

Úvod

Transplantácia obličky (TO) sa v posledných piatich desaťročiach zmenila z experimentálnej terapie na rutinnú liečbu konečného štádia zlyhania obličiek (1). V porovnaní s dialyzačnou liečbou je predpokladom pre vyššiu kvalitu života, zlepšené prežívanie, návrat pacienta do plnohodnotného života a predstavuje cenovo výhodnejšiu alternatívu už po prvom roku od transplantácie (2). Štep obličky je získavaný vo väčšine prípadov od darcov po smrti mozgu (Donation after brain death, BDD) alebo po kardiálnej smrti (Donation after circulatory death, DCD), v menšej miere od živých darcov, (Living donor, LD) najčastejšie od blízkych príbuzných.

Algoritmus vyšetrení pred zaradením pacienta na čakaciu listinu na transplantáciu obličky

Algoritmus výberu potenciálneho príjemcu štepu je vykonávaný podľa odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 30. 3. 2010, číslo: 10098-1/2010-OZS, ktoré riadi aj alokáciu odobratých orgánov na transplantačné účely a zaraďovanie pacientov na čakaciu listinu na transplantácie.

Imunologický status

Medzi rutinné vyšetrenia pred transplantáciou patrí vyšetrenie krvnej skupiny pacienta a takisto určenie HLA (Human leukocyte antigen) typizácie I. a II. triedy, stanovenie anti-HLA protilátok a v prípade ich pozitivity je nutná bližšia špecifikácia protilátok.

Stav kardiovaskulárneho systému potenciálneho príjemcu štepu

Vzhľadom na vysoké riziko vzniku kardiovaskulárnych ochorení u pacienta v hemodialyzačnom programe je nutné dôkladné vyšetrenie kardiovaskulárneho systému (KVS). Samozrejmosťou je Röntgenova snímka (RTG) hrudníka, elektrokardiogram a echokardiografické vyšetrenie.

Pacientov radíme do troch skupín podľa rizika vzniku KVS ochorení. Do skupiny s nízkym rizikom patria muži < 45 rokov a ženy < 55 rokov, ktorí majú negatívnu históriu v zmysle KVS ochorení a majú ejekčnú frakciu ľavej komory (EF LK) > 50%. Medzi pacientov v strednom riziku vzniku KVS ochorení sú zaradené ženy staršie než 55 rokov, muži starší než 45 rokov a pacienti s ejekčnou frakciou ľavej komory < 50%. U týchto pacientov je vhodné doplnenie ergometrie alebo táliového scintigrafického vyšetrenia myokardu. Pacienti s existujúcimi kardiovaskulárnymi ochoreniami, s pozitívnou anamnézou KVS ochorení, s prekonanou cievnou mozgovou príhodou, ischemickou chorobou dolných končatín, so zmenami na EKG alebo pacienti s diabetes mellitus a pacienti zaradení do hemodialyzačného programu dlhšie ako 2 roky sa radia do skupiny s vysokým rizikom KVS ochorení. Títo pacienti by mali podstúpiť koronarografické vyšetrenie. Ak bol koronarografický nález pozitívny, rekonarografia by mala byť opakovaná v lehote do 12 mesiacov. V prípade, že bol nález negatívny, nemusí byť opakovaná (3, 4).

Ďalej je nutné klinické vyšetrenie artériového systému s doplnením Doppler ultrasonografického vyšetrenia a u pacientov v hemodialyzačnom programe viac ako 3–5 rokov by malo byť vykonané CT vyšetrenie artériového systému pre vylúčenie možných aterosklerotických zmien na tepnách, ktoré zhodnotí cievny chirurg v spolupráci s rádiológom (3, 5).

Ak by bola anamnéza potenciálneho príjemcu pozitívna v zmysle prekonaného tranzitórneho ischemického ataku alebo cievnnej mozgovej príhody, je nutné doplniť USG vyšetrenie extrakraniálnych úsekov mozgových tepien (2).

Funkčné vyšetrenie pľúc

Pri podozrení na pľúcne ochorenie je indikované spirometrické vyšetrenie. Keďže fajčiari majú preukázateľne vyššie riziko vzniku pľúcnych komplikácií po transplantácii a je u nich pozorovaná nižšia miera prežitia a aj prežitia transplantovanej obličky, je odporúčané so zlozvykom čo najskôr prestať.

Gastrointestinálny trakt

V prípade dyspeptických ťažkostí u pacienta je indikované gastrofibroskopické vyšetrenie a jeho zhodnotenie gastroenterológom. V prípade pozitivity skriningového testu na okultné krvácanie je indikované kolonoskopické vyšetrenie.

Denzitometrické vyšetrenie

Vzhľadom na porušený kalcium-fosfátový metabolizmus u pacientov s chronickou obličkovou chorobou a u pacientov podstupujúcich dialyzačnú liečbu je indikované denzitometrické vyšetrenie (4).

Skríning malígnych ochorení

Samotné malígne ochorenie v anamnéze pacienta nie je kontraindikáciou pre transplantáciu obličky, pacienti však musia mať ukončenú zodpovedajúcu onkologickú terapiu, a to 2–5 rokov pred zaradením na waiting list (WL), čo závisí od typu nádoru. Pred zaradením na WL je samozrejme nutná konzultácia onkológa. Medzi rutinné skriningové vyšetrenia patrí ultrasonografické (USG) vyšetrenie brušných orgánov, test na okultné krvácanie v rámci skriningu kolorektálneho karcinómu, USG prostaty a USG prostaty a hladina prostatického špecifického antigénu (PSA) u mužov u mužov starších ako 50 rokov pre skríning nádorov prostaty. Ďalej mamografické vyšetrenie u žien starších ako 40 rokov, respektíve USG vyšetrenie prsníkov u mladších žien pri pochybnostiach v rámci klinického vyšetrenia a vyšetrenie panvy a Papanicolaou ster (PAP ster) na cytologické vyšetrenie prípadných zmien na krčku maternice u všetkých žien (3–5).

Sérologické vyšetrenia

U potencionálnych príjemcov štepu je veľmi dôležité vyšetriť prítomnosť protilátok proti herpetickým vírusom, čo umožňuje prispôbiť imunosupresívnu terapiu alebo profylaktickú antivirotickú liečbu pred transplantáciou. Medzi ďalšie rutinné skriningové testy patrí zisťovanie protilátok proti cytomegalovírusu (CMV), Epstein-Barrovej vírusu (EBV), vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV) a vylúčenie luetickej infekcie. Chronická hepatitída nie je absolútnou kontraindikáciou k zaradeniu pacienta na WL, avšak o definitívnom zaradení pacienta na WL rozhoduje skúsený hepatológ na základe posúdenia údajov o replikácii vírusov a morfológii pečene. Takisto tuberkulóza v anamnéze pacienta nie je kontraindikáciou pre transplantáciu obličky, avšak vzhľadom na profylaktickú liečbu sú nutné častejšie kontroly hladiny kalcineurínových inhibitorov, keďže ich hladiny sú ovplyvňované touto liečbou (3).