

Doku ve organ naklinde hasta ve yakınlarının görüşleri

The conviction of patients and hospital attendants on tissue and organ transplantation

İlker Alat, M. Beşir Akpınar, Mücahit Eğri*, Nihat Aydın, İ. Koray Aydemir, Mustafa Aldemir, Tamer Eroğlu, Bülent Özgür, Fulya Erbaş, Vedat Nisanoğlu

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi ve *Halk Sağlığı Anabilim Dalları, Malatya, Türkiye

Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 500 bin konjestif kalp yetersizliği (KKY) teşhisi konulmaktadır. Kalp nakli (KN) sonrası 5 yıllık sağkalım oranının %60'ın üzerinde, NYHA sınıf - IV hastalarda tıbbi tedaviyle 3 yıllık sağkalımın %18 olduğu belirtilmiştir. Ventriküler yardım aygıtlarının mortalitesi ise %40'dır (1). Yani nakil tedavide önemli bir unsurdur. Ancak bekleyen alıcı listesi sürekli artmaktadır, ABD'de bu oran yılda %16'dır (1). Amerikan Kalp Cemiyeti; yılda 400 binin üzerinde yeni KKY vakasının teşhis edildiğini, yılda 34 milyar dolar üzerinde paranın tedavi amacıyla harcandığını bildirmiştir (2). Bununla birlikte, 1980'lerde artan nakil sayısı 1990'lar da plato yapmış, donör kısıtlılığına bağlı olarak 2000'lerde düşüşe rastlanmıştır (3, 4). Bu nedenlerle donör listeleri sorgulanmaya başlanmış, "marjinal donör" tanımı geliştirilmiş (2, 5, 6), buysa beraberinde etik sorunları getirmiştir (6).

Bu çalışmada, kliniğimize başvuran hasta ve yakınları üzerinde yürüttüğümüz anket sonuçlarımız sunularak soruna ait nedenler irdelenmiştir.

Etik kurul onayını takiben, kliniğimizdeki rıza gösteren 1000 hasta ve yakını 24 sorudan ibaret ankete alınmıştır. Veriler SPSS V 10.0 bilgisayar programıyla değerlendirilmiştir. Ki-kare testi kullanılmıştır ve $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Ankete katılanların 274'ü (%27) 30 yaş altındayken, 440'ı (%44) 30-50 yaş arasında, 286'sı (%29) 50 yaş üzerindedir. Olguların 644'ü (%64) erkek, 356'sı (%36) kadındır. Eğitim durumu Şekil 1'de özetlenmiştir. Katılımcıların 777'si (%78) yabancı dil bilmezken, 223'ü (%22) yabancı dil bilmekteydi. Kitap okuma alışkanlığı olmayanlar 501 (%50), boş vakitlerinde müzik dinleyenler 794 kişiydi (%79). Gazete okuma alışkanlığı olmayanlar 569 kişiydi (%57). Ankete katılanların %75'i il merkezinde, %18'i ilçe, %7'si köylerde ikamet etmekteydi.

Katılımcıların %51'i hasta, %34'ü refakatçi, %14'ü ziyaretçi olarak, %1'i diğer nedenlerle hastanedeydiler. Hastalık nedeniyle bulunanların 187'si (%38) yataklı tedavi görmekteyken, 307'si (%62) poliklinik hastasıydı.

Ankete katılanların 255'inde (%52) kalp hastalığı mevcutken, damar hastası olanlar 144 (%29), her ikisinin birlikte olduğu hastalarsa 95 (%19) kişiden oluşuyordu.

Katılımcıların 794'ü (%79) hiç miyokard infarktüsü geçirmediğini belirtirken, geçirdiğini söyleyenlerin sayısı 206'ydı (%21).

Hayatlarının herhangi bir döneminde ölümle yüzleşenler 395 kişiydi (%40).

Çok sevdiği yakını kaybedenler 762 kişiydi (%76).

Organ naklini (ON) kabul edenler 880 (%88), reddedenler 120 kişiydi (%12).

Organ naklini reddedenlerin reddediş sebepleri Şekil 2A ve 2B'de özetlenmiştir.

Organ naklini reddedenlerin birisi budist olduğunu belirtirken diğerleri İslam dini mensubuydular. Organ naklini reddeden 120 kişinin 71'i (%59), homografit kapak alımına da karşıydı. Bu grupta 36 kişi (%30) kapak alımına izin verirken, 13 kişi (%11) soruya ilgisiz kalmıştı.

Organ bağışında (OB) bulunmamış olanlar 879 (%88) kişiyken, bağışlayanlar 121'di (%12) Bir yakınının organını bağışlamayı kabul edenler 660 kişiyken (%66), reddedenler 340'dı (%34).

Her türlü hayvan dokusunun uygulanmasına izin verenler 274 (%27), domuzdan yapılmışsa izin vermeyenler 440 (%44), hangi hayvan olursa olsun kabul etmeyenler 286 kişiydi (%29).

Organ naklini kabul edenler ve etmeyenler arasında cinsiyet dağılımı açısından fark yoktur. İki grubun eğitim düzeylerinin dağılımı arasında istatistiksel fark vardır ($p=0.002$). Üniversite mezunu ve üzeri tahsil düzeyine sahip olanlar organ naklini daha sıklıkla kabul edenlerdir.

Yaş dağılımı ($p=0.004$) (kabul oranı en sık 30-50 yaş arasındadır), kitap okuma ($p=0.01$), müzik dinleme ($p=0.000$), bilgisayar kullanma ($p=0.028$) açısından iki grup arasında fark vardır. Gazete okunması, televizyon seyredilmesi, yerleşim biriminin büyüklüğü, hastanede bulunma sebepleri, kalp veya damar hastası olmaları, öykülerinde miyokard infarktüsü olup olmaması, yakın akraba kaybı, geçirilmiş büyük kazanın varlığı gibi faktörler anlamında gruplar arasında fark yoktur.

Uluslar arası Kalp ve Akciğer Nakil Cemiyeti nakillerin donör kısıtlılığı yüzünden her geçen yıl azaldığını belirtmiştir. Amerika'da kalp nakli için bekleme süresi 7 ay olup vakaların %40'ı bu süreçte kaybedilmektedir (2). Kalp nakli için kullanılan donörlerin ortalama yaşı 1985'de 23 iken, 1991-1996 arasında 30 yaşa ulaşmıştır (7). Kısıtlılık nedeniyle donör yaşında saptanan büyüme haricinde, ventriküler yardımcı cihazların üzerindeki çalışmalar yoğunlaşmış (8), donörlerin hazırlık aşamasında izlenecek prensipler yeniden gözden geçirilmeye başlamış (4, 9), bu da yetersiz olduğundan marjinal donör tanımı oluşturulmuş, buysa beraberinde etik sorunları getirmiştir (2, 5, 6).

Ülkemizde 1968 yılında yapılan ilk KN girişiminden sonra, 1989 yılında Bayezid ve arkadaşlarınca başarılı bir KN bildirilmiştir (3). Donör kıstıllığı ülkemizde de nakilleri önlemektedir.

Ankete katılanların sadece kliniğimiz hasta ve yakınları olmasına özellikle dikkat edildi. Ölümle yüzleşmiş insanların fikirlerinin belirlenmiş olması arzulanmıştır. Toplumun tamamına ait fikirler zaten bilinmektedir. Akgün ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada görüldüğü gibi, doktor ve hemşirelerin %44,2'si ON taraftarıyken, yasal donör kartı taşıyanlar ancak %17,9'dur (10).

Sağlık personeli arasında bile ON'yi kabul edenlerin böyle az olması, ölümle yüzleşmiş grupta oranın ne olacağı sorusunu akla getirmektedir.

Çalışmamızda da görüldüğü gibi ON'ni kabul edenler 880 (%88), etmeyenler 120 (%12) kişiydi, buna karşılık organ bağışında

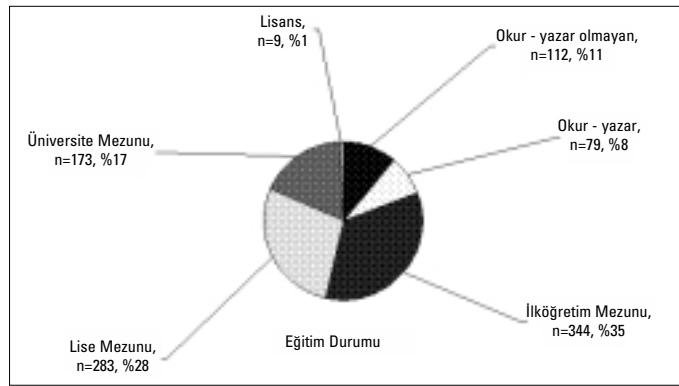
bulunmamış olanlar 879 (%88), organlarını bağışlamış olanlar 121 (%12) kişiydi. Buradaki tezat, alıcı listesinde bekleyen hastaların kaybıdır. Organ naklini kabul eden insan sayısı böyle çokken organlarını bağışlamış olanların sayısının bu kadar az olması ON bağış kabul merkezlerinin birey bazında faaliyet yürütememiş olmalarındandır. Bu kişilerin kazanılmasına yönelik birey bazına indirgenmiş daha kapsamlı hareketlere ihtiyaç vardır. Organ bağışını kabul eden ve etmeyenler arasında televizyon programlarının izlenmesi-günlük gazete okunması gibi günlük işler açısından fark olmaması da bu söylemimize destektir. Yani birey bazına inmeyen politikalarla bu sayıyı artırmak mümkün değildir. Ölümle yüzleşmiş olmak, çok sevdiği bir yakını kaybetmiş olmak, kalp krizi geçirmiş olmak dahi organını bağışlamak istemeyenleri fikrinden vazgeçirememektedir.

Organ naklini kabul etmeyen ve hayvan kaynaklı dokuları istemeyen grupta en büyük sorunun din olduğu saptanmıştır. Bu tarz düşünceye sahip olanların bağlı oldukları din İslam'dır. Oysa ülkemizde konuyla ilgili en yetkili kurum olan Diyanet İşleri Başkanlığı'nın söylemleriyle, ankete katılanların görüşleri çelişmektedir. Sonuç olarak; bu kişilerin kazanılabilmesi için ON kabul merkezlerinin din kurumlarıyla çok daha sıkı bir birliktelik göstererek, toplumu birey bazında bilinçlendirmeleri gerekmektedir.

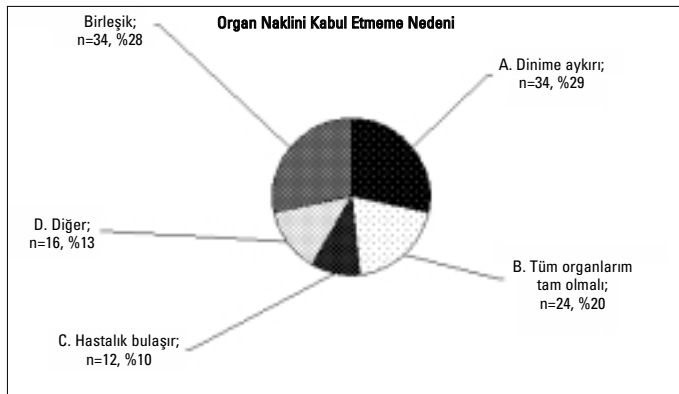
Organ naklini kabul edenlerin çoğunlukla üniversite mezunu olması eğitimin önemini vurgulamaktadır. Organ naklini kabul edenlerin sıklıkla 30-50 yaş arası gruptan çıkması, daha üst ve daha alt yaş grubunda rıza gösterenlerin daha az olması ayrı bir konu olup, birey bazında yürütülecek hareketlerde göze alınması gereken bir unsurdur. İleri yaş grubundaki bazı kişilerde kemikleşmiş düşünceleri silmek hakikaten daha zor olacaktır ama ülkemiz nüfusunda gençlerin çoğunluğu oluşturması kazancımızdır.

Kaynaklar

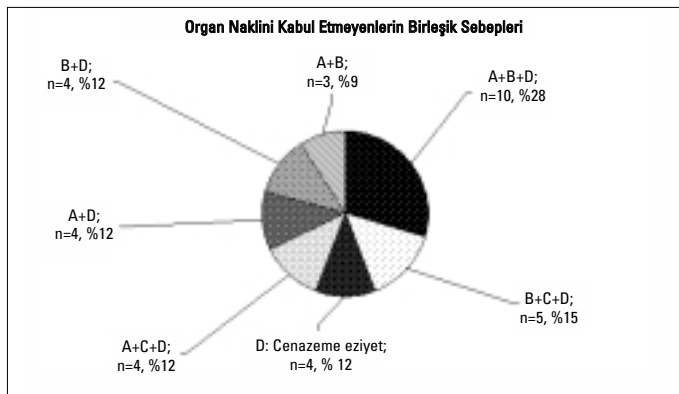
1. McCrystal GD, Pepe S, Esmore DS, Rosenfeldt FL. The challenge of improving donor heart preservation. Heart Lung Circ 2004; 13: 74-83.
2. Vitali E, Colombo T, Fratto P, Russo C, Bruschi G, Frigerio M. Surgical therapy in advanced heart failure. Am J Cardiol 2003; 91: 88-94.
3. Hamulu A, Yağdı T, Nalbantgil S, Özbaran M. Kalp transplantasyonunda 3 yıllık deneyim. Türk Kardiyol Dern Arş 2002; 30: 183-90.
4. Gambino A. Challenges in heart transplantation: Now and the future. Transplant Proc 2003; 35: 3069-71.
5. Laks H, Marelli D, Fonarow GC, Hamilton MA, Ardehali A, Moriqueri JD, et al. Use of two recipient lists for adults requiring heart transplantation. J Thorac Cardiovasc Surg 2003; 125: 49-59.
6. Berman M, Ben-Gal T, Georghiou GP, Kogan A, Shapira Y, Sagie A, et al. Outcome of marginal donors in heart transplantation. Transplant Proc 2003; 35: 675-6.
7. Lietz K, John R, Mancini DM, Edwards NM. Outcomes in cardiac transplant recipients using allografts from older donors versus mortality on the transplant waiting list; Implications for donor selection criteria. J Am Coll Cardiol 2004; 43: 1553-61.
8. Goldman AP, Cassidy J, de Leval M, Haynes S, Brown K, Whitmore P, et al. The waiting game: bridging to paediatric heart transplantation. Lancet 2003; 362: 1967-70.
9. Chamorro C, Silva JA, Romera MA. Cardiac donor management: another point of view. Transplant Proc 2003; 35: 1935-7.
10. Akgün HS, Bilgin N, Tokalak I, Kut A, Haberal M. Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. Transplant Proc 2003; 35: 1273-5.



Şekil 1. Ankete katılanların eğitim durumuna ait dağılım



Şekil 2A. Organ naklini reddedenlerin ret sebepleri



Şekil 2B. Organ naklini kabul etmeyenler içerisindeki ret sebebi olarak birkaç seçeneği birlikte işaretlemiş olanların dağılımı