



Sağlık, Eğitim, Araştırma  
Merkezi

FİYATI: 15 TL

# Renaliz

Anadolu Böbrek Vakfı Yayın Organı

# 44

ISSN 1305 - 8011

Yıl: 12, Sayı: 44, 1 Ocak - 1 Nisan 2012

Yaşamın güzel, yaşatabilmenin ise ondan daha güzel bir duygu olduğuna inanıyoruz.

## DÜNYA BÖBREK GÜNÜ ÖZEL SAYI



Ufuk Üniversitesi



Anadolu Böbrek Vakfı



Organ Başılamak Bir Hayatı Yeniden Filizlendirmek



Dünya Böbrek Günü; 2006 yılında başladığı tarihten bu yana ülkemizde ve dünyada giderek büyüyen bir katılımı çeşitli etkinliklerle sürdürülmektedir. Bu sene 7.'sini gerçekleştirdiğimiz Dünya Böbrek Günü'nün ana konu-

su "Organ Nakli ve Bağıışı" idi. Her yıl yapılan bu faaliyetler bir ana tema üzerine oturtulmaktadır. Ufuk Üniversitesi ve Anadolu Böbrek Vakfı olarak bizlerde 2006 yılından bu yana etkinliklerimizi sürdürmekteyiz.



### Kişem



Prof. Dr. Ayla SAN

Anadolu Böbrek Vakfı Bşk.  
Ufuk Üniv. Tıp Fak. Nefroloji BD Bşk.

Yedinci  
Dünya  
Böbrek  
Günü'nün  
Ardından

7. Dünya Böbrek Günü bütün heyecanı ile önemli ve güncel bir konu olan "Organ Nakli ve Organ Bağıışı" üzerinde bu konuda bölgesel anlamda uğraş veren hemen hemen tüm değerli bilim adamları-

nın katılımıyla gerçekleşen bilimsel toplantımız başarılı bir şekilde sonuçlanmıştır.

Organ nakli üzerine emek veren ilk hocalarımızdan olan Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu'nun "Böbrek Nakli Konusundaki Deneyimleri"ni anlatması toplantıya ayrı bir güzellik ve anlam katmıştır. Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu'nun "Organ Nakli ve Etik" konulu konuşması ise ayrı bir ilgi odağı idi. "Nefrolog ve Cerrah Bakış Açuları ile Böbrek Naklinde Karşılaşılan Sorunlar" ve "Diyaliz Başlamadan Yapılan Böbrek Nakli" konularını içeren panelimiz ise ayrı bir heyecan yaratmıştır. Diyaliz yapılmadan böbrek nakli olan bir çocuk hastanın yaptığı konuşma ise katılımcıları duygulandırmıştır.

"Organ Bağıışı Konusunda Ne Yapmalıyız? Ve Donör Tarama Sistemleri" üzerine yapmış olduğumuz Yuvavaklar Masa Toplantımızda ise Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Organ Nakli Şube Müdürü Sayın Dr. Babri Kemaloğlu'nun da katılımıyla güzel bir topluluk oluşmuştu. Güncel değerlendirmelerin yapıldığı toplantı amacına ulaşmıştır.

Bilimsel toplantımızın ardından, bu sene Dünya Böbrek Günü'nün 8 Mart Dünya Kadınlar Günü ile aynı güne denk gelmesi münasebetiyle "Kadınlarımız" konulu sergi açılışı müzik ve kokteyl eşliğinde yapılmıştır. Fotoğraf Sanatı Kurumu üyesi değerli bayan fotoğraf sanatçılarımızın çalışmalarından olu-

şan sergi de büyük ilgi ve beğeni ile karşılanmıştır.

Diğer yandan CEPA ve Kentpark Alışveriş Merkezleri'nde gerçekleştirmiş olduğumuz eş zamanlı etkinliklerimiz devam etmiştir. Bu faaliyetlerimizin içeriği "Organ Nakli ve Bağıışı" üzerine yapmış olduğumuz anket çalışmaları, broşür ve Renaliz gazetemiz ile halkımızın bilgilendirilmesi, kan basıncı ve kan şekeri ölçümlerinden oluşmaktadır idi.

Böylesine dolu ve çok yönlü geçen Dünya Böbrek Günü; çalışmalarımızın bir günle sınırlı kalmayıp tüm yıla yayılarak bu heyecanla devam etmesi dilekleri ile sona ermiştir.

Türk Nefroloji Topluluğu için daba başarılı günlere....

Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz.

A. Otatürk



## 2011 YILI SONUNA KADAR YAPILAN BÖBREK TRANSPLANTASYONU SAYILARI (1975-2011)

SIRA NO	İLLER	MERKEZLER	DONÖR SAYISI		TOPLAM SAYI
			CANLI	KADAVRA	
1	ADANA	Çukurova Üni. Tıp F. Hst.	469	84	553
2		Başkent Üni. Adana Sağ. Uyg. ve Arş. Hst.	67	13	80
3		Ankara Üni. Tıp Fak. Hst.	622	136	758
4	ANKARA	Hacettepe Üni. Tıp Fak. Hst.	376	193	569
5		Başkent Üni. Tıp Fak. Hst.	1337	311	1648
6		Gazi Üni. Tıp Fak. Hst.	167	80	247
7		GATA Hst.	330	74	404
8		Ankara Etlik İhtisas Hst.	261	84	345
9		Türkiye Yüksek İht. Eğt. ve Arş. Hst.	310	51	361
10		Ankara Numune Eğt. ve Arş. Hst.	25	15	40
11		Özel Medicana Int. Ankara Hst.	104	19	123
12		Özel Ankara Güven Hst.	9	1	10
13		ANTALYA	Akdeniz Üni. Tıp Fak. Hst.	2172	580
14	Özel Antalya Medicalpark Hst.		1273	50	1323
15	BURSA	Uludağ Üni. Tıp Fak. Hst.	269	172	441
16		Bursa Özel Acıbadem Hst.	1	0	1
17	DENİZLİ	Pamukkale Üni. Tıp Fak. Hst.	73	27	100
18	EDİRNE	Trakya Üni. Org. Nak. Arş. Uyg. Mrk.	14	2	16
19	ERZURUM	Atatürk Üni. Tıp Fak. Hst.	65	39	104
20	ESKİŞEHİR	Osmangazi Üni. Tıp Fak. Hst.	154	28	182
21	GAZİANTEP	Gaziantep Üni. Organ Nakli Arş. ve Uyg. Mrk.	25	21	46
22		Özel Gaziantep Sani Konukoğlu Hst.	19	27	46
23	İSTANBUL	İstanbul Üni. Cer. Tıp Fak. Hst.	465	114	579
24		İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fak. Hst.	672	343	1015
25		Marmara Üni. Tıp Fak. Hst.	121	53	174
26		T.C. Sağ. Bak. Marmara Üni. Pendik Eğt. Arş. Hst.	2	1	3
27		Haydarpaşa Numune Hst.	448	128	576
28		Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğt. ve Arş. Hst.	149	41	190
29		Göztepe Eğit. Arş. Hst.	14	4	18
30		Dr. Siyami Ersek Kalp ve Damar Cer. Eğit. Arş. Hst.	49	0	49
<b>GENEL TOPLAM</b>					<b>19440</b>

## 2011 YILINDA YAPILAN BÖBREK TRANSPLANTASYONU

SIRA NO	İLLER	MERKEZLER	DONÖR SAYISI		TOPLAM SAYI
			CANLI	KADAVRA	
1	ADANA	Çukurova Üni. Tıp F. Hst.	19	10	29
2		Başkent Üni. Adana Sağ. Uyg. ve Arş. Hst.	31	9	40
3		Ankara Üni. Tıp Fak. Hst.	43	11	54
4	ANKARA	Hacettepe Üni. Tıp Fak. Hst.	26	16	42
5		Başkent Üni. Tıp Fak. Hst.	56	9	65
6		Gazi Üni. Tıp Fak. Hst.	12	5	17
7		GATA Hst.	1	3	4
8		Ankara Etlik İhtisas Hst.	8	11	19
9		Türkiye Yüksek İht. Eğt. ve Arş. Hst.	2	2	4
10		Ankara Numune Eğt. ve Arş. Hst.	7	6	13
11		Özel Medicana Int. Ankara Hst.	48	12	60
12		Özel Ankara Güven Hst.	9	1	10
13		ANTALYA	Akdeniz Üni. Tıp Fak. Hst.	147	54
14	Özel Antalya Medicalpark Hst.		227	9	236
15	BURSA	Uludağ Üni. Tıp Fak. Hst.	25	31	56
16		Bursa Özel Acıbadem Hst.	1	0	1
17	DENİZLİ	Pamukkale Üni. Tıp Fak. Hst.	24	5	29
18	EDİRNE	Trakya Üni. Org. Nak. Arş. Uyg. Mrk.	5	2	7
19	ERZURUM	Atatürk Üni. Tıp Fak. Hst.	12	7	19
20	ESKİŞEHİR	Osmangazi Üni. Tıp Fak. Hst.	1	0	1
21	GAZİANTEP	Gaziantep Üni. Organ Nakli Arş. ve Uyg. Mrk.	20	12	32
22		Özel Gaziantep Sani Konukoğlu Hst.	19	27	46
23	İSTANBUL	İstanbul Üni. Cer. Tıp Fak. Hst.	21	4	25
24		İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fak. Hst.	23	13	36
25		Marmara Üni. Tıp Fak. Hst.	0	0	0
26		T.C. Sağ. Bak. Marmara Üni. Pendik Eğt. Arş. Hst.	2	1	3
27		Haydarpaşa Numune Hst.	15	6	21
28		Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğt. ve Arş. Hst.	45	3	48
29		Göztepe Eğit. Arş. Hst.	9	4	13
30		Dr. Siyami Ersek Kalp ve Damar Cer. Eğit. Arş. Hst.	0	0	0
<b>GENEL TOPLAM</b>					<b>2537</b>

## RENALİZDEN DEĞERLENDİRME

2010 Yılında Sağlık Bakanlığı'na ait toplam transplantasyon merkezi sayısı: 10 / 2011 Yılında ise: 12 / **Artış: %20**  
 2010 Yılında üniversitelere ait toplam transplantasyon merkezi sayısı: 30 / 2011 Yılında: 30  
 2010 Yılında özel sağlık sektörüne ait toplam transplantasyon merkezi sayısı: 14/ 2011 Yılında ise: 19 / **Artış: %35,71**

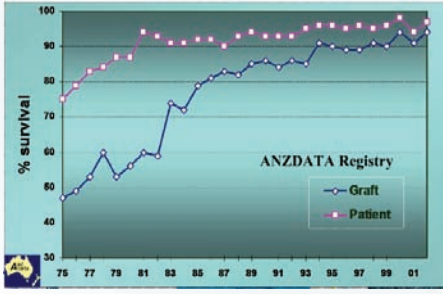
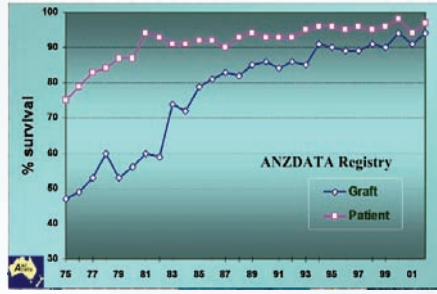
2010 Yılında canlı donörden yapılan toplam transplantasyon sayısı: 2107 / 2011 Yılında ise: 2032/ **Azalış: %3,56**  
 2010 Yılında kadavra donörden yapılan toplam transplantasyon sayısı: 395 / 2011 Yılında ise: 505 / **Artış: %27,85**  
 2010 Yılında toplam transplantasyon sayısı: 2502 / 2011 Yılında ise: 2537 / **Artış: %1,4**



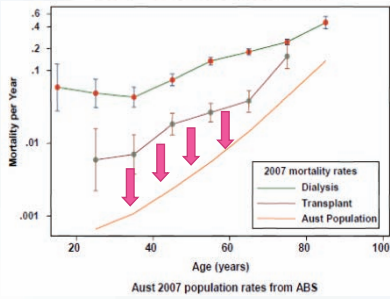




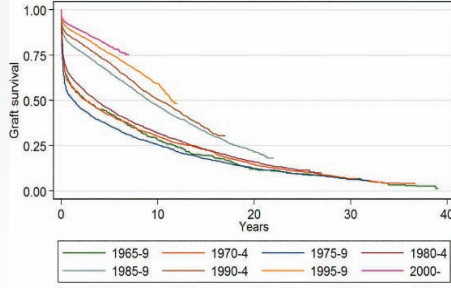
## (NEFROLOG BAKIŞ AÇIŞI)

1.KADAVRADAN TRANSPLANTASYON SONRASI SAĞKALIM  
1975-20021.KADAVRADAN TRANSPLANTASYON SONRASI SAĞKALIM  
1975-2002AŞIRI DUYARILANMIŞ HASTADA  
TRANSPLANTASYONUN YOLLARI

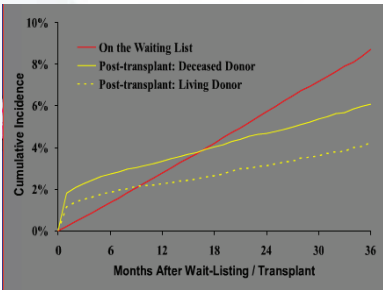
- **Biyolojik Yaklaşım**
  - Kabul edilebilir MM programı
  - Verici değişim programları
  - Proxy donation
- **Farmakolojik Yaklaşım**
  - **DUYARSIZLAŞTIRMA**
    - Yüksek doz IV Ig
    - Plazmaferez
    - Plazmaferez+düşük doz IV Ig veya Rituximab
    - Yeni Ajanlar (Bortezomib, C5 antikorı...)

GENEL POPULASYONA GÖRE  
HASTA SAĞKALIMI

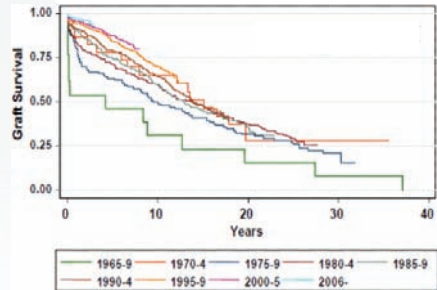
## Graft Sağkalımı (1.kadavra transplantasyonu sonrası)

25 Mart 2010 PERŞEMBE Resmî Gazete Sayı : 27532 (Mükerrer) TEBLÜĞ  
Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından:  
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLÜĞÜ

- 4.5.2. Organ, Doku ve Kök Hücre Nakli Tedavileri
- 4.5.2.A- Organ nakli
- ... (6) Herhangi bir diyaliz yöntemiyle tedavisinin mümkün olmadığı (damar yolu girişi olmayan, periton diyalizi uygulanamayan vb.) Kurumla sözleşmeli üçüncü basamak sağlık kurumları sağlık kurulu raporu ile belirlenen hastalar hariç olmak üzere, **ABO kan grubu uyumsuz böbrek nakline ilişkin giderler Kurumca karşılanmaz. ABO uyumsuz böbrek nakli yapılacak hastalara uygulanacak aferez işlemi ve bu işlemde kullanılacak hübbi malzeme bedelleri ayrıca faturalandırılmaz.**

Transplantasyon Sonrası  
KV Mortalite

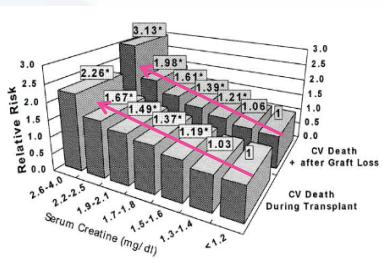
## Graft Sağkalımı (Canlıdan 1.transplantasyon sonrası)



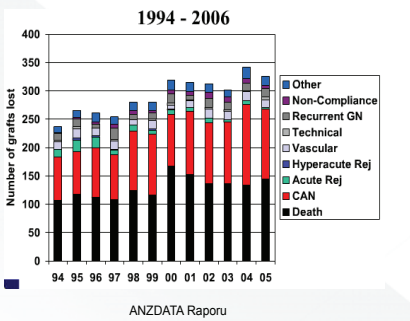
## NELER YAPMALIYIZ? YAPABİLİRİZ?

- Etik kurallar ve yasal düzenlemeler her zaman gözetilmeli
- Global olarak transplantasyon uygulamaları geliştirilmeli, tüm bileşenler birlikte çalışmalı
- Kadavra bağışi ve kadavradan transplantasyon sayıları artırılmalı
- Canlı donör kullanımı artırılmalı
- Kardiyak ölüm sonrası bağış uygulamaları başlatılabilir

## Transplantasyon Sonrası KV Mortalite



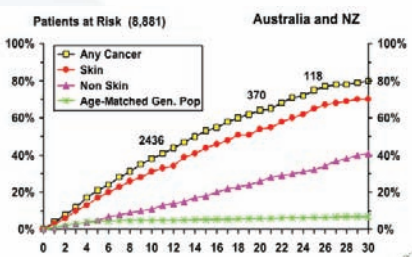
## Graft Kaybı Nedenleri



## NELER YAPMALIYIZ? YAPABİLİRİZ?

- Alıcı ve vericilerin izlendiği merkezi veri kaydı sistemi oluşturulmalı
- XM+ hastalar ve ABO uyumsuz vericisi olan hastalarda ülkemiz koşullarında öncelikle merkezi "**donör değişim programları**" başlatılabilir
- Bekleme listelerindeki duyarılansmış hastalar belirlenmeli
- Aşırı sensitize hastalara yönelik "kabul edilebilir MM" ve "sanal XM" uygulamaları gündeme gelebilir

## Maligniteler: 30 Yılda %80



## Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi

EK 7 KADAVRADAN BÖBREK DAĞITIMI PUANLAMA TABLOSU

DEĞERLENDİRME KRİTERİ	PUAN
Doku Uyumu	Tüm organ 625-2000 organın durumunda şarta bağlı olarak en azından 1000'e kadar puan
Vericinin eğitimli bilgi	1000
Vericinin eğitimli maddesi	250
Alıcı yaşı grubu	11-17 yaş: 1000 18-24 yaş: 900 25-34 yaş: 800 35-44 yaş: 700 45-54 yaş: 600 55-64 yaş: 500 65 yaş ve üzeri: 400
Diyaliz geçmişi süresi	Her ay için 1 puan

Sık görülen HLA'ları taşıyan hastalar için dezavantajlı bir uygulama olabilir. Aşırı duyarılansmış hastalara ait bir değerlendirme yok.

## Yıllık Maliyet

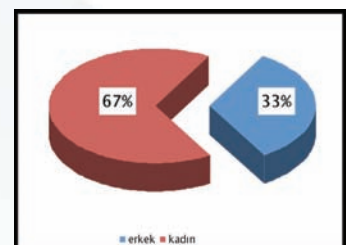
- Analizlerin güncellenmesi gerekiyor



## Eşleştirilmiş Verici Değişim Programı

- Canlı vericisiyle +XM testi olan yüksek sensitize hastalar
- ABO uyumsuzluğu olan alıcı-vericiler için başvurulabilir

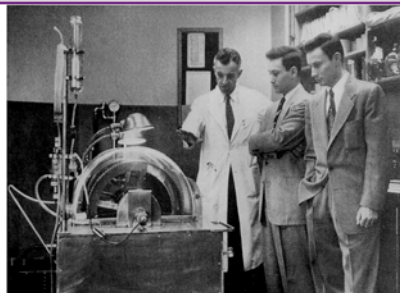
Current Opinion in Immunology 2009, 21:569-572

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
CANLI VERİCİLER N=246  
1999-2009

## Böbrek Naklinde Karşılaşılan Sorunlar

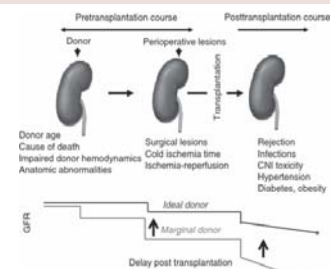


Dr. Acar Tüzüner  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı  
AÜTF Transplantasyon Ünitesi



Dr. John P. Merrill (left) explains the workings of a then-new machine called an artificial kidney to Richard Herrick (middle) and his brother Ronald (right). The Herrick twin brothers were the subject of the world's first successful kidney transplant, Ronald being the donor.

## Renal transplantation from extended criteria cadaveric donors: problems and perspectives overview



Transplant International  
Volume 21, Issue 1, pages 11-17, 10 SEP 2007 DOI: 10.1111/j.1432-2277.2007.00543.x  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1432-2277.2007.00543.x/full#1>

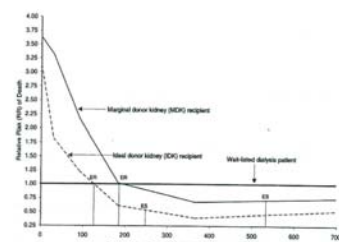
## Böbrek Naklinde Tarihçe



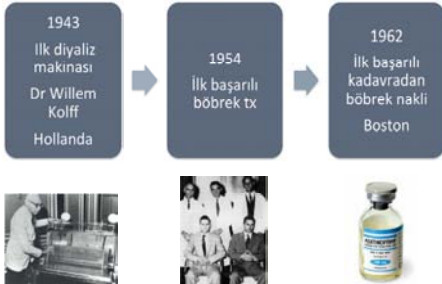
## Böbrek Nakli



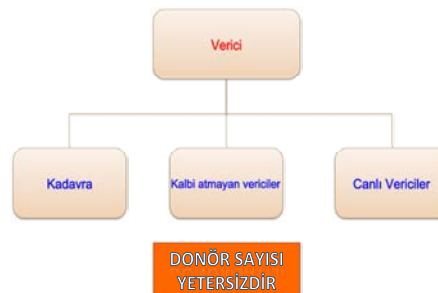
## Ölüm İçin Rölatif Risk



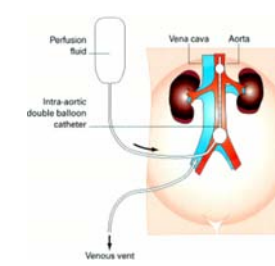
## Böbrek Naklinde Tarihçe II



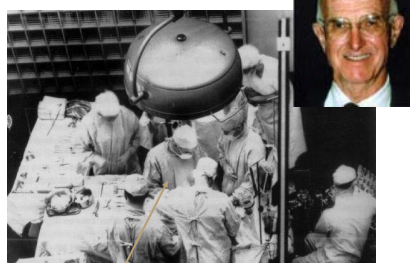
## Donör Ameliyatı



## Kardiyak Ölümünden Sonra Donasyon

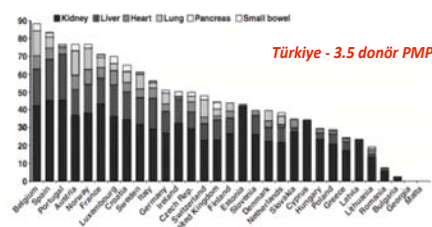


## Joseph Murray



James Murray

## Eurotransplant- PMP 2008



## SUCCESSFUL HOMOTRANSPLANTATION OF THE KIDNEY IN AN IDENTICAL TWIN

By JOHN P. MERRILL, M.D. AND (by invitation) J. HARTWELL HARRISON, M.D., JOSEPH MURRAY, M.D., AND WARREN R. GUILD, M.D.  
BOSTON

Homotransplantation of the kidney, by which we mean the grafting of the kidney from one individual to another of the same species, has not to date been successfully accomplished with the exceptions to be mentioned. In spite of a vast amount of work in the animal laboratory, kidney transplantation in dogs has been uniformly unsuccessful. When a kidney is transplanted from one dog to another, the course of the graft is similar in almost every case, regardless of the efforts made to modify it. Following transplantation, the kidney may secrete urine for periods varying from four to twelve days, and then characteristically hematuria ensues, formation of urine ceases and the homograft no longer functions. When one examines such a kidney histologically, the picture is strikingly similar. Infiltration of

## Maastricht Sınıflandırması

Kategori	Tanım	Harvest
I	Kabulde ölü	kontrolsüz
II	Başarısız CPR	kontrolsüz
III	Kardiyak arresti bekleyen	kontrollü
IV	Beşin ölümü sonrası kardiyak arrest	kontrolsüz

Eurotransplant 2005 - %6 donör  
Hollanda - %91 (Tüm donörlerin %47'si)  
DGF %28-88 (Kadaverik - %13-35)  
Primary Graft non-function %1-18 (Kadaverik %0-10)  
Uzun dönem greft survi, akut rejeksiyon NS

Moers et al Trans Int 2007



Table 1. Legal systems regarding consent to organ donation in 25 EU Member States.

Country	Legal principle	Daily practice*	Date of Law
Austria	Opting out	"Self"	1982
Belgium	Opting out	"Self"	1986 (amended in 2007)
Bulgaria	Opting out	"Self"	1996
Croatia	Opting out	"Self"	2000
Czech Republic	Opting out	"Self"	2002
Denmark	Opting out	"Self"	1990 (amended in 2001)
Estonia	Opting out	"Self"	2002
Finland	Opting out	"Self"	2001
France	Opting out	"Self"	1976 (amended several times)
Germany	Opting in	"Self"	1997
Greece	Opting out	"Self"	1999
Hungary	Opting out	"Self"	1997
Ireland	Opting in	"Self"	No law directly regulating organ donation
Italy	Opting out	"Self"	1999
Latvia	Opting out	"Self"	1999
Lithuania	Opting out	"Self"	1999
Luxembourg	Opting out	"Self"	1982
Poland	Opting out	"Self"	1999 (amended in 2003)
Portugal	Opting out	"Self"	1999
Slovakia	Opting out	"Self"	2004
Slovenia	Opting out	"Self"	2000
Spain	Opting out	"Self"	1979 (amended in 1999)
Sweden	Opting out	"Self"	1995
the Netherlands	Opting in	"Self"	1996
UK	Opting in	"Self"	2006

\*Authors' survey, October 2010. I, unknown.

AB Organ Nakli Legal Sistemleri

## Marjinal Donörler (UNOS Kriterleri)

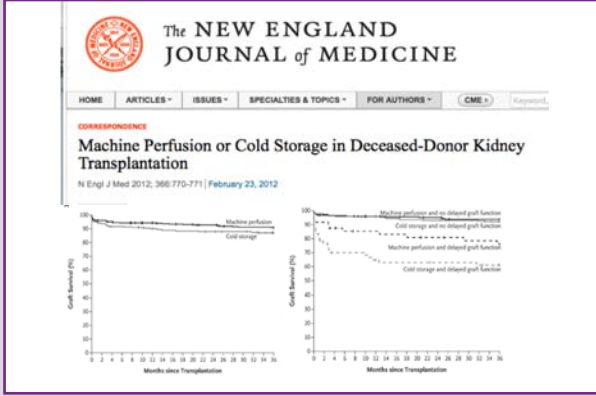
- Yaş >60
- Yaş 50-60 ve aşağıdakilerden en az ikisi
  - Hipertansiyon hikayesi
  - CVO nedeniyle ölüm
  - Kreatinin > 1,5 mg/dl
- Cox regresyon modellerine göre greft başarısızlık oranları >1.7

## Makine ile Perfüzyon





## (NEFROLOG BAKIŞ AÇIŞI)



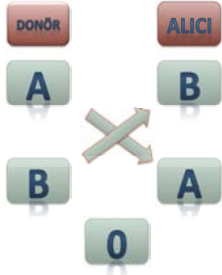
## Canlı Donörler Avantajlar

- Bekleme listesinde zaman kaybı söz konusu değildir.
- Gecikmiş greft fonksiyonu oldukça nadir görülür.
- Soğuk iskemi süresi dakikalarla ölçülecek kadar kısadır.
- Greft sağ kalımı beyin ölümü sonrası donasyona göre daha uzundur.

## Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deneyimi

- 2005-2012
- 198 Laparoskopik LND
- 3 hastada açığa dönüldü
- 1 adet greft kaybı
- Ortalama ameliya süresi 73 ± 14 dk

## Çapraz Tx



## Canlı Donörler Dezavantajlar



Primum Non Nocere

## AÜTF Deneyimi Açık vs Laparoskopik DN

- LND'de daha kısa ameliyat süresi
- Greft fonksiyonu, kanama, anestezi komplikasyonları açısından fark yok.
- LND'de SF36'ya göre daha yüksek post-op yaşam kalitesi

## ABD'de Çapraz Tx

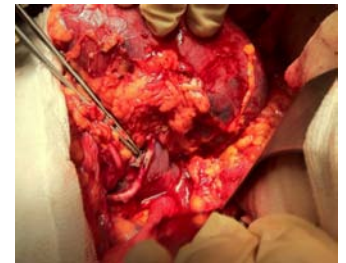
San Antonio	83
New England	83
John Hopkins	100
Paired Donation Network	50

Blumberg JM Curr Opin Organ Transplant. 2011

## Açık Donör Nefrektomi



## Alıcı Ameliyatı



## ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

- 8 ay önce havuz oluşturuldu.
- Ankara'da ilk çapraz tx
- Bu güne kadar 2 çapraz tx



## Laparoskopik Donör Nefrektomi Cerrahi Teknik

1. Cerrahi giriş yolu
  - a. Transperitoneal
  - b. Retroperitoneal

## 2. Cerrahi Teknik

- a. Pür LDN
- b. El Yardımlı LDN
- c. Robot Yardımlı LDN

## Organ Naklinde Gelecek



Vacanti Faresi

American Journal of Transplantation 2008; 8: 2163-2168 Wiley Periodicals Inc.

## Case Report

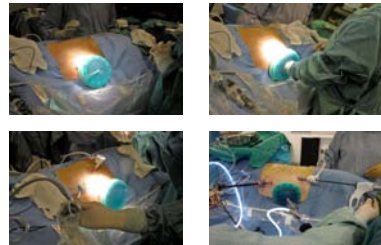
## Successful Three-Way Kidney Paired Donation with Cross-Country Live Donor Allograft Transport

R. A. Montgomery<sup>a</sup>, S. Katznelson<sup>b</sup>, W. L. Bry<sup>c</sup>, A. A. Zachary<sup>d</sup>, J. Houpi<sup>e</sup>, J. M. Hiller<sup>f</sup>, S. Shridharani<sup>g</sup>, D. John<sup>h</sup>, A. L. Singer<sup>i</sup> and D. L. Segev<sup>a</sup><sup>a</sup>Department of Surgery, Johns Hopkins University; <sup>b</sup>Department of Medicine, California Pacific Medical Center and <sup>c</sup>Department of Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, MD<sup>d</sup>Corresponding author: Robert A. Montgomery, monty@jhmi.edu

Simulations (1,4,5) and experiences from other countries (6-8) suggest that implementation of a national KPD program could result in an additional 1000-2000 transplants yearly in the United States. National KPD programs are currently being planned in both the United States, by the United Network for Organ Sharing (UNOS) (10), and in Canada, by the Canadian Council for Donation and Transplantation (CCDT) (11).

It is known that the inability to actualize matches between transplant centers or between regions will signif-

## El Yardımlı LDN



## Sonuç

- Greft sayısı oldukça yetersizdir.
- Organ havuzunun artması şarttır.
- Cerrahi teknik gelişimini tamamlamış gibi gözükmetedir.

• LAPAROSKOPİK DONÖR NEFREKTOMİSİ ALTIN STANDART HALİNİ ALMIŞTIR.

## ABO Uyumsuz Renal Tx

- A Rh+ → O Rh+
- - 30 gün MMF
- -7 gün retotox
- -7 tac + steroid
- Gün aşırı double filtrasyon plazmaferez x4
- İndüksiyon simulect
- Titre 1/128 → 1/16
- Maliyet 5000 €



## AÜTF LND TEKNİĞİ







### Diyalize Başlanmadan Önce Yapılan Böbrek Nakli (Preemptif Renal Transplantasyon)

Uzm. Dr. Aydınhan Akdur  
Başkent Üniversitesi  
Hastanesi  
Genel Cerrahi A.D



### Preemptif Böbrek Nakli-1

- Bekleme listesindeki hasta sayısında ve mortalitede artış, diyalize başlanmadan hastalara böbrek nakli yapılmasını gündeme getirmiştir
- Preemptif böbrek nakli**; son dönem böbrek yetmezliği gelişmeden veya henüz gelişmişken diyalize başlamadan ilk renal replasman tedavisi olarak böbrek naklinin seçilmesidir.

### Preemptive Living-Donor Renal Transplantation: Outcome and Clinical Advantages

S.W. Yoo, O.J. Kwon, and C.M. Kang

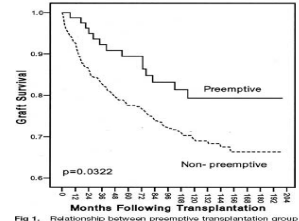


Fig 1. Relationship between preemptive transplantation group and dialysis group.

Transplantation Proceedings, 41, 117-120 (2009)

### Renal Replasman Tedavileri

- Hemodiyaliz
- Periton Diyalizi
- Renal Transplantasyon (Böbrek Nakli)**

RRT-Mortalite

- Diyaliz: %6.3/yıl
- Kadavradan böbrek nakli: %3.8/yıl
- Canlıdan böbrek nakli: %2/yıl

### Preemptif Böbrek Nakli-2

- ABD'de preemptif nakil (erişkinde)
  - Canlıdan böbrek nakillerinin %25'i
  - Kadavradan böbrek nakillerinin %7-8'i
- Türkiye'de preemptif nakil % 12
- Ameliyat öncesi hazırlık
- Ameliyat süreci
- Ameliyat sonrası takip

Fark  
Yok

- Ekim 2002-Şubat 2012 tarihleri arasında 61 hasta (n=20 pediatrik, n=41 erişkin)
- 1 hastada kronik rejeksiyon
- 6 hastada 1-3 kez akut rejeksiyon atağı

### Tedavi Seçimi

- Tedavinin temel amacı; hastaya en uzun ve olabildiğince kaliteli bir yaşam sunabilmektir.
- En seçkin tedavi yöntemi; hastaya yeni bir böbrek kazandırmak

↓  
**BÖBREK NAKLİ**

### Neden Preemptif Böbrek Nakli?

#### Beklenen Yaşam Süresi

YAŞ	NORMAL KİŞİ	DIYALİZ HASTASI	BÖBREK NAKLİ
20-24	58	14	35
25-29	53	12	31
30-34	48	10	27
35-39	43	8	24
40-44	39	7	20
45-49	34	6	17
50-54	30	5	15
55-59	25	4	12
60-64	21	4	10

Excerpts from the USRDS, Am J Kid Dis 42 (6) 2003

### SONUÇ



- Canlı donör veya kadavradan yapılan preemptif böbrek naklinin hasta ve allograft sağkalımları, diyaliz tedavisine başlandıktan sonra nakil yapılanlardan daha iyidir. (Üremik komplikasyonlardan korunma sağlar)
- Preemptif böbrek nakli hastalarda yaşam kalitesini ileri derecede arttırmaktadır.

10. sayfanın devamı

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

Tablo-3 :Son dönem organ yetmezlikli hastalarımızın

Söz konusu rakamlar, ne yazık ki organ nakli yapamadığımız için her yıl binlerce hastamızın yaşamlarını kaybetmelerinin yanı sıra, tedavilerinin hemen tamamı ithal ilaç ve tıbbi malzeme ile mümkün olabildiği son dönem organ yetmezli hastalarımızın, tedavi maliyetlerinin; yıllık 4.2 milyar TL'yi aşan bir rakama ulaşmasına neden olmaktadır (Tablo-3). Tedavilerinde kullanılan bazı ithal ürünlerin fiyatları.

Böbrek nakli uygulanan bir hastanın tedavi maliyeti ilk yıl için ortalama 22.000 TL civarında olup bu rakam takip eden yıllarda, %50 oranında azalmaktadır. Karaciğer ve kalp nakli ameliyatları içinde benzeri belirgin bir ekonomik kazanç, mümkündür.

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

Organ nakli ile hastalarımıza sunulan ve hiçbir maddi karşılığı söz konusu olmayan sağlıklı yaşam imkanı birlikteliğinde, tek bir kadavra verici organlarının optimal kullanılması ile yapılacak ameliyatlardan, sağlık ekonomimizin kazancı, 200.000 TL'yi aşmaktadır.

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

Bu gün ülkemizde gelişmiş bir organ paylaşım ve dağıtım ağı bulunmakta, organ nakli ile ilgili hemen tüm girişim ve ameliyatların yeterli ödemeleri, sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmaktadır.

Ancak ne yazık ki bu yapılanma içerisinde, yaşamlarını kaybeden hastaların kadavra organ vericisi olarak kullanılması oranları, gelişmiş Avrupa ve Amerika ülkeleri ortalamalarının çok altında bulunmaktadır.

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

Halkımıza sağlıklı yaşam hakkının sağlanabilmesi yanı sıra, ülkemiz ekonomisine büyük yük getiren, kadavra organ kullanımındaki yetersizlik sorununun çözüme kavuşturulması, sağlık alanında çözmek zorunda olduğumuz öncelikli konuların başında yer almaktadır.

10. sayfanın devamı

Bu nedenle kadavradan organ temin eden sistemlere ciddi yatırımlar yapılmaktadır. Dünyada kadavra donör aktivitesi açısından gösterge olarak kabul edilen milyon nüfus başına düşen donör sayılarına baktığımızda ülkemiz AB ülkelerinin ortalamasına göre 7-8



Tablo 6

kat geriden gitmektedir (Tablo 7). Bu durum organ temini çabalarımızın ne kadar zayıf olduğunu ortaya koyma açısından önemlidir. Yıllar içerisinde belli oranlarda artış sağlanan fakat son derece yetersiz beyin ölümü tespit sayılarına karşılık organ bağış oranında son yıllarda gözlenen azalma organ temini çabalarındaki başarısızlığımızı ortaya koyan önemli bir sonuçtur. Elbette organ nakli sadece tıbbi bir işlem değil, ibaret bir süreç değil; hem canlıdan hem de kadavradan yapılan nakillerde organın temin sürecinde etik, yasal, dini,

sosyal, kültürel bir çok faktör rol oynamaktadır. Bu faktörler özellikle de kadavradan organ temin süreçlerinin belirleyicileridir. Son yıllarda organ teminini arttırmak için özellikle yoğun bakım uzmanlarının eğitimine ilişkin çabalara paralel olarak toplumun organ bağışına bakışıyla çok fazla ilgilenemedik. Bunun üzerine bazı otoritelerin ve olumsuz olayların organ nakli aleyhine kamuoyuna lans edilmesi sonuçların daha da kötüleşmesine neden oldu. Öyle ki, 2010 yılı sonu itibarıyla beyin ölümü tespiti yapılan vakaların aileleri ile yapılan görüşmelerde önceki yıllarda %50'nin üzerinde olan bağış oranlarının %25 seviyelerine indiği görüldü (Tablo 8). Dolayısıyla elde organ donörü sayısı ve elde edilen organ sayısı da düşmüş oldu. Sonuç olarak bu durum daha az sayıda hastaya organ ve doku nakli şansına ve bekleme listelerinde iken daha fazla hasta kaybına neden oldu. Organ ve doku nakli koordinasyon sistemindeki "organ nakli koordinatörleri"nin sayısı her yıl artmakta birlikte, kadro tanımı olmayan ve maddi imkanlar açısından yeterli imkanlar sunulmayan koordinatörler de görevi bırakma yaygınlaşmıştır. Ekonomik açıdan organ nakli sistemi değerlendirildiğinde; transplanta işlemlerine ödenen ücretler yeterli olmakla birlikte organ teminini arttırmak için bir tür teşvik niteliğinde ödeme olan kadavradan organ temin bedeli hastane döner sermaye hesaplarına ödenmekte fakat henüz bu pratikte organ temin sistemine aktarılmamaktadır. Organ nakli hizmetlerinin etkili, verimli, yeterli, sürdürülebilir olması ve kurumsal gelişimi açısından; kısa ve orta vadede organ ve doku nakli ulusal koordinasyon merkezi (UKM)'nin başhekimliğe çevrilmesi ve döner sermaye işletmesinin kurulması çözüm olabilir. Uzun vadede ise, tüm tarafların temsil edildiği bakanlığa bağlı enstitü tarzında bir kurumsal yapı oluşturulması veya akredite bir sivil toplum kuruluşunun görevlendirilmesi organ nakli hizmetlerinin kurumsal gelişimi açısından tarihi bir adım olacaktır.

Tablo 7

Milyon Nüfus Başına Donör 2011/pmp



Tablo 8

Bağış Oranları %

Yaşa ve Yaşat!

2. sayfanın devamı



### Eat Less Salt—and Die? Daha Az Tuz Öldürür mü? Dr. Jacob Teitelbaum

Az tuz tüketilmesi üzerine yapılan çalışmalar kuşku uyandırıyor. Benim de yıllardır hastalarım ve okurlarıma söylediğim yaygın sağlık bilgeliği ile ilgili bir problem vardır. Amerikan Tıp Derneği Dergisi'nin 4 Mayıs 2011 tarihli sayısında yayınlanan son makale, tıbbi (ve yanlış) olan bir efsaneye karşı olan son kanıttır.

**“Düşük Doz Tuz İyi, Yüksek Doz Tuz Kötü”. Düşük Tuz Diyeti = 4 X Kalp Hastalığından Ölüm Oranı.** Belçika Leuven Üniversitesi araştırmacıları tarafından yürütülmüş bir çalışmadır. Öncelikle, onlar 40'lı yaşlardaki 3681 sağlıklı insanda idrar sodyum seviyelerini ölçtüler. Daha sonra izleyen sekiz yıl boyunca onların sağlığını takip ettiler. En yüksek idrar sodyum düzeyi olanlar-bu daha yüksek dozda tuz almış olmalarının işaretiydi-en düşük kalp hastalığı gelişme riskine sahiptiler. Diğer taraftan düşük sodyum düzeyine sahip olanlar kalp hastalığından ölüm konusunda yüksek doz tuz alanlara göre 4 kat daha yüksek orandaydılar.

Kaynak: <http://www.psychologytoday.com/blog/complementary-medicine/201107/eat-less-salt-and-die>



### Long term effects of advice to reduce dietary salt Front cover was highly misleading "Sodyum Kısıtlı Diyetin Uzun Dönemde Takibi Önerisi Büyük Bir Yanılgıydı"

Prof. Dr. Graham A MacGregor, kardiyovasküler tıp Dr. Feng J He, kardiyovasküler araştırmalar asistanı St. George's Hastanesi Tıp Fakültesi, Kan Basıncı Ünitesi, Londra SW17 BMJ. 2003 January 25; 326(7382): 222. Copyright © 2003, BMJ Publishing Group Ltd

EDITÖR- 2g/gün tuz kısıtlanmasının kan basıncı üzerine küçük fakat önemli bir etkisinin olması sürpriz değildi. Buna rağmen nüfusta inme, kalp krizleri ve kalp yetmezliğini azaltması üzerinde büyük etkisi görüldü.

Kaynak: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125076/>



### Salt and Mortality-Tuz ve Mortalite

Feng J. He ve Graham A. MacGregor St. George's Hastanesi Tıp Fakültesi, Kan Basıncı Ünitesi, Londra SW17

J Gen Intern Med. 2008 November; 23(11): 1928. İnternette Yayınlanma Tarihi: 5 Eylül 2008

Kan basıncı ve tuz tüketimi arasında sürekli bir ilişki vardır ve ve randomize çalışmalar 12-3 g / gün aralığında, düşük tuz alımı ve düşük kan basıncını göstermiştir. Diüretikler, tuz kısıtlaması ile kan basıncı düşürüldüğünde, kardiyovasküler mortalite azaltmada çok yararlıdır. Diüretiklerin tuz kısıtlaması ile büyük fayda sağlayacağı kuvvetle muhtemeldir. 10 g/gün'lük tuz alımının %25-30 oranında azaltılması ile kardiyovasküler olaylarda %25'lik azalma görüleceğini randomize çalışmalar göstermiştir.

Kaynak: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585667/>



### The Low Salt Diet Revisited: Found to Increase Mortality-Düşük Tuz Diyetinin Mortaliteyi Yükselttiği Saptandı

By Dr. Jeffrey Dach on 08/07/2011

#### Düşük Tuz Diyeti Tekrar Gözden Geçirildi

Düşük tuz diyeti üzerine yapılan son bir çalışma manşetlere taşındı, buna göre düşük tuz diyet konjestif kalp yetmezliği görülen hastalarda mortaliteyi artırmaktaydı (1-6). Çalışma düşük doz diyet önerisi için yeterli delil olmadığını belirterek neticelendi. Popülasyonda düşük doz diyetin faydaları da kuşkuluydu. Bu makalede biz düşük doz tuz diyetini yeniden gözden geçirdik, hipertansiyonu olanlarda ve sağlıklı bireylerde karışıklığı ortadan kaldırmak ve tuz alımı ile ilgili tavsiyelerde bulunmak istedik.

#### Tuzun Sağlığa Faydaları

Uzun yıllardır yayınlanan çalışmalarla artan tuz alımının kan volümünü ve kan basıncını artırdığını biliyoruz. Tuz kan volümünün, kan basıncının ve tüm sağlığın sürekliliği için önemlidir. Kan içinde tuz okyanustaki tuz gibidir. Her ikisi de tuz olarak bilinen sodyum klorür i erir.

### Tuz Kısıtlanmış Diyet Kardiyovasküler Mortaliteyi Artırır

Ayrıca, birkaç çalışmada düşük tuz diyeti'nin kardiyovasküler mortaliteyi artırdığı bulundu. 1995'te yayımlanan bir çalışmada düşük tuz diyeti uygulanan hipertansif bireylerde hipertansiyonun mortaliteyi 4.3 kat artırdığı görüldü. Ayrıca bu insanlarda daha yüksek plazma renin seviyesi bulundu, vücut tarafından üretilen bir hormon tuz ve su retansiyonunu böbrekler aracılığı ile düşük tuz diyetine kompanse ediyordu. 2011 yılında JAMA'da yapılan bir çalışma mortaliteyi artırıcı bu sebepleri açıklıyor ve şöyle söylüyordu:

“Kardiyovasküler mortalite ve 24 saatlik idrardaki sodyum atılımı arasındaki ters etkileşim şu şekilde açıklanabilir; kan basıncını azaltmak için oldukça düşük bir tuz alımı da sempatik sinir aktivitesini artırır, insülin duyarlılığı azalır, renin-angiotensin sistemi aktif hale gelir ve aldosteron salgılanması uyandırılır.”

Kaynak: <http://jeffreychad.com/2011/07/22/low-salt-diet-found-to-increase-mortality-by-jeffrey-dach-md.aspx>



### Low Salt Diets Can Kill

Posted August 7, 2011 in Food & Diet



#### Düşük Tuz Diyetleri Öldürebilir

Tuzdaki sodyum; magnezyum, potasyum, iyot ve çinko gibi önemli bir elementtir. Bu olmadan canlılar var olamaz. Son yıllarda pek çok diyetisyen ve doktor yeterli tuzun kan basıncı, vücut sıvılarının taşınması, uygun kalp kası fonksiyonu, enerji üretimi ve cilt nemini korumak için gerekli olduğunu unutmuş görünmektedir. Son dönemdeki çoğu deliller düşük tuz alımının kardiyovasküler hastalık ve ölüm oranlarını artırdığını göstermektedir.

Kaynak: <http://healthyfixx.com/39/low-salt-diets-can-kill>

#### Konuyla İlgili Diğer Kaynaklar (İnternet):

- 1-MedWire News, Lower salt intake 'predicts higher CV mortality' By Joanna Lyford, 09 May 2011, JAMA 2011; 305: 1777-1785
- 2-Wellness Resources, Low Salt Diet Increases Mortality, Byron's Comments
- 3-CASH, Consensus Action on Salt & Health, Mortality Studies
- 4- Alderman M H, Madhavan S, Cohen H, Sealey J E, Laragh J H. Low urinary sodium is associated with greater risk of myocardial infarction among treated hypertensive men. Hypertension. 1995;25:1144-52.
- 5- de Wardener H E. Salt reduction and cardiovascular risk: the anatomy of a myth. J Hum Hypertens. 1999;13:1-4.
- 6- Alderman M H, Cohen H, Madhavan S. Dietary sodium intake and mortality: the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES I). Lancet. 1998;351:781-5.
- 7- Tuomilehto J, Jousilahti P, Rastenyte D, Moltchanov V, Tanskanen A, Pietinen P, Nissinen A. Urinary sodium excretion and cardiovascular mortality in Finland: a prospective study. Lancet. 2001;357:848-51.
- 8- MNS, Medical News Today, New Medical Study: Reduced Sodium Linked To Deaths, Main Category: Nutrition / Diet, Also Included In: Public Health, Article Date: 04 May 2011
- 9-Brain Blogger, Topics From Multidimensional Biopsychosocial Perspectives, Health&Healthcare, Pass the salt- Risks linked to low salt diet?, By Angela M Sexton, PharmD,
- 10-JAMA, Reducing Dietary Sodium The Case for Caution, Michael H. Alderman, MD, JAMA. 2010;303(5):448-449. doi: 10.1001/jama.2010.69
- 11- abc News, Eating Less Salt May Not Lower Risk of Heart Disease, By Kim Carollo, July 6, 2011
- 12-PubMed Central, J Gen Intern Med 2008 November 23 (11):1928, Published online 2008 September 5 doi: 10.1007/s11606-008-0765-z, Copyright © Society of General Internal Medicine 2008, Salt and Mortality, Feng J. He and Graham A. MacGregor, Blood Pressure Unit, Cardiac and Vascular Sciences, St George's University of London, London, UK , Feng J. He, Email: fhe@sgul.ac.uk, Corresponding author.
- 13-Current Opinion in Lipidology, February 2012, volume: 23, Salt consumption and cardiovascular and hypertensive diseases: clinical and mechanistic aspects, Susic Dinko, Frohlich Edward D.
- 14-Mail Online, Salt is Good for You, Eating More Could Even Lower th Chances of Heart Disease, by mail foreign service, updated 4 May 2011,
- 15-BMJ, Salt intake, stroke and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies, BMJ 2009; 339, doi: 10-1136/bmj.b4567, published 24 November 2009, Pasquale Strazzullo



**ZEMPLAR**<sup>®</sup>  
PARİKALSİTOL IV

10-SZEM12Q2B10

[www.abbott.com](http://www.abbott.com)

**Abbott**  
A Promise for Life



**II. HEMODİYALİZDE DAMAR ERİŞİMİ SEMPOZYUMU**  
18 Şubat 2012 Cumartesi  
I. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi - Kemal Atay Amfisi  
Çapa / İSTANBUL

**SEMPOZYUM BAŞKANLARI**  
Dr. Selçuk Bakturoğlu - Dr. Tevfik Ecder

**PROGRAM**

08:45-09:00	Açılış Dr. Selçuk Bakturoğlu - Dr. Tevfik Ecder	10:30-10:45	AV Fistül, Greftler ve Sorunlar Özlem Tiryaki - Dr. Neval Duman Dr. Aytaç Akın
09:00-10:15	Sık Görülen Böbrek Hastalıklarında Genel Bakış Özlem Tiryaki - Dr. Neval Duman Dr. Selçuk Bakturoğlu	10:45-11:00	Çocuklarda Böbrek Hastalıkları Dr. Aytaç Akın
09:15-09:30	Böbrek Hastalıklarında Genel Bakış Dr. Selçuk Bakturoğlu	11:00-11:15	Kronik Böbrek Hastalıklarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın
09:30-09:45	Renal Hastalıkların Tedavisi Dr. Selçuk Bakturoğlu	11:15-11:30	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın
09:45-10:00	Hemodiyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Selçuk Bakturoğlu	11:30-11:45	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın
10:00-10:15	Klinikte Diyaliz Hastalarının İzlenimi Dr. Selçuk Bakturoğlu	11:45-12:00	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın
10:15-10:30	Tartışma	12:00-12:15	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın
10:30-10:45	Kapanış	12:15-12:30	Tartışma
10:45-11:00	Hemodiyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Selçuk Bakturoğlu	12:30-12:45	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın
11:00-11:15	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın	12:45-13:00	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın
11:15-11:30	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın		
11:30-11:45	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın		
11:45-12:00	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın		
12:00-12:15	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın		
12:15-12:30	Tartışma		
12:30-12:45	Diyaliz Hastalarında Genel Bakış Dr. Aytaç Akın		

**Katılım ücretsizdir.**

## 1. II. HEMODİYALİZDE DAMAR ERİŞİMİ SEMPOZYUMU (18 Şubat 2012, İstanbul)

Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kemal Atay Amfisi, Çapa-İstanbul): Program: Açılış: Dr. Selçuk Bakturoğlu, Dr. Tevfik Ecder, Son Dönem Böbrek Hastalığına Genel Bakış: Bir Epidemiyoloji Olarak Kronik Böbrek Hastalığının Dünyadaki Boyutu: Dr. Mehmet Şükrü Sever, Türkiye'de Kronik Böbrek Hastalığı: CREDIT Çalışmasının Sonuçları: Dr. Gültekin Süleymanlar, Renal Replasman Tedavileri: Ne Zaman? Hangi Tedavi? Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, Hemodiyaliz Amaçlı Damar Erişim Metotları: Tercih Nedenleri: Dr. Barış Akın, Kılavuzlar Işığında Damar Erişimi: Dr. Tevfik Ecder, Hemodiyaliz Tedavisine Başlanacak Hastanın Değerlendirilmesi: Damar Erişimi Oluşturulmasına Multidisipliner Yaklaşım: Dr. Neval Duman, Damar Erişim Planlamasında Hazırlık ve Fizik Muayene: Dr. Murat Aksoy, Non-invazif Görüntüleme: Dr. Artur Salmalıoğlu, AV Fistül ve Greftlerin Yerleşim Yerleri: Dr. Ufuk Özergin, Olgunlaşmayan AV Fistül: Nedenleri

ve Çözümleri: Dr. Cüneyt Köksoy, AV Fistüller, Greftler ve Sorunları: Girişim Erişimi Kurtarır mı? Darlıklara ve Tromboza Yaklaşım: Dr. Murat Aksoy, Fistül ve Greftlere Bağlı Sorunlarda Görüntüleme: Dr. Koray Güven, Hemodiyaliz Erişimli Ekstremitelerde Anevrizmalar: Dr. Fatih Ata Genç, Hemodiyaliz Hastalarında Kardiyak Sorunlar: Tek Suçlu Fistül Mü?: Dr. Tevfik Ecder, Damar Erişimi ile İlgili Literatür Güncellemesi: Dr. Savaş Öztürk, Olgu Sunumları: Dr. Selçuk Bakturoğlu, Kateterler ve Komplikasyonları/ Hemşire Uygulamaları: Santral Venöz Kateter Yerleştirme Teknikleri ve Teknik Komplikasyonlar: Radyolog Yaklaşımı: Dr. Koray Güven, Yoğun Bakım Uzmanı Yaklaşımı: Dr. Nahit Çakar, Kateter Komplikasyonları: Dr. Müjdat Yenicesu, Kanülasyon Teknikleri: Hemşire Filiz Akdeniz, Diyaliz Hemşiresinin Damar Girişi ile İlgili Sorumlulukları: Hemşire Mine Uraz, Olgu Sunumları: Dr. Selçuk Bakturoğlu.

## 2. TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ NEFROLOJİ KİŞ OKULU (29 MART-1 NİSAN 2012)

GİRNE, K.K.T.C.: Program: Açılış Konferansı: Türkiye'de böbrek transplantasyonu: Uygulamadaki sorunlar ve diyaliz merkezlerine düşen görevler: Gültekin Süleymanlar, Diyalize Başlama: Diyaliz başlama zamanı: Erken diyaliz mi? Geç diyaliz mi?: Ülver Derici, Kalan böbrek işlevi: Klinik önemi ve korumaya yönelik yaklaşımlar:

Kenan Ateş, Hemodiyaliz: Hemodiyaliz reçetesi: Ramazan etinkaya, Antikoagülasyon: Hangi hastaya, hangi yöntem?: Ahmet Uğur Yalçın, İyi ve yeterli diyaliz: Klinik ve biyokimyasal hedefler, Rümeyza Kazancıoğlu, Orta büyüklükteki moleküllerin uzaklaştırılması ve diyalizat kalitesinin klinik önemi: Ercan Ok, Uydu Sempozyumu:

Kronik böbrek hastalığında güncel anemi tedavisi: Zor olgular: Yunus Erdem, Celalettin Usalan, Renal Osteodistrofi: Fosfor bağlayıcı ajanlar: Alaattin Yıldız, PTH baskılayıcı tedaviler: Zeki Tonbul,

Diyaliz hastalarında koroner arter hastalığı ve aritmi yönetimi: Mahmut İlker Yılmaz, Hemodiyalizde Sık Görülen Sorunlar: Kan basıncı kontrolü: Nural Arık, Kan şekeri kontrolü: Serhan Tuğlular, Zor olgu örnekleri: Şükrü Ulusoy, Hemodiyalizde Yaşam Kalitesi: Ağrı yönetimi: Özlem Tiryaki, Kaşıntı yönetimi: Ekrem Doğan, Depresyon: Hayriye Elbi, Erektile disfonksiyon: Süleyman Türk, Hemodiyaliz hastasının cerrahiye hazırlanması:

Soner Duman, Uydu Sempozyumu: Kronik böbrek hastalığında demir kullanımı: Zor olgular: Şehsuvar Ertürk, Uydu Sempozyumu: Selektif vitamin D reseptör aktivasyonunun klinik sonuçları, Fevzi Ersoy, Siren Sezer.

Damara Erişim: Damara erişim yolu seçimi: Hangi hastaya? Hangi tip?: M. Tuğrul Sezer, Damara erişim yolu: Sık görülen sorunlar ve koruma: Belda Dursun, Diyaliz ve Beslenme: Diyaliz hastasında beslenmenin düzenlenmesi ve izlenmesi: Ahmet Kıyıkım, Olgularla malnütrisyon yönetimi: Hülya Taşkapın

**TÜRK NEFROLOJİ DERNEĞİ NEFROLOJİ KİŞ OKULU**

29 Mart - 1 Nisan 2012

Acapulco Beach Club & Resort Otel  
Girne - K.K.T.C.

[www.nefrolojikongresi.info](http://www.nefrolojikongresi.info)

**14. ULUSAL HİPERTANSİYON ve BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ**

16 - 20 Mayıs 2012  
GLORIA GOLF RESORT HOTEL  
ANTALYA

[www.turkhipertansiyon.org](http://www.turkhipertansiyon.org)

**BİLİMSEL SEKRETERYA**  
Dr. Sule SENGUL

Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği  
Komur Sokak 38/11  
Kızılay ANKARA / TÜRKİYE  
Tel: +90 312 417 31 25  
Faks: +90 312 417 31 26  
E-posta: [sule.sengul@medicine.ankara.edu.tr](mailto:sule.sengul@medicine.ankara.edu.tr)

**ORGANİZASYON SEKRETERYASI**  
DMR Kongre Organizasyon Hizmetleri  
Turizm İnş. Taah. ve Tic. Ltd. Şti.  
Barbaros Bul. Akdoğan Sok. No:2/72  
Beşiktaş - İSTANBUL  
Tel: +90 212 258 50 28  
Faks: +90 212 258 50 29  
Web: [www.dnrturizm.com.tr](http://www.dnrturizm.com.tr)  
E-posta: [esin.ozcan@dnrturizm.com.tr](mailto:esin.ozcan@dnrturizm.com.tr)  
[gulhun.sav@dnrturizm.com.tr](mailto:gulhun.sav@dnrturizm.com.tr)

\* Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, Dünya Hipertansiyon Ligi Üyesidir.

## 1 Nisan 2012 Tarihinden İtibaren Yapılacak Olan Toplantılar

1. Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Vakfı, 1. Güncel Böbrek Hastalıkları, Hipertansiyon ve Transplantasyon Toplantısı, 5-8 Nisan 2012, Güral Sapanca Otel, Sakarya
2. "Ülkemizde Düünden Bugüne Hemodiyalizde Kalite Konulu V. Kalite Kongresi", 26-29 Nisan 2012, Kaya Artemis Otel, K.K.T.C.
3. IV. Çapa Nefroloji Günleri, 3-6 Mayıs 2012, Klassis Resort Hotel, İstanbul.
4. May 9-13, National Kidney Foundation (NKF) 2012 Spring Clinical Nephrology Meetings, Gaylord National, Washington, DC
5. 14. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi, 16-20 Mayıs 2012, Gloria Golf Resort Hotel, Antalya.
6. 49th ERA/EDTA Congress, 24-27 May 2012, Palais des Congrès at Porte Maillot, Paris, France
7. June 2-6, American Society of Nephrology (ASN) Kidney Week, Boston 2012
8. 13th Annual IFKF Conference, August 22-25, 2012, Budapest, Hungary
9. EURECA-m CME Course, Cardiovascular Problems and Solutions in Chronic Kidney Disease, September 7-8, 2012 / Ankara Hilton Hotel, Ankara - Turkey (ERA-EDTA, Türk Nefroloji Derneği)
10. 14th Confress of the International Society for Peritoneal Dialysis, 9th-12th September 2012, Kuala Lumpur Convention Centre, Malaysia.
11. September 15-18, 41st EDTNA/ERCA International Conference, Convention Centre, Strasbourg, France
12. Ulusal Nefroloji, Hipertansiyon, Diyaliz ve Transplantasyon Kongresi, 14-18 Kasım 2012, Rixos Sungate Otel ve Kongre Merkezi, Antalya
13. October 30-November 4, American Society of Nephrology (ASN) Kidney Week 2012, San Diego Convention Center, San Diego
14. ISN World Congress of Nephrology, May 31- June 4, 2013, Hong Kong

## DÜNYA BÖBREK GÜNÜ İÇİN YAPILAN SOSYAL AKTİVİTELERİMİZ



<b>342 Katılımcı</b>
<b>150 Kadın (%43,9), 192 Erkek (%56,1)</b>
<b>Ortalama Yaş: 41,18 ± 15,93</b>
<b>Ortalama Kan Şekeri: 108,62 ± 29,92 mg/dl</b>
<b>Kan Şekeri: 200 mg/dl (olan kişi sayısı: yok)</b>
<b>Ortalama Sistolik Kan Basıncı: 124,91 ± 14,83 mm/Hg (89-172)</b>
<b>Sistolik Kan Basıncı: &gt;140 mm/Hg (olan kişi sayısı: 31 (%9,1))</b>
<b>Ortalama Diyastolik Kan Basıncı: 78,61 ± 10,52 mm/Hg (25-105)</b>
<b>Diyastolik Kan Basıncı: &gt;90 mm/Hg (olan kişi sayısı: 25 (%7,3))</b>



- CEPA ve KENTPARK'ta Böbrek Hastalıkları, Organ Bağışi ve Organ Nakli Yönünden Bilgilendirme, Hipertansiyon ve Kan Şekeri Ölçümü Standı saat 10.00-17.00 arasında hizmet vermiştir.

- Ayrıca Dünya Böbrek Günü'nün "Hayatlar Kazanmak İçin Böbreklerinizi Bağışla" sloganı ile Ufuk Üniversitesi öğrencileri halk anketi yapmışlardır. Ankete 342 kişi katılmıştır.

-Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Tıp Öğrencilerinin yaptıkları çalışmalardan dolayı teşekkür belgesi sunmuştur.



Dünya Böbrek Günü'nün bu yıl 8 Mart Dünya Kadınlar Günü ile aynı tarihe gelmesi münasebetiyle "Kadınlarımız" konulu sergi Fotoğraf Sanatı Kurumu işbirliği ile düzenlenmiştir. Sergi açılışımız kokteyl ve müzik ile bütünleşmiştir.

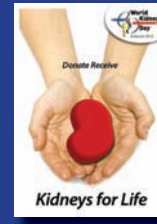




# DÜNYA BÖBREK GÜNÜ 2012

## Hayatlar Kazanmak İçin Böbreklerini Bağışla

### Halka Yönelik Anket Değerlendirmesi



Prof. Dr. Ayla SAN, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı Başkanı  
Yrd. Doç. Dr. Aslıhan ALHAN, Ufuk Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi İstatistik Bölümü  
Esin GÜLKAYA Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Doku ve Organ Nakli Koordinatörü  
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri



Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı olarak her yıl Prof. Dr. Ayla San yönetiminde Dünya Böbrek Günü için anketler hazırlamaktayız. Hazırladığımız her anket o yılın Dünya Böbrek Günü ana konusu ile paralellik gösteren değişik içeriklere sahiptir. Dünya Böbrek Günü 2012'nin konusu "Hayatlar Kazanmak İçin Böbreklerini Bağışla"dır. Biz de bu yıl organ nakli ve organ bağıışı konuları üzerine anket soruları hazırladık.

**Anketin Amacı:** Halkın organ bağıışı ve organ nakli konusundaki bilgi ve farkındalık yüzdesini saptamak, konunun önemini vurgulamak, halkın dikkatini bu konuya çekmek.

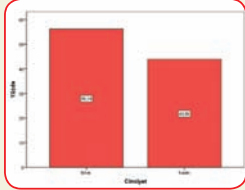
**Ankete Katılanlar:** CEPA ve Kentpark Alışveriş Merkezleri'ne gelen 342 kişiden oluşmaktadır.



## ANKET

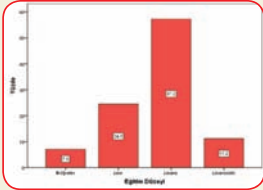
Yaşınız: (41,18 ± 15,93)  
Cinsiyetiniz:

- Kadın (%43.86)  
 Erkek (%56.14)



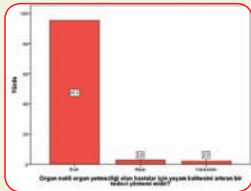
Eğitim Düzeyiniz:

- İlköğretim (%7.1)  
 Lise (%24.5)  
 Lisans (57.2)  
 Lisansüstü (%11.2)



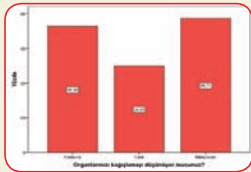
1-Organ nakli organ yetmezliği olan hastalar için yaşam kalitesini artıran bir tedavi yöntemi midir?

- Evet (%95.3)  
 Hayır (%2.6)  
 Kararsızım (%2.1)



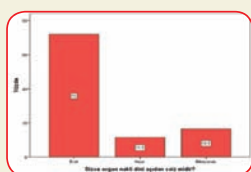
2-Organlarınızı bağışlamayı düşünüyor musunuz?

- Kadavra (%36.36)  
 Canlı (%24.93)  
 Bilmiyorum (%38.71)



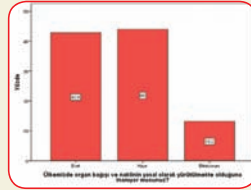
3-Sizce organ nakli dini açıdan caiz midir?

- Evet (%72)  
 Hayır (%11.5)  
 Bilmiyorum (%16.5)



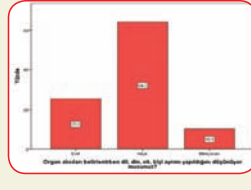
4-Ülkemizde organ bağıışı ve naklinin yasal olarak yürütülmesinde olduğuna inanıyor musunuz?

- Evet (42.8)  
 Hayır (%44)  
 Bilmiyorum (%13.2)



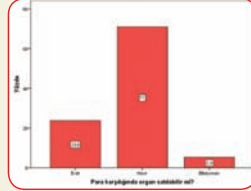
5-Organ alıcıları belirlenirken dil, din, ırk, kişi ayrımı yapıldığını düşünüyor musunuz?

- Evet (%25.5)  
 Hayır (%64.2)  
 Bilmiyorum (%10.3)



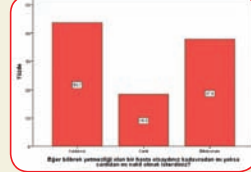
6-Para karşılığında organ satılabilir mi?

- Evet (%23.8)  
 Hayır (%71)  
 Bilmiyorum (%5.3)



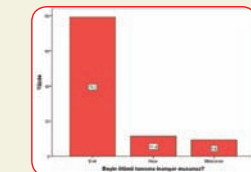
7-Eğer böbrek yetmezliği olan bir hasta olsaydınız kadvradan mı yoksa canlıdan mı nakil olmak isterdiniz?

- Kadavra (%43.7)  
 Canlı (%18.5)  
 Bilmiyorum (%37.8)



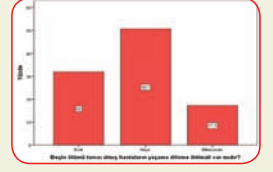
8-Beyin ölümü tanısına inanıyor musunuz?

- Evet (%79.2)  
 Hayır (%11.4)  
 Bilmiyorum (%9.4)



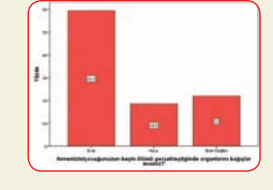
9-Beyin ölümü tanısı almış hastaların yaşama dönme ihtimali var mıdır?

- Evet (%32)  
 Hayır (%50.7)  
 Bilmiyorum (%17.3)



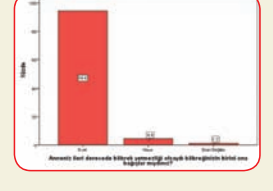
10-Annenizin/çocuğunuzun beyin ölümü gerçekleştiğinde organlarını bağışlar mısınız?

- Evet (%59.5)  
 Hayır (%18.5)  
 Emin Değilim (%22)



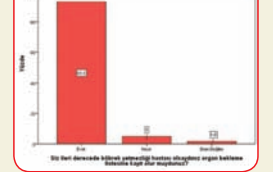
11-Anneniz ileri derecede böbrek yetmezliği olsaydı böbreğinizin birini ona bağışlar mıydınız?

- Evet (%94.4)  
 Hayır (%4.4)  
 Emin Değilim (%1.2)



12-Siz ileri derecede böbrek yetmezliği hastası olsaydınız organ bekleme listesine kayıt olur muydunuz?

- Evet (%93.3)  
 Hayır (%5)  
 Emin Değilim (%1.8)



## Sonuç

CEPA ve Kentpark'ta değişik eğitim seviyeleri-ne sahip 342 kişi ile düzenlediğimiz anket sorularına katılımcıların çoğu doğru yanıt verdi. Bu da gösteriyor ki organ nakli ve bağıışı konusunda katılımcılar belirli bir bilince sahipti. Organ bağıışla-ma konusunda ise kararsız oldukları anlaşılmaktaydı. Bu da gösteriyor ki organ bağıışının önemi konusunda daha çok çalışmalar yapılması gerekmektedir.