OKAN ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

Böbrek Nakli İle Yaşam

HASTA ve HASTA YAKINLARI İÇİN EL KİTABI

ÖNSÖZ

Sevgili Hastalarımız,

Böbrek Nakli son dönem böbrek yetersizliğinin en iyi tedavi şeklidir. Hastanın hem hastalığı hem tedavi süreciyle ilgili bilgilendirilmesi, tedaviye uyumunu arttırarak, sonuçları olumlu yönde etkilemektedir. İşte bu gerçekten yola çıkarak Okan Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Merkezi olarak size bu rehber hazırlanmıştır. Gerek kadavradan böbrek bekleme süresi boyunca, gerek canlıdan nakil hazırlığında, Organ Nakli Ekibimiz yanınızda olacaktır. Organ Nakli amacıyla hastanemizde deneyimli cerrahlar, nefrolog, radyoloji ve anestezi uzmanları görev yapmaktadır. Yapılan tıbbi incelemeler, muayeneler ve testler sonrasında Organ Nakli Hazırlık dosyanız oluşturulacaktır.
Ulusal Organ Bekleme Listesine kayıtlı, kadavra böbrek bekleyen tüm hastalarımızın yıllık kontroller için randevu alarak, hastanemize başvurması gerekmektedir. Organ naklinin başarısı, iyi bir nakil operasyonu, iyi hasta takibi ve hastanın tedaviye uyumu ile mümkündür. Nakil öncesi ve nakil sonrasında düzenli kontrolleriniz, Nefroloji Uzmanımız tarafından yapılacaktır.

Sağlıklı, mutlu ve güzel günler dileriz...

İÇİNDEKİLER

Son Dönem Böbrek Hastalığı ve Yetmezliği

Son Dönem Böbrek Yetersizliğinin Belirtileri

Son Dönem Böbrek Yetersizliği Nedenleri

Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Seçenekleri

Böbrek Nakli

Böbrek Nakli Sonrası Yaşam

Böbrek Vericilerine Öneriler

Böbrek Nakli Olan Hastaların Kullandığı İlaçlar

Böbrek Nakli Sonrası Oluşabilecek Sorunlar

Böbrek Nakli Sonrası Acil Durumlar ve Yapılması Gerekenler

Son Dönem Böbrek Hastalığı Ve Yetmezliği

Kronik böbrek yetmezliği (KBH), ülkemizde yaygın olarak görünen önemli bir halk sağlığı sorunudur. (KBH), böbrekleri hasara uğratan ve böbreklerin normal görevlerini (kanı zararlı maddelerden temizleme, vücut sıvı dengesini sağlama, tansiyonu düzenleme ve hormon yapımı gibi) yapmasını engelleyen uzun süreli bir hastalıktır. Bu hastalığın teşhisi için üç aydan daha uzun süren idrar albumin atılımı artışı ve böbrek fonksiyonunda önemli azalması (glomerüler filtrasyon hızı; GFH azalması) ile konulur. Bu hastalık tansiyon yüksekliği, kansızlık, kemik hastalığı ve kalp-damar hastalıkları gibi başka sorunlara yola açabilir.

Kronik Böbrek Yetersizliğinin Belirtileri

Kronik böbrek yetmezliği ileri aşamaya gelinceye kadar genellikle ciddi belirti vermeyebilir. Bununla birlikte aşağıdaki belirtilerden biri veya birkaçına sahip olan kişilerde kronik böbrek yetmezliği olabileceği akla gelmeli ve gerekli testler yapılmalıdır;

- Halsizlik, çabuk yorulma ve enerji kaybı
- Konsantrasyon bozukluğu
- İştahsızlık
- Uyku bozuklukları
- Geceleri kas krampları
- Ayak ve bacakta şişlik olması
- Özellikle sabahları göz çevresinde şişlik olması
- Ciltte kuruluk ve kaşıntı
- Özellikle geceleri daha sık idrar çıkma

Kronik böbrek yetmezliği herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir. Bununla beraber aşağıdaki durumlardan birisine sahip olanlarda böbrek hastalığı ve yetmezliği gelişmesi olasılığı daha fazladır. Diğer bir deyişle bu durumlardan birisine sahip olanlarda böbrek hastalığı riski yüksektir;

- Şeker hastalığı
- Tansiyon yüksekliği
- Şişmanlık
- Yaşlılık
- Ailesinde diyabet, hipertansiyon ve böbrek hastalığı bulunması
- Sigara içenler

Kronik Böbrek Yetersizliğinin Nedenleri

Genel olarak KBH'nın en sık görülen nedenleri şeker hastalığı (diabetes mellitus), tansiyon yüksekliği (hipertansiyon), nefritler (glomerülonefritler, intersitiel nefritler vs), ürolojik nedenler (idrar yolu taşları ve idrar yolu tıkanmaları) ve kistik böbrek hastalıklarıdır. Ülkemizde son dönem böbrek yetmezliğine yol açan hastalıklar arasında ilk üç neden şeker hastalığı, tansiyon yüksekliği ve glomerülonefritler olup bunları ürolojik hastalıklar, kronik tubulointerstisiyel hastalıklar ve pyelonefritler izlemektedir.

Kronik Böbrek Yetmezliğinde Tedavi Seçenekleri

Kronik böbrek yetmezliğinde uygulanan tedavilere Renal Replasman Tedavileri de denir. Her hasta kendisine en uygun tedavi seçeneğini hekimiyle görüşerek belirlemektedir. Tedavi seçenekleri:

1. Diyaliz (Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi)
2. Böbrek Nakli olarak iki şekildedir.

Son dönem böbrek yetersizliği hastaları için böbrek nakli, en iyi tedavi yöntemidir. Diyaliz; en iyi şartlarda sağlıklı bir insanın iki böbreğinin yaptığı işin % 5 -10' unu yapabilir. Başarılı bir böbrek nakli ise hastanın böbrek yetersizliğini ortadan kaldırarak sağlıklı bir hayat sürmesine olanak verir.

Böbrek Nakli

Böbrek nakli hastanın vücuduna bir başka kimseden alınan böbreğin yerleştirilmesidir. Yeni böbreğin çalışması ile hasta yaşantısını rahat ve konforlu bir şekilde sürdürebilir. Böbrek nakli yapılabilmesi için hastanın mutlaka hemodiyaliz tedavisine başlamış olması gerekmez. Son yıllarda giderek daha fazla hastada diyaliz tedavilerine başlamaksızın böbrek nakli yapılmaktadır. Preemtive (önleyici) böbrek nakli adı verilen bu uygulama ancak sınırlı sayıda hastada mümkün olabilmektedir. Böbrek nakli canlı veya kadavra (beyin ölümü olan kişiler) vericilerden yapılır. Ülkemizde sayısal olarak üstünlük canlı vericilerden yapılan nakillerdedir. Ancak ülkemizde de amaçlanan kadavradan yapılan nakillerin sayısının artırılmasıdır.

Böbrek Nakli Ameliyatı

Ameliyat sırasında nakledilen böbrek kasığın hemen üzerine, sağ veya sol tarafa yerleştirilmektedir. Bu böbreğin atardamarı karın alt kısmında bulunan büyük bir atardamara, toplardamarı da yine karnın bu kısmında bulunan büyük bir toplardamara dikilmektedir. İdrar borusu ise mesaneye ağızlaştırılmaktadır. Uygun şartlarda bu ameliyat 2-4 saat sürmektedir.
Her ameliyatın kendine özgü riski olduğu gibi böbrek nakil ameliyatının da bir riski vardır. Fakat gelişen yeni teknikler sayesinde, hayati risk yok denecek kadar azalmıştır. Ameliyattan sonra hastanede kalma süresi her şeyin normal geliştiği ve sürdüğü koşullarda, ortalama 1-2 hafta kadardır. Teknik olarak kadavra ve canlı veriden yapılan nakil ameliyatları birbirinin aynıdır. Yalnız canlı nakillerde ameliyatı önceden planlamak mümkündür. O nedenle, hasta ve böbrek vericisi aynı anda ameliyata alınır.

Ameliyathanede böbrek vericiden çıkarılıp hastaya yerleştirilir. Kadavradan organ bağışının zamanı belli olmadığı için nakli önceden planlamak mümkün değildir.

A. Kadavra Vericilerden Yapılan Böbrek Nakli

Kadavradan böbrek nakli olmak isteyen hastalar hastaneye önceden başvurmalıdır. Yapılan incelemelerde hastalara ait bilgiler ve bu arada, çıkacak böbrek ile uyumu belirleyecek kan grubu ve doku grubu özellikleri Sağlık Bakanlığı Sistemine kaydedilmektedir.
Böbrek dağıtımı UKM (Ulusal Koordinasyon Merkezi) tarafından Ulusal Organ Nakli Bekleme Listesinde yapılan eşleştirme ve puanlamaya göre yapılır. Sağlık Bakanlığı Ulusal Bekleme Listesinin kriterlerine göre alıcının tespitinde kan gurubu, doku tipleri uyumu, yaşı, diyalize girme süreleri ve listede bulunduğu süre önemli belirleyici faktörlerdir. Bu bilgisayar programı böbreğin çıkmış olduğu bölgedeki hastalar arasında bir listeleme yapar. Bu listeleme sonunda böbrek; en uygun olduğu hastaya takılmak üzere, hastanın kayıtlı olduğu merkeze gönderilmektedir...

Bakanlığın belirtmiş olduğu listede ilk hastaya böbrek nakledilmelidir. Bu mümkün olmaz ise listedeki ikinci, üçüncü diye sıradaki hastalar değerlendirilmelidir. Listede ön sırada çıkan bir hastaya böbrek verilmeyecek olur ise bunun sebebini organ nakli merkezi bakanlığa bildirmek ile yükümlüdür. Bu sebeple bir kadavra organın nakledileceği hasta tespit edilirken kimsenin bir başkasının önüne geçmesi gibi bir durum söz konusu olmamaktadır. Bir kadavra böbrek nakledileceği zaman Sağlık Bakanlığının gönderdiği 5 kişiden oluşan listedeki tüm hastaların hastaneye çağırılması gerekmektedir. Kadavra böbrek günün her saatinde ortaya çıkabilmektedir. Hastaneye gelen hastaların sağlık açısından uygunlukları hızla değerlendirilerek, kan örnekleri de süretle doku Laboratuvarına gönderilmektedir. Doku laboratuvarında verici ile alıcının kanı karşılaştırılarak (cross-match testi), alıcının bağışıklık sisteminde vericiye karşı bir reaksiyon olup olmadığının İmmunolojik değerlendirmeleri yapılmaktadır. Gerek cross-match testinin uygun olmama riski, gerekse çağırılan hastalarda sağlık problemi olabilme olasılığı sebebiyle, nakledilecek bir böbrek için birden çok hasta işte bu sebeple çağırılmaktadır. Kadavra listesine kayıt olmak için; öncelikle bir organ nakli merkezine başvurarak Organ Nakil Koordinatörü ile görüşme yapılmalıdır. Görüşmeye gelirken bazı tetkiklerinizi yanınızda getirmeniz işlemlerinizi daha kolaylaştıracaktır (kimlik, kan gurubu, epikriz vb). Görüşme sonrasında Organ Nakli Koordinatörü, Bekleme Listesine kaydınız için gereken testler, tıbbi görüntülemelerin organizasyonunu gerçekleştirirken; bu süreç boyunca size rehberlik edecektir.

Bu sebeple Organ Nakli Merkezine bildirmeniz gereken durumlar
şunlardır:

· Herhangi bir sebeple hastaneye yatarak tetkik veya tedavi alındığında
· Herhangi bir enfeksiyon hastalığınız tespit edildiğinde
· Kan veya kan ürünü alınması gerektiğinde
· Adres veya telefon numarası değişikliği olmuş ise
· Uzun süreli şehir dışında bulunmanız gerekiyorsa

Kadavradan Organ Nakli İçin Çağırıldığınızda

· En kısa sürede merkezimize ulaşmanız gerekmektedir.
· Size haber verildikten sonra yemek yememeniz, su içmemeniz gereklidir.
· Sosyal güvenceniz ile ilgili evraklarınızı ve kimliğinizi yanınıza almanız gerekmektedir.
· Kullandığınız ilaçları ve evinizde var ise son yapılan tetkiklerinizi yanınızda bulundurmanız gerekmektedir.
· Unutmayınız ki; kadavra için çağırıldığınızda böbreğin size takılacağı konusunda bir söz verilmemiştir. Ulusal Organ Nakli Bekleme Listesi puan durumunun yüksek olması ve tıbbi uygunluğun olması durumuda nakil gerçekleştirilecektir.

Nakil Merkezini Değiştirmek İsteyen Hastalar

Böbrek bekleyen hastalar Ulusal Organ Nakli Bekleme Listesine sadece tek bir merkezden kaydedilmektedirler. Ancak hastalar bu listeye girecekleri merkezi seçmekte serbesttir ve istedikleri zaman Ulusal listede kayıtlı olduğu merkezi değiştirebilmektedirler. Kaydını başka bir nakil merkezine aldırmak isteyen hastaların böbrek nakli olmayı tercih ettikleri nakil merkezinin Organ Nakli Koordinatörüne başvurmaları yeterlidir. Burada ilgili merkeze verecekleri bir dilekçe ile merkez değişikliği isteklerini Bakanlığa bildirilmesi sonrası listede merkez değişikliği yapılmaktadır.

B. Canlı Vericilerden Yapılan Böbrek Nakli

Canlı vericiden gerçekleştirilen böbrek nakli güvenli ve başarılı bir tedavi yöntemidir. Gelişen teknoloji, kullanılan ilaçlar ve gelişen tıbbi teknikler sayesinde başarı oranları hem ülkemizde hem dünyada giderek artmaktadır. Ülkemizde yasal olarak verici olacak kişinin, alıcı olan hasta ile 4. dereceye kadar akrabalığı bulunmak zorundadır. Zira akraba olmayan yada 4. derecenin dışında kalan verici varsa, nakil merkezi İl Sağlık Müdürlüklerinde bulunan Organ Nakli Etik Kurulu' ndan onay alınması durumunda nakili gerçekleştirebilmektedir. Çapraz nakil, kan grubu uygun verici bulamayan hastaların "karşılıklı olarak verici değiştirme" şeklidir. Bu tür canlı vericilerden yapılan ameliyatlarda, hasta ve böbrek vericisi önceden ayrıntılı olarak incelenir, hazırlanır ve en uygun şartla oluştuğunda nakil gerçekleştirilir.

Hukuk Sisteminde Dördüncü Dereceye Uzanan Akrabalık Bağı Şu Kişilerden Oluşmaktadır

Birinci derece akrabalar: Eş, anne, baba, çocuk
İkinci derece akrabalar: Kardeş, dede, nine, torun
Üçüncü derece akrabalar: Amca, hala, dayı, teyze, yeğen
Dördüncü derece akrabalar: Üçüncü derecedeki akrabaların çocukları
2 Yıl ve üzerinde resmi evliliği bulunan kişilerin; eşlerinin dördüncü dereceye kadar akrabaları da “kayın hısımlığı” sebebiyle o kişinin akrabaları olarak nitelendirilmektedir.

Böbrek bağışına karar verildiğinde öncelikle verici sağlığının zarar görmemesi esastır ve bunun için çok ayrıntılı incelemeler yapılarak, uygunluk kararı verilebilmekte ve organ bağışı kabul edilmektedir. Bu incelemeler sırasında oluşacak tereddütler, Organ Nakli Konseyinin red kararı durumunda ilgili verici kesinlikle donör olamamaktadır.

Her İsteyen Kişi Böbrek Bağışlayamaz. Detaylı Tetkikler Sonucu Sağlıklı Olduğu Tespit Edilen Kimseler Canlı Böbrek Vericisi Olabilir

"Unutmayınız ki; sağlıklı tek böbrek de vücudumuzun tüm gereksinimlerini yerine getirir."

Kısaca:

- Böbreğinizi bağışlamanız için üst yaş sınırı yoktur. 65 yaş üzerinde genelde tüm organlar ile beraber böbrekler de yaşlanır ve fonksiyon bozuklukları daha sık görülür. Ancak, incelemeler olumlu çıkarsa bu yaşın üzerindeki kimselerin de organ bağışlamalarına izin verilir.
- 18 yaşından küçük bireyler yasa gereği canlı verici olamaz.
- Yapılacak incelemeler sırasında o an için böbrek fonksiyonlarınız yeterli bulunsa bile, daha önceden ciddi bir böbrek hastalığı geçirdiyseniz, tansiyonunuz yüksek bulunursa veya şeker hastalığı saptanırsa ileride böbrek yetmezliği riskinizin yüksek olduğu düşünülürse böbrek bağışınız kabul edilmeyecektir.

- Hastanızı böbrek yetersizliğine götüren neden ailevi bir özellik taşıyorsa en az 30 yaşında olmanız ve yapılacak incelemeler sonucunda, sizde bu böbrek hastalığına ait hiçbir belirtinin saptanmaması gereklidir.

Böbrek vericisi ile hasta arasında kan grubu uyumu:

Böbrek nakli yapılabilmesi için alıcı ve verici arasında, öncelikle kan gruplarının uyumlu olması şartı aranır. Kan grupları 0, A, B ve AB olmak üzere dörde ayrılır.

- 0 kan grubu sadece 0 kan grubundan organ alabilir, tüm kan gruplarına (0, A, B ve AB) organ verebilir.
- AB kan grubu tüm gruplardan (0, A, B ve AB) organ alabilir, sadece AB kan grubuna organ verebilir.
- A kan grubu A ve 0 kan gruplarından organ alabilir, A ve AB kan gruplarına organ verebilir.
- B kan grubu B ve 0 kan gruplarından organ alabilir, B ve AB kan gruplarına organ verebilir.

Rh (+), Rh (-) uyumu organ nakli sırasında önem taşımaz.

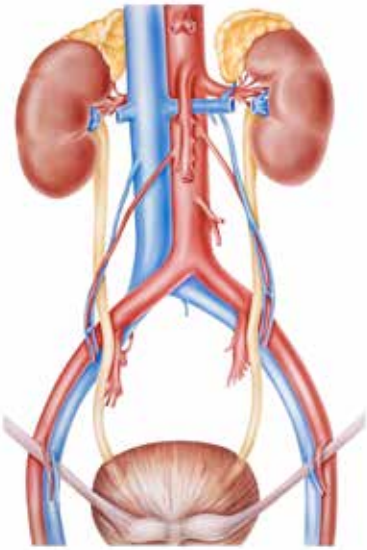
Böbrek vericisi ile hasta arasında doku grupları uyumu:

Böbrek naklinde, kan grubu uyumu dışında, dokular arasında da iyi bir uyum bulunması yararlıdır.

Doku uygunluğu testleri böbrek vericisi ile nakil yapılacak hastanın vücutlarındaki organların birbirine benzerliğini araştırır. İki bireyin dokuları birbirine ne kadar benziyorsa nakledilen organın, hastanın vücudu tarafından reddedilmesi olasılığı da o kadar azdır. Genellikle anne ve babaların dokuları, çocukları ile kısmi bir uyum gösterir. Kardeşler arasında ise tam uyum veya orta derece uyum gözlenebilir, bazen de tam bir doku uyumsuzluğu görülebilmektedir.

Hiç doku uygunluğu olmayan bireyler arasında da böbrek nakli yapılabilir, ancak bu tip nakillerde ileriki yıllarda red riski biraz daha fazladır.

Böbrek vericisi ile hasta arasında doku grupları uyumu:



Böbrek naklinde, kan grubu uyumu dışında, dokular arasında da iyi bir uyum bulunması yararlıdır. Doku uygunluğu testleri böbrek vericisi ile nakil yapılacak hastanın vücutlarındaki organların birbirine benzerliğini araştırır. İki bireyin dokuları birbirine ne kadar benziyorsa nakledilen organın, hastanın vücudu tarafından reddedilmesi olasılığı da o kadar azdır. Genellikle anne ve babaların dokuları, çocukları ile kısmi bir uyum gösterir. Kardeşler arasında ise tam uyum veya orta derece uyum gözlenebilir, bazen de tam bir doku uyumsuzluğu görülebilmektedir.

Hiç doku uygunluğu olmayan bireyler arasında da böbrek nakli yapılabilir, ancak bu tip nakillerde ileriki yıllarda red riski biraz daha fazladır.

Canlı Verici Adaylarına Yapılan Tetkikler

Burada amaç öncelikle planlanan böbrek nakli operasyonunun verici için herhangi bir olumsuzluk getirmemesi, vericiye bir zarar gelmemesidir. Bu nedenle bir böbreğini bağışladığında, tek böbrekli kalmasının verici açısından sorun yaratmayacağından emin olunmaya çalışmak ilkesinden hareket ederek ayrıntılı incelemelere gereksinim vardır. Bu incelemeler aşağıda sıralanmıştır.

1) Fizik muayene
2) İdrar incelemesi ve böbrek fonksiyon testleri
3) Kan incelemeleri
4) Bakteriyolojik incelemeler
5) İmmunolojik inceleme ve değerlendirme
6) Radyolojik incelemeler (Batın USG, Renal MR Anjiografi, Böbrek Sintigrafisi Dinamik, Kadınlarda Meme USG, Mamografi)
7) Gerekli muayeneler (Kadın Hastalıkları, Psikiyatri, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları)
8) Lüzum halinde diğer tetkik ve muayeneler

Yapılan tüm bu incelemeler normal sınırlar içinde sonuçlandıktan sonra haftada bir toplanan Organ Nakil Konseyi' mizin oy birliği ile verici adayının böbrek vermesine onay veya red kararı verilir.

Böbrek Nakli Öncesi Hastalara Yapılan Tetkikler

Böbrek yetmezliğinde en iyi tedavi yöntemi olan böbrek naklinden önce verici gibi alıcının da çok iyi araştırılması gerekir. Bu değerlendirmenin amacı, nakilden sonra ortaya çıkabilecek olumsuzlukları önceden anlamak, bunları önlemeye çalışmak ya da önlenemiyorsa hastaya bu konuda bilgi vermektir. Değerlendirmemizi şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Fizik muayene
2. İdrar incelemesi ve böbrek fonksiyon testleri
3. Kan İncelemeleri
4. Bakteriyolojik incelemeler
5. Radyolojik inceleme
6. İmmunolojik inceleme ve değerlendirme
7. Gastroskopi (Mide filmi)
8. PPD (Verem testi)
9. Gerekli muayeneler (Kadın Hastalıkları ve Doğum, Psikiyatri, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Gastroenteroloji, Ağız ve Diş Sağlığı)
10. Lüzum halinde diğer tetkik ve muayeneler

Nakile Uygunluk Kararı

Yukarıda bahsettiğimiz tüm bu incelemelerden sonra Organ Nakil Konseyi' mizin alıcı ve verici adaylarını yapılan tüm verileri tekrar gözden geçirip nakil onayı ve red kararı oy birliği ile çıkar. Her iki kararda da temel amaç hastamız ve vericisi için en iyi olanın yapılmasıdır.

Uygunluk kararı verildiğinde:

Operasyon için öncelikle gün belirlenir. Operasyon deneyimli Organ Nakli cerrahlarımız tarafından gerçekleştirilir.

Nakilden hemen öncesinden başlanarak ve sonrasında da devam etmek üzere bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaçlar kullanılır. Nakil hastalarının hastanede yatış süresi olağan koşullarda 1 hafta ile 10 gün arasında değişir. Bu süreçte günlük kan tahlilleri ve idrar çıkışı izlemi ile hasta takip edilir ve ilaç dozları ayarlanır. Hastanın taburculuğunu takiben Nefroloji Polikliniğinde Nefroloji ekibi tarafından takibi yapılmaktadır.

Unutmayınız ki:

Son dönem böbrek yetmezliği hastalarının büyük çoğunluğu böbrek nakli olabilmektedir. Bazı ender görülen durumlarda böbrek nakli tercih

edilmemektedir. Böbrek nakline engel durumlar şöyle özetlenebilir;

- Çözümlenmemiş kanser hastalığı
- Aktif AIDS veya hepatit varlığı
- Aktif tüberküloz varlığı
- Ciddi ve yaygın damar hastalıkları
- Aktif madde / ilaç bağımlılığı
- 5 yıldan az yaşam beklentisi
- Yeni geçirilmiş önemli kalp krizleri (Miyokard Enfarktüsü)
- Başka son dönem organ yetmezliklerinin varlığı

Böbrek Nakli Sonrası Yaşam

Böbrek naklini takiben herhangi başka bir tıbbi sorun yok ise 7-10 gün sonra hasta evine taburcu edilebilmektedir.
Nakil sonrasında dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

A- İlaç Kullanımı

Nakil sonrası kullanılacak ilaçların hergün aynı saatte alınması gerekmektedir. Doktorunuzun bilgisi olmadan ilacın kullanım dozunu arttırmak, azaltmak yada durdurmak tedavinizi olumsuz etkileyebilir.
Yalnışlıkla az yada fazla ilaç alınması durumunda hekimin bilgilendirilmesi gereklidir.
Son kullanım tarihi geçmiş ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır.İlaçların olası yan etkileri hususunda hekimin bilgilendirilmesi gereklidir. Başka bir sorununuza yönelik dahi olsa, hekiminizin bilgisi dışında yada reçetesiz ilaç kullanımı sakıncalıdır. İlaçların serin, kuru ve ışık almayan çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmesi gereklidir.
İlaçların doktor yada eczacı önerisi dışında buzdolabına konulmaması gerekmektedir. Hafta sonları ve uzun tatillere girmeden önce yeteri kadar ilacın bulunup bulmadığının özenle kontrol edilmesi gereklidir.
İlaçlar sadece su ile içilmelidir. Bazı ilaçların emilimini olumsuz etkilediği için ilaçları meyve sularıyla birlikte almak doğru değildir.

Son kullanım tarihi geçmiş ilaçlar kesinlikle kullanılmamalıdır.
İlaçların olası yan etkileri hususunda hekimin bilgilendirilmesi gerek-lidir.
Başka bir sorununuza yönelik dahi olsa, hekiminizin bilgisi dışında yada reçetesiz ilaç kullanımı sakıncalıdır. İlaçların serin, kuru ve ışık almayan çocukların ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmesi gereklidir.
İlaçların doktor yada eczacı önerisi dışında buzdolabına konul-maması gerekmektedir. Hafta sonları ve uzun tatillere girmeden önce yeteri kadar ilacın bulunup bulunmadığının özenle kontrol edilmesi gereklidir.
İlaçlar sadece su ile içilmelidir. Bazı ilaçların emilimini olumsuz etkilediği için ilaçları meyve sularıyla birlikte almak doğru değildir.

B- Nakil Sonrası Düzenli Kontroller

İlk 6 ay takibi daha sık olmak üzere nakil sonrası size verilen kontrol randevu tarih ve saatlerine dikkat edilmesi gerlidir. Acil durumlarda randevu tarihinin beklenmemesi gereklidir. Hastaneye kontrol amaçlı gelirken sadece aç içilen ilaçlar içilerek gelinmelidir.

Hekiminize kontrole gelirken kullanmakta olduğunuz ilaç çizelgenizi yanınızda getirmeniz gereklidir.Kontrol günü sabah aç olarak kanınızı verdikten sonra kahvaltınızı yaparak tok içilen ilaçlarınızı beklemeden içmeniz gerekmektedir.

C- Enfeksiyonlardan Korunma

1. İlk 1 ay, sinema, tiyatro, cafe, alışveriş merkezi, pazar, kahvehane, cami, kilise, düğün, nişan, sünnet kalabalık yerlere gitmemeniz gerekmektedir.
2. İlk 1 ay evinize kesinlikle misafir kabul edilmemelidir.
3. İlk 3 ay toplu taşıma araçlarının kullanılmaması tavsiye edilmektedir.
4. Ellerin düzenli ve sık sık yıkanması ve ağız sağlığının korunması açısından her yemekten sonra dişlerin fırçalanması gerekmektedir.
5. İlk 1 ay içinde karşılaştığınız kişilerle el sıkışmamanız, öpüşmemeniz ve yakın temas etmemeye özen göstermeniz gerekmektedir.
6. Havlu, tarak, tırnak makası, törpü, traş makinası, cımbız, manikür seti, pedikür seti gibi malzemelerin kişiye özel olması gereklidir.
7. El yıkama sırasında sıvı sabun tercih edilmelidir.
8. Haftada 2 - 3 ya da dilediğiniz daha sık aralarla duş alınması gereklidir.
9. Güneşli havalarda özellikle güneşin dik geldiği 10.00 - 15.00 saat aralığında güneşten korunmak gereklidir.

10- Meyve ve sebzelerin dikkatle yıkanıp kullanılması gereklidir. Zorunlu kalınmadıkça temziliğinden emin olmadığınız hiçbir yerden gıda alıp tüketilmemesi gereklidir.
11- Nakil sonrası dönemde evde kafes hayvanı bulundurulmaması önerilmemektedir.
12- Nakilden 3 ay sonra (hekiminize de danışarak) eldiven kullanarak bahçe ve bitkilerle uğraşmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.
13- Evde bulunan klimaların filtrelerin düzenli aralıklarla filtre değişimlerinin yapılması gereklidir.
14- Evin güneş alması, havalandırılması ve temizlenmesi oldukça önemlidir.

D- Nakil Sonrası Beslenme

• Hekim ve/veya diyetisyeninizin önerisi dışında tuzsuz/az tuzlu beslenmenin devam ettirilmesi gereklidir.
• Yağlı ve kızarmış yiyeceklerin tercih edilmemesi gereklidir.
• Hazır şişe su kullanımı tavsiye edilmektedir.
• Günde ortalama 1,5-3 litre su içilmesi gerekmektedir. (Hekimin başka bir önerisi yok ise) Tüketilen süt ürünlerinin pastörize olması gerekmektedir.

Kullanılan ilaçların iştah arttırıcı özelliği dikkate alınarak fazla yemek yemek ve kilo almaktan kaçınılması gerekmektedir.
İlaç emilimini etkilediği bilinen greyfurtun, nakil olan hastalar tarafından kullanılmaması önerilmektedir. Konserveler, hazır gıdalar ve asitli içeceklerden kaçınılması gerekmektedir. Margarin yerine sıvı yağ; kırmızı et yerine beyaz et; beyaz ekmek yerine kepekli ekmek tercih edilmelidir. Sakatatlar ile midye, kokoreç, çiğ köfte gibi ürünlerin tüketilmemesi gerekmektedir. Kan şekeri yüksek olan hastaların bal, reçel, çikolata gibi ürünleri hiç tüketmemesi önerilmektedir. Nakil sonrası portakal, mandalina ve limon gibi yiyecekleri; ilaçlarınızı almadan ya 2 saat önce ya da 2 saat sonra yemek gerekmektedir. Atıştırmalıklar, çerez, cips gibi gıdaların tercih edilmemesi gerekmektedir. Otlar, bitki çayları ve diğer doğal olduğu söylenen hiçbir ürünün kullanılmaması gereklidir.
Evde pişirilen yemeklerin mutlaka günlük yapılıp,günlük tüketilmesi gerekmektedir. (Bir önceki günden kalan yemeğin tüketilmemesi gereklidir.)

E- Nakil Sonrası Spor ve Egzersiz

Vücudunuzu ve ruhunuzu zinde tutmak, ilaçların yan etkisi olan kemik erimesi ile mücadele etmek, kilo alımını kontrol etmek ve sağlıklı yaşam için düzenli egzersiz yapılması önemlidir. Egzersiz programının kademeli olarak arttırılması ve basit, yorucu olmayan egzersizlerin tercih edilmesi gereklidir. (Yürüyüş, yüzme, bisiklete binme gibi aktiviteler) Egzersizlerin her gün düzenli yapılması, egzersiz sonrası mutlaka dinlenme için zaman ayırılması gerekmektedir.

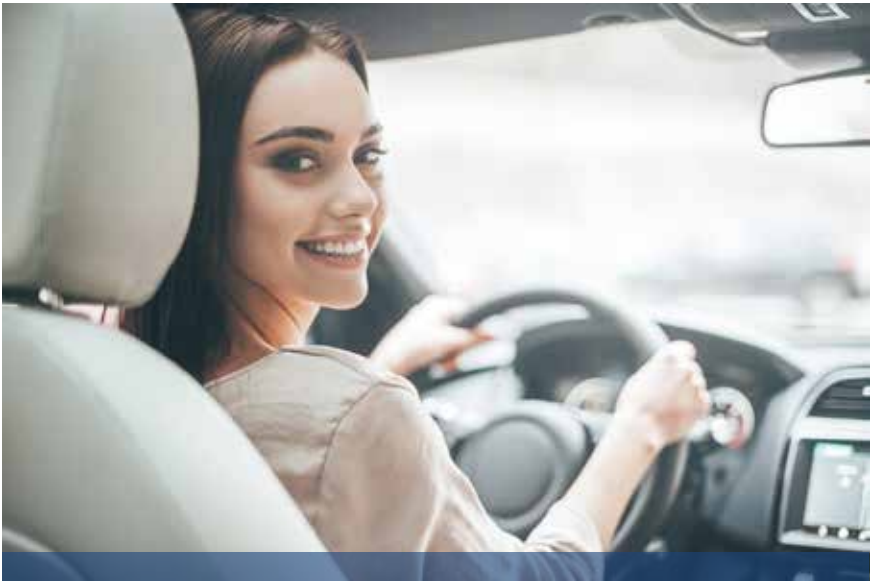
Basketbol, futbol, voleybol, tenis, karate, judo gibi vücudunuza gelebilecek darbe ihtimali, düşme veya sakatlıklara sebep olabilecek spor dalları kesinlikle tercih edilmemelidir. Haftada 3-5 gün hızlı adımlarla 45 dakika-1 saat sürekli yürüyüşler tavsiye edilmektedir. Egzersiz sırasında veya sonrasında oluşan bacak ağrısı, baş dönmesi, güçsüzlük, nefes darlığı, çarpıntı, uyuşma gibi anormal durumlarda egzersizi sonlandırarak hekim bu durumdan haberdar edilmelidir.

F- Nakil Sonrası Cinsel Yaşam

Böbrek nakli ile beraber vücuttaki hormonlar da düzene girdiği için genellikle cinsel istek ve güçte artış görülmektedir. Nakilin ilk 1 ayı cinsel ilişkide bulunulmaması önerilmektedir. Kadın veya erkek cinsel hayatın güvenli ve kontrol altında olması önemlidir. Nakil sonrası çocuk sahibi olunabilmektedir. Kadın hastalar için nakilin üzerinden 1 yıl geçmesi ve sonrasında hamileliğin hekim ile konuşularak planlanması gereklidir.

G- Nakil Sonrası Sosyal Yaşam

Böbrek nakli ameliyatından 3 ay sonra işinize geri dönmeniz mümkündür. İşe geri dönüş sürenizin hekiminizle görüşerek belirlenmesi önerilmektedir. Organ reddi ve enfeksiyon açısından yaptığınız iş ile ilgili hekiminizle görüşmeniz gereklidir. Öğrenci olan hastalar da nakilin 3. ayını takiben eğitimlerine geri dönmekle beraber, özellikle kış sezolarında grip, nezle gibi salgınlarda korunma önlemlerini almalı ve düzenli ilaç kullanımlarını devam ettirmelidirler. Nakil sonrası tatile gitmeden önce hekiminizin bilgilendirilmesi önemlidir. Kullanılan ilaçların eksiksiz hazırlanması, gidilen yerin koşulları hakkında bilgi alınması ve acil durumlarda ulaşabileceğiniz en yakın sağlık merkezi planlaması yapılmış olmalıdır. Nakilden bir ay sonra güvenli bir şekilde aracınızı kullamanızda bir sakınca yoktur. Güneşin çok yoğun olduğu öğle saatleri dışında; güneşten korunma önlemleri alınarak temiz bölgelerde bulunan denize girilebilmektedir.



Havuza girmek, denizde uzun süre kalmak, ıslak mayo ile oturmak, rüzgar ve serin havada zaman geçirmek önerilmemektedir. Sigaranın yalnız kalp ve akciğerlere değil tüm damar sistemine etkileri göz önüne alınırsa nakledilmiş organın fonksiyonları açısından sigara kullanılmaması gerekmektedir.

Böbrek Vericilerine Öneriler

Verici ameliyatları cerrahi ekibin kararına göre açık yada kapalı yöntemle yapılmaktadır. Kapalı ameliyat tekniği, ameliyat sonrası iyileşme sürecini hızlandırmakla birlikte; ameliyat kesi izinin olmaması, ameliyat yerindeki ağrının kontrolü açısından da oldukça avantaj sağlamaktadır.
Verici olan kişiler için ağrı kesici olarak Parasetamol içeren ağrı kesiciler önerilmektedir. (Parasetamol grubu dışındaki ağrı kesicilerin kesinlikle kullanılmaması gereklidir.)
Verici ameliyatından sonraki dönemde günde 2,5 - 3 litre sıvı almaları, böbreğin daha iyi çalışması açısından önemlidir.
Açık yöntemle yapılan verici ameliyatları sonrasında, kesi yerinde fıtık oluşmaması için en az 6 ay ağır şeyler kaldırmaktan kaçınılması önerilmektedir.Taburculuğu takiben duş alınmasında bir sakınca bulunmamaktadır. ilk kontrol süresine kadar evde gelişebilecek ateş, ameliyat yerinde kızarıklık, ağrı gibi sorunlarda en kısa sürede nakil merkezine ulaşılması gereklidir. Vericinin operasyon bölgesindeki dikişler, emilebilir özelliktedir ve alınması gerekmemektedir. Vericinin sigara kullanımı varsa kesinlikle sonlandırılması gereklidir.

Böbrek Nakli Sonrası Kullanılan İlaçlar

- Kalsinörin inhibitörleri

Siklosporin-A Takrolimus

- Diğer immunuosupresifler

Mikofenolat Mofetil (MMF)

Mikofenolat Sodyum Sirolimus

Everolimus Azathioprine

- Steroidler
- Diğer ilaçlar

Nakilden sonra bu ilaçlardan hangilerini kullanacağınıza nakil doktorlarınız karar verir. Bu ilaçların adlarını, görünümlerini, günde hangisinden kaç tane içeceğinizi, hangi ilacın ne işe yaradığını ve yan etkilerini öğrenmeniz gerekir. Bu ilaçları takılan böbrek vücudunuzda kaldığı sürece her gün kullanacaksınız. Eğer kullanmazsanız vücudunuz takılan böbreği reddeder. Hastanede, kendinizi hazır hissettiğinizde ilaçların kullanımı ve etkileri size anlatılacaktır. Hastanede bulunduğunuz süre içinde ilaçlarınızı nasıl kullanmanız gerektiğini öğrenmeniz beklenmektedir. Bu program taburcu olmadan önce kendinize güveninizi artıracaktır. Kullanacağınız diğer ilaçlar, immünosüpresif ilaçların ciddi yan etkilerini önlemek veya diğer sağlık sorunlarınız için olabilir. Önerilen tüm ilaçları düzenli şekilde kullanmanız sağlığınız açısından çok önemlidir. Bu tedavi sırasında canlı virüs aşısı olmamanız gerekmektedir.

Siklosporin - A (Cyclosporin - A)

Bağışıklık sistemini baskılayan ilaçtır.

Kullanım alanı:

Özellikle organ ve doku naklinde, böbrek, karaciğer, pankreas, kalp ve kalp-akciğer nakillerinden sonra organ reddinin önlenmesinde kullanılır.

Saklanması:

Yumuşak jelatin kapsüller 25°C' in altında orijinal kabında saklanmalıdır. Oral solüsyon 30°C' in altında saklanmalıdır. Açıldığında iki ay içinde kullanılmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.

Doz özellikleri: Kandaki ilaç düzeylerine bakılarak doktorunuz tarafından ilaç dozunuz ayarlanılacaktır. Ağızdan alınan formları iki dozda ve 12 saatte bir alınmalıdır.

Oral kapsüller:

Hazırlık gerektirmez. Çocuklar için oral solüsyon uygun dozun uygulandığından emin olmak için kutu içerisinde üretici firma tarafından sağlanan pipet kullanılmalıdır. İlacın yapışmasını önlemek için cam bardak/şişe kullanılmalıdır. İlacın alımını kolaylaştırmak için süt, çikolatalı süt ya da portakal suyu kullanılabilir. Bu sıvılardan birine doz eklendikten sonra çalkalanmalı ve bütün sıvının içildiğinden emin olunmalıdır. Ampul formları hastane ortamında doktor gözetiminde kullanılır.

Gıda etkileşimleri:

Siklosporin kapsülü portakal, limon, greyfurt ve mandalina ile beraber almayınız! Eğer ilaç aldıysanız en az iki saat portakal, limon, greyfurt ve mandalina yemeyiniz.

Mevcut Şekli: 100 mg / ml 50 ml' lik şişede oral solüsyon, 25 mg ve 100 mg'lık yumuşak jelatin kapsül 50 kapsül / kutu şeklinde bulunmaktadır.

Yan Etkileri:

1. Hematolojik: Kansızlık, kandaki beyaz kan hücrelerinde ve nadiren pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerde azalma görülebilir.

2. Gastrointestinal: Bulantı, kusma, ishal, iştahsızlık ve karın ağrısı sıklıkla görülebilir.

3. Dermatolojik: Kıllanma, diş etinde şişme, saç tellerinde kalınlaşma ve düzensizleşme olabilir.

4. Renal: Kreatin düzeyinde artış, siklosporinin kandaki düzeyinin yüksekliği ile ilgili olabilir.

5. Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde artış gözlenebilir.

6. Nörolojik: Ellerde titreme, baş ağrısı ve bacak krampları olabilir.

7. Kardiyak: Hipertansiyona (büyük ve küçük her iki tansiyonda yükselme) neden olabilir.

8. Kan yağlarında hiperkolestrolemi (kolesterol artışı) ve hiperlipidemiye (trigliserid artışı) neden olabilir.

9. Fırsatçı infeksiyonlar: Sitomegalovirus (CMV), mantar, uçuk (her pes simpleks) gibi hastalıklar sık görülebilir.

Tacrolimus (Takrolimus)

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır. Siklosporin ile aynı mekanizma ile etkinlik gösterir.

Kullanım alanı: Özellikle organ ve doku transplantasyonunda, böbrek, pankreas, kalp, akciğer ve karaciğer naklinden sonra organ reddinin önlenmesinde kullanılır.
Saklanması: 30°C' in altında orijinal kabında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.
Doz özellikleri: Kandaki ilaç düzeylerine bakılarak doktorunuz tarafından ilaç dozunuz ayarlanacaktır. Tacrolimus ağızdan alınan formları iki doza bölünerek ve 12 saatte bir alınmalıdır. Kapsüller ilaç alınacağı zaman özel ambalajından çıkarılmalı, çıkarıldıktan sonra 12 saat içerisinde kullanılmalıdır. Ampul formu sadece hastanelerde kullanım içindir.
Gıda etkileşimleri: Tacrolimus greyfurt, portakal, limon ve mandalina ile beraber almayınız! Eğer ilaç aldıysanız en az iki saat portakal, limon ve mandalina yemeyiniz. Emilimin maksimum olabilmesi için, kapsüller aç karnına (yemekten en az bir saat önce veya yemekten 2-3 saat sonra) alınmalıdır.
Mevcut Şekli: 0.5, 1 mg ve 5 mg' lık kapsül, 5 mg'lık 10 ampul şeklinde formları vardır.

Yan Etkileri

1. Hematolojik: Kandaki beyaz kan hücre sayısının artması veya azalması ile nadiren kansızlık görülebilir.

2. Gastrointestinal: Kabızlık, ishal, bulantı, kusma, iştahsızlık ve karın ağrısı sıklıkla görülebilir.

3. Dermatolojik: Saç dökülmesi (alopesi), kaşıntı, terleme, döküntü, ışığa duyarlılık olabilir.

4. Renal: Kreatin düzeyinde artış, Takrolimus'un kandaki düzeyinin yüksekliği ile ilgili olabilir, genellikle geri dönüşlüdür. Uzun vadede kalıcı kalsinörin toksisitesine neden olabilir.

5. Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde artış, prografın kandaki düzeyinin yüksekliği ile ilgili olabilir, genellikle geri dönüşlüdür.

6. Nörolojik: Ellerde titreme, uykusuzluk, sinirlilik, baş ağrısı ve bacak krampları olabilir.

7. Kardiyak: Hipertansiyon, nadiren hipotansiyon, angina pectoris ve taşikardiye neden olabilir.

8. Fırsatçı infeksiyonlar: Sitomegalovirus (CMV), mantar, uçuk (herpes simpleks) gibi hastalıklar daha sık gözlenir.

Mikofenolat Mofetil (MMF)

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Kullanım alanı: Özellikle organ ve doku transplantasyonunda, kemik iliği, böbrek, karaciğer, kalp ve akciğer vb. transplantasyonlarından sonra graft reddinin önlenmesinde kullanılır.

Saklanması: 30°C' in altında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.

Doz özellikleri: Mikofenolat Mofetil ağızdan alınır. Günlük iki doza bölünerek 12 saatte bir alınmalıdır.

Oral kapsüller: Hazırlık gerektirmez. Mikofenolat mofetil tabletleri ezilmemelidir. Ezilmiş tabletlerin tozunu solumayınız, ciltle veya mukoza ile temas ettirmeyiniz. Bu gibi bir temas olduğunda su ve sabunla yıkayınız. Gözleri sadece bol su ile yıkayınız.

Gıda etkileşimi: Emiliminin maksimum olması için besinlerle hemen alınmaması gerekir. Yemeklerden 1 saat önce veya yemeklerden 2 saat sonra ilaç alınmalıdır. İdeali yemeklerden 2 saat sonra alınmasıdır.

Mevcut şekli: Mikofenolat mofetil 250 mg kapsül, 100 adet, blister mikofenolat mofetil 500 mg tablet, 50 adet, blister şeklinde bulunmaktadır.

Yan Etkileri

Genel: Genel halsizlik, isteksizlik (asteni), baş ağrısı, enfeksiyona yatkınlık, ağrı (karın, sırt ve göğüs dahil), ödem, genişlemiş karın, yüzde şişlik, grip sendromu gibi belirtilere neden olabilir.

1. Hematolojik: Kandaki beyaz kan hücrelerinin sayısının artması veya azalması, pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerin azalması ve kansızlık görülebilir.

2. Gastrointestinal: Kabızlık, ishal, hazımsızlık, sindirim güçlüğü, bulantı ve kusma, iştahsızlık, diş eti şişmesi ve iltihabı görülebilir.

3. Dermatolojik: Sivilce, uçuk, saç dökülmesi, mantar, kıllanma, kasıntı, terleme, deri ülseri, döküntü, cilt tümörlerinde artış görülebilir.

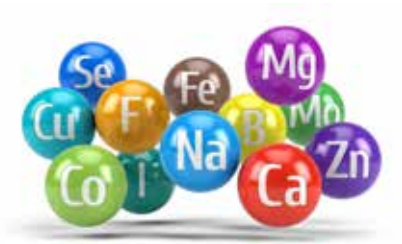
4. Ürogenital Sistem: Kanlı idrar, idrar yolu infeksiyonu, ağrılı idrara çıkma, böbrek iltihabı, sık idrara çıkma ve impotans görülebilir.

5. Hepatik: Karaciğer testlerinde artış olabilir, genellikle geri dönüşlüdür.

6. Nörolojik: Ellerde titreme, baş ağrısı, baş dönmesi, uykusuzluk, anksiyete, kas ağrısı ve bacak krampları olabilir.
7. Kardiyak: Hipertansiyon, hipotansiyon, göğüs ağrısı, kalp ritim düzensizliği, çarpıntı görülebilir.
8. Kan yağlarınız (kolesterol ve trigliserid) yükselebilir.
9. Fırsatçı infeksiyonlar; sitomegalovirus (CMV), mantar, uçuk (herpes simpleks) gibi hastalıklar daha sık gözlenir.

Mikofenolat Sodyum

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.
Kullanım alanı: Mikofenolat sodyum, allojenik böbrek transplantasyonu yapılmış olan hastalarda akut red olayının önlenmesi amacıyla kullanılır.
Saklanması: 30°C' in altında saklanmalıdır. Direk güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.
Doz özellikleri: Mikofenolat sodyum ağızdan alınır. Günlük iki doza bölünerek 12 saatte bir alınmalıdır. Mikofenolat sodyum ağızdan alınan tabletlerdir. Hazırlık gerektirmez. Aç ya da tok karnına alınabilir. Tok karnına alınması tavsiye edilir. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozmaması için ağızda çiğnenmemeli ve parçalanmamalıdır.
Gıda etkileşimi: Gıda etkileşimi yok.
Mevcut şekli: Mikofenolat sodyum 180 mg / 360 mg tablet olarak bulunmaktadır.



Yan Etkileri

1. Hematolojik: Kandaki beyaz kan hücrelerinin sayısının azalması, pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerin azalması ve kansızlık görülebilir.

2. Gastrointestinal: Bulantı, kusma, ishal, iştahsızlık, kabızlık, karın ağrısı, karında gerginlik, hassasiyet ve gastrit görülebilir.

3. Hepatik: Karaciğer testlerinde değişiklikler olabilir.

4. Nörolojik: Baş ağrısı olabilir.

5. Fırsatçı infeksiyonlar: Sitomegalovirus (CMV), mantar, uçuk (herpes simpleks) gibi hastalıklar daha sık gözlenir.

Azathioprine

Diğer İsimleri

Azathioprine

Sınıflandırılması

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.

Endikasyonları

Organ transplantasyonları ve kortikosteroidlerle tedaviye yanıt vermeyen otoimmün hastalıklarda endikedir.

Saklanması ve Stabilitesi

Azathioprine tablet 30°C' nin altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. Işıktan koruyunuz. Direkt güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcak ve soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.

Doz Özellikleri

Azathioprine tablet dozu kişinin kilosuna göre doktor tarafından ayarlanmaktadır.

Hazırlanması ve Uygulanması

Azathioprine tabletleri bütün olarak su ile yutulmalıdır. Her gün aynı saatte tercihen tok karnına alınmalıdır. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozulmaması için ağızda kırılmamalı, çiğnenmemeli ve ezilmemelidir.

Gıda Etkileşimi

Gıda etkileşimi yok.

Mevcut Şekli

25 mg Azathioprine bp Film tablet 1

50 mg Azathioprine bp Film tablet 1

Yan Etkileri

1. Genel: Ateş, beklenmedik morarma ve kanama, solunum güçlüğü, hırıltılı solunum, ense sertliği, ışığa hassasiyet, kas güçsüzlüğü, kas ağrısı ya da kasılma, şiddetli eklem ağrıları, düzensiz kalp ritimleri, baş dönmesi, bayılma hissi, baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, sırt ve göğüs ağrısı görülebilir.

2. Dermatolojik: İsilik, ciltte kırmızılık olabilir.

3. Hematolojik: Kemik iliği baskılanmasına bağlı kan değerlerinde düşüş görülebilir.

4. Gastrointestinal: Karın ağrısı, ishal, bulantı, kusma, idrar veya dışkının siyah-kanlı olması ve ağız enfeksiyonu görülebilir.

5. Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde anormallik, ciltte ve gözlerde sarılık olabilir.
6. Fırsatçı enfeksiyonlar: Mantar, viral ve bakteriyal enfeksiyonlarda artma olasılığı gözlenir.

Sirolimus

Sirolimus diğer immunosupresyonlardan farklı bir mekanizma ile antijen ve sitokin uyarılmasına cevap olarak oluşan T-lenfosit aktivasyonunu ve çoğalmasını önleyerek bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.
Kullanım alanı: Sirolimus, organ nakli uygulanmış hastalarda, organ reddini engellemek için kullanılır.
Saklanması: Sirolimus tablet 30°C' in altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcak-soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır. Blisterleri ışıktan korumak için kartonunun içinde saklayınız. Sirolimus oral solüsyon şişeleri ışıktan korunmalı ve buzdolabında 2°C - 8°C' de saklanmalıdır. Şişe açıldıktan sonra bir ay içinde kullanılmalıdır.

Blisterleri ışıktan korumak için kartonunun içinde saklayınız. Sirolimus oral solüsyon şişeleri ışıktan korunmalı ve buzdolabında 2°C - 8°C' de saklanmalıdır. Şişe açıldıktan sonra bir ay içinde kullanılmalıdır.

Kullanım alanı: Sirolimus, organ nakli uygulanmış hastalarda, organ reddini engellemek için kullanılır.

Saklanması: Sirolimus tablet 30°C' in altında oda sıcaklığında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, rutubette, buzdolabında, aşırı sıcak ve aşırı soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır. Blisterleri ışıktan korumak için kartonunun içinde saklayınız. Sirolimus oral solüsyon şişeleri ışıktan korunmalı ve buzdolabında 2°C - 8°C' de saklanmalıdır. Şişe açıldıktan sonra bir ay içinde kullanılmalıdır.

Doz özellikleri: Sirolimus tablet ve oral solüsyon günde bir kez ağızdan tercihen aynı saatte alınmalıdır. Oral solüsyon en az 60 ml su veya portakal suyu ile karıştırılmalıdır. Solüsyonu seyreltmek için greyfurt suyu da dahil olmak üzere başka hiçbir sıvı kullanılmamalıdır. Sirolimus tabletler bütün olarak su veya portakal suyu ile yutulmalıdır. Aç ya da tok karnına alınabilir. Tok karnına alınması tavsiye edilir. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozulmaması için ağızda çiğnenmemeli ve parçalanmamalıdır. Sirolimus siklosporinin sabah dozundan 4 saat sonra günde bir kez alınır.

Gıda etkileşimi: Sirolimus tablet ve oral solüsyonu portakal suyu ile birlikte alınmamalıdır. İlacın metabolize edilmesini azaltır.

Mevcut şekli: Sirolimus 1 mg tabletleri 30 veya 100 tabletlik kartonlarda (her birinde 10 tablet bulunan 3 veya 10 blister) ambalajlanmakta, Sirolimus Oral Solüsyon 60 ml koyu renkli şişelerde sunulmaktadır.

Yan Etkileri

1. **Genel:** El ve ayaklarda titreme, ateş, baş ağrısı, halsizlik, sırt ve göğüs ağrısı, kilo artışı, hipertansiyon görülebilir.
2. **Dermatolojik:** Akne ve isilik oluşabilir.

3. Hematolojik: Kansızlık, kanamaya yatkınlık (trombositopeni), lökopeni, kreatinin artışı, kan yağlarında artış, potasyumun düşüklüğü ve LDH'da artma olabilir.
4. Gastrointestinal: Karın ağrısı, kabızlık, ishal, bulantı, kusma ve ağız infeksiyonu görülebilir.
5. Hepatik: Karaciğer fonksiyon testlerinde artış olabilir.
6. Fırsatçı infeksiyonlar: Mantar, viral ve bakteriyal infeksiyonlar (Örn: üriner sistem infeksiyonları, mikobakteriyal infeksiyonlar,Epstein-Barr virüsü, sitomegalovirus (CMV, herpes zoster) gibi hastalıklar daha sık gözlenir.
7. Diğer: Lenfosel, periferal ödem, pnömoni, döküntü olabilir. Yara iyileşmesinde gecikme olur.

Everolimus

Everolimus diğer immunosupresyonlardan farklı bir mekanizma ile antijen ve sitokin uyarılmasına cevap olarak oluşan T-lenfosit aktivasyonunu ve çoğalmasını önleyerek bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.
Kullanım alanı: Everolimus organ nakli uygulanmış hastalarda, organ reddini engellemek için kullanılır.
Saklanması: Oda ısısında, ışık ve nemden korumak için orjinal ambalajında saklayınız. Raf ömrü 30 aydır.
Doz özellikleri: Everolimus tablet sadece ağızdan kullanım içindir. Günde iki kez alınır.
Everolimus tabletleri ezmeden, bütün olarak su ile yutulmalıdır. Her gün aynı saatte aç ya da tok karnına alınmalıdır. Emilimi nedeniyle özelliğinin bozulmaması için ağızda kırılmamalı, çiğnenmemeli ve ezilmemelidir.

Gıda etkileşimi: Fazla yağlı yiyeceklerle, portakal veya portakal suyu ile birlikte alındığında emilimi azalır. Everolimus tablet aç ya da tok karnına alınabilir, fakat değişkenliği en aza indirmek için sürekli olarak ya aç ya da tok alınmalıdır.
Mevcut şekli: Everolimus 0.75 mg (60 tabletlik kutularda) Everolimus Suda Eriyen Tablet 0.25 mg (60 tabletlik kutularda)

1. Genel: Genel ağrı, kas güçsüzlüğü, ellerde, ayaklarda, kol ve bacaklarda şişme, hırıltılı solunum, solunum güçlüğü, ani idrar yapma isteği, gribal infeksiyon belirtileri, ateş, ürpermek, boğaz ağrısı, eklem ağrısı, salgı bezlerinde şişme, yeni benler ve şişlikler, beklenmeye kanama ve çürükler, yorgunluk, baş ağrısı, yüzde, dudakta, ağızda, dilde, boğazda şişmeye bağlı yutma zorluğu, nefes darlığı ve kan yağlarında artış olabilir.
2. Dermatolojik: Akne, vücudun bazı bölgelerinde isilik, ciltte duyarlılık olabilir.
3. Hematolojik: Kemik iliği baskılanmasına bağlı kan değerlerinde düşüş görülebilir.
4. Gastrointestinal: Karın ağrısı, ishal, bulantı ve kusma görülebilir.

Steroidler (Prednisolon)

Bağışıklık sistemini baskılayan bir ilaçtır.
Kullanım alanı: Kortizon ve hidrokortizon anti-enflamatuar, hormonal ve metabolik etkileri bulunan güçlü bir glukokortikoid steroiddir. Adrenokortikal yetmezlik durumlarında tamamlayıcı tedavi olarak kullanılır. Birçok hastalıklarda üçlü antiinflamatuar etkileri için kullanılır. Glukokortikoidler çok kapsamlı ve çeşitli metabolik etkiler yaparlar. Ayrıca çeşitli uyarılara karşı vücudun bağışıklık sistemini değiştirirler.

Saklanması: 25°C' in altında saklanmalıdır. Direkt güneş ışığında, buzdolabında, aşırı sıcak ve aşırı soğukta bırakmanız etkinliğinin kaybolmasına sebep olacaktır.

Doz özellikleri: Hastaya göre doz ayarlanır. Genellikle nakil sonrası veya rejeksiyon sonrası erken dönemde yüksek doz verilir. Daha sonra hızla azaltılır. Nakilden sonraki ilk günlerde yüksek dozda, daha sonra giderek azaltılan dozlarda kullanılır. Dozunuz 20 mg' a düştüğünde sabah tek seferde ve tok karnına alınız.Tablet formları ağızdan verilir. Özel bir hazırlık gerektirmez. Ampul formları hastane ortamında doktor gözetiminde kullanılır.

Gıda etkileşimi: Sindirim sisteminde tahrişe neden olduğu için aç karnına alınmamalıdır. Steroid kullanan hastaların mide koruyucu ilaç kullanması gereklidir.

Mevcut Şekli: Ticari olarak 5 mg tablet şeklinde bulunur. 1mg/ml oral solüsyon veya şurup şekli vardır.

Yan Etkileri

1. Gastrointestinal: Bulantı, kusma, iştahsızlık veya iştah artması, kilo alma, peptik ülser görülebilir.

2. Dermatolojik: Yüzde ve tüm vücutta akneler, ciltte kolay çürüme, tüylenmeler, yüzün şişmesi ve kırmızı görünüm alması, özellikle karın ve bacaklarda mor renkli çizgiler oluşması, güneş ışınlarına karşı cildin hassaslaşması, aşırı terleme görülebilir.

3. Üreme Sistemi: Menstural değişiklikler (adet görmeme veya düzensizlik) olabilir.

4. Nörolojik: Uykusuzluk, kaslarda güçsüzlük, öfori, psikoz, depresyon, baş ağrısı, baş dönmesi, nöbet gözlenebilir.
5. Kardiyovasküler: Sıvı tutulumu ve ödem, hipertansiyon gelişebilir.
6. Göz: Katarakt, göz içi basıncın artması olabilir.
7. Metabolik: Hiperglisemi, glukoz toleransın azalması, şeker hastalığına yatkınlık veya alevlendirme, adrenal baskılanma, aydede yüz, kanda potasyum düzeyinin düşmesi ve kan yağlarının yükselmesi görülebilir.
8. Hematolojik: Lökositoz gelişebilir.
9. Psikolojik değişiklikler: Bazen aşırı karamsarlık veya aşırı iyimserlik, uyku bozuklukları olabilir.
10. Ortopedik: Kemik erimesine (osteoporoz) neden olabilir.
Tüberküloz, pnömonitis carini, mantar infeksiyonlar, varisella zoster ve herpes zoster nedeni infeksiyonların şiddetini arttırır. Kas güçsüzlüğü, yara iyileşmesinde gecikme, cilt testlerine reaksiyonun baskılanması görülebilir.

Bağışıklık Sistemini Baskılayan Diğer İlaçlar

Nakil ameliyatından hemen önce veya bir süre sonra kullanılan bazı özel ilaçlar vardır. Bunlar;

- ALG (Anti lenfosit globulin)
- ATG (Antitimosit globulin)
- OKT3 (Anti CD3 antikor)
- Basiliximab
- Daclizumab

Bu ilaçlar hastane şartlarında damar yolundan uygulanır. Organ reddini önlemeye veya ortaya çıkmış red ataklarını tedavi etmeye yöneliktir. Sınırlı sürelerle ve mutlaka hekim gözetiminde kullanıldıkları için ilaçlar hakkında detaylı bilgi verilmeyecektir.

Bağışıklık Sistemini Baskılayan İlaç Kullanımında Dikkat Edilecekler Genel Konular

1. İlacınızı her gün, günün aynı saatinde almaya dikkat etmelisiniz! Düzenli ilaç kullanılması, ilacın kan düzeyinin hep aynı seviyede kalmasına yardım edecektir. Eğer ilacı almayı unutur ve iki saat içinde hatırlarsanız, hemen kaçırdığınız dozu alın ve ilaç saatlerinize uymaya devam edin. Şayet diğer dozun zamanı gelene kadar aklınıza gelmediyse asla iki doz almayın, doktorunuza danışınız.
2. Siklosporin düzeyi bakılacaksa doktorunuza kanın ne zaman alınacağını sorunuz. Kan düzeyi ilaç almadan hemen önce (C0) ve/veya ilaç aldıktan 2 saat sonra (C2) bakılır.
3. Tacrolimus düzeyi bakılacak ise ilaç içmeden hemen önce kan alınmalıdır.
4. Siklosporin veya Tacrolimus ve Mikofenolat Mofetil veya Mikofenolat Sodyum arasında iki saat ara verilmelidir. Yemeklerden bir saat önce veya yemeklerden iki saat sonra alınmalıdır.
5. Sirolimus eğer siklosporin ile birlikte kullanılıyorsa Siklosporin alımından en az 4 saat sonra kullanılmalıdır. Aç veya tok karnına alınabilir. Ancak her seferde aynı konumda (aç veya tok) almaya özen göstermelidir.

6. Steroidler tok karnına alınmalıdır. Uykusuzluktan kaçınmak için akşam alınmamalıdır. Uykusuzluk gelişir ise doktorunuz ile görüşünüz.
7. İmmunosupresif tedavisi öncesinde, sırasında ve bu tedavi sona erdikten sonra 6 hafta boyunca etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır. Tedavi sırasında gebe kaldığınız takdirde bunu hemen doktora bildirmeniz gerekmektedir.
8. Sirolimus tedavisi öncesinde, sırasında ve bu tedavi sona erdikten sonra 12 hafta boyunca etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır. Tedavi sırasında gebe kaldığınız takdirde bunu hemen doktora bildirmeniz gerekmektedir.
9. Everolimus ve Azathioprine dikkat dağınıklığına neden olduğu için kesici aletler ve araç kullanırken azami özen gösterilmelidir.
10. Steroid kullanımında gastrointestinal (mide ve bağırsak sisteminde) yan etkiler görüldüğünde doktorunuza haber veriniz.
11. Steroid kullanan kişilerde kan şekeri ve kan yağları düzeyi izlenmelidir.
12. Steroid uzun dönem kullanılıp kesilmesi gerektiğinde azaltılarak kademe kademe kesilmelidir.
13. Steroid kullanan kişiler kas ve kemik zayıflığı açısından travmalardan korunmalı, düzenli egzersiz ve dengeli beslenmeye dikkat etmelidir.
14. Steroid kullanan çocuklarda düzenli büyüme - gelişme takibi yapılmalıdır.
15. Lenfoma ve cilt kanseri riski artığı için yıllık düzenli kontroller yaptırılmalıdır.
16. Cilt kanseri riskini mümkün olduğunca azaltmak amacıyla belirtilen genel önerilerde olduğu gibi; güneş ışığına ve ultraviyole ışınlara maruz kalınmaması için koruyucu giysiler giyilmeli ve koruma faktörü yüksek (50 Faktör) krem kullanılmalıdır.

17. Enfeksiyon belirtisi, beklenmedik ekimoz, kanama veya kan değerlerinizin bozulmasında hemen doktora haber veriniz.
18. İştah artmasına bağlı aşırı gıda tüketimi ve kilo alınmamasına dikkat edilmelidir.
19. İlaç almaya başladıktan sonra kan basıncı (tansiyon) düzenli olarak ölçülmelidir.
20. Her yemekten sonra dişler fırçalanmalı ve her 4-6 ayda bir diş hekimine kontrole gidilmelidir.
21. Ellerde titreme günlük işlerinizi yapmanıza engel olacak düzeyde ise doktorunuz ile bunu görüşünüz. İlaç doz ayarlaması gerekebilir.
22. Vücut ve saç temizliğinize özen gösteriniz.
23. Kusma ve ishal şikayetiniz olursa hemen doktorunuza haber veriniz.İshal, ilacın size bir faydası olmadan vücuttan atılmasına neden olur.
Kandaki ilaç düzeyiniz düşer ve nakil böbreğinizin reddine sebep olabilir.
24. İlacınızı her gün, günün aynı saatinde almaya dikkat etmelisiniz! Düzenli ilaç kullanılması, ilacın kan düzeyinin hep aynı sevide kalmasına yardım edecektir. Eğer ilacı almayı unutur ve iki saat içinde hatırlarsanız, hemen kaçırdığınız dozu alın ve ilaç saatlerinize uymaya devam edin. Şayet diğer dozun zamanı gelene kadar aklınıza gelmediyse asla iki doz almayın, doktorunuza danışınız.
25. İlaç Toksitesi: Kullanılan immunosupresif ilaçların dozlarının fazla olmasında kreatinin yükselmesine neden olur. Bu durumda servise yatış yapılarak sıvı replasmanı yapılır ve ilaç seviyeniz laboratuvar sonuçlarına göre tekrar düzenlenir, doz ayarlandığı zaman taburcu luğunuz gerçekleştirilir. Eğer istenilen doz ayarlamanız bu ilaca göre yeniden yapılır.

Diğer İlaçlar:

Trimetoprim - Sulfometoksazol

Pnömosistis karini adı verilen, nakilli hastalarda sıkça görülen ve bazen çok tehlikeli tablolara neden olan bir mikroptan korunmak üzere 6 ay kullanılır.Günlük yetişkin dozu 400 mg olarak kullanılır.Pediatride doz kiloya göre ayarlanmaktadır. İlaç aşırı alerjik reaksiyon yapabileceği için alerjiniz varsa doktorunuza mutlaka söylemelisiniz. Antibiyotikler ishale sebep olabilir. Eğer aşırı sulu dışkınız varsa ve günde 3' den fazla sulu dışkınız oluyor ise mutlaka doktorunuzla iletişime geçmelisiniz.

Antirival İlaçlar

Vücudu virüs adı verilen çok küçük mikroplardan korumaya yararlar. Virüsler naklin ilk 3-6 aylık döneminde oldukça tehlikeli enfeksiyonlara neden olabilir. Bunların en başında BK-CMV virüsleridir. Bu iki virüste normal sağlıklı bireylerde de bulunmaktadır. Nakil olan kişilerin kullandıkları immunsupresif ilaçlarla bu virüslerin titreleri yükselmekte ve graft (böbrek) kaybına neden olmaktadır. Nakilli kişileri bu tür virüslerden korumak amacıyla antiviral ilaçlar nakilden sonra 3-6 ay arası kullandırılmaktadır.

Antihipertansif (Tansiyon Düşürücü) İlaçlar

Hipertansiyon (yüksek tansiyon) nakil öncesi ve sonrası sık görülen bir hastalıktır.Bu durum öncelikle tuzsuz diyet ve egzersizle düzeltilmeye çalışılır.

Düzeltilemezse antihipertansif ilaçlar başlanarak tansiyon kontrol altına alınır. Tansiyon ilaçlarını sürekli kullanmalısınız. Tansiyonunuz normal diye ilaçları içmemezlik yapmamalısınız.

Tansiyon ilaçlarının en sık görülen yan etkileri:

1. Baş ağrısı, zonklama ve yüzde kızarma nöbetleri
2. Nabız sayısında azalma yada aşırı artma
3. Uyku, sersemlik hali, ağız kuruluğu ve reflekslerde artma
4. Erkek hastalarda iktidarsızlık
5. Vücutta su ve tuz tutulumu ve bacaklarda şişlikler (ödem)
6. Kabızlık
7. Ayağa kalkınca baş dönmesidir. Bu yan etkiler ortaya çıkarsa mutlaka doktorunuzla iletişimi geçiniz.

İdrar Söktürücü İlaçlar

Vücuttaki ödemi atmak için kullanılır.

Yan Etkileri

• Vücuttan değişik tuzların atılmasına neden olduğu için adale ve kas kramplarına neden olabilir.
• Tansiyon düşmesine bağlı baş dönmesine yol açabilir.
• Uzun süreli kullanıldığında kandaki yağ ve ürik asit düzeyini arttırarak kalp hastalıklarına neden olabilir.

Kolesterol Düşürücü İlaçlar

Nakil sonrası kullanılan immünsupresif ilaçlar kolesterolü yükseltebilir. Kolesterol öncelikle diyetle düşürülmeye çalışılmalı sonuç alınamazsa ilaç kullanılmalıdır. Kolesterol düşürücü ilaçların en çok görülen yan etkileri karaciğer enzimlerini yükseltmeleri, kaslarda ağrı ve harabiyete yol açmalarıdır.

Nistatin

Ağızda, boğazda veya bağırsaklarda büyüyen maya ve mantarları öldürür. Sıvı formu veya pastil şekli vardır. Genellikle yemeklerden sonra ve yatarken, toplam dört doz alınır. Sıvı formunu kullanıyorsanız ilacın ölçeğiyle önerilen miktar olan 5 cc'yi yutmadan önce 5 dakika ağzınızda çalkalayarak alın. Pastil kullanıyorsanız da emin veya çiğneyerek yutun. Mikostatini oda sıcaklığında saklayınız. Steroid dozunuz 7,5 mg altına düşene kadar mantar infeksiyonlarını önlemeye yönelik, mikostatin ağız gargarası kullanınız. Mikostatinle günde 4 kez yemeklerden sonra ve yatarken ağzınızı 5 dakika gargara yaptıktan sonra yutunuz. İlaç alışını takiben 30 dakika bir şey yiyip içmeyiniz.

Yan Etkileri

Bilinen yan etkileri hafif ishal, bulantı, mide rahatsızlığıdır.

Mide Koruyucu İlaçlar

Savunma sistemini baskılayan ilaçlar, özellikle deltacortril, mide asit miktarını artırarak ülsere neden olur. Doktorunuz tarafından size önerilen mide koruyucu ilacı kullanınız. Magnezyum içeren anti asitler savunma sistemi baskılayan ilaçları bağlayarak ilaç etkisini azaltmaktadır.

Bu nedenle savunma sistemi baskılayan ilaçları ile anti-asit (Talcid, Rennie, Asidal, Magnesi Calcine, Protab, Simeco, Bismomagnesie, Magcar, Gaviscon vb.) içeren ilaçlar arasında dört saat ara verilerek kullanılmalıdır.

Nonsteroidal Antiinflamatuar İlaçlar (Kullanılması Gereken)

Non-steroid antienflamatuar ilaçlar, savunma sistemini baskılayan ilaçlarla beraber kullanıldığında ilaçların yan etkilerini artırarak ve kan değerlerinde değişikliklere neden olmaktadır. Non-steroid anti inflamatuar ajanlar gibi ülserojen ilaçların kortikosteroidlerle birlikte verilmesi gastrointestinal ülserasyon riskini artırabilir. Ayrıca böbreğe zararlıdır. Bu nedenlerden dolayı nakil doktorunuzun haberi olmadan Non-steroid antienflamatuar ilaçlar kullanılmamalıdır. Her zaman kullanacağınız ilaç için yazılmış olan prospektüsü okuyunuz ve sorularınızı nakil ekibinizden birisine iletiniz. Önceden kullanmış olsanız bile hiçbir ilacı nakli yapan doktorunuzun ya da koordinatörünüzün tavsiyesi olmadan almayın. Eğer tedavi edilmesi gereken bir durumdan dolayı başka bir hekime görünürseniz, içinde bulunduğunuz tıbbi durumu, size böbrek nakli yapıldığını ve bundan dolayı kullandığınız tüm ilaçların isimlerini belirttiğinizden emin olun.
Çoğu böbrek reddi atağı ya da nakil nedeniyle oluşan sorunlar ameliyattan sonraki bir yıl içinde görülür. İlk yıldan sonra nakledilen böbreğin yetmezliğe girmesinin en önemli nedenleri arasında sıklıkla kullanılan ilaçların bırakılması vardır. Her zaman ilaçlarınızı önerildiği şekilde kullanınız. Her türlü sorununuz için doktorunuzla iletişime geçmekten çekinmeyiniz.

Aşılar ve Toksoidler

Canlı Aşılar: Nakilli hastaların yaptırmaları önerilmez. Verem, kızamıkçık, ve kabakulak aşıları bunlara örnektir.
Subünit Aşılar: Hepatit B ve grip aşısıdır. Nakilli hastaların yaptırmalarında sakınca yoktur.Fakat ameliyattan en az 1 ay sonra yaptırılması önerilmektedir.
Toksoid Aşılar: Tetanoz ve difteri aşılarıdır. Nakilli hastaların yaptırmalarında sakınca görülmemektedir.

Böbrek Nakli Sonrası Oluşabilecek Sorunlar

Kronik rejeksiyon: Nakilden sonraki yıllarda görülen organ reddi tablosudur. İdrarda protein, bacaklarda şişlik, tansiyon yüksekliği, üre ve kreatininde yükselme gibi belirtilerle tanılanmaktadır. Bu rejeksiyon dönemini takiben hasta yeniden diyalize dönmek zorunda kalabilmektedir.

A. Enfeksiyonlar

Nakil sonrası kullanılması zorunlu olan; bağışıklık sistemini baskılayan ilaçlar aynı zamanda enfeksiyon açısından dikkat edilmesi gereken “hassas” bir döneme sebep olmaktadır. İdrar yolu enfeksiyonları, üst solunum yolu enfeksiyonları, ağız içi enfeksiyonları, uçuklar ve ishallere sıklıkla rastlanmaktadır. Nakil sonrası dönemde enfeksiyon belirtileri açısından dikkatli olmak ve hekimi zamanında bilgilendirmek büyük önem taşımaktadır.

B. Diyabet

Kullanılan bazı ilaçların yan etkisi olarak görünen kan şekeri yüksekliği; idrarda artma, kilo artışı/azalışı, çok su içme, çok yemek yeme isteği gibi şikayetlerle ortaya çıkmaktadır. Kan ve idrar tetkiklerini takiben Endokrinoloji hekiminin de önerisi alınarak günlük kan şekeri kontrolü, İnsulin ve başka şeker kontrolü ilaçlarının kullanımı gerekebilmektedir. Amaç kan şekerinin kontrol altına alınmasıdır.

C. Yüksek Tansiyon

Böbrek nakli sonrası kullanılan bazı ilaçlar tansiyonun yükselmesine neden olabilmektedir. Bu sebeple düzenli olarak tansiyon takibi yapılarak hekimin bilgilendirilmesi ve gerekiyorsa uygun ilaç başlanması sağlanmaktadır.

Böbrek Nakli Sonrası Acil Durumlar ve Yapılması Gerekenler

• Böbrek nakli sonrası evinize taburcu olduğunuz andan itibaren
• Ateşin 38 derecenin üstünde olması halinde,
• Tansiyonunuzun normalinden düşük yada yüksek seyretmesi durumunda,
• El, ayak ve göz çevresinde şişlik oluştuğunda,
• Nakil yapılan bölgede ağrı, hassasiyet, şişlik, kızarıklık veya akıntı olduğunda,
• 1-2 gün gibi kısa sürede aşırı kilo artışı durumunda,
• İdrar miktarında azalma, idrar renginde koyulaşma durumunda,
• İdrarın kanlı gelmesi halinde,
• Geçmeyen ishal durumlarında hiç vakit kaybetmeden hekiminize ulaşmanız gerekmektedir. Organ Nakli Merkezi'nizi bilgilendirdikten sonra hekiminizin önerisi doğrultusunda ya nakil merkezinize yada size en yakın sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekir.

Nakil Sonrası Ulaşmanız Gereken Telefonlar

• Organ Nakli Polikliniği: **1098**
• Organ Nakli Koordinatörü: **0549 430 90 52**

Okan Üniversitesi Hastanesi Tıbbi Bölümlerimiz

Anesteziyoloji ve Reanimasyon
- Ameliyathaneler
- Yoğun Bakım Üniteleri
- Ağrı Polikliniği (Algoloji)

Ağız ve Diş Sağlığı

Beyin, Sinir Cerrahisi (Nöroşirurji)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Çocuk Alerjisi
- Çocuk Kardiyolojisi
- Çocuk Nefrolojisi
- Çocuk Romatolojisi
- Çocuk Nörolojisi

Çocuk Cerrahisi

Dermatoloji

Enfeksiyon Hastalıkları

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Genel Cerrahi
- Diyabet Cerrahisi
- Obezite Cerrahisi
- Organ Nakli
- Kanser Cerrahisi

Göğüs Cerrahisi

Göğüs Hastalıkları

Göz Hastalıkları

İç Hastalıkları
- Endokrinoloji
- Gastroenteroloji-Endoskopi
- Tıbbi Onkoloji
- Nefroloji
- Diyaliz Ünitesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi
- Tüp Bebek (IVF)

Kardiyoloji

Kalp Damar Cerrahisi

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
- Odyoloji

Nöroloji

Ortopedi ve Travmatoloji

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri)

Psikoloji

Üroloji
- Taş Kırma

Radyasyon Onkolojisi

Radyoloji
- Girişimsel Radyoloji
- USG
- MR
- BT
- Mamografi

Nükleer Tıp
- Pet CT
- Radyoaktif İyot Tedavisi
- Sintigrafik İncelemeler

Acil Servis 7/24

Sağlıklı Yaşam Programları
- Check Up
- Çocuk Check Up
- Emzirme Danışmanlığı
- Yenidoğan Bakım Eğitimi

Beslenme ve Diyet

Uyku Laboratuvarı

444 98 63

okanhastanesi.com.tr | info@okanhastanesi.com.tr

Okan Üniversitesi Hastanesi
Aydınlı Yolu Cad. Aydemir Sok. No:2 34947 İçmeler Tuzla - İstanbul

Okan Üniversitesi Hastanesi Acıbadem Polikliniği
Ankara Asfaltı No:2/A 34718 Acıbadem Kadıköy-İstanbul

/okanhastanesi