

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТА НА ТЕМУ ОПЕРАЦІЇ З ТРАНСПЛАНТАЦІЇ НИРКИ

*Розроблено згідно з інформацією Організаційно-координаційного центру трансплантології
«Poltransplant»*

Метою операції з трансплантації нирки є продовження та значне покращення якості життя пацієнта. Ми хотіли б надати вам якомога більше інформації, щоб ви могли прийняти свідоме рішення щодо ризику операції. Ви повинні знати, що будь-яка операція має ризики. Кінцевий результат залежить від багатьох чинників: Деякі з них можна передбачити і визначити досить точно, а деякі, на жаль, непередбачувані. Їх знання та виважений розгляд дозволить раціонально та усвідомлено прийняти рішення про згоду на трансплантацію. Ми надаємо інформацію про статистику, відбір донорів, хід операції, прогноз, післяопераційне лікування та ризики, пов'язані з операцією та можливі післяопераційні ускладнення.

Щороку в Польщі понад 2000 пацієнтів чекають на пересадку нирки, з них близько 1000 отримують трансплантат. Усі пацієнти, у яких може бути проведено хірургічне втручання, вносяться до Національного списку осіб, які очікують на трансплантацію (НСО). Цей список є спільним для всієї Польщі. Критерії трансплантації та черговість виконання операції залежать від багатьох медичних факторів і суворо визначені Національною радою з трансплантології та центром «Poltransplant» (<http://www.poltransplant.org.pl/klo.html>). Найважливішою умовою є відповідність основних груп крові А, В, АВ, 0 (сумісність за резус-фактором не має значення), терміновість процедури (наприклад, пріоритет мають пацієнти, які не можуть проходити діаліз), схожість тканинних антигенів між донором та реципієнтом, відсутність антитіл проти клітин трансплантата в крові реципієнта, час очікування трансплантації. Певний пріоритет у списку мають також діти. На жаль, пошук потрібного органу для конкретної особи може зайняти кілька років. Протягом цього часу (очікування на трансплантацію нирки) ваша сироватка буде надсилатися до всіх лабораторій гістосумісності кожні 6 тижнів, щоб, коли з'явиться потенційний донор нирки, ви могли пройти перехресний тест, а раз на рік ваша заявка в НСО буде оновлюватися лікуючим лікарем.

Пацієнт, якому планується провести трансплантацію нирки від живої людини, також вноситься до Національного списку осіб, які очікують на трансплантацію. У

такому випадку донор і реципієнт строго визначені. Реципієнт або його законний представник дає згоду на трансплантацію нирки від конкретного донора, а донор окремо дає згоду на донорство нирки та її трансплантацію конкретному реципієнту. Трансплантація нирки має такі переваги:

1. Подальше лікування діалізом не потрібно.
2. У більшості випадків якість життя покращується.
3. Очікувана тривалість життя пацієнта з активним трансплантатом нирки зазвичай довша, ніж у пацієнта такого ж віку, який проходить лікування діалізом.
4. Успішна трансплантація нирки може вилікувати анемію та покращити фізичну здатність.
5. Відновлюється секреція інших гормонів, у тому числі статевих. Жінка може завагітніти і народити здорову дитину, а чоловік може стати батьком.

Однак важко гарантувати, що всі або навіть будь-які з вищезгаданих елементів покращаться, оскільки на результат трансплантації, як ми вже зазначали, впливає багато факторів, і важливість деяких у конкретному випадку є важко передбачити до трансплантації.

Ви отримаєте телефонне повідомлення, коли з'явиться відповідний орган для трансплантації. Після отримання цього повідомлення вам необхідно якнайшвидше звернутися до вашого нефрологічного центру, де буде проведено обстеження, щоб виключити існуючі медичні протипоказання до трансплантації (наприклад, виключити розвиток інфекції, загострення серцево-судинних або респіраторних захворювань) і - при необхідності - діаліз. Потім вас буде скеровано в лікарню (одну з кільканадцяти в Польщі), де буде проведена операція з трансплантації. На цьому етапі команда лікарів-трансплантологів вже має знати про ризики, пов'язані з конкретним органом, доступним для трансплантації, і має надати вам вичерпну інформацію про небезпеку трансплантації та ризик очікування наступного доступного органу. Ви маєте право завжди відмовитися від згоди на операцію. У цій ситуації, або якщо отриманий орган непридатний для трансплантації, ви повернетеся додому і ваше поточне лікування продовжиться.

Перебіг операції з трансплантації нирки

Операція проводиться під загальним наркозом, про деталі анестезії вам повідомить анестезіолог. Хірург зробить розріз внизу живота, зазвичай з правого або лівого боку.

Нову нирку пришивають до великих кровоносних судин біля сечового міхура. У рідкісних випадках потрібен інший вибір місця трансплантації або додаткові процедури, наприклад видалення власної нирки. Необхідні рішення, які мають на меті виключно ваше благо, можуть бути змінені або прийняті під час процедури. Під час операції в сечовий міхур встановлюється катетер, а в область трансплантованої нирки – дренаж, який видаляють через кілька днів після операції. Операція зазвичай триває від 2 до 4 годин. Після трансплантації нирки пацієнт щодня приймає імунодепресанти, щоб запобігти відторгненню. Це лікування необхідна протягом усього терміну функціонування трансплантата. Під час процедури може бути зроблена фото- або відеодокументація. Ця документація не дозволить ідентифікувати вашу особу та може використовуватися лише для навчальних чи дослідницьких цілей. Лікування реципієнта нирки після трансплантації Тривалість перебування в лікарні після операції буде залежати від швидкості одужання, появи можливих ускладнень і функції пересадженої нирки. Зазвичай пацієнти проводять у лікарні 2-3 тижні. Протягом кількох тижнів після операції будуть певні обмеження фізичних навантажень. Одразу після операції, кожні 1-2 тижні, а через кілька місяців дещо рідше, вам доведеться відвідувати центр трансплантації для контролю, лабораторних досліджень і візуалізації, щоб оцінити функцію пересадженої нирки та якість лікування. Ці дослідження включають черезшкірну біопсію трансплантата, яка виконується в плановому порядку або за клінічними показаннями, щоб допомогти діагностувати відторгнення, рецидив основного захворювання або інші ускладнення. Протягом усього терміну дії трансплантата вам потрібно буде приймати імуносупресивні препарати, щоб підтримувати його функцію і запобігти відторгненню. Ні в якому разі не можна припиняти це лікування, робити перерви, забувати чи довільно змінювати його! Імунодепресанти можуть спричинити різноманітні побічні реакції (наприклад, збільшення ваги, депресію, неврологічні симптоми, гіпертензію, випадання волосся, надмірне розростання ясен та інші). Лікар повідомить про деталі перед трансплантацією, коли буде визначено відповідний для Вас склад і схему імуносупресивної терапії, і щоразу надалі, коли буде необхідна зміна методу лікування. Деякі з препаратів можуть бути дуже шкідливими для плоду, тому жінкам дітородного віку необхідно використовувати ефективні методи контрацепції, а можливу вагітність слід планувати та обговорювати з лікарем заздалегідь.

Ризик

Перед проведенням трансплантації нирки ви повинні знати про ризики, пов'язані

з цим. Перераховані нижче ризики загальновідомі, але існують також, як ми вже згадували, непередбачувані ризики, які неможливо перерахувати.

1. Приблизно у 30% пацієнтів трансплантована нирка починає функціонувати не відразу після процедури, а із затримкою на кілька днів або кілька тижнів. Протягом цього часу пацієнт продовжує проходити діаліз, як і до операції з трансплантації. Збільшується термін перебування реципієнта в стаціонарі та підвищується ризик інших ускладнень.

2. Під час або після процедури, через кровотечу з пошкоджених судин, може знадобитися переливання крові або препаратів крові, а в деяких випадках повторне хірургічне втручання для закриття кровоточивих ділянок.

3. У невеликого відсотка пацієнтів розвивається тромбоз в артерії або вені пересадженої нирки (обструкція судини). Виникнення цього ускладнення вимагає повторного хірургічного втручання, в деяких випадках воно закінчується видаленням трансплантата і поверненням пацієнта на діаліз.

4. У багатьох пацієнтів виникають порушується загоєння рани. Приблизно у 5% розвивається кровотеча, інфекція, грижа, підтікання сечі або звуження шляхів відтоку сечі, що вимагає подальшого хірургічного втручання. Більшість пацієнтів відчувають біль в області операційної рани, яка зменшується протягом декількох днів, а потім стихає. У деяких пацієнтів також спостерігаються тимчасові порушення чутливості в області рани.

5. У кількох відсотків хворих через дренаж, залишений в рані, продовжується витік рідини протягом декількох- кільканадцяти днів (рідше довше), що унеможливорює видалення дренажу, а іноді вимагає хірургічного лікування. Іноді після видалення дренажної трубки в області трансплантата з'являються резервуари рідини (лімфи), що стискають нирку або загрожують розвитком інфекції, і може знадобитися їх спорожнення шляхом проколу, повторного введення дренажу, або хірургічного втручання.

6. У деяких хворих з метою підвищення безпеки анастомозу сечоводу з сечовим міхуром катетер залишають в сечовивідних шляхах приблизно на 6 тижнів, після чого його видаляють під наркозом через уретру.

7. Усі реципієнти трансплантата повинні постійно приймати ліки для запобігання відторгненню трансплантата (імуносупресанти). Ви продовжуватимете приймати ці препарати до кінця функціонування трансплантату. Ці препарати можуть викликати

ускладнення, які іноді є серйозними та навіть небезпечними для життя. Найбільш важливими та поширеними з цих ускладнень є інфекції (включаючи пневмонію в ранній період та інфекції сечовивідних шляхів), певні типи раку та пошкодження нервової системи. Щоб уникнути цих ускладнень, необхідно суворо контролювати імуносупресію та регулярно приймати препарати за призначенням лікаря. Ці препарати також можуть підвищувати артеріальний тиск, рівень холестерину в сироватці крові, знижувати щільність кісткової тканини, викликати або погіршувати діабет, пригнічувати виробництво клітин крові в кістковому мозку та викликати небажані косметичні ефекти, такі як набряк обличчя, акне, надмірний ріст або випадання волосся та надмірне розростання ясен.

8.Більш серйозні ускладнення зустрічаються рідко і виникають менш ніж у 1 з 10 пацієнтів. До них належать, серед іншого: а) тромби у великих венах, особливо в нижніх кінцівках б) передача хвороби від донора органу разом із трансплантатом (інфекція, рак, захворювання нирок) в) рецидив у трансплантованому органі захворювання, яке призвело до власної ниркової недостатності г) відсутність функціонування трансплантата д) пошкодження нервів, кровоносних судин, шлунково-кишкового тракту або репродуктивних органів під час операції е) серцевий напад або інсульт є) глибокі інфекції в місці операції і ж) рак з) смерть реципієнта

9.У середньому нирка, пересаджена від померлого донора, живе 7-10 років, а від живого донора – близько 15 років. У деяких пацієнтів відбуваються рецидиви основного захворювання або розвивається хронічне відторгнення. Іноді необхідно провести повторну трансплантацію нирки, хоча деякі пацієнти можуть бути визнані непридатними до чергової трансплантації.

10.На основі даних, зібраних у Польському трансплантаційному реєстрі щодо лікування трансплантацією нирки, ризик втрати трансплантата протягом 3 років після операції становить 17% у випадку, якщо орган походить від померлої людини, та 6%, якщо орган походить від живого донора. Ризик смерті реципієнта протягом 3 років після трансплантації становить 8%, якщо орган походить від померлої людини, і 1%, якщо він походить від живого донора. В середньому пересаджена нирка зберігається трохи більше 10 років, але трапляється й тридцятирічне виживання.