

Przeszczepienie nerki od dawcy żywego

Przeszczepienie nerki jest najlepszą metodą leczenia schyłkowej niewydolności nerek. Po przeszczepieniu nerki pacjenci żyją dwa razy dłużej niż chorzy leczeni dializami, możliwy jest powrót do pełnej aktywności zawodowej, a jakość życia bardzo się poprawia.



Pacjenci z zaawansowaną przewlekłą niewydolnością nerek oraz wszystkie osoby dializowane powinny otrzymać jak najwięcej informacji na temat przeszczepienia nerki. Najlepsze wyniki odległe można uzyskać u pacjentów, którzy otrzymają przeszczepienie nerki od dawcy żywego przed rozpoczęciem dializ (w trybie preemptive).

Dawcą nerki może zostać osoba pełnoletnia, spokrewniona z biorcą (rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, dzieci) lub mająca osobisty związek z biorcą (małżonek, przyjaciel) – w tym przypadku potrzebna jest zgoda sądu i Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej. W Polsce nie są akceptowani dawcy altruistyczni i komercyjni. Decyzja o przekazaniu narządu powinna być całkowicie dobrowolna, wolna od presji i poczucia winy.



Biorca nerki musi zostać umieszczony na Krajowej Liście Oczekujących (KLO) na transplantację nerki i otrzymać status „aktywny”.

Pomiędzy parą obowiązuje zgodność grup głównych (tabela na następnej stronie) oraz ujemny wynik próby krzyżowej, który wyklucza obecność we krwi biorcy przeciwciał przeciwko antygenom dawcy. Jeżeli występuje niezgodność grup głównych lub dodatnia próba krzyżowa to możliwe jest włączenie pary do programu wymiany par nerek, który prowadzi POLTRANSPLANT.

Możliwy dobór pary dawca – biorca pod względem zgodności grup głównych krwi

Dawca	Biorca
O	O, A, B, AB
A	A, AB
B	B, AB
AB	AB

Podczas przygotowywania pary do przeszczepienia rodzinnego przeprowadzane są badania, które wykluczają przeciwwskazania do takiego zabiegu, zarówno u dawcy, jak i u biorcy. Jedna nerka wystarcza do prawidłowego funkcjonowania organizmu, a operacja pobrania nerki nie powinna zwiększać u dawcy ryzyka wystąpienia jakiegokolwiek choroby.

Oddanie nerki nieznacznie zwiększa ryzyko niewydolności nerek, ale ryzyko to jest znacznie mniejsze w porównaniu do ryzyka obliczonego dla populacji ogólnej. W trakcie procesu kwalifikacyjnego u dawcy przypadkowo mogą zostać wykryte poważne choroby lub problemy, które w innym wypadku nie zostałyby wykryte lub zostałyby wykryte za późno. Stąd potencjalni dawcy mogą odnieść korzyść z samego procesu kwalifikacji. Dawca pozostaje do końca życia pod szczególną opieką medyczną.

Niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, nowotwór, choroby serca, przewlekła obturacyjna choroba płuc, wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, choroba psychiczna, otyłość, choroby nerek oraz graniczna czynność nerek uniemożliwiają bycie żywym dawcą.

Oddanie nerki zwiększa ryzyko stanu przedrzucawkowego (gestozy) i nadciśnienia u kobiet w ciąży lub w połogu. Ryzyko jest większe wśród kobiet powyżej 32. roku życia. Oddanie nerki nie zwiększa jednak ryzyka jakichkolwiek innych powikłań ciąży.

Nerki pochodzące od żywego dawcy pracują dłużej i efektywniej. Wpływa na to krótki czas zimnego niedokrwienia oraz brak negatywnego wpływu śmierci mózgu i zaburzeń krążenia u dawcy zmarłego.