

Transplantace ledviny

Transplantace ledviny je operace, při které je zdravá ledvina dárce vpravena do těla příjemce za účelem náhrady funkce jeho chronicky selhávajících ledvin. Významně zkvalitňuje a také prodlužuje život nemocných v porovnání s nemocnými v dialyzační léčbě. Většinou se provádí u nemocných, kteří jsou již krevní nebo břišní dialýzou léčeni. Výhodné je ale nalezení vhodného dárce a provedení transplantace ještě před zahájením dialýzy, protože výsledky jsou pak lepší než v případě transplantací prováděných po delší době dialyzační léčby.

Nemocný je většinou dlouhodobě sledovaný v nefrologické poradně a ve chvíli, kdy se činnost jeho ledvin zhorší natolik, že se dá očekávat jejich selhání během několika měsíců, jsou provedena předtransplantační vyšetření. Pokud není nalezena překážka transplantace, může být výkon proveden. Je ale nezbytné, aby se dárceva krev a tkáň co nejvíce shodovaly s krví a tkáněmi příjemce. Tato shoda brání imunitnímu systému, aby proti transplantované ledvině coby cizímu tělesu bojoval.

Transplantovaná ledvina pochází nejčastěji od zemřelého dárce. Nemocní jsou zapsáni na čekací listinu, která je vedena centrálně pro celou Českou republiku v Koordinačním středisku transplantací v Praze a čekají na vhodnou „volnou“ ledvinu. Průměrná čekací doba je cca 1–2 roky. Pokud pacient čeká na transplantaci ledviny déle než 3 roky, dostává se do přednostního pořadí. Takto přednostně jsou také transplantovány děti a nemocní, u nichž není možné žádným způsobem dialýzu provádět.

Druhým typem transplantace je transplantace od žijícího dárce. Je výhodnější, protože ledvina většinou pracuje lépe a déle než ledvina ze zemřelého dárce. Ledvinu může darovat pokrevní příbuzný – rodič, sourozenec nebo potomek – ale i manžel, manželka nebo jiný blízký člověk.

Transplantace ledvin se provádí v ČR v několika transplantačních centrech (Praha - IKEM, Plzeň, Hradec Králové, Brno - Nemocnice U sv. Anny, Olomouc – II. Chirurgická klinika, Ostrava). Vlastní operace trvá cca 3 hodiny. Nová ledvina se neukládá na místo původních ledvin, ale do pravé nebo levé jámy kyčelní. Chirurg propojí tepnu a žílu nové ledviny s pánevními cévami příjemce a její močovod s močovým měchýřem příjemce. V momentě, kdy krev proudí novou ledvinou, může se začít, stejně jako ve zdravých ledvinách, vytvářet moč. Nová ledvina může začít pracovat ihned po transplantaci, ale může trvat i několik týdnů, než začne tvořit moč. Pokud nejsou příčinou infekcí, vysokého krevního tlaku nebo nevdí vložení nové ledviny prostorově, jsou původní ledviny ponechány na svém místě.

Transplantace bohužel neznamená automaticky vyléčení. Vždy totiž existuje riziko, že tělo odmítne novou ledvinu bez ohledu na předpoklady imunologického vyšetření. Pravděpodobnost přijetí nové ledviny ovlivňuje řada faktorů včetně věku a celkového zdravotního stavu. Statisticky až 80% ledvin

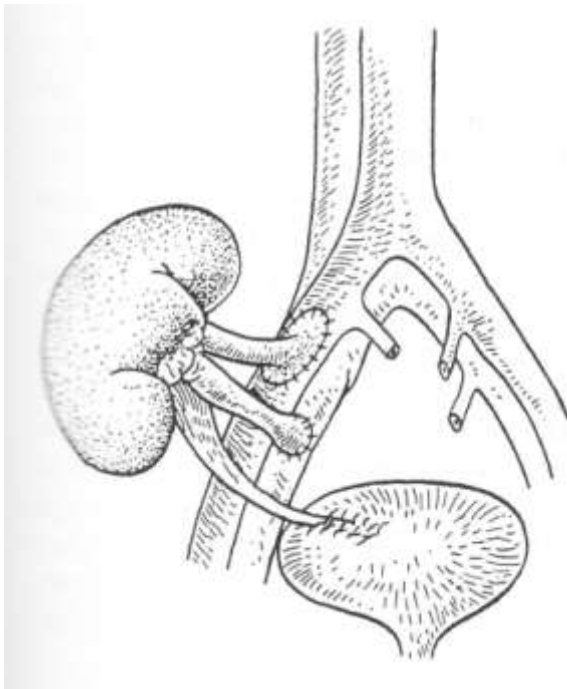
od zemřelých dárců stále pracuje i po roce od transplantace. Ledvina od žijícího dárce pak pracuje většinou lépe než ledvina od dárce zemřelého.

Po transplantaci je nutné, aby pacient užíval léky, které pomáhají zabránit odmítnutí transplantované ledviny organismem, tzv. imunosupresiva, a to po celou dobu funkce transplantované ledviny. I přes tuto léčbu však dojde u části transplantací k pozvolnému úbytku funkce ledviny. V tom případě se část pacientů opět vrací k některé z forem dialýzy. Provádějí se ale i opakované transplantace a i u nás byla u řady pacientů provedena již druhá nebo třetí transplantace ledviny.

Chirurgické komplikace jsou vzácné a jsou většinou chirurgicky řešitelné. Patří mezi ně netěsnění močového nebo cév s únikem moče nebo krvácením nebo naopak jejich špatná průchodnost, dále hromadění mízy v okolí transplantované ledviny nebo infekce operační rány. Z nechirurgických komplikací se především u ledvin pocházejících ze zemřelých dárců může objevit tzv. akutní tubulární nekróza, která zpožďuje nástup jejich funkce. Poruchu funkce může způsobit také rejekce, tedy odhojování ledviny. Ledvina také může onemocnět chorobou, která vedla k poškození vlastních ledvin. Vlivem dlouhodobého (ale nevyhnutelného) užívání imunosupresiv se zvyšuje riziko vzniku infekcí a některých nádorů.

Na II. chirurgické klinice FN Olomouc provádíme cca 25 transplantací ledvin od zemřelých dárců za rok. Od roku 2012 byl také zahájen program transplantací ledvin od žijících dárců.

Obr.1



Zdroj: V. Třeška a kolektiv : *Transplantologie pro mediky, Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum 2002*