

*Yaşamın Bittiği Yerde  
Bir Diğeri Başlayabilir...*

# Organ Nakli

*Bir kızın babasına verebileceği en değerli hediye, bir soğutucuda buz içine yerleştirilmiş kalbi olamaz kuşkusuz. Ancak bu kalp, babasına yeniden hayat verebilecek bir özelliğe sahipse, değeri tartışılmaz derecede artar. Bir trafik kazası sonucu hayatını kaybeden 22 yaşındaki kız, babasına yeni bir hayatın kapılarını açtı. 20 yıldır kalp hastalığından şikayetçi Chester Sauber, atar damarlarının açılması amacıyla üçü açık olmak üzere toplam beş kalp ameliyatı geçirmiş; dört yıl önce de kalp nakli için sıraya girmişti. Bu 4 yıl, kendisine uygun, ölümünü engelleyebilecek bir kalbin bekleyişi ile geçti. Kızının ölümü, neden olduğu üzüntünün yanısıra ona ikinci bir yaşam olanağı sunuyordu. Verdiği can, şimdi kendisine can veriyordu...*



**O**RGAN naklinin zorunlu olduğu birçok hasta, kendilerine uygun bir organı ve dokuyu bekliyorlar... Yaşama yeniden başlayabilmek için önlerinde belirsizliklerle dolu bir bekleme süresi var. Bu bekleyişin sonunda yaşama veda etmek de sözkonusu olabilir. Ölmüş ancak organları ne kendisi, ne de ailesi tarafından bağışlanmamış kişi, yaşam umudunu ve yavaşça yaklaşan ölümü çevresindekilerle paylaşan bir hastanın hayata dönüşünü sağlayabilir. Ölümün kaçınılmaz olduğu bir durum, ölüme doğru giden birine engel olabiliyorsa, o organları toprağın altında çürümeye bırakmanın pek de anlamı olmayacaktır.

Hekimlerin birçoğu, bir taraftan organ/doku bekleyişi içindeki hastaya yardımcı olmaya çalışırken, diğer taraftan organlarını bağışlamamış olan "ölü" nün organlarının alınmasını istemeyen yakınlarını ikna etmeye çalışıyor... Durum, ölünün ailesi

açısından değerlendirildiğinde çoğu zaman beklenmedik şekilde karşılaşılan ölümün yol açtığı şaşkınlık ve üzüntü nedeniyle verdikleri tepkileri anlayışla karşılamak gereklidir (organ vericiler genellikle genç ve beklenmedik bir kaza sonucunda beyin hasarı oluşmuş kişilerdir). Organ veya doku nakli ölü ve ailesi, organın ve dokunun bekleyişi içindeki hasta ve ailesi ile hekim üçgeninde her bir grubun diğerleriyle iletişimini gerektiriyor. Bu üç grubun da kendilerine özgü haklı gerekçeleri nakil işleminin gerçekleşmesinde ya da gerçekleşmemesinde etken oluyor.

Nakil işleminde en zor aşamalardan biri uygun organ ve dokuların uygun hastalara zaman yitirmeden ulaştırılmasıdır. Burada kan grubundan doku uygunluğuna kadar birçok faktör etkili olmaktadır. Eğer verici ölmüş bir insan ise (ayrıca canlı insanlar da verici olarak kullanılabilir, burada doku uygunluğu açısından birinci derecede akrabalar rol oynar) iş-



lemlerin çok hızlı gerçekleştirilmesi gerekir. Bunun nedeni organ ve dokuların belli bir süre sonra canlılığını yitmesidir. Örneğin, böbreklerin kan dolaşımı durduktan sonra en geç 30-60 dakika içinde çıkarılması ve özel çözeltilerde korunması gerekir. Böbreğin bu çözeltilerde korunabildiği süre de kısıtlı olup, son çalışmalarla ancak 1-2 güne kadar çıkarılabilmektedir. Bu süre her organ için farklıdır ve her biri için esas olan zaman kaybetmemektir.

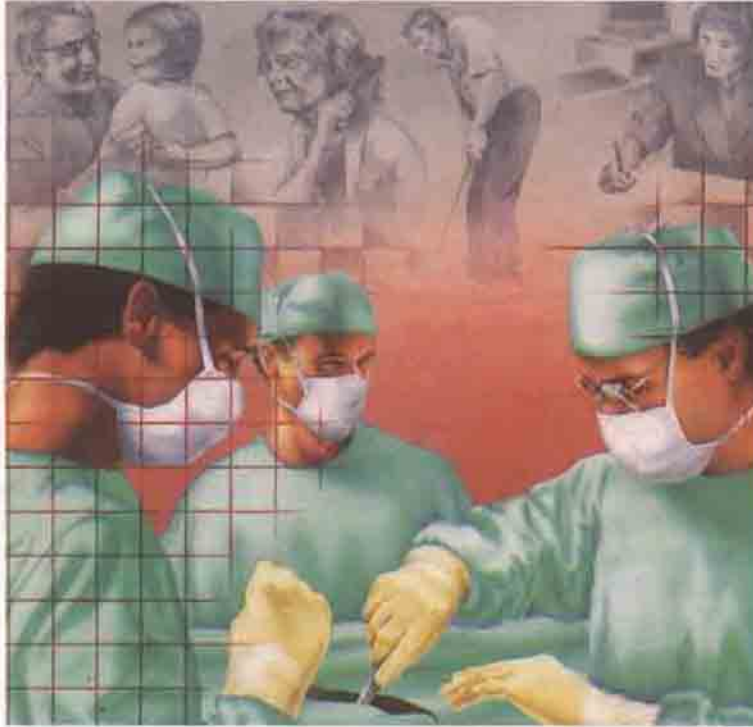
Kan dolaşımının durması olgusu, beraberinde ölümle ilgili tartışmaları da getirecektir. Ölüm, fizyolojik olarak şimdiki kadar tanımlandığı gibi sadece "solunumun ve kalbin durması" değildir. Bu yaşamsal işlevlerin durması, ölümün bir belirtisi olarak değerlendirilebilir. Geri dönüşlü olup olmaması ise "ölüm" kavramında belirleyici olan konudur.

## Gerçek Ölüm Beyin Ölümü

Geçmişteki diri diri gömülme korkusuna bugün bilinçsizlikten kaynaklanan diri diri organların alınması korkusu eklendi. 1960'larda organ nakli ameliyatlarını gerçekleştiren cerrahlarda tıbbi olarak öldüğü kabul edilen hastaların kalpleri hâlâ atıyor olması nedeniyle gerçekten ölüp ölmedikleri konusunda kuşkulular vardı. Geri dönüşsüz bir durum olan koma sonucu hareket edemeyen, nefes alamayan ve reflekslerini kaybeden hastaların beyin işlevleri durur. Aynı yıllarda yapılan çalışmalarda, hastanın solunum ve dolaşım gibi temel yaşamsal işlevleri desteklense bile bu durgunluğun ölüme eşdeğer olduğu kanıtlanmıştır.

Böylece ölümün tanısında tartışmasız herkesin kabul edeceği evrensel bir yöntemin geliştirilmesi önem kazanmaktadır. Ölümle yaşamın ayrıldığı çizginin güvenilir bir kesinlikle belirlenmesi tıbbin bu alanında ağırlıkla yer verilen bir konudur, çünkü tıbbi ölümün gerçekleşeceğinin anlaşılması, tanısının koyulması ve organların alınması çok kısa bir süre içinde gerçekleştirilir. Bu süreç, birçok hekimin ortak çalışmasını gerektirir.

Olguların birçoğunda ölmekte olan hasta, organlarını sırasıyla yitirir ve kalbin durması hızla serebral iskemide (bey-



nin kanlanmaması), ikinci olarak da beynin durması ve beyin ölümüyle (=tıbbi ölüm) sonuçlanır.

Organların alınarak bir hastada kullanılması organ hasarının yaygın olduğu durumlarda gerçekleştirilemez. Beyin ölümüyle sonuçlanan olguların az bir kısmında da beyin hasarı beyinin yaralanması sonucu gerçekleşmiştir ve solunum desteklenerek solunumun durması geciktirilebilir. Bu durumda daha kalp atarken, ancak beyin ölümü kanıtlandıktan sonra yaşayabilir organların alınması olanaklıdır.

Tıbbi ölüm diğer bir deyişle "beyin ölümü", birtakım testler ile saptanır. Beyin ölümü saptandığında hastanın des-

tek tedavileri ile solunumu ve dolaşımı devam ettirilse de, yani temel yaşamsal işlevleri sürdürülse de belirli bir süre sonra ölümün kabul edilmesi ve destek tedavilerin kesilmesi uygundur. Bu durum, asla hastanın yaşamına son vermek olarak değerlendirilmemelidir. Hastanın hayata dönebilmesi için tıbbi açıdan her olanağın kullanıldığı hasta yakınlarına açıklanmalıdır. Hasta yakınları bu aşamada destek tedavinin kesilip kesilmemesinde karar verme yetkisine sahiptir. Cenazelerini götürebilecekleri gibi, kalp atımı devam ettiği sürece destek tedavinin sürdürülmesini

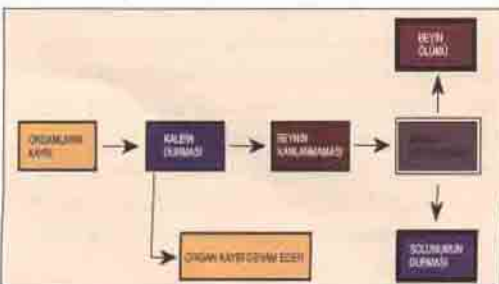
de isteyebilirler. Ancak her iki durumda da ölümün organları tekrar kullanılamayacak şekilde harap olacağından, bir anlamda gömülerek "çöpe atılacağı" unutulmamalıdır.

## Organ Naklinde Yasal Düzenlemeler

Konuyla ilgili yasal düzenlemeler, öncelikle var olan veya ortaya çıkabilecek etik sorunları çözmeye yöneliktir. Dünyada bu konudaki ilk

yasal düzenleme 1947 yılında Fransa'da gerçekleştirilmiştir. Ülkemizde de konuyla ilgili ilk yasanın hazırlandığı 29 Haziran 1979 tarihine kadar organ nakli konusunda kurallar, meslek örgütlerince belirlenerek uygulanıyordu.

Ölüden (kadavradan) organ alınmasına ilişkin düzenlemeler "tıbbi ölümü" kabul edilmiş ölünün vasiyetinde bunu belirtmiş olması, yaşamı sırasında organ bağış kartını doldurmuş olması ya da yasal yakınlarının ölüm sonrasında izin vermesini öngörmektedir. 18 yaşını doldurmuş kişilerin ilgili derneklerce hazırlanan kartları doldurmaları ve bunu sürekli yanlarında bulundurmaları, gerektiğinde organlarının kullanılmasını olanaklı kılacaktır. Böylece ölünün yakınları karar vermek zorunda kalmaya-





cak; ayrıca hekimin de ölünün organlarının başısını istemek üzere yakınlarıyla iletişime geçmek zorunluluğu ortadan kalkacaktır. 18 yaşını doldurmamış kişilerin ise etkiden uzak olmak kaydıyla, iki tanık önünde bir hekimce onaylanan yazılı imzalı tutanakları varsa yakınlarının izni olmadan organları alınabilir. "Beyin Ölümü veya Tıbbi Ölüm"ün bilimsel yollarla saptanması için evrensel bir yöntem belirlenmemiş olup ülkemizde yeralan yasalarda klinik bulgulara ek olarak bilgisayarlı beyin tomografisi, be-

yin sintigrafisi ve/veya beynin elektriksel akımlarını ölçen testlerin değişik aralıklarla en az iki kere yapılması ile bu kararın verildiği belirtilmektedir. İlgili hüküme göre



## Organ Naklinin Psikolojik Yönleri

Fusun Çuhadaroğlu  
Ruh Sağlığı Uzmanı

Organ nakli, diyaliz aletine bağımlı olarak yaşamakta olan kronik böbrek hastaları için önemli bir umut kaynağıdır. Bir makinaya bağımlı olarak yaşamak beden imgesi bozukluğu, çeşitli kaygılar, umutsuzluk, depresyondan psikoza kadar gidebilen ve hatta özkiyama varan psikiyatrik tabloların ortaya çıkmasına neden olabilir. Diyalizin getirdiği bu olumsuzlukları yaşayan böbrek hastaları organ naklini genellikle bir mucize gibi bekler; tüm olumsuzlukları birden bitecek, artık eski bağımsız hayatlarına döneceklerdir. Gerçekten de organ naklinden sonra hastalar "yeniden doğmuşluk" duygularını ifade ederler. Bununla birlikte organ naklinin getirdiği bazı psikolojik güçlükler de vardır. Bunların en önemlisi, ameliyat sonrası ilk günlerde, nakledilen organın vücut tarafından kabul edilip edilmeyeceği kaygısıdır. Organ atılırsa bu, yeniden makinaya bağlı yaşamak anlamına geleceğinden, ciddi bir ruhsal çökkünlük durumunun (depresyon) ortaya çıkması kaçınılmazdır.

Organın vücut tarafından kabul edilmesi durumunda ise ameliyat sonrası kaygılar yerini aşın bir neşelilik haline bırakır. İdrar yapabiliyor olmak gibi bazı beden işlevlerine yeniden kavuşulması diyaliz süresince bozulmuş olan beden imgesinin onarılmasında önemli rol oynar. Ancak bunun yanı sıra "bir başkasına ait" bir organın vücutta yaşatılması kişinin kendisini algılamasında değişikliklere yol açabilir. Hastalar çoğunlukla böbrek veren kişinin kişilik özelliklerini de almış, kendi kişilikleri yok olmuş ya da kendilerini vericiyle bütünleşmiş hissedebilirler. Kişilik değişikliği bazen yaşam tarzı değişikliğine yol açacak kadar etkili olabilir. Örneğin, ırkçı eylemlerde bulunan bir hastanın bir zencinin böbreğini aldıktan sonra Zenciler İçin Dayanış-

ma Derneği'nin aktif bir üyesi haline geldiği bildirilmiştir. Aynı ölünün iki böbreğini alan iki hastada da birbirlerine karşı bir bağlılık oluşabilir, kendilerini "kardeş" gibi hissedebilirler. Verici farklı bir cinsiyetense alıcıda cinsel kimliğinin de etkilenmiş olabileceği kaygılarına rastlanabilir.

Organ naklinden sonra hastanın kullanması gereken bağımsızlık sistemini baskılayıcı ilaçların da psikolojik durumunu bozucu etkileri vardır. Stereoid ilaçların sıklıkla depresyon denen çökkünlük haline ya da bunun tam tersi bir durum olan aşırı neşelilik haline, durumunun ciddiyetini inkar etme veya gerçekten tamamen uzaklaşmaya varan psikoze durumlarına neden olduğu bilinmektedir. Ancak hastanın organ naklinden sonra içine girdiği psikolojik durumun ne ölçüde ilaçlardan, ne ölçüde "organ nakli"nin kendisinden kaynaklandığını ayırt etmek her zaman mümkün olmayabilir. Hastanın ameliyat sonrasındaki tepkilerinin nasıl olabileceği kısmen ameliyat öncesinde yapılacak psikiyatrik değerlendirmelerle belirlenebilir. Örneğin, "bir ölünün böbreğiyle yaşıyor olmak" düşüncesi hasta için, hayati önemine karşın kabul edilmesi zor bir durumsa, ameliyattan önce hastanın bu duruma uyum sağlaması için çalışılması ameliyattan sonra ortaya çıkabilecek ağır ruhsal tepkileri önlemek açısından önemlidir.

Ayrıca, nakil ameliyatından sonra organın kabul ve reddedilmesinde de hastaların önceki kişilik özellikleri ve psikolojik durumlarının önemli etkisi olabileceği çeşitli araştırmalarda belirlenmiştir. Bu nedenle de hastaların ameliyat öncesinde ruhsal yönden iyi değerlendirilmeleri ve organ nakline hazırlanmaları organ atılım oranının azalmasında da önemli rol oynayacaktır, çünkü artık bilindiği gibi

ölüm halinin saptanmasına yönelik bu işlemlerin bir kardiyolog, bir nörolog, bir beyin cerrahı, bir anestezyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekim kurulunca değerlendirilmesi ve tıbbi ölümün oybirliği ile kabul edilmesi gerekmektedir.

Canlı vericilerden alınan organların ticaretini önlemek üzere yapılan yasal düzenlemelere göre bedel karşılığı organların/dokuların verilmesi yasaklanmıştır. Ancak, ülkemizde uygulanmamakla birlikte Avrupa Konseyi'nin Mayıs 1978 tarihli

insanın ruhsal durumunu düzenleyen, santral sinir sistemi mekanizmasının bağımsızlık sistemini düzenleyen mekanizmalarla bağlantılıdır. Bu bağlantılar nedeniyle de psikolojik faktörler biyolojik bir olay olan organ atılımını etkileyebilmektedirler.

Organ naklinde üzerinde durulması gereken bir diğer nokta da canlı verici(donor)lerdir. Organ verilmesi de en az alınması kadar kişide ruhsal etkilere neden olabilecek bir durumdur. Ameliyat günü yaklaşıp vericilerde, alıcıların aksine, bir içe çekilme gözlenir. Bedenin bir parçasını kaybedeceği gerçeğini hissederek. Organ verilmesi gönüllü olarak kabul edilmiş de olsa her insan için beden bütünlüğünün bozulması şeklinde bir narsistik öğrenme yaratır. Organını verecek kişinin ameliyattan önce bu konuyu içinde sindirmiş olması iyi olacaktır. Bazı kişiler bunu ancak ameliyattan sonra farkeder ve her kayıp olgusunda olan türden depresif bir durum ortaya çıkabilir. Bazen de beden bütünlüğünün bozulması kaygısı kişinin kendisini parçalanmış, bölünmüş gibi hissetmesine, sonuçta da yine ciddi psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Kişinin tepkisinin nasıl olacağı yine ameliyat öncesindeki ruhsal durumu ve kişilik yapısıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle vericilerin de ameliyat öncesinde psikiyatrik değerlendirmelerinin ayrıntılı bir biçimde yapılması denek seçiminin uygun olması açısından büyük önem taşır.

Ülkemizde kadavradan organ alınması konusu henüz çok gündemde olmadığından, organ bağışlama sistemi de çok oturmadığından vericiler genellikle hastanın yakın aile çevresinden olmaktadır. Kimi zaman organ bağı bir gönüllü eylem olarak yapılsa da çoğu zaman, özellikle bizim toplumumuzda, kimin organ vereceği aile dinamiklerince belirlenir ve seçilir. Seçilen kişi bu işe gerçekten çok istekli olmasa bile çoğu zaman sosyal nedenlerle ısrar edemeyebilir. Psikolojik ve etik açıdan bu kişiler verici olmak için uygun değildir. Böyle durumların psikolojik değerlendirme ile anlaşılması verici seçiminde daha etik bir yaklaşımı da olası kılacaktır.



toplantısıyla ticari amaçlı olmamak koşuluyla organının alınması nedeniyle vericinin uğrayacağı maddi zararın (iş/gelir kaybı) karşılanmasının uygun olacağı kabul edilmiştir. Canlı vericilere yönelik diğer bir düzenleme, vericinin yaşamını sona erdirecek veya tehlikeye sokacak organların/dokuların alınmamasıdır.

Hem alıcıyı hem de vericiyi (ister kadavra ister canlı olsun) korumak üzere alıcı ve vericinin isimleri açıklanmamaktadır. Alıcı, sahip olduğu organın kime ait olduğunu bilmeyerek psikolojik açıdan rahatsızlık duymayacak; verici (veya

ölünün yakınları) ise pişman olunması halinde alıcıyı doğrudan suçlayamayacaktır. Ancak akrabalar arası organ/doku naklinde bu hüküm geçerli değildir.

Bütün bu yasal düzenlemeler, nakil işlemini doğrudan etkilemese de bu konudaki organizasyon yetersizliklerinden kaynaklanan olumsuzluklar sözkonusudur. Bu yetersizliği ortadan kaldırmak için birçok derneğin yanı sıra Sağlık Bakanlığı'nın da çalışmaları bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın Gündemi'ndeki bir yasa tasarısında beyin ölümü gerçekleşmiş bir kişinin üzerinde "organlarını

bağışlamadığına dair bir belge" bulunmuyorsa izin almaksızın organlarının alınması amaçlanıyor. 1992 yılının Eylül ayında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Organ Nakil Koordinasyon Sistemi (ONKOS) ile devlet hastaneleri arasında iletişim sağlanmıştır. ONKOS'a dahil olan Ankara Hastanesi, Dr. M. Ü. Acil

## Organ Aktarımının Temel Etik Yönleri

Yaman Örs

AÜTF Tıbbi Etik (Deontoloji) Birimi

Tıp etkinliğindeki değer sorunlarının önemli boyutlar kazandığı çağımızda, ilgili konular "kural koyucu" (normatif) olarak bilinen değişik alanlarda ele alınmaktadır: Yaptırım kuralları söz konusu olduğu hukuki; tıpla, hekimlikle ilgili metinlerin, yazılı "mevzuatın" incelendiği deontoloji; sorunların değerlerimize ve ilgili ilkelere göre daha çok kavramsal düzeyde tartışıldığı ahlaki değerler felsefesi ya da etik. Öte yandan, tedavi edici ya da iyileştirici (klinik) hekimlikte doğuştan bozuklukların düzeltilmesi, ilerlemiş kanser hastalarına ruhsal destek, hastalarda yeni ilaçların denenmesi gibi durumlarda yaşanan değer sorunları ne ölçüde önemli olursa olsunlar, bunların alışlagelmiş tıbbi etik sorunları ile çok temel bir ortaklığı vardır: Bu ilke olarak, bilinen hasta-hekim ilişkileri çerçevesinde yaşanıyor olmalarıdır.

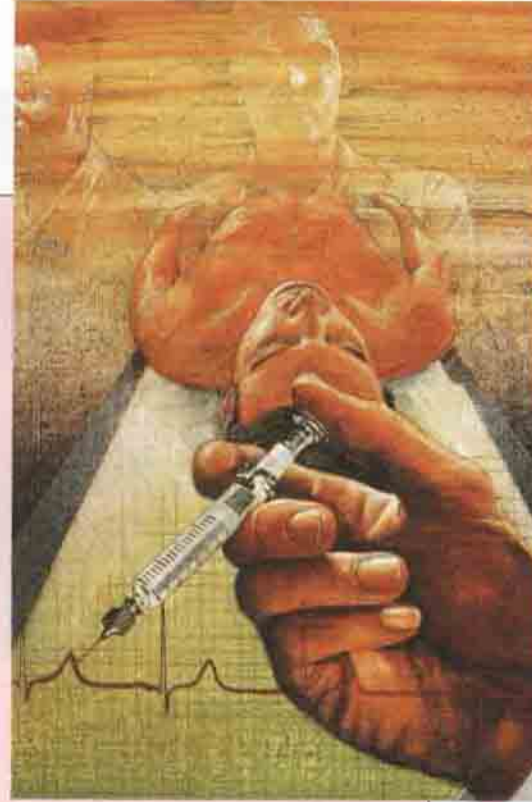
Bu bağlamda organ (ve doku) aktarımlarının etik yönlerinin bu çerçevenin dışına çıktığı kolayca söylenebilir. Çünkü burada, organını veren, "bağışlayan" ya da kendisinden bir (ya da birkaç) organı alınan üçüncü bir kişi vardır. Böylece, olağan hasta-hekim ilişkilerindeki iki yön-lülüğün yerini üç kişi arasındaki daha karmaşık bir ilişkiler bütünü almaktadır: alıcı, verici ve hekim arasındaki ilişkiler. Hasta yakınları, sorumlu hekimin kendisi, çalışma arkadaşları gibi ilgili başka kişiler de bu ilişkiler bütününde etkili olmaktadır.

Verici konumunda olabilen öteki canlıları bir yana bırakırsak, insandan insana organ ve doku aktarımlarını etik açısından kendine özgü kılan, vericiden alınan beden parçalarının yeniden oluşmamasıdır; örneğin, böbrek aktarımında

alınan böbrek yenilenmemektedir. Kemikliği aktarımlarında olduğu biçimde, yenilenebilen dokuların kişinin bedeninden uzaklaştırılması ise, yitirilen dokuların belli bir süre içinde yeniden yapılmasıyla sonuçlanmaktadır. Böylece, bedenin tümü açısından gerçekte en önemli tıbbi sorunu oluşturan, yenilenemeyen organ ya da dokuların alınmasındaki işlev yitirilmesi sözkonusu olmamaktadır. Genellikle bilindiği gibi, artık işlevini göremeyen organların değiştirilmesi işlemi olan aktarımların bir bölümünde verici, canlı bir kişidir. Kuşkusuz burada, örneğin böbrek gibi çift olan organlarından birini veren ya da "bağışlayan" kişinin yaşamını tehlikeye sokacak bir durum ortaya çıkmamalıdır. Bir başka anlatımla, vericinin yaşam niteliğini eskisine oranla daha alt düzeye indirirse de, yapılan cerrahi işlem yaşamı tehdit edici bir durum yaratmamalıdır. Yoksa burada, bir insanın yaşamını kurtarma ya da onun yaşam niteliğini yükseltme uğruna bir başkasının yaşamının tehlikeye atılması sözkonusu olacaktır.

Canlı vericiden kaynaklanan en önemli etik sorunlardan biri, amaçları ortak olsa da konuları birbirinden çok değişik iki kişiye yapılacak cerrahi uygulamalarla ilgilidir. Klinik hekimlikte tıp evrimi içinde sürekliliğini korumuş olan temel etik ilkesi, hekim için hastasının, ya da onun sağlık/hastalık sorunlarının çözümünün bir amaç olmasıdır. Alıcının durumu, bu tanımlama ile uygunluk içindedir. Ancak vericinin konumu, yukarıda değindiğim gibi büyük bir ayrılık göstermektedir. Etik açısından burada temel ve kanımca çarpıcı olan nokta, onun aktarım bağlamında bir başka insanın yaşamı ya da sağlığı için araç konumunda oluşudur. Vericinin kendi konumu ile ilgili değerlendirmesi, örneğin bir yakını için "bedensel özveride" bulunmayı kabullenmesi ve bunu gerçek bir sorun yapmaması gibi olumlu tutumlar bu temel etik saptamamızı ilkece değiştirmeyecektir.

Yine ilke olarak sağlam, sağlıklı bir kişi olması gereken vericinin üzerinde, bir başka kişi



olan alıcı için, çoğu zaman ciddi bir cerrahi eylemde bulunulması, verici-hekim ilişkisi açısından da çok önemli bir özellik içermektedir. Hekim yönünden verici, alışlagelmiş anlamda, şu andaki ya da ileride karşılaşılabileceği sağlık sorununa çözüm aranan bir insan değildir. Tek bir cerrahın, daha doğrusu tek bir cerrahi takımın hem alıcının hem de vericinin üzerinde işlemde bulunması, etik açısından bakıldığında sakıncalı bir durum yaratabilmektedir; burada, birisi amaç öteki araç olarak görülen, dolayısı ile etik konuları karşı karşıya gelen iki insana yapılan iki eylem söz konusudur. Aktarımı gerçekleştiren cerrahların genelde karşı çıkma eğiliminde buldukları bu çözümlemenin sonucunda, ciddi cerrahi takımının müdahalesi gereği ortaya çıkmaktadır. Buradaki temel nokta, tıbbi başarının yalnız kimin için değil bunun yanında kimin uğruna olduğudur.

Kalp, karaciğer gibi yoklukları yaşamla bağdaşmayan tek organların aktarımı için vericinin kuşkusuz "ölü" olması gerekmektedir. Sorunun zaman içindeki gelişimine bakarsak, burada da gerek felsefi gerekse bilimsel düzeyde bir amaç-araç ilişkisinin gündeme geldiğini görüyoruz.



Yardımcı ve Travmatoloji Hastanesi, Numune Hastanesi, Haseki Hastanesi, Şişli Etfal Hastanesi, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim Hastanesi, İzmir Atatürk Hastanesi, Bursa Devlet Hastanesi ve Eskişehir Devlet Hastanesi'nde bulunan sorumlular verici taraması yapmaktadır. Uygun verici saptandığında beyin ölümü de kanıtlanıyorsa, beyin ölüm tutanağı hazırlanmakta ve alınan organ nakil işlemi izniyle ölünün organları uygun hastaya aktarılmaktadır. Henüz iki yıllık geçmiş olan bu sistemin ilk olumlu sonuçları hekimler üzerinde gözlemlenmiştir. Sistemde hekimlerin yer almasıyla beyin ölümü tanısı pratikte kullanılmaya; dolayısıyla verici adayları saptanmaya başlamıştır. Geçen iki yıllık süre içinde verici niteliği taşıyan

toplam 605 hasta saptanmıştır. Bu 605 hastadan tıbbi engeller nedeniyle ancak 226'sı nakil işlemine uygun durumda bulunmuş ve organ nakli için izin istenen 226 "ölü"den yalnızca 19'unun ailesi gerekli izni vermiştir. Bu sonuca göre organın nakil aşamasına gelene kadar yalnızca hekimin değil toplumun da organ nakline olumlu yaklaşımı gerekmektedir. Şu kabul edilmelidir ki, hekimler, "hastalık durumunu iyileştir-

mek" olan görevlerini sonuna kadar gerçekleştiriyorlar. Öyle bir noktaya geliniyorki, hastasının "ölümü" kaçınılmaz oluyor. Bu duruma karar veren hekim grubu (hastanın tedavisini üstlenen hekim, bu grupta yer almaz), bu kez diğer bir hekimi devreye sokuyor. Bu hekimin görevi de organ naklini gerçekleştirerek hastasının sağlık durumunu iyileştirmek. Bu zincirde yeralan hekimlerin tamamı görevini yerine getiriyor.

Ortak bir amaçları var: Bir yaşamın bittiği yerde bir diğerini başlatmak...

Didem Sanyel

**Kaynaklar**  
Brent, L., Sellis, R. A. Organ Transplantation, 1989.  
Craven, J., Rodin, G. M. Psychiatric Aspects of Organ Transplantation, 1992.  
Cernil, G. J. Organ Transplantation and Replacement, 1987.  
Farman, J. V. Transplant Surgery, Anaesthesia and Perioperative Care, 1988.  
Haberal, M. A. Doku ve Organ Transplantasyonları, 1993.



## Böbrek Nakli Ameliyatım ve Yaşadıklarım

Suat Pullu

1979 yılının Aralık ayında bende bazı rahatsızlıklar başladı. Yapılan araştırmalar sonucunda böbrek damarlarımdan birinin tıklandığı belirlendi. Uygulanan tedaviler böbreklerimin işlevlerini yitirmesini engellemedi. Hekimler böbreklerimin yeniden eski sağlığına kavuşmasının olanaksız olduğunu söylüyordu. 1986 yılında haftada üç kez diyalize girmeye başladım. Bu sırada birinci derece akrabalarım olan annem, babam ve kardeşlerimin uygun birer verici olup olmadıkları araştırılıyordu. Sekizinci ay böbrek fonksiyonlarımda bir düzelmeye görüldü ve incelemelerle bana %80 oranında uygun verici olarak belirlenen annemden böbrek nakli belirsiz bir süre için ertelendi. Bu tarihten 1991 yılına kadar diyalize bağlı kalmadan yaşamımı sürdürdüm.

Hastalığımın başladığı 1979 yılında lise birinci sınıftaydım ve okula devam edemedim. 1984 yılında okula geri döndüm ve 1986'da liseden mezun oldum. Aynı yıl Ege Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi'ni kazandım, ancak okula hastalığım nedeni ile bir yıl devam edemedim; Ankara'ya dönmek zorunda kaldım. Bir yıl sonra Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazandım, oraya hiç gidemedim. Üçüncü kez sınava girdiğimde ise Gazi Üniversitesi Tıbbi Laboratuvar Bölümü'nü kazandım ve bu bölümden mezun

oldum. Gazi Üniversitesi'nde öğrenci olduğum yıllarda sağlığıma daha büyük özen gösteriyordum. Hem ailemin yanındaydım ve hem de üniversitenin sağlık olanaklarından yararlanabiliyordum. Diyalize girmeye başladığım yıllarda iki seçeneğim vardı: ya uygun bir böbrek bulunacak ya da diyalizle ne kadar idare edebilsem edecektim. Annemin böbreğinin bana uygun olup olmadığının araştırıldığı dönemde her tahlilin sonucunu sabırsızlıkla bekliyorduk; bir teslik çıkmaması diye dua ediyorduk. Yalnız ben çok şanslıydım, çünkü annemin veya babamın böbreği bana uymasa da bana böbreğini seve seve verebilecek diğer yakın akrabalarım vardı. Bu da beni rahatlatıyordu. Ben her yönden şanslıydım. Sadece birinci derece akrabalarım değil iki ve üçüncü derece akrabalarım da benim için büyük özveriye bulundular. Hepsi bana destek oldu.

Organ naklinin gerçekleştirilmesinin ardından da dikkat etmem gereken birçok şey vardı. Bağışıklık sistemim baskılanmakta olduğundan kendimi hastalıklardan korumam gerekiyordu. Bu nedenle hastanede geçirdiğim dört ayın ardından ikibuçuk ayımı pek kalabalık olmayan kız kardeşimin evinde bir odada geçirdim. Kendimi eşimden, çocuğumdan ve diğer aile fertlerinden soyutlamıştım ancak benim için böbrek bulmak büyük bir şanstı. Bu şans bulmuşken kaybetmek istemiyordum. Aradan iki yıl

geçti. Artık yalnızca olağan tahlillerimi yapıyorum; hekimlere göre sonuçlar iyi. Annem ise naklin gerçekleştirildiği ilk zamanlarda, her ameliyatta karşılaşılan olağan rahatsızlıklardan şikayetçiydi. Daha sonraları hiç bir şikayeti olmadı. Şu anda normal günlük yaşantısını sürdürebiliyor. Hatta iki gün önce kardeşimin düğününde hâlâyda başı çekiyordu.

Naklin gerçekleştirildiği dönemin öncesinde ve sonrasında beni çok üzen olaylarla karşılaştım. Örneğin, birlikte diyalize girdiğim bir arkadaşımın annesinin böbreğinin nakil için uygun olduğu saptanmıştı. Babası ise, böbreğini oğluna verdiği takdirde ondan boşanacağını söyleyerek arkadaşımın annesini tehdit ediyordu. Annesi, arkadaşımın böbrek aktarılacağı gün toplanıp hastaneden gitti. Arkadaşım bağıra bağıra öldü. Karşılaştığım olaylardan bir diğerinde böbreği uygun olan akraba, hastaya böbreğini vermek istemediğinden nakli değişik bir yöntemle engelledi: Ameliyatın iki gün öncesinde oldukça fazla miktarda şeker yiyerek kan şekeri düzeyinin yükselmesine neden oldu...

Aslında canlıdan böbrek naklinin gerçekleştirilmesinde temelde daha farklı bir sorun var: Ben naklin gerçekleştirildiği dönemde öğrenciydim ve giderlerimi üniversite karşılıyordu. Bir ay önce mezun oldum ve iş bulamadığımdan hiç bir sosyal güvencem kalmadı. Burada karşılaştığım sorun, benim için zorunlu olan ilaçların ve olağan kontrollerin giderlerini karşılamak. Bu sorunu aşamadığım sürece yıllardır mücadelesini verdiğim davamın pek bir anlamı kalmayacaktır...