

ÖNSÖZ

Akdeniz Üniversitesi, organ naklinin önemini bilen, multiorgan ve kompozit doku nakli alanındaki eğitim - araştırma ve uygulama hizmetleri ile günümüzde dünyanın sayılı organ nakli merkezleri arasında yer almaktadır. 14 Nisan 1982 yılında böbrek ile başlayan ilk organ nakli uygulamaları, günümüzde canlı/kadavra vericili **böbrek** nakli, canlı/kadavra vericili **karaciğer** nakli, kadavra vericili **pankreas** ve **kalp** gibi solid organ nakilleri yanında **kompozit doku** (yüz, kol, deri, kemik nakli.) ve **kornea** nakilleri ile devam etmektedir.

Günümüzde son dönem ve bazı akut organ yetmezliklerinin tedavisinde organ nakli başarıyla rutin olarak yapılmaktadır. Başarılı geçen ameliyatların ardından nakli yapılan organların daha uzun süre var olabilmesi için bazı ilaçların kullanılması şarttır. Evdeki takiplerinizde kullanılan bu ilaçların bazı yan etkilerinin olması, eski hastalığınızın tekrarlaması veya yeni hastalıkların ortaya çıkması gibi durumlarda erken davranmak çok önemlidir. Bu da yakın kontroller ile mümkün olabilmektedir.

Bu kitapçık siz değerli nakil (**böbrek, karaciğer ve pankreas**) hastalarımızın ameliyattan sonra yeni hayatına daha iyi uyum sağlayabilmeniz için hazırlanmıştır. Hayatınızdaki müdahale edebileceğiniz bazı şeyleri değiştirerek yeni organ ile yeni hayatınızı daha mutlu hale getirebilirsiniz. Unutmayın en iyi organ sahip olunan organdır, onun kıymetini bilelim. Kitapçıkta yazanlar tavsiye olup, sizde gelişebilecek sorunlarda öncelikle doktorunuzun önerilerini almanız iyi olacaktır.

Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli Merkezi

Yönetim Kurulu

12.12.2012

İÇİNDEKİLER

1. Siroz ve Karaciğer Nakli
2. Tip 1 Diyabet (Şeker Hastalığı) ve Pankreas Nakli
3. Son Dönem Böbrek Yetmezliği ve Böbrek Nakli
4. Nakil Sonrası Eve Dönüş
5. Bilmeniz Gerekenler
6. Poliklinik Kontrolleri
7. Dengeli Beslenme
8. Uyulması Gereken Genel Kurallar
9. İş Ve Sosyal Yaşantınız
10. Egzersiz Ve Spor
11. Hayvan Besleme
12. Organ Nakli Hastalarında Kullanılan İlaçlar
13. Nakilden Sonra Oluşabilecek Sorunlar
14. İlaç Tabloları
15. İletişim Bilgileri



SİROZ VE KARACİĞER NAKLİ

Çok değişik hastalıklara bağlı olarak karaciğerde değişik derecede hasar meydana gelebilir. Bu hastalıklar devam ederse karaciğerde yapısal değişiklikler gelişir. Karaciğerin yapısı bozulur ve giderek artan bir nedbe dokusu gelişir. Hastalık ilerledikçe fonksiyonel karaciğer hücre sayısı azalır ve karaciğer sertleşir. İçinden geçmesi gereken kana karşı direnç artar. Kan karaciğer içinden akamayınca geldiği bölgelerde (bağırsak, dalak) damar içi basıncı artar ve kendine başka yollar bulmaya çalışır. Tüm bunların sonucu karaciğer fonksiyonları giderek bozulur ve karaciğer yetmezliği bulguları ortaya çıkar.

Siroza neden olan olaylar çok çeşitlidir. En sık nedenler arasında hepatit B ve C virüsüne bağlı gelişen hepatitler ve kronik alkol kullanımına bağlı ortaya çıkan kronik karaciğer hastalıkları gelir. Çocuklarda da nadir olmakla birlikte doğumdan itibaren bazı anomali ve kalıtsal hastalıklara bağlı olarak birkaç ayıktan itibaren karaciğerde siroz gelişebilir. Bunun en sık nedenlerinden biri biliyer atrezi (doğuştan safra yolu azlığı veya yokluğu) dir.

Siroz uzun süreli ve ilerleyici karakterde bir olaydır. Erken dönemde bulgular çok hafiftir ancak karaciğerde hasar arttıkça bulgular da ağırlaşır. En sık görülen belirtiler erken dönemde; iştahsızlık, kilo kaybı, bulantı, halsizlik, çabuk yorulmadır. Daha ileri dönemlerde bu belirtiler daha da ağırlaşır. Vücutta su birikimi (bacaklarda ödem ve karında asite bağlı şişlik), adale erimesi, çabuk morarma veya kanamaya eğilim, aşırı kaşıntı ve sarılık, geçici şuur değişiklikleri meydana gelir. Gelişen bu olayların nedeni şudur; karaciğer bir anlamda vücudun fabrikasıdır. Alınan tüm gıdalar karaciğerde vücut için faydalı ve gerekli ürünlerin yapımında kullanılır. Bunlardan biri olan albümininde görevlerinden birisi, sıvıların damar yatağı içinde tutulmasıdır. Karaciğer fonksiyonları bozulunca albümin yapımı da etkilenir. Albümin seviyesi azalınca sıvılar damar yatağında tutulamaz ve dokuların arasına sızar. Bu en erken bacaklarda şişme (ödem) şeklinde ortaya çıkar. Aynı mekanizma ile karın boşluğunda da sıvı birikir, asit oluşur ve karın şişer. Bu hastalarda en ufak çarpma ile deride morluklar oluşabilir veya kanamaya eğilim artar. Bunun nedeni pıhtılaşma için gerekli maddelerin (pıhtılaşma faktörleri) karaciğerdeki hasar nedeni ile gerektiği kadar yapılamamasıdır. Yine karaciğerin işleyememesi sonucu bazı maddeler kanda birikir ve ciddi kaşıntılar ve şuur değişiklikleri (ensefalopati) meydana gelebilir.

Karaciğerdeki metabolizmanın giderek bozulması ile safra yapımı da etkilenir ve tabloya sarılık eklenir. Kanda biriken maddelere bağlı (özellikle proteinli maddeler) beyin etkilenir ve uykuya eğilim, unutkanlık, konsantrasyon bozuklukları gelişir. Bu hastalar et süt gibi proteinli maddeleri kısıtlamaz ise şuur kaybına kadar giden ağır tablolar gelişebilir. Kanın karaciğerden rahat geçememesi sonucu buraya kan getiren damarlarda basınç artar (portal hipertansiyon). Dolayısıyla dalakta da basınç artar ve büyür (splenomegali). Büyüyen dalak kanın şekilli elemanlarını fazlaca parçalar ve bunun sonucu alyuvarların fazla yıkımı ile kansızlık (anemi), akyuvarların fazla yıkımı ile lökopeni, trombositlerin (pıhtılaşmada rol oynayan hücreler) fazla yıkımı ile trombositopeni gelişir. Buna bağlı kanama bozuklukları ortaya çıkar. Kan kalbe dönüp tekrar dolaşıma katılmak üzere yeni yollar bulur. Bunlardan klinik olarak en önemli olanı yemek borusu iç duvarında yer alan kılcal damarlardır. Bu damarlar, basınç altında aşırı genişler, şişer ve baloncuklar oluşturur. Biz buna varis oluşumu

diyoruz. Bunların önemi, değişik mekanizmalar ile yırtılması ve yüksek basınçları nedeni ile ciddi, ölümcül olabilecek sindirim sistemi içine (yemek borusu ve mide) kanamalara neden olmalarıdır. Sirozlu hastalarda artan diğer bir risk ise karaciğerde kanser gelişimidir. Tek başına sirozun kanser yapıcı etkisi olduğu gibi siroza neden olan hastalıkların direkt etkisi ile de karaciğerde kanser gelişebilir.

Karaciğerde oluşan yapısal değişiklikleri geri çevirmek mümkün değildir. Ancak değişik tedaviler ile sirozun ilerlemesini durdurmak veya geciktirmek mümkün olabilir. Esas olan siroz ile sonuçlanabilecek olayları (alkol kullanımı, hepatitler, kalıtsal bazı hastalıklar) erken ortaya koymak ve bunlar ile mücadele etmektir. Örneğin sirozun nedeni aşırı alkol kullanımı ise alkolün kesilmesi ile olayın ilerlemesi durabilir. Hepatitlere karşı ilaçlar ile mücadele edilebilir. Bunun için bir gastroenterolog takibinde olup tedavileri eksiksiz uygulamak gerekir.

Siroz geliştikten sonra klasik tedaviler ile bunu geri çevirmek mümkün değildir. Süresi kestirilememekle birlikte olay karaciğer yetersizliği ile sonlanır. Ancak bu yolun sonu demek değildir. Hastalığın bu safhasında bilinen tek tedavi şekli **karaciğer naklidir**.

Karaciğer Nakli Gerekli Durumlar:

- **Kolestatik hastalıklar:** primer biliyer siroz, sekonder biliyer siroz, biliyer atrezi, kistik fibrozis, sklerozan kolanjit
- **Kronik hepatit:** Hepatit B, hepatit C, hepatit D, otoimmün kronik aktif hepatit, kriptojenik siroz, kronik ilaç toksisitesi
- **Alkolik siroz:** Altı ay içinde alkolü bırakmış, psikososyal desteği olan alkole bağlı siroz
- **Metabolik hastalıklar:** Hemokromatoz, Wilson hastalığı, alfa-1-antitripsin eksikliği, glikojen depo hastalığı, tirozinemi
- **Fulminan karaciğer yetmezliği:** viral hepatit, ilaç toksisitesi, mantar zehirlenmesi, Wilson hastalığına bağlı akut karaciğer yetmezliğinin gelişmesi.
- **Primer Karaciğer Tümörleri:** Hepatosellüler karsinom için seçilmiş hastalarda

Karaciğer nakli yapılamayacak durumlar:

- AIDS enfeksiyonu
- Aktif alkol veya madde kötüye kullanımı
- Sistemik enfeksiyonlar
- İleri kalp, akciğer veya nörolojik hastalığa bağlı yaşam beklentisinin az olması
- Kontrolsüz psikiyatrik bozukluk
- Nakil sonrası yetersiz uyum sağlayacak hastalar

TİP 1 DİYABET (ŞEKER HASTALIĞI) VE PANKREAS NAKLİ

Tip 1 diyabetli hastalarda normal kan şekeri düzeyini sağlamak, diyabetin geç dönem sorunlarını önlemek ve hayat kalitesini arttırmak için pankreas nakli yapılabilmektedir. Pankreas ve adacık hücre nakli, tip 1 şeker hastalarında kür sağlayan tek tedavi yöntemidir. İnsüline bağımlı, tip 1 diyabetli hastalarda, son dönem böbrek yetmezliği varsa ve 55 yaşından küçük ise böbrek-pankreas nakli gerekliliği vardır. Tip 2 şeker hastalarına genellikle pankreas nakli düşünülmez çünkü bu tür hastalarda insülin azlığından ziyade insülin direnci vardır.

Pankreas naklinin temel hedefleri;

- Normoglisemiyi sağlamak,
- Yaşam kalitesini artırmak,
- Metabolik bozuklukları ortadan kaldırmak,
- Nakil böbreği hiperglisemiden korumak,
- Diyabetin sekonder komplikasyonlarının ilerlemesini engellemektir.

Pankreas nakli farklı zamanlarda yapılan önce böbrek nakli, sonra pankreas nakli şeklinde veya iki organ aynı anda bulunursa yapılan böbrek-pankreas nakli şeklinde yapılabilmektedir. En kabul göreni böbrek pankreas aynı anda yapılan nakil türüdür.

Hasta seçim kriterleri:

Eş zamanlı yapılan böbrek-pankreas nakli başarısı için hasta seçimi çok önemlidir. 20-50 yaş arası hastalar bu ameliyat için en uygundur. Hasta uygunluk kriterleri:

- Hastaların 50 yaşın altında olması
- Tip 1 şeker hastalığı
- Düşük C peptid düzeyleri
- Son dönem böbrek yetmezliği
- Minimal kardiyovasküler risk
- Vücut Kitle İndeksi (VKİ) in $<32 \text{ kg/m}^2$ olması
- Tip 1 şeker hastalığına bağlı en az 2 organ tutulumu olması
- Büyük bir amputasyon yapılmamış olması
- Uyumlu hasta olması
- Genel olarak organ nakli yapılamama durumları sayılır.

Pankreas naklinin yapılamadığı durumlar:

- Operasyonda risk yaratacak kalp ve akciğer hastalığı varlığı
 - Anjiyografi ile gösterilmiş ciddi koroner arter hastalığı
 - % 50'nin altında kalp kası kasılma fonksiyonu
 - Geçirilmiş kalp krizi
- Direnç düşürücü ilaç tedavisine uyum gösterememe
- Ciddi periferik vasküler hastalıklar (iliak ateroskleroz, majör amputasyon)
- Aktif infeksiyon varlığı

- Kanser varlığı
- Ciddi psikiyatrik hastalık
- Aşırı şişmanlık (VKİ>32 kg/m²)
- Alkol veya madde bağımlılığı
- Operasyonu kabul etmeme

SON DÖNEM BÖBREK YETMEZLİĞİ VE BÖBREK NAKLİ

Böbreklerin görevleri vücudun su, elektrolit ve mineral içeriğini düzenlemek, vücutta yıkım sonucu ortaya çıkan atık maddeleri uzaklaştırmak ve bazı enzimler ile hormonları üretmek ve salgılamaktır. İnsan vücudunda normalde iki adet böbrek bulunur. Fakat sağlıklı ve yeterli çalışan tek bir böbrekte vücudun tüm gereksinimlerini rahatlıkla karşılayabilir. Böbreklerin çok çeşitli hastalıklara bağlı olarak bu görevlerini kısmen veya tamamen yapamaz hale gelmesi böbrek yetersizliği olarak tanımlanır. Kronik böbrek hastalığı uzun süreli, ilerleyici ve kalıcı böbrek hasarına neden olur. Sıklıkla şeker ve tansiyon hastalığı ile nefrit denilen böbreklerin çoğunlukla nedeni belli olmayan bağışıklık sistemiyle ilişkili hastalıklarına bağlı olarak gelişir.

Böbrek yetersizliği çok ilerlediğinde ve artık replasman tedavileri (hemodiyaliz, periton diyalizi veya böbrek nakli) gerektiği zaman ise son dönem böbrek yetersizliği olarak adlandırılır. Son dönem böbrek yetersizliği gelişen hastalarda yorgunluk, iştahsızlık, ellerde, yüzde ve ayaklarda şişlik, tansiyon yüksekliği, bulantı ve kusma, nefes darlığı gibi şikâyetler meydana gelebilir. Bu belirtiler ortaya çıktığı zaman böbreğin görevlerini yapacak ve zararlı maddeleri vücuttan uzaklaştıracak tedavi yöntemleri uygulanmalıdır. Son dönem böbrek yetmezliğinin en iyi tedavisi böbrek naklidir. Diyalize başlama aşamasına gelen hastalarda diyaliz tedavisine başlamadan nakil olma şansı mevcut ise bu şans değerlendirilmelidir. Uzun süre diyalize giren hastalar daha sonra böbrek nakli olduğunda hiç diyalize girmemiş olanlara göre daha fazla sorun yaşamaktadır. Nakil şansı olan bir kişiyi diyalizde bekletmek doğru bir yaklaşım değildir. Çünkü diyaliz tedavisi yıpratıcıdır ve diyalizde geçen her sene için hastalar üç-dört sene yıpranmaktadır. Bundan dolayı diyalizde geçen 5 sene hastaları 15-20 yıl yıpratmaktadır. Böbrek nakli şansı olan hastalar mümkünse diyalize başlamadan önce nakil olmalıdır çünkü diyalizde kaybedilen yıllar sonra geri gelmemektedir. Canlıdan böbrek nakli sonrası birinci yıla gelindiğinde % 95 sağlıklı ve diyalizden uzak bir yaşam sağlanmaktadır.

Son dönem böbrek yetmezliği tanısı konulan hastalar vakit geçirilmeden en yakın organ nakli merkezine yönlendirilmelidir. Burada hastayı değerlendiren nefrolog ilk olarak böbrek nakli yönünden hastayı değerlendirir. Henüz diyalize girmeyen hastaların veya diyaliz tedavisi almakta olan hastaların kan grubu uyan, tansiyon, şeker ve böbrek hastalığı olmayan yakınları belirlenir ve muhtemel verici adayları organ nakli koordinatörüne yönlendirilerek gerekli tetkikler başlatılır. Günümüzde canlıdan organ naklinde doku uyumu şartı aranmamaktadır. Merkezde ilk olarak kan grupları tekrar edilir ve lenfosit cross match (LCM)

testi yapılır. Daha sonra hasta ve canlı vericiden organ nakline uygunluk açısından psikiyatri konsültasyonu istenir. Bu arada alıcı ve vericinin tüm laboratuvar, radyolojik ve konsültasyon işlemleri tamamlanır. Bu testlerinde sorun olmayan hastalar ile vericiler nefroloji ve cerrahi ekiplerince muayene edilir. Yapılan tetkik ve muayeneler konseyde değerlendirilir ve tıbbi olarak son kararı kurulan bu organ nakli konseyi verir.

Kan Grubu Uygunluğu (Organ nakillerinde Rh uyumu aranmaz)

<u>Alıcı Kan Grubu</u>	<u>Verici Kan Grubu</u>	
• AB	O – A – B – AB	
• A	O – A	
• B	O – B	
• O	O	olmalıdır.

Kan grubu ve LCM uygunsuz durumlarda çiftler çapraz nakil için bilgilendirilir. Kabul eden çiftler kan grubu ve LCM uygun diğer bir çift ile eşleştirilerek hazırlık başlanabilir. Canlı vericili böbrek nakli şansı olmayan hastalar uygun bir diyaliz yöntemine başlatılır ve sonrasında kadavra listesine alınır.

Canlı verici: Böbrek bağışlayan kişilerde böbrek yetmezliği gelişme riski artmamaktadır. Hiçbir sağlık problemi olmayan ve gönüllü olarak yakınına böbrek bağışlayan vericinin zarar görmemesi nakil merkezlerinin ana prensibidir. Uygun olarak değerlendirilen ve her hangi bir sorun saptanmayan kişiler böbrek bağışladıktan sonra hayatlarında bir değişiklik olmadan yaşamlarını sürdürebilirler. Kimler canlı verici olabilirler:

- Birinci derece akrabaları: Annesi-babası-çocuğu
- İkinci derece akrabaları: Kardeşi-dedesi-ninesi-torunu
- Üçüncü derece akrabaları: Amcası-halası-dayısı-teyzesi-yeğeni (kardeş çocuğu)
- Dördüncü derece akrabaları: Üçüncü derecedekilerin çocuklarıdır. Kayın hısımlığında ise kişinin eş tarafından akrabaları aynı şekilde derecelendirilir.
- 4. Derece akraba dışı olan ve vericisi olan hastalar yerel etik kuruluna nakil merkezince sunulur. Bu kurulun onay verdiklerine canlı vericili organ nakilleri yapılabilir.

Kadavra verici: Beyin ölümü olan sistemik bir infeksiyon ve kanser vb. olmayan kişilerdir. Kadavra ve canlı vericilerde A-B-O kan grubu uyumu ve negatif LCM uyumu gerekir. Kadavra nakillerinde canlı nakillerden farklı olarak doku uyumu gerekmektedir. Kadavrada HLA DR'den bir doku uyumu ile negatif LCM yeterli uyum sayılır. Kadavra bekleme listesinde eşleştirme listeleri Sağlık Bakanlığı Ulusal Koordinasyon Merkezi tarafından vericinin doku grubu bilgisayar sistemine girilerek yapılmakta ve merkezlere hasta listeleri gönderilmektedir. Her bir böbrek için bu listelerden en az 3 hasta çağrılmakta ve yapılan ön incelemede sorun olmayan ilk hastaya böbrek nakli yapılmaktadır.

Böbrek Naklinin Faydaları:

Hiç şüphesiz son dönem böbrek hastaları için böbrek nakli en iyi tedavi yöntemidir. Diyaliz yöntemleri (hemodiyaliz veya periton diyalizi) en iyi şartlarda sağlıklı bir insanın iki böbreğinin yaptığı işin % 5'ini yapabilir. Başarıyla nakledilen böbrek ise bunun 10 katını (sağlıklı bir insanın her iki böbreğinin yaptığı işin % 50'si) sağlar.

Nakil hastalarının çoğu kendilerini diyalizde olduklarından çok daha enerjik ve iyi hissederler. Birçoğu daha önce yapamadığı işini yapabilecek hale gelirken, iş bulma şansları da diyaliz hastalarına göre daha yüksek olmaktadır. Çoğunun diyaliz dönemine oranla cinsel hayatında belirgin düzelme görülür, bayan hastalar daha kolay hamile kalabilmekte ve sağlıklı çocuklar dünyaya getirebilmektedirler.

Böbrek Nakline Engel Durumlar:

- 1- Çözümlememiş kanser hastalığı
- 2- Aktif AIDS veya hepatit hastalığı
- 3- Aktif tüberküloz (verem)
- 4- Ciddi vasküler (damar) hastalık
- 5- Aktif intravenöz ilaç bağımlılığı
- 6- 5 yıldan az yaşam beklentisi
- 7- Yeni geçirilmiş miyokard enfarktüsü (kalp krizi)
- 8- Diğer son dönem organ yetmezlikleri (kalp, akciğer, karaciğer)

Şu Durumlarda Kendi Böbrekleriniz Cıkartılır

- Vezikoureteral Reflü
- Kronik infeksiyon (pyelonefrit vb)
- Ciddi proteinüri (idrarda protein kaçağı)
- Kanser şüphesi
- Polikistik böbrek hastalığı (PKBH)

NAKİL SONRASI EVE DÖNÜŞ

Organ nakli sonrasında eve dönmek hastalar için mutluluk verici bir olaydır. Ciddi bir ameliyatın (kısmen yoğun bakım şartları) ardından geçen yoğun bir tıbbi bakım sonrası birden kendinizi hastane dışında bulmak değişik duygulara yol açabilir. Kişiye göre değişkenlik gösteren bu durum bazı hastalarda depresyon ve mutsuzluğa neden olabilir. Bu durumun yaşadığınız sürece ve kullandığınız bazı ilaçlara bağlı olabileceği ve birkaç hafta içinde geçebileceği unutulmamalıdır. Bu dönemi kolay bir şekilde atlatmak için kendinizi yormadan spor ve el işi yapabilir, kitap okuyabilirsiniz. Ameliyatınızdan sonra size 90 gün heyet raporu verilmektedir. Bu rapor bitiminde daha sağlıklı bir şekilde normal sosyal hayatınıza geçebilir, çalışıyorsanız işinize ya da öğrenci iseniz okulunuza dönebilirsiniz. Organ nakli sonrası yoğun ilaç kullanımınız ilk 6 aydadır. Organ naklinden sonra uymanız gereken bir takım kurallarımız vardır. Bu kurallar size ve yakınlarınıza nakilden sonra kendinizi iyi hissettiğiniz durumda tüm hastalarla birlikte topluca anlatılacaktır. Bu kurallar hastalığınız döneminde olduğu kadar yoğun olmamakla birlikte sizin ve yeni organınızın yaşam süresi için oldukça önemlidir.

Sonuç olarak; evinize döndükten sonraki duygusal durumunuz nakilden kısa bir süre sonra normale dönecektir. Endişeye kapılmadan normal yaşantınıza devam etmeniz sizi ve ailenizi mutlu edecektir. Erken dönemde yeni ilaçlarınız ve tıbbi bakımınızın yanında unutmayınız ki aynı zamanda siz bir cerrahi bakım hastasıdır.

Organ vericilerinin ameliyattan sonra yapması gerekenler:

- Canlı organ vericileri ameliyattan sonra servisten taburcu olurken heyet raporu ile 45 günlük yatak istirahatını almaları gerekmektedir.
- Organ verici ameliyatlarında yapılan kesiler alıcıya yapıldan farklı olabilir. Kesi yerinin özelliğinden dolayı vericilerin ameliyat sonrası ağrıları daha fazla olabilir. Bu ağrılar nedeni ile yüzeysel solunum yapmaktan kaçınmalı ve hastanede verilen solunum egzersizlerine bir süre daha evde devam etmelidir.
- Ağrı kesici olarak özellikle böbrek verici hastaları parasetamol (asetaminofen) içeren ağrı kesiciler kullanabilirler. Bunun yanında hastaların antienflamatuar (romatizmal) ağrı kesicileri kullanmaları sakıncalıdır. Karaciğer vericileri ise bu tür ilaçları kullanabilirler.
- Böbrek verici hastaları kalan böbreğin daha iyi çalışması için günde en az 2.5-3 litre sıvı almaları gerekmektedir.
- Hastaların kesi yerinde oluşabilecek ameliyat sonrası fitıkların önlenmesi için en az 6 ay ağır işlerden kaçınmaları gerekmektedir.
- Vericilerde ameliyattan sonra sorunlar gelişebilir (idrar yolu iltihabı, kesi yeri iltihabı, solunum yolu iltihabı gibi). Serviste yatarken bu sorunlara yönelik ilaçlar başlanabilir. Bu nedenle taburcu olduktan sonrada yapılan ilaç önerilerine uyulması gerekir.
- Taburcu olduktan 2 gün sonra banyo yapılabilir. Ancak kesi yerini zorlayıcı hareketlerden (kese ile yarayı ovma gibi) uzak durulmalıdır.
- Taburcu olduktan sonra ilk kontrole kadar yüksek ateş, kesi yerinde kızarma ve ağrı gibi sorunlar gelişirse en kısa sürede merkezimize başvurulmalıdır.

- Verici hastaları kesi yerindeki dikişleri ameliyatın 15. gününde (doktor tavsiyesi ile) aldirmalıdır.
- Verici hastalarının taburcu olduktan 15 gün sonra organ nakli polikliniğinde kontrole gelmeleri gerekmektedir.
- İlk kontrolden sonraki takiplerinizi poliklinikten yapılan öneriler ile (genelde 6 ayda bir) yönlendirilecektir.

Organ Alan hastaların ilk ameliyattan sonra yapması gerekenler:

- Böbrek alıcı hastaları takılan organın daha iyi çalışması için günde 1,5- 3 litre sıvı almaları gerekmektedir.
- Ağrı kesici olarak böbrek alıcı hastaları parasetamol (asetaminofen) içeren ağrı kesiciler kullanabilirler. Bunun yanında hastaların antienflamatuar (romatizmal) ağrı kesicileri kullanmaları sakıncalıdır. Karaciğer alıcıları böbrek sorunu yok ise bu tür ilaçları kullanabilirler.
- Ameliyat yaranızdaki ağrıdan dolayı yüzeysel nefes alırsanız solunum yolu enfeksiyonu olabilirsiniz. Bu nedenle arada derin nefes almalı ve hastanede önerilen solunum egzersizlerinize bir süre daha evde devam etmelisiniz.
- İlk günlerde öncelikle ameliyat yaranıza dikkat etmeli ve her gün gözlemlemelisiniz. Dikişlerinizi temiz tutmalı, üzerinde şişme, ısı artışı, kızarıklık, yaradan kan veya sıvı sızması durumunda hemen doktorunuza haber vermelisiniz.
- Hastaların kesi yerinde oluşabilecek ameliyat sonrası fitikların önlemi için en az 1 yıl ağır işlerden kaçınmaları gerekmektedir.
- Bağırsak hareketleriniz normal ritmine dönene kadar ev içinde sık hareket etmelisiniz.
- Taburcu olduktan 2 gün sonra banyo yapılabilir. Ancak kesi yerini zorlayıcı hareketlerden (kese ile yarayayı ovmak gibi) uzak durulmalıdır. Kesi yeri dışındaki vücut kısımları keselenebilir. Duş almak sizi rahatlatacak ve kendinizi daha dinlenmiş hissedeceksiniz.
- Organ alıcı hastaları kesi yerindeki dikişleri ameliyatın 21. gününde (doktor tavsiyesi ile) aldirmalıdır.
- Alıcı hastaların taburcu olduktan 2 gün sonra organ nakli polikliniğinde kontrole gelmeleri gerekmektedir. Kontrole gelirken aç gelinecek ama su içilebilir. Kullandığı ilaçlardan sadece siklosporin, takrolimus veya everolimus adlı ilaç içilmeyecek kontrol için kan verildikten sonra içilecektir.
- Organ alıcılarında kullanılan direnç düşürücü ilaçlardan bazılarının taburcu olduktan sonra kullanılması gerekmektedir. Bu tür ilacı olanlar zamanından önce ilacını reçete ettirip temin ettikten sonra serviste yaptırmalıdır.
- Böbrek alıcı hastalarına bazı ameliyat risklerini azaltmak amacı ile idrar yoluna stent konulmaktadır. Bu stentlerin ameliyatın 3. haftasında çekilmesi için servis cerrahi doktorunuza müracaat ediniz ve stentinizi öneriler eşliğinde çektiriniz.
- Karaciğer alıcı hastalarında safra yollarına konulan T-tüp drenler olabilir. Bununla ilgili önerilerinizi doktorunuzdan öğreniniz.
- Hastaneden taburcu olurken 90 günlük heyet raporunu istemeyi unutmayınız.
- Taburcu olduktan sonra ilk kontrole kadar yüksek ateş, idrarda azalma, gözlerde sararma gibi sorunlar gelişirse en kısa sürede merkezimize başvurulmalıdır.

- İlaçların nasıl kullanıldığını gösteren ilaç eğitim formunu (kitapçığın arkasında) her kontrolde yanınızda bulundurunuz.

1- BİLMENİZ GEREKENLER

Her gün ateş, nabız, tansiyon, kilo, aldığımız ve çıkardığımız sıvı miktarını dikkatle izlemeli ve bir **not defterine** kaydetmeli, kontrole geldiğinizde doktorunuza göstermelisiniz.

Evde bir derece mutlaka bulundurulmalı üşüme, titreme olduğu durumda ateşinizi ölçmeli ve ateşiniz 38°C' in üzerinde bir değerde ise hemen hekiminize başvurmalısınız.

Tansiyon ölçümlerinizi istirahat anında ve her gün aynı saatte yapmalısınız. Tansiyonun normal sınırları büyük (sistolik) kan basıncı 140-100 mmHg arası, küçük (diastolik) kan basıncı 80-60 mmHg arası normaldir. Nabız ise dakikada 60 ile 100 arası normaldir.

Evinizde bir tartı olmalı ve kilonuzu yakından takip etmelisiniz. Günlük içtiğiniz sıvı miktarı ve kabaca idrar miktarınızı takip etmeli ve not etmelisiniz.

İlaçlarınızı iyi tanımalı ve size verilen ilaç formunda yazıldığı şekilde kullanmalısınız. Poliklinik kontrol günlerinde kan verdikten sonra kahvaltı yapıp ilaçlarınızı içeceğiniz için sabah almanız gereken ilaç saatleriniz 1-2 saat gecikebilir. Sadece kontrol günlerinde bu şekildeki gecikmenin önemi yoktur akşam yine aynı saatte ilaçlarınızı almayı unutmamalısınız.

Kontrole geldiğiniz zaman ilaç düzeyinize göre ilaçlarınız değiştirebilir. İlaç kullanım tablonuzdan ilaçlarınızı nasıl alacağınızı değiştirmeli ve ilaçlarınızı doğru bir şekilde kullanmalısınız. Anlamadığınız bir durum varsa doktorunuzla mutlaka konuşmalısınız.

2- POLİKLİNİK KONTROLLERİ

Ameliyat sonrasında nakil edilmiş organın çalışmasını ve genel sağlık durumunuzu gözden geçirmek için sürekli şekilde poliklinik kontrollerine gelmeniz gerekmektedir. Poliklinik kontrolleri ilk zamanlar sık, sonraları ise giderek seyrek aralıklarla yapılır. Her kontrol günü bir sonraki poliklinik randevunuzu almayı unutmayınız. Ancak herhangi bir acil durum ortaya çıktığında, size verilen randevu tarihini beklemeden hemen organ nakli merkezine veya acil servise başvurunuz.

Poliklinik kontrollerinde kullandığımız direnç düşürücü ilaç kan düzeyi ölçümleri yapılmakta ve ilaç dozları bu düzeye göre ayarlanmaktadır. İlaç kan düzeyi ilacınızın sabah dozunu içmeden önceki kanınızdaki seviyesini gösterir.

- ✓ İlk ay genellikle haftada bir olmak üzere daha sık kontrole gelerek hem nakil yapılan organın çalışması hem de kullandığımız ilacın seviyesi daha yakından takip edilir.
- ✓ Nakil sonrası 1. ay dolduktan sonra 10 günde bir kontrole, 3 ayı doldurana kadar gelmelisiniz. Sonraki 3-6 ay arası 3 haftada bir, 6 ay ile 1 yıl arası ayda bir, 1. yıldan sonrada 2-3 ayda bir kontrollere gelmelisiniz.
- ✓ Kontrole gelirken sadece aç karnına olan ilaçlarınızı içip gelmelisiniz.
- ✓ Kullandığımız ilaçların isimlerini ezberleyiniz.
- ✓ Kan vermek için sekreterliğe geldiğinizde kullandığımız ilaçların isimlerini, o anda ezberleyemediniz ise ilaç eğitim formunu gösteriniz.

- ✓ Kan verdikten sonra kahvaltı yapıp tok karnına içmeniz gereken ilaçlarınızı içebilirsiniz.
- ✓ Sonuçlarınız çıktıktan sonra ilgili bölüm doktoruna muayene olunuz.
- ✓ Kontrole gelmeden önce sorularınızı not alarak gelmeye özen gösteriniz.
- ✓ Pankreas ve karaciğer nakli yapılan hastalar için poliklinik muayenesi salı günüdür. Randevularınızı salı gününe alınız.
- ✓ Her kontrolden sonra diğer kontrolünüz için randevunuzu alıp hastanemizden ayrılıңыз.

Aşağıda belirtilen herhangi bir durum ortaya çıkarsa gelecek poliklinik randevunuzu beklemeden acil olarak hekiminize başvurunuz:

- İki günden fazla süren 38°C ve üzeri yüksek ateş
- Nefes darlığı, Öksürük, balgam
- Birkaç kez tekrarlayan bulantı, kusma, ishal
- İlaçlarınızı alamamış olmak
- Ciltte yeni ortaya çıkan döküntüler ve kaşıntılı lezyonlar
- Hanımlarda sıra dışı genital akıntı ve kanamalar
- İdrar yaparken yanma, sızlama, çok sık idrara çıkma
- Kabakulak, kızamık, suçiçeği geçirmekte olan bir hasta ile yakın temas
- Sıra dışı halsizlik ve baş dönmesi
- İdrar miktarında azalma, bacaklarda ödem (şişme), kilo alma
- İdrarın kanlı gelmesi veya sararması
- Pankreas nakli olanlarda kan şekerinin artması
- Karaciğer nakli olanlarda gözlerde ve deride sarılık



3-DENGELİ BESLENME

Nakil yapıldıktan sonra diyetteki kısıtlamalar hastalık döneminize göre çok daha azdır. Fakat bu dönemde de uyulması gereken kurallar vardır. Organ nakli sonrası kullanılan steroid adlı ilaçlar iştahınızı arttırabilir. Bu nedenle nakil sonrasında şişmanlık sık görülür. Bunu olabildiğince önlemek için aşağıda belirtilen temel noktalara dikkat etmeniz gerekmektedir;

- Günde 1.5-3 litre hazır şişe suyu tüketiniz ancak damacana su kullanmayınız.
- İştahınızı kontrol altına alabilmek için iştahınızı açıcı sofralar hazırlamayınız. Yemekten yarım saat önce yeşil salata, salatalık, domates gibi kalorisi az sebzeler yiyerek açlığınızı bastırabilirsiniz. Yemeğinizi küçük tabaklara koyunuz, küçük lokmalarla ve uzun süre çiğneyerek yiyiniz. Yemek sırasında bol su veya kalorisiz içecekler içebilirsiniz.
- Yemeklerinizin az tuzlu olmasına dikkat ediniz. Bazı özel durumlarda hekiminiz normal, hatta normalden daha tuzlu yemenizi de önerebilir. Hipertansiyon gelişirse tuzsuz diyet uygulanmalıdır
- Nakil sonrası çok kilo aldıysanız diyetisyen kontrolünde aldığınız fazla kilolardan kurtulabilirsiniz.

- Nakil sonrası greyfurt, portakal, mandalina ve limon gibi turunçgilleri siklosporin ve takrolimus adlı ilaçlarınızla aynı saatte tüketmeyiniz ve aralarında en az 2 saat süre olmasına özen gösteriniz.
- Nakil sonrası ne olduğunu bilmediğiniz bitkisel ilaçlar ve bitki çayları tüketmeyiniz. Kullandığınız ilacın emilimini etkileyerek size zarar verebilir. Doktorunuzun yazdığı ilaçlar dışında her hangi bir ilaçta kullanmayınız.
- Kan yağlarınızın (kolesterol ve trigliserid) normal olması için kolesterolü yükseltecek gıdalardan (Margarin, tereyağı, kırmızı et, sakatat v.b.) kaçınmalısınız.
- Mümkün olduğunca beyaz yerine kepekli ekmekten ve az miktarda yemelisiniz.
- Margarin yerine yemeğinizi zeytinyağı, ay çiçek, mısırözü gibi sıvı yağlarla pişiriniz.
- Kızartma yerine ızgara, yağsız pişirme, buharda pişirme gibi yöntemleri kullanınız.
- Temizliğinden emin olmadığımız lokantalarda yemek yemeyiniz.
- Bal, çikolata, reçel, marmelat ve pasta gibi çok fazla şeker içeren gıdalar kan şekeri yüksek olan hastalarda kesinlikle yasaktır. Kan şekeri normal olan hastaların da bunlardan fazla tüketmeleri uygun değildir.
- Cips, çerez, kuruyemiş gibi atıştırılacak gıdalar sizin için zararlıdır. Bunlardan kaçınmaya özen gösteriniz.
- Konserve gıdalardan, hazır yemeklerden kaçınınız.
- İlaçlarınızın kas ve iskelet sistemine vereceği yan etkilerine karşı kalsiyum içeren besinlerden (süt, yoğurt, peynir) tüketiniz. Fakat nakil sonrası 3 aylık dönemde kalsiyum yüksek çıkabilmektedir. Bu tür sıkıntılarınız olursa süt ve süt ürünlerini az tüketmelisiniz. Tükettiğiniz süt ürünlerinin pastörize olmasına dikkat ediniz.
- Kırmızı et yerine beyaz et tercih ediniz.
- Asitli içecekler yerine meyve suları tüketiniz.
- Fazla abartmadan yaz aylarında dondurma yenilebilir.
- Midye, kokoreç, çiğ köfte yememelisiniz.
- Nakil sonrası ilaçlara bağlı şeker hastalığı gelişmiş ise buna yönelik diyet uygulanmalıdır.

4- UYULMASI GEREKEN GENEL KURALLAR

Organ naklinden sonra sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmek için bazı basit kurallara uymak gerekir. Yeterli kadar dinlenmek, tüm organların sağlıklı çalışması bakımından çok önemlidir. Bu nedenle düzenli bir yaşam sürmeli, her gün aynı saatte yatmalı ve yeterince uyumalısınız.

- Tüm evinizi özellikle banyo ve mutfağınızı çok temiz tutunuz.
- Buzdolabınızı sıkça temizlemeye dikkat etmelisiniz.
- Sıkça banyo yapınız, duş yapmanız daha sağlıklıdır. Nakil olduktan 10 gün sonra dikişleriniz olsa bile ayakta duş şeklinde banyo yapabilirsiniz, fakat kesinlikle kese yapmamalısınız. Nakil sonrası dikişlerinizi ameliyattan 20 gün sonra aldırabilirsiniz.
- Yatak çarşaflarınızı haftada bir, havlularınızı ise sürekli değiştiriniz.
- Tuvalete her girişinizden sonra ve yemek öncesinde mutlaka ellerinizi yıkamalısınız.

- Ellerinizi yıkarken sıvı sabun kullanmayı tercih ediniz. Sıvı sabun kapları tek kullanımlık olmalı bittikçe doldurulmamalıdır. Sürekli aynı kaptaki sıvı sabun kullanımı enfeksiyona neden olabilir.
- El ve ayak tırnaklarınızı düzenli bir şekilde kesin ve temiz tutunuz.
- Adet gören kadınlar petlerini sık değiştirmelidir.
- Ameliyat bölgenizde fitik oluşmaması için ağır eşya taşımaktan yapmaktan kaçınınız.
- İlk 3 ayda, bir odada iki veya daha çok kişi olduğunda mutlaka maske takınız. Toplu taşıma araçlarına binerken maske kullanınız. Doğada ve açık havada maske takmaya gerek yoktur.
- İlk 3 ay evde misafir ağırlamanız enfeksiyon kapmanıza neden olabilir, bu nedenle kıramadığınız insanlarla açık havada oturabilirsiniz.
- İlk 3 ay lokanta, sinema, otobüs, tren, cami, kahvehane, tiyatro, düğün, nişan, sünnet düğünü gibi kapalı ortam halka açık ve kalabalık yerlere gitmeyiniz. Gitmek zorunda kalırsanız mutlaka maske takınız ve 1 saatten fazla bu ortamda kalmayınız.
- Böbrek üzerine bastırmayınız veya buraya baskıya neden olacak egzersiz yapmayınız.
- Evinizde klima var ise filtresini düzenli aralıklarla temizleyiniz.
- Güneş ışınlarının en kuvvetli olduğu saatlerde (10:00-15:00) güneşten korununuz.
- Kullandığınız ilaçlar yüzünüzde yağlanma ve sivilcelere neden olacağı için yüz temizliğinize özen gösteriniz.
- Havlu, tarak, tırnak makası, tıraş makinesi, cımbız, törpü gibi malzemelerin kişiye özel olmasına özen gösteriniz. Bayan hastalar manikür, pedikür setinizin kendinize ait olmasına özen gösteriniz.
- Erkek hastalar mümkünse temizlik kuralları gereği berberde saç tıraşı hariç sakal tıraşı olmamaları önerilir.



Cilt ve Saç bakımı

Cildimiz bizi her türlü zararlı dış etkilere karşı koruyan bir örtüdür. Cilt tipinize göre cilt bakımınıza özen göstermelisiniz. Aşırı kuru ciltte sıklıkla oluşan çatlaklar vücuda bakteri girişini kolaylaştırır. Bu yüzden cildiniz çok kuru ise nemlendirici krem ve losyonlar kullanmalısınız. Aşırı nem ve terleme cilt bütünlüğünü bozarak mikropların üremesine ortam oluşturur. Cildiniz çok nemli ise olabildiğince kuru tutmak için talk pudralar kullanılmalı ve seyrek dokunmuş kumaşlardan yapılmış giysileri giymelisiniz.

Nakil sonrası kullanılan kortizonlu ilaçlar, cildin yağlanmasına ve aknelere yol açabilir. Bunlara karşılık alınacak önlemler cildinizi katkısız, saf sabunla sık olarak yıkamanız ve gerektiğinde sabunlanmış bezlerle silebilirsiniz. Yıkandıktan sonra yüzünüzü iyice durulamalı ve kese kullanmamalısınız. Akneleri kesinlikle kopartmamalı ve tedavisi için önerilen kremleri kullanmalısınız. Bu dönemde yağlı krem ve makyaj malzemesi kullanmamalısınız.



Kullandığımız ilaçlar saçlarınızı etkileyebilir. Siklosporin ve kortizon özellikle yüzde tüylenmeyi arttırırken, takrolimus saç dökülmesine neden olabilir. Saçınızdaki yağlanmayı önlemek için sık banyo yapabilirsiniz. Kortizonlu haplar ve siklosporin tüylenmeyi arttırır. Bu

durum özellikle kadınlarda rahatsız edici olabilir. Tüyenme için tüy dökücü kremler kullanılabilir ya da özel tekniklerle tüylerden kurtulabilirsiniz.

Güneşten korunma: Aşırı güneş ışını cildi kurutarak güneş yanıklarına, cildin su toplamasına ve soyulmasına neden olabilir. Ayrıca, bazı cilt kanserleri güneş gören bölgelerde çok daha sıklıkla gelişebilir. Bu yüzden güneşli günlerde evden çıktığınızda uzun kollu giysileri tercih etmeli ya da vücudunuzun açıkta kalan yerine güneş ışınlarından koruyucu yüksek faktörlü losyonları sürmelisiniz. Saat 10:00 ile 15:00 arasında sokağa mümkün olduğunca çıkmamalısınız.

Ağız ve diş bakımı: Nakil sonrası kullanılan ilaçlar nedeniyle özellikle ilk 6 ayda vücut direnciniz düşecektir. Bu yüzden, söz konusu süre içinde diş tedavisi yaptırmak sorun yaratabilir. Bu nedenle nakil öncesi dönemde diş tedavinizi yaptırınız. Organ nakli sonrası diş ve dişeti bakımı oldukça önemlidir. Günde 3 kez dişlerinizi fırçalamalı ve dişetlerinde kanama olmaması için yumuşak diş fırçalarını tercih etmelisiniz. Nakil sonrası diş tedavisi yaptırıcaksanız mutlaka nefrologunuzdan öneri alınız ve diş hekiminize gösterin

Cinsel yaşam

Böbrek naklinden sonra hem kadın hem erkek hastaların çoğunda diyalize girdikleri döneme göre cinsel arzu ve cinsel güçte artma ortaya çıkar. Böbrek nakli ile vücuttaki hormonlar düzene girer; örneğin hemodiyalizde iken adet görmeyen kadın hastalar adet görmeye başlarlar. Aynı şekilde, erkek hastalarda da diyaliz dönemine göre cinsel güçte belirgin düzelmeler görülür. Ancak, yine de bazı hastalarda ilaçlara ve esas hastalıklarına bağlı olarak (örneğin şeker hastalığı) cinsel güçte azalma (iktidarsızlık) ortaya çıkabilir. Bazen de çocuk sahibi olamamak bir problem olarak karşımıza çıkabilir. Erkek hastalarda ortaya çıktığında çok rahatsız edici olan, cinsel güç azalması tedavi edilebilir bir durumdur. Bu hastaların, takip eden doktorlarına bunu danışmaları halinde gerekli incelemelerden sonra yakınmalarından tamamen kurtulmaları mümkün olabilir. Böbrek nakli olmuş kadınlarda ise nakilden sonra adet bozuklukları, az veya çok adet görme, düzensiz adet görme yakınmaları olabilir. Bunun için kadın-doğum doktorları ile temasa geçerek tedavi planlanmalıdır.

- Nakilden sonra ilk 6 hafta cinsel ilişkide bulunmamalısınız. Daha sonrası doktorunuzla konuşarak cinsel ilişkiye başlayabilirsiniz.
- Eşlerden birinde akıntılı bir hastalık varsa, mutlaka prezervatif kullanılmalı ve tedavi için doktora beraber başvurulmalıdır.
- Evlilik dışı ilişkilerle cinsel hastalık kapma ihtimali çok fazladır. Bu tip ilişkilerden kaçınınız.
- Önemli bir problem de nakilden sonra tekrar normale dönen yumurtalık fonksiyonu nedeniyle istenmeden hamile kalınmasıdır.
- Hiçbir doğum kontrol yönteminin tam olarak güvenilirliği yoktur. Doğum kontrolü için doğum kontrol hapları yasak değildir; ancak kalp, damar sisteminde problemlere yol açabilirler, ayrıca yüksek tansiyonlu hastalar için bu ilaçlar uygun değildir. Doğum kontrol yöntemi olarak spiral kullanmaktan kaçınınız. Takvim yöntemi de güvenli olmayıp en zararsız erkeklerin prezervatif kullanmasıdır.

Hamilelik

Organ nakli olduktan sonra isteyen erkek ve kadın hastalar çocuk sahibi olabilirler. Ancak kadın hastaların böbrek naklinin üzerinden 2 yıl geçmeden hamile kalmaları uygun değildir. Hamile kalmadan önce doktora danışmak gereklidir. Hamilelik zamanı doktorunuzla birlikte planlanmalı ve bazı ilaç ayarlamaları yapılmalıdır. Plansız olan hamileliklerde bazı ilaçlar bebeğe ve hastaya zarar verebilir. Eğer hamilelik yeni böbreğinize yük getirecekse hamile kalmaktan kaçınmanız daha doğru olacaktır. Bu durumu eşinizle beraber doktorunuzla konuşunuz.

İçki ve sigara kullanımı

Kesinlikle alkollü içki kullanmamalısınız. Alkollü içkiler ilaç emilimini de olumsuz etkilediği için önerilmez. Sigaranın yalnız kalp ve akciğerlere değil, tüm damar sistemine çok kötü etkileri vardır. Daralmış damarlarla nakil edilmiş organlar dahil tüm organların kanlanması azalacak ve fonksiyonları yetersiz hale gelecektir. Sigara mide asit salgısını da artırarak ağrı ve ülser, hatta mide kanamalarına yol açabilir. Sigara içmeniz nakledilmiş organın ömrünü kesin bir şekilde kısaltacaktır.



5- İŞ VE SOSYAL YAŞANTINIZ

Nakilden sonra organ reddi ve infeksiyon gibi temel sorunlar ilk 3 ayda çok sık görülebilir. Bu nedenle 3. aydan sonra işinize dönebilirsiniz. Ancak yapacağınız iş ile ilgili hekiminize mutlaka bilgi veriniz. Ameliyattan sonra kullanacağınız ilaçlar oldukça pahalı olduğu için mutlaka sosyal güvenceniz olmalıdır. Ameliyattan 3 ay sonra öğrenciler tekrar okullarına dönebilirler, fakat kış aylarında grip, nezle olan arkadaşlarından uzak durmalı ve ilaçlarını düzenli olarak kullanmaya devam etmelidirler.

Nakil sonrası eski yaşamınıza geri dönebilirsiniz fakat uymanız gereken kurallara dikkat etmeniz gerektiğini unutmayınız. Nakil sonrasında tatile çıkabilirsiniz. Tatile gitmeden önce gideceğiniz yerin koşulları hakkında bilgi edinmeli ve kendinize göre plan yapmalısınız. Yanınızda nakilli olduğunuza dair kartınız olmalı ve hastaneye gitmek zorunda kalırsanız kullandığınız ilaçları oradaki hekime söylemelisiniz.

Nakilden 1 ay sonra dikkatli olmak koşulu ile aracınızı kullanabilirsiniz. İlk bir ayda yara yerinde oluşabilecek ağrılar reflekslerinizi etkileyebilir. Eğer tansiyon ilacı kullanıyorsanız bu ilaçlardan bazıları dikkat dağınıklığına neden olacağı için hekiminizle konuşmalı daha sonra araç kullanmalısınız. Araç kullanırken mutlaka emniyet kemerinizi takmalısınız.



Çok sıcak öğle saatlerinde olmamak ve güneşten korunmak koşulu ile temiz bölgelerde denize girebilirsiniz. Bu sırada denizde uzun süre kalmamaya, ıslak mayo ile dolaşmamaya ve üşütmemeye özen göstermelisiniz. Güneşten korunmak için mutlaka yüksek faktörlü güneş kremleri kullanmalısınız. Havuzlarda kirlenme daha çabuk olduğu için önerilmemektedir.

Toprak, özellikle el ve ayaklardan olmak üzere mikrop bulaşmasına neden olacağı için evde çiçek yetiştirmemelisiniz. Eğer evdeki çiçeklerinizden vazgeçemezseniz yattığınız odada

olmamasına dikkat etmeli bakımını da siz yapmamalısınız. Ameliyattan sonra 1 yıl bahçe işleri ile uğraşmayınız. Daha sonraki yıllarda ise bahçede çalışırken çiçek dikme, yaprak budama gibi işlere girişmeyiniz. Bahçede çalışırken mutlaka eldiven giyiniz.

6- EGZERSİZ VE SPOR



Egzersiz kişinin günlük yaşantısı dışında, fazladan ve düzenli olarak yaptığı beden hareketleridir; kalp hastalıklarından korunmada önemli rolü vardır. Egzersiz şişmanlığı önler, stresi azaltır, kan basıncını normal olmasına yardımcı olur, kan yağlarının azalmasına yardımcı olur, kalp krizi riskini azaltır. Spor yapmak sizi hem psikolojik hem de fiziki yönden rahatlatır.

Ancak egzersiz yaparken bilinçli olmalı ve bazı kurallara uymalısınız:

- Egzersiz için günlük yürüyüşler, bisiklete binme, merdiven inme ve çıkma, yüzme, aerobik vs. gibi basit sizi yormayan sporlar önerilmektedir.
- Başlangıçta yürüyüşlerinize 15-20 dakika ile başlamalı kademeli olarak arttırmalısınız. Kendinizi zorlayarak yapacağınız sporlar kırıklara neden olabilir.
- Merdiven inip çıkmak kötü havalarda tercih edilebilecek iyi egzersizlerdendir.
- Egzersiz süresi giderek artırılmalıdır. En uzun süre 45 dakikayı geçmeyecek şekilde ayarlanmalıdır.
- Egzersizinizi her gün düzenli bir şekilde yapmalısınız.
- Egzersiz yaparken pamuklu ve teri emecek giysileri tercih etmelisiniz.
- Egzersizinizi yaptıktan sonra dinlenme için vakit ayırmalı ve daha sonra günlük işlerinizi yapmalısınız.



!!! Vücudunuza olabilecek

sporlardan kaçınmalı ilk 1 yıl ağır kaldırmamalısınız.

Egzersiz yaparken aşağıda belirtilen bulgulardan herhangi biri ortaya çıkarsa egzersizi bırakın ve hemen doktorunuza başvurunuz.

- Göğsünüzde, boynunuzda, çenenizde veya sol kolunuzda ağrı varsa
- Uyku ile geçmeyen halsizliğiniz varsa

darbe getirecek veya düşmeye neden futbol, voleybol, tenis, judo benzeri

- Egzersiz sırası ve sonrasında baş dönmesi varsa
- Kalbiniz hızlı ve düzensiz bir şekilde atıyorsa
- Şiddetli baş ağrısı ve kusma olursa
- Böbreğiniz üzerinde ağrı varsa
- İdrarınızdan kan gelirse

7- HAYVAN BESLEME

Organ nakilli hastaların hayvan beslemeleri önerilmez, çünkü bu hayvanlardan infeksiyon bulaşma riski oldukça fazladır. Fakat kısa tüylü köpeklerde infeksiyon riski daha azdır. Kediler toksoplazma isimli bir mikrobun, kuşlar ise stafilokok mikroplarının bulaşmasına yok açabilir. Sürüngenler infeksiyonlar için oldukça yüksek risk oluştururlar.

Bir şekilde hayvanınız varsa onların dışkılarını siz temizlemeyiniz. Onlarla yakın temasta bulunmayınız. Aşılarını düzenli yaptırınız.



ORGAN NAKLİ HASTALARINDA KULLANILAN İLAÇLAR

Nakil sonrası takılan organ vücudunuzda çalıştığı sürece ömür boyu ilaç kullanmanız gerekmektedir. Ameliyattan sonra ilk 6 ay bu ilaç kullanımı yoğun olmaktadır. Organların ret olmaması için 2'li ve 3'lü ilaç kombinasyonları tercih edilmektedir. Bu nedenle doktorunuzu iyi dinleyip ilaç karmaşasına engel olunmalıdır. 6. Aydan sonra takılan organın türü ve klinik seyrinize göre kullanılan ilaç sayısında ve bazı ilaçların dozlarında azalmalar yapılabilir.

Tedavinizin aksamaması için:

- Size önerilen ilaçların adını ve ne amaçlı kullandığınızı
- İlaçlarınızı ne zaman ve ne şekilde alacağınızı
- İlaçlarınıza ne kadar süre devam edeceğinizi
- İlaçlarınızın yan etkilerini
- Bir dozu almayı unutursanız ne yapmanız gerektiğini
- İlaçlarınızı hangi sıklıkla yazdırmanız gerektiğini
- İlaçlarınızı nasıl temin edeceğinizi
- İlaçlarınızı alırken yapmamanız gereken şeyleri bilmek ve uygulamak sizin görevinizdir.

UNUTMAMALINIZ Kİ; YANLIŞ VE EKSİK İLAÇ KULLANIMI SİZİ VE TAKILAN ORGANINIZI RİSKE SOKABİLİR.



KULLANILAN İLAÇLAR:

- **Kalsinörin inhibitörleri**
 - Siklosporin - A
 - Takrolimus
- **Diğer immünoosupresifler**
 - Mikofenolat Mofetil (MMF)
 - Mikofenolat Sodyum (MNa)
 - Sirolimus
 - Everolimus
 - Azathioprine
- **Steroidler**
- **Diğer ilaçlar**

Nakilden sonra bu ilaçlardan hangilerini kullanacağınıza nakil doktorlarınız karar verir. Bu ilaçların adlarını, görünümünü, günde hangisinden kaç tane içeceğinizi, hangi ilacın ne işe yaradığını ve yan etkilerini öğrenmeniz gerekir. Bu ilaçları takılan organ vücudunuzda kaldığı sürece her gün kullanacaksınız. Eğer kullanmazsanız vücudunuz takılan organı reddeder. Hastanede kendinizi hazır hissettiğinizde uymanız gereken kurallarla birlikte ilaçların kullanımı ve etkileri size anlatılacaktır. Hastanede bulunduğunuz süre içinde ilaçlarınızı nasıl kullanmanız gerektiğini öğrenmeniz beklenmektedir. Bu program taburcu olmadan önce kendinize güveninizi artıracaktır.

Kullanacağınız diğer ilaçlar, immünoosupresif ilaçların ciddi yan etkilerini önlemek, bazı infeksiyonlardan sizi korumak veya diğer sağlık sorunlarınız içindir. Önerilen tüm ilaçları düzenli şekilde önerildiği sürece kullanmanız sağlığınız açısından çok önemlidir.

SİKLOSPORİN-A (Cyclosporin A)

Bağışıklık sistemini baskılayan ilaçtır.

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

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

Doz özellikleri: Kandaki ilaç düzeylerine bakılarak doktorunuz tarafından ilaç dozunuz ayarlanılacaktır. Ağızdan alınan formları iki dozda ve 12 saatte bir alınmalıdır. Oral kapsüller: Hazırlık gerektirmez. Çocuklar için oral solüsyon uygun dozun uygulandığından emin olmak için kutu içerisinde üretici firma tarafından sağlanan pipet kullanılmalıdır. İlacın yapışmasını önlemek için cam bardak/şişe kullanılmalıdır. İlacın alımını kolaylaştırmak için süt, çikolatalı süt ya da portakal suyu kullanılabilir. Bu sıvılardan birine doz eklendikten sonra çalkalanmalı ve bütün sıvının içildiğinden emin olunmalıdır. Ampul formları hastane ortamında doktor gözetiminde kullanılır.

Gıda etkileşimleri: Siklosporin kapsülü *portakal, limon, greyfurt ve mandalina* ile beraber almayınız! Eğer ilaç aldıysanız en az iki saat *portakal, limon, greyfurt ve mandalina* yemeyiniz.

Mevcut Şekli: 100 mg/ml 50 ml'lik şişede oral solüsyon, 25 mg ve 100 mg'lık yumuşak jelatin kapsül 50 kapsül/kutu şeklinde bulunmaktadır.

Yan Etkileri:

- Hematolojik: Kansızlık, kandaki beyaz kan hücrelerinde ve nadiren pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerde azalma görülebilir.
- Gastrointestinal: Bulantı, kusma, ishal, iştahsızlık ve karın ağrısı sıklıkla görülebilir.
- Dermatolojik: Kılınma, diş etinde şişme, saç tellerinde kalınlaşma ve düzensizleşme olabilir.
- Renal: Kreatin düzeyinde artış, siklosporinin kandaki düzeyinin yüksekliği ile ilgili olabilir.
- Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde artış gözlenebilir.
- Nörolojik: Ellerde titreme, baş ağrısı ve bacak krampları olabilir
- Kardiyak: Hipertansiyona (büyük ve küçük her iki tansiyonda yükselme) neden olabilir.
- Kan yağlarında hiperkolesterolemi (kolesterol artışı) ve hiperlipidemiye (trigliserid artışı) neden olabilir.
- Fırsatçı infeksiyonlar: Sitomegalovirus (CMV), mantar, uçuk (herpes simpleks) gibi hastalıklar sık görülebilir.

TAKROLİMUS (Tacrolimus)

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır. Siklosporin ile aynı mekanizma ile etkinlik gösterir.

Kullanım alanı: Özellikle organ ve doku naklinde, böbrek, pankreas, kalp/akciğer ve karaciğer naklinden sonra organ reddinin önlenmesinde kullanılır.

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

Doz özellikleri: Kandaki ilaç düzeylerine bakılarak doktorunuz tarafından ilaç dozunuz ayarlanacaktır. Tacrolimus ağızdan alınan formları iki doza bölünerek ve 12 saatte bir alınmalıdır. Kapsüller ilaç alınacağı zaman özel ambalajından çıkarılmalı, çıkarıldıktan sonra 12 saat içerisinde kullanılmalıdır. Ampul formu sadece hastanelerde kullanım içindir.

Gıda etkileşimleri: Takrolimus greyfurt, *portakal*, *limon* ve *mandalina* ile beraber almayınız! Eğer ilaç aldıysanız en az iki saat *portakal*, *limon* ve *mandalina* yemeyiniz. Emilimin maksimum olabilmesi için, kapsüller aç karnına (*yemekten en az bir saat önce veya yemekten 2-3 saat sonra*) alınmalıdır.

Mevcut Şekli: 0.5, 1 mg ve 5 mg'lık kapsül, 5 mg'lık 10 ampul formları vardır.

Yan etkileri:

- Hematolojik: Kandaki beyaz kan hücre sayısının artması veya azalması ile nadiren kansızlık görülebilir.
- Gastrointestinal: Kabızlık, ishal, bulantı, kusma, iştahsızlık ve karın ağrısı sıklıkla görülebilir.
- Dermatolojik: Saç dökülmesi (alopesi), kaşıntı, terleme, döküntü, ışığa duyarlılık olabilir.
- Renal: Kreatin düzeyinde artış, takrolimusun kandaki düzeyinin yüksekliği ile ilgili olabilir, genellikle geri dönüşlüdür. Uzun vadede kalıcı kalsinörin toksisitesine neden olabilir.
- Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde artış, takrolimusun kandaki düzeyinin yüksekliği ile ilgili olabilir, genellikle geri dönüşlüdür
- Nörolojik: Ellerde titreme, uykusuzluk, sinirlilik, baş ağrısı ve bacak krampları olabilir.
- Kardiyak: Hipertansiyon, nadiren hipotansiyon, angina pectoris ve taşikardiye neden olabilir.
- Fırsatçı infeksiyonlar: CMV, mantar, uçuk gibi hastalıklar daha sık gözlenir.

MİKOFENOLAT MOFETİL (MMF)

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Kullanım alanı: Özellikle organ ve doku naklinde, kemik iliği, böbrek, karaciğer, kalp ve kalp-akciğer v.b. nakillerden sonra organ reddinin önlenmesinde kullanılır.

Saklanması: 30 °C' in altında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.

Doz özellikleri: Mikofenolat mofetil ağızdan alınır. Günlük iki doza bölünerek 12 saatte bir alınmalıdır. Oral kapsüller: Hazırlık gerektirmez. Mikofenolat mofetil tabletleri ezilmemelidir. Ezilmiş tabletlerin tozunu solumayınız, ciltle veya mukoza ile temas

ettirmeyiniz. Bu gibi bir temas olduğunda su ve sabunla yıkayınız. Gözleri sadece bol su ile yıkayınız.

Gıda etkileşimi: Emiliminin maksimum olması için besinlerle hemen alınmaması gerekir. Yemeklerden 1 saat önce veya yemeklerden 2 saat sonra ilaç alınmalıdır. İdeali yemeklerden 2 saat sonra alınmasıdır.

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

Yan etkileri:

- Genel: Genel halsizlik, isteksizlik (asteni), baş ağrısı, enfeksiyona yatkınlık, ağrı (karın, sırt ve göğüs dahil), ödem, genişlemiş karın, yüzde şişlik, grip sendromu gibi belirtilere neden olabilir.
- Hematolojik: Kandaki beyaz kan hücrelerinin sayısının artması veya azalması, pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerin azalması ve kansızlık görülebilir.
- Gastrointestinal: Kabızlık, ishal, hazımsızlık, sindirim güçlüğü, bulantı ve kusma, iştahsızlık, dış eti şişmesi ve iltihabı görülebilir.
- Dermatolojik: Siville, uçuk, saç dökülmesi, mantar, kıllanma, kasıntı, terleme, deri ülseri, döküntü, cilt tümörlerinde artış görülebilir.
- Ürogenital Sistem kanlı idrar, idrar yolu enfeksiyonu, ağrılı idrara çıkma, böbrek iltihabı, sık idrara çıkma ve impotans görülebilir.
- Hepatik: Karaciğer testlerinde artış olabilir, genellikle geri dönüşlüdür.
- Nörolojik: Ellerde titreme, baş ağrısı, baş dönmesi, uykusuzluk, anksiyete, kas ağrısı ve bacak krampları olabilir
- Kardiyak: Hipertansiyon, hipotansiyon, göğüs ağrısı, kalp ritim düzensizliği, çarpıntı görülebilir.
- Kan yağlarının (kolesterol ve trigliserid) yükselebilir.
- Fırsatçı enfeksiyonlar; CMV, mantar, uçuk gibi hastalıklar daha sık gözlenir.

MİKOFENOLAT SODYUM (MNa)

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Kullanım alanı: Mikofenolat sodyum, allojenik böbrek nakli yapılmış olan hastalarda akut ret olayının önlenmesi amacıyla kullanılır.

Saklanması: 30 °C'in altında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.

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

Gıda etkileşimi: Gıda etkileşimi yok.

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

Yan Etkileri:

- Hematolojik: Kandaki beyaz kan hücrelerinin sayısının azalması, pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerin azalması ve kansızlık görülebilir.
- Gastrointestinal: Bulantı, kusma, ishal, iştahsızlık, kabızlık, karın ağrısı, karında gerginlik- hassasiyet ve gastrit görülebilir.
- Hepatik: Karaciğer testlerinde değişiklikler olabilir, .
- Nörolojik: Baş ağrısı olabilir.
- Fırsatçı enfeksiyonlar: CMV, mantar, uçuk gibi hastalıklar daha sık gözlenir.

AZATHIOPRİNE (AZA)

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Kullanım Alanı: Organ nakillerinde ve kortikosteroidlerle tedaviye yanıt vermeyen otoimmün hastalıklarda endikedir.

Saklanması: Azathioprine tablet 30 °C'in altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. Işıktan koruyunuz. Direkt güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır. Azathioprine tabletleri bütün olarak su ile yutulmalıdır. Her gün aynı saatte tercihen tok karına alınmalıdır. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozulmaması için ağızda kırılmamalı, çiğnenmemeli ve ezilmemelidir.

Doz özellikleri: Azathioprine tablet dozu doktor tarafından ayarlanmaktadır.

Gıda etkileşimi: Gıda etkileşimi yoktur.

Mevcut şekli: 25 mg Azathioprine film tablet, 50 mg Azathioprine film tablet

Yan etkileri:

- Genel: Ateş, beklenmedik morarma ve kanama, solunum güçlüğü, hırıltılı solunum, ense sertliği, ışığa hassasiyet, kas güçsüzlüğü, kas ağrısı ya da kasılma, şiddetli eklem ağrıları, düzensiz kalp ritimleri, baş dönmesi, bayılma hissi, baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, sırt ve göğüs ağrısı görülebilir.
- Dermatolojik: İsilik, ciltte kırmızılık olabilir
- Hematolojik: Kemik iliği baskılanmasına bağlı kan değerlerinde düşüş görülebilir.
- Gastrointestinal: Karın ağrısı, ishal, bulantı, kusma, idrar veya dışkının siyah- kanlı olması ve ağız enfeksiyonu görülebilir.
- Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde anormallik, ciltte ve gözlerde sarılık olabilir.
- Fırsatçı enfeksiyonlar; Mantar, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar da artma olasılığı gözlenir.

SİROLİMUS (SRL)

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

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

Saklanması: Sirolimus tablet 30 °C'in altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır. Blisterleri ışıktan korumak için kartonunun içinde saklayınız. Sirolimus oral solüsyon şişeleri ışıktan korunmalı ve buzdolabında 2°C - 8°C'de saklanmalıdır. Şişe açıldıktan sonra bir ay içinde kullanılmalıdır.

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

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

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

Yan etkiler:

- Genel: El ve ayaklarda titreme, ateş, baş ağrısı, halsizlik, sırt ve göğüs ağrısı, kilo artışı, hipertansiyon görülebilir.
- Dermatolojik: Akne ve isilik oluşabilir.
- Hematolojik: Kansızlık, kanamaya yatkınlık (trombositopeni), lökopeni, kreatinin artışı, kan yağlarında artış, potasyumun düşüklüğü ve LDH'da artma olabilir.
- Gastrointestinal: Karın ağrısı, kabızlık, ishal, bulantı, kusma ve ağız enfeksiyonu görülebilir.
- Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde artış olabilir.
- Fırsatçı enfeksiyonlar; Mantar, viral ve bakteriyel enfeksiyonlar (örn: üriner sistem enfeksiyonlar, mikobakteriyel enfeksiyonlar, Epstein-Barr virüsü, CMV, herpes zoster gibi hastalıklar) daha sık gözlenir.
- Diğer: Lenfösel, periferik ödem, pnömoni, döküntü olabilir. Yara iyileşmesinde gecikme olur.

EVEROLİMUS (EVE)

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

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

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

Doz özellikleri: Everolimus tablet sadece ağızdan kullanım içindir. Günde iki kez alınır. Everolimus tabletleri ezmeden, bütün olarak su ile yutulmalıdır. Her gün aynı saatte aç ya da tok karnına alınmalıdır. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozulmaması için ağızda kırılmamalı, çiğnenmemeli ve ezilmemelidir.

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

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

Yan Etkileri:

- Genel: Genel ağrı, kas güçsüzlüğü, ellerde, ayaklarda, kol ve bacaklarda şişme, hırıltılı solunum, solunum güçlüğü, ani idrar yapma isteği, gribal infeksiyon belirtileri, ateş, ürpermek, boğaz ağrısı, eklem ağrısı, salgı bezlerinde şişme, yeni benler ve şişlikler. Beklenmeyen kanama ve çürükler, yorgunluk, baş ağrısı, yüzde, dudakta, ağızda, dilde ve boğazda şişmeye bağlı yutma zorluğu, nefes darlığı ve kan yağlarında artış olabilir.
- Dermatolojik: Akne, vücudun bazı bölgelerinde isilik, ciltte duyarlılık olabilir.
- Hematolojik: Kemik iliği baskılanmasına bağlı kan değerlerinde düşüş görülebilir.
- Gastrointestinal: Karın ağrısı, ishal, bulantı ve kusma görülebilir.

STEROİDLER (Prednisolon)

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Kullanım alanı: Kortizon ve hidrokortizon anti-inflamatuar, hormonal ve metabolik etkileri bulunan güçlü bir glukokortikoid steroiddir. Adrenokortikal yetmezlik durumlarında tamamlayıcı tedavi olarak kullanılır. Birçok hastalıklarda üçlü antiinflamatuvar etkileri için

kullanılır. Glukokortikoidler çok kapsamlı ve çeşitli metabolik etkiler yaparlar. Ayrıca çeşitli uyarılara karşı vücudun bağışıklık sistemini değiştirirler.

Saklanması: 25°C' in altında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.

Doz özellikleri: Hastaya göre doz ayarlanır. Genellikle nakil sonrası veya rejeksiyon sonrası erken dönemde yüksek doz verilir. Daha sonra hızla azaltılır. Nakilden sonraki ilk günlerde yüksek dozda, daha sonra giderek azaltılan dozlarda kullanılır. Dozunuz 20 mg'a düştüğünde sabah tek seferde ve tok karnına alınız. Tablet formları ağızdan verilir. Özel bir hazırlık gerektirmez. Ampul formları hastane ortamında doktor gözetiminde kullanılır.

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

Mevcut Şekli: 5 mg tablet ve 1mg/ml oral solüsyon veya şurup şeklinde bulunur.

Yan etkileri:

- Gastrointestinal: Bulantı, kusma, iştahsızlık veya iştah artması, kilo alma, peptik ülser görülebilir.
- Dermatolojik: Yüzde ve tüm vücutta akneler, ciltte kolay çürüme, tüylenmeler, yüzün şişmesi ve kırmızı görünüm alması, özellikle karın ve bacaklarda mor renkli çizgiler oluşması, güneş ışınlarına karşı cildin hassaslaşması, aşırı terleme görülebilir.
- Üreme Sistemi: Menstrual değişiklikler (adet görmeme veya düzensizlik) olabilir.
- Nörolojik: Uykusuzluk, kaslarda güçsüzlük, öfori, psikoz, depresyon; baş ağrısı, baş dönmesi, nöbet gözlenebilir.
- Kardiyovasküler: Sıvı tutulumu ve ödem, hipertansiyon gelişebilir.
- Göz: Katarakt, göz içi basıncın artması olabilir.
- Metabolik: Hiperglisemi, glikoz toleransın azalması, şeker hastalığına yatkınlık veya alevlendirme, adrenal baskılanma, ay dede yüz, kanda potasyum düzeyinin düşmesi ve kan yağlarının yükselmesi görülebilir.
- Hematolojik: Lökositoz gelişebilir.
- Psikolojik değişiklikler: Bazen aşırı karamsarlık veya aşırı iyimserlik, uyku bozuklukları olabilir.
- Ortopedik: Kemik erimesine (osteoporoz) neden olabilir. Tüberküloz, pnömösis carini, mantar infeksiyonlar, varisella zoster ve herpes zoster nedeni infeksiyonların şiddetini artırır; kas güçsüzlüğü, yara iyileşmesinde gecikme, cilt testlerine reaksiyonun baskılanması görülebilir.

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ BASKILAYAN DİĞER İLAÇLAR

Nakil ameliyatından hemen önce veya bir süre sonra kullanılan bazı özel ilaçlar vardır. Bunlar:

- ATG (Antitimosit globulin)
- OKT3 (Anti CD3 antikor)
- Basiliximab
- Daklizumab

Bu ilaçlar hastane şartlarında damar yolundan uygulanır. Organ reddini önlemeye veya ortaya çıkmış ret ataklarını tedavi etmeye yöneliktir. Sınırlı sürelerle ve mutlaka hekim gözetiminde kullanıldıkları için ilaçlar hakkında detaylı bilgi verilmeyecektir.

BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİ BASKILAYAN İLAÇ KULLANIMINDA DİKKAT EDİLECEKLER GENEL KONULAR

1. *İlacınızı her gün, günün aynı saatinde almaya dikkat etmelisiniz!* Düzenli ilaç kullanılması, ilacın kan düzeyinin hep aynı seviyede kalmasına yardım edecektir. Eğer ilacı almayı unutur ve iki saat içinde hatırlarsanız, hemen kaçırdığınız dozu alın ve ilaç saatlerinize uymaya devam edin. Şayet diğer dozun zamanı gelene kadar aklınıza gelmediyse asla iki doz almayın, doktorunuza danışınız.
2. Siklosporin düzeyi bakılacaksa doktorunuza kanın ne zaman alınacağını sorunuz. Kan düzeyi ilaç almadan hemen önce (C0) ve /veya ilaç aldıktan 2 saat sonra (C2) bakılır.
3. Takrolimus düzeyi bakılacak ise ilaç içmeden hemen önce kan alınmalıdır.
4. Siklosporin veya takrolimus ve mikofenolat mofetil veya mikofenolat sodyum arasında iki saat ara verilmelidir. Yemeklerden bir saat önce veya yemeklerden iki saat sonra alınmalıdır.
5. Sirolimus eğer siklosporin ile birlikte kullanılıyorsa siklosporin alımından en az 4 saat sonra kullanılmalıdır. Aç veya tok karnına alınabilir. Ancak her seferde aynı konumda (aç veya tok) almaya özen göstermelidir.
6. Steroidler tok karnına alınmalıdır. Uykusuzluktan kaçınmak için akşam alınmamalıdır. Uykusuzluk gelişir ise doktorunuz ile görüşünüz.
7. İmmünoşüpresif tedavisi öncesinde, sırasında ve bu tedavi sona erdikten sonra 6 hafta boyunca etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır. Tedavi sırasında gebe kaldığınız takdirde bunu hemen doktora bildirmeniz gerekmektedir.
8. Sirolimus tedavisi öncesinde, sırasında ve bu tedavi sona erdikten sonra 12 hafta boyunca etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır. Tedavi sırasında gebe kaldığınız takdirde bunu hemen doktora bildirmeniz gerekmektedir.
9. Everolimus ve azathioprine dikkat dağınıklığına neden olduğu için kesici aletler ve araç kullanırken azami özen gösterilmelidir.
10. Steroid kullanımında gastrointestinal (mide ve bağırsak sisteminde) yan etkiler görüldüğünde doktorunuza haber veriniz.
11. Steroid kullanan kişilerde kan şekeri ve kan yağları düzeyi izlenmelidir.
12. Steroid uzun dönem kullanılıp kesilmesi gerektiğinde azaltılarak kesilmelidir.
13. Steroid kullanan kişiler kas ve kemik zayıflığı açısından travmalardan korunmalı, düzenli egzersiz ve dengeli beslenmeye dikkat etmelidir.
14. Steroid kullanan çocuklarda düzenli büyüme-gelişme takibi yapılmalıdır.
15. Lenfoma ve cilt kanseri riski artığı için yıllık düzenli kontroller yaptırılmalıdır.

16. Cilt kanseri riskini mümkün olduğunca azaltmak amacıyla belirtilen genel önerilerde olduğu gibi; güneş ışığına ve ultraviyole ışınlara maruz kalınmaması için koruyucu giysiler giyilmeli ve koruma faktörü yüksek (50 Faktör) krem kullanılmalıdır.
17. Enfeksiyon belirtisi, beklenmedik ekimoz, kanama veya kan değerlerinizin bozulmasında hemen doktora haber veriniz.
18. İştah artmasına bağlı aşırı gıda tüketimi ve kilo alınmamasına dikkat edilmelidir
19. İlaç almaya başladıktan sonra kan basıncı (tansiyon) düzenli olarak ölçülmelidir.
20. Her yemekten sonra dişler fırçalanmalı ve her 4-6 ayda bir diş hekimine kontrole gidilmelidir.
21. Ellerde titreme günlük işlerinizi yapmanıza engel olacak düzeyde ise doktorunuz ile bunu görüşünüz. İlaç doz ayarlaması gerekebilir.
22. Vücut ve saç temizliğinize özen gösteriniz.
23. Kusma ve/veya ishal şikayetiniz olursa hemen doktorunuza haber veriniz. İshal, ilacın size bir faydası olmadan vücuttan atılmasına neden olur. Kandaki ilaç düzeyiniz düşer ve nakil böbreğinizin reddine sebep olabilir.
24. Kullanılan immünoşüpresif ilaçların dozlarının fazla olmasında kreatinin yükselmesine neden olur. Bu durumda servise yatış yapılarak sıvı takviyesi yapılır ve ilaç seviyeniz laboratuvar sonuçlarına göre tekrar düzenlenir, doz tuttuğu zaman taburculuğunuz gerçekleştirilir. Eğer istenilen doz ayarlamanız bu ilaca göre yeniden yapılır.
25. Her zaman kullanacağınız ilaç için yazılmış olan prospektüsü okuyunuz ve sorularınızı nakil ekibinizden birisine iletiniz. Önceden kullanmış olsanız bile hiçbir ilacı nakli yapan doktorunuzun ya da koordinatörünüzün tavsiyesi olmadan almayın.
26. Eğer tedavi edilmesi gereken bir durumdan dolayı başka bir hekime görünürseniz, içinde bulunduğunuz tıbbi durumu, size organ nakli yapıldığını ve bundan dolayı kullandığınız tüm ilaçların isimlerini belirttiğinizden emin olun.
27. Çoğu organ reddi atağı ya da nakil nedeniyle oluşan sorunlar ameliyattan sonraki bir yıl içinde görülür. İlk yıldan sonra nakledilen böbreğin yetmezliğe girmesinin en önemli nedenleri arasında sıklıkla kullanılan ilaçların bırakılması vardır. Her zaman ilaçlarınızı önerildiği şekilde kullanınız.
28. Her türlü sorunuz için doktorunuzla iletişime geçmekten çekinmeyiniz.

DİĞER İLAÇLAR:

Trimetoprim-Sulfometoksazol

Pnömosistis karini adı verilen, nakilli hastalarda sıkça görülen ve bazen çok tehlikeli tablolara neden olan bir mikroptan korunmak üzere 6 ay kullanılır. Günlük yetişkin dozu 400 mg olarak kullanılır. Pediatride doz kiloya göre ayarlanmaktadır. İlaç aşırı alerjik reaksiyon yapabileceği için alerjiniz varsa doktorunuza mutlaka söylemelisiniz. Antibiyotikler ishale sebep olabilir. Eğer aşırı sulu dışkınız varsa ve günde 3 den fazla sulu dışkınız oluyor ise mutlaka doktorunuzla iletişime geçmelisiniz.

Antiviral İlaçlar

Vücudu virüs adı verilen çok küçük mikroplardan korumaya yararlar. Virüsler naklin ilk 3-6 aylık döneminde oldukça tehlikeli infeksiyonlara neden olabilir. Bunların en başında BK ve CMV virüsleri gelmektedir. Bu iki virüste normal sağlıklı bireylerde de bulunmaktadır. Nakil olan kişilerin kullandıkları immunsupresif ilaçlarla bu virüslerin titreleri yükselmekte ve nakil edilen organ kaybına neden olmaktadır. Nakilli kişileri bu tür virüslerden korumak amacıyla antiviral ilaçlar nakilden sonra 3-6 ay arası kullanılmaktadır.

Karaciğer nakli olan hastaları hepatit virüsü varlığına bağlı olarak nakilden sonra antiviral tedavi kullanabilirler. Hepatit B olanlar kanda koruyucu düzey tutana kadar doktorunun önerisi ile İmmunglobulin kullanabilirler.

Nistatin

Ağızda, boğazda veya bağırsaklarda büyüyen maya ve mantarları öldürür. Sıvı formu veya pastil şekli vardır. Genellikle yemeklerden sonra ve yatarken, toplam dört doz alınır. Sıvı formunu kullanıyorsanız ilacın ölçüğüyle önerilen miktar olan 5 cc'i yutmadan önce 5 dakika ağızda çalkalayarak alın. Pastil kullanıyorsanız da emin veya çiğneyerek yutunuz. Nistatini oda sıcaklığında saklayınız. Steroid dozunuz 7,5 mg altına düşene kadar mantar infeksiyonlarını önlemeye yönelik, nistatin ağız gargarası kullanınız. Nistatinle günde 4 kez yemeklerden sonra ve yatarken ağızınızı 5 dakika gargara yaptıktan sonra yutunuz. İlaç alışıını takiben 30 dakika bir şey yiyip içmeyiniz. Bilinen yan etkileri hafif ishal, bulantı, mide rahatsızlığıdır.

Mide Koruyucu İlaçlar

Savunma sistemini baskılayan ilaçlar, özellikle steroidler, mide asit miktarını artırarak ülsera neden olur. Doktorunuz tarafından size önerilen mide koruyucu ilacı kullanınız. Magnezyum içeren anti asitler savunma sistemi baskılayan ilaçları bağlayarak ilaç etkisini azaltmaktadır. Bu nedenle savunma sistemi baskılayan ilaçları ile anti-asit içeren ilaçlar arasında dört saat ara verilerek kullanılmalıdır

Antihipertansif (Tansiyon Düşürücü) İlaçlar

Hipertansiyon (yüksek tansiyon) nakil öncesi ve sonrası sık görülen bir hastalıktır. Bu durum öncelikle tuzsuz diyet ve egzersizle düzeltilmeye çalışılır. Düzeltilemezse antihipertansif ilaçlar başlanarak tansiyon kontrol altına alınır. Tansiyon ilaçlarını sürekli kullanmalısınız. Tansiyonunuz normal diye ilaçları içmemeliktir yapmamalısınız. Tansiyon ilaçlarının en sık görülen yan etkileri:

- Baş ağrısı, zonklama ve yüzde kızarma nöbetleri
- Nabız sayısında azalma ya da aşırı artma
- Uyku, sersemlik hali, ağız kuruluğu ve reflekslerde artma
- Erkek hastalarda iktidarsızlık

- Vücutta su ve tuz tutulumu ve bacaklarda şişlikler (ödem)
- Kabızlık
- Ayağa kalkınca baş dönmesidir.

Bu yan etkiler ortaya çıkarsa mutlaka doktorunuzla iletişimi geçiniz.

İdrar Söktürücü İlaçlar: Vücuttaki ödemi atmak için kullanılır. Yan etkileri vardır.

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

Kolesterol Düşürücü İlaçlar

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

Aşılar:

Canlı Aşılar: Nakilli hastaların yaptırmaları önerilmez. Verem, kızamıkçık ve kabakulak aşıları bunlara örnektir.

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

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

KULLANILMAMASI GEREKEN İLAÇLAR:

- **Non-steroid antiinflamatuvar (antiromatizmal) ilaçlar:** savunma sistemini baskılayan ilaçlarla beraber kullanıldığında ilaçların yan etkilerini artırarak ve kan değerlerinde değişikliklere neden olmaktadır. Non-steroid anti inflamatuvar ajanlar gibi ülserojen ilaçların kortikosteroidlerle birlikte verilmesi gastrointestinal ülser riskini artırabilir. Ayrıca böbreğe zararlı olup nakil edilen böbreğinizin kaybına dahi neden olabilir. Bu nedenlerden dolayı nakil doktorunuzun haberi olmadan Non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar kullanılmamalıdır.

Bazı ilaçlar ise kullanılmakta olan immüsupresif ilaçların dozlarında değişime (artış veya azalma) neden olarak istenilen ilaç seviyesinin bozulmasına yol açabilirler. Böylelikle ilaç

seviyesinin istenenden yüksek veya düşük olmasına neden olurlar. Bu durum da ilaç toksisitesi (ilacın istenen seviyeden yüksek olması) veya ilacın etkin seviyesinin düşüklüğüne bağlı olarak istenmeyen ciddi durumları (rejeksiyon, ilaç zehirlenmesi gibi) tetikleyebilir. Bu tarz ilaçlar başlanıldığında hemen nakil olunan merkezle temasa geçilmesi, mümkünse diğer preparatların tercih edilmesi ve bu tarz ilaçların kullanılması şart ise daha sık takip önerilmektedir. Bu ilaçlara bazı örnekler verilmiştir:

- Eritromisin, klaritrosimin, norfloksasin gibi bazı antibiyotikler
- Flukonazol, ketokonazol, varikonazol gibi bazı mantar ilaçları
- Fenitoin, karbamazepin gibi antiepileptik ilaçlar
- İzoniazid, rifampin gibi tüberküloz ilaçları
- Amiodaron ve verepamil gibi kalp ilaçları

Bu ilaçların dışında daha birçok ilaç arasında etkileşim olabileceği unutulmamalıdır, bundan dolayı her hangi bir ilaç başlandığında organ nakli merkezimize danışılması önerilmektedir.



NAKİLDEN SONRA OLUŞABİLECEK SORUNLAR

Rejeksiyon (ret): Vücudun kendine yabancı olarak kabul ettiği organ veya dokuyu reddetmesidir. Nakil edilen organ vücudunuzda çalıştığı sürece bu risk hep olacaktır. Ancak birinci yıldan sonra bu risk azalacaktır. Kanımızda bulunan ve lökosit (akyuvar) olarak adlandırılan hücreler vücut savunmasında önemli görevler üstlenmiştir. Lökositler vücuda giren mikropları öldürür; vücudun kendi yapısında olmayan her türlü doku ve organı yabancı olarak tanır ve onu etkisiz hale getirmeye, dışarıya atmaya, özetle reddetmeye uğraşır. Bu nedenle vücudun bağışıklık sistemini baskılamak için ilaçlar kullanılmaktadır. Rejeksiyon türleri:

Hiperakut rejeksiyon: Teorikte böbrek takıldığı anda hemen ameliyat masasında rejeksiyona uğrar. Tedavisi yoktur, takılan böbrek geri çıkartılır. Fakat pratikte günümüzde önceden yapılan LCM tetkikleri ile bu durum saptanabilir ve bu kişilerin nakil olması engellenir.

Akut rejeksiyon: Genel olarak nakil ameliyatından sonraki ilk 3 ay içerisinde görülür. İdrar miktarında azalma, kilo alma, ateş, halsizlik, böbrek ağrısı, karaciğer nakillerinde ise ciltte ve gözlerde sararma ile kendini gösterir. Böbrek naklinde kanda üre ve kreatinin, karaciğer nakli ise AST, ALT, bilirubin gibi testler, pankreas naklinde ise kan şekeri yükselir. Tedaviden çoğu kez başarılı sonuçlar elde edilir.

Kronik rejeksiyon: Nakil yapıldıktan yıllar geçtikten sonra görülür. İdrarda protein çıkması, bacaklarda şişlik, tansiyon yükselmesi, kanda üre ve kreatinin değerinde artma, sarılık, kaşıntı, karaciğer testlerinde veya kan şekerinde artış ile kendini gösterir. Ortaya çıkmasından birkaç yıl geçtikten sonra böbrek nakli hastası diyalize, pankreas nakli hastası insülin kullanmaya geri dönmek zorunda kalır. Karaciğer kronik rejeksiyonu daha nadirdir ama tek tedavisi tekrar nakil olmaktır. Bu rejeksiyon türünün ilaçlarla tedavisi yoktur.

Rejeksiyon belirtileri: (nakil edilen organa göre değişiklik gösterir)

- Nakil edilmiş böbreğin veya pankreasın üzerinde ağrı, hassasiyet ve şişlik olması
- 38°C ve üzeri ateş olması
- Tansiyon yükselmesi
- Hızla kilo alınması
- Elde ve bacaklarda şişlik
- İdrar miktarında azalma
- Halsizlik, iştahsızlık, yaygın vücut ağrıları, kendini iyi hissetmeme
- Bulantı, kusma ve tekrarlayan ishal
- Kanda üre ve kreatinin düzeylerinin artması (böbrek), karaciğer testlerinin artması (karaciğer), kan şekerinin artması (pankreas)
- Karaciğer nakillerinde ciltte ve gözlerde sarılık olması

Bu belirtilerin olması mutlaka rejeksiyon olduğu anlamına gelmemelidir. Fakat organ nakli merkezinde bir hekim muayenesi zorunlu durumlardır. Yapılan incelemelerle rejeksiyon olup olmadığına karar verilir. Nakil organlarına biyopsi yapılmadan bu karara varılmamalıdır.

Eğer bu rejeksiyon ataklarını geçirmek istemiyorsanız size verilen ilaçları size anlatıldığı şekilde kullanmalısınız. Rejeksiyon belirtilerini mutlaka öğrenmeli, bu belirtiler kendinizde olursa en yakın organ nakli merkezine müracaat etmelisiniz.

İdrar yolu enfeksiyonu: İdrar yolu enfeksiyonu nakilli hastalarımızda sık görülen bir problemdir. Bu hastalıkta mikroplar idrar yollarının alt ucundan vücuda girerler ve idrar kesesinin içinde çoğalırlar. İltihaplanma burada sınırlı kalabilir ya da daha da ilerleyerek böbreklere kadar yayılabilir. Bu durumda sık idrar yapma, idrar yaparken ağrı ve yanma, idrar kaçırma, bazen kanamalı idrar yapma, ateş gibi belirtilerle ortaya çıkar. Bu durum aynı zamanda kreatinin yüksekliğine sebep olabilir.

Eğer iltihap böbrekleri de etkilemişse ateş daha yüksek olur ve böbrek ağrısı yaşarsınız. Bu durumu önemseyip hemen hastaneye başvurmalı gerekli kan ve idrar tetkikleri yaptırmalısınız. Çıkan laboratuvar sonuçlarına göre ayakta veya yatırılarak antibiyotik ve sıvı tedaviniz başlanıp tedavi edilmelidir. Ayrıca reflü (kaçak) varsa sık idrar yolu enfeksiyonu olmanız kaçınılmazdır.

Vesikoüreteral Reflü (idrar kaçağı): İdrar böbreklerden aşağıya doğru akar ve idrar kesesinde yani mesanede birikir. Bunun tersinin yani idrar kesesinden böbreğe idrar geçişinin

olmaması gerekir. Bu duruma reflü yani kaçak denilmektedir. Tedavisi için uzun süreli antibiyotik veya bazı nadir durumlarda ameliyat gerekebilir.

Diyare (İshal): Günde üçten fazla dışkılamanız varsa ishalsiniz demektir. Bulantı ve kusma ile seyrettiği için ağızdan su ve gıda alımınız azalır. Buda yeteri kadar sıvı alamadığınız için böbrek fonksiyonunuzun bozulmasına, halsizliğe, infeksiyon olduğu içinde yüksek ateşe yol açar. Hastaneye geldiğinizde yatışınız yapılır ve damardan sıvı vererek sıvı-elektrolit dengesizliğiniz giderilir. İshal de potasyum kaybınız olacağı için kan tahlillerine göre potasyum takviyesi ve ishal için gerekli tedaviniz başlanır. Ayrıca dışkı kültürünüze bakılarak durum değerlendirilir.

Ödem: Alınan sıvının yeteri kadar atılamamasına bağlı olarak vücutta oluşan şişliklerdir. Ödeme bağlı olarak kreatininde yükselecek ve diğer tahlillerinizde de bozulmalar olacaktır. Bu nedenle hastaneye yatışınız yapılarak idrar söktürücü ve ödem çözülmeye çalışılarak kan değerlerinizin düzelmesi sağlanacaktır. Vücutta oluşan ödeme hemen müdahale edilmezse akciğer ve kalbe yüklemeye olacağı için vücudunuzda daha önemli hasarlar oluşacaktır. Bu nedenle ödeminiz olduğu an hemen doktorunuzla görüşmelisiniz.

Pnömoni (Zatürre): Akciğer dokusunun akut infeksiyonudur. Vücut direncinin azalması ile hastalık ortaya çıkar. Titreme, yüksek ateş, yanaklarda kırmızılık, terleme, dudak etrafında uçuk, göğüs ağrısı, öksürük, balgam solunum sıkıntısı şeklinde kendini belli eder. Antibiyotik kullanımı şarttır. Solunum sıkıntısına göre oksijen verilmesi gerekebilir. Bu nedenle hastaneye yatışınız yapıp uygun tedavi seçeneği ile takibiniz yapılmalıdır.

Soğuk Algınlığı: Burun tıkanıklığı ve akıntısı, aksırık, boğaz ağrısı, boğazda yanma, ateş, baş ağrısı, öksürük şikayetleri ile kendini belli eder. Bu durum ağır seyreden bir tablo değildir. Doktorunuza başvurup uygun destekleyici tedaviye başlanarak problem yok edilebilir.

Gribal Enfeksiyon: Etken İnfluenza virüsleridir. Belirtileri; baş ağrısı, yüksek ateş, üşüme titreme, kuru öksürük, miyalji, halsizlik, iştahsızlık, boğaz ağrısı devamında bulantı ve kusmadır. Evde ateş takibinizi zaten yapıyor olmalısınız. Ateşinize göre Doktorunuza başvurunuz. Klinik durumunuza göre yatış yapıp uygun antibiyotik ve sıvı tedavisi başlanacaktır. Klinik tablonuz düzenlenene kadar maske takmalısınız.

Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon): Hipertansiyon tansiyon değerlerinin yüksek seyretmesidir. Büyük tansiyon için kan basıncının 140 mmHg, küçük tansiyon için 90 mmHg civarında olması hipertansiyon olarak tanımlanır. Baş ağrısı, ense ağrısı, kafada sıcaklık hissi, yüzde kızarma, ateş basması, gözde basınç hissi, çarpıntı göğüs ağrısı, kulakta uğultu, konsantrasyon bozukluğu en temel belirtileridir.

Kullandığınız immunsupresif ilaçlar ve böbrek fonksiyonunuzdaki değişiklikler tansiyon yükselmesine neden olabilir. Bu nedenle düzenli tansiyon takibinizi yaptırmalı yüksek çıkan sonuçları doktorunuza bildirmeniz ve uygun tedavinin başlamasını sağlamalısınız. Aynı zamanda diyetinizde de tuz kısıtlaması yapmalısınız.

Dişabet (Şeker hastalığı): Kullanılan bazı ilaçların yan etkisi olarak şekeriniz yükselir. İdrarda artma, çok su içme, çok yemek yeme isteği, kilo alışı ya da azalması, halsizlik, yorgunluk, uyku isteğinde yükseklik, gece sık idrara çıkma, iyileşmeyen yaralar temel şikayetleridir. Kanda ve idrarda açlık kan şekerinize bakılarak tanısı konur. Hastaneye yatışınız yapılır ve insülinli mayi ile kan şekeriniz düşürülür. Daha sonra günlük rutin takipleriniz yapılır ve uygun dozda insülin yapılır. Aynı zamanda kullandığımız bazı ilaçlar değiştirilerek sorun çözümlenmeye çalışılır.

Akut pankreatit: Pankreas parankiminin akut inflamatuvar sürecidir. Hastalığın başlangıcında pankreas asiner hücrelerinden salınan enzimlerin parankim içerisinde aktive oluşu ve kendini sindirmede rol alsa da hastalık ilerleyen aşamalarda sistemik bir hastalığa dönüşür.

Belirtileri karın ağrısı, karın üst bölümünde künt vasıflı özellikle sırtta ve kuşak tarzında bele yayılan şiddetli bir ağrıdır. Bulantı kusma ateş ile hastaneye başvurmayı gerektirir. Mutlaka hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir. Ağızdan gıda alımı kesilir. Damardan besleme yapılır. Şeker yükselmesi olursa bunlara da ayrıca müdahale edilir.

Derin Ven Trombozu: Damar içinde kan pıhtısının oluşması ve böylece kan akışının engellenmesi durumudur. Bacakta ödem, uyuşma, ağrı, siyanoz (morarma) belirtileri olur. Hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir. Derin ven trombozu tedavisinde heparin infüzyonu uygulanır. Hastanın yatak istirahatı şarttır.

Tromboflebit: Genelde ameliyattan 7-14 gün sonra ortaya çıkar. Ameliyat sonrası gelişen dehidratasyon (sıvı kaybı) kan akımının yavaşlamasına ve kan pıhtılaşmasına neden olabilir. Uzun süre hareketsizlik ve şişmanlık da bu komplikasyonun gelişmesinde rol oynar. Tromboflebit daha çok femoral (bacak) ve iliyak venlerde görülür. Ameliyat sonrası bacak egzersizlerinin yaptırılması hastanın erken dönemde ayağa kaldırılmasıyla bu risk ortadan kaldırılır.

İleus (bağırsak düğümlenmesi): Bağırsak içeriğinin ilerlemesinin durması, geri tepmesi veya bozulmasıdır. Genellikle daha önce karın ameliyatı geçirmiş ve periton kateteri olan kişilerde görülür. Tam veya kısmen tıkanma olabilir. Karın ağrısı, bulantı kusma, karında şişlik, gaz ve dışkı çıkışlarının olmaması temel şikayettir. Hastaneye yatırılması gereklidir. Öncelikle ilaçla ve takiple kendiliğinden düzelebilir. Buna rağmen şikayetler geçmezse ameliyat edilerek durum düzeltilmelidir.

Atektazi (Akciğer büzülmesi): Ameliyat sonrası erken dönemde gelişebilecek en önemli komplikasyonlardan biridir. Akciğer dokusunun bir kısmının bazen hepsinin havasız kalarak büzülmesi olayıdır. Etkili soluk alıp verilmediğinde ve hareketsizlikte hastalık daha kolay ortaya çıkar ve ilerler. Bu nedenle size ameliyat öncesi verilen triflu topları çok iyi çalışılmalı ve bol yürümelisiniz. Buna rağmen ateşinizin olması atektazinin olmasını işaret eder. Bu nedenle uygun antibiyotik tedavisi başlanır ve bol mobilize olmanız ve solunum yolları egzersizlerini arttırmanız istenir.

Sivilce: Kullanılan bazı ilaçlara bağılı olarak yüzünüzde sivilce oluşabilir. Bu durum o kadar önemli bir sorun değildir. İlaç kullanılmaya devam edilmelidir. Çünkü zamanla bu sivilceler kendiliğinden geçecektir.

Kullanma: Kullandığımız siklosporin adlı ilaç kılınmaya sebep olabilir. Kılınma sorunu ise bayan hastalarımız ağda ve kimyasal ajan içermeyen tüy azaltıcılar kullanılarak çözümlenebilir.

Ağız içi Aft: Organ nakilli insanlar bağışıklık sistemini baskılayıcı birçok ilaç kullanmaktadırlar. Bu nedenle ağız sağlığı oldukça önemlidir. Naklin ilk gününden itibaren günde üç kez diş fırçalanması ve günde dört kerede antifungal gargara yapılması istenilir. Bunun nedeni ise ağız içi yaraların oluşumunu önlemektir. Nakilden 6 ay sonra bu ilaç kesilir. Bu dönemden sonra ağız sağlığınıza dikkat etmezseniz virüs veya bakteri ajanları ağız içinde ve dışında yaralara neden olabilirler. Bu durumda tekrar gargaranız başlanır ve bu yaralar kurutulur.

Herpes Simplex (Uçuk): Kullanılan bağışıklık sistemini baskılayıcı ajanlara bağılı olarak herpes virüsleri çok çabuk bir şekilde vücudunuza yerleşebilirler. Bunlardan biride uçuktur. Bu durum olduğu zamanda hemen doktorunuza başvurunuz. Yoksa hızlı bir şekilde ilerleyebilir ve büyük yaralara neden olabilir. Doktorunuz uygun tedaviyi başlatarak sorunu yok edecektir. Uçuğa neden olan HSV-1 virüsüdür. Bu virüs ilerlediği takdirde sinir harabiyete ve felçlere neden olabilmektedir.

Zona: Herpes zoster suçiçeği virüsünün yaptığı enfeksiyondur. Kullandığımız bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar bu enfeksiyonun vücutta kolay çoğalmasına neden olur. Derinin bir bölgesinde yanma, batma tarzında ağrı ve duyarlılık artışı belirtileridir. Deride döküntü, baş ağrısı, ateş, bu bölgelerde kabarıklık ve su toplama, kızarıklık görülmektedir. Su toplayarak oluşan kabarıklıklar 2-3 hafta sürebilir. Bu bölgede deri döküntüleri oluşmayabilir. Fakat ağrı oldukça şiddetlidir. Tedavisinde ağrının şiddetini azaltacak ağrı kesiciler kullanılabilir. Damardan sıvı, antiviral tedavi başlanır. Ayrıca bu bölgeye uygun antiviral pomatlarla lokal tedaviye devam edilir.

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

Yara yeri enfeksiyonu: Ameliyat sonrası dikiş yerleriniz enfekte olabilir. Yaranın pansumanının yeterli yapılamaması, yaranın ıslak veya nemli olması enfeksiyona neden olabilir. Bu durumda dikiş yerinizde sarı-beyaz iltihap akıntılarınız başlayabilir. Bu durumda iltihaplı bölgenin bakımı için düzenli pansuman edilmelidir. Eğer ateşiniz yükselmeye başladı ise uygun antibiyotik tedavisine başlanır.

Yara açılması: Ameliyat bölgesinde dikişlerin ayrılarak bir açıklığın olmasıdır.

Eviserasyon: Beden içindeki organın kesi yerinden çıkmasıdır. Yara açılması ve eviserasyon kronik hastalığı olan (diyabet vb.) beslenmesi bozuk, çok zayıf ve şişman hastalarda daha sık görülür. Yara açılması ve eviserasyonda yara açılmasına neden olan faktörlerin yanı sıra ameliyatta yaranın uygun şekilde kapatılmaması ve öksürük, hapşırma, kusma nedeni ile dikişlerin aşırı derecede gerilmesi de rol oynar.

NAKİL SONRASI BİR SORUNDA ULAŞMANIZ GEREKEN TELEFON NUMARALARI:

ORGAN NAKLİ POLİKLİNİK SEKRETERLERİ: 0 242 249 6122-24

ORGAN NAKLİ POLİKLİNİĞİ: 0 242 249 6121

ORGAN NAKLİ KOORDİNASYON BİRİMİ: 0 242 249 6127-28-29

ORGAN NAKLİ SERVİS HEMŞİRE ODASI: 0 242 249 6195

ORGAN NAKLİ SERVİS DOKTOR ODASI: 0 242 249 6196



DOKTORUNUZA BAŞVURMANIZ GEREKEN ACİL DURUMLAR

- 1-Ateşinizin 38°C' in üstünde olması
- 2-Tansiyonunuz normalden yüksek veya düşük olduğunda
- 3-Nakil yapılan bölgenizde ağrı, hassasiyet, şişlik, kızarıklık veya akıntı olduğunda
- 4-El ve ayaklarda şişlik (ödem) olduğu durumlarda
- 5-Aşırı kilo artışı yani bir gün önceye göre 3-5 kg fazlalığınız olduğunda
- 6-İdrar miktarında azalma, renginde koyulaşma ya da kan görülmesinde
- 7-Günde 3 den fazla sulu dışkımanız varsa (ishal)

**DOKTORUNUZA YA DA EN YAKIN SAĞLIK KURULUŐUNUZA
BAŞVURMALISINIZ.**



**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ORGAN NAKLİ EĞİTİM, ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
İLAÇ EĞİTİM FORMU**

SABAHA

KAHVALTIDAN ÖNCE AÇ

07:00									
07:00									

KAHVALTIDAN SONRA TOK

07:30									
07:30									
07:30									
08:00									
08:00									
08:00									
08:30									
10:00									

ÖĞLE

YEMEKTEN SONRA TOK

14:30									
16:00									
16:00									

AKSAM

YEMEKTEN ÖNCE AÇ

19:00									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

YEMEKTEN SONRA TOK

20:00									
20:00									
20:00									
20:30									

GECE

YATMADAN ÖNCE TOK

24:00									
24:00									
24:00									

NOT: KONTROLE GELİRKEN SADECE AÇ OLAN İLAÇLARINIZI İÇEREK GELİNİZ.

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ORGAN NAKLİ EĞİTİM, ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
İLAÇ EĞİTİM FORMU**

SABAHA

KAHVALTIDAN ÖNCE AÇ

07:00									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KAHVALTIDAN SONRA TOK

07:30									
07:30									
07:30									
08:00									
08:00									
08:00									
08:30									
10:00									

ÖĞLE

YEMEKTEN SONRA TOK

12:00									
14:30									
16:00									
16:00									

AKŞAM

YEMEKTEN SONRA TOK

20:00									
20:00									
20:00									
20:30									

GECE

YATMADAN ÖNCE

24:00									
24:00									
24:00									

**NOT:KONTROLE GELİRKEN SADECE AÇ OLAN İLAÇLARINIZI İÇEREK GELİNİZ.
(İLK 5 GÜN İÇİLİP KESİLECEK, SONRA 80.GÜNDE TEKRAR BAŞLANACAK)**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ORGAN NAKLİ EĞİTİM, ARAŞTIRMA VE UYGULAMA
MERKEZİ
İLAÇ EĞİTİM FORMU**

<u>SABAHA</u>									
KAHVALTIDAN ÖNCE					AÇ				
07:00									
KAHVALTIDAN SONRA					TOK				
07:30									
07:30									
07:30									
08:00									
08:00									
08:00									
08:00									
08:00									
08:30									
10:00									
<u>ÖĞLE</u>									
YEMEKTE SONRA					TOK				
14:30									
16:00									
16:00									
<u>AKŞAM</u>									
YEMEKTE SONRA					TOK				
20:00									
20:00									
20:00									
20:00									
20:00									
20:30									
<u>GECE</u>									
YATMADAN ÖNCE					TOK				
24:00									
24:00									
24:00									

**NOT:KONTROLE GELİRKEN SADECE AÇ OLAN İLAÇLARINIZI İÇEREK GELİNİZ.
(İLK 5 GÜN İÇİLİP KESİLECEK, SONRA 80.GÜNDE TEKRAR BAŞLANACAK)**

NOTLAR:

Kuran-ı Kerim’de “Her kim de birini (hayatını kurtararak) yaşatırsa, sanki bütün insanları yaşatmıştır.” (Maide süresi ayet 32)

Ayetiyle beyan edilerek ne kadar büyük sevap kazanılacağı belirtilmiştir.

**► BEYİN ÖLÜMÜ TANISI ALMIŞ HASTALARIN HİÇBİRİSİ HAYATA DÖNMEMİŞTİR.
(Jennett B. Br. J. Anaesth 53:1111,1981)**

YAŞAMIN DEĞERİNİ BİLEN YAŞATIR! UNUTMAYIN Kİ, ORGAN BAĞIŞI HAYAT KURTARIR!



T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
organ nakli merkezi
TRANSPLANTATION CENTER