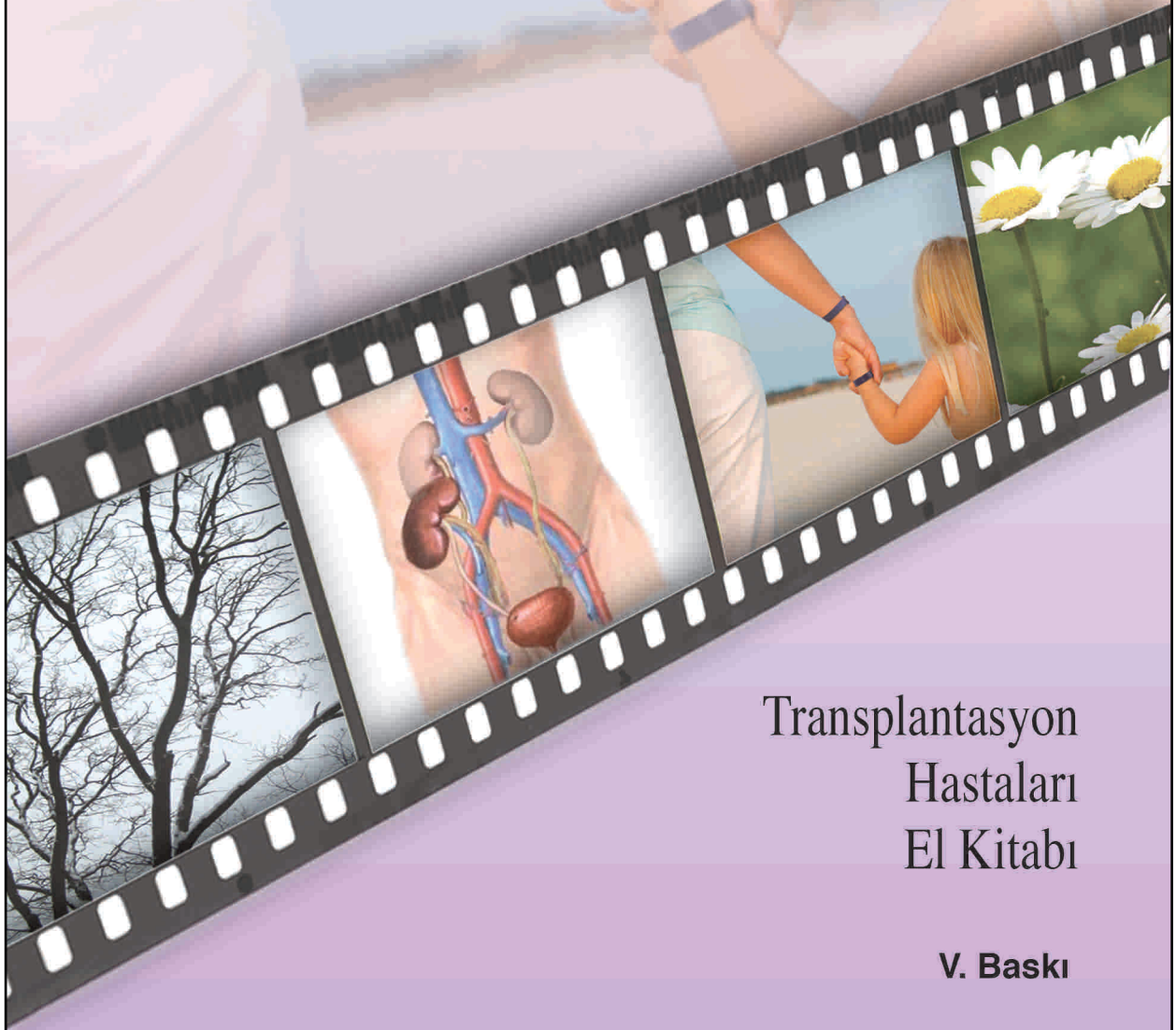


Yeni Bir Böbrek Yeni Bir Yaşam



Transplantasyon
Hastaları
El Kitabı

V. Baskı

Prof. Dr. Mehmet Şükri Sever

Yeni Bir Böbrek Yeni Bir Yaşam

Transplantasyon Hastaları El Kitabı

V. Baskı

Prof. Dr. Mehmet Şükrü Sever

*Organlarını Bağışlayarak “Yeni Bir Yaşam” İmkanı Sunan
Canlı Donörlerimize
ve
Kadavra Donörlerimizin Sevgili Anılarına...*

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Önsöz	1
I. Böbrekler ve görevleri	3
II. Kronik böbrek yetersizliğinin sebepleri ve yol açtığı belirtiler	5
III. Son dönem böbrek yetersizliğinde tedavi seçenekleri	7
IV. Böbrek nakli - Genel bilgiler	9
V. Eve dönüş - Yeni yaşam	11
Genel bilgiler	11
Poliklinik kontrolleri	12
Diyet	14
VI. Daha sağlıklı bir yaşam için... ..	21
Genel sağlık önlemleri	21
Cilt bakımı	22
Ağız ve diş bakımı	24
Cinsel yaşam	25
İçki ve sigara kullanımı	27
VII. İş ve sosyal yaşantı	29
İşe dönüş	29
Sosyal yaşam	29
Tatile çıkmak	29
Araba kullanmak	30
Denize girmek	30
Evcil hayvan beslemek	30
Çiçek ve bahçe ile uğraşmak	31
VIII. Organ nakilli hastalarda sıklıkla kullanılan ilaçlar	33
Organ reddinin önlenmesinde kullanılan ilaçlar	35
Tedavi protokolleri	49
Diğer ilaçlar	50
IX. Rejeksiyon (Red)	59
Biyopsi	61
X. Kalp hastalıkları - Korunma önlemleri	63
Kilo Kontrolü	63
Egzersiz	64
XI. Bulaşıcı hastalıklar - Korunma önlemleri	67
XII. Kanser - Erken tanı ve tedavi	69
XIII. Organ naklinden sonra görülen diğer problemler	73
İlaçlara bağlı şeker hastalığı	73
Göz sorunları	73
Kemik, eklem ve kas sorunları	73
XIV. Gelecek yıllar... ..	75
XV. Hasta not defteri örneği	77

ÖNSÖZ

Sevgili Hastalarımız,

Son dönem böbrek yetersizliğinin seçkin tedavi şekli olan böbrek nakli giderek daha çok hastaya uygulanmaktadır. Böbrek naklinin başarılı olması, ameliyat sonrası dönemde kullanılan ve genellikle ömür boyu süren ilaç tedavisi ile mümkündür. Ancak bazı durumlarda bu ilaçlar veya nakledilen böbreğin kendisi sorunlara yol açabilir. Gerek ilaçların düzenli kullanımında, gerekse nakil sonrasında ortaya çıkabilecek sorunların erken tanı ve tedavisinde hastaların bilinçli katkısı büyük önem taşır.

Elinizdeki kitapçık, siz hastalara nakil sonrası yaşamda dikkat edeceğiniz noktalar hakkında özet bilgiler sunmak amacı ile hazırlandı. Son sayfalara, evinizde kullanacağınız takip ve tedavi dosyası örnekleri eklendi. Böylece, tedavinin doğru olarak yönlendirilmesine katkıda bulunmanız hedeflendi.

Birinci baskısı 18. yıl önce yapılan "**Yeni Bir Böbrek - Yeni Bir Yaşam**"ın mevcudu tükenmişti. Geçtiğimiz süre içinde hastalarımızın kitapçığının yararlı ve yol gösterici olduğu şeklindeki görüşleri benim için sevindirici oldu.

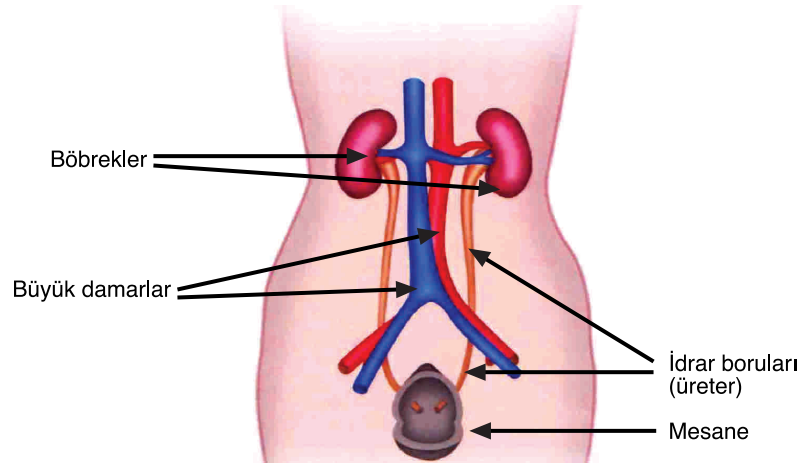
Öte yandan, geçen yıllar içinde, pek çok yeni ilaç kullanıma girdi; tedavi şekillerinde ve komplikasyonlara yaklaşımda değişiklikler ortaya çıktı. O nedenle, kitapçığı yeniden düzenleyerek beşinci baskısını hazırladım.

Hastalarımıza yararlı olmasını diliyorum.

Haziran, 2008; Ataköy

I . BÖBREKLER ve GÖREVLERİ

İnsan vücudunda, normalde, bel kemiğinin sağ ve sol tarafına yerleşmiş halde bulunan iki adet böbrek vardır. Yaklaşık 12 cm uzunluğunda ve 150 gr. ağırlığında olan bu organların mikroskop altında incelenmesiyle **nefron** adı verilen küçük süzme ünitelerinin (süzgeçlerin) varlığı görülür. Her böbrekte ortalama bir milyon nefron bulunur. Bu küçük yapılar, damarlar vasıtasıyla kendilerine gelen kanı devamlı süzmekte ve kanı temizlemektedir. Öte yandan, süzülen kandaki artıklar ile idrar meydana gelir. Bu idrar önce böbreklerin orta, iç kısmında bulunan ve böbrek havuzcuğu (pelvis) adı verilen bir yerde birikir, buradan da üreter adı verilen iki boru aracılığıyla mesaneye (idrar torbasına) taşınır. Mesane dolduğunda idrar yapma isteği uyanır, böylelikle idrar dışarı atılır (Şekil 1).



Şekil-1. Böbrekler, üreterler (idrar boruları), mesane ve karındaki büyük damarlar.

Böbreklerin çok sayıda görevi vardır:

1. Böbrekler vücudu zararlı artıklardan temizler. Benzetilecek olursa, yemek hazırlanırken sebzeler ayıklanınca nasıl bir miktar işe yaramayan ve atılması gereken çöp arta kalırsa, yediğimiz gıdalar da vücudumuzda yararlı bir hale gelecek şekilde işlenirken işe yaramaz, hatta zararlı maddeler birikir. Bu maddelerin bazılarının isimleri (üre, kreatinin, ürik asid) günlük hayatta sıkça kullanılır. İşte bu maddeleri idrar ile vücuttan uzaklaştırmak böbreklerin görevidir.

2. Böbreklerin bir diğer görevi vücudun su - tuz dengesinin ve tansiyonun ayarlanmasıdır. Çok su içildiği zaman idrar miktarı çoğaltılır; çok tuzlu gıdalar (örneğin turşu, siyah zeytin, salamura peynir) yenildiği zaman da idrarla çıkarılan tuz miktarı artırılır. Ayrıca, sofrada yenilenden farklı tuzları (örneğin: potasyum) bolca içeren meyveler (kuru üzüm, muz, portakal veya kayısı) fazlaca yenildiği zaman böbrekler bir bilgisayar gibi çalışarak vücuda fazla gelen potasyumu dışarı atar; böylelikle vücudun kimyasal dengesi korunur.
3. Böbrekler kan yapılımasını ayarlar. Aslında kan, kemik iliğinde yapılır; ancak bu organa ne kadar kan yapılacağı hakkındaki bilgi ve talimat böbrekler tarafından verilir.
4. Böbrekler kemiklerin sağlıklı olmasına yardım eder. Kemiklere sert yapısını veren kalsiyum ve fosfor isimli maddeler gıdayla alındıktan sonra barsaktan emilir ve kemiklere yerleştirilir. Bu işleri düzenleyen D vitaminini yapmak, fazla gelen kalsiyumu ve fosforu dışarı atmak böbreklerin görevidir.
5. Böbrekler vücudun genel kimyasal dengesini sağlar. Diğer pek çok organ ancak bu uygun ortamda verimli ve rahat bir şekilde çalışabilir. Vücuda fazla gelen bazı hormonları kandan temizlemek, böylece bu hormonların yol açabileceği zararlı etkileri önlemek de böbreklerin görevleri arasındadır.
6. Tüm bunlara ek olarak içilen ilaçların arta kalan kısımlarının (bunlar vücut için zararlı olabilir) vücuttan uzaklaştırılmasını sağlamak da böbreklerin görevleri arasındadır.

İnsan vücudunda, normalde iki böbrek bulunur; ancak, sağlıklı olan ve yeterli çalışan tek bir böbrek de vücudun tüm gereksinimlerini rahatlıkla karşılayabilir.

II. KRONİK BÖBREK YETERSİZLİĞİNİN SEBEPLERİ ve YOL AÇTIĞI BELİRTİLER

“Kronik böbrek hastalığı” ve “kronik böbrek yetersizliği” sözleri günlük hayatta sıkça kullanılır.

“Kronik böbrek hastalığı” değişik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, müzminleşmiş (tamamen düzelmeyen) böbrek hastalıklarına verilen genel isimdir. Örneğin, hekiminizden sıkça işittiğiniz "kronik glomerulonefrit" veya "kronik piyelonefrit" gibi iltihabi hastalıklar, şeker hastalığı ya da yüksek tansiyonun böbrekte oluşturduğu zararlar kronik böbrek hastalığına yol açar.

Kronik böbrek hastalığında çoğu kez böbrekler hasta oldukları halde görevlerini iyi bir şekilde sürdürür. Hastalar ilaçlarını kullanarak, normal bir şekilde yaşantılarına devam eder.

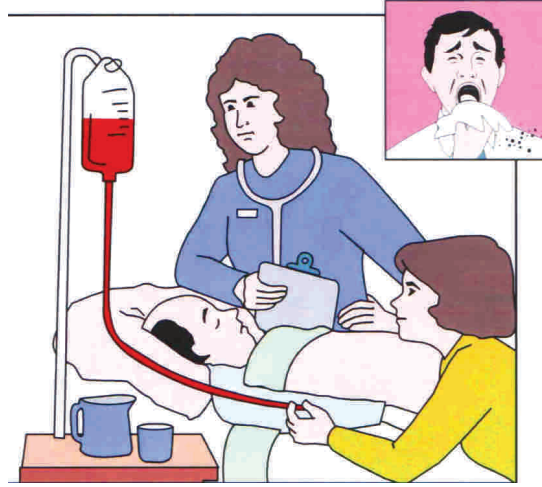
Bazen ise böbrekteki hasar ilerler ve kronik böbrek yetersizliği ortaya çıkar.

“Kronik böbrek yetersizliği” böbreklerin, görevlerini yapamadığını anlatan bir terimdir. Hasta bu tablo içinde uzun süre yaşayabilir, ancak problemin çok ilerlemesi ile böbrekler işlevlerini tamamen kaybeder ve “son dönem böbrek yetersizliği” ortaya çıkar. Bu tabloya kısaca ÜREMİ adı da verilir.

Üremi ortaya çıktığı zaman bir önceki bölümde anlatılan görevler yerine getirilemez ve hastalarda aşağıdaki belirtiler görülür:

1. Zararlı maddeler (en başta üre ve kreatinin) kanda birikir; ağızda kötü koku, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, halsizlik, solukluk, iştahsızlık, tansiyon yüksekliği, nefes darlığı, göğüs ağrısı, öksürük, balgam, inatçı kaşıntı, sık olarak ateşli hastalıklara yakalanma, psikolojik bozukluklar ve uykuya meyil gibi şikayetler ortaya çıkar; ardından üremik koma gelişir.
2. Alınan tuz ve sular gerektiği kadar dışarı atılamaz. Vücutta su fazlalığı belirir; bacaklar ve göz kapakları şişer, aşırı miktarda kilo alınır ve tansiyon yükselir. Hastalık daha da ileri giderse akciğerlerde su birikir ve nefes darlığı ortaya çıkar.
3. Yeterli miktarda kan yapılamaz. Bu nedenle kansızlığın yol açtığı halsizlik, iştahsızlık, baş dönmesi, çabuk yorulma ve çarpıntı gibi yakınmalar ortaya çıkar.

4. Kemikler direncini yitirir, kolay ve çabuk kırılır hale gelir. Çocuklarda kemikler iyi gelişemez; böylece boy kısalığı ve gelişme geriliği görülür.
 5. Potasyum adlı tuzun vücutta aşırı birikmesi ileri halsizliğe, felçlere hatta kalbin durmasına yol açabilir.
 6. Vücudun kimyasal dengesi bozulur ve pek çok organ (örneğin; kalp, akciğer, beyin) faaliyetlerini normal şekilde yerine getiremez.
- Hastalık uygun şekilde tedavi edilmezse ölüm kaçınılmaz hale gelir.



Böbrek yetersizliğine en sık yol açan neden şeker hastalığıdır. Şeker hastalığının ortaya çıkmasından 15-20 yıl sonra, tümünde değil, ancak bazı hastalarda böbrek yetersizliği görülür.

Ayrıca, yüksek tansiyonun yol açtığı böbrek hastalığı ve "glomerulonefrit" adı verilen özel tipte iltihaplar da sık olarak böbrek yetersizliğine sebep olur. Doğumsal bazı böbrek hastalıkları, böbrek taşları ve iltihabi hastalıklar, bazı ilaç ve zehirli maddelerin yaptığı yıkım da seyrek olarak son dönem böbrek yetersizliğine yol açabilir.

Bu hastalıkların bir kısmı erken dönemde fark edilirse tedavi ile üremi önlenir veya geciktirilebilir. Diğer bir bölümü ise sinsi olarak seyrederek ve ancak son dönem böbrek yetersizliği aşamasına gelindiğinde şikayetler belirir, hasta hekime başvurur.

III. SON DÖNEM BÖBREK YETERSİZLİĞİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

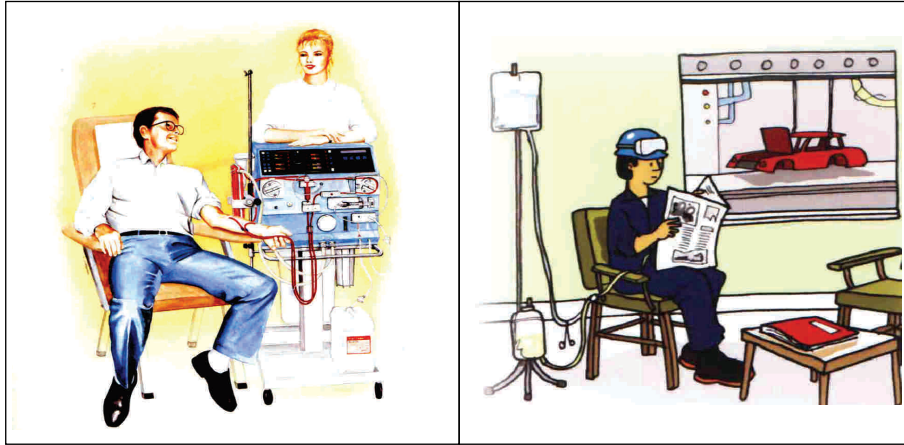
Üreminin ortaya çıkış nedeni ne olursa olsun, bu durumdaki hastalar için, başlıca 3 tedavi seçeneği vardır:

1. Sürekli, düzenli hemodiyaliz
2. Sürekli periton diyalizi
3. Canlı veya kadavra vericilerden (bir başka deyimle donörlerden) yapılan böbrek nakli (diğer adı ile transplantasyon)

Hemodiyaliz

Hemodiyaliz bir makine aracılığı ile hastanın kanının özel bir filtreden geçirildiği ve içindeki zararlı maddelerin temizlendiği tedavi şeklidir (Şekil-1A). Bu filtreler diyaliz makinelerine takılır, kan bir pompa vasıtasıyla hastadan çekildikten sonra filtreden süzdürülür. Bu süzme işlemi sırasında filtreye bir uçtan giren kanın içindeki zararlı maddeler (örneğin, üre, kreatinin, potasyum) dışarı alınır. Filtrenin diğer ucundan temizlenmiş olarak çıkan kan ise vücuda geri döndürülür. Hemodiyaliz sırasında vücutta fazladan birikmiş suyun çekilmesi ile tansiyon yüksekliği de tedavi edilir.

Hemodiyaliz, haftanın 3 gününde ve 4'er saatlik süreler ile uygulanır. Yani, hemodiyaliz tedavisi gören bir hasta, haftada 12 saatini bir hastane veya diyaliz merkezinde makinede geçirir; geri kalan zamanlarda ise serbesttir.



A

B

Şekil-1. Hemodiyaliz (A) ve periton diyalizi (B) uygulamaları

Periton Diyalizi

Kanı zararlı artıklardan temizlemek için hastanın kendi karın zarı (periton) da filtre olarak kullanılabilir. Bu diyaliz şekline periton diyalizi (diğer bir deyimle karın diyalizi) adı verilir (Şekil-1B).

Periton diyalizi için hastanın karın boşluğuna bir tüp yerleştirilir. Özel olarak hazırlanmış ve çok temiz bir torbada bulunan diyaliz sıvıları bu tüp (diğer ismi ile periton kateteri) aracılığı ile hastanın karnına verilir. Oldukça küçük olduğu için, kateterin varlığı hastayı rahatsız etmez.

Diyaliz sıvısı karında kaldığı süre içinde, kandaki zararlı maddeler karın zarından süzülür ve diyaliz sıvısının içine geçer. Bir süre sonra kirlenmiş olan bu sıvı yine aynı periton kateteri ile vücut dışına boşaltılır. Böylece kandaki zararlı maddelerin bir kısmı dışarı atılmış olur. Daha sonra hastanın karnına tekrar temiz diyaliz sıvısı verilir; bu sıvı karında yine bir süre kalır ve dışarı alınır. Böylece, kan biraz daha temizlenir. Sonra tekrar temiz bir sıvı takılarak işleme devam edilir.

Karın diyalizi bu şekilde tekrarlanarak zararlı maddeler sürekli bir şekilde vücut dışına alınır ve hasta yaşantısını sürdürür; belirli aralıklar ile de diyaliz merkezine kontrollara gelir.

Diyaliz tedavileri hastaya oldukça rahat bir yaşam imkanı sunar; ancak yine de hem tıbbi yönden, hem de sosyal hayatta bazı problemlere neden olur.

Örnek olarak, hemodiyalizde hasta bir diyaliz merkezine bağımlıdır; yeme-içme bir miktar kısıtlanır ve iş hayatında ve sosyal yaşamda bir diyaliz merkezine bağı olmanın getirdiği kısıtlamalar ortaya çıkabilir.

Periton diyalizinde ise karında sürekli olarak bir yabancı cisim (kateter) taşınması, gün içindeki işlemler dolayısıyla yaşantının kesintiye uğraması hasta için problem olabilir; seyrek de olsa karın zarında iltihaplanma (peritonit) görülebilir.

Ayrıca, diyaliz tedavilerinde böbreğin sadece süzme fonksiyonları yerine getirilir, hormonal fonksiyonlar eksik kalır.

Böbrek Nakli

Başarılı böbrek nakillerinden sonra, diyalizin olumsuz yanları ortadan kalkar, hasta bağımsız bir hale gelir. Sağlıklı bir böbreğin tüm fonksiyonları yerine getirildiği için fiziksel ve psikolojik olarak da birey kendini daha iyi hisseder.

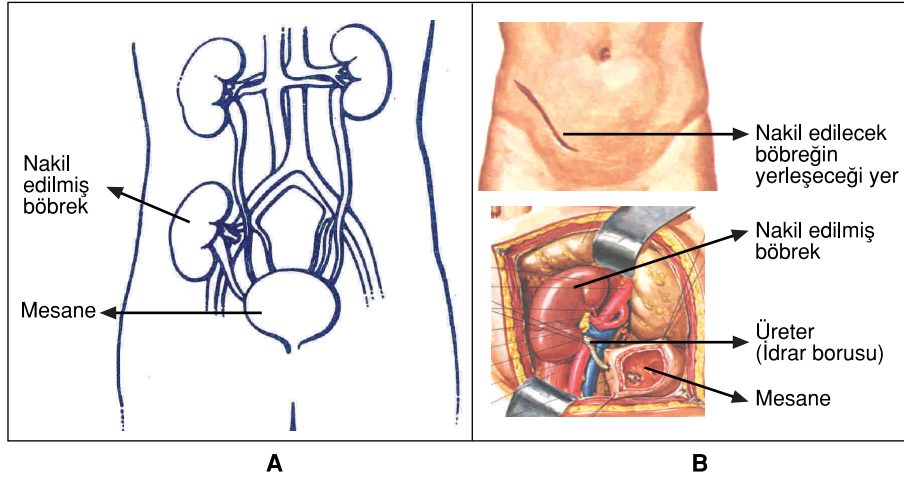
Kısaca, böbrek nakli daha iyi bir tedavi şeklidir; ileriki sayfalarda bu konuda daha ayrıntılı bilgi verilecektir.

IV. BÖBREK NAKLİ - GENEL BİLGİLER

Böbrek nakli canlı veya kadavra vericilerden yapılır. Aralarında kan bağı olan akrabalardan alınan böbrekler genellikle hastanın vücudu ile daha iyi uyum gösterir. Bu tür canlı vericilerden yapılan ameliyatlarda, hasta ve böbrek vericisi önceden ayrıntılı olarak hazırlanır ve en uygun şartlar oluştuğunda nakil gerçekleştirilir. Bu nedenle, canlı vericilerden yapılan naklin başarı şansı daha fazla, ameliyat riski kısmen daha azdır. Bununla beraber, kadavra böbreği bekleyen hastaların nakil ünitesine başvurmaları sırasında tüm incelemelerinin ayrıntılı biçimde yapılması ve gün geçtikçe yeni ilaçların uygulamaya girmesiyle kadavra vericilerden yapılan nakillerin başarı şansı da canlı vericilerden yapılanlara yaklaşmıştır.

Nakil ameliyatı öncesinde nadiren hastanın kendi böbreklerinden birinin veya her ikisinin çıkarılması gerekebilir. Böyle durumlarda hasta önce bu ameliyata alınır; 3-4 hafta sonra da nakil ameliyatı yapılır. Ancak, çoğu kez hastanın kendi böbrekleri yerinde bırakılır ve doğrudan ameliyata geçilir. Özetle, böbrek nakilli hastalarda çoğu kez üç böbrek bulunur: kendine ait çalışmayan 2 böbrek ve nakledilmiş bir böbrek.

Yeni böbrek kasığın hemen üzerine, sağ veya sol tarafa yerleştirilir. Bu böbreğin atardamarı karın alt kısmında bulunan büyük bir atardamara, toplardamarı ise yine karının bu kısmında bulunan büyük bir toplardamara dikilir. Üreter adlı idrar borusu ise mesaneye ağızlaştırılır (Şekil 2).



Şekil-2. (A). Hastanın kendi böbrekleri, nakil edilmiş böbrek ve mesanenin şematik gösterilmesi.
(B).Nakil edilmiş böbreğin yerleştirildiği bölge ve bir böbrek nakli ameliyatının resmi.

Uygun şartlarda tüm bu ameliyat 2 ile 4 saat kadar sürer. Her ameliyatın kendisine özgü riski olduğu gibi böbrek nakli ameliyatının da bazı riskleri vardır. Ancak, gelişen yeni teknikler sayesinde bu risk ihmal edilebilecek kadar azdır.

Ameliyattan sonraki ilk gün ve gece biraz ağrı duyulabilir; bu problem ağrı kesiciler ile kolaylıkla kontrol altına alınır. Ertesi günlerde nakil edilen böbreğin durumunu kontrol etmek üzere ultrasonografi ve filmler çekilir; bazı kan ve idrar tahlilleri yapılır.

Genellikle ameliyat sonrasında, canlı vericilerden alınan böbrekler hemen çalışmaya başlar ve bir daha diyalize girme gereksinimi kalmaz. Kadavra vericilerden yapılan nakillerden sonra ise, yeni böbreğin çalışmaya başlaması bazen 2-3 hafta gecikebilir. Bu süre içinde destekleyici diyaliz tedavileri uygulanır ve böbrek yeterli olarak çalışmaya başladığında diyalize son verilir.

Ameliyattan sonra, böbreğin takıldığı bölgede ve o taraf uyluğunda zaman zaman yüzeysel acıma ve uyuşukluk hissi ortaya çıkabilir. Bu durum ameliyat sırasında sinirlerin kesilmesine bağlıdır ve hiç önemi yoktur. Bazı hastalarda ise böbreğin takıldığı taraftaki bacak bir süre boyunca diğer bacağına göre daha şiş olabilir. Şişlik, yine ameliyat sırasında, beyaz kan damarlarının kesilmesi ile ilgilidir ve önemsizdir. İstirahat halinde o bacağın uzatılması ve altına bir yastık konularak yükseltilmesi ile daha hızlı rahatlama sağlanır.

Ameliyattan sonra hastanede kalma süresi herşeyin normal geliştiği ve sürdüğü koşullarda, ortalama 1 - 2 hafta kadardır. Bu sürenin bitimine doğru ünite görevlileri hasta eğitimine başlar. Hastaya ateş, nabız, tansiyon ölçümü, günlük idrar miktarı takibinin nasıl yapılacağı öğretilir; ilaç dozları, saatleri ve kullanım şekli hakkında bilgi verilir, eve çıktıktan sonra dikkat edilecek noktalar belirtilir.

Hasta, eve dönmesinin yaklaştığı günlerde, tüm ilaçlarını ünite görevlerinin gözetimi altında kendisi almaya başlar. Genel durumu uygun hale geldiğinde ise poliklinik kontrollerine çağırılarak evine gönderilir.

V. EVE DÖNÜŞ - YENİ YAŞAM

Böbrek nakli sonrasında eve dönüş genellikle çok mutlu ve duygusal bir olaydır. Ancak bu dönüşün hemen ardından bazı hastalarda bir kaç gün veya hafta sürebilen derin bir "boşluk hissi", mutsuzluk ve depresyon dönemi gelebilir. Görünür hiç bir sebep olmaksızın ortaya çıkan bu problemler (bazen ağlama nöbetleri) normaldir.

Evinize döndükten sonra ortaya çıkan duygusal oynamalardan dolayı endişeye kapılmayınız; ameliyatın üzerinden yaklaşık bir ay geçtikten sonra normal psikolojik durumunuza geri döneceğinizi biliniz.

Bu dönemi en hafif şekilde atlatabilmenin yolu ağır olmayan fiziksel egzersizler yapmaktır. Ayrıca, el işi ile uğraşılması, kitap okunması ve hafif zihin eforu gerektiren masa başı işleri de normal psikolojiye kavuşmada yardımcı olur.

Ameliyatın üzerinden yaklaşık 3 ay geçtikten sonra tamamen iyileşmiş olarak normal iş ve sosyal yaşantıya geri dönülür.

Hastaneden eve dönüşle birlikte, siz hastalar için, yeni bir yaşam tarzı başlayacaktır. Bu "**Yeni Yaşam**"ın sağlıklı ve uzun olması bir ölçüde sizin elinizdedir. Günlük hayatınızda dikkat edeceğiniz bazı basit kurallar daha sağlıklı yaşamanız için çok önem taşır.

Aşağıda bu konular hakkında özet bilgi verilmiştir.

1. GENEL BİLGİLER

Evinize dönmeden önce ne zaman banyo yapabileceğinizi, banyo sırasında dikkat etmeniz gereken noktaları hekiminizden iyice sorup öğreniniz.

Eve döndüğünüz ilk günlerde öncelikle ameliyat yaranıza dikkat etmelisiniz. Bu yarayı temiz tutmaya özen gösteriniz; üzerinde şişme, ısı artışı, kızarıklık, yaradan kan veya sıvı sızması durumunda hemen doktorunuza haber veriniz.

Ayrıca, her gün için aldığınız ilaçları ve tedavi saatlerini, ateş, nabız, tansiyon, kilo, aldığınız ve çıkardığınız sıvı miktarını dikkatle izleyiniz. Bu değerleri bir dosyaya düzenli şekilde kaydediniz ve kontrole geldiğiniz günlerde hekiminize gösteriniz.

İlk günlerde ateş, nabız, tansiyon ölçümleri sabah ve akşam olmak üzere günde 2 kez yapılmalıdır. İyileşme döneminin sonuna doğru ise günde 1 kez kontrol genellikle yeterlidir. İstirahat sırasında ölçülen kan basıncının 135/85 - 125/75 mm Hg arasında olması ve nabızın dakikada 60 ile 100 arasında bulunması normaldir. Baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik hissettiğinizde tansiyon ölçümlerini sık olarak tekrarlamamız, normal olmayan bir durum varsa hekiminize danışmanız gereklidir. Ancak, tansiyonunuzun aşırı yükseldiği veya düştüğü kanısına varmadan önce ölçümün sağlıklı olduğuna dikkat ediniz. Bu amaçla, tansiyonunuzu hep aynı koldan, 5 dakika istirahat ettikten sonra ölçünüz. Tansiyon ölçtürmeden 30 dakika önce çay, kahve ve sigara içmeyiniz. Dijital (bilekten ölçen) otomatik tansiyon aletlerinin kan basıncını yanlış ölçebileceğini hatırla tutunuz.

Her şeyin iyi gitmesi durumunda 3 ay sonra günlük ateş ölçümü ile alınan ve çıkarılan sıvı miktarı takibine son verebilirsiniz. Ancak, ateşli bir hastalık ortaya çıkarsa, tekrar ve daha sık aralıklarla ateşinizi izlemeli ve hemen hekime gitmelisiniz.

Hastanede yattığınız süre içinde verilmeye başlanan ve başlangıçta yüksek dozda aldığınız bazı ilaçlar belirli bir programa göre giderek azaltılacaktır.

- **İlaçları nasıl kullanacağınızı ayrıntılı ve doğru olarak öğreniniz, hiç aksatmadan önerildiği biçimde alınız.**
- **Poliklinik kontrollerinde, hekiminizin ilaçlarınızda yapacağı değişiklikleri, doz ayarlamalarını, ekleyeceği tedavileri dikkatlice dinleyerek, yanınızda getirdiğiniz sağlık dosyası ya da tedavi not defterine doğru olarak kaydetmeli ve uygulamalısınız.**

2. POLİKLİNİK KONTROLLERİ

Ameliyat sonrasında nakil edilmiş böbreğin çalışmasını ve genel sağlık durumunuzu gözden geçirmek üzere sürekli şekilde poliklinik kontrollerine gelmeniz gerekecektir. Poliklinik kontrolleri ilk zamanlar sık, sonraları ise giderek daha seyrek aralıklarla yapılır. Her kontrol muayenesi bitiminde bir sonraki muayene randevusunu ve istenen laboratuvar incelemeleri için gerekli belgeleri almayı unutmayınız. Ancak, herhangi bir acil durum ortaya çıktığında, size verilen randevu tarihini beklemeden, hemen organ nakli ünitesine başvurunuz.

Poliklinik kontrollerinde muayenelerinizin daha rahat ve sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi için giyeceklerinize de dikkat etmelisiniz.

Kontrol günlerinizde kollarınızı sıkkan dar kollu kazaklar, külotlu çoraplar, sıyrılmayan dar etek ve kot pantolonlar giymeyiniz.

Hanım hastaların iki parça (etek-bluz) şeklinde giyinmeleri de muayeneyi kolaylaştıracaktır.

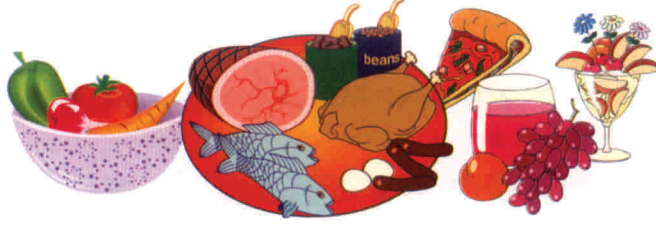
- Polikliniğe gelirken gün içinde almanız gereken ilaçları yanınızda getirmeyi unutmayınız.
- Yanınıza evdeki sağlık durumunuzu (aldığınız-çıkardığınız sıvı miktarı; tansiyon, nabız, ateş kayıtlarınız) gösteren not defterini ve ilaç listenizi de mutlaka getiriniz.
- Evde zaman zaman aklınıza takılan soruları bir deftere not ediniz; bunlar hakkında hekiminizden bilgi alınız.
- Poliklinikten ayrılırken gelecek randevu tarihinizi öğrenerek not ediniz; gelecek muayenede sizden istenen kan, idrar tahlilleri ve filmler için istek belgelerini almayı unutmayınız.

Aşağıdaki belirtilerden herhangi biri ortaya çıkarsa gelecek poliklinik randevunuzu beklemeden acil olarak hekiminize başvurunuz:

- İki günden fazla süren yüksek ateş
- Nefes darlığı
- Öksürük, balgam
- Bir kaç kez yineleyen bulantı, kusma, ishal
- İlaçlarınızı alamamış olmak
- Ciltte yeni ortaya çıkan döküntüler, kaşıntılı lezyonlar
- Hanımlarda sıradışı akıntı ve kanamalar
- İdrar yaparken yanma ve sızlama, çok sık idrara çıkma
- Kabakulak, kızamık, su çiçeği geçirmekte olan bir hasta ile yakın temas
- Sıradışı halsizlik ve başdönmesi
- Ameliyat bölgesinde ağrı, kızarıklık, şişme ve hassasiyet
- İdrar miktarında azalma, bacaklarda ödem, kilo alma
- İdrarın kanlı gelmesi

3. DİYET

Nakil yapıldıktan sonra diyetteki kısıtlamalar diyalize göre çok azalacaktır. Ancak, bu dönemde de uyulması gereken kurallar vardır.



Böbrek nakli sayesinde sağlığınızın geri gelmesi iştahınızı artırır. Ayrıca, kullandığınız ilaçlardan biri olan kortizon vücutta su ve tuz tutulmasına yol açar, iştahı artırır, doyma hissini azaltır. Özetle, nakil ertesinde kilo artışı sık görülür. Bunu olabildiğince önlemek için aşağıda belirtilen temel noktalara dikkat etmeniz gereklidir:

1. İştahınızı olabildiğince frenleyiniz. Bunun için iştahınızı açacak çok ayrıntılı ve özenli sofralar hazırlamayınız. Yemekten yarım saat önce yeşil salata, salatalık, domates gibi kalorisi az sebzeler yiyerek açlığınızı bastırınız. Yemeğinizi küçük tabaklara koyunuz, küçük lokmalarla ve uzun süre çiğneyerek yiyiniz. Yemek sırasında su veya kalorisiz içecekler içiniz.
2. Yemeklerinizin az tuzlu olmasına dikkat ediniz. Bazı özel durumlarda hekiminiz normal, hatta normalden daha tuzlu yemenizi de önerebilir.
3. Basitçe kalori hesabı yapmayı öğreniniz. Zayıflamanız önerildiğinde aldığınız kalori miktarının, yaktığınız miktardan daha az olmasına özen gösteriniz.

KALORİ NEDİR?

Kalori, enerji veya ısı birimi olarak kullanılan bir terimdir. Günlük kullanımda, vücudun harcadığı enerji veya yakıt miktarı olarak da açıklanabilir. Değişik yapıdaki yiyeceklerin vücutta kullanılması ile farklı miktarlarda kalori (ve enerji) ortaya çıkar. Organlar görevlerini yerine getirebilmek için bu enerjiyi kullanırlar. Aldığınız kalori yakıldandan fazla ise kilonuz artar, yakılan kalori aldığınızdan fazla ise kilonuz azalır.

Günlük yaşam sırasında yakılan kalenin hesaplanması:

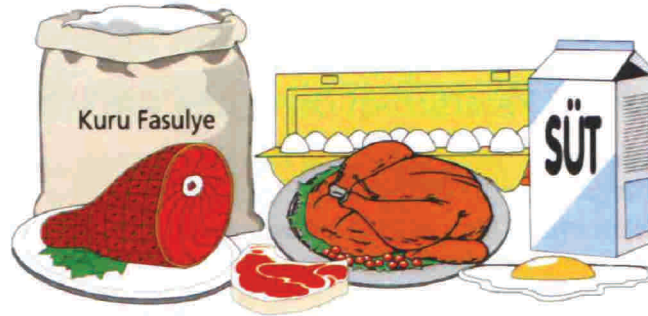
Pratik olarak, insan istirahat halinde iken saat başına her kilo için 1 kalori sarfeder. Yani şahsın kilosu 24 saat ile çarpılırsa, bir günde kullanılan kalori miktarı bulunur. Örneğin, 100 kg. ağırlığında bir kişi $100 \text{ (kg)} \times 24 \text{ (saat)} = 2400 \text{ (kalori)}$ harcar. Günlük normal hareketler (konuşmak, okumak, yazmak, kısa mesafeli yürüyüşler) ortalama 500-600 kalorilik bir harcamaya neden olur. Böylece, fazladan egzersiz yapmayan 100 kiloluk bir şahıs normal tempolu bir çalışma ile, bir günde yaklaşık 3000 kalori sarfeder. Bu kişinin haftada yarım kilo verebilmesi için, hergün 500 kalorilik az gıda alması veya 3000 kalorilik gıda aldığı halde her gün fazladan 500 kalori yakacak ilave egzersiz yapması gerekecektir (1 saatlik tempolu yürüyüş yaklaşık 400-500 kalori harcanmasına neden olur). En iyisi bir yandan alınan kalori miktarını azaltmak, bir yandan da yakılan kalori miktarını artırmaktır.

Vücudumuz gereksinimi olan kaloriyi yenilen değişik yapıdaki besinlerden sağlar. Besinler 4 ana başlık altında (protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineraller) incelenir.

Bu bahiste ayrıca, su, tuz ve potasyum hakkında bilgi verilecektir.

1. Proteinler

Et, süt, yumurta gibi hayvansal kaynaklı gıdalarda ve nohut, bakla mercimek gibi kuru bakliyatla fazla miktarda bulunur.



Proteinler vücutta yapıtaşı olarak kullanılır ve her türlü zararlı etkene karşı vücudun direncini yükseltir. Böbrek nakli yapılmış hastaların protein ihtiyacı artar. Bunun en önemli nedeni kullandığınız kortizonlu ilaçların ve nakil ameliyatının vücutta protein yıkımını artırmasıdır.

Nakil ertesini d6nemde b6breklerinizi iyi çalıştığı s6rece fazla miktarda proteinli gıda almalısınız. Bu amaçla, kg başına yaklaşık 1 ile 1.5 gram protein çoğu kez yeterli olur (60 kilo iseniz bir g6nde 60 ile 90 gram civarında protein almanız gerekli olacaktır).

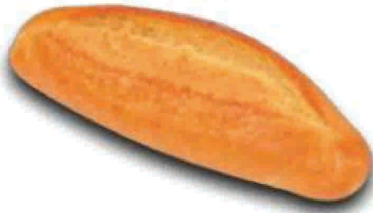
Değişik t6rdeki etlerde ortalama %20 oranında protein vardır. Yani, 20 gram protein alımı için yağsız, kemiksiz 100 gram kadar et yemeniz gerekir. Ancak, yalnızca ette değil, diğer besinlerde de protein bulunduğunu aklınızda tutunuz. 6rneğin, ekmekte yaklaşık %10 oranında protein vardır (100 gr'lık bir parça ekmekte 10 gr protein).

B6brek nakilli hastalar için en uygun protein kaynakları yumurta akı, tavuk ve hindi eti (derisiz), az yağlı s6t ve s6t 6r6nleridir. 6te yandan, kaynatılmamış (veya past6rize edilmemiş) s6t ve s6t 6r6n6 t6ketmemeye 6zellikle dikkat ediniz. Aksi halde, bulaşıcı hastalık riski ortaya çıkar.

V6cutta 1 gr. protein yakıldığında, 4 kalori açığa çıkar, fakat normal koşullarda v6cuda enerji sağlamak için protein kullanılmaz.

2. Karbonhidratlar

Bitkisel kaynaklı yiyeceklerde fazladır. Ekmek, patates, mısır, fasulye ve tahıldan yapılmış t6m yiyecekler fazla miktarda karbonhidrat içerir.



Tatlandırıcı olarak kullanılan sofru şekeri, reçeller, pelteler ve diğer t6m tatlı maddeler de karbonhidrat y6n6nden çok zengindir. Bu gruptaki yiyecekler (şekerli tatlılar) barsaklardan kolayca emilerek kana geçtiği için, kan şekerini hızla y6kseltirler. O nedenle, şeker hastaları için çok sakıncalıdır. Ancak, kan şekeri normal olan bireyler tarafından da fazla t6ketilmemelidir. V6cutta 1 gr karbonhidratın yakılması ile 4 kalori açığa çıkar.

Diyetinizdeki karbonhidratlı gıdalar değişik yönlerden önem taşır:

1. Kilo durumunuza göre yiyeceğiniz karbonhidratlı gıda miktarını ayarlamalısınız. Zayıf iseniz bu gıdaları fazlaca, şişman iseniz az miktarda tüketiniz.
2. Ön planda karbonhidrat içeren bazı gıdalar [ekmek, makarna, pirinç, bulgur ve özellikle kuru bakliyat (fasulye, nohut, mercimek, bakla vb.)] aynı zamanda önemli miktarda protein de içerir. O nedenle, günlük protein hesabı yaparken bu gıdaları da dikkate almalısınız.
3. Bazı hastalarda kan şekeri yüksektir (şeker hastalığı veya ilaçlara bağlı olarak). Karbonhidratlı gıdalar kan şekerinin daha fazla artmasına sebep olur. O nedenle, kan şekerinizin durumuna göre bu tür gıdaları çok dikkatle yemeniz ve şeker yerine sakkarin vb. tatlandırıcıları kullanmanız gereklidir.

3. Yağlar

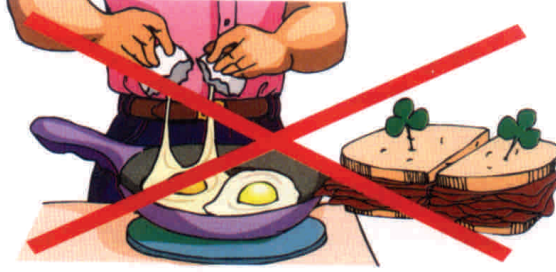
Yağlar bitkisel veya hayvansal kaynaklı olabilir. Vücuda enerji sağlamak için kullanılır. 1 gr. yağ kullanıldığında 9 kalori açığa çıkar. Bu nedenle fazla yağlı yiyecekler şişmanlığa sebep olur.

Günlük alacağınız yağ miktarını azaltmak için kızartma yerine ızgara, teflon tavada yağsız pişirme, haşlama gibi yöntemleri kullanınız.



Diyetinizdeki yağ miktarı iki yönden önemlidir:

1. Yağlar en önemli kalori kaynağı olduğu için kilo durumunuza göre alacağınız yağ miktarını ayarlamanız gereklidir.
2. Bazı yağlarda fazla miktarda bulunan kolesterol sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Nakilden sonra oldukça sık kullanılan ilaçlar (örneğin, Rapamune, Sandimmun, Prograf, kortizonlu ilaçlar) diyetten bağımsız bir şekilde kan kolesterol düzeyinizi artırabilir. Bu nedenle, hiç değilse besinler ile alınan kolesterolü en aza indirmekte yarar vardır.



Bu amaçla:

- Balık ve tavuğun beyaz etini, kırmızı ete tercih ediniz.
- Etli yemeklere ayrıca yağ eklememeye özen gösteriniz
- Katı yağ kullanmak zorundaysanız yumuşak margarinleri (buzdolabında sertleşmeden yumuşak kalanları) tercih ediniz.
- Sakatları (karaciğer, beyin, böbrek, dalak, dil, yürek ve işkembe) çok seyrek (ancak 2-3 ayda 1 kez ve az miktarda) yiyiniz.
- Sucuk, salam, sosis, pastırma ve mayonez gibi yiyeceklerden ve hazır gıdalardan kaçınınız.
- Süt ve süt ürünlerini (peynir, yoğurt, ayran vb.) tüketirken yağsız olanlarını tercih ediniz; dondurmaya seyrek olarak yiyiniz.
- Sigara içmeyiniz.

Tüm bu önlemler ile kolesterolünüz düşmez ise, kolesterol düşürücü ilaçlar yarar sağlar.

4. Vitamin ve Mineraller

Sebze ve meyvelerde fazla miktarda bulunurlar. Vitamin ve minerallerin kalorisi yoktur. Bazı durumlarda ek olarak vitamin alınması gerekirse, hekiminiz size değişik vitamin tabletleri önerecektir.

5. Su

Diyalize girdiğiniz dönemde sizleri en çok rahatsız eden konulardan biri içtiğiniz suyun ve sıvı gıdaların kısıtlanması idi. Başarılı böbrek nakli ertesinde ise, bu durumun tam tersine fazlaca miktarda su içmeniz önerilecektir.

Böbrek nakilli hastaların bir günde 3 litre civarında su içmesi veya sıvı gıdalar alması yararlıdır.



6. Tuz

Dikkat etmeniz gereken noktalardan biri de yiyeceklerinizdeki tuz miktarıdır. Herkese göre değişmekle birlikte genelde böbrek nakilli hastalara az tuzlu diyet önerilir. Bunun nedeni yüksek tansiyona meyil olması ve ilaçlarınız arasında bulunan kortizonun fazla miktarda tuz tutmasıdır.

Tuz kısıtlaması için şu noktalara dikkat ediniz:

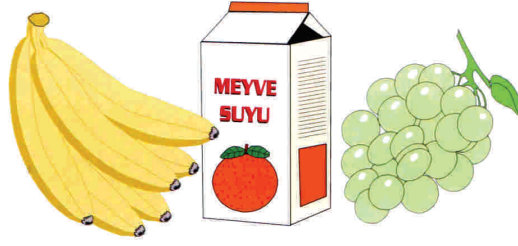
1. Yemeklerin veya salatanın üzerine rutin şekilde tuz eklemek adetinden vazgeçiniz. Tuzsuz ekmek yiyiniz; diğer besin maddelerini az tuzlu gıdalardan seçiniz.
2. Zeytin, turşu, pastırma, cips, çerez ve konserve gibi çok tuz içeren besinleri yemeyiniz.
3. Yemeklerinize soğan, sarımsak, karabiber, kimyon, tarçın ve limon gibi çeşni verici maddeleri ekleyerek damak zevkinizi tatmin ediniz.
4. Bir süre sonra tuzsuz diyetle alışacağınızı ve normal tuzlu gıdayı istemeyeceğinizi biliniz.

Öte yandan, bazı hastaların tuz kısıtlaması yapması gerekmeyebilir; hatta hekiminiz normalden de tuzlu yemenizi önerebilir. En iyisi, kontrol muayeneleri sırasında diyetinizin ne kadar tuz içermesi gerektiği hakkında hekiminizden bilgi almanızdır.

7. Potasyum

Basitçe tarif etmek gerekirse, potasyum meyve ve sebzelerin tuzudur. Diyaliz döneminde kanda potasyum yüksekliği çok sık görüldüğü halde, böbrek naklinden sonra potasyum normale döner. Bu nedenle, nakil ertesinde çoğu kez potasyum kısıtlaması yapılmaz. Hatta bazı hastalarda değişik ilaçlar

(örneğin, kortizonlu ilaçlar, idrar söktürücüler) potasyumu normalden de aşağıya çekebilir. Potasyum düzeyiniz çok düşük ise bu maddeyi çok miktarda içeren besinleri (patates, muz, portakal, kurutulmuş meyveler ve baklagiller gibi) fazlaca tüketiniz.



Öte yandan, bazı hastalarda kullanılan ilaçlar (en sık olarak da bazı tansiyon ilaçları ve özel tipte idrar söktürücüler) kan potasyumunu yükseltebilir ve potasyum kısıtlaması yapılması gerekir. Eğer kan incelemelerinizde potasyum yüksek ise, bu maddeyi fazla miktarda içeren besinlerden kaçınımalısınız. Hazır meyve sularının fazla miktarda potasyum içerdiğini daima hatırlınızda tutunuz.

Kısaca, böbrek naklinden sonra almanız gereken potasyum hakkında bir genelleme yapmak mümkün değildir. Her hastanın ihtiyacı diğerinden farklı olabilir. Yapılan tahlillerin sonucuna göre hekiminiz bu konuda önerilerde bulunacaktır.

Özetlenecek olursa, dengeli beslenebilmek için, diyet seçiminizde aşağıda sıralanan noktalara uyunuz:

- Her tür gıdadan yeterince alınız, böylece vücut direncinizi artırınız.
- Tansiyonun ve idrar miktarının normal düzeylerde seyretmesini sağlamak için aldığınız sıvı ve tuz miktarına dikkat ediniz.
- Kan kolesterol düzeyini artırmayacak gıdaları seçiniz.
- Gıdaların kalorisi hakkında fikir sahibi olunuz; önerilen kilodan fazla veya az olmamak için çaba gösteriniz.

Pratik kalori hesapları ve diyetinizin düzenlenmesi, organ nakli ünitesi görevlileri ve diyet uzmanı tarafından size öğretilecektir. (Bu konuda size verilecek olan "BÖBREK NAKİLLİ HASTALARDA BESLENME" isimli kitapçıktan da yararlanabilirsiniz).

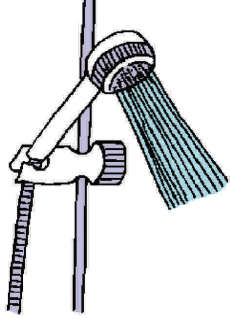
VI. DAHA SAĞLIKLI BİR YAŞAM İÇİN....

Böbrek naklinden sonra daha sağlıklı, uzun ve mutlu bir yaşam sürmeniz için aşağıda sıralanan bazı basit kuralları yerine getirmeniz önem taşır. Aslında bu öneriler yalnızca nakilli hastalar için değil evde yaşayan herkes için geçerlidir.

1. Genel sağlık önlemleri

Yeterli miktarda dinlenmek, tüm organların sağlıklı çalışması bakımından çok önemlidir. Bu nedenle düzenli bir yaşam sürmeli, her gün belirli bir saatte yatmalı ve yeterince uyumalısınız.

Tüm evinizi, ancak özellikle banyo ve mutfağınızı çok temiz tutunuz. Buzdolabınızı sıkça temizlemeye özel önem veriniz.



Sıkça banyo yapınız; duş yapmanız normal yıkanmaya veya küvete girmeye göre daha sağlıklıdır. Havlularınızı muntazam şekilde değiştiriniz. Tuvalete her girişinizden sonra ve yemeklerden önce mutlaka ellerinizi sabunla özenle yıkayınız. Tırnaklarınız muntazam şekilde, ancak etlerini kanatmamaya özen göstererek kesiniz.

Adet gören hanım hastalar petlerini sıkça ve muntazam olarak değiştirmelidir; çünkü kan mikropların üremesi için ideal bir besiyeridir. Özellikle hanımlar genital bölgelerini saf sabunla sıkça yıkamalı ve içeriğini bilmediği kozmetik ürünleri bu bölgeye uygulamamalıdır.

Ameliyatı takip eden ilk 3 ay içinde ağır sporlar yapmamalı ve ağır eşyaları kaldırmaktan kaçınmalısınız. Böbreğiniz hizasında belinizi aşırı sıkı kemerler takmayınız. Yine bu 3 aylık süre içinde lokanta, sinema, otobüs, tren, cami, kilise, havra, kahvehane, tiyatro, düğün, nişan, sünnet düğünü gibi halka açık ve kalabalık yerlere gitmeyiniz.

Basit bir nezle veya grip infeksiyonu bile olsa bulaşıcı hastalığı olan ziyaretçileri kabul etmeyiniz. Bu tip bir hastalığı olan kimseyle karşılaşma ihtimaliniz olan mekanlarda (ilk 3 ay içinde) mutlaka maske takınız.

2. Cilt bakımı

Deri, vücudu her türlü zararlı dış etkilere koruyan bir örtüdür. Bu nedenle bakımına dikkat etmeli, kesik ve yaralanmalardan olabildiğince kaçınmalısınız.

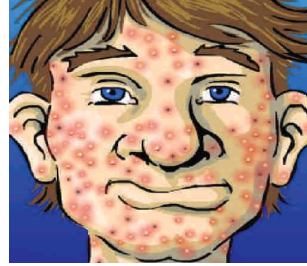
Cildinizde önceden mevcut benlerde büyüme, üzerinde tüylenme, kanama gibi değişiklikler ortaya çıkarsa mutlaka erkenden hekiminize başvurunuz. Yeni ben oluşumu veya renk değişikliğine yol açan başka lezyonlar, kaşıntılı kabarıklıklar ortaya çıkarsa hekiminize danışınız.

Cilt ile ilgili bazı sorunlar aşağıda özetlenmiştir:

A. Kuru cilt: Aşırı kuru ciltte sıklıkla oluşan çatlaklar vücuda bakteri girişini kolaylaştırır. Bu nedenle cildiniz çok kuru ise nemlendirici krem ve losyonlar kullanmalısınız. Kuru ciltleri çok sık ve gereksiz yere sabunla yıkamaktan kaçınınız; yıkanmak cildin doğal yağını alacaktır.

B. Nemli cilt: Aşırı nem ve terleme cilt bütünlüğünü bozarak mikropların üremesi için elverişli bir ortam oluşturabilir. Cildiniz çok nemli ise olabildiğince kuru tutmak amacıyla talk pudraları kullanılmalı ve seyrek dokunmuş kumaşlardan yapılan elbiseler giymelisiniz.

C. Akne (sivilce): Nakil sonrası tedavide kullanılan kortizonlu ilaçlar, cildin yağlanmasına ve aknelere yol açabilir. Bunlara karşı alınacak en etkin önlem, cildinizi katkısız, saf sabunla sık olarak yıkamanız ve gerektiğinde, sabunlanmış yumuşak bezlerle silmenizdir. Yıkandıktan sonra cildinizi su ile iyice durulamaya dikkat ediniz. Cildi tahriş etmemek için keselenmeyiniz ve değişik katkılı sabunları kullanmayınız.

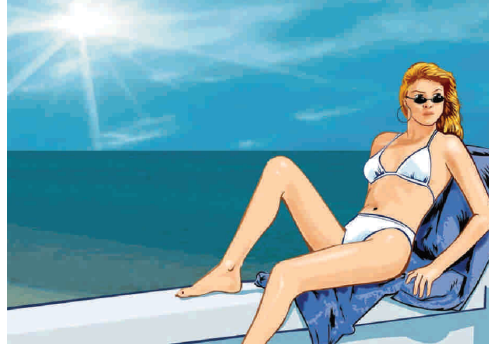


- Akneleri kesinlikle koparmayınız.
- Hiçbir koşulda, kendi başınıza, akne tedavisi için önerilen pomad ve melhemleri kullanmayınız.
- Makyaj malzemelerinden ve yağlı kremlerden kaçınınız.

D. Saç Sorunları: Kullandığınız ilaçlar saçlarınızı etkileyebilir. Sandimmun ve kortizon vücutta tüy çıkartırken, Prograf saç dökülmelerine yol açabilir.

Baş ve saçlı derinin yağlanmasını önlemek ve temiz tutulmasını sağlamak için sıkça yıkanınız. Saçlarınıza sık aralıklarla boya ve perma yaptırmayınız, bu durum saç dökülmelerini hızlandırabilir. Sorun aşırı ise hekiminize başvurunuz; size bazı özel ilaçlar önerecek, gerekirse bir cildiye uzmanı ile konsültasyon yapacaktır.

E. Güneşte çok fazla kalmak: 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 yerlerine güneş ışınlarından koruyucu losyonları sürmelisiniz.



Sokağa çıkmak için güneş ışınlarının çok dik ve kuvvetli gelmediği sabah ve ikindi saatlerini seçiniz; saat 10.00-15.00. arasında olabildiğince sokağa çıkmayınız. Açık tenli iseniz güneş ışınlarına karşı hassas olduğunuzu biliniz.

Hiç bir şekilde solariuma da gitmeyiniz.

F. Tüylenme: Kortizonlu haplar ve Sandimmun başta olmak üzere diğer bazı ilaçlar tüylenmeyi artırır; özellikle kadın hastalar için bu görünüm rahatsız edici olabilir. Bu durumda tüy dökücü kremler kullanılabilir ya da özel cihazlar ile aşırı tüyler alınabilir. Ancak her iki şekilde de cildinizi tahriş etmemeye özen göstermelisiniz. Tüylerin alınmadığı durumlarda %50 hidrojen peroksit (yarı yarıya sulandırılmış oksijenli su) kullanabilirsiniz. Böylece, tüylerin rengi açılır ve görünüm daha kolay kabul edilebilir.

G. Kesikler ve yaralar: Küçük kesik ve yaraları basitçe su ve sabunla temizlemeli ve açık bırakarak kuru kalmasını sağlamalısınız. İltihaplanma, kızarma ve ağrı olursa ve 2-3 gün içinde iyileşmezse veya yara çok büyükse organ nakli ünitesine başvurmalısınız. Eğer son tetanus aşısını yaptırdığınız üzerinden 10 yıl geçtiyse ve hekiminiz de gerekli görürse, yeniden tetanos aşısı yaptırınız.

Kortizon, cildi daha ince ve hassas bir hale getirdiğinden, kesiklere neden olmamak için, mümkünse elektrikli makineler ile traş olunuz.

3. Ağız ve diş bakımı

Nakil sonrasında, kullanılan ilaçlar nedeniyle özellikle ilk 6 ayda vücut direnciniz düşecektir. Bu yüzden, söz konusu süre içinde diş tedavisi yaptırmak sorun yaratabilir. İdeal olan, nakil öncesinde tüm adayların diş tedavilerini yaptırmış olmaları ve ameliyatı takip eden ilk 6 aylık dönemde diş tedavisi gereksinimini en aza indirmeleridir. Acil bir sorun ortaya çıkarsa hekiminize danışmalı ve gerekli önlemleri aldıktan sonra diş hekimine gitmelisiniz.

Böbrek nakli sonrasında diş ve dişeti bakımı çok önemlidir. Diş temizliğinizi fırçası ve ipliği ile) günde en az 1 yapınız. Diş bakımının gece yatmadan önce yapılması özellikle önem taşır.



Eğer nakil öncesinde diş tedaviniz ayrıntılı biçimde yapılmadıysa, eve çıktıktan 2-3 hafta sonra bir diş hekimine muayene olmalısınız. Diş hekiminin önereceği tedaviyi, kendi hekiminize danıştıktan sonra uygulayınız.

Dişiniz ile ilgili herhangi bir tedavi (çekim, dolgu, temizleme) yapılacağı zaman antibiyotik kullanmanız gerekecektir. Bu nedenle, diş hekiminize gitmeden önce kendi hekiminize ugrayınız; onun tarif ettiği şekilde koruyucu antibiyotikleri kullanınız. Bu şekilde, antibiyotik kullanılmasının sebebi normalde ağız içinde çok sayıda mikrop bulunmasıdır. Bu mikroplar tedavi sırasında zarar gören dişetlerinden kana karışarak ciddi infeksiyonlara yol açabilir.

Aspirin ve benzeri kan sulandırıcıları kullanmakta iseniz, bu ilaçları diş tedavilerinden 1 hafta önceden mutlaka kesmeniz gereklidir.

Ağız sağlığının bozulmasıyla ortaya çıkan diğer bir sorun da bazı ilaçların yol açtığı diş etlerinin aşırı şişmesi ve hassasiyetidir. Bunu olabildiğince önlemek için ağız ve diş bakımına çok dikkat etmeli, yumuşak diş fırçası ve diş ipliğini veya kürdanı diş hekiminizin önerisine göre kullanmalısınız.

4. Cinsel yaşam

Problemsiz bir böbrek naklinden sonraki ilk 1.5 ay süresince cinsel ilişkide bulunmayınız. Bu süre sonunda hekiminizle konuştuktan sonra normal cinsel yaşama dönebilirsiniz.



Böbrek nakillerinden sonra erkek ve kadın hastaların cinsel sorunları diyaliz dönemine kıyasla önemli ölçüde azalır.

Erkek hastaların iktidarsızlık (sertleşme veya impotans) sorunu bu dönemde genellikle düzelir; eğer devam ederse söz konusu durum ya psikolojiktir ya da kullanılan ilaçlara (özellikle tansiyon ilaçlarına) bağlıdır. İktidarsızlık sorunu, hekimle konuşulduğunda uygun tedavi biçimleriyle çözümlenebilir. Yeni çıkan bazı ilaçlar bu problemin giderilmesinde çok etkilidir ve organ nakilli hastalarda başarı ile kullanılabilir. Ancak, bu ilaçlar bazı durumlarda kalp krizi riskine yol açar. O nedenle, hekimizle konuşmadan rastgele kullanmayınız.

Şeker hastalığına bağlı böbrek yetersizliği gelişen hastalarda, impotansın başka nedenleri olabilir ve daha ileri incelemeler ya da cerrahi tedavi girişimleri gerekebilir.

Kadın hastalarda, diyaliz döneminde çoğu kez düzensiz olan adet kanamaları nakil sonrasında düzene girer. Bu dönemde hamile kalmak ve sağlıklı doğumlar yapmak mümkün olabilir. Yine de, böbrek naklinden sonraki ilk 2 yıl içinde hamile kalmanız önerilmez.

Doğum kontrolü için her hastaya önerilecek standart bir yöntem yoktur. Doğum kontrol haplarıyla bazı damar sorunları ortaya çıkabilir; rahim içi araç (spiral) rahimde infeksiyon riskini artırabilir. Kadınların kullandığı diğer

bazı yöntemler (diyafram, krem vb.) de her zaman tam bir korunma sağlamayabilir. Erkeklerin prezervatif kullanması doğum kontrolü için en uygun metoddur. Yine de, seçilecek doğum kontrol yöntemi her çift için ayrı ayrı düşünülmeli ve uygun bulunan yöntem eşlerden birine uygulanmalıdır.

İki yıl sonra böbrek fonksiyonlarınız da iyi durumdayken, çocuk sahibi olmayı düşündüğünüzde mutlaka hekiminize danışmalısınız. Yapılacak çeşitli incelemelerden sonra, hamilelik uygun bulunursa kullanılan ilaçlarda ve dozlarında gerekli değişiklikler yapılarak hamile kalmanıza izin verilecektir.

Önemli bir nokta, genital bölgede bulunan çok fazla sayıdaki mikrobun bulaşıcı hastalıklara yol açması riskidir. Bu yüzden eşlerden birinde akıntılı bir hastalık ortaya çıktığında, erkekler prezervatif kullanmalı ve eşler birlikte hekime başvurmalıdır.

Çok eşli ilişkilerde, enfeksiyon riskinin hızla arttığını unutmayınız; cinsel yaşamınızı muhafazakar, düzenli ve güvenli bir biçimde sürdürünüz.

Karşınızdaki kimsede bulaşıcı bir hastalık yoksa (soğuk algınlığı, nezle, uçuk vb.) nakilli hastanın eşiyle veya arkadaşıyla öpüşmesinde bir sakınca yoktur. Ancak, toplumumuzda adet olduğu üzere tanışık olduğunuz herkesle el sıkmanın hemen ardından rutin şekilde öpüşmek adetinden vazgeçiniz.

Poliklinik şartları cinsel yaşamla ilgili sorunlarınızı tartışmak için çoğu kez uygun olmamaktadır. Bu durumda hekiminize uygun bir zamanda özel olarak görüşmek istediğinizi söyleyiniz ve tüm sorunlarınızı çekinmeden anlatınız.

5. İki ve sigara kullanımı

İlk 2 ay içinde kesinlikle alkollü iki kullanmayınız. Daha sonraları ara sıra az miktarda iki imenizin böbrekler üzerine zararlı bir etkisi yoktur. Öte yandan, bazı durumlarda ilaçlara veya mikrobik olaylara bağlı karaciğer hastalığı gelişmişse alkollü içkiler kesinlikle sakıncalıdır. Bazı ilaçların alkol ile birlikte kullanımı alkolün etkisini çok artırabilir; bu konuda hekimizden bilgi alınız.



Sigaranın yalnız kalp ve akciğere değil, tüm damar sistemine çok kötü etkileri vardır. Daralmış damarlarla tüm organların kanlanması azalacak ve fonksiyonları yetersiz hale gelecektir. Sigara mide asid salgısını da artırarak ağrı ve ülser, hatta mide kanamalarına yol açabilir. Sigara içmeniz nakledilmiş bbreğinizin ömrünü kesin bir şekilde kısaltacaktır. Sigarayı bırakmakta zorluk çekerseniz bu konu ile özel olarak uğraşan uzmanların yardımını alabilirsiniz.



- **Sigara içmenin hiç bir özürü yoktur; sağlığını kendi elinizle tehlikeye atmayınız.**
- **Sigaranın tek bir tanesinin bile “zehir” etkisi yaptığını biliniz.**
- **Hekiminiz ile içilen “sigaranın sayısını azaltmak” üzere bir pazarlığa girişmeyiniz.**
- **Bu konuda doktorunuzdan anlayış ve şefkat beklemeyiniz.**

VII. İŞ ve SOSYAL YAŞANTI

A. İşe Dönüş

Ameliyatı izleyen ve sağlıklı geçen 2-3 aydan sonra tekrar çalışmaya başlayabilirsiniz. Ancak yapacağınız iş hakkında mutlaka hekiminize bilgi veriniz.

Bazen hekiminiz mevcut işinizi değiştirmenizi ve sağlığınıza uygun yeni bir iş bulmanızı önerebilir

Naklin hemen ertesinde ömür boyu sürecek ilaç tedavisi kullanmaya başlayacaksınız. Bu ilaçlar oldukça pahalıdır ve ilaçlarınızın sürekli temini için sosyal güvencenizin devam etmesi son derece önemlidir. O nedenle, hiç bir şekilde işinizi ve sosyal güvencenizi kaybetmemeye dikkat ediniz.

Öğrencilerin tekrar öğrenim yaşantılarını sürdürmelerinde bir sakınca yoktur. Ancak, özellikle kış aylarında, hasta olan arkadaşları ile yanyana oturmamaları, okuldayken de ilaçlarını zamanında almaları gereklidir.

B. Sosyal Yaşam

Başarılı böbrek naklinden sonra, belirteceğimiz noktalara dikkat etmek koşuluyla, hastalanmadan önceki sosyal yaşantınızı sürdürmeniz mümkündür.

Bulaşıcı hastalıkların yaygın olduğu mevsimlerde, böbrek naklini veya bir red tedavisini izleyen ilk 3 ay içinde sinema, tiyatro gibi kalabalık eğlence yerlerine gitmeyiniz. Eve çıktıktan sonra aile, akraba ziyaretlerinde bulunabilir, toplantılara katılabilirsiniz.

1. Tatile Çıkmak

Nakil sonrasında güvenli bir şekilde tatile çıkabilirsiniz. Ancak, yurtdışı seyahatlerde gideceğiniz ülkenin sağlık koşullarının iyi olduğuna (bulaşıcı hastalık tehlikesi bulunmamasına) dikkat ediniz.

Tatil veya iş amaçlı bir seyahate çıkmadan önce hekiminizin görüşünü almanız yararlıdır. Yanınıza yolculuk sırasında size yetecek miktarda ilaç alınız ve herhangi bir nedenle ilaç alımını aksatmayınız. İlaçlarınızı kaybeder veya çaldırırsanız hızla yenilerini temin ediniz; edemezseniz hekiminizi bilgilendiriniz ve ilk fırsatta yaşadığınız yere geri dönünüz.

Bir kaza anında, size yardım edecek olanların hakkınızda bilgi sahibi olabilmeleri için yanınızda kendinizi tanıtan bir kart bulundurunuz. Bu kart, kan grubunuz, hastalığınız, almakta olduğunuz ilaçlar, takip edildiğiniz böbrek nakil ünitesinin adres ve telefon numarası gibi bilgileri içermelidir. Ayrıca, yolculuk sırasında kalacağınız yere en yakın organ nakli merkezinin yeri hakkında önceden bilgi edininiz.

2. Araba Kullanmak

Nakilden 1 ay sonra, çok uzun mesafeli olmamak koşuluyla araba kullanabilirsiniz. Bazı tansiyon ilaçları uyku hali verebilir ve ani hareket etme yeteneğinizi (refleks) azaltabilir. Bu nedenle önce hekiminize danışmalı, ilaçlarınız hakkında bilgi aldıktan sonra araba kullanmaya başlamalısınız. Araba kullanırken emniyet kemeri takınız; normal şartlarda bu kemer böbreğinize bir zarar vermeyecektir.



3. Denize Girmek

Çok sıcak öğle saatlerinde olmamak ve güneşten korunmak koşulu ile temiz bölgelerde denize girebilirsiniz. Bu sırada suda uzun süre kalmamaya, ıslak mayo ile dolaşmamaya ve üşütmemeye özen gösteriniz. Güneş ışınlarından koruyucu krem veya losyonları mutlaka kullanınız. Denize girmek bunları temizleyeceği için, aynı gün içinde denize her girişin ardından tekrar uygulayınız.

Denize girmek için sayılan kurallar havuza girmek için de geçerlidir. Ancak, havuzlarda kirlenmenin çok sık olduğunu hatırla tutunuz; temizliğinden emin olmadığınız havuzlara girmeyiniz.

4. Evcil Hayvan Beslemek

Organ nakilli hastaların evcil hayvan beslemesi önerilmez, çünkü bu hayvanlardan infeksiyon bulaşması riski vardır. Öte yandan bazı kimseler için evcil hayvanlar vazgeçilemez bir tutkudur. Bu durumda bazı hayvanların (örnek: kedi, köpek, tavşan, kuş) daha az riskli olduğunu biliniz. Ancak, bu hayvanlarda bile kısmen bulaşıcı hastalık riski vardır; örneğin, kediler toksoplazma, kuşlar ise stafilokok ismi verilen mikropların bulaşmasına yol açabilir.

Kaplumbağa, yılan ve kertenkele gibi sıradışı hayvanlar ise infeksiyon yönünden yüksek risk taşır.



Bir şekilde evcil hayvanınız varsa onların dışkılarını kendiniz temizlemeyiniz; temizlemek zorunda iseniz eldiven kullanınız. Hayvanlar ile çok yakın temastan kaçınınız, böylece tırmıkların önüne geçme şansınız olacaktır. Herşeye rağmen kaza ile tırmıklama söz konusu olursa bu bölgeyi bol su ve sabun ile iyice yıkayınız ve organ nakli ünitesine başvurunuz. Hiç bir şekilde evcil hayvanları yatak odanıza sokmayınız.

Evcil hayvanlarınızın aşılarını düzenli yaptırınız.

5. Çiçek ve Bahçe ile Uğraşmak

Toprak mikropları ile bulaşma olabileceği için evde çiçek yetiştirmeyiniz. Eğer bu sizin için vazgeçilemeyecek bir tutku ise hiç bir şekilde elinizi çiçek toprağına bulaştırmayınız.



Ameliyattan sonraki ilk yıl içinde bahçe işleri ile uğraşmayınız. Daha sonraki yıllarda ise bahçede çalışırken çiçek dikme, yaprak budama gibi işlere girişmeyiniz. Bahçede çalışırken daima eldiven kullanınız.

VIII. ORGAN NAKİLLİ HASTALARDA SIKLIKLA KULLANILAN İLAÇLAR

Nakil ameliyatından sonra uzun süreli (genellikle ömür boyu) ilaç almak durumundasınız.

Tedavinizin aksamaması için:

- Size önerilen her bir ilacın adını ve ne amaçla kullandığınızı,
- İlaçlarınızı ne zaman ve ne şekilde alacağınızı,
- İlaçlara ne kadar süre ile devam edeceğinizi,
- Her bir ilacın başlıca yan etkilerini,
- Bir dozu almayı unutursanız ne yapmanız gerektiğini,
- İlaçlarınızın ne zaman biteceğini ve reçetenizi ne zaman yazdıracağınızı,
- İlaçlarınızı nasıl temin edeceğinizi,
- İlaçları kullanırken yapmamanız gereken şeyleri (örnek, alkollü içki içilmesi, araba kullanılması, diğer ilaçlarla birlikte alınıp alınmaması gibi). bilmek ve uygulamak sizin görevinizdir.

- **İlaçlarınızı doktorunuzun söylediği biçimde ve aynı saatlerde alınız.**
- **Kendi kendinize ilaç dozunu ve miktarını değiştirmeyiniz ve doktorunuzun bilgisi dışında hiç bir ilaç almayınız.**

Böbrek nakilli hastalarda genellikle 2 ana grup ilaç kullanılır:

- A). Nakil edilen böbreğin reddolmasını önleyici (immunosupressif) ilaçlar,
- B). Diğer ilaçlar

Böbrek nakli aslında vücut için çok yararlı bir ameliyattır. Ancak, doğa kanunları gereği vücut tıpa tıp kendisine benzemeyen (günlük hayattaki tek yumurta ikizleri) her türlü doku ve organı yabancı olarak tanır, onu bir düşman gibi algılar ve dışarıya atmaya, özetle, "reddetmeye" uğraşır. Nakledilen böbrek ile vücut arasındaki bu savaş hep sürer.

İleride anlatılacak ilaçlar vücuda çok zarar vermeden savunma sistemini baskılamayı ve organ reddini önlemeye yöneliktir. Bu ilaçları ömür boyu hekiminizin tarif ettiği şekilde almak zorundasınız. Aksi halde naklin üzerinden kaç yıl geçerse geçsin nakledilen böbrek hızla reddedilir ve tekrar diyalize dönmek zorunda kalırsınız.

İlacınızı, almanızdan sonraki ilk 2 saat içinde kusarsanız aynı dozu tekrar alınız. 2 saatten sonra kusarsanız doz tekrarına gerek yoktur.

Bu ilaçlar genel olarak vücut direncini azalttığı için iltihabi hastalıklara karşı eğilimi artırır; ayrıca yeni tümör gelişmesini uyarır. Ancak, ilaçların dozu düşük tutulduğu için ve hastalar yakın gözetim altında olduklarından dolayı bu problemler genellikle kolaylıkla tedavi edilir.

İlerideki sayfalarda vücudun savunma sistemini baskılayan bu ilaçların etkileri ve (tümörlere veya iltihabi hastalıklara meyil oluşturma dışındaki) yan etkileri hakkında özet bilgiler verilmiştir.

A. ORGAN REDDİNİN ÖNLENMESİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

Sandimmun Neoral (Siklosporin)

1980'li yıllarda tedavi alanına giren ve organ naklinde çığır açan çok etkili bir ilaçtır. Sandimmun, bağışıklık sisteminin önemli bir parçası olan lökositlerin görev yapmasını engeller ve böylece vücudun savunma sistemini baskılar. Kan yapılan organ olan kemik iliği üzerine zararlı bir tesiri yoktur.



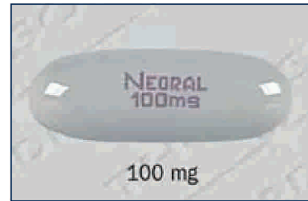
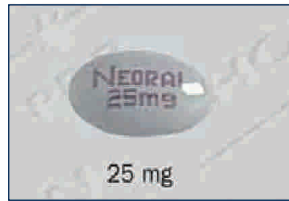
Sandimmun red olayını önler; ancak akut red bir kez ortaya çıktıktan sonra geri çeviremez.

Piyasada iki ayrı ambalajda mevcuttur:

1. Kapsül şekli (25 ve 100 mg'lık tabletler)
2. Sıvı şekil (1 mililitresinde 100 mg içeren solüsyon)

1. Sandimmun kapsül:

Yumuşak bir jelatin kapsül içinde ilacın sıvı şekli bulunur. Aynı hastaya hem 100 mg, hem de 25 mg'lık kapsüller verilebilir. (Örnek: Sabah 1 tane 100 mg, akşam 3 tane 25 mg). Belirlenen sayıda kapsül sabah ve akşam (12 saat ara ile) normal su ile içilebilir.



2. Sandimmun solüsyon:

İlaç, sıvı halinde cam bir şişe içerisinde bulunur. Dozu, özel enjektörü ile ayarlanır.

Kullanımı:

Önerilen miktardaki ilaç özel enjektörüyle, çekilir, yarım çay bardağı süt veya meyve suyu karıştırılarak, bekletmeden ve bir seferde sonra, bardağa aynı miktarda süt veya meyve suyu konularak tekrar içilir. Böylece bardağın iç yüzeyine yapışmış olan ilaç da alınmış olur. (İlaç mutlaka cam bardakta alınmalı; plastik veya mika bardak kullanmamalıdır). Hastaneden çıkmadan önce, bu kullanma şekli iyice öğrenilmelidir. doğruluğu hekim veya ünite hemşirelerine kontrol ettirilmelidir.



Sıvı şeklin uygulanması sırasında dikkat edilecek noktalar:

1. Alacağınız ilaç dozunu doğru olarak öğrenmelisiniz. 100 miligram (mg) ilaç, 1 mililitre (ml)'dir. Bu şekilde hekiminiz kaç mg. önerdi ise, ne kadar ilaç içeceğinizi hesap edebilmeli, en küçük bir tereddüt anında hekiminize danışmalısınız.

Sandimmun sıvı şekli ilaç dozajı örnekleri:

50 mg ==> 0.5 ml; 100 mg ==> 1 ml; 180 mg ==> 1.8 ml
70 mg ==> 0.7 ml; 110 mg ==>1.1 ml; 250 mg ==> 2.5 ml

Kapsüllerin veya sıvı formun meyve suyu ile alınması mümkündür. Ancak greyfurt suyu ile birlikte alınmamalıdır; bu durumda ilacın metabolizması değişir.

İlacın sıvı veya kapsül formunu aç veya tok karnına alabilirsiniz. Kullanımda önemli olan, doz aralıklarının eşit olmasıdır. Örneğin; ilaç sabah 08:00 de alındı ise, akşam saat 20:00 de alınmalıdır.

Sandimmun'un metabolizması kişiler arasında çok farklılık gösterir. O nedenle, ilacın hangi dozlarda alınacağı kan düzeyinin kontrolü ile belirlenir. Kan düzeyine iki şekilde bakılabilir:

- a). İlacı bir gece önce aldıktan sonra, kan kontrolü için laboratuara geleceğiniz günün sabahı aç karnına ve ilacı almadan önce. Bu durumda kan örneğinizi verdikten hemen sonra hastanede ilacınızı önerilen dozda alınız (C0 düzeyi).
- b). İlacı içtikten tam 2 saat sonra (burada zamanlamanın tam olması şarttır; 2 saatten ne eksik, ne de fazla.Tam 2 saat) (C2 düzeyi). O nedenle, hekiminizden hangi kan düzeyini istediği konusunda bilgi alınız.

Bu ilacın kullanımında ilginç bir nokta pek çok diğer ilaç ile etkileşime girmesidir. Yani başka bir ilaç kullandığınız zaman Sandimmun kan düzeyi artabilir veya azalabilir. Bu nedenle, başka bir hekimin önerdiği herhangi bir ilacı kullanmanız gerektiğinde sizi sürekli izleyen hekimin görüşünü alınız.

İlacınızı oda sıcaklığında (buzdolabında değil), gölge bir mekanda saklayınız. İki aydan fazla açık kalmış şişelerdeki ilacı kullanmayınız.

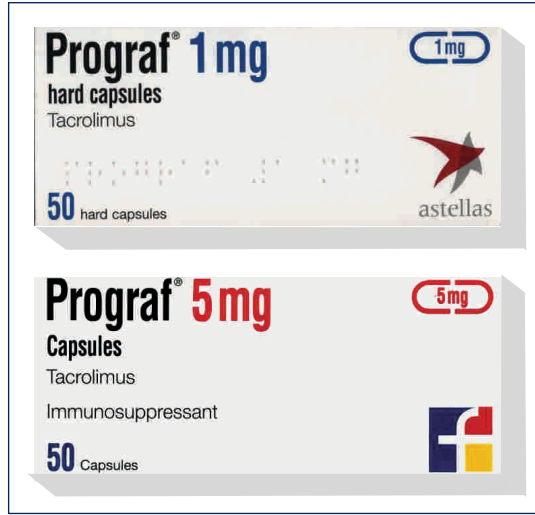
Yan etkiler:

- Böbrek fonksiyon bozukluğu
- Karaciğer fonksiyon bozukluğu
- Tansiyon yüksekliği, baş ağrısı
- Ellerde titreme, el ve ayaklarda yanma, iğnelenme, uyuşma hissi
- Dişeti şişmesi
- Aşırı tüylenme
- Zaman zaman ortaya çıkan, yüzde sıcaklık ve kızarma nöbetleri
- İshal, bulantı
- Kan şekerinin yükselmesi
- Kan yağlarının yükselmesi
- Ürik asit yükselmesi

Bu yan etkilerin çoğu ilacın dozunun azaltılması ile kaybolur ve bu şikayetler ancak az sayıda hastada ortaya çıkar. Yan etkilerden şüphelendiğiniz anda hekiminize başvurunuz.

Prograf (Takrolimus - FK 506)

Etki mekanizması yönünden Sandimmun'a benzeyen, çok güçlü bir ilaçtır. Halen en çok kullanılan ilaçlar arasında yer almaktadır; kullanım oranı yıllar içinde hızla artmaktadır.



Lökositlerin görev yapmasını böylece nakil edilmiş böbreğin reddini engeller. Ayrıca, tedaviye direnç gösteren bazı akut red ataklarının geri döndürülmesinde de başarı ile kullanılır.

Prograf ülkemizde 1 ve 5 mg.'lık kapsüller halinde bulunmaktadır; yakında 0,5 (yarım) mg.'lık tabletler de piyasaya çıkacaktır. Kapsüllerin yemeklerden 1 saat önce ya da 2 - 3 saat sonra alınması gerekir.



Sandimmun'a benzer şekilde ilacın metabolizması hastalar arasında çok farklılık gösterdiği için doz her hastada farklıdır. Verilecek ilaç miktarı ilacın kan seviyesi ölçülerek belirlenir. Doz ölçümü yapılacağı gün ilaç alınmadan aç karnına kan verilmelidir.

Yan etkileri açısından Sandimmun ile arasında bazı farklılıklar gözlenebilir. Özellikle şeker hastalığına yol açma riski daha fazla, ancak kozmetik (tüylenme yapıcı) sorunlar Sandimmun'a göre daha azdır.

Yan etkiler:

- Kan şekerinin yükselmesi
- Tansiyon yüksekliği
- Böbrek fonksiyon bozukluğu
- Karaciğer testlerinde bozukluk
- Ellerde titreme, vücutta uyuşukluk hissi
- Uyku bozuklukları
- Kan yağlarının yükselmesi
- Baş ağrısı

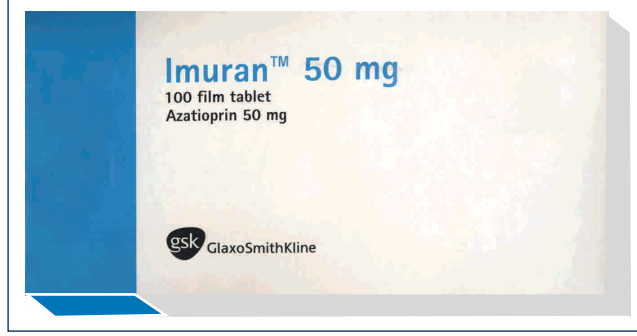
Bu yan etkilerin tümünün her hastada görülmesi beklenmez. Nakil sonrası uzun dönemde ilaç dozajındaki azalma ile birlikte yan etkilerin ortaya çıkma olasılığı da azalacaktır.

Sandimmun'da olduğu gibi Prograf da diğer ilaçlar ile etkileşime girer; bazı ilaçlar Prograf'ın kan düzeyini azaltabilir, bazıları ise arttırabilir.

Bu nedenle başka birimler tarafından önerilen ilaçları kullanmadan önce böbrek naklinizi izleyen hekiminize danışmanızda yarar vardır.

İmuran (Azathiopurin)

İmuran, organ nakline ilk başlanılan yıllardan beri kullanılan etkin bir ilaçtır. Red olayında rol oynayan lökositlerin sayısını azaltarak (hücrelerin çoğalmasını engelleyerek) vücut savunma sistemini baskılar.



25 ve 50 mg.'lık tabletler halinde bulunur.



Dozu hastanın kilosuna ve kan lökosit sayısına göre ayarlanır. Çoğu kez günde 50-150 mg arasında kullanılır. Günün herhangi bir saatinde ve tek seferde kullanılır; ancak her gün aynı vakitte alınmasına özen göstermelidir.

Yan etkiler:

- Kemik iliğinin baskılanması [kandaki alyuvar, akyuvar ve trombositlerin (kanı pıhtılaştırıcı hücreler) sayısını azaltması]
- Saç dökülmesi
- Eklem ağrısı
- Ateş
- Bulantı, kusma ve midede yanma
- Karaciğer testlerinde bozukluk

Kan sayımlarına göre ilaç dozajında artma ve azaltmalar yapılır; bazen geçici, bazen de sürekli olarak ilaç kesilebilir.

Daha etkili ilaçların bulunmasına bağlı olarak İmuran daha giderek daha az hastada kullanılmaktadır.

CellCept (Mikofenolat mofetil)

Son yıllarda kullanıma giren yeni ve çok etkili bir ilaçtır. Etkisini lökositlerin çoğalmasını önleyerek gösterir. Akut red olaylarını önlemenin yanında kronik dönemdeki reddi de yavaşlatabilir.



CellCept piyasada 250 ve 500 mg.'lık tabletler halinde bulunmaktadır.



Genellikle günde toplam 1 - 2 gr (veya 1000 - 2000 mg) dozunda kullanılır. İki eşit doza bölünerek 12 saat ara ile alınır, ilacın aç karnına ya da yemekten 2 - 3 saat sonra alınması gereklidir.

Yan etkiler:

- Bulantı, kusma,
- Kabızlık ya da ishal
- Bazen şiddetli olabilen karın ağrıları
- Akne
- Baş ağrısı
- Deri döküntüleri
- Kemik iliği baskılanması [kandaki alyuvar, akyuvar ve trombositlerin (kanı pıhtılaştırıcı hücreler) sayısını azaltması]

Myfortic (Mikofenolat sodyum)

CellCept'e çok benzeyen, aynı derecede etkili bir ilaçtır. Her iki ilacın etki tarzı ve yan etkileri pratikte aynıdır.

Myfortic'in önceleri mide barsak problemlerine daha az yol açtığı öne sürülmüş, ancak bu sav kanıtlanamamıştır.

Myfortic'in 180 ve 360 mg etken madde içeren tabletleri vardır.



180 mg'lık tablet CellCept'in 250 mg'lık tabletine, 360 mg'lık tablet de CellCept'in 500 mg'lık tabletine eşdeğer etki yapar.

Myfortic'in günlük dozu 720 mg ile 1440 mg arasında değişir.

Deltacortril, Codelton, Prednol (Prednisolone)

Bu ilaçların tümüne birden kısaca *kortizon* adı verilir. Kortizon organ reddinde rol alan hücrelerin fonksiyonlarını bozar ve sayılarını azaltır. Piyasada değişik isimlerde ve değişik dozlarda kortizon içeren pek çok ilaç vardır.



Deneyimlerimize göre tedavi sırasında en büyük yanlılık, bu ilaçların kullanımında yapılmaktadır. Bunun nedeni, kortizonlu ilaçların isim ve dozlarının birbirinden farklı olması ve ameliyat sonrasında bu ilaçların dozlarının belli bir protokole göre giderek azaltılmasıdır.

Dikkat edeceğiniz önemli noktalar:

1. *Deltacortril* ve *Codelton* sodyum prednisolon içerir. Tabletleri 5 mg'dır. *Prednol* metil prednisolon içerir. Tabletleri 4 mg ve 16 mg'dır.
2. *Deltacortril*'in 5 mg'lık 1 tableti, *Codelton*'un 5 mg'lık 1 tableti ve *Prednol*'ün 4 mg'lık 1 tableti birbirlerine eşit oranda ilaç içerirler. *Prednol*'ün 4 mg'lık tabletler şeklinde olması sizi eksik ilaç aldığınız yanılığısına düşürmemelidir.
3. Genellikle idame kortizon dozu olarak *Deltacortril* veya *Codelton*'u 5 - 10 mg (1 - 2 tablet) almanız önerilmektedir. Eğer kortizon olarak *Prednol* alıyorsanız, 4 - 8 mg (1 - 2 tablet) almanız gerekecektir.

4. Prednol'ün ayrıca 16 mg'lık tabletleri de olduğu için, eczaneden alırken, size hangi tip ilacın verildiğini kontrol ediniz.
5. Kortizon'u sabahları, tek seferde ve tok karnına alınız.

Kortizon içeren ilaçlar nakilden sonraki ilk günlerde yüksek dozda, daha sonra giderek azaltılan dozlarda kullanılır. Uzun dönemde çoğu hasta 1, 1.5 veya 2 tablet kortizon kullanır.

Tedavide en sık yanlışığın kortizon alımı sırasında yapıldığını bir kez daha tekrarlayarak, bu konuda en küçük bir tereddüt geçirdiğiniz anda mutlaka hekiminize danışmanızı öneriyoruz.

Kortizonun oldukça fazla sayıda yan etkileri vardır. Bunlar:

- Midede ağrı, ekşime, yanma, kazınma hissi, bazen mide kanaması
- İştah artması, aşırı gıda ve kilo alınması
- Yüzün şişmesi ve kırmızı bir görünüm alması; gövdenin şişmanlayıp, kol ve bacakların zayıflaması, özellikle karın ve bacaklarda mor renkli çizgiler oluşması
- Yüzde ve tüm vücutta akneler, ciltte kolay çürüme, tüylenmeler
- Güneş ışınlarına karşı cildin hassaslaşması
- Kan şekerinin ve yağlarının yükselmesi
- Su ve tuz tutulması, tansiyon yükselmesi
- Kemik ve kas sorunları (kemiklerin zayıflaması, özellikle kalça ekleminde ağrılı hareket kısıtlılıkları, kas kuvvetsizliği ve ağrıları)
- Aşırı terleme
- Görme bulanıklığı
- Psikolojik dengesizlikler: Bazen aşırı karamsarlık veya aşırı iyimserlik, uyku bozuklukları.

Bu yan etkiler ciddi boyutlara ulaştığında kortizonlu ilaçların bırakılması zorunlu hale gelebilir. Ancak, düşük dozlarda alındığında sayılan yan etkilere daha az rastlandığı için, günlük uygulamada genellikle çok önemli sorunlar ortaya çıkmaz.

Rapamune (Sirolimus)

Son yıllarda kullanıma girmiş çok etkili bir ilaçtır. Lökositlerin çoğalmasını önleyerek etkisini gösterir.



Antitümöral etkilerinin bulunması dolayısı ile, özellikle tümör gelişen hastalarda tercih edilir.

Rapamune'un piyasada 1 mg etken madde içeren tabletleri ve ağızdan alınacak sıvı şekli vardır.



Sıvı şekli suya veya portakal suyuna karıştırılarak uygulanır (aynı amaçla greyfurt veya elma suyu kullanılmaz).

Sıvı şeklindeki ilacı buzdolabında muhafaza ediniz. Şişenin açılmasının üzerinden 1 ay geçtikten sonra kalan miktarı kullanmayınız. Solüsyon, 1 ml'sinde 1 mg ilaç içerir ve bir injektör vasıtasıyla kullanılır. İlacın injektöre nasıl çekileceği ve sonra nasıl kullanılacağı hakkında hekim veya hemşirenizden ayrıntılı bilgi alınız; onun gözü önünde uygulama yaptıktan sonra kendi başınıza bu ilacı kullanmaya başlayınız.

Tedaviye genellikle yükleme dozu olarak günde, tek seferde 6 mg ile başlanır ve idame dozu olarak 2 mg ile devam edilir. İleriki dönemde uygulanacak doz miktarı ilacın kan düzey tayini ile belirlenir. Diğer ilaçlar ile etkileşime girdiği için başka ilaçların tedaviye eklenmesi veya çıkarılması aşamasında bu ilacın dozunu da değiştirmek gerekebilir.

Rapamune eğer Sandimmun ile birlikte kullanılıyorsa Sandimmun alımından en az 4 saat sonra kullanılmalıdır. A veya tok karnına alınabilir, ancak her seferde aynı konumda (a veya tok) almaya zen göstermelidir.

Yan etkiler:

- Kan yağlarının yükselmesi
- Kan pıhtılaşmasını sağlayan hücrelerin azalması
- Kansızlık, kandaki lökosit hücre sayısının azalması
- Deri döküntüleri
- Şiddetli eklem ağrıları
- Ağız içi iltihapları
- Uykusuzluk
- Ateş
- Karın ağrısı, bulantı, kusma
- Zayıflama, kilo kaybı
- Öksürük, nefes darlığı

Certican (Everolimus)

Kullanıma çok yeni girmiş bir ilaçtır. Anahatları ile Rapamun'a benzer; özellikle tümörü bulunan hastalar için seçkin ilaç olduğuna inanılır.

Sandimmun ile birlikte kullanıldığı zaman yan etkilerinin daha az olduğu öne sürülmektedir.



Sandimmun veya İmuran, CellCept, Myfortic ya da kortizon grubu ilaçlar ile birlikte kullanılır.

Etkinliği üzerinde yoğun çalışmalar yapılmaktadır; ancak kullanımı hakkında henüz yeterli deneyim yoktur.

Certican'ın piyasada 0.75 ve 0.25 mg'lık tabletleri bulunur. Günlük toplam doz 1,5 mg'dır (2 defa 0,75 mg'lık tablet).

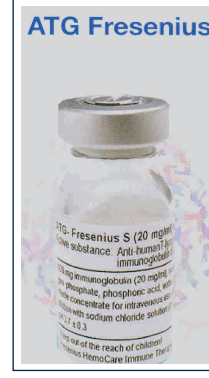
Metabolizması her hasta için değişebileceği için dozaj kan düzeyine göre ayarlanır.

Yan etkiler:

- Vücutta genel ağrı, kas ağrısı ve halsizlik
- Akne
- Karın ağrısı
- Bulantı, kusma, ishal
- Elde ve bacaklarda şişme
- Kansızlık, lökositlerin ve kanın pıhtılaşmasını sağlayan trombositlerin azalması

Başıklığı baskılayan diğer ilaçlar

Yukarıda size tarif edilenler dışında nakil ameliyatından hemen önce ya da bir süre sonra kullanılan bazı özel ilaçlar vardır (**ALG, ATG, OKT3, Simulect, Zenapax** gibi).



Bu ilaçlar hastane şartlarında damar yolu ile uygulanır.

Organ reddini önlemeye veya ortaya çıkmış red ataklarını tedavi etmeye yöneliktir.

Sınırlı süreler ile ve mutlaka hekim gözetiminde kullanıldıkları için bu ilaçlar hakkında ayrıntılı bilgi verilmeyecektir.

B. TEDAVİ PROTOKOLLERİ

Reddin önlenmesi ve tedavisi başlığı altında anlatılan ilaçların 2'si veya 3'ü genellikle birarada kullanılır. Yani, bazı hastalar "Sandimmun + İmuran + Deltacortril" aldıkları halde, diğer bazıları "Sandimmun+CellCept+Deltacortril" veya "Prograf+Myfortic+Deltacortril" ya da "Rapamune+Sandimmun+Prednol" şeklinde kombinasyonlardan oluşan ilaç gruplarını alabilirler.

Bazı hastalarda ise üç değil, iki ilaç kombinasyonu kullanılır. Klinik ve laboratuvar bulgularında ortaya çıkabilecek değişikliklere göre, bu tedavi protokollerinden birinden diğerine geçiş yapılabilir.

Hekiminiz poliklinik izlemelerinde, hangi ilaç protokolünün sizin için uygun olduğuna karar verecek ve gerekli ayarlamaları yapacaktır.

Sıklıkla merak edilen bir konu, hastaların niçin birbirinden fazla ya da eksik dozlarda ilaç aldığıdır. Her bir hastanın vericisi ile doku uyumu bir diğerine göre farklıdır. Ayrıca, sayılan ilaçların barsaklardan emilmesi, vücuttaki etkileri ve dışarıya atılması kişiler arasında büyük değişimler gösterir. Bu nedenle, ilaçların kan düzeyi ölçülerek ya da diğer bazı kan bulguları üzerindeki etkilerine bakılarak, ilaç türleri ve kişisel dozajlar ayrı ayrı saptanır.

Tedavi rejiminizi diğer hastalar ile kıyaslayarak eksik ya da gereğinden fazla ilaç aldığınız kanısına kapılmayınız. Hekiminizin sizin için en etkili ve yan etki riski en az tedavi protokolünü seçtiği konusunda emin olunuz.

İlaçlarınız hakkında aşağıdaki noktalara bir kez daha dikkat çekelim.

- İlaçlarınızı her gün aynı saatlerde almaya dikkat ediniz.
- Kendinizi çok iyi hissetseniz bile ilacınızı kesmeyiniz veya dozunu değiştirmeyiniz.
- Yanlışlıkla size tarif edilenden daha yüksek doz alırsanız hemen hekiminizi arayınız; ilacı almayı unutmuşsanız hatırladığınız anda içiniz.
- İlaçlarınızı başkalarına vermeyiniz.
- Eczaneden ilacınızı aldığınızda son kullanma tarihlerini ve dozajlarının doğruluğunu kontrol ediniz; süresi geçmiş ilaçları hiçbir şekilde kullanmayınız.

- Sıradışı bir yan etki görürseniz hekiminize haber veriniz.
- Çevreden duyduğunuz "bitkisel ilaçları" rastgele kullanmayınız.
- İlaçlarınızı güneş ışığından uzakta, serin ve gölge bir yerde saklayınız, buzdolabında saklanması gereken ilaçlar hakkında doktorunuzdan bilgi alınız.
- Hafta sonuna veya tatil dönemlerine girmeden önce yeterince ilaç stokunuz bulunduğundan emin olunuz; ilaçsız kalmayınız.

C. DİĞER İLAÇLAR

Böbrek naklinin ardından organ reddini önleyen ilaçlara ek olarak çok sayıda başka ilaç da kullanmanız gerekecektir. Bu ilaçlardan bazıları sizi infeksiyondan korumayı amaçlar (örnek: antibiyotikler), bir kısmı diğer ilaçların yapabileceği yan etkileri önler (örnek: mide koruyucu ilaçlar), diğer bazıları ise kalbinizi ve böbreğinizi korumaya yöneliktir (örnek: tansiyon ilaçları, kan yağlarını düşüren ilaçlar, kan sulandıran ilaçlar).

- **Bu ilaçları (içindeki prospektüsleri okuyarak ve yan etkilerinden korkarak) kendi başınıza kesmeyiniz veya dozlarını azaltmayınız. Aksi takdirde pek çok sorunla karşılaşabilirsiniz.**
- **İlaçlar hakkında bilgi almak isterseniz poliklinik kontrolü sırasında hekiminize danışınız.**

Aşağıda bu grup ilaçlar hakkında kısa bilgi verilecektir.

Antibiyotikler

Nakil sonrasında böbreğin red olmasını önlemek için kullanılan ilaçlar vücut direncini kırdığından dolayı bulaşıcı hastalıkların görülme riski artar. Bu nedenle değişik mikropları (bakteri, virus, mantar) öldüren antibiyotikler sıklıkla kullanılır. Kullanma süresi bazen 1-2 hafta gibi kısa, bazen ise 6 ay -1 yıl gibi uzun olabilir.

Antibiyotikler yerinde, zamanında ve gereken dozda alındığı zaman yararlıdır. Bazen bu ilaçlara bağlı değişik ve ciddi yan etkiler görülebilir. O nedenle kontrolsüz alınmamalıdır.

Ateşiniz yükseldiği zaman rastgele antibiyotik almayınız, mutlaka hekime giderek onun önerdiği şekilde davranınız.

Genel olarak antibiyotikler bakteriler ile oluşan hastalıkların tedavisinde etkili, ancak virüs adı verilen küçük mikroplarla oluşan hastalıklarda yararlı değildirler. O nedenle, basit soğuk algınlığı ya da nezle tedavisi için antibiyotik kullanmanın pratik bir yararı yoktur.

Böbrek nakil ameliyatından sonra tüm hastalara belirli sürelerde farklı antibiyotikler verilir. Bunlar aşağıda özetlenmiştir.

A. Bactrim veya Kemoprım veya Metoprım (trimetoprım-sulfometoksazol)

Pnömosistis karinii adı verilen, nakilli hastalarda sıkça görülen ve bazen çok tehlikeli tablolara yol açan bir mikropdan korunmak üzere kullanılır. Günlük dozu 80/400 mg dozundaki bir tablettir. "Forte" olarak isimlendirilen tabletlerin yarısı da aynı miktarda ilaç içerir. Nakilden sonra 1 yıl süre ile ilacın alınmasıyla bu mikrobun yol açabileceği hastalık önlenir. Gece yatmadan önce alınması daha uygundur.

B. Zovirax - Asiviral - Aklovir (asiklovir); Cymevene (gansiklovir); Valtrex (valasiklovir); Valcyte (valgansiklovir)

Vücudu virüs adı verilen çok küçük mikroplara karşı koruyan bir ilaçtır. Nakil sonrasında virüsler ile ortaya çıkan infeksiyonlar bazen organ kaybına neden olabilir, hatta hayati tehlikeye yol açabilir. Bu risk nakilden sonraki ilk aylarda daha fazladır. O nedenle ameliyatı izleyen ilk 3 ayda koruyucu olarak bu ilaçlardan biri uygulanır.

Ülkemiz ilaç piyasasında bu ilaçları farklı dozlarda içeren ambalajlar vardır. Hekiminizden ilacı hangi dozda alacağını ve hangi ambalajı seçmeniz gerektiğini dikkatle öğreniniz.

C. Mikostatin (Nystatin), Triflucan - Fluzol (Fluconazole)

Nakil sonrasında, vücut direncinin düşük olması nedeniyle, "pamukçuk" olarak da bilinen ağız yaraları (mantar infeksiyonları) sıkça görülür. Mikostatin bu hastalığın tedavisinde ve korunmasında etkilidir. Günde 3 kez 30 damla dozunda ağıza alınır, 5 dakika ağızda tutulup gargara yapılır ve yutulur. İlacın ağız mukozası ile uzun süre temasını sağlamak için, bu işlemden sonra yaklaşık 1 saat süre ile hiçbir şey yenilmemeli ve içilmemelidir.

Mikostatin tedavisine ameliyatı takip eden 3 aylık süre boyunca veya rejeksiyona karşı yüksek dozda ilaç tedavilerinin uygulandığı dönemde devam edilir. Barsaklardan emilerek vücuda dahil olmadığı için, önemli bir yan etkisi yoktur.

Bazı hastalarda Triflucan veya Fluzol isimli ilaç günde 100 mg dozunda aynı süre ile kullanılır. Bu ilaç da mantar infeksiyonlarını etkin bir şekilde önler.

Tansiyon (kan basıncı) düşürücü ilaçlar

Böbrek hastalarında, nakil öncesi ve sonrasında yüksek tansiyon sık görülen bir bulgudur. Bu durumda öncelikle ilaçsız tedavi prensipleri (tuzsuz diyet, egzersiz ve kilo verilmesi) uygulanmalı, ancak başarılı olunmaz ise tansiyon ilaçları kullanılmalıdır.

Dikkat edeceğiniz nokta tansiyon ilacınızı yalnızca tansiyonunuz yüksek çıktığında değil sürekli almanız gereğidir. Kan basıncınız normal düzeylerde seyrediyorsa bu durum almış olduğunuz ilaçlar sayesinde. O nedenle, ilaçlarınızı bırakıp, tansiyonunuz yükseldiğinde tekrar almanız yanlış bir davranış olacaktır.

Tansiyonun etkin tedavisi için genellikle çok sayıda ilacın (bazen 4-5 ilaç birarada) kullanılması gerekli olur. Piyasada çok değişik yapı ve özellikte tansiyon ilaçları vardır; bu nedenle hekiminiz tedaviyi her biriniz için ayrı ayrı düzenleyecektir.

Böbrek nakilli hastalarda en sık kullanılan tansiyon ilaçları aşağıda belirtilmiştir (ilk isimler ilacın piyasa ismini, parantez içindeki kelimeler ise içerdiği kimyasal maddeyi göstermektedir).

A. İsoptin (verapamil) veya Diltizem (diltiazem)

Bu ilaçlar etkili tansiyon düşürmesi yanında bazı ek yararlar sağlar; Sandimmun'un kan düzeyini artırır, böbrek üzerindeki zararlı etkilerini önler, ayrıca reddin önlenmesinde yararlı olur. Bunlardan başka, koroner yetersizliğinde de yararlıdır.

İsoptin'in 40-80-120 ve 240 mg.'lık, Diltizem'in ise 30-60-90 ve 120 mg.'lık tabletleri vardır. Doz her hasta için farklıdır.

Yan etkiler: Bu ilaçların kalp üzerine bazı olumsuz etkileri olabilir. Böyle bir durum ortaya çıktığında hekiminiz ilacı kesecektir. Ayrıca bazen şiddetli kabızlık görülebilir.

B. Kapril, Kaptopril (kaptopril); Enapril, Renitec (enalapril); Inhibace (silazapril), Acerilin, Rilace, Sinopryl, Zestril (lisinopril); Coversyl (perindopril); Delix (ramipril), Cozaar (losartan); Diovan (valsartan); Micardis (telmisartan); Olmetec (olmesartan)

Bu grup ilaçlar tıpta ACE-inhibitörleri ve AT-II reseptör blokerleri genel adıyla anılır. Tansiyonu düşürmenin yanında, böbrek içindeki basıncı da azaltarak olumlu etki yaparlar. Nakledilmiş böbreğin ömrünü uzatırlar. Nakil sonrası dönemde idrara protein kaçması (proteinüri) durumlarında da tercih edilen ilaçlardır. Ancak böbrek fonksiyonlarında bozukluğa yol açabilmeleri, kan potasyum düzeylerini tehlikeli biçimde arttırabilmeleri ve kansızlığa yol açabilmeleri önemli yan etkileridir. Bu ilaçlardan bazıları şiddetli ve inatçı bir öksürüğe yol açar ve kesilmesi gerekebilir.

C. Diğer tansiyon ilaçları

Bu yazılanlara ek olarak Nidilat, Adalat, Kardilat (nifedipine), Aldomet, Alfamet (alfa metil dopa); Cardura, Doxura (doksazosin); Tensinor (atenolol), Beloc, Lopressor (metoprolol), Visken (pindolol), Fludex (indapamid) gibi pek çok diğer etkin ilaç da böbrek nakilli hastalarda başarı ile kullanılır.

Dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, bazı ilaçların piyasada farklı doz içeren ambalajlarda bulunmasıdır. Örneğin, Kardilat'ın 10 ve 20 mg.'lık, Visken'in 5 ve 15 mg.'lık, Cardura ve Doxura'nın 2 ve 4 mg.'lık tabletleri mevcuttur. Bu nedenle, tereddüt ederseniz, günlük ilaç dozlarınızı hekiminizden miligram olarak da öğreniniz ve reçetede yazılan ilaçla eczaneden size verilen ilacın aynı dozda olduğuna emin olunuz.

Tansiyon ilaçlarınızı kullanırken tansiyonunuzu hem yatar durumda, hem de ayakta ölçmeli ve hekiminize bu konuda bilgi vermelisiniz. Bu ilaçlar çok fazla sayıda ve özellikte olduğu için burada yan etkilerinden tek tek söz edilmeyecek, ancak kullanımları sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar başlıklar halinde sıralanacaktır.

Tansiyon ilaçlarının sık rastlanılan yan etkileri:

- Baş ağrısı, başta zonklama hissi, yüzde kızarma nöbetleri
- Nabız sayısında azalma veya aşırı artma
- Uyku, sersemlik hali, ağız kuruluğu, reflekslerde azalma
- Erkek hastalarda iktidarsızlık

- Vücutta su ve tuz tutulması, bacaklarda şişme
- Kabızlık
- Ayağa kalkınca başdönmesi.

Tansiyon ilaçlarını kullanırken ortaya çıkan baş dönmesi genellikle tansiyonun ani olarak düşmesine bağlıdır. Bunu önlemek için; yatarken, hızla ayağa kalkmayınız. Önce ayaklarınızı sarkıtarak 5 dakika oturunuz, daha sonra ayağa kalkınız.

Söz konusu yan etkiler ortaya çıktığında hekiminize bilgi veriniz. Bu durumda ilacınız ya kesilecek ya da dozu azaltılacaktır.

İdrar söktürücüler

Lasix, Desal, Furomid (furosemide)

Farklı idrar söktürücüler olmasına rağmen bu grup ilaçlar içinde en sık kullanılanı Lasix'tir. Vücutta sıvı fazlalığı olduğu zaman idrar miktarını artırarak bu sıvıyı vücuttan atmak ve yüksek tansiyonun düşürülmesini sağlamak için kullanılır.

Lasix tabletleri 40 mg.'lıktır. Kullanılacak doz her hasta için değişiktir. Gece idrara kalkmamak için önerilen tedaviyi sabah saatlerinde almak yararlıdır.

Yan etkiler:

- Vücuttan değişik tuzların atılmasına yol açarak halsizlik ve adale krampları oluşturabilir.
- Tansiyon düşmesine bağlı baş dönmesine yol açabilir.
- Uzun süreli kullanımda kandaki yağ ve ürik asid düzeylerini artırarak kalp hastalıkları açısından risk yaratabilir.

Kolesterol düşürücü ilaçlar

Böbrek nakilli hastalarda kullanılan kortizon, Sandimmun, Prograf ve Rapamune gibi ilaçlara bağlı olarak kan kolesterol düzeyi genellikle yüksektir. Bu yükselme ileride kalp-damar hastalıkları ve böbrek yetersizliği riskini artırır. Bu nedenle kan kolesterol düzeyinin düşürülmesi önem taşır.

Kolesterolü etkin şekilde düşürmenin ilk şartı size önerilen diyeti uygulamak, düzenli egzersiz yapmak ve ideal kilonuza ulaşmaktır. Buna rağmen kan kolesterolü yüksek kalan hastalarda özel ilaçların kullanılması

gerekir. Bu amaçla verilen Pravachol (pravastatin), Zocor (simvastatin), Lescol (fluvastatin), Ator, Lipitor (atorvastatin), Crestor (rosuvastatin) gibi ilaçlar kan kolesterolünü hızla ideal düzeylere çeker.

Kolesterol ilaçlarının en önemli yan etkileri karaciğer testlerini bozmaları, kaslarda ağrı ve harabiyete yol açmalarıdır.

Kanı sulandıran ilaçlar

Kan pıhtılaşmasını önleyen ilaçlar kalp damar hastalıkları riskini azaltır; ayrıca nakledilen böbrek üzerine de olumlu etkiler gösterir. Bu amaçla Coraspin, Dispril, Babypirin (aspirin) ve Drisentin, Tromboliz (dipyridamole) gibi ilaçlar böbrek hastalarında sık kullanılır. Özellikle mide yakınması olan hastaların aspirini tok karnına almaları gereklidir.

Bu ilaçların ciltte kolay çürüme, başağrısı, halsizlik, bulantı ve yüzde kızarma nöbetleri gibi yan etkileri vardır. En önemli yan etkisi ise kanama süresini uzatmalarıdır.

- **Kan sulandırıcı ilaç kullanan hastalarda diş çekimi, biyopsi veya kanama riski yapacak herhangi bir cerrahi girişim uygulanmadan 1 hafta önce bu ilaçların kesilmesi gereklidir. Aksi halde durdurulması zor kanamalar ortaya çıkabilir.**
- **Bu girişimlerin yapılması söz konusu olduğunda hekiminizi bu tip ilaçlar aldığınız konusunda uyarınız.**

Mide koruyucu ilaçlar

Almakta olduğunuz ilaçlar (özellikle kortizon) nakilden sonraki ilk aylar içinde mide rahatsızlıklarına (ağrı, ekşime, kaynama, bazen de ciddi bir mide kanaması) yol açabilir. Bunu önlemek üzere iki grup ilaç sıklıkla kullanılmaktadır.

A) Mide asit salgısını azaltan ilaçlar

Bu ilaçlar midenin asit salgılama kapasitesini azaltır; böylece şikayetleri hafifletir. Başlıca 2 gruptur. 1. Grup: Famodin (famotidine), Ranitab (ranitidine), veya 2. Grup: Omeprol, Prosek (omeprazol) ve Lansor, Degastrol (lansaprazol) veya Pantpas (Pantoprazol). Bu ilaçları hangi dozda alacağınızı hekiminiz size bildirecektir.

B) Asid etkisini önleyen ilaçlar (Antasidler)

Bu ilaçlar salgılanmış olan mide asidinin etkisini ortadan kaldırarak, hazımsızlık ve gaz şikayetlerini giderir, ülser oluşmasını önler. Ayrıca yüksek serum fosforunu düşürür. Başlıcaları Mucaine, Simeco, Dank, Kompensan (alüminyum hidroksit) ve Talcid (hidrotalsit)'tir.

Antasidlerin sıvı ve tablet şekilleri vardır. Kullanımı biraz daha zor olmakla beraber sıvı şekil daha etkilidir.

Doz hastadan hastaya farklılıklar gösterir. Genelde 4 kez (yemeklerden 2 saat sonra ve gece yatmadan önce) 2 kaşık veya 2 tablet olarak alınır.

Antasidler bazen kabızlığa yol açabilir. Ayrıca, diğer birçok ilacın emilimini önler, onun için antasidlerin alımı ile diğer ilaçların alımı arasında en az 2 saatlik zaman aralığı olmalıdır.

Destekleyici tedaviler

(Değişik vitaminler ve mineraller)

Böbrek naklinden sonraki ilk günlerde barsakların iyi çalışmamasına, diyet kısıtlamalarına, bazı ilaçların etkisine ve nakledilmiş böbrekten kaçığa bağlı olarak vitamin ve minerallerin eksikliği ortaya çıkabilir. Bu eksiklerin tamamlanması ile hastalar daha kolay iyileşirler; güçlerini kazanırlar; değişik organ ve sistemlerin fonksiyonu daha hızla düzelir. Bu nedenle ameliyat sonrasındaki erken dönemde demir ilaçları (Tardyferon, Vi-fer, Ferro-Sanol, Ferrum vb.); folik asit (Folbiol); B ve C vitaminleri (Bevitin-C, Bemiks, Becozyme-C-forte vb) gibi içeren ilaçları almanız önerilecektir.

Belirli bir süre geçtikten ve vücutta mineral ve vitamin depoları dolduktan sonra söz konusu ilaçları keseceksiniz. Çünkü sağlıklı beslenen, değişik sebze ve meyveleri yeterli miktarda yiyen kimseler kendilerine yetecek kadar vitamin ve mineralleri yiyecekler ile kolayca alabilir.

Bu konuda önem taşıyan iki özel mineral kalsiyum ve fosfordur.

Kalsiyum: Böbrek nakilli hastalarda kemikler ile ilgili problemler sık görülür. Bunun önde gelen sebebi değişik ilaçların, özellikle de kortizonun kemiklerinizi zayıflatmasıdır. Bu problemlerden korunabilmek için her gün belirli miktarda kalsiyum almanız gerekecektir. Kalsiyumdan zengin yiyecekler yanında bazı hastaların kalsiyum içeren ilaçlar (örnek: Calcium forte) da kullanması yararlıdır. Bu ilaçları düzenli bir şekilde kullanmaya dikkat ediniz.

Öte yandan bazı hastalarda kan kalsiyumu normalden daha yüksek çıkabilir; bu durumda yoğun miktarda kalsiyum içeren besin ve ilaçlar problemlere yol açabilir. Özetle, kalsiyumlu besin ve ilaçların alınması konusunda hekiminizin önerilerini dikkatle uygulayınız.

Fosfor: Böbrek naklini izleyen ilk haftalar ve aylar içerisinde kanda fosfor eksikliği de sık görülür. Bunun başlıca nedeni kullanılan ilaçlara bağlı olarak diyetdeki fosforun barsaktan yeterince emilememesi ve fonksiyonları henüz tam yerleşmemiş böbreklerin idrarla fosfor kaçırmasıdır. Bu durum, kaslarda ağrı ve kuvvetsizlik, nefes darlığı, konuşma bozukluğu, uyku hali gibi belirtilere yol açabilir.

Kan fosforunuz uzun süreyle düşük kalırsa kemiklerinizde ağrı ve zayıflık ortaya çıkabilir; kolayca oluşan kırıklar görülebilir. Bu durumda fazla miktarda fosfor içeren yiyeceklerin tüketilmesinde yarar vardır. (Proteini fazla miktarda içeren yiyeceklerde aynı zamanda fazlaca miktarda fosfor da vardır). Ancak, genellikle diyetle kan fosforu düzelmez ve hekiminiz size fosfor içeren değişik ilaçlar (Calcidine, Fosfo-kalsiyum gibi) kullanmanızı önerir. Bir süre geçtikten ve kan fosforu normal düzeye eriştikten sonra bu ilaçları da kesmeniz gerekecektir.

Yukarıda, genellikle daha sık kullanılan ilaçların piyasa isimleri verilmiştir. Ancak aynı etken madde başka bir ilaç firması tarafından üretildiği zaman farklı isimle de eczanede bulunabilir. O nedenle, kullandığınız ilaçların içindeki kimyasal maddeleri de öğrenmeye çalışınız. Genellikle bu kimyasal maddeler ilaçların piyasa isimlerinin hemen altında ve daha küçük puntolar ile yazılmıştır. Bilmediğiniz bir ilaç eczaneden size verilecek olursa bu kimyasal maddeyi kontrol ediniz; tereddütte kalırsanız ilacı kullanmadan önce mutlaka hekiminize danışınız.

İlaçlar ile ilgili bahsi kapatmadan önce Şu noktayı bir daha vurgulayalım:

- Poliklinik kontrollerine gelmeden önce evinizdeki ilaç miktarını kontrol ediniz. Eksik olan ilaçlarınızı, kullandığınız doz ile birlikte bir kağıda yazarak polikliniğe geliniz. Mümkün ise evinizde her tür ilaçtan bir kutu yedek bırakınız. Ancak, lüzumsuz ilaç stoku yaparak ülke ekonomisine zarar vermeyiniz.
- **HİÇ BİR GEREKÇE İLE İLACINIZI BIRAKMAYINIZ. EVİNİZDE İLAÇ KALMAMIŐ İSE ORGAN NAKİL ÜNİTESİNE VEYA POLİKLİNİĞİNE BAŐVURARAK BİR ARKADAŐINIZDAN BORÇ İLAÇ ALINIZ.**

IX. REJEKSİYON (RED)

Rejeksiyon, vücudun kendine yabancı olarak kabul ettiği organ veya dokuyu reddetmesidir.

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. Önlem alınmazsa yeni nakil edilen böbrek de vücut tarafından zararlıymış gibi algılanır ve reddedilmeye çalışılır.

Rejeksiyonun değişik şekilleri vardır:

Hiperakut rejeksiyon adı verilen türünde, böbrek nakil edildiği anda, hemen ameliyat masasında redde uğrar. Tedavisi yoktur, böbrek çıkarılıp atılır. Ancak, halen uygulanan yöntemler ile hangi hastada hiperakut rejeksiyonun ortaya çıkacağı önceden saptanabilir ve bu hastalarda nakil iptal edilir. Onun için günümüzde bu problem hemen hiç görülmez.

Akut rejeksiyon çoğu kez ameliyattan sonraki ilk 3 ay içerisinde görülür. Hastaların yaklaşık %10-15'inde görülme olasılığı vardır. Bazen aynı hasta, pek çok kez akut rejeksiyon atağı geçirebilir. İdrar miktarında giderek azalma, kilo alma, ateş, halsizlik, böbrek ağrısı ile kendini gösterir. Kanda üre ve kreatinin yükselir. Tedavide çoğu kez başarılı sonuçlar alınır.

Kronik rejeksiyon böbrek nakli yapıldıktan yıllar sonra görülür. İdrarda protein çıkması, bacaklarda şişlik, tansiyon yükselmesi, kanda üre ve kreatinin düzeyinin artmasıyla kendini gösterir. Ortaya çıkmasından aylar veya yıllar sonra böbreğin çalışması tamamen durur ve hasta diyalize geri döner.

Sayılan rejeksiyon ataklarını önlemenin en iyi yolu, size önerilen ve savunma sisteminizi baskılayan ilaçları çok dikkatli bir şekilde kullanmanızdır.

Tedaviye, kısa bir süre için bile olsa, ara vermeniz veya ilaçlarınızı düzensiz kullanmanız organ reddine yol açabilir.

Bazı hallerde ise tedavinin düzenli uygulanmasına rağmen erken veya geç dönemde red sorunu ortaya çıkabilir. Bu durumda acil olarak ilave tedavi programları uygulanır. Rejeksiyonlar bazen hafif ve geçici olmakla beraber, bazen de uygulanan tüm tedavilere cevap vermez ve organ kaybına neden olabilir.

Rejeksiyonun erken dönemde farkedilmesi, nakil edilen böbreğin kurtarılabilmek şansını artırır. Hastanede kalınan süre içinde ortaya çıkan rejeksiyonun belirtileri hekim tarafından hemen farkedilir ve gerekli tedavi girişimleri yapılır. Eve çıktıktan sonra ise, erken tanı ve tedaviyi sağlayabilmek için, sizin de rejeksiyon konusunda bilinçli olmanız gerekir.

Rejeksiyon belirtilerini öğrenmeli ve bunlardan herhangi birini farkettiğiniz anda, zaman geçirmeden hastaneye başvurmalısınız.

Rejeksiyon belirtileri:

- Nakil edilmiş böbreğin üzerinde ağrı, hassasiyet ve şişlik olması
- Ateş yükselmesi
- Tansiyon yükselmesi
- Hızla kilo alınması (bir günde 1 kg., bir haftada 3-4 kg. gibi), elde ve bacaklarda şişlikler oluşması
- İdrar miktarının azalması
- Halsizlik, iştahsızlık, yaygın vücut ağrıları, kendini iyi hissetmeme, bulantı, kusma gibi genel şikayetler.
- Kanda üre ve kreatinin düzeylerinin artması

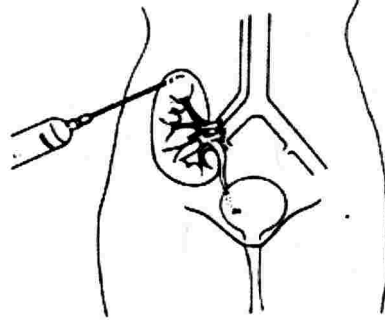
Bu belirtilerin varlığı mutlaka rejeksiyon geliştiği anlamına gelmez; ancak sizi bir an önce hekime gitmek konusunda uyarmalıdır.

Rejeksiyon şüphesi durumunda organ nakli ünitesine yatırılacaksınız.

Sayılan belirtiler yanında bazı idrar ve kan incelemeleri ve böbreğin değişik yöntemler ile çekilen filmleri de rejeksiyon tanısının konulmasında yardımcı olacaktır. Ancak bazı durumlarda kesin tanıya gidilemezse nakil edilen böbreğe biyopsi yapılması gerekecektir.

Biyopsi:

Biyopsi, gerek rejeksiyonun, gerekse diğer nedenlere bağlı böbrek çalışma bozukluğunun kesin tanısını koyduran çok değerli bir inceleme yöntemidir. Biyopsi yapılırken, özel ince bir iğne ile böbreğe girilir ve çok küçük bir parça alınır. Daha sonra, bu parça mikroskop altında büyütülerek incelenmek üzere patoloji laboratuvarına gönderilir. Elde edilen sonuca göre tedavi yönlendirilir. Hasta, biyopsiden sonra 12 saatlik bir süre ile yatağından kaldırılmaz.



Tıpta her girişimin kendine özgü yan etkisi vardır; benzer şekilde biyopsi de bazı sorunlara yol açabilir. Bunlar aşağıda özetlenmiştir:

1. Ağrı: Biyopsiden önce bu bölgeye uyuşturucu ilaç verileceği için biyopsi yapılırken hemen hiç ağrı duyulmaz. Biyopsi sonrasında erken dönemde ortaya çıkabilen hafif ağrılar da ağrı kesicilerle çok kolayca kontrol altına alınır.
2. İdrarda kan görülmesi: Oldukça sıktır. Çoğu kez müdahaleye gerek kalmadan kendiliğinden durur. Nadiren kanama aşırı derecede olur ve bu problemi tedavi etmek için cerrahi girişim gerekir.

Özetlemek gerekirse, çok az da olsa biyopsinin kendine göre bir riski vardır. Zaten hekiminiz risk - yarar oranını tarttıktan ve diğer tüm incelemeleri yaptıktan sonra biyopsi yapılmasına karar verecektir. Sağlayacağı çok değerli bilgiler göz önüne alınınca biyopsinin niçin oldukça sık başvurulan bir inceleme yöntemi olduğu kolayca anlaşılır.

Rejeksiyonun varlığı kesin olarak saptanırsa özel tedavi programlarına alınacaksınız. Tedavi çoğu kez başarılı olacaktır, ancak nadiren olumsuz sonuçlar ve organ kaybı da gündeme gelebilecektir.

Bir kez daha vurgulayalım:

Rejeksiyonu önlemenin en etkin yolu önerilen tedavinin eksiksiz, yeterli dozda ve zamanında uygulanmasıdır. Hiçbir nedenle tedavinizi aksatmayınız.

X- KALP HASTALIKLARI - KORUNMA ÖNLEMLERİ

Nakil yapılmış bireylerde kalp hastalıklarına yakalanma olasılığı daha fazladır. Çünkü, risk faktörü olarak adlandırılan ve kalp hastalığına yakalanma ihtimalini artıran nedenler nakilden sonra daha sık görülür. Bu faktörler içinde önemlileri; şeker hastalığı, kan yağlarının (kolesterol, trigliserid) yüksek olması, yüksek tansiyon, sigara içmek, ailede kalp hastalığının sık görülmesi, şişmanlık, ileri yaş, stres, hareketsiz yaşantı ve erkek cinsiyettir.

Görüldüğü üzere, risk taşıyan bu etkenlerden bazılarını ortadan kaldırmak mümkün değildir; örneğin ailevi yatkınlık ve cinsiyet gibi. Yüksek tansiyon ve şeker hastalığı etkin biçimde tedavi edilebilir. Sigara içmek ve şişmanlık ise tamamen ortadan kaldırılabilir. Kalp hastalıklarından korunabilmek için bu etkenlerden olabildiğinde kaçınmaya çalışınız.

- Kesinlikle sigara içmeyiniz.
- Önerilen diyetle uyunuz.
- Fazla kilolarınızı veriniz.
- Tüm ilaçlarınızı titizlikle alınız.

KİLO KONTROLÜ

Hastaneden çıkmadan önce boyunuz için ideal olan kiloyu öğreniniz ve bu kilonun %10 alt veya üst sınırını geçmemeye çaba gösteriniz.



Diyaliz dönemine oranla diyetin oldukça serbest olmasına ve kortizonun yan etkilerine bağlı olarak nakil sonrasında genellikle kilo almaya eğilim vardır. Oysa şişmanlık yeni böbreğinizle beraber diğer tüm organlarınızın yükünü artırır, kan şekerinizin yükselmesine yol açabilir ve tansiyon kontrolünü güçleştirir. Bu nedenle, önceki sayfalarda anlatılan diyet önerileri yanında aşağıdaki noktalara tekrar dikkatinizi çekelim:

- Kızartma ve aşırı yağlı gıdalardan kaçınınız.
- Şeker ve şekerli gıdaları olabildiğince az alınız.
- Yemeğinizi yavaş yiyiniz, sofrada sıklıkla su veya kalorisiz içecekler içiniz.
- Çerezleri ve yemek arası yenen yiyecekleri gözden uzak yerlere kaldırınız, yüksek kalorili yiyecekler satın almayınız.
- Haftalık kilo takipleri yapınız.
- Açlığınızı unutmak için tatil günlerinde kendinize yeni uğraşlar bulunuz.
- Önerilen ve size uygun olan bir egzersiz programını düzenli olarak uygulayınız.

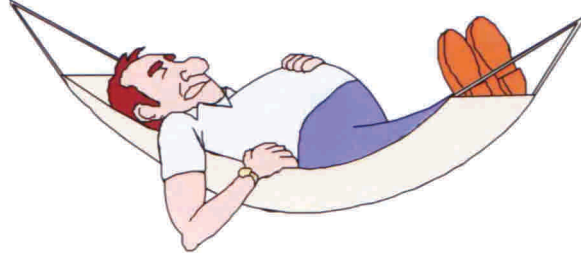
EGZERSİZ

Egzersiz, kişinin günlük yaşantısı dışında, fazladan ve düzenli olarak yaptığı beden hareketleridir; kalp hastalıklarından korunmada önemli bir rolü vardır. Egzersiz şişmanlığı önler; stresi azaltır; kan basıncının normal düzeyde seyretmesine yardımcı olur; kan yağlarının azalmasını ve kalpte yeni kılcal damarların açılmasını sağlar; böylece kalp krizi riskini azaltır.

Ancak egzersiz yaparken bilinçli olmalı ve bazı kurallara uymalısınız:

1. Egzersiz yapmadan önce doktorunuza danışınız; sizin için en iyi egzersizin hangisi olduğunu öğreniniz. Ayrıca, egzersize engel bir hastalığınızın bulunup bulunmadığını kontrol ettiriniz.
2. Başlangıç için en uygun egzersiz kısa süreli yürüyüşler ile merdiven inip çıkmadır; bu hareketler kas zayıflığını azaltmada çok etkilidir.
3. Egzersiz miktarı başlangıçta az olmalıdır; sonraki günlerde dozu giderek artırınız.
4. Çok soğuk ve çok sıcak ortamlarda egzersiz yapmayınız.
5. Egzersiz yaparken pamuklu ve teri emecek giysileri tercih ediniz.
6. Egzersizin bir yarış olmadığını biliniz, kendinizi zorlamayınız.

Uygun bir egzersiz sonrasında rahatlamış ve gevşemiş bir durumda olmalı, sadece hafif yorgunluk duymalısınız. Kısa bir dinlenme sonrasında günlük işlerinizi tekrar yapabilmelisiniz. Egzersiz, kesinlikle sizi bitkin bırakacak kadar ağır ve yorucu olmamalıdır.



Egzersiz her gün düzenli bir şekilde yapmalısınız. Günün her saatinde yapabileceğiniz gibi, sabahları günlük işlerinize başlamadan önce yapmanız daha yararlıdır.

Genel olarak yoğun egzersize başlamak için böbrek naklinden sonra en az 6 hafta bekleyiniz. Başlangıçta kortizonlu ilaçlara bağlı olarak kas güçsüzlüğü ortaya çıkabilir, o nedenle egzersiz yapmakta güçlük çekebilirsiniz. Öte yandan, bu güçlüğü azaltmanın en akılcı yolu yine egzersizdir; kendinizi zorlamadan yavaş yavaş, ancak giderek artacak şekilde yapacağınız hareketler ile kaslarınızın hızla eski gücüne kavuştuğunu farkedeceksiniz.



Yürüyüş en iyi ve güvenilir egzersizdir. Haftada en az 3 kez 30-40 dakikalık tempolu yürüyüş programları ile kalbiniz, kemikleriniz ve psikolojik sağlığınız için çok önemli kazanımlar elde edeceksiniz.

Böbrek naklinin üzerinden 3 ay geçtikten sonra tenis, bisiklete binmek ve yüzmek gibi spora geçebilirsiniz.

Vücudunuza ani darbe getirecek veya düşmeye sebep olabilecek futbol, voleybol, basketbol ve judo benzeri sporlardan kaçınınız; ağırlık kaldırarak vücut geliştirme çalışmaları da yapmayınız.

Egzersiz sırasında aşağıda bahsedilen belirti ve bulgulardan her hangi biri ortaya çıkarsa hemen egzersize son veriniz ve en kısa zamanda doktorunuza başvurunuz.

- Göğsünüzde, boynunuzda, çenenizde veya sol kolunuzda ağrı varsa
- Uyku ile geçmeyen aşırı halsizlik söz konusu ise
- Aşırı nefes darlığı çekiyorsanız
- Egzersiz sırasında veya sonrasında aşırı halsizlik ve başdönmesi ortaya çıkarsa
- Kalbiniz hızlı ve düzensiz bir şekilde çarpıyorsa
- şiddetli baş ağrısı ve kusma hissi belirir ise
- Böbreğiniz üzerinde ağrı hissederseniz
- İdrarınızdan kan gelirse

XI. BULAŞICI HASTALIKLAR - KORUNMA ÖNLEMLERİ

Nakilden sonra uygulanan tedavilerin vücut savunma sistemlerini baskı altında tuttuğunu, bu nedenle bulaşıcı hastalıkların organ naklinden sonra daha sık görüldüğünü ve ciddi seyrettiğini biliyorsunuz. Ameliyattan sonraki ilk aylarda söz konusu risk daha yüksektir; bunu en aza indirmek için aşağıdaki noktalara dikkat ediniz:

- Diş, el ve tuvalet hijyenine özen gösteriniz; ellerinizi çok sık yıkayınız.
- Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için, özellikle ameliyatı takip eden ilk aylar içinde, koruyucu önlemlere çok dikkat ediniz. Hastane polikliniklerinde, otobüs, sinema gibi sıkışık ve kalabalık yerlerde maske takınız.

Ameliyatın üzerinden 3 ay geçtikten sonra, çevrede ateşli ve hastalık bulaştırma olasılığı olan kişiler de yoksa, maske kullanmanız gerekmez.

- Ateşi yüksek olan, hastalığının tanısı henüz konulmamış ve tedavisi yapılmamış kişilerle görüşmeniz sizin için sakıncalıdır. Aile içinde böyle bir sorun varsa günlük kullandığınız eşyaları ayırınız ve mümkünse hastalık geçene kadar ayrı odalarda kalınız.
- Olabildiğince dışarıda hazırlanmış, temizliğinden emin olmadığınız gıdaları almayınız.
- Vücuda aniden ve çok sayıda mikrobun bulaşmasına yol açabilecek herhangi bir girişim (diş çekimi, apse boşaltılması, herhangi bir ameliyat) yapılacağı zaman koruyucu antibiyotik kullanılması gereklidir. Böyle bir durumda hangi antibiyotikten, hangi dozda kullanacağınızı hekiminize danışınız.
- Boğaz ağrısı, öksürük, idrar yaparken yanma hissi, sık idrara çıkma, ishal, uzun süreli baş ağrıları veya ciltte döküntülü sulu kabarcıkların ortaya çıkması halinde ateşiniz olmasa bile hemen hekiminize haber veriniz.

Ateşli bir hastalığınız ortaya çıktığında, kendi kendinize rastgele seçtiğiniz bir antibiyotiği kullanmayınız.

Aşı uygulamaları

Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için sık olarak kullanılan bir yöntem de aşı uygulamalarıdır.

Grip aşılı her yıl değiştirilmektedir; o nedenle sonbahar aylarında aşı yaptırmak konusunda hekiminize danışınız.

Öte yandan, pnömokok, tetanus, tifo, difteri, boğmaca gibi aşılı da gerekli olduğu zaman yapılabilir. Canlı virüs içeren kızamık, kabakulak, çocuk felci gibi aşılı asla uygulanmamalıdır. En iyisi, aşı uygulaması konusunda organ nakli ünitesini aramanız ve sorumlu hekimin önerisi doğrultusunda davranmanızdır.

Viral hepatit, karaciğerin virüslerle iltihaplanması anlamına gelir. A,B,C,D gibi değişik tipleri olan bu hastalığın toplumumuzda en sık sorun oluşturanı C tipidir; bu virüse karşı henüz aşı geliştirilmemiştir. Öte yandan, B virüs enfeksiyonunu önlemeye yönelik aşı vardır. Başarı şansı düşük olmasına rağmen (bağışıklığı olmayan) böbrek nakilli hastaların bu aşılı uygulamaları yararlıdır.

B ve C tipi hepatit genellikle kan yoluyla, nadiren de meni ile bulaşır. Hepatitin yayılmasını önlemek için aşağıda belirtilen noktalara dikkat ediniz:

Kanında hepatit B ve C virüsü bulunanlar:

- a) Hiç kimseye kan bağışında bulunmamalıdır.
- b) Kişisel eşyalarını (diş fırçası, traş makinesi, havlu, jilet, çatal, bıçak vb.) mutlaka ayırmalı, diğer aile bireylerinin kullanmasına izin vermemelidir.
- c) Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanmalıdır.
- d) Eş ve çocuklarında da bu hastalık ile ilgili kan incelemelerini yaptırmalıdır.

XII. KANSER - ERKEN VE TANI ve TEDAVİ

Organ reddini önlemek için uygulanan tedaviler vücut savunmasını da zayıflattığı için nakilli hastalarda kansere daha sık rastlanır. Ancak hastalar yakın hekim kontrolünde oldukları için, belirtiler erken dönemde farkedilebilir ve kullanılan ilaçlarda gerekli doz ayarlamaları yapılarak kanserin ilerlemesi durdurulabilir.

Nakilli hastalarda görülen tümörlerin tedavisi normal toplumda görülenlere göre hem daha kolay, hem de çok daha etkindir.

Kanser tedavisinde en önemli nokta erken tanıdır.

Bu nedenle kötü huylu tümör gelişimine işaret edebilen (ama çoğu zaman kanser dışı nedenlere bağlı olan) belirti ve bulguları yakından tanımak gereklidir.

Kansere işaret edebilecek belirtiler:

- İyileşmeyen yaralar,
- Koltuk altı ve kasıklarda büyüyen bezeler,
- Dışkılama veya idrar yapma alışkanlıklarında değişiklikler, kan görülmesi,
- Vücudun herhangi bir yerinde görülen normal olmayan kanamalar,
- Özellikle memelerde veya vücudun diğer bölümlerinde kütle veya renk değişikliği,
- Yutma güçlüğü veya hazımsızlık,
- Kilo kaybı ateş, iştahsızlık,
- Siğil veya benlerde farkedilen herhangi bir değişiklik,
- İnatçı öksürük veya ses kısıklığı,
- Vücudun herhangi bir yerinde, özellikle bacaklarda ortaya çıkan, çürümeyi andıran, kahve vişne renkli küçük veya yaygın renk değişiklikleri.

Sıraladığımız belirti ve bulguların birini farkederseniz zaman geçirmeden hekiminize başvurunuz.

Nakil sonrasında en sık rastlanılan tümörler deri, dudak, kadın üreme organları ve makat bölgesinde ortaya çıkar. Vücudun savunmasıyla ilgili bazı dokuların tümörleri (lenfoma) da oldukça sıktır.

En sık rastlanılan tümör tiplerinden biri olan deri kanserleri, doğrudan güneş ışını etkisinde kalan vücut bölgelerinde daha fazla görülür. Bu nedenle özellikle yaz aylarında direkt güneş ışını altında çalışmaktan ve güneşlenmekten kaçınınız.

Vücudun herhangi bir yerindeki kanseri erken dönemde tanımanın önemli yöntemlerinden biri, hiçbir şikayetiniz olmasa dahi, (hekim ve kendiniz tarafından) belirli aralıklarla yapılan düzenli muayeneleri sürdürmeniz ve laboratuvar incelemelerini yaptırmanızdır.

KANSERİN ERKEN TANISI İÇİN YAPILAN DÜZENLİ MUAYENELER:

Genel Muayene: Cildin dikkatle gözden geçirilmesi, tüm organ ve sistemlerin çok ayrıntılı muayenesi şeklindedir. Her zaman yapılan muayene biçimi dışında, sadece bu amaca yönelik olarak ve yılda en az bir kez yapılır.

Kadın-doğum muayenesi: Her yıl, en az bir kez kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim tarafından yapılan muayenedir. Bu muayeneler sırasında rahim ağzından salgı örnekleri (smear testi için) alınarak patoloji uzmanı bir hekim tarafından incelenir. Çok genç yaşta evlilik, rahim ağzı kanseri açısından risk taşır. Ayrıca, kısırlık, adet kanamasının olmaması veya sıra dışı kanamalar, östrojen hapları ile tedavi varlığında rahim kanseri riskine karşı daha duyarlı olmalıdır. Risk faktörü taşıyan hastalar söz konusu muayeneleri 6 ayda bir kez tekrar ettirmelidir.

Kalın barsak ve makat muayenesi: Yılda en az bir kez özel (makattan) muayene yapılır ve dışkı örnekleri laboratuvarında incelenir. Bu muayeneler hem barsak ucu, hem de erkek hastalarda prostat hastalıklarının erken tanısı için önemlidir. Ayrıca 2 yıllık aralarla kolonoskopi yapılmasında yarar vardır. Aile bireylerinde barsak kanserli bir kimse bulunan, iyi huylu kalın barsak tümörü olan veya kanamalı, ishalleri barsak hastalıkları olan kişilerde bu tür kanser oluşma riski yüksektir.

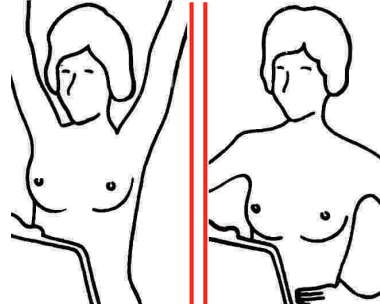
Bu özellikleri taşıyan hastaların sözü edilen muayeneleri daha sık yaptırmaları gereklidir.

Meme muayenesi: Yılda en az bir kez hekim tarafından yapılmalı ve hem akciğer, hem de özel göğüs filmleri (mamografi) çekilmelidir. Ayrıca, kadın hastalar, her ay kendi göğüs muayenelerini aşağıda anlatacağımız biçimde yapmalıdırlar:

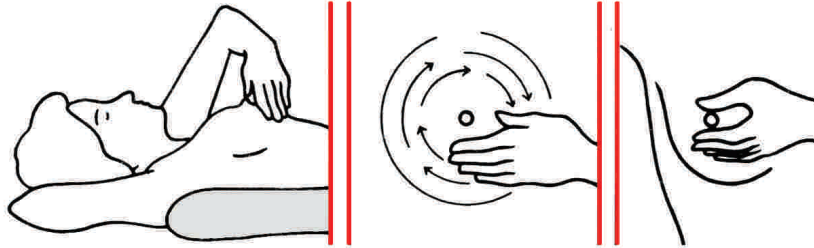


1. *Duş sırasında;* elleriniz ıslak cildin üzerinde kolayca kayacaktır. Parmaklarınızı birbirine yapışık ve düz tutarak, göğüslerinizi parmak içleri ve göğüs kafesi arasında sıkıştırıp küçük dairevi hareketlerle, göğsünüzün tüm kısımlarını muayene ediniz. Sağ elle sol göğsünüzü, sol elle sağ göğsünüzü inceleyiniz. Sertçe bir kütle veya düğüm gibi bir oluşum farketmişinizde hekiminize haber veriniz.

2. *Ayna önünde;* önce kollarınız yanda iken göğüslerinizin görünüşüne bakınız. Daha sonra ellerinizi başınızın üzerine kaldırarak, göğüs kenarlarının düzgünlüğünü, şişlik veya çukurluk varlığını, meme başında değişiklik olup olmadığını kontrol ediniz. Sonra avuçlarınızı kalça kemiklerinize kuvvetlice bastırarak göğüs kaslarınızı geriniz. Her iki göğsün yapısını gözden geçiriniz ve daha önceki muayenelere oranla göğsünüzde büyüme ya da görünüm yönünden farklılık olup olmadığını inceleyiniz.



3. *Yatar pozisyonda;* sağ göğsünüzü muayene etmek için, sağ omuzunuzun altına ince bir yastık koyunuz.



Sağ elinizi başınızın altına koyarak, sol elin parmakları düzgün durumda iken dairevi hareketlerle göğsünüzün her bölümünü inceleyiniz. Göğüslerinizin altında bir kıvrımın varlığını hissedebilirsiniz, bu durum normaldir. Ellerinizi göğsünüzün ortasına doğru iki santim kaydırarak, yine dairevi hareketler yapınız ve en sonunda meme başı etrafını muayene ediniz. Sağ göğsün muayenesi bittikten sonra, yastığı sol omuzunuzun altına koyarak aynı hareketlerle sol göğsünüzün muayenesini de tamamlayınız. En son olarak baş ve işaret parmaklarınızla meme başını sıkınız, herhangi bir sıvı veya kan gelmesi halinde hemen hekiminize başvurunuz.

İlk uygulamaları hekim gözetiminde yaparsanız, muayeneyi daha kolay ve doğru olarak öğrenirsiniz. Göğüs muayenelerini, adet kanamanız bittikten 1 hafta sonra yapınız. Adetten kesilmişseniz her ayın ilk günlerinde muayeneyi yapabilirsiniz.

Göğsünüzde normal olmayan herhangi bir bulgu saptadığınızda paniğe kapılmayınız, çünkü sözü edilen bulgular çoğunlukla kanser dışındaki hastalıklara ait olabilir; ayrıca erken dönemde farkedilen göğüs kanserinin tedavisi çok iyi sonuçlar vermektedir.

Kanser ile ilgili notları bitirmeden önce bir kez daha vurgulanması gereken noktayı hatırlatalım:

Organ naklinden sonra ortaya çıkan kanserlerin tedavisi gayet kolaydır. Alınmakta olan ilaçların sayısı ve dozu uygun şekilde değiştirilerek bu sorun kesinlikle çözümlenebilir.

XIII. ORGAN NAKLİNDEN SONRA GÖRÜLEN DİĞER PROBLEMLER

İlaçlara bağlı şeker hastalığı

Bazı hastalarda kortizon veya Prograf - Sandimmun uygulamasına bağlı olarak, kan şekeri düzeyinde yükselmeler saptanabilir. Ameliyattan hemen sonra kullanılan dozlar yüksek olduğu için bu dönemde şeker yüksekliği daha sıktır; çoğu kez ilaçların azaltılması ile normale döner. Ancak bazı durumlarda kan şekerini düşürücü ağızdan alınan ilaçları veya insülini sürekli kullanmak gerekebilir.

Eğer insülin veya şeker düşürücü haplar kullanılmakta iseniz, kan şekerinizde ani düşmeler ortaya çıkabilir. Bu durum kendini, halsizlik, baygınlık, fenalık hissi, çarpıntı, soğuk terleme ve titreme ile belli eder. Bu belirtilerin ortaya çıkması halinde, imkan varsa hemen kan şekerine bakınız. Şeker tayini yaptıramasanız bile hemen şekerli su içiniz veya talı bir şey yiyiniz. Ayrıca, organ nakli ünitesine haber veriniz.

Kan şekerinin etkin biçimde kontrolünde, şişman hastaların zayıflatılması da çok yarar sağlar.

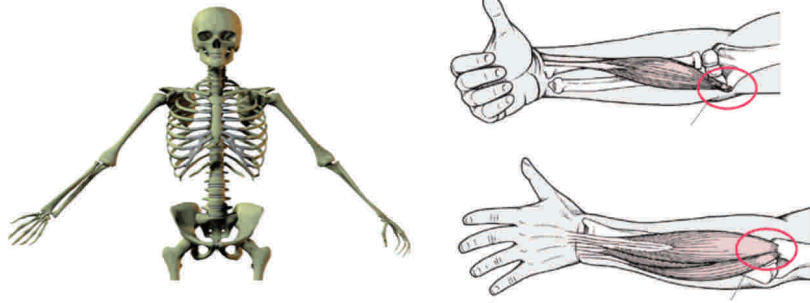
Göz sorunları

Kullandığınız ilaçların yan etkilerine bağlı olarak değişik tipte göz iltihapları, katarakt veya göz tansiyonu daha sık ortaya çıkabilir. Gözünüzle ilgili bir sorun olduğunda erken tanı ve tedavi için hemen bir göz hastalıkları uzmanına muayene olunuz. Şikayetiniz olmadığı dönemlerde ise düzenli muayenelerinizi yılda en az 1 kez yaptırmalısınız. Şeker hastalarında gözle ilgili sorunlar daha sık geliştiği için, bu hastalar kontrol muayenelerini daha kısa aralıklarla yaptırmalıdır.

Kemik, eklem ve kas sorunları

Diyaliz sırasında ortaya çıkan kemiklerle ilgili bazı sorunlar nakilden sonra da devam edebilir. Bu problemler çoğu kez kendiliğinden iyileştiği halde bazen boyunda bulunan ve özel bir hormon salgılayan küçük guddelerin (paratiroid bezleri) cerrahi olarak çıkarılmasını gerektirir.

Böbrek nakli sonrası dönemde kemik, eklem ve kaslarla ilgili problemlerden başlıcaları aşağıda özetlenmiştir:



A) Bazı hastalarda kortizon kullanımına bağlı olarak, özellikle kalça eklemlerinde belirgin hale gelen ve "kemik zayıflığı" olarak tarif edebileceğimiz sorunlar (aseptik nekroz) ortaya çıkabilir. Bu durum başlangıçta kalça ağrısı ile kendini gösterir. Zamanla yürüme güçlüğü belirir.

Çok ilerlemiş durumlarda ameliyatla kalça eklemine protez konulur ve tedavide çok başarılı sonuçlar alınır.

B) Osteoporoz böbrek nakilli hastalarda oldukça sık görülen bir problemdir. Bu sorunun ortaya çıkmasında yine kortizonun önemli rolü vardır. Kemik yoğunluğu ölçümü ile tanısı konulan bu hastalık ilaçlarla etkin şekilde tedavi edilebilir. Düzenli egzersizin osteoporoz üzerine de çok olumlu etkiler gösterdiğini vurgulayalım.

C) Uzun süreli ve kısmen yüksek dozda kortizon kullanımı sırasında kaslarda güçsüzlük görülmesi bir diğer sorundur. Bu problemin kesin tanısı için elektromiyografi adı verilen özel incelemeler gerekecektir. Tedavide hem kortizon dozunun azaltılması hem de özel egzersizler ile başarılı sonuçlar alınır.

D) Kortizon dozu ameliyattan sonraki ilk haftalar içerisinde giderek azaltılırken tüm vücutta yaygın eklem ağrıları ortaya çıkabilir. Bu problem basit ağrı kesiciler ile önlenir. Bir süre sonra da kendiliğinden geçer.

XIV. GELECEK YILLAR...

Elinizde bulunan kitapçıkta böbrek nakliyle ilgili kısa temel bilgiler verilerek bu tedavi şeklinde ortaya çıkabilecek problemler hakkında açıklamalar yapılmıştır. Bütün tıbbi problemlerin seyrinde kişinin bilinçli olmasının ve ortaya çıkan sorunlar hakkında hekimi erken uyarmasının tedavi üzerinde çok olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, seyrek de rastlansa, olası yan etkiler sizlere açık bir şekilde anlatılmış, böylece takip ve tedavinizde sizin hekime yardımcı olmanız hedeflenmiştir.

- **Bu tip sorunların ancak az sayıda hastada ortaya çıkabileceğini bilmeli ve size anlatılan yan etkilerden dolayı kesinlikle endişeye kapılmamalısınız.**
- **İnanmalısınız ki; pek çoğunuz nakilden sonra hiçbir önemli sorunla karşılaşmadan, sağlıklı bir şekilde çok uzun yıllar geçireceksiniz.**



Poliklinik kontrolleri sırasında gözlediğimiz ve sizleri sürekli huzursuz eden bir sorun da nakledilen böbreğin red olması korkusudur. Hemen hepiniz böbrek takıldığı andan itibaren bu endişe içinde girmekte ve her kontrolde böbreğinizde red belirtisi olup olmadığını sormaktasınız.

Bu konuda kapıldığınız korkular yersizdir, çünkü;

1. Uygulanan yeni tedavi biçimleri ile red atakları oldukça nadir gelişmekte, ortaya çıktığı anda da etkin olarak tedavi edilebilmektedir.
2. En kötü olasılıkla böbreğinizi kaybetmeniz bile, tekrar diyaliz tedavisine dönerek, yine sağlıklı ve uzun yıllar yaşama şansınız daima olacaktır.

3. Red geliştiği için tekrar diyaliz tedavisine dönen hastaya bir süre sonra başarıyla ikinci, üçüncü hatta dört ve beşinci böbrek nakillerinin yapılması da mümkündür.

Rejeksiyona karşı bilinçli olunuz. Fakat rejeksiyon korkusu ile sürekli endişe içinde ve gergin bir şekilde yaşamayınız.

Unutmayınız ki, son dönem böbrek yetersizliği, değişik tedavi metodları ile artık hayatı tehdit eden bir problem olmaktan çıkmıştır.

*Yeni Yaşamınızın Sağlıklı ve
Çok Uzun Olması Dileğiyle...*

