

Urologická problematika

Urologické vyšetrenie je samozrejme nutné realizovať u pacientov, ktorí majú vrodené anomálie uropoetického systému a u pacientov starších než 60 rokov spolu s vyšetrením hladiny "spolu s vyšetrením hladiny PSA (PSA). Samotné vyšetrenie spočíva vo vylúčení už existujúceho alebo Potenciálneho fokusu infekcie a vo vylúčení malignity. Ďalej bývajú dobrou pomôckou dotazníky o vnímaní porúch mikcie, ktoré pomôžu spolu s ultrasonografickým alebo CT vyšetrením (CT-urografia) posúdiť funkciu močového mechúra a jeho schopnosť skladovať a vyprázdňovať moč.

Je treba dodať, že nefrektómia natívnej obličky u pacientov s autozómovo dominantnou polycystickou chorobou obličiek sa vykonáva iba v prípade rekurentných infekcií alebo v prípade, že je natívna oblička veľká a teda je príčinou nedostatku miesta pre implantáciu štepu do brušnej dutiny (3, 5).

Rutinné hematologické vyšetrenie

Medzi krvné vyšetrenia patrí skrining hemokoagulácie a krvný obraz. V prípade suponovaných trombofílnych stavov je potrebné rozšírené hemokoagulačné vyšetrenie v špecializovaných pracoviskách (4).

Psychologické zhodnotenie

Vzhľadom na to, že súčasťou úspešnej transplantácie obličky a dobrého prežívania a funkcie štepu je nutné dodržiavať aj pravidelné a správne užívanie imunosupresívnej terapie, sa vyšetrenie skúseným psychológom stáva esenciálnou a neodmysliteľnou zložkou predtransplantačných vyšetrení.

Zmysel dôkladných predtransplantačných vyšetrení potenciálny príjemcu obličky spočíva v eliminácii fatálnych príhod myokardiálnej ischémie v perioperačnom období. Transplantácia obličky nie je život zachraňujúcim výkonom, a preto by jej zmyslom mala byť dlhodobá funkcia štepu a nie pokus o pomoc chorému pacientovi. Preto dochádza aj k úprave alokačných kritérií, podľa ktorých je oblička od marginálneho darcu alokovaná príjemcovi s kratšou predpokladanou dobou prežitia a oblička od mladšieho darcu je alokovaná mladšiemu príjemcovi s dlhšou predpokladanou dobou prežitia (3).

Indikácie k transplantácii obličky

TO môže podstúpiť každý pacient, ktorý má nezvratnú chronickú obličkovú chorobu v pokročilom štádiu (akejkolvek etiológie), má predpoklad zvládnuť operačný výkon, následnú imunosupresívnu liečbu a s TO súhlasí (6). Vzhľadom na to, že pacienti po transplantácii obličky majú lepšiu kvalitu života a obdobie prežitia je dlhšie, mal by byť tento výkon ponúknutý čo najvyššiemu počtu chorých.

Kontraindikácie pre transplantáciu obličky

Kontraindikácie (KI) k TO môžeme rozdeliť na absolútne a relatívne.

K absolútnym KI patrí aktívne malígne ochorenie, aktívna infekcia, terminálna choroba pečene, chronické srdcové zlyhanie s opakujúcimi sa epizódami akútnej dekompenzácie a ischemická choroba srdca (ICHS) bez možnosti revaskularizácie. Ďalej chronické respiračné zlyhanie a ťažké aterosklerotické postihnutie periférnych ciev. TO by takisto nemala byť

ponúkaná pacientom, ktorí sú preukázateľne nespolupracujúci a vykazujú známky neliečenej alkoholovej a drogovej závislosti, psychotických porúch a sú polymorbídni s odhadovanou dĺžkou života menej ako 1–3 roky (3, 4).

Medzi relatívne kontraindikovaných patria obézni pacienti s body mass index (BMI) nad 35 kg/m². Podľa meta-analýzy autorov Hill et al. je preukázateľne vyššie riziko dlhšieho rozvoja funkcie štepu už u pacientov s BMI \geq 30 kg/m² (8). Ďalej pri obézných pacientoch hrozí komplikovaný chirurgický výkon, dlhšie hojenie operačnej rany, vyššia mortalita, zhoršenie obezity pri imunosupresii a vyššia náchylnosť k infekciám. Ďalej medzi relatívne kontraindikácie patrí aktívna hepatitída a psychosociálna instabilita. Cirhóza pečene a primárna hyperoxalúria I. typu sú potenciálne riešiteľné kombinovanou transplantáciou pečene-oblička (2, 5, 8).

Doba čakania pred zaradením na WL

Podľa 11-ročnej multicentrickej štúdie Graňák et al (2018) sa štatisticky významne predlžoval čas od zaradenia do dialýzy po zaradenie na WL. V roku 2005 to bolo približne 6 mesiacov a v roku 2015 priemerne 15,1 mesiacov (7). Práca bola podkladom pre spustenie programu diagnostických hospitalizácií v Transplantačnom centre Martin s cieľom skrátiť čas potrebný na vyšetrenie pred zaradením pacienta na WL.

Diagnostické hospitalizácie

Diagnostické hospitalizácie sú hospitalizácie (DH), ktoré sú vykonávané s účelom urýchliť zaradenie pacienta do WL. Počas DH je realizovaných čo najviac vyšetrení podľa vyšetrovacieho protokolu. V priemere trvá DH 5 dní a podstupujú ju aj pacienti, u ktorých je plánovaná transplantácia obličky od živého darcu, a to darca aj príjemca obličky.

Cieľom práce je zistiť prínos DH pre príjemcov a identifikovať najčastejšie diferenciálno-diagnostické problémy pre indikáciu resp. kontraindikáciu pre transplantáciu obličky.

Materiál a metódy

V predkladanej retrospektívnej štúdii sme identifikovali počet diagnostických hospitalizácií v rokoch 2016–2019 v Transplantačnom centre v Univerzitnej nemocnici Martin.

Zistili sme priemernú dĺžku diagnostickej hospitalizácie (dni), priemerný vek pacientov, pohlavie, základnú diagnózu zlyhania obličiek pacienta. Ďalej sme zistili podiel plánovaných transplantácií od živého darcu a počet DH vykonávaných u potenciálnych darcov obličky. Zistili sme najčastejšie sa vyskytujúce komorbidity pacientov, typ dialyzačnej terapie a definitívne zhodnotenie (zaradenie do WL resp. kontraindikácia k transplantácii). V prípade kontraindikácie pre transplantáciu obličky sme zaznamenali dôvod nezaradenia pacienta na WL. V prípade zaradenia pacienta na WL sme zistili čas čakania na samotnú transplantáciu.

Výsledky

Do súboru bolo zaradených 49 pacientov. Súbor pozostával z 35 mužov (69 %) a 14 žien (31 %). Z tohto počtu bolo 13 živých darcov pred plánovanou darcovskou nefrektómiou a 36 príjemcov. V ôsmich prípadoch párov darca- príjemca podstúpil diagnostickú hospitalizáciu v našom transplantačnom centre iba darca obličky. Úspešných