

Bölüm 72

RENAL TRANSPLANTASYONA YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Battal Selçuk ÇAKMAK¹

Renal transplantasyon, son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişen hastalara canlı veya kadavradan alınan böbreğin nakil edilmesidir. SDBY gelişen hastalarda tedavi seçenekleri hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek naklidir. Böbrek nakli yaşam kalitesine yaptığı katkıları yanında hasta sağkalımını da uzattığı için, SDBY'nin günümüzdeki en iyi tedavi seçeneğidir (1).

En sık böbrek nakli gerektirebilen hastalıklar şunlardır:

- Diyabet (% 31)
- Kronik glomerülonefrit (%28)
- Polikistik böbrek hastalığı (%12)
- Nefroskleroz (hipertansif) (%9)
- Sistemik lupus eritematozus (SLE) (% 3)
- İnterstisyel nefrit (% 3) (2).

TRANSPLANTASYON ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

Böbrek nakli yapılacak hastaların morbidite ve mortalite oranlarını artırabilecek tüm tıbbi sorunların belirlenmesi için adayların tam bir medikal değerlendirmeye alınması gerekir.

Transplantasyon öncesi yapılması gereken rutin tetkikler şunlardır:

Labaratuar:

- ABO kan grubu
- Tam Kan Sayımı
- Kan biyokimyası
- HLA Tip I ve II
- Lipid çalışmaları

İdrar:

- İdrar kültür ve analiz için orta akış idrarı

Micro/seoloji:

- Hepatit B ve C serolojileri
- Epstein-Barr virüsü (EBV) serolojileri (IgM ve IgG)

1 Uz.Dr. Battal Selçuk ÇAKMAK, Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, bsc44@hotmail.com

nedenleri arasında koroner arter hastalığı (% 30,4), sepsis (% 27,1), neoplazm (% 13) ve inme (% 8) yer alır. Nakilden sonraki ilk yıl boyunca, çoğu ölüm enfeksiyon nedeniyle olur (19). Uzun vadeli mortalite, KAH gelişimi ile daha yakından ilişkilidir (20,21,22).

Enfeksiyon ve greft yetmezliği gibi nakil komplikasyonlarına ek olarak, böbrek transplantasyonu sonrası morbiditenin başlıca nedenleri hipertansiyon (tüm böbrek nakli alıcılarının% 75-85'inde meydana gelir), hiperlipidemi (%60), kardiyovasküler hastalık (%15.8-23 - genel popülasyona göre 10 kat artış), diyabetes mellitus (%16.9-19.9), osteoporoz (%60) ve malign neoplazım (%14) lardır (23). Kardiyovasküler hastalıklar genel popülasyona göre 10 kat artar ve malignite oranı immünosüpresyon derecesi ile ilişkilidir. Hastalarda diyabet büyük olasılıkla transplantasyondan önce bulunur ve yeni başlayan diyabet, transplantasyon sonrası kortikosteroid kullanımıyla ilişkilidir (24,25).

KAYNAKÇA

- 1: Anafarta K, Bedük Y, Arıkan N. Temel Üroloji, 4.baskı. Güneş Kitabevi 2011; 949-969.
- 2: Dxon B K, Vech B, Medscape ,Assessment and Management of the Renal Transplant Patent, Dec 06, 2018.<https://emedicine.medscape.com>.
- 3: BC Transplant.Clinical guidelines for kidney transplantation, 25-june-2018.
- 4: Montgomery RA, Lonze BE, Kng KE, et al. Desensitization in HLA-incompatible kidney recipients and survival. N Engl J Med. 2011 Jul 28. 365(4):318-26.
- 5: Ismail N, Becker BN. Treatment options and strategies in uremia: current trends and future directions. Seminars in Nephrology 1994; 14:292-299.
- 6: Commerce in transplantation in Third World countries. Kidney International 1996; 49: 1181-1186.
- 7: Glassock RJ, Cecka JM. Long-term outcome of renal transplantation. Textbook of Nephrology. Massry SG, Glassock RJ (eds). Williams and Wilkins, Baltimore, 1996: 1718-1727.
- 8: Novtzky D. Donor management: state of the art. Transplant Proc. 1997 Dec. 29(8):3773-5.
- 9: Guerra G, Canco G, Gaynor JJ, et al. Randomized trial of immunosuppressive regimens in renal transplantation. J Am Soc Nephrol. 2011 Sep. 22(9):1758-68.
- 10: Suthanthran M, Strom TB. Renal transplantation. N Engl J Med. 1994 Aug 11. 331(6):365-76.
- 11: Brkeland SA, Løkkegaard H, Storm HH. Cancer risk in patients on dialysis and after renal transplantation. Lancet. 2000 May 27. 355(9218):1886-7.
- 12: Engels EA, Pfeffer RM, Fraumeni JF Jr, et al. Spectrum of cancer risk among US solid organ transplant recipients. JAMA. 2011 Nov 2. 306(17):1891-901.
- 13: Rao KV, Anderson WR. Liver disease after renal transplantation. Am J Kidney Dis. 1992 May. 19(5):496-501.
- 14: Rostam Z, Nourbala MH, Alavan SM, et al. The impact of Hepatitis C virus infection on kidney transplantation outcomes: A systematic review of 18 observational studies: The impact of HCV on renal transplantation. Hepat Mon. 2011 Apr. 11(4):247-54.
- 15: Myers BD, Newton L. Cyclosporine-induced chronic nephropathy: an obliterative microvascular renal injury. J Am Soc Nephrol. 1991 Aug. 2(2 Suppl 1):S45-52.
- 16: Jaconson HR, Striker GE, Klahr S. The principles and practice of nephrology. Mosby, St Louis, 1995: 650-726.
- 17: Duman S, Ok E, Önder G, et al. Siklosporin kullanan renal transplant hastalarında antihipertansif tedavi. Türk Nefroloji Diyaliz Transplant Derg 2000;1:37-40.
- 18: Doğukan A, Tokgöz B, Oymak O ve et.al.Böbrek transplantasyonu uygulanan olgular:5 yıllık sonuçların analizi. Erciyes Tıp Derg 2003;25:86-91.
- 19: Rubin RH. Infectious disease complications of renal transplantation. Kidney Int. 1993 Jul. 44(1):221-36.
- 20: Cohen D, Galbrath C. General health management and long-term care of the renal transplant recipient. Am J Kidney Dis. 2001 Dec. 38(6 Suppl 6):S10-24.
- 21: Mahony JF. Long term results and complications of transplantation: the kidney. Transplant Proc. 1989 Feb. 21(1 Pt 2):1433-4.
- 22: Cantarovich M, Tchervenkov J, Paraskevas S, et al. Early changes in kidney function predict long-term chronic kidney disease and mortality in patients after liver transplantation. Transplantation. 2011 Dec 27. 92(12):1358-63.
- 23: Howard RJ, Reed AI, Hemming AW, et al. Graft loss and death: changing causes after kidney transplantation. Transplant Proc. 2001 Nov-Dec. 33(7-8):3416.
- 24: Kasiske BL, Guijarro C, Massy ZA, et al. Cardiovascular disease after renal transplantation. J Am Soc Nephrol. 1996 Jan. 7(1):158-65.
- 25: Sharif A, Baboolal K. Complications associated with new-onset diabetes after kidney transplantation. Nat Rev Nephrol. 2011 Nov 15. 8(1):34-42.