

Informator dla Pacjenta

Przeszczepienie nerki od dawcy żywego



Dlaczego transplantacja nerki od dawcy żywego jest korzystniejsza dla Pacjenta?

Przeszczepienie nerki od żywego dawcy uznane jest za najlepszą metodę leczenia schyłkowej niewydolności nerek.

- Czynność i przeżywalność nerki przeszczepionej od żywego dawcy niezależnie od stopnia pokrewieństwa jest lepsza od czynności i przeżycia nerki przeszczepionej od osoby zmarłej.
- Pozwala skrócić czas oczekiwania na przeszczepienie.
- Umożliwia przeszczepienie wyprzedzające (pre-emptive transplantation) to znaczy przed rozpoczęciem dializ, co pozwala uniknąć konieczności wytwarzania dostępu naczyniowego i wszystkich innych niekorzystnych skutków dializoterapii.

Kto może zostać dawcą nerki?

- Dawcą nerki może zostać krewny w linii prostej (dziadkowie, rodzice, dzieci, wnuki) oraz rodzeństwo, osoba przysposobiona, małżonek.
- Pozostali chętni (dalsza rodzina, przyjaciele) muszą uzyskać zgodę sądu rejonowego.



- Wiek kandydata na dawcę nie jest ściśle określony jednak w większości ośrodków dolna granica to 18 lat, górna 65 lat.
- Zgodność grup krwi w układzie ABO pomiędzy dawcą i biorcą (czynnik Rh nie ma znaczenia).

Zgodność grup krwi nie znaczy identyczność

Grupa krwi	Może otrzymać nerkę od dawcy grupy	Może być dawcą nerki dla biorcy grupy
0	0	0, A, B, AB
A	A, 0	A, AB
B	B, 0	B, AB
AB	O, A, B, AB	AB

Jak zostać dawcą nerki?

Należy zgłosić chęć oddania nerki osobie bliskiej lekarzowi biorcy w stacji dializ lub nefrologowi, który opiekuje się chorym z niewydolnością nerek przed dializoterapią.

Wstępna ocena stanu zdrowia dawcy

- Badanie lekarskie
- Pomiar CTK
- Badania laboratoryjne (analiza krwi i moczu)
- Badania obrazowe (usg jamy brzusznej z oceną nerek, rtg klatki piersiowej, scyntygrafia nerek, TK jamy brzusznej, badanie dna oka)
- Badania wirusologiczne (HCV, HBV, HIV, CMV, EBV)

Kwalifikacja dawcy

- Kontakt z ośrodkiem transplantacyjnym, wizyta pary dawca- biorca
- Kwalifikacja trwa ok. 2 miesiące

- Dawca nie ponosi kosztów badań na żadnym etapie przygotowań
- Ujemna próba krzyżowa między dawcą a biorcą
- Rozmowa dawcy z psychologiem
- Badania specjalistyczne w ośrodku transplantacyjnym:
 - ✓ Tomografia komputerowa oceniająca naczynia nerkowe dawcy
 - ✓ Scyntygrafia nerek (czy istnieje różnica czynnościowa między prawą, a lewą nerką)
 - ✓ Ponowna próba krzyżowa między dawcą i biorcą
 - ✓ Uzupełniające badania biochemiczne, mikrobiologiczne i wirusologiczne
- W dalszej kolejności dodatkowe konsultacje
 - ✓ w zależności od potrzeb:
 - ✓ Chirurga transplantologa
 - ✓ Ginekologa
 - ✓ Urologa
 - ✓ Psychologa lub psychiatry
 - ✓ Innych w zależności od sytuacji klinicznej
- Lepsza nerka pozostawiona jest dawcy.
- Na każdym etapie kwalifikacji dawca ma prawo zrezygnować z oddania nerki bez podawania przyczyny.
- Decyzja o oddaniu nerki musi być świadoma i nie może być podyktowana chęcią zysku ani naciskami rodziny, biorcy.
- Chęć oddania nerki przez dawcę musi być wyrażona na piśmie.
- Jeśli jest więcej kandydatów na dawcę, wówczas wybiera się osobę z najlepszą zgodnością antygenów HLA, jeśli jest taka sama zgodność to wybiera się osobę starszą.
- Procedura kwalifikacyjna planowana w terminach dogodnych dla dawcy.

Bezpieczeństwo żywego dawcy nerki w trakcie kwalifikacji, przed i po zabiegu jest priorytetem dla całego zespołu zaangażowanego w procedurę.



Warunki rozpoczęcia kwalifikacji

- Biorca nerki został wpisany na Krajową Listę Osób Oczekujących na Przeszczepienie KLO.
- Kandydat na dawcę podjął świadomie i dobrowolnie decyzję o chęci pomocy osobie bliskiej.
- Potencjalny biorca nerki wyraża zgodę na przyjęcie jej od osoby bliskiej.

Zalety przeszczepu od dawcy rodzinnego

- Zwiększenie puli dawców
- Możliwość zaplanowania najlepszego momentu do wykonania przeszczepu i przygotowania biorcy (odżywienie, wyrównanie zaburzeń metabolicznych)
- Dokładne przebadanie biorcy
- Optymalny narząd do transplantacji
- Krótki (ok. 2-3 godzin) w porównaniu z przeszczepem narządu pobranego od dawcy zmarłego czas zimnego niedokrwienia narządu
- Niskie ryzyko pierwotnego braku czynności przeszczepu
- Duża zgodność immunologiczna między dawcą i biorcą

Przeszczepienia krzyżowe i łańcuchowe

- Biorcy, którzy mają wśród swoich bliskich osoby, które chcą i mogą być dawcą nerki, ale z przyczyn immunologicznych (niezgodność grup krwi, przeciwciała anty HLA u biorcy) nie mogą być dawcą dla swojego bliskiego, mogą uczestniczyć w programie przeszczepień krzyżowych.
- Wówczas dawca taki może oddać nerkę biorcy z innej pary, w zamian za przeszczepienie nerki od dawcy żywego z tej pary, która jest w podobnej sytuacji.
- Dobry dobór porównywalnych par, różniących się wyłącznie immunologicznie, wymaga jak największej liczby kandydatów do takiej procedury czyli koordynacji centralnej.

- POLTRANSPLANT jest przygotowany do koordynowania przeszczepów krzyżowych dysponując bazą osób oczekujących na przeszczepienie nerki oraz rejestrem żywych dawców.

Przeszczepienia łańcuchowe

- Przynajmniej trzy pary dawca-biorca „wymieniają się” nerkami w przypadku, gdy bezpośrednie przeszczepienie w parach jest niemożliwe z uwagi na niezgodność grup krwi lub niekompatybilność immunologiczną.
- Tego rodzaju przeszczepienie pozwala pobrać nerki od wszystkich trzech dawców i przeszczepić każdą z nich „nieswojemu” biorcy, osiągając w efekcie trzy przeszczepienia nerek od żywego dawcy.

Techniki pobierania nerki od żywego dawcy

- **Metoda otwarta ok 30%**
 - ✓ Zewnątrzotrzewnowa
 - ✓ Wewnątrzotrzewnowa
- **Metody wideoskopowe ok 70%**
 - ✓ Zewnątrzotrzewnowa: laparoscopia, wideoscopia z asystą ręczną
 - ✓ Wewnątrzotrzewnowa: laparoscopia, wideoscopia z asystą ręczną

Wybór techniki operacyjnej jest wypadkową wielu czynników i ma na względzie przede wszystkim dobro dawcy.

Pobranie i przeszczepienie nerki od żywego dawcy

- Pobranie i przeszczepienie nerki od żywego dawcy dokonuje wyszkolony i doświadczony zespół chirurgów, anestezyjologów i pielęgniarek.
- Pobranie i przeszczepienie nerki przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym.
- Przeszczepienie narządu najczęściej odbywa się w sąsiedniej sali operacyjnej (minimalny czas niedokrwienia narządu)
- Obydwa zabiegi wykonywane są w trybie planowym



Powikłania chirurgiczne wczesne i późne po przeszczepieniu nerki

- Przeszczepienie nerki jest zabiegiem z zakresu chirurgii naczyniowej, urologicznej i ogólnej.
- Powikłania mogą dotyczyć wszystkich trzech dyscyplin.
- Mogą się pojawić we wczesnym (do 30 dnia) jak i późnym okresie po przeszczepieniu.
- Szczegółowe informacje na ten temat są zawarte w informacji na temat przeszczepienia nerki.

Możliwe czynniki ryzyka

- Ryzyko zgonu około 0,03% (3 na 10 000 dawców)
- Zagrożające życiu komplikacje 0,5-2%: duże krwawienia, krwiak opłucnej, uszkodzenie jelita, zawał serca, udar mózgu
- Mniej groźne powikłania 15-40%: zakażenia rany, układu moczowego, pneumonia, uszkodzenie nerwu, problemy psychologiczne, depresja, ból pooperacyjny, zakrzepica żył obwodowych, inne.