

Hemodiyaliz Hastalarının Böbrek Nakline Bakış Açısı

Hemodialysis Patients' Perspective on Renal Transplantation

ÖZ

AMAÇ: Son dönem böbrek yetmezliğinin en seçkin tedavi yöntemi böbrek naklidir. Ancak günümüzde, ülkemizde böbrek nakli sayısı istenilen düzeye ulaşamamıştır. Biz bu çalışmada, kronik hemodiyaliz hastalarının böbrek nakli konusundaki istekliliklerini, bilgi düzeyini ve beklentilerini ölçmeyi amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER: 18 yaş üzeri ve en az 3 ay hemodiyaliz tedavisi gören hastalar çalışmaya alındı. Hastalara 23 soru soruldu ve cevapları analiz edildi.

BULGULAR: Hastaların böbrek nakli konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını, buna rağmen nakil konusunda istekli olduklarını ve böbrek nakli olma konusunda hekimlerden ve toplumdan beklentileri olduğunu tespit ettik.

SONUÇ: Hemodiyaliz hastaları böbrek nakli konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Hemodiyaliz, Böbrek nakli, Bakış açısı

ABSTRACT

OBJECTIVE: Renal transplantation is the best treatment method of end-stage renal disease. Unfortunately, renal transplantation rates have not reached the desired level yet in our country. In this study, we aimed to evaluate the willingness, knowledge levels and expectation of hemodialysis patients about renal transplantation.

MATERIAL and METHODS: Patients older than 18 years of age and treated with hemodialysis for at least 3 months were enrolled in the study. Twenty-three questions were asked and the answers evaluated.

RESULTS: We determined that most patients have insufficient information about transplantation but are willing to undergo kidney transplantation and have expectations from physicians and the society about transplantation.

CONCLUSION: Hemodialysis patients should be informed and encouraged regarding renal transplantation.

KEY WORDS: Hemodialysis, Renal transplantation, Perspective

Ahmet Fazıl GÖRGEL¹

Tuğba YILMAZ¹

Ferhat KESLER¹

Gülşah AYDIN¹

Yasemin YAVUZ COŞKUN²

Didem DEMİRCİOĞLU¹

Elif İNANÇ¹

Orçun ALTUNÖREN¹

Özkan GÜNGÖR¹

Mahmut İlker YILMAZ³

- 1 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye
- 2 Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji Bölümü, Erzurum, Türkiye
- 3 Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Nefroloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye



Geliş Tarihi : 15.12.2015

Kabul Tarihi : 18.12.2015

Yazışma Adresi:

Ahmet Fazıl GÖRGEL

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı,
Kahramanmaraş, Türkiye

Tel : +90

E-posta : ahmetfg@hotmail.com

GİRİŞ

Kronik böbrek yetmezliği (KBY) hastaları, Evre 5 (son dönem böbrek yetmezliği (SDBY)) seviyesine geldiklerinde bir renal replasman tedavisi (RRT) ihtiyacı gündeme gelir. Bunun için henüz bu aşamaya gelmeden, öncesinde mutlaka hasta

bazında planlama yapılmalıdır. Bu hastalar için günümüzde hemodiyaliz (HD), periton diyalizi (PD) ve böbrek nakli (BN) olmak üzere üç tedavi seçeneği bulunmaktadır. Türk Nefroloji Derneği 2014 Registry verilerine göre ülkemizde 2014 yılında RRT'ye başlanan hastaların % 85'i HD tedavisi alırken, % 6,5'i ise BN olmuştur. Yine 2014

verilerine göre RRT alan toplam 71318 hastanın % 78,3'ü HD, % 15'i BN hastasıdır (1).

Böbrek naklinin SDBY'nin en seçkin tedavi yöntemi olduğu bilinmektedir. Ne yazık ki halen ülkemizde böbrek naklinde gerek canlı, gerekse kadavra nakillerinde istenen hedeflere ulaşılamamış ve HD halen ilk tedavi seçeneği olarak uygulanmaktadır. Bu durumun nedenleri neler olabilir: Gerçekten de donör sayısı bu kadar az mıdır? Diyaliz hastaları nakil olma konusunda isteksiz midir? Ya da bu konuda yeterince bilgi sahibi değiller midir? Maalesef esas sorumlunun hangisi ya da hangileri olduğu net değildir.

Biz bu ilkelerden yola çıkarak, bu araştırmada ülkemizde HD tedavisi gören hastaların böbrek nakli konusundaki istekliliklerini, böbrek nakline bakış açılarını ve böbrek nakli hakkındaki bilgi durumlarını ve beklentilerini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu gözlemsel anket çalışmasına Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi ve Erzurum Bölge Eğitim Araştırma

Hastanesi Diyaliz ünitelerinde HD tedavisi gören erişkin kronik hastalar alındı. Çalışmaya alınma kriterleri; 18 yaşın üzerinde olmak, en az 3 aydır HD tedavisi görmek ve çalışmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlendi. Anket öncesi hastaların imzalı onamları alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, KBY nedenleri, HD süreleri, diyabet varlığı, hepatit serolojileri, damar ulaşım yolu durumları gibi bilgileri hasta dosyalarından alındı. Hastalara toplam 23 çoktan seçmeli soru soruldu (Tablo I), verdikleri cevaplar kaydedildi ve daha sonra SPSS 15,0 ortamında tanımlayıcı analizler yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 212 HD hastası alındı. Hastaların yaş ortalaması 52 ± 12 (21-86) olup 112'si erkek, 110'u ise kadın hasta idi. Diyaliz tedavisi görmekte oldukları ortalama süre 57 ± 42 ay (3-180) ay idi. 4 hastada Hepatit B, 12 hastada Hepatit C pozitifliği mevcuttu. KBY nedeni % 34 hastada DM, % 25 hastada ise hipertansiyon idi. Hastaların demografik özellikleri Tablo II'de verilmiştir.

Hastalara sorulan sorulara yönelik verilen cevaplara genel anlamda baktığımızda; hastaların büyük çoğunluğu (187 hasta

Tablo I: Hastalara sorulan çoktan seçmeli sorular.

1. Diyaliz tedavisinden memnun musunuz?
2. Böbrek nakli olmak istiyormusunuz?
3. Böbrek nakli hakkında bilgi sahibimisiniz?
4. Eğer böbrek nakli konusunda bilgi sahibi iseniz bu bilgiyi hangi kaynaktan aldınız?
5. Böbrek nakli hakkında detaylı bilgi sahibi olmak istermiydiniz?
6. Böbrek nakli konusunda sizi kimin bilgilendirmesini istersiniz?
7. Kadavra (ölü) dan böbrek nakli yapıldığını biliyormusunuz?
8. Canlıdan mı nakil olmak istersiniz yoksa kadvradan mı?
9. Canlı verici imkanınız var mı?
10. Cevap evet ise böbrek nakli olmak istiyormusunuz?
11. Kadvradan böbrek nakli olmak istermisiniz?
12. Kadvradan böbrek nakli olmak için listeye yazıldınız mı?
13. Sizin için böbrek naklinin tek çözüm olduğunu düşünüyor musunuz?
14. Böbrek naklinden sonra olabilecek sorunlar hakkında bilgi sahibi misiniz? (enfeksiyon, red, kanser vb)
15. Böbrek nakli hastalarının düzenli olarak ilaç kullanması gerektiğini biliyor musunuz?
16. Daha önce hiç kadvradan böbrek nakli için çağırıldınız mı?
17. Cevap c ise neden?
18. Sizce diyalize devam ederseniz mi daha uzun yaşarsınız, nakil olursanız mı?
19. Sizce insanlar organ bağışi için teşvik edilmeliler mi?
20. Bir yakınınızı kaybetmeniz yakınınızın organlarını başkası için bağışlar mısınız?
21. Sağlıklı olsaydınız öldükten sonra böbreklerinizi bağışlanmasını istermiydiniz?
22. Organ nakli konusunda ülkemiz insanının yeterli duyarlılıkta olduğunu düşünüyor musunuz?
23. Organ nakli konusunda toplumun yeterince bilgili olduğunu düşünüyor musunuz?

Tablo II: Hastaların demografik özellikleri.

	Ortalama $\pm$ SD	Aralık
Yaş (yıl)	52 $\pm$ 14	18-86
Diyaliz süresi (ay)	57 $\pm$ 42	3-180
Cinsiyet (erkek, %)	53	
Dişabet (%)	34	
Daha önce böbrek nakli öyküsü (hasta)	15	
KBY etiyojisi (%)		
Dişabet	34	
Hipertansiyon	25	
Diğer nedenler	6	
Bilinmeyen	35	
Hepatit durumu (Hasta)	Negatif hasta: 196 Hepatit B:4 Hepatit C:12	
Damar ulaşım yolu (hasta)	A-V fistül:174 Kateter: 38	

(% 88)) şu anda gördüğü diyaliz tedavisinden genel olarak memnundu. Buna rağmen yine de büyük bir çoğunluk (193 hasta) böbrek nakli olma konusunda istekli idi. Böbrek nakli konusunda hastaların büyük çoğunluğu (%60) yeterli bilgiye sahip değildi. % 23 hasta kadavradan böbrek nakli yapılabildiği konusunda bilgisi olmadığını belirtti. Canlı nakillerin kadavra oranla daha iyi sonuçları olabileceği konusunda fikir çokluğu mevcuttu. Ancak yine de % 70 hasta canlı ya da kadavra verici konusunda tercihte ısrarcı değildi. % 85 hastada canlı verici imkânı yoktu. Hastaların % 83' ü kadavradan böbrek nakline sıcak bakmakta idi. % 69 hasta kadavradan böbrek nakli için organ bekleme listesine kayıt yaptırmıştı. Hastaların % 92' si BN konusunda detaylı bilgi sahibi olmak istemekte ve bu bilgiyi çoğunlukla kendilerini takip eden hekimlerden almak istemekteydi. 114 hastanın (% 53) böbrek nakli ameliyatı ve sonrasında gelişebilecek cerrahi ve diğer komplikasyonlar (rejeksiyon, enfeksiyon, malignite vb) hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görüldü. % 45 hasta nakil hastalarının operasyon sonrası düzenli immünsupresif ilaç kullanmaları gerekliliğini bilmiyordu. 29 hasta daha önce kadavradan nakil için takip olduğu kayıtlı merkeze çağırılmış, 27 hasta uygun görülmemiş, 2 hasta ise nakil olmayı istememişti.

Hastaların %90' ı Türk toplumunun organ nakli konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığını ve bu yüzden de yeterince duyarlılık göstermediklerini düşünmekte idi. Bununla birlikte HD tedavisi gören bu hastaların çoğu eğer sağlıklı olsalardı öldükten sonra böbreklerini bağışlayabileceklerini ve yine yakınlarının herhangi bir nedenle beyin ölümlerinin gerçekleşmesi durumunda donör olmalarına müsaade edeceklerini belirtmişlerdir.

TARTIŞMA

Biz bu gözlemsel çalışmada HD hastalarının böbrek nakli konusundaki bilgi düzeyini ve böbrek nakline bakış açılarını değerlendirmeyi amaçladık. Hastaların büyük çoğunluğunun böbrek nakli olma konusunda oldukça istekli olduklarını ancak böbrek nakli operasyonu ve sonrasında gelişebilecek sorunlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını, ancak bilgi alma konusunda oldukça istekli olduklarını saptadık.

Dünya çapında SDBY hastalarının sayısı her geçen gün giderek artmaktadır; bunun nedeni artmış tanınal olanaklar ve global olarak tip 2 diabetli hasta sayısının artmasıdır. Bazı ülkelerde istisnai durumlar söz konusu olsa da günümüzde dünya çapında en sık uygulanan RRT şekli hemodiyalizdir. Hemodiyaliz maliyeti yüksek bir tedavidir ve bu özellikle az gelişmiş ülkelerde büyük ekonomik sorunlara yol açmakta ve bazı hastalar bu ekonomik nedenlerden dolayı tedaviye devam edememekte ve hayatını kaybetmektedir (2). Transplant sonrası ilk yıl böbrek naklinin maliyeti HD e göre daha yüksek olsa da bu dönemden sonra maliyet açısından daha avantajlı görünmektedir. Yine kardiyovasküler olaylar, yaşam kalitesi ve sağ kalım açısından da BN'nin daha avantajlı olduğu bilinmektedir (3,4).

Ancak ne yazık ki ülkemizde halen SDBY' de en sık kullanılan tedavi yöntemi HD dir. Bunun nedenleri neler olabilir? Biz hekimler hastalara henüz prediyaliz aşamasında iken RRT tedavileri hakkında yeterli bilgiyi ve seçeneği sunmuyor olabiliriz. Hastalar takipsiz olduklarında ve akut müdahale gerektiğinde RRT seçimi için yeterli zaman kalmıyor ve HD tedavisine başlayıp, hasta bu tedaviden memnun kalıyor ve devam ediyor olabilir. HD tedavisine başladıktan sonra da hastaları böbrek nakline teşvik etmiyor ve bu konuda yeterli çabayı göstermiyor da olabiliriz.

Biz bu konuyu 3 ayrı merkezde HD tedavisi gören hastalar üzerinde araştırdık. Öncelikle hastaların % 88' i genel olarak şu anda gördükleri HD tedavisinden memnundu. Son yıllarda teknolojinin ilerlemesi ile HD cihazlarının gelişmesi ve hastaların Nefroloji uzmanı gözetiminde olması bu memnuniyeti artırıyor gibi görünmektedir. Bu yüksek memnuniyet oranına rağmen büyük bir çoğunluk (193 hasta) böbrek nakli olma konusunda oldukça istekli idi. Hastalardaki bu istek BN sayısının gelecekte artırılmasında umut vaat edebilir. Böbrek nakli konusunda hastaların büyük çoğunluğu (%60) yeterli bilgiye sahip değildi. % 69 hasta kadavradan böbrek nakli için organ bekleme listesine kayıt yaptırmıştı. % 23 hasta kadavradan böbrek nakli yapılabildiği konusunda hiç bilgisi olmadığını belirtti. 18.06.2010 tarih, 27615 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmeliği' nin 28. maddesinde "Merkezler; programlı olarak diyalize aldıkları her hastayı organ nakil merkezine başvurması için bilgilendirmek, organ nakli merkezleri de, nakle uygun hastaları Ulusal Bekleme Listesi'ne kayıt ettirmekle mükelleftir" Bu düzenlemenin de

diyaliz merkezlerine hastaları kadavradan organ nakli hakkında bilgilendirme ve kayıt ettirme görevi yüklediği nettir.

Hastaların % 92'si BN konusunda detaylı bilgi sahibi olmak istemekte ve bu bilgiyi çoğunlukla sanal ortam veya başkalarından değil, bizzat kendilerini takip eden hekimlerden almak istemekteydiler. Bu gerçekten de bizlerin RRT öncesi ya da sonraki dönemde hastaları bu konuda yeterince bilgi sahibi yapmadığımızı göstermektedir. % 53 hastanın böbrek nakli ameliyatı ve sonrasında gelişebilecek cerrahi ve diğer komplikasyonlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları görüldü. % 45 hasta nakil hastalarının operasyon sonrası düzenli immüsuppresif ilaç kullanmaları gerekliliğini bilmiyordu. Pratikte bu durumla gerçekten de sık karşılaşırız. Örneğin, hastalar nakil sonrası dönemde çok sayıda ilaç kullandıklarını ve bu durumu önceden bilmediklerini ifade etmektedirler. Ya da nakil sonrası rejeksiyon ya da hastalık nüksü durumlarında çok şaşırdıklarını ve bu konu hakkında kendilerine nakil öncesi dönemde yeterince bilgi verilmediğini ifade etmektedirler. 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. Maddesinde; "Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usülleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir". ifadesi yer almaktadır. Bu yüzden de diyaliz hastalarına RRT başlanmadan, BN olabilme seçeneği mutlaka anlatılmalı, ameliyat esnasındaki olabilecek sorunlar, nakil sonrası dönemde mutlak immüsupresif ilaç almaları gerekliliği, nakil sonrasında olabilecek; hastalık nüksü, rejeksiyon, enfeksiyon, malignite gibi sorunlar hakkında detaylı bilgi vermemiz gereklidir. Bilgi vermenin hekimin ve sağlık kurumunun yükümlülüğü olduğu unutulmamalıdır.

Ülkemizde yapılan böbrek nakli olguları çoğunlukla canlı vericilerden olmakta ve kadavradan nakil sayısı henüz istenilen düzeye ulaşmamıştır. Gerek yoğun bakım ünitelerinde yeterli beyin ölümü olgusunun çıkarılmaması, gerekse hasta yakınlarının bu konuda isteksizliği bu durumun temel nedenleridir. Bizim sorguladığımız hastaların % 83' ü kadavradan böbrek nakline sıcak bakmakta idi. Yine hastaların % 69'u ulusal organ bekleme

listesine kayıt yaptırmış ya da bunun bilincinde idi. Bu sayıların daha da artması gerektiği kesindir. O yüzden bu hastaları mutlaka takip edildikleri merkezlere en yakın transplant merkezlerindeki organ nakli bekleme listesine kayıt yaptırmak ve bunu hastalara bildirmek bizlerin yükümlülüğüdür.

Diyalize giren hastaların çoğu böbrek nakli olma konusunda istekli idi ancak ne yazık ki çoğunun canlı verici adayları bulunmamakta, o yüzden kadavradan olabilecek bir nakil için büyük umutlar bağlamış durumdaydı. Böbrek nakline ihtiyacı olan çok hasta olduğunu bildiklerinden kendileri sağlıklı olsalardı, öldükten sonra böbreklerini bağışlayacaklarını ya da bir yakınlarında beyin ölümü olması halinde düşünmeden organlarını bağışlayabileceklerini ifade ettiler. Kadavra sayısının bu kadar az olmasını da halkımızın bu konuda yeterince bilgilendirilmediği için biraz duyarsız olmalarına bağladıklarını belirttiler. Gerçekten de günümüzde sosyal medyada böylesine önemli bir konuda halkımızı bilinçlendirecek ve teşvik edecek sunumların sayısı çok azdır. Bu faaliyetlerin artırılması belki de bekleme listesindeki hastalar için bir umut ışığı olabilecektir.

Sonuç olarak, RRT alacak hastalar gerek canlıdan gerekse kadavradan böbrek nakli için teşvik edilmeli, bu konuda kendilerine detaylı bilgiler verilmeli, organ bekleme listesine yazılmaları sağlanmalı ve sosyal medyada böbrek nakli konusunda teşvik edici sunumlar yapılması gerekliliği açıktır ve bu konuda toplumda her birey üstüne düşen sorumluluğu yerine getirmelidir.

KAYNAKLAR

1. Türk Nefroloji Derneği Registry Raporları, 2014:1-3
2. Hart A, Weir MR, Kasiske BL: Cardiovascular risk assessment in kidney transplantation. *Kidney Int* 2015;87:527-534
3. Butt Z, Yount SE, Caicedo JC, Abecassis MM, Cella D: Quality of life assessment in renal transplant: Review and future directions. *Clin Transplant* 2008;22:292-303
4. Garcia GG, Harden P, Chapman J: Böbrek naklinin global rolü. *Turk Neph Dial Transpl* 2012;21:1-6