

ORGAN NAKLİNİN PSİKIYATRİK YÖNLERİ

Prof.Dr.Korkut YALTKAYA*

Deneysel patolojinin kurucusu, İngiliz cerrah J.Hunter (18. yüzyıl), organ naklinin de babası sayılabilir. Hunter, organ naklini horoz ve tavuklarda yapmış; bir horozdan çıkardığı testisleri aynı horozun karnına dikmiş; sonra aynı transplantasyon işini tavukta denemiş. Bildiğimiz kadarı ile tavuk horoz gibi ötmemiş ama, testisler tavukta da yaşamağa devam etmiştir. P.Bert (hayvanlarda organ aşısı isimli eseri 1863 tarihlidir), A.Carrel (organların beden dışında yaşamaları ve köpeklerde ilk böbrek nakli ile ilgili deneyleri var 1912'de Nobel ödülü aldı), S.Voronov (hayvan organlarının aşılama ile gençleşmesi deneyleri ile ünlü, ölümü 1951), P.Bent (transplantasyonu insanlarda-eş yumurta ikizlerinde-başlatan hekim, 1954; 1959'da organ reddi olayının ilk başarılı tedavisini de yapmıştır), C.Barnard (ilk kalp transplantasyonunu 1967'de, ikincisini 1968 yılında yaptı; birinci hasta 18 gün ikincisi ise 594 gün yaşadı), D.Cooley (hastanın kalbini yerinden çıkarmadan destekleyici yapay kalp taktı, 1969) organ naklinin tekniğini ve teorisini başlatan kişilerdir.

Bugünkü tanımıyla, organ transplantasyonu, beyin ölümü saptanan cesetten, yakınlarının izniyle ve/veya o kişinin sağlığında yaptığı bağışa da dayanarak alınan canlı bir organın, alıcının sağaltımı diğer tıbbi yollarla olanaksız olan aynı organının yerine işlev görecektir şekilde takılmasıdır. Transplantasyon, alıcı yönünden en son başvurulması gereken çaredir. Bu yola gidilmediğinde alıcı kısa zamanda ölür.

Bu tanımın dışında kalan diğer durumları kısaca şöyle sıralayabiliriz: Nakledilen doku ya da organ, alıcının kendi bedeninden çıkarılıp, yine aynı bedene (farklı bir bölgeye olabilir) nakledilmişse buna otoplast, aynı türe ait bir başka canlıdan alındıysa homograft, farklı bir türden alındıysa heterograft olarak adlandırılır. Nakil işine ise sırasıyla otoplast, heterotransplantasyon (allotransplantasyon), heterotransplantasyon (kseno transplantasyon) denilmektedir. Transplantasyon için her zaman canlı organ kullanılmaz; yapay organlar da kullanılabilir. Ancak, yapay organlar henüz yeterli teknik olgunlukta değildir ve karaciğer gibi işlevleri çok kompleks organların yapay olanları da yoktur.

Organ naklinde önemli iki teknik aşama vardır: Bunlardan biri takılan organın ilk andan itibaren kan dolaşımıyla yeterli bir biçimde beslenmesinin sağlanması, ikincisi de ret olayıdır. Homotransplantasyonlarda alıcı ve vericinin dokularının birbirine uy-

gun olması gerekir. Öncelikle, kan naklinde olduğu gibi ABO grupları uyumu aranır; ancak bu yetersizdir. Alıcı ve vericinin doku antijenlerinin de uyması gerekir. HLA bu antijenlerin en önemli grubunu oluşturur. HLA (Human Leucocyte Antigen-insan beyaz küreleri bağışıklık maddesi - İngilizcesinin baş harflerinden oluşmuş) önce beyaz kürelerin yüzeyinde bulunduğu için bu adı almıştır. Aslında bütün hücrelerin yüzeyinde bulunur. HLA, bireyselliğin doruğunu oluşturur; hiç kimsenin HLA grubu bir başkasının aynısı olamaz (tek yumurta ikizleri dışında). Bulduğu kadarıyla 15 çift gen HLA sistemini belirlemektedir. Bu genler ayırt edilmiş, moleküler olarak çözümlenmiş ve yeniden oluşturulmuştur. Virüslere, yabancı proteinlere ve organ nakillerine tepkiyi bu sistem oluşturur. Ret olayının en aza indirilmesi için alıcı ve verici HLA gruplarının olabildiği kadar birbirine uyması gerekir ve ayrıca immunosupresif denilen bağışıklık yanıtını bastırıcı ilaçlar kullanılır. Bu ilaçlara organ nakli yapılmadan başlanır ve bir kısmına hastanın ömrü boyunca devam edilir. Ancak bu ilaçların yüksek dozlarda ve uzun sürelerle kullanılması, hastanın mikroplara karşı direncini de azaltıp çeşitli enfeksiyon hastalıklarına yol açabilir. Örneğin Barnard'ın ilk hastası Güney Afrikalı bakkal, kalp transplantasyonundan sonra 18 gün yaşayabilmiş; enfeksiyonlara karşı direnci azaldığından çift taraflı zatürreye yakalanıp ölmüştür. Bağışıklık yanıtını bastırıcı ilaçların en etkililerinden ve en az zararlılarından biri (böbrekler üzerindeki toksik etkisi önemli) siklosporindir. Siklosporin son on yıldır kullanılmaktadır ve bu ilacın t olan kullanılması ile karaciğer transplantasyonlarında % 35 civarında olan başarı, % 65-70'e, böbrek transplantasyonlarındaki başarı da % 60-70'den % 80-90'a yükselmiştir. Siklosporinin bulunuşu bir rastlantıya dayanır. İlaç firmalarının çoğu, bütün dünyayı dolaşmakta olan temsilcilerine gittikleri yerlerden antibiyotik olabilecek yeni mikroorganizmaları bulabilmek için toprak örnekleri isterler. 1970 yılında, büyük bir ilaç firmasında çalışan Jean Borel, ABD Wisconsin ve Norveç'ten gelen toprak örneklerini incelerken suda erimiyen bazı maddeler üreten bir mantar cinsi saptadı. Borel, zayıf bir antibiyotik etkisi olan bu maddelerin güçlü bir immünosupresif olduğunu anladı. Firma, Borel'den bu madde üzerindeki çalışmalarından vaz geçmesini, çalışmalarını antibiyotik etkileri üzerine yoğunlaştırmasını istediysen de Borel bu kararı protesto etti ve siklosporinin bağışıklığı önlemesi üzerindeki araştırmalarına devam etti. Hayvan deneylerinden sonra insanlardaki etkisini araştırdı ve ilacı jellatin kapsüller içinde insanlara verdi. Ancak, suda

* Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı.

erimiyen bu madde bu yolla kana geçmedi. Neredeyse çalışmalarından tekrar vazgeçiliyordu ki, ilaç hiç su içermeyen alkol ve daha iyisi zeytinyağına karıştırarak vermeyi denedi ve bu yolla etkin kan seviyesi oluştu.

Bugün için siklosporin en çok kullanılan ilaçtır ve buna hemen daima kortizon cinsi ilaçlar da eklenmektedir. Azatioprine, siklosporinin dozunu azaltmağa da yarayan etkili üçüncü ilaç olmaktadır. Son zamanlarda, hemen hemen her yıl bu ilaçlara ek olarak veya belki de bu ilaçların yerine geçecek şekilde yeni yeni ilaçlar bulunmaktadır. Örnek olarak OKT3'ü ve 1987'de bulunan FK 506'yı gösterebiliriz.

Ret olayını önlemek için diğer bazı eski yöntemler vardır: Alıcının röntgen ışınları ile ışınlandırılması, bağışiklik olayında önemli rol oynayan dalak ve timus bezinin çıkarılması gibi.

Kadavradan organ naklinde ahlaksal ve yasal açıdan sorun oluşturan nokta, ölümün tanımı ve dolayısıyla ölüm zamanının saptanmasıdır. Organ naklindeki başarı, alıcından alınan organın canlı olmasına bağlıdır. Bu ise ilk anda vericinin ölmüş olması ile çelişkilik gibi görünmektedir. Ancak, ölüm iyi tanımlanıp, yaşamın beyin ölümü ile noktalandığı gerçeği kabul edildiğinde sorun kalmamaktadır (bu konu daha önceki bir yazımda açıklandı, tartışıldı). Ayrıca, birtakım yöntemlerle ölümden sonra organların daha uzun yaşatılmasına da çalışılmakta, böylece organların kentten kente hatta ülkeden ülkeye canlı olarak taşınması da sağlanmaktadır. Örneğin karaciğer, oksijensizliğe (iskemiye) duyarlılığı bakımından beyinden hemen sonra gelen ikinci organ olmasına karşın (yine de beyine göre çok daha fazla dayanıklı: 15 dakika süren iskemi fonksiyonunu bozuyor, 30 dakikayı geçen iskemi önemli tahribat oluşturuyor), soğutma ve yüksek basınçlı oksijen kullanımı gibi yöntemlerle bu süreyi 24 saate çıkarmak olasıdır. Son zamanlarda bir takım solüsyonları kullanılarak süre daha da uzatılmıştır.

Hasta (alıcı) yönünden organ nakilleri birtakım psikolojik hatta psikiyatrik problemlere yol açabilir. Bu problemlerin en ilkelisi, alıcının bedeninin bir parçasını kaybedeceği korkusudur. Ancak hasta durumunun bilincindeyse, yani transplantasyon yapılmazsa neler yitireceğini biliyorsa (bu çoğu kere yaşamıdır), bu korkuyu pek yaşamaz. Ayrıca çıkarılacak organın artık işe yaramadığını, kendini terk ettiğini de düşünebilir. Yine de kafasında bir kuşku taşıyabilir. Bu bakımdan bu alışılmamış ve büyük operasyon yapılmadan önce, hasta çok iyi motive edilmelidir.

Hasta, bir başka insanın ölümüyle yaşam bulduğunu düşünebilir. Bu ölüme neden kendisi değildir; ancak bu ölümden yararlanan başkaları varsa biri de kendisidir. Böylece, bu çok, fiziksel olay fizik ötesi etkiler de oluşturur. Sanki tabular, töreler çiğnenmiştir; hasta bu varsayımın huzursuzluğunu, endişesini yaşayabilir. Ancak, transplantasyon olayı bir başkasından yararlanmak kadar, bencilce bir açıdan yaklaşıldığında, bir başkasını kısmen yaşatmak ola-

rak da ele alınabilir. Gerçekten de, olayı böylesine katı yönleri ile ele almamak gerekir. Benzer işlemleri yaşantımız boyunca başka alanlarda uygulayıp duruyoruz. Örneğin, öğrenme olayı... Yeni bilgiler edinme, unutulmaları yineliyerek öğrenme bir çeşit bellek transplantasyonu değil mi? Artık, öğrenme ve bellek tazeleme olaylarına, kalitatif düzenlemeler ya da semantik zenginleşmeler demeyelim. Bu olaylar kimyasal ve genetik değişimlere bağlıdır. Salt beyindeki milyarlarca sinir hücrelerinin karşılıklı iletişim ve etkileşiminin öğrenme ile sürekli olarak değiştiğini bilmek, olayın fiziksel temelini anlamamıza yeter. Aynı şekilde, besin almakla organ transplantasyonu arasında da benzerlikler var: Çiğ veya pismış bütün besin maddelerinin aynen transplante edilen organlarda olduğu gibi kimyasal ve fiziksel etkiler oluşturarak bedeni etkilediğini ve böylece işlev gördüğümüzü biliyoruz.

Zamanla alıcı, transplante edilen organı psikolojik olarak kısmen özümser. O organizma, yabancılığını yitirir. Dış dünya ile beden arasında, bedene yakın olarak sırasını alır. Fakat yine de organ kişilik içinde özümse de, kişi kendinin kısmen yabancılaştığını hissedebilir. En azından fenomenlere bakış açısında bir çelinme, etkin anları algılamada bir değişme olabilir.

Alıcı bu mozayik insan, birtakım yasal sorunlara da neden olabilir. Bunlardan biri, özellikle beyin transplantasyonu gerçekleştirildiğinde ortaya çıkabilecek kimlik sorunudur. Diğer organ transplantasyonlarında da kimlik değilse de yaşam payı sorunu olabilir. Bu oranın hem verici hem de alıcı yönünden karşılıklı olması da doğaldır.

Organ nakli operasyonundan hemen sonra birtakım psikiyatrik problemler ortaya çıkabilir. Hastada ameliyat sonrası bilinç alacakaranlığı ve karmaşası sırasında yaptığı yanlış yorumlar sonucu suçlayıcı sanrılar (paronoid düşünceler) görülebilir. Suçlayıcı sanrılar, bilinç alacakaranlığı düzeldikten sonra da sürebilir.

Hasta, zehirlendiği ya da kendi üzerinde deney yapıldığı kanısıyla hemşire bakımını, yiyecek ve ilaç almayı reddedebilir. Bunun dışında da davranış bozuklukları olur: Öfke nöbetleri, uyumsuzluk gibi. Bu devirde en sık görülen bozukluk, ruhsal çöküntüdür. Operasyondan önce bütün cesaret ve gücünü toplamış olan hasta, sanki operasyondan sonra tüm yaşama sevincini yitirip, tükenmiş gibi bir çöküntüye girebilir. Bu çöküntüde, hastalığının ve bundan sonraki yaşamının getireceği sosyal ve kişisel sorunları düşünme ve yaşamasının payı da vardır. Destekleyici psikoterapi, kişinin öz güvencesini kazanması ve verilecek uygun ilaçlar bu durumu düzeltilir. □

İnsanlar, çok duvar, az köprü yapıyorlar.

D.Pire