

transplantácií od živého darcu bolo celkovo 8. Priemerná dĺžka diagnostickej hospitalizácie bola 5,64 dní. Priemerný vek mužov bol 41,7 rokov a priemerný vek žien bol 43,7 rokov v čase DH. Všetci potenciálni príjemcovia v sledovanom súbore využívali hemodialyzačnú liečbu.

V súbore sú zahrnutí aj príjemcovia, u ktorých bola vykonaná DH, avšak z rozličných dôvodov nebola vykonaná transplantácia obličky do jedného roka od DH, a to celkovo u 5 pacientov (10 % z celkového počtu), pričom hlavným dôvodom nevykonania transplantácie obličky bolo nedodržanie opakovania vyšetrení (á jeden rok podľa protokolu). Celkový počet vykonaných transplantácií obličky bol 22 a do jedného roka od diagnostickej hospitalizácie bolo uskutočnených úspešne 14 transplantácií.

Najčastejšou primárnou chorobou, ktorá postupne vyústila do konečného štádia zlyhania obličiek u pacientov v našom súbore bola diabetická choroba obličiek. Ďalej sme zaznamenali celé spektrum glomerulonefritíd, hypertenznú chorobu obličiek a polycystickú chorobu obličiek.

Najčastejšími diagnózami okrem pridružených ochorení k chronickej chorobe obličiek bol prekonaný infarkt myokardu, hepatopatia, astma bronchiale a vrodené anomálie, ktorých súčasťou bola agenéza jednej z obličiek. Ďalej sa vyskytovala pľúcna hypertenzia, hydronefróza a anamnéza prekonaného malígneho ochorenia alebo chronickej hepatitídy typu C.

Vo väčšine prípadov diagnostické hospitalizácie viedli u pacientov hlavne k doplneniu vyšetrení, ktoré je náročné organizovať v ambulantnej sfére pre dlhšie čakacie doby, a teda sú pravdepodobne jednou z hlavných príčin predlžovania času od hemodialýzy do zaradenia na WL. Celkovo 9 zo 49 diagnostikovaných pacientov malo po dokončení diagnostickej hospitalizácie skompletizované všetky chýbajúce vyšetrenia, a teda boli vhodní na bezprostredné zaradenie na WL alebo boli zhodnotení ako vhodní darcovia v rámci transplantácie obličky od živého darcu. U ostatných pacientov, ktorí neboli vhodní na zaradenie na WL po ukončení DH, bolo väčšinou potrebné doplniť do kompletizácie CT vyšetrenie artériového systému dolných končatín (CT-Ag), ktoré nie je možné realizovať počas krátko trvania diagnostickej hospitalizácie.

V našom súbore sa vyskytli celkom traja pacienti, ktorí boli kontraindikovaní pre transplantáciu obličky, z toho jeden pacient bol vyšetovaný ako potenciálny darca obličky. Ďalší traja pacienti budú prejednávaní na nefrologickom indikačnom seminári k transplantácii obličky. Ostatných 43 pacientov v našom súbore bolo bez kontraindikácie pre transplantáciu obličky.

Počet mesiacov od DH po vykonanie Tx bol v priemere 5,46 mesiacov. Priemerný čas strávený na hemodialýze do Tx obličky bol signifikantne najnižší v roku 2017, kedy tvoril priemerne 11 mesiacov čakania. V ostatných rokoch bol priemerný čas strávený na hemodialýze 54,08 mesiacov.

## LITERATÚRA

1. Kidney transplantation: current issues and future prospects. Acta Clinica Belgica [online]. 2014, 62(4), 208-217 [cit. 2020-05-06]. DOI: 10.1179/acb.2007.034. ISSN 1784-3286. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/acb.2007.034>
2. Oxford handbook of nephrology and hypertension. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press (2014) s. 336, ISBN 978-0-19-965161-0. Dostupné z: [https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=bNLQAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=oxford+handbook+of+nephrology&ots=PljxyMZ8yp&sig=O40UHVQWLF18p9aPIxpGHbmcB8&redir\\_esc=y#v=onepage&q=transplantation&f=false](https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=bNLQAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=oxford+handbook+of+nephrology&ots=PljxyMZ8yp&sig=O40UHVQWLF18p9aPIxpGHbmcB8&redir_esc=y#v=onepage&q=transplantation&f=false)

## Diskusia

U pacientov, ktorí podstúpili diagnostickú hospitalizáciu sa ukázal kolísavý trend v čase čakania od uskutočnenia DH do realizácie Tx obličky. Tento výsledok je ovplyvnený hlavne malým súborom pacientov, ktorí podstúpili DH a prísnu individualitou v prístupe pacientov k dopĺňaniu ročných vyšetrení. Aj napriek tomuto faktoru je počet mesiacov od DH po vykonanie Tx signifikantne nižší, než bez vykonania diagnostickej hospitalizácie, teda môžeme povedať, že diagnostické hospitalizácie priaznivo ovplyvňujú čas čakania pacienta na Tx. Priemerný čas strávený na hemodialýze do Tx obličky bol signifikantne najnižší v roku 2017. Tento relatívne krátky čas strávený na hemodialýze bol zaznamenaný pravdepodobne hlavne vďaka dobrej predvídateľnosti a spolupráci dialyzačného lekára s Transplantačným centrom v Martine pri informovaní pacienta o možnosti transplantácie obličky a organizovaní vyšetrení podľa protokolu.

Pacienti v našom súbore, ktorí boli vďaka DH kontraindikovaní pre transplantáciu obličky mali v anamnéze novozistený syndróm chorého uzla (Sick sinus syndrom) s následnou implantáciou kardiostimulátora a prekonanú náhlu cievnu mozgovú príhodu s poruchou motorického aparátu. U jedného potenciálneho živého darcu obličky sme počas DH verifikovali prítomnosť metabolického syndrómu. Jeden pacient je v súčasnej dobe v programe nefrologického seminára pre jeho vysokú rizikovosť v prípade rozhodnutia sa o Tx obličky a u ďalších dvoch rizikových pacientov je nutné dodatočné zhodnotenie kardiológom po vykonaní SPECT myokardu.

Bez absolvovania DH by sa čas od zaradenia pacienta do hemodialyzačnej terapie do času zistenia kontraindikácie pre transplantáciu obličky predlžil. Vďaka diagnostickým hospitalizáciám je možné nálež začať riešiť v krátkom čase a skrátiť tak aj čas čakania do uskutočnenia transplantácie obličky. Odporúčania viacerých štátov sveta sa nevyjadrujú presne o diagnostických testoch pre potenciálnych príjemcov štetu a sa zhodujú v tom, že vyšetrenia potrebné na úspešné zaradenie pacienta na WL je vhodné vykonávať v transplantačnom centre iba ak ich nie je možné zrealizovať v ambulantnej sfére(9-11). V Slovenskej republike sa postupuje rovnako a diagnostickým hospitalizáciám sa venuje zatiaľ iba Transplantačné centrum v Martine.

## Záver

Naša analýza ukázala, že diagnostické hospitalizácie majú veľký význam v skrátení času na prípravu pacienta na transplantáciu. Dobrá informovanosť pacienta o možnosti TO ešte v predialyzačnom období, keď je zjavné, že chronická choroba obličiek pacienta vedie nezvratne k štádiu zlyhania obličiek, je nenahraditeľná. Táto je plne v kompetencii ošetrojúceho nefrológa a pri správnom načasovaní môže predísť vzniku metabolických komplikácií dialyzačnej terapie.

3. Tesař, V., Viklický, O. Klinická nefrologie. 2. ed., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 525 (459-467). ISBN 978-80-247-4367-7.

4. Vestník Ministerstva zdravotníctva SR. (2010), s. 63. Dostupné z: <https://www.techmed.sk/zakladytx/vestnik.pdf>

5. Dedinská I., Miklušica, J. Základy pre odber orgánov a transplantáciu obličky. Multimedialná podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín: Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského [online], [cit. 09. 05. 2020]. Dostupný z www: <https://portal.jfmed.uniba.sk/clanky.php?aid=271>. ISSN 1337-7396