

Poučení č. 16 Transplantace ledviny

Účel: náhrada funkce selhávajících ledvin příjemce přenosem dárcovské ledviny do tříselné krajiny

Povaha: rozsahem středně závažný operační výkon v celkové anestezii. **Po celou dobu funkce transplantované ledviny je nutné užívání imunosupresivní léčby, která potlačuje a upravuje imunitní odpověď příjemce.**

Prospěch: významné zlepšení kvality života pacienta, **odstranění rizik a komplikací spojených s dialýzou.**

Následky: ve většině případů (90 %) je výkon s dobrým průběhem bez trvalých následků, u menší části pacientů (10 %) se mohou vyskytnout komplikace časně nebo pozdní.

Možná rizika a komplikace transplantace ledviny:

- krvácení během operace a po operaci s nutností podávání krevních derivátů, případně operační revize (5 %),
- snížená funkce **transplantované** ledviny nebo její pozdní nástup funkce (do 20 %) s nutností přechodné hemodialýzy a pozvolným zlepšováním,
- poruchy hojení močových cest s potřebou operační revize nebo zavedení **vnitřní drenáže do močovodu, který zajistí řádný odtok moče – tzv. stent.**
- během výkonu může být u mužů na operované straně přerušen chámovod, který kříží močovod transplantované ledviny. Z tohoto důvodu může dojít k ischemické atrofii varlete na operované straně, což může být spojeno s přechodnou bolestivostí a otokem.
- akutní rejekce (**odhojování**) ledvinného transplantátu příjemcem, většinou ovšem dobře léčebně zvládnutelná **úpravou imunosupresivní léčby.** Někdy je nutné bioptické odebrání vzorku ledviny k určení povahy a rozsahu **rejekce,**
- komplikace plynoucí z podávání imunosupresivních léků:
 - časně - hypertenze, zhoršení funkce ledviny nebo jater, zhoršení nebo nově vznik diabetes mellitus, toxicita na nervový systém, **vliv na zažívací systém (např. průjemy) a krevní elementy (chudokrevnost, krvácivost),**
 - pozdní - s odstupem několik let po transplantaci je **mírně zvýšené riziko výskytu některých** nádorových onemocnění - především kůže, uzlin, střev, plic, ústní a krční oblasti.
- zvýšené riziko infekce – hlavně infekce močového traktu, horních dýchacích cest, opar na rtech, pásový opar, CMV (**cytomegalovirus**),
- návrat původního onemocnění (např. IgA nefropatie, fokální segmentární glomerulosklerozy) do transplantované ledviny,
- chronická rejekce vedoucí u malého procenta pacientů během více let k selhání funkce ledviny,
- úmrtí pacienta - velmi vzácná komplikace (**1 %**), většinou **v důsledku** přítomnosti více rizikových faktorů transplantace. Riziko úmrtí je však výrazně nižší než u pacientů na dialyzační terapii.

Alternativa: návrat do režimu chronické dialyzační léčby.

Omezení v obvyklém způsobu života: po úspěšné transplantaci a rekonvalescenci je obvykle možné plné zařazení do normálního života. Trvale je ovšem třeba dodržovat určitá pravidla,

především pravidelné a správné užívání imunosuprese a dodržování kontrol a doporučení transplantačního lékaře.

Omezení pracovní schopnosti: po rekonvalescenci je většinou po 3 měsících možný návrat do práce, s výjimkou profesí, kde je velká tělesná námaha, změny teplot, prašné prostředí, vysoké riziko infekce.

Léčebný režim: po transplantaci budete přibližně 3 týdny hospitalizováni. Bude nastavena imunosupresivní léčba, rehabilitace. Poté budete pokračovat v domácí rekonvalescenci a **bude docházet na pravidelné odběry krve a testování vzorků moče do transplantační ambulance**. Pokud se bude stav vyvíjet příznivě, bude se léčebný režim uvolňovat a frekvence lékařských kontrol snižovat na tříměsíční interval. Imunosupresivní medikaci je ovšem nutno užívat trvale po dobu funkce transplantované ledviny.

Preventivní opatření: před transplantací je nutno požit úvodní **dávku** imunosupresivní léčby. U senzibilizovaných pacientů s vyššími hladinami protilátek v krvi je nutná předoperační příprava s podáním indukční imunosupresivní terapie nitrožilně, podání imunoglobulinů vázících protilátky pacienta a ve speciálních případech, kdy je hladina **protilátek** velmi vysoká, i plazmaferéza – výměna plazmy. U pacientů se zvýšenou krvácivostí jsou podány léky **upravující krevní srážlivost**, včetně mražené plasmy, koncentrátu krevních destiček, krevních transfuzí. **Před začátkem transplantace a jeden den po ní jsou příjemci podávána nitrožilně antibiotika**.

Kontrolní zdravotní výkon: před propuštěním je vždy provedena kontrola funkce transplantované ledviny rozbořem krve a moči, stanovením glomerulární filtrace, ultrazvukovým vyšetřením a v indikovaných případech jehlovou biopsií.