

**Πληροφοριακό φυλλάδιο στο κοινό για ζωντανό  
δότη**

### **Μεταμόσχευση νεφρού**

Μεταμόσχευση νεφρού είναι η καλύτερη θεραπεία σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια. Δεν είναι η μόνη θεραπεία. Αιμοκάθαρση είναι η σωτήρια διαδικασία, όταν η λειτουργία των νεφρών που οφείλεται σε διάφορες ασθένειες των νεφρών είναι ανεπαρκής. Για μεταμόσχευση νεφρού χρειάζεται ένα συγκεκριμένο όργανο.

Το πλεονέκτημα με τον ζωντανό δότη είναι εμφανές. Δεν υπάρχει χρόνος αναμονής, ο δέκτης παίρνει ένα καλό νεφρό από ένα υγιές άτομο, η χειρουργική επέμβαση προγραμματίζεται και πραγματοποιείται όταν και οι δύο δέκτης και δότης είναι καλά προετοιμασμένοι. Ένας ζωντανός δότης μειώνει επίσης το χρόνο αναμονής για τους άλλους ασθενείς στη λίστα αναμονής.

### **Νεφρά**

Νεφρά είναι όργανα τα οποία αποβάλλουν τις άχρηστες ουσίες, τα άλατα και το νερό από το σώμα. Τα νεφρά είναι επίσης σημαντικά για τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης για την ισορροπία ασβεστίου στο σώμα και τη παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Αιμοσφαιρίνη είναι απαραίτητη για τη μεταφορά οξυγόνου.

Έτσι, όταν οι νεφροί λειτουργούν ανεπαρκώς, η αρτηριακή πίεση ανεβαίνει, ο σκελετός είναι φτωχός σε ασβέστιο προκαλώντας οστεοπενία και ο ασθενής γίνεται αναιμικός.

Όταν η λειτουργία των νεφρών είναι κάτω από το 5% η θεραπεία με αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού είναι απαραίτητη. Μετά από μια επιτυχημένη μεταμόσχευση νεφρού η ανοσοκατασταλτική θεραπεία είναι αναγκαία για την πρόληψη της απόρριψης και η θεραπεία αυτή πρέπει να συνεχιστεί.

### **Τι σημαίνει να δωρήσετε ένα νεφρό; Μπορείτε να ζήσετε μια φυσιολογική ζωή με ένα νεφρό;**

Οι περισσότεροι από εμάς έχουν γεννηθεί με δύο νεφρούς, αλλά υπάρχουν μερικοί που γεννήθηκαν με ένα. Να έχετε 2 νεφρούς σημαίνει ότι ο ένας μπορεί να αφαιρεθεί και να δωρηθεί χωρίς σημαντική απώλεια στο δότη. Η αύξηση της λειτουργικότητας του απομένοντος νεφρού συμβαίνει αμέσως και συνεχίζεται για πολλά χρόνια. Δεν υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος για να νοσήσει ο μονήρης νεφρός και η αναμενόμενη διάρκεια ζωής του δότη είναι κανονική ή ακόμα καλύτερη συγκρινόμενη με το μέσο άνθρωπο με δύο νεφρούς.

### **Ποιος μπορεί να δωρίσει ένα νεφρό;**

Σήμερα, σχεδόν ο καθένας που είναι ικανός για δικαιοπραξία μπορεί να δωρίσει ένα νεφρό, αλλά αυτό προϋποθέτει σαφέστατη προθυμία και απόλυτη υγεία, σύμφωνα με τις πιο αυστηρές εξετάσεις πριν από την δωρεά. Η δωρεά πρέπει να γίνει με ελεύθερη βούληση και το μόσχευμα είναι δώρο. Δεν επιτρέπεται να πωληθεί ένα όργανο για σκοπούς μεταμόσχευσης σύμφωνα με τον νόμο.

Οι πιο συχνοί δωρητές σήμερα είναι:

- Γονείς
- Αδέλφια
- Σύζυγοι

Λιγότερο συχνοί είναι:

- Άλλοι συγγενείς όπως θείοι, θείες, παππούδες και γιαγιάδες, κόρες, γιοι, ξαδέλφια
- Φίλοι
- Συνεργάτες
- Ανώνυμοι

Κάθε κέντρο μεταμόσχευσης έχει τους δικούς του κανόνες του για την επιλογή του δότη ανάλογα με τη κουλτούρα, τη ψυχολογία και τη διαδικασία διερεύνησης του δότη.

Το πιο σημαντικό πράγμα είναι ότι ο πιθανός δότης θα πρέπει να διακατέχεται από σοβαρότητα και να είναι έτοιμος να δεχθεί τη πιθανή, απόρριψη του σαν δότης αν υπάρχουν συνθήκες που αποτελούν αντενδείξεις για δωρεά.

### **Κίνδυνοι για τον δότη**

Ένα κρίσιμο ερώτημα είναι αν πρέπει ένα υγιές πρόσωπο να υπόκειται σε μια σημαντική εγχείρηση όπως η αφαίρεση ενός νεφρού χωρίς οποιοδήποτε όφελος γι' αυτόν/αυτή. Οι εγχειρήσεις εμπεριέχουν πάντα έναν κίνδυνο. Υπάρχει ένα ποσοστό θνησιμότητας, που υπολογίζεται περίπου στο 0,03%. Οι πλέον σοβαρές και επικίνδυνες για τη ζωή επιπλοκές είναι οι μεγάλες αιμορραγίες, η πνευμονική εμβολή ή και καρδιακή προσβολή. Δημοσιευμένα στοιχεία παρουσιάζουν μια σοβαρή επιπλοκή με συχνότητα περίπου 05-2%. Λιγότερο σοβαρές επιπλοκές περιλαμβάνουν ουρολοίμωξη, μόλυνση πληγών, πνευμονία, νευρική βλάβη, ψυχολογικά προβλήματα, κατάθλιψη, σοβαρό μετεγχειρητικό πόνο, φλεβική θρόμβωση, αλλεργικές αντιδράσεις, καρδιακά προβλήματα, δυσκοιλιότητα, κήλη. Αυτά συμβαίνουν σε 10-15% των περιπτώσεων. Ο πόνος είναι η πιο συχνή επιπλοκή. Τα πιο σημαντικά μέτρα είναι εκείνα που αποσκοπούν στην πρόληψη αυτών των επιπλοκών και την θεραπεία τους το συντομότερο δυνατόν, όταν αυτά εμφανίζονται.

Ορισμένοι δότες με εργασίες υψηλού κινδύνου, όπως δύτες, πυροσβέστες θα πρέπει να εξετάζονται με ιδιαίτερη προσοχή, δεδομένου ότι η σωματική τους υγεία είναι εξαιρετικά σημαντική για την εκτέλεση της εργασίας τους.

### **Ποιες είναι οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις;**

Σαν αποτέλεσμα της χειρουργικής τομής ένα μικρό ποσοστό ανάπτυξε μακροχρόνιο πόνο. Με τη νέα τεχνική, αφαιρώντας ένα νεφρό με λαπαροσκοπική τεχνική, ο μακράς διάρκειας πόνος αποφεύγεται. Μετά από μερικά χρόνια οι δότες μπορεί να αναπτύξουν αρτηριακή υπέρταση. Εάν αυτό προκαλείται ή όχι από τη δωρεά είναι ένα αναπάντητο ερώτημα. Η επίπτωση της υψηλής αρτηριακής πίεσης, όπως ορίζεται σήμερα, η αρτηριακή πίεση πάνω από 140/90 mm Hg, αυξάνεται με την ηλικία και είναι ψηλότερη η συχνότητα μεταξύ των ανδρών. Λόγω της μειωμένης νεφρικής λειτουργίας μερικοί δότες έχουν προβλήματα με ψηλό ουρικό οξύ. Εξετάζοντας την επιβίωση ενός δότη μετά, από νεφρεκτομή Σκανδιναβικά δεδομένα έχουν δείξει ότι "Ζωντανοί δότες ζουν περισσότερο". Η αλήθεια πίσω από αυτό το εύρημα είναι πιθανό ότι οι δότες είναι μια επιλεγμένη ομάδα υγιών ατόμων και δεν φαίνεται ότι ο μονήρης νεφρός μειώνει τη διάρκεια ζωής.

### **Υπάρχουν θετικές πτυχές της δωρεάς νεφρού;**

Υπάρχουν μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι οι δότες έχουν αυξημένα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Είναι δύσκολο να πούμε εάν αυτό προκύπτει από τη δωρεά τους ή απλά είναι χαρακτηριστικό των ανθρώπων που είναι πρόθυμοι να δωρίσουν. Η ικανοποίηση της ζωής του δότη σχετίζεται επίσης με την επιτυχία ή μη της μεταμόσχευσης. Αν όλα πάνε καλά, οι δότες αισθάνονται καλύτερα από τους ανθρώπους γενικά. Αν υπάρχουν προβλήματα, οι δότες δεν αισθάνονται καλύτερα ή χειρότερα από ότι άλλοι.

### **Θα μπορούσε πραγματικά ο καθένας να είναι ζωντανός δότης οργάνων ενός νεφρού;**

Όχι, φυσικά. Πρέπει ο υποψήφιος να είναι είσαι υγιής χωρίς οποιαδήποτε χρόνια νόσο. Ο δυνητικός δότης δεν μπορεί να έχει:

- Νεφρική πάθηση
- Ελαττωματική νεφρική λειτουργία
- Αρτηριακή Υπέρταση
- Καρκίνο
- Καρδιακή πάθηση
- COL χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

- Ηπατίτιδα Β ή C ή HIV
- Ψυχιατρικές ασθένειες
- Σοβαρή παχυσαρκία
- Σακχαρώδης Διαβήτης

### **Έρευνα – πότε και ποιος την κάνει;**

Η έρευνα μπορεί να ξεκινήσει όταν ο λήπτης έχει χρόνια τελικού σταδίου νόσο με ελαττωμένη λειτουργία (περίπου το 15-20% του φυσιολογικού), αλλά όχι απαραίτητα σε αιμοκάθαρση. Ο πρώτος έλεγχος γίνεται με μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, του βάρους, ύψους, και κάποιες εξετάσεις αίματος και ούρων. Ο/η γιατρός θέλει να ξέρει για την παρούσα κατάσταση της υγείας σας σήμερα και αν υπήρξαν οποιαδήποτε ιατρικά προβλήματα στο παρελθόν.

Το πρόγραμμα έπειτα οργανώνεται κατά τη διάρκεια αρκετών εβδομάδων με ποιο εξειδικευμένες αναλύσεις αίματος και ούρων (συνολικά 50 αναλύσεις) και εξετάσεις (σύνολο 10). Οι εξετάσεις επικεντρώνονται στους νεφρούς και μετά στην καρδιά-πνεύμονες και στους πιθανούς κινδύνους αιμορραγίας και θρόμβωσης.

Μια νέα επίσκεψη στο γιατρό γίνεται για πληροφόρηση, όταν οι περισσότερες εξετάσεις έχουν γίνει. Πληροφορίες επίσης έχουν δοθεί από κοινωνικό λειτουργό για κοινωνικό-οικονομικά θέματα (βλέπε ξεχωριστό κεφάλαιο). Δεν πρέπει να υπάρχει καμιά χρηματική επιβάρυνση στο δότη. Ο χρόνος που περνά ο δότης εκτός εργασίας κατά τη διάρκεια των εξετάσεων και αργότερα κατά τη χειρουργική επέμβαση και ανάρρωση θα πρέπει να αποζημιωθεί.

### **Εξετάσεις δότη**

Αρτηριακή πίεση, ύψος, βάρος, BMI

### **Εξετάσεις αίματος**

Ομάδα αίματος, cross-match, HLA-τυποποίηση

**Διάφορες εξετάσεις αίματος:** Αιμοσφαιρίνη, αιμοπετάλια, λευκά αιμοσφαίρια

**Εξετάσεις ήπατος:** ένζυμα, χολερυθρίνη

**Διάφορες εξετάσεις νεφρού:** Κρεατινίνη, ουρία, ηλεκτρολύτες

**Διάφορες εξετάσεις για μολύνσεις:** SR, CRP,

HCV, HBV, HIV, VZV, CMV

**Εξετάσεις Πήξης:** APC αντίσταση, πρωτεΐνη S, πρωτεΐνη C, κ.α.

**Άλλες Εξετάσεις:** χοληστερόλη, σάκχαρο αίματος

### **Ουρολογικές Εξετάσεις**

**Επίπεδο ζαχάρου, αιματοουρία, πρωτεϊνουρία, ηλεκτροφόρηση ούρων** – για επιμέρους αναλύσεις των πρωτεϊνών στα ούρα, εξετάσεις μικρολευκωματουρίας, καλλιέργεια ούρων.

### **Έρευνες**

**Κάθαρση Κρεατινίνης** – για μέτρηση της νεφρικής λειτουργίας με ακριβή τεχνική. Η κάθαρση θα πρέπει τουλάχιστον να είναι πάνω από 80 ml / min, ψηλότερη στους νεότερους.

**Διαφορική Λειτουργία** – για να μετρήσει εάν η λειτουργία είναι παρόμοια στον αριστερό και δεξιό νεφρό. Συνήθως μετριέται με μια ουσία ραδιενεργού φαρμάκου που χορηγείται εναίσιμα. Η ουσία ακολουθείται με μια φωτογραφική μηχανή, η οποία προβάλλει με (screening) τους νεφρούς και τις ουρικές διαβάσεις στην κύστη. Εάν ένας νεφρός έχει χαμηλότερη νεφρική λειτουργία αυτός ο νεφρός προτιμάται για τη δωρεά. Είναι σημαντικό να πίνετε υγρά πριν από την έρευνα.

**Υπέρηχος των νεφρών** – μια απλή εξέταση για καθορισμό του μεγέθους των νεφρών, παρουσίαση ανώμαλων αλλαγών ή κυστών.

**Αξονική Αγγειογραφία** των νεφρών. Αυτή είναι μία από τις τελευταίες έρευνες για να περιγράψει τον αριθμό των αγγείων αρτηριών και φλεβών και στα δύο νεφρά. Τα αποτελέσματα είναι σημαντικά για τους χειρουργούς για να αποφασίσουν ποιο νεφρό θα αφαιρέσουν. Η έρευνα επίσης παρέχει πληροφορίες για τους ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και τη ροή των ούρων.

Ένας νεφρός μπορεί να έχει διάφορες αρτηρίες το οποίο σημαίνει τεχνικά προβλήματα όχι μόνο για αφαίρεση αλλά και στη μεταμόσχευση.

Εναλλακτική έρευνα είναι η Μαγνητική Αγγειογραφία. Αυτή είναι μια έρευνα χωρίς ακτίνες X, αλλά με ραδιοκύματα και ισχυρό μαγνητισμό. Το πρόσωπο που εξετάζεται, πρέπει να μπει σε έναν μακρύ σωλήνα και κατά τη λήψη των φωτογραφιών υπάρχει ένας δυνατός θόρυβος. Η έρευνα είναι πιο χρονοβόρα και είναι ακατάλληλη για όσους έχουν κλειστοφοβία.

Μια τρίτη παραλλαγή είναι η πιο κλασική **νεφρική αγγειογραφία**. Σε αυτήν την έρευνα το σκιαγραφικό υλικό χορηγείται εναίσιμα στη μηριαία αρτηρία στη βουβωνική χώρα. Υπάρχει ένα ζεστό συναίσθημα όταν χορηγείται η ένεση και μετά την εξέταση θα πρέπει ο ασθενής να

ξεκουραστεί στο κρεβάτι για μερικές ώρες με έναν επίδεσμο πίεσης στο σημείο της ένεσης.

**Ηλεκτροκαρδιογράφημα.** Απλή εξέταση με ηλεκτρόδια στο στήθος, τα χέρια και τα πόδια περιγράφουν το ρυθμό και την λειτουργία της καρδιάς.

**Εξέταση κοπώσεως.** Αυτή είναι μια εξέταση που γίνεται σε άτομα άνω των 50 ετών. Αυτό μας λέει πώς η καρδιά αντιδρά όταν είναι υπό πίεση από την σκληρή δουλειά και την έλλειψη οξυγόνου.

**Ακτινογραφία των πνευμόνων και της καρδιάς.** Αυτή είναι μια εξέταση για να διαπιστωθούν οποιεσδήποτε πνευμονικές αλλαγές και/ή αλλαγές μεγέθους καρδιάς. Αυτές συνήθως επαναλαμβάνονται (remade) μια ημέρα πριν την νεφρεκτομή σαν προεγχειρητικός έλεγχος.

**Εξέταση γλυκόζης από το στόμα** - αυτή είναι μια εξέταση για την ανίχνευση διαβήτη ή τάση για διαβήτη. Ένα γλυκό ποτό σακχάρου δίνετε στον ασθενή και στη συνέχεια οι εξετάσεις σακχάρου στο αίμα παίρνονται συνήθως σε ορισμένα χρονικά διαστήματα.

#### **Κοινωνική ασφάλεια-βλέπε ξεχωριστό κεφάλαιο**

Σε ειδικές περιπτώσεις, άλλες εξετάσεις θα μπορούσαν να προστεθούν ανάλογα με τα σημάδια και τα συμπτώματα:

**Μετρήσεις ροής των ούρων:** Με ποια ταχύτητα θα μπορούσε η ουροδόχος κύστη να αδειάσει; Επίσης υπερηχογράφημα της κύστης με μέτρηση του όγκου μετά την κένωση θα μπορούσε να είναι σημαντική. Το παρόν πιστοποιεί ότι δεν υπάρχει απόφραξη των ούρων. Στους άνδρες θα μπορούσε για παράδειγμα να είναι υπερπλασία του προστάτη.

**Εξετάσεις ικανότητας πνευμόνων.** Ο συνολικός όγκος αναπνοή και η μέγιστη ροή, η ταχύτητα να εκπνεύσετε θα μπορούσε να δώσει πολύτιμες πληροφορίες για την ανίχνευση αποφρακτικής πνευμονοπάθειας. Σημαντική σε καπνιστές και πρώην καπνιστές.

**Υπερηχογράφημα της καρδιάς** αυτό πρόκειται να ανιχνεύσει την καρδιακή ανεπάρκεια ή τα διαφορετικά προβλήματα των βαλβίδων.

**Ψυχιατρική εξέταση** – κάθε δότης θα πρέπει να έχει την ευκαιρία να μιλήσει και να συζητήσει με έναν ψυχίατρο, αλλά αυτό γενικά δεν

γίνεται. Γίνεται εάν είναι απαραίτητο και σε περίπτωση δωρεάς ή δωρεών φίλων εκτός οικογενείας και σίγουρα σε ανώνυμες δωρεές.

### **Απόφαση**

Μετά από όλες τις έρευνες θα δείτε το γιατρό για μια συμπερασματική συζήτηση και πληροφορίες. Όλα τα έγγραφα θα διαβιβάζονται στην Μονάδα Μεταμόσχευσης για συζήτηση και τελική απόφαση. Υπάρχει μια πιθανή δήλωση σχετικά με την αποδοχή, αλλά η επίσημη απόφαση λαμβάνεται από μια ομάδα με τον χειρουργό μεταμόσχευσης, παθολόγο μεταμόσχευσης και συμμετέχοντα συντονιστή. Κατά την αποδοχή ένας καθορισμός του χρόνου για τη χειρουργική επέμβαση θα δοθεί.

Ο στόχος είναι, στη συνέχεια ότι τόσο ο δότης όσο και ο λήπτης είναι σε καλή "υγεία" κατά τη στιγμή της προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης. Συνήθως και οι δύο γίνονται εισαγωγή σε νοσοκομείο μία ή δύο ημέρες πριν από τη δωρεά και μεταμόσχευση. Υπάρχει έρευνα για τις προεγχειρητικές εξετάσεις, ακτινογραφίες (X-Ray) και ΗΚΓ. Και οι δύο πρέπει να συναντήσουν τους αναισθησιολόγους, χειρουργούς, φυσιοθεραπευτές, νοσηλευτές και τους υπεύθυνους γιατρούς για τους ασθενείς στο θάλαμο. Θα πρέπει να υπογράψετε ένα έγγραφο ότι Εσείς δωρίζετε με ελεύθερη βούληση. Συνήθως ο συμμετέχων χειρουργός θα υπογράψει και αυτός το έγγραφο. Ο νόμος απαιτεί αυτό το έγγραφο.

### **Κριτήρια αποδοχής**

Τα κριτήρια αλλάζουν από χρόνο σε χρόνο και από τόπο σε τόπο.

Υπάρχουν δύο πτυχές.

Τα κριτήρια αποδοχής είναι εύκολα, όταν τηρείς μια αυστηρή πολιτική, μόνο με την αποδοχή υγιών ατόμων χωρίς οποιεσδήποτε ασθένειες ή φαρμακευτική αγωγή και καλή νεφρική λειτουργία. Εάν οι άνθρωποι γίνονται αποδεκτοί με θεραπεία υπέρτασης, παχυσαρκία, κ.λπ. ενδέχεται να υπάρχουν προβλήματα στο μέλλον. Οι δωρητές θα πρέπει να ελέγχονται. Περίπου το 1% μετανιώνουν για την δωρεά και είναι σημαντικό η δωρεά είναι ελεύθερης βούλησης.

### **Χειρουργική τεχνική για την αφαίρεση του νεφρού**

Υπάρχουν δύο βασικές τεχνικές, την ανοικτή και την λαπαροσκοπική, για να αφαιρέσετε ένα νεφρό.

### **Ανοικτή τεχνική**

Είναι μια παλιά τεχνική για την αφαίρεση του νεφρού μέσω μιας τομής στο πλαϊνό, είτε για τον αριστερό είτε τον δεξιό νεφρό. Οι μεγάλες μύες



χωρίζονται και η γνωστή επιπλοκή με μακροχρόνιο πόνο και νευρική βλάβη εμφανίζεται στο 1-5%.

Μια πρόσθια τεχνική αφαίρεσης νεφρού είναι λιγότερο οδυνηρός τρόπος για την αφαίρεση του νεφρού ο οποίος έχει προτιμηθεί από πολλά κέντρα. Το σημάδι είναι περισσότερο στο μπροστινό μέρος της άνω κοιλιακής χώρας.

Ο λαπαροσκοπικός τρόπος αφαίρεσης νεφρού χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο. Τρεις είσοδοι δημιουργούνται στην κοιλιακή χώρα: μια οπή για τη φωτογραφική μηχανή, μια για τα νυστέρια (Εργαλεία τμήσης) και μια για εργαλεία αιμόστασης του αίματος. Οι χειρουργοί εργάζονται μπροστά από την φωτογραφική μηχανή (μηχανή λήψεως). Η κοιλιακή χώρα του δότη είναι γεμάτη με αέριο κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για να κάνει το νεφρό ορατό. Αυτό θα μπορούσε να δημιουργήσει κάποια δυσφορία και πόνο στους ώμους λίγο μετά την επέμβαση. Ο νεφρός αφαιρείται μέσω μιας τομής 6-7 εκατοστών με ειδικό όργανο σε αποστειρωμένο σάκο.

### **Μετεγχειρητική πτέρυγα**

Ο δότης έχει πόνο, αλλά ο λήπτης κάθε μέρα γίνεται όλο και καλύτερα με τον νέο νεφρό να απομακρύνει όλες τις τοξίνες.

Η γενική σας κατάσταση ελέγχεται καθημερινά και θα γίνεστε όλο και καλύτερα. Αρτηριακή πίεση, και αναλύσεις αίματος λαμβάνονται και δίνονται αναλγητικά. Την πρώτη ημέρα θα έχετε ορρούς και δεν επιτρέπεται να φάτε. Ο καθετήρας ούρων αφαιρείται την επόμενη ημέρα μετά τη χειρουργική επέμβαση, εάν είναι δυνατόν. Είναι σημαντικό να μην μείνετε στο κρεβάτι, προσπαθήστε να κινηθείτε γύρω. Το προσωπικό θα σας βοηθήσει. Είναι καλό να κινείστε για να μειώσετε τον κίνδυνο θρόμβωσης και να προλάβετε τη δυσκοιλιότητα που θα μπορούσε να είναι ένα πρόβλημα με τα διάφορα αναλγητικά. Μάλλον σύντομα μπορείτε να φάτε και να αισθάνεστε καλύτερα και να πάτε σπίτι.

### **Στο σπίτι πάλι.**

Χρειάζονται μερικές εβδομάδες για την επούλωση των πληγών. Δεν θα πρέπει να μεταφέρετε βαριά αντικείμενα, αλλά να κάνετε εύκολες εργασίες. Κάνετε περίπατο καθημερινά και χαλαρώστε. Οι περισσότεροι δωρητές κουράζονται πολύ. Δεν είναι συνηθισμένοι να μην είναι υγιείς. Κουράζονται μετά από πολύ λίγη προσπάθεια. Αυτό είναι φυσιολογικό. Μην πανικοβάλλεστε! Με τον καιρό η ανάκαμψη θα επανέλθει. Ο χρόνος αναρρωτικής άδειας είναι συνήθως μια-δυο εβδομάδες.

### **Η παρακολούθηση συστήνεται;**

Σας προτείνουμε απλές εξετάσεις μέτρησης της αρτηριακής πίεσης, εξετάσεις λειτουργίας των νεφρών και ούρων κάθε χρόνο, σωματικό βάρος. Είναι ευθύνη του κέντρου έρευνας δοτών να το τακτοποιήσει με έναν πρακτικό τρόπο.

### **Εγγραφή**

Σε πολλές χώρες υπάρχει πλέον από την Ευρωπαϊκή Ένωση-Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο-μια εισήγηση να τηρούν μητρώο των δοτών. Το μητρώο αυτό είναι ένα μητρώο ποιότητας και επιτήρησης και κάθε χώρα έχει να οργανώσει τη συλλογή των δεδομένων. Μέσα σε αυτή την ομάδα EULID έχουμε ως στόχο να ενθαρρύνουμε τη δημιουργία ενός μητρώου δωρητών οργάνων και το μητρώο θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

- Αρχικό πρώτου ονόματος του δότη
- Αρχικό πρώτου επιθέτου γένους του δότη

- Έτος γέννησης
- Χώρα διαμονής Δότη
- Υπηκοότητα λήπτη
- Χώρα διαμονής λήπτη
- Σχέση δότη προς λήπτη
- Τύπος της δωρεάς
- Δωρηθέν Μόσχευμα
- Ημερομηνία δωρεάς
- Κέντρο όπου έγινε η δωρεά
- Κέντρο για μετεγχειρητική παρακολούθηση
- Μετεγχειρητική έκβαση

**Γενικά στοιχεία που συστήνονται τόσο για ζωντανούς δότες νεφρών όσο και ζωντανούς δότες του ήπατος**

- Ημερομηνία της παρακολούθησης
- Κατάσταση
- Βάρος σε συνδυασμό με το ύψος

**Ειδικά δεδομένα που συστήνονται τόσο για ζωντανούς δότες νεφρού**

- Κρεατινίνη
- Πρωτεϊνουρία
- Αρτηριακής πίεση
- GFR (υπολογίζονται αυτόματα)
- Επαναλειπτική χειρουργική επέμβαση
- Ο πόνος που απαιτεί θεραπεία
- Επιπλοκές πληγής που απαιτεί θεραπεία
- Ψυχολογικές επιπλοκές που απαιτούν θεραπεία
- Υπέρταση που απαιτεί θεραπεία
- Ανάγκη να υποβληθούν σε μεταμόσχευση

**Ειδικά δεδομένα που συστήνονται για ζωντανούς δότες ήπατος**

- Σύνολο χολερυθρίνης (Bilirubin), AST, ALT, Αλκαλική φωσφατάση, Gamma GT, Συνολική πρωτεΐνη
- INR.
- Επαναληπτική χειρουργική επέμβαση
- Πόνος που απαιτεί θεραπεία
- Επιπλοκές τραύματος που απαιτούν θεραπεία
- Ψυχολογικές επιπλοκές που απαιτούν θεραπεία
- Υπέρταση που απαιτεί θεραπεία
- Ανάγκη να υποβληθούν σε μεταμόσχευση

Μερικές φορές οι δωρητές αισθάνονται ότι δεν παίρνουν ευχαριστώ ή στήριξη από την κοινωνία. Οι λήπτες ελέγχονται και υποστηρίζονται συνεχώς αλλά οι δότες έχουν παραμεληθεί. Οι δότες θεωρούνται δεδομένοι.

### **Μεταμόσχευση ήπατος**

Μεταμόσχευση ήπατος είναι η μόνη θεραπεία σε χρόνια ηπατική ανεπάρκεια. Επίσης, σε οξεία ηπατική ανεπάρκεια με νέκρωση του ήπατος μια οξεία μεταμόσχευση ήπατος είναι διάσωση ανθρώπινης ζωής. Δεν υπάρχει τύπος αιμοκάθαρσης για μακροχρόνια χρήση, όπως εκείνους που έχουν χρόνια νεφρική νόσο.

Η μεταμόσχευση ήπατος είναι πιο απαιτητική από τη μεταμόσχευση νεφρού. Το ασθενές συκώτι πρέπει να αφαιρεθεί προτού να μεταμοσχευτεί το νέο όργανο (μόσχευμα) και η χειρουργική επέμβαση διαρκεί πολλές ώρες.

### **Μεταμόσχευση με ζωντανό δότη**

Το ήπαρ έχει δύο λοβούς, το δεξί το οποίο είναι μεγαλύτερο και το αριστερό το οποίο είναι μικρότερο. Λόγω της τμηματικής ανατομίας του, είναι τεχνικά εφικτό ένα συκώτι να διαιρεθεί. Για τη διατήρηση των μεταβολικών απαιτήσεων και της κανονικής λειτουργίας, ο λήπτης χρειάζεται ένα μόσχευμα συκωτιού περίπου 1% του σωματικού βάρους του ή περισσότερο. Για ένα παιδί που χρειάζεται μεταμόσχευση ήπατος το πλευρικό τμήμα του αριστερού λοβού είναι αρκετό. Για έναν ενήλικο παραλήπτη ο δεξιός λοβός πρέπει συχνά να χρησιμοποιείται για να παρέχει τον ικανοποιητικό όγκο. Ο κίνδυνος θανάτου για έναν δότη ήπατος έχει υπολογιστεί σε 0,5% ως εκ τούτου ο κίνδυνος είναι 10 φορές ψηλότερος σε σύγκριση με τη χειρουργική επέμβαση ζωντανού δότη νεφρών.

Ένδειξη για μεταμόσχευση από ζωντανό δότη είναι κυρίως μικρά παιδιά με συγγενείς ασθένειες που οι γονείς τους δίνουν ένα μέρος του αριστερού λοβού που είναι αρκετός. Οξεία ηπατική ανεπάρκεια μπορεί επίσης να αποτελεί ένδειξη για δωρεά ζωντανού ήπατος όταν είναι δύσκολο να βρεθεί πτωματικός δότης γρήγορα. Στην περίπτωση καρκίνου του ήπατος ο αυξανόμενος χρόνος αναμονής σημαίνει κίνδυνος για εξάπλωση του καρκίνου. Μόσχευμα ζωντανού δότη μπορεί να έχει ιδιαίτερη αξία. Για ενήλικους λήπτες ο μεγαλύτερος δεξιός λοβός είναι απαραίτητος.

### **Βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι κίνδυνοι για τους δότες**

Είναι σοβαρή χειρουργική επέμβαση η αφαίρεση του αριστερού ή του

δεξιού λοβού του ήπατος. Αριστερός λοβός σημαίνει την αφαίρεση του τμήματος 1-2 που είναι περίπου 300 mL του ηπατικού όγκου. Δεξιός λοβός σημαίνει την αφαίρεση του τμήματος 5-8 το οποίο είναι περίπου 1.000 mL όγκου. Διαρροή χολής, κίνδυνος αιμορραγίας, λοιμώξεις, δυνατός πόνος στην κοιλιακή χώρα και θρομβοεμβολικά επεισόδια είναι πρόωρες επιπλοκές, οι οποίες εμφανίζονται στο 10-20% των δοτών. Επιπλοκές που οδηγούν στο θάνατο που έχουν αναφερθεί τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη έχουν προκληθεί από σηψαιμία, πνευμονική εμβολή και σοβαρή αιμορραγία ή ηπατική ανεπάρκεια. Τα μακροχρόνια προβλήματα υπάρχουν σε ένα μικρό ποσοστό με μακροχρόνιο πόνο, γαστρίτιδα. Ωστόσο, το ήπαρ είναι μοναδικό για την ικανότητά του να αναγεννάτε. Το ήπαρ του δότη αποκαθιστά το 95% ανεξάρτητα από το μέγεθος μάζας που του έχει αφαιρεθεί. Αυτή η ανάκαμψη εμφανίζεται γρήγορα στους τρεις πρώτους μήνες μετά τη δωρεά. Σχεδόν κάθε εξέταση μετά τη δωρεά είναι φυσιολογική, που είναι σε αντίθεση με έναν πρώην δότη νεφρού.

### **Έρευνες**

Οι έρευνες είναι οι εξής:

Εξετάσεις αίματος για τη λειτουργία του ήπατος και γενικές εξετάσεις:

ASAT, ALAT, χολερυθρίνη, ALP, αλβουμίνη, INR

αιμοσφαιρίνη, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, σακχάρου στο αίμα,

αμυλάση, ηλεκτρολύτες, κρεατινίνη

Εξετάσεις Πήξης APTT, AT-III, πρωτεΐνη C, πρωτεΐνη S, APC

αντίσταση, B-Protrombin-γονότυπος

Ομάδα αίματος, HLA-typing

Εξετάσεις Ιών: HBV, HCV, EBV, CMV, HIV

Ύψος, βάρος, συνηθισμένο ιατρικό ιστορικό και σημερινά κατάσταση

συμπεριλαμβανομένης της πίεσης του αίματος

EKG

Ακτινογραφίες των πνευμόνων

Υπερήχους Ήπατος με Doppler

CT ήπατος ή MR angio liver (ηπατική κ. αγγειοοίδημα) και MR.

Cholangiography να καθορίσει το μέγεθος και τον όγκο του ήπατος και τα μέρη που αφαιρούνται

Γνωμάτευση αναισθησιολόγων

Συναίνεση και πληροφορίες από το χειρουργό

Πληροφορίες από την κοινωνική λειτουργό

Προεγχειρητική φυσιοθεραπεία

### **Χειρουργική επέμβαση**

Η δωρεά συκωτιού εκτελείται συνήθως μέσω μιας ψηλής κοιλιακής τομής. Οι λοβοί του ήπατος που αποδεσμεύονται από τα χοληφόρα αγγεία ιστό και τους συνδέσμους, στη συνέχεια τα μεγάλα αγγεία και χοληφόρα αγγεία που εισέρχονται και εξέρχονται από το ήπαρ στη πύλη, κόβονται και απομονώνονται στην πλευρά που πρόκειται να αφαιρεθεί. Μετά τη διαίρεση του ηπατικού ιστού, ο χοληδόχος πόρος κόβεται και τα αιμοφόρα αγγεία αποκλείονται, το δωρηθέν μέρος του ήπατος αφαιρείται και ξεπλένεται με κρύο διάλυμα για τη συντήρηση των ιστών. Ένας ελαστικός σωλήνας απορρόφησης θα τοποθετηθεί για να συλλέξει οποιαδήποτε υγρά ή μικρές ποσότητες αίματος στην κομμένη επιφάνεια.

### **Μετεγχειρητική φροντίδα**

Οι δότες θα παραμείνουν στην ΜΕΘ (ICU), τουλάχιστον μέχρι την επόμενη μέρα. Μετά τη μεταφορά τους σε έναν κανονικό χειρουργικό θάλαμο, οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να αρχίσουν να πίνουν και τελικά να τρώνε σταδιακά. Είναι πολύ σημαντικό ότι ο ασθενής κινητοποιείται από το κρεβάτι όσο το δυνατό νωρίτερα. Οι εξετάσεις αίματος πραγματοποιούνται επί καθημερινής βάσεως κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών, και ο έλεγχος του πόνου ρυθμίζεται συνήθως με επισκληρίδιο αναλγησία για τις πρώτες 4-5 ημέρες, η οποία στη συνέχεια σταδιακά αντικαθίστανται με αναλγητικά από το στόμα. Οι περισσότεροι ασθενείς χρειάζεται να μείνουν στο νοσοκομείο περίπου 7-10 ημέρες μετά τη διαδικασία. Οι συρραφές του δέρματος μπορούν να αφαιρεθούν 2 εβδομάδες μετά τη λειτουργία, αλλά η επούλωση του τραύματος απαιτεί 6 εβδομάδες. Κατ' αυτή την περίοδο, ο δότης θα πρέπει να αποφεύγει να σηκώνει βάρη και επίπονη εργασία, αλλά μπορεί να διατηρήσει δραστηριότητες όπως το περπάτημα για να ασκείται. Η απαιτούμενη διάρκεια αναρρωτικής άδειας μπορεί να ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των ατόμων, αλλά μια περίοδο 8-12 εβδομάδες μπορεί να αναμένεται στις περισσότερες περιπτώσεις.

### **Μακροπρόθεσμη παρακολούθηση**

Ο δότης ήπατος θα πρέπει να παρακολουθείται κάθε τρεις μήνες με κλινική εξέταση, εξετάσεις αίματος (εξετάσεις ηπατικής λειτουργίας) και υπερηχογράφημα του ήπατος σε 3 και, ενδεχομένως, σε 6 και 12 μήνες. Εάν, οποιαδήποτε στιγμή κατά τη μετεγχειρητική περίοδο, εμφανίζονται σημάδια επιπλοκών ή παρουσιαστούν ανωμαλίες, ο δότης θα πρέπει να έλθει σε επαφή με το κέντρο μεταμοσχεύσεων, προκειμένου να έχει μια επιπλέον αξιολόγηση. Στη συνέχεια, θα ήταν ιδανικό να έχουν μια συνεχή παρακολούθηση, αλλά η πρακτική όσον αφορά την

μακροπρόθεσμη παρακολούθηση ποικίλλει μεταξύ των κέντρων μεταμόσχευσης ήπατος. Το πιο σημαντικό είναι η χειρουργική επέμβαση στο ήπαρ να είναι άριστη.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

### **Κοινωνική ασφάλεια και προστασία των συστημάτων για το ζωντανό δότη**

Οι ζωντανοί δότες πρέπει να καλυφθούν από τα συστήματα και οι συστάσεις μας δίνονται χωριστά.

Η κοινωνική ασφάλιση έχει ως στόχο να παρέχει ασφάλεια σε κάθε στάδιο της ζωής. Σε όλες τις μεταρρυθμίσεις του 20ου αιώνα εισήχθη σταδιακά και υπάρχει ακόμα χώρος για βελτιώσεις και ίσοι κανόνες εντός της ΕΕ.

### **Κοινωνικής προστασίας για τους ζωντανούς δότες – πρακτική του σήμερα και καθοδήγηση για το αύριο**

#### **Θα μπορούσαν οι δότες να έχουν αναρρωτική άδεια μετά από τη δωρεά τους;**

Σε γενικές γραμμές οι δότες θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα για πληρωμένη αναρρωτική άδεια.

#### **Ποιος πληρώνει;**

Γενικά ο εργοδότης και επίσημη αρχή μοιράζονται την πληρωμή. Συστήνουμε ότι πρέπει να υπάρχει ένα παράδειγμα πληρωμής για τους δότες.

#### **Υπάρχουν περιορισμοί για να κάνει ιδιωτική ασφάλεια ζωής ένας δότης;**

Μια δωρεά ως τέτοια δεν πρέπει να είναι λόγος για την άρνηση ασφάλειας ζωής. Αντιθέτως. Με τη γνώση ότι οι δότες ζουν περισσότερο αυτό είναι πάγιο.

#### **Υπάρχουν περιορισμοί για να πάρουν δάνειο μετά από μια δωρεά;**

Δεν υπάρχουν περιορισμοί.

#### **Υπάρχουν συστήματα ασφάλειας ασθενών που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από τους δότες σε περίπτωση επιπλοκών κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ή μετά;**

Το συστήματα ασφάλειας ασθενών είναι ένα σύστημα όπου οι ασθενείς θα μπορούσαν να πληρωθούν για τις επιπλοκές που δεν προβλέπονται. Μόνο η Σουηδία η Νορβηγία, η Ιταλία, η Γαλλία και η Βρετανία φαίνεται να έχουν αυτό το νόμο. Εάν υπάρχει, αυτό το σύστημα ασφάλειας ασθενών θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και πρέπει να



χρησιμοποιείται από τους δότες. Φυσικά αυτή είναι μια σημαντική προστασία που παρέχει σε όλους τους δότες ευκαιρία να πάρουν χρήματα σε περίπτωση τραυματισμού.

**Τι γίνεται με τα συστήματα για την αποζημίωση; Μήπως αυτό υπάρχει για τους δότες;**

Συστήματα αποζημιώσεων για τους δότες υπάρχουν σε χώρες με μακρά εμπειρία με ζωντανούς δότες. Πρέπει να υπάρξει σε όλες τις χώρες για να διευκολύνουν τη μεταχείριση των ζωντανών δοτών.

Υπάρχουν ασθενείς για μικρό χρονικό διάστημα και πρέπει να δουλέψουν. Οι δότες κουράζονται μετά από τη χειρουργική επέμβαση και δεν έχουν την ικανότητα να δουλεύουν ή απαιτήσουν τα δικαιώματά τους.

**Πρέπει οι δότες να πληρώνονται για τις μεταφορές από και προς τα νοσοκομεία κατά τις έρευνες, χειρουργική επέμβαση και γενικούς ελέγχους (check-ups);**

Ναι, κάθε χώρα θα πρέπει να έχει αυτόν τον κανόνα. Οι δότες κάνουν τη χειρουργική επέμβασή τους όχι μόνο για τους αγαπημένους νεφροπαθείς συγγενείς ή φίλους αλλά επίσης και για την κοινωνία εξοικονομώντας χρήματα μακροπρόθεσμα. Οι δότες χρειάζονται αυτόν τον τύπο υπηρεσίας.

**Τι γίνεται με τις έρευνες του δότη; Ποιος πληρώνει για αυτά;**

Συστήνουμε όπως ο δότης δεν πρέπει να πληρώνει οποιαδήποτε στιγμή ούτε κατά τις γενικές εξετάσεις μετά από τη δωρεά ούτε ακόμα κατά τις μακροπρόθεσμες εξετάσεις. Αυτό είναι η ανταπόδοση από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

**Τι γίνεται με την έλλειψη εισοδήματος λόγω ερευνών; Ποιος πληρώνει για αυτό;**

Γι' αυτό θα πρέπει να αποζημιωθούν. Αυτή είναι η σύστασή μας.

**Τι γίνεται με τις δαπάνες των φαρμάκων;**

Οι χώρες έχουν διαφορετικές πολιτικές για αυτό το θέμα. Συνιστούμε αντιστάθμιση του κόστους

**Είναι πιθανό να αποκτηθεί η αποζημίωση για τις κοινωνικές διευθετήσεις απαραίτητες γύρω από τη διαδικασία δωρεάς;**

Θα μπορούσε να είναι για παράδειγμα αγρότες οι οποίοι πρέπει να έχουν

τα ζώα ή γονείς που χρειάζονται βοήθεια με τα οικιακά και τα παιδιά.  
Όπως συμβαίνει με όλες τις αντισταθμίσεις για τις δαπάνες γραπτή  
επαλήθευση χρειάζεται για να δείξουν τα έξοδα.