



Zuzka Rázlová s rodiči



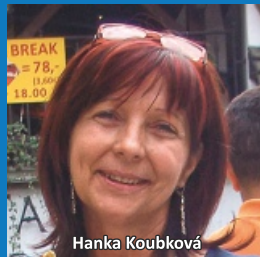
Alena Plecháčová s rodinou



MUDr. Libor Dolejš s rodiči



Alena Zahradníková a její zet



Hanka Koubková

Příbuzenské transplantace

Příbuzenské transplantace



*„Zdravý člověk má mnoho přání,
nemocný jen jedno...“*

Indické přísloví

Vážený čtenáři,

pokud jste otevřel tuto knížku, máte asi něco společného se skoro šesti tisíci dialyzovanými pacienty, se skoro šesti tisíci pacienty po transplantaci nějakého orgánu, anebo s podstatně větším množstvím pacientů, kteří mají poškozenou funkci ledvin a pomalu spějí k nutnosti náhrady jejich funkce.

Věřím, že zde můžete nalézt odpovědi na mnoho otázek a pokud ne, naleznete zde odkaz, kde je možné se zcela anonymně na cokoliv zeptat. Jedno z latinských přísloví říká: „Příklady táhnou.“ Proto zde najdete několik životních příběhů, příběhů lidské solidarity a lásky.

Za můj profesní život jsem se setkal na lůžkách naší nemocnice s více než tisíci pacienty po transplantaci ledviny. Prožíval jsem jejich těžké chvíle při selhání jejich ledvin, připravoval jsem je k transplantaci, transplantoval jim ledvinu, opravoval jejich neposlušné ledviny, dělal retransplantace. Prožíval jsem s nimi i jejich radosti, zúčastnil se jejich svatby, byl jsem první, kdo se dozvěděl o přírůstku do jejich rodiny, byl jsem i u porodu jejich dětí. Tyto zkušenosti a vzpomínky mi vždy pomáhaly překonat neúspěch a únavu, najít opět motivaci k další práci. Myslím, že mě i opravňují k napsání tohoto úvodu.

Tým autorů je týmem mých spolupracovníků, z nichž každý je úzce specializovaným a vrcholovým odborníkem. Jsme jedno ze sedmi transplantačních center v České republice, jejichž práce je odborně řízena Transplantační společností. Rozdíl mezi našimi náhledy na problém jsou minimální, ale jistě jsou. Je to dáno zkušenostmi a také výzkumným a vědeckým zázemím transplantačního centra. Pokud mám být konkrétní, pak se naše centrum zabývá transplantacemi u pacientů s poruchami dolních močových cest. Toto zaměření vychází z historie, kdy centrum bylo založeno jako součást urologické kliniky.

V týmu autorů je také paní inženýrka Elena Stanková, předsedkyně spolku pro podporu transplantací. Sama je osmnáct let po transplantaci ledviny. Prožila tedy vše, co pacienta po selhání ledvin může potkat, i to, co ho může potkat po transplantaci ledviny. Vede spolek Alžběta, nazvaný podle naší první transplantované pacientky Alžběty Martonové. Spolek byl založen u příležitosti 40. výročí první transplantace a za svých 12 let činnosti je za ní mnoho práce, pomoci pacientům i lékařům.

Přeji Vám pohodové čtení a věřím, že zde naleznete aspoň některé odpovědi na Vaše otázky.

MUDr. Pavel Navrátil, CSc.

Jak musí být příjemce vyšetřen a připraven k zařazení do čekací listiny a k transplantaci?

Jak žít a co dělat pro své zdraví při selhání ledvin?

Prof. MUDr. Sylvie Dusilová Sulková, DrSc.

Chronické selhání ledvin je nezvratné a léčba je nezbytná. Dialyzační léčení i transplantace jsou ve velmi úzkém spojení. Pacient v dialyzačním programu, pokud nemá kontraindikace, je vyšetřen a připraven k transplantaci. Co toto vyšetření znamená?

Na počátku je podrobná informace, kterou podá ošetřující lékař, nefrolog, a kterou doplní zkušená dedikovaná sestra podrobně zaskolená v problematice.

Poté následuje poměrně rozsáhlý vyšetřovací program. Začíná přehledem o dosud prodělaných onemocněních. Aktualizují se údaje o všech dřívějších chorobách, o alergiích, o užívaných lécích a kontrolují se výsledky dosavadních vyšetření. Vylučujeme, že v dané době neprobíhá závažná ischemická choroba srdeční, ischemická choroba dolních končetin, mozkové příhody, žilní trombózy, plicní embolie, nejsou přítomny chronické ani akutní infekce, není přítomna vředová choroba a mnohé další nemoci. Kontrolujeme, zda je přítomen diabetes, a pokud ano, zda je dobře kompenzován. Řada dřívějších vyšetření se aktualizuje, neboť pro transplantaci je nutné posoudit, jaký je zdravotní stav nejen dřívější, ale i nynější. Vyšetřovací program probíhá několik týdnů. K vyšetřením před zařazením na čekací listinu patří:

- kompletní fyzikální vyšetření;
- základní i podrobné laboratorní vyšetření (včetně krevní skupiny a vysoce specifických testů imunity);
- stanovení krevní srážlivosti laboratorními metodami;
- stanovení zbytkové funkce ledvin;
- vyloučení přítomnosti infekční žloutenky a dalších přenosných nemocí (krevní odběr);
- vyloučení močové infekce;
- vyloučení dosud nepoznané cukrovky (laboratorní metody);
- EKG;
- opakované měření krevního tlaku, případně celodenní monitorování;
- ultrazvuk jater a dalších orgánů břišní dutiny;
- ultrazvuk ledvin a vývodných močových cest;
- ECHO (ultrazvuk srdce);
- rentgen srdce a plíce;
- cévní vyšetření (ultrazvukové vyšetření tepen);
- zubní vyšetření a vyšetření specialistou na choroby krční, nosní a ušní;
- urologické vyšetření;
- gynekologické vyšetření a mamografie u žen;
- vyšetření stolice pro skryté krvácení v zažívacím traktu;
- další vyšetření dle stavu a potřeby.

Při zjištění odchylek v nálezech se především hledá řešení. Často se podaří problém odstranit (a je dobře, že byl zjištěn včas, řešení je pak mnohem snazší) a vyšetřovací program může pokračovat. Někdy se objeví nutnost doplnit další podrobnější vyšetření. Poměrně často se jedná o koronarografii, neboli vyšetření cév zásobujících srdce. Srdce je totiž jedním z nejdůležitějších orgánů, které musí být před transplantací dobře zkontrolovány.

Vyšetření srdce před zařazením do čekací listiny je odlišné podle věku a podle dosavadních nálezů. U osob ve věku přibližně do 50 let

bez diabetes mellitus, bez dřívějšího onemocnění srdce a s dobrým výsledkem echokardiografického vyšetření se již další vyšetření neindikují. Naopak při známém onemocnění srdce a zejména při současné cukrovce se indikuje prakticky vždy koronarografie nebo případně jiné moderní vyšetřovací metody.

Koronarografické vyšetření může být současně doplněno o léčebný zákrok, kdy se poškozené tepny speciálním postupem opraví. Je však potřeba vědět, že k poškození tepen může opět dojít a že je tedy naprosto nezbytné dodržovat předepsané pokyny, pečlivě užívat speciální léky a zejména absolutně nekouřit.

Každý z nás je jiný, a proto vyšetřovací program má často doplňky a odlišnosti, které stanovuje lékař. Specifické okolnosti (věk nad určitou hranici, mírnou nadváhu, cévní onemocnění, předchozí operace močových cest, apod.) vždy posuzujeme individuálně. Někdy vyloučí i nutnost podrobnější přípravy, včetně například operačního řešení abnormalit močových cest či cévního systému. Je samozřejmé, že všechny vyšetřovací postupy lékař řádně vysvětlí.

Po obdržení všech dat je lékař, nefrolog, zpracuje do podrobné zprávy a odesílá do Transplantačního centra. V nejbližším možném termínu se pak uskuteční návštěva pacienta v předtransplantačním poradně při Transplantačním centru. Poté, co jsou opět všechny výsledky zkontrolovány, je pacient zařazen na čekací listinu pro transplantaci (waiting list).

V případě transplantace od žijícího dárce se současně již plánuje i termín transplantace. V ostatních případech pokračuje dosavadní léčba dialýzou (či v predialyzační ambulanci).

Čekací doba na transplantaci u nás není dlouhá, střední doba je přibližně rok, což je méně, než ve většině zemí. Čekací doba však není pro všechny stejná. Hodně záleží na krevní skupině, na tkáňové kompatibilitě a na dalších okolnostech. U nás platí, že čekatel je po určité době aktivního zařazení v čekací listině upřednostněn.

Výzva k transplantaci může přijít kdykoliv. Co dělat v době zařazení v čekací listině či při čekání na transplantaci? Přesná a jediná správná odpověď pochopitelně neexistuje. Je však několik okolností, kterých je potřeba se vyvarovat, a naopak jiné aktivity je vhodné podpořit.

Z hlediska zdravotních doporučení platí jednoznačně nekouřit. Kouření totiž velmi poškozuje cévy. A ty jsou pro transplantaci velmi zapotřebí. Aby nová ledvina byla funkční, musí být její cévy našity na cévy příjemce. Čím více budou jeho cévy chráněny, tím lepší bude prokrvení transplantovaného orgánu. Každá cigareta je nepříznivá.

Cévy poškozují i jiné okolnosti, spojené se selháním ledvin. Velmi nepříznivá je vysoká hladina fosfátů. Kompenzovaná hladina fosfátů je tak důležitá, že je v dialyzačním léčení kontrolována s každými pravidelnými odběry. Určitě je důležité se trvale na kontrolu fosforu zaměřit. Velmi k tomu přispěje vhodná dieta a další způsoby léčby (včetně ordinovaných léků). Je však potřeba v tomto snažení vytrvat a nepolevit.

I další pravidla pro životosprávu při dialýze mají své opodstatnění pro dobu na čekací listině. Chronické velké převodnění zatěžuje srdce. Přitom potřebujeme, aby srdce bylo pro transplantaci ledviny v co nejlepším stavu. Je zřejmé, že režimová doporučení jsou současně i ochranou proti zbytečnému vyčerpání rezerv a zbytečnému přetěžování organismu i v době před transplantací.

Nejde však jen o dietu, léky a léčebný režim. I když je nepochybné, že transplantace znamená významně lepší léčebnou metodu, jelikož nahradí nejen vylučovací, ale i metabolickou a endokrinní funkci ledvin, a to komplexně a setrvale, nikoliv jen několikrát týdně na několik hodin, i s hemodialýzou se dá dobře žít. Personál transplantačního i dialyzačního střediska je tu pro Vás.

Nevyčítám životu, co mi nedal, ale vážím si toho, co mi dal

Ing. Elena Stanková

Informace, že mi selhávají ledviny, mě zastihla nepřipravenou. Bylo mi dvacet sedm let a nechtěla jsem si připustit, že je konec mého dosavadního způsobu života.

První zkušenosti s dialyzačním přístrojem byly všelijaké. Ze začátku jsem trpěla průjmy a nebylo mi úplně nejlépe. Vadilo mi omezování tekutin, ovoce, zeleniny a hlavně úplné omezení veškerého cestování. Protože jsem spoustu času trávila napojená na dialyzační přístroj, napadaly mě všelijaké myšlenky. Každý druhý den jsem se na pět hodin ocitla v prostředí plném lékařských plášťů, zápachu dezinfekce, nezbytných lékařských prohlídek, odběrů krve, měření tlaků, napojování na přístroj a dlouhého čekání na osvobozující odpojování. Každý druhý den jsem musela překonávat špatné naladění svých kolegů pacientů, kteří byli napojeni se mnou ve stejné místnosti. Po třech letech jsem začala propadat pocitu beznaděje. Myslela jsem, že už se z toho koloběhu nedostanu. Postupně jsem zjišťovala, že dialýza nikdy nemůže nahradit skutečnou funkci ledviny. V souvislosti s dialyzováním jsem měla problémy se srdcem, chudokrevností, vysokým krevním tlakem a jinými průvodními problémy, o kterých jsem dříve nevěděla. Život dialyzovaného člověka je jako na horské dráze. Buď jste docela v pořádku, nebo je vám velmi špatně. Vysvobození z tohoto kolotoče má jediné řešení a tím je transplantace.

Transplantace byla pro mě jediným světlým bodem a cílem, ke kterému jsem vzhlížela. Upínala jsem se k ní ve chvílích, kdy se mi těžce dýchalo kvůli špatnému krevnímu obrazu; ve chvílích, kdy jsem měla žízeň, ale nesměla jsem se pořádně napít; anebo ve chvílích, kdy jsem měla chuť na šťavnaté ovoce, ale mohla jsem maximálně ochutnat.

Když žijeme svůj život bez zdravotních komplikací, čas běží jak splašený. Pokud náhodou na něco čekáme, máme pocit, že se vleče. Vnímání času dialyzovaného je právě takový. Bylo jedno, jestli jsem byla napojená na přístroj, nebo ne. Pořád jsem jen čekala.

Když se ohlédnu zpět, čekala jsem pouhé tři roky. Vnitřně jsem ale vnímala tuto dobu jako věčnost. Počítala jsem každyčkový den. Při každém zazvonění telefonu jsem v prvním momentě očekávala, že se konečně našla pro mě ledvina. Když mi najednou opravdu zazvonil telefon, a já zvedla sluchátko, ozval se profesor Erben: „Paní Stanková? Spěchejte k nám, musíme vás dialyzovat. Budete transplantována.“ Nedá se úplně vyjádřit pocit štěstí a úlevy, který jsem v ten okamžik cítila. V tu chvíli mě ani nenapadlo, že by operace mohla dopadnout jinak, než happy endem.

O příbuzenské transplantaci ledviny už měl možnost slyšet snad každý z nás. Málokdo ale ví, co vlastně taková operace obnáší. Často ani nevíme, v jakých případech je příbuzenská transplantace vhodná a jaký je její průběh. Myslím si, že není jednoduché darovat svůj vlastní orgán. Volba je mimořádně těžká, a pokud se někdo takto rozhodne, zaslouží si skutečný obdiv. Znamená to podstoupit spoustu lékařských vyšetření a nakonec operační zákrok. Všichni máme přirozený pud sebezáchovy a překonat ho znamená velkou empatii a obětavost. Sdílet se svými příbuznými jejich pocity, snažit se o ukončení jejich zdravotních obtíží a pomoci jim najít nový impuls pro život, je obdivu a úcty hodné. Každý takový člověk si zaslouží uznání.

Vyšetření žijícího dárce

MUDr. Michaela Matysková Kubišová

V této kapitole se Vám pokusíme odpovědět na otázky týkající se vyšetření potencionálního dárce ledviny. Především je důležité zmínit, že darování ledviny je bezpečné. Všichni dárci jsou velice pečlivě vyšetřeni a je dokonale zhodnocen jejich zdravotní stav. Ze všech vyšetřených potencionálních dárců ledviny může ve skutečnosti zhruba pouze třetina svou ledvinu skutečně darovat. Zbylé dvě třetiny nejsou z různých důvodů jako dárci vhodní. Na prvním místě je vždy dárce, jeho zdraví a bezpečnost.

Pokud se rozhodnu ledvinu darovat, tak to jednoznačně musí vědět příjemce, tedy pacient, který ledvinu potřebuje. Po tomto rozhodnutí by naše první kroky měly směřovat buď k ošetřujícímu nefrologovi příjemce či přímo do regionálního transplantačního centra. Součástí Vašeho vyšetření bude komplexní klinické, laboratorní a funkční vyšetření. Při prvním vyšetření je nutné klientovi, který se rozhodne darovat ledvinu, vše podrobně vysvětlit a nechat dostatečný prostor na zodpovězení jeho otázek. Bývá vhodný i doprovod rodinných příslušníků.

A) Stanovení krevní skupiny a tzv. „cross-match testu“ – krevní skupina nám zodpoví otázku shody/neshody mezi dárce a příjemce. I v případě neshody krevní skupiny existuje dnes již řešení a to buď tzv. párová výměna nebo transplantace, při které se příjemci ledviny odfiltrují protilátky proti odlišné krevní skupině dárce. Je to o mnoho dražší způsob, ale jeho výsledky jsou srovnatelné

s „klasickou“ transplantací. Tzv. „cross-match“ (křížová zkouška) je vyšetření, jehož cílem je rozpoznat v séru příjemce protilátky namířené proti specifickým antigenům dárce.

B) Anamnéza a klinické vyšetření – součástí tohoto vyšetření je komplexní pohovor s lékařem, který se Vás bude dotazovat na Vaše minulá a současná onemocnění, choroby v rodině, na Vaše návyky, alergie, pracovní a cestovatelské zvyklosti, ale i na přítomnost např. tetování či piercingu. Již zde je možné objevit jednoznačnou kontraindikaci dárcovství a to je např. onemocnění cukrovkou. Dále bude následovat vyšetření lékařem včetně měření krevního tlaku, určení hmotnosti apod.

C) Laboratorní vyšetření – tato část vyšetření pro Vás bude hlavně znamenat opakovanou návštěvu nemocničního zařízení s cílem komplexního rozboru Vaší krve a také její testování na různá infekční onemocnění a pohlavně přenosné choroby. Součástí tohoto testování jsou i rozboru moči a alespoň 2x provedený sběr moči za 24 hodin s následným dalším vyšetřením a mikrobiologické vyšetření vzorku ranní moči.

D) Zobrazovací vyšetřovací postupy – toto pro Vás bude znamenat různá neinvazivní vyšetření – jedná se např. o ultrazvukové vyšetření břicha a ledvin, rentgenogram hrudníku, ultrazvukové vyšetření srdce a v konečné fázi vyšetřování i CT angiografii ledvin. U žen nesmíme zapomínat na mammografii. Vždy je snaha o to, aby byla jednotlivá vyšetření pacientovi objednána v co nejbližším termínu a nevyžadovala opakované návštěvy nemocničního zařízení.

E) Z ostatních speciálních vyšetření – event. rozšíření vyšetřovacího postupu o další vyšetření vždy závisí na konkrétním klientovi. Pokud si budete např. stěžovat na občasné pobolívání v oblasti žaludku je vhodné zvážit gastrokopii. U žen je vždy nutné doplnit gynekologické vyšetření, u kuřáků komplexní funkční vyšetření plic a u všech klientů je nutné stanovit míru srdečního a cévního rizika.

F) Urologické vyšetření – u potencialních dárců ledviny je vždy nezbytné vyšetření transplantacním urologem, zhodnocení veškerých urologických nálezů včetně CT angiografie ledvin. Klient je vyšetřen lékařem, který transplantaci/odběr přímo provádí, proto Vám může zodpovědět veškeré Vaše dotazy.

G) Psychologické vyšetření popř. pohovor před etickou komisí – každý klient, který se rozhodne darovat ledvinu musí být vyšetřen psychologem. Toto vyšetření má za úkol správně určit, zda-li si klient plně uvědomuje (a může uvědomovat) tíhu a vážnost svého rozhodnutí. Vyšetření je vedeno pohovorem. V případě, že není mezi dárcem a příjemcem příbuzenský vztah je nutný pohovor před Etickou komisí příslušného nemocničního zařízení.

Jak je patrné z rozsahu vyšetření získáme velký přehled o Vašem zdraví, Vašich silných a slabších stránkách. Vyšetření jsou řazena od těch, která jsou nejméně invazivní po ta, která jsou složitá a drahá. Druhou zásadou je pátrat po chorobách a stavech, které hned v počátku vylučují dárcovství. To může být třeba i existence jen jedné ledviny, patologický nález v močovém sedimentu, vyšší hodnota cukru v krvi a jiné. Řazení vyšetření nechte na svém lékaři, on má zájem na tom, aby vyšetření bylo dokonalé, rychlé a nespotřebovávalo Váš čas více než je nutné. Jen pokud vyšetření potvrdí, že by odnětí ledviny nemělo dárce v průběhu celého života poškodit, může se k transplantaci přistoupit. Dárce ledviny je pak doživotně sledován v transplantacním centru. Získá dobrý pocit, že mimořádně pomohl jinému člověku. Darování ledviny totiž výrazně zlepšuje kvalitu života pacienta s onemocněním ledvin a prodlouží mu život.

Administrativní postup při darování orgánu

Malgorzata Grofová, CETC

Odběr ledvin od živého dárce za účelem využití ledviny pro transplantaci je do jisté míry vnímán jako dobrý námět pro kriminální příběh. Všichni jsme si vědomi, že to je vhodné a čtivé téma, a právě proto jsou nezbytné zákony, které tento akt zcela zprůhlední a díky nimž nebude pochybnost o žádném nelegálním, nebo pololegálním činu.

Z hlediska práva je dobré vědět, co zákon vyžaduje a o jaké zákony se lze opřít. V následujícím textu Vám chceme podat vysvětlení.

Odběr ledviny od živého dárce je právně ošetřen zákonem č. 285/2002 Sb. tzv. transplantačním zákonem, kde je řečeno, kdo může být dárce, za jakých podmínek, která vyšetření musí podstoupit a jaká má práva a nároky na náhradu výdajů.

Kdo může být dárce?

Živé dárce dělíme do skupiny příbuzenských (dle občanského zákoníku jen v přímé linii) a nepříbuzenských (kam spadá i vztah druh/družka, švagr/švagrová, známý...)

Jak se dárce stát?

Dárce musí vždy s lékařem podepsat souhlas, ve kterém stvrzuje, že byl seznámen s problematikou a riziky odběru ledviny, byl

poučen a všemu porozuměl, a že jeho rozhodnutí je dobrovolné a bezúplatné.

U nepříbuzenských vztahů musí dárce ještě sepsat prohlášení – „Výslovný projev vůle dárce“. V něm sepíše sám, že se rozhodl svobodně, bez nátlaku, nezištně a z vlastního rozhodnutí věnovat ledvinu konkrétnímu člověku. Podpis na dokumentu musí být notářsky ověřen.

Aby se vyloučilo, že na dárce nebyl vytvářen nátlak, nebo že se nejedná o domluvené dárcovství za úplatu, svolává se jednání etické komise, která posoudí všechny okolnosti dárcovství a odběr odsouhlasí, nebo zamítne. K jednání této komise může být pozván dárce i příjemce. Etická komise má celkem 5 členů, z nich 2 nesmí pracovat ve zdravotnickém zařízení. Výzvu ke svolání etické komise dává lékař připravující transplantaci řediteli nemocnice a ten jmenuje komisi. Její jednání má proběhnout do měsíce od podání žádosti. Příprava dokumentů mimo sepsání „Výslovného projevu vůle dárce“ a zajištění jeho ověření notářem nijak dárce ani příjemce nezatíží.

Co probíhá po rozhodnutí dát ledvinu?

Je jedno, zda chcete dát ledvinu svému příbuznému, nebo někomu blízkému. V první řadě musí být jasno, že jste zdravý, a můžete bez jedné ledviny žít. Bude provedena celá řada lékařských vyšetření k potvrzení, že dárce je vhodný a že v žádném případě nedojde k ohrožení jeho vlastního zdraví.

Co může dárce očekávat z hlediska svých práv dle zákona?

Dárci orgánů náleží náhrada za vynaložené výdaje a rozdíl mezi ušlým výdělkem a obdrženou náhradou mzdy. Je to dorovnání rozdílu mezi reálnou mzdou a nemocenskou z nemocenského pojištění, který mu vznikl dočasnou pracovní neschopností v souvislosti

s odběrem. Délka pracovní neschopnosti se pohybuje maximálně do 10 týdnů.

O náhrady musí dárce požádat Koordinační středisko transplantací MZ ČR (KST). Příslušné formuláře s návodem na vyplnění dostane při pobytu v nemocnici.

Dále může dárce uplatnit nárok na odpočet nezdanitelné části základu daně. Částka činí 20.000 Kč. Potvrzení na odpočet daně dostane dárce automaticky od KST.

Dalším právním ustanovením je, že dárce ledviny má být každý rok vyšetřen a zhodnocen jeho zdravotní stav ve zdravotnickém zařízení, kde byl odběr proveden. Termín se obvykle dohodne při kontrole po odběru ledviny. Po odběru orgánů je i dále sledován zdravotní stav žijícího dárce. Jsou zváni na pravidelné roční kontroly v transplantačním centru.

Problematika odběrů ledvin je téma zajímavé a mnohdy k nám pacienti přicházejí s otázkami, které musíme konzultovat s právníky a kolegy z jiných pracovišť.

Jsme stále otevření této problematice a naši odborníci jsou Vám na internetové adrese <http://www.transplantace-alzbeta.cz/> stále k dispozici.

E-mailová adresa: **sdruzeni.alzbeta@tiscali.cz**

Pokud nepoužíváte e-mailovou komunikaci, napište normální dopis na adresu:

OS Alžběta, Bartoňova 1079, 530 12 Pardubice.

I v tom případě bude Vaše otázka anonymně uveřejněna na internetu a bude odpovězena.

Chirurgické výkony při transplantaci od žijícího dárce

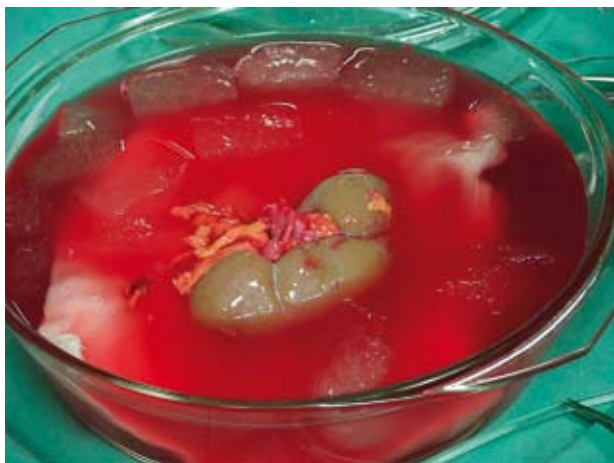
MUDr. Jaroslav Pacovský, Ph.D.

Transplantace od žijícího dárce má několik specifických aspektů, které ji odlišují od jiných chirurgických výkonů. Jednak jde o dvě operace u dvou lidí (odběr ledviny u dárce – nefrektomie a naštíť ledviny u příjemce – transplantace). Dalším a naprosto zásadním aspektem je fakt, že dárcovská nefrektomie je prováděna u člověka, který je zdravý, dobrovolně podstupuje operaci na zdravém orgánu a tedy neexistuje jiná indikace k této operaci, než snaha pomoci svému blízkému! To si musíme uvědomit při všech krocích, které podnikáme.

Dárcovská nefrektomie

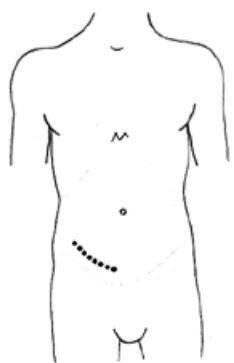
Jak již bylo řečeno, dárce je člověk zdravý, který dobrovolně podstupuje operaci, při které je mu vyjmuta zdravá ledvina. Cílem této operace je získání zdravého orgánu, který bude možno použít k následné transplantaci. S tím tedy musí být operační výkon veden. Navíc, naším úkolem je minimalizovat možné útrapy dobrovolného dárce ledviny spojené s touto operací, minimalizovat pooperační bolest a maximálně pomoci k návratu do běžného života. To jsou důvody, proč se snažíme dárcovskou nefrektomii provádět laparoskopicky. Při operaci musíme bezpečně přerušit důležité struktury ledviny (tepnu, žílu a močovod) a vlastní ledvinu bezpečně uvolnit

z tukového pouzdra. Po přerušení těchto struktur je ledvina ihned vyjmuta z těla dárce, je promyta a zchlazena na 4°C. Tím se minimalizují možná metabolická poškození ledviny (teplá ischemie) a ledvina je ihned připravena k transplantaci. V současnosti existuje řada modifikací, které lze použít: klasická laparoskopická nefrektomie, rukou asistovaná laparoskopická nefrektomie – HALS, rukou asistovaná retroperitoneoskopická nefrektomie – HARS). Jako optimální, a tedy nejčastěji používaná technika je HARS. Při této operaci se používají 2 – 3 porty šířky 5 a 10 mm a ledvina je vyjmuta z krátkého řezu délky cca 7 cm. Právě umístění tohoto krátkého řezu je jedním z faktorů, které rozhodují o pooperační bolesti. Z tohoto důvodu řez umísťujeme v místě, kde nedochází k porušení celistvosti svalových vrstev, nepřetínají se žádné velké cévy, ani nervy. Řez lze vést tak, že je i kosmeticky přijatelný. Další obrovskou výhodou je preparace uvnitř pacientova těla mimo dutinu pobřišnice, což umožňuje velmi rychlou pooperační rekonvalescenci. V případě, že anatomická situace neumožňuje provedení operace laparoskopicky, je možno provést nefrektomii otevřenou cestou. Vždy však preferujeme laparoskopii. Celková doba hospitalizace dárce je cca 5 – 7 dnů.



Transplantace ledviny u příjemce

Transplantovaná ledvina se v těle příjemce ukládá do pánve. V této pozici jsou přítomné silné cévy, na které se ledvina našívá,



a je zde i močový měchýř, do kterého se našívá močovod. V této poloze je ledvina dobře chráněna, navíc zajišťuje její normální fungování a normální funkci močových cest. Po transplantaci ledviny tedy pacient normálně močí močovou trubicí a je kontinentní. Operační výkon zahajujeme řezem v podbříšku, kterým se dostáváme do oblasti pánve, kam ledvinu uložíme a kde bude po operaci jizva.

Pokračujeme našítím ledvinných cév a co nejrychleji obnovujeme krevní oběh v ledvině. Poslední krok je našítí močovodu. Při operaci obvykle zavádíme do močovodu hadičku (stent) pro



bezpečné přihojení močovodu ke stěně močového měchýře. Stent odstraňujeme po cca 3–4 týdnech od operace cystoskopicky ambulantně. Po transplantaci ledviny mají všichni pacienti zavedenou močovou cévku, aby bylo možno přesně sledovat množství vyprodukované moče. Tu odstraňujeme cca po 5 dnech od operace. Po transplantaci ledviny je nutné strávit 2 dny v klidu na lůžku, aby nedošlo k posunutí ledviny v břiše pacienta a tím aby nedošlo

k zaškrcení ledvinných cév. Po úspěšné transplantaci se ihned tvoří moč, a tedy již dále není nutná dialýza.

Chirurgické výkony (odběr i transplantace) při transplantaci od žijícího dárce jsou dva kroky, které na sebe musí bezprostředně navazovat a musí být provedeny šetrně a účelně. Jen tak lze zajistit bezproblémový průběh celého výkonu. Chirurgické výkony stojí na konci dlouhé řady příprav a vyšetření, které provádí velmi rozsáhlý tým odborníků.

Pooperační péče po dárcovství ledviny

Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.

Jak probíhá pooperační období v nemocnici?

Bezprostředně po operaci, při které je ledvina vyjmuta z těla a transplantována, je dárce z operačního sálu přemístěn na monitorované lůžko oddělení pooperační péče.

Zde probíhá monitorace vitálních funkcí spočívající v kontinuálním sledování arteriálního krevního tlaku, tepové frekvence, teploty, saturace (nasycení) krve kyslíkem a diurézy (výdeje moči). Součástí monitorace je rovněž pravidelná kontrola biochemických parametrů a případně použití dalších pomocných metod, jakými jsou např. zobrazovací metody (radiologické vyšetření, ultrazvukové vyšetření). Všechny tyto údaje jsou trvale vyhodnocovány ošetřujícím personálem. Cílem těchto opatření je možnost včas odhalit jakoukoli případnou poruchu životně důležitých činností a případně okamžitě reagovat léčebnými zákroky.

Velmi důležitá je i léčba bolesti. V závislosti na typu chirurgického zákroku při vyjmutí ledviny (nefrektomii), která může být otevřená (klasická), nebo laparoskopická, dochází k určitému tkáňovému poškození spojenému s bolestivostí různého stupně. Je třeba zdůraznit, že všechny typy chirurgických zákroků jsou voleny s cílem zaručit dárci minimum nežádoucích komplikací v období operace samotné i po ní. Léčba bolesti obvykle probíhá v podobě podávání analgetické látky nitrožilně, případně intramuskulárně (do svalu) nebo intradermálně (do podkoží), později ve formě tablet. Jinou,

méně běžnou, formou analgetické léčby je analgésie (epidurální cestou), která je poskytována těm pacientům, kteří podstupují nefrektomii v epidurální anestézii.

V bezprostředním pooperačním období bývá zvýšené riziko vzniku krevních sraženin. Proto jsou v tomto období podávány látky snižující riziko vzniku sraženin. Později v souvislosti s mobilizací dárce se riziko vzniku sraženin významně snižuje, a proto se léčebná opatření omezují na doporučení nosit kompresivní punčošky.

U všech dárců je podporována snaha o velmi časnou mobilizaci spočívající v obnovení soběstačnosti v oblasti hygieny (sprchování, čištění zubů) i běžné sebeobsluhy (příjem tekutin, jídla i minimální pohyblivosti). Pokud jsou pacienti schopni přijímat tekutiny a potravu přirozenou cestou ústy, je jim obvykle ukončen příjem tekutin a výživy infúzemi. Močový katétr (cévka) bývá odstraněn co nejdříve. Obvykle ve chvíli, kdy je pacient schopen chůze. Během 2 – 3 dnů po operaci je možné dárce propustit do domácího léčení. Jedinými léky, které jsou v té době podávány, jsou analgetika v podobě tablet. Je třeba upozornit, že mohou ovlivnit schopnost řídit motorová vozidla.

Jaká omezení čekají dárce po propuštění z nemocnice?

Do dvou týdnů po operaci odstraníme stehy z rány. V té době a ještě několik týdnů po operaci je vhodné omezit větší fyzickou aktivitu a zátěž. Pokud je pooperační průběh nekomplikovaný, lze očekávat plnou fyzickou a pracovní rehabilitaci v průběhu dvou až tří týdnů.

Mění se život dárce po dárcovství ledviny z dlouhodobého hlediska?

Po bezprostředním pooperačním období se život dárce relativně rychle vrací do původních kolejí. Nicméně je dobré vnímat, že celková kapacita ledvinných funkcí je proti zdravé osobě se dvěma

ledvinami snižena. V České republice jsou pacienti po dárcovství ledviny zvaní na pravidelné zdravotní prohlídky, při kterých je vyhodnocena funkce zbylé (solitární) ledviny. Důraz je kladen na celkovou vylučovací funkci ledviny, především na glomerulární filtraci – tzv. GF. Významným ukazatelem je přítomnost či nepřítomnost bílkoviny v moči. U zdravého člověka není bílkovina v moči přítomná. Dalšími důležitými údaji jsou např. informace o krevním tlaku, o glykémii apod. Pravidelné nefrologické kontroly jsou obvykle plánovány v ročních intervalech, avšak v případě potřeby je možné tento interval zkrátit.

Z dlouhodobého hlediska lze předpokládat, že funkce ledviny zůstane za běžných okolností zachována. Z neočekávaných příčin by výjimečně mohlo dojít ke snížení funkce zbylé ledviny. Toto by nastalo pouze v důsledku traumatického (úrazového) nebo nádorového poškození ledviny. Riziko obojího typu poškození zbylé ledviny je velmi nízké. Nicméně doporučujeme omezit riziko poškození zbylé ledviny tím, že pacient se nebude účastnit kontaktních sportů (hokej, kopaná), při kterých existuje zvýšené riziko úrazového poškození ledviny.

Pacienti po transplantaci ledviny, jak dárce, tak i příjemce, by měli ukončit nebo omezit kouření, snížit příjem alkoholických látek na minimum, redukovat příjem soli a udržovat tělesnou hmotnost v doporučeném rozmezí.

U menší části dárců se mohou objevit emoční problémy depresivní povahy. Jsou velmi podobné těm, které prožívají některé ženy po porodu. Naštěstí se u většiny pacientů projevují pocity opačné povahy, které odrážejí spokojenost a štěstí pramenící z toho, že úspěšně pomohli někomu jinému k lepšímu životu.

Vážím si každého dne a těším se z něj

Příběh Hanky Koubkové a jejího bratra



V roce, který se u nás zapsal jako sametový, nastala v mém životě ještě jedna zásadní změna. Začala jsem mít problémy s ledvinami a dojížděla jsem pravidelně na kontroly jejich funkce. V roce 1993 se výsledky zhoršily natolik, že jsem musela nastoupit na dialýzu. Naštěstí jsem docházela na polikliniku do Pardubic, kde byl příjemný personál v čele s velice pozitivním panem profesorem Erbenem.

Věděla jsem, že mám krevní skupinu „nula“, takže bude o něco těžší najít pro mě vhodnou ledvinu k transplantaci. Ale trpělivě jsem čekala a těšila se na ni. V té době mě psychicky hodně podpořil můj přítel. Až po čtyřech letech jsem se jednou brzy ráno konečně dočkala vysněného telefonátu. V průběhu dialýzy před operací jsem si představovala, jak se probudím z narkózy a jak vše bude ok. Věřím, že doktoři dělali maximum, aby se ledvina tzv. „rozběhla“, ale bohužel mi nebyla souzená. Měla jsem septickou komplikaci, která vedla

k následnému vyjmutí transplantované ledviny a návratu na dialýzu. Zhubla jsem deset kilo a můj stav se zhoršil. Byla jsem na dně nejen fyzicky, ale hlavně psychicky. Neměla jsem chuť žít a ztrácela jsem naději a víru, že se můj život změní k lepšímu.

Trvalo další dlouhé tři roky, než mi najednou před vánoci zavolal můj nevlastní bratr. Na otázku: „Jak se máš?“ jsem reagovala: „Ne moc dobře.“ Byl překvapený, že jezdím na dialýzu. Bydlí v Mostě, proto se nestýkáme tak často. Okamžitě reagoval: „Já ti ledvinu dám.“ Nedal si to vymluvit, hned udělal všechny kroky, které nakonec vedly k transplantaci.

To, co jsem prožívala od druhé transplantace, mi připadalo jako ve snu. Po špatných zkušenostech z předchozí transplantace jsem měla trochu obavy, ale ty se rozplynuly, jakmile jsem se probudila z narkózy. Při první transplantaci jsem se hned po probuzení necítila dobře. Teď jsem se cítila mnohem lépe. Byla jsem plná energie a očekávání. Ledvinka pracovala a všechno šlo samo. Byla jsem šťastná a cítila jsem se jako znovuzrozená. Jediné, co mě trápilo, byl strach o bratra, ale ten bral všechno s humorem.

Už třináct let prožívám život mnohem intenzivněji. Vážím si každého dne a těším se z něj. Chtěla bych, aby mi ledvinka už pracovala napořád. Úzkostlivě se snažím o ni starat. Kreatinin mám sice 83, ale jím radši méně uzenin a snažím se dodržovat pitný režim. Začala jsem více cestovat. Loni jsem byla v Paříži, letos poletím do Londýna.



Velice děkuji svému bratrovi, který neváhal a ledvinku mi daroval. Kdyby tenkrát nezavolal, kdo ví, jak dlouho bych ještě musela jezdit na dialýzu. Chtěla bych se také zmínit o panu doktoru Navrátilovi. Nesmírně si ho vážím. Byl to on, kdo mě slovem pohladil a uklidnil, když bylo nejvíc potřeba. Vždy, když mám nějaký problém, se o mě hezky postará i s celým svým týmem.

Moc děkuji za všechno, co mi život přinesl, i když nebylo někdy úplně lehké to překonat.

Hanka Koubková



Mikulášská nadílka

Příběh MUDr. Dolejše a jeho maminky



Vměstnat svůj životní příběh do pár stránek je pro mě nemožné. A protože nejsem spisovatel, omluvte, prosím, jak můj sloh, tak především délku textu. Těm z vás, kteří preferují stručnější texty raději doporučuji přečíst si

něco kratšího, například *Vojnu a mír*.

Narodil jsem se s vrozenou vývojovou vadou ledvin (chlopeň zadní uretry), která vedla k jejich trvalému poškození. Chlopeň zadní uretry způsobuje nejčastěji obstrukci močové trubice u chlapců. V dnešní době je jejich diagnostika úspěšná díky ultrazvukovému vyšetření již v prenatálním vývoji, avšak v čase mého narození nebyl ultrazvuk tak rozšířený jako dnes. Moje maminka nikdy na takovém vyšetření nebyla, neboť během těhotenství neměla žádné zdravotní problémy, a tudíž nebyl důvod ji tam posílat.

Celé to začalo ještě v porodnici. Málo jsem močil, či přesněji řečeno nemočil jsem téměř vůbec. Jen jsem kapal jako pokažený vodovod, a než jsem se nadál, už jsem byl v sanitce na cestě do FN Motol, kde mě lékaři měli dát dohromady, což, jak se následně ukázalo, nebylo vůbec snadné. Následovaly operace na močových

cestách, během kterých se lékaři pokoušeli odstranit daný problém, ne vždy se to však podařilo, jak by si sami přáli. Nevyhnuli jsme se ani komplikacím, jenž mě poznamenaly na následujících několik let. Trpěl jsem vleklou infekcí močových cest, ze které jsem se dlouho a těžko dostával.

Do svých šesti let jsem měl vyvedeny stomie, o které bylo nutné pečovat, a to prakticky bez jakýchkoli speciálních stomických pomůcek, což tu a tam činilo menší obtíže zejména mým rodičům. Já si to v prvních letech až tolik neuvědomoval. Pleny, které jsem musel nosit, jsem registroval až tak ve čtyřech letech, ale omezený jsem se nikdy necítil. Stomie mi naopak poskytovaly živnou půdu pro mnohé experimenty, které jsem jakož to zvědavé dítě prováděl. Jednou sem si zastčil do otvoru od stomie berušku v domění, že ji normálně vyčůrá, ale již jsem ji nikdy více nespatriil. Asi se rozložila...

Během těch prvních šesti let jsem se podrobil polovině z celkových dvanácti operačních výkonů. Na jednoho malého kluka trochu moc věcí naráz, nemyslíte? Zkrátka a dobře podstatnou část svého raného dětství jsem strávil v nemocnici. Někdo by si mohl myslet, že takové dítě přijde o nejkrásnější léta svého života a zaslouží si, aby ho ostatní litovali. Nevím... Z vlastních zkušeností a tvrzení celé řady dětských pacientů, se kterými jsem trávil v nemocnici čas, vím, že tomu ve skutečnosti mnohdy bývá jinak, než by si někdo mohl myslet. Nevěřili byste, kolik se dá v nemocnici zažít legrace. Neříkám, že to bylo lepší než doma, to rozhodně ne, ale zároveň si nemyslím, že by to bylo o tolik horší. Zpočátku to chvíli trvá, než si zvyknete v novém kolektivu, a hlavně než si na vás zvyknou ostatní. Zde je to hodně o charakteru, a protože já jsem povahy mírné a přátelské, jsem dost upovídaný a jsem, jak se říká, pro každou špatnost, tak jsem se většinou do večera stihl se všemi zkamarádit. Všichni jsme měli obvykle buď stejné, či podobné zdravotní potíže,

a vycházeli jsme spolu – až na ojedinělé výjimky – dobře. Vyváděli jsme všemožné hlouposti, ukrývali se před učitelkami, neboť jsme museli absolvovat výuku, abychom příliš nezameškali ve škole, zažívali první dětské lásky, hráli si na doktory, přičemž jsme hojně využívali, abychom zachovali autentičnost, místního vybavení, jako byla kolečková křesla, dále pak stojany, infúzní sety (tyto byly pochopitelně sterilní, a bez jehel), stříkačky, misky na zvracení, náplasti, obvazy... to vše s laskavým souhlasem sestřiček a lékařů, kteří se nám snažili zpříjemnit pobyt v nemocnici, jak to jen šlo. Zejména pak se činily sestřičky-žákyňky, které se k nám často chovaly jako kamarádky a my je za to milovali. Nevzpomínám si, že bych někdy slyšel někoho z oněch dětí naříkat si na nepřízeň osudu, naopak každý se snažil žít naplno, jako by ani žádné zdravotní problémy neměl. Mimo to mi ty děti často přišly svědomitější, více cílevědomé, v přístupu ke svému zdraví odpovědnější a duševně vyzrálejší, než jejich vrstevníci. Možná to bylo tím, že se chtěly zdravým dětem do jisté míry vyrovnat, dokázat si, že na to také mají, anebo mohou být v některých činnostech dokonce i lepší. Alespoň u mě to tak bylo. Nikdy jsem se v něčem příliš neomezoval, věděl jsem však, kde mám hranice, co si ještě můžu dovolit a co už nikoli. Je naprosto nezbytné, aby si dítě uvědomovalo, že zdraví je to nejdůležitější, co má a aby se podle toho i chovalo. To vše upevňovalo v mé omámené hlavě až nedětsky pevné: „Budu lékařem, jedině lékařem a ničím jiným!“

Jak jsem již psal na začátku, vinou vrozené vady jsem utrpěl nevratné poškození ledvin. Měl jsem tzv. reflux, neboli návrat moči z močového měchýře zpět do močovodů, moč se mi hromadila v pánvičkách ledvin, čímž v nich vytvářela přetlak a postupné poškozování ledvinových klubíček. Výsledkem poté byl postupný rozvoj vleklého ledvinového selhání. Do mé puberty se funkce ledvin příliš neměnila. Sice příslušná vyšetření vykazovala známky nedostatečné funkce, ale ještě to nebylo tak zlé, aby to zasluhovalo

zvýšenou pozornost lékařů. Pravidelně jsem jezdíval na kontroly a vesele jsem si „vegetil“ bez výraznějších omezení, léky jsem neužíval prakticky žádné, pouze jsem baštil vitamíny jako doplněk stravy. V pubertě se mi však funkce ledvin viditelně zhoršila, a to natolik, že jsem nebyl daleko od zahájení hemodialyzační léčby. Celé dětství jsem byl nízké postavy. Býval jsem nejmenší ze všech chlapců ve třídě, a i většina děvčat se na mě dívala zhora. Mě to nevadilo, budil jsem dojem mladšího a nejednou mi z toho vplynuly výhody, zejména pokud šlo o vstupné na různé akce. V pubertě jsem však začal růst, na což zřejmě mé ledviny nebyly připraveny. Zatímco předtím se mi laboratorní hodnoty ledvinných funkcí dočasně zhoršily pouze při stresových situacích (zvýšená fyzická zátěž, nemoc, infekce, horečky apod.), po dosažení třináctého roku věku se mi výsledky začaly zhoršovat bezdůvodně, až zůstaly zvýšené trvale. Došlo to tak daleko, že mě museli hospitalizovat na dětské klinice a opravdu mi vyhrožovali hemodialýzou. Tehdy jsme zpozornili, neboť to mělo být předzvěstí něčeho, co jsme si do té doby nechtěli připustit, a sice že funkce ledvin opravdu nezůstane trvale na aktuálních hodnotách, naopak že se do budoucna bude nadále zhoršovat. Upřímně řečeno nebyli jsme tímto zjištěním dvakrát odvázáni, mysleli jsme si totiž, že by to mohlo vydržet napořád. Během studia medicíny, kdy jsem si o tom přečetl více, jsem zjistil, že to bylo od nás velice bláhové a bohužel nereálné. Hemodialýze jsem nakonec unikl, ale nebylo to „zadarmo“. Začal jsem užívat celou řadu léků, bylo zapotřebí snížit krevní tlak, dodat vápník a vitamín D, ke správné funkci kostí, snížit hladinu draslíku a fosforu v krvi atd. Bylo toho moc, ale nedalo se nic dělat. Byli jsme nuceni sáhnout k razantní úpravě stravovacích návyků, mohl jsem jíst potraviny s omezeným přísunem draslíku a bílkovin, což bylo velice problematické, neboť dát dohromady jídlo, které by zároveň vyhovovalo oběma nárokům, je skoro nemožné. Nehledě na to, že se to dříve či později někde negativně projeví.

Stejně tomu bylo i v mém případě. Po několika týdnech jsem zhubl a celkově jsem se necítil dobře. V konečném důsledku z toho bylo více škody než užitku. Na druhou stranu to byl jeden ze způsobů, jak nemocným ledvinám účinně ulehčit. Problém tím pochopitelně nevyřešíte, ale selhání ledvin tím do jisté míry můžete oddálit.

Ač jsem byl již od dětství lékařem nabádán, abych na sebe dával pozor, abych se vystříhal zvýšené fyzické zátěži a vyvaroval se prochlazení a kontaktu s infekcemi, vždy jsem se snažil k tomu přistupovat s rezervou. Ne, že bych si nebral lékařská doporučení k srdci, ale já chtěl tolik být jako ostatní, že jsem často musel z nároků slevit. Nikdy jsem však nepřekročil pomyslnou hranici svých možností, vždy jsem přesně věděl, co si můžu dovolit a co už nikoli.

Střední školu jsem přečkal bez úhony, ledvinné funkce se stabilizovaly, krevní tlak jsem měl pod kontrolou. Zásadní význam představoval přestup na vysokou školu. Ta změna, jak se později ukázalo, byla rozhodující. Přece jen rozdíl mezi středoškolským a vysokoškolským způsobem studia byl propastný. Trvalo mi dlouho, než jsem si vytvořil nové návyky. Nová škola, nové prostředí, noví lidé. K tomu nezměrné množství učiva, které nebylo v lidských silách pojmout. To všechno se podepsalo na mém psychickém rozpoložení a v konečném důsledku i na celkovém zdravotním stavu. Funkce ledvin se opět zhoršila, vše postupně směřovalo k zahájení hemodialýzy. Bylo mi dvacet jedna let, byl jsem v prvním ročníku Lékařské fakulty UK v HK, ledviny na pokraji selhání, čerstvě zhotovena A-V fistule k případné hemodialýze a klíčový test z anatomie na krku... prostě paráda! Velice dobře jsme si uvědomovali, že se pro ledviny pomalu, ale jistě blíží konečná. To samozřejmě na klidu moc nepřidá. Nedomákal jsem si představit, jak budu pokračovat v náročném studiu, pakliže budu muset docházet pravidelně několikrát týdně na hemodialýzu. Životní sen stát se lékařem, který mě provázel od mých čtyř let, se začínal pomalu rozplývat.

Tehdy se mí rodiče rozhodli, že by mi mohli darovat ledvinu. Transplantace ledviny je neúspěšnější metodou léčby nezvratného selhání ledvin, která je spojena s delším přežitím nemocných v porovnání s dialyzačními metodami. V každém případě jsme se stůj co stůj snažili vyhnout hemodialýze. Maminka s tatínkem se postupně podrobili několika základním vyšetřením, z nich nakonec vzešla maminka jako „vítěz“. Jinými slovy pouze ona nakonec byla určena jako vhodný dárce. Byla v tom i jistá symbolika, neboť právě maminka se mnou absolvovala veškeré hospitalizace v prvních čtyřech letech mého života, poté jsem v nemocnici již pobýval sám. S maminkou jsme se postupně podrobili celé řadě speciálních vyšetření (krevní odběry, sérologické vyšetření krve, ultrazvuk ledvin a močových cest, koronarografie atd.). Lékaři se snažili vyloučit veškeré možné příčiny, které by znemožňovaly vlastní transplantaci. Pochopitelně, že to nešlo tak rychle, jak by se možná na první pohled zdálo. Celý ten kolotoč jednotlivých procedur trval několik měsíců. Jak jsem již psal výše, naším cílem bylo pokusit se provést výkon ještě před samotným zahájením hemodialýzy, tj. tzv. pre-emptivní transplantaci, která má ve srovnání s transplantacemi po zahájení hemodialyzační léčby výrazně lepší dlouhodobé výsledky, co se týká funkce štěpu (= graftu, transplantátu), v porovnání s léčbou pomocí hemodialýzy je navíc transplantace ledviny spojena s delším přežitím nemocných. Nebylo to tehdy pro mě, mou rodinu, nejbližší přátele a přítelkyni jednoduché období. I když jsem se snažil brát celou záležitost s nadhledem a přistupovat k tomu způsobem sobě vlastním, tj. sportovně a s humorem, nemohl jsem zcela přehlížet postupně se zhoršující zdravotní stav, který se naštěstí projevoval „jen“ v laboratorních výsledcích. Nepozoroval jsem žádné klinické příznaky, které bývají v terminálním stádiu selhání ledvin typické. Zažívací obtíže jsem neměl, zvýšenou únavu jsem nepociťoval, bolestmi jsem netrpěl, obtíže spojené s močením jsem taktéž nepociťoval.

Je pravda, že jsem měl zažloutle zbarvenou kůži (tzv. uremický kolo-
rit pokožky) a ke konci se u mě projevovaly, dle tvrzení mých nejbliž-
ších, změny v chování. Nebyl jsem schopen se řádně koncentrovat
na učení, často jsem reagoval podrážděně. Prostě jsem to prý již
nebyl já. Fyzicky jsem se však cítil výborně. Hodně jsem sportoval
– nutno podotknout, že šlo o rekreační sport – bez ohledu na to, co
se v mém tělo dělo. Hrál jsem kopanou, volejbal, florbal, bavila mě
atletika, gymnastika, hodně jsem jezdil na kole, v letních měsících
chodil plavat. Již od dětství je mou obrovskou vášní rybaření, na
rybách jsem strávil nespočet času. To všechno se však brzy mělo
změnit.

Zlomovým momentem se stal těžký virový zánět v dutině ústní,
který jsem prodělal v průběhu prvního ročníku. Tento provázely
horečnaté stavy a celková dehydratace organismu. Nakonec jsem
skončil na JIP infekční kliniky. V té době jsem byl k zahájení hemo-
dialýzy asi nejbliže. Nakonec jsem se z toho dostal, ale mé ledviny
tím utrpěly významný zásah do jejich funkce, z čehož se už ne-
vzpamatovaly. Pravá ledvina už prakticky nefungovala, postupně
se sraštila a i na ultrazvuku byl problém ji vyšetřit. Levá makala, co
se dalo, ale bylo už jen otázkou času, kdy i jí dojdou síly. Hodnoty
dusíkatých látek dosahovaly hladin, že jsem byl již zralý na hemo-
dialýzu. Předpovědi se vůbec nejevily dobře. Do toho škola, kde mi
to zrovna také nešlo podle mých představ. Asi po deseti měsících
od mé hospitalizace na JIP Infekční kliniky FN v HK se funkce ledvin
zhoršila natolik, že už nebylo možné dál vyčkávat.

S maminkou jsme podstoupili ještě několik vyšetření nezbytných
k operačnímu výkonu a poté už jsme jen čekali na náš „velký den“.
Ten nastal v sobotu 6. 12. 2003 – na sv. Mikuláše. Narychlo se
svolal transplantační tým, my už jsme s maminkou byli mezitím
přijati na Urologickou kliniku FN v Hradci Králové. Den poté, kdy
Mikuláš spolu s andělem a čerty odměňovali po zásluze děti, pro

mě se chystala zcela specifická a neopakovatelná nadílka. Ráno nás odvezli na sál, kde to jen žilo. Všude se to hemžilo lékaři, sestrami a sanitáři. Připadal jsem si jako na Koňském trhu. Operace trvala asi pět hodin, přesně si to už nepamatuji, protože jsem většinu času prospal. Maminčina ledvina začala pracovat ihned po našití na cévy, ještě jsem ji ani neměl v sobě a už celá zrudla – patrně studem, neboť toho na sobě poté, co byla zbavena tukového pouzdra a dokonale očištěna, moc neměla. Operace se povedla na výbornou, ledvina byla plně funkční, případná hemodialýza nebyla potřeba. Po operaci nás uložili na JIP urologické kliniky, kde jsme se postupně zotavovali z výkonu. Hospitalizace probíhala bez komplikací. Maminku propustili z nemocnice zhruba po deseti dnech, mě po měsíci.

Od této chvíle se přede mnou otevřela nová životní kapitola. Začal jsem užívat nové léky, které výrazným způsobem zasáhly do mého života. Zejména mám na mysli imunosupresiva, tj. léky, které tlumí imunitu, aby nedošlo k odhojení štěpu. Zcela zásadní jsou jejich vedlejší účinky, kterých je opravdu nespočet, ale ne vždy a ne všechny se musí nutně projevit. Je pravda, že některé z nich se vyskytují častěji, jiné jsou spíše zřídkavé, mohé další se však obvykle nevyskytují vůbec. Víím, že nežádoucí účinky jednotlivých léčiv nepatří zrovna mezi populární témata, ale musí se brát v potaz. Dochází ke zvýšení hladiny glykémie a lipidů, tudíž je důležité omezit přísun cukrů a tuků v potravě. Ve většině případů se po transplantaci ledviny dříve či později objevuje arteriální hypertenze, proto se léky na vysoký krevní tlak často objevují v nočních stolcích transplantovaných pacientů. V medicíně bývá poměrně častý jev, kdy léčbou jednoho problému zaděláváte na jiný, jinými slovy by se dalo říci, že vyháníte čerta ďáblem. Ne jinak je tomu i v tomto případě. K tomu, aby vám ledvina dobře fungovala, je zapotřebí též přinášet i jisté oběti. Co je však nejdůležitější, v konečném důsledku klady spojené s léčbou

vždy jednoznačně předčí její případné nedostatky, ostatně jinak by to ani nemělo význam. Kromě nezbytných léků je zapotřebí i dostatečný přísun tekutin, což jistě ocení zejména ti pacienti, kteří byli předtím dialyzováni. Svě jistě přinese i změna stravovacích návyků a životního stylu vůbec. Důležitý je pohyb, takže je vhodné sportovat, jen je zapotřebí vyhýbat se kontaktním sportům, byť historie pamatuje případ, kdy legendární novozélandský ragbista Jonah Tali Loma pokračoval ve sportovní kariéře i po transplantaci ledviny. Mediálně známější jsou případy bývalého chorvatského fotbalového reprezentanta Ivana Klasniče či legendárního jezdce formule 1 Nikolause „Niki“ Andrease Laudy, taktéž oba ještě po transplantaci pokračovali v úspěšné kariéře. Zcela nemyslitelné je kouření tabákových výrobků po transplantaci, alkohol je vhodné omezit. Je důležité vyvarovat se možného kontaktu s infekcí a v případě komplikací se doporučuje každou takovou nahlásit transplantáčnickému centru (často stačí telefonicky). K tomuto v průběhu let tu a tam dochází, neboť je téměř nemožné při natolik oslabené imunitě zcela se vyhnout bakteriální či virové infekci. Jako ochrana velmi dobře poslouží chirurgická rouška neboli ústenka, zejména v prvních měsících je její nošení více než vhodné, ale hodí se prakticky kdykoli. Pravda je, že její nošení nemusí být zpočátku příjemné, přece jen se okamžitě stáváte středem pozornosti, což zrovna v tomto případě není dvakrát milé. Všichni na vás doslova zírají s otevřenými ústy jako telata na nová vrata. Ti rozumnější si vás prohlédnou a dál si hledí svého, jen tu a tam si vás zkontrolují, jestli to, co vidí, se jim jen nezdá, ti zvědaví se občas zeptají, co že to má jako znamenat, ti intelektuálně nesmělí jedinci na vás civí s očima vyvalenýma jako pulec, zatímco bradou vytírají chodník a pak jsou tu ti, kteří si neodpustí prohodit k vám nějakou tu uštěpačnou poznámku. Ovšem má to i své výhody. Když jsem cestoval městskou hromadnou dopravou, vlakem či dálkovým autobusem, téměř vždy

jsem měl vedle sebe volné místo, kam jsem si mohl odložit zavazadla bez toho, že bude někdo protestovat, ve vlaku jsem dokonce nejednou měl pro sebe celé kupé. Nikdo vás neobtěžuje a máte klid. Ani lístek po mně průvodčí občas nepožadoval, ačkoli jsem mu jej dobrovolně nabízel. S kamarádem jsme vyrazili na nákupy do obchodního centra, oba dva jsme měli na sobě ústenky, a to byla paráda... před pokladnou stála fronta lidí, po našem příchodu se zázračně rozpustila, zákazníci se houfně vraceli do regálů pro zapomenuté zboží, zajímavé však bylo, že už se nazpět nechtěli vracet a ti, kteří si u regálů vzpomněli, že vlastně už nic nechtějí, tak se postavili do fronty o pokladnu dál, jen aby nemuseli stát s námi. Na jedné straně je to úsměvné, na druhé straně to bohužel vypovídá o značné omezenosti a nízké vzdělanosti našeho obyvatelstva, pan Komenský se asi obrací v hrobě. Pokud ovšem pacient překoná stud z řečí okolí, může si být jist, že mu ústenka zajistí dostatečnou ochranu před běžnými infekcemi, jako jsou viróza, bakteriální záněty horních a dolních cest dýchacích apod. Dále je třeba se hlídat před nadměrným slunečním zářením. Imunosuprimovaní pacienti jsou totiž více ohroženi nádory kůže, než je tomu u běžné populace, proto je třeba chránit se proti UVA i UVB záření pomocí krémů a roztoků s dostatečně vysokým faktorem. Nejdůležitější je však celkový přístup pacienta k léčbě neboli jeho compliance. Inu, každý je strůjcem svého zdraví...

Transplantace ledviny je nejúspěšnější metodou léčby nevratného selhání ledvin. Vzhledem k omezené dostupnosti orgánům k transplantacím od zemřelých dárců se smrtí mozku a lepším výsledkům představují transplantace od žijících dárců metodu volby léčby nevratného selhání ledvin a zároveň je spojena s delším přežitím nemocných v porovnání s dialyzačními metodami. Nejlepších výsledků dosahují tzv. preemptivní transplantace, to jsou takové, které jsou provedeny ještě před samotným zahájením dialyzační

léčby. Dárce může být člen rodiny, příbuzný, partner, ale může to být kdokoli jiný, který se z čistého altruismu odhodlá darovat vám ledvinu, jak tomu bylo například v již zmiňovaném případě legendárního ragbisty All Blacks Lomua, kterému ledvinu daroval novozélandský rozhlasový reportér Grant Kereama.

Já jsem si díky transplantaci ledviny splnil svůj životní sen – stal jsem se lékařem, což by se při kombinaci školních povinností, ná-



ročnosti studia a léčby hemodialýzou zřejmě nepovedlo. Ovšem nikdy bych to nedotáhl tak daleko, nebýt úzkostlivé a obětavé péče mých rodičů; a kdo ví, jestli bych se vůbec dožil dospě-

losti. Byli se mnou, když jsem to nejvíc potřeboval. To jim vděčím za život, za vzdělání a konečně i za splněný dětský sen, kterým jsem žil dlouhých 25 let, než se stal skutečností, a v podstatě jím žiji i nadále. Za to vše, co pro mě kdy udělali, jim patří můj neskonalejší dík. Vděk a velké uznání si ovšem zaslouží celá moje rodina a nejbližší přátelé, kteří mě v mém úsilí vždy podporovali a trpělivě snášeli mé vrtochy, kterých nebylo zrovna málo. Ještě je tu jedna osoba, která při mně vždy stála v dobrém i zlém a v posledních letech byla mou největší oporou – moje manželka Monička. Seznámili jsme se spolu v prvním ročníku medicíny na pitevně, měli jsme spolu praktická cvičení z anatomie. Od té doby jsme toho spolu zažili strašně moc a já si ani nedokážu představit, že bychom spolu nebyli. Někde jsem

slyšel, že nejkrásnější okamžik v lidském životě je ten, kdy se sami narodíme, ovšem jistě mi dáte za pravdu, že těžko najdeme někoho, kdo nám ten zážitek do detailu popíše. Až do nedávné doby byly mými nejkrásnějšími, nebo chcete-li nejsilnějšími, životními zážitky transplantace, při které mi maminka darovala ledvinu a den, kdy jsem pojal Moničku za manželku. Jenže 2. března tohoto roku se to změnilo – téhož dne mi manželka porodila synka Matýska. Bylo to něco tak úžasného, že se to nedá ani vyjádřit slovy, natož napsat na papír. Chtěl bych tím jen říci, že po transplantaci můžete žít naprosto normální život, plnit si své sny a budovat rodinu. Je dobré mít na paměti, že k úspěšné pre- i post-transplantační péči je správné rodinné zázemí zcela nezbytné. A sami zjistíte, že bez přátel to také nejde.

Poděkování patří také všem pracovištím a jejich kolektivům, kterými jsem jako pacient prošel a zanechal tam tak významnou stoupu – Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol v Praze (odd. 8 B), Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol v Praze (odd. 3 B a 4 B), Infekční klinika FN UK v Hradci Králové (odd. JIP), Klinika gerontologická a metabolická (GMK) FN v Hradci Králové – nefrologické odd., Urologická klinika FN v Hradci Králové – Transplantační centrum (RTC).

Jmenovitě bych chtěl ještě poděkovat as. doc. MUDr. Pavlu Navrátilovi, CSc. – vedoucímu RTC při Urologické klinice FN v HK a tehdejšímu primáři Nefrologického odd. GMK FN v HK MUDr. Petru Fixovi, CSc., díky kterým se transplantace uskutečnila. Za to, že jsem se transplantace vůbec dožil, vděčím především významným osobnostem FN v Motole doc. MUDr. Milanu Krolupperovi, CSc., prof. MUDr. Janu Jandovi, CSc. a prof. MUDr. Januszu Feberovi, FRCPS.

Nenechala jsem si to vymluvit a šla jsem si za svým cílem

Příběh Aleny Zahradníkové a jejího zeť



Na jaře 2011 měl můj zeť virózu, zvracení, vysoké teploty a bolesti v zádech. Bral antibiotika a po kontrole mu bylo sděleno, že má špatné výsledky spojené s funkcí ledvin. Musel se objednat do nefrologické poradny. Byl čas do-

volených, takže se termín kontroly stanovil na konec léta.

Docela mě to překvapilo a zároveň vystrašilo. Kreatinin byl hodně nad hranicí normálu a já si představovala, jak se asi bude Martinův život ubírat dál. Dcera končila mateřskou dovolenou a po pěti letech měla právě nastupovat do práce. Martin začal chodit do poradny, kde ho hned upozornili na možnou dialýzu. Několikrát absolvoval hospitalizaci v nemocnici za účelem infuzní terapie. Vše si nechával dost pro sebe a moc nás nechtěl se svými problémy zatěžovat.

Během jara 2012 se funkce ledvin rapidně zhoršila. Jako zdravotní sestra jsem věděla, co dialýza obnáší a jaké problémy s ní souvisí. Uvědomila jsem si, že Martin nemůže za nikým přijít a říct mu: „Dej mě prosím svoji ledvinu. Já ji potřebuji pro lepší život...“ Naprosto bezpečně jsem věděla, že někdo musí přijít za ním. Využila jsem všech svých možností a začala jsem jednat.



K mému překvapení následovalo na mém pracovišti a v mé rodině veliké zděšení. Rezolutní odmítání zetě a dcery a strach mého manžela o mě samotnou mě zaskočily. Věděla jsem, že chci, aby mladí lidé, moje dcera a můj zeť, vychovávali své dvě malé děti a aby žili normální všední dny. Chtěla jsem, aby nebyli limitováni nemocí. Nenechala jsem si to vymluvit a šla jsem si za svým cílem. Řešení přece z té situace bylo. Tak proč ho nevyužít?

Absolvovala jsem všechna možná vyšetření a stihla to. Transplantace byla stanovena na 24. 7. 2012. Všechno proběhlo bez komplikací a dnes naše rodinka vede spokojený život.

Děkuji MUDr. as. Navrátilovi a p. Mudr. Habaňové a celému operačnímu týmu. Pracuji na transfuzním oddělení, kde odebírám krev čestným dárcům krve a registruji mladé lidi do registru dárců kostní dřeně. Děkuji všem a chci vám říct, že jsem šťastná.

Alena Zahradníková



Být zdravý je to nejdůležitější

Příběh Aleny Plecháčové a jejího manžela



Když bylo manželovi asi 35 let, udělalo se mu náhle nevolno. Bolelo ho na prsou a špatně se mu dýchalo. Ač nejprve nechtěl, zajel nakonec do nemocnice, kde ho okamžitě hospitalizovali. Měl vysoký krevní tlak a po několika vyšetřeních zjistili

vrozenou vadu ledviny. Následovala operace, při níž lékaři provedli plastickou úpravu ledviny. Bohužel ani po tomto zákroku nebyla ledvina funkční. Manžel chodil na pravidelné kontroly ke své ošetřující lékařce MUDr. Píšové, v té době působící na interním oddělení nemocnice v Novém Bydžově. Právě ona správně stanovila diagnózu. O manžela se starala 20 let až do doby, kdy mu začala selhávat druhá ledvina. Paní doktorka přesídlila na kardiologii Fakultní nemocnice v Hradci Králové a manželovi doporučila další léčbu v tamní nefrologické poradně. Zdravotní stav manžela se bohužel nadále postupně zhoršoval. Byl často unavený, bolely ho nohy i další části těla, na pokožce se mu začaly objevovat skvrny. Došlo na domácí peritoneální dialýzu. Nebylo to nic příjemného pro manžela ani pro mě.

Postupně byl zapsán do registru čekatelů na transplantaci. Manžel má krevní skupinu „nula“, o které vím, že kdo ji má, může darovat



krev majitelům všech ostatních skupin, ale opak je horší. Když jsem zjistila, kolik je v registru čekatelů, zhrozila jsem se. Bylo mi jasné, že nalezení vhodného dárce nějaký čas potrvá. Začala jsem číst různé odborné články a zajímala jsem se, jak bych mohla sama pomoci. Dozvěděla jsem se o způsobu dárcovství s neshodnou krevní skupinou a rozhodla

jsem se do toho jít. Máme tři děti a šest vnučat. „Co kdyby ony také někdy potřebovaly ledvinu?“ reagovala většina lidí v našem okolí. Pevně jsem věřila v jejich zdraví a rozhodla jsem se pomoci tomu, kdo to akutně potřeboval. Prodělala jsem veškerá nezbytná vyšetření. Bylo to napínavé, ale výsledek mě velmi potěšil – vypadalo to, že bych mohla být vhodným dárce.

Manžel to měl dost složité. Před operací musel podstoupit různé procedury, aby jeho tělo mohlo mou ledvinu přijmout. Je neuvěřitelné, jaké přístroje jsou lidé schopni vynalézt. Pohled na manžela, jak několik hodin nehybně leží připojen na spoustu různých hadiček, mi nebyl moc příjemný, ale pro zdraví se vydrží vše. Pan doktor Navrátil se svým týmem dělali maximum. Byla to jejich první zkušenost s tímto typem transplantace. Lhala bych, kdybych napsala,

že jsem se nebála, ale páni doktoři Navrátil a Pacovský dokážou dodat člověku odvahu a víru. Díky jejich podpoře ze mě všechno spadlo a věřila jsem, že vše dopadne dobře. Operace proběhla úspěšně a já jsem šla za necelý týden domů s dobrým pocitem. Manžel si ještě nějaký čas na lůžku pobyl, než se vše ustálilo.

Teď se oba cítíme báječně a věřím, že to tak bude nadále. Do konce jsme po půl roce společně odletěli k moři na zotavenou, což vyvolalo u lékařů velký obdiv. Když jsou doktoři machři, není se čeho bát. Za to se k nim skláním. Oba s manželem moc děkujeme a přejeme úspěšné výkony u mnoha dalších pacientů. Vždyť zdraví je v životě to nejcennější.

Alena Plecháčová



Vánoční dárek

Příběh Ivany Rázlové a její dcery Zuzky



Léto 2013 nám nezačalo nejlépe. Moje dcera Zuzi se při běžné kontrole dozvěděla o zhoršené funkci ledvin. Už před osmi lety to vypadalo, že bude muset brát až do konce života imunosupresivní léky. Její poslední šancí byla tenkrát plazmaferéza. Po ní se její stav začal zlepšovat a její ledvinky se vzpamatovaly. Dalšíh osm let žila Zuzi svůj mladý aktivní život bez větších zdravotních obtíží.

Proto jsem tentokrát počítala s tím, že se opět všechnolepší. Zuzi byla vždycky pozitivní a žádné zdravotní problémy si nepřipouštěla. I tentokrát doufala, že biopsie, kterou podstoupila, nepotvrdí nejhorsí prognózy. V době, kdy měly být známé výsledky, jsme odjížděli na dovolenou do Chorvatska. A tak se stalo, že mi výsledky, které nebyly moc povzbudivé, volala přímo na dovolenou. I přesto, že jsem chtěla znát pravdu, hned jakmile ji bude znát ona, zaskočilo mě to. V té době jsem vůbec nevěděla, co jí čeká. Pocity jsem z toho měla všelijaké. Hlavně obrovský strach o ni.

Doufali jsme, že se snad všechno zlomí, stane se zázrak, a Zuzi se výsledky alespoň trochulepší. Ale opak byl pravdou. Po dvou



měsících pravidelných kontrol se její stav rychle zhoršoval, až potřebovala dialýzu. Viděla jsem, že jí dialýza pomohla, ale měla velké problémy s vysokým tlakem a s únavou, protože byla chudokrevná.

Musela zrušit již zaplacenou dlouhodobě plánovanou aktivní dovolenou v Norsku. Strašně jsem jí přála, aby mohla žít bezstarostný život mladého člověka plný cestování.

Připadalo mi samozřejmé, že jí dám svojí ledvinu. Tu jí ochotně nabídli i její tatínek a bratr. Objednaly jsme se u doktora Navrátila, který se nás rychle ujal, a začala série vyšetření. Měla jsem veliké obavy, že se naše ledviny nebudou shodovat, a nebudu jí moci ledvinu darovat. Kdyby se to nepovedlo, nesla bych to dost těžce.

Proto jsem byla opravdu šťastná, když se ukázalo, že proti sobě nemáme protilátky a v darování mé ledviny nestojí nic v cestě. V tu chvíli jsem vůbec neřešila, co by se všechno mohlo díky operaci stát. Žádná rizika jsem si vůbec nepřipouštěla. Pro mě bylo nejdůležitější, že bude Zuzi transplantovaná a měla jsem vidinu, že bude opět zdravá. Po dvou měsících vyšetření byl stanoven termín transplantace na konec listopadu. Obě jsme se těšily, jak spolu

budeme péci cukroví a v rodinném kruhu u vánočního stroměčku slavit, že jsme se ve zdraví sešli.

Po operaci byla moje první otázka jen na ni. Zajímalo mě, jestli je v pořádku, a jestli transplantovaná ledvinka funguje. Jaká byla moje radost, když jsem se dozvěděla, že ledvinka začala pracovat hned od začátku.

Myslela jsem, že transplantace je můj cíl, a že pak přestanou veškeré problémy. Po operaci jsem ale měla strach, aby byla Zuzi v pořádku, a aby měla dobré výsledky. Já byla za pár dní jako rybička, a týden po přijetí do nemocnice jsem zdravá opouštěla nemocnici. Zuzi zůstala v nemocnici o něco déle, ale sen o vánocích se vyplnil. Věřím, že od tohoto roku budou každé vánoc pro nás znamenat mnohem víc, než znamenaly do této doby. Budeme mít důvod slavit život, který od posledních vánoc více prožíváme a více si ho vážíme.



Chtěla bych poděkovat transplantačnímu týmu ve FN v Hradci Králové a zmínit se, že atmosféra v nemocnici byla opravdu příjemná. Profesionalita a lidský přístup lékařů a sester byly cítit na každém



kroku. S jejich přispěním jsme obě absolvovaly celou proceduru bez většího strachu.

Dnes, když máme všechno za sebou, cítím se opravdu

obohacená a nevýslovně šťastná. Vždycky budu mít o ni strach, ale to má asi každá máma. Těší mě vědomí, že je dnes v pořádku. Transplantace ji vrátila do života a může si plánovat život plně podle svých představ. Dnes má práci, která ji baví a přítele, se kterým je šťastná. Celá naše rodina je šťastná s ní.

Ivana Rázlová



Závěrem

MUDr. Pavel Navrátil, CSc.

Historie první příbuzenské transplantace spojuje Košice a Hradec Králové. Akutní ledvinná nedostatečnost vyžadovala u šestnáctileté studentky z Košic, Alžběty Martonové, dialyzační terapii. Tu tehdy poskytla Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Tenkrát nebyla dialýza ani zdaleka tak jednoduchá. Dialyzační přístroj byl Moellerův dialyzátor z NSR, což byl dvojitý dialyzační válec o výšce jednoho metru a šířce čtyřicet centimetrů z tvrzené gumy, na jehož vnitřní válec se navíjela dialyzační celofánová hadice uzavřená zevním dialyzačním válcem. Dialyzátor byl kompletovaný prstovou krevní pumpou, ultrathermostatem pro výhřev dialyzátu a skleněnými průtokoměry jednak pro krev, jednak pro dialyzát. Dialýza trvala celý den.

První hemodialyzační pracoviště v našem státě bylo založeno v roce 1955 na II. Interní klinice prof. Herlese v Praze. Dověřilo již tři roky úspěšné činnosti, když vzniklo druhé takové pracoviště na I. interní klinice FN v Hradci Králové. Po předchozí experimentální přípravě bylo v roce 1958 dialyzováno prvních 6 nemocných s akutním selháním ledvin. Počet hemodialýz zvláště vzrostl v šedesátých letech. Byla dohodnuta spádová území pro léčení akutního selhání ledvin. Pacienti byli dopravováni většinou letecky, podle akutního stavu a vzdálenosti (např. ze Slovenska).

Mladé studentce Alžbětě Martonové darovala dne 29. 11. 1961 ledvinu její matka, které v té době bylo 52 let. Tentokrát byla levá

ledvina dárkyně anatomicky vhodná a po jejím odstranění ihned transplantována Alžbětě. Odběr ledviny k transplantaci provedl MUDr. Pavel Navrátil st., později profesor urologie a přednosta urologické kliniky. Cévní anastomózu na ilické cévy provedl prof. MUDr. Jaroslav Procházka, DrSc., přednosta chirurgické kliniky a jeden z průkopníků hrudní a srdeční chirurgie v ČSR. Anastomózu močovodu provedl Doc. MUDr. Josef Šváb, pozdější prof. urologie a přednosta urologické kliniky. Z hlediska současných znalostí o problematice transplantací a při studiu dostupných dokumentů jsme udiveni, na co vše bylo myšleno a s jakým nasazením se pod tlakem okolností tato transplantace připravovala. Přes veškerou péči Alžběta dne 9. 12. 1961 (16. pooperační den) ve 20 hodin 20 minut zemřela. Jako zdroj colibacilární sepse byl klinicky i patologicky určen granulom na jednom ze zubů. Etiologicky byla jako zdroj prokázána endogenní E.coli. Přes neúspěch poskytla tato transplantace množství poznatků a zkušeností pro další pokračovatele programu transplantací v České republice.

Od té doby bylo do konce minulého roku provedeno 9 836 transplantací ledvin. Nejdéle fungujícím transplantovaným orgánem v České republice je ledvina, která byla transplantována před 40 lety v IKEM (Institut klinické a experimentální medicíny) v Praze tehdy 23 leté ženě.

Snad se nám podařilo přiblížit Vám problematiku, která souvisí se selháním ledvin a možnosti zlepšení stavu pacientů, kteří musí jezdit na dialýzu.

Seznámili jsme Vás s výhodami příbuzenské transplantace, ale také s jejími problémy. Osobní příběhy rodin, které zažily všechny stupně od začátku onemocnění ledvin až po transplantaci, vypovídají o velké empatii jednotlivých členů rodin. Prakticky všichni ve

svých příbězích děkují nám lékařům a celému transplantačnímu týmu.

Já si myslím, že rodina je v každém případě to nejdůležitější, co člověk potřebuje, když překonává nejen zdravotní problémy. A hlavními postavami všech těchto příběhů jsou právě příbuzní, kteří neváhali a darovali svůj orgán. Dovolte mi, abych jim všem za celý tým poděkoval, že jsme je poznali a že můžeme po letech vidět, jak prospívají.

*„Tisíckrát je darováno a tisíckrát
se obnovuje štěstí toho,
kdo se raduje ze svých darů
a je za ně vděčný.“*

Ignaz Lohmeyer

Obsah

Jak musí být příjemce vyšetřen a připraven k zařazení do čekací listiny a k transplantaci?.....	5
Jak žít a co dělat pro své zdraví při selhání ledvin?.....	5
Nevyčítám životu, co mi nedal, ale vážím si toho, co mi dal.....	9
Vyšetření žijícího dárce.....	11
Administrativní postup při darování orgánu.....	14
Chirurgické výkony při transplantaci od žijícího dárce.....	17
Pooperační péče po dárcovství ledviny.....	21
Vážím si každého dne a těším se z něj.....	24
Mikulášská nadílka.....	27
Nenechala jsem si to vymluvit a šla jsem si za svým cílem.....	39
Být zdravý je to nejdůležitější.....	41
Vánoční dárek.....	44
Závěrem.....	48



Příbuzenské transplantace

Autoři textů:

MUDr. Pavel Navrátil, CSc.,
Prof. MUDr. Sylvie Dusilová Sulková, DrSc.
Ing. Elena Stanková
MUDr. Michaela Matysková Kubišová
Malgorzata Grofová, CETC
MUDr. Jaroslav Pacovský, Ph.D.
Prof. MUDr. Miroslav Merta, CSc.
Hanka Koubková
MUDr. Libor Dolejš
Alena Zahradníková
Alena Plecháčová
Ivana Rázlová

Vydal:

Alžběta občanský spolek
za finanční podpory Nadace Karla Pavlíka a Astellas
2014

www.transplantace-alzbeta.cz

Návrh obálky: Ing. Elena Stanková
Sazba, grafická úprava a tisk: Dukase s.r.o.

Příbuzenské transplantace

Dozvíte se o přípravě transplantace a jejím průběhu. Seznámíte se s lékaři z transplantačního týmu a také s osobními příběhy lidí, kteří absolvovali příbuzenskou transplantaci.



„Jen život, který žijeme pro ostatní, stojí za to.“

Albert Einstein



www.transplantace-alzbeta.cz