

ULUSLARARASI KATILIMLI

TRANSPLANTASYON 2010

TÜRKİYE ORGAN NAKLİ KURULUŞLARI
KOORDİNASYON DERNEĞİ VII. KONGRESİ

ESKİŞEHİR

ANEMON HOTEL

14-17 Ekim 2010

BİLDİRİ KİTABI

ESOGÜ

davranışlarını görmek amaçlanmıştır.
YÖNTEMLER:
Hastanelerden organ nakli ulusal koordinasyon merkezine ulaştırılan tüm beyin ölümü raporları tarandı. 2001-2009 yılları arasında düzenlenen 3053 beyin ölümü tespit raporunun retrospektif taraması yapıldı.
SONUÇLAR:
Beyin ölümü tespiti yapılan 3053 vakada ortalama yaş 39 yıl erkek vaka oranı %65, kadın vaka oranı %35 olarak saptanmıştır. Beyin ölümüne yol açan yapısal beyin hasarının etiyojik dağılımı %7,6 hipoksik beyin hasarı, %33,7 kafa travması ve %58,7 serebrovasküler olay olarak bulunmuştur. Tespitlerin %31,87'sini adli vakalar oluşturmuştur. Beyin ölümü tespitleri (beyin ölümü açısından vakanın ilk değerlendirmesinden tespitin tamamlanmasına kadar geçen süre) ortalama 40 saatte tamamlanmıştır. Vakaların %1'inde apne testi yapılamamıştır. Vakaların %88'inde beyin ölümü tespiti sadece klinik tanı ile tamamlanırken, %12'sinde destekleyici laboratuar testi kullanılmıştır. Ailelerin %46,48'i organ bağışı için izin vermiştir.
TARTIŞMA:
Ortalama beyin ölümü tespit süresinin 40 saat gibi uzun bir süreyi bulması yoğun bakım ünitelerinde potansiyel beyin ölümü vakalarının bakımında ve beyin ölümü tespit sürecinde sorunlar olduğunu düşündürmektedir. Apne testi için ön koşulların sağlanamadığı veya apne testinin tamamlanamadığı hastalarda destekleyici bir ek test ile kurulun beyin ölümü tespitini tamamladığını görmekteyiz. En çarpıcı bulgu ise organ nakli hizmetleri yönetmeliğinde destekleyici ek test zorunlu olmasına rağmen, sadece %12 vakada ek testin kullanılmış olması kurullarda çalışan hekimlerin klinik tecrübe ile tanıya gitmeyi tercih ettiğini veya yönetmelikteki zorunluluğu bilmediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : Beyin ölümü tespiti, apne testi, destekleyici ek test

S4 KADAVRADAN BÖBREK NAKLİNDE DEĞİŞEN DAĞITIM VE ALICI SİSTEMİNİN HASTA SEÇİMİNE ETKİLERİ

Hüseyin Bakkaloğlu[1], Adem Bayraktar[1], Gonca Karahan[2], Halil Yazıcı[3], Yaşar Çalışkan[3], Çiğdem Kekik[2], Fatih Tunca[1], Ali Emin Aydın[1], Aydın Türkmen[3], Mehmet Şükrü Sever[3], Mahmut Nezih Çarin[3], Uluğ Eldegez[1]
İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Transplantasyon Ünitesi İstanbul-Turkey[1]
İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı İstanbul-Turkey[2]
İ.Ü. İstanbul Tıp Fak.İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı İstanbul-Turkey[3]

AMAÇ:
Bu bildiride 28.05.2008 tarihinde yürürlüğe konan "Ulusal Organ Ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi"nin kadavradan böbrek dağıtım sistemi üzerine etkisinin incelenmesi amaçlandı.
Metod: 28.05.2008 tarihinde yürürlüğe giren yönerge öncesi ve sonrası ardışık olarak yapılan 50'şer kadavradan böbrek nakli yapılan hastalardan Grup I ve Grup II olarak iki grup oluşturuldu. Her iki grubun bilgileri retrospektif incelendi. Yönerge öncesi nakil merkezimizde alıcı seçim ilkeleri ile yönergede belirtilen alıcı seçim kriterleri değerlendirildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, kangrubu, diyaliz süresi, doku uyumu ve nakil merkezlerine organ dağılımı açısından farklılık olup olmadığı araştırıldı.
SONUÇ:
Her iki grupta da normal ülke popülasyonunda olduğu gibi A ve 0 kan grubu hasta sayısı çoğunluktaydı. Kadın/erkek oranı I. Grupta 20/30, II. Grupta 28/20 oranında median yaş I. Grupta 35, II. Grupta 38 yıl olarak saptandı. Diyalize girme süresi açısından değerlendirildiğinde 8 yıl ve üstü diyaliz süresi %28'e %52 II. Grup lehine saptandı. Hastalar doku uyumu açısından değerlendirildiğinde 5 mismatch hasta sayısının I. Grupta 2 (%4) iken II. Grupta 10 (%20) olduğu saptandı. Yeni yönergeye göre organ dağıtımında 50 hasta sayısına 23 ay, eski sistemde ise bu rakama 60 ayda ulaşıldı.
Sonuç olarak yeni dağıtım sisteminde en önemli kriter olarak diyalize girme süresi ön plana çıkarken en az 1 DR doku uyumu şartı nedeniyle doku uyumu geri planda kalmaktadır. Kadavra donör sayısının arttırılması ve bekleme listesindeki hastalarda ortalama bekleme süresinin azalması durumunda doku uyumunun seçim aşamasında önemi artacaktır. Yeni yönergeye göre bekleme listesinde diyalize girme süresi uzun hastaya sahip merkezlerin kadavra donör havuzundan organ alma şansı daha fazla bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler : DAĞITIM SİSTEMİ, BEKLEME LİSTESİ

S5 TEPECİK EĞİTİM HASTANESİ ORGAN NAKLİ SERVİSİ DONÖR VERİLERİ (2008-2010)

İmren Özbek[1], Fatih Akman[1]
SB Tepecik Eğitim Hastanesi Organ Nakli Servisi İzmir-Turkey[1]

AMAÇ:
Hastanemiz Organ Nakli Servisi Organ Nakli Koordinatörlüğü tarafından değerlendirilen donör verilerini sunmayı amaçladık.
METOD:
Ocak 2008-Temmuz 2010 tarihlerinde acil