

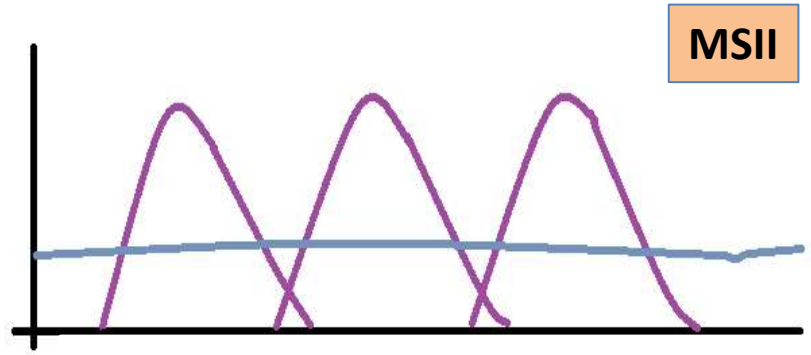


TÜRKİYE'DE PANKREAS NAKLİNDE NEREDEYİZ ?

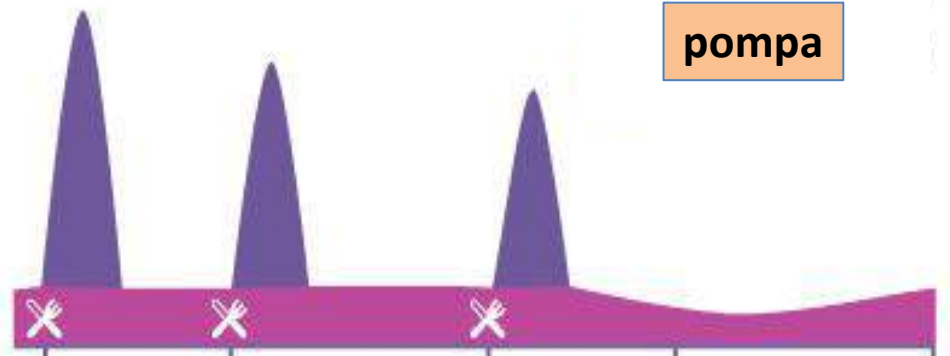


Dr.Hasan Altunbaş
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Endokrinoloji ve Metabolizma BD

Tip 1 DM



% 10 hastada **glisemik oynaklık ve ciddi hipoglisemi**



Glukoz sensörlü

**Kendi insülinini
üretebilme**



Kesintisiz fonksiyon

**İnsülin sekresyon
zamanlaması
mükemmel**



Devamlı immunsupressif ilaçlara maruziyet



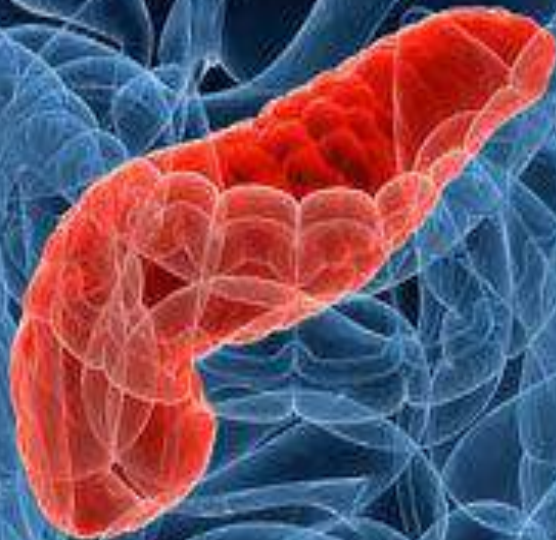
Glukokortikoidler

Kalsinörin inhibitörleri

mTOR inhibitörleri

Antimetabolitler vb

Pankreas transplantasyonu



Kadavra, Canlı- hemipankreatektomi

[Surgery](#). 1967 Jun;61(6):827-37.

Allotransplantation of the pancreas and duodenum along with the kidney in diabetic nephropathy.

[Kelly WD](#), [Lillehei RC](#), [Merkel FK](#), [Idezuki Y](#), [Goetz FC](#).

1966 ilk Tx

1970 ortalarına kadar çok az başarı

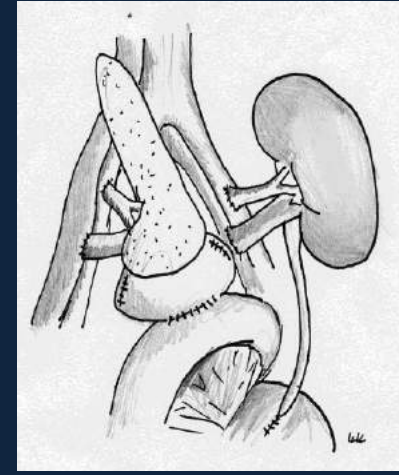
Siklosporin ve Anti T-hücre antikolarlar

Yeni cerrahi teknikler

Başarıda artma

Tip 1 diabetiklere

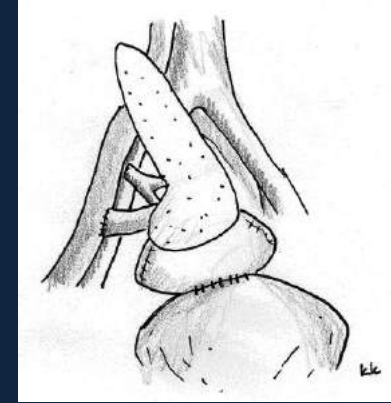
Simültane Pankreas-Böbrek Transplantasyonu (SPK)



Böbrek Transplantasyonu sonrası Pankreas Transplantasyonu (PAK)

Yalnız Pankreas Transplantasyonu (PTA)

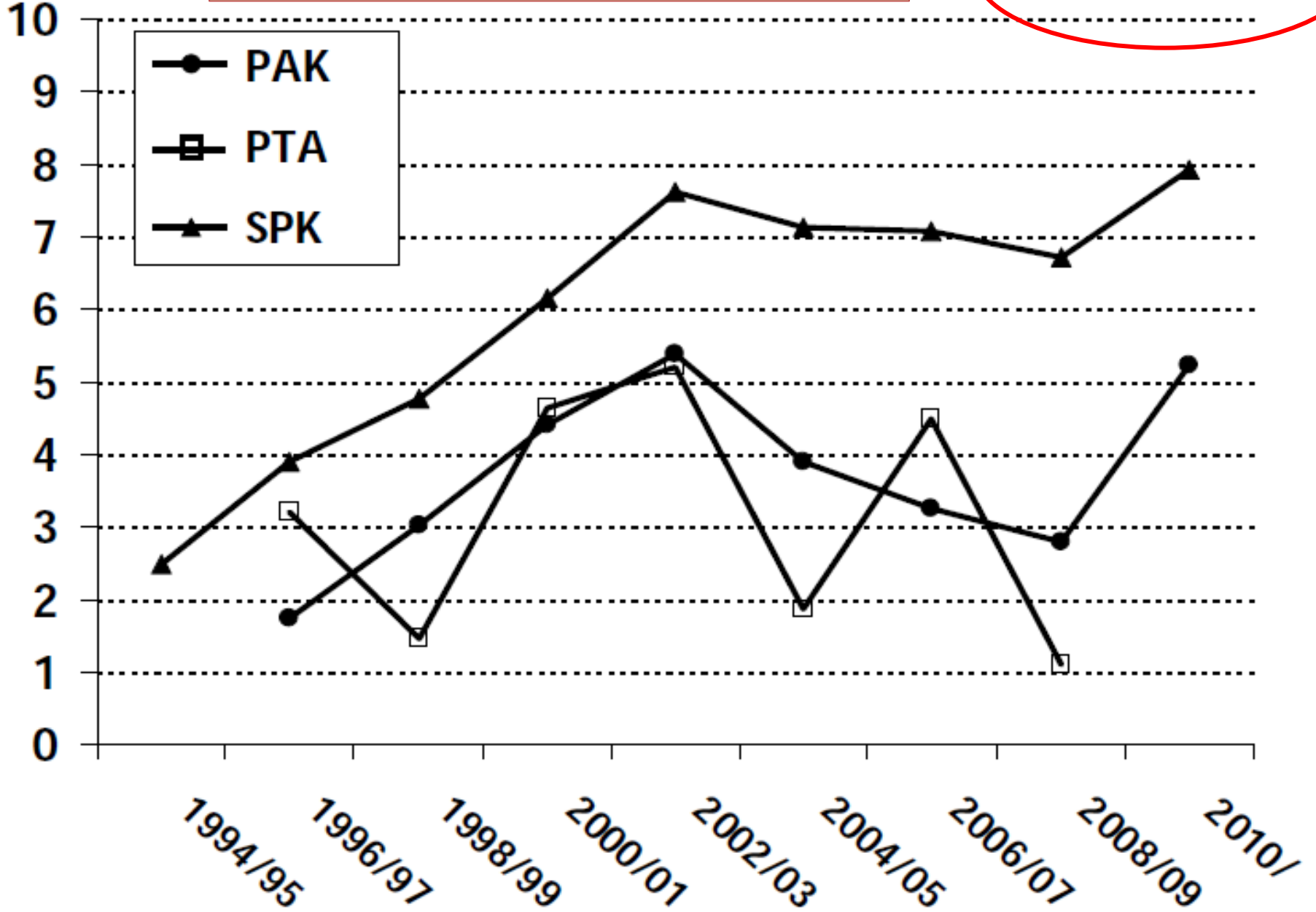
sık hipoglisemi veya ketoasidoz atakları geçirenler,
hızlı ilerleyici kronik komplikasyonları olan ve
intensif insülin tedavisine cevap vermeyenler

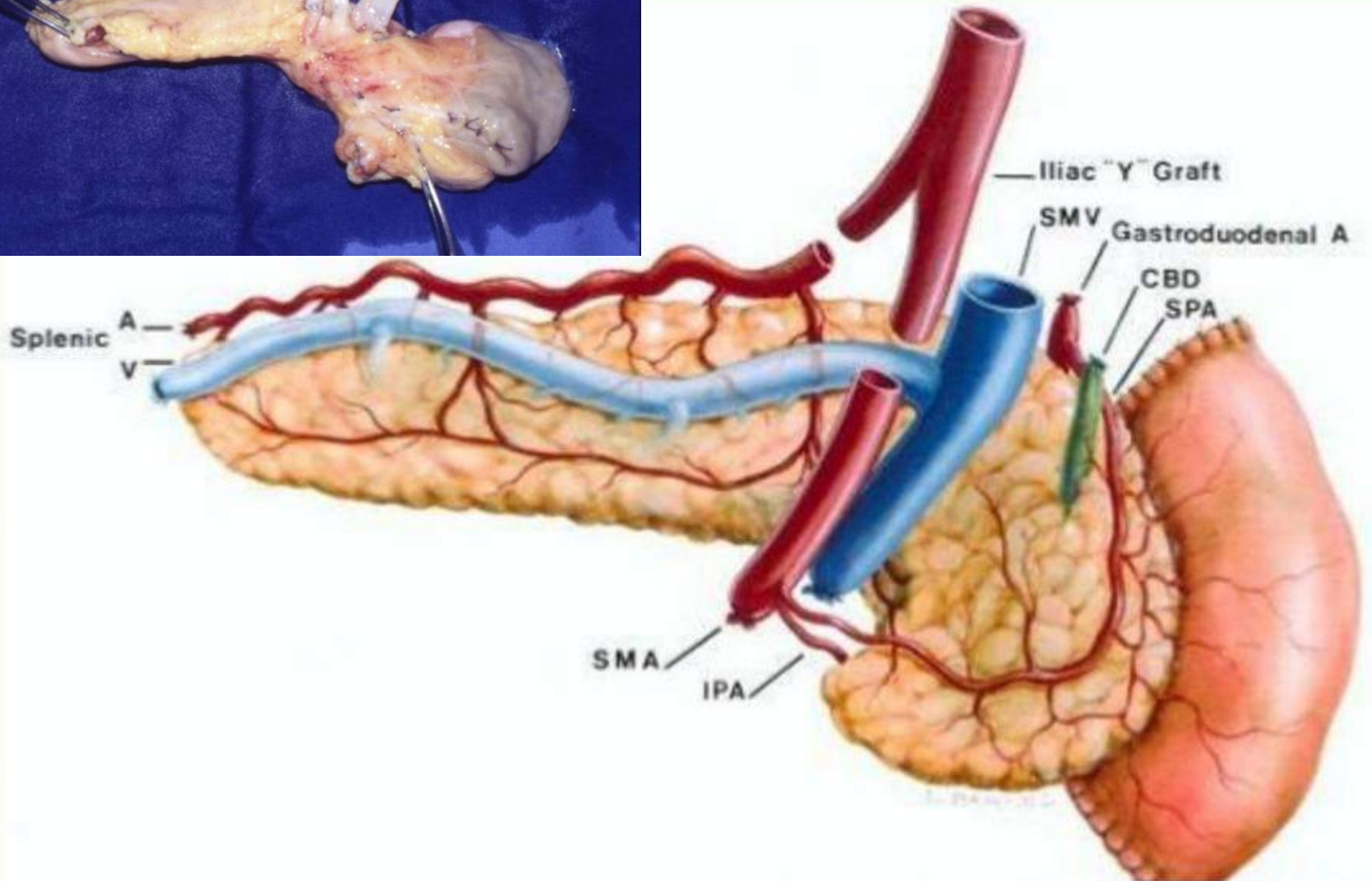


%

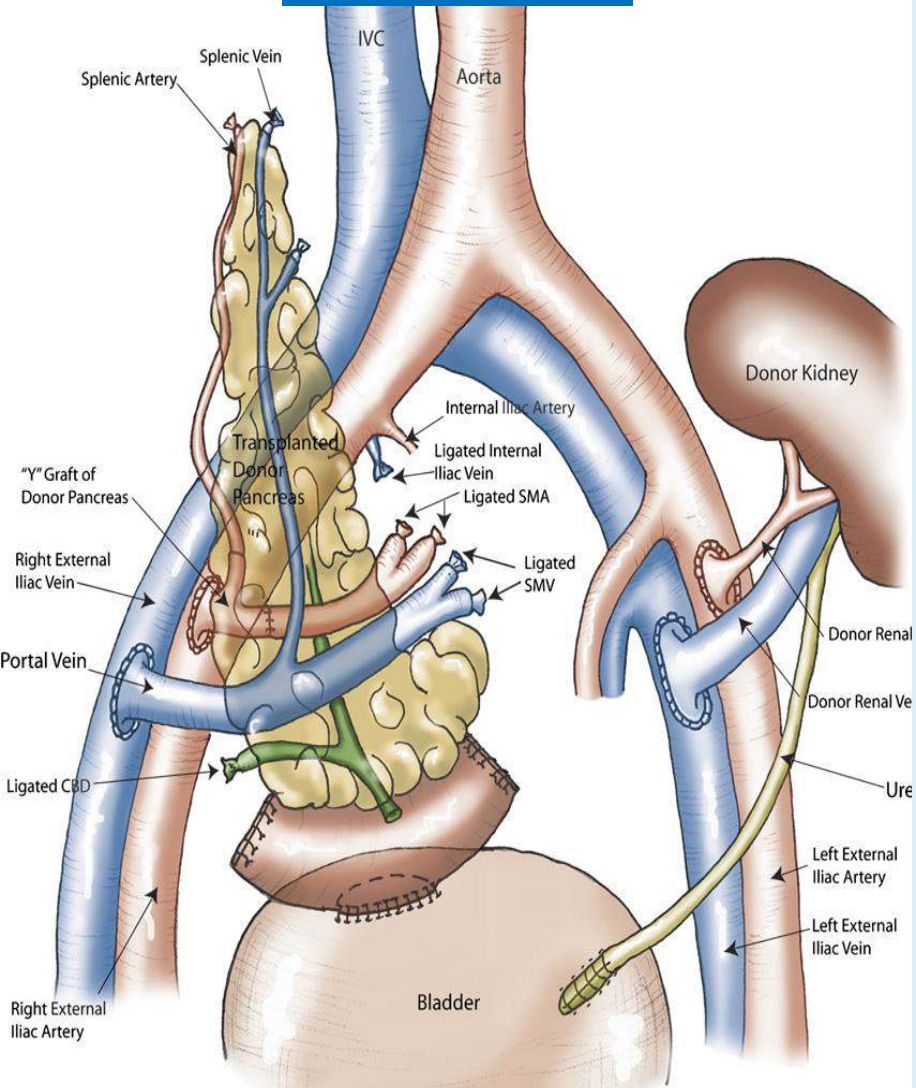
Regülasyon sağlanamayan, labil glisemi, sık hipoglisemi geçirenlerde

Tip 2 diabetikler

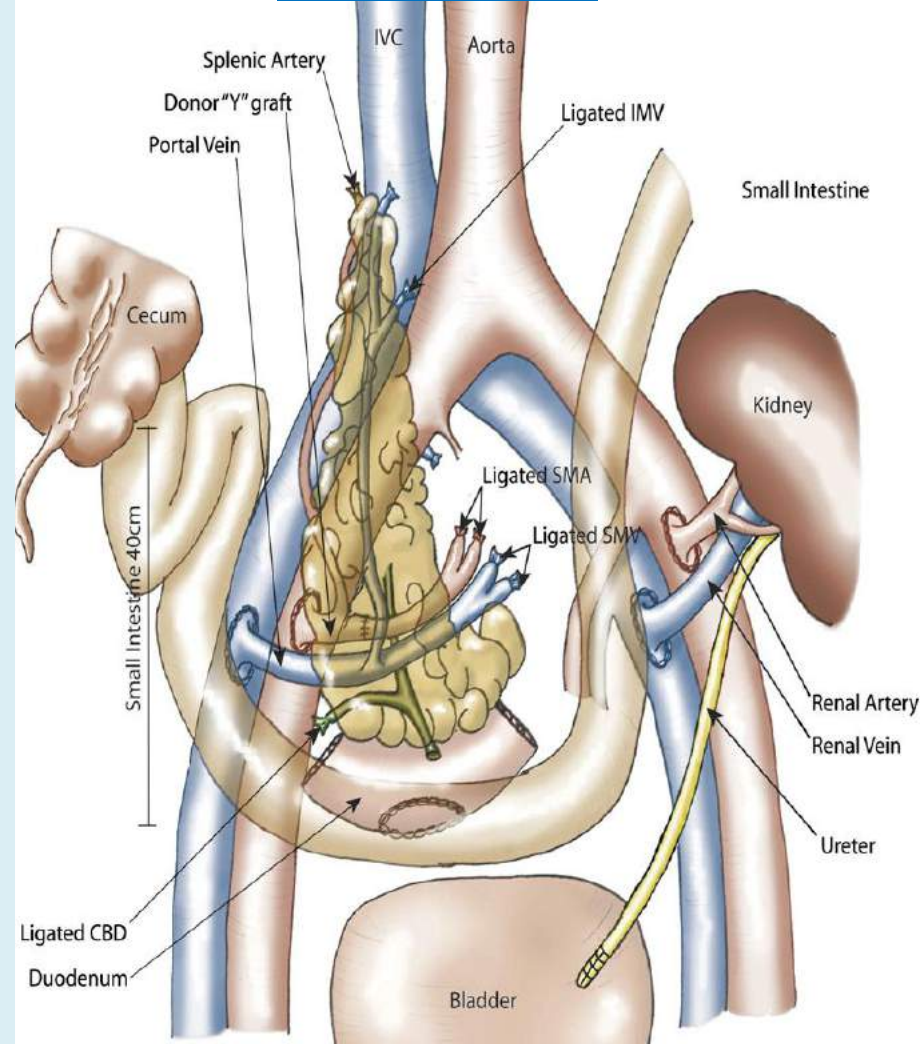




Sistemik ven Mesane drenaji



Sistemik ven Enterik drenaj

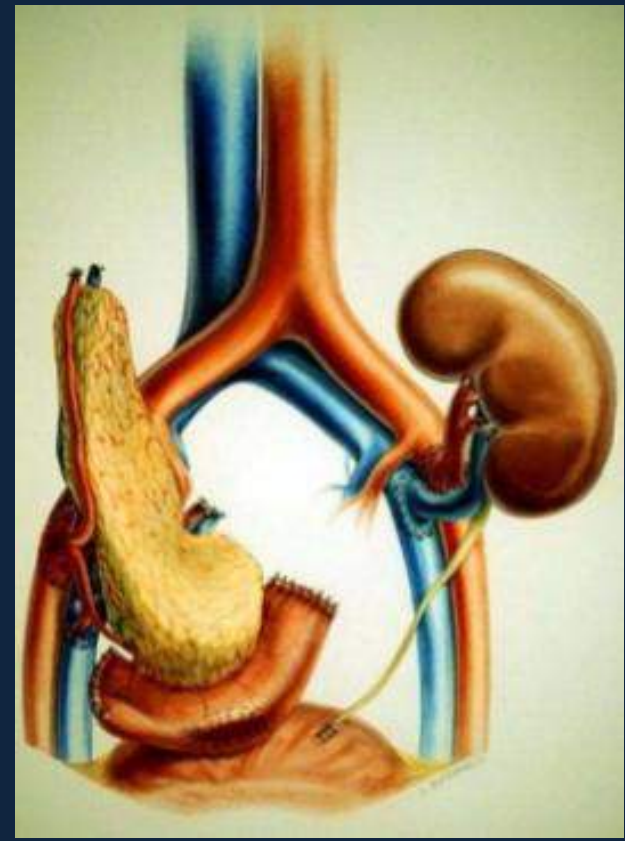


Eksokrin sekresyon (800-1000 cc)
enzim, bikarbonat ve sıvı

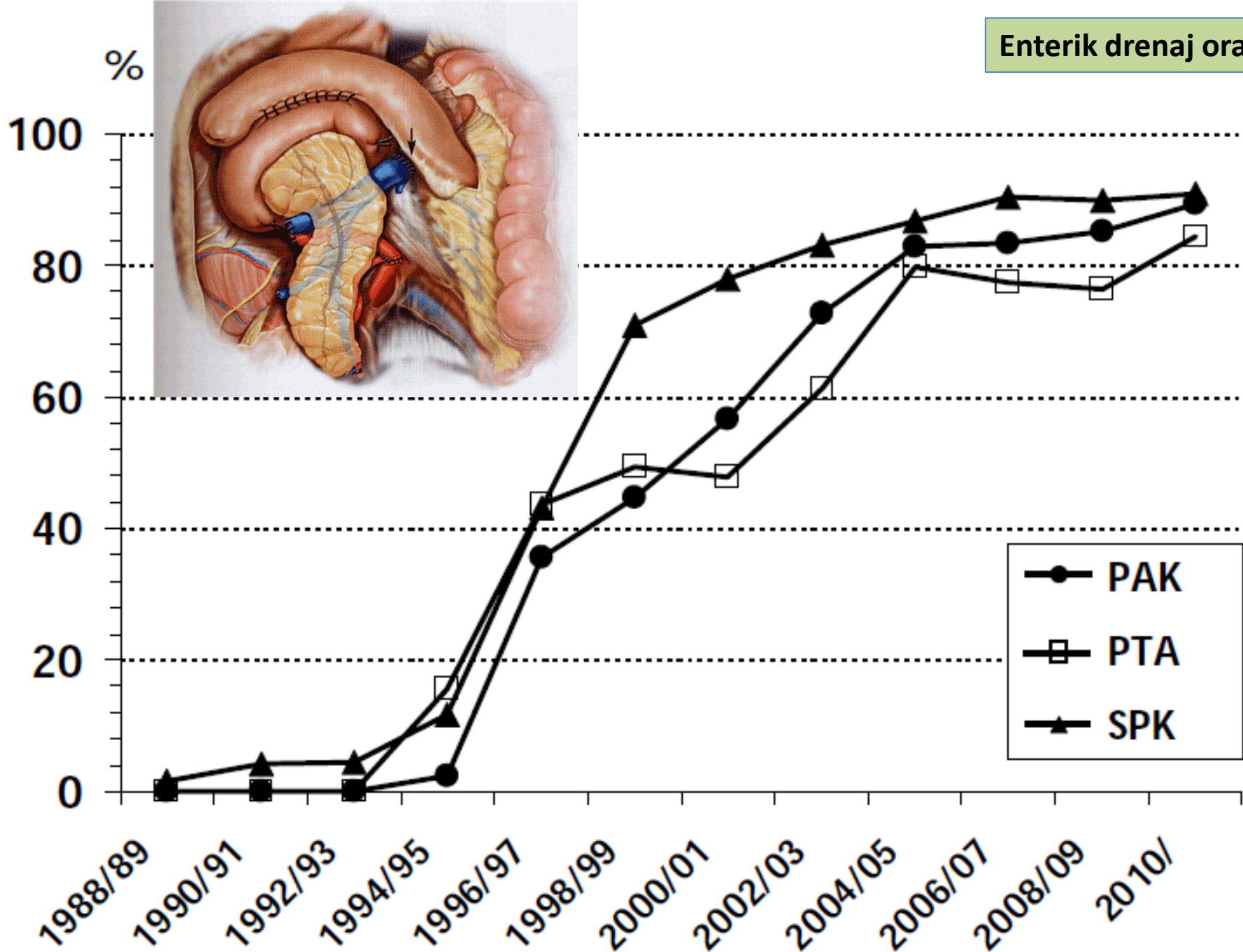
Mesane drenajı

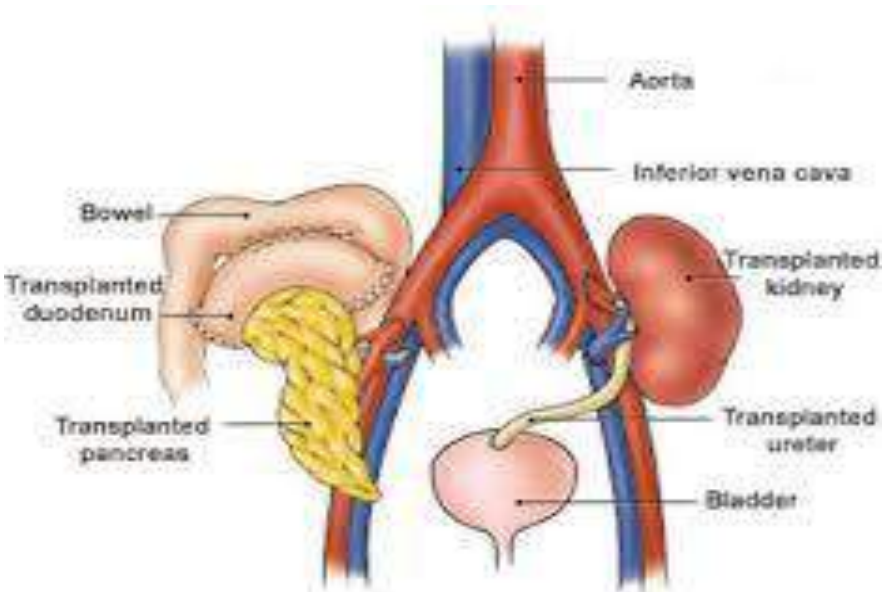
Hematüri, sistit, asidoz, hipovolemi

Alkali verilmesi geređi

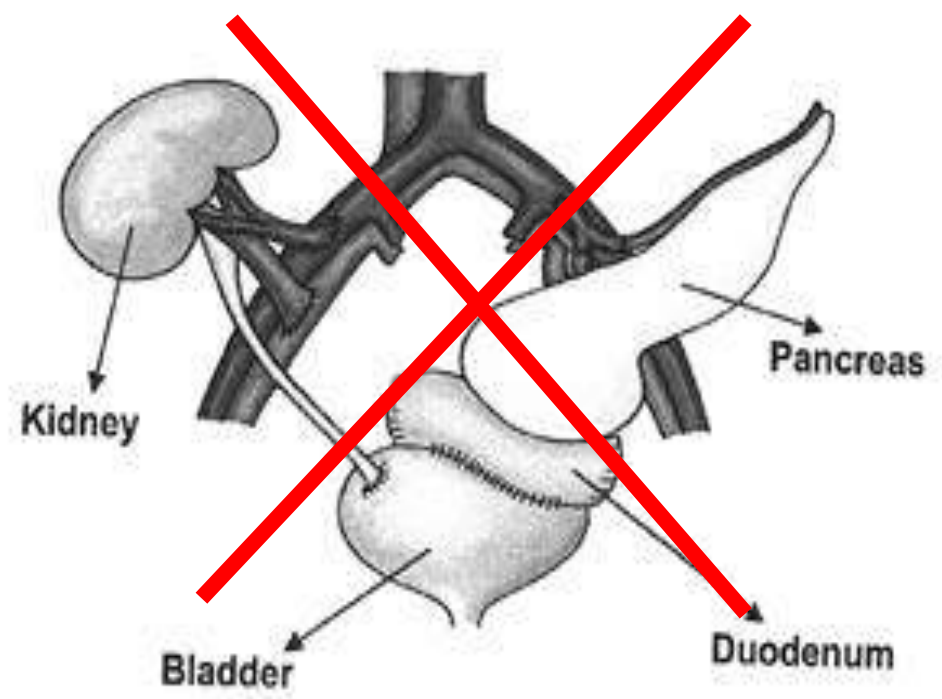


Enterik drenaj oranı

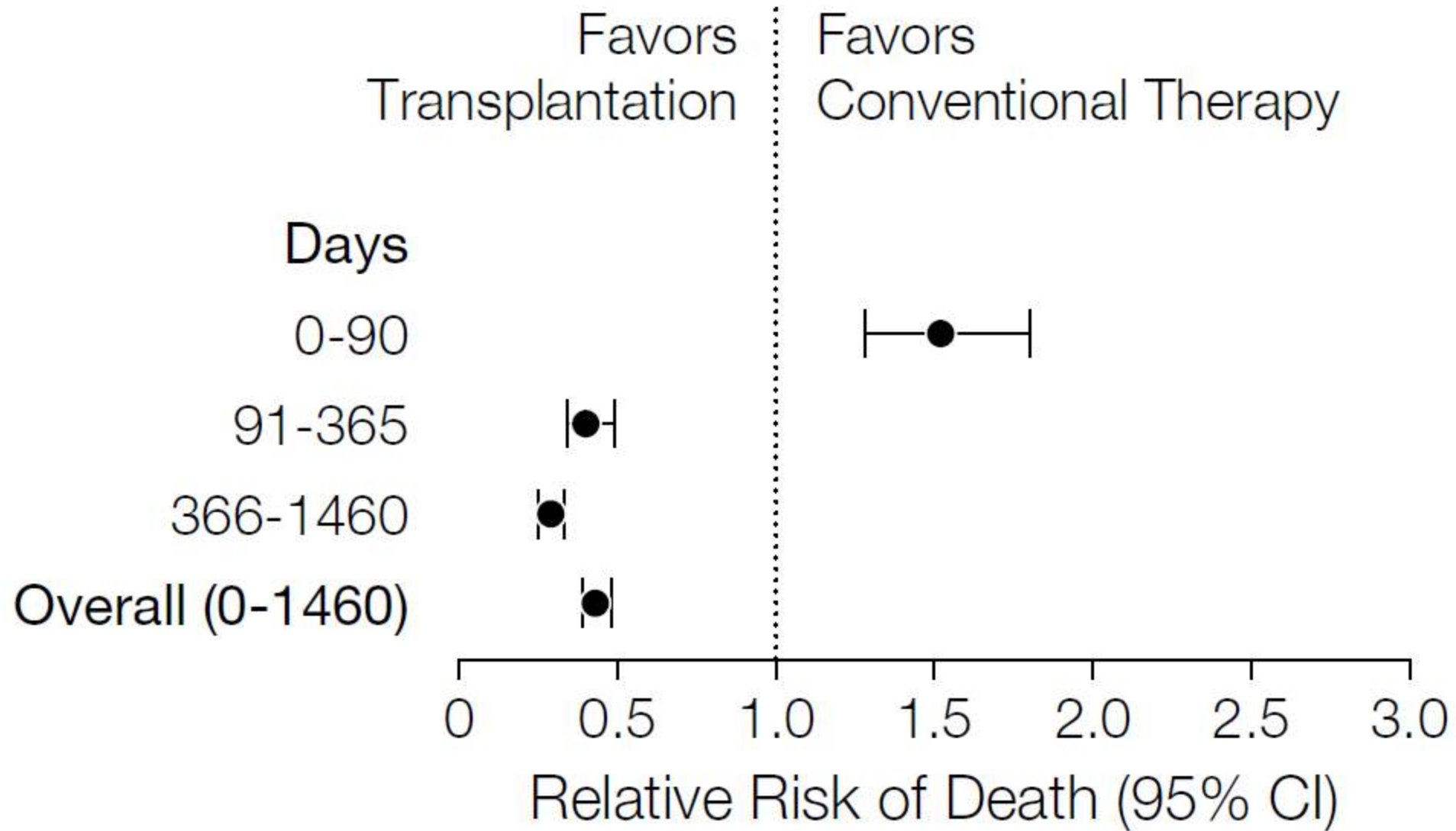


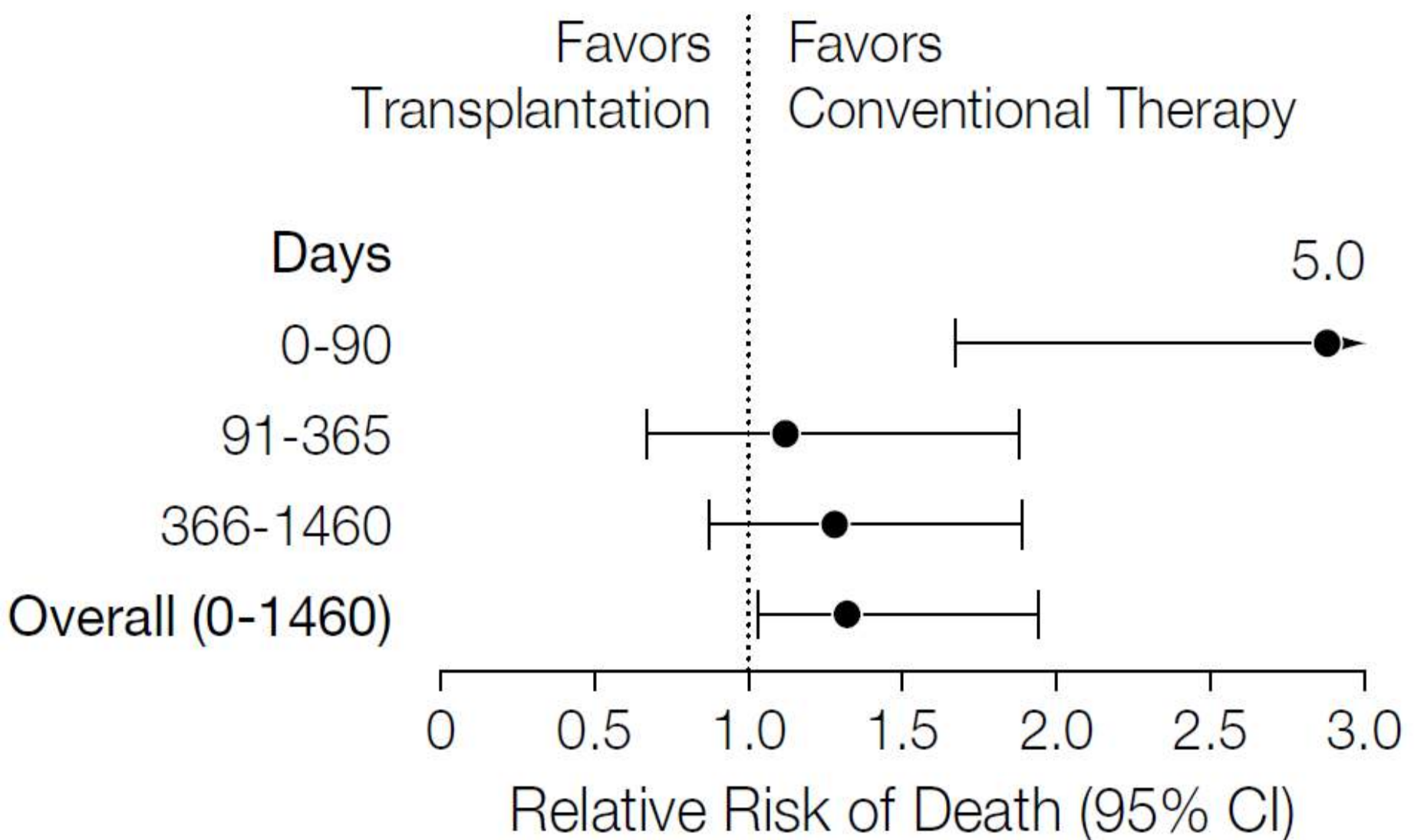


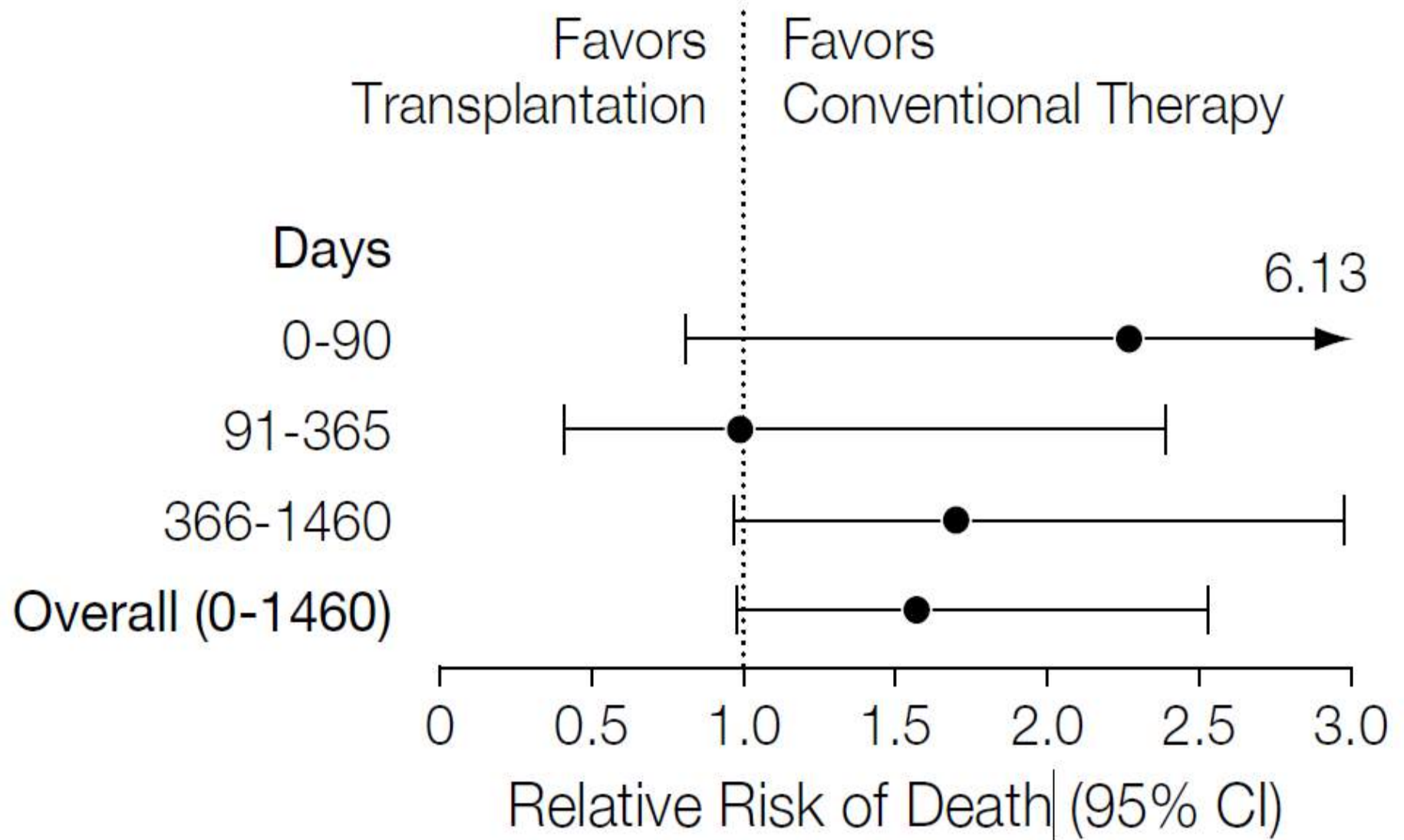
Kidney - Pancreas Transplant



SPK hasta sürvisi, n=9502







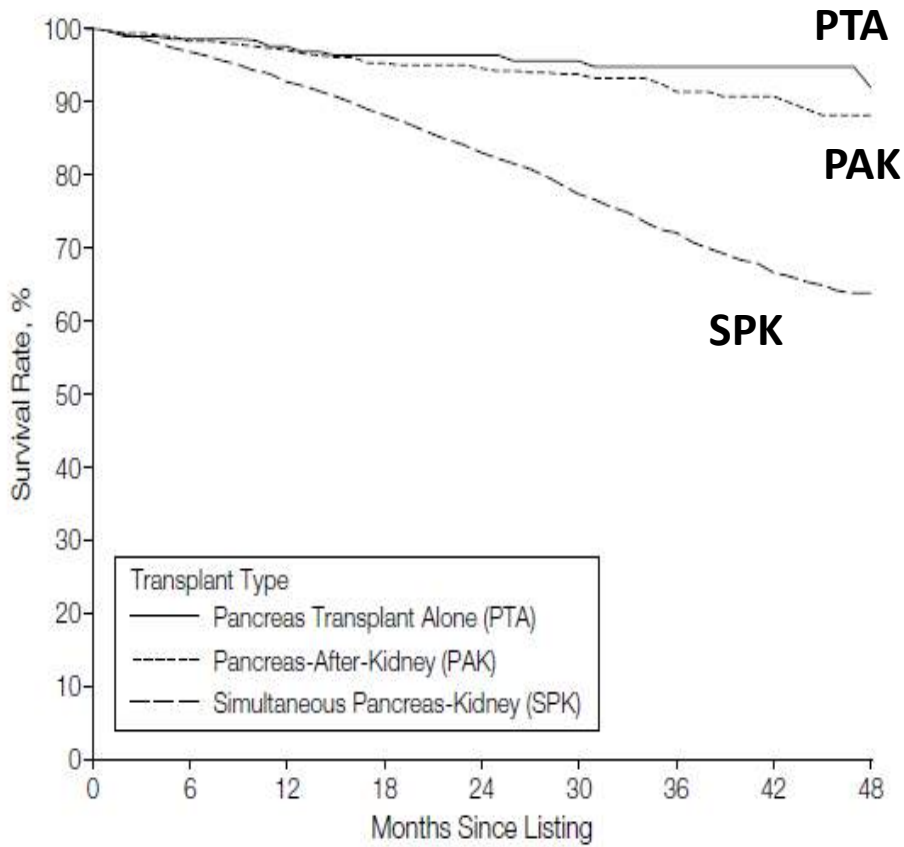


Tip 1 diabetik olup,

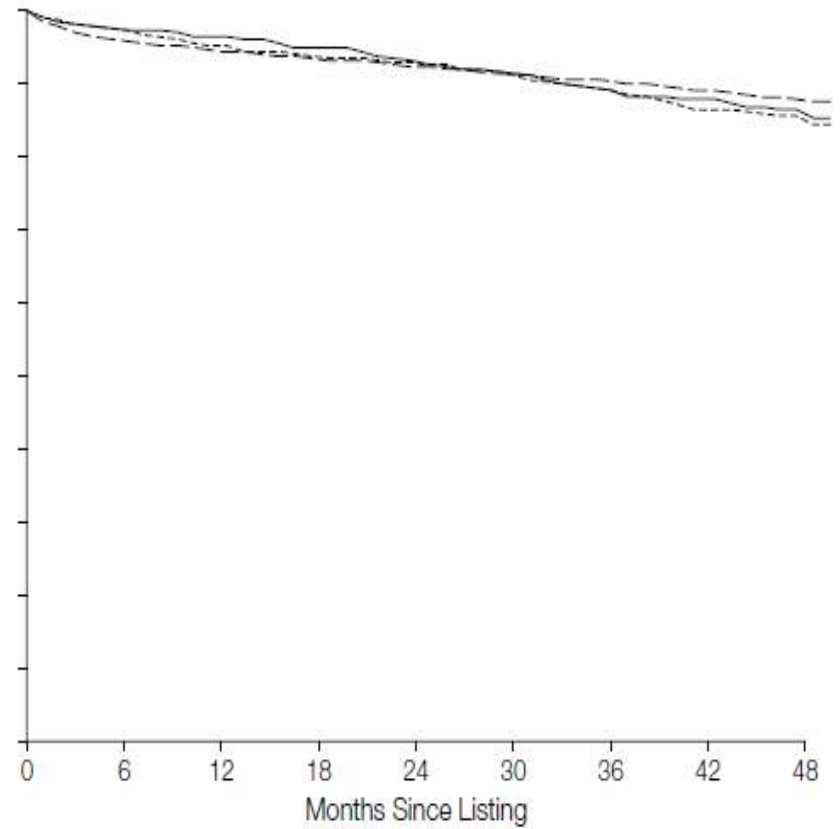
“insülin kullanmasın” diye pankreas nakli

uygun değil !

Bekleme listesi hasta sürvisi



Transplantasyon sonrası sürvi



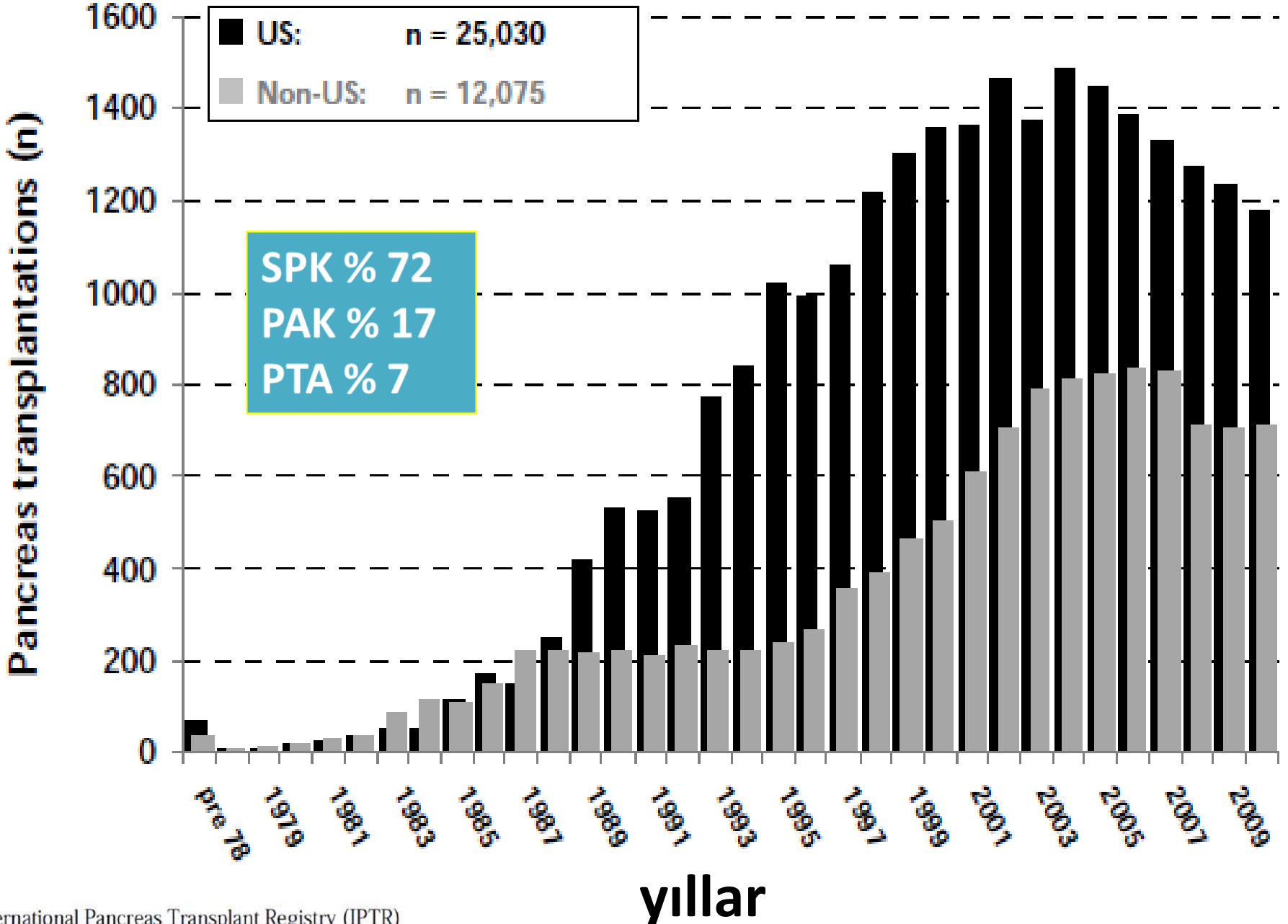
No. at Risk	0	6	12	18	24	30	36	42	48
PTA	346	244	189	147	107	64	46	35	
PAK	845	617	488	391	281	166	117	90	
SPK	6229	4087	2687	1856	1206	715	422	290	

	364	360	354	342	281	231	181	143
	687	672	658	652	526	406	297	244
	5176	5090	5027	4971	4491	4048	3563	3118

İnsülin bağımsızlığı

	Pankreas Tx (%)
1.yıl	81
2.yıl	55
3.yıl	51

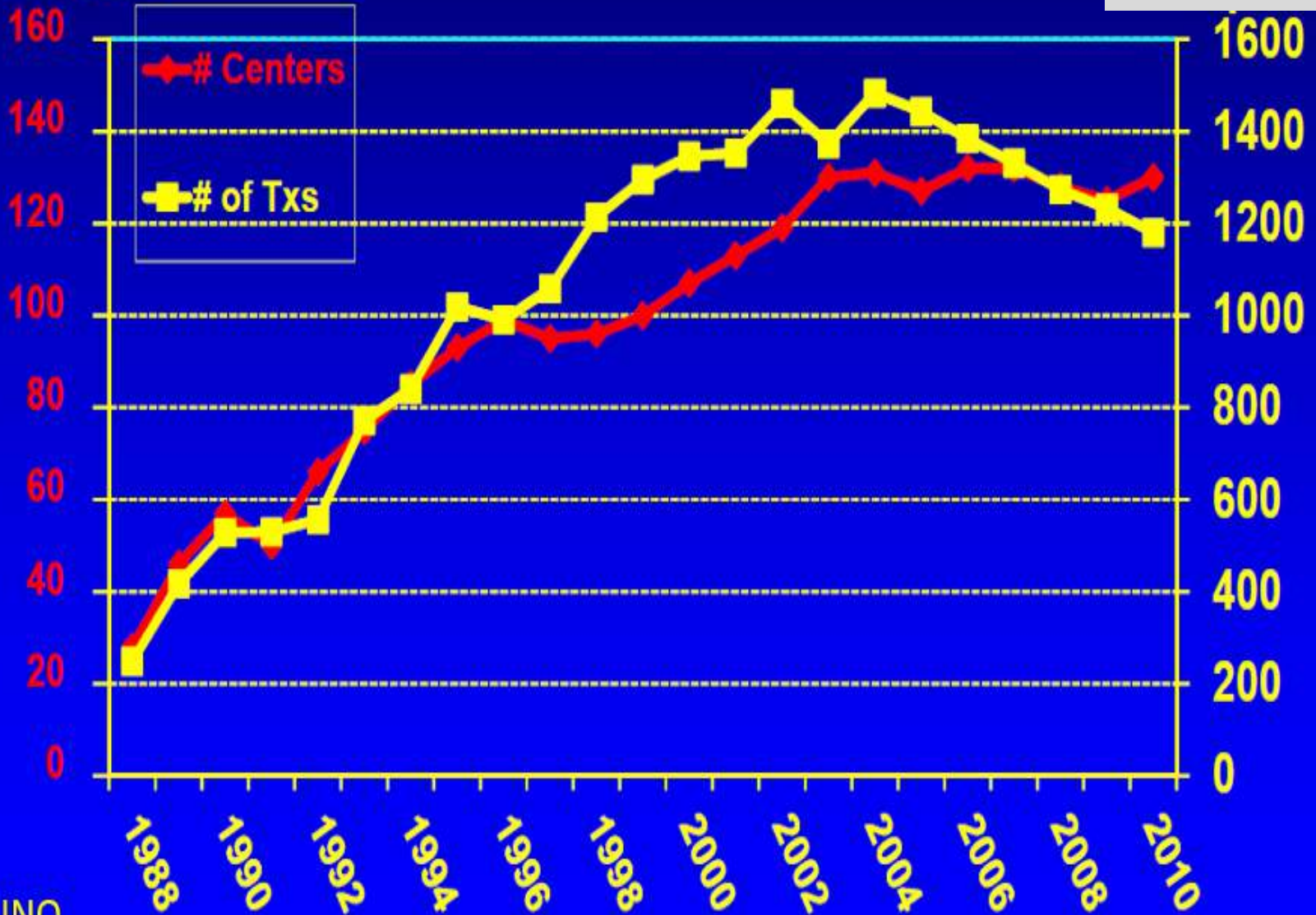
> 37 000 pankreas nakli



ABD yıllık pankreas tx ve merkez sayıları

Merkez sayıları

Transplant sayıları



Kadavra donör özellikleri

Tüm donörlerin **% 24'ü** pankreas için uygun

Travma sonrası kadavra olan genç

Nakle kadar geçen süre kısa

10-40 yaş

BMI < 27.5 kg/m²

SVH dışında nedenle beyin ölümü olan

Hemodinamik açıdan stabil

Normoglisemik



T hücre azaltıcı olarak

poliklonal antitimosit globülin (ATG)

monoklonal antikorlar

antiCD52 ak alemtuzumab

anti-IL2 reseptör ak basiliximab ve daklizumab

Her merkez deneyimine göre seçmekte

En çok ATG ve alemtuzumab





İdame tedavisi →

kalsinörin inhibitörü → **Takrolimus** tercih edilmekte

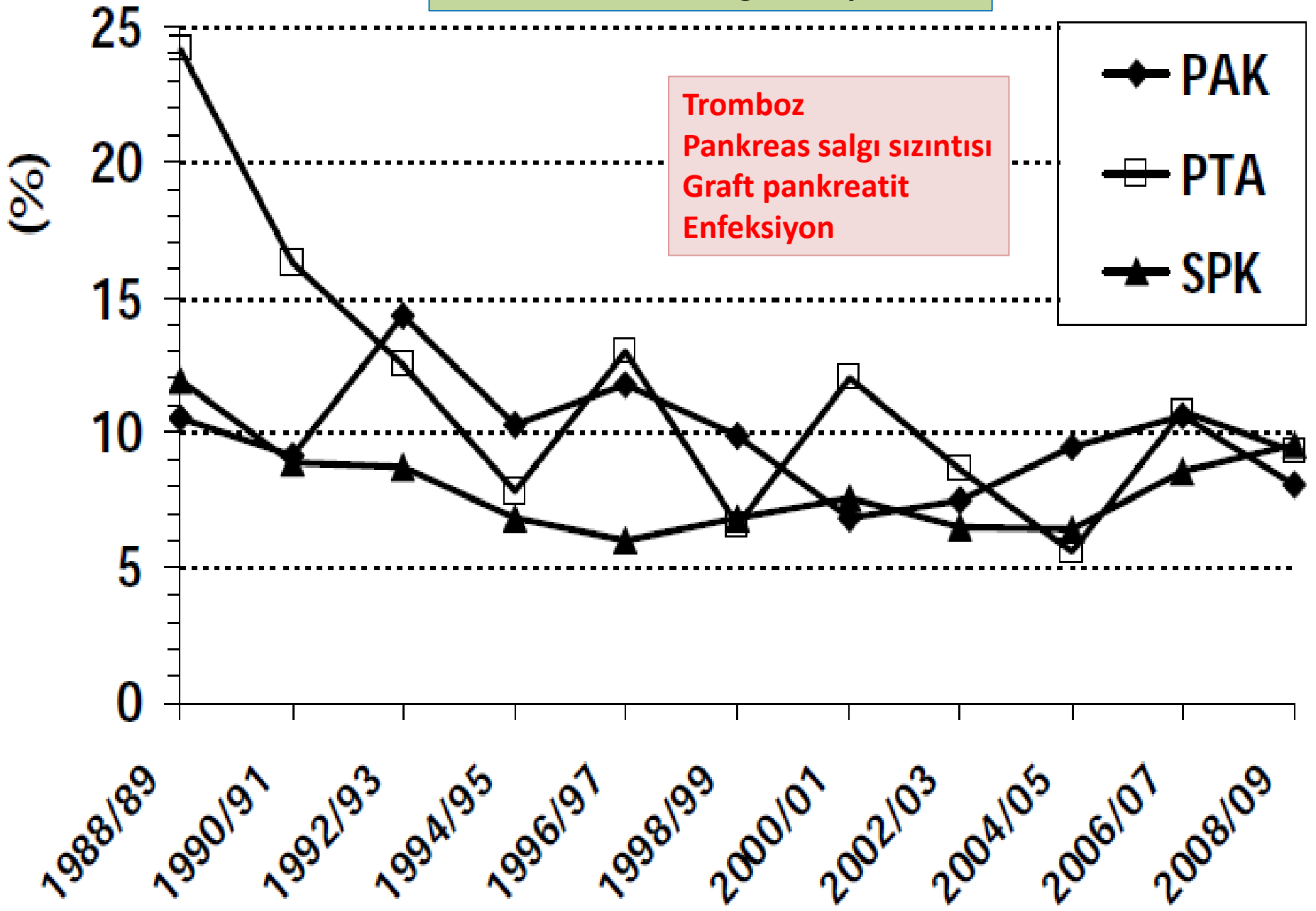
Antimetabolit → **mikofenolat mofetil** (MMF)

Glukokortikoid (çoğunlukla prednizolon)

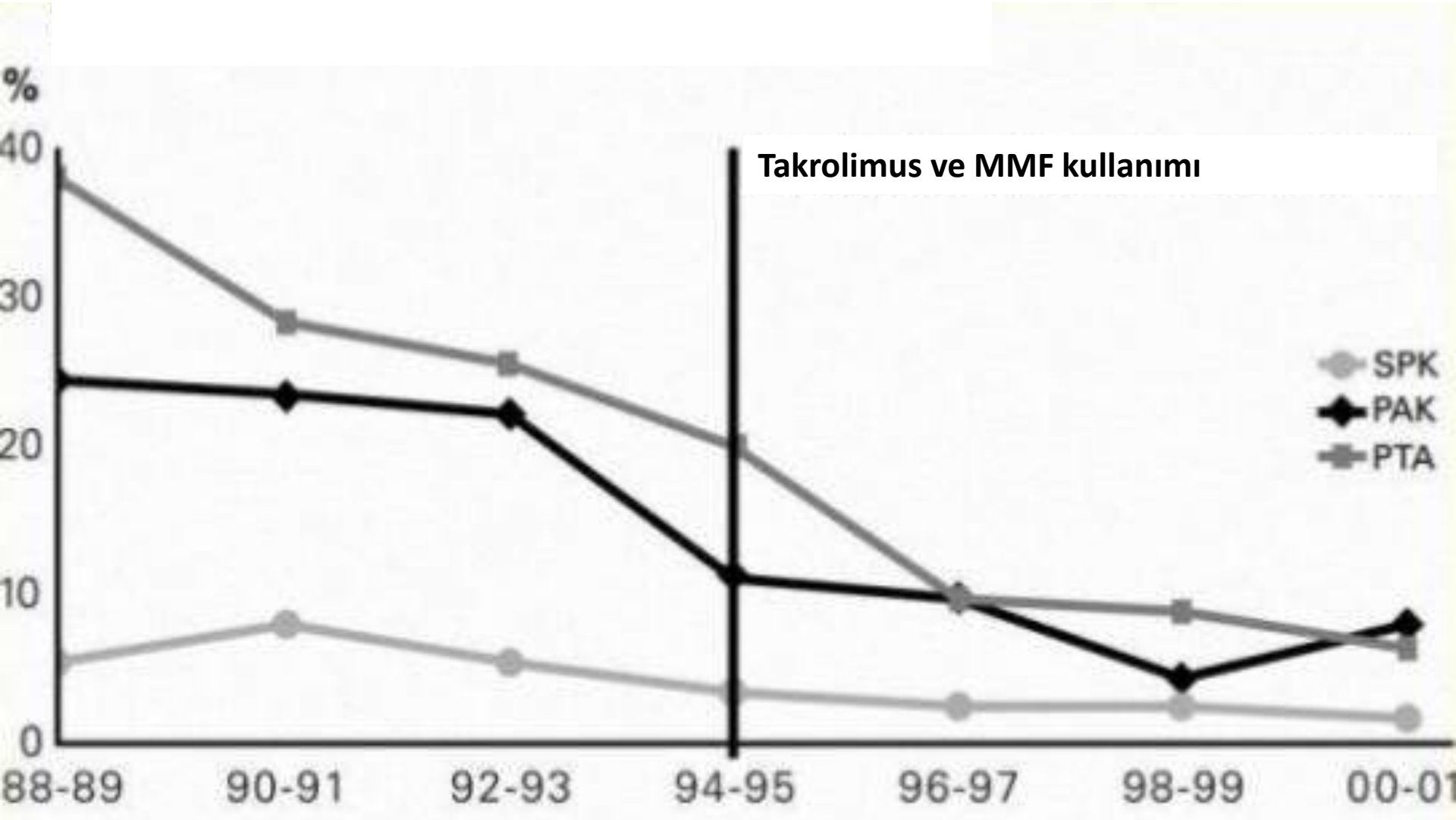
Son yıllarda steroidsiz protokoller ve ya erken kesim

Nakil sonrası pankreas kaybı

Erken teknik nedenli graft kaybı % 8-9

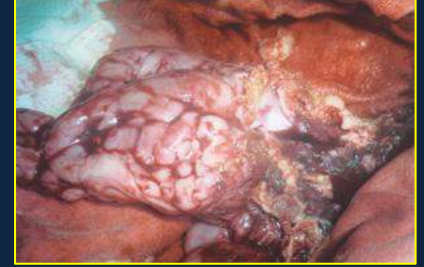


1 yılda immunolojik nedenli graft kaybı



Rejeksiyonun anlaşılması

KŞ geç dönemde yükselir



SPK ve PAK'da **kreatinin** yükselmesi

Mesane drenajlılarda **idrarda amilaz, lipazda % 50 düşme**

Enterik drenajlılarda **serumda amilaz ve lipazda yükselme**

Pankreas transplantasyonu ile.....

İnsülinsiz yaşam

Normal AKŞ, TKŞ, A1c

Bazen kısmi insülin ihtiyacı



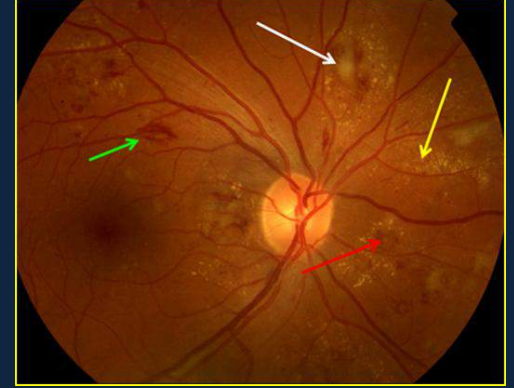
Mikrovasküler komplikasyonlar

Diabetik retinopati

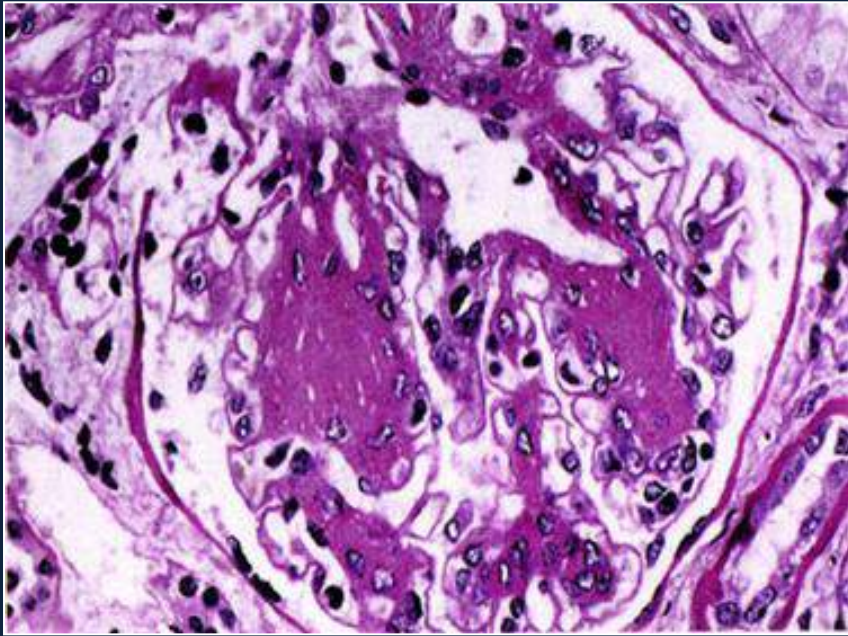
İlk sonuçlar erken dönemde kötüleşme

İleri dönem retinopati nedeniyle ?

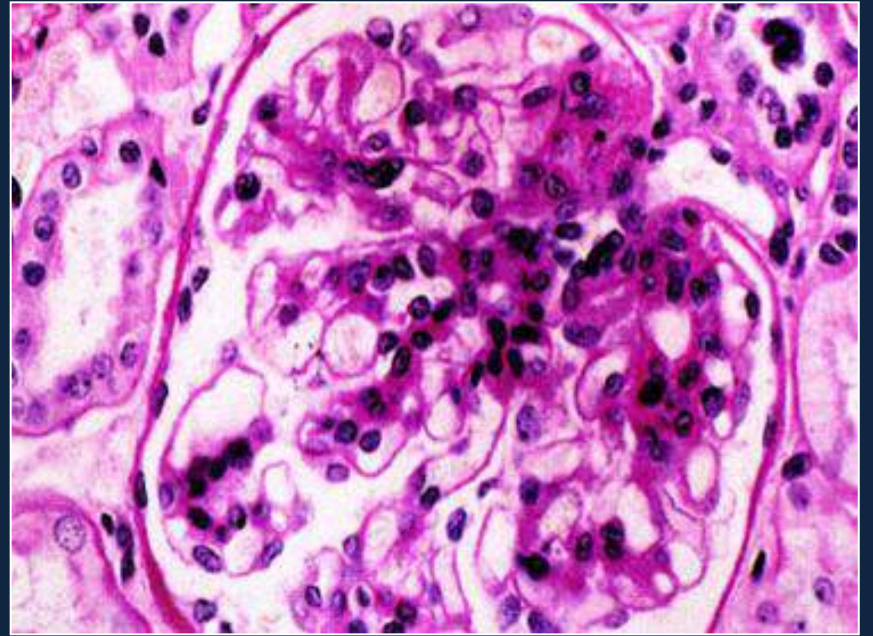
erken retinopatide stabilizasyon ve düzelme



Pankreas Tx hastaları native böbrekten yapılan biopsi

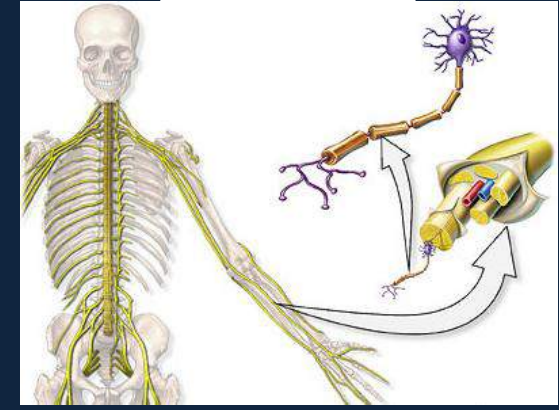


Pretransplant



10 yıl sonra

Nöropati



motor ve sensitif nöropatide düzelme

hipoglisemi semptomlarını tekrar fark edebilme

Makrovasküler komplikasyonlar



→ ateroskleroz progresyonunda yavaşlama

sKB, lipid metabolizması, EFda düzelme

KTA'ya göre 10.yılda daha az Mi, ampütasyon, SVH

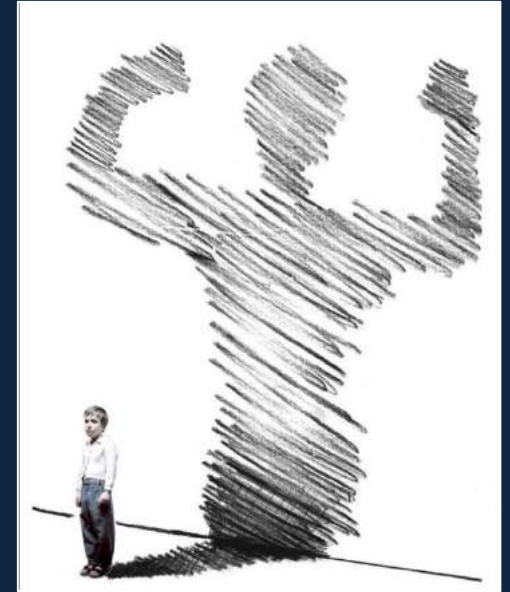
Hayat kalitesinde düzelme

İyi hissetme

Özgüven artışı

İşe geri dönme

Başarılı gebelik



hipo ve hiperglisemisiz hayat

insülin enjeksiyonsuz yaşam



diyet kısıtlılıklarından kurtulmak

sık kan şekeri ölçmenin gerekmemesi

Pankreas nakli için diabetik adayın deęerlendirilmesi

Diabetin tipinin kesinleřtirilmesi

Diabet regülasyonu ve komplikasyonlar

Kronik infeksiyon, malignite, ruhsal hastalığı var mı ?

İyi bir kardiyak deęerlendirme



Geç Mİ, koroner bypass, koroner anjioplasti varsa

1 yılda % 20 mortalite

Noninvaziv yöntemler

Bazı merkezlerde kateterizasyon rutin



femoral arter palpasyonu ve iliak doppler USG



Nakil için uygun ise → listeye alınır

Altı ayda bir kontrole gelmeli

Kayıtlar güncellenmeli

Ulaşılabilir telefon numarası

Telefonlarını devamlı açık olmalı



Kadavra organ bağışı yapıldığı zaman.....

Ulusal Organ Nakli Koordinasyon Birimi



Pankreas nakli ruhsatlı yerlere sıra ile sunulur.

Hangi hastaya ?

SPK başarısı fazla ?

Ancak böbrek listesi çok kalabalık

Pankreasın böbrek ile buluşması çok zor

Çoğunlukla tek pankreas önerisi



Kan grubu uyumuna göre listeden iki kişi çağrılır

Etik ve tıbbi olarak en uygun olana nakil



Yaşı < 45 olan

KVH olmayan/risk faktörleri az olan

Bekleme listesine önce girenler

İlerlemiş retinopati ve görme kaybı olmayanlar

İlerlemiş nöropati ve ilişkili komplikasyonu olmayanlar

Üretken, meslek sahibi olanlar



Ruhsal açıdan iyi, motive olanlar

İlk kez nakil yapılacaklar

Yakın mesafeden gelenler

Obez olmayanlar

Kan şekeri regülasyonu daha bozuk olanlar

Aspirin ve/veya antikoagülan kullanmayanlar (kanama riski)



Nakil merkezine en kısa zamanda ulaşım için planlama

Hasta gelince anamnez + muayene

Komplikasyonlar, ilaçlar ve insülin rejimi

Aktif infeksiyon var mı ?

Oral alımın kesilmesi ve iv insülin ve glukoz infüzyonu



Hasta seçimi





Nakil sonrası glisemik kontrol hemen

Bazen geçici insülin kullanımı

Erken postoperatif

pulse GK + immunsupresif ilaçlar → hiperglisemi

Türkiye'de pankreas nakli

1988-89 ?

GATA



Tabip Tümgeneral Prof.Dr.Fahrettin Alpaslan

Parsiyel pankreas nakli (kadavra)



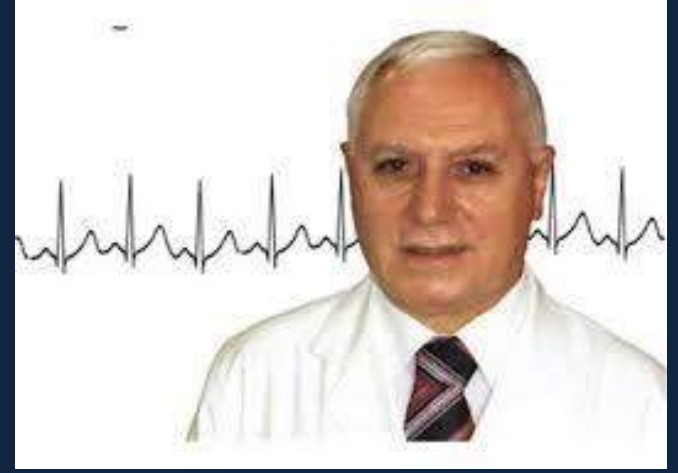


İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof.Dr.Uluğ Eldegez ve ark

Parsiyel pankreas nakli + böbrek nakli (kadavra)

(20.10.1989) → 1 gün sonra çıkarılmış (pankreatit)



Prof.Dr.Mehmet Haberal

Tam pankreas nakli

21.12.1989 → hiperakut rejeksiyon



Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi



Prof. Dr. Şükrü Aktan

Türkiye'de ilk **tam pankreas + böbrek** nakli 1998



Düzenli pankreas nakli programı

2003

Prof.Dr. Alper Demirbaş

Prof.Dr. Alihan Gürkan

Prof.Dr. Ayhan Dinçkan



TRANSPLANTASYON EKİBİ



Genel Cerrahi

Dr. Alper Demirbaş

Dr. Alihan Gürkan

Dr. Ayhan Dinçkan

Dr. Okan Erdoğan

Nefroloji

Dr. Murat Tuncer

Dr. Hüseyin Koçak

Endokrinoloji

Dr. Hasan Altunbaş

Dr. Ramazan Sarı

Koordinatörler

Dr. Levent Yüçetin

Uzm. Nilgün Keçecioğlu

Uzm. Özlem Yanık

MERKEZ LABORATUARI

YOĞUN BAKIM EKİBİ

NÖROLOJİ ve NŞ EKİBİ

İMMÜNOLOJİ LABORATUARI

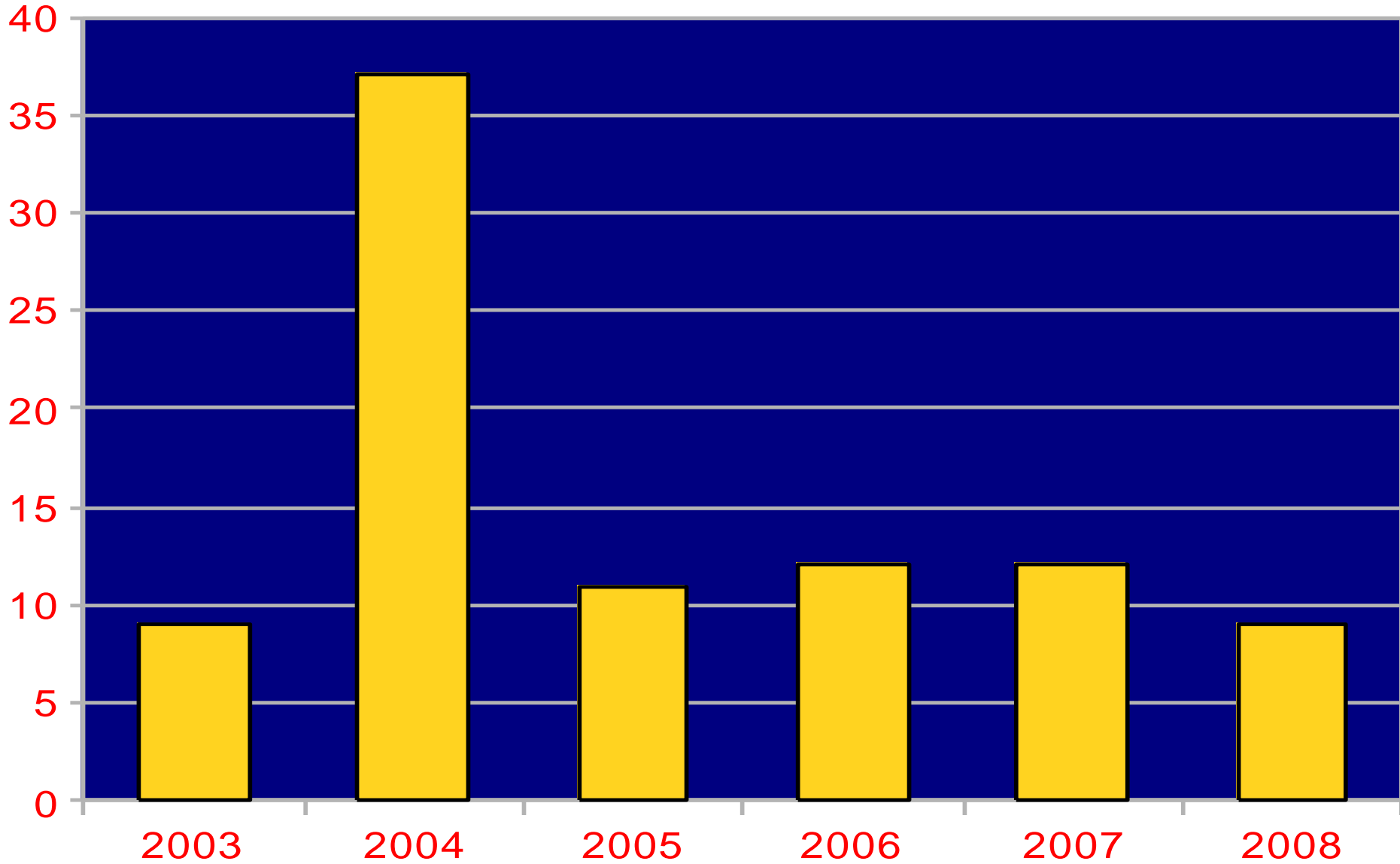


Akdeniz Üniversitesi Pankreas nakli sayıları

2003-	5
2004-	11
2005-	10
2006-	9
2007-	4
2008-	2
2009-	6
2010-	6
2011-	8
2012-	0
2013-	4
2014-	6
2015-	1



Türkiye'de Pankreas Nakli





Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

2003 -.... **72** pankreas tx (71 hasta)

Sistemik **70**, portal **2**

59 enterik, 13 mesane

SPK → 25

PAK → 46

PTA → 1



Hasta sűrvi → 65 / 71

Pankreas sűrvi ? *(Ulařılabilenler arasında)*

19/51 (% 37) insűlin baęımsızlıęı

(Nakil zamanı Őubat 2003 → Ocak 2015)

Kidney-Pancreas Transplantation: Single-Center Experience at a University Hospital in Turkey

Y.K. Yakupoglu, A. Dinckan, A. Gurkan, M. Tuncer, O. Erdogan, H. Altunbas, U. Yakupoglu, R. Sari, and A. Demirbas

Table 1. Demographic Features of Patients and Types of Treatments

Patients (n = 14)	Age	Gender	DM Duration (y)	HLA-MM No.	BMI	Tx Duration (mo)	Type of Pancreas Tx	Type of Exocrine Drainage
1	32	M	17	2	20	21	SPK	Bladder
2	24	F	23	4	20	19	PAK	Bladder
3	23	M	17	5	21	15	SPLK	Bladder
4	44	F	40	3	24	13	PAK	Enteric
5	26	M	22	6	20	12	PAK	Bladder
6	32	M	18	5	26	10	PAK	Bladder
7	40	M	18	3	22	10	SPLK	Enteric
8	31	M	24	5	20	GL	SPK	Bladder
9	30	F	18	5	17	5	SPK	Enteric
10	34	F	21	4	19	3	SPK	Enteric
11	35	M	15	6	18	2	PAK	Bladder
12	35	M	23	6	23	2	PAK	Bladder
13	23	M	15	5	22	GL	PAK	Enteric
14	30	M	27	3	17	1	SPK	Bladder

Table 2. Postoperative HbA_{1C} Levels and Complications

Patients (n = 14)	HbA _{1C} (%)	Acute Rejection	Complication
1	6.1	–	CMV
2	5.4	–	–
3	8.3	+ (x2)	UTI + pancreatic graft insufficiency
4	6.7	+	UTI
5	5.9	–	Intraabdominal abscess + pneumonia
6	5.9	–	Orchiepididimitis + chemical cystitis
7	5.5	–	–
8	–	–	Venous thrombosis - GL
9	5.2	–	–
10	5.4	–	–
11	5.9	–	Chemical cystitis
12	7.4	–	–
13	–	–	Intraabdominal bleeding + venous thrombosis – GL
14	5.6	–	Chemical cystitis

Received: 2011.10.21
Accepted: 2012.06.20
Published: 2012.09.28

Pancreas survival in simultaneous pancreas-kidney and pancreas-after-kidney transplantations: A five-year follow-up report

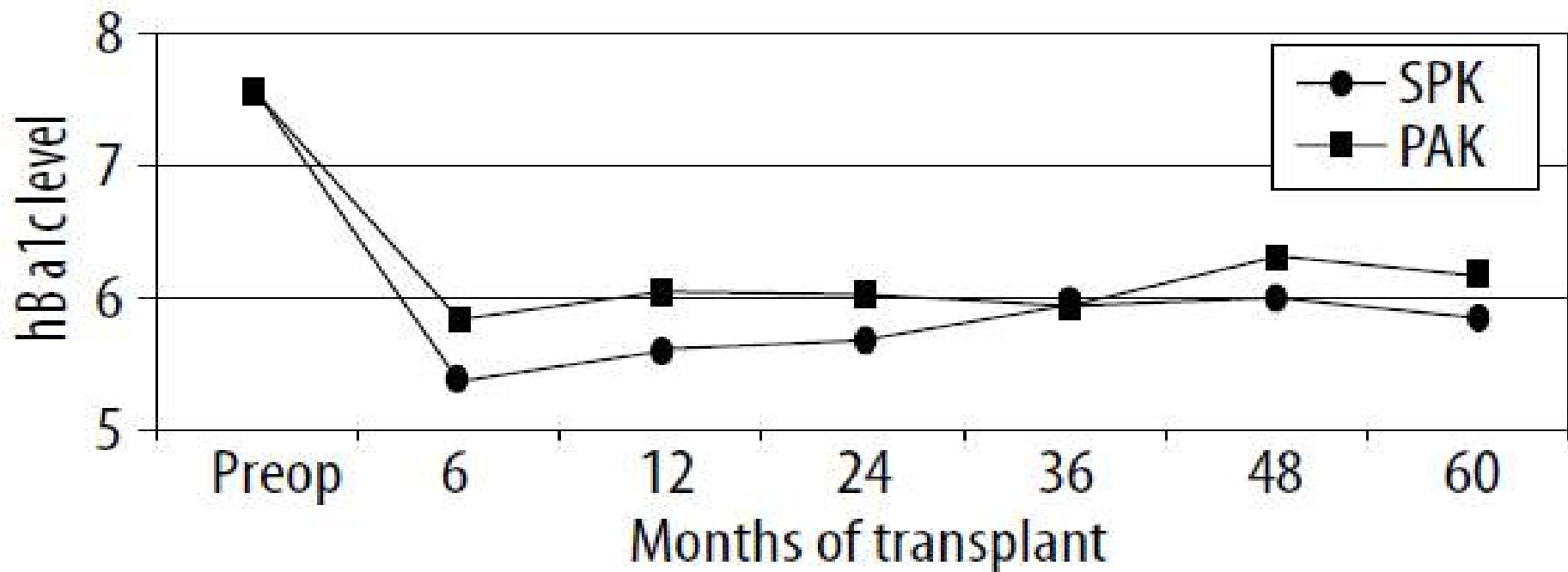
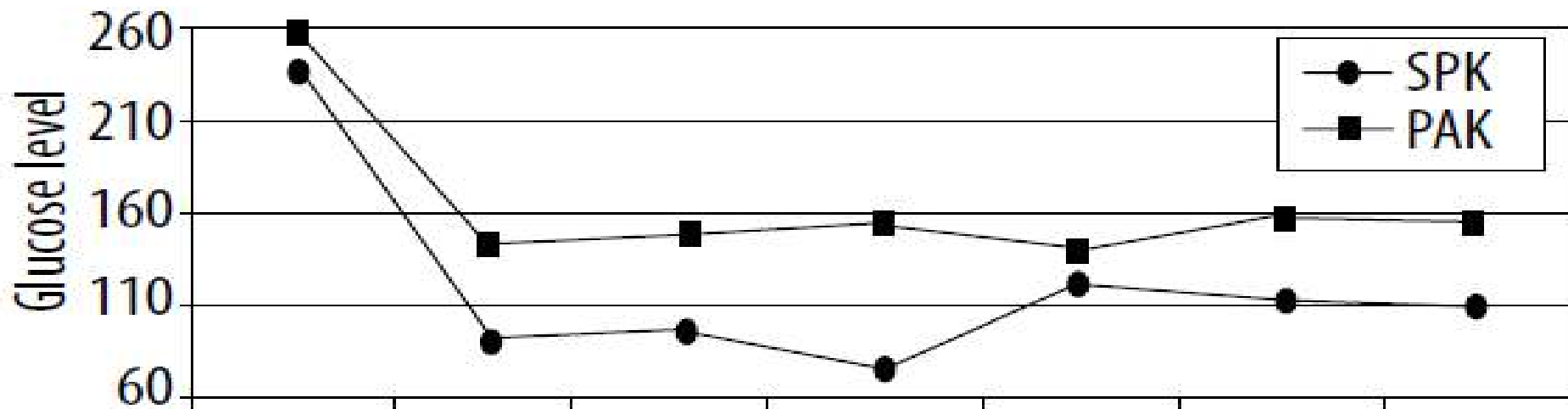
Authors' Contribution:

- A** Study Design
- B** Data Collection
- C** Statistical Analysis
- D** Data Interpretation
- E** Manuscript Preparation
- F** Literature Search
- G** Funds Collection

Ayhan Dinckan^{1AB}, Ibrahim Aliosmanoglu^{2E}, Huseyin Kocak^{1G}, Ramazan Sari^{1E}, Okan Erdogan^{1D}, Zeki Ertug^{1E}, Gültekin Süleymanlar^{1A}, Alihan Gurkan^{1E}

¹ Akdeniz University, Organ Transplantation Institute, Antalya, Turkey

² Dicle University School of Medicine, Diyarbakir, Turkey



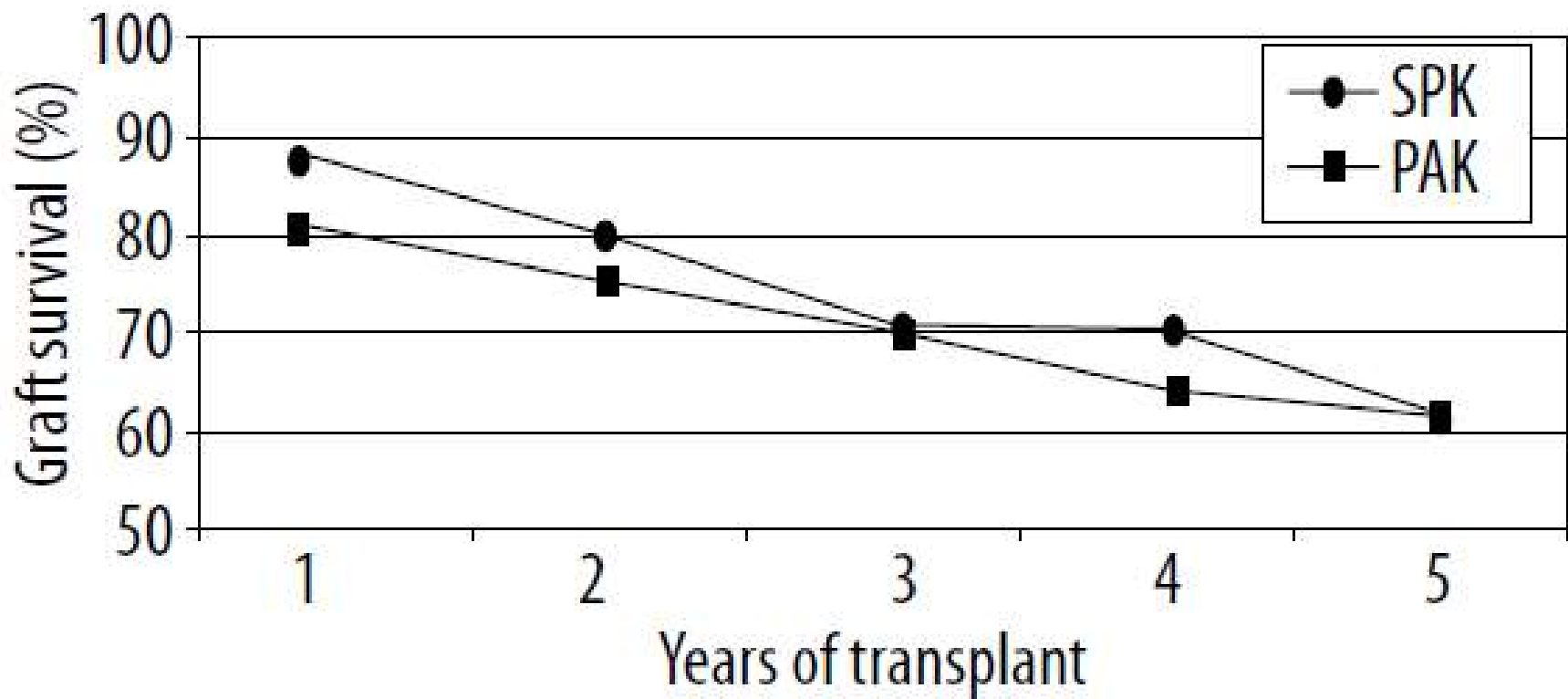


Table 2. Post-operative complications.

	SPK (n=21)	PAK (n=34)	P value
Bleeding	3 (% 14.3)	6 (% 17.6)	0.74
Duodenal stump leakage	0	1 (% 2.9)	0.43
Urinary infection	4 (% 19.0)	7 (% 20.6)	0.89
Epididymo-orchitis	0	1 (% 2.9)	0.43
Pneumonia	3 (% 14.3)	2 (% 5.9)	0.29
Intra-abdominal abscess	2 (% 9.5)	5 (% 14.7)	0.57
Ileus	0	1 (% 2.9)	0.43
Catheter infection	0	1 (% 2.9)	0.43
CMV infection	6 (% 28.5)	7 (% 20.5)	0.50
Vascular thrombosis	3 (% 14.3)	7 (% 20.5)	0.56



Dinçkan,

PAK SPK ile karşılaştırılabilir sonuçlara sahip

Bir çok hasta için uygun tercih

The Impact of Method on Kidney Graft and Patient Survival in Kidney-Pancreas Transplantations for Type I Diabetes Mellitus

Ayhan Dinckan¹, Ibrahim Aliosmanoglu¹, Huseyin Kocak², Ayhan Mesci¹, Hasan Altunbas³, Alihan Gurkan¹

¹Department of General Surgery, Medical Faculty, Akdeniz University, Antalya, Turkey

²Department of Nephrology, Medical Faculty, Akdeniz University, Antalya, Turkey

³Department of Endocrinology, Medical Faculty, Akdeniz University, Antalya, Turkey

**5 yıllık
böbrek graft sürvisi**

%

KA → 86.7

SPK → 95.2

PAK → 97.1

İzmir Tepecik SSK Hastanesi



Pankreas nakli deneyimi – 18 hasta

En son 2010



Op.Dr.Cezmi Karaca



Doç.Dr.Serdar Kaçar



Prof.Dr. Alp Gürkan



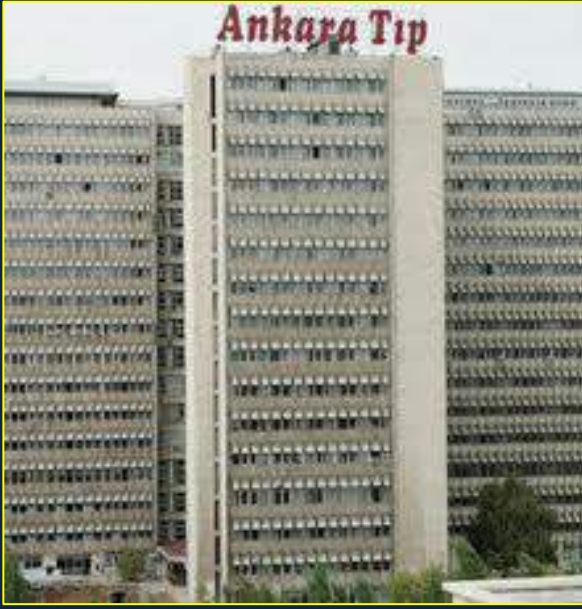
Op.Dr.Can Varılsüha



28 pankreas nakli- en son 2011



Prof.Dr.Ahmet Çoker



Prof. Dr. Selçuk Hazinedaroğlu

12 pankreas nakli

Pankreas Transplantasyonu: Ankara Üniversitesi Deneyimi

Pancreas Transplantation: Ankara University Experience

Dr. Erkinbek OROZAKUNOV,^a
Dr. Selçuk M. HAZİNEDAROĞLU^a

^aGenel Cerrahi AD, Organ Nakli Ünitesi,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

ÖZET Diyabet böbrek yetmezliğinin en sık nedenidir. Tip 1 diyabetli ve son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda diyaliz ve insülin tedavileri hızlı ölüme yol açan klinik bir tabloyu önlerken, uzun dönem komplikasyonları önlemede yetersiz kalmaktadır. Pankreas transplantasyonu kür sağlayan bir tedavi yöntemidir ve son zamanlarda yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmada, Ankara Üniversitesi pankreas nakli deneyimi sunulmakta ve işlemin yapılabilirliği tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreas transplantasyonu, böbrek yetmezliği, diabetes mellitus

4 hasta

2 SPK, 2 PAK

Özel Memorial Şişli Hastanesi



Doç.Dr.Burak Koçak



Pankreas nakli	Akdeniz Üniversitesi	Özel Medical Park Hastanesi Antalya	Ankara Üniversitesi	Özel Memorial Şişli Hastanesi	Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi	Toplam
2011	8	15	2	1		26
2012		4	2			6
2013	4					4
2014	6	3				9
2015	1	1				2-

Sağlık Bakanlığı kayıtları

A white outline map of Turkey is centered on a black background. The map shows the country's borders and internal regional divisions. Overlaid on the map is the text 'Ülkemizde neden pankreas nakli az yapılıyor ?' in a bold, black, sans-serif font.

Ülkemizde neden pankreas nakli az yapılıyor ?

Yeterli donör olmaması



Beyin ölümü → Aile izni → Kadavra



TC Sağlık Bakanlığı
Organ Nakli ve
Diyaliz Hizmetleri
Daire Başkanlığı

ORGAN, DOKU NAKLİ ve DİYALİZ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

TR | EN | Kullanıcı Girişi

Ana Sayfa | Mevzuat | BKM Harita | Sık Sorulan Sorular | İletişim

Tüm Haberler

Beyin Ölüm

Donör

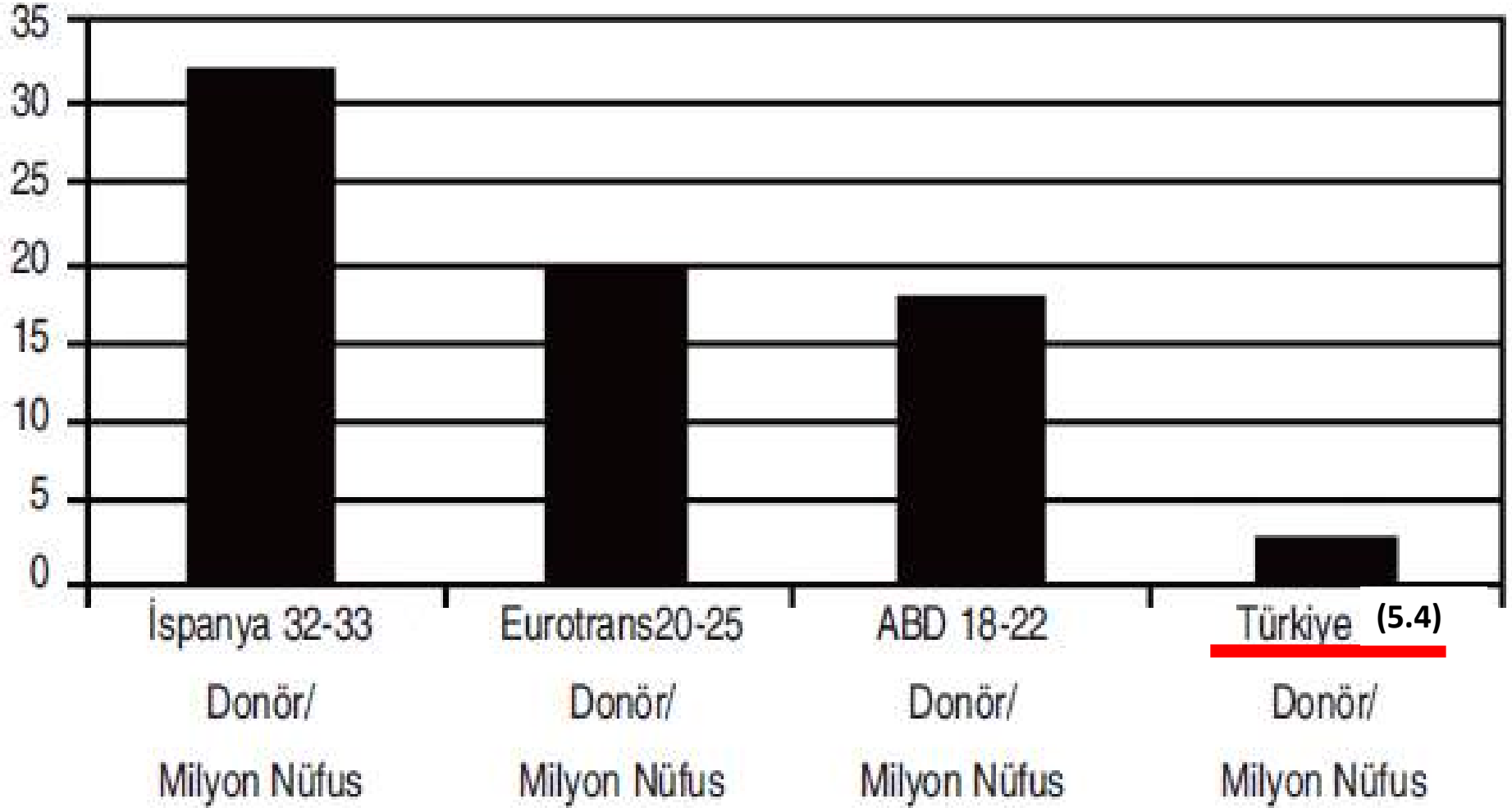
Hasta

Nakil

Bekleme Listesi

Dönem	Canlı	Kadavra
BUGÜN	0	0
2015	921	122
2014	3.244	407
2013	3.369	379
2012	3.472	345
2011	2.831	333
Toplam:	13.837	1.586

Kadavra organ bağışı sayısı





Kadavra donör sayısı =

O bölgedeki **yoğun bakım yatağı**

ve

Zamanında tespit edilen **beyin ölümü sayısı** ile ilişkili

Organ bağışında ilk şart



*“ Ölüml gelişmiş bir yoğun bakımda ve
solunum cihazına bağlı iken gerçekleşmeli ”*



İspanya

TPM (Transplant Procurement Management) verisi

Solunum cihazı destekli her 1 yatak için

yılda bir beyin ölümü



Ülkemizdeki yoğun bakım yatak sayısı

Yaklaşık 7000 ?

Tespit edilen beyin ölümü sayısı ?



TC Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

ORGAN, DOKU NAKLİ ve DİYALİZ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

TR | EN | Kullanıcı Girişi

Ana Sayfa | Mevzuat | BKM Harita | Sık Sorulan Sorular | İletişim

Tüm Haberler

18 Nisan 2015 Cumartesi

GÜNCEL VERİLER

Tods

Dyob

Yobis

Todbs

Hastane Beyin Ölüm Sayıları

Hastane Donör Sayıları

Ayin Bağışçısı

Beyin Ölüm

Donör

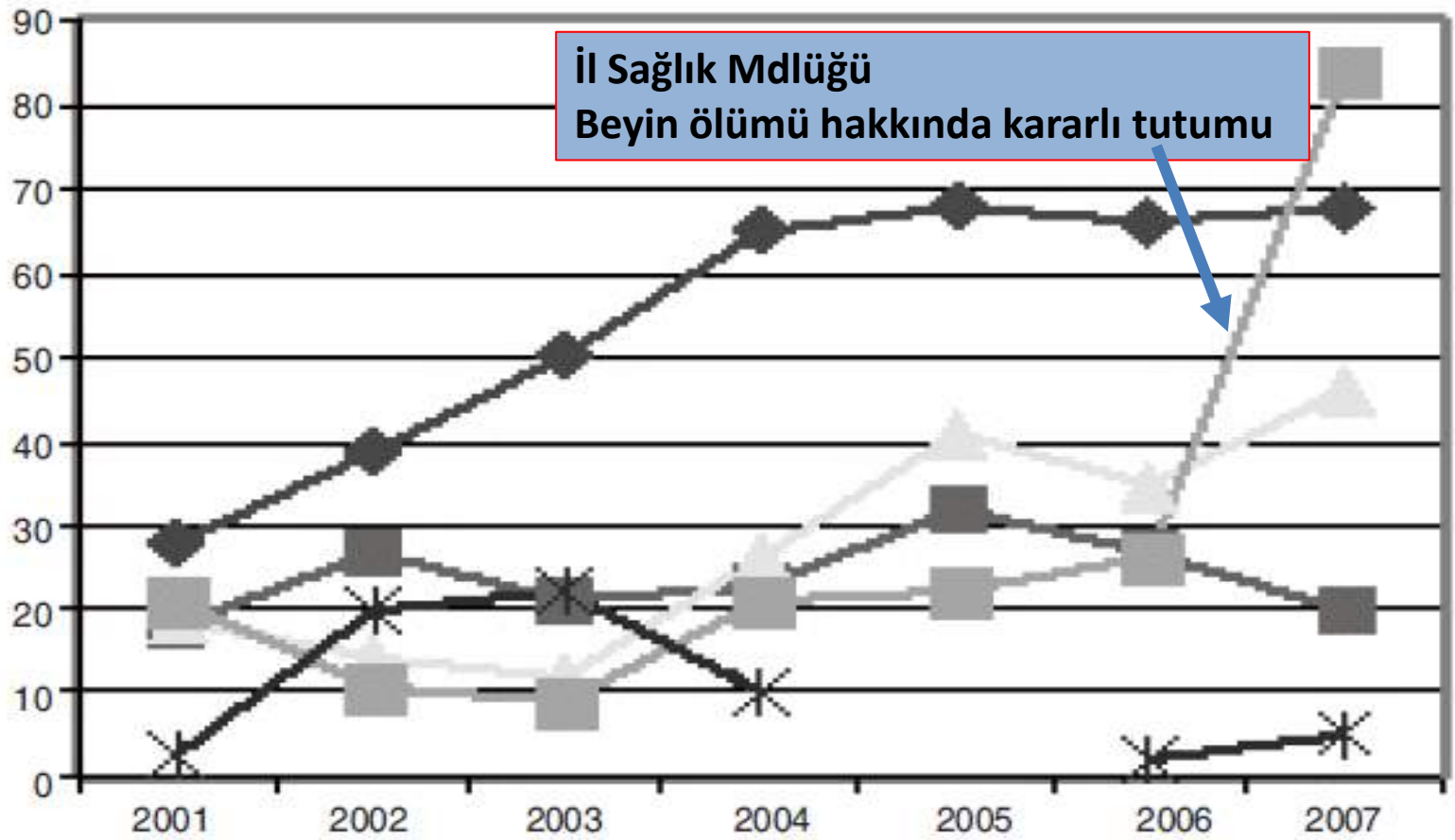
Hasta

Nakil

Bekleme Listesi

Dönem	Beyin Ölüm Sayısı	Aile İzin Sayısı
BUGÜN	1	1
2015	532	131
2014	1.812	407
2013	1.709	379
2012	1.478	345
2011	1.291	333
TOPLAM:	6.823	1.596

= Yetersiz beyin ölümü tanısı



Tıp eğitiminde



Zamanında beyin ölümü tespitinin önemi

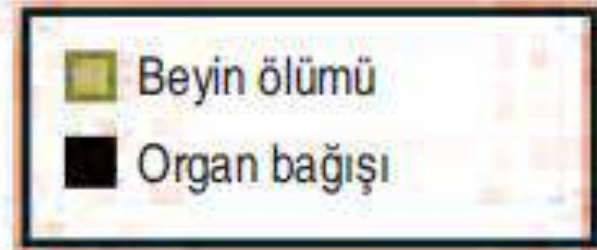
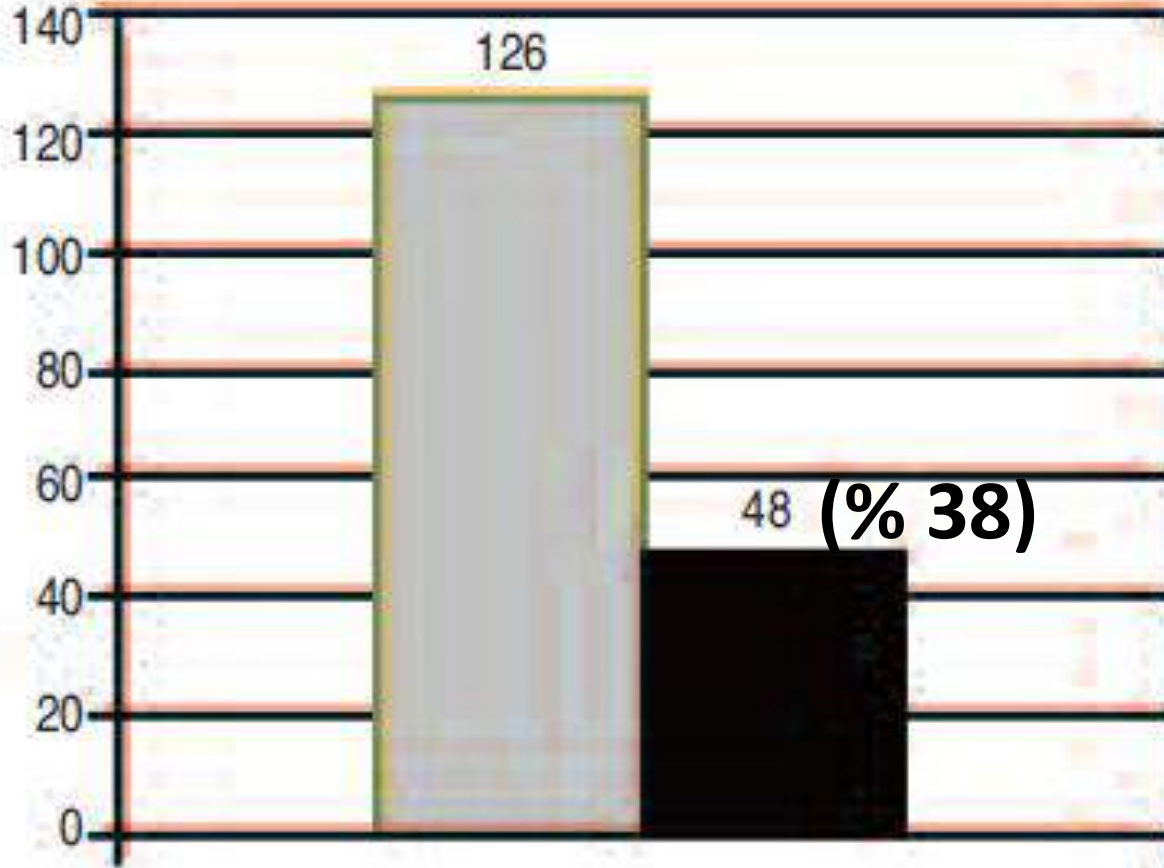
Kadavra donör bakımı eğitimleri

Yoğun bakımda ihmal edilen bir beyin ölümü =
ölüme terkedilen bir başka hasta



Beyin ölümü olanlar

Yakınları tarafından bağışlanmıyor mu ?





TC Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

ORGAN, DOKU NAKLİ ve DİYALİZ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

TR | EN | Kullanıcı Girişi

Ana Sayfa | Mevzuat | BKM Harita | Sık Sorulan Sorular | İletişim

Tüm Haberler

12 Nisan 2015 Pazar

GÜNCEL VERİLER

Tods

Dyob

Yobis

Todbs

Hastane Beyin Ölüm Sayıları

Hastane Donör Sayıları

Ayın Bağışçısı

Beyin Ölüm

Donör

Hasta

Nakil

Bekleme Listesi

Dönem	Beyin Ölüm Sayısı	Aile İzin Sayısı
BUGÜN	0	0
2015	498	122
2014	1.812	407
2013	1.709	379
2012	1.478	345
2011	1.291	333
TOPLAM:	6.788	1.586

% 23



Bu kadavrularar

geleneksel yařayan, dűřűk gelir dűzeyli kiřiler ađırlıklı

Beyin ölümü olanlar bağış yapmıyor !

Diğer nedenler ?

Kadavra çıkınca



“Pankreas ruhsatlı merkezlere” sunar

Pankreas ruhsatı için

“Karaciğer + Böbrek nakli” yapılan bir merkez olmalı

Türkiye’de 5 merkez

Pankreas nakli	Akdeniz Üniversitesi	Özel <u>Medical Park Hastanesi</u> Antalya	Ankara Üniversitesi	Özel <u>Memorial Şişli Hastanesi</u>	Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi	Toplam
----------------	----------------------	--	---------------------	--------------------------------------	------------------------------	--------



Organ nakli koordinatörlerinin önemi



Türkiye'deki organ nakli koordinatörü sayısı

Aktif + UKM'de çalışanlar = 625 + 56 = 681

Başka kadrolarda istihdam edilmekteler !

Madalyonun
diğer



yüzü

Türkiye'deki yıllık kadavra sayısı 400-500 arası

Beyin Ölüm	Dönem	Beyin Ölüm Sayısı	Aile İzin Sayısı
Donör	BUGÜN	0	0
Hasta	2015	498	122
Nakil	2014	1.812	407

Yaklaşık $\frac{1}{4}$ 'ü pankreas için uygun olmalı

Her yıl yaklaşık 100 pankreas çıkmalı



TC Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

ORGAN, DOKU NAKLİ ve DİYALİZ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

TR | EN | Kullanıcı Girişi

Ana Sayfa | Mevzuat | BKM Harita | Sık Sorulan Sorular | İletişim

Tüm Haberler

Beyin Ölüm

Donör

Hasta

Nakil

Bekleme Listesi

Dönem(*)	Böbrek	Kalp	Karaciğer	Akciğer	İnce Barsak	Kalp Kapığı	Pankreas	Kornea
BUGÜN	0	0	0	0	0	0	0	0
2015	2.185	112	572	14	1	0	6	1.160
2014	6.890	425	1.924	69	7	3	32	4.332
2013	6.955	291	1.993	65	3	1	41	4.052
2012	6.655	299	1.877	47	6	4	36	4.230
2011	5.897	376	2.557	12	1	4	76	998
Toplam:	22.185	549	2.172	33	1	4	246	3.271

* İlgili dönemde sisteme kayıt olan hasta sayısı.



TC Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

ORGAN, DOKU NAKLİ ve DİYALİZ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI

TR | EN | Kullanıcı Girişi

Ana Sayfa | Mevzuat | BKM Harita | Sık Sorulan Sorular | İletişim

Tüm Haberler

Beyin Ölüm

Donör

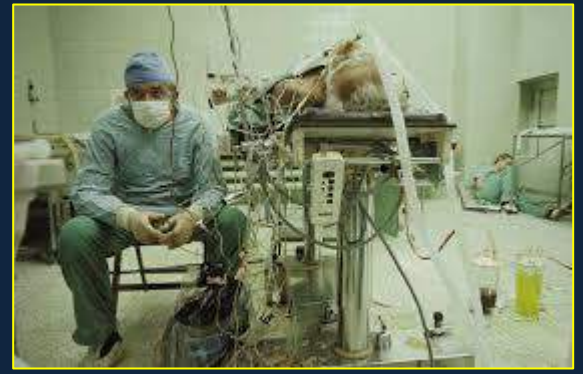
Hasta

Nakil

Bekleme Listesi

Dönem	Böbrek	Kalp	Karaciğer	Akciğer	İnce Barsak	Kalp Kapağı	Pankreas	Kornea
BUGÜN	0	0	0	0	0	0	0	0
2015	831	24	318	9	2	0	1	876
2014	2.925	78	1.211	33	5	2	10	3.600
2013	2.945	63	1.249	32	2	1	4	2.977
2012	2.908	61	1.002	25	5	5	6	1.892
2011	2.991	96	906	5	2	1	27	6
TOPLAM:	12.600	322	4.686	104	16	9	48	9.351

Aile izni alınan kadavralarda



Kalp + karaciğer + böbrek ardından pankreas

Yorgun ekip

Az sayıda işi bilen cerrah

KC için uzun damar isteği

(pankreas için kalan kısa)





Cerrahi zorluk ve komplikasyonların fazlalığı



İstekli cerrahların azlığı



İdeali

nakli yapacak ekibin pankreası çıkartmaya gitmesi

Kalp, karaciğer, böbrek için → Sağlık Bakanlığı özel uçak

Pankreas → hastane imkanları

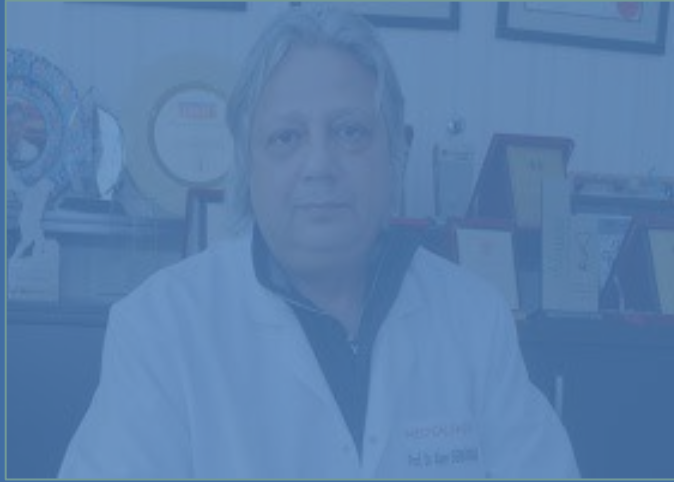


Pankreas nakli konusunda

deneyimli cerrahların özel hastanelere geçmesi



T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
organ nakli merkezi
TRANSPLANTATION CENTER



Prof.Dr Alper Demirbaş



Prof.Dr. Alihan Gürkán



Prof.Dr. Ayhan Dinçkan



T.C. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
organ nakli merkezi
TRANSPLANTATION CENTER



Doç.Dr.İbrahim Aliosmanoğlu

İzmir Tepecik SSK Hastanesi



Pankreas nakli deneyimi – 18 hasta

En son 2010



Op.Dr.Cezmi Karaca



Doç.Dr.Serdar Kaçar



Prof.Dr. Alp Gürkan



Op.Dr.Can Varılsüha



Pankreas naklinin

maddi getirisinin daha az olması ?

Nakil fiyatları



Karaciğer



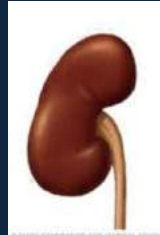
84.700

Kalp



79.100

Böbrek



34.100

Pankreas



15.466



Bir cerrah gözüyle,

“Endokrinologların

pankreas nakli konusunda bizleri zorlamamaları”..

Sonuç.....

Pankreas nakli kan şeker regülasyonunda en etkili yöntem

Ancak “mutlu bir azınlık” için

Donör/kadavra sayısı arttırılmalı

Yoğun bakım uzmanı sayısı arttırılmalı

Beyin ölümü tanısı daha erken/çok konmalı

“Pankreas nakli” **bilinci** doktor ve hastalarda yaygınlaştırılmalı

Organ nakli koordinatörlüğü için ayrı kadrolar oluşturulmalı

Para kazanmak için organ nakli yapılması sorgulanmalı

Bağışlanan pankreasın **kullanılmaması** sorgulanmalı

Tecrübeli cerrahlar genç meslektaşlarını **yetiştirmeli**

Endokrinologlar pankreas tx için arzulu olmalı



Teşekkür ederim