

1.1 KILAVUZUN AMACI VE KAPSAMI

Hüseyin İlksen TOPRAK¹

Karaciğer nakli yapan merkezlerin sayısı arttıkça doğal olarak bu alanda çalışan anestezi uzmanı sayısında da bir artış olacaktır. Resmî gazetede 2022 yılında yayınlanan mevcut yönetmelik, dolayısıyla sağlık bakanlığı, karaciğer nakli merkezlerinin organizasyonunda temel alan olarak cerrahi ekibi vurgulamakta, minimum gereksinimleri cerrahi ekip üzerinden tanımlamakta iken karaciğer nakli ekibinde çalışacak anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı ile ilgili tanımlamayı sadece “2 Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı (nakil konusunda tecrübeli)” şeklinde muğlak bırakmıştır (1).

Yine aynı yönetmelikte “KARACİĞER NAKLİ SORUMLU UZMANLIĞI YETERLİLİK KRİTERLERİ” ile cerrahi branş hekimine ait gereklilikler belirtilerek asgari bir standart oluşturulmaya çalışılmışken benzer bir tanımlama anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı için yapılmamıştır. Halbuki majör bir cerrahi olan karaciğer naklinin kendisi ve nakil yapılacak son dönem karaciğer hastalarının sahip olduğu diğer organ sistemlerindeki bozulmalar, bu hastaların nakil ameliyatlarında pre-, intra – ve post-operatif anestezi bakımını özel kılmaktadır. Multidisipliner yaklaşım gerektiren karaciğer ameliyatlarında 1 ve 5 yıllık sağ kalım oranları sırasıyla %90 ve %80 civarında iken komplikasyon oranları çok daha yüksektir. Bu nedenle iyi bir perioperatif anestezi bakım hem mortalitede

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.c2057



hem de komplikasyonlarda azalma ve hastanede kalış süresinde bir iyileşme ile ilişkili olabilmektedir (2).

Bu nedenlerle, ülkemizde karaciğer nakline gönül vermiş, bu alanda tecrübeli klinisyenlerimize ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Her ne kadar bu alanı düzenleyen sağlık otoritesi, karaciğer nakli ekibi içinde yer alması istenen Anesteziyoloji ve Reanimasyon uzmanı için gerekli eğitim ve görgü şartlarını belirtmemiş olsa da literatürde bunun önemini gösteren örnekler mevcuttur (3,4). Normal ve patolojik hepatik fonksiyonun bilinmesi, sirotik hastanın optimal intraoperatif yönetimi için kritik öneme sahiptir. Operasyon sırasında anestezi yönetimi, önemli ölçüde gelişen ve hızla büyüyen bir alandır. Kanıta dayalı uygulama önerileri içeren kılavuzlar, hasta bakımının değişkenliğini azaltma ve hasta sonuçlarını etkileme konusunda güçlü bir potansiyele sahiptir.

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) ve TARD Transplantasyon Bilimsel Kurulu olarak Karaciğer Nakli gibi kompleks bir ameliyatta görev alan/almak isteyen ya da yer almak zorunda kalan/kalacak meslektaşlarımıza bilimsel kanıtlara dayalı olarak karaciğer naklinin her aşamasına yönelik önerilerde bulunmayı amaçladık ve bu kılavuzu oluşturduk.

KAYNAKLAR

1. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/12/20221209-3-1.pdf> (30.09.2024)
2. Brustia R, Monsel A, Skurzak S et al. Guidelines for Perioperative Care for Liver Transplantation: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Recommendations. Transplantation 2022; 106: 552–561.
3. Hofer I, Spivack J, Yaport M, Zerillo J, Reich DL, Wax D, DeMaria Jr S. Association Between Anesthesiologist Experience and Mortality After Orthotopic Liver Transplantation. Liver Transpl 2015; 21: 89-95.
4. Stoll WD, Mestera RA, Fleming JN et al. Impact of Anesthesiologist Experience on Early Outcomes in Adult Orthotopic Liver Transplantation. Transplantation Proceedings, 2021; 53: 1665–1669.