



# SOLID ORGAN NAKLİ SONRASINDA GÜVENLİ YAŞAM



Dr Vildan AVKAN-OĞUZ  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon  
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD



# Sunum Planı

- Nakil ekibinin izlemi
- Organ alıcısının bilmesi/yapması gerekenler
- Korunma; Aşılama



# Nakil Ekibinin İzlemi





# Nakil ekibinin izlemi



Poliklinik Kontrolleri

İmmünesupresif İlaçların kullanımı ve izlem

Rejeksiyon

Nakilden Sonra Oluşabilecek Sorunlar  
İnfeksiyonlar, Malignite, HT, DM

# Poliklinik Kontrolleri - sıklık

## Merkeze özgü farklılıklar (+)

✓ İlk ay - haftada bir

✓ 2-3. ay - 10 günde bir

✓ 4-6 ay - 3 haftada bir

✓ 6 - 12 ay - ayda bir

✓ Bir yıl sonrası 2-3 ayda bir

### DEÜ

- İlk 3 ay haftada bir
- 3-6 ay iki haftada bir
- 6-9 ay üç hafta bir
- 12 aya kadar ayda bir
- 1-2 yıl üç ayda bir
- Daha uzun dönem 6 ayda bir

# İmmunsupresif İlaçlar izlem

## İndüksiyon tedavisi - Böbrek nakli

- ✓ Yüksek doz steroid,
- ✓ Tavşan kökenli anti timosit globulin (rATG)
- ✓ Basiliximab (IL-2 reseptör antagonisti)
- ✓ Alemtuzumab ve rituximab  
(Nadiren kullanılır)
- ✓ OKT3 -monoklonal antikor  
(Artık kullanılmamaktadır)

# İmmunsupresif İlaçlar izlem

**TABLO 1:** İndüksiyon tedavisinde en çok kullanılan ilaçlar, premedikasyon gerekliliği, dozları ve sık görülen yan etkileri.

| İmmunsüpresif ilaç | Doz                      |
|--------------------|--------------------------|
| Basiliximab        | 20 mg i.v.<br>0. ve 4. g |
| rATG               | 1.5mg/kg<br>3-14 gün     |
| Alemtuzumab        | 30 mg i.v.               |

## Yüksek rejeksiyon riski olan hastada indüksiyon (+)

HLA uyumsuzluğu yüksek  
Genç alıcı-yaşlı verici  
Siyah ırk  
PRA titresi yüksek, DSA' u olan  
Kan grubu uyumsuz  
Greft fonksiyonu gecikmiş  
Soğuk iskemi zamanı uzun  
İkinci ya da üçüncü nakil

# İmmunsupresif İlaçlar izlem

## İdame tedavisi

- Kalsineurin İnhibitorleri:  
Tacrolimus and Cyclosporine
- Antiproliferative agents:  
Mycophenolate Mofetil, Mycophenolate Sodium and Azathioprine
- Steroidler: Prednisone
- mTOR inhibitor: Sirolimus

# İmmunsupresif İlaçlar izlem

## • Tacrolimus

\*T hücreleri  
IL-2 ve diğer

\*Aç karına  
(greyfurt, po

\* İlaç düzeyi  
izle

### İstenmeyen etki

Bulantı

Kusma

Nörotoksisite

Nefrotoksisite

TA yüksekliği

Kan şekeri yüksekliği

Kıllanma

Saç dökülmesi

Sivilce

engeller

nması önerilir.

almayınız)

ç düzeyine göre  
nik kontrolü)



# İmmünsupresif İlaçlar izlem

- **Mycophenolate Mofetil** ( MMF, Cellcept, Mofecept)

- Aktif metabolit

- İnositin monofosfat sentezini e

- Her gün aynı

- İlaç etkileşimi ; Mide koruyucular ve anti-asitler

## İstenmeyen etki

Bulantı

Kusma

İshal

Lökopeni

Trombositopeni



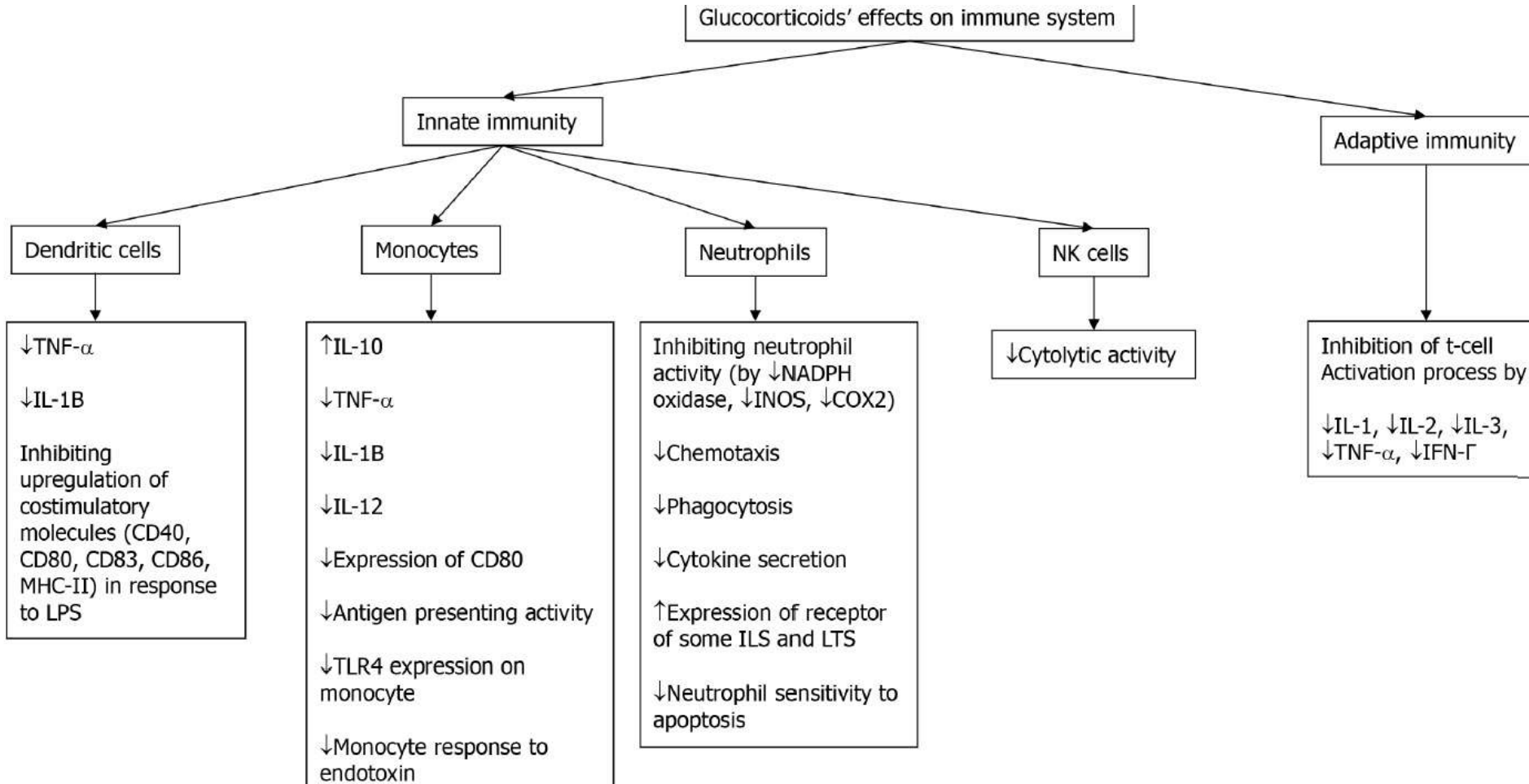
onu ile Pürin

# İmmunosupresif İlaçlar izlem

Current status of glucocorticoid usage in solid organ transplantation

**Steroidler: Prednisone, Methylprednisolone**

Simin Dashti-Khavidaki, Reza Saidi, Hong Lu



# İmmunsupresif İlaçlar izlem

## Current status of glucocorticoid usage in solid organ transplantation

### Steroidler

Simin Dashti-Kha



### İstenmeyen etki

- ✓ Ruh hali ve Davranış değişikliği
- ✓ TA yüksekliği
- ✓ Acıkma hissi, kilo alma
- ✓ Kan şekeri yüksekliği
- ✓ Kemik/Kas problemleri
- ✓ Fizik yapı değişikliği,  
(Akne, yağ dağılımında değ vs )
- ✓ Fotosensitivite
- ✓ GIS problemleri -ülser
- ✓ Göz problemleri  
(Katarakt, glokom, görme kaybı )

stages

Drug interactions

- 3A4 inducers
- 3A4 inhibitors
- CNIs

ics

Transplant rec

-Induction and maintenance immunosuppression

-Treatment of acute rejection

-Treatment of recurrent/inflammatory diseases after transplantation

-Treatment of PTL

-Maintaining immune function in patients with allograft for retransplantation




-Treatment of GVHD

-Treatment of liver disease

-Management of other complications after transplantation

# İmmünesupresif İlaçlar izlem

## ÖRNEK İLAÇ KULLANIM REHBERİ

| KARACİĞER REDDİNİ<br>ÖNLEYİCİ İLAÇLAR   | İlacın Adı   | Alınma zamanı |    |    |    |
|---|--|---------------|----|----|----|
|   |  | 08            | 10 | 14 | 22 |
|    | Tacrolimus (Prograf <sup>®</sup> ,<br>Advagraf <sup>®</sup> )<br>1 mg kapsül               |               | *  |    | *  |
|   | Mycophenolate mofetil<br>(CellCept <sup>®</sup> , Mofecept <sup>®</sup> )<br>500 mg tablet |               | *  |    | *  |
|  | Prednisolone<br>(Deltacortil <sup>®</sup> )<br>5 mg tablet                                 | *             |    |    |    |

\*Doktorunuzun önerdiği dozda ki ilaç yazılır. Örneğin 1 tablet ya da 2 tablet gibi.

**TABLO 1:** İmmünesupresif ilaçların yan etkileri.

| Yan Etki               | KS | CsA | TAC | MPA | mTORi |
|------------------------|----|-----|-----|-----|-------|
| Diyabet                | +  | +   | ++  | -   | +     |
| Hipertansiyon          | +  | ++  | ++  | -   | -     |
| Hiperlipidemi          | +  | +   | +   | -   | +++   |
| Kemik iliği süpresyonu | -  | -   | -   | ++  | ++    |
| Osteopeni              | ++ | +   | +   | -   | -     |
| Malignite gelişimi     | +  | ++  | ++  | ++  | -     |
| Diyare                 | -  | -   | -   | +++ | -     |
| Proteinüri             | -  | +   | +   | -   | ++    |



Review

## Antibody-Mediated Rejection and Recurrent Primary Disease: Two Main Obstacles in Abdominal Kidney, Liver, and Pancreas Transplantation

Tsukasa Nakamura <sup>1,\*</sup> and Takayuki Shiro



World Journal of  
Gastroenterology

Submit a Manuscript: <https://www.f6publishing.com>

World J Gastroenterol 2021 December 7; 27(45): 7771-7783

DOI: [10.3748/wjg.v27.i45.7771](https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i45.7771)

ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online)

FRONTIER

### Chronic rejection after liver transplantation: Opening the Pandora's box

|                   |         |
|-------------------|---------|
| Karaciğer nakli   | % 3-17  |
| Kalp nakli        | %25-60  |
| Akciğer nakli     | %28-45  |
| Böbrek nakli      | % 15-20 |
| Pankreas nakli    | %30-70  |
| Pankreas + Böbrek | % 20-40 |

# Nakilden Sonra Oluşabilecek Sorunlar (İnfeksiyonlar, Malignite, HT, DM)



# İnfeksiyon



## Burden and Timeline of Infectious Diseases in the First Year After Solid Organ Transplantation in the Swiss Transplant Cohort Study

Christian  
Christian  
Transplan  
Transplant Ir

✓ 3541 SOT arasında 2761 SOT  $\geq 12$  ay izlem

✓ 1520 (% 55) SOT için 3520 enfeksiyon (+)

✓ % 54 Enterobacteriaceae

✓ % 20 Enterokok

✓ % 9 Pseudomonas aeruginosa

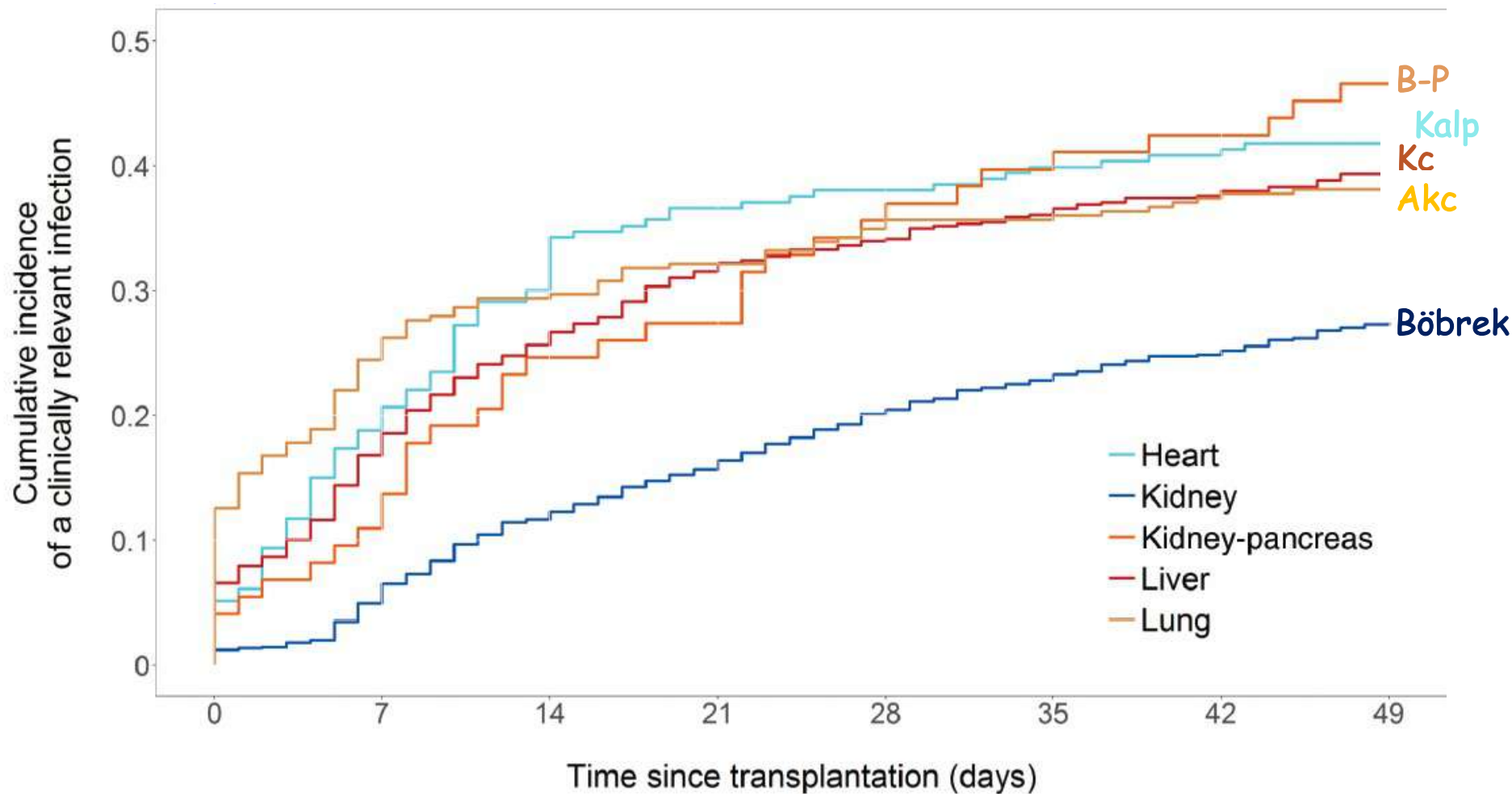
| Characteristic                         | Heart      | Kidney     | Kidney-Pancreas | Liver      | Lung       | Total      |
|--|------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| Patient characteristics                |            |            |                 |            |            |            |
| Transplantations                       | 213 (8)    | 1612 (58)  | 73 (3)          | 577 (21)   | 286 (10)   | 2761 (100) |
| Median age at transplantation, y (IQR) | 52 (38–60) | 54 (43–63) | 44 (39–51)      | 54 (44–61) | 54 (38–61) | 54 (42–62) |
| Male sex                               | 160 (75)   | 1034 (64)  | 39 (53)         | 382 (66)   | 143 (50)   | 1758 (64)  |
| Any infectious event                   | 167 (78)   | 1303 (81)  | 65 (89)         | 457 (79)   | 218 (76)   | 2210 (80)  |
| Any clinically relevant infection      | 128 (60)   | 852 (53)   | 44 (60)         | 320 (56)   | 176 (62)   | 1520 (55)  |
| Deaths (by infection)                  | 32 (7)     | 41 (12)    | 1 (0)           | 57 (24)    | 30 (9)     | 161 (52)   |
| Overall infections                     |            |            |                 |            |            |            |
| Clinically relevant, No.               | 278        | 1964       | 90              | 725        | 463        | 3520       |

# İnfeksiyon

## Burden and Timeline of Infectious Diseases in the First Year After Solid Organ Transplantation in the Swiss Transplant Cohort Study



Christian van Delden,<sup>1</sup> Susanne Stampf,<sup>2</sup> Hans H. Hirsch,<sup>3,4</sup> Oriol Manuel,<sup>5</sup> Pascal Meylan,<sup>6</sup> Alexia Cusini,<sup>7</sup> Cédric Hirzel,<sup>7</sup> Nina Khanna,<sup>4,\*</sup> Maja Weisser,<sup>4</sup> Christian Garzoni,<sup>7,8</sup> Katja Boggian,<sup>9</sup> Christoph Berger,<sup>10</sup> David Nadal,<sup>10</sup> Michael Koller,<sup>2</sup> Ramon Saccilotto,<sup>2</sup> and Nicolas J. Mueller<sup>11</sup>; for the Swiss



# Infeksiyon

## Burden and Timeline of Infectious Diseases in the First Year After Solid Organ Transplantation in the Swiss Transplant Cohort Study

Christian van Delden,<sup>1</sup> Susanne Stampf,<sup>2</sup> Hans H. Hirsch,<sup>3,4</sup> Oriol Manuel,<sup>5</sup> Pascal Meylan,<sup>6</sup> Alexia Cusini,<sup>7</sup> Cédric Hirzel,<sup>7</sup> Nina Khanna,<sup>4,8</sup> Maja Weisser,<sup>4</sup> Christian Garzoni,<sup>7,8</sup> Katja Boggian,<sup>9</sup> Christoph Berger,<sup>10</sup> David Nadal,<sup>10</sup> Michael Koller,<sup>2</sup> Ramon Saccilotto,<sup>2</sup> and Nicolas J. Mueller<sup>11</sup>; for the Swiss Transplant Cohort Study<sup>a</sup>

<sup>1</sup>Transplant Infectious Diseases Unit, University Hospitals Geneva, Geneva, Switzerland, <sup>2</sup>Clinic for Transplantation Immunology and Nephrology (Swiss Transplant Cohort Study), University Hospital



| Characteristic                         | Heart            | Kidney        | Kidney-Pancreas  | Liver            | Lung             | Total            |
|--|------------------|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Clinically relevant, No.               | 278              | 1964          | 90               | 725              | 463              | 3520             |
| Rate per 1000 transplant-days (95% CI) |                  |               |                  |                  |                  |                  |
| 0–1 mo                                 | 19.3 (15.7–23.8) | 8.3 (7.5–9.2) | 15.3 (10.9–21.4) | 16.4 (14.3–18.8) | 17.3 (14.4–20.7) | 12.0 (11.1–12.8) |
| >1–6 mo                                | 3.9 (3.0–5.0)    | 3.9 (3.5–4.3) | 3.5 (2.2–5.7)    | 3.3 (2.7–3.9)    | 4.6 (3.8–5.6)    | 3.9 (3.6–4.2)    |
| >6–12 mo                               | 1.5 (1.1–2.2)    | 2.1 (1.9–2.4) | 1.4 (.8–2.3)     | 1.7 (1.3–2.2)    | 2.6 (2.1–3.2)    | 2.0 (1.8–2.2)    |
| Rate per person-years (95% CI)         | 1.5 (1.3–1.7)    | 1.2 (1.2–1.3) | 1.3 (1.0–1.5)    | 1.3 (1.2–1.4)    | 1.7 (1.6–1.9)    | 1.3 (1.3–1.4)    |
| Bacterial infections                   | 152 (55)         | 1299 (66)     | 59 (66)          | 425 (59)         | 267 (58)         | 2202 (63)        |
| Viral infections                       | 89 (32)          | 551 (28)      | 21 (23)          | 240 (33)         | 138 (30)         | 1039 (30)        |
| Fungal infections                      | 36 (13)          | 104 (5)       | 10 (11)          | 56 (8)           | 57 (12)          | 263 (8)          |
| Parasitic infections                   | 1 (.4)           | 10 (.6)       | 0                | 4 (.6)           | 1 (.3)           | 16 (.5)          |

# Burden and Timeline of Infectious Diseases in the First Year After Solid Organ Transplantation in the Swiss Transplant Cohort Study

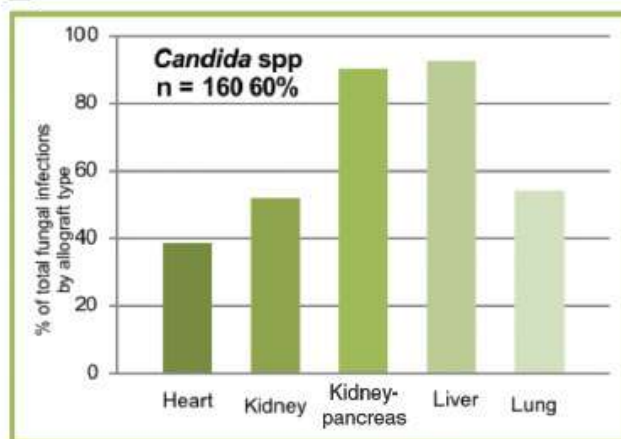
# Infeksiyon



Christian van Delden,<sup>1</sup> Susanne Stampf,<sup>2</sup> Hans H. Hirsch,<sup>3,4</sup> Oriol Manuel,<sup>5</sup> Pascal Meylan,<sup>6</sup> Alexia Cusini,<sup>7</sup> Cédric Hirzel,<sup>7</sup> Nina Khanna,<sup>4,9</sup> Maja Weisser,<sup>4</sup> Christian Garzoni,<sup>2,4</sup> Katja Boggian,<sup>9</sup> Christoph Berger,<sup>10</sup> David Nadal,<sup>10</sup> Michael Koller,<sup>2</sup> Ramon Saccilotto,<sup>2</sup> and Nicolas J. Mueller<sup>1,11</sup>; for the Swiss Transplant Cohort Study<sup>\*</sup>

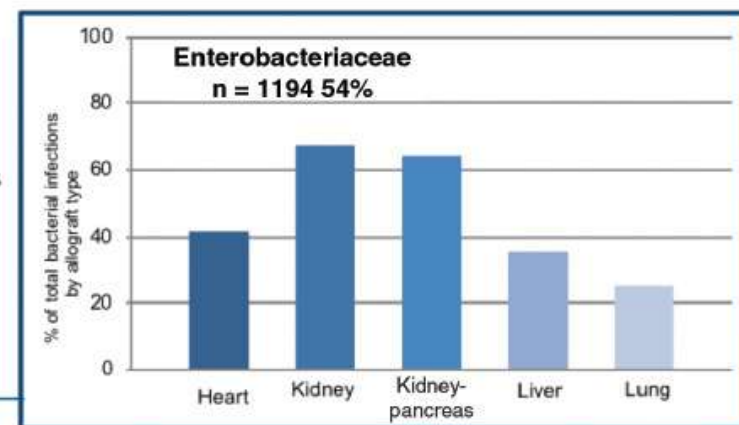
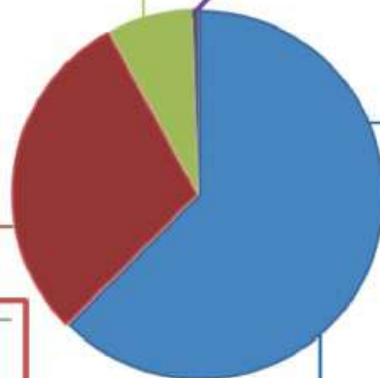
Time since transplantation (days)

B

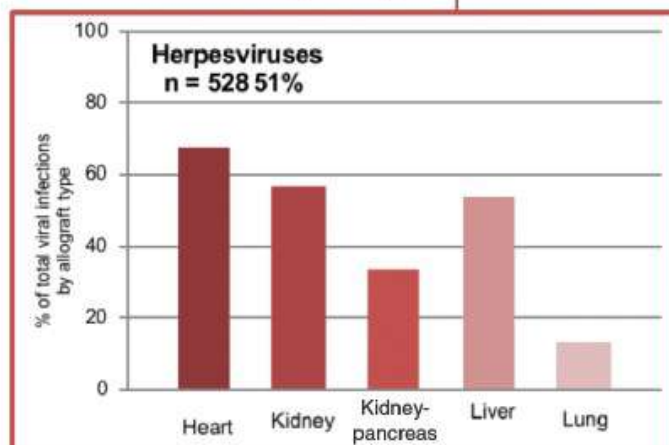


**Fungal infections**  
n = 263 (7.5%)

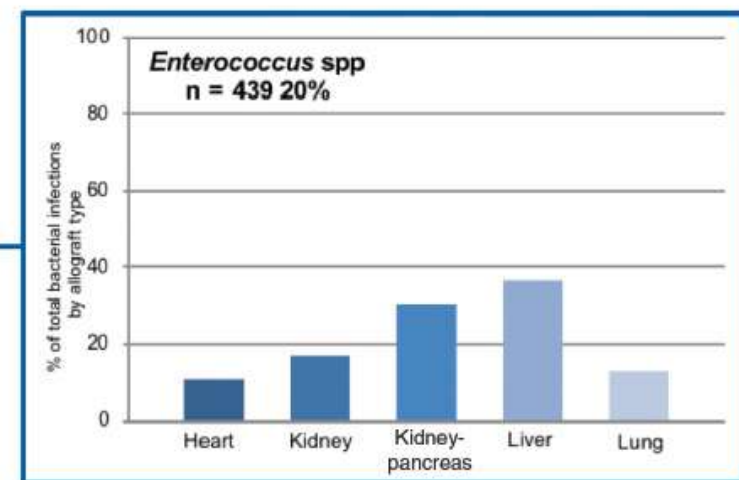
**Parasitic infections**  
n = 16 (0.5%)



**Viral infections**  
n = 1039 (29.5%)



**Bacterial infections**  
n = 2202 (62.6%)



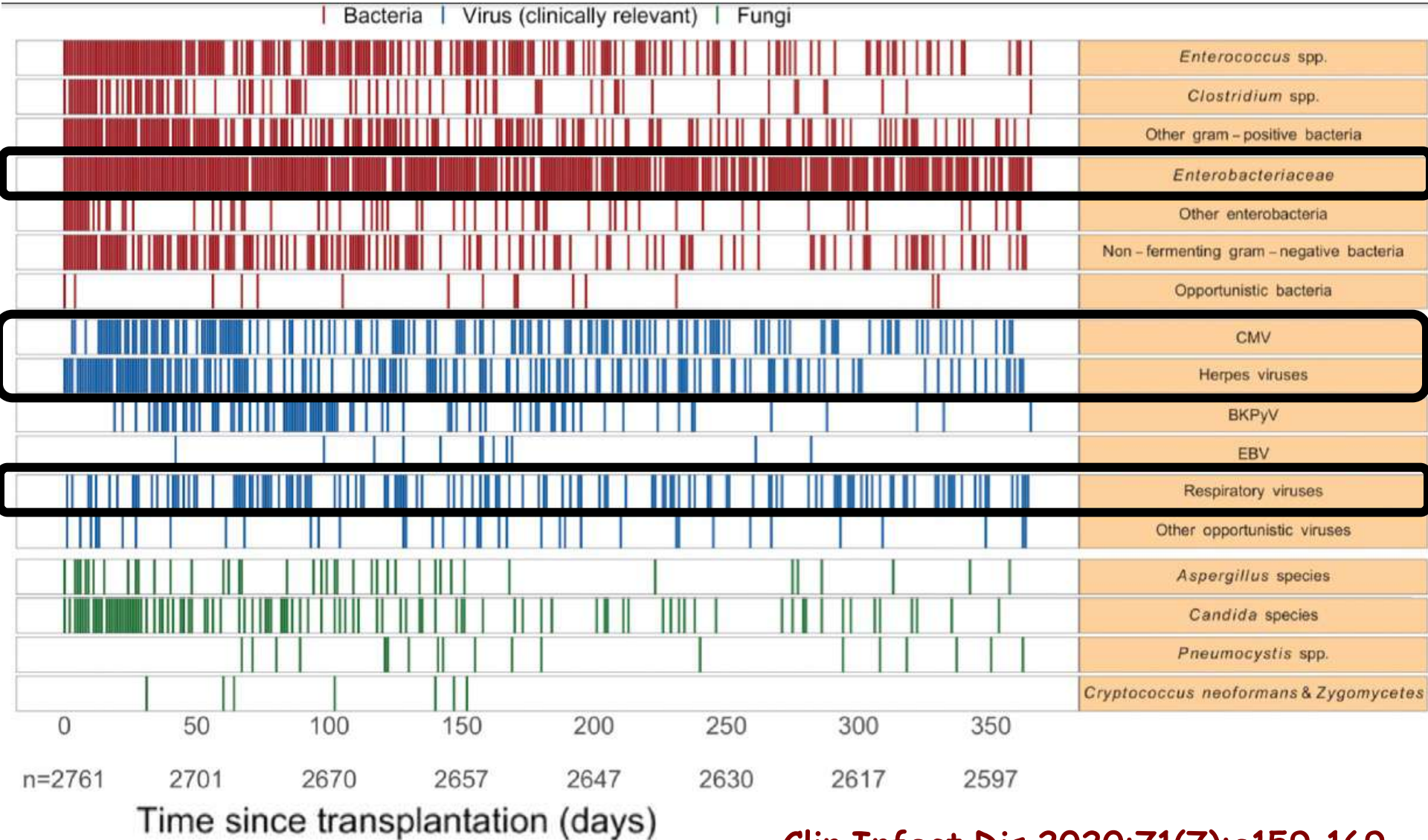
# Burden and Timeline of Infectious Diseases in the First Year After Solid Organ Transplantation in the Swiss Transplant Cohort Study

# İnfeksiyon



Christian van Delden,<sup>1</sup> Susanne Stampf,<sup>2</sup> Hans H. Hirsch,<sup>3,4</sup> Oriol Manuel,<sup>5</sup> Pascal Meylan,<sup>6</sup> Alexia Cusini,<sup>7</sup> Cédric Hirzel,<sup>7</sup> Nina Khanna,<sup>4,9</sup> Maja Weisser,<sup>4</sup> Christian Garzoni,<sup>2,4</sup> Katja Boggian,<sup>2</sup> Christoph Berger,<sup>10</sup> David Nadal,<sup>10</sup> Michael Koller,<sup>2</sup> Ramon Saccilotto,<sup>2</sup> and Nicolas J. Mueller<sup>1,11</sup>; for the Swiss Transplant Cohort Study<sup>\*</sup>

<sup>1</sup>Transplant Infectious Diseases Unit, University Hospitals Geneva, Geneva, Switzerland, <sup>2</sup>Clinic for Transplantation Immunology and Nephrology (Swiss Transplant Cohort Study), University Hospital



# Malignite

## De Novo Carcinoma after Solid Organ Transplantation to Give Insight into Carcinogenesis in General—A Systematic Review and Meta-Analysis

Eline S. Zwart <sup>1,2,†</sup> , Esen Yüksel <sup>1,†</sup>, Anne Pannekoek <sup>1</sup>, Ralph de Vries <sup>3</sup> , Reina E. Mebius <sup>2</sup> and Geert Kazemier <sup>1,\*</sup>

- 10 Eylül 2020
- 'Immunsuppression, organ transplantation and carcinoma'
- Erişkin 18 yaş üzeri SOT
- 6218 - 5569 - 749 full makale - 82 makale

# Malignite

## De Novo Carcinoma after Solid Organ Transplantation to Give Insight into Carcinogenesis in General—A Systematic Review and Meta-Analysis

Eline S. Zwart <sup>1,2,†</sup> , Esen Yüksel <sup>1,†</sup>, Anne Pannekoek <sup>1</sup>, Ralph de Vries <sup>3</sup> , Reina E. Mebius <sup>2</sup> and Geert Kazemier <sup>1,\*</sup>

- Toplam 237 540 SOT

(207 304 RT; 21 404 LiverT; 5865 HT; 2235 LT)

- SOT izlem süresi 66.8 ay
- AZA, CsA, MMF, TAC, SIR ve EVER

# Malignite

## De Novo Carcinoma after Solid Organ Transplantation to Give Insight into Carcinogenesis in General—A Systematic Review and Meta-Analysis

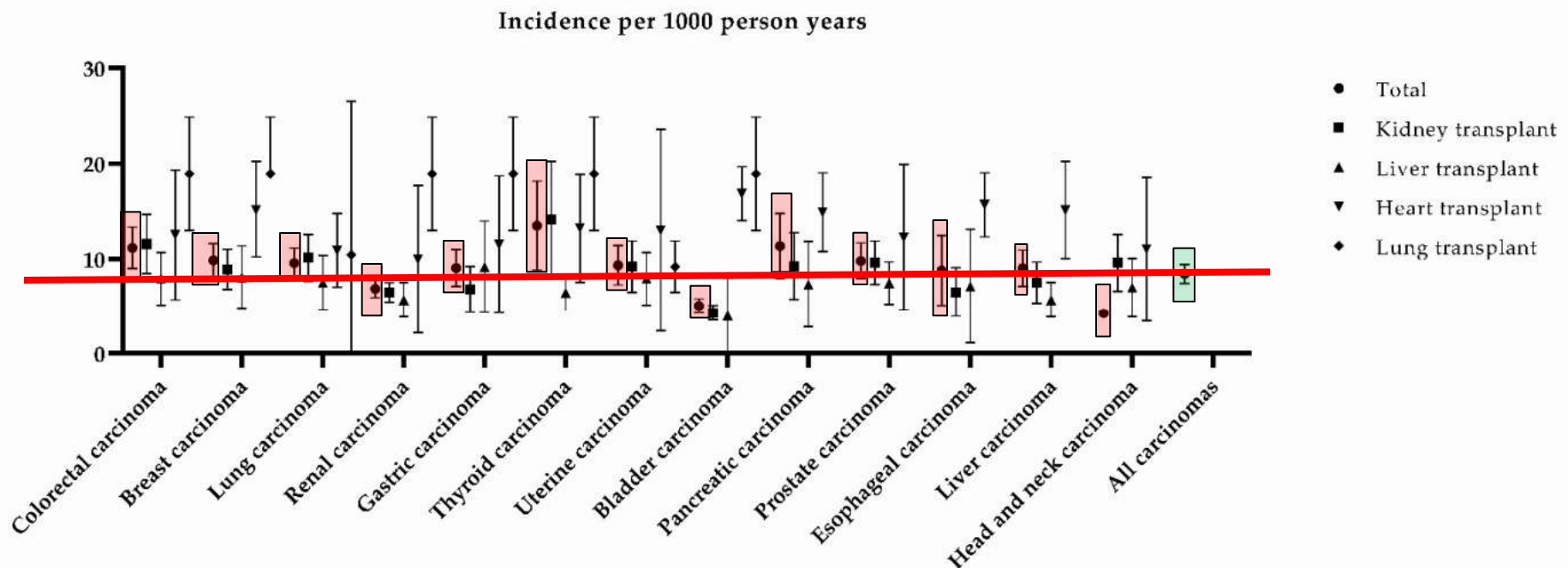
Eline S. Zwart <sup>1,2,†</sup> , Esen Yüksel <sup>1,†</sup>, Anne Pannekoek <sup>1</sup>, Ralph de Vries <sup>3</sup> , Reina E. Mebius <sup>2</sup>  
and Geert Kazemier <sup>1,\*</sup>

- SOT sonrası malignite gelişimi 20 kat fazla
- De nova karsinom insidansı **8.41** / 1000 kişi-yıl  
(7.81 - 115.4 / 1000 kişi-yıl)
- (WHO ; 30-69 yaş için genel ; **0.43** / 1000 kişi-yıl)

Review

## De Novo Carcinoma after Solid Organ Transplantation to Give Insight into Carcinogenesis in General—A Systematic Review and Meta-Analysis

Eline S. Zwart <sup>1,2,†</sup> , Esen Yüksel <sup>1,†</sup>, Anne Pannekoek <sup>1</sup>, Ralph de Vries <sup>3</sup> , Reina E. Mebius <sup>2</sup> and Geert Kazemier <sup>1,\*</sup>



# Malignite

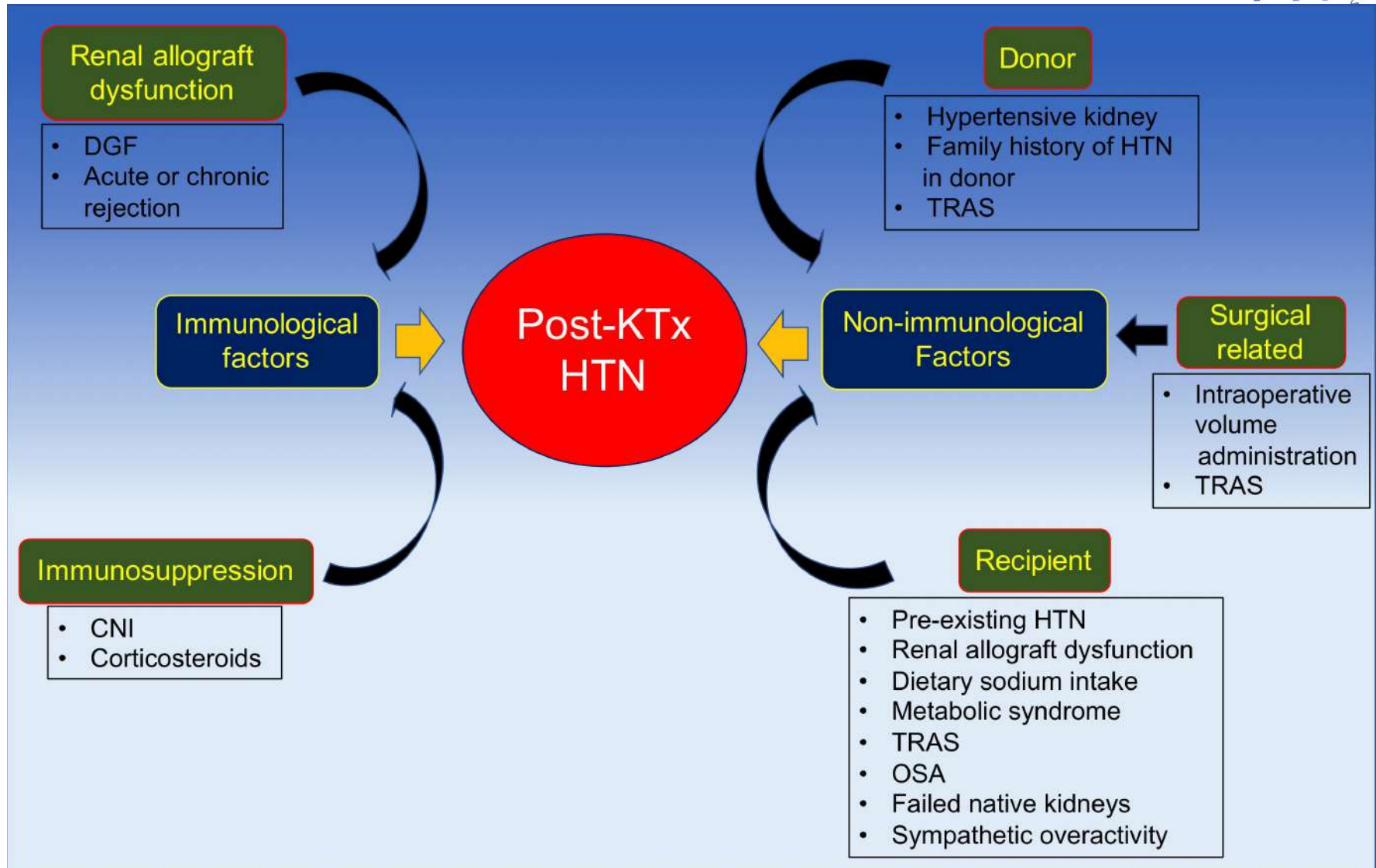
Review

## De Novo Carcinoma after Solid Organ Transplantation to Give Insight into Carcinogenesis in General—A Systematic Review and Meta-Analysis

Eline S. Zwart <sup>1,2,†</sup> , Esen Yüksel <sup>1,†</sup>, Anne Pannekoek <sup>1</sup>, Ralph de Vries <sup>3</sup> , Reina E. Mebius <sup>2</sup> and Geer

- Si
  - A
- Tüm toplumda Karsinogenezi aktive edecek nedenleri araştırarak prospektif çalışma gereksinimi (+)
- Diğer faktörler ;  
Farklı immunsupresif rejimler  
Sigara kullanımı, alkol, diyet, genetik faktörler  
HBV- HCC, HPV- Servix karsinomu vb.

# Approach and Management of Hypertension After Kidney Transplantation



# Approach and Management of Hypertension After Kidney Transplantation



## Immediate post-transplantation

- ❖ *Peri-transplant hypervolemia*
- ❖ *Induction immunosuppressive medications*
- ❖ *Rebound hypertension*
- ❖ *Inadequate pain control*

## Early post-transplantation

- ❖ *Weight gain*
- ❖ *Calcineurin inhibitors*
- ❖ *Steroids*
- ❖ *Hypertensive donor kidney*
- ❖ *Transplant renal artery stenosis*

## Late post-transplantation

- ❖ *Chronic renal allograft dysfunction*
- ❖ *Fibroblast growth factor 23*
- ❖ *Obstructive sleep apnea*
- ❖ *Failed native kidneys*
- ❖ *Sympathetic overactivity*

## Periods after kidney transplantation

Selected common factors contributing to post-transplant hypertension during three different periods.

# HT

# Approach and Management of Hypertension After Kidney Transplantation



Ekamol Tantisattamo<sup>1,2,3\*</sup>, Miklos Z. Molnar<sup>4,5,6</sup>, Bing T. Ho<sup>7</sup>, Uttam G. Reddy<sup>1,2</sup>,

| References                 | Incidence  | Nakil sonrası HT prevalansı % 24-90 (140/90 mmHg)                                    |   |   | Mean time since transplantation (range)  |
|----------------------------|--|--|---|---|--|
| Budde et al. (16)          | Incidence [81.6% persistent HTN (HTN both pre- and post-transplantation) and 18.4% post-transplant HTN (normotension during antihypertensive medications except the single use of diuretics) | patients with stable graft function (>5 months)                                      | Mean of $\geq 5$ consecutive BP records | Sphygmomanometer in the sitting position                  | 45 $\pm$ 2 months (3–204)                |
| Malek-Hosseini et al. (17) |  |  |   |   | months                                   |
| Zeier et al. (8)           |  |  |   |   |  |
| Kasiske et al. (9)         |  |  |   |   |  |
| Campistol et al. (9)       | $\geq 80\%$ 3 years post-KTx<br>$85\%$ 5 years post-KTx  | SBP $\geq 140$ and/or DSP $\geq 90$ and/or treated with antihypertensive medications | Experts' opinions                       | Data from the Spanish Chronic Allograft Nephropathy Study | 3,365 adult kidney transplant recipients |

2017 Türk Nefroloji Derneği Raporuna göre ölüm;

✓% 33.3 Kardiyovasküler hastalık

✓%29.6 Enfeksiyon

✓% 7.4 Serebrovasküler olay

Tantisattamo E, et al Front Med 2020; 7: 229

Chiara Becchetti, Melisa Dirchwolf, Vanessa Banz, Jean-François Dufour

Kc nakli sonrası %-30-50 HT uzun dönemde % 70

(140/90 mmHg)

Hemodinamik değişiklik, vazokonstriksiyon, immunsupresyon (Kalsinörin inhibitörü kullanımı)...

ABD; nakil sonrası ilk yıl ölüm % 12-16 KVH

Avrupa; 10 yıllık fatal KVH riski % 1-10

# Impact of immunosuppression on incidence of post-transplant diabetes mellitus in solid organ transplant recipients: Systematic review and meta-analysis

Sreelakshmi Kotha, Bishoy Lawendy, Saira Asim, Charlene Gomes, Jeffrey Yu, Ani Orchanian-Cheff, George Tomlinson, Mamatha Bhat

**Table 1 Incidence of post-transplant diabetes mellitus stratified by organ transplanted at various time points**

| Organ  | Year      | Number of studies | Incidence (%)        | 95%CI     | P (%) |
|--------|-----------|-------------------|----------------------|-----------|-------|
| Liver  | Year 1    | 7                 | 12.3                 | 5.6-24.8  | 89.3  |
| Liver  | Years 2-3 | 16                | <b>% 9 - 18.9</b>    | 14.2-24.7 | 94.4  |
| Liver  | Years 5+  | 5                 | 9.0                  | 2.9-24.5  | 95.0  |
| Kidney | Year 1    | 108               | 12.2                 | 10.5-14.1 | 95.3  |
| Kidney | Years 2-3 | 73                | <b>% 12.2 - 17.3</b> | 15.1-19.7 | 98.2  |
| Kidney | Years 5+  | 71                | 16.3                 | 13.9-19   | 93.2  |
| Heart  | Year 1    | 3                 | 29.3                 | 9.5-62    | 84.9  |
| Heart  | Years 2-3 | 10                | <b>% 17.7 - 29.3</b> | 17.1-28.8 | 93.6  |
| Heart  | Years 5+  | 2                 | 17.7                 | 14.1-22   | 0.0   |
| Lung   | Year 1    | 3                 | 6.4                  | 0.9-34    | 92.8  |
| Lung   | Years 2-3 | 5                 | <b>% 6.4 - 18.8</b>  | 8.6-36.3  | 96.8  |
| Lung   | Years 5+  | 0                 | N/A                  |           | N/A   |

DM

# Impact of immunosuppression on incidence of post-transplant diabetes mellitus in solid organ transplant recipients: Systematic review and meta-analysis



Table 2 Most commonly

diabetes mellitus

| Predictor                               |   | Fraction |
|---|---|----------|
| African-American                        |   | 27/59    |
| Age                                     |   | 51/56    |
| BMI                                     |   | 39/43    |
| Tac use                                 |   | 24/31    |
| HCV                                     |   | 15/20    |
| BPAR                                    |   | 10/13    |
| Male                                    |   | 4/11     |
| Family history of diabetes              |   | 6/7      |
| Pre transplant triglycerides            | 7 | 7/7      |
| Pre transplant impaired fasting glucose | 6 | 6/6      |
| CMV infection                           | 5 | 2/5      |

Postop 5. günde proteinüri  
Rejeksiyon  
Trigliserid yüksekliği  
HLA uyumsuzluğu  
HBV  
Kafkas olmayan  
Kistik fibroz  
Kadaverik donör



# Organ alıcısının bilmesi /yapması gerekenler



# Organ alıcısının bilmesi /yapması gerekenler



- Nakil Sonrası Eve Dönüş
- Bilmeniz Gerekenler
- Dengeli Beslenme
- Uyulması Gereken Genel Kurallar

Deü, Akdeniz, ATS, 2018



# Nakil Sonrası Eve Dönüş



- Duygu durum değişikliği
- 1.5- 3 lt su/sıvı tüketimi
- Asetaminofen kullanımı
- Solunum egzersizi
- Operasyon bölgesi kontrolü - Ağır işten kaçınma /fıtık
- İmmünyosupresif ilaçların düzenli kullanımı

Deü, Akdeniz, ATS, 2018



# Bilmemiz gerekenler



- TA takibi
- Ateş izlemi
- Nabız sayısı
- Kilo izlemi
- Günlük sıvı tüketimi



# Dengeli Beslenme



## Kortikosteroid kullanımı - İştah artışı

- ✓ Yemekten yarım saat önce yeşil salata, salatalık, domates gibi kalorisi az sebzelerin yenmesi
- ✓ Yemekler küçük tabaklara konmalı
- ✓ Küçük lokmalarla ve uzun süre çiğneyerek yenmeli
- ✓ Yemek sırasında bol su kalorısız içecekler içilmeli
- Tuzsuz ve/veya az tuzlu yiyecek...



# Uyulması Gereken Genel Kurallar



- Standart izolasyon önlemlerine uyum
- Genel temizlik kurallarına uyum
- Düzenli egzersiz ve rutin öz bakım  
İlk üç ay karın içi basınç artışına dikkat !
- Sigara ve alkol kullanılmamalı
- Hasta ziyareti/ Kalabalık ortam



# Organ alıcısının bilmesi /yapması gerekenler



- Cinsel yaşam, gebelik
- Hayvan Besleme - Önerilmez
- İş Ve Sosyal Yaşantınız - en erken 3-6 ay sonra
- Seyahat - gidilecek yer ? Süre ?

Deü, Akdeniz, ATS, 2018



# ACIL DURUMLAR



- 1-Atesinizin 38°C' in üstünde olması
- 2-Tansiyonunuz normalden yüksek veya düşük olduğunda
- 3-Nakil yapılan bölgenizde ağrı, hassasiyet, şişlik, kızarıklık veya akıntı olduğunda
- 4-El ve ayaklarda şişlik (ödem) olduğu durumlarda
- 5-Asırı kilo artışı yani bir gün önceye göre 3-5 kg fazlalığınız olduğunda
- 6-İdrar miktarında azalma, renginde koyulaşma ya da kan görülmesinde
- 7-Günde 3 den fazla sulu dışkılamanız varsa (ishal) ...

# Korunma; Aşılama

# Aşılama

| Aşı                     | Öneri                          |
|-------------------------|--------------------------------|
| İnfluenza               | Her yıl                        |
| Pnömonokok*             |                                |
| Polisakkarit<br>Konjuge | 5 yıl ara ile 2 doz<br>Bir kez |
| Hepatit B*              | 3 doz                          |
| Hepatit A*              | 2 doz                          |
| Tdap* /Td               | Bir kez/ Her 10 yılda bir      |
| HPV*                    | 26 yaş ve daha küçüklere       |

\* Nakil öncesi yapılmadıysa

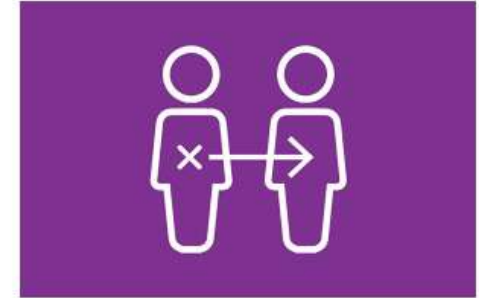
# Aşılama - Covid-19

- Üç hafta ara ile iki doz Biontech aşısı
- İkinci dozdan en az 28 gün sonra 3. doz aşı

(0. gün; 21. gün; 49. gün)

- Optimal aşı sayısı ??
- Hatırlatma dozu;

Primer serinin son aşısından en erken 3 ay sonra



## Nakil ve COVID-19 ile İlgili Sık Sorulan Sorular

KLİMİK Derneği Nakil Enfeksiyonları Çalışma Grubu (NİÇG) tarafından hazırlanan derlemede, Solid Organ Nakli ve Kök Hücre Nakli ile COVID-19 hakkında sık sorular, en güncel verilere ve önerilere dayanarak yanıtlanıyor. (Devamı)

# Aşılama - Aile ??

- Aile bireyleri/ aynı evde yaşayanlar aşılanmalı
- Ateş, öksürük, vs izolasyon önlemleri uygulanmalı
- Ortak eşya kullanımı ??
- Çocuklarda aşılama ?

# Sonuç

- Herkes çaba sarfetmeli - Ekip, alıcı, aile..
- HT, DM kaçınılmaz birliktelik...
- İnfeksiyon - Hedef önce korunmak olmalı
- Malignite gelişimi ?? - Uyum çok önemli
- Güvenli yaşam - optimal koşullar - eğitim

