

Kornea Transplantasyonunun Tıp, Etik ve Hukuk Açısından Önemi

Significance of Corneal Transplantation Intermis of Medicine, Ethics and Law: Review

Nilüfer DEMİRSOY,^a
Aysun YILMAZ^b

^aTıp Tarihi ve Etik AD,
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi,

^bHemşirelik Bölümü,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Eskişehir Sağlık Yüksekokulu,
Eskişehir

Geliş Tarihi/Received: 06.06.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 18.11.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nilüfer DEMİRSOY
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Tıp Tarihi ve Etik AD, Eskişehir,
TÜRKİYE/TURKEY
nilufer_p2@hotmail.com

ÖZET Tüm dünyada transplantasyon için yeterli sayıda organ ve doku bulunamaması nedeniyle bekleme listelerindeki kişi sayısı her gün artış göstermektedir. Doku ve organ nakilleri içinde kornea nakli uygulamaları özellikli bir yer almaktadır. Kornea transplantasyonunu özellikli kılan önemli bir neden, sadece kadavra donörden sağlanıyor oluşudur. Bunun yanında işlemin kolay ve başarı şansının yüksek olduğu düşünüldüğünde konunun önemi daha da artmaktadır. Sağlık Bakanlığının 2008 yılı verilerine göre Türkiye'de yaklaşık 10 bin kişi kornea için doku beklemektedir. Amerikan Göz Bankası'na geçtiğimiz yıl 46 000'den fazla kornea dokusu gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Türkiye'deki kornea teminindeki güçlükler, binlerce insanın nakil için sırada beklemesine neden olmaktadır. Organ bağışında olduğu gibi doku bağışında da tüm dünyada varılmak istenen yere ulaşamamıştır. Yapılan birçok çalışmadan çıkarılan sonuçlar doku temini ile bağlantılı olarak benzerlik göstermektedir. Toplumların genelinde doku bağışı ile ilgili bir isteksizlik söz konusudur. Yürütülmekte olan kornea transplantasyonları ve sonuçları hakkında bireylerin yeterli düzeyde bilgileri yoktur. Eğitim, medeni durum, ikamet edilen bölge özellikleri yanında, ölüm sebebi doku bağışı yapmada önemli parametreler olarak işaret edilmektedir. Çalışmamızda, korneanın kişilerin yaşamındaki önemi, kornea transplantasyonunun tıbbi, etik ve hukuksal boyutlarının değerlendirilmesi ve günümüzde kornea transplantasyonunda gelinen noktaya vurgu yapabilmek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kornea nakli; etik, tıbbi

ABSTRACT Because there are not enough organs or tissues available for transplantation throughout the world, number of people in waiting list is increasing everyday. Applications of cornea transfers constitute a special place among tissue or organ transplantations. Only cadaver donors provide corneas for transfer and this is the important ground why corneal transplantation is specific. In addition, transfer procedure is easy and success rate is high; importance of the issue increases accordingly. With respect to 2008-data of Turkish Ministry of Health; approximately 10000 people are waiting for cornea. Eye Bank Association of America reported that more than 46 000 corneal tissues were needed within the previous year. There are many difficulties of providing corneal supplies in Turkey; thousands of people are waiting for corneal transplantation. In accordance with organ donation issues; target level could not yet be reached at tissue donors throughout the world. In conclusion of many studies regarding organ and/or tissue transplantation, there are similarities of difficulties at tissue supplies. In majority of community, there is reluctance about tissue donations. Most of the individuals do not have sufficient information on studies of corneal transplantations and outcomes. Important parameters of organ donation are pointed out in those studies as education, civilian status, residence neighbourhood and as well as cause of death. In our study, it is aimed to emphasize the level of corneal transplantation today together with the importance of cornea in human life. Medical, ethical, and judicial dimensions of corneal transplantation are also evaluated.

Key Words: Corneal transplantation; ethics, medical

Tüm dünyada transplantasyon için yeterli sayıda organ ve doku bulunamaması nedeniyle bekleme listelerindeki kişi sayısı her gün artış göstermektedir. Doku ve organ nakilleri içinde kornea nakli uygulamaları özellikli bir yer almaktadır. Kornea transplantasyonunu özellikli kılan önemli bir neden, sadece kadavra donörden sağlanıyor olmasıdır. Bunun yanında işlemin kolay ve başarı şansının yüksek olduğu düşünüldüğünde konunun önemi daha da artmaktadır. Sağlık Bakanlığının 2008 yılı verilerine göre Türkiye’de yaklaşık 10 bin kişi kornea için doku beklemektedir. Amerikan Göz Bankası ise geçtiğimiz yıl 46 000’den fazla kornea dokusu gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Organ bağışında olduğu gibi doku bağışında da tüm dünyada varılmak istenen yere ulaşılamamıştır. Türkiye’deki kornea temininde yaşanan güçlükler, binlerce insanın nakil için sırada beklemesine neden olmaktadır. Yapılan birçok çalışmadan çıkarılan sonuçlar doku temini ile bağlantılı olarak benzerlik göstermektedir. Toplumların geneline bakıldığında doku bağışı ile ilgili bir isteksizlik söz konusu olduğu ve yürütülmekte olan kornea transplantasyonları ve sonuçları hakkında bireylerin yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları görülmektedir. Eğitim, medeni durum, ikamet edilen bölge özellikleri yanında, ölüm sebebi doku bağışı yapmada önemli parametreler olarak işaret edilmektedir.

Organ doku bağışı ile ilgili yapılmış çalışmalar gözden geçirildiğinde; bağışçı kişilerin çeşitli sosyo-kültürel faktörlerden etkilenmiş oldukları bildirilmektedir. Organ ve doku bağışı ile ilgili bilgiler, beyin ölümünün tanınması, insan bedeninin kullanımı, altruizm ve armağan etme ile ilgili tutumlar ailenin rolü, yerel kanılar, dini bakış açısı bağış kararını etkileyen ana başlıkları oluşturmaktadır.¹

KORNEA TRANSPLANTASYONU

Gözler insanın en önemli duyu organı olarak kabul edilir. Pek çok görevi yerine getirebilme, normal görmeye bağlıdır. Bunun için görme becerisi kullanılır. Eğitimsel olarak, dünyadaki pek çok ilginç şey sunulan yazılı ve görsel materyaller aracılığı ile öğrenilebilir. Çevre ile ilgili olarak, bir yerden başka bir yere gidiş görsel işaretlere dayandırılarak fark edilir. Sosyal olarak, insanların yüzüne ve

beden diline bakılarak davranışlarımızın uygun olup olmadığına karar vermede görsel ipuçları yardımcı olur. İnsanlar arkadaşlarını, işini, katılacağı spor dalını görsel bilgileri ile seçer. Bu nedenle, görmede bozulma olduğunda her birey sahip olduğu görme kalıntısı miktarına bağlı olarak öğrenme yöntemlerinde değişiklikler yapmak, sosyalizasyon, eğlence ve meslek seçiminde kaybolan bilgiyi tamamlamaya yardımcı olacak yollar bulmak zorundadır. Göz, diğer duyu organlarına göre çevreden, çok daha kolaylıkla, aralıksız, çok çeşitli ve zengin uyaran sağlar. Algılanan bu aralıksız uyaran akımı arasından ilgi duyulanları ya da gereğince izlenemiyenleri daha yakından görmek, araştırmak diğer duyu organlarının incelenmesine sunmakta da göz önemli bir üstünlük sağlar. Buna göre görme gücünden yoksun olanlar bu özgürlükten yararlanmamaktadır. Bu durum yaşantılarında pek çok güçlüğü çıkmasına neden olmaktadır. İnsanların birbirleriyle iletişim kurmalarında en önemli etmen göz temasıdır. Gören insanlar arasında iletişim ve tepkiler yüzdeki ifadeler ile algılanabilmektedir. Görme engelli olanların dış dünya ile ilişkileri diğer duyu organlarına bağlı kalmıştır. Görmeyenin yaşamak zorunda olduğu dünya, hareket özgürlüğünün yarattığı sorunlar da düşünülürse oldukça sınırlıdır.²

Görme işlevinin bu kadar önemli olduğu düşünüldüğünde bundan yoksun bireyleri tekrar bu işlevi görür hale getirmek adına yapılan uygulamalar da önem kazanmaktadır.

Kornea, gözümüzün en ön önünde yer alan ve görme işlevinde büyük rolü olan saydam tabakadır. Gözün işlevini kaybetmiş olan korneasının sağlam bir kornea ile değiştirilmesi işlemine “kornea nakli” veya “kornea transplantasyonu” denilmektedir. Kornea naklinin temel amacı, korneaya bağlı görme bozukluklarında görmeyi arttırmaktır.³

GEÇMİŞTE VE GÜNÜMÜZDE KORNEA TRANSPLANTASYONU

Korneal yaralanmanın tedavisindeki arayış eski Mısır’a kadar dayanmaktadır. Antik Mısır dünyasından bu yana kornea kusurlarına bağlı körlükler bilinmekte olup, tedavisi için çaba sarf edilmiştir. 1700’lü yıllarda hayvanlarda başlayan deneysel gi-

rişimler, 1900'lü yıllarda yerini insanlarda yapılan çalışmalara bırakmıştır.⁴ İlk kornea nakli Guillaume Pelliere de Quengsy tarafından 1789'da bildirilmiştir. Pelliere de Quengsy, korneada opasite olan hastaların görme yeteneğinin transparan materyalin implantasyonu ile düzeltilebileceğini iddia eden ilk kişidir. Bu işlemle yaralanmış korneanın yerini almak üzere, bir parça kesilmiş cam kullanılmıştır. Sonuçlar başarısız olsa da; bu operasyon konuya olan ilgiyi arttırmış, kornea nakli alanında geniş araştırmaları ve deneyleri başlatmıştır.⁵ İlk olarak hayvanlarda planlanan opak korneanın, saydam olanla değiştirilmesi, Erasmus Darwin tarafından 1796'da ortaya atılmıştır. Erasmus Darwin'in önemli eseri olan "Zoonomia"nın içinde bu konudan da bahsedilmektedir. Daha sonra 1813'te Karl Himly tarafından da bu konu önerilmiş fakat bir uygulama gerçekleştirilmemiştir. Daha sonra öğrencisi Franz Reisinger, 1824'te hayvanlarda yapılan deneylere ait ilk çalışmaları bildirmiştir. Himly, hayvanlarda opak korneayı saydam hayvan korneası ile değiştirme düşüncesiyle tavşan ve civcivlerde çok defa denemiş ancak tümünde başarısız olmuştur.^{4,6} Erasmus Darwin tarafından ortaya atılan teori ise ancak 1835 yılına kadar pratik anlamda hayata geçirilememiştir. 1835'te bir ceylan gözünden alınan kornea canlı bir ceylanın gözündeki kornea yerine başarılı bir şekilde transplante edilmiştir. 1838'de anestezinin yardımı olmadan Richard Sharp KISSAM'ın insanda ilk kornea transplantasyonu yapmış olduğu belirtilmiş, bir hastada domuz korneasının insan alıcılarının gözüne greftlendiği de anlatılmaktadır. 19. yy'da başarılı dokulara ulaşmaya kadar tüm donör kornealarının Ksenogref (xenografts)'den oluştuğu görülmektedir. İnsanlarda yapılacak olan uygulamalar, 1846 yılında kloroform anestezinin tıbbi girişi ile hızlanmıştır.⁶ İnsan üzerindeki uygulamaları hızlandıran ve başarıyı artıran bir başka gelişme, trepan icadıdır. Arthur Von Hippell, 1853 yılında ilk trepanı geliştirmiştir.⁴ 1878'de SELLERBECK insan korneasını nakil amaçlı kullanmıştır. Ameliyattan sonra kısa bir süre saydam kalan kornea sonradan bulanıklaşmıştır. Daha sonra ZIRM bu çalışmaları sürdürmüştür. 1905'te insan korneası kullanarak kireç yanığına bağlı kornea bulanıklığında penet-

ran keratoplasti uygulamış ve ilk başarılı keratoplasti vakası olarak yayımlamıştır.⁶⁻⁸ Bu önemli aşamaya onlarca başarısız ve hatalı çalışmalardan sonra erişebilmiştir. Daha sonra Oftalmolog Townley Paton, Jonh Hopkins Hastanesinde kornea transplantasyonlarına başarılı bir şekilde başlamıştır. Baltimore davası olarak günümüze kadar gelen çalışmalarda ise donör dokuları ölüm sırasında mahkumlardan elde edilmiştir.^{7,9,10}

1930'larda Prof. Anton Elsehning bu konuda güvenilir bir prosedür yayımlamıştır. 1937 yılında Rusya'da ilk kez kadavradan alınan kornea, VP. Filatov tarafından başarılı bir şekilde nakledilmiştir. Filatov, kadavradan alınan korneaların kullanımını ve global birlikte alınan korneanın 2 gün kadar nemli odacıkta bekletilebileceğini bildirmiştir. Böylelikle "korneanın saklanması fikri" doğmuştur.⁴ Kornea transplantasyonu sonrasında hızla gelişmiş ve 1944'te dünyada ilk göz bankası Dr.R. Towley Paton tarafından New York City'de kurulmuştur. Esas amaç, cerrahlara sadece greft amacıyla değil ayrıca cerrahi teknikleri öğretme ve bilim adamlarına körlüğün nedenleri konusundaki araştırmalarında da kullanmaları amacıyla donör materyali temin etmektir. Bu nedenle göz bankaları daha sonra hızla yayılım göstermiştir. Başlatılan bağış kampanyası, tarihe "anatomik bağış uygulamasının da ilk örneği" olmuştur.^{4,9}

1950'lerde başlatılan kornea nakli Türkiye'de ancak 1980'li yıllardan sonra süreklilik kazanmıştır. Nazi zulmünden kaçan bilim adamlarının, Türkiye'ye gelmelerinden sonra Prof.Dr. Joseph Igersheimer 1933-1939 yılları arasında, çalışmaya başladığı İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde ülkemizde ilk kornea naklini gerçekleştirmiştir. Arthur Von Hippel'in trepanını kullanarak 1935 yılı sonlarında gerçekleştirdiği bu ameliyat bir çeşit otokeratoplastidir. Filatov'den sonra kornea nakli uygulamalarına ülkemizde Naci Bengisu ve Nuri Fehmi Ayberk devam etmiş ve kendi tecrübelerini yayımlamıştır. Dünyada ilk göz bankasının kurulmasından 13 yıl sonra, Türkiye'de 1957'de ilk göz bankası Vehbi Koç tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı olarak "Göz Bankası Derneği" adıyla kurulmuştur. Ülkemizde 1991 yılında Ankara Göz Bankası, 1996 yılında da İstanbul Göz Bankası kurulmuştur. Ulus-

lararası Göz Bankaları Federasyonunun bir üyesi olan bu bankalardan sonra, 2001 yılında “Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi” yayımlanmış, 2005 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye’deki göz bankalarının ortak bir standart, işleyiş ve yasal düzen içinde çalışmalarını, bankaların çalışmalarından haberdar olmasını da sağlayan bu yönerge, bugün tüm ulusal göz bankalarının kuruluş ve çalışma esaslarını belirtmektedir.⁴

20. yy’ın ikinci yarısından sonra kortikosteroidlerin, antibiyotiğin, mikro cerrahinin, bu alanda kullanacak aletler ve materyalin gelişimiyle yeni ve önemli düzenlemeler sağlanmıştır. Güvenli ve başarılı prosedürler her zaman planlı bir çalışmayı ve başarıyı getirmiştir.¹¹ Kornea naklinde rejeksiyon riskleri, doku uyumuna kısıtlılıklarda söz konusudur buna rağmen yapılan çalışmalar bu sorunları aşabilir niteliktedir, başarılı çalışmaların sayısının artması ise yüksek kalitede sürekli vericinin temin edilmesine bağlı bir programın yürütülmesi ile mümkündür. Birçok ülkede kornea bağışının sayısı ihtiyacı olan dokulardan çok daha az konumdadır. Birbirine uymayan tartışmalı göreceli birçok faktör bu konuda etkilidir.

ETİK AÇIDAN KORNEA TRANSPLANTASYONU

Artan organ ve doku gereksiniminin karşılanmasında sosyal, ahlaki, dini ve tıbbi etik açısından pek çok sorun ortaya çıkmaktadır. Organ ve doku transplantasyonları ile ilgili konular ise giderek daha farklı boyutlarla etiğin geçmişten bugüne tartıştığı temel konular arasındadır. Organ ve doku transplantasyonu konusu, tıbbın hızla değiştiği ve yeni kavramlarla kurallar ürettiği bir alandır. Organ ve doku transplantasyonlarına ait bekleme listeleri konusunda, kesin açık ve ayrıntılı kuralların eksik oluşu, etik açıdan yaşanan önemli sorunların başında gelmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de organ transplantasyonları ile ilgili olarak tıp etiği açısından organ sağlama; canlı ve kadavra vericilerin belirlenmesi ve organ dağıtımında temel sorunlar vardır.

Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de organ ve kornea temininde çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadır. Ülkemizde göz hekimleri için kor-

nea teminini kolaylaştıran yasa mevcut görünse de; Diğer Asya ve Ortadoğu ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de dini inançlar ya da geleneklerin yarattığı toplumsal direnç ve konu ile ilgili bilgi eksiklikleri kadavradan organ ve doku teminini güçleştirmektedir. Göz hekimlerinin ve kornea hastalarının bu konudaki en büyük avantajı, diğer organlardan farklı olarak korneanın tüm vücut ölümü gerçekleştiğinde de alınıp nakil edilme özelliğidir.

Kornea nakillerinde ise yapılacak cerrahi müdahaleye ilişkin başta bilgilendirme olmak üzere etik açıdan çeşitli sorunlara yol açabilecek bazı riskler olabilmektedir. Cerrahi girişimle ilgili olarak olası komplikasyonlar (enfeksiyon, kanama, retina dekolmanı, glokom, katarak oluşumu gibi) ve sonrasında gelişebilecek doku reddiyle karşılaşmak mümkündür. Cerrahi girişim dışında anesteziye bağlı bazı komplikasyonlar gelişmesi de olasıdır.¹² Bu tür komplikasyonların önlenmesi ya da daha aza indirilmesi için işlem öncesi hastanın iyi değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Olası riskler hakkında hastanın zamanında ve yeterli düzeyde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sosyoekonomik faktörler, medeni durum, eğitim ikamet edilen yer ve beyin ölümüne yol açan özel durumlar kornea bağışına rıza göstermede önemli bir yere sahiptir. Kornea temininin sadece kadavradan alındığı düşünüldüğünde bunlara ek başka etik problemlerle de karşılaşabilmektedir. Ölümle birlikte kaybedilecek insan kaynaklı doku ve organların, yaşam kurtarmak için kullanılması tıp etiği açısından uygundur. Organ ve doku transplantasyonu ve bağışı ile yaşamın kurtarılması, yaşamın değeri kavramı ile uyum göstermektedir. Etik ilkeler içinde en temel olan insana saygı ilkesidir. Bu ilke, her insana benzersiz bir birey olarak değer verilmesini gerektirir. Bu değer bağış yapan ve bağışlanan kişi için en üst düzeyde korunacak olursa, hem yasalar hem de etik açıdan, birçok problemin temel noktası ortadan kalkacaktır.

Organ ve doku transplantasyonları aynı zamanda iki kişiyi birden, insan haklarının en temeli olan, yaşam hakkı açısından da çok yakından ilgilendirmekte ve üzerinde düşünülmesi gereken, çözüm bekleyen birçok sorunu da beraberinde getirmektedir.

Genel olarak kadavradan alınabilen tüm organların alınması konusunda gelişmiş ülkelere

kabul edilen başlıca üç model vardır. Bunlar, irade (rıza) modeli, itiraz modeli ve zaruret modelidir.

RIZA MODELİ

Rıza modelinde kişinin sağlığında izni olmadan dokunulamayan vücut bütünlüğüne organ nakli amacıyla müdahale edebilmek için ya kendisinin sağlığında açıkladığı olumlu bağışlama iradesine eğer bu yoksa yakınlarının ölümünden sonraki olumlu irade açıklamasına gerek duyulur. Organ nakline rıza veren bir irade açıklaması yoksa organ nakli yapılamaz.¹²

İTİRAZ MODELİ

İtiraz modeline göre, ölenin ya da yakınların itirazı yoksa ölü bedenden organ alınabilir. Öldüğü zaman bedeninden organ alınmasını istemeyenler daha hayatta iken bu yöndeki iradelerini açıklamak zorundadırlar. Bir itirazı olmadan ölüm gerçekleşmişse, yakınlar da bağış konusuna itiraz edebilir. Bu durumda da organ ya da doku alınmaz.¹³

ZARURET MODELİ

Bu modelde verici ya da yakınlarının ölü bedenden organ alınması konusundaki menfaatleri ile alıcının menfaatleri karşılaştırılmaktadır. Yakınların, bedenin bozulmaması ve saygı gösterilmesi konusunda bir menfaati vardır. Alıcının da yaşama ya da sağlığına kavuşma noktasında haklı bir menfaati bulunmaktadır. Bunlar mukayese edildiğinde hangi menfaat ağır basıyorsa o korunur. Ancak ölen kişinin sağlığında ya da yakınların ölümünden sonra bir itirazları olursa yine organ alınmaz.¹³ Bu model, ölen kişi aleyhine sınırsız bir müdahaleye izin veriyor gibi görünmekle birlikte, itiraz imkânının olması, müdahalenin kapsamını daraltmaktadır.

Pek çok hukuk sistemi gibi, Türk Hukuk Sistemi'nde de kural olarak rıza modeli benimsenmiştir. 1979 tarih ve 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun kural olarak rıza modelini kabul etmekle birlikte istisnaen itiraz ve zaruret modellerine de yer vermiştir.

Bu modele göre ölüden organ ya da doku alabilmek için ya ölen kişinin sağlığında bu konuda bir irade beyanında bulunması ya da ölümünden sonra yakınların muvafakat etmesi gerekir. Bu konuda, 1979 tarih ve 2238 sayılı Organ ve Doku

Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun Madde: 14'de/1'de “Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmî veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir.” hükmüne yer verilmiştir.¹³

14/II'ye göre “aksine bir vasiyet ya da beyan yoksa, kornea gibi ceset üzerinde değişiklik yapmayan dokular alınabilir”. Ceset üzerinde değişiklik yapmayan dokularının alınmasını istemeyen kişiler, bu konudaki itirazlarını bildirmek zorundadırlar. İtiraz etmemişlerse bu tür dokular alınabilir ve bunun için yakınların rızasının bulunup bulunmadığı da artık araştırılmaz. Ancak uygulamada, yakınların rızası araştırılmaksızın doku alınmışsa, hasta yakınları tepki göstermekte ve bu tepkiler bazen hastane ya da hekim açısından sıkıntı yaratıcı olabilmektedir.

Kanun'un 14. maddesinin IV. Fıkrası'na göre; kaza veya tabii afetler sonucu vücudunun uğradığı ağır harabiyet nedeniyle hayatını kaybetmiş olan bir kimseden, bazı şartların gerçekleşmesi halinde, yaşamı organ veya doku nakline bağlı olan kimselere, “ivedilik ve tıbbî zorunluluk” bulunan hallerde vasiyet ya da rıza aranmaksızın nakil yapılabilir.¹³

1 Haziran 2000 tarih ve 24066 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre “Kornea merkezinde, kornea sağlanması ve paylaşımı yönetmeliği” yürürlükten kaldırılmıştır. 2005 tarihinde yönetmelikte yapılan değişiklikle birlikte 29. madde gereği Organ ve Doku Dağıtımı, Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi'ne göre yapılması gerektiği ifade edilmektedir.

Belirtilen hükümler bugüne kadar “kornea alımında izin gerekli değildir şeklinde yorumlanmıştır”. Yasa da bunu ifade etmektedir. Ancak; “aksine bir vasiyet veya beyan yoksa” ifadesi göz ardı edilmektedir. Kornea alımının yapılabilmesi için, kişinin aksi beyanı sorulmalıdır. Bu amaçla, hasta organlarını yaşarken resmi şekilde bağışlamaması

ise, aileye ya da yakınlarına” “kişi yaşarken organ ya da dokularının alınmasına karşı mıydı?” diye sorulur. Yani aileden izin alınması değil, kişinin karşı vasiyetinin, görüşünün olup olmadığı sorulmalıdır. Ailenin bilgilendirilmesi ve ölen kişinin aksi beyanının olup olmadığının araştırılması, hekimin görevi olarak görülmektedir.

01.06.2000 tarih 24066 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği’ne dayanılarak hazırlanan 26.02.2001 tarih ve 1832 sayılı “Göz Bankası ve Kornea Nakli Merkezleri Yönergesi”nin 29. maddesinin 2005 yılında yürürlüğe giren hükmünde, kornea alımı, saklanması ve dağıtımı konusunda yalnızca ruhsatlı göz bankaları yetkilendirmiştir. Bu tarihten itibaren, göz bankası ve çalışanları dışındaki kurum ve kişilerin kornea alımı, saklanması ve dağıtımını yapması ile bankalardan edinilmemiş korneaların nakil edilmesi eylemleri suç sayılmıştır.

Kornea yalnızca ölümlerden alınan bir doku olup, kornea alımına ilişkin eylemler, 5237 sayılı (Yeni) Türk Ceza Kanunu’nun “*Organ ve Doku Ticareti*” başlıklı 91. maddesinin ikinci fıkrasında “*Hukuka aykırı yollarda elde edilmiş olan organ ve dokuyu saklayan, nakil yapan aşıl原因 kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır*” denilerek, hukuka aykırı yollarla sağlanmış dokuların kullanımını, hukuka aykırı yollarla doku elde etmekten daha büyük suç sayılmıştır.

1994’te Fransa Hukuk yasalarına göre ölüm sonrası kornea temini yalnızca vericinin ailesinden alınan rıza ile mümkündür. Fransa’da doku alımına ilişkin hukuki düzenlemeler olası rıza üzerine odaklanmıştır. Ancak bu durumda potansiyel donörlerin yakınlarından doğrulamayı da gerektirmektedir. Farklı ülkelerde yapılan birçok çalışmanın her türlü tıbbi uygulamada olduğu gibi ölümden sonra da bedeninin tasarrufu ile ilgili olarak toplumsal eğilimin detaylı bilgilendirme ve gönüllü rızaya dayandığı bildirilmektedir.^{10,14}

İngiltere’de ise, 1961 tarihli İnsan Dokusu Yasası (Human Tissue Act) ile, rıza sistemi kabul edilmiştir. Kişi sağlığında kendisinden organ alınmasına rıza göstermiş olsa bile, ölümünden sonra yakınları buna izin vermeyebileceklerdir. Japon-

ya’nın da ancak 1997’de hukuk sistemine dâhil edildiği organ nakilleri düzenlemesinde, ölünün yakınlarına benzer bir itiraz etme hakkı tanıdığı ifade edilmektedir. İtiraz modeline yakın bir sistemi benimseyen ülkelere örnek olarak İsveç gösterilebilir. 1995’te kabul edilen bir yasa ile bir kişinin ölümünden sonra organlarının alınmasına açıkça karşı çıkmaması halinde organları nakil amaçlı alınabilecektir. Bu durum kişinin yakınlarına bildirilecek, herhangi bir şekilde karşı çıkılmaz ise nakil işlemi gerçekleştirilebilecektir. Norveç’te ise, rıza sistemini temel alan, içinde itiraz sisteminin de bazı unsurlarını barındıran bir düzenleme bulunduğu bilinmektedir. 1979 tarihli düzenlemeye göre ölen kişi önceden organlarını bağışlamışsa, yakınlarının herhangi bir itirazda bulunmaması, nakil işleminin ölen kişinin veya yakınlarının varsayılan rızasına aykırı olacağına yönelik yeterli belirti bulunmaması veya naklin gerçekleştirilmemesi için başka özel bir gerekçenin söz konusu olmaması durumunda, organ nakli yapılabilecektir.^{15,16}

Ülkelerin genel olarak organ bağışı konusunda belirledikleri düzenlemelere bakıldığında; Arnavutluk ve Hırvatistan’da organ bağışı için yasal bir düzenleme yoktur; Danimarka, Almanya, Yunanistan, İngiltere, Yugoslavya, Hollanda, Romanya, İsviçre, Türkiye, Beyaz Rusya’da geliştirilmiş gönüllülük modeli kullanılmakta; Lüksemburg, Avusturya, Polonya, Portekiz, Slovakya, Slovenya, İspanya, Çekoslovakya, Macaristan’da itiraz modeli; Belçika, Finlandiya, Fransa, İtalya, Ukrayna, Letonya, Lihtenştayn, Norveç, Rusya, İsveç, Kıbrıs’ta ise geliştirilmiş itiraz modeli; Bulgaristan’da ise sadece olağanüstü durumlarda organ bağışına izin verilmekte; Estonya’da ise organ bağışına bir komisyon karar vermektedir.^{17,18}

DEĞERLER VE HUKUK AÇISINDAN BEDEN, ÖLÜ BEDEN KAVRAMI

İnsan bedenini ve kişilik haklarını ölümden sonra hukuksal açıdan değerlendirdiğimizde ölümler birlikte mal varlığı hakları mirasçılara geçmekte, kişiye bağlı olanlar ise sona ermektedir. Buna karşılık ölüm sonrası ölen bireyin şeref ve itibarına ya da ölü bedene karşı yapılan ihlallere karşı korumanın kim tarafından ve hangi yollarla yapılacağı sorula-

ıyla karşılaşılmaktadır. Hukuk ve ahlakın karşılıklı olarak birbirini etkilemesi açısından dikkate değer bir nokta “insan bedeni kime aittir, kendi bedeni üzerinde mülkiyet hakkı var mıdır? sorusudur. Genel hukuk öğretisinde ölü beden, mülkiyete konu olabilecek bir şey olarak kabul edilmektedir. Bu düşüncedekiler görüşlerini çeşitli hukuksal dayanaklarla kanıtlamaya çalışmış ve ölü bedeni sahipsiz bir mal olarak tanımlamışlardır. Bunun nedeni ise daha önceden var olmayan şeyin ölüm yoluyla ortaya çıkmasıdır. Bu malın sahibinin ölümünden önce yaşayan kişi olduğu düşünülse bile artık bu kişi de yoktur. Yasada ölü bedenin mirasa dâhil olacağı konusunda bir açıklık bulunmamaktadır. Bu durumda MK 767. maddesi ile ilişkilendirilerek ölü beden üzerinde sahipsiz mallar muamelesi yapılabileceği belirtilmektedir. Bunun gibi ölü bedenin de ticari alana dâhil olmayan bir şey ya da mirasçılarının mülkü olduğu görüşleri de ifade edilmektedir. Günümüzde ise ölü beden üzerinde bir mülkiyet hakkının olmayacağı kabul edilmektedir. Başka bir deyişle, ölü beden üzerindeki hak ile ilgili olarak kişilik haklarıyla olan bağlantısı açısından farklı düşünceler belirtilmektedir.¹⁹ Genel anlamda kişilik hakkı, kişisel varlıklar üzerinde söz konusu olan şahsa bağlı bir mutlak haktır. Kişilik hakkı kişisel varlıklar üzerindeki bir hak olduğundan, bu varlıklara yönelen saldırılar kişilik hakkının ihlali sonucunu doğururlar. Kişilik hakkını, “kişinin toplum içindeki saygınlığını ve kişiliğini serbestçe geliştirmesini temin eden öğelerin tümü üzerindeki haklar” olarak tanımlamak mümkündür. Kişinin onur ve saygınlığını toplum içinde ortadan kaldıran veya zedeleyen tüm saldırılar kişilik hakkına saldırı olarak kabul edilmelidir. Kişilik hakkı, kişinin tüm korunan haklarının, değerlerinin ve varlıklarının bütünüdür. Hukuken korunan ve kişiyle ilgili tüm değerler “kişilik hakkı” kavramı içinde yer almaktadır. Kişilik haklarının temel kaynağı ise, demokratik sistemler içinde bu sistemin mantığından doğan ve Anayasal birer kural durumuna gelen, kişi hak ve özgürlükleridir.²⁰ İnsanlar sadece insan olmaları nedeniyle yeryüzündeki en önemli varlıklardır. Bunun kaynağı da insanlara akıl ve irade bahşedilmiş olmasıdır. Bu sayede insanlar yeryüzünde bulunan diğer varlıklar üzerinde hakimiyet sağlamıştır.

J.Harris, “Hayatın Değeri” adlı eserinde ölümlere saygı anlayışımızı gözden geçirmemizi ve ölümler için ne yapabileceğimizden çok onların insanlık için ne yapabileceğini sormamız gerektiğini öne sürer. Bizlere ölümü başkalarına yardım için eşsiz bir fırsat olarak görmemizi önermektedir. Harris’e göre “ölümlere saygı anlayışımız, onların geçmişteki benliğinin en olumlu taraflarına saygı duymamızı ve bu benliği geride bırakarak ölüme geçen herkesin bedenlerinin kurtarılabilir bir parçasını geride kalanlara miras bırakarak bu geçişi daha anlamlı kılacak biçimde değiştirmelidir düşüncesini ifade etmektedir. Ölen kişinin organlarının iradesi dışında alınmasıyla haksızlığa uğramayacağını çünkü onun iradesinin olmadığını, böylelikle ölümlerin zarara uğratılmasının mümkün olmayacağını ifade etmektedir. Ölenin akrabalarının duyguları ya da tercihleri o organları her yıl yüzlerce hayat pahasına mazur gösterecek kadar önemli bir değer midir? Sorusuna bağış yapacak yakınlarla ve bireylere verecekleri kararda yol gösterici niteliktedir.²¹

Kişilere saygı konusu tartışılırken saygıyı hak edenlerin kişiler, yani kendi varlığına değer verebilme kapasitesine sahip varlıklar olduğunu vurgulamak gerekir. Kişilere saygının en önemli boyutu onların yaşama isteğine saygıdır. İnsanlar ölmüş arkadaşlarına, akrabalarına saygı göstermeyi ve başkalarının da onlara saygı göstermesini ister. Bu iki istek ölüden alınacak organ ve dokuları kullanarak canlıların hayatını kurtarmanın yollarını bulabileceğimiz durumlarla da çelişir. Bizim ölümler için ne yapabileceğimizden çok onların insanlık için neler yapabileceğini sormamamız gerekir. Ölümü ya da kişi olma halinin sona ermesini başkalarına yardımcı olma adına benzersiz bir fırsata çevirebilir miyiz? Öteki insanlara kişisel bir bedel ödemek sizin neredeyse paha biçilmez bir değerde muazam bir yarar sağlama fırsatıdır.^{21,22} Doku ve organ verme konusunda tercih kullanarak bağışta bulunmak yerine tercih kullanarak bağışçı olmamanın söz konusu olacağı sisteme girmiş olacağız. Bu durum armağan etme ilkesini koruyacaktır. Bu nitelikte organ ve doku bulamazsak zorunlu transplantasyon yasaları ile karşılaşabileceğimiz unutulmamalıdır.²²

KORNEA NAKLİNDE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIMIN ÖNEMİ

Bugün nakil yapılan hasta sayısı, yaşama oranı hızla artmakta ve birçoğu normal bir yaşam sürmektedir. Bu sonuç bilimin, profesyonel sağlık disiplinlerinin ve üyelerinin ortak başarısı olarak kabul edilmektedir. Bu alanda başarıya ulaşmanın en etkili yollarından birisi iyi bir ekip çalışmasıdır. Alıcı ve vericinin nakil öncesinde fizyolojik ve psikolojik açıdan değerlendirilmesinin yapılarak, tüm işlemlerin ciddi bir şekilde izlemi, girişim yönünden herhangi bir kontrendikasyon olup olmadığının saptanması, hastanın hikâyesinin ve yaşam koşullarının çok iyi bilinmesi, yapılan organ ve doku transplantasyonu sonrasındaki başarısı, yaşam süresi ve kalitesi açısından önem taşır. Bu dönemde doğru, dikkatli ve profesyonel bir yaklaşımın sonuca etkisi oldukça büyüktür. Bütün bunların gerçekleşebilmesi için iyi organize edilmiş multidisipliner bir yaklaşıma gereksinim vardır. Bu nedenle ekipte yer alan sağlık çalışanlarının aynı düzeyde eğitilmesi, ekip içindeki rollerinin belirlenmesi önemlidir. Transplantasyon uygulamalarında, organ ve dokunun transplante edilmesi kadar önemli olan bir diğer nokta donör ve alıcının en iyi koşullarda bakımının sağlanması ve yaşam kalitelerinin olabilecek en iyi düzeye getirilmesidir. Bu nedenle oldukça karmaşık ve riskli bir cerrahi girişim gerektiren transplantasyon ameliyatlarının değişik evrelerinde görev alan hemşire ve hekim grubu önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Transplantasyon hastasının hemşirelik bakımı, ileri bilgi beceriyi gerektiren oldukça karmaşık girişimleri içerir. Donörden alınan organ ya da dokunun başarılı bir biçimde alıcıya nakledilmesi ve rehabilitasyonu; dikkatli bir hemşirelik tanınması, gereksinimlerin öncelik sırası göz önüne alınarak belirlenmesi, tedavi ve bakım gereksinimlerinin nitelikli bir biçimde uygulanması ve ameliyat sonrasının uygun koşullarda sürdürülmesi ile olasıdır. Başlangıçtan itibaren donör ve alıcının belirlenmesi sürecine katılım, işlem öncesi bakım gereksinimlerinin saptanması, aileler ve sağlık bakım profesyonelleri ile iş birliği, belirlenen girişimlerin uygulanması ve hastaların en iyi durumda ameliyat ile karşı karşıya getirilmesi sonucun başarısını etkileyecektir.²³

Transplantasyon uygulamaları içinde kornea nakli özellikli ve önemlidir. Uygulamalar sırasında hekim dışı personelin de yer alabileceği ifade edilen yönetmelikte belirtildiği gibi bu uygulamayı gerçekleştirebilen sağlık ekibinin diğer üyeleri hem eğitim hem de uygulama aşamalarında bu konuda yeterli düzeyde yetkilendirilmelidir.

ARAŞTIRMALARDA KORNEA TRANSPLANTASYONUNA GÖNÜLLÜK GÖSTERMEYENLER

Kornea transplantasyonu ve bağışı konusunda eğitimler yapılırken tüm sağlık personelinin eğitimi önem taşımaktadır. Sağlık profesyonellerinin organ bağışı çalışmalarına katkılarının yeterli düzeyde olmadığını ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır.²⁴ Bu araştırmalar bize profesyonellerin bu konuda ne kadar önemli bir nokta olduğunu göstermek ve açığın hangi yönde olduğunu belirlemek adına yol gösterici niteliktedir. Bugün toplumsal bilgilendirmenin ve gelişimin ne kadar önemli olduğunu vurguladığımız organ ve doku bağışları için, sürece sağlık profesyonellerinin katılması gerekliliğini de ortaya koymaktadır. Bu açıdan literatür gözden geçirildiğinde aşağıda belirtilen verilerle karşı karşıya kalmaktayız.

Taner ve ark.nın yaptıkları çalışmada; sağlık personelinin çoğunun kornea bağışını onaylamadığı ya da kornea bağışı konusundaki yasal düzenleme konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ortaya çıkmıştır. Ülkemizde 2002 yılında yapılan bir çalışmada, asistanların %56,7'si, hemşirelerin %90'ı, öğrencilerin %94,5'i ve hasta grubunu tümü kadavradan izinsiz kornea alımının yasal olduğunu ve nakil için kan uyumunun gerekli olmadığını bilmedikleri belirlenmiştir.²⁵

Akış ve ark.nın Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumlarını ölçmeye yönelik 100 kişi ile yaptığı çalışmada; organ bağışında bulunabilmek için nelerin gerekli olduğu sorusuna katılımcıların %21,47'si iki şahit yanıtını vermiş, hangi organların bağışlanabildiği sorusuna ise katılımcıların %13'ü kornea yanıtını vermiştir.²⁶

Özkan ve ark.nın Bandırma'da yatarak tedavi gören 338 hastanın yakınlarıyla yaptığı çalışmada

hasta yakınlarının %92,0'nın bağış konusunda şartlardan haberdar olmadığı belirlenmiştir.²⁷

Özmen ve ark.nın Sağlık Yüksek Okulunda yaptığı çalışmada öğrencilerin yalnızca %20,3'ünün korneayı bağışlanan organ arasında sıraladıkları belirlenmiştir.²⁸

Koçak ve ark.nın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2, 5 ve 6. sınıftan 171 öğrencinin organ bağışı hakkındaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, 100 (%58,5) kişi organ bağışı konusundaki bilgilerini yeterli bulmadıklarını; katılımcıların %14 (24 kişi)'ü "organ nakli" denilince akıllarına ilk gelen organın kornea, %0,6 (1 kişi)'sı retina, %0,6 (1 kişi)'sı göz olduğunu belirtmişlerdir. "Sizce ülkemizde nakli yapılan organlar nasıl temin edilmektedir?" sorusunu 80 (%46,8) kişi "kadavra", 50 (%29,2) kişi "canlı donör", 29 (%17) kişi "fikrim yok" olarak yanıtlamıştır.²⁹

Xiafend ve ark.nın İzmir'de 1000 katılımcı ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %57'si kornea bağışlamaya evet derken, %84,3'ü ihtiyacı olduğunda bağışı kabul edebileceğini, %15,4'ü kornea bağışına karşı çıkmıştır. Eğitimin bağış konusundan olumlu bir faktör olduğu, yaş küçüldülçe bağışa bakış olumlu yöne kaymakta olduğu belirlenmiştir.³⁰

Karthi ve ark.nın Hindistan'da 3. basamak bakım veren bir hastanede yapmış oldukları çalışmada, vakaların %41,5'inin kornea bağışı için gönüllülük göstermiş olduğu, %58,5'nin ise aileleri tarafından kornea bağış talebinin reddedilmiş olduğu belirlenmiştir.¹⁰

Lawlor ve ark.nın Avustralya'da 841 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %63'ü kornea bağışına olumlu yanıt vermiştir. Kadın akrabaların erkek akrabalara göre bağış yapma konusunda daha olumlu yaklaşım göstermiş, yaşarken kornea bağışına evet diyenlerin yakınlarının sadece %15'i bağış konusunda olumsuz yaklaşım belirtmiştir.¹¹

Birçok kanıt göstermiştir ki kornea bağışı diğer organ bağışlarından her zaman daha az oranda gerçekleştirilmektedir, Amerika'da yapılmış bir çalış-

mada 10 000 ölen kişide %46,5'i organ bağışına izin verirken bunun %23,5'i kornea bağışı için izin vermiştir. Avustralyada benzer bir eğilim göstermektedir. Ailelerin %28,5'i belirli bir biçimde kornea naklini reddederek toplu organ bağışına izin vermişlerdir.¹¹

Organ bağışında görünen amaç alınan profesyonel sağlık bakımıdır. Ancak kornea bağışı ve doku alım süreci hiç bilinmemektedir ve bağış sürecinde kornea bağışı ve doku dağılımı ihmal edilmektedir. Siminoff ve ark. 5 aylık bir süreçte yapmış oldukları çalışmada, ölümü gerçekleşen 233 kişinin %18,9'u organ bağışı için geçerli görülmüştür. Ailenin yalnızca %29,6'sı kornea bağışı için izin vermiştir.³¹

Abuksis ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada; hasta yakınlarının kornea bağışı ve nakli hakkında bilgilerinin olmadığı belirtilmiştir.³² Tandon ve ark.nın yaptığı çalışmada ise; hasta yakınlarının %44,7 (n= 71)'sinin kornea bağışını hiç duymadıkları saptanmıştır.

ARAŞTIRMALARDA KORNEA TRANSPLANTASYONUNA GÖNÜLLÜK GÖSTERENLER

Gönüllülük esasına dayanan bağış kavramında izlenen ve varılan olumlu sonuçların, yukarıda bahsettiğimiz toplumsal ve profesyonel eğitim programlarında olumlu yönde kullanılması oldukça önemlidir. Varılan olumlu sonuçların hangi nokta da, nasıl gerçekleştiği, olumlu davranışa götüren nedenlerin sorgulanarak kullanılması bu alanda çalışanlar için de önemlidir. Bu açıdan literatür değerlendirildiğinde aşağıdaki veriler ortaya çıkmıştır.

Akış ve ark.nın Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ bağışı ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumlarını ölçmeye yönelik yaptıkları çalışmada; katılımcıların %72'si organ-doku bağışı hakkındaki bilgilerinin yeterli olduğunu belirtirken, %28'i bu konuda yetersiz bilgi sahibi olduğunu söylemiştir.²⁶

Öner ve ark.nın 2007-2008 öğretim yılında Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulunun birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarında öğrenim gören 460 öğrenci ile yaptıkları

çalışmada, katılımcıların %55,2'si bağışlanabilecek organlar arasında korneayı göstermiştir.²⁴

Koçak ve ark.nın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 2, 5 ve 6. sınıftan 171 öğrencinin organ bağışı hakkındaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, öğrencilerin %94,2'sinin organ bağışının yasal olduğunu bildikleri; ölüm sonrası kornea alınması için izin gerekli mi? sorusuna, %59,1'inin "hayır", %21,6'sının "bilmiyorum", %19,3'ünün "evet" olarak yanıtladıkları bildirilmiştir.²⁹

Abuksis ve ark.nın İsrail'de nakil bekleyen 68 hasta ile yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların %73'ü kornea bağışında ailenin izninin gerekli olduğunu ifade etmektedir. Kendilerinin bağışta bulunup bulunmayacağı sorgulandığında katılımcıların %29'unun bir dine bağlı olmadığı ve organ bağış kartını imzaladığı belirlenmiştir, %21'nin ise bağış kartının olmadığı ama bunların sadece %2'sinin gönüllü olduklarını göstermek için imza verdikleri belirtilmiştir. Bir dine bağlı olanların %6'sının, bağlı olmayanların %46'sının bağış kartı olduğu belirlenmiştir. Bir dine bağlı olanların %20'sinin, ölümden sonra bağış konusunda kişilerin ahirette acı çekerler düşüncesiyle bağışa olumlu bakmadıkları belirlenmiştir. Hastaların %58'si donör korneanın kimden bağışlandığını bildiklerini ifade etmişlerdir.³²

Genç ölümler ya da travma sonucu ölümlerle ailelerin organ bağışı ile ilgili yaklaşımları incelendiğinde aileler ölen kişinin yaşarken istediğini ön planda değerlendirmektedir. Bazı çalışma sonuçları da göstermiştir ki ölen genç ve aile sözcüsü yaşlı ise onam verme oranı yükselmektedir.¹¹

Din bağış konusunda karar vermede etkili bir faktör olarak ilk sıralarda yer alsada, son zamanlarda kişilerin yaşarken verdikleri rıza ya da aileye bu konuda verdikleri vasiyetlerinin de etkili olduğu görülmektedir. Yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim ise bağış konusunda çok büyük fark ortaya koymamaktadır.³²

Rios ve ark.nın yaptığı çalışmada; sağlık çalışanlarının transplantasyonu bir tedavi olarak desteklenmelerinin sorumlulukları olmasının yanı sıra, transplantasyon konusundaki tavırlarının da toplum üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.³³

Sonuç gösteriyor ki hem organ hem de kornea bağışı konusunda gerekli koşul ve kriterler hakkında olumlu tutumlar sergilenmesine rağmen profesyonellerin transplantasyon öncesi optimal düzeyde bilgi vermeleri gerekmektedir.³⁴

Kornea bağış sayısını arttırmak için; kişilerin yaşarken verdikleri rıza ve en önemlisi ailenin ölen yakınları ile ilgili karar vermeleri için uygun biçimde iletişim kurulması da oldukça etkilidir. Kornea bağış talebinde bulunmak için ailelerle yapılan görüşme sürecinde, oluşturulan ekibin profesyonel olmaları, bu konuda gerekli eğitim ve becerileri kazanmış olmaları da önemlidir. Bu profesyonel ekip içinde bir hemşire, doktor, psikiyatrist ya da psikolog, sosyal hizmet uzmanının olması ön görülmektedir. Bu ekibin her bir üyesinin her aşamada aile ile konuşabilir yeterlilikte olmasının yanında ailenin yaşananlarla bağlantılı stresi de göz önünde bulundurarak yaklaşım izlenmelidir.

Fransa'da donör aileleriyle görüşme yoluyla yapılan bir çalışmada, ailelerin ölen yakınlarının donör olacağına farkında ve bilincinde olmadıkları, sadece %86'sının donör olmaları konusunda olumlu yaklaşım sergiledikleri izlenmiştir. Hasta yakınlarıyla yapılan görüşmeler boyunca 4 önemli konu vurgulanmıştır.

- Kör birine yarar sağlamak,
- Kornea verilmesinden sonra ölü bedende bir eksikliğin oluşmayacağı bilgisini vermek,
- Yalnızca Fransa kanunlarına göre kornea alma girişiminin gerçekleştirileceği,
- Bağış sonrası defin işlemlerinde gecikme olmayacağı.^{14,35}

Bazı göz bankalarının yakın zamana kadar yaptıkları bazı uygulamalarında az oranda olsa da telefonu kullandıkları, bunun da onam verme oranını düşürdüğü görülmektedir.^{10,36} Yalnızca kornea bağışı için onam verme oranı yüz yüze yapılan görüşmelerle %41,5-%71,5'i arasında raporlanmaktadır.¹¹

Muraine ve ark.nın sağlık çalışanlarına göre toplumda kornea bağışına olumsuz yaklaşılmasının nedenlerini araştırıldıkları bir çalışmada; katılımcılarının %45,7'sini ölüm sonrasında vücut bütünlüğünü korunmak istedikleri bildirilmiştir. Aynı çalış-

mada, ölüm sonrası kornea bağıışı istemi sürecinin iyi eğitime ve motivasyona sahip bir grup tarafından yapılmasıyla donör yakınlarının yüksek oranda (%71,5) kornea bağıışında bulunabileceklerini saptamışlardır.¹⁴ Tandon ve ark.nın yaptığı çalışmada; motive edilmiş sağlık çalışanlarının yaptığı takım çalışmasının, kornea bağıışı ve nakli konusunda aileler üzerinde pozitif etki sağladığını belirtmişlerdir.³⁷

Siminoff ve ark.nın yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının organ bağıışına göre; doku ve kornea bağıışı için daha az bilgili oldukları saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının kornea bağıışıyla ilgili olarak daha olumlu yaklaşım sergilediklerini ve transplantasyon için doku elde edilmesinden önce sağlık çalışanlarının eğitilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.³⁴

Gain ve ark. tarafından yapılan çalışmada; kornea bağıışı için aileler ile yüz yüze görüşmede kabul oranının daha etkili olduğu ancak telefonla yapılan görüşmelerin de etkili metotlardan birisi olduğu saptanmıştır. Ulaşım sebeplerinden dolayı yüz yüze görüşmenin mümkün olmadığı durumlarda; bu konudaki gerekli işlemler uygulanarak telefonla yapılan görüşmelerle kornea bağıışı yapılabileceğini belirtmişlerdir.³⁸

■ DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ 2009 YILI RAPORUNA GÖRE ORGAN VE DOKU TRANSPLANTASYONLARI

Organ ve doku bağıışları ve ülkelerin bu yöndeki tutumları dönem dönem irdelenmiş, eksikler, gelişmeler ve yenilikler gündeme getirilmiştir. Dünyada değişen kültürel ve teknolojik gelişmeler her geçen gün uygulamaları farklı noktaya taşıdığı gibi yaklaşımları ve bu konudaki tutumları da değiştirmektedir. Bu değişim zaman zaman kanunlara yansımaktadır. Bu değişimi fark etmek ve analiz etmek, etik problemler içinde özellikli yer alan kornea naklinde yaşanan etik sorunları değerlendirme de önem kazanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 yılı değerlendirmesi de bu açıdan önemlidir. Farklı ülkelerin kornea bağıışı ve yasal yaptırımlarını değerlendirmek, ülkemizde yaşanan sorunlara yaklaşımımızı geliştirmek adına önemli bir perspektif oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 yılı raporlarına göre Güney-Doğu Afrika'da yıllık 45 000'den fazla kornea transplantasyonu yapılmaktadır. Raporla birçok doğu Afrika ülkesinin organ transplantasyonu konusunda buldukları konum belirlenmiştir. Bhutan'da altyapı ve insan gücü eksikliği nedeniyle organ transplantasyonu aktif olarak yapılmamaktadır. Ücretsiz sağlık hizmeti Kraliyet tarafından tüm vatandaşlara sağlandığından bu yana, organ transplantasyonu gerektiren tüm durumlarda hastalar yurt dışında uygun merkezlere sevk edilmektedir. Bhutan'da; organ ve doku bağıışı için donör ve donörün yasal temsilcisinden yazılı izin alınarak bu izin belgesi ile birlikte ana dilinin İngilizce olduğunu da ispat edecek bir beyanname yüksek mahkemeye sunulmaktadır. Hindistan'da her yıl yaklaşık 25 000'e yakın kornea transplantasyonu yapılmaktadır. Endonezya'da yalnızca canlı donerlerden bağıış kabul edilmekte ve kadavra organ bağıışının hiçbirine izin verilmemektedir. Organ bağıışına yönelik kültürel ve toplumsal ilgisizlik organ bağıışı sayısının çok düşük olmasındaki en önemli faktörlerden biridir. Myanmar'da kornea transplantasyonu 1993'de başlamış ve bugüne kadar 1402 nakil yapılmıştır. Hukuk sistemi, yurt dışında hastalara organ transplantasyonuna izin vermemektedir. Yalnızca ulusal ağ düzeyindeki doku bankaları, kornea ve kemik iliği transplantasyonları için kullanılabilir. Nepal'de 2008 yılında gerçekleşen mevzuat değişikliği ile ülkede organ transplantasyon faaliyetlerinin teşvik edilmesi planlanmıştır. Bu süreç sırasında organ ve doku transplantasyonları için seyahatler yapılmaktadır. Sri Lanka'da 1956'dan bu yana kornea nakli yapılmaktadır. Doku ve organların toplanması için ulusal bir program yoktur. Fakat kornea için bir sivil toplum örgütünün finanse edildiği doku toplama ve dağıtımını gerçekleştiren bir aktif program vardır. Kornea transplantasyonları çeşitli göz birimleri tarafından yapılmaktadır. Kornea oranı ülkenin gereksinimlerinden daha azdır ve hemen hemen eşit sayıda dışarıdan doku bulunmaktadır. Dönerler için tutulan kayıt defterleri kornea için geçerlidir. Tayland'da organ transplantasyonu için beyin ölümü gerçekleşmiş donörler kullanılmaktadır. Organ bağıışı ve transplantasyonunu ge-

liştirmek için iki organizasyon vardır.³⁹ Yeni Zelanda'da 1991'de doku temini için göz bankası kurulmuş ve 4 milyon nüfusa hizmet veren bu banka yılda 200'ün üzerinde nakil için doku teminini sağlamaktadır. Banka kornea nakli için gerekli dokuların %90'ını sağlamaktadır.⁴⁰ Bangladeş'te bir tıp fakültesinde öğretim üyesi olan bir doktor; transplantasyonda yaşanan etik probleme vurgu yaparak bunun gerekliliğinden bahsetmektedir ve tıp etiği derslerinin birçok tıp fakültesinde adli tıp içinde öğretildiğini açıklamaktadır. Tıp eğitiminde, etik derslerin içinde transplantasyon etiğinin hemen hemen hiç yeri olmadığını ve genellikle tartışmaların önemli başlıkları arasında görülmediğini, sağlık profesyonellerinin çoğunun organ nakilleri konusuyla ilgilenmediğini belirtmektedir. Önerilen ise, tıp eğitimi içinde tıp etiğinin ayrı bir ders olarak konseyler biçiminde aktarılması gerektiğidir.³⁹

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kornea nakli görme fonksiyonu zayıf olan insanlar için ikinci bir şans sağlamakta ve yeniden görme yeteneği kazandırmaktadır. Kornea bağışında bulunmak, geleceğe paha biçilemez bir hediye anlamına gelmektedir. Başka insanlarla iletişime geçme isteği ve başkası için kaygılanma insanın kendi dar alanı içinde çıkış yoludur. Başkaları için bir şey yapmak insanın kendi ruhu için önemlidir. Örneğin, güzel bir armağan seçip onu armağan ettiği kişinin nasıl sevindiğini gören bir kişi bunu kendisi için de bir armağan olarak görebilir. Verme eylemindeki bu mutluluk iyi bir şey yapmaktan duyulan mutluluktan çok daha eskidir. İnsanlığın köklerine kadar dayanır.⁴¹ Organ bağışında olduğu gibi doku bağışında da tüm dünyada varılmak istenen yere ulaşılamamıştır. Yapılan birçok çalışmadan çıkarılan sonuçlar doku temini ile bağlantılı olarak benzerlik göstermektedir. Toplumların genelinde doku bağışı ile ilgili bir isteksizlik söz konusudur. Yürütülmekte olan kornea transplantasyonları ve sonuçları hakkında bireylerin yeterli düzeyde bilgileri yoktur.^{12,42,43}

Var olan rıza modelleri kornea temininde bir özellik ortaya koymadığından birinin diğerine üstün olduğunu söylemek mümkün değildir. Ölüm-

den sonra bağışlanan doku ve organların ne olduğu konusunda net bir fikir sahibi olmamak bağış yapmayı negatif yönde etkilemektedir. Bu noktadan hareketle pek çok yerde doku temini için varsayılan rıza prosedürlerinden yararlanmak söz konusu olmaktadır. Ölüm sonrası doku ve organlara zaman boyutu içinde neler olduğunun toplum tarafından bilinmesi, bağışa olumlu yaklaşmak için bir sebep teşkil edebilecektir.⁴⁴ Doku bağışı ile ilgili olarak bilgilendirme kaybedilen kişiye verilen bakım hizmetleri ve ulaşılan son noktayı da kapsayacak şekilde, ölüm sonrası bağış isteği öncesi, aile üyelerine sunulmalıdır.³²

Literatür gözden geçirildiğinde solid organ bağışı ile ilgili gönüllülük, bağış ile ilgili tutumlar ve inançların kornea naklinde olanlara kıyasla daha çok ayrıntılı olarak tespit edilen bağışa karşı isteksizliğin nedenleri yeterince açık ifade edilmemiştir. Herşeyden önce istenen sayı ve nitelikte kornea sağlanması konusunda hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun konuya yaklaşımının açıkça ortaya konması, belirlenen noktalardan hareketle eksiklikler giderilmeye çalışılmalıdır. Toplumda "kornea" temelli bağış kampanyalarının yapılması korneanın nereden, nasıl temin edilebildiği ve nakledilen kişiye getirdiği yarar ve yaşam kalitesinin arttığına uygun biçimde aktarılması toplumsal bilinç yaratmada önemli rol oynayacaktır. Hızlı, kararlı ve güven veren bir şekilde organize olacak göz bankaları ile eşgüdüm temelli çalışmalar yürütülmelidir. Görmenin kişilere sağladığı olanaklar dikkate alındığında sivil toplum kuruluşları ile organize etkinlik düzenlenerek kornea nakli için bekleyen kişilere karşı duyarlılık geliştirilmelidir.

Sağlık çalışanlarına kornea bağışında ve kornea naklinde; ailelere yaklaşım, rol alma ve bağışın yasal yönleri, ülkemizde ve dünyadaki organ ve doku nakli organizasyonları, ülkemizdeki organ ve doku koordinatörlükleri, faaliyetleri, buldukları merkezler konusunda eğitimler verilmelidir.

Teşekkür

Yazımızı hazırlarken bize gösterdiği destek ve katkılardan dolayı Hocamız Prof.Dr. Ömür ELÇİOĞLU'na teşekkür ediyoruz.

KAYNAKLAR

- Gordon EL. International perspective on organ donation. In: Weisstub DN, Pintos GD, Springer, eds. *Autonomy and Human Rights in Health care An International Perspective*. 1st ed. Dordrecht: Springer; 2008. p.235-55.
- [Project to strengthen vocational education and training system, Child Development e-learning , The visually impaired]. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı; 2008. p.3-6.
- Keskinbora K. [Corneal transplantation (Keratoplasty) medical and ethical issues]. Erdemir AD, Öncel Ö, Zeytin Z, Türkmen HÖ, Erer S , Erten H ve ark, editörler. I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongre Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2007. p.793-801.
- Eğilmez S. [Eye banking in Turkey]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007;3(8):79-88.
- Chirila TV, Hicks CR. The origins of the artificial cornea: Pellier de Quengsy and his contribution to the modern concept of keratoprosthesis. *Gesnerus* 1999;56(1-2):96-106.
- Özdemir Ö. [Corneal Transplantation (keratoplasty)]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1985; 5(3):238-44.
- Özdemir Ö. [Eye transplantation]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1989;9(4):308-12.
- Thuro B, Cannon TC, Deacon B, Staples S, Brown G, Brow MF. The basics of corneal transplantation: from donor to recipient]. *Journal of Ophthalmic Medical Technology* 2008; 4(2):1-8.
- George AJ, Larkin DF. Corneal transplantation: the forgotten graft. *Am J Transplant* 2004; 4(5):678-85.
- Karhi LP, Agnihotri AK. Corneal transplants - an overview with an emphasis on legal aspects and current scenario in Mauritius. *Internet Journal of Medical Update* 2007;2(2): 18-21.
- Lawlor M, Dobbins T, Thomas KA, Billson F. Consent for corneal donation: the effect of age of the deceased, registered intent and which family member is asked about donation. *Br J Ophthalmol* 2006;90(11):1383-5.
- Krieglstein TR, Neubauer AS, Welge-Lüssen U, Priglinger S, Kampik A, Priemer F. [Cornea donation. Factors influencing consent]. *Ophthalmologie* 2001;98(6):545-9.
- Akıcı Ş. [Solution to problems encountered in the removal of organs from a dead legal, medical and ethical issues]. Erdemir AD, Öncel Ö, Zeytin Z, Türkmen HÖ, Erer S, Erten H ve ark., editörler. I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongre Kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2007. p.137-44.
- Muraine M, Menguy E, Martin J, Sabatier P, Watt L, Brasseur G. The interview with the donor's family before postmortem cornea procurement. *Cornea* 2000;19(1):12-6.
- Doğan P, Toprak D. [Description of organ transplantation, scope, religious and legal direction]. *Aile Hekimliği Dergisi* 2009;3(2):1-8.
- Erman B. [Medical Interventions of the Criminal Law Law Compliance, Interventions aimed at improving the indirectly]. *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu*. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2003. p.48-54.
- Truog RD, Robinson WM. Role of brain death and the dead-donor rule in the ethics of organ transplantation. *Crit Care Med* 2003;31(9): 2391-6.
- Feld J, Sherbin P, Cole E. Barriers to organ donation in the Jewish community. *J Transpl Coord* 1998;8(1):19-24.
- Özel Ç. [Determining the moment of death in terms of civil law, and Some Thoughts on the corpse on the right]. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2002;51(1): 43-75.
- İlkiz F, Günaydın B. [Personal rights-media ethics and judicial decisions]. *Global Media Journal* 2006;2(Fall):1-15.
- Harris J. [Value of Life (Introduction to Ethics), Respect of the dead. Sertabipoğlu S, çevirmen. *Hayatın Değeri (Tıp Etiğine Giriş)*. 1. Baskı. Ayrıntı Yayınları;1998.p.297-301.
- Kırımioğlu N. [What is the value of human body in examination, organ/tissue transplantations and cadaver dissections?]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics-Law-Hist* 2011;19(1): 32-42.
- Şelimen D. [Nursing approaches renal transplantation]. Titiz Mİ, editör. *Renal Transplantasyona Pratik Yaklaşım*. 1. Baskı. İstanbul: Nadir Kitap; 2004. p.433-4.
- Özer N, Sarıtaş S, Karaman Özlü Z. [Knowledge and thoughts of nursing students about organ donation and transplantation]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2010;13(2):1-11.
- Taner P, Akarsu C, Ergin A, Dervişoğulları S. [Approach to organ donation and keratoplasty in city of Kırıkkale]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2002;11(3):122-5.
- Akış M, Katırcı E, Uludağ HY, Küçükçilic B, Gürbüz T, Türker Y, et al. [Knowledge and attitude of Süleyman Demirel University staff About organ-tissue donation and transplantation]. *Medical Journal of Süleyman Demirel University* 2008; 15(4):28-33.
- Özkan S, Yılmaz E. [Knowledge and attitudes of patients' relatives towards organ donation]. *Aile ve Toplum* 2009;5(17):18-29.
- Özmen D, Çetinkaya A, Sarızeybek B, Zeybek A. [Knowledge and views of students of the Celal Bayar University Manisa School of Health towards organ donation]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(3):311-8.
- Koçak A, Aktaş EÖ, Şenol E, Kaya A, Bilgin UE. [Eye University Faculty of Medicine undergraduates' knowledge level regarding organ donation and transplantation]. *Ege Journal of Medicine* 2010;49(3):153-60.
- Palamar M, Durusoy R, Egrilmez S, Salis O, Yagci A. Public opinion concerning corneal donation and transplant: a survey from Izmir, Turkey. *Exp Clin Transplant* 2011;9(2):134-8.
- Siminoff LA, Arnold R, Miller DS. Differences in the procurement of organs and tissues by health care professionals. *Clin Transplant* 1994;8(5): 460-5.
- Abuksis G, Orenstein S, Hershko A, Michowicz R, Livne M, Loia N, et al. Cornea recipients: are their opinions and attitudes toward organ donation different from those of the general population? *Transplant Proc* 2004;36(5):1249-52.
- Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Ramos F, et al. Information requested about organ donation in primary health care centers. *Transplant Proc* 2006;38(8): 2367-70.
- Siminoff LA, Arnold RM, Hewlett J. The process of organ donation and its effect on consent. *Clin Transplant* 2001;15(1):39-47.
- Beaulieu D. Organ donation: the family's right to make an informed choice. *J Neurosci Nurs* 1999;31(1):37-42.
- Geissler A, Gerbeaux PR, Maitrejean C, Durand-Gasselin J. Cornea donation: evaluation of a training session to obtain consent by telephone. *Transplant Proc* 2005;37(10): 4634-6.
- Tandon R, Verma K, Vanathi M, Pandey RM, Vajpayee RB. Factors affecting eye donation from postmortem cases in a tertiary care hospital. *Cornea* 2004;23(6):597-601.
- Gain P, Thuret G, Loup Pugniet J, Rizzi P, Acquart S, Le Petit JC, et al. Obtaining cornea donation consent by telephone. *Transplantation* 2002;73(6):926-9.
- WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation. Report of the Regional Meeting Jaipur, India, 2-5 February 2009. World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2009. p.7-23.
- Patel HY, Brookes NH, Moffatt L, Sherwin T, Ormonde S, Clover GM, et al. The New Zealand National Eye Bank study 1991-2003: a review of the source and management of corneal tissue. *Cornea* 2005;24(5):576-82.
- Precht RD. [Who am I one who so few]. Gürbüz F, çevirmen. *Felsefi Bir Yolculuk*. 1. Baskı. İstanbul: Pegasus Yayınları; 2010. p.13.
- Long J, Walsh D, Ritchie DA, Russell F. Corneal donation in the accident and emergency department: observational study. *BMJ* 2000; 321(7271):1263-4.
- Shaheen FA, Souqiyeh MZ. Increasing organ donation rates from Muslim donors: lessons from a successful model. *Transplant Proc* 2004;36(7): 1878-80.
- De Wispelaere J, Stirton L. Advance commitment: an alternative approach to the family veto problem in organ procurement. *J Med Ethics* 2010;36(3):180-3.