



HEPATOLOJİDE BU HAFTA

Kasım 2022 Sayı 1

Hazırlayan: Dr. Hale Gökcan

Practice patterns of the medical evaluation of living liver donors in the United States

Amerika Birleşik Devletleri'nde canlı karaciğer donörlerinin tıbbi değerlendirmesinde uygulama modelleri

Whitney E. Jackson et al.

Liver Transpl. Sep 2022

doi: 10.1002/lt.26571.

Canlı donör karaciğer nakli (LDLT), Amerika Birleşik Devletleri'nde giderek artış gösteren organ eksikliğinin karşılanmasına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte karaciğer donörlerinin tıbbi değerlendirmesindeki mevcut uygulama modelleri hakkında çok az şey bilinmektedir. Mevcut LDLT uygulamalarını değerlendirmek için ABD'de, 53 aktif LDLT nakil programının tamamında 131 soruluk bir anket yapıldı. Yanıt oranı %100 idi.

Donör kabul oranı tüm merkezlerde 0.33 (IQR 0,33–0,54) idi. Çoğu merkezde (%73,6) minimum 18 yaş sınırı vardı. Maksimum yaş sınırı 50 ile 65 yaş arasında değişmekte olup, merkezlerin %34,0'ü 55, %43,4'ü maksimum sınır olarak 60 yaşını kullanmıştı.

Dışlama için kullanılan ortalanca VKİ 32 m/kg² idi (IQR 30-35 m / kg²). Merkezlerin %32'si VKİ> 30 m/kg² olan bireyleri dışlarken, merkezlerin %66'sı Sınıf 1 (VKİ, 30,0-34,9 m / kg²) ve/veya Sınıf 2 obeziteye sahip donörleri (VKİ 35.0–39.9 m / kg²) dışladı. Diabetes mellitus çoğu merkezde mutlak bir dışlama kriteri değildi (%61,5).

Tüm donörlere rutin olarak karaciğer biyopsi yapılmayıp, programların çoğunda (%77,4) seçici olarak nakil öncesi biyopsi yapılmaktaydı; en sık endikasyon görüntülemeye steatoz varlığı (% 67,9), karaciğer enzimlerinde yükselme (%60,4) ve VKİ'nin sınırın üstünde olması (% 24,5) veya metabolik risk faktörlerinin varlığı (%17) idi. Programların çoğunda (%90,5), görüntüleme ile steatoz için rutin değerlendirme yapılmakta idi; en sık kullanılan görüntüleme yöntemi MRG (%95,8), ardından BT (%60,4) ve elastografi (%45,8) idi. Steatohepatit çoğu merkezde bir dışlama nedeni olarak kabul edildi (%84,9).

LDLT merkezlerinin çoğu (%83,0), otoimmün serolojik testlerin rutin olarak istendiğini bildirdi. LDLT programlarının çoğu (%92,5) alfa-1- antitripsin (A1AT) eksikliğini, %68'i kalıtsal hemokromatozu, %58,5'i Wilson hastalığı için değerlendirme yapıldığını bildirdi. En sık yapılan kuagülasyon testleri faktör V Leiden (%88,5), protein C (%73,1), protein S (%71,2), antitrombin III (%71,2) ve protrombin gen mutasyonu (%65,4) idi.

Merkezlerin neredeyse tümü (%94,3) donör kardiyovasküler hastalık riskini değerlendirmek için bir protokole sahip olduğunu bildirdi. Çoğu merkezde kardiyovasküler iskemik risk testine

duyulan ihtiyaç, yaşı (%73,6) ve bir veya daha fazla kardiyak risk faktörünün varlığına (%68,0) dayanmakta idi. Programların %17'si, donörlerde aterosklerotik CVD (ASCVD) (noninvaziv risk hesaplaması) yaptıklarını ve çoğunda ileri kardiyak değerlendirme için $\geq$ %5 sınır kabul ettiklerini bildirdi. Çoğu program, kardiyovasküler hastalık taraması için, stres ekokardiyogramı (%66,0) veya nükleer stres testi (%24,5) kullandığını bildirdi. Merkezlerin %64'ü tüm donörlerde rutin olarak ekokardiyogram yapıldığını bildirdi.

Bu anket, canlı karaciğer donörü adaylarının değerlendirilmesindeki güncel uygulamaları belgelemektedir. Donörlerdeki risk değerlendirmesinde, kanıta dayalı rehber geliştirmek için veri oluşturma ihtiyacının altını çizmektedir.

Bu bülten Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) tarafından, bilimsel gelişime katkı amacı ile hazırlanmakta ve yayınlanmaktadır. Makalelerin içeriklerinin tıbbi ve hukuki sorumluluğu ilgili yazar ve yayınevlerine aittir. Paylaşılması istenen güncel makalelerin, formata uygun bir şekilde dernek e-posta adresine (tasl@tasl.org.tr) yollanması gerekmektedir.

TKAD adına sahibi: Fulya Günşar (Başkan)

Bülten editörü: Arif Mansur Coşar