

## Transplantologia – z przeszłości w przyszłość

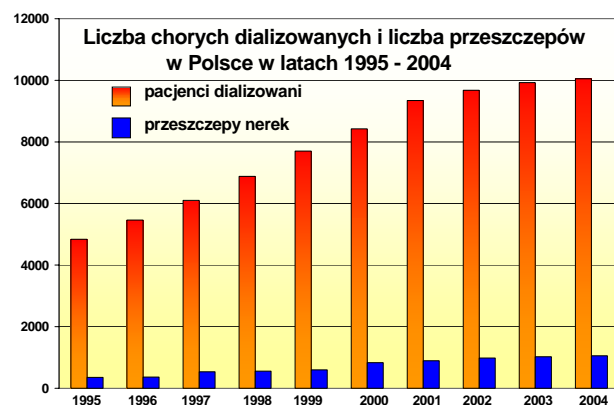
### Kilka słów o historii...

Transplantologia jako dział medycyny rozwinęła się w celu poszukiwania wyjaśnień niepowodzeń przeżycia przeszczepów. Pierwszym narządem, który przeszczepiono u ludzi była nerka. Stało się tak z powodu prostej anatomii jej unaczynienia, łatwej oceny czynności oraz faktu, że jest to organ parzysty. Pierwsze udane przeszczepienie nerki od spokrewnionego dawcy (bliźniaka) wykonał w 1954 roku w USA dr Joseph Murray.

Rozwój transplantologii urzeczywistnił odwieczne marzenia człowieka aby móc przezwyciężyć niektóre śmiertelne choroby - móc pomarzyć o nieśmiertelności...

### Dzisiaj...

Dzięki opanowaniu nowych technik chirurgicznych oraz rozwojowi immunologii transplantacyjnej przeszczepianie narządów stało się uznaną, skuteczną i jedyną metodą leczenia wielu chorych, których zniszczone przez chorobę narządy nie są w stanie dalej funkcjonować. Na świecie żyje kilkaset tysięcy ludzi z przeszczepionymi narządami. Co roku wykonuje się ponad 70 tys. przeszczepień różnych narządów.. Lista chorych oczekujących na przeszczepienie rośnie w postępie geometrycznym. Co 14 minut kwalifikowany jest nowy chory do przeszczepienia ale codziennie kilkanaście osób umiera nie mogąc doczekać operacji przeszczepu serca, wątroby lub nerki.



Dzisiaj podstawowym problemem transplantologii jest brak dostatecznej ilości narządów do przeszczepienia.

## Przeszczep nerki – marzenie chorych dializowanych

Życie chorych z niewydolnością nerek różni się znacznie od życia ludzi zdrowych i jest pełne wyrzeczeń. Dializoterapia - podłączanie do wielogodzinnych zabiegów przy użyciu tzw. sztucznej nerki - pozwala na utrzymanie chorych przy życiu. Jest to droga pełna męki. Każdy dializowany marzy o przeszczepie, jedynej nadziei na powrót do normalnego życia.

W związku z niedoborem nerek do przeszczepiania i wciąż wydłużającymi się listami chorych oczekujących na przeszczep potencjalny biorca musi w Polsce spędzić od 2 do 5 lat oczekując na przeszczep nerki od osoby zmarłej.

Perspektywa długiego oczekiwania na przeszczep i jednocześnie nieuchronność postępu choroby sprawia, że coraz więcej osób zgadza się na oddanie nerki bliskiej chorej osobie kosztem narażenia się na ryzyko zabiegu operacyjnego i życia z jedną nerką.

## Wieloletnie obserwacje wykazują, że czas przeżycia i czynność przeszczepionej nerki od żywego dawcy są lepsze niż po przeszczepieniu ze zwłok!

Przeszczep rodzinny nerki jest korzystniejszy dla biorcy od przeszczepu ze zwłok ponieważ:

- można przygotować biorcę do zabiegu bez pośpiechu
- możliwy jest lepszy dobór immunologiczny
- można lepiej niż w przeszczepach wykonywanych w trybie ostrym zapewnić warunki zmniejszające ryzyko powikłań okołoperacyjnych
- przeszczepiana nerka ma krótszy okres niedokrwienia
- jest możliwość stosowania mniej agresywnej immunosupresji

## Rodzinni Dawcy Nerki żyją dłużej

Ponad 30-letnie wyniki obserwacji wielu tysięcy rodzinnych dawców nerki wykazują, że usunięcie jednej nerki nie zwiększa ryzyka rozwoju chorób. Jedna nerka wystarcza do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Wykazano, że rodzinni dawcy nerki żyją dłużej ze względu na:

- Doskonałe przebadanie rodzinnego dawcy przed decyzją pobrania nerki,
- Wieloletnie badania kontrolne wykonywane regularnie u rodzinnych dawców po operacji pobrania nerki,
- Świadomość posiadania tylko jednej nerki, która sprawia, że dawcy bardziej o siebie dbają,

Dlatego prawdopodobieństwo wystąpienia u nich:

- miażdżycy
- nadciśnienia tętniczego
- chorób serca
- chorób nerek

jest z tego powodu znacznie mniejsze.

Ponadto, przebywanie pod stałą kontrolą lekarską daje możliwość szybkiego rozpoznania ewentualnych chorób i skuteczności ich leczenia!

## Ryzyko związane z byciem dawcą

Nie istnieją żadne zabiegi operacyjne wolne od ryzyka wystąpienia powikłań. W przypadku planowych przeszczepów rodzinnych można wyeliminować wszelkie czynniki mogące zwiększyć ryzyko operacji.

## Nie każdy może zostać Rodzinnym Dawcą Nerki!

Potencjalny dawca musi przejść szczegółowe badania oceniające zarówno ogólny stan zdrowia jak i czynność nerek oraz ich anatomie, zwłaszcza w zakresie unaczynienia.

W trakcie badań potencjalny dawca może odnieść korzyść z przypadkowego wykrycia, dotychczas nierozpoznanej, a możliwej do wyleczenia choroby. Podczas kwalifikacji dawcy każdy czynnik jest wnikliwie rozważany jako ewentualne przeciwwskazanie do oddania nerki.

## Motywy i emocjonalne korzyści potencjalnego Rodzinnego Dawcy Nerki

Decyzja oddania narządu choremu musi być przemyślana i w pełni świadoma. Motywem takiej decyzji jest najczęściej miłość, chęć niesienia pomocy, poczucie rodzinnego obowiązku. Pomocna w takich przypadkach jest rozmowa z psychologiem, szczególnie, jeśli rodzina znajduje się w stanie silnego napięcia emocjonalnego. Nie należy jednak ulegać presji rodzinnej lub sytuacyjnej, ani też przekonaniu, że oddanie fragmentu własnego ciała choremu to bezwzględny obowiązek.

Ten dar może stać się pięknym, pełnym poświęcenia gestem tylko wtedy, gdy u jego podstaw leży absolutny altruizm. Świadomość, że przeszczep nerki przyczyni się do zmiany jakości życia bliskiej osoby ma wielką wartość psychologiczną.

Osoby zdecydowane zostać dawcą wyrażają swoją wolę w formie pisemnej. W przypadku zmiany decyzji potencjalny dawca może taką zgodę wycofać na każdym etapie przygotowań do zabiegu. Taka rezygnacja nie wiąże się z następstwami ponoszenia kosztów za wykonane badania diagnostyczne.

**Więcej informacji możesz uzyskać od lekarza w Stacji Dializ lub w najbliższym Ośrodku Transplantacyjnym**