Sizin tüm genetik bilgileriniz doğduğunuzda kaydedilecek; Nüfus Müdürlüğü benzeri bir müdürlüğe. Acaba hangi genel müdüre bağlı olur bilemem. Hastalandığınızda hastalığınızın genetik şifreleri dakikalar içinde anlaşılacak. Saatler içinde bazı genleri durduran bir başka gen veya bazı genleri çalıştıran bir aracı molekül size özel tarzda üretilecek. İğne yok, kan yok. Bir şekilde bu sizin genetik bilgilerinize yüklenecek. Sonrası mutlu son. Umarım böyle olur. İlim ve fendeki her yenilik beraberinde suistimalleri de getirecek. Umarım gelecek on yıllarda iyi ve akıllı insanlar hep daha fazla olurlar. Mutlaka bir kaç cani diktatör çıkacaktır çünkü. ■

Yaşla birlikte artan tehlike: Multiple myeloma

Türkiye'de geriatrik hematolojinin bilinmediğine dikkat çeken Prof. Dr. Osman İlhan, bu alana özel kurduğu dernek çatısı altında, multiple myeloma hastalarına özel geriatri değerlendirme standartları hazırlığı yapıyor. İlhan'a göre, multiple myeloma tedavisinde Bortezomib (Velcade) isimli ilacının keşfiyle çok ciddi yol kat edildi.

Geriatrik Hematoloji Derneği, multiple myeloma hastaları için özel geriatri değerlendirme standartları hazırlıyor; 20 yaşındaki hastaya yapılan tedavi ile 80 yaşındaki hastaya uygulanan tedavinin ayrılması gerektiğini belirten Geriatrik Hematoloji Derneği Kurucu Başkanı Prof. Dr. Osman İlhan, multiple myeloma hastalığında tedavi yöntemini anlattı. İlhan, multiple myeloma hastalığında Bortezomib isimli ilacın etkisini vurgulayarak, "Bu ilacın keşfinden sonra multiple myeloma hastalarında hastalığın iyileştirilmesi dolayısıyla uzun süreli ve kaliteli yaşam elde edilmiştir" diye konuştu.

Bir kemik iliği kanseri olan multiple myeloma hastalığının kesin tedavisi Prof. Dr. İlhan'a göre; bortezomid isimli ilacı her hastanın kemik iliğinde bulunan myeloma kök hücresinin tespiti ve önümüzdeki dönemde de buna yönelik tedavinin yapılması. Ama şu anda bu konuda çalışma devam ediyor.

Multiple myeloma nasıl oluşuyor?

Multiple myelomayı, sebebi bilinmeyen ve yaşla artan bir hastalık olarak anlatan İlhan süreci şöyle anlattı:

"Multiple myeloma, özellikle kemik iliğinde plazma hücresi dediğimiz bir hücrenin çoğalmasıyla ortaya çıkar. Normal şartlarda yüzde 5'in altında bulunan bu plazma hücreleri sebebini bilemediğimiz nedenlerden ötürü artar. Bu plazma hücreleri immunoglobulin dediğimiz savunma sisteminde rol alan bir protein salgılıyorlar ve aynı zamanda bu hücrelerle kemiklere yayılıyorlar. O zaman multiple myeloma hastalığında kemik iliğinde normalden fazla oldukları için bu hücreler kansızlık yapıyor, mikroba yatkınlık yapıyor, kanamaya yol açıyor. İmmunoglobulin dediğimiz madde de böbrek yetmezliğine neden oluyor, yine bu hücreler kemikte kırılmalara yol açıyor. Sebebinin belli olmadığını ifade ettiğimiz bu hastalık sıklık olarak 100 binde 3 civarındadır. Ama 65 yaş üzerinde 100 binde 30 civarına yaklaşmaktadır."

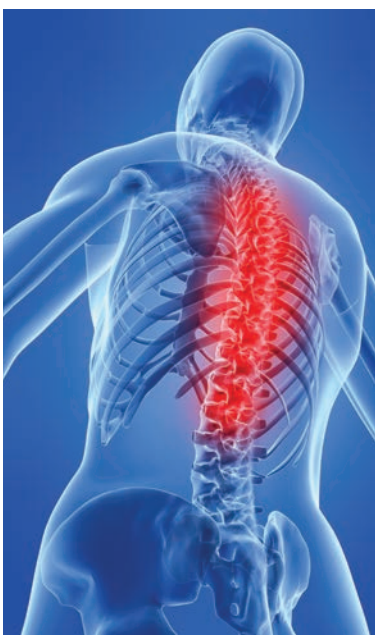
"Multiple myeloma farkındalığı artmalı"

Aynı zamanda Geriatrik Hematoloji Derneği Kurucu Başkanı olan İlhan, 2023'te Türkiye'de 65 yaş üzeri nüfusun artacağını ve yaklaşık 4 bin yeni teşhis edilmiş multiple myeloma beklediklerini açıkladı. "Önümüzdeki dönemlerde multiple myelomanın yaşla beraber arttığı bilgisi doğrultusunda tanı ve tedavisi önem kazanmaktadır" diye konuşan İlhan hastalığa ilişkin şunları söyledi:

"Özellikle bazı hastalar, kemikleri kırıldığı için ortopedi doktoruna ya da fizik tedaviye gidiyor ama son zamanlarda farkındalığın artmasıyla multiple myeloma hastalarında tetkik yapılmaktadır. Özellikle kansızlık olan ve sedimantasyonu çok yüksek olan ileri yaştaki hastalarda kalsiyum ve ürik asit yüksekliği ve protein yüksekliği dikkat çekicidir. Kanda immunoglobulin dediğimiz madde artar. Yine kanda protein elektroforeziyle tanı konur ama kesin tanı kemik iliği biyopsisiyle yapılır."

Multiple myelomada tedavi yöntemleri neler?

İlhan, hastalığın tedavisine ilişkin şunları kaydetti:



"Hastalığın erken, orta ve ileri evre olarak tanımlanacak üç evresi vardır. Erken evrede hastada 10 yıldan fazla yaşam süresi beklenirken ileri evrede yaşam süresi iki yıldan kısadır. Son zamanlarda kanda albumin seviyesine bakarak ve beta 2 mikrobu seviyesine bakarak sınıflandırma yapılmaktadır. Ama sonuçta tedavi prensipleri süreci vardır; serum şeklinde 4 gün yapılan tedavi 2 ay boyunca devam ediyor bu süreçte yanıt alamazsak yeni tedaviye geçiyoruz. Bu tedavi Velcade (Bortemozid) adını verdiğimiz ilaçtır; çok etkilidir ve hastalığın tedavisinde başarı sağlamaktadır. Bu ilacın keşfinden sonra multiple myeloma hastalarında, hastalığın iyileştirilmesi, uzun süreli ve kaliteli yaşam elde edilmesi sağlanmıştır.

Hastanın yaşı 65 altındaysa hastanın kendi kanından otolog periferik kök hücre nakli yapılarak hastalığın tamamen ortadan kaldırılması planlanmaktadır.

Bu nakiller ücretsizdir, geri ödemesi vardır, hekim de ücret almamaktadır. Sonuç olarak 65 yaşın altındaki hastalara önce kemoterapi yapıyoruz, bortezomid adını verdiğimiz ilaç bu hastalarda da son derece etkilidir. Hasta nakil olduktan sonra takip edilir. Böbrekler korunur ve kemik kırıkları engellenirse hastanın beklenen yaşam süresi 10 yıla yaklaşır.

Geriatriye özel standart

İlhan, Geriatrik Hematoloji Derneği olarak genç hasta ile yaşlı hastaya aynı tedavi şekli uygulanmasının yanlış olduğunu belirterek şöyle devam etti:

"Yaşlı hastalara özel bir program hazırlıyoruz, bu program çerçevesinde hastaya tedavi sunuyoruz. Geriatrik Hematoloji Derneği olarak multiple myeloma hastaları için özel geriatri değerlendirme standartları hazırlıyor, bu yolda ulusal ve uluslararası çalışmalar yapıyoruz. Türkiye'de hala geriatrik hematoloji bilinmediği için 20 yaşındaki hastaya yaptığımız tedaviyi 80 yaşındaki hastaya da yapıyoruz. 2023 yılında 12 milyondan fazla yaşlı nüfus beklediğimize göre bizim onlara yönelik bir tedavi yapmamız lazım. Derneğimiz de bu nedenle çalışmalar yapıyor. Amacımız yaşlı hastalara hangi tedavilerin nasıl yöntemle yapılması gerektiğini hekimlere açıklamak."

"Kemik iliği nakillerimiz en az Avrupa'daki kadar başarılı"

"Sağlık Bakanlığı Türkiye'de yılda 400 bin kadar kök hücre nakli yapılması gereken bir hasta grubu olduğunu tahmin ediyor. AB tarafından da kabul gören Türk Kök Projesine göre 50 ile 100 bin göbek kordon kanı alınıp saklanacak"

Sağlık Bakanlığı Ulusal Organ Doku Hücre Nakli Koordinasyon Kurulları Başkanı ve Hematoloji Uzmanı **Prof. Dr. Osman İlhan**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kemik iliği nakli zor ve tehlikeli bir tedavi mi?

Bu sorunuzu 20 yıl önce yanıtlasaydım "evet" derdim. Ama artık şimdi ülkemizde kemik iliği nakilleri başarıyla uygulanmaktadır. Örneğin 2000 yılında Türkiye'de yapılan yıllık kemik iliği sayısı 200 iken şu an rakam 1500'ü aşmıştır. Bu da bizim için büyük başarıdır. Yüz binde 20 oranına ulaşmışız. Gelişmiş batı toplumlarında bu oran yüz binde 40 olup, ABD'de yüz binde 60'tır. Sağlık Bakanlığı Türkiye'de yılda 400 bin kadar kemik iliği nakli veya kök hücre nakli yapılması gereken bir hasta grubu olduğunu tahmin etmektedir.

Biliyorsunuz, bazı tedaviler çok başarılı olmakla beraber tedaviyi kestiğiniz anda nüksetmektedir. Bu aşamada kesin tedavi kemik iliği naklidir. Dr. Babuna olayını hatırlıyorsunuz, Türkiye'de bir dönüm noktası olmuştur. Başarılı bir doktorun lösemisi ortaya çıkınca tedavisi mümkün olmayan bu hastalıkta kardeşinden veya anne-babasından verici tipi arandı. Ama maalesef bulunmayınca dünya seferber oldu. Sonu fiyaskoyla sonuçlandı. Çünkü belirli bir plan program olmayınca uygun doku tipi olan verici bulunmadı. Ayrıca bu doku tiplemesinin tayini için doku örnekleri maalesef yurtdışına çıktı. Oysaki Türkiye'de kan örneklerinin dışarı çıkması önümüzdeki yıllarda bir takım sorunlara yol açacaktır.


Prof. Dr. Osman İlhan

Böylesi sorunları çözmek için Sağlık Bakanlığı iki yıldır Türk Kök Projesi yapıyor.

Türk Kök Projesi neleri öngörüyor?

Biz biliyoruz ki, bir hastaya kemik iliği veya kök hücre gerektiğinde ancak yüzde 25 oranında uygun verici buluyoruz, yüzde 75 oranında uygun verici bulamıyoruz. AB tarafından da kabul gören Türk Kök Projesine göre 50 ile 100 bin göbek kordon kanı alınıp saklanacak. Türkiye'de yılda bir milyondan fazla doğum yapılmakta ve bu doğum sonrası göbek kordonu çöpe atılmaktadır. Bakanlık bilimsel komisyonu, hangi kordon kanlarının nakil için uygun olduğuna dair araştırma yaptı ve bir yıl içinde 50 bin, daha sonra 250 bin olacak şekilde bir kordon kanı bankası oluşturacak. Bu çalışma Türkiye vatandaşlarına özgü olacak ve bir ücret sözkonusu olmayacak.

Kordon kanı bankacılığında gönüllü verici olarak, ben de bir numaralı adayım. O nedenle doku tiplemesi yaptırdım. Kızılay ile bir anlaşma yapıldı, gönüllü verici olan kişilere

"İlerde kandan kök hücre verir misiniz?" diye sorulacak ve muhtemelen yanıt "evet" olacak, Benim gibi 100 bin kadar gönüllü verici de ileride kullanılmak üzere bir banka oluşturacağız. Bu bankada mesela

ben hücremi vermeyeceğim, Kızılay kan bankasında nasıl ki kan grubum tayin edilmiş bekliyorsa orada da doku tipi tayini yapılarak bekleyecek. Bundan üç yıl sonra mesela Diyarbakır'da bir hastaya uygun doku tipi bulamadığımız zaman hastanın ailesi Türk Kök'e uygun doku tipi için resmi müracaatta bulunacak, benim doku bilgim o hastayla uygun çıkarsa da ben o gönüllü merkeze başvuruda bulunacağım ve 2 saat içinde kök hücremi vereceğim. Biz inanıyoruz ki, 100 bin kadar göbek kordon kanı, 100 bin de gönüllü vericiyle bilgi bankası yapabilirsek çok büyük ölçüde verici bulma imkanımız var, 2010 yılında 1500 kadar nakil yapıldı, bunun kaçını akraba dışından yaptık? Maalesef yüzde 3-4 civarında. Oysa bu rakam Avrupa'da yüzde 40. Demek ki Türkiye'de yılda en az 500-1000 arası gönüllü vericiye ihtiyacımız var.

Ankara Üniversitesi kemik iliği nakli yapmaya ne zaman başladı?

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde 1988'den beri nakil yapmaktayız, yani 23 yıllık bir süreden bahsediyoruz. O tarihten itibaren kemik iliği veya kandan almış olduğumuz kök hücreleri saklıyoruz ve bunları hastaya uygulamak üzere incelediğimizde yüzde 75 oranında canlı olduğunu görüyoruz. Bu da gösteriyor ki, yüzyıllar boyu kök hücre saklanabilecek. Bu, bizim için büyük bir avantaj.

Ulusal Organ Doku Hücre Nakli Koordinasyonunda da faaliyet gösteriyorsunuz. Çalışmalarınızı kısaca anlatır mısınız?

Bu Kurul karaciğer, pankreas, kalp, akciğer, kornea, kemik iliği, yoğun bakım, diyaliz gibi gruplardan oluşuyor ve Türkiye'deki organ ve doku nakli ile ilgili tüm kararlar burada alınıyor. Aynı zamanda Kemik İliği Nakli Bilimsel Kurul Başkanıyım.

Türkiye'de kemik iliği nakli teknoloji olarak çok gelişmiştir. Bir başka güzel haber de Joint Accredation Committee ISCT-EBMT (JACIE) Müfettişliği adını verdiğimiz Avrupa ve ABD'de kemik iliği nakli merkezlerini denetleyen bağımsız bir kuruluş var. Ben bu kuruluşun hem müfettişiyim, hem de Türkiye Başkanıyım, bugün Türkiye'de benim gibi 19 müfettiş mevcut. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Başkent Üniversitesi Adana Bölgesi Kemik iliği ünitesi JACIE'ye başvurdu. Biz de bunun üzerine hazırlık yaptık,



"Bugün ABD'de kemik iliği nakli 450 bin dolar, Türkiye'de ise 70 bin dolar. Sonuçlar da mükemmel, Türkiye'deki kemik iliği nakilleri en az Avrupa'daki kadar başarılı"

yapılan kemik iliği nakillerinde bilim insanları, doktorlar, hemşireler hiçbir zaman para almazlar, çalışma gönüllülük esasına dayanır; o nedenle bizdeki başarı yüksektir.

Ben önümüzdeki yıllarda sadece Türk vatandaşlarına değil Türkî Cumhuriyetlerde yaşayan vatandaşlara da hizmet vereceğiz diye düşünüyorum.

Kemik iliği nakli yüksek maliyetli bir iş mi?

Kemik iliği naklinin riski yüksek ama maliyeti yüksek değildir. Bugün Sağlık Bakanlığı SGK ile işbirliği yaparak kendi kanından nakile 60 bin TL, kardeşten nakile 100 bin TL ve akraba dışı yapılan nakile 220 bin TL ödeyerek bu açığı kapamıştır ve 45 gün içinde ödeme yapılmaktadır. Bizlerin doktor olarak bu operasyonlardan bir kuruş bile almamız sözkonusu değildir.

Kemik iliği nakli ile kök hücre nakli aynı mı?

Artık aynı şey. Ben genç bir doktor iken kemik iliği nakillerini sadece kemik iliğinden yapıyorduk. Ama 1990'lı yıllara geldiğimizde kemik iliğindeki hücrenin kanda da olduğunu anladık. Örneğin sizin kanınızda kök hücre de var. İlk defa Türkiye'de 1991 yılında kişinin kendi kanından nakil yaptık, Türkiye'de bu ilktir ve bu grupta ben de varım. 1996 yılında da gördük ki, lanması 2 saat, hastaya verilmesi 15 dakika. Ama hastanın en az bir ay boyunca izole bir odada kalması gerekiyor. Türkiye'deki kemik iliği politikası dünyada çok öndedir. Bugün ABD'de 50 milyon vatandaş sigortasızdır, bırakın ilik naklini o insanların doktora bile gelmesi imkansızdır. Benim başkanı bulunduğum Sağlık Bakanlığı Kemik İliği Nakli Bilimsel Komisyonu 40 kadar merkeze ruhsat vermiştir. Bu merkezlerin ortalama 10 adeti özel sektördür. Vatandaş nereyi tercih ederse devlet oraya ödeme yapmaktadır, İnanıyorum ki, Türkiye'de 2011'den itibaren bekleme listesi kalmayacaktır. Şu anda da bunu eritmeye çalışıyoruz.

Branşınızın geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Türkiye'de transplantasyon altyapısı çok iyi derecede gelişmiştir. Örneğin organ nakillerinde doku tipi ve kan grubu uyumsuzluğu sıkıntı yaratmaktadır. Oysaki buna nakillerde reddi azaltacak teknoloji mevcuttur. Mezenkimal kök hücre adını verdiğimiz kök hücreler organ reddini engellemekte, Sağlık Bakanlığına bugün kadavradan ince barsak nakli için başvurulduğu zaman mezenkimal kök hücre ruhsatı otomatik olarak verilmektedir, bu da büyük bir gelecek. Bakanlık bununla ilgili bir protokol hazırladı, önümüzdeki günlerde gündeme getireceğiz. ■



"Beyin ölümünden geri dönüş olmaz"

"Türkiye, yoğun bakımlarda beyin ölümünün tespitine ilişkin prosedürler açısından diğer ülkelere göre daha avantajlı. Çünkü biz bunu 1979 yılında kabul edilmiş bir kanun temelinde yapıyoruz; yönetmeliklerimiz de son 10 yıldır çok düzenli ve açık ifadelerle konuyu ele alıyor"

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Doç. Dr. Mehmet Akif Topçuoğlu**, beyin ölümü tanısına ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de organ bağışı yetersizliğinin nedenlerinden biri olarak hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü tanısının konmaması işaret ediliyor. Bu tanı ne zaman, hangi şartlarda konabilir?

Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinde bu tanının az konulduğu görüşüne katılıyorum. Avrupa literatürüne göre ventilatörlü bir yoğun bakım yatağında bir yılda en az bir tane beyin ölümü deklarasyonu yapılması beklenmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizdeki yoğun bakım yatağı sayısı en az 4 binlerdedir. Özellikle son zamanlarda artan özel hastanelerdeki yoğun bakım yataklarını da düşünürsek toplamın 5 binin altında olmaması gerek. Muhtemelen daha yüksektir. Dolayısıyla ülkemizde geçen sene 5 bin beyin ölümü bildirilmiş olsa bunun uluslararası normlara uygunluğu düşünülebilirdi. Halbuki 2010'da bu rakam bin seviyesinde kalmıştır. Dolayısıyla bu konudaki eğitim çalışmalarına aralıksız devam etmek gerekiyor. Böyle anlaşılmalıdır.

Bu kadar az sayıda beyin ölümü tanısı konmasının altında yatan nedenler neler?

Temel olarak yoğun bakım ünitesinde çalışan doktorların kafasında beyin ölümünün bir tanı kategorisi olarak

yerleşmiş olmadığını görüyoruz. Doktorlar hastada beyin ölümünün gelişmiş olabileceğini yaptıkları muayenelerde tespit etmiyorlar veya edemiyorlar ya da tespit ettikleri zaman ne yapacaklarını çok iyi bilemiyorlar. Evre III yoğun bakımda doktor devamlı olarak ünitede bulunmaktadır ve hastaları sık sık muayene etmektedir. Beyin ölümünün geliştiği de klinik muayene ile konulacağına göre, bu konuda tecrübe edinmiş olmak ve durumun teorik ve pratiğine hakim olmak tespit için gerekliliktir. Derin komadaki ve hiç bir beyin sapı refleksi alınamayan hastada deklarasyona giden sürecin önceden çalışılmış ve kurumsal olarak düzenlenmiş olması gerekir. Sistematik yaklaşım yoksa beyin ölümü tanısı konulmasında pek çok zorluk ve problemle karşılaşılabilir.

Sizce hekimlerin beyin ölümü tanısını nasıl algılaması gerekir?

Beyin ölümü tespitine donör temini ya da organ nakli olayı olarak bakmamak lazım. Yoğun bakım ünitelerinin yatak sayısının illere göre dağılımını düşünürseniz kısıtlılığın söz konusu olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu yataklarda öncelik en çok yarar görecek hastaların olacağına göre aslında ölmüş olan kişiler olarak beyin ölümü gelişmiş olan hastaların ünitelerde tanı almadan tutulmasının etik olmadığı öngörülebilir. Yani daha net konuşmak gerekirse yoğun bakım yatağının hasta ölmüşse bir an önce boşaltılması gerekir. Ölüm söz konusu olduğunda kalp durmasıyla beyin durması -ki bunu beyin ölümü ya da tıbbi bir terim olarak serebral sirkülatuar arrest (Beyin dolaşımının durması) anlamında kullanıyorum- arasında fark yok.

Beyin ölümü tanısı ve sonrasında gelişen süreç, diğer ülkelerde nasıl seyrediyor?

Bizim ülkemizde yoğun bakımda beyin ölümünün tespitine ilişkin prosedürler diğer ülkelere göre daha avantajlıdır. Çünkü biz bunu 1979 yılında kabul edilmiş bir kanun çerçevesinde yapıyoruz; yönetmeliklerimiz de son 10 yıldır çok düzenli ve konuyu oldukça açık ve net olarak ele alıyorlar. Sağlık Bakanlığı, beyin ölümü şüphesinin ne zaman olacağı, beyin ölümü meydana gelen bir hastada neler yapılacağına ilişkin prosedürleri çok detaylı olarak tarif etmiştir. Bu, birçok ülkede yoktur. Bizde ise beyin ölümü tanısında doktorların işi kolay, çünkü devlet zaten her şeyi söylemiş ve düzenlemiş konumda. Önemli olan o yönetmeliği bilmek ve uygulamaktır. Yönetmeliği biliyoruz fakat uygulamada bazı sorunlarla karşılaşıyoruz.

Nasıl sorunlar bunlar?

Yönetmeliğe göre beyin ölümü tanısı konması gereken bir hastada bu tanının konmadığını görüyoruz. Burada çeşitli rezervasyonlar yapabiliyor doktorlar. Hastanın donör olup-olmayacağına ilişkin bir önyargı geliştirilmiş olabilir, hastanın sistemik durumu çok ağır ve organların tamamı hasarlı ve fonksiyonları bozuktur veya çok yaşlıdır gibi nedenlerle zaten donör olmaz, organ nakli yapılmaz, beyin ölümü teşhisi koysan da herhangi bir şey değişmez gibi düşünceler olabiliyor.

Beyin ölümü tanısı koyma prosedürü nasıl işliyor?

Kardiyovasküler ölümde olduğu gibi tek bir doktorun onayı yetmiyor. Burada en az dört bölümün imzası gerekiyor; beyin cerrahisi, nöroloji, kardiyoloji ve anesteziyoloji uzmanı olmak üzere... Dolayısıyla, bunun belirlendikten sonra muayenenin de duruma özel yapılması lazım. Normalde koma hastası gibi muayeneye başlıyorsunuz. sonra bunun beyin ölümü olduğunu düşünüyorsanız soğuk kalorik test ve apne testi de yapılıyor.

Öncesinde kişinin merkezi sinir sisteminde geri dönüşüm şansı olmayan, mevcut tibbi bilgiler ve olanaklar temelinde tedavi olasılığı bulunmayan ve beyin ölümü klinik tanısının kardinal işaretleri olan derin koma, beyin sapı reflekslerinin tam kaybı ve nefes alamama (Apne)'yi açıklayabilecek yaygınlık ve şiddette bir nörolojik hastalık veya durumun radyolojik görüntüleme yöntemleriyle net olarak dökümante edilmiş olması gerekir.

Bu düzenlemelere göre donör bulmak çok da zor olmasa gerek, değil mi?

112, şu an çok iyi işleyen bir sistem ama gelecekte bu kadar iyi olacak mı bilemiyoruz. Eski sistemde sahaya doktor giderdi. Ama şimdi aile hekimliğinden dolayı bu kadar doktor bulamama olasılığından bahsediliyor. Ülkemizde doktor sayısı yeterli değil ve hükümetin muhtemelen sayıyı artırma ve Avrupa Birliği rakamlarına ulaşma politikası olacaktır diye düşünüyorum. Dolayısıyla geçiş döneminden sonra her şeyin eski haline gelme olasılığının az olmadığını umuyorum. Sonuçta bizde doktor sahadaki hastayı gereken müdahaleyi yaparak kurtarır ve tanıyı da koyarak mevcut en uygun hastaneye getirirdi.

Ne kadar sürede beyin ölümü tanısı konuyor?

Beyin ölümünün minimum süresinin 24 saat olduğunu belirlememiz gerekiyor. Prosedürler, tedavi çabalarıyla birleştirdiğimiz zaman süre uzundur aslında. Her hastayla ilk karşılaştığınız anda "Tedavi edebilir miyim?" diye bakıyorsunuz. İlk etapta buna yönelik tetkikler yapılıyor, sonra beyin ölümü geliştikten sonra dört farklı uzmanlıktan gelen hekimin onayı ile teşhise gidiliyor. Ülkemizde konu sağlama alınmıştır, pek çok ülkede bu kadar sayıda doktora gerek yoktur. Çoğu ülkede bu rakam ikidir. Bizde dört uzman ayrı ayrı hastayı değerlendirdikten sonra bir de doğrulayıcı test yapmamız gerekiyor.

Organ nakli süreci ne zaman başlıyor?

Organ nakilciler ancak bu beyin ölümü deklarasyonu yapıldıktan sonra faaliyete geçerler. Hastaneye göre ayrıntılarda değişiklikler olsa da hastanın yattığı yoğun bakım takımının standart form üzerinde dört branşın imzalarını tamamlatması ile deklarasyon yapılmış olur ve hemen akabinde organ nakli koordinatörlerine haber verilerek süreç başlatılır; koordinatörler harekete geçer; aileyle konuşurlar vs vs.

Bu süreç hızlı ve koordineli halde işliyor mu?

Açıkçası tüm gayretin bu süreci profesyonelleştirme ve yapısallaştırma üzerine olduğunu biliyorum. Şu an belki istenildiği gibi değil ama sürekli gelişme kaydediliyor. Türkiye'de kendi haline bırakılan boş bir alan değildir; süreç sürekli eğitimlerle desteklenmektedir. Programın ileride çok daha güzel olacağını düşünüyorum. Tam rakam değil ama bin civarındaki beyin ölümünden yüzde 25-30'undan nakil yapılabildiğini bilmemiz lazım. Dolayısıyla koordinasyon ve donör bakımı konusunda programı sürekli desteklemek gerekir. ■

"Avrupa'nın birçok ülkesinden daha iyi bir acil transport sistemine sahiptik. 112 acil yardım sisteminde sahaya doktor giderdi. Ama şimdi aile hekimliğinden dolayı durum değişiyor"





"Akciğer nakli yapmak için 20 yıldan fazla bekledik"

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Klinik Şefi **Doç. Dr. Cemal Asım Kutlu**, akciğer nakline ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

"Esas sorun akciğer nakli yapmak için 20 yıldan fazla beklemiş olmamızdır. Şimdi geriye baktığımızda eğer bir başarısızlıktan söz edeceksek, bu kadar uzun süre beklemiş olmamız olduğunu düşünüyorum"

Akciğer naklinin dünyadaki ve Türkiye'deki öyküsünü anlatır mısınız?

Akciğer nakli ilk olarak 1963 yılında denendi. Aslında pek bilinmemesine rağmen bu nakil öncesinde yapılan ve yaklaşık 2 yıl süren hazırlıkların merkezinde bir Türk doktor vardı: Fikri Alican.

O dönem Jackson, Mississippi'de James Hardy ile çalışıyordu ve birlikte yüzlerce köpek ameliyat etmişlerdi. Alican döndükten bir süre sonra Hardy ilk ameliyatı yaptı ve hasta 18 gün yaşadı. Bu insanın nakledilmiş bir akciğerle yaşayabileceğini göstermesi açısından çok büyük önem taşıyan bir işlemdi. Ancak bu gözleme rağmen başarılı bir nakil yapabilmek dünyanın 20 yılını aldı. Bu dönemde toplam 40 ameliyatın yapıldığını ancak gerçek bir başarının elde edilemediğini biliyoruz. Bu sonuçlar Toronto'da Joel Cooper ve arkadaşlarının

yaklaşık bir 4 yıl daha laboratuar çalışmaları yapmaları sonucunu doğurdu ve nihayet 1983 yılında bu grup tek akciğer nakli yaptı ve hastalarını hastaneden taburcu etmeyi başardı. Bu hasta sonradan 5 yıl yaşamıştır. Bu başarı ile akciğer nakli tüm dünyaya hızla yayıldı ve geçtiğimiz yıl tüm dünyada 3000 üstünde akciğer nakli yapıldığını biliyoruz. Bu artık günümüzde bir tedavi şekli olarak kabul edilmekte ve uygulanmaktadır.

Türkiye'deki süreç nasıl gelişti?

Yurdumuzdaki süreç de dünyadaki sürece şöyle paralellik göstermektedir: Akciğer nakli diğer organ nakillerine göre daha geriden gelmiştir. Yurdumuzda ilk deneme 1998 yılında İzmir'de yapılmıştır. Ancak bu olguda sadece akciğer değil, kalp-akciğer değiştirilmiştir. Sadece akciğer nakli yapılan ilk olgu 2004 yılındadır. Sonraki dönemde, 2009 yılına kadar toplam 9 akciğer ve kalp-akciğer nakilleri yapılmış, ancak istenilen sonuç alınamamıştır. Ancak burada şunun vurgulanması gerekir ki, esas sorun akciğer nakli yapmak için 20 yıldan fazla beklemiş olmamızdır. Şimdi geriye baktığımızda eğer bir başarısızlıktan söz edeceksek, bu kadar uzun süre beklemiş olmamız olduğunu düşünüyorum. Bu operasyonları yapan kişiler sadece işlemi yaparak diğer ekiplere örnek olmakla kalmamış, elde ettikleri deneyimler sonradan adım atanlara yol gösterici olmuştur. Hazırlık sürelerinin ardından 2009 yılında Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH'de yapılan tek akciğer nakli başarılı olmuş ve hasta 21. gün taburcu edilmiştir. Hemen ardından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde başarılı bir çift akciğer nakli yapılmıştır. Her iki hasta da 2 yılı aşkın bir süredir takip edilmektedir.

Akciğer naklinin geriden gelmesinin sebebi nedir?

"En zor nakil akciğer nakli mi?" sorusuyla çok sık karşılaşıyoruz. Elbette böyle bir söz söylemek mümkün değil. Tüm organ nakillerinin kendine göre önemli zorlukları var. Ancak akciğer diğer organlardan biraz farklı bir özellik taşıyor. O da akciğerin kendisinin dış ortama açık olması. Ayrıca akciğer dokusu ve yapısı ile diğer organlara göre daha yüksek dozlarda bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlara gereklilik gösteriyor. Bu sebeplerle nakil süreci ameliyathaneden çıktıktan sonra bitmiş değil başlamış oluyor. Ortaya çıkan sorunların çözülmesi için tüm dünyada yoğun araştırmalar ve çalışmalar yapılarak söz konusu başarılar elde edildi ama bu süreç de yıllar aldı. Artık aradaki farkın kapandığını söyleyebiliriz.

Ama yine de nakil sayıları diğer organlardan hala çok düşük. Bunun sebebi nedir?

Ne yazık ki bu dediğiniz doğru. Tüm donörlere baktığımızda, dünya standartlarını konuşursak akciğerlerin kullanılma oranı yüzde 25-30 civarında. En yüksek kullanım Japonya'da o oran da yüzde 56. Onlarda kadavra bulmak çok zor olduğu için sanırım büyük bir dikkat gösterebildikleri için bu orana çıkabiliyorlar. Ancak görülüyor ki, hemen hemen 3 donörün birinde akciğer alınabiliyor. Deneyimler arttıkça daha önceden bildirilen katı kurallar her geçen gün biraz daha gevşemekte ama süreç ancak çok temkinli olarak yürümek zorunda. Bu düşük oranın çok çeşitli sebepleri var elbette. Bunların bir kısmına hiçbir şekilde müdahale etmemiz mümkün değil. Örneğin: Donör bir kaza geçirmiş ve kaza sonucu akciğerlerinde hasar olmuş olabilir. Ya da donör sağlıklı yaşamında yoğun sigara içicisi veya akciğer hastası olabilir. İşi veya yaşadığı yer itibariyle akciğeri hasarlanmış olabilir (maden işçisi vb.). Bu durumlarda zaten ilk donör bildirimi yapıldığında akciğerlerin kullanılamayacağı belli olmakta. Bizim esas odaklanmamız gereken nokta önleyebileceğimiz hasarları önlememiz.

Bu da aslında bakarsanız beyin ölümüne yol açan olay her ne ise, o noktadan başlayarak organın başarılı bir şekilde alınmasına kadar geçen sürede yapmamız gerekenler. İnfeksiyon kontrolü, ventilatörün yol açtığı hasar vb. etkileri en aza indirmek yurdumuzda kullanılabilen akciğer sayısını hızla arttıracaktır.

Organ nakil koordinatörlerin bağış sürecine katkıları neler?

Bu önemi ne kadar vurgularsanız ben yine eksik kalmış derim. Nakil yapan bir ekip açısından bizim kontrol edemediğimiz bir bölümü bizim adımıza ve bizim için kontrol ediyorlar. Ama bunu tüm ekipler adına yapıyorlar. Hiçbir ekibin daha fazla önemli olmadığı aslında bir hedefe kitlenilmiş bir süreç. Biz kendi operasyonumuzun başarısı ile ilgiliyiz, onlar tüm operasyonların. Organların alındığı hastanenin ve çalışanlarının bakışından başka bir süreç yürüyor, orada da yapılacak çok iş var. Elbette ben hep kendi açımızdan bakıyorum. Bir de bizlerin telefonu daha çalmadan önce yürüyen bir dönem var. O dönemde daha ortada hasta yokken bile yapılan bir sürü çalışma var bir de tabii ki, beyin ölümü olunca yüklenilen daha çok sosyal bir süreç. Aslında belki de organ naklinde bizim toplum olarak en çok destek vermemiz gereken de bu dönemde yapılan çalışmalar.

"Akciğer nakli konusunda Yurdumuzda ilk deneme 1998 yılında İzmir'de yapılmıştır. Sadece akciğer nakli yapılan ilk olgu 2004 yılındadır"



Doç. Dr. Cemal Asım Kutlu



"Tanı koymak için iki branş görüşü yeterli"

"Beyin ölümü tanısı en az dört branşın ortak görüşü doğrultusunda konmaktadır, bu durum bazen zaman kaybına yol açmaktadır. İki branştan ancak tecrübeli hekimlerden oluşturulmuş bir beyin ölümü komisyonu daha fonksiyonel olabilir"

Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Klinik Şefi **Doç. Dr. Tuncay Delibaşı,** hospitalmanager dergisinin sorularını yanıtladı.



Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi? Kamu ve özel sektör düşünüldüğünde merkez dağılımını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Türkiye de organ nakli merkezleri yeterli sayıda olup dağılım şu şekildedir:

NAKİL MERKEZİ TÜRÜ	TOPLAM
Böbrek	59
Karaciğer	34
Kalp	14
Akciğer	2

Organ nakli merkezleri için en önemli alanlardan biri de ameliyathane, laboratuar ve yoğun bakım hizmetleri. Tıbbi standartlar, yeterlilik, personel sayısı ve niteliği açısından sağlık kuruluşlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Aslında yoğun bakım, laboratuar ve ameliyathaneler olarak yeterli donanıma sahibiz tek eksikliğimiz personel eğitimleri konusunda daha programlı ve düzenli olarak personeli organ nakli konusunda bilgilendirmek, motive etmek gerekmektedir.

Hastanenizde en sık yapılan nakiller hangileri?
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi olarak sadece donör kaynağı merkezi olarak organ nakline katkıda bulunuyoruz. Ancak pankreas adacık hücre nakline başlamak için altyapımızın inşaatı devam etmektedir.

Türkiye'de yılda ortalama ne kadar organ bağışı yapılıyor? Organ nakli için ne kadar insan sırada bekliyor?
Organ Nakli Olmak İçin Bekleyen Hasta Sayısı:

Böbrek	17812
Karaciğer	2000
Acil kalp	55
Acil akciğer	2
Kornea	5076

Türkiye Genelinde 2010 Yılında Yapılan Nakil Sayıları:

Böbrek	2502
Karaciğer	695
Kalp	86
Kalp Kapağı	18
Akciğer	3
Pankreas	29
İncebağırsak	3

Böbrek, kalp, karaciğer, koroner ve pankreas, kemik iliği ve kök hücre nakli göz önünde tutulduğunda riski ve maliyetiyle öne çıkan operasyonlar hangileri?
Türkiye hemen hemen hepsi yapılmaktadır. Sıralama olarak pankreas nakli en riski yüksek transplantasyon olarak, kemik iliği ve kök hücre nakilleri ise maliyet olarak ön plana çıkmaktadır.

Organ ve doku nakli hizmetlerine yönelik yoğun bakım servislerinin geliştirilmesi gerektiği ifade ediliyor. Hastanelerin bu anlamda eksiklikleri neler?
Donör bakımı gerçekten çok titizlik isteyen bir işlemdir bu anlamda hastaneler yoğun bakım personellerine eğitimler vererek daha deneyimli personele sahip olabilirler. Ayrıca hastane yönetiminin bu işe önem vermesi gerekiyor.

Bağış için beyin ölümü tanımlanması yapılarak bunun yasal olarak kabul edilmesi gerektiği ifade ediliyor. Diğer ülkelerde bu politikalar nasıl seyrediyor?
Diğer ülkelerde çok farklılıklar yok. Biz bu konuda geç kalmayan ülkelerdeniz. Bildiğim kadarıyla ilk olarak 1978'de organ ve doku naklinin kanunu çıkartılarak birçok ülkeye örnek olduk.

Olası donörleri saptamak ve aileleri bağış hakkında bilgilendirmek için politikalar geliştiriyor musunuz?
Evet, bu konuda da hastanemizde hastalarımızı ve refakatçisine organ bağışının önemi vurgulayan eğitimler düzenliyoruz. Hastanemizin poliklinikler kısmına ya da hasta yoğunluğunun fazla olduğu yerlere hastane koordinatörlerimizce stantlar açılarak organ naklini tanıcı ve bilgilendirici programlar düzenliyoruz. Bağış yapan ailelerimizin duygularını ya da ne hissettiklerini basınla paylaşarak daha büyük kitlelere ulaşmaya çalışıyoruz. Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu bütün projelere bu alanda hastane olarak destek veriyoruz.

"Hastanemizin poliklinikler kısmına ya da hasta yoğunluğunun fazla olduğu yerlere hastane koordinatörlerimizce stantlar açılarak organ naklini tanıcı ve bilgilendirici programlar düzenliyoruz"



"Hastane yöneticileri, tüm hastane personelini özelde yoğun bakım ve organ nakli ile ilgili personeli hem eğitmeli hem motive etmelidir. Periyodik bilinçlendirme toplantıları yapılmalıdır"

Hastanenizin organ sağlayan kuruluşlar (göz bankası, kan bankası, doku bankası) ile anlaşması ya da işbirliği nasıl?
Hastanemiz kornea açısından Ankara Ulucanlar Eğitim Araştırma hastanesiyle işbirliği içinde olup kornea bankacılığına gerekli desteği sağlamaktadır. Öte yandan kan bankası olarak da Türk Kızılayına gerekli desteği sağlamaktadır. Organların ve dokuların hastalarımıza ulaştırılması bakanlığımız tarafından koordine edilmektedir.

Organ bağışlama oranları yıllara göre nasıl bir seyir gösteriyor? Artış ya da azalmaya sebep olan faktörler neler?
Organ bağışı konusunda yapılan çağrılar, verilen eğitimler olumlu sonuç göstermekte olup bir önceki yıla göre artış söz konusudur. Ancak basında çıkan asılsız haberlerden dolayı organ bağışı olumsuz yönde etkilenmektedir. Organ mafyası, organ çetesi gibi haberlerin uygunsuz bir üslupla verilmesi organ bağışını olumsuz etkileyen en önemli nedenlerden biridir bence. Bildiğim kadarıyla cumhuriyet savcılıklarımızda ya da polis karakollarımızda bu konuyla ilgili bir kayıt yoktur. Organları alınmış bir ceset haberine de rastladığımı hatırlamıyorum.

Organ naklinin ekonomik boyutları, maliyeti ne durumda?
Organ naklinin maliyeti tüm ülkelerde yüksektir aslında. Ülkemizde maliyet konusunda hastalardan hiçbir ek ödeme talep edilmemektir. 2010 yılının ilk aylarda SGK tarafından yeni çıkartılan yönetmelikle donör çıkaran hastaneye ek ödeme yapılmaya başlanmıştır. Dünyada farklı modeller mevcuttur.

Ulusal organ ve doku nakli stratejilerinin oluşturulması yönünde önerileriniz neler?
Toplum olarak organ naklinin önemi iyi anlaşılmalıdır. Bu konuda büyük görev basın mensuplarına düşmektedir. Belki bilinçlendirme ve eğitim faaliyetlerine onlardan başlanmalıdır.

Bu konuda başarılı ülkeler örnek gösterilerek kamuoyu oluşturulmalıdır Örneğin İspanya bu konuda çok başarılı bir ülkedir; nedeni ise orada yetişkinler organlarını bağışlamış kabul edilmekte ancak bağış istemediklerinde bunu beyan etmektedirler.

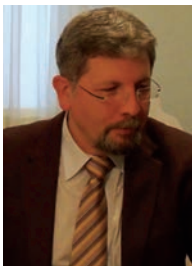
Beyin ölümü tanısı en az 4 branşın ortak görüşü doğrultusunda konmaktadır, bu durum bazen zaman kaybına yol açmaktadır. İki branştan ancak tecrübeli hekimlerden oluşturulmuş bir beyin ölümü komisyonu daha fonksiyonel olabilir.

Aynı zamanda hastane yöneticileri tüm hastane personelini özelde yoğun bakım ve organ nakli ile ilgili personeli hem eğitmeli hem motive etmelidir. Periyodik bilinçlendirme toplantıları yapılmalı, yıllık bilimsel toplantılar ile teorik bilgiler güncellenmelidir. ■

"Yetkin merkezlere organ nakli ruhsatı verilmeli"

"Bakanlığın planlama şartları organ naklinin azalmasına neden olabilecek bir uygulama. Nakil üzerinden hastanelerin para kazanması pek mümkün değil. O nedenle fizik koşulları yeterli, kadrosu ve alt yapısı bulunan merkezlere organ nakli ruhsatı verilmelidir"

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Neyyir Tuncay Eren**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



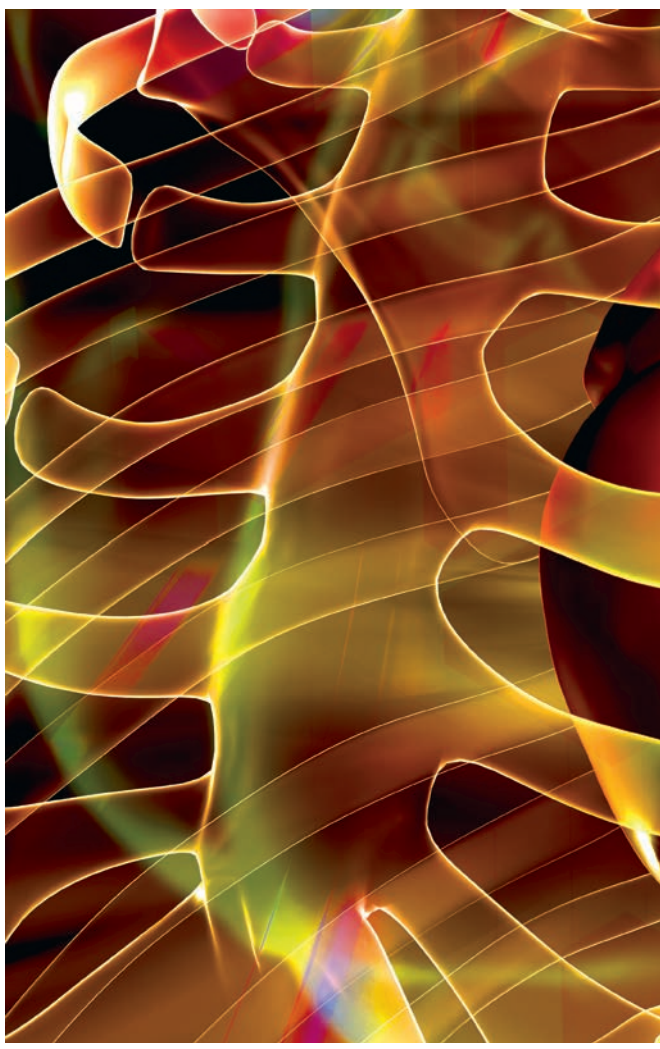
Kalp nakli alanında uzun yıllara dayanan tecrübeye sahip bir isimsiniz. Bu nakil operasyonunu, diğer organ nakillerinden ayıran özellikleri (risk, maliyet, yaşam kalitesi vb) neler?

Bildiğiniz gibi insandan insana ilk başarılı kalp nakli 1967 yılında yapıldı. Ancak bu ve takip eden diğerlerinde ölüm oranı çok yüksekti. Rejeksiyon yani vücudun yeni organı reddi çok sık görülen bir sorundu. 1980'de Cyclosporin isimli ilacın keşfi ile sonuçlardaki başarı yükselmeye başlamıştır. Modern immunosupressif ajanlarla kalp nakli yüksek riskli bir operasyon olmaktan çıkmıştır. Kalp nakli başka yollarla tedavi seçeneği kalmamış terminal dönem kalp hastalıklarında uygulanmaktadır. Bu hastalar çoğunlukla yaşamlarının önemli bir bölümünü hastanede geçirirler. Dolayısıyla nakil öncesi maliyet oldukça yüksektir. Başarılı bir nakilden sonra hastaları genellikle üç hafta içinde hastaneden taburcu etmekteyiz. Sonraki süreçte hasta yaşamı boyunca rejeksiyon önleyici ilaçları kullanmak zorundadır. Bu tedaviler ucuz değildir ancak nakil öncesi sürekli tekrarlanan tedavilerle kıyaslandığında gayet kabul edilebilir sınırlardadır. Nakil öncesi hastalar genellikle son derece kısıtlı fizik kapasiteye sahiptirler ve hatta bir kısmı neredeyse yatağa bağlıdır. Kalp naklini takiben hastalarda inanılmaz hızlı bir düzelme başlar. Hastalar birkaç ay içinde neredeyse normal bir yaşam sürdürür hale gelirler. İşte bunu gerçek bir "İkinci Hayat" olarak niteleyebiliriz. Bu özellikleri ile kalp nakli en başarılı organ nakillerinden birisidir.

Kalp nakli alanında heyecan duyduğunuz yenilikler, tıbbi-teknolojik gelişmeler var mı?

Mutlaka var. Teknoloji baş döndürücü bir hızla ilerliyor. Yeni yardımcı dolaşım sistemleri ile organ nakli için bekleme süreleri ciddi boyutta uzatılabilmekte. Bu şekilde dolaşım yetmezliğinin uzun vadede oluşturacağı diğer organ hasarları da önlenebilmekte. Kalp nakli ihtiyacını karşılayacak bir yapay kalp henüz mümkün değil. Kalp nakli şansını kaybetmiş bazı hastalarda destinasyon tedavisi olarak yapay kalpler kullanılmakla beraber uzun vadede yaşanan komplikasyonlar, enerji problemleri gibi nedenlerle genellikle hala kalp nakline bir geçiş, bir köprü uygulaması şeklindedir.

Birkaç gün önce gazeteler ve televizyonlar da söz ediyordu; Minnesota Üniversitesi "Cardiovascular Repair Center" da Dr. Doris Taylor ve ekibi çok büyük bir gelişmeye imza attılar. Çalışmalarını yıllardır yakinen izlediğim bu ekip kadavradan alınan bir insan kalbini bütün hücresel yapılarından arındırıp büyük bir kısmı kollajenden oluşan hücresiz



bir iskelet haline getirdikten sonra başka bir insandan hazırlanan pluripotent mezankimal kök hücrelerin bir karışımını ekerek yeniden kalp oluşturmayı başardılar. Mükemmel uygulamayı yakalayabilmeleri için daha uzun süre aynı yoğunlukta çalışmaları gerekecek, yine de bu çok önemli bir gelişme. Bunun iki önemli sonucu var. Birincisi kadavra kalp temini kolaylaşacak, ikincisi ise organ reddi olayı neredeyse ortadan kalkabilecek. Bu sonuncusu inanılmaz büyük bir sonuç.

Türkiye'de organ bağışı oranları neden düşük?

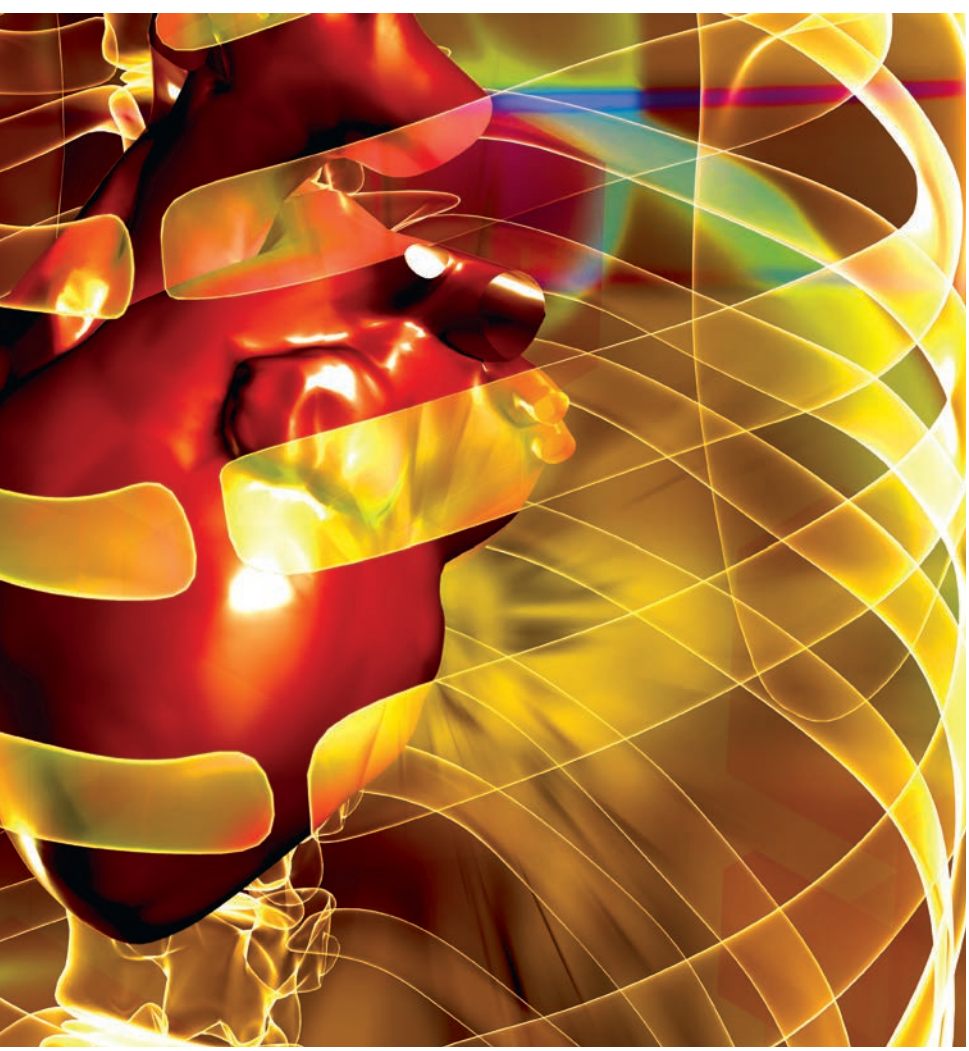
Bu çok önemli bir konu. Hiç unutmuyorum 1993 yılında beyin ölümü gelişmiş bir yakınları için organ donasyonu izni için aileyle konuştuğumuzda başlangıçta ölümle tehdit edilmemize rağmen durumu aile kendi içinde yeterince değerlendirdikten sonra bağış yapmayı kabul etmişlerdi.

Anadolu'da bazı küçücük devlet hastaneleri var. Çok kısıtlı olanaklarına rağmen beyin ölümünü tespit edip, başarıyla müdahale edip donasyon için aileyle görüşüp birçok insanın yaşamının kurtarılmasını sağlıyorlar. Bununla beraber birçok büyük hastanede yoğun kapasitelerine rağmen hiç donör bildiriminde bulunmamışlar.

Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi?

Sağlık Bakanlığı bu konuda bir tespit yaparak geçen yılın sonunda bir planlama yayınladı. Buna göre organ nakli merkezlerine bir sınırlama getirildi. Bu bence organ naklinin azalmasına neden olabilecek bir uygulama. Yasal çerçevede organ nakli üzerinden hastanelerin para kazanması pek mümkün değil. Ayrıca hele hele kalp nakli gibi canlı donörden nakil yapma şansı bulunmayan durumlarda transport zorluklarını da düşünecek olursak bence fizik koşulları yeterli olan, yetkin kadrosu ve alt yapısı bulunan ve hepsinden önemlisi bu işe gönül verebileceğini beyan eden merkezlere organ nakli ruhsatı verilmelidir. Birkaç yıllık bir süreçte yeterli faaliyet göstermeyen merkezlerin ruhsatları iptal edilmek suretiyle sadece aktif çalışan nakil merkezlerinin doğal olarak ayakta kalması sağlanır. Şu andaki merkezlerde yeterli faaliyeti gösterebilen merkez sayısı yüzde 30'un altındadır. Bu nedenle ister özel sektör ister kamu olsun yeni merkezlere gereksinim var.

"Anadolu'da bazı küçücük devlet hastaneleri kısıtlı olanaklarına rağmen beyin ölümünü tespit edip birçok insanın yaşamını kurtarıyorlar"



Organ naklinde başarılı dünya merkezlerinin ortak noktaları neler? Türkiye'deki başarılı bir merkezin olmazsa olmazları nelerdir?

Organ naklinde başarının anahtarı iyi organizasyondur. Eğitim, disiplin, özveri ve adanmışlık başarının diğer olmazsa olmazlarıdır. Devletin bu konuya çok daha fazla önem vermesi şarttır. Merkezler arası yardımlaşma, sosyal programlar, medya faaliyetleri de vazgeçilmez unsurlardır. Başarılı merkezlerin maddi ve manevi taltifleri de önemlidir diye düşünüyorum.

Organ bağışlama oranları yıllara göre nasıl bir seyir gösteriyor? Artış ya da azalmaya sebep olan faktörler neler?

Organ bağışlarının artış hızı 90'lı yıllarda, 2000'li yılların başlarına kadar biraz daha fazla idi. Son yıllarda daha düze yakın bir seyir izledi. Bir çok ülke tarafından milyon nüfusa 25-35 arası bir bağış hedef olarak alınmaktadır. Ülkemizde milyon nüfusa göre bağış sayısı 2 ve altında olmaktadır. Halkın ilgisini dağıtan sosyal konular, ekonomik koşulların uygunsuzluğu, personeldeki isteklilik sayıları etkilemektedir.

Organ ve doku nakline ilişkin hazırlanan yürürlükteki kanunun sorunlu yanları neler? Hukuki ve yasal anlamda yapılması gereken düzenlemeler var mı?

Ülkemizde organ ve doku alınması, bağışlanması, saklanması ve kullanılması 2238 sayılı kanunla belirlenmiş esaslara göre yapılmaktadır. Doğal olarak bu kanunun ve bunla ilgili yönergelerin eksik veya hatalı tarafları vardır. Benim için daha önemlisi devletin pratikte bu konuya daha fazla ilgi göstermesi. Daha önce de belirttiğim gibi, yapılacak en iyi şeylerden biri zaten zor şartlarla çalışan nakil ekiplerinin işlerini kolaylaştırmaktır. Ayrıca hastanelerin donasyon konusunda sergiledikleri performanslar yakinen değerlendirilerek, bu konuda başarılı olan hastaneleri daha üst sıralarda değerlendirmeye alınıp hastanenin önünü açacak iyileştirme ve düzenlemeler yapılmalıdır. Aksi durumda yani donör çalışması yapmayan acil servislerinde, yoğun bakımlarında gelişen beyin ölümü vakalarının incelenerek, donasyon programının sağlıklı çalışıp çalışmadığı denetlenmelidir. ■



"Organ nakli ekibi futbol takımı gibidir"

"Organ nakli dışındaki ameliyatlar, tenis maçı gibidir, tek veya çift kişi ile yapılabilir. Ancak organ nakli deyince akla gelen örnek futbol takımı oluyor. Elbette önde giden bir lider vardır ancak bir kişinin bile hatası başarısızlık doğurabilir"

Sağlık Bakanlığı Kalp Nakli Bilimsel Kurulu Başkanı **Prof. Dr. Mustafa Özbaran,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Dünya'da organ naklinin geldiği son noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Organ nakli, donör sayısına eşdeğer olarak son 10 senedir aynı sayılarda yapılmaya devam etmektedir, ancak canlıdan yapılan organ nakilleri ise hızlı bir artış göstermiş ve çoğu hasta bu yöntemle sağlığına kavuşmuştur. Organ nakli son dönem organ yetmezliği olan hastalarda hala altın bir tedavi yöntemidir ve alternatifsizdir.

Organ naklinde başarılı dünya merkezlerinin ortak noktaları neler? Türkiye'deki başarılı bir merkezin olmazsa olmazları nelerdir?

Organ nakli dışındaki ameliyatlar, örnek ver-

"Canlıdan kalp nakli mümkün olmadığı için, kalp hastalığından mağdur hastalar yeni gelişen kalp destek cihazları ile tedavi edilmeye başlandı. Son 5 yıldaki en büyük gelişmelerden biri de bu"

mek gerekirse tenis gibidir, tek veya çift kişi ile yapılabilir. Ancak organ nakli deyince akla gelen örnek futbol takımı oluyor. Elbette önde giden bir lider vardır ancak bir kişinin bile hatası olumsuz sonuç ve başarısızlık doğurabilir. Bu merkezlerin başarılı olabilmesi için iyi bir organizasyona ve işbirliğine, altyapıya gereksinim vardır. Organ nakli personeli ya da çalışanının bu konuda ek bir eğitim alması gereklidir. Ülkemizde bu şartları oluşturmuş gerçekten başarılı 4-5 kalp nakli, 30 kadar böbrek ve 10-15 kadar karaciğer nakli yapan kurum ve ekip olduğunu düşünmekteyim.

Türkiye'de yılda ortalama ne kadar organ bağışı yapılıyor? Organ nakli için ne kadar insan sırada bekliyor?
Yanılmıyorsam yılda 1000'e yakın beyin ölümü oluyor, bunların ancak yarısı kullanılabiliyor, tıbbi veya bağışlanmaması nedeni ile. Kalp açısından söylemek isterim; 2010'da 86 kalp nakli yapılmıştır, ülkemiz için bu bir rekordur. Ancak 600-800 arası kalp bekleyen hasta vardır.

Hangi organların nakli yapılabiliyor? Dünyada ve Türkiye'de yılda hangi organın kaç nakli gerçekleşiyor?
Vücudumuzdaki organların büyük bir kısmı nakil yapılabiliyor, saymak gerekirse kalp, akciğer, böbrek, karaciğer, pankreas, ince barsak, kornea ve son zamanlarda uzuv ve yüz nakilleri ayrıca kemik iliği ve diğerleri gibi. Tam sayıları bilebilmek zor olmakla birlikte gereksinilen organ naklinin çok çok aşağısında olduğumuzu söyleyebilirim.

"Kalp nakli dünyada yaklaşık yılda 3500 civarında ülkemizde de 55 sayı ortalaması ile yapılıyor. Bu sayı hem ülkemiz hem de dünya için çok yetersiz"



Kalp naklinde dünyada ve Türkiye'de gelinen aşamaya ilişkin bilgi verebilir misiniz?
Kalp nakli dünyada yaklaşık yılda 3500 civarında ülkemizde de 55 sayı ortalaması ile yapılmaktadır. Bu sayılar hem ülkemiz hem de dünya için çok yetersizdir. Canlıdan kalp nakli de mümkün olmadığı için, bu hastalıktan mağdur olan hastalar yeni gelişen kalp destek cihazları ile tedavi edilmeye başlanmıştır. Son 5 yıldaki en büyük gelişmelerden biride budur.

Şu an kalp bekleyen hasta sayısı ortalama ne kadar? Hastalara kalp bulunabiliyor mu? Bulamayanların durumu nasıl ilerliyor?
Ülkemizde yaklaşık 250-300 hasta kalp nakli bekleme listesine kayıtlıdır. Yüzde 40 bekleme listesinde iken yaşamını kaybediyor. Şanslı olanlar kalp destek cihazı ile yaşamlarına devam ediyor.

Kalp naklinin maliyeti nedir?
SGK nın kalp nakli ameliyatlarına ödediği para 56.000 TL dir.

Genetik olarak tamamen kişiye ait organların üretilmesi mümkün mü?
20 yıl içerisinde mümkün olabileceğine inanıyorum.

Organ bağışlama oranları yıllara göre nasıl bir seyir gösteriyor? Artış ya da azalmaya sebep olan faktörler neler?
Sağlık Bakanlığımızın son 8 senedir yoğun çabaları meyve vermeye başlamış son yıllarda organ bağışında ve nakillerde önemli bir artış sağlanmıştır.

Ölümlerin büyük oranda hastanelerde, geri kalan düşük yüzdelerde de yoğun bakımlarda gerçekleştiği ifade ediliyor. Yoğun bakım ekibi ölümü bildirdikten sonra, organ bağışı isteği yapılması önünde prosedürel/bürokratik engeller var mı? Süreç yıpratıcı mı?
Bu konudaki bürokratik engeller yok denecek kadar düşük bir seviyededir. Son 10 yılda yüzlerce organ nakli koordinatörleri yetiştirilmiş ve periyodik eğitimleri yapılmaktadır. Hemen her ilimizde konusunda eğitimli koordinatörlere ulaşmak mümkündür.

Bir ülkenin organ bağışı konusundaki başarısını gösteren en önemli verinin, yoğun bakım ünitelerinden çıkan organ bağış vakalarının nüfusa oranlanması olduğu belirtiliyor. Bu oran, teknik olarak, "milyon nüfus başına kadavradan donör" olarak niteleniyor. Türkiye'yi bu yaklaşımın neresinde görüyorsunuz?
Son yıllarda bu oranın ivmesi hızla yükselmektedir, yakın zamanda Avrupa ülkeleri seviyesi düzeyine gelecek gibi gözükmektedir. ■

Kornea nakli lükse gelmez

"Yasada, aksine bir vasiyet veya beyan olmadıkça kornea gibi ceset üzerinde şekil bozukluğu yaratmayacak dokuların alınacağı belirtiliyor. Burada "aksine vasiyet ile beyan aranmaksızın" denmiş olsa çok rahat edeceğiz"

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Rüştü Fikret Akata**, kornea nakline ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi? Kamu ve özel sektör düşünüldüğünde merkez dağılımını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Organ nakil merkezleri ideal bir organizasyonun önemli bir parçası olmalı. Fakat ülkemizde organ doku nakli yasasındaki bir sıkıntı nedeniyle hekimlerin, hastanın, verici ailenin onayını almadan kornea nakli yapma durumunda olmaları nedeniyle bir isteksizlikleri oluyor. Burada konu organ bağışı noktasına geliyor. Ülkemizde organ bağışı oranları istenilen rakamların çok altında. Kornea da bundan nasibini alıyor; korneanın tek kolaylığı, tabi çok ufak bir organ, çıkarıldığında çok belirsiz bir hasar görünümü oluşturduğu için daha kolay ulaşılabilen bir doku.

Şu anki yasal durum nasıl?

Aksine bir vasiyet veya beyan olmadıkça kornea gibi ceset üzerinde şekil bozukluğu yaratmayacak dokuların alınacağı belirtiliyor. Burada "aksine vasiyet ile beyan aranmaksızın" denmiş olsa çok rahat edeceğiz. Şimdi hasta yakını, "Benim eşim korneamı vermeyin der dururdu" derse hukuk sisteminde sıkıntı olabilir. Bu korkuyu aşamıyoruz. Sıkıntılara rağmen bu işe gönül vermiş bir elin on parmağını geçmeyecek sayıda insan bu hizmeti vermeye çalışıyor.



Prof. Dr. Rüştü Fikret Akata

Kornea nakli nasıl yapılıyor?

Toplumda, korneasında sorun olmayıp çeşitli nedenlerle, kornea dışı hastalıklardan ötürü bir gözünü verimli kullanamayan milyonlarca insan var. Daha da ilginç tarafı insanların birçoğunun bundan haberi bile yok. Ehliyet muayenesinde, rutin doktor kontrollerinde ortaya çıkan durumlar bunlar. Siz söylemedikten sonra en ufak şikayetleri olmadan hayatlarını sürdürüyorlar. Bir gözleri tam görüyor, diğeri tam görmüyor. Çocukluktan beri gelen bu olay veya yıllar içinde tek gözlü yaşamanın kolaylıklarını öğrenmiş oluyorlar. Kaldı ki, beyin bir süre sonra tek gözü iki gözmüş gibi kullanmaya başlıyor; üç boyutluluk, renk ayrımı, kontrast ayrımı, koyuluk-açıklık ayrımı gibi yetenekleri kullanarak tek gözünü iki gözmüş gibi kullanmaya başladığından hasta zaten bunu umursamaz hale geliyor.

Korneası bozuk olan bu hastaları "Ben sizi bu lekeden kurtarayım" gibi kornea nakli bekleyenlerin sırasına sokarsanız bu sayı, iki gözü görmeyip de kornea nakli bekleyen hastalarla kıyaslandığında, muazzam bir rakama dönüşür. Hepsini aynı sıraya koyarsanız, yani hiç gözü görmeyen ile tek gözü tam gören ve diğeri sıkıntılı olanı aynı sıraya koyarsanız bu işin altından kalkmak kolay olmaz.

Görebilme yetisine kavuşmak için kornea nakline ihtiyacı olan ne kadar hasta var?

Çok fazla hasta yok, toplumun içi rahat olabilir. Bu insanları hiç sıraya sokmuyoruz, hemen alıyoruz, müdahale ediyoruz.

Kornea hemen bulunabiliyor mu?

1500 korneamız hazır var zaten. Bunları gerçekten mağdur olanlara ayırdığımızda yeterli geliyor. Şöyle yetişmeyebilir: Bir gözü tam gören ve diğer gözü kornea nakli gerektiren hastaları hemen ameliyat etmeye kalkarsanız tabiki bir anda 10 bin tane korneaya ihtiyacınız olur. O zaman kornea bulma olasılığı kalmamış oluyor. Ama böyle bir ayrıma gerçekten ihtiyaç var mı? Hastaya bile sormak yeterli. Bu, riskli bir ameliyat. "Şu an bu ameliyata gerçekten ihtiyacınız var mı? Bakın her şeyi yapabilirsiniz, araba bile kullanabilirsiniz"

dediğimizde hala "Evet ben istiyorum" der mi acaba? Benim izlenimim asla istemedikleri yönünde. Çünkü o



ana kadar normal yaşayan ama bir gözünü kullanan hasta şu veya bu şekilde doktora gitmiş ve "Bu göze bir şey yapabilir miyiz?" diye soruyorsa "Tabi ki yapabiliriz ama riskli bir operasyon ve ameliyat edeceğim gözü kaybetme olasılığınız var" derseniz, operasyonu kabul etmiyobiliyor. Korneaları verimli kullanmak lazım, hastaya o soruları sorduğunuzda da bekleme listelerinin bir anda eridiğini görüyoruz.

Üstelik ameliyatta tüm gözü kaybetme olasılığı da var. Bu hastayı da mağdur etmemek gerekir; araba kullanabilir, iki gözle yaptığı bütün işlerini tek gözle de yapabilir. Bir uçak pilotu, bir otobüs şoförü mesela tabi ki iki gözü de çok iyi görmek zorunda, bunlar çok istisnai haller.

Kornea nakli gerçekleştikten sonra da hastanın kesin olarak göreceği garantisi var mı?
Hayır yok. Kaldı ki bu, hiçbir ameliyatta yok. Çeşitli hastalık gruplarında çok riskli ameliyat olan hastalar var. Bunlarda başarı oranı yüzde 30'lara kadar düşüyor. Ama burada soru o değil, asıl soru "Gerçekten mağdur musunuz" diye sorduğunuzda hasta "Hayır" diyebiliyor.

Her iki göze de kornea nakli yapılabiliyor mu?
Hastanın iki gözü görmüyorsa birinin görmesi fazlasıyla yeter. İki göze birden kornea nakli yapmak çılgınca bir fikir. Bir korneayı yaşatmak için harcayacağınız çabayı ikinci korneayı yaşatmak için de harcayacaksınız. Bu hem hekimi, hem de hastayı ve yakınlarını zorlayan bir durum. Sürekli hastanede yaşayacaklar, buna müsaade etmemek lazım. Mesela bir göze nakil yapıp görürse hasta zaten normal yaşamına dönecek.

En iyisi şöyle düşünmek lazım: Bir göze nakil yaptınız başarısız oldunuz, o zaman diğerine yapmak lazım. Bu rasyonel yaklaşımdır. Bunun dışında "5-10 bin korneaya ihtiyacımız var, bulamıyoruz" gibi söylemler çok akılcı değil. Kornea elde

"1500 korneamız hazır var. Bunları gerçekten mağdur olanlara ayırdığımızda yeterli geliyor. Bir gözü tam gören ve diğer gözü kornea nakli gerektiren hastaları hemen ameliyat etmeye kalkarsanız bir anda 10 bin korneaya ihtiyacınız olur"

"Tüketim aracı olarak korneayı kullanan ülkeler, mesela ABD, 50 bin adet kornea nakli yapıyor ama doktor bu işten para kazandığı için onu kontak lens gibi sunuyor. Biz öyle hizmet veremeyiz"

etmek o kadar zor bir iş ki…

Bizde bağış sistemi çok iyi çalışmıyor ama bağış sistemi iyi çalışan ülkelerde de insanlar sıra bekliyorlar, zorlanıyorlar. Tüketim aracı olarak korneayı kullanan ülkeler, mesela ABD, 50 bin tane yapıyor bundan ama doktor bu işten para kazandığı için onu kontak lens gibi sunuyor bunu. Orası tüketim toplumu, sadece korneayı değil dünyanın her tür zenginliğini tüketen bir toplum. Biz ABD'liler gibi hizmet veremeyiz. O zaman ne olur? İki gözü görmeyen hastalara kornea bulamaz hale geliriz.

Yılda ne kadar kornea nakli gerçekleştiriyorsunuz?
Senede 100 tane diyebilirim. Bekleyen hasta yok ama seçiyoruz.

Operasyon ne kadar sürüyor?
Hastanın retinası da bozuksa onu da tedavi etmek gerekiyor, bu da 2-3 saatimizi alabiliyor. Buna karşın hastanın iyileşme süresi yıllarca olabiliyor. Mesela bir yıl sonra kaza geçirip korneası çıkan hastalar oluyor. Demek ki iyileşmiyor.

Ankara'da başka kornea nakli yapan üniversite hastanesi yok. Cesaret isteyen gönül işi çünkü bu... İstanbul'da ve İzmir'de ikişer üniversitede yapılıyor. Eskişehir'de bir üniversitede yapılıyor, ama mesela Konya'da bir devlet hastanesinde yapılıyor. Yapmayanlar da haklılar.Yapanlar diğer değişle kornea alıp takanlar bence kahramanlar.

Neden?
Hekim "Ben riske giremem" diyor. Hakikaten riskli bir iş. Sizin yaptığınız iş öyle zor bir karar ki, bir yanda korneasını alıyorsunuz, öte yanda hasta kornea takamadığınız için bekliyor, yani insanlar bağışlasa ve yasalar buna müsaade etse, ne olurdu? Şuraya bir madde eklemiş olsalar? Kendi çocuğunuzun gözlerinin görmediğini ve karşınızdaki kişinin korneasını bile bile bağışlamadığını varsayın. Böyle bir toplumda yaşamak ister misiniz? Mesela ben bilsem ki, ben öldüğümde benim kornealarım sizin gözünüzde olacak, siz de bunu bildiğinizde aramızdaki ilişki şu an olduğundan daha farklı olmaz mı?

Hekim arkadaşlar bu operasyona riskli olması nedeniyle girmiyorlar ve haklılar. Hukuki travmaya uğradığınız zaman insan yıkılıyor; kendimiz o kadar değersiz hissediyoruz ki, buna girmek istemiyoruz.

Organ ve özellikle kornea bağışına ilişkin, ben sosyal psikologların da çaba göstermesi gerektiğini düşünüyorum. Toplum neden bağışlamıyor? Mesela ben bağışladığım zaman sizin çocuğunuza bağışlamış oluyorum. Bana kızsanız, çatışma yaşasak bile bir an gelir ve organlarımı bağışladığımı düşünürsünüz. O durumda bana karşı önyargılarınız ya da olumsuz düşünceleriniz törpülenmez mi?

Sosyal psikoloji derken bunu kastediyorum, toplumda böyle bir ilişki ağı yaratabilmenin bilinçaltımıza kazınan katkıları bunlar. Konuya o nedenle sosyal psikologlar el atmalı, çözümler üretmeli. Yalnızca bu araçla bile bambaşka bir toplum yaratabiliriz. Her bireyin doğar doğmaz böylesine kutsal bir akitle, paylaşım sözleşmesiyle birbirlerine bağlı oldukları güzel bir toplum yaratabiliriz. ■

Akdeniz Tıp yüz nakline hazırlanıyor

"Türkiye'de kadavra donör sayısı yılda 300'ü geçmiyor. Hedef, milyon nüfus başına 25 kadavra donör temini. Bu hedef ülkemize uyarlandığında yıllık 1750-2000 kadavra donör temin etmemiz gerekiyor" Türkiye'de bir hastaya ilk kez çift kol nakli yapan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi şimdi de yüz nakli gerçekleştirmek için hazırlıklarını tamamladı



Doç. Dr. Ömer Özkan

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ABD Başkanı **Doç. Dr. Ömer Özkan** ve **Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu** Organ Nakli Merkezi Koordinasyon Birimi Sorumlusu **Uzm. Nilgün Keçecioğlu**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Türkiye'de ilk kez bir hastaya çift kol nakli yapan ekibi oluşturuyorsunuz. Bu sürece nasıl gelindi?

1982 yılında kurulan Akdeniz Üniversitesi, böbrek nakli ile başlayan organ nakli sürecini yıllar içinde karaciğer, kalp, pankreas ve kombine nakiller izlemiştir.

Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli ekibi olarak, dünyada da çok az sayıda yapılan ekstremite nakilleri yapmaya hedeflemiştik. Bu hedefimizi 26 Eylül 2010 tarihinde gerçekleştirdik. Bu ameliyat ilk olması ve ülkemizde kol nakli ile ilgili bir mevzuat olmaması nedeniyle zor bir süreç oldu. Öncelikle bu nakilde teknik zorluklar yanında en önemlisi uygun bağışçının bulunması idi.

Nakil operasyonu nasıl gerçekleşti?

Cihan Topal isimli 28 yaşındaki erkek hasta 2 buçuk yıl önce her iki kolunu silaj makinası denen tarım aletine bağlı kaza sonucu dirsek altı seviyeden kaybetme sonrası plastik cerrahi kliniğimize başvurmuştu. Yapılan ayrıntılı muayene, görüşme ve testler sonrasında bilateral kol transplantasyonunun en uygun tedavi olduğuna karar verildi. Daha sonra uygun bağış için bekleme sürecine geçtik ve bu bağışın temini için kendi merkezimiz yanında bağış alınma ihtimali olan birkaç merkezdeki organ nakli koordinatörü ile iletişime geçtik. 25 Eylül 2010'da hasta için uygun vericinin Aydın'da bulunduğu haberi alınınca, aile izni alındıktan sonra bu özellikli ve ilk ameliyat için Sağlık Bakanlığı ile iletişime geçip özel izin aldık. Organ nakli koordinatörlük sisteminin eksiksiz organizasyonu sayesinde Sağlık Bakanlığı ve emniyet imkanları kullanılarak Aydın Devlet Hastanesine cerrahi ekip ulaştı. Yaklaşık 1 buçuk saatlik süre

içinde kadavradan her iki kol dirsek üstü seviyeden ampute edilerek UW solusyonu ile perfuze edildi ve uygun doku koruma kapları ile soğuk iskemi şartları sağlandı. Karayolu ile dört saatlik yolculuktan sonra Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde daha önce hazırlıklar sağlandığından derhal alıcının ameliyatına başlandı. Ameliyat yaklaşık 6 buçuk saat sürdü. Birinci ayın sonunda problemsiz olarak taburcu edildi.

Yine ilklerden olması adına, farklı nakil operasyonları gerçekleştirme hazırlıklarınız var mı?
Bundan sonra ilk planda yüz nakli gerçekleştirmek için hazırlıklarımız tamamlandı.

Türkiye'de organ bağışı oranları neden düşük?
Yıllar içinde hem organ nakli, hem de organ bağışı sayısında gözle görülür bir artış olmakla birlikte organ bekleyen hasta sayısı göz önüne alındığında sayı oldukça yetersiz.

En büyük sorun organ bağışı konusunda toplumun eksik ya da yanlış bilgiye sahip olmasıdır. Organ bağışı konusundaki bilinçlendirme çalışmalarının devlet desteği ile ülkesel düzeyde yapılması gerekmektedir. Belli bölgelerde yapılan eğitim ve organizasyon çabaları (Antalya, İstanbul ve İzmir Bölgesinde olduğu gibi) sadece o bölgelerde etkili olmakta ülke düzeyine yayılamamaktadır. Afyon, Kars, Artvin gibi birçok ilde bugüne kadar hiçbir beyin ölümü vakasında organ bağışı yapılmamıştır.

Ama Şırnak örneğinde olduğu gibi daha yakın geçmişte organ bağışı kavramının telaffuz bile edilmediği yerlerde "beyin ölümü tanısı " konularak bağış yapılmış olması ülke için tarihe yazılmaya değer gelişmelerdir diye düşünüyorum.

İnsanlarda organ bağışlama bilincinin oluşturulması yönünde karşılaşılan Türkiye'ye özgü engeller neler?
Bizim ülkemiz çok büyük ve kalabalık bir ülke, haliyle sosyokültürel açıdan karmaşık bir yapı mevcut. Ama en önemli faktör önce eğitim sonra organizasyondur. Ayrıca sağlık sisteminin iyi işlemesi, ambulans, acil servis, yoğun bakım zincirinde bakım hasta bakımı ve hastaların hastaneye ulaştırılması; yoğun bakımdaki hastanın yaşatılabilmesi için tıbbın tüm imkanlarının sunulması buna rağmen hasta kaybedilmiş, beyin ölümü gerçekleşmişse organ bağışı talep edilmesi gerekiyor. Sağlık sistemindeki herhangi bir aksaklık, hasta yakınlarının sağlık sistemine ve doktorlara güvenmemesi sonucunda beyin ölümü gerçekleşse de çoğu zaman organlar bağışlanmıyor. Bu nedenle sağlık sistemi içinde hekimlere ve tüm sağlık personeline önemli görevler düşmekte.

Organ nakli konusunda yasada "özendirici" olabilecek ne gibi değişiklikler yapılabilir? Örneğin, herkesin donör kabul edildiği, sadece istemeyenlerin bunu belirttiği bir sistem ülkemizde hayata geçebilir mi?
Yasal düzenlemeler özendirici olabilir ancak vatandaşı irrite edici de olabilir, yasal düzenlemelerin dozunu ve zamanını iyi planlamak şart. Bahsettiğiniz yasal düzenlemeyi yapan ülkeler var ama onlar önce toplumu organ bağışı konusunda eğitmiş ve belli bir bilinç düzeyine getirmiş ülkeler. Bizim ülkemizde böyle bir yasal düzenleme için toplum henüz hazır değil. Bunun yerine özellikle organların bağışlanmış kişilerin geride kalanlarına devlet tarafından özendirici eğitim desteği, vergi indirimi, sosyal güvenceleri yoksa bu konuda destek vs olunabilir. Organ bağışlamış olmanın maddi bir karşılığı olması elbette etik ve yasal değil ancak bu tür bağış yapmış ve zor durumda olan ailelere devlet tarafından destek olunması bence özendirici olabilir.

Organ nakli bekleyen insan sayısı ortalama ne kadar?
Türk Nefroloji Derneğinin yürüttüğü ulusal düzeyde 15 bin kişi üzerinde yapılan CREDİT isimli çalışma verilerine göre Türk toplumunda kronik böbrek hastalığı oranı yüzde 17 bulunmuştur. Bu demek oluyor zaten bugün toplumun yüzde 17'si böbrek hastası olup organ nakli adayı olma riskine sahip.

Ülkemizde her yıl yaklaşık 6 bin hasta organ bulunamadığı için hayatını kaybetmektedir. Sağlık Bakanlığı böbrek bekleme listesinde yaklaşık 20 bin hasta kayıtlıdır. Karaciğer bekleyen yaklaşık 2 bin, kalp bekleyen yaklaşık bin hasta mevcuttur. Karaciğer yetmezliği ve kalp yetmezliği nedeniyle tıbbi takipte olan hasta sayısı nakil bekleyenlerin kat kat fazlasıdır. En az 10 bin hasta ise kornea beklemektedir. Ölüden kornea alınması için aile izni gerekmemesine rağmen ne yazık ki ülkemizde kornea sunumu da yetersizdir.

Böbrek yetmezliği organ yetmezliklerinin en sık görüleni olup, tüm dünyada sağlık sistemlerine en ağır yük getiren hastalıklardandır. Ülkemizde böbrek yetmezliği nedeniyle 55 binden fazla hasta diyalize girmektedir. Diyalize giren hasta sayısındaki artış diğer ülkelere kıyasla ülkemizde daha fazladır. Diyaliz böbrek yetmezliğinde çok iyi bir tedavi şeklidir. Böbrek nakli ise iyi seçilmiş ve hazırlanmış vakalarda en iyi tedavi şeklidir.

Kadavra donör sayısına ilişkin hedefiniz nedir?
İstatistiksel verilere göre, ülkemizde kadavra donör sayısının yılda 300'ü geçmediği görülür. Organ nakil koordinatörlerinin hedeflerinden biri milyon nüfus başına 25 kadavra donör teminidir. Bu hedef ülkemize uyarlandığında yıllık 1750-2000 kadavra donör temin etmemiz gerekmektedir. Bu sayı da ihtiyacın önemli bir kısmını karşılayacaktır.


Nilgün Keçecioğlu

Dünyada ve Türkiye'de Organ naklinin Durumu-2008 Yılı

Ülke	Nüfus (Milyon)	Kadavra Donör Sayısı	Milyon Nüfus Başına (PMP) Kadavra Sayıları
İspanya	46.0	1760	38.2
Avusturya	8.5	255	30.0
ABD	310.0	9200	29.6
Fransa	64.0	1651	25.7
İtalya	60.0	1525	25.4
Almanya	84.0	1588	18.9
İngiltere	62.0	1005	16.2
İsrail	8.3	110	13.2
Yunanistan	12.0	127	10.5
Bulgaristan	8.0	48	6.0
Türkiye	71.0	242	3.4
Romanya	22.5	46	2.0

Kaynak: Eurotransplant 2008 verileri

Yıllara Göre Kadavra Donör Tablosu- Türkiye

Yıl	Beyin Ölümü	Donör (Organları Kullanılan)	Böbrek	Karaciğer	Kalp
2000	-	46	92	38	11
2005	229	153	275	121	34
2006	270	143	264	117	42
2007	594	223	397	197	63
2008	720	242	460	198	60
2009	956	261	431	224	54
2010	1050	269			

Kaynak: *Sağlık Bakanlığı Türkiye Ulusal Koordinasyon S istemi*

No	BKM	Toplam Beyin Ölümü	Aile İzni Olmayan	Donör	Aile İzin Oranı %	BKM Nüfusları (2009)	PMP Değeri
1	Adana	111	94	17	15	9.982.394	1,7
2	Ankara	144	110	34	23	9.442.378	3,6
3	Antalya	160	110	50	31	5.517.948	9.0
4	Bursa	72	56	16	22	4.908.213	3,2
5	Diyarbakır	51	45	6	11	8.582.230	0,7
6	Erzurum	16	15	1	6	3.871.254	0,2
7	İstanbul	242	182	60	24	16.811.088	3,5
8	İzmir	201	128	73	36	8.423.535	8,6
9	Samsun	53	41	12	22	4.629.980	2,6
	Toplam	**1050**	**781**	**269**	**25**	**73.500.000 (2010 Tahmini)**	**3,65**

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Türkiye Ulusal Koordinasyon S istemi

Böbrek nakli sayısı

Yıl	Toplam Sayı	Canlı	Kadavra
1978	2	2	0
1979	9	9	0
1980	7	7	0
1981	0	0	0
1982	5	5	0
1983	4	4	0
1984	7	7	0
1985	6	6	0
1986	17	17	0
1987	20	15	5
1988	24	20	4
1989	29	21	8
1990	25	13	12
1991	31	23	8
1992	24	16	8
1993	15	13	2
1994	26	24	2
1995	16	10	6
1996	7	7	0
1997	20	16	4
1998	18	12	6
1999	19	15	4
2000	37	26	11
2001	71	36	35
2002	95	46	49
2003	146	102	44
2004	172	134	38
2005	249	200	49
2006	231	185	46
2007	313	282	31
2008	359	316	43
2009	324	265	59
2010	220	168	52
Toplam	**2548**	**2022**	**526**

2 bini aşkın hasta böbrek bekliyor

Organ Nakli Merkezi Koordinasyon Sorumlusu Uzm. Nilgün Keçecioğlu, 31 Aralık 2010 itibariyle kadavra bekleme listelerine ilişkin bilgi verdi. Buna göre,
Böbrek bekleyen hasta sayısı: 2100
Kalp bekleyen hasta sayısı: 80
Karaciğer bekleyen hasta sayısı: 86
Pankreas bekleyen hasta sayısı: 63
Kol nakli bekleyen hasta sayısı: 140

Karaciğer Nakli

Yıl	Toplam Sayı	Canlı	Kadavra
1997	1	0	1
1998	2	0	2
1999	1	0	1
2000	3	0	3
2001	8	1	7
2002	19	1	18
2003	11	0	11
2004	10	0	10
2005	19	1	18
2006	23	1	22
2007	17	3	14
2008	27	9	18
2009	17	0	17
2010	22	10	12
Toplam	**180**	**26**	**154**

Kalp Nakli

Yıl	Toplam
1998	1
1999	1
2000	1
2001	4
2002	1
2003	1
2004	4
2005	2
2006	2
2007	3
2008	2
2009	6
2010	11
Toplam	**39**

Pankreas Nakli

Yıl	Toplam	PAK	SPK	PAN
2003	5	3	2	0
2004	16	5	10	1
2005	10	4	6	0
2006	9	5	4	0
2007	4	2	2	0
2008	2	1	1	0
2009	6	4	2	0
2010	6	5	1	0
Toplam	**58**	**29**	**28**	**1**

Çift kol nakli: 1 (26/09/2010)

"Organ bağışı akılda tutulmalı"

"Organ bağışının az olmasının esas sebebi, sağlık çalışanlarının bilgi yetersizliği. Yoğun bakımcıların aklında organ bağışı ve naklini tutmak gerekiyor"

Medical Park Organ Nakli Merkezi Başkanı **Doç. Dr. Serdar Kaçar,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi?
Türkiye'de organ nakli merkezleri yeterli sayı ve yaygınlıkta. Ancak buradaki problem çalışmayan organ nakli merkezleri. Tüm Türkiye'de 47 böbrek nakli merkezi olmasına rağmen yapılan böbrek nakillerinin üçte birini üç merkez yapıyor.



Organ nakli merkezleri için en önemli alanlardan biri de ameliyathane, laboratuvar ve yoğun bakım hizmetleri. Tıbbi standartlar, yeterlilik, personel sayısı ve niteliği açısından sağlık kuruluşlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Özellikle özel merkezler bu anlamında yeterli. Çünkü bu alanlarda yeterli ve kaliteli hizmet veremezseniz zaten yeterli nakil sayısı ve başarı oranına ulaşmanız mümkün olmayacaktır.

Üniversite hastaneleri, Bakanlık hastaneleri ve özel sektör göz önünde tutulduğunda sizce organ nakli ekiplerinin çalışma koşulları nerede daha rahat?
Ekiplerin çalışma koşulları arasında tabii ki çok büyük farklılık var. Maalesef kamu hastanelerinde sistem çok hantal işliyor. Oysa özel sektörde karar almak ve uygulamak çok kolay ve hızlı.

Kamu ve özel sektörde çalışan organ nakli ekiplerinin gelirleri arasında büyük farklar olduğu ifade ediliyor. Fark sadece bu çalışma alanına mı özgü?
Ben kesinlik gelir farkı olduğunu düşünmüyorum. Özel hastanelerde sayılar daha fazla olduğu için rölatif olarak daha yüksek gibi görünüyor. Halbuki ameliyat başına elde edilen gelir aynı. Bir de özel hastanelerdeki ekiplerin vergilerini kendilerinin ödediğini unutmamak gerekir. Kamu hastanelerindeki hekimler net gelir elde ediyorlar.

Hastanenizde en sık yapılan nakiller hangileri?
Hastanemizde şimdilik sadece böbrek nakli ameliyatları yapılmaktadır. Akciğer nakli ruhsatı da alındı. Kısa bir süre içinde ameliyatlara başlanacak.

Nakil sonrası yaşam kalitesini arttırma yönündeki hedefleriniz neler?
Organ nakli zaten başlı başına yaşam kalitesini arttıran bir yöntem. Daha çok nakil yaparak daha çok kişinin yaşam kalitesini arttırmayı hedefliyoruz.

Organ bağışını arttırmaya yönelik önerileriniz neler?
Organ bağışını arttırmak için yapılması gereken en önemli şey sağlık çalışanlarının konu hakkında yeterli bilgilendirmelerinin sağlanması. Yani halka, eğitime, dine bağlıyoruz organ bağışının azlığını ama bence esas sorun sağlık çalışanlarının bilgi yetersizliği.

"Organ nakli ekiplerin çalışma koşulları özel ve kamuda çok farklı. Maalesef kamu hastanelerinde sistem çok hantal işliyor. Oysa özel sektörde karar almak ve uygulamak çok kolay ve hızlı"

"Tüm Türkiye'de 47 böbrek nakli merkezi olmasına rağmen yapılan böbrek nakillerinin üçte birini üç merkez yapıyor"

Olası donörleri saptamak ve aileleri bağış hakkında bilgilendirmek için politikalar geliştiriyor musunuz?
Kesinlikle bu yönde aktif çalışmalarımız var. 2005 yılından beri tüm illeri bizzat kendimiz hastaları, diyaliz hekimlerini, diyaliz hemşirelerini bilgilendirmek için dolaşıyoruz. Ayrıca 2006 yılında Ege Organ Nakli Derneğini kurduk. Bu dernek ülkemizde organ bağışı için sosyal alanda çalışan tek dernek. Diğer tüm dernekler tıbbi alanda faaliyet gösteriyorlar.

Organ ve doku nakli hizmetlerine yönelik yoğun bakım servislerinin geliştirilmesi gerektiği ifade ediliyor. Hastanelerin bu anlamda eksiklikleri neler?
Yoğun bakım servisleri bence yeterince gelişmiş durumda. Yoğun bakımcıların aklında organ bağışı ve naklini tutmak gerekiyor.

Organ naklinin ekonomik boyutları, maliyeti ne durumda?
Örneğin böbrek nakli hastasının ülke ekonomisine beş yıllık maliyeti, diyaliz hastasının beş yıllık maliyetinin yarısı… Yılda diyalize 2 milyar dolara yakın para ödeniyor. Geri ödeme kurumunun hastanelere yaptığı ödeme ancak son iki yıldır yeterli seviyelere geldi. Ve bunun devam ettirilmesi gerekiyor.

Organ nakli, ilaç teknolojisi ve özellikle genetik mühendisliğinden çok fazla etkilenen bir alan. Bu anlamda geleceği nasıl görüyorsunuz.
Kesinlikle bu konuda çok hızlı ve olumlu gelişmeler olacağını düşünüyorum. Bu da organ nakillerindeki başarının çok daha artmasını sağlayacaktır.



Organ naklinin ekonomisi nasıl?

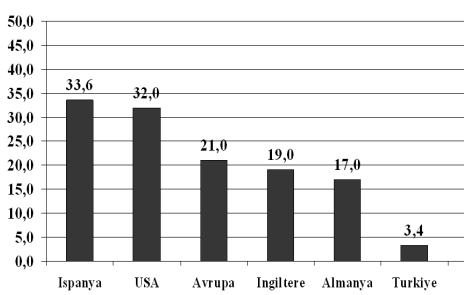
"Tek bir kadavra verici organlarının optimal kullanılması ile yapılacak ameliyatlardan sağlık ekonomimizin kazancı 200 bin TL'nin üzerindedir"

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Transplantasyon Bölümü Sorumlusu **Prof. Dr. Aydın Dalgıç**, organ naklinin ekonomik boyutunu hospitalmanager için kaleme aldı.



Ülkemizde tedavileri yalnızca organ nakli ile mümkün olabilen hastalarımıza, yeterli sayıda organ nakli ameliyatları uygulanamaması her yıl binlerce hastamızın, organ nakli bekleme listelerinde yaşamlarını kaybetmelerine neden olmaktadır.

Bu sorunun en önemli nedeni, hastanelerimizde gerçekleşen beyin ölümü olgularımızın yeterli oranda organ vericisi olarak kullanılamamasıdır. Örneğin, Amerika Birleşik Devletlerinde, beyin ölümü gerçekleşen olguların yüzde 90'dan fazlası organ vericisi olarak kullanılabilirken bu oran ülkemizde yüzde 10'ların altında bulunmaktadır. Benzeri şekilde, gelişmiş ülkelerde, kadavra organ kullanım oranları milyon nüfus başına 25-35 civarında iken, ülkemizde bu oran milyon nüfus başına 3.4 seviyesindedir (Tablo-1).



Tablo-1: Değişik Ülkelerde Kadavra Organ Bağışı Kullanım Oranları

100 bini aşkın hastaya nakil lazım

Günümüzdeki gelişmeler, organ nakli uygulanan hastaların ortalama yaşam oranlarını yüzde 80'lere kadar çıkartmıştır.

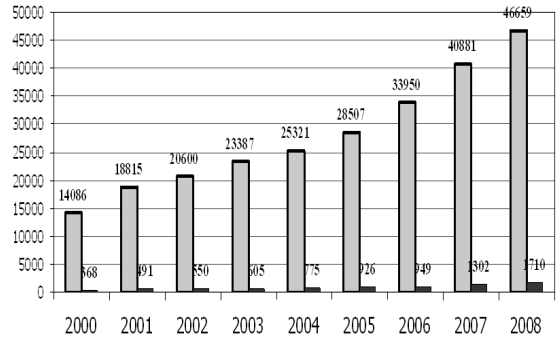
2010 yılında ülke genelinde yapılan çalışmalarda

toplumumuzun yüzde 16'sının kronik böbrek hastalığı ile karşı karşıya olduğunu göstermektedir.

Bugün ülkemizde, 66 bin hasta son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile diyaliz tedavisi almaktadır ve bu sayıya her yıl 4 bin civarında yeni hasta eklenmekte bu hastalarımızın yarısı ne yazık ki 10 yıllık bir süre içerisinde yaşamlarını kaybetmektedir.

Söz konusu hastalarımıza uygulamamız gereken böbrek nakli ameliyatları ise, ihtiyacın yarısını bile karşılayamamaktadır. (Tablo-2).

Kalp, akciğer, pankreas, ince barsak, kemik iliği gibi organ yetmezlikli hastalarımızın da bu tabloya eklenmesi ile ülkemizde, 100 bini aşkın hastanın kronik organ yetmezliği nedeni ile organ nakline ihtiyacı olduğu bilinmektedir.



Tablo-2: Ülkemizde böbrek yetmezliği prevalansı ve böbrek nakli sayıları

Son dönem böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyaliz tedavisinde bulunan bir hastamızın tedavi maliyeti yılda 25 bin TL civarındadır. Bu rakam karaciğer yetmezlikli bir hasta için yılda 40 bin TL'yi bulmakta, kalp, akciğer, ince barsak, pankreas gibi son dönem solid organ yetmezlikli diğer hastalarımızın tedavi maliyetleri de bu tabloya eklenmektedir.

Organ nakli yapamadığımız için her yıl binlerce hastamız yaşamını kaybetmektedir. Tedavilerin hemen tamamının ithal ilaç ve tıbbi malzeme ile mümkün olabildiği son dönem organ yetmezlikli hastalarımızın tedavi maliyetleri yıllık 4.2 milyar TL'yi aşan bir rakama ulaşmaktadır. (Tablo-3).

İthal Ürünler	TL
– IFN α **30 milyon U**	**339,82**
– **Erithropoetin 4000 U**	**478,86**
– **Rocatrol tb 0,5 mg**	**89,6**
– **Human Albumin %20 100 cc**	**107,00**
– **Lamivudine Tb 100 mg**	**13,40**
– **Ceftriaxone flk 1000 mg**	**21,64**
– **Anti HBs serum 500 U**	**780,00**
– **Plazmaferez (1 seans)**	**1680,00**
• **(6 x albumin+membran+işlem)**	
– **Hemodializ (aylık 12 seans)**	**1732,00**

Tablo-3 :Son dönem organ yetmezlikli hastalarımızın tedavilerinde kullanılan bazı ithal ürünlerin fiyatları



"Tedavilerinin ithal ilaç ve tıbbi malzemelerle mümkün olabildiği son dönem organ yetmezlikli hastalarımızın tedavi maliyetleri yıllık 4 milyar TL'yi aşıyor"

Bağışın ekonomiye katkısı 200 bin TL

Böbrek nakli uygulanan bir hastanın tedavi maliyeti ilk yıl için ortalama 22 bin TL civarında olup bu rakam takip eden yıllarda, yüzde 50 oranında azalmaktadır. Karaciğer ve kalp nakli ameliyatları için de benzeri belirgin bir ekonomik kazanç mümkündür.

Ölümünden sonra ailesinin organ bağışına izin verdiği bir kişinin organları 6-7 kişiye yaşam sunmaktadır. Söz konusu kadavra organları ile 2 böbrek nakli, 1 ya da 2 karaciğer nakli, kalp nakli, akciğer nakli, pankreas nakli, 2 kornea nakli ameliyatının yapılması mümkündür.

Organ nakli ile hastalarımıza sunulan ve hiçbir maddi karşılığı söz konusu olamayan sağlıklı yaşam imkanı birlikteliğinde, tek bir kadavra verici organlarının optimal kullanılması ile yapılacak ameliyatlardan sağlık ekonomimizin kazancı 200 bin TL'yi aşmaktadır.

İthal ilaçlara 5 milyar TL

Ülkemizde 50'yi aşkın organ nakli merkezi bulunmakta ve bu merkezler, ameliyat sonuçları itibarı ile dünyanın gelişmiş merkezleri ile benzer başarıda ameliyatlarını gerçekleştirmektedir. Sağlık Bakanlığımızın yaptığı çalışmalar neticesinde, özelikle son yıllarda, organ nakli ile ilgili gerekli alt yapı gelişmiş Avrupa ve Amerika ülkeleri düzeyine getirilmiştir.

Ancak yaşamlarını kaybeden hastaların kadavra organ vericisi olarak kullanılma oranları gelişmiş Avrupa ve Amerika ülkeleri ortalamalarının çok altındadır.

Bu nedenle gerçekleştirilen organ nakli ameliyatları ihtiyacın çok altında kalmakta, her yıl binlerce hastamız bekleme listelerinde yaşamlarını kaybederken 5 milyar TL'yi bulan bir paranın da, ithal ilaç ve tıbbi malzemelere ödenmesi yolu ile yurt dışına aktarılmasına neden olmaktadır. ■

"Türkiyeli insanın güven sorunu var"



"Türkiye, insanların birbirine güven duyması açısından dünya sıralamasının en altındaki ülkelerden biri olarak karşımıza çıkıyor. Güven meselesi gündeme gelince organ nakli bundan çok ciddi şekilde zarar görüyor"

CNNTÜRK Yayın Danışmanı **Ferhat Boratav**, kamuoyu ve hekimlerin organ nakli algısına ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye deki organ bağış oranları neden düşük?

Türkiye'de organ bağışları düşük, çünkü biz çeşitli nedenlerle insanlardan bu fedakarlığı istemesini bilmiyoruz. Hep olay şöyle anlatılıyor: İnsanlar din yüzünden, gelenekler yüzünden organ bağışlamıyorlar... Ben olayın gerektirdiği hassasiyetlerle konuya yaklaşıldığı ve doğru şekilde organ bağışı talep edildiği zaman ailelerin bağışa "evet" diyeceğini düşünüyorum. Antalya ve İzmir'deki üniversite hastanelerinin organ nakli rakamlarına baktığımız zaman neredeyse Avrupa'daki ortalamaları tutturduğunu görebiliyorsunuz. Dolayısıyla burada mesele yalnızca insanlar değil, bu işin organizasyonu ve bu işi yapanların da eğitilmesi lazım. Şöyle söyleyeyim; ben doktorlar arasında hala beyin ölümü kavramına inanmayanlar olduğunu gördüm, böyle olunca sokaktaki bir insanın, tıbbi bilgisi olmayan bir insanın, bu kadar hassas bir konuda sağlıklı bir karar alma süreci zor.

Çok ilginç bir şey söylediniz… "Böyle doktorlar gördüm" derken bunlar büyük şehirlerin büyük hastanelerinde çalışan doktorlar mı?

Tabi ki… Sonuçta beyin ölümü kavramını reddetmiyor bu doktorlar. Bundan bir buçuk yıl önce, yanlış hatırlamıyorsam İstanbul'da böyle bir şey yaşadık. Bir genç kıza tramvay çarptı, hastanede

beyin ölümü gerçekleşti, derken ortaya bir doktor çıktı ve "bir dakika ya bu beyin ölümü değil" diye çıktı işin içinden ve ailenin kafası karıştı. Sonuçta üç gün sonra da tabi çocukcağızın beyin ölümü gerçekleşti, organ bağışı da yapılamadı.

Yani en büyük sorumluluk hekimlere düşüyor…

Hekimlerin de bu işlere hazırlığı eksik. Organ nakli koordinatörleri burada son derece fedakar çalışıyor ama onların statüsüyle ilgili bir takım sorunlar var. Hekimlerin gözündeki saygınlığıyla ilgili bir takım sorunlar var ve tabi en baştaki temel sorunlardan bir tanesi hastanelerdeki yoğun bakım servislerinin yeterliliği, eminim ki doktorlar bu konuyu benden daha iyi ifade edebilir ama hastanede yoğun bakım servisi yoksa ya da yeterli yatak yoksa zaten beyin ölümü sürecinin yaşanması mümkün değil. Hastayı kaybediyorsunuz. Bu da tabi işin altyapısı ama bu konularda çok büyük adımlar atıldı. Sağlık Bakanlığı bu konuyu destekliyor, iyi destekliyor hem de, çok iyi büyük adımlar atıldı. Ben hala çok ciddi bir sorunun doktorlar olduğunu düşünüyorum. Bir başka husus, bizim bir güven sorunumuz var. Türkiye yapılan birçok araştırmada insanların birbirine güven duyması açısından dünya sıralamasının en altındaki ülkelerden biri olarak karşımıza çıkıyor ve tabi güven meselesi gündeme gelince bu organ nakli çok ciddi şekilde zarar görüyor, zorluklarla karşılaşılıyor.

Çünkü hemen insanın aklına şu gelmeye başlıyor: "Bir dakika, bunlar organ ticareti mi yapıyor, para mı kazanacaklar bu işten?" Organ nakli koordinatörlerinin anlattığı bir şey var, bence çok dramatik bir olay… Pek çok ailenin organ nakline "hayır" demesinin nedeni dinsel inançları falan değil, mahallelerinde "Yakınlarının organları sattılar" diye laf çıkar korkusu ve bu ciddi bir korku. Dolayısıyla bu da mesela etkiliyor.

Ben çok ilginç bir anekdot anlatayım size: Birkaç yıl önce Kanal D'de Uğur Dündar'ın sunduğu bir program vardı, yoksul insanları buluyorlar ve onlara içinde yaşadıkları evden daha güzel bir ev yapıyorlar. Prodüktörlerden biri anlattı bu öyküyü, yani gazetelere de yansıdığı için ben de oradan biliyorum.

Prodüktörler aday aile bulmak için dolaşıyorlar, yoksul ailelerin kapısını çalıyorlar, diyorlar ki "Size daha güzel bir ev vermek istiyoruz." Ailenin ilk tepkisi "Siz organ mafyası mısınız?" oluyor. Demek ki, işte güven sorununa geliyoruz. Ve bu Türkiye açısından çok genel bir kültürel sorun. Yani bu yalnızca organ bağışıyla bağlantılar değil çok, çok genel bir sorun. Başka yerlerde de görüyorsunuz bu sorunu ama burada çok önemli bir engel oluyor.

Kamuoyunu bilinçlendirmek amacıyla hazırladığınız programların geri dönüşümü nasıl oldu?

Biz çok başarılı bir organ bağışı kampanyası yürüttük. Bakın bu organ bağışı faydalarından bizim gördüğümüz iki şeyden bir tanesi, bu işin kamuoyuna anlatımında, söylemde "organ" lafını bu işten çıkartmak lazım. Çünkü bu "organ" lafı yanlış çağrışımlara dönüştü. Bu bir kere daha böyle ne diyelim. Daha bir ulvi söylemle anlatmak lazım, o yüzden mesela bu kampanya boyunca organ lafını hiç kullanmadık, hep "Hayata bağış" dedik.

İki, o kampanya halka yönelik bir kampanya idi ama esas hedefi halk değildi, esas hedefi doktorlardı. Biz doktorlara "korkmayın" mesajı vermeye çalışıyoruz. Kampanyanın sürdürüldüğü bir yıl boyunca bütün Türkiye'de ama en önemlisi İstanbul'da organ bağışı oranları, yani kadavradan organ bağışı oranları hızla yükseldi.

Üçüncü olarak, halka yönelik söylememiz gereken tek bir şey var:
"Organ bağışına inanıyorsanız, hayata bağışa inanıyorsanız, hayattayken yakınlarınıza bunu söyleyin."

Daha geçen gün böyle bir olay oldu, genç bir çocuk kazada hayatını kaybetti, beyin ölümü oldu ailesi çocuğunun, "Hayattayken başıma bir şey gelirse, organlarımı bağışlamanızı istiyorum" dediğini ifade etti. Dolayısıyla organlarını bağışladı. Ailenize ne kadar açık bir şekilde söylerseniz ailenizin daha sonra karar verme süreci o kadar kolaylaşıyor. Ve bu çok önemli çünkü Türkiye'de hala beyin ölümü durumunda aileye soruluyor "kabul eder misiniz?" diye… Ailenin önceden bilmesi lazım, dolayısıyla bence en önemli şey insanların kendi ailesi kendi yakınlarıyla bu konudaki fikrini paylaşması.

Devletin de yakınlarının sevdiklerinin organlarını bağışlayan aileleri onurlandıracak bir yol bulması lazım Amerika'da mesela her yıl organ bağışı haftası içinde valiler o yıl yakınlarının organlarını bağışlayan aileleri bir törenle onurlandırıyorlar. Buna benzer bir şeyi Türkiye'de bizim de yapmamız lazım. Bir dönem, hala sürüyor mu bilmiyorum, İzmir'de 9 Eylül Üniversitesi sanırım, yapıyordu ama bu işin üniversite çapında değil daha ulusal bir çapta yapılması lazım. Benim bu kampanya boyunca yapmak isteyip de eksik kalan tek şeyim buydu belki… Yani o yapılabilse Türkiye de bu iş bir kademe daha ileri gidecek.

Sağlık Bakanlığına düşen görevler, alınması gereken tedbirler ne olmalı?

Bakanlık bence bu konuda yapması gereken hemen hemen her şeyi yaptı, bir tek belki boşlukta kalan şey, organ nakli koordinatörlerinin statüsü meselesidir. En son bildiğim kadarıyla organ nakli koordinatörlüğü ayrı bir kadro haline gelmemişti. Kadro haline gelmeyince, biraz tabi statüleri zayıflıyor, onun düzelmesi lazım Onun dışında iyi çalışan bir organ nakil merkezi oluşturuldu, bekleme listeleri de iyi denetleniyor.

Türkiye'nin organ nakli ve organ bağışı ile ilgili yasal çerçevesi son derece yeterli dolayısıyla pek çok açıdan önemli aşamalar kaydedildi.

Doktorların genel anlamda bu konuda cesaretlendirilmesi, yoğun bakım ünitelerinin eksik olan yerlerde tamamlanması, hani Bakanlık anlamında konuşabilecek en önemli şeyler bunlar olmalı. Yani bakanlık bence yapması gereken en önemli şeyleri yaptı.

Dediğim gibi organ bağışı yapan aileleri onurlandırmamız lazım şu anada en büyük eksiklik budur.

Önümüzdeki zamanda yine böyle bir program yada farklı sosyal sorumluluk projeleri geliştirmeyi düşünüyor musunuz?

Biz bu işin örneğini gösterdik. Mesele yalnızca CNNTÜRK'ün meselesi değil, artık başkalarının da buna sahip çıkması lazım. Ben daha ziyade başkalarını da bu işe teşvik etmeye çalışıyorum. Anekdot diyordunuz, bakın bu işlerde din meselesi ile ilgili bir şey anlatayım: Kampanyayı sürdürürken bir gün bir haber geldi, istanbul'da bir Rum genci yanlış hatırlamıyorsam, trafik kazasında beyin ölümü yaşamış, ailesi de kabul etmiş organ bağışını, organları başka insana takılmak üzere alınmış. Bunu haber yapalım dedik, bu işi yapan doktorlar geldi "Ya ne olur yapmayın" dediler "Niye" dedik, çünkü "Ailesine organ nakledilecek olan insanlar organların bir Rum'a ait olmasından rahatsızlık duyabilirler" dediler. "Peki" dedim, belki böyle bir şey olabilir çünkü Amerika'da şöyle bir sorun oluyor: Beyazlar siyahlardan organ almak istemeyebiliyorlar, her ülkenin kendine göre kültürel tabuları olabiliyor. Fakat sonuçta organ nakli gerçekleştirildi ve sonunda aile bu organların bir Rum gencin organları olduğunu öğrendi. Hiçbir şey olmadı, organ alan insanların aileleri o Rum gencin cenaze törenine gittiler ve ailesi ile birlikte dua ettiler o çocuk için. Yani şunu söylemeye çalışıyorum: Bizim halkımız bu konularda bizim sandığımızdan daha rasyonel olabiliyor. Bazı şeyleri kafamızda heyulalar haline getirmememiz lazım.

> "Doktorlar arasında hala beyin ölümü kavramına inanmayanlar olduğunu gördüm, böyle olunca da sokaktaki bir insanın, bu kadar hassas bir konuda sağlıklı karar alması zor"

"Bağış istemi kayıt altına alınmalı"

"Ben, Doğu kültürlerinde zor olacağı düşünülse de, İspanya modelinden yanayım. Yani kişinin kendisi hayattayken organlarını bağışlamışsa, öldükten sonra herhangi bir akraba izninin alınmasına gerek olmamalı"

Star Gazetesi Sağlık Editörü **Özlem Yurtçu**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.


Özlem Yurtçu

Türkiye'de organ bağışı oranları neden düşük?

Beyin ölümü, vatandaşa doğru anlatılamıyor. Halen bitkisel yaşamla aynı şey zannediyoruz. "Ama yıllar sonra uyanan insanlar var, ben nasıl fişini çektireyim hastamın?" şeklinde bir algı söz konusu. Organ bağışının ne kadar "kutsal" bir şey olduğunu halka anlatmak yeterli değil kanımca. Bağışa yetkisi olan aile bireyinin vicdani yükümlülüğündeki hassasiyete de dikkat etmek gerekli. Bunun yolu da beyin ölümünün tıbbi olarak gerçekten "geri dönüşü olmayan" bir şey olduğunu anlatmaktan geçiyor bence.

İkinci bir husus da vatandaştaki güvensizlik. Yakınımın organını bağışlayacağım ama kime gidecek? Acaba satılacak mı? Oysa Sağlık Bakanlığının son yıllarda bu işte kaydettiği ilerleme, organ bağışından sonra organların dağıtımının nasıl organize edildiği gibi o süreç de çok detaylı bir şekilde anlatılabilse, hatta organın öyle istenen herkese takılamayacağının tıbbi yönlerine de değinilse bu anlamda da güven sağlanabilir.

Son olarak ben, bizim ülkemiz gibi Doğu kültürlerinde zor olacağı düşünülse de İspanya modelinden yanayım. Yani kişinin kendisi hayattayken organlarını bağışlamışsa, öldükten sonra herhangi bir akraba izninin alınmasına gerek olmamalı. Bu arada o bağış kartını taşımak da yeterli değil, beyin ölümü olan ki-

şinin hayattayken bağış yapıp yapmadığı bir sistemde kayıtlı olmalı. Öyle ya ben kartımı kaybetmiş de olabilirim. Ya da belki bağışlamadığım halde bağış yapmış gibi gösterilebilirim. Bu anlamda bir güvensizlik oluşması da bu şekilde engellenebilir.

Dini inançlar, organ bağışına engel mi?

Kesinlikle. Özelikle aşiret, tarikat gibi belli güruhlardan kişiler söz konusuysa bu baskının ağırlığı daha fazla hissediliyor. Diyanet İşleri Başkanlığının veya ona bağlı imamların, hastane imamlarının açıklamasına bu gruplar itibar etmez. Onlara göre hepsi devletin memuru ve devlet bunu istediği için "olur" fetvası veriyor, dinen değil bu "olur." İşte bu noktada da o din gruplarının din liderlerine ulaşmak gerekiyor. Vatandaşa tek tek anlatamazsınız ama örneğin bir Cüppeli Ahmet Hoca ekrana çıkıp "Organ bağışlamak büyük sevaptır" dese, düşünün nasıl bir etki yaratır. Resmi makamlarca bu tip dini liderler kağıt üzerinde yok sayılsa da kendi tebaaları üzerindeki etkileri aşikar. Onları bu konuda yok saymaktan vazgeçilmeli, bu kişilerin organ bağışıyla ilgili bilinçlendirilmesi sağlanmalı.

Organ bağışının arttırılmasında hekimlerin rolü nasıl olmalı? Bağışların arttırılmasına ilişkin sorumluluk payının en fazla sağlık personeline düştüğü söylenebilir mi?

Hekimlerin toplum içerisindeki mesleki saygınlıkları göz önünde bulundurulursa bu konuda hastane dışındaki mecralarda da bu işi vatandaşa doğru anlatmayı şiar edinmeliler. Manavda, takside, her yerde bu konuyu konuşabilmeliler. Ve halkın eğitimlerine yönelik organizasyonlarda da bizzat yer alabilmeliler. Evet, maalesef sağlık personeline bu anlamda çok iş düşüyor.

Kamuoyunu bilinçlendirmek amacıyla hazırladığınız programların geri dönüşümü nasıl oldu? Organ bağışı ve organ nakli konusunda yaygın yanlış anlamaların bu sayede azaldığı öne sürülebilir mi?

İlginç bir anım oldu bu konuda. Karaciğer naklinde dünyadaki gururumuz Prof. Dr. Münci Kalayoğlu ile bir yazı dizisi için röportaj yapmıştım. Onun neden Türkiye'ye dönmeyi tercih ettiğini konuştuk. "Keşke her gün organ çıksa biz de ameliyathaneden çıkmasak" der hep. Bu konuşmamızda da yineledi ve bu cümlesini resim altı olarak kullandık. Birinci sayfadan kocaman girdi haber. Aynı gün bir hastanede bir baba, 3-4 yaşındaki oğlunun beyin ölümü gerçekleşince kantine iniyor sigara içmek için. Gazeteyi görüyor tesadüfen. Münci Hoca'nın sözleri dikkatini çekiyor ve devamını okuyup koşa koşa karısının yanına çıkıyor. "Organları bağışlayacağız" diyor. Münci Hocaya ulaşıyorlar gecenin bir yarısı. "Nasıl yaparız bize yol gösterin" diyorlar. Ve o sayede 3 bebeğin hayatı kurtuldu. Böbrekleri ve karaciğeri kullanıldı çocuğun. Bu anlattığım anekdotta, sorunuzun yanıtını da buluyorsunuz aslında.



"Sağlık Bakanlığı Dış ekstremite nakillerini de içeren yeni mevzuatın çıkarılmasında biraz yavaş hareket etti"

Organ bağışının arttırılması yönünde Sağlık Bakanlığının alması gereken tedbirler neler?

Bakanlık gereken her şeyi bence organ bağışını artırmak adına. Ama dış ekstremite nakillerini de içeren yeni mevzuatın çıkarılmasında biraz yavaş hareket edildi. (Kol, yüz, komposit doku nakillerini mümkün kılan bir düzenlemeydi) Geçen yıl ilk kez çift kol nakli yapıldıktan sonra gündeme gelen bu mevzuatın çıkması 6 aydan fazla sürdü. O arada, basında da gündeme geldiği gibi, örneğin bir hasta menüsküs nakli olabilecekken olamadı. Bu kadar uzun sürmemeliydi çünkü bazı hastalar ve nakil ekiplerinin eli kolu bağlı kaldı. Yine de Türkiye için çok radikal bir yenilik. Yalnız bu konuda ayrıca bir bilgilendirme kampanyası yapılmalı. Aileler için iç organları bağışlamaktan daha zor, bir yakının elini kolunu vs bağışlamak. Sadece mevzuat yetmeyecek, ciddi agresif bir çalışmaya ihtiyaç var bağış alınabilmesi için bence.

Basın yayın organlarının sorumlulukları bu anlamda neler olmalı?

Basın organlarının sorumlulukları çok büyük bu konuda. Ama maalesef gerek dezenformasyon, gerekse alanında uzman olmayan kişilerin bu tip haberleri yapması nedeniyle tam tersi olumsuz mesajlar verebilecek haberler de yapılıyor. Şehir efsanelerine dayanarak haber yapıyor arkadaşlar. Yazı işleri de bu tip sansasyonel tarzdaki haberlere ağzı sulanarak baktığı için buna çanak tutuyor.

Size göre, organ naklinin ölümü iyi hale getirmekle bir ilişkisi var mı?

Organ nakli tam da ölümü yaşama dönüştüren bir şey. Beyin ölümünü yaşama döndüren muazzam bir olay. Ben halen hayretle karşılıyorum tıbbın bu alanındaki gelişmelerini. ■

"Medyada insan hikayelerine yer verilmeli"

"2007 yılında yaptığımız Hayata Bağış Programı ve onu destekleyen kampanya ile organ bağışı konusunda büyük destek sağladık. Hastaların da katıldığı program ciddi bir farkındalık yarattı"

Habertürk TV spikeri **Didem Arslan Yılmaz**, 2007'de CNN Türk ve Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle hazırlanan Hayata Bağış adlı programla organ bağışı konusunda farkındalık yarattı. Yılmaz, programa ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de organ bağışı oranları neden düşük?
Organ bağışı konusunda çok bilinçli olduğumuz söylenemez... Eğitim düzeyi ya da sosyo kültürel düzeyi ne olursa olsun, bu konuda yanlış kanılar var. Dini inançlar bazen organ bağışı önünde engel oluşturabiliyor. Duygusal nedenlerden dolayı da organ bağışına sıcak bakmayanların oranı hayli yüksek.

Dini inançlar, organ bağışına engel mi?
Dini inançlar organ bağışı konusunda ciddi engel teşkil ediyor...

Bağışların arttırılmasına ilişkin sorumluluk payının en fazla sağlık personeline düştüğü söylenebilir mi?
Evet, özellikle yoğun bakım hekimleri bu konuda kritik noktada bulunuyorlar. Bir de aileleri organ nakli konusunda ikna edecek organ nakli koordinatörleri; onların eğitimli ve insan psikolojisinden anlamaları çok ama çok önemli....

Kamuoyunu bilinçlendirmek amacıyla hazırladığınız programların geri dönüşümü nasıl oldu? Organ bağışı ve organ nakli konusunda yaygın yanlış anlamaların bu sayede azaldığı öne sürülebilir mi?
Yetkililerden aldığımız bilgiler çok olumlu ve bağışta ciddi artışlar olduğu yönündeydi. Ben bu programı 2007 yılında yapmıştım. O yıl, yaptığım Hayata Bağış Programı ve onu destekleyen kampanya ile organ bağışı konusunda büyük destek sağlamıştık. Hem din adamları hem de hekimlerin yanı sıra hastaların da katıldığı program ciddi bir farkındalık yaratmıştı... Ama inanın daha sonrasını bilmiyorum.


Didem Arslan Yılmaz

"İnsan hikayelerine, insanların yaşadığı sıkıntılara haberlerde yer verildiği sürece basın aracılığıyla yararlı olunabilir"

Organ bağışının arttırılması yönünde Sağlık Bakanlığının alması gereken tedbirler neler?
Sağlık Bakanlığı kampanyalarla bu konuyu sıcak tutabilir... Ve organların dağıtım ağının sağlıklı işlediğinden emin olunmalı. Hastaların nakil olarak yaşam kalitesinin arttığı anlatılmalı. Hekimler de motive edilmeli. Çok ayaklı zor bir görev ve zorlu bir yolculuk....

Basın yayın organlarının sorumlulukları bu anlamda neler olmalı?
İnsan hikayelerine, insanların yaşadıkları sıkıntılara haberlerde yer verildiği sürece bu konuyla ilgili yanlış bilinenler anlatılabilirse basın aracılığıyla yararlı olunabilir.

Size göre, organ naklinin ölümü iyi hale getirmekle bir ilişkisi var mı?
Organ nakli hiçbir zaman ölümün acısını azaltmaz... Ama ölüm döşeğindeki birini organ nakli ile nasıl hayata bağlandığı iyi anlatılmalı... Çok hassas ve ince bir çizgi bu... Bir yandan sevdiklerinin ölüm haberiyle yıkılanlar, diğer yanda bu hayata tutunmaya çalışanlar, ölümden uzaklaşmaya hayata tutunmaya çalışanlar.... Gerçekten zor bir görev hem aileler, hem de sağlık çalışanları için kolaylıklar diliyorum.

hospital
manager

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri

Hospital Manager dergisi her yıl sağlık sektöründe başarı gösteren yönetici ve girişimcileri ödüllendiriyor. Sağlık sektöründe işletmeci ve yönetici olarak çalışanlar bu ödüllere bizzat başvurabiliyor ya da aday gösterilebiliyorlar.



Ödülün Amacı

Ülkemizde sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemektir.

Kimler Katılabilir

Kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar ve özel sektör girişimcileri bizzat başvurabilir ya da aday gösterilebilir.

Başvuru Yöntemi

Başvurular kişinin kendisi ya da aday gösteren tarafından adayın aşağıda değerlendirme kriterlerinde belirtilen tüm özelliklerini içeren dosyasını yedi kopya olarak 30 Mayıs 2011 tarihine kadar aşağıdaki adrese ulaştırması yeterli olacaktır.

Başvuru Adresi

Hospital Manager
Kuleli Sokak No: 57-1 G.O.P. Ankara Tel: (312) 446 9114

Son Başvuru Tarihi

30 Mayıs 2011

Ödül Kategorileri

1 Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
2 Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi
3 Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
4 Yılın En Başarılı Medikal Yöneticisi
5 Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi

Ödül Gecesi

Ödüller Haziran 2011 'de İstanbul'da düzenlenecek gecede sahiplerine ulaştırılacaktır.

Ödül Kriterleri

i) Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
ii) Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
iii) Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
iv) Yöneticinin kuruluşuna/topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
v) Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Jüri Üyeleri


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Prof. Dr. Melih Bulut


Yaşar Yıldırım


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz



"Organ bağışı ödüllendirilmeli"

"Organ bağışı sisteminin klasik gönüllülük sistemiyle çözmek pek mümkün değil. Ya özendirici gönüllülük sisteminin getirilmesi ya da gelişmiş ülkelerdeki gibi itiraz sistemine geçilmesi gerekiyor"

Medical Park Hastanesi Gaziantep ve Batman Koordinatörü **Op. Dr .Zafer Beken**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı



Organ nakli operasyonu yaşadınız. Bunu kısaca özetler misiniz? Operasyon nerede ve nasıl gerçekleşti?

1981 yılında tıp fakültesine başladığımda Hepatit B rahatsızlığımın olduğunu öğrendim.1987 yılı itibariyle göz hastalıkları ihtisasıma başladım. Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalıştığım süre içinde hem klinisyenlik, hem de idarecilik görevlerim oldu. 2005 yılında Dekompanse S'e bağlı gelişen spontan intraabdominal hemoraji sonucu önce hemorajik şok, ardından hepatik koma tablosu gelişti. Çok komplike bir tablo ile KC transplantasyonu müdahalem gerçekleşti. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli sevisinde kardeşimden alınan parsiyel karaciğer ile tekrar sağlıklı yaşamıma kavuştum. Geçirmiş olduğum süreci kısaca anlatmaya çalıştım, ama postoperatf süreçte de biliyer komplikasyonlar bir buçuk yıl sürdü ve yaşam kalitemi olumsuz etkiledi. Bu gün itibariyle yaşam kalitemin iyi olduğunu belirtmek isterim.

Hekimsiniz, aynı zamanda özel sağlık sektöründe yönetici pozisyonunda görevinizi sürdürüyorsunuz. Bu süreçte sektörde içerden biri olmanın avantaj ve dezavantajları nelerdi?

Sağlık sektörünü değerlendirirken hasta, hekim ve hizmet sunucu üçgeninin her sürecini yaşamaktayım. Hasta tarafını bekli de daha pozitif ayırımcı olarak değerlendirmekteyim. Çünkü bu dünyada sağlığınız yerinde değilse geride kalan unsurların hiçbir anlamı olmuyor. Sağlık sektörünün gerçek amacı hastaya sunulan hizmeti kalitesi olmalı. Son dönemde gerek kamunun gerekse özelin sunduğu hizmette amaç hasta lehine doğru hizmet kalitesinin artışına odaklanmaya başlamıştır. Ben karaciğer nakli ameliyatımın ardından sağlığıma kavuşup çalışmaya başlamamla birlikte Sağlık Bakanlığının

"Türkiye'de organ nakli halen yeterli düzeye ulaşamamıştır. Merkez olarak görünen fakat aktif olmayan birimlerin acilen gözden geçirilerek performansları sorgulanmalıdır"

Organ Nakli Koordinatörlüğü Sertifikasyon Programına katıldım. Sanırım Türkiye'de göz hekimi olup, Organ Nakli Koordinatörü olan tek hekim benim. Kendi nakil sürecimde hem hasta olmam, hem de süreci hekim gözüyle değerlendirmem hem avantaj hem de dezavantaj olabilmektedir. Ama şu an itibariyle bu süreci hekim gözüyle yaşamak, nakile ihtiyacı olan birçok hastaya belki de umut ışığı olabilecektir.

Bugün baktığınızda yaşadığınız nakil sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz? Tecrübelerinizden hareketle, hala bu süreci yaşayan ve organ bekleyen hastaları ve yakınlarını neler bekliyor?

Türkiye'de son beş yıl içerisinde organ nakli konusunda çok ciddi adımlar atılmaya başladı. Belki de organ nakli açısından Cumhuriyet tarihimiz boyunca yapılan işlerden daha fazlası son birkaç yıl içerisinde gerçekleştirildi. Bu süreci biraz da tüm toplum olarak, hepimizin sahiplenmesi sayesinde önümüzdeki 10 yıl içerisinde birçok gelişmiş ülkenin de ilerisine taşıyabiliriz. Türkiye'de organ nakli bekleyen yaklaşık 60.000 hasta var. Bu hastalarımızın büyük bir kısmı organ nakli ile sağlıklı yaşamlarına kavuşmayı bekliyor. Toplum olarak organ nakli konusuna bir sosyal sorumluluk açısından her bireyin sahiplenmesi gerektiği düşüncesindeyim. Şu an itibariyle nakil bekleyen hastalarımız ve yakınları çözüm noktasında arayış içindedirler.

Şu an sağlığınız nasıl, yaşam kaliteniz hakkında bilgi verebilir misiniz?

Operasyon sonrası yaşam kalitesinin artmasındaki en önemli unsur kişinin kendi sağlığını sahiplenmesi ve önerilen kurallara uyması diyebilirim. Sanırım bu süreci kendim oldukça iyi olarak yönetebilmemden dolayı bu gün itibariyle yaşam kalitem oldukça iyi. Hatta sağlıklı olan tanımlanan birçok insandan daha da sağlıklı olduğumu düşünüyorum.

"Sağlık Bakanlığı güncel olmayan hukuki altyapıyı yeniden yapılandırmalıdır. Gönüllülük esasına dayanan ödüllendirici bir düzenleme toplumun bağışa olan ilgisini artırabilir"

Türkiye'de organ bağışı oranları neden düşük?

Türkiye'de organ bağışı hedeflenen rakamlardan maalesef oldukça uzak. Ama bu değerler hiçbir ülkede çalışmadan, gayret etmeden de artmamıştır. Bu süreci toplumun, sağlık çalışanlarının ve devletimizin sahiplenerek hızlı bir şekilde değiştirebileceğine inanıyorum. Tabii burada toplum bilincinin oluşmasında medyaya da çok önemli bir görev düştüğünü de hatırlatmak isterim. Organ bağışı sisteminin klasik gönüllülük sistemiyle çözmek pek mümkün görünmemektedir. Ya özendirici gönüllülük sisteminin getirilmesi ya da gelişmiş ülkelerdeki gibi itiraz sistemine geçilmesi gerekmektedir. Özendirici gönüllülük siteminin günümüz değerlerine göre ülkemize daha uygun olabileceği düşüncesindeyim.

Size göre, dini inançlar, organ bağışına engel mi?

Bana göre dini inançlar organ bağışına temelde engel değil. Bunun en iyi örneklerinden birini komşumuz İran'da görmekteyiz. İran devleti, uygulamış olduğu kontrollü ve ödüllendirilmiş bağış sistemiyle böbrek nakli konusunda bekleme listelerini ortadan kaldırmıştır.

Organ bağışının arttırılmasında hekimlerin rolü nasıl olmalı? Bağışların arttırılmasına ilişkin sorumluluk payının en fazla sağlık personeline düştüğü söylenebilir mi?

Organ bağışının artırılmasında sadece hekimleri tek başlarına değerlendirmek doğru olmaz. Organını bağışlayacak hastanın beyin ölümünden önceki gerekli bakım süreci kusursuzca ve kaliteli bir şekilde yapılmış ise hasta yakınlarının bağış konusuna olumlu yanıt verme oranları da artmaktadır. Tabii ki, organ nakli koordinatörlerinin hasta yakınlarıyla kurduğu iletişim de bağış oranlarını artırmaktadır. Örnek verecek olursak yoğun bakımda yatan bir hastaya hekimlerin ve diğer sağlık personellerinin ilgisi ve hasta yakınlarıyla olumlu iletişimi, bağış süreci başlamadan bile oransal anlamda bağışı yaklaşık yüzde 50 olumlu etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmet standartlarının iyileşmesiyle ülkemizde bağış oranlarının da artmasına pozitif etkisi olacağını belirtmek isterim.

Türkiye'de organ nakil merkezleri yeterli ve yaygın düzeyde mi? Kamu ve özel sektör düşünüldüğünde merkez dağılımını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'de organ nakli halen yeterli düzeye ulaşamamıştır. Sağlık hizmetinin



sunulmasında kamu ve özel olarak tam bir ayrışmanın yapılmasını, hasta yönünden baktığımda çok da doğru bulmamaktayım. Ben bir hasta olarak en kolay ulaşabildiğim hizmet benim için önemlidir. Sosyal güvenlik sigortam ile güvenebileceğim ve kaliteli bir hizmeti alabiliyorsam, hizmeti verenin kamu ya da özel sağlık kurumunun olmasına bakmam. Zaten sunulan tüm sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı denetiminde olduğunu hepimiz bilmekteyiz. Sağlık Bakanlığı son birkaç yıl organ bağışı konusuna oldukça ilgili olup, çözüm konusunda yeni politikalar geliştirme çabası içindedir. Fakat organ nakli merkezlerini gelişi güzel artırabilmek de mümkün görünmemektedir. Yetişmiş kalifiye personelin dağılımının planlanmasını nitelikli anlamda yapmak zorundadır. Sayısal olarak merkez olarak görünen fakat aktif olmayan birimlerin de, acilen yeniden gözden geçirilerek performanslarının sorgulanması gerekmektedir.

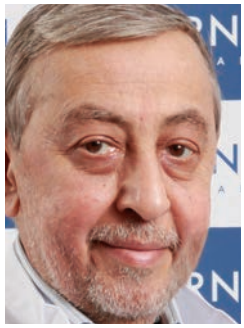
Organ bağışının arttırılması yönünde Sağlık Bakanlığının, hekimlerin ve diğer personelin sorumlulukları, alması gereken tedbirler sizce neler?

Organ bağışının artırılmasında Sağlık Bakanlığının güncel olmayan hukuki altyapıyı gözden geçirerek, günümüz şartlarına göre yeniden yapılandırarak, gönüllülük esasına dayanan ödüllendirici bir düzenlemenin yapılması durumunda, toplumumuzun bağışa olan ilgisini ciddi olarak artırabileceği düşüncesindeyim. Organ bağışına özendirici düzenlemelerin yapılması sonrası, hekimlerin ve diğer tüm personelin de, bu süreçteki bağış engelinin minimalize edilmesiyle görevlerini yapmadaki motivasyonları da önemli oranda artıracaktır. ■

Nakil sürecini ancak yaşayan bilir

"Organ naklinin en güzel yönü ölüme mahkum gibi gözüken hastaların yepyeni bir hayat kurmaları ve gelecek planları yapabilmeleridir. Bu duygular yazıya dökülemez ve anlatılamaz, karaciğer nakli geçiren bir hekim olarak halk arasındaki tabiri ile bunu ancak ben olup bilebilirsiniz"

International Hospital İstanbul, İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji Bölümünden Uzman **Dr. Sinan Kılıç**, yaşadığı karaciğer nakli tecrübesini hospitalmanager ile paylaştı.



Karaciğer nakli operasyonu yaşadınız. Öte taraftan hekimlik görevinizi de sürdürüyorsunuz. Operasyon sürecinde rol çatışması yaşadınız mı?
Yaklaşık 35 senedir hekim olarak, hem de uzun süredir gastroenterolog olarak çalışan bir insanın bu süreçte neler yaşadığını kelimelere dökmek çok zordur. Karaciğer nakli operasyonu, bir faninin geçirebileceği en zor ameliyatlardan biridir. Ancak hekim olmanın avantajlarının yanı sıra her şeyin arka planını bildiğiniz için moral açısından sıkıntılar olabilmektedir, bunu ancak inançla ve Allah'a teslimiyetle aşabilirsiniz.

Yaşayan birinin anlattığı olarak kabul edin; başlıca avantajı özellikle hekim arkadaşlarınızın ilgisi oluyor, özellikle New York'da benim naklimi gerçekleştiren Prof. Dr. Şükrü Emre'nin hayat kurtarıcım olarak yakın ilgi ve yardımlarını gördüm.

Kendisi şimdilerde Yale Üniversitesi Organ Transplantasyonu Bölümü Başkanıdır. Bunu şu açıdan çok önemli görüyorum: Düşünün ki, yetmiş tane Amerikalı doktorun başında bir Türk doktor bölüm başkanı.

Bugün baktığınızda yaşadığınız nakil sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz? Tecrübelerinizden hareketle, hala bu süreci yaşayan ve organ bekleyen hastaları ve yakınlarını neler bekliyor?
Tecrübelerimden hareketle hala bu süreci yaşayan hastalara kendilerini takip eden merkezlere, acilen müracaat etmelerini öneririm. Devlet merkezlere hangi organı nakil etme yetkisi olduğunu, yaptığı bir takım araştırmaların sonunda bildiriyor. Herkes "Ben bu organı nakil ediyorum" diye çıkamıyor. Devletin bir takım komisyonları var; Sağlık Bakanlığının içerisindeki bu komisyonlar hastanenizin hangi organ nakli için tanındığını veya nakil imkanı verildiğini bir organ nakil ruhsatı vererek (her organ için ayrı veriliyor) yürütüyor. Benim buradaki önerim insanların devletin tanıdığı bu organ nakil merkezlerine müracaat etmeleri yönündedir.

"Türkiye'de organ bağışı oranları düşük, ancak Sağlık Bakanlığının desteği ve gerçekleştirdiği milli organ bekleme listeleri sayesinde bağışlar arttırılıyor"

Şu an sağlığınız nasıl, yaşam kaliteniz hakkında bilgi verebilir misiniz?
Organ nakli sırasında üç ay ömür biçilmiş bir insan şimdiki yaşam kalitesinden hiçbir nedenle şikayet etme hakkına sahip değildir diye düşünüyorum. Bir takım tedbirler ve ilaçlarla şükürler olsun hekim olarak çalışabiliyor ve ailemin başında yaşamımı sürdürebiliyorum.

Size göre, dini inançlar, organ bağışına engel mi?
Bence, dini inançlar organ bağışını ve naklini engellemez, aksine destek olur düşüncesindeyim.

Türkiye'de organ bağışı oranları neden düşük?
Türkiye'de organ bağışı oranları düşüktür, ancak Sağlık Bakanlığımızın destekleri ve gerçekleştirdiği milli organ bekleme listeleri sayesinde bağışlar arttırılmaktadır. Ancak hekimlerimizin ve resmi kuruluşlarımızın destekleri ile daha artacak ve daha iyi organize olacaktır.

Organ bağışı, hekimlerin ve Sağlık Bakanlığı ilgililerinin yakın alaka ve gayretleri ile din adamlarımızın ve organ nakil koordinatörlerimizin halkı doğru bilgilendirmeleri ve aydınlatmaları ile artacaktır. Bu arada tıbbi imkanlarımızın da gelişip artması ve nakillerin kolaylaşması, merkezlerimizin daha iyi donatılması ve Sağlık Bakanlığımızın enerjik çalışmaları organ nakli gayretlerinde çok mesafe kaydettirmiştir. Ancak daha çok alınacak yol vardır, özellikle milli organ nakil bekleme listeleri, karaciğer, böbrek, pankreas ve ince bağırsak nakillerine belirli bir düzen kazandırmakta ve sayılarını arttırmaktadır. En güzel yönü ölüme mahkum gibi gözüken hastaların yepyeni bir hayat kurmaları ve gelecek planları yapabilmeleri, ailelerinin yanında hayata devam edebilmeleridir. Bu duygular yazıya dökülemez ve anlatılamaz, karaciğer nakli geçiren bir hekim olarak ancak halk arasındaki tabiri ile ben olup bilebilirsiniz.

Nakil operasyonunu neden New York'da olmayı tercih ettiniz?
Bunun iki tane sebebi var. Birincisi, çok ani bir karaciğer yetersizliği geçirmem. İkincisi, benim tanıdığım ve arkadaşım olan Prof. Dr. Şükrü Emre'nin orada olması. ■

"Bağışçı insanlar bence kurtarıcı birer melek"

"Organ nakli olmuş olmam bu işi daha hevesli, daha gönüllü yapmamı sağlıyor. Çıkarım sonrası organı götürürken çok duygulanıyorum. Gidecek insanı çok iyi anlamak ve ona can götürmek müthiş bir duygu"

Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ Nakli Koordinatörü Hemşire **Yıldız Hacısalihoğlu**, organ nakli deneyimini hospitalmanager'a anlattı.

Karaciğer nakli operasyonu yaşadınız. Öte taraftan hemşirelik görevinizi sürdürüyorsunuz. Bu süreçte sıradan bir hasta olmanın ötesinde sağlık personeli olmanın avantaj ve dezavantajları nelerdi?
Hemşire olmam sağlıkla ilgili bilgimin olması hastalık sürecimi iyi geçirmemi sağladı. Ne yapmam gerektiğini biliyordum tecrübelerimden. Mızmız, endişeli, korku dolu değildim. Hemşire olmam beni daha da güçlü kıldı. Geçirdiğim komplikasyonların riskini ve sonuçlarını biliyor olmam, belki dezavantajıydı.



Bugün baktığınızda yaşadığınız nakil sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz? Tecrübelerinizden hareketle, hala bu süreci yaşayan ve organ bekleyen hastaları ve yakınlarını neler bekliyor?
Hem benim için, hem de yakınlarım için çok zorlu ve meşakkatli bir süreçti. Tek avantajım çok güçlü olmamdı. Öncelikle hastanın iyileşeceğine inanması gerekiyor. Yaşadığı süreç çok zor olsa da umutsuzluğa, karamsarlığa düşmemesi gerekiyor. "Ben iyi olacağım…" Tek düşünmesi gereken olgu olmalı. İyileşmesi için ne yapması gerekiyor, doktorlarının söylediği her şeyi dikkate alıp ona göre hayatını düzenlemesi gerekiyor.

Şu an sağlığınız nasıl, yaşam kaliteniz hakkında bilgi verebilir misiniz?
Şu an sağlığım iyi… Dikkatli ve otokontrollü yaşamak zorundayım. Beslenmeme çok dikkat ediyorum, uyku ve dinlenmek, yaşamımda çok fazla bir değişiklik yok. Nakil öncesi nasılsam sonrası da aynı… Tek fark ilaç kullanıyor olmam ve daha önce önemsemediğim sağlığıma daha çok önem veriyor olmam.

Görevinizden, çalışmalarınızdan kısaca bahseder misiniz? Görev yaptığınız birimin aynı zamanda hastası da olmuş olmak neler hissettiriyor?
Ankara Numune Hastanesinde organ nakli koordinatörlüğü yapıyorum, beyin ölümlerini takip ediyorum. Aile onayı alıp organ çıkarım ve organ transportunu koordine ediyorum. Hasta ve hasta yakınlarına, hastane personeline organ nakli eğitimleri veriyorum. Organ bağışını arttırmak için açılan stantlarda görev alıyorum. Bakanlığın organ nakli konusundaki eğitim seminer ve kongrelerine katılıyorum. Organ nakli olmuş olmam bu işi daha hevesli, daha gönüllü yapmamı sağlıyor. Çıkarım sonrası organı götürürken çok duygulanıyorum. Gidecek insanı çok iyi anlamak ve ona can götürmek müthiş bir duygu, ifade edemiyorum.

"Yasalarda aile onayının gerekli olması, organını bağışlamış kişiyi önemsiz kılıyor. Bu da organ bağışını engelleyen bir durum haline geliyor"

Sizce, Türkiye'de organ bağışı oranları neden düşük?
Eğitim eksikliği, yanlış inançlar… Kısaca, bağışların düşük olması bilinçsiz bir toplumun sonucu. .

Dini inançlar, organ bağışına engel mi?
Bu soruya maalesef ki, "evet" demek zorundayım. Bilinçsiz toplum demekle de bahsettiğim biraz da buydu aslında. Yaptığım aile görüşmelerinde hiç de küçümsenmeyecek oranlarda dini inanç mazeretinden dolayı negatif sonuç alıyorum. Benim fikrime gelecek olursak insan hayatı için hiçbir engel Yok. Organ bağışına evet, evet.

Organ bağışının arttırılmasında hekimlerin rolü nasıl olmalı? Bağışların arttırılmasına ilişkin sorumluluk payının en fazla sağlık personeline düştüğü söylenebilir mi?
Bağışların arttırılması için sağlık personelinin sorumluluk payı fazla tabi ki… Organ bağışı konusunda insanları bilinçlendirmek ve eğitmek, onların anlayacağı şekilde izah etmek başlıca görevleri arasında.

Organ bağışının arttırılması yönünde Sağlık Bakanlığının, hekimlerin ve diğer personelin sorumlulukları, alması gereken tedbirler sizce neler?
Öncelikle ülkemizde organ nakli ile ilgili yasalarda düzenlemeler yapılması gerekiyor. Yasalarda aile onayının gerekli olması organını bağışlamış olan kişinin hiçbir öneminin olmadığı sonucunu doğuruyor. Bu da organ bağışını engelleyen bir durum haline geliyor. İkinci olarak da, bu işi yapan ekibin eğitimlerine ara vermeden devam etmesi, organ nakli konusunu sıcak tutması, çeşitli basın araçlarıyla halkın bilinçlendirilmesini sağlamak gerekiyor.

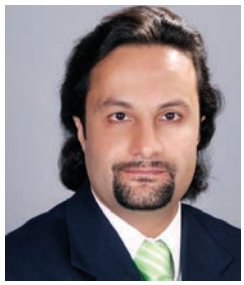
Size göre, organ naklinin ölümü iyi hale getirmekle bir ilişkisi var mı?
Kesinlikle… Bir halk tabiri ile " Organlarımız neden toprak olsun ki?" Organlarını bağışlayan insanları kurtarıcı melekler olarak görüyorum.
Ve son olarak diyorum ki… Her insan organını bağışlasın, ölmek üzere olan insanlar organ bağışıyla hayat bulsun. Hepimiz ölümü tadacağız, neden organlarımız toprak olmak yerine başka bedenlerde yaşamasın? Bu düşünceyle herkesi organ bağışına davet ediyorum. Bana da bu fırsatı verdiğiniz için çok teşekkür ediyorum. ■

"Birçok hekim beyin ölümüne inanmıyor"

"Beyin ölümü ile ilgili hekimlerle çok sayıda seminer yaptık ve ben burada hayretle gördüm ki, birçok hekim beyin ölümüne inanmıyor

19 Mayıs Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Hakan Hakeri**, organ nakli ve bağışının hukuki boyutuna ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Organ naklinin yarattığı etik ve hukuki sorunlar neler?
Organ naklini iki ayrı açıdan ele almak gerekir. Canlılardan ve kadavradan nakil... Canlılardan nakil bakımından en önemli sorun, organ ticaretinin önlenmesidir. Nakil için organını veren kişinin, herhangi bir maddi menfaat karşılığında organını vermediğine emin olmak gerekir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı canlılardan organ bağışını 4.dereceye kadar yakınlarla sınırlamıştır. Bununla beraber, etik kurulun değerlendirme yapması kaydıyla, bu tür bir akrabalık olmasa bile, organ bağışına izin verilmektedir.



Sağlık personelinin beyin ölümü ve organ bağışına ilişkin tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Bu sene ve geçtiğimiz sene beyin ölümü ile ilgili hekimlerle çok sayıda seminer yaptık ve ben burada hayretle gördüm ki, birçok hekim beyin ölümüne inanmıyor. Ben ve birçok hukukçu açısından beyin ölümü noktasında bir çekince yokken, bu konuda karar verici konumundaki bazı hekimlerin, beyin ölümünü kabullenmek istemediğini veya bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığını gördüm. Buna karşılık organ bağışı konusunda olumlu bir tutuma sahipler.

Hasta ve insan hakları açısından organ naklini nasıl ele almak gerekir?
Canlılardan nakilde, organını bağışlayan kimsenin hakları büyük önem taşıyor. Bu kimsenin, bu bağışın sonuçları konusunda çok iyi aydınlatılması gerekiyor. Bu noktadaki bir eksiklik, yapılacak tıbbi müdahalenin hukuka aykırı olmasına neden olabilir.

Kadavradan nakilde ise kişinin öldükten sonra bedeni üzerindeki tasarruf hakkına saygı gösterilmesi gerekiyor. Kişinin ölmeden önceki iradesi öncelikle esas alınmalıdır, ancak uygulamada kişi organlarını bağışlamış olsa bile bu iradesi değil, yakınlarının iradesi esas alınıyor. Böylece bireyin ölmeden önceki iradesi hiç bir şekilde dikkate alınmamış oluyor.

Organ nakli konusunda Türkiye'nin model alması gereken ülke örnekleri neler olabilir?
İspanya organ bağışı konusunda rıza değil, itiraz modelini benimsiyor. Bunun anlamı, sağlığında organ bağışına itiraz etmemiş herkesin organı alınabilir. Bunun kadavradan organ bağışını artıracağı düşünülmüş ancak uygulamada hekimler yine de yakınların rızası olmadan organ almıyorlar. Organ olayı çok hassas bir konu olduğundan, siz kanunlarla istediğiniz düzenlemeyi getirin, yine de başarılı olmak zor. Bu bakımdan hekimlerin buna istekli olmaları ve bağış için de halkın bilgilendirilmesi ve isteklendirilmesi gerekiyor.

> "Dört hekimin beyin ölümüne karar vermesi gereksiz. Yine yönetmeliğe göre ek testi her halükarda zorunlu görmek de gereksiz. Ayrıca beyin ölümünden sonra, hala hastayı alete bağlı tutmak için hasta yakınlarının izninin aranmasına da gerek yok"

Türkiye organ bağışı konusunda neden başarılı bir profil çizmiyor?
Türkiye'deki sıkıntı burada... Canlılardan organ nakli çok da iyi bir şey değil. Zira sonuçta bir tıbbi müdahale olduğu için bunun doğal riskleri var. Ayrıca, o kimsenin bir organını eksiltmiş oluyorsun. Bu nedenle, bizim kanunumuzda yok ama bir çok ülkenin organ nakli kanunu, canlılardan organ nakli için, kadavradan organ alımının imkansız olmasını aramaktadır. Başka ifadeyle, öncelikle kadavradan bulunmaya çalışılmalı, bu mümkün olmazsa, canlılardan nakil olmalıdır. İşte kadavradan naklin ilk adımı da, yoğun bakımda beyin ölümü tespiti yapılması. Dolayısıyla milyon nüfus başına kadavradan donör çıkabilmesi için asıl etken hekimlerin beyin ölümü tespiti yapmaları. Ancak bundan sonra, hasta yakınlarının iradesi belirleyici olabiliyor.

Beyin ölümü tanısına ilişkin yönetmelikte şartlar ayrıntılı belirlenmiş. Tıbbi bir takım kriterler ve yöntemlerle, testlerle bu tespit yapılıyor. Mevzuatımız bu konuyu çok sağlama almak istediğinden çok ayrıntılı tetkikler istiyor. Öyle ki, hekimler bunlardan bazılarını gereksiz dahi görüyor.

Böbrek nakillerinde aranan etik kurul onayının birçok diyaliz hastasının yaşamını yitirmesine yol açtığı buna karşın yasadışı organ naklini de engellediği öne sürülüyor. Onay sürecini siz nasıl değerlendiriyorsunuz?
Aslında kanunda bir sınırlama olmamasına rağmen, Sağlık Bakanlığının bir genelgesi ile 4.dereceye kadar akraba olmayanların canlı organ bağışı yasaklanmış durumda. Bakanlığın amacı ticareti önlemek… Bununla beraber, yine de akraba olmasalar bile, çok yakın kimselerin de bağış yapabilecekleri düşünülerek, etik kurul onayı aranıyor. Kanunun getirmediği bir kısıtlamanın genelge ile getirilmesi hukuka uygun değil. Ancak organ satışını önlemenin de başka yolu olmadığı ifade ediliyor. Aslında etik kurul onayına rağmen de ticaretin gerçekleştiği bir gerçek. O nedenle, bu konunun artı ve eksilerinin ampirik olarak araştırılarak sonuçta bir karar verilmesinde yarar var.

Organ nakline ilişkin yürürlükteki kanunun sorunlu yanları neler?
4 hekimin beyin ölümüne karar vermesi gereksiz. Yine yönetmeliğe göre ek testi her halükarda zorunlu görmek de gereksiz. Ayrıca beyin ölümünden sonra, hala hastayı alete bağlı tutmak için hasta yakınlarının izninin aranmasına da gerek yok, zira ölü bir kimse için aletin kullanılması gereksiz. Yine otopsi mi nakil mi ikilemine ilişkin olarak kanunun açık bir hüküm sevk etmesinde yarar var.

"Beyin ölümü konusunda tereddüt yaşanıyor"

"Türkiye'de organ bağısında ciddi sorunlar yaşanıyor. Bazı yanlış inançların da etkisiyle, beyin ölümü gerçeklesen kişilerin organları ihtiyacı olanlara verilmiyor. Kişi sağlığında bağış yapmış olsa bile, menfaatdarları organlarının alınmasını istemediği takdirde alınamıyor"

Akdeniz Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Yardımlaşma Derneği Başkanı **Ümit Okşaşoğlu**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Böbrek hastalarının tıbbi, hukuki, sosyal ve ekonomik sorunlarına çözüm üretmek amacıyla kuruldunuz. Bu anlamda faaliyetleriniz neler?
25 Haziran 2001 tarihinde kurulan Derneğimiz, hasta ve hasta yakınlarını hastalıkları konusunda bilinçlendirmek, hemodiyaliz, periton diyaliz, organ nakli konusunda hastaların tıbbi, hukuki, sosyal ve ekonomik sorunlarına yardımcı olmak amacıyla faaliyet gösteriyor. Bu anlamda seminerler, konferans, panel ve hasta gezileri düzenliyor, çeşitli aktiviteler gerçekleştiriyoruz.

İşbirliği içinde olduğunuz yurtiçi ve yurtdışı kuruluşlar var mı? Derneğinizin kaç üyesi var?
İşbirliği içinde olduğumuz yurt dışı kuruluş yok. Yurt içi kuruluşlardan İstanbul Hasta Hakları Genel Merkezi, Bursa Diyaliz Merkezi, İzmir Ege Diyaliz Merkezi, Sinop Diyaliz Merkezi, Adapazarı Diyaliz Merkezi, Mersin Diyaliz Merkezi, Adıyaman Diyaliz Merkezi, Bolu Diyaliz Merkezi, Büyükşehir Belediyesi, İlçe Belediyelerini sayabiliriz. Derneğimizin 250 üyesi var. Üyelerin bir bölümü sağlıklı kişilerden oluşuyor.

Olası donörleri saptamak ve aileleri bağış hakkında bilgilendirmek için politikalar geliştiriyor musunuz?
Bu konuda, zaman zaman gazetelere demeçler veriyoruz, Müftülüklere organ bağısının "Günah" olmadığını anlatıyoruz. El ilanları afişler hazırlıyor, stantlar kuruyoruz. İnsanların bir böbrekle hayatlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilecekleri anlatıyoruz.

Tıbbi standartlar, yeterlilik ve personel sayısı ve niteliği açısından sağlık kuruluşlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Sağlık kuruluşlarında, yüksek standartlarda laboratuar, ameliyathane ve yoğun bakim ünitesi olmalı. Ülkemizde 60 adet organ nakli merkezi bulunuyor. Organ nakli bir ekip isi olduğu için, ekibin tecrübesi çok önemli.

Organ bağışlama oranları yıllara göre nasıl bir seyir gösteriyor? Artış ya da azalmaya sebep olan faktörler neler?
Türkiye'de organ bağısında ciddi sorunlar yaşanıyor. Yapılan çalışmalara rağmen birtakım yanlış inançların da etkisiyle, beyin ölümü gerçeklesen kişilerin organları ihtiyacı olanlara verilmiyor. O kişi sağlığında organlarını bağışlamış olsa bile, menfaatdarları organlarının alınmasını istemediği takdirde yine alınamıyor.



İnsanlarda duyarlılık ve bilinç eksikliği var. Beyin ölümü konusunda hala tereddüt yaşanıyor. Beyin ölümü tespit edilen hastaneler bunu bildirmekle mükellef olmalı. Her hastanenin bir organ nakli koordinatörü olmalı. Ayrıca beyin ölümü konusunda doktorların ortak bir görüşü olmalı ve hasta yakınlarına bunu net bir şekilde bildirilmeli.

Hemodiyaliz hastalarında böbrek nakli yapılması sistemde ne kadar tasarruf sağlıyor?
Hemodiyaliz hastalarında böbrek nakli yapılması sistemde çok büyük tasarruf sağlar. Şöyle ki; bir hemodiyaliz hastasının yıllık sadece hemodiyaliz masrafı 11 bin TL civarındadır. Ülkemizde diyalize giren 55 bin hasta olduğuna göre nakil için hastaya bir defada verilen 26 bin TL o derece yüksek tasarruf demektir.

Organ bağışını özendirmek için alınması gereken tedbirler neler olabilir?
Organ bağısı bir vatandaşlık görevi olarak kabul edilmelidir. Bir kişinin organ bağısıyla 11 kişiye hayat verdiğini unutmamalıyız. Ulusal Böbrek Yetersizliği Önleme Programı araştırmasına göre, Türkiye'de her 6 kişiden biri potansiyel böbrek hastası olabilir, bunu insanlara anlatmalıyız.

"Tıp ölümü sevmez"

"Tıp ölümü sevmez, Ölümle ilgili erken tanı koymaktaki isteksizliğimizin kökeninde bu duygumuz rol oynuyor olabilir! Ama ülkemizde beyin ölümü tanısının zamanında konulamaması etik bir problemdir"

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Etiği ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı **Doç. Dr. Nesrin Çobanoğlu**, tıp etiği açısından organ nakline ilişkin hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Organ naklinin doğurduğu etik ve hukuki sorunlar neler?
Tıp etiği, uygulamalı bilimsel bir etkinlik olan tıp alanında, hekimi uzmanlık bilgisi ışığında seçim yapmak zorunda bırakan ikilemlerin çözümüyle ilgilidir. Bu ikilemlerin çözümü, iyi bir uzmanlık bilgisi ve becerisinin yanısıra, değerler bilgisi ve sağlam bir değer sistemi ile mümkündür. Uygulamalı etikte olay-olgu ayrımı vardır. Tıp etiği, uygulamalı etiğin önemli bilgi ve beceri gerektiren alanlarından birisidir. Tıp alanında karşılaştığımız olayları da, olgusal düzeyde bilgilerimizle çözümleriz.

Konuyla ilgili olarak ve beni bu konuda çalışmaya yönelten bir anımı paylaşmak istiyorum.

1993 yılında Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulunda Genel Sekreter olarak görev yaptığım yıllardı. Dr. Hatun Erçakal adında genç bir göğüs hastalıkları uzmanı, hastasından Hepatit D kapmıştı. Kendisi ve yaşadıkları beni çok etkilemiştir. Çok çocuklu ve ekonomik durumu kötü bir ailenin en büyük çocuğuydu, büyük zorluklarla okumuştu. Geride okutulmalarına katkıda bulunması gereken küçük kardeşleri vardı. Sanatoryumda ihtisasını yaparken tam bitirme aşamasında bu hastalığı kaptı. Çözüm olarak organ nakli öneriliyordu. Organ nakli yapılabilmesi için elimizden geleni yapmaya çalıştık. Başaramadık! O yıllarda aynı yaşlarda olduğum başarılı meslektaşım organ bulunabilseydi şu an hayatta olacaktı.


Doç. Dr. Nesrin Çobanoğlu

Beyin ölümü nedir? Tıbbi, hukuki ve etik yönlerine değinebilir misiniz?
20. yüzyılın ikinci yarısına kadar ölüm; dolaşım ve solunumun durması olarak anlaşılıyordu. Günümüzde ölümün tanımı değişmiştir. Beynin işlevini yitirmesi, yani beyin ölümü artık ölümün tanımı olarak kaydediliyor. Hukuk da bunu böyle kabul ediyor, tanımı açık uçlu bırakmış, tıbbın geldiği son noktada tanımladığı ölümü, gerçek ölüm anı olarak kabul ediyor. Beyin ölümü, dünyanın üzerinde uzlaştığı bir tanımdır ve klinik bir tanımdır. Biyoetik bir deklarasyondur.

Tıbbın üzerinde uzlaştığı kriterlerle beyin ölümü tanısı konur. Bu geri dönüşsüz bir süreçtir. Koma, bitkisel yaşam gibi farklı klinik durumlarla karıştırılmaması gereken bir süreçtir.

Beyin ölümü tanısı nasıl konuluyor?
Beyin ölümü kararını ancak dört kişiden oluşan bir uzman doktor ekibi karar verir. Bu uzman ekip, kardiyolog, anestezi ve reanimasyon uzmanı, nörolog ve nöroşirurjiyenden oluşur. Beyin ölümü klinik bir tanıdır. Bu ekip, fizik muayene ile ve o ülkede o merkezde tıbbın en ileri olanakları içerisinde laboratuvar tetkikleri yaparak beyin ölümü olduğuna karar verir ve bunu bir belge ile resmileştirir.

Beyin ölümünün erken saptanması yoğun bakımlarda pahalı teknoloji gerektiren sınırlı kaynakların etkili ve doğru kullanımı ve organ nakilleri açısından önemlidir. Beyin ölümü tanısı, ancak resmi belge ilgili 4 uzman hekim tarafından imzalanınca kesinleşmiş sayılır. Bu resmi belge hazırlanmadıkça beyin ölümü kesinlik kazanmamış sayılır ve kişinin organları asla alınamaz. Dört kişilik ekipten hiçbiri, hastayı yatıran, durumunu takip eden doktorlardan değildir. Organ nakli yapan ekibin içinden bir doktor da bu dört kişilik ekipte yer alamaz.

Tıp tarihçisi olarak organ naklinin geçmişten günümüze evrimini kısaca anlatır mısınız?
Organ nakli konusunun zaman içinde nasıl geliştiğine bakılacak olursa; greftlerle ilgili olarak en eski kanıtlar Bronz Çağından kalan, tedavi değeri olabileceği düşünülen trepanasyon yapılmış kafa kemikleridir. Büyük defektlerin çıkarılan parçacıklarla ortotopik otogreft olarak kullanıldığı görülmüştür.

Bilindiği kadarı ile ilk organ aktarımları kavramlarının eski Yunan mitolojisinde var olduğu görülmektedir. Şarap ve bağ tanrısı Dionysos, tanrı Zeus ile ölümlü bir kadın olan Semele'nin oğludur. Zeus'un saçtığı yıldırımların Semele'ye çarpmasıyla annesinin alevler içindeki karnından çıkarılır. Zeus'un kalçasına yapıştırılır. Yeniden

dirilmek için ölen Dionysos, Hera'nın buyruğu ile Titanlar tarafından kaynar kazana atılırsa da, henüz çarpan kalbi alınıp babasına götürülür. Zeus bu kalbi yer ve yeni bir Dionysos yaratır.

Nakilde başarılı sonuçlar 1960'lardan sonra alınmaya başlanmış. 1970'lerde yaşanan gelişmelerle dünyanın birçok ülkesinde "beyin ölümü tanı kriterleri" tıbba yansıtılmıştır.

Organ nakillerine ilişkin yaşanan etik sorunlar neler?
Özellikle kadavradan nakillerin etik açıdan en uygun yol olduğunu düşünüyorum. Organ nakliyle ilgili etik kurallara uymak en temel nokta olarak karşımıza çıkıyor.

Hekim-hasta ilişkisinde hastaya bilgi verildikten sonra önerilen tedaviye katılımı için onayı alınmalıdır. Buna Tıbbi Etik alanında aydınlatılmış onam denilmektedir. Hekimler bilgisel üstünlükleri nedeniyle özerklik ilkesini, yararlık ilkesi lehine göz ardı edebilmektedirler.

Canlıdan canlıya nakillerde hukuksal olarak yasada da bu ilke özenle korunmuştur. On sekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaklanmıştır.

Canlıdan canlıya nakil konusunda son zamanlarda çapraz nakiller de etik olarak tartışılıyor.

Çapraz nakiller nasıl gerçekleşiyor?
Ben mesela, çocuğuma böbrek vermek istiyorum fakat benim böbreğim ona uymuyor. Size de kardeşiniz böbrek vermek istiyor fakat benim böbreğim sizinkine, kardeşiniz de çocuğuma uyuyor. Böyle bir değiş-tokuş durumu yaşanıyor. Mesela İran'da daha farklı bir sistem var. Burada organ ihtiyacı olan birey için sisteme organ bağışı yapılıyor ve aynı biçimde bağış yapanlar arasından ona uygun organ sağlanıyor. Bu sisteme organ marketleri deniliyor. Organ nakillerini bu sistemle oldukça yaygın bir şekilde yapıyorlar ama sistemin düzgün kurulması ve uygulanması lazım.

Ülkeler arasında beyin ölümü tanısı farklılık gösteriyor mu?
Beyin ölümü tanı kriterleri evrenseldir! Ülkeden ülkeye değişmez. Ancak uygulamada beyin ölümü tanısının konulma süreci ile ilgili kurallar ülkelere göre farklılık gösterebilir. Türkiye'de mesela dört uzman hekim beyin ölümü tanısı koyar. Kimi ülkelerde iki hekim onayı yeterlidir. Tıp evrenseldir ve beyin ölümü kriteri her yerde aynıdır. Fakat aynı ülkede bile uygulamada bazı farklılıklarla karşılaşılabiliyor. Çünkü insanla uğraşıyoruz ve insanlar, insanlarla ilgili karar veriyor. Fakat beyin ölümü konusunda muallâklık söz konusu değildir. Öte yandan tıp ölümü sevmez, hekimler her zaman yaşatma gayretiyle donanmıştır. O nedenle ölüm bizim için bir tür başarısızlıktır. Ölümle ilgili erken tanı koymaktaki isteksizliğimizin kökeninde bu duygumuz rol oynuyor olabilir! Ama ülkemizde beyin ölümü tanısının zamanında konulamaması etik bir problemdir.

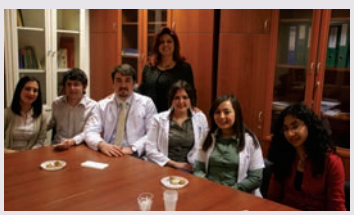


"Hekim-hasta ilişkisinde hastaya bilgi verildikten sonra önerilen tedaviye katılımı için onayı alınmalıdır. Buna 'aydınlatılmış onam' denir. Hekimler bilgisel üstünlükleri nedeniyle özerklik ilkesini, yararlık ilkesi lehine göz ardı edebilmektedirler"

Organ nakline ilişkin yeni gelişmeler neler?
ABD'de bilgisayar mühendisleri uygun doku ve organların hızla bulunmasını sağlayacak yeni bir sistem üzerinde çalışıyor. Bütün HLA verileri sisteme giriliyor ve böylece en uygun organ çok kısa zamanda bulunabiliyor. Şu an sistemi geliştirmeye yönelik bilgisayar mühendislerinin çalıştığını biliyorum.

Kök hücre çalışmalarındaki ilerlemeler organ naklinde yeni bir boyut açmaktadır. Ayrıca son zamanlarda doku mühendisliği adı altında yapılan çalışmalar bulunmaktadır. İlk olarak kornea çalışmaları ile başlamıştır. Günümüzde daha çok yapay mesaneler ile kendinden söz ettirmektedir. Burada hastadan alınan mesane hücreleri, biyolojik olarak indirgenebilen bir gövde üzerinde yetiştirilmesiyle yapay organlar elde edilmekte ve bundan dolayı da organ naklinde olduğu gibi bağışıklık reaksiyonu görülmemektedir.

Tartışılması gereken diğer bir konunun da kanserli organdan alınan hücrelerin laboratuvarda çoğaltılmasının olduğu vurgulanmaktadır. ■



Ulusal Tıbbi Etik Proje Yarışması
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde, Tıp Etiği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Nesrin Çobanoğlu'nun girişimiyle her yıl Ulusal Tıbbi Etik Proje Yarışması düzenleniyor. İlki geçen yıl düzenlenen yarışmanın birincisi "Yeniden doğuş; organ nakli" başlıklı proje oldu.

Söz konusu projeyle yarışma birincisi olan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıf öğrencileri Aybeniz, Furkan ve Merve projelerini şöyle anlattılar:
"Yarışmaya başvurmayı düşündüğümüz zaman 4. sınıftaydık ve kalp-damar cerrahi stajı alıyorduk. Genç bir arkadaşımızın hayatta kalabilmesi için tek umudu kalpti. Arkadaşlarımızla bir araya gelerek neler yapabileceğimizi düşündük. Yaşaması organın bulunmasına bağlıydı ve o sırada fark etti ki, organ nakli başlı başına sistemin her noktasında etik yaklaşılması gereken bir konuydu."

Sorun hekimlerde düğümleniyor
Hastanın organlarının bağışlanması yönünde ailelere bilgi verildiği takdirde ailelerin yarıya yakınının organ bağışına olumlu yaklaştığını belirten öğrenciler şöyle devam etti:
"Türkiye'de sorun, beyin ölümlerinin bildirilmemesi olarak ortaya çıkıyor. Burada asıl sorun hekimlerde düğümleniyor. Şaşırtıcı bir sonuç bu. Biz aileler sıcak bakmıyor diye biliyorduk. Fakat hekimlerin sorumluluğu en önemlisi. Sıkıntı, aileleri ikna etme noktasında değil, beyin ölüm tanısını zamanında koyamamaktan kaynaklanıyor."



Diyanet: "Organ bağışı günah değil sevap"

Diyanet İşleri Başkanlığında görev yapan **Doç. Dr. İsmail Karagöz**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

"İnsanların yeteri kadar organ bağışlamamaları bilgi yetersizliğinden kaynaklanıyor. Beyin ölümü, ölümün bütünüyle gerçekleşmediğini ifade ediyor. Hangi hallerde beyin ölüm gerçekleşir, bunu ancak uzman hekimler bilebilir"

Organ bağışı yetersizliğinin nedenlerinden biri olarak hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü tanısının konmaması işaret ediliyor. Size göre bu tanı ne zaman, hangi şartlarda konabilir?

"Beyin ölümü", ölümün bütünüyle gerçekleşmediğini ifade ediyor. Hangi hallerde beyin ölüm gerçekleşir, bunu ancak uzman hekimler bilebilir. Gerçek ölüm; insanın beyin, kalp ve diğer organlarının işlevlerini bütünüyle yitirmesi, canlılığını kaybetmesi, ruhun bedenden ayrılması ile gerçekleşir.

Sizce insanlar neden organ bağışlamak istemiyor? Dini inançlar, organ bağışına engel mi?

Dini inançlar organ nakline asla engel değildir. Çünkü organ nakli tedavi yöntemlerden biridir. İslam dini, hastalanmamak için tedbir almayı (koruyucu hekimliği), hasta-

"İnsan kopyalama gibi fıtrata müdahale doğru değildir, tedavi amaçlı çalışmalar yapılabilir. Dini inançlar organ nakline asla engel değildir. Çünkü organ nakli tedavi yöntemlerden biridir"

lanınca tedavi olmayı teşvik eder. Çünkü tedavi olmak dini bir görev, terk edilmesi ise büyük bir vebaldir. Bir sahabinin; "Ey Allah'ın Elçisi! Tedavi olalım mı?" sorusuna Peygamberimiz, "Ey Allah'ın kulları tedavi olunuz. Çünkü yüce Allah hiçbir hastalık yaratmamıştır ki, şifasını da birlikte yaratmış olmasın" (Ebû Dâvûd, Tıb, 1) cevabını vermesi bunun açık delilidir.

Çağdaş İslam bilginleri ve fetva kuruluşları, tedavi maksadıyla canlıdan ve ölüden organ alınmasına ve hastaya nakledilmesine cevaz vermişlerdir.

Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu (03.03.1980 tarih ve 396/13 sayılı kararı) bir takım şartlara uyulmak şartıyla ölüden canlıya ve canlıdan canlıya organ naklinin caiz olduğu yönünde karar almıştır.

Ölüden canlıya organ naklinin şartları neler?

a) Zaruret halinin bulunması, yani hastanın hayatını veya hayati bir uzvunu kurtarmak için, bundan başka çare olmadığının, mesleki ehliyet ve dürüstlüğüne güvenilen bir tabip tarafından tespit edilmesi,

b) Hastalığın bu yoldan tedavi edilebileceğine doktorların kanaatlerin bulunması,

c) Organ veya dokusu alınan kişinin, bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması,

ç) Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ veya dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden önce) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak şartıyla, yakınlarının rızasının sağlanması,

d) Alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması,

e) Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle razı olması gerekir.

Peki canlıdan canlıya organ naklinin şartları neler?

a) Zaruretin bulunması,

b) Vericinin izin ve rızasının bulunması,

c) Alınacak organ veya dokunun hayati bir organ olmaması, vericinin hayatını ve sağlığını bozmayacak olması,

ç) Konunun uzmanlarında operasyon ve tedavinin başarılı olacağına dair güçlü bir kanaat oluşmuş bulunması,

d) Yeterli tıbbi ve teknik şartların bulunması,

e) Organ vermenin ücret veya belli bir menfaat karşılığı olmaması.

f) Organ bağışında bulunan kişinin tasarruf ehliyetine sahip olması ve organının alınmasına rıza göstermesi (maddi veya manevi bir baskı olmaması)

İnsanların yeteri kadar organ bağışlamamaları bilgi yetersizliğinden kaynaklanıyor diye düşünüyorum.

Organ bağışı yapmak günah mı? Kamuoyuna bu konuda nasıl telkinlerde bulunuyorsunuz?

Organ bağışı yapmak günah olmak şöyle dursun tam aksine sevaptır. Çünkü İslam bir insana hayat vermeyi bütün insanlara hayat verme gibi kabul eder. (Mâide 5/3) Yüce Allah, "İyilik ve takvâ üzere yardımlaşınız" (Mâide 5/2) buyurmuştur.

Yüce Allah ve sevgili Peygamberimiz; yardımlaşmayı, dayanışmayı ve zararı önleyip faydalıyı hakim kılmayı emir ve tavsiye etmektedir.

Organ bağışı konusuna hekimler ve yardımcı sağlık personelinin ideal yaklaşımı sizce nasıl olmalı?

Bence hekimler ve sağlık personeli organ naklini halka iyi anlatabilirlerse sorun çözülür. Bu konuda Diyanet İşleri Başkanlığı ile işbirliği yapılırsa halka ulaşma kolaylaşır.

Diyanet İşleri Başkanlığı olarak aileleri bağış hakkında bilgilendirmek için politikalar geliştiriyor musunuz?

Diyanet İşleri Başkanlığının yasal görevi toplumu din konusunda aydınlatmaktır. Başkanlık bu görevini sözel, görsel ve yayın yolu ile yerine getirmektedir. Müftü ve vaizlerimiz vaazlarında halkı organ bağışı konusunda bilgilendirmektedir. Diyanet Dergisinde konu ile ilgili yazılar yayınlanmaktadır. Mesela bir Diyanet çalışanı olarak ben, organ bağışı ile ilgili birçok seminer ve panele katıldım, konuşmalar yaptım, yazılar yazdım. Başkanlığın dini konularda en yüksek karar ve danışma organı olan Din İşleri Yüksek Kurulu organ naklinin cevazı ile ilgili yukarıda zikrettiğimiz kararları almış ve halka deklere etmiştir.



Dünya'da organ naklinin geldiği son noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bana göre organ nakli hem dünyada, hem ülkemizde her geçen gün mesafe alıyor, gelişiyor, iyiye gidiyor.

Sizce genetik olarak tamamen kişiye ait organların üretilmesi mümkün mü?

Bilemem, ancak insan kopyalama gibi fıtrata müdahale doğru değildir, tedavi amaçlı çalışmalar yapılabilir. İnsanoğlu Allah'ın verdiği akıl ve yeteneklerini kullanarak birçok buluşu gerçekletirdi. Bu konuda da önemli buluşlar yapılacak diye düşünüyorum.

Size göre, organ naklinin ölümü iyi hale getirmekle bir ilişkisi var mı?

"Organ naklinin ölümü iyi hale getirmek" ile ne kastedildiği açık değildir.

Ölümlerin büyük oranda hastanelerde, geri kalan düşük yüzdelerde de yoğun bakımlarda gerçekleştiği ifade ediliyor. Yoğun bakım ekibi ölümü bildirdikten sonra, organ bağışı isteği yapılması önünde bürokratik engeller var mı?

Organ bağışı isteği yapılması önünde bürokratik engeller olmadığı kanaatindeyim.

Ulusal organ ve doku nakli stratejilerinin oluşturulması yönünde önerileriniz neler?

Organ nakli uzmanlarının başarılı olduğunu düşünüyorum. Ancak bu başarının halka tam anlatılabildiği kanaatinde değilim. Bu konunun halka iyi anlatılması yöntemleri geliştirilmelidir. ■



"Organ nakli koordinatörleri prim bazlı çalışmalı"

"Organ naklinde İspanya modeli en uygun modeldir. Organ nakli koordinatörlüğü, ülkemizde birincil meslek haline gelmeli ve bu koordinatörler İspanya'da olduğu gibi prim bazında çalışmalıdır"

Türk Böbrek Vakfı Yönetim Kurulu Başkanı Timur Erk, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Dünyada organ naklinin geldiği son noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Organ nakli konusunda İspanya, böbrek naklinde örnek bir ülkedir; kadavradan en fazla nakil İspanya'da yapılmaktadır. Sadece İran'da organ ticareti devlet eliyle gerçekleşmektedir. Toplumun hassasiyetlerini dikkate alınması ve organ yetmezliği, organ bağışı ve nakli konusunda bilgi eksikliklerinin yoğun kampanyalar ile giderilmesi sayesinde toplumun konuya bakışı olumlu anlamda evrilebilir.

Arz-talep dengesizliği nedeniyle tüm dünyada giderek canlıdan nakil ve sayı oranları artmaktadır. Eskiden gelişmiş ülkelere canlıdan nakil etik sayılmıyordu. Bu zihniyet değişmektedir.

Ulusal organ ve doku nakli stratejilerinin oluşturulması yönünde önerileriniz neler?

İspanya modeli en uygun modeldir. Organ nakli koordinatörlüğü, ülkemizde birincil meslek haline gelmeli ve bu koordinatörler İspanya'da olduğu gibi prim bazında çalışmalıdırlar.

Türkiye'de yılda ortalama ne kadar organ bağışı yapılıyor? Organ nakli için ne kadar insan sırada bekliyor?

Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2010 yılında yapılan organ nakli sayıları 3 bin 172 olarak gerçekleşmiştir. Bu sayı yeterli olmamakla birlikte, 1995'ten bu yana sayıda meydana gelen artış olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Halen 25 bin son dönem kronik böbrek hastası acil böbrek nakli beklemektedir. Toplam organ nakli bekleyen hastaların sayısı 70 bindir.

Organ bağışını özendirmek için alınması gereken tedbirler neler olabilir?

Her şeyden önce, günün birinde kişilerin kendilerinin ya da yakınlarının organ nakline ihtiyaçları olabileceği gerçeğini kavramaları sağlanmalıdır. Bir yaşamın devamını sağlamada katkıda bulunmanın vicdani açıdan önemi vurgulanabilir. Cuma hutbeleri ve vaazlarda konu işlenmelidir. Diyanet İşleri Başkanlığı devamlı surette bu temayı işlemelidir.

İnsanlarda organ bağışlama bilincinin oluşturulması yönünde karşılaşılan Türkiye'ye özgü engeller neler?
Dinsel motifler belirleyici etkenlerden biridir. Oysaki Maide Suresinin 32. ayetinde bir başka yaşamın devamını sağlamanın kutsallığı konusunda açık bir hüküm mevcuttur. Ailelerin organ naklinin nasıl gerçekleştiğine dair bilgi eksiklikleri, cenazelerin eksik teslim edileceği yönündeki batıl inanç da olumsuz etkenlerden biridir.

Genetik olarak tamamen kişiye ait organların üretilmesi mümkün mü?
Kök hücre ile bazı ender hallerde mümkündür.

Organ bağışlama oranları yıllara göre nasıl bir seyir gösteriyor? Artış ya da azalmaya sebep olan faktörler neler?
1995'te 235 2002'de 729, 2010'da 3bin 172 olarak gerçekleşmiştir. Konuyla ilgili olarak çalışan sivil toplum örgütlerini yoğun çabası, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen kampanyaların yanı sıra Diyanet İşleri Başkanlığının çabaları ile yavaş da olsa gelişmeler gözlenmektedir.

Organ bağışlama oranında artış ya da azalmaya sebep olan faktörler neler?
Ülkemizde organ bağışı, geçtiğimiz yıllara göre artmış olsa da, yeterli seviyeye ulaşamamıştır. Organ naklinde halen canlıdan yapılan nakiller, kadavradan yapılan nakillerin iki katından fazladır.

Artmaya sebep olan en önemli faktör, vatandaşların bilgilendirilmeleri ve bilinçlendirilmeleridir. Bu farkındalığın yaratılması için her türlü ortamda ve alanda çalışmalar, bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Basına yansıması da çok önemlidir, ilginç vakaların basında yer alması bağışların artmasına neden olabilmektedir.

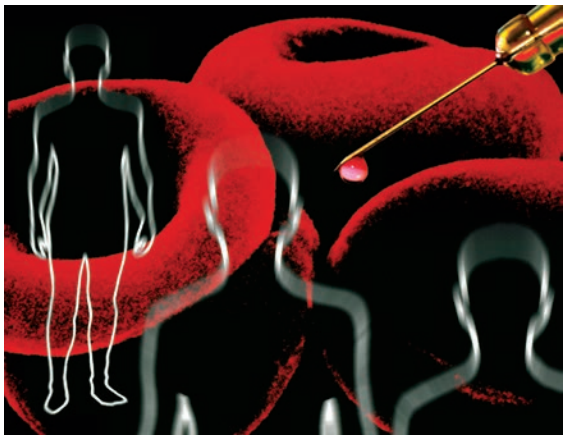
Organ naklinin ekonomik boyutları, maliyeti nedir?
Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) son yıllarda yaptığı düzenlemelerle, organ nakil merkezlerini teşvik ederek yeterli kaynak sağlamış bulunmaktadır. Bugün bir karaciğer nakline 75 bin TL, bir böbrek nakline 33 bin TL bedel ödemektedir. Donör canlı olması halinde, donörün operasyonu ayrıca ödenmekte, kadavra olması halinde ise, organları çıkaran merkeze ayrıca 12 bin TL'ye yakın bedel ödenmektedir. Sağlık Uygulama Tebliği ile tüm bedel SGK tarafından ödenmekte olup, hastanın hiçbir ödeme katkısı bulunmamaktadır. Organ nakli merkezlerine bu nakillerin maliyetleri kurumuna göre değişmekle birlikte, genellikle SGK tarafından ödenen bedel maliyetleri rahatlıkla karşılamaktadır.

Hemodiyaliz hastalarında böbrek nakli yapılması sistemde ne kadar tasarruf sağlıyor?
Bugün bir hemodiyaliz hastasının yıllık hemodiyaliz tedavisi 21 bin TL olup, ilaçları ve bu hastalığına eşlik eden diğer hastalıklarının tedavi ve ilaçları ile yıllık toplam ortalama tedavi masrafları 40 bin TL'yi bulmaktadır. Nakil olan hastanın nakil masrafı 33 bin TL, donör masrafı 5 bin TL ve ilaç masrafları da ilk etapta 10 bin TL olsa dahi 2. ve ilerleyen yıllarda yıllık ilaç masraflar ortalama 5 bin TL'ye düşmektedir.

Ölümlerin büyük oranda hastanelerde, geri kalan düşük yüzdelerde de yoğun bakımlarda gerçekleştiği ifade ediliyor. Yoğun bakım ekibi ölümü bildirdikten sonra, organ bağışı isteği yapılması önünde prosedürel/bürokratik engeller var mı? Süreç yıpratıcı mı?
Hastanelerin yoğun bakım servislerinde beyin ölümü gerçekleşmiş olan hastaların sağlam olan organları nakledilebilir, hastanelerin diğer servislerinde gerçekleşen ölümlerde organlar büyük oranda kullanılamaz.

Yoğun bakım ekibi beyin ölümünü belirledikten sonra, o yoğun bakım sevisi organ nakli merkezinin yoğun bakım servisi ise, görevli organ nakli koordinatörü hastanın 1. derece yakınları ile temasa geçerek, organların bağışlanması için talep ve ikna prosedürünü işletir, hastanın 1. derece yakınları ikna edilerek yazılı onayları alındıktan sonra, yönetmelikte tarif edilen hasta bekleme sırasındaki uygun hastalarla temas süreci başlatılır.

Beyin ölümü gerçekleşen hastanın bulunduğu yoğun bakım servisi, organ nakil merkezinin yoğun bakım servisi değil



"Organ nakli süreci genellikle yıpratıcıdır. Zamana karşı yapılan yarışta, hasta yakınlarının ikna edilmesi, organ nakli bölge koordinasyon merkezine bilgi verilmesi, doku ve kan uyumu bulunan hastaların çağrılması çok kolay gerçekleşmiyor"

ise, yoğun bakım sorumlusu en yakın organ nakli merkezini veya bölge organ nakil koordinasyon merkezini arayarak bilgilendirme yapar ve yönetmelikte tarif edilen süreç başlar.

Süreçler genellikle yıpratıcıdır. Zamana karşı yapılan yarışta, hasta yakınlarının ikna edilmesi, organ nakli bölge koordinasyon merkezine bilgi verilmesi, doku ve kan uyumu bulunan hastaların çağrılması çok kolay gerçekleşmemektedir.

Organ bağışının başarısı, yıllık yapılan organ nakillerinin yüzdeseli olarak da ölçülebilir. Kadavradan organ nakli oranı, canlıdan yapılan nakil oranından ne kadar büyükse organ bağışı o kadar başarılı diyebiliriz.

Türkiye'de maalesef canlıdan yapılan nakiller, kadavradan yapılan nakillerden yüzde 100 fazladır. Gelişmiş ülkelerde organ nakli ortalama oranı, yüzde 20-30 canlıdan, yüzde 70-80 kadavradandır.

Organ ve doku nakline ilişkin hazırlanan yürürlükteki kanunun sorunlu yanları neler?
Arz ve talep dengesinin bozukluğu nedeniyle aracı mafyasının türemiş olması negatif bir gelişmedir. ■