

Co powinieneś wiedzieć **O WYPRZEDZAJĄCYM PRZESZCZEPIENIU NERKI?**



 **biorcy ŻYCIA[®]**
razem przed i po przeszczepieniu

Informacje, które powinien posiadać
każdy pacjent chorujący na schyłkową
niewydolność nerek, w formie pytań
i odpowiedzi

AUTORZY:

Alicja Dębska-Ślizień

Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Gdański Uniwersytet Medyczny

Magdalena Durlik

Klinika Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych; Warszawski Uniwersytet Medyczny

Dorota Kamińska

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej; Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Magdalena Krajewska

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej; Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

WYWIADY Z PACJENTAMI PRZEPROWADZIŁA:

Ewa Król

Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych; Gdański Uniwersytet Medyczny

PORADNIK POWSTAŁ POD PATRONATEM PROJEKTU EDUKACYJNEGO



Chiesi Poland Sp. z o.o.

Al. Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa; info-pl@chiesi.com; www.chiesi.pl
www.biorcy**ŻYCIA**.pl

Wydanie I
Warszawa 2022

ISBN 978-83-953850-3-2



9 788395 385032

SPIS TREŚCI

WSTĘP OD AUTORÓW.....	5
INFORMACJE, KTÓRE KAŻDY PACJENT POWINIEN POSIADAĆ	7
WYPRZEDZAJĄCA TRANSPLANTACJA NERKI	17
RETRANSPLANTACJA WYPRZEDZAJĄCA.....	34
PROCES ZGŁASZANIA NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH.....	37
PO ZABIEGU TRANSPLANTACJI.....	41
WYWIADY Z PACJENTAMI	47



WSTĘP OD AUTORÓW



DROGI PACJENCIE!

Jeśli usłyszałeś od swojego lekarza, że Twoje nerki przestają prawidłowo funkcjonować, masz przed sobą perspektywę dializ i odczuwasz z tego powodu ogromny niepokój – weź do ręki ten poradnik.

Przedstawimy w nim możliwość leczenia za pomocą transplantacji, w tym tej wyprzedzającej, czyli wykonywanej przed możliwymi dializami. Oddamy istotę i znaczenie badań lekarskich przygotowujących do zgłoszenia na listę oczekujących na przeszczep oraz opiszemy, jak wygląda życie w oczekiwaniu na zabieg.

Zarówno zaplanowanie leczenia, jak i jego prowadzenie, będzie wymagać od Ciebie zaangażowania i ścisłej współpracy z lekarzem. Niezbędnym warunkiem umieszczenia Ciebie na liście oczekujących na transplantację będzie wykonanie szeregu badań i odbycie konsultacji. Rozpoczęcie tych działań odpowiednio wcześniej, przed podjęciem decyzji o dializach, jest konieczne do postanowienia o przeszczepie wyprzedzającym. Dotyczy to również sytuacji, w której doszło do niewydolności nerki przeszczepionej.

Musisz wiedzieć, że transplantacja nerki, a czasami nerki i trzustki, jest najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego, a przeszczepiony narząd zastępuje wszystkie funkcje własnego. Jeśli to tylko możliwe, zabieg powinien się odbyć jak najwcześniej, byś mógł jak najszybciej powrócić do dawnej aktywności.

Pragniemy służyć Ci swoją wiedzą i doświadczeniem. Ufamy, że razem z nami zaangażujesz się w proces leczenia, co umożliwi osiągnięcie lepszych wyników i optymalnej jakości życia. Wierzmy głęboko, że przekazana na kolejnych stronach wiedza ułatwi Ci akceptację choroby.

INFORMACJE, KTÓRE KAŻDY PACJENT POWINIEN POSIADAĆ

1. Czym jest przewlekła choroba nerek?

Przewlekła choroba nerek (PChN)

to złożony zespół chorobowy, który charakteryzuje się – często powolnym, ale nieodwracalnym i przeważnie postępującym – pogorszeniem funkcji tego narządu. Do upośledzenia czynności nerek dochodzi na skutek zmian chorobowych w mięszu nerek. Uszkodzeniu może ulec jednak każda jej struktura. Czasami proces rozpoczyna się w kłębuszkach nerkowych, czasami w innych częściach nerki, np. w cewkach i otaczającej je tkance śródmięszkowej. Do niewydol-

ności nerek mogą prowadzić niektóre choroby ogólnoustrojowe, np. cukrzyca. Niezależnie od przyczyny proces chorobowy stopniowo uszkadza tkankę nerkową i sprawia, że pozostaje coraz mniej prawidłowo pracującego mięszu nerek.



PChN

.....

przewlekła choroba
nerek



GFR

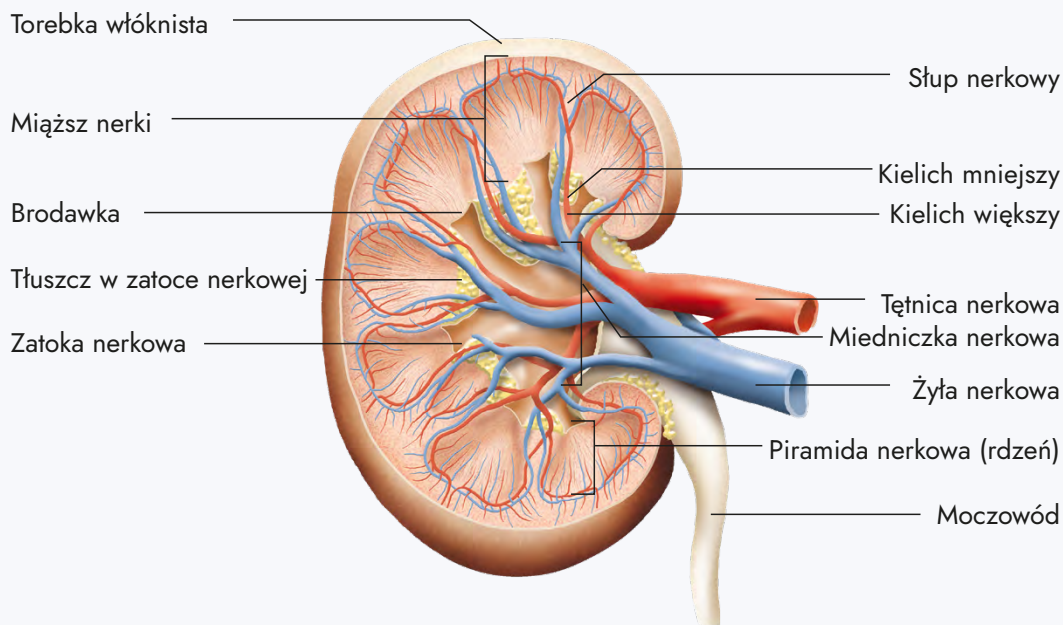
.....

wskaźnik filtracji
kłębuszkowej

Sprawność nerek w oczyszczaniu krwi z substancji toksycznych mierzymy za pomocą tzw. **wskaźnika filtracji kłębuszkowej (GFR)** obliczanego ze stężenia kreatyniny. Im wyższe stężenie kreatyniny, tym GFR jest niższy. Przewlekła choroba nerek ma pięć stadiów,

z których każde określane jest sprawnością nerek w oczyszczaniu krwi. Prawidłowy wskaźnik GFR powinien być wyższy niż 90 ml/min. W schyłkowej niewydolności nerek – odpowiadającej stadium 5 – GFR spada poniżej 15 ml/min.

BUDOWA NERKI



STADIA PRZEWLEKŁEJ CHOROBY NEREK

		eGFR*
1	Uszkodzenie nerek z prawidłowym lub zwiększonym GFR	≥90
2	Upośledzenie GFR niewielkiego stopnia (utajona przewlekła niewydolność nerek)	60–89
3	Upośledzenie GFR średniego stopnia (wyrównana przewlekła niewydolność nerek)	30–59
4	Upośledzenie GFR znacznego stopnia (niewyrównana przewlekła niewydolność nerek)	15–29
5	Schyłkowa niewydolność nerek	<15 (lub dializoterapia)

* ml/min/1,73 m² powierzchni ciała

2. W którym momencie należy zdecydować o metodzie leczenia nerkozastępczego?

Leczenie nerkozastępcze należy zaplanować już w 4 stadium przewlekłej choroby nerek – przy GFR <30 ml/min i obniżającym się – kiedy widać, że niewydolność narządu postępuje. Stopniowe obniżanie GFR prowadzi do rozwoju mocznicy, której objawami są m.in. narastające osłabienie, brak apetytu, obrzęki. Czwarte stadium PChN jest więc ostatnim momentem, by wspólnie z lekarzem wybrać najlepszą metodę leczenia nerkozastępczego i właściwie się do niej przygotować.

Przy wyborze odpowiedniej terapii, poza Twoimi preferencjami, należy brać pod uwagę: czynniki medyczne, rodzaj choroby nerek oraz ewentualne dodatkowe niepełnosprawności, np. zaburzenia widzenia, niesprawność fizyczną

i współistniejące schorzenia (choroby serca czy nowotworowe), które mogą wykluczyć niektóre formy leczenia. Istotne są też uwarunkowania pozamedyczne – zarówno warunki mieszkaniowe i możliwość otrzymania opieki po zabiegu, jak i rodzaj wykonywanej pracy. Powinieneś pozyskać informacje na temat wszystkich metod leczenia, i dopiero gdy nie ma przeciwwskazań do wdrożenia tej preferowanej przez Ciebie, rozpocząć przygotowania.



Pamiętaj!

.....

Na leczenie musisz wyrazić pisemną zgodę, a proces przygotowania do terapii nerkozastępczej może trwać kilka miesięcy.

3. Jakie mamy metody leczenia nerkozastępczego?

Istnieją trzy metody leczenia nerkozastępczego: hemodializa, dializa otrzewnowa i przeszczepienie nerki.

W niektórych przypadkach transplantacja nerki może być wykonana jeszcze przed dializami – to tzw. przeszczepienie wyprzedzające. Jeżeli nie masz dawcy żywego, to nie masz gwarancji, że do transplantacji dojdzie przed momentem, w którym konieczne będzie podjęcie dializ. Dlatego warto wcześniej dokonać wyboru metody alternatywnej – hemodializy lub dializy otrzewnowej – i być do niej przygotowanym. Wiąże się to z założeniem dostępu naczyniowego – przetoki lub cewnika tunelizowanego, ewentualnie cewnika Tenckhoffa do dializy otrzewnowej.

W zależności od sytuacji możesz być leczony wszystkimi wymienionymi metodami. Na przykład: rozpocząć leczenie nerkozastępcze od hemodializy lub dializy otrzewnowej, następnie mieć zabieg transplantacji, ale gdy dojdzie do niewydolności nerki, wrócić do procedury wybranej poprzednio lub ją zmienić. Możesz też zdecydować się na przeszczepienie wyprzedzające, co nazywany retransplantacją wyprzedzającą. Polega ona na kolejnym przeszczepieniu nerki, zanim jeszcze dojdzie do konieczności dializowania. U większości chorych przeszczepienie nerki wykonywane jest jednak po rozpoczęciu leczenia dializami.



4. Kiedy należy rozpocząć leczenie nerkozastępcze?

Przy podejmowaniu decyzji o rozpoczęciu leczenia lekarze kierują się stanem klinicznym oraz wynikami badań dodatkowych. Wartość wskaźnika GFR w tym momencie wynosi zwykle ok. 10 ml/min. Może być jednak wyższa lub niższa.

U osób wyniszczonych, z niską masą mięśniową leczenie należy rozpocząć przy wartościach GFR powyżej 10 ml/min. Dzieje się tak dlatego, że stężenie kreatyniny w surowicy jest zależne od masy mięśniowej. Chorzy wyniszczeni mogą mieć stężenie kreatyniny stosunkowo niskie i dlatego wskaźnik GFR jest u nich wyższy. Natomiast pojawienie się objawów klinicznych, takich jak:

kontrola ciśnienia tętniczego, osłabienie, obrzęki, utrata apetytu, nudności, wymioty, spadek masy ciała – wskazujących na schyłkową niewydolność nerek – powinno skłaniać do rozpoczęcia dializ. W badaniach dodatkowych u takich chorych zazwyczaj stwierdza się obniżone stężenie albumin w surowicy, niedokrwistość, kwasicę, nieprawidłowości stężeń potasu, sodu, wapnia i fosforanów.

Z kolei chorzy z wysoką masą mięśniową, zazwyczaj młodzi, dobrze odżywieni i w dobrym stanie ogólnym, mimo wskaźnika GFR ok. 10 ml/min, mogą nie mieć opisywanych powyżej symptomów klinicznych, a zaburzenia w ich wynikach badań dodatkowych nie są aż tak znaczne. W ich przypadku można poczekać z rozpoczęciem leczenia nerkozastępczego. Muszą być jednak do niego przygotowani i wnikliwie obserwowani.





5. Czy każdy może być zakwalifikowany do transplantacji?

Do przeszczepienia nerki kwalifikowanych jest ok. 10% chorych dializowanych. Odpowiedzią na pytanie, dlaczego nie wszyscy pacjenci mogą być kandydatami do przeszczepienia, jest fakt, że większość z nich stanowią osoby po 65 r.ż. W tym wieku pojawiają się choroby dodatkowe, a u chorych na PChN szczególnie narażony na uszkodzenie jest układ sercowo-naczyniowy. Dla wielu seniorów zabieg przeszczepienia i konieczność późniejszego leczenia immunosupresyjnego stanowiłyby zbyt duże ryzyko, dlatego w ich przypadku bezpieczniejsze jest konty-

nuowanie terapii dializami. Należy jednak podkreślić, że wiek metrykalny z założenia nie jest przeciwwskazaniem do transplantacji. Są nim schorzenia, które zwiększają ryzyko śmierci wcześniejszej niż w przypadku kontynuowania dializ.



Ważne

.....

Podstawą sukcesu po transplantacji nerki jest ścisła współpraca pomiędzy pacjentem a lekarzem oraz wnikliwe obserwowanie swojego organizmu.

BEZWZGLĘDNE PRZECIWWSKAZANIA DO PRZESZCZEPIENIA NERKI

Objawowa choroba AIDS

Samo zakażenie wirusem HIV nie stanowi przeciwwskazania do transplantacji. Pełna współpraca pacjenta przy stosowaniu nowych leków przeciwwirusowych oraz odpowiednich leków immunosupresyjnych umożliwia przeszczepienie u bezobjawowych chorych HIV(+).

Każda ciężka choroba, której leczenie jest nieskuteczne

Chodzi o sytuację, w której choroba mimo stosowanego leczenia prowadzi w krótkim czasie do śmierci.

Uogólniona choroba nowotworowa (której nie udaje się wyleczyć)

Należy jednak zaznaczyć, że wiele nowotworów po radykalnym leczeniu i potwierdzonym braku nawrotu choroby nie stanowi przeciwwskazania do transplantacji.

Uogólniona miażdżycy z nieodwracalnym uszkodzeniem mózgu, tętnic kończyn dolnych i jamy brzusznej

Uogólnione zmiany w naczyniach uniemożliwiają wszczepienie nerki. Podjęcie takiej próby – wbrew ogólnie przyjętym zasadom – może skutkować np. niedokrwieniem mózgu i niedowładem lub niedokrwieniem kończyny dolnej, a w konsekwencji ryzykiem jej amputacji.

Choroba psychiczna, alkoholizm, narkomania uniemożliwiające mimo leczenia współpracę

Pacjenci po skutecznym leczeniu uzależnień mogą być rozważani jako kandydaci.



WZGLĘDNE PRZECIWWSKAZANIA DO PRZESZCZEPIENIA NERKI

Istnieją też **względne przeciwwskazania** do przeszczepienia nerki, które często są przyczyną czasowej dyskwalifikacji lub przedłużającego się niewpisywania pacjenta na listę oczekujących. Należą do nich różnego rodzaju zakażenia, niektóre choroby wątroby, choroby układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, wymagana karencja po leczeniu nowotworu. W każdym przypadku decyzję podejmuje się indywidualnie.

Wśród względnych przeciwwskazań chirurgicznych należy wymienić: konieczność usunięcia nerki własnej (np. dużej nerki torbielowatej, nerki z podejrzeniem nowotworu), znaczną otyłość, stany zapalne w obrębie przewodu pokarmowego czy chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy.







KLO

.....

Krajowa Lista Oczekujących

WYPRZEDZAJĄCA TRANSPLANTACJA NERKI

1. Czym jest wyprzedzająca transplantacja nerki?

Transplantacja wyprzedzająca jest **optymalną metodą leczenia nerkoźrępczego**, polegającą na wykonaniu

zabiegu przeszczepienia nerki przed rozpoczęciem dializoterapii.

2. Jakie są zalety transplantacji wyprzedzającej?

ZALETY TRANSPLANTACJI WYPRZEDZAJĄCEJ TO:

Uniknięcie chorobowości związanej z dializoterapią, co jest istotne zwłaszcza w przypadku chorych z cukrzycą typu pierwszego; u takich pacjentów najlepszą formą terapii jest jednoczesne przeszczepienie wyprzedzające nerki i trzustki

Możliwość kontynuacji dotychczasowych aktywności (nauka, praca).

W przypadku przeszczepienia od żywego dawcy nie ma konieczności wytworzenia dostępu naczyniowego do hemodializy lub implantacji cewnika do dializy otrzewnowej

Skrócenie czasu schyłkowej niewydolności nerek, a tym samym zmniejszenie nasilenia objawów związanych z mocznicą i poprawa jakości życia

Pacjent zgłoszony do transplantacji wyprzedzającej – nawet jeśli musi rozpocząć dializę, gdyż nie został wytypowany do transplantacji od dawcy zmarłego, a nie miał dawcy żywego – czeka na transplantację niemal dwa lata krócej (średnio 200 dni od momentu aktywacji zgłoszenia na **Krajowej Liście Oczekujących (KLO)** niż po wejściu na dializę (średnio 935 dni od rozpoczęcia dializ; 442 dni od zgłoszenia na listę

oczekujących). Krótszy czas oczekiwania u biorców zgłoszonych wyprzedzająco wynika zazwyczaj z ich lepszej kondycji fizycznej, mniejszej chorobowości i tym samym braku przeciwwskazań do transplantacji, kiedy ich nazwisko pojawia się na liście osób zakwalifikowanych do przeszczepienia. Pacjenci dializowani niekiedy są dyskwalifikowani z powodu konieczności wyleczenia różnych schorzeń.

3. Jakie są wymagania do zgłoszenia na listę oczekujących?

Pacjent umieszczony na KLO musi spełniać warunki ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Proces zgłoszenia wygląda jednakowo u pacjentów dializowanych i u tych w okresie przeddializacyjnym, zgłaszanych do transplantacji wyprzedzającej. Zgłoszenie do KLO jest warunkiem otrzymania przeszczepu przez biorcę, zarówno w przypadku przeszczepienia od dawcy żywego, jak i od zmarłego. Listę prowadzi Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant”.

JAK WYGLĄDA ZGŁOSZENIE DO KLO?

Lekarz prowadzący (najczęściej nefrolog w poradni nefrologicznej) zleca badania i kieruje na konsultacje, które mają na celu wykluczenie przeciwwskazań do przeszczepienia nerki – i tych bezwzględnych, i tych czasowych (względnych, opisanych powyżej).

Po ich wykonaniu wyniki przesyłane są drogą elektroniczną do **Regionalnego Ośrodka Kwalifikacyjnego (ROK)** w postaci wypełnionej karty zgłoszenia. Chory zakwalifikowany do zabiegu przeszczepienia przez kierownika zespołu kwalifikującego w ROK otrzymuje w KLO status „aktywny” i od tej pory może być wezwany do zabiegu przeszczepienia nerki. Regionalne Ośrodki Kwalifikacyjne są zlokalizowane przy ośrodkach transplantacyjnych, jest ich w Polsce 15.



Zgodnie z obowiązującą ustawą
transplantacyjną zgłoszenie do KLO
musi zawierać następujące dane:

Imię i nazwisko po-
tencjalnego biorcy

datę i miejsce
urodzenia potencjal-
nego biorcy

rodzaj oraz pilność
planowanego przesz-
czepienia

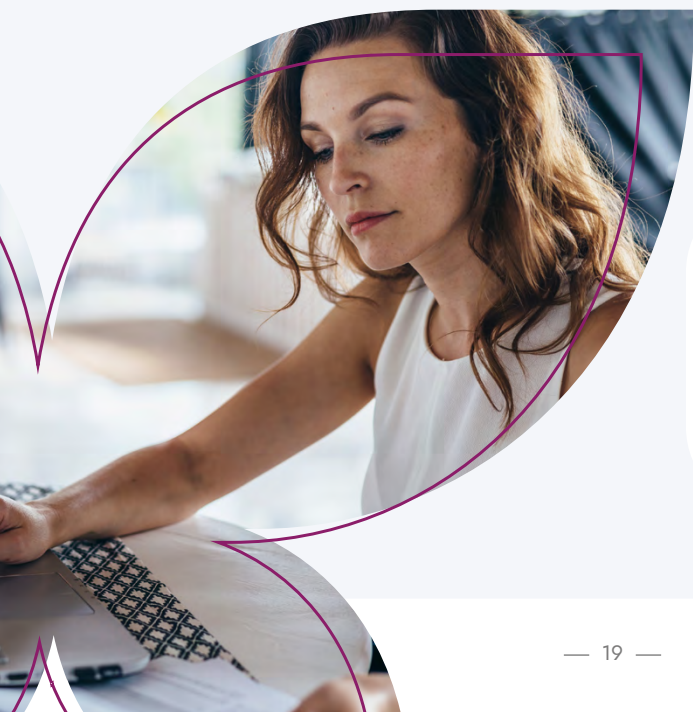
rozpoznanie lekar-
skie i opis dotychcza-
sowego przebiegu
choroby oraz chorób
współistniejących

grupę krwi i czyn-
nik Rh

inne istotne informa-
cje medyczne.

numer PESEL

adres zamieszkania
oraz adres do kore-
spondencji potencjal-
nego biorcy



ROK

.....

Regionalny Ośrodek Kwalifi-
kacyjny



4. Co ogranicza kwalifikację do transplantacji wyprzedzającej?

W porównaniu z przeszczepieniem nerki wykonywanym po rozpoczęciu dializ, przeszczepienie wyprzedzające charakteryzuje się lepszym wskaźnikiem przyjęcia przeszczepów oraz przeżycia chorych.

Metodę tę powinno się proponować wszystkim pacjentom, którzy spełniają kryteria zgłoszenia do transplantacji, i u których możliwe jest wykonanie zabiegu w trybie wyprzedzającym. Należy pamiętać, że ograniczeniami tego toku postępowania są: mała dostępność narządów oraz zbyt późne kierowanie pacjentów do kwalifikacji do przeszczepienia w tym trybie. Kwalifikacja do przeszczepienia wyprzedzającego wy-

maga bowiem zgłoszenia chorego będącego pod opieką poradni nefrologicznej na kilka miesięcy przed planowanym zabiegiem, ponieważ wiele konsultacji oraz badań wiąże się z długim, nawet kilkutygodniowym, oczekiwaniem. Edukacja pacjentów może wpłynąć na ich aktywny udział w procesie kwalifikacji i przyspieszenie tego procesu.

Z medycznego punktu widzenia transplantacji w trybie wyprzedzającym nie można przeprowadzić u chorych, u których trzeba wykonać nefrektomię, np. z powodu dużych rozmiarów nerki (nerka wielotorbielowata), podejrzenia stanu zapalnego w nerce lub nowotworu. W takiej sytuacji po zabiegu konieczne jest rozpoczęcie dializ. Jednak wykonanie panelu badań koniecznych do



zgłoszenia do KLO przed nefrektomią, umożliwia otrzymanie statusu „aktywny” zaraz po wygojeniu rany pooperacyjnej. W przypadku dostępności dawcy żywego przeszczepienie wyprzedzające można wykonać po kilku tygodniach od nefrektomii.

Należy pamiętać, że zabieg operacyjny może być związany z utratą krwi, co wymaga przetoczenia masy czerwono-krwinkowej. Procedura ta obarczo-

na jest ryzykiem immunizacji na obce antygeny tkankowe, a to może wydłużyć okres oczekiwania na właściwego dawcę. Przygotowanie krwi do autotransfuzji, czyli pobranie krwi pacjenta na miesiąc przed zabiegiem i jej przechowywanie na wypadek koniecznej transfuzji jest obecnie postępowaniem przyjętym w niektórych ośrodkach. Innym rozwiązaniem jest przetaczanie napromieniowanego koncentratu krwinek czerwonych.

5. Jakie badania są wymagane do zgłoszenia na listę oczekujących?



Nerki są narządem usuwającym produkty przemiany materii, składniki mineralne oraz wodę. Badania kwalifikacyjne można rozpocząć, gdy chory – potencjalny biorca – wchodzi w okres schyłkowej niewydolności tego narządu, tzn. gdy jego sprawność czynnościowa spada do ok. 15–20% pierwotnej wartości, a GFR wynosi ok. 15–20 ml/min.

Lekarz opiekujący się pacjentem z niewydolnością nerek musi:

- rozpoznać choroby, które potencjalnie mogą stanowić przeciwwskazanie do transplantacji,
- przeprowadzić wywiad na temat przebytych i obecnych schorzeń, które mogą mieć znaczenie dla powodzenia zabiegu,
- ustalić kolejność wykonywanych badań mających na celu ocenę stanu zdrowia,
- dodatkowo na ich podstawie oszacować ryzyko odrzucenia przeszczepionego narządu (badania immunologiczne) oraz wystąpienia powikłań okołoperacyjnych.

KOLEJNOŚĆ I ZAKRES BADAŃ LEKARSKICH KWALIFIKUJĄCYCH DO PRZESZCZEPIENIA.

..... A

Pomiar ciśnienia tętniczego i tętna, wzrostu i masy ciała oraz ogólne badanie fizykalne

..... B

Badania krwi i moczu obejmujące ocenę:

- czynności nerek (stężenie mocznika, kreatyniny w surowicy krwi oraz badanie ogólne moczu)
- czynności wątroby (stężenie bilirubiny, białka całkowitego i albumin w surowicy krwi i aktywność enzymów wątrobowych – AspAT, AlAT, GGTP, ALP, a także badania w kierunku wirusowych zapaleń wątroby typu B i C – HBsAg, anty-HBs, anty-HBc, anty-HCV, HCV RNA)
- morfologii krwi
- krzepnięcia krwi (PT, aPTT)
- ryzyka wystąpienia cukrzycy i zaburzeń gospodarki lipidowej (stężenie glukozy oraz cholesterolu całkowitego, HDL, LDL, trójglicerydów w surowicy krwi)
- występowania krwawienia z żołąd-

ka/jelit (badanie kału na obecność tzw. krwi utajonej)

- zaburzeń gospodarki mineralnej (stężenie sodu, potasu, wapnia, magnezu, fosforanów i chlorków w surowicy krwi, aktywności parathormonu w krwi)
- ryzyka infekcji (posiew moczu, stężenie białka C-reaktywnego w surowicy krwi, obecność przeciwciał przeciwko wirusowi HIV).

..... C

Badania obrazowe w obrębie klatki piersiowej i jamy brzusznej (mające na celu wykluczenie nieprawidłowości)

- badania radiologiczne serca i płuc (RTG klatki piersiowej)
- badania ultrasonograficzne jamy brzusznej (USG) z oceną objętości pęcherza i zalegania moczu po jego oddaniu (tzw. badanie zalegania moczu po mikcji)
- ocena drożności naczyń krwionośnych – odbywająca się na podstawie badania dopplerowskiego USG tętnic i żył biodrowych, a u niektórych pacjentów (starszych lub chorujących na cukrzycę) również dopplerowskiego USG tętnic szyjnych

- tomografia jamy brzusznej i/lub klatki piersiowej (u części pacjentów).

..... **D**

Badania stanu układu krążenia

- echo serca – badanie ultrasonograficzne oceniające budowę i czynność serca
- EKG – badanie, w którym za pomocą elektrod podłączonych do klatki piersiowej i kończyn monitorowana jest praca serca.

U pacjentów wymagających dokładniejszej oceny czynności serca dodatkowo zleca się:

- próbę wysiłkową – badanie EKG wykonywane w czasie wysiłku (np. na ruchomej bieżni czy rowerze stacjonarnym)
- próbę dobutaminową – stosowaną u osób, które nie są w stanie podjąć zwiększonego wysiłku, a polegającą na echokardiograficznej ocenie pracy serca po podaniu środków farmakologicznych imitujących wysiłek fizyczny
- koronarografię, tomografię komputerową tętnic wieńcowych lub rezonans serca – badania radiologiczne, w których podawany jest kontrast

i oceniania drożność naczyń odżywiających serce (tętnic wieńcowych).

Po wykonaniu wyżej wymienionych badań ostatecznej oceny stanu układu krążenia dokonuje lekarz kardiolog.

..... **E**

Badania endoskopowe oceniające stan przewodu pokarmowego

- gastroscopia i kolonoskopia – w ich trakcie kamera przekazuje lekarzowi obraz z wnętrza przewodu pokarmowego (żołądka i jelita grubego).

..... **F**

W przypadku pacjentek – badanie ginekologiczne wraz z pobraniem wymazu z szyjki macicy (tzw. cytologia), a także badanie obrazowe piersi (USG lub mammografia).



..... G

W przypadku pacjentów – konsultacja z lekarzem urologiem wraz z oceną gruczołu krokowego oraz oznaczeniem stężenia PSA. U kobiet badanie wykonanie przez specjalistę urologa konieczne jest tylko w przypadku braku diurezy (oddawania moczu) lub występowaniu nieprawidłowości w zakresie dróg moczowych.

..... H

Konsultacja otolaryngologiczna i stomatologiczna w celu wykluczenia przewlekłego zakażenia. Wszystkie infekcje i ogniska próchnicy muszą być wyleczone przed transplantacją.

..... I

Badanie okulistyczne wraz z oceną dna oka.

..... J

Badania oceniające ryzyko odrzucenia przeszczepionego narządu przez biorcę, czyli ocenę tzw. ryzyka immunologicznego:

- oznaczenie grupy krwi
- oznaczenie antygenów zgodności tkankowej (antygenów HLA)
- oznaczenie występowania w krwi pacjenta przeciwciał przeciwko antygenom HLA (PRA, anty-HLA).

Po wykonaniu wszystkich wymienionych badań i odbyciu wszystkich konsultacji ostatecznej oceny dokonują specjalista transplantolog nefrolog oraz chirurg transplantolog.



6. Czy pacjent zgłoszony na listę oczekujących ma gwarancję na przeszczepienie, zanim zajdzie konieczność leczenia dializami?

Potencjalny biorca nerki od zmarłego lub żywego dawcy może być wpisany na KLO, jeżeli jego wskaźnik GFR wynosi 15 ml/min lub jest niższy (5 stadium PChN). W przypadku pacjentów z cukrzycą – graniczna wartość eGFR wynosi 20 ml/min i poniżej. Wszyscy chorzy zakwalifikowani w Polsce do zabiegu przeszczepienia nerki są umieszczeni na wspólnej liście w „Poltransplancie”. Ci czekający na wyprzedzające przeszczepienie nerki objęci są tym samym programem komputerowym wyboru biorcy, co chorzy już dializowani; nie ma więc oddzielnej listy, która preferowałaby osoby oczekujące na przeszczepienia wyprzedzające.

Tak jak pisaliśmy: w Polsce średni czas upływający od momentu wpisania na KLO do wykonania zabiegu wyprzedzającego przeszczepienia nerki w 2021 roku wynosił ok. 200 dni. Wynika z tego brak gwarancji, że pacjent oczekujący na przeszczep wyprzedzający od zmarłego dawcy otrzyma go przed rozpoczęciem dializ (losowy dobór biorcy do dawcy). W czasie oczeki-



200 DNI

.....

średni czas upływający od momentu wpisania na KLO do wykonania zabiegu wyprzedzającego przeszczepienia nerki w 2021 roku.

wania na transplantację może dojść do pogorszenia czynności nerek, a nasilające się objawy mocznicy lub wystąpienie innych powikłań będą wskazaniem do rozpoczęcia dializoterapii.

Korzyścią dla pacjenta, który musiał rozpocząć ten rodzaj terapii, jest wpisanie na aktywną listę, wykonanie badań kwalifikacyjnych, oznaczenie antygenów HLA i regularne wysyłanie surowicy do pracowni zgodności tkankowej w celu



oznaczania stopnia immunizacji i przeprowadzenia próby krzyżowej z konkretnym zmarłym dawcą.

W przypadku istnienia żywego dawcy, potencjalny biorca przechodzi proces kwalifikacji do zabiegu przeszczepienia i zostaje wpisany na aktywną listę oczekujących (KLO w „Poltransplancie”). Po

zweryfikowaniu żywego dawcy zabieg przeszczepienia może być wykonany na tyle szybko, że biorca zazwyczaj nie wymaga jeszcze rozpoczęcia dializoterapii.

7. Dlaczego transplantacja od dawcy żywego umożliwia wykonanie jej w okresie przed dializami?



Zabieg przeszczepienia nerki można zaplanować w terminie optymalnym i dla biorcy, i dawcy – na tyle krótkim, by biorca zdążył otrzymać przeszczep przed rozpoczęciem dializ. Zazwyczaj wykonywany jest on przy eGFR 8–10 ml/min (najlepiej jak najdłużej wykorzystać czynność nerek własnych). Korzyścią przeszczepienia od żywego dawcy jest pominięcie czasu oczekiwania na odpowiedniego zmarłego dawcę.

Przy przeszczepieniu wyprzedzającym od żywego dawcy potencjalny biorca może być wpisany na listę oczekujących w „Poltransplancie”, gdy czynność jego nerek – mierzona wartością przesączania kłębuszkowego – wynosi 15 ml/min lub mniej (5 stadium PChN). W przypadku pacjentów z cukrzycą graniczna wartość eGFR to 20 ml/min i mniej.

Należy podkreślić, że potencjalny biorca przeszczepu wyprzedzającego od żywego dawcy pozostaje na KLO do momentu wyznaczenia terminu zabiegu operacyjnego, tak więc gdy pojawi się możliwość przeszczepienia nerki od zmarłego dawcy, można z niej skorzystać i zrezygnować z narządu od żywego dawcy.

8. Dlaczego transplantacja od dawcy zmarłego nie gwarantuje otrzymania przeszczepu w okresie przed dializami?

Pacjent oczekujący na transplantację wyprzedzającą od zmarłego dawcy umieszczany jest na wspólnej KLO w „Poltransplancie”. Znajduje się na niej ok. 1000 osób z całej Polski.

Pacjent oczekujący na wyprzedzające przeszczepienie nerki objęty jest tym samym programem komputerowym wyboru biorcy, co chorzy już dializowani – nie ma oddzielnej listy preferującej osoby oczekujące na przeszczep wyprzedzający. Z kolei chorzy dializowani otrzymują dodatkowe punkty za czas dializ. W praktyce oznacza to, że nie każdy pacjent oczekujący na przeszczep wyprzedzający od zmarłego dawcy otrzyma go przed rozpoczęciem dializ (losowy dobór biorcy do dawcy).



ok. 1000 osób

.....

oczekujących na transplantację
wyprzedzającą znajduje się
na wspólnej liście KLO w „Pol-
transplancie”

W trakcie wydłużającego się czasu oczekiwania na transplantację może dojść do pogorszenia czynności nerek, a narastające objawy mocznicy, lub wystąpienie innych powikłań, będą wskazaniem do rozpoczęcia dializoterapii. Dlatego pacjent, który nie ma dawcy żywego, powinien mieć wybraną metodę leczenia nerkozastępczego i być do niej przygotowany.



9. Czy zgłoszenie na listę oczekujących przed rozpoczęciem dializ skracza oczekiwanie na transplantację?

Tak. Zgłoszenie na listę oczekujących przed rozpoczęciem dializ skracza czas oczekiwania na transplantację, zwłaszcza w przypadku dostępności żywego dawcy.

W przypadku przeszczepienia wyprzedzającego od zmarłego dawcy czas oczekiwania na transplantację liczony

jest od momentu wpisania na aktywną listę w „Poltransplancie” (czyli: zakończenia badań kwalifikacyjnych, zakwalifikowania przez ROK, przesłania karty zgłoszenia do KLO). W 2021 roku było to średnio 200 dni. Stan zdrowia chorego czekającego na przeszczepienie, który nie jest jeszcze dializowany, jest lepszy niż pacjenta już dializowanego.



RPA (panel reactive antibody)

.....

określa stopień uczulenia danej osoby na antygeny występujące w populacji



Jeżeli procedurę kwalifikacji do transplantacji rozpoczynamy w czasie trwania dializ, a badania zazwyczaj zajmują wiele miesięcy, to czas oczekiwania na przeszczepienie od momentu rozpoczęcia dializ jest dłuższy, niż czas oczekiwania od momentu wpisania chorego na listę oczekujących (średnio 935 dni vs średnio 442). Licząc czas od momentu wpisania na KLO, pacjenci zgłaszani do transplantacji wyprzedzającej, nawet od dawcy zmarłego, oczekują na zabieg krócej niż ci dializowani. Wynika to z ich znacznie lepszego stanu klinicznego i braku czasowych przeciwwskazań do transplantacji, co często obserwuje się u chorych dializowanych (np. infekcje) i uniemożliwia ich przeszczepienie.

Na wydłużenie czasu oczekiwania potencjalnego biorcy mogą mieć także wpływ czynniki immunologiczne, takie jak: uczulenie na antygeny zgodności tkankowej (wysokie **PRA**, czyli wskaźnik immunizacji, obecne przeciwciała anty-HLA), rzadko występujące w populacji **antygeny HLA**, a także czynniki medyczne, np. wystąpienie powikłań, z powodu których pacjent jest „zawieszany” w KLO do czasu ich wyleczenia.



HLA

.....

antygeny zgodności tkankowej





RETRANSPLANTACJA WYPRZEDZAJĄCA

1. Czym jest retransplantacja wyprzedzająca?

Retransplantacja wyprzedzająca jest przeszczepieniem nerki choremu z niewydolnością nerki już przeszczepionej, zanim zaistnieje konieczność leczenia dializami. W przypadku tego typu zabiegu ważne jest, by zarówno proces kwalifikacji, jak i samej transplantacji przeprowadzić w odpowiednim czasie.

Sekwencję działań zwykle należy rozpocząć przy niższych stężeniach kreatyniny (wyższy wskaźnik GRF), ponieważ u chorego przeszczepionego objawy kliniczne niewydolności nerki mogą pojawić się nawet przy niższych stężeniach kreatyniny (z powodu często występującej niskiej masy mięśniowej).

Pacjenci, u których szybko (w okresie roku od zabiegu) doszło do niewydolności pierwszej przeszczepionej nerki, wymagają wnikliwej obserwacji, ponieważ sytuacja może się powtórzyć przy drugim przeszczepieniu.

Przy zaawansowanej niewydolności nerki przeszczepionej, kiedy widoczne są już objawy – takie jak: obrzęki, kwasica, anemia, zaburzenia elektrolitowe – transplantacja może być obarczona zbyt dużym ryzykiem. Wskazane jest wtedy wdrożenie leczenia dializami i rozważenie zgłoszenia do przeszczepienia po pewnym okresie trwania dializoterapii.

2. Komu można zaproponować retransplantację wyprzedzającą?

Pacjenci, u których doszło stopniowo do niewydolności nerki przeszczepionej, o ile nie stwierdza się u nich przeciwwskazań medycznych i przeszli cykl badań kwalifikacyjnych, mogą być umieszczeni na KLO w trybie wyprzedzającym.

Należy jednak zaznaczyć, że chorzy skierowani na retransplantację są zwykle bardziej obciążeni niż biorcy pierwszego przeszczepu, a diagnostyka – zwłaszcza ta kardiologiczna i w kierunku nowotworu – powinna być u nich bardzo wnikliwa. Ograniczeniem retransplantacji wyprzedzającej może być konieczność usunięcia pierwszego przeszczepu nerki np. z powodu jego zakażenia.

Oczekiwanie na drugi przeszczep jest dłuższe niż w przypadku pierwszego, ponieważ przy powtórnej transplantacji dobór immunologiczny jest trudniejszy. Dlatego pacjent powinien mieć wybraną metodę alternatywną, czyli hemodializę lub dializę otrzewnową. Jeśli ma zachowany dostęp naczyniowy w postaci przetoki do dializy – sytuacja jest komfortowa. Można rozpocząć dializowanie, gdy tylko pojawi się taka konieczność. Z kolei obecność dawcy żywego umożliwia retransplantację w dogodnym terminie, przed dializami.



3. Jakie są korzyści retransplantacji wyprzedzającej?

Korzyści z retransplantacji wyprzedzającej są tożsame z tymi, które wynikają z transplantacji wyprzedzającej. Pozytywnymi aspektami najczęściej wymienianymi przez chorych są: uniknięcie stresu związanego z powrotem do leczenia dializami oraz możliwość kontynuacji dotychczasowych aktywności i podtrzymania jakości życia.

Łagodne przejście między jedną a drugą transplantacją sprawia, że pacjent nie doświadcza skutków dializy, która

mimo, że ratuje życie to jednak zarówno nie zastępuje wszystkich funkcji własnych nerek, jak i skutkuje szybszym pojawieniem się dodatkowych schorzeń, głównie układu sercowo-naczyniowego.





Pamiętaj

.....

Umieszczenie na KLO
jest bezwzględnym
warunkiem otrzymania
przeszczepu przez
biorcę.

PROCES ZGŁASZANIA NA LISTĘ OCZEKUJĄCYCH

1. Jak wygląda proces zgłaszania na listę oczekujących?

A. Lekarz z poradni nefrologicznej, opiekujący się pacjentem z przewlekłą chorobą nerek, zleca badania wymagane przez KLO. Zakłada elektroniczną kartę zgłoszenia do transplantacji,

w którą wpisuje dane chorego, historię jego choroby, wyniki badań laboratoryjnych i obrazowych, a także wnioski z konsultacji ze specjalistami oceniającymi różne układy i narządy.

B. Karta zgłoszenia elektronicznie wysyłana jest do jednego z Regionalnych Ośrodków Kwalifikacyjnych, funkcjonujących przy ośrodkach transplantacyjnych. Jest to zazwyczaj ROK najbliższy miejscu zamieszkania pacjenta (w danym województwie), ale warto pamiętać, że chory ma prawo wyboru i przechodzenia procesu kwalifikacji w dowolnym ośrodku.

C. W ROK lekarz nefrolog-transplantolog oraz chirurg transplantolog oceniają nadesłaną dokumentację i na jej podstawie wydają decyzję o zakwalifikowaniu (lub dyskwalifikacji) do zabiegu przeszczepienia nerki. Karta zgłoszenia po zaakceptowaniu przez kierownika ROK przesyłana jest do KLO w „Poltransplancie”.

D. Potencjalny biorca ma oznaczane antygeny zgodności tkankowej i stopień immunizacji. Surowica potencjalnego biorcy co 6 tygodni wysyłana jest do wszystkich pracowni zgodności tkankowej w Polsce, gdzie jest bankowana (czyli przechowywana) do typowania (próby krzyżowej) z potencjalnymi dawcami nerki oraz do oznaczenia PRA (wskaźnika immunizacji).

E. Pacjent otrzymuje oficjalne pismo z KLO, informujące, że został zaakwalifikowany do transplantacji i od tego momentu znajduje się na aktywnej liście.

W Polsce istnieje 20 ośrodków wykonujących zabieg przeszczepienia nerki, a oczekujący na transplantację pacjent może być wezwany do każdego z nich. Lista jest wspólna dla całej Polski. Do dawcy dobiera się biorcę, który osiąga najwyższą liczbę punktów w komputerowym programie wyboru biorcy, nie uwzględniając w tym momencie miejsca jego zamieszkania.



20

.....

tyle ośrodków w Polsce wykonuje zabieg przeszczepienia nerki

2. Kto opiekuje się pacjentem po zgłoszeniu na listę oczekujących?

Opiekę nad chorym oczekującym na przeszczepienie sprawuje lekarz poradni nefrologicznej, który zgłosił pacjenta do transplantacji wyprzedzającej. To on zleca wysyłanie co 6 tygodni surowicy do pracowni zgodności tkankowej.

Jeżeli w trakcie oczekiwania na przeszczepienie chory rozpoczyna leczenie dializami, nadzór nad terapią przejmują lekarze stacji dializ.

3. Jakie badania należy wykonywać po zgłoszeniu na listę oczekujących? Czy trzeba powtarzać badania?

W trakcie oczekiwania na przeszczepienie pacjent nadal ma wykonywane rutynowe badania w poradni nefrologicznej. Natomiast zgodnie z zaleceniami

KLO, jeśli w ciągu 12 miesięcy nie dojdzie do zabiegu transplantacji, niektóre z nich należy powtórzyć:



BADANIA OKRESOWE (CO 12 MIESIĘCY):

HIV, HCV, HBV	morfologia, aminotransferazy, białko całkowite, albuminy, bilirubina	koagulogram	posiew moczu
badanie na krew utajoną w kale	USG nerek własnych i narządów jamy brzusznej	RTG klatki piersiowej	PSA (mężczyźni), cytologia (kobiety)
PTH	badanie laryngologiczne i stomatologiczne	gastroskopia (wg wskazań).	doppler tętnic biodrowych
EKG, echo serca	mammografia (co 2 lata)	Wyniki powtórzonych badań lekarz prowadzący aktualizuje w karcie pacjenta znajdującej się w KLO.	



PO ZABIEGU TRANSPLANTACJI

1. Jak wygląda wczesny okres po transplantacji wyprowadzającej (do wypisu)?

Po operacji przeszczepienia nerki pacjent przez kilkanaście godzin przebywa na oddziale pooperacyjnym, gdzie monitorowane są jego czynności życiowe. Na talerzu biodrowym, w okolicy nerki przeszczepionej, umieszczony ma dren, który zbiera wydzielinę przyraną. Do pęcherza moczowego zakłada się cewnik. Zarówno dren, jak i cewnik usuwane są po ok. 4 dniach.

Kolejne doby (zwykle 10–14) pacjent przebywa w oddziale transplantacyjnym. Po niepowikłanym zabiegu pionizowanie następuje już po kilkunastu godzinach od przeszczepienia, a pierwszy lekki posiłek (kleik) podaje się po stwierdzeniu pracy jelit – zazwyczaj pod koniec pierwszej lub na początku drugiej doby po zabiegu operacyjnym. Odwiedziny w tym czasie są możliwe, ale niewskazane.



Na oddziale transplantacyjnym chory jest codziennie badany, codziennie ma też modyfikowane zalecenia lekarskie. W czasie tych pierwszych dni po zabiegu poznaje wiele nowych zaleceń, których wdrożenie jest niezbędne dla właściwego funkcjonowania jego organizmu, oraz przechodzi edukację, jak żyć z przeszczepioną nerką po wyjściu ze szpitala.

Otrzymuje też materiały edukacyjne do zabrania do domu. Ważne jest, by na tym etapie rozumieć celowość przekazywanych zaleceń.

Przy wypisywaniu ze szpitala pacjent otrzymuje harmonogram wizyt ambulatoryjnych. Na każdą z nich powinien przyjść przygotowany, z wypełnionym dzienniczkiem obserwacji swojego organizmu.

2. Czy – i jak długo – po przeszczepieniu należy przyjmować leki? Jakie mogą one mieć niekorzystne działania?



Leki zapobiegające odrzucaniu przeszczepu nazywane są immunosupresyjnymi, ponieważ ich działanie polega na hamowaniu czynności układu immunologicznego. Mają więc za zadanie zarówno zapobieganie wystąpieniu, jak i leczenie odrzucenia przeszczepionego narządu. W zależności od tego, do jakiej grupy należą, wpływają na różne elementy układu immunologicznego. Każdy chory otrzymuje terapię skojarzoną, a więc kombinację leków, łączącą ich działanie i skutecznie zapobiegającą odrzuceniu nerki.

Poznanie zasad przyjmowania leków immunosupresyjnych może być czasochłonne, jednak należy do najważniejszych zadań pacjenta, który opuszcza szpital po przeszczepieniu. Od jego rzetelnego wykonania zależą losy chorego i jego nerki. Leki immunosupresyjne działają bowiem w bardzo wąskim zakresie terapeutycznym, co oznacza, że przyjęcie zbyt małej dawki grozi odrzuceniem narządu, a zbyt dużej może być szkodliwe lub nawet toksyczne.

Warto pamiętać, że wszystkie leki immunosupresyjne potencjalnie dają objawy niepożądane. Do najczęstszych należą: nudności, wymioty, biegunka, bóle brzucha i krwawienia z przewodu pokarmowego, wysypki skórne lub świąd skóry, zwiększenie wrażliwości na światło, bóle głowy, pogorszenie funkcji nerki przeszczepionej, drżenia rąk, niepokój. Nasilenie tych symptomów zależy od dawki farmaceutyku – dlatego największe jest we wczesnym okresie po transplantacji, czyli wtedy gdy musi być ona wysoka. W miarę upływu czasu od przeszczepienia (tygodnie, mie-

siące) dawki mogą być redukowane, co zmniejsza uciążliwości lub nawet powoduje ustąpienie objawów niepożądanych.

Leki immunosupresyjne mogą wchodzić w interakcje z wieloma innymi preparatami (np. antybiotykami i lekami przeciwgrzybiczymi), zarówno tymi przepisywanymi przez lekarza, jak i do-

stępnyimi bez recepty, a nawet niektórymi produktami spożywczymi i napojami, np. sokiem grejpfrutowym.

W czasie zażywania leków immunosupresyjnych nie należy przyjmować żadnych innych farmaceutyków (nawet w postaci maści), w tym także ziół i odżywek, bez wcześniejszego omówienia tego z lekarzem.

3. Kto sprawuje opiekę nad pacjentem, który opuszcza szpital? Jak często odbywają się wizyty kontrolne?

Po transplantacji nerki pacjentem opiekuje się lekarz nefrolog-transplantolog. W pierwszym okresie po transplantacji wizyty kontrolne są częste. Z reguły pierwsza z nich ma miejsce po tygodniu i na niej lekarz prowadzący decyduje, czy odstęp między kolejnymi można wydłużyć do 2 tygodni.

Jeśli czynność nerki przeszczepionej jest dobra, wizyty z czasem są coraz rzadsze, a po upływie około pół roku od transplantacji zazwyczaj można ustalić częstotliwość wizyt kontrolnych raz na 3 miesiące.

Niezmiernie ważne jest regularne wykonywanie wszystkich badań zleconych przez lekarza transplantologa. Pozwalają one ocenić czynność przeszczepionej nerki i odpowiednio wcześniej wykryć rozpoczynający się proces odrzucania, zakażenie czy zauważyć toksyczny wpływ leków immunosupresyjnych na czynność nerki przeszczepionej.

4. Czy nerka przeszczepiona zawsze podejmuje funkcje?

Przeszczepiona nerka nie zawsze od razu podejmuje swoje funkcje, dlatego ok. 30% pacjentów po transplantacji wymaga leczenia dializami.

Jeśli przeszczepiony narząd nie zaczyna od razu pracować, jest to wynikiem uszkodzeniem cewek nerkowych (ostra martwica cewek). Wynikają one z niedokrwienia nerki powstałego w czasie kilkunastu, a czasem i większej liczby godzin, w czasie których narząd przebywa poza organizmem człowieka, umieszczony w pojemniku z lodem.

Zdrowienie trwa zazwyczaj kilka dni, ale może się przedłużyć do nawet 2–3 tygodni. Pacjenci przeszczepieni wyprzedzająco, dzięki zachowanej diurezie, mogą przetrzymać okres niepodjęcia funkcji przez nerkę przeszczepioną bez konieczności zastosowania dializ.

U około 2–4% chorych dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia nerki, spowodowanego zakrzepicą naczyń nerkowych lub innymi powikłaniami chirurgicznymi. Bardzo rzadko dochodzi do wczesnej utraty przeszczepu z powodu procesu odrzucania. Taką nerkę usuwa się zaraz po zdiagnozowaniu problemu.



ok 30%

.....

pacjentów po
transplantacji wymaga
leczenia dializami





WYWIADY Z PACJENTAMI

To nie są wymyślane historie! To prawdziwe historie pacjentów Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, którzy zdecydowali się na wyprzedzające przeszczepienie nerki. Przeczytaj, jak transplantacja wyprzedzająca nerki wpłynęła na ich chorobę i życie.

Z pacjentami rozmawiała prof. dr hab. n. med. Ewa Król

Pani Magdalena z Łeby, 43 lata, wyprzedzający przeszczep nerki 17 lat temu

Pani Magdo, proszę powiedzieć kilka słów o sobie dla tych, którzy sięgną po nasz poradnik.

Dzień Dobry, mam na imię Magdalena, mam 43 lata, pracuję jako nauczyciel języka angielskiego w szkole podstawowej. Jestem szczęśliwą mamą 24-letniej Darii.

Czy długo choruje Pani na nerki?

O chorobie nerek dowiedziałam się w 20 roku życia. Miałam biopsję nerki, rozpoznano u mnie kłębuszkowe zapalenie nerek. Byłam leczona w Poradni Nefrologicznej. Po 6 latach nerki były w tak złym stanie, że trzeba było pomyśleć o dializach, nawet miałam wykonaną przetokę do dializ.

I czy była Pani dializowana?

Nie, na szczęście lekarz prowadzący z Poradni Nefrologicznej pokierował mnie na badania potrzebne do przeszczepu - dowiedziałam się, że przeszczep jest możliwy również bez dializ. No i udało się.

Czy choroba bardzo zmieniła Pani życie?

Mogła jeszcze bardziej. Gdybym musiała rozpocząć dializy, nie mogłabym pracować tak intensywnie, jak pracowałam, nie mogłabym rozwijać swojej pasji, a przede wszystkim na dializach nie byłabym w stanie mieć tyle czasu dla mojego największego skarbu — mojej córki.

Wspomniała Pani o pasji, proszę o niej nam opowiedzieć.

Kocham psy, hoduję akity amerykańskie i rottweilery. Te duże psy, które ludziom wydają się takie groźne, w rzeczywistości są mądre, oddane, kochające swoich najbliższych i bardzo lojalne. Dzięki temu, że jestem po przeszczepie mogę jeździć z nimi na wystawy psów, mogę zajmować się nimi w każdej wolnej chwili. To wymaga czasu i poświęceń.

Czy jest coś, czym Pani chciałaby się z innymi osobami chorującymi na nerki podzielić?

Chcę przekazać wszystkim, że jeśli tylko jest możliwość, to trzeba skorzystać z przeszczepu. Przeszczep daje szansę na normalne życie. Nie rozumiem osób, a znam takie, które rezygnują z takiej szansy ze strachu. Trzeba podjąć ryzyko, aby móc normalnie żyć.

Bardzo dziękuję za rozmowę! Życzę dalej świetnej czynności nerki, tak dobrego zdrowia, niesamowitej energii i sił w pielęgnowaniu swoich pasji.

Pan Tomasz ze Starogardu Gdańskiego, 48 lat, wyprzedzający przeszczep nerki 18 lat temu

Panie Tomku proszę niech Pan przedstawi się naszym czytelnikom.

Dzień Dobry, mam na imię Tomasz, skończyłem 48 lat, jestem po przeszczepie nerki od 18 lat. Z wykształcenia jestem księgowym, pracuję jako rzeczoznawca majątkowy. Mam wspaniałą rodzinę - żonę Iwonę, córkę Julię i syna Szymona. Czynn timer uprawiam sport.

Czy przed przeszczepem był Pan dializowany?

Nie, na szczęście nie. W wieku 19 lat rozpoznano u mnie kłębuszkowe zapalenie nerek, przez 11 lat leczyłem się w Poradni Nefrologicznej. Lekarz prowadzący w Poradni Nefrologicznej powiedział mi o możliwości leczenia od razu za pomocą przeszczepu nerki, bez konieczności rozpoczynania dializowania się. Wykonałem sporo badań, ale poszło całkiem szybko i zostałem umieszczony na liście oczekujących na przeszczep. Ponieważ nie było pewności, że uda się doczekać przeszczepu bez dializ, miałem wykonaną przetokę, tak na wszelki wypadek. Doczekałem się szczęśliwie przeszczepu zanim musiałem zacząć dializy.

”
Chcę przekazać wszystkim, że jeśli tylko jest możliwość, to trzeba skorzystać z przeszczepu.

O rodzaj bardzo aktywnie uprawianego sportu wolę nie pytać ...

Jestem ostrożny, kontynuuję aktywność z lat wczesnej młodości nieprzerwanie, no może było kilka miesięcy przerwy tuż po przeszczepie. Wiem, że sporty kontaktowe nie są wskazane po przeszczepie, pani doktor bardzo mi odradzała, ale cóż, miłość do sportu przeważała i jak na razie odpukać uprawiam ten sport bezpiecznie. Generalnie jestem bardzo aktywny, podróżuję z rodziną, chodzę z synem na siłownię.

Czy chciałby się Pan podzielić z innymi swoimi przemyśleniami, radą?

W życiu trzeba podejmować ryzyko, trzeba być odważnym. Wezwano mnie na przeszczep jako rezerwę, młoda dziewczyna, która była pierwsza na liście przestraszyła się operacji i zrezygnowała. Mi się udało. Uważam, że jak w życiu nie ma odwagi, to wszystkie inne cnoty są bez znaczenia. To mój ulubiony cytat Winstona Churchilla, który wprowadziłem w swoje życie. I nie żałuję.

Bardzo dziękuję za rozmowę! Życzę zdrowia, optymizmu i nadal takiego szczęścia i odwagi w życiu, jak dotychczas. Proszę uważać!

Pan Mateusz z Gdyni, 43 lata, po trzech przeszczepieniach nerki

Panie Mateuszu, czy mógłby się Pan przedstawić czytelnikom?

Dzień Dobry, nazywam się Mateusz, mam 43 lata, jestem szczęśliwym ojcem 8-letniej córeczki, z wykształcenia jestem radcą prawnym, a wykonuję zawód menedżera.

Jest Pan pacjentem Poradni Nefrologicznej przez większość swojego życia, pacjentem Poradni Transplantacyjnej od wielu lat, od 1997 roku.

Tak. choruję od dzieciństwa, w liceum na rok przed maturą musiałem zacząć leczenie hemodializami, szczęśliwie po niespełna roku doczekałem się pierwszego przeszczepienia nerki. Dobrą

czynnością nowej nerki cieszyłem się dość krótko, przez około 6 lat, potem zaczęły się kłopoty, dawna choroba nerek nawróciła w nerce przeszczepionej. Jednak te lata pozwoliły mi zdać maturę

i ukończyć studia i dostać się na aplikację.

”
Uważam,
że jak w życiu
nie ma odwagi,
to wszystkie inne
cnoty są bez zna-
czenia.

Po 7 latach od pierwszego przeszczepu musiałem powrócić jednak na dializy. Tym razem jedynie na pół roku. Znowu łut szczęścia - drugi przeszczep. Nieczynny przeszczep został usunięty.

Wiem, że to nie był Pana ostatni przeszczep. Jak długo pracowała druga nerka?

4 lata.

I znowu powrót na dializy?

Nie, tym razem nie. Od lekarza prowadzącego w Poradni Transplantacyjnej dowiedziałem się o możliwości przeszczepienia nerki bez konieczności ponownego rozpoczynania dializ. Interesowałem się również prasą medyczną i czytałem w zagranicznych czasopismach medycznych o udanych i bezpiecznych operacjach tzw. wyprzedzających, czyli bez konieczności dializoterapii i związanego z nią reżimu we wszystkich niemal sferach aktywności.

Czyli wówczas, kiedy czynność drugiej przeszczepionej nerki pogarszała się, zdążył wykonać Pan wszystkie badania wymagane do zakwalifikowania do następnego przeszczepu?

Tak, zdążyłem, zostałem ponownie umieszczony na liście oczekujących na przeszczep nerki i doczekałem się go szczęśliwie bez konieczności rozpoczęcia dializ. Przetoka dializacyjna cały czas była czynna, nie zgodziłem się na

jej zamknięcie po pierwszym przeszczepie z obawy, że niestety mogłaby być ponownie potrzebna.

Bardzo budujący jest fakt, że o wyprzedzającym przeszczepieniu nerki można myśleć niekoniecznie przed pierwszym przeszczepem. Jak widać u Pana takie przeszczepienie wyprzedzające, nazywane w żargonie lekarskim „preemptive” miało miejsce za trzecim razem, gdy druga przeszczepiona nerka przestała pracować i zanim musiałby Pan zacząć dializy.

Tak, miałem szczęście.

Czy chciałby Pan podzielić się z innymi swoimi przemyśleniami, jakimś przesłaniem?

Dializoterapia, choć ratuje życie, bardzo obniża jego komfort. Z własnego doświadczenia, ale i z rozmów z innymi pacjentami wiem, że wielu z nich obawia się uciążliwości, jakie ze sobą niesie ten sposób leczenia. Transplantacje pre-emptive dają szansę uniknąć tych niedogodności i cieszyć się normalnym życiem. Naprawdę warto.

Bardzo dziękuję za rozmowę! Wiem, że Pana doświadczenie po trzech przeszczepach pozwoliłoby napisać samodzielnie obszerny poradnik dla pacjentów. Przede wszystkim życzę zdrowia i dobrej funkcji tej ostatnio przeszczepionej nerki.



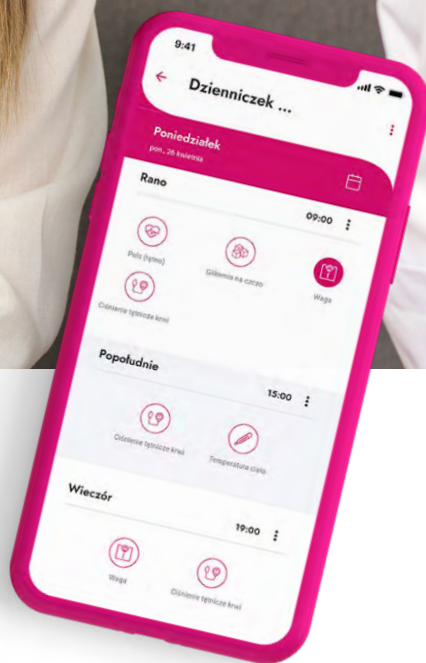
Pobierz bezpłatną aplikację Biorcy życia na swój telefon i...



- ✧ Pokaż lekarzowi na wizycie elektroniczny Dzienniczek samokontroli
- ✧ Odnotuj zalecenia lekarskie z wizyty
- ✧ Ustaw powiadomienie o terminie następnej wizyty kontrolnej
- ✧ Wprowadź przypomnienia o przyjęciu zaleconych leków
- ✧ Sprawdź aktualną cenę refundowanych leków immunosupresyjnych

Zobacz jakie to łatwe: www.biorczyzycia.pl





PROJEKT EDUKACYJNY WSPIERA



Chiesi Poland Sp. z o. o. Al. Jerozolimskie 134 | 02-305 Warszawa
info-pl@chiesi.com | www.chiesi.pl

