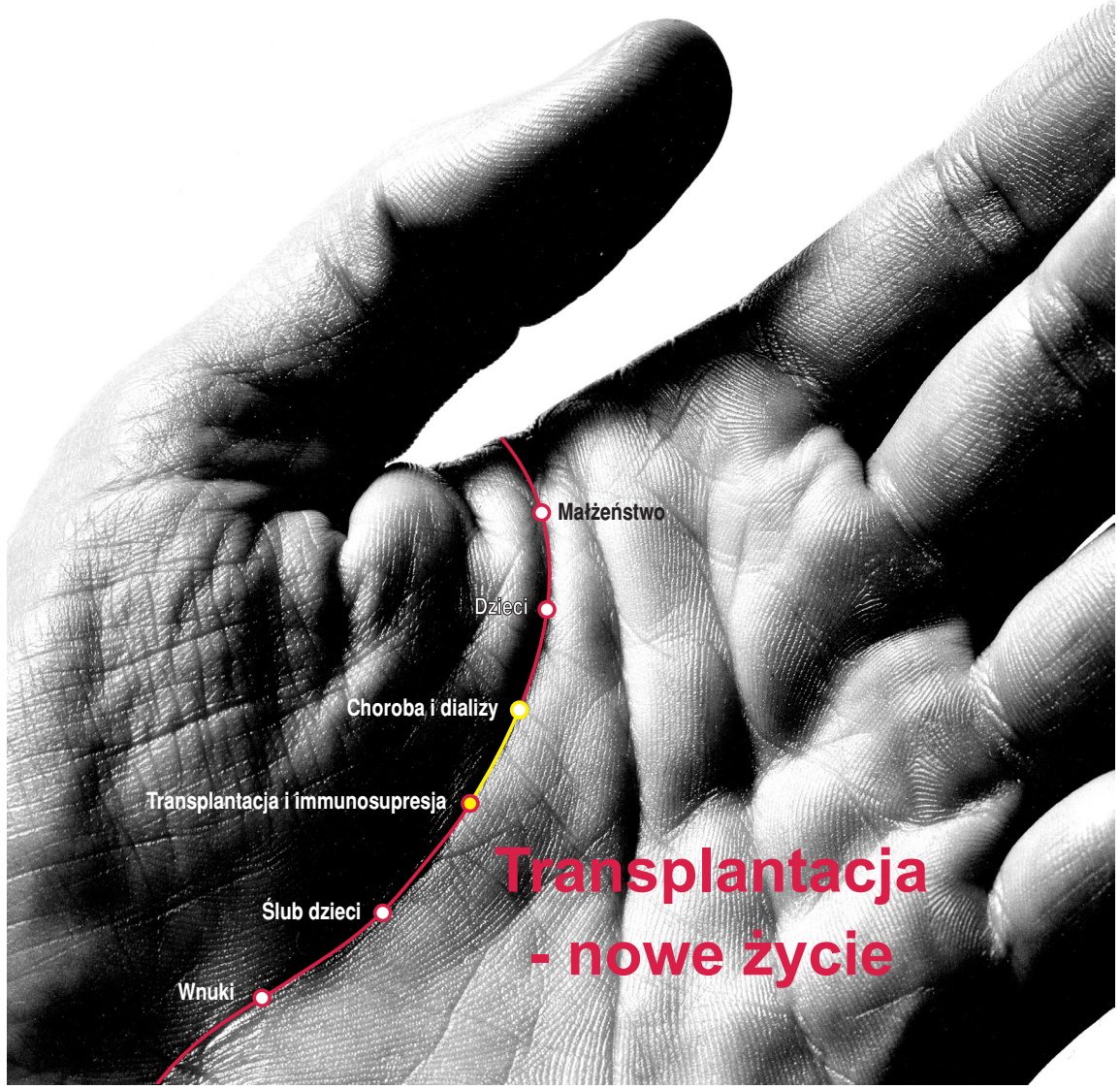
Informator wydano dzięki staraniom:

astellas

POLTRANSPLANT

pfpd Polska Federacja Pacjentów DIALTRANSPLANT

Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej



Transplantacja - nowe życie

Informator dla rodzin pacjentów z niewydolnością nerek

Informator dla rodzin pacjentów z niewydolnością nerek

Opracowanie:

Prof. dr hab. med. Alicja Dębska-Ślizień

Konsultacja:

Prof. dr hab. Bolesław Rutkowski

Wydanie III poprawione i uzupełnione

Gdańsk 2007

Wstęp

Przeszczepienie nerki jest najlepszą metodą leczenia chorych ze schyłkową niewydolnością nerek. Umożliwia ono wielu z nich powrót do normalnej aktywności zawodowej i znacznie poprawia jakość życia. Dzieciom i osobom młodym daje szansę na prawidłowy wzrost, rozwój, na ukończenie szkoły i rozpoczęcie normalnego życia.

W Polsce oczekiwanie na przeszczep nerki ze zwłok wynosi średnio 29 miesięcy, ale około 35% chorych czeka dłużej niż 5 lat. Wpływa na to miedzy innymi niewielka liczba przeszczepów od żywych dawców. Przeszczepienia nerek od dawców żywych skracają czas oczekiwania na przeszczep. Nerki od dawców żywych funkcjonują lepiej i dłużej w porównaniu z przeszczepami od osób zmarłych. W naszym kraju przeszczepienia rodzinne stanowią jedynie 1-2% wszystkich przeszczepów nerek. Natomiast w Stanach Zjednoczonych odsetek ten wynosi około 45%, a w krajach skandynawskich dochodzi do 35-40%. W niektórych ośrodkach pediatrycznych 75% przeszczepionych nerek pochodzi od dawców żywych.

W Polsce pierwsze udane przeszczepienie nerki pochodzącej od matki wykonano w Warszawie w 1967 roku. W Ośrodku Gdańskim pierwszy przeszczep od żywego spokrewnionego dawcy odbył się 14 października 1999 roku.

Trudno dokładnie dociec, dlaczego w Polsce, w kraju, który szczyci się kultywowaniem tradycji rodzinnych, przeszczepiania od dawców żywych wciąż istnieją w postaci zupełnie marginalnej. W ostatnich latach tylko z naszego ośrodka wyszły publikacje mające na celu propagowanie takiego postępowania wśród społeczności medycznej oraz pośród szeroko pojętego społeczeństwa. Można rozumieć naturalną obawę potencjalnych dawców o stan własnego zdrowia. Dotyczy to niewątpliwie funkcjonowania z jedną nerką po oddaniu drugiej w formie przeszczepu komuś z najbliższych. Istnieją jednak dobrze udokumentowane badania świadczące, iż osoby które oddały narząd do przeszczepienia żyją przeciętnie dłużej aniżeli ich rówieśnicy z tak zwanej przeciętnej populacji. Trudno oczywiście z tego wyciągać wniosek, że

posiadanie dwóch nerek gorzej rokuje niż obecność tylko jednej z nich. Pozorną sprzeczność można wytłumaczyć choćby prostym faktem, iż wszyscy dawcy są objęci systematyczną kontrolą medyczną i stąd możliwość zapobiegania potencjalnym zagrożeniom, które pojawiać się mogą na drodze każdego z nas.

Dodatkowy aspekt sprawy, który rzadko bierze się pod uwagę to sprawa kosztów i obciążenia budżetu przeznaczonego na ochronę zdrowia. Trudno wprawdzie domagać się od każdego obywatela troski o sprawy, które wydają się ważne dopiero na szczeblu ogólnokrajowym. Wiadomo jednak, że jakkolwiek żyjemy w pięknym kraju, to nie należy on do grona państw najbogatszych. Natomiast leczenie nerkozastępcze należy do jednej z droższych procedur medycznych. Istnieje także zasadnicza różnica pomiędzy kosztami udanego przeszczepienia nerki a przewlekłej dializoterapii. Oczywiście główna różnica to lepsza jakość i komfort życia po przeszczepieniu. Warto jednak także wziąć pod uwagę fakt, iż życie z przeszczepioną nerką w kolejnych latach pociąga za sobą wydatki z budżetu ochrony zdrowia o połowę mniejsze niż dializoterapia. Najlepszą, zatem formą leczenia, tak z medycznego jak też farmakoekonomicznego punktu widzenia powinno być przeszczepianie wyprzedzające od żywego spokrewnionego dawcy. Przeszczepianie wyprzedzające, to takie, w których w ogóle nie dochodzi do wszczynania procesu leczenia dializami. Od dwóch lat program przeszczepiania wyprzedzającego jest z powodzeniem prowadzony przez ośrodek gdański. Ostatnio podejmują go także inne ośrodki przeszczepiania nerek w kraju. Ciągle jednak oparty jest on o pozyskiwanie nerek od dawców martwych.

Mamy nadzieję, że informacje zawarte w niniejszej broszurce pozwolą na rozwianie wszelkich wątpliwości dotyczących przeszczepiania od żywych dawców. Jednocześnie liczymy ogromnie na to, iż niemal każdy pacjent zgłaszający się do leczenia nerkozastępczego przybędzie do ośrodka nefrologiczno-transplantacyjnego z towarzyszącym potencjalnym dawcą nerki. Byłaby to oczywiście sytuacja idealna z każdego punktu widzenia.

Ale czy nie należy dążyć do osiągnięcia ideału?

Prof. Bolesław Rutkowski

Czy wiesz że:

- Czas życia osoby dializowanej jest znacznie krótszy niż osoby po transplantacji nerki
- Osoba po transplantacji nerki może znowu prowadzić normalne życie zawodowe
- Nerka przeszczepiona od żywego dawcy funkcjonuje lepiej i dłużej od nerki pobranej od osoby zmarłej
- Dawca nerki żyje statystycznie dłużej, dodatkowo do końca życia pozostaje pod opieką najlepszych specjalistów
- 96% procent ludzi, którzy zostali dawcami rodzinnymi zrobiłoby to ponownie
- Na świecie, np. w Skandynawii 40% - 50% procent ludzi ofiaruje osobie bliskiej swoją nerkę
- U większości (ponad 50%) dawców dochodzi do poprawy samopoczucia, wzrostu samooceny, poczucia większej wartości.
- Poprawie ulegają relacje pomiędzy członkami rodziny.

Kto może zostać dawcą nerki?

Dawcą nerki może zostać osoba:

- spokrewniona: rodzeństwo, rodzice, synowie, córki, kuzyni a nawet dziadkowie
- osoba nie spokrewniona: małżonek, osoba przysposobiona (adoptowana)
- za zezwoleniem odpowiedniej Komisji Etycznej oraz sądu osoba nie spokrewniona, pozostająca z biorcą w stosunku emocjonalnym odpowiadającym faktycznie stosunkom rodzinnym (np. konkubin, jedyny żywiciel).

Dawca nerki musi być osobą pełnoletnią.

Dawca nerki musi być osobą zdrową.

Dawca nerki musi wyrazić pisemną zgodę na pobranie nerki.

Decyzja o oddaniu nerki powinna być podjęta bez presji otoczenia chorego. Jej motywem powinna być miłość i chęć ulżenia cierpieniom bliskiej osoby. Powinna mieć ona wyłącznie altruistyczny charakter.

Czy można wycofać swoją zgodę na oddanie nerki?

- Osoba chcąca oddać nerkę, po rozmowie w Ośrodku Transplantacyjnym, powinna dobrze przemyśleć swoją decyzję. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości powinna zwrócić się po wyjaśnienia. Ważne jest by decyzji tej nie podejmować pochopnie. Decyzja musi być podjęta dobrowolnie bez jakichkolwiek nacisków.
- Osoby zdecydowane zostać dawcami wyrażają taką wolę na piśmie.
- W przypadku zmiany decyzji potencjalny dawca może taką zgodę wycofać na każdym etapie przygotowań do zabiegu. Nie wiąże się to z jakimikolwiek następstwami ani ponoszeniem kosztów wykonanych badań diagnostycznych.

Kto nie może zostać dawcą?

Dawcą nie może zostać osoba cierpiąca na schorzenia wymienione poniżej:

- choroby nerek oraz choroby ogólnoustrojowe w przebiegu których dochodzi do zajęcia nerek
- nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość
- choroba nowotworowa, poważne choroby sercowo-naczyniowe, układu oddechowego oraz wszystkie inne ciężkie schorzenia
- zakażenie HIV, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C
- zaburzenia krzepnięcia
- uzależnienie od narkotyków
- zaburzenia psychiczne

Dawcą nie może zostać osoba spodziewająca się korzyści materialnych z faktu oddania nerki.

Czy każdemu pacjentowi z przewlekłą niewydolnością nerek można przeszczepić nerkę od dawcy żywego?

Należy pamiętać, że jedną z przyczyn utraty nerki przeszczepionej niezależnie czy pochodzi ona od dawcy żywego czy zmarłego jest nawrót choroby, która była przyczyną niewydolności nerek. Ocenia się, że ryzyko utraty przeszczepu jest dwukrotnie wyższe, gdy w nerce przeszczepionej dochodzi do nawrotu choroby podstawowej.

Są takie pierwotne choroby nerek, przy których ryzyko nawrotu i szybkiej utraty przeszczepionej nerki jest bardzo duże. W tym wypadku choremu powinno się jako pierwszy wykonać przeszczep od dawcy zmarłego. Jeżeli przebieg po przeszczepie był pomyślny, a do utraty przeszczepu doszło po latach jego funkcjonowania, to jako kolejny można wykonać przeszczep nerki od dawcy żywego. Każdy dawca i biorca jest dokładnie informowany o ryzyku nawrotu pierwotnej choroby nerek w nerce przeszczepionej, o ile ono w danym przypadku istnieje.

Jakie są zalety przeszczepów nerek od dawców żywych?

- Skrócenie czasu oczekiwania na przeszczep lub możliwość przeszczepienia przed rozpoczęciem leczenia nerkozastępczego (wyprzedzające przeszczepienie nerki).
- Możliwość wybrania optymalnego czasu na operację – lepszego przygotowania biorcy, dawcy i zespołu transplantacyjnego.
- Skrócenie czasu przebywania nerki poza organizmem człowieka, co sprawia, że jest krócej niedokrwiona.
- Lepsze funkcjonowanie i dłuższe przeżycie nerki przeszczepionej, w porównaniu z nerkami pobranymi od osób zmarłych.

Jakie są korzyści z wyprzedzającego przeszczepienia nerki?

Przeszczepienie nerki jest najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego. Uniknięcie leczenia dializami zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań związanych z tą formą leczenia.

Czy każdemu pacjentowi można przeszczepić nerkę przed leczeniem dializami?

Potencjalny biorca musi przejść cykl badań niezbędnych do przeprowadzenia kwalifikacji do transplantacji (taki sam jak pacjent dializowany). Jeżeli nie ma przeciwwskazań do zgłoszenia może zostać wprowadzony na listę oczekujących na transplantację, lub otrzymać przeszczep od dawcy żywego.

Zdarza się jednak, że przed zgłoszeniem konieczne jest usunięcie nerki własnej (nefrektomia). Tacy pacjenci na odpowiednim etapie choroby nerek i ich niewydolności, rozpoczynają leczenie dializami dopiero wtedy mają usuniętą nerkę. Dotyczy to często pacjentów z wielotorbielowatym zwyrodnieniem nerek kiedy to wielkość nerek i brak miejsca na nerkę przeszczepioną lub powtarzające się zakażenia są wskazaniem do nefrektomii.

Jacy pacjenci mogą odnieść największe korzyści z przeszczepienia nerki od dawcy żywego?

Są grupy pacjentów, dla których otrzymanie nerki od dawcy żywego może mieć szczególne znaczenie skraca bowiem czas oczekiwania na przeszczep i umożliwia wybranie optymalnego czasu na operację.

Przeszczepienia nerek u dzieci:

- umożliwiają prawidłowy wzrost i rozwój
- poprawie ulega jakość życia
- dzieci mogą kontynuować naukę, zapewniony jest prawidłowy rozwój społeczny.

Przeszczepienia nerek u chorych z cukrzycą:

- mimo, że przeszczepienie nerki nie zwalnia rozwoju ciężkich powikłań naczyniowych to jednak umożliwia dłuższe przeżycie chorych w porównaniu z pacjentami dializowanymi
- pomimo nawrotów nefropatii cukrzycowej możliwe są wieloletnie przeżycia przeszczepu
- powikłania naczyniowe pojawiające się po dłuższym okresie dializoterapii mogą uniemożliwić przeszczepienie nerki.

Przeszczepienia nerek u ludzi starszych:

Możliwość przeszczepienia nerek u ludzi starszych skłania do rozważenia ich jako kandydatów do przeszczepu i umożliwia im prowadzenie dotychczasowego trybu życia.

Jakie badania należy wykonać przed zostaniem dawcą?

Do podstawowych badań należą:

- Badania krwi: grupa krwi, morfologia krwi, elektrolity, glukoza, mocznik, kreatynina
- Badania moczu: badanie ogólne moczu, dobowy białkomocz, posiew moczu,
- Badanie oceniające funkcję nerek: klirens kreatyniny
- Inne badania: EKG, RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej, badanie dna oka,
- Konieczne jest również przebycie szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Wszystkie badania są łatwo dostępne, część z nich wykonuje się w czasie badań okresowych w zakładach pracy i wykonywane są bezpłatnie na zlecenie lekarza rodzinnego.

Gdzie i do kogo należy się udać po wykonaniu badań podstawowych?

Najlepiej zwrócić się do lekarza w Poradni Nefrologicznej lub jeżeli potencjalny biorca nerki jest już dializowany do lekarza w Stacji Dializ. Można także bezpośrednio zgłosić się do Ośrodka Transplantacyjnego wymienionego na końcu informatora gdzie zamieszczone są dokładne informacje o Ośrodkach Transplantacyjnych zajmujących się przeszczepami od dawcy żywego.

Jakie pytania najczęściej zada lekarz w czasie pierwszej wizyty?

Lekarz zadaje potencjalnemu dawcy wiele pytań mających na celu sprawdzenie czy nie jest on obciążony chorobami, które stanowią przeciwwskazanie do oddania nerki.

Przykładowe pytania:

- Czy chorował pan/i na nerki i kto w rodzinie choruje na nerki?
- Czy miał pan/i kiedykolwiek takie objawy jak: krwiomocz, infekcje układu moczowego, atak kolki nerkowej, lub dny moczanowej, obrzęki nóg lub okolicy oczodołów?
- Jakie są wartości ciśnienia tętniczego?
- Czy przyjmuje pan/i leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi lub jakiekolwiek inne leki?
- Czy choruje pan/i na serce?
- Czy choruje pan/i na jakieś choroby płuc?
- Czy choruje pan/i lub ktoś z bliskich krewnych na cukrzycę?
- Czy miał pan/i kiedykolwiek żółtaczkę?
- Czy kiedykolwiek incydent zatorowości?
- Czy kiedykolwiek pan/i był leczony z powodu nowotworu?
- Czy chorował pan/i kiedykolwiek na gruźlicę?
- Czy pali pan/i papierosy lub nadużywa alkoholu?
- Czy był pan/i kiedykolwiek leczony psychiatrycznie?
- Kobiety pytane są o przebieg ciąż i porodów.

Na co zwraca uwagę lekarz w czasie wstępnego badania potencjalnego dawcy?

Po uzyskaniu odpowiedzi na powyższe pytania potencjalny dawca jest badany przez lekarza. Badający zwraca uwagę na:

- Wagę ciała (ludzie otyli nie powinni być dawcami, ponieważ stwarza to dla nich większe ryzyko powikłań)
- Ciśnienie tętnicze krwi (3 x w odstępach 10 minut)
- Lekarz bada dokładnie płuca, serce i brzuch zwracając uwagę na: wygląd skóry, obecność powiększonych węzłów chłonnych, przepuklin itd.

Kiedy lekarz może skierować potencjalnego dawcę na badania specjalistyczne?

Jeżeli dane z wywiadu oraz wyniki wstępnych badań nie wskazują na obecność jakiejkolwiek choroby, a funkcja nerek jest bardzo dobra, to lekarz może skierować potencjalnego dawcę na dalsze specjalistyczne badania. Badania te są wykonywane w ośrodku transplantacyjnym.

- Do badań specjalistycznych należą: badania immunologiczne – próba krzyżowa, antygeny zgodności tkankowej (HLA), arteriografia tętnic nerkowych, badania wirusologiczne.
- Przed zabiegiem pobrania nerki potencjalny dawca konsultowany jest także z innymi specjalistami takimi jak chirurg transplantolog, ginekolog, urolog, oraz psychiatra. Jeżeli istnieje konieczność to również z innymi lekarzami specjalistami.

Kto ponosi koszty badań?

Koszty badań ponosi częściowo lekarz rodzinny (badania podstawowe) a w większości właściwy ośrodek nefrologiczno-transplantacyjny. Ani potencjalny dawca, ani potencjalny biorca nerki nie ponoszą żadnych kosztów badań.

Na czym powinna polegać zgodność grup krwi pomiędzy dawcą i biorcą?

- Dla biorcy z grupą krwi A – dawcą może być osoba z grupą A lub 0
- Dla biorcy z grupą krwi B – dawcą może być osoba z grupą krwi B lub 0
- Da biorcy z grupą krwi AB – dawcą może być osoba z grupą krwi A, B, AB lub 0
- Dla biorcy z grupą krwi 0 – dawcą może być osoba z grupą krwi 0

Czy konieczna jest zgodność grupy krwi w zakresie układu Rh?

- Nie, dawcą dla biorcy z grupą Rh (-), może zostać osoba z grupą R(+).
- Dawcą dla biorcy z grupą Rh (+) może zostać osoba z grupą Rh(-).

Co to są antygeny zgodności tkankowej (HLA)?

Są to białka znajdujące się na wszystkich komórkach, tkankach i narządach organizmu.

Dzięki HLA układ odpornościowy organizmu rozpoznaje narząd np. nerkę jako „własny" lub „obcy".

Jeśli dawca i biorca posiadają wiele wspólnych antygenów HLA to układ odpornościowy traktuje przeszczepioną nerkę jako „własną" i rzadko dochodzi do ostrego odrzucania przeszczepu.

Jakie może być podobieństwo immunologiczne pomiędzy dawcą a biorcą?

Podobieństwo immunologiczne, określane antygenami HLA, pomiędzy dawcą, a biorcą może być różne, zależy ono bowiem w dużej mierze od stopnia pokrewieństwa.

Bliźnięta jednojajowe – 100% zgodności HLA

Pokrewieństwo pierwszego stopnia

- rodzice lub dzieci – 50% zgodności HLA
- rodzeństwo – 0%, 50%, 100% zgodności HLA

Pokrewieństwo drugiego stopnia (np. kuzyni) – 0% lub 50% zgodności HLA

Dawcy nie spokrewnieni – zwykle 0% zgodności HLA

Na czym polega arteriografia?

- Jest to badanie radiologiczne, które uwidocznia tętnice nerkowe, co umożliwia chirurgom dokonanie wyboru nerki do pobrania i bezpieczne przeprowadzenie tego zabiegu.
- W trakcie arteriografii radiolog nakłuwa jedną z tętnic udowych i wprowadza przez nią bardzo cienki cewnik, przez który podawany jest kontrast do naczyń nerkowych.
- Można również wykonać arteriografię komputerową, co nie wymaga nakłucia tętnicy udowej, ponieważ kontrast podaje się drogą dożylną.

Na czym polega zabieg pobrania nerki?

- Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym.
- Zabieg ten polega na podwiązaniu i odcięciu naczyń nerkowych i moczowodu. Dla zachowania dobrej funkcji hormonalnej pozostawia się nadnercze. Może być on wykonany przy użyciu typowych technik chirurgicznych, lub laparoskopii. Po zabiegu laparoskopowym pozostaje znacznie mniejsza blizna.

Jak długo trwa ból po zabiegu?

- Ból po nefrektomii trwa zwykle 2-4 dni, w tym czasie chory profilaktycznie otrzymuje leki przeciwbólowe.
- U bardzo małej grupy chorych (3 na 100) ból utrzymuje się dłużej, co może wymagać dłuższego stosowania odpowiednich leków przeciwbólowych.

Jaki jest efekt kosmetyczny po zabiegu?

- Po zabiegu wykonanym przy użyciu typowych technik chirurgicznych pozostaje 15-17 cm blizna pod lewym lub prawym łukiem żebrowym.

- Po zabiegu laparoskopowym pozostaje jedna 8 centymetrowa, oraz trzy małe 1 centymetrowe blizny.

Jak długo dawca przebywa w szpitalu po nefrektomii?

- Zwykle dawca po zabiegu pozostaje w szpitalu przez około 7 dni.
- Po zabiegu laparoskopowym pobyt może być nieco krótszy.
- Dawcy nerki zazwyczaj chcą pozostać w szpitalu dłużej ze względu na chęć przebywania z osobą, której oddali nerkę.

Jak długo trwa rehabilitacja po zabiegu?

- Dawca po około 5 tygodniach może wrócić do pracy i normalnej aktywności.

Jakie jest ryzyko związane z zabiegiem pobrania nerki?

- Nie istnieją zabiegi operacyjne całkowicie wolne od ryzyka rozwoju powikłań, jednak powikłania związane z usunięciem jednej nerki osobie uprzednio zdrowej są minimalne,
- Najczęstszym powikłaniem jest ból w okolicy po usuniętej nerce, trwa on jednak zwykle tylko przez kilka pierwszych dni.
- Rzadko może dojść do zropienia rany, rzadko też dochodzi do powstania przepukliny w bliźnie po zabiegu.
- Sporadycznie dochodzić może do innych powikłań, np. konieczności przetoczenia krwi.
- W niezwykle rzadkich przypadkach może dojść do zgonu dawcy w czasie zabiegu. Ryzyko to oceniane jest na 0.03% (3 przypadki na 10 000 zabiegów) i nie odbiega ono od ryzyka zgonu związanego np. z operacją wyrostka robaczkowego.

Czy z jedną nerką można prawidłowo funkcjonować i jakie jest ryzyko rozwoju przewlekłej niewydolności nerek u dawcy nerki?

To prawda, że usunięcie jednej nerki zmniejsza liczbę tkanki nerkowej o połowę. Niemniej jednak jedna nerka wystarcza do prawidłowego funkcjonowania ustroju. Warunkiem pobrania jednej nerki jest stwier-

dzenie braku jakichkolwiek nieprawidłowości w układzie moczowym. Wykazano, ze ryzyko zachorowania na przewlekłą niewydolność nerek wynosi 0,23% i jest ono takie same jak w populacji ogólnej. Czyli nie można wykluczyć, że dawca kiedyś w przyszłości zachoruje np. na kłębuszkowe zapalenie nerek, czy też jakąś ogólnoustrojową chorobę, która może spowodować niewydolność pozostałej nerki. Choroba ta jednak doprowadziłaby również do niewydolności w przypadku posiadania obu nerek.

U około 25-35% dawców obserwuje się niewielki białkomocz, który nie ma tendencji do nasilania się w miarę upływu czasu.

Czy bycie dawcą nerki zwiększa ryzyko rozwoju chorób serca, nerek, nadciśnienia tętniczego lub też innych chorób?

Nie wykazano, aby bycie dawcą zwiększało ryzyko rozwoju jakichkolwiek chorób. Niemniej jednak u osób po 50 roku życia szczególnie spożywających duże ilości sodu (sól kuchenna), może dojść do podwyższenia wartości ciśnienia tętniczego krwi. Najlepszym „lekarstwem" u tych chorych jest ograniczenie spożycia soli.

Wykazano, że dawcy nerki żyją dłużej niż pozostali ludzie z ogólnej populacji. Wynika to z faktu, że są to ludzie dokładnie przebadani i zdrowi. Nie bez znaczenia jest również fakt przebywania pod stałą kontrolą lekarską i szybkiego rozpoznawania chorób i ich leczenia.

Czy dawczyni nerki może w przyszłości urodzić dziecko?

Dawczyni nerki może zajść w ciążę i urodzić zdrowe dziecko. Nie wykazano, aby usunięcie jednej nerki wpływało niekorzystnie na płodność oraz zdrowie ciężarnej i jej dziecka.

Czy są jakieś inne utrudnienia dla dawcy?

Dla większości dawców nefrektomia wiąże się z większymi wydatkami. Wynikają one z przerwy w pracy oraz kosztów dojazdu do ośrodka transplantacyjnego.

Jak oceniają swoją decyzję osoby, które oddały nerkę komuś bliskiemu?

Większość dawców (ponad 90%) wierzy, że ich zdrowie nie uległo zmianie.

- 96% zostałaby dawcą raz jeszcze.
- U większości (ponad 50%) dawców dochodzi do poprawy samopoczucia, wzrostu samooceny, poczucia większej wartości. Poprawie ulegają także relacje pomiędzy członkami rodziny.
- 4% dawców żałuje swojej decyzji – są to głównie dalecy krewni i dotyczy to bardzo rzadkich przypadków, w których doszło do śmierci biorcy wkrótce po przeszczepie.

Czy istnieje jakaś istotna różnica pomiędzy przeszczepieniem nerki od dawcy żywego, a od zmarłego?

- Na podstawie obserwacji dużych grup pacjentów po przeszczepie stwierdzono, że nerki pochodzące od dawców żywych, zarówno spokrewnionych jak i nie spokrewnionych funkcjonują lepiej i dłużej niż narządy pobrane od dawców zmarłych.
- W zasadzie nie ma istotnej różnicy w zabiegu chirurgicznym. W obu przypadkach naczynia nerkowe wszywa się do naczyń biodrowych biorcy, moczowód z osobnego cięcia do pęcherza moczowego. Różnica polega jedynie na sposobie zespolenia ze ścianą aorty - wszycie jest trudniejsze technicznie niż w przypadku nerki pobranej ze zwłok.
- Podobnie jak w przypadku przeszczepu od dawcy zmarłego nie istnieje gwarancja powodzenia. Biorca nerki narażony jest na podobne ryzyko w przypadku obu typów przeszczepu. Istnieje potencjalne ryzyko ostrego odrzucania przeszczepu, które w pojedynczych przypadkach może zakończyć się usunięciem przeszczepionego narządu. Mogą teoretycznie wystąpić również inne powikłania takie jak: krwawienia, zakażenia dróg moczowych i inne, problemy z prawidłowym odpływem moczu. W niezwykle rzadkich przypadkach może dojść do zgonu biorcy.

Czym jest ostre odrzucanie przeszczepu?

- Jest to reakcja obronna układu odpornościowego organizmu przeciw przeszczepionemu narządowi
- Wiąże się z czasowym pogorszeniem funkcji nerki przeszczepionej

Czy w czasie ostrego odrzucania przeszczep się usuwa?

- Ostre odrzucanie w zdecydowanej większości przypadków ulega wyleczeniu (ponad 90%).
- Po intensywnym leczeniu stosowanym w fazie ostrego odrzucania przeszczepiona nerka funkcjonuje zwykle przez wiele lat.

Jakie są podstawy prawne przeszczepu od dawcy żywego?

W Polsce przeszczepy narządów, zarówno pobranych od zmarłych, jak też od żywych dawców wykonywane są na podstawie Ustawy z dnia 26 października 1995r. O Pobieraniu i Przeszczepianiu Komórek, Tkanek i Narządów (DZ.U.Nr 138 poz. 682). Akt ten szczegółowo reguluje wszystkie kwestie związane z przeszczepianiem narządów.

Czy można kupić nerkę?

Handel nerkami lub pośredniczenie nim podlega karze więzienia. W wyżej wymienionej Ustawie czytamy:

Art. 18.1.

- Za pobrane od żywego dawcy narządy nie można żądać ani przyjmować zapłaty lub innej korzyści majątkowej

Art. 20.1.

- Kto w celu uzyskania korzyści majątkowej nabywa lub zbywa cudze narządy, pośredniczy w ich nabyciu lub zbyciu bądź bierze udział w przeszczepianiu pozyskanych wbrew przepisom ustawy narządu, pochodzących od żywego człowieka lub ze zwłok ludzkich, podlega karze pozbawienia wolności do lat 2, ograniczenia wolności albo grzywny.

Wynika z tego jasno, że polskie prawodawstwo wyklucza dopuszczalność handlu narządami.

Czy zabieg przeszczepienia nerki jest płatny?

W Polsce koszty pobrania i przeszczepienia nerki oraz leczenia immunosupresyjnego biorcy w całości pokrywa Ministerstwo Zdrowia.

Powyższe informacje opracowano w zgodzie z zaleceniami Europejskiej Grupy Ekspertów (European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation; Nephrology Dialysis Transplantation 2000) oraz United Kingdom Guidelines for living donor kidney transplantation 2000, a także Ustawą o Pobieraniu i Przeszczepianiu Komórek, Tkanek i Narządów.

Rządowa organizacja koordynująca

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT
ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa
Koordynator: tel. (+48) 022 622 88 78, (czynne całą dobę)
www: http://www.poltransplant.org.pl
e-mail: transpl@poltransplant.org.pl;
Dyrektor:
prof. dr hab. med. Janusz Wałaszewski

Ośrodek transplantacyjny wykonujący przeszczepy nerek od dawców żywych metodą laparoskopową i tradycyjną

Warszawa

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej AM
Samodzielny Publiczny
Centralny Szpital Kliniczny
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
tel. (022) 599 24 67, 599 24 68,
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Jacek Szmidt

Koordynator:
dr hab. med. Sławomir Nazarewski
tel. kom. 0-601 36 35 45

Ośrodki transplantacyjne w Polsce wykonujące przeszczepy nerek od dawców żywych:

1. Białystok

Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji AM
ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a
15-276 Białystok
tel. (085) 746 82 77
Kierownik Kliniki:
dr hab. med. Marek Gacko

Koordynator:
dr med. Marek Skiba
tel. (085) 746 83 55, 746 84 76
tel. kom. 0-695 053 860

Klinika Nefrologii i Transplantologii AM
ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok
tel. (085) 74 09 460
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Michał Myśliwiec

Koordynator :
dr med. Grażyna Kobus
tel. kom. 0-600 310 314
dr med. Marek Skiba
tel. kom. 0-695 053 860

2. Bydgoszcz

Szpital Uniwersytecki im. Dr. A. Jurasza
Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej AM
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz
tel./fax (052) 585 40 30
tel. (052) 585 43 80,
Kierownik Kliniki:
pof. dr hab. med. Zbigniew Włodarczyk,

Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych AM
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz
tel./fax (052) 585 40 30
tel. (052) 585 43 80,
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Jacek Manitius

Koordynatorzy:
prof. dr hab. med. Zbigniew Włodarczyk
tel. kom. 0-605 26 66 68

3. Gdańsk

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
Akademickie Centrum Kliniczne
Szpital AM w Gdańsku

Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej AM
ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk
tel. (058) 349 25 05,
tel. (058) 349 24 16, 349 24 11
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Zbigniew Śledziński

Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych AM
ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk
tel. (058) 349 25 05,
tel. (058) 349 24 16, 349 24 11
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

Koordynatorzy:
dr hab. med. Alicja Dębska-Ślizień
tel.(058) 349 25 50
mgr Anna Milecka
tel. (058) 349 24 19,
tel. kom. 0-695 802 333

4. Katowice

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
im. A. Mielęckiego
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej,
Naczyniowej i Transplantacyjnej Śl. AM
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Lech Cierpka

Katedra i Klinika Nefrologii, Endokrynologii
ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice
tel. (032) 255 50 52, 259 12 00, wew. 520, 548
Kierownicy Klinik:
prof. dr hab. med. Andrzej Więcek

Koordynator:
mgr Sylwia Sekta
tel. (032) 259 15 55,
tel. kom. 0-502 328 303

5. Kraków

Szpital Uniwersytecki w Krakowie
Klinika Nefrologii
ul. Kopernika 15c, 31-501 Kraków
tel. (012) 424 78 00, 424 78 09
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz

Koordynator:
dr med. Ewa Ignacak
tel. (012) 424 78 09/10

6. Lublin

Katedra i Klinika Nefrologii AM
ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin
tel./fax (081) 742 53 34
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Andrzej Książek
I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM
ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin
tel./fax (081) 724 48 29
Kierownik Kliniki
dr hab. med. Sławomir Rudzki

Koordynator:
Małgorzata Borawska
tel. kom. 0-500 207 229
tel. (081) 724 48 29

7. Łódź

Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego
Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej
ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź
tel. (042) 677 67 55, fax 679 10 91
tel. (042) 677 67 09; 677 67 12;
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Janusz Strzelczyk

Klinika Nefrologii, Hipertensjologii
i Transplantologii Nerek UM w Łodzi
ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź
tel. (042) 677 67 55, fax 679 10 91
tel. (042) 677 67 09; 677 67 12;
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Michał Nowicki

Koordynator:
dr med. Tomasz Gaszyński
tel. (042) 677 66 41
tel. kom. 0-693 462 098

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. M. Pirogowa
Oddział Urologii i Transplantacji Nerek
ul. Wólczańska 195, 90-531 Łódź
tel. (042) 636 80 81,
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Józef Matych

Koordynator:
dr med. Agnieszka Skrzypek
tel. (042) 636 80 81,
tel. kom. 0-691 519 293

Oddział Nefrologiczny
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. M. Kopernika
ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
tel. (042) 689 53 80-4,
Kierownik Kliniki:
dr med. Zbigniew Zbróg

Koordynator:
dr med. Piotr Edyko
tel. (042) 689 53 84

8. Poznań

Szpital Wojewódzki
Oddział Transplantologii i Chirurgii
ul. Juraszów 7/19, 60-479 Poznań
tel./fax (061) 821 23 27
dr med. Maciej Głyda

Koordynator:
mgr Wojciech Czapiewski
tel. (061) 821 23 27

9. Szczecin

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej PAM
Al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin
tel. (091) 466 11 29, tel. (091) 466 11 97
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Marek Ostrowski

Klinika Nefrologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych PAM
Al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin
tel. (091) 466 11 29, tel. (091) 466 11 97
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Kazimierz Ciechanowski

Koordynator:
dr med. Krzysztof Pabisiak
tel. (091) 466 11 41
tel. kom. 0-606 987 235

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
Oddział Chirurgii Ogólnej i Transplantacji
ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin
Transplantacje nerek:
dr med. Tomasz Śluzar

Oddział Nefrologii Dializoterapii i Transplantologii
ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin
dr. hab. n med. Krzysztof Dziewanowski

Koordynator:
mgr Jerzy Myśliwiec
tel./fax (091) 454 10 07
tel. kom. 0-603 851 715

10. Warszawa

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej,
Naczyniowej i Transplantacyjnej AM
Samodzielny Publiczny
Centralny Szpital Kliniczny
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
tel. (022) 599 24 67, 599 24 68, 599 10 98
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Jacek Szmidt

Koordynator:
dr hab. med. Sławomir Nazarewski
tel. kom. 0-601 36 35 45

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus
Centrum Leczenia Obrażeń
ul. Nowogrodzka 59, 02-006 Warszawa

Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM
Instytut Transplantologii AM
tel. (022) 502 11 26, fax 502 21 55
dr hab. med. Andrzej Chmura

Koordynator:
dr med. Lech Adadyński
tel. (022) 502 16 46

Klinika Immunologii, Transplantologii
i Chorób Wewnętrznych AM
Instytut Transplantologii AM
tel. (022) 502 16 41, 502 10 61
fax (022) 502 21 27
prof. dr hab. med. Leszek Pączek

Koordynator:
prof. nadzwyczajny med. Janusz Wyzgał
tel. kom. 0 601 285 885

Klinika Medycyny Transplantacyjnej
i Nefrologii AM, Instytut Transplantologii AM
tel. (022) 502 12 32, 502 17 07, 502 12 84
fax (022) 502 21 26
prof. dr hab. med. Magdalena Durlik

Koordynator:
dr med. Jolanta Gozdowska
tel. (022) 502 17 07

11. Warszawa – CZD

Centrum Zdrowia Dziecka
Al. Dzieci Polskich 20
04-736 Warszawa-Międzylesie
Klinika Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów
tel. (022) 815 13 60,
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Piotr Kaliciński
Klinika Nefrologii i Transplantacji Nerek
tel. (022) 815 15 40, 815 74 91
prof. dr hab. med. Ryszard Grenda

Koordynator:
Ewa Danielewska
tel. (022) 815 13 61,
tel. kom. 0-691 980 735

12..Warszawa – MSWiA

Centralny Szpital Kliniczny MSWiA
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
tel. (022) 508 10 20,
Kierownik Kliniki:
dr hab med. Andrzej Rydzewski

Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej i Transplantacyjnej
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
tel. (022) 508 10 20,
Kierownik Kliniki:
dr hab.med. Marek Durlik

Koordynatorzy:
dr med. Marta Serwańska
dr med. Anna Popow
dr med. Agnieszka Serwacka
tel. (022) 508 12 19
tel. kom. 0-605 324 517

13. Wrocław

Akademicki Szpital Kliniczny
Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej
i Transplantacyjnej AM
ul. Poniatowskiego 2, 50-326 Wrocław
tel. (071) 322 86 00, 322 26 71,
Kierownik Kiliniki:
prof. dr hab. med. Piotr Szyber
tel. (071) 322 86 00, tel. kom. 0-602 615 437

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny
Transplantacyjnej AM
ul. Traugutta 57/59, 50-417 Wrocław
tel. (071) 343 27 17,
Kierownik Kliniki:
prof. dr hab. med. Marian Klinger

Koordynator:
prof. dr hab. med. Dariusz Patrzałek
tel. (071) 322 86 00,
tel. kom. 0-602 615 437

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
we Wrocławiu
Oddz. Nefrologii i Transplantologii
tel: (71) 32 70 418 - 19;
kierownik:
prof. dr hab. med. Zbigniew Hruby

Koordynator:
dr med. Barbara Bolanowska
tel: (71) 32 70 420