

4.2 GRAFT FONKSİYONLARININ TAKİBİ

Reyhan ARSLANTAŞ¹

Karaciğer transplantasyonu (KT) geri dönüşü olmayan akut ve kronik karaciğer hastalığı için etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak, KT sonrası primer greft disfonksiyonu (PGD) gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir ve bu durum morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Primer greft disfonksiyonunu, erken dönem allogreft disfonksiyonu (EAD) ve daha şiddetli bir form olan primer non-fonksiyon (PNF) olarak sınıflandırılır ve her ikisi de iskemi-reperfüzyon hasarıyla ilişkilidir (1). **EAD, genellikle transplantasyondan sonraki 7 gün içinde bilirubin ≥ 10 mg/dL, uluslararası normalleştirilmiş oran (INR) ≥ 1.6 veya alanin veya aspartat aminotransferazlar (ALT veya AST) > 2000 IU/L laboratuvar bulgularından en az birinin varlığı ile tanımlanır** (2). EAD, karaciğer nakli sonrası kötü allogreft ve hasta sağ kalımı için önemli bir risk faktörüdür ve %20-40 oranında görülür (2,3).

EAD'nin erken tespiti ve yönetimi, hastanede kalış süresini kısaltmak ve hasta morbidite ve mortalitesini azaltmak için çok önemlidir. Bu nedenle, EAD'yi öngörmek, transplantasyon ekibinin hastaları greft yetmezliği riski açısından sınıflandırmasına ve acil yeniden nakil ihtiyacını belirlemesine yardımcı olabilir (2-4). Bu bölümün amacı, EAD'nin erken teşhisi için biyobelirteçler ve diğer yöntemler konusundaki literatürü sentezlemek ve bu tür belirteçlerin klinik kullanımına yönelik bir çerçeve sağlamaktır.

¹ Doç. Dr., Memorial Göztepe Hastanesi, reyhan.arslantas@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5597-9242
DOI: 10.37609/akya.3890.c2079