

1.2 KARACİĞER NAKLİNDE ANESTEZİNİN ÖNEMİ VE KARŞILAŞILAN ZORLUKLAR

Hüseyin İlksen TOPRAK¹

Karaciğer nakli, başka organ disfonksiyonlarının da eşlik ettiği, ani ve şiddetli hemodinamik bozulmaların görüldüğü, hiperkoagülobiliteden, aşırı kanama eğiliminin olmasına kadar geniş bir yelpazede koagülopatinin yaşandığı, kanama riski yüksek, kan ve kan ürünü kullanımının sık yaşandığı bir majör cerrahidir. Tüm bu patolojik durumun tek tedavi şekli de başarılı bir karaciğer nakli yapılmasıdır. Tüm bu sebeplerle, böylesine farklı ve kritik hastalarda anestezi yönetimin hasta sonuçlarını etkilemesi kaçınılmazdır.

Bu cerrahinin ideal düzeyde yönetiminin sağlanabilmesi amacıyla tecrübeli Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanının ekibe dahil olmasında bu majör cerrahinin karmaşıklığı önemli bir zorluk oluşturabilir. Bu uzmanların kendi çabaları, bilgileri ve ayrıca kurumların sahip oldukları imkanların farklılıkları nedeniyle ülkemizde yapılan karaciğer nakli ameliyatlarında hastaneden hastaneye klinik bakım ve kaynak kullanımında muazzam bir değişkenlik gözlenmektedir. Hasta bakımındaki ilerlemeler sayesinde MELD'i (Model for End-Stage Liver Disease) yüksek, daha karmaşık vakalar çok daha yüksek oranda karşımıza çıkmaktadır. Cerrahi tekniklerin iyileşmesi, preoperatif iyi bakım ve iyi değerlendirme, kaliteli intraoperatif anestezi yönetimi, postoperatif iyi bakım nedeniyle de nakil endikasyonları ve hasta profili genişlemekte, çok düşük ağırlıklı has-

¹ Prof. Dr., İstanbul Aydın Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, hilksen@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0001-9293-8116

DOI: 10.37609/akya.3890.c2058



lama sırasında karşılaştıkları zorluklara ve farklı senaryolara doğru yaklaşım uygulayabilmeleri; nakil yapılan merkezler arasında karşılaştırma yapılabilmesi için, mutabakata varılmış kılavuzlara ve standardize edilmiş sonuçlara ihtiyaç vardır. TARD Transplantasyon Bilimsel Kurulunun büyük bir özveri ile hazırladığı bu kılavuzun, bu amaçlara yönelik bir kılavuz olarak hizmet vereceğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Schumann R, Mandell SM, Mercaldo N, et al. Anesthesia for liver transplantation in United States academic centers: intraoperative practice. *J Clin Anesth* 2013; 25: 542–550.
2. Vandepoele N, Verhaegen M, Van de Velde M. Early extubation practices following liver transplantation: a review of the literature. *Acta Anaesth Belg*, 2021; 72: 3-14.
3. Bulatao IG, Heckman MG, Rawal B, et al.. Avoiding Stay in the Intensive Care Unit After Liver Transplantation: A Score to Assign Location of Care. *American Journal of Transplantation* 2014; 14: 2088–2096
4. Dalal A. Anesthesia for liver transplantation. *Transplantation Reviews* 2016; 30: 51–60.
5. Fernandez TMA, Schofield N, Krenn CG, et al. What is the optimal anesthetic monitoring regarding immediate and short-term outcomes after liver transplantation?—A systematic review of the literature and expert panel recommendations. *Clinical Transplantation*. 2022; 36: e14643.