

OD CHOROBY PO PRZESZCZEP

KOMPENDIUM WIEDZY
DLA PACJENTÓW
- POTENCJALNYCH BIORCÓW
I DAWCÓW NERKI

SPIS TREŚCI

3 | Wstęp

TRANSPLANTACJA NEREK U OSOBY DOROSŁEJ

4 | Decyzja, która może uratować życie

6 | Kto może zostać biorcą nerki

9 | Kto może zostać dawcą nerki

11 | Najważniejsze pytania o przebieg zabiegu

13 | Rola koordynatora transplantacyjnego

TRANSPLANTACJA NEREK U DZIECI

18 | Przeszczepienie dziecku nerki od żywego dawcy

21 | Kwalifikacja dziecka do przeszczepu od żywego dawcy

22 | Pytania do psychologa dziecięcego

Szanowni Państwo,

bardzo często za wskaźnik rozwoju cywilizacyjnego danego kraju uznawany jest stopień opieki medycznej nad pacjentem, a także rozwój zaawansowanych programów i projektów medycznych, w tym z zakresu medycyny transplantacyjnej. I właśnie funkcjonowanie programu wymiany nerek pomiędzy parami oraz operacji łańcuchowego przeszczepienia nerek pozostaje w takiej korelacji. Dzisiaj możemy być dumni z wielu osiągnięć polskiej transplantologii, choć są też obszary, w których na mapie Europy i świata Polska pozostawała do niedawna białą plamą.

Ostatnie lata intensywnej pracy wielu interdyscyplinarnych zespołów transplantacyjnych przyczyniły się do tak potrzebnych zmian, które dokonały się w dziedzinie transplantacji nerek pobranych od żywego dawcy. Ukoronowaniem tych działań było wykonanie w lutym 2015 roku operacji przeszczepienia nerek pomiędzy parami, a następnie w czerwcu operacji łańcuchowego przeszczepienia nerek. Umożliwia to już dziś w Polsce kwalifikację dawcy nerki, pomimo niezgodnych z biorcą grup krwi lub innych niezgodności immunologicznych.

Obecnie w wielu Ośrodkach Transplantacyjnych działają aktywnie interdyscyplinarne zespoły, w skład których wchodzi: nefrologi, chirurzy, transplantolodzy, immunolodzy, psychologowie oraz lekarze innych specjalności, a także koordynator transplantacyjny. Działalność tych zespołów ułatwia ocenę biorcy narządu, ale przede wszystkim przyspiesza kwalifikację dawcy. Umożliwia to niesienie pomocy większej liczbie chorych ze schyłkową niewydolnością nerek jeszcze w okresie przeddializacyjnym, w postaci transplantacji wyprzedzających tzn. jeszcze przed okresem dializoterapii.

Sprawny system opieki nad żywym dawcą nerki jest gwarantem, również w perspektywie odległej, poczucia bezpieczeństwa dawcy, ale także podstawowym warunkiem dalszego rozwoju tej dziedziny medycyny transplantacyjnej. W zdecydowanej większości ośrodków pobranie nerki od żywego dawcy odbywa się przy użyciu metod miniinwazyjnych (laparoskopowych), co przyczynia się do szybszego powrotu dawcy do zdrowia.

Mam nadzieję, że zamieszczone informacje staną się źródłem wiedzy dla pacjentów na temat przeszczepienia nerki od żywego dawcy, a rodzinom chorych ułatwią podjęcie decyzji, która może uratować życie ich najbliższym. Jestem głęboko przekonany, że jest to początek rozwoju w Polsce tej dziedziny medycyny, która pozwoli na uzyskanie przez wielu chorych z niewydolnością nerek nowego, lepszego życia, ale również o tym, że wiadomości zawarte poniżej poprowadzą Państwa od choroby do przeszczepu.

Z wyrazami szacunku
prof. dr hab. n. med. Artur Kwiatkowski,
Kierownik Programu „Żywy Dawca Nerki” w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej
i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie

Decyzja, która może uratować życie

Opracowanie: dr n. hum. Mateusz Zatorski, psycholog, Katedra Psychologii Klinicznej i Zdrowia, Uniwersytet SWPS Poznań.

Decyzja oddania nerki, a także jej przyjęcia, wiąże się z silnymi emocjami. Często są to emocje pozytywne (nadzieja) ale czasem także negatywne (lęk). Bardzo ważne jest, aby dawca i biorca byli w pełni świadomi podejmowanej decyzji. Dzięki temu zabieg przynosi nie tylko korzyści w postaci radykalnej poprawy zdrowia biorcy, ale także wpływa pozytywnie na jakość życia biorcy, a także bliskiej mu osoby jaką jest dawca. W podjęciu świadomej decyzji pomaga psycholog.

Aby podjąć świadomą decyzję przede wszystkim potrzebna nam jest wiedza z wiarygodnego źródła. Warto oprzeć się na wiedzy ekspertów i osób posiadających doświadczenie w przeprowadzaniu tego typu procedur. Nie bez znaczenia jest także skorzystanie z doświadczenia samych pacjentów i dawców nerki po zabiegach. Dopiero taki wiarygodny obraz daje nam szansę na podjęcie świadomej, poddanej głębszej refleksji decyzji.

Chorzy i potencjalni dawcy nerki zadają sobie często pytanie: czy transplantacja od żywego dawcy jest optymalną formą leczenia? Takie pytanie zadaje sobie potencjalny biorca myśląc o tym, co go łączy z potencjalnym dawcą i czy może narazić go na jakiegokolwiek ryzyko utraty zdrowia.

Dawca z kolei może rozważać ryzyko związane z zabiegiem, ale także korzyści, jakie będą płynąć dla bliskiego mu emocjonalnie biorcy.

Dzięki posiadanej wiedzy, zarówno biorca jak i potencjalny dawca są w stanie wyjaśnić większość podobnych wątpliwości. Zawsze można też omówić je z ekspertami, do których zalicza się także psycholog.

Jaką funkcję w kwalifikacji do zabiegu pełni psycholog?

Psycholog towarzyszy biorcy i potencjalnemu dawcy podczas całego procesu kwalifikacji. Jako członek zespołu interdyscyplinarnego uzupełnia wiedzę dotyczącą gotowości do zabiegu, świadomości, kontekstu sytuacyjnego i psychologicznego, które są istotne dla jakości życia biorcy i dawcy. Psycholog nie podejmuje jednak za nas decyzji. Jego funkcją jest przede wszystkim praca nad psychologiczną gotowością chorego i potencjalnego dawcy do przyjęcia nowej formy leczenia, jaką jest transplantacja od żywego dawcy. Psycholog współpracuje z nami wprowadzając dawcę i biorcę w proces kwalifikacji. Oczywiście, jeżeli w trakcie diagnozy taka forma transplantacji okazuje się jednak bardzo ryzykowna, psycholog jest zobowiązany do poinformowania o tym rozmówców. Także w oparciu o tę wiedzę zespół kwalifikujący podejmuje dalsze kroki dotyczące zabiegu.

Jakie emocje i myśli dotyczące decyzji dawstwa i przyjęcia nerki mogą nas niepokoić?

Zarówno dawstwo nerki jak i jej przyjęcie traktowane jest jako trudna psychologicznie decyzja. W takich sytuacjach człowiek może być zaskoczony, a czasem nawet zaniepokojony swoimi emocjami i myślami. Są one czasem ambiwalentne: z jednej strony czujemy nadzieję, z drugiej silny lęk. Emocje tego typu towarzyszą często zarówno biorcy jak i potencjalnemu dawcy. Podobnie rzecz ma się z myślami. Dla przykładu: nagły i zaskakujący powrót pamięcią do przeszłych, wydawałoby się niemających nic wspólnego z transplantacją, doświadczeń. Jednak zarówno nowe emocje jak i czasem zaskakujące myśli są naturalną formą radzenia sobie z trudną sytuacją. Dajmy więc sobie czas, aby nasza psychika zaadaptowała się do danej sytuacji. Kwalifikacja to także czas na refleksję i większą aktywność naszych emocji. Dobrze, jeżeli w procesie tym mamy wsparcie osób dla nas ważnych i bliskich.

Jak rozmawiać z potencjalnym dawcą lub biorcą na temat tej formy transplantacji tak, aby go nie urazić, nie wywierać presji, ale także nie prosić?

Zanim zaczniemy rozmowę z „drugą stroną” (potencjalnym dawcą lub chorym) musimy mieć wiedzę na temat transplantacji od żywego dawcy. Nasze przekonanie, że taka forma leczenia ma sens, jest kamieniem węgielnym, na którym buduje się dialog.

Osoba chora musi mieć świadomość, że nie jest jej rolą prosić o nerkę. Ważne, aby jasno poinformowała osoby, które potencjalnie mogą jej pomóc, że istnieje taki sposób leczenia. Powinna też mieć przygotowane informacje, z którymi potencjalny dawca może się zapoznać. Osoba chora może zasugerować powrót do rozmowy po zapoznaniu się potencjalnego dawcy z tymi informacjami i rozważeniu ich treści.

Z perspektywy potencjalnego dawcy dialog wydaje się prostszy. Nic bardziej mylnego. Często pierwszą odpowiedzią biorcy jest automatyczne zaprzeczenie, które rodzi u potencjalnego dawcy frustrację. Zasada jest ta sama – udostępnijmy choremu możliwie jak najwięcej informacji i dostęp do konsultacji ze specjalistami (np. nefrologiem lub transplantologiem klinicznym) i wróćmy do rozmowy po pewnym czasie. Jako potencjalni dawcy, powinniśmy jednak uzyskać od chorego zobowiązanie, że zapoznał się z informacjami i będzie z nami o tym rozmawiał.

Czy zabieg może wpłynąć negatywnie na psychikę dawcy lub osoby chorej?

Psycholog towarzyszy parze dawca – biorca nie tylko podczas procesu kwalifikacji, ale także po zabiegu (np. w trakcie badań kontrolnych). Wyniki badań i nasze doświadczenia, wynikające z monitorowania jakości życia biorców i dawców po zabiegu, wskazują, że w znacznej większości odnoszą oni korzyść z transplantacji. Warunkiem jest jednak podjęcie decyzji w sposób świadomy.

Korzyści dla biorcy wydają się oczywiste. Pojawia się szansa na powrót do porzuconych aktywności i pełnionych ról społecznych, w ślad za tym także poczucie zadowolenia z życia. Biorcy nabierają nie tylko sił witalnych, ale także psychicznych.

Dawcy reagują podobnie. Mogą oczywiście czuć przejściowy dyskomfort. Podlegali przecież operacji, która wstrzymała ich dotychczasową aktywność. Jednak w miarę powrotu do codziennych obowiązków i sposobu życia dociera do nich, że sam zabieg, na poziomie fizycznym, niczego w ich życiu nie zmienił. Jeżeli chodzi o psychikę, owszem. Po pierwsze, widzą bliską im osobę, która zdrowieje. Po drugie, mają świadomość że mieli w tym swój udział – zrobili coś naprawdę ważnego. Jeżeli biorca cieszy się nową jakością życia, a dawca jest tego świadkiem, obie strony biorące udział w transplantacji zyskują na tym psychicznie.

Kto może zostać biorcą nerki?

Opracowanie: dr Marta Serwańska-Świątek, starszy asystent, specjalista chorób wewnętrznych, nefrolog, transplantolog kliniczny w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Jak leczy się schyłkową niewydolność nerek?

Schyłkowa niewydolność nerek wymaga leczenia dializami lub przeszczepieniem nerki. Przeszczepienie nerki jest najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego. Zwłaszcza jeśli nerka pochodzi od żywego dawcy a operacja transplantacji odbędzie się przed rozpoczęciem dializoterapii. Po przeszczepieniu nerki pacjenci żyją dwa razy dłużej niż chorzy leczeni dializami. Mogą wrócić do pełnej aktywności zawodowej, a jakość ich życia bardzo się poprawia.

Komu wykonuje się przeszczepienie nerki?

Poproś lekarza o informację dotyczącą zabiegu przeszczepienia nerki, jeśli jesteś pacjentem z przewlekłą niewydolnością nerek pod opieką poradni nefrologicznej i Twój klirens kreatyniny (GFR*) wynosi około 15 ml/minutę, lub jeżeli jesteś osobą przewlekle dializowaną.

*GFR – to skrót pochodzący od glomerular filtration rate, czyli wskaźnika filtracji kłębuszkowej. Jest to parametr obliczany przez lekarza ze specjalnych wzorów, który służy do oceny czynności nerek. Im wyższa wartość kreatyniny tym niższa wartość GFR. Prawidłowa wartość GFR wynosi powyżej 90 ml/min/1,73 m².

Jakie są przeciwwskazania do przeszczepienia nerki:

- aktywna choroba infekcyjna – do czasu jej wyleczenia;
- uogólniona choroba nowotworowa;

-
- ciężkie i nieodwracalne choroby innych narządów i układów, np. uogólniona miażdżycza;
 - trwające uzależnienie;
 - aktywne psychozy;
 - brak współpracy z lekarzem.

WAŻNE

POROZMAWIĄJ Z RODZINĄ NA TEMAT SWOJEJ CHOROBY NEREK I RÓŻNYCH MOŻLIWOŚCI JEJ LECZENIA. PAMIĘTAJ, ŻE NAJLEPSZYM WYBOREM DLA OSÓB ZE SCHYŁKOWĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK JEST PRZESZCZEPIENIE NERKI POBRANEJ OD ŻYWEGO DAWCY. ZAPROŚ RODZINĘ NA ROZMOWĘ Z PROWADZĄCYM CIĘ LEKARZEM NEFROLOGIEM.

Kiedy możesz zostać biorcą nerki?

Aby zostać biorcą nerki musisz zostać umieszczony na Krajowej Liście Oczekujących (KLO) na transplantację nerki i otrzymać status: „aktywny“. Wcześniej zostaną Ci wykonane różne badania, które wykluczą choroby stanowiące przeciwwskazanie do przeszczepienia nerki. Po wykonaniu tych badań lekarz prowadzący wysyła Twoje zgłoszenie do Ośrodka Kwalifikacyjnego. Jeśli zgłoszenie zostanie zaakceptowane otrzymasz status „aktywny“ i od tej chwili możesz zostać wezwany w każdym momencie na przeszczepienie nerki od dawcy zmarłego. Jeśli masz potencjalnego żywego dawcę, powiedz o tym lekarzowi prowadzącemu. Zgłosi Was do Ośrodka Transplantacyjnego przygotowującego i wykonującego przeszczepienie nerek od żywych dawców. Pamiętaj, że dawcą nerki nie musi być osoba spokrewniona z Tobą genetycznie.

Przeszczepienie nerki od zmarłego dawcy

Bądź przygotowany, że Twój lekarz prowadzący może wezwać Cię w każdej chwili na przeszczepienie nerki. Musisz wtedy przyjechać do szpitala/stacji dializ na badanie, by sprawdzić czy nie masz w danej chwili bezwzględnych przeciwwskazań do zabiegu np. aktywnej infekcji. Zabierz ze sobą aktualne wyniki badań (ekg, rtg klatki piersiowej) oraz oryginalne badania określające grupę krwi. Następnie zostaniesz zawieziony do Ośrodka Transplantacyjnego w Polsce, który pobral nerkę dopasowaną dla Ciebie. Tam zostanie wykonany przeszczep. Przed operacją może być konieczny dodatkowy zabieg dializy, wykonanie badań laboratoryjnych, rtg klatki piersiowej i ekg. Wszystkie informacje dotyczące zabiegu przekaże Ci zespół lekarski w Ośrodku Transplantacyjnym.

Przeszczepienie nerki od żywego dawcy

Jeśli masz potencjalnego żywego dawcę lekarz prowadzący zgłosi Was do Ośrodka Transplantacyjnego przygotowującego i wykonującego przeszczepienie nerek od żywych dawców. Jeśli podczas badań kwalifikujących w powyższym ośrodku okaże się, że wskazana przez Ciebie bliska osoba może być dla Ciebie dawcą nerki, to zabieg zostanie zaplanowany w terminie dogodnym dla Was i zespołu transplantacyjnego. O wszystkim zostaniesz poinformowany przez lekarza prowadzącego. Ty i dawca dostaniecie kontakt telefoniczny

do koordynatora transplantacyjnego, który zaplanuje terminy badań i wizyt lekarskich. Otrzymacie też wsparcie od współpracującego z zespołem psychologa.

WAŻNE

NAJLEPSZYM POSTĘPOWANIEM W PRZYPADKU SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK JEST PRZESZCZEPIENIE NERKI POBRANEJ OD ŻYWEGO DAWCY, WYKONANE PRZED ROZPOCZĘCIEM LECZENIA DIALIZAMI.

Sprawdź jakie badania musisz wykonać przed przeszczepieniem nerki:

- określenie grupy krwi;
- oznaczenie antygenów zgodności tkankowej (badanie krwi);
- oznaczenie stopnia uczulenia na obce antygeny – tzw. PRA (badanie krwi);
- analiza krwi;
- jeśli oddajesz mocz – badanie ogólne moczu i posiew moczu;
- badanie kału na krew utajoną;
- ekg;
- echo serca;
- w przypadku kobiet należy wykonać cytologię, USG piersi przed 35 rż, mammografię po 35 rż;
- w przypadku mężczyzn należy wykonać urologiczną ocenę gruczołu krokowego;
- usg jamy brzusznej;
- usg dopplerowskie naczyń biodrowych;
- rtg klatki piersiowej;
- cystografia mikcyjna;
- gastroscopia;
- kolonoskopia (u osób po 50 roku życia);
- konsultacja stomatologiczna, okulistyczna (z oceną dna oka), laryngologiczna, kardiologiczna;
- konsultacja chirurga transplantologa.

Skierowania na powyższe badania otrzymasz od lekarza prowadzącego na stacji dializ lub w poradni nefrologicznej. Czasem konieczny jest krótki pobyt w szpitalu, aby wykonać badania dodatkowe. Muszą one być aktualne, więc jeśli czas oczekiwania na przeszczepienie nerki przedłuża się trzeba je powtórzyć co najmniej raz w roku. Lekarz często zleca badania dodatkowe, które wyjaśnią różne wątpliwości dotyczące Twojego stanu zdrowia.

Kto może zostać dawcą nerki?

Opracowanie: dr n. med. Rafał Kieszek, chirurg transplantolog, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Kto może zostać dawcą?

W Polsce, dawcą może zostać osoba spokrewniona w linii prostej (rodzice, rodzeństwo, dziadkowie) lub osoba niespokrewniona, ale pozostająca w związku emocjonalnym (np. małżonek). Dawcą może zostać też dalszy krewny (np. kuzyn) lub inna osoba, która nie jest z nią spokrewniona, ale pozostająca w bliskiej relacji z dawcą – w takim przypadku wymagana jest pozytywna opinia Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej oraz zgoda sądu, które uzyskuje się w trakcie procesu kwalifikacji. Decyzja o oddaniu nerki powinna zostać podjęta świadomie i dobrowolnie. Dawca może wycofać się ze swojej decyzji na każdym etapie kwalifikacji.

Czy są przeciwwskazania medyczne do bycia dawcą?

Podstawową i nadrzędną zasadą dotyczącą dawcy jest zagwarantowanie, że oddanie nerki nie będzie skutkowało dla dawcy pogorszeniem jego stanu zdrowia lub nie będzie zagrożeniem dla jego życia. Dawca musi być osobą zdrową. Bezwzględnie dyskwalifikują go do oddania nerki takie przeciwwskazania medyczne jak: choroby nerek, cukrzyca czy choroba nowotworowa. Istnieje też pewna grupa przeciwwskazań względnych, które mogą spowodować dyskwalifikację potencjalnego dawcy, takie jak nadciśnienie czy otyłość.

Jakie muszę wykonać badania i czy muszę za nie płacić?

Kwalifikacja dawcy jest bezpłatna, dawca może być poproszony o wykonanie podstawowych badań w ramach swojej poradni medycyny rodzinnej, takich jak morfologia, mocz-nik, kreatynina czy USG brzucha. Większość badań przeprowadzanych jest w ośrodku kwalifikującym i przygotowującym dawcę i biorcę. Wszystkie badania kwalifikacyjne przeprowadza się bezpłatnie.

Ile trwa kwalifikacja i jak długo czeka się na zabieg?

Kwalifikacja ma sprawdzić czy oddanie nerki będzie bezpieczne dla dawcy. Dlatego konieczne jest przeprowadzenie licznych badań laboratoryjnych, obrazowych i konsultacji. Proces kwalifikacji zwykle trwa kilka tygodni. Za czas spędzony w szpitalu w trakcie kwalifikacji, operacji i po zabiegu dawcy przysługuje pełnopłatne zwolnienie z pracy.

Czy mogę zrezygnować?

Tak, oddanie nerki bliskiej osobie jest aktem czystego altruizmu i jest dobrowolne. Dawca może zrezygnować na każdym etapie kwalifikacji bez żadnych konsekwencji.

Czy operacja oddania nerki jest bezpieczna?

Operacja pobrania nerki jest wykonywana przez najbardziej doświadczonych specjalistów. Jest procedurą bezpieczną, a ryzyko powikłań jest znikome. Zabieg pobrania nerki do przeszczepienia wykonuje się najczęściej z wykorzystaniem procedur małoinwazyjnych – laparoskopowych – co sprawia, że dawca szybciej wraca do pełnej sprawności i aktywności.

Czy muszę mieć taką samą grupę krwi jak osoba, której chcę oddać nerkę?

Nie, grupa krwi dawcy i biorcy powinna być zgodna, ale nie musi być identyczna. W przypadku braku zgodności immunologicznej lub grup krwi możliwe jest przeprowadzenie przeszczepienia w systemie wymiany par.

Co to jest wymiana par, przeszczepienie krzyżowe, przeszczepienie łańcuchowe?

Przeszczepienia w systemie wymiany par są rozwiązaniem w przypadku, kiedy dawca nie może oddać nerki bliskiej osobie z powodu niezgodności immunologicznej lub grup krwi. W takiej sytuacji poszukuje się innej pary, w podobnej sytuacji, gdzie zamiana dawców miejscami umożliwi transplantację. Przeszczepienie krzyżowe przebiega z udziałem dwóch par, natomiast łańcuchowe – trzech lub więcej.

Co mam zrobić, żeby zostać dawcą?

Należy skontaktować się z ośrodkiem transplantacyjnym lub wypełnić formularz zgłoszeniowy.

Po jakim czasie będę mógł wrócić do pracy?

W zależności od rodzaju wykonywanej pracy, dawcy powracają do pełnej aktywności zawodowej około 3-4 tygodnie po zabiegu. Niektórzy wymagają dłuższego okresu rekonwalescencji, w szczególności jeśli ich praca związana jest z podnoszeniem ciężarów lub zwiększoną aktywnością fizyczną.

Czy oddanie nerki wpłynie na mój styl życia?

Dawca może prowadzić aktywne, normalne życie, żyjąc tylko z jedną nerką. Po okresie rekonwalescencji może pracować, jeździć samochodem, uprawiać sport.

Jak mam się przygotować do operacji?

Wszystkie informacje dotyczące przygotowania do operacji będą przekazane przez lekarza prowadzącego. Dzień przed zabiegiem zostanie ponownie pobrana krew na badania laboratoryjne.

Jakie jest ryzyko dla mojego zdrowia?

Ryzyko podczas oddawania nerki jest podobne do tego, jakie istnieje przy każdej większej operacji. Najnowsze badania dowodzą, że oddanie nerki nie wpływa na długość życia dawcy, ani nie zwiększa ryzyka rozwinęcia choroby nerek lub innych problemów zdrowotnych.

Czego mogę się spodziewać podczas okresu rekonwalescencji po zabiegu?

Po powrocie do domu, początkowo Twoja aktywność może być ograniczona. Nie powinno podnosić się więcej niż 5 kg przez pierwsze 4 tygodnie po operacji. Możesz odczuwać lekkie zmęczenie przez pierwsze 2 tygodnie po operacji, jednakże dawcy są zachęceni do jak najszybszego powrotu do normalnej aktywności. W okolicy rany pooperacyjnej możesz odczuwać swędzenie.

Na czym polega operacja?

Operacja mająca na celu pobranie nerki od dawcy nazywa się nefrektomią i z reguły trwa 2-3 godz. Chirurdzy głównie wykorzystują techniki minimalnie inwazyjne: wykonane są trzy małe cięcia, przez które wkładane są narzędzia chirurgiczne w tym jedno większe (około 8 cm), przez które zostanie usunięta nerka.

Czy dawca może mieć dzieci?

Kobiety w wieku rozrodczym mogą mieć dzieci po oddaniu nerki, ponieważ operacja pobrania nerki nie ma wpływu na narządy rozrodcze.

Najważniejsze pytania o przebieg zabiegu

Opracowanie: dr hab. n. med. Marek Szymczak, specjalista chirurgii dziecięcej i transplantologii klinicznej, zastępca Kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie.

Gdzie pobiera się nerkę od żywego dawcy?

Nerka od dawcy żywego pobierana jest w ośrodku chirurgii dla dorosłych przez wyszkolony i doświadczony w transplantologii zespół chirurgiczny.

Która nerka zostaje pobrana do transplantacji?

Obie nerki dawcy podlegają dokładnej ocenie. Można pobrać prawą lub lewą nerkę. Wybór zależy od oceny anatomicznej i czynności nerek. W przypadku różnicy, dawcy pozostawia się zawsze „lepszą” nerkę.

Jak przebiega pobranie nerki?

Pobranie nerki jest zabiegiem operacyjnym wykonywanym w znieczuleniu ogólnym. Istnieją dwa zasadnicze sposoby pobrania nerki:

- metoda tradycyjna z otwarciem powłok (nefektomia otwarta), cięcie skórne najczęściej poprzeczne prostopadle do długiej osi ciała na wysokości pępka długości kilkunastu centymetrów;

-
- metoda laparoskopowa (do usunięcia nerki konieczne jest również dodatkowe cięcie chirurgiczne).

Która metoda pobrania jest lepsza?

Obie metody są jednakowo bezpieczne. O sposobie pobrania nerki decyduje chirurg wykonujący pobranie nerki. Zależy to w dużej mierze od doświadczenia i preferencji ośrodka, w którym dokonuje się pobrania nerki od żywego dawcy.

Jakie są etapy pobrania nerki?

- otwarcie powłok brzusznych lub założenie narzędzi (trokarów) w przypadku techniki laparoskopowej;
- wypreparowanie nerki;
- podwiązanie i odcięcie moczowodu;
- podwiązanie i przecięcie tętnicy i żyły nerkowej;
- usunięcie nerki, w przypadku metody laparoskopowej przez oddzielne cięcie;
- przepłukanie nerki specjalnym płynem konserwującym i umieszczenie w pojemniku z lodem w temp 4 st. C;
- przekazanie nerki zespołowi przeszczepiającemu.

Jak przebiega przeszczepienie nerki?

Przeszczepienie nerki wykonuje się w znieczuleniu ogólnym. Nerkę przeszczepia się w dole biodrowym po stronie prawej lub lewej. W rzadkich przypadkach u bardzo małych dzieci nerkę można przeszczepić wewnątrz jamy brzusznej po jej otwarciu.

Etapy przeszczepienia nerki:

- przygotowanie pobranej nerki;
- cięcie skórne podłużne w dole brzucha;
- przygotowanie miejsca do umieszczenia nerki;
- wypreparowanie żyły i tętnicy biodrowej;
- zespolenie („przyszyć”) naczyń pobranej nerki do odpowiednich naczyń biorcy;
- zespolenie moczowodu do pęcherza;
- zamknięcie powłok.

Po operacji pozostawia się cewnik w pęcherzu (na okres około tygodnia) oraz dren w okolicy przeszczepionej nerki.

Jakie mogą być problemy po przeszczepieniu nerki?

Tak jak po każdym zabiegu operacyjnym istnieje możliwość powikłań:

- krwawienia;
- konieczności ponownej operacji – „rewizji” – przeszczepionej nerki w przypadku podejrzenia nieprawidłowości w zespoleniu naczyń lub moczowodu.

Czym różni się przeszczepienie nerki od dawcy zmarłego i żywego?

Zasady techniczne przeszczepienia nerki od dawcy zmarłego i żywego są takie same.

Kiedy pacjent opuszcza szpital?

Jeżeli przebieg pooperacyjny odbywa się bez powikłań pacjent może zostać wypisany do domu po około 2-3 tygodniach od operacji.

Rola koordynatora transplantacyjnego

Opracowanie: dr n. med. Aleksandra Woderska, Regionalny Koordynator pobierania i przeszczepiania narządów Centrum Organizacyjno – Koordynacyjnego ds. Transplantacji Poltransplant, Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy.

Pierwsze skuteczne przeszczepienie nerki w Polsce odbyło się 26 stycznia 1966 roku. Pacjentką była 19-letnia uczennica szkoły pielęgniarstwa, której przeszczepiono nerkę pobraną od zmarłego dawcy. Rok później, w 1967 roku w Polsce dokonano pierwszego pobrania i przeszczepienia nerki od żywego dawcy. W okresie 1966-2014 w Polsce przeszczepiono ponad 26 tysięcy narządów, w tym 662 nerki od dawców żywych. Także 2015 rok zapisał się na kartach polskiej transplantologii – dokonano pierwszego w kraju krzyżowego i łańcuchowego przeszczepienia nerek. Ponadto w 2015 r. pobrano i przeszczepiono 59 nerek od dawców żywych (dane na 30.11.2015), co pomimo braku danych z grudnia stanowi dotychczasowy rekord kraju w skali roku.

WAŻNE

KOORDYNATOR TRANSPLANTACYJNY JEST CZŁONKIEM MULTIDYSCYPLINARNEGO ZESPOŁU TRANSPLANTACYJNEGO. STANOWI OGNIWO ŁĄCZĄCE WSZYSTKIE ETAPY PROCESU DONACJI-TRANSPLANTACJI. ZAPEWNIĄ WSPARCIE ORGANIZACYJNE I INFORMACYJNE, TJ. WE WSPÓŁPRACY Z POZOSTAŁYMI CZŁONKAMI ZESPOŁU ORGANIZUJE POSZCZEGÓLNE ETAPY KOORDYNACJI I ODPOWIADA ZA WYMIANĘ INFORMACJI MIĘDZY DAWCĄ I BIORCĄ A ZESPOŁEM TRANSPLANTACYJNYM WE WSZYSTKICH FAZACH PROCESU. KOORDYNATOR POMAGA PRZECHODZIĆ DAWCY I BIORCY PRZEZ KOLEJNE ETAPY I TYM SAMYM SPRAWNIE REALIZOWAĆ ZAPLANOWANY PRZEZ ZESPÓŁ KWALIFIKACYJNY PROCES POBRANIA I PRZESZCZEPIENIA NERKI OD DAWCY ŻYWEGO.

Koordynatorzy zajmujący się procesem pobierania i przeszczepiania nerek od dawców żywych pracują w ośrodkach transplantacyjnych i ośrodkach dializ. Nadzór nad procesa-

mi pobierania i przeszczepiania narządów sprawuje Poltransplant, który prowadzi m.in. Krajową Listę Oczekujących (KLO), Rejestr Przeszczepień i Rejestr Żywych Dawców.

Mój bliski czeka na przeszczepienie. Chciałbym oddać mu nerkę. Co dalej?

Przedstawiony poniżej schemat jest stosowany w ośrodkach transplantacyjnych, jednak może się nieznacznie różnić lokalnie ze względu na doświadczenia i praktykę kliniczną w poszczególnych ośrodkach.

Procedura postępowania kwalifikacyjnego potencjalnego żywego dawcy nerki jest kilkuetapowa.

Etap pierwszy – punkt konsultacyjny

W punkcie konsultacyjnym konsultanci (chirurg transplantolog, nefrolog/lekarz chorób wewnętrznych transplantolog, psycholog kliniczny i koordynator transplantacyjny) udzielają potencjalnemu żywemu dawcy i biorcy wyczerpujących informacji dotyczących sposobu i przebiegu procedury kwalifikacji do pobrania nerki (nefrektomii) i przeszczepienia nerki od dawcy żywego, ryzyka dla dawcy, czasu rehabilitacji pooperacyjnej oraz omawiają badania i konsultacje kwalifikacyjne.

Ponadto na podstawie dostępnych badań wykonanych przez potencjalnego dawcę w trybie ambulatoryjnym przed spotkaniem konsultanci dokonują jego kwalifikacji do kolejnego etapu procedury lub dyskwalifikacji z powodu obecności bezwzględnych przeciwwskazań medycznych.

Termin spotkania w punkcie konsultacyjnym ustalany jest przez koordynatora transplantacyjnego w porozumieniu z zespołem konsultacyjnym i parą potencjalny dawca-biorca nerki.

Podczas spotkania w punkcie konsultacyjnym żywy dawca i biorca otrzymują zestaw materiałów informacyjno-edukacyjnych.

Warto przed wizytą:

- wykonać podstawowe badania w trybie ambulatoryjnym (m.in. oznaczyć grupę krwi, co w przypadku zgodności grup krwi potwierdzi zasadność kwalifikacji do przeszczepienia dla wskazanego potencjalnego biorcy, a w sytuacji braku zgodności grup krwi pozwoli podjąć decyzję o ewentualnej kwalifikacji do pobrania i przeszczepienia w ramach Programu Wymiany Par (przeszczepienia krzyżowego/łańcuchowego);
- zgromadzić wszelkie informacje dotyczące ewentualnej wcześniejszej historii leczenia;
- przygotować karty informacyjne (tzw. wypisy) z przebytych hospitalizacji;
- przygotować dokumentację z zabiegów operacyjnych;
- przygotować informacje o przebytych chorobach;
- przygotować informacje o przebytych szczepieniach;
- zgromadzić i przynieść na spotkanie opakowania lub ulotki informacyjne przyjmowanych leków i suplementów;
- przygotować i zanotować pytania, na które chcemy uzyskać odpowiedzi.

W spotkaniu wraz z parą potencjalny dawca-biorca mogą uczestniczyć inni członkowie rodziny.

Etap drugi – pobyt w szpitalu w celu wykonania badań

Potencjalny żywy dawca nerki jest poddawany badaniom kwalifikacyjnym, realizowanym w trybie ambulatoryjnym oraz w ramach hospitalizacji diagnostycznej prowadzonej w wybranym ośrodku transplantacyjnym.

W czasie hospitalizacji przeprowadzany jest dokładny wywiad lekarski i pielęgniarSKI, szczególne badania przedmiotowe, wykonywane są wysokospecjalistyczne badania diagnostyczne, m.in. laboratoryjne, obrazowe (obrazujące m.in. budowę i czynność nerek) oraz inne badania i konsultacje zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego wchodzącego w skład zespołu kwalifikacyjnego.

Termin hospitalizacji ustalany jest przez koordynatora transplantacyjnego w porozumieniu z zespołem kwalifikacyjnym oraz potencjalnym żywym dawcą i biorcą nerki. Koordynator sprawuje nadzór nad sprawną realizacją planu kwalifikacji opracowanego przez lekarza prowadzącego i zespół kwalifikacyjny oraz gromadzi dokumentację procesu kwalifikacyjnego.

Etap trzeci – badania immunologiczne

Po wykluczeniu przeciwwskazań do pobrania nerki od dawcy żywego wykonywane są badania genetyczne i immunologiczne: oznaczenie antygenów zgodności tkankowej HLA u potencjalnego dawcy nerki, w uzasadnionych przypadkach oznaczenie przeciwciał anty-HLA u biorcy i próba krzyżowa (cross-match) między dawcą i biorcą.

Komplet wyników badań i dokumentacji medycznej jest analizowany przez zespół kwalifikacyjny. Ostatecznie ustala się termin zabiegów operacyjnych: pobrania i przeszczepienia nerki, poprzedzonych w uzasadnionych przypadkach powtórzeniem próby krzyżowej. Termin wykonania badań genetycznych w pracowni zgodności tkankowej ustalany jest przez koordynatora transplantacyjnego w porozumieniu z zespołem kwalifikacyjnym i parą potencjalny dawca-biorca nerki.

W przypadku braku zgodności grup krwi lub dodatniego wyniku próby krzyżowej, co stanowi przeciwwskazanie do pobrania i przeszczepienia nerki, koordynator transplantacyjny, za zgodą i w porozumieniu z parą dawca-biorca i zespołem kwalifikacyjnym, wypełnia protokół zgłoszenia potencjalnego dawcy żywego i biorcy do Programu Wymiany Par i dokonuje jego zgłoszenia do Krajowej Listy Oczekujących Poltransplantu, który centralnie koordynuje Program Wymiany Par.

Etap czwarty – hospitalizacja dawcy i biorcy – zabieg pobrania i przeszczepienia nerki od żywego dawcy

Termin zabiegów operacyjnych ustala kierownik ośrodka transplantacyjnego w porozumieniu z zespołem lekarskim i pielęgniarSKIM, koordynatorem transplantacyjnym oraz potencjalnym żywym dawcą i biorcą. Koordynator informuje dawcę i biorcę o planowanym terminie zabiegu. Przyjęcie pary dawca-biorca do ośrodka transplantacyjnego następuje co najmniej jeden dzień przed zaplanowanym terminem operacji w celu dopełnienia medycznego i formalno-prawnego przygotowania dawcy i biorcy do zabiegów operacyjnych.

Dawca i biorca podlegają przepisom polskiego prawa. Nieodłączną część procedury kwalifikacji stanowi wykluczenie przeciwwskazań formalno-prawnych. W wybranych przypad-

kach regulowanych przepisami prawa istnieje konieczność uzyskania orzeczenia kierownika zespołu lekarskiego mającego dokonać przeszczepienia o zasadności i celowości wykonania zabiegu, opinii Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej i zgody sądu na etapie poprzedzającym przeprowadzenie zabiegów pobrania i przeszczepienia nerki od dawcy żywego.

Zarejestrowanie żywego dawcy nerki do Rejestru Żywych Dawców prowadzonego przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do spraw Transplantacji Poltransplant należy do kompetencji koordynatora transplantacyjnego.

Po dokonaniu pobrania nerki od dawcy żywego Poltransplant składa do Ministra właściwego do spraw zdrowia wniosek o nadanie odznaki „Zasłużony Dawca Przeszczepu” wraz z legitymacją.

Etap piąty – opieka po zabiegu nad dawcą i biorcą

Dawca i biorca nerki pozostają pod opieką medyczną poradni transplantacyjnej i są poddawani regularnym badaniom kontrolnym. Na tej podstawie koordynator transplantacyjny uzupełnia Rejestr Żywych Dawców i Rejestr Przeszczepień w Ustawowych Rejestrach Transplantacyjnych Ministerstwa Zdrowia.

Dane ośrodków transplantacyjnych i koordynatorów transplantacyjnych dostępne są m.in. na stronach:

www.zywydawcanerki.pl/kontakt

www.poltransplant.org.pl/nerka.html

www.facebook.com/ZywyDawcaNerkiFundacjaCRM

WAŻNE

LICZBA PRZESZCZEPIEŃ NEREK OD DAWCÓW ŻYWYCH W POLSCE JEST ZDECYDOWANIE NIŻSZA NIŻ W INNYCH KRAJACH EUROPEJSKICH. W 2014 ROKU W POLSCE PRZESZCZEPIONO 1,4 NEREK OD DAWCÓW ŻYWYCH W PRZELICZENIU NA MILION MIESZKAŃCÓW, PODCZAS GDY W HOLANDII 31,8. BY ZMIENIĆ TĘ SYTUACJĘ W POLSCE WDROŻONO PROGRAM WIELOLETNI NA LATA 2011 – 2020 POD NAZWĄ „NARODOWY PROGRAM ROZWOJU MEDYCYNY TRANSPLANTACYJNEJ”. CELEM PROGRAMU JEST ZWIĘKSZENIE LICZBY PRZESZCZEPIEŃ NERKI OD ŻYWEGO DAWCY O CO NAJMNIEJ 500 PROC. DO ZAKOŃCZENIA PROGRAMU W STOSUNKU DO LICZBY PRZESZCZEPIEŃ W 2009 R. OCZEKUJE SIĘ, ŻE W 2020 ROKU W POLSCE BĘDZIE WYKONYWANYCH OK. 115 PRZESZCZEPIEŃ NEREK ROCZNIE OD DAWCÓW ŻYWYCH.

Twój bliski jest w trakcie leczenia nerkozastępczego i czeka na przeszczepienie nerki? A może ma przewlekłą chorobę nerek i wymaga przeszczepienia, ale jeszcze nie został włączony w program dializ? Średni czas oczekiwania na przeszczepienie nerki od dawcy zmarłego od zakwalifikowania na Krajową Listę Oczekujących (KLO) wynosi ok. 9 miesięcy. Możesz spróbować to zmienić.

Kiedyś oddałeś ukochanej osobie serce. Teraz zastanów się, czy chciałbyś oddać jej nerkę.

Przeszczepienie dziecka nerki od żywego dawcy

Opracowanie: prof. dr hab. n. med. Ryszard Grenda, specjalista nefrologii, nefrologii dziecięcej, pediatrii oraz transplantologii klinicznej, Kierownik Kliniki Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie.

Jakie dziecko jest biorcą nerki?

Biorcą przeszczepu nerki jest pacjent ze schyłkową niewydolnością nerek. Kryterium stanowi obliczony na podstawie odpowiedniego wzoru wskaźnik – wartość tak zwanego przesączania kłębuszkowego (po angielsku Glomerular Filtration Rate; GFR) ≤ 15 ml/min/1,73 m². Wartość tę przyjęto na całym świecie po zebraniu danych wskazujących na to, że u chorych u których występuje taka (lub niższa) wartość GFR, dochodzi do rozwoju lub zaostrzenia wielu powikłań będących skutkiem przewlekłej choroby nerek. Wykazanie takiej wartości GFR stanowi wskazanie do planowania/rozpoczęcia tak zwanego leczenia nerkozastępczego, czyli albo dializoterapii, albo transplantacji nerki.

Kiedy nie można przeszczepić nerki?

Większość dzieci ze schyłkową niewydolnością nerek może być, po wykonaniu badań, od razu zakwalifikowana do transplantacji. U nielicznych dzieci występują trwale przeciwwskazania, do których należą:

- brak możliwości skutecznego powtarzalnego podawania leków drogą doustną;
- trwale uszkodzenie innych istotnych dla życia narządów w stopniu uniemożliwiającym funkcjonowanie bez aparatury (np. hipoplazja płuc), przy braku możliwości przeszczepienia płuc;
- głębokie opóźnienie rozwoju psychoruchowego bez możliwości rehabilitacji.

U części dzieci występują przemijające (czasowe) przeciwwskazania, do których należą:

- nierozwiązany problem utrudnienia odpływu moczu;
- niewyleczona choroba rozrostowa (okres karencji po wyleczeniu: ok. 2 lat);
- problemy psychologiczne powodujące nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich (u młodocianych).

W przypadku przeciwwskazań czasowych, rozwiązanie konkretnego problemu medycznego lub psychologicznego, przywraca możliwość kwalifikacji.

Co to jest transplantacja wyprzedzająca?

Transplantacja wyprzedzająca to przeszczepienie nerki dziecku, które nie było/nie jest dializowane, w chwili, kiedy spełnia kryteria schyłkowej niewydolności nerek (GFR ≤ 15 ml/min/1,73 m²). Takie postępowanie pozwala na uniknięcie niepożądanych działań dializoterapii. Istnieją dwa (czasowe) przeciwwskazania do transplantacji wyprzedzającej:

- aktywność choroby immunologicznej, w przebiegu której doszło do swoistego uszko-

dzenia i rozwoju przewlekłej choroby nerek (w takiej sytuacji doszłoby do szybkiego nawrotu takiej choroby i zniszczenia przeszczepu);

- zbyt małe rozmiary ciała biorcy w proporcji do wielkości nerki (masa ciała biorcy < 8 kg), uniemożliwiająca bezpieczny i skuteczny zabieg chirurgiczny.

Kto może być dawcą nerki dla dziecka?

Dawcy nerek należą do dwóch odrębnych grup:

- dawca zmarły, to osoba (w dowolnym wieku), u której wskutek nagłych zdarzeń, niezrządkiem będących skutkiem urazu lub wypadku, doszło do śmierci mózgu, co potwierdzono specjalistycznymi badaniami;
- dawca żywy, to osoba dorosła, w dobrym stanie zdrowia potwierdzonym specjalistycznymi badaniami, której cechy biologiczne, takie jak grupa krwi i antygeny tkankowe sprzyjają możliwości pobrania nerki do przeszczepienia jej konkretnemu biorcy.

Dawcy żywi najczęściej są bezpośrednio spokrewnieni z potencjalnym biorcą (rodzice, dorosłe rodzeństwo, dziadkowie), ale zdarza się, że dawca jest osobą spokrewnioną w dalszej linii lub jest osobą niespokrewnioną, ale silnie związaną emocjonalnie z chorym dzieckiem (przyjaciele rodziny, rodzice chrzestni). Przy braku bezpośredniego pokrewieństwa, obok badań medycznych i immunologicznych, dodatkowo przeprowadza się badanie psychologiczne, które ma potwierdzić obecność silnego związku emocjonalnego między potencjalnym dawcą i biorcą oraz wykluczyć ewentualność działania pod przymusem (środowiskowym lub emocjonalnym). W tych przypadkach, o ile badania wypadną pomyślnie, dodatkowym elementem postępowania jest uzyskanie pozytywnej opinii Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej (działającej przy Ministrze Zdrowia) oraz zgody sądu rejonowego na wykonanie takiej transplantacji.

Jaka transplantacja jest lepsza?

Powodzenie przeszczepienia nerki zależy od współzależności wielu czynników, medycznych, organizacyjnych oraz klinicznych, związanych z doświadczeniem ośrodka transplantacyjnego. Powodzenie zabiegu ocenia się na kilka sposobów, niemniej najprostszym jest ocena wskaźnika „przeżycia” przeszczepu (czyli utrzymania jego czynności) po roku, 5 i 10 latach od przeszczepienia oraz ocena wskaźnika przeżycia pacjentów w tym samym czasie.

W obecnych czasach, przy nowoczesnej technice chirurgicznej, diagnostyce, lekach immunosupresyjnych i przeciwwirusowych – 5-letnie przeżycie przeszczepu przekracza 80 proc., a 10 –letnie 60 proc. Utrata przeszczepu i powrót do dializoterapii nie zamyka drogi do kolejnej transplantacji.

Przeszczepienie nerki od żywego dawcy ma trzy podstawowe zalety, w porównaniu z transplantacją narządu pobranego od osoby zmarłej:

- ma charakter planowy, tzn. może być przeprowadzone w czasie dogodnym dla dawcy i biorcy;
- jakość biologiczna nerki jest lepsza;
- dobór immunologiczny jest (zazwyczaj) lepszy.

Te elementy wpływają na to, że opisane wyżej wskaźniki przeżycia przeszczepu są w tych przypadkach nieco lepsze. Dodatkową korzyścią jest możliwość zaplanowania i wykonanie transplantacji wyprzedzającej (przy nieobecności opisanych wyżej przeciwwskazań). Te zalety należy przy podejmowaniu decyzji równoważyć faktem, że dla wykonania takiej transplantacji konieczne jest pozbawienie zdrowego człowieka jednej nerki.

Czy pozbawienie żywego dawcy jednej nerki ma niekorzystne skutki dla jego zdrowia?

Usunięcie jednej nerki zdrowemu człowiekowi, obok pewnych niedogodności związanych z zabiegiem operacyjnym, powoduje uruchomienie procesów fizjologicznych, które po pewnym czasie kompensują utratę części (parzystego) narządu. Czynność pozostawionej nerki (mierzona parametrem wielkości przesączania kłębuszkowego; GFR) po kilku tygodniach od pobrania drugiej nerki jest taka, jaka była przed operacją.

Niewątpliwie dawca musi pozostawać pod kontrolą lekarską i okresowo poddawać się badaniom. Taka opieka powoduje, że (według danych z krajów, gdzie są takie programy dożywotniej opieki nad dawcą) ogólna długość życia dawcy nerki jest nie krótsza, a nawet dłuższa niż przeciętnego człowieka w tej samej grupie wiekowej. Niemniej, należy pamiętać o nieco większym ryzyku rozwoju nadciśnienia tętniczego oraz pojawieniu się niewielkiego białkomoczu u takich osób. Na zmniejszenie tego ryzyka ma wpływ staranne przeprowadzenie badań wstępnych, z wykluczeniem kandydatów, u których już na tym etapie występują czynniki ryzyka, takie jak łagodne nadciśnienie tętnicze, nadwaga lub otyłość, zaburzenia lipidowe lub nietolerancja glukozy oraz palenie tytoniu i nadużywanie alkoholu.

Kiedy biorca i dawca spotykają się z nefrologiem?

Nefrolog towarzyszy dziecku z przewlekłą chorobą nerek najdłużej ze wszystkich specjalistów zaangażowanych w przygotowanie, przeprowadzenie i prowadzenie po transplantacji nerki.

Etapy postępowania z udziałem nefrologa:

- leczenie przewlekłej choroby nerek, w tym dializoterapia (o ile jest prowadzona);
- kwalifikacja do transplantacji nerki oraz dobór immunosupresji (wspólnie z chirurgiem);
- współpraca w zakresie bezpośredniej opieki pooperacyjnej (ze specjalistą w zakresie intensywnej terapii i chirurgiem);
- długotrwała opieka i prowadzenie po transplantacji nerki.

Kwalifikacja dziecka do przeszczepu od żywego dawcy

Opracowanie: dr Jacek Rubik, specjalista nefrologii, nefrologii dziecięcej, pediatrii oraz transplantologii klinicznej, Kierownik Poradni Transplantacji Nerek w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie.

Jak wygląda zgłoszenie dziecka do transplantacji nerki?

Zgłoszenia dziecka z przewlekłą chorobą nerek do przeszczepienia nerki dokonuje lekarz nefrolog, który się nim opiekuje. Polega ono na wpisaniu danych medycznych do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych i wysłaniu dokumentów do Ośrodka Kwalifikacyjnego. Do przeszczepienia nerki może być zgłoszony pacjent, którego wskaźnik przesączania kłębuszkowego (GFR) wynosi ≤ 15 ml/min, niezależnie od tego, czy jest już dializowany czy jeszcze nie. Na listę oczekujących na transplantację prowadzoną przez Krajową Listę Biorców zostaje wpisany pacjent, u którego nie stwierdza się przeciwwskazań do tego zabiegu. Czasem istnieje konieczność wykonania dodatkowych badań i konsultacji. Niekiedy wpisanie na tzw. „aktywną” listę musi zostać z różnych powodów odroczone.

Jak zgłosić dziecko do transplantacji nerki od żywego dawcy?

Do transplantacji nerki od dawcy żywego może zostać zakwalifikowane dziecko, które jest już wpisane na listę oczekujących na transplantację od dawcy zmarłego. Potencjalny dawca nerki dla dziecka, po wstępnej rozmowie z jego lekarzem i wykonaniu badań kierowany jest na konsultację i badania do Ośrodka Kwalifikacyjnego znajdującego się w Instytucie Centrum Zdrowia Dziecka.

Jak wygląda konsultacja w Ośrodku Kwalifikacyjnym?

Na wizytę zgłasza się para: dziecko – biorca nerki i potencjalny żywy dawca nerki. Po rozmowie z lekarzem/koordynatorem i ocenie wywiadu oraz wykonanych wcześniej badań (m.in. grup krwi) pobrana zostaje krew od dawcy i biorycy na tzw. próbę krzyżową. Badanie to ocenia obecność we krwi biorycy przeciwciał przeciw antygenom tkankowym dawcy. Warunkiem przeszczepienia nerki jest zgodność grup krwi i uzyskanie ujemnego wyniku próby krzyżowej (tzn. wykluczenie obecności przeciwciał). Dawca nerki wykonywane ma również inne badania z krwi, takie jak morfologia, badania oceniające czynność nerek i wątroby, badania wirusologiczne.

W czasie wizyty odbywa się konsultacja psychologiczna dawcy i biorycy. W razie potrzeby, co dotyczy na przykład małych dzieci, przeprowadzana jest konsultacja z chirurgiem transplantologiem, który ocenia możliwości techniczne wykonania zabiegu. Dawca, u którego nie stwierdzi się przeciwwskazań do oddania narządu kierowany jest na dalsze specjalistyczne badania do internisty-nefrologa.

Jak wyglądają dalsze badania żywego dawcy nerki?

Po przeanalizowaniu wywiadu oraz wyników dotychczas wykonanych badań, internista zleca dawcy wykonanie badań uzupełniających i konsultacji specjalistycznych dawcy. Na końcu wykonuje się badania obrazowe tj. scyntyografię i tomografię komputerową nerek. Jeśli na tym etapie kwalifikacji również nie stwierdzi się przeciwskazań, a stan zdrowia dawcy nie budzi zastrzeżeń odbywa się ostateczne konsylium.

Uczestniczy w nim zespół wszystkich specjalistów zaangażowanych w procedurę przeszczepienia: nefrolog-internista kwalifikujący dawcę, nefrolog-pediatra kwalifikujący dziecko – biorcę przeszczepu, chirurg pobierający nerkę w klinice dla dorosłych oraz chirurg, który będzie przeszczepiał nerkę. Po podjęciu jednogłośnej decyzji co do możliwości wykonania transplantacji oraz wybraniu nerki do pobrania (prawa lub lewa) zostaje wyznaczony termin zabiegu.

Jak długo trwa proces przygotowania żywego dawcy nerki?

Ponieważ kwalifikacja żywego dawcy nerki składa się z kilku etapów i zaangażowani są w nią różni specjaliści, trwa ona kilka miesięcy. W szczególnych sytuacjach, w razie pilności transplantacji, proces ten może być przyspieszony.

Dziecko oczekujące na „przygotowanie” dawcy żywego nadal pozostaje na aktywnej liście oczekujących na transplantację od dawcy zmarłego.

Pytania do psychologa dziecięcego

Opracowanie: dr n. hum. Anna Jakubowska – Winecka, psycholog kliniczny, Kierownik Zakładu Psychologii Zdrowia w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie.

Dlaczego nerki od żywego dawcy najczęściej otrzymują dzieci?

Życie dzieci z przewlekłą chorobą nerek może różnić się od życia zdrowych rówieśników.

Codziennie funkcjonowanie i doświadczenia życiowe związane z chorowaniem, są nietypowe dla zdrowych dzieci, które nie odczuwają na co dzień dolegliwości i ograniczeń, nie przebywały w szpitalu. Wraz z rozwojem choroby dziecko może wolniej rozwijać się fizycznie i psychicznie, może wyróżniać się niskim wzrostem, mieć ograniczone kontakty z innymi dziećmi, problemy z nauką. Przewlekłe dializy stanowią kolejne źródło psychospołecznych problemów. Konsekwencje chorowania dziecka odczuwa cała rodzina. Często taka sytuacja wymaga wprowadzenia zmian w dotychczasowym życiu np. rezygnacji z pracy jednego z rodziców albo zmiany planów na przyszłość. Rodzice angażują się

w problemy leczenia, kontaktują się z zespołem medycznym, pilnują przestrzegania diety dziecka itd. Dla wielu rodziców, dziadków lub innych bliskich osób, ofiarowanie własnej nerki jest naturalnym aktem, który służy nie tylko pomocy choremu dziecku, ale zapewnia całej rodzinie powrót do równowagi, integruje wokół wspólnych problemów, wzmacnia wzajemne więzi.

Jak się przygotować do rodzinnego przeszczepienia?

Przed podjęciem decyzji o oddaniu nerki trzeba zebrać wszystkie potrzebne informacje. Nie należy kierować się wyłącznie emocjami i nadzieją na pozytywne efekty. Udany przeszczep nerki poprawi sytuację dziecka i rodziny, ale nie zakończy leczenia i nie rozwiąże wszystkich życiowych problemów.

Przygotowanie do zabiegu może trwać kilka miesięcy i wymaga zaangażowania całej rodziny, ponieważ kwalifikacja biorcy i dawcy do zabiegu dezorganizuje codzienne życie. Jeśli biorcą nerki jest dziecko a dawcą dorosły, kwalifikacja dawcy odbywa się w ośrodku transplantacyjnym dla dorosłych, który współpracuje z ośrodkiem, w którym odbywa się przeszczepienie nerki dla dziecka. Wykonywanie badań diagnostycznych przez kandydata na dawcę nerki wymaga dostosowania osobistych planów do terminów badań. Trzeba być przygotowanym na częste pobyty poza domem, nieobecność w pracy, wyjazdy na konsultacje specjalistów poza miejsce zamieszkania.

Gdzie szukać informacji?

Nie warto polegać wyłącznie na informacjach z Internetu. Można porozmawiać z osobami, które same oddały nerkę komuś bliskiemu, ale najlepiej kontaktować się z profesjonalistami – osobami, które zajmują się pacjentami po transplantacji: lekarzem, który dokonuje kwalifikacji, koordynatorem żywego dawstwa, psychologiem. Lekarz może nie wiedzieć czego dokładnie chce się dowiedzieć pacjent, więc to od jego aktywności zależy czy uzyska potrzebne informacje. Wyrażenie świadomej zgody na zabieg wymaga wiedzy o ryzyku i konsekwencjach z nim związanych. Tak jak w przypadku każdego człowieka są one nieco inne, podobnie każda rodzina ma swoją specyficzną sytuację i należy przyrzeć się, jakie mogą być skutki oddania nerki, pobytu w szpitalu, nie tylko dla dawcy i biorcy, ale dla wszystkich, co może się zmienić na lepsze, a co może się popsuć w aktualnej sytuacji i przyszłości.

Do zabiegu transplantacji trzeba dziecko przygotować. Stosownie do wieku i możliwości psychicznych dziecka, trzeba udzielić mu wszystkich potrzebnych informacji: przygotować na pobyt w szpitalu, zabieg operacyjny, krótkotrwałą rozłąkę z dawcą, który będzie przebywał w innym szpitalu. Najczęstszym błędem jest mówienie dziecku, „że dostanie nową nerkę i potem będzie już zdrowe”. W takiej sytuacji po zabiegu, dziecko może się poczuć rozczarowane lub oszukane, zbuntować się albo odczuwać niepokój i przygnębienie. Nierzadko rodzice chcąc chronić dziecko, udzielają mu nieprawdziwych wyjaśnień. Nie doceniają faktu, że zwykle dziecko wie więcej, niż mówi. Taka postawa nie tylko podważa wzajemne zaufanie, ale utrudnia zrozumienie dziecku własnej sytuacji i negatywnie wpływa na jego współpracę w leczeniu.

Kiedy biorca i dawca spotykają się z psychologiem?

Chorowanie dziecka jest długotrwałym stresem, który nie tylko mobilizuje do skutecznego radzenia sobie z przeciwnościami, ale również stanowi duże emocjonalne obciążenie oraz wysiłek umysłowy. Na każdym etapie leczenia, często już po postawieniu rozpoznania, rodzina albo samo dziecko może wymagać psychologicznego wsparcia. Jeśli dany ośrodek pediatryczny nie zatrudnia psychologa, można umówić się na konsultację w najbliższym szpitalu uniwersyteckim lub w Instytucie Centrum Zdrowia Dziecka. Ponieważ stres związany z przewlekłą chorobą trwa wiele lat i nie ma możliwości pełnego wyzdrowienia, naturalne jest, że większość osób poszukuje wskazówek, rozmowy z osobą która rozumie ich problemy, ale nie skupia się wyłącznie na medycznej stronie ich życiowej sytuacji.

Z udaniem się do psychologa, nie powinno się czekać aż nastąpi kryzys życiowy lub wyczerpanie emocjonalne.

Psycholog po badaniu („które najczęściej jest rozmową, a czasem jest związane z wykonaniem tzw. testów”), zdiagnozuje ewentualne problemy rozwojowe dziecka, jego emocjonalną kondycję i sytuację społeczną.

Innym momentem spotkania jest kwalifikacja do transplantacji od żywego dawcy. Psycholog rozmawia wówczas z osobą, która jest zdecydowana oddać nerkę.

FUNDACJA „CENTRUM ROZWOJU MEDYCYNY”

Fundacja „Centrum Rozwoju Medycyny”, powstała w 1997r. z inicjatywy Dyrekcji Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń i Kierowników Klinik.

Fundacja jest platformą wymiany idei, doświadczeń, kontaktów i wzajemnej inspiracji dla środowiska medycznego. Pełni rolę łącznika pomiędzy potrzebującymi pomocy, a tymi, którzy chcą i mogą tej pomocy udzielić. Do celów statutowych Fundacji należy wspieranie specjalistycznego leczenia we wszystkich dziedzinach medycyny oraz promowanie nowoczesnych badań medycznych i diagnostycznych. Realizując swoje podstawowe zadania Fundacja systematycznie wspiera materialnie i organizacyjnie szpitale, zakłady opieki zdrowotnej, fundacje, stowarzyszenia, domy pomocy społecznej oraz inne placówki o profilu medycznym na terenie całego kraju. Priorytetem Fundacji jest także wspieranie celów naukowych i edukacyjnych, umożliwianie lekarzom i personelowi medycznemu poszerzanie wiedzy, zdobywanie nowych doświadczeń zawodowych, wymianę poglądów oraz śledzenie najnowszych osiągnięć naukowych. Od początku powstania Fundacji funkcję prezesa pełni prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong.

Projekt „Żywy Dawca Nerki” realizowany jest przez Fundację „Centrum Rozwoju Medycyny”, na podstawie umowy z Ministerstwem Zdrowia, w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, w zakresie zadania dotyczącego promocji idei dawstwa narządów od żywych dawców, poprzez program edukacyjno-informacyjny skierowany do pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek, ich rodzin i personelu stacji dializ.

www.fundacjacrm.pl

PROF. DR HAB N. MED. ZBIGNIEW GACIONG

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong, Prezes Zarządu Fundacji „Centrum Rozwoju Medycyny”. Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii Akademii Medycznej w Warszawie. Od 2014 roku Konsultant Krajowy w dziedzinie hipertensjologii.

Autor ponad 100 prac opublikowanych w prestiżowych pismach medycznych, m.in. New England Journal of Medicine, Lancet, PNAS, Cancer Cell, PloS Medicine, American Journal of Hypertension, Cardiovascular Research. Redaktor licznych monografii i podręczników poświęconych chorobom naczyń i nadciśnieniu tętniczemu.

Profesor Zbigniew Gaciong jest członkiem licznych krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych, m.in. Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, High Blood Pressure Council – American Heart Association). Przez kilka kadencji był członkiem władz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.