

ТРАНСПЛАНТАЦИЈА НА БУБРЕГ – ВИД НА ТРЕТМАН



ШТО Е ТРАНСПЛАНТАЦИЈА НА БУБРЕГ?

Кога бубрежната инсуфициенција (слабост) е во многу напредна фаза, бубрезите се толку оштетени што не можат повеќе да ја вршат својата функција. Трансплантацијата (пресадување) е вид на третман на бубрежната инсуфициенција, но не е лек. Трансплантацијата потенцијално овозможува поактивен и подолг живот, без дијализа и без ограничувања во исхраната. Но сепак, на вашите бубрези ќе им биде потребна нега во текот на целиот живот.

Пресадените бубрези потекнуваат од живи или починати дарители. Лицето што добива бубрег е примател, а лицето што дава бубрег е дарител. Живите дарители може да бидат роднини, партнери или блиски пријатели. Починатите дарители се лица кои одлучиле да ги подарат своите органи по смртта. За повеќе информации погледнете во информативните листови „Одлука да се биде жив дарител на бубрег“, „Дарување на бубрег во текот на животот“, „Дарување и трансплантација на органи и ткива“.

КОЈ МОЖЕ ДА ИМА ПРЕСАДЕН БУБРЕГ?

Може да добиете пресаден бубрег доколку сте погодни за тоа од медицинска гледна точка и доколку вашата состојба е стабилна во случај да примате дијализа. Доколку пресадениот бубрег е од жив дарител, честопати операцијата може да се изврши пред да се почне со дијализа. За повеќе информации погледнете во информативните листови „Хемодијализа“ и „Перитонеална дијализа“.

За жал, секому не може да се изврши пресадување на бубрег. Ако имате други поголеми здравствени проблеми, можеби дијализата е подобар третман. Факторите што влијаат врз вашата погодност за трансплантација опфаќаат:

- Согласност за трансплантација
- Општо добро здравје, освен бубрежната слабост
- Подготвеност за тестови и операција
- Подготвеност за доживотна терапија со лекови.



ДАЛИ ПРЕСАДЕНИТЕ БУБРЕЗИ СЕ УСПЕШНИ?

Пресадените бубрези се мошне успешни. 95% од нив работат една година покасно, а 80% пет години покасно. За добивање бубрег од починат дарител просечно се чека околу 4 години.

Одржувањето на формата и доброто здравје, многу ќе придонесе да останете погодни за трансплантација и побрзо да закрепнете. Добро е да одите на редовни рутински прегледи на здравјето и на забите, како и да се придржувате кон:

- Препорачаните ограничувања во врска со внесување на течности и храна
- Идеалната телесна тежина за вашата возраст и висина. Кај лицата со прекумерна тежина постои зголемен ризик од појава на проблеми во текот на операцијата
- Распоредот за дијализа
- Планот за редовно вежбање или одржување на кондицијата.

На жените им се препорачува сами да си ги прегледуваат дојките еднаш месечно, како и да прават мамографија и пап тест секои две години. На мажите им се препорачува да одат на рутинска контрола на простатата еднаш годишно.

Исто така важно е да не пушите бидејќи пушењето е штетно за крвните садови во бубрезите и во останатите делови од телото! Пушењето го зголемува ризикот од срцев и мозочен удар и од проблеми со белите дробови по операцијата.

ШТО Е ЕВАЛУАЦИЈА НА ПРИМАТЕЛОТ НА БУБРЕГ?

Операцијата на пресадување на бубрег и лековите што се даваат за превенција од отфрлање на бубрегот, може да го изморат организмот и да предизвикаат проблеми ако не сте во добра здравствена состојба. Медицинските тестови што се користат за проценување на вашата здравствена состојба пред трансплантацијата вклучуваат:

- Физички преглед
- Испитувања на крвта
- Рендген снимки на срцето и белите дробови
- Понекогаш и ултразвучен преглед и други прегледи на срцето со медицински отсликувачки методи, со цел да се провери дека тоа е здраво
- Хируршки преглед на артериите, вените и мочниот меур
- Повремени тестови за да се провери дека не сте развиле антитела.

КАКО СЕ ИЗБИРААТ СООДВЕТНИ БУБРЕЗИ?

Секогаш кога има достапен бубрег од починат дарител, се избира примател со најпогодни крв и ткиво. Се земаат предвид и други фактори, како на пример времето поминато на листата на чекање. Лицата што се на листата на чекање за бубрег од починат дарител, мора да се постојани жители на Австралија.

Дарувањето на бубрег е во многу нешта слично на дарувањето крв. Во принцип, може да примите бубрег единствено од дарител од кој може да примите и крв. При трансплантација на бубрег од починат дарител, за да биде трансплантацијата успешна, дарителот и примателот мора да имаат компатибилни крвни групи. Компатибилноста на крвните групи обично се одредува на следниот начин:

Крвна група	Може да прими од крвна група	Може да даде на крвна група
O	O	O, A, B, AB
A	O, A	A, AB
B	B, O	B, AB
AB	O, A, B, AB	AB

При пресадување на бубрег од жив дарител, има малку повеќе опции и понекогаш, со помош на пред-терапија на примателот, со цел да се отстранат антителата, можно е да се изведе она што поинаку би било трансплантација „при некомпатибилна крвна група“. Вашиот нефролог ќе може да ви каже дали ова важи за вашиот случај.

Дури и ако крвната група одговара, тестот за одредување на совпаѓањето на ткивата треба да биде „негативен“. Тоа значи дека има помалку шанси вашите антитела да го нападат бубрегот од дарителот. Доколку ви е направена трансплантација, или сте примиле трансфузии на крв, има повеќе шанси да развиете антитела. Тие пак, ги зголемуваат шансите за она што се нарекува „позитивно вкрстено совпаѓање“, а тоа ја намалува веројатноста од наоѓање на соодветен бубрег. Позитивното вкрстено совпаѓање, исто така значи дека организмот може да го отфрли новиот бубрег.

Штом ќе биде достапен соодветен бубрег ќе бидете контактирани. Осигурете се дека во болницата ги имаат вашите контакт-информации, како и оние на лицата преку кои може да

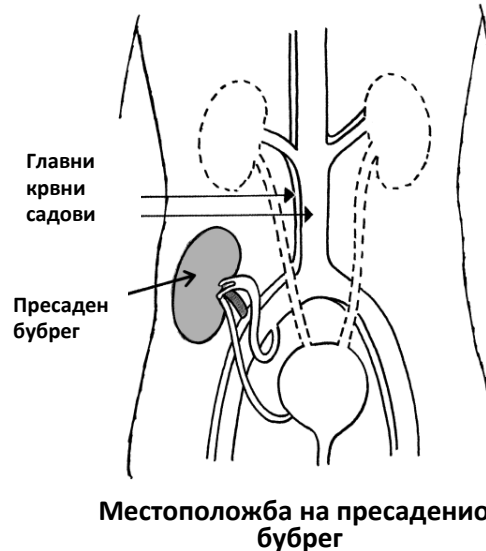
бидете контактирани. Доколку брзо не стапите во контакт со болницата, бубрегот може да му биде подарен или даден на некој друг.

ШТО СЕ СЛУЧУВА ВО ТЕКОТ НА ПРЕСАДУВАЊЕТО НА БУБРЕГ?

Пред операцијата, се става игла или интравенска линија на позадината од дланката за да може да ви се даваат лекови и течности.

За време на операцијата се поставува новиот бубрег. Вашите бубрези обично не се вадат. Понекогаш, ако имате големи, полицистични бубрези, едниот може да се извади за да се ослободи место за пресадениот бубрег. Тоа се прави пред да започне трансплантационата процедура.

Операцијата обично трае 2 до 3 часа со 1 до 2 часа закрепнување. Се прави рез на долниот дел од телото, на десната или левата страна. Бубрежната артерија и бубрежната вена од новиот бубрег се поврзуваат со главната артерија и вена, во близина на мочниот меур. Новиот бубрег се поврзува со мочниот меур за да може урината да истекува.



Во мочниот меур се става привремена цевка или катетер, којашто останува таму до 5 дена и служи за исфрлање на урината во кеса. Оваа цевка излегува од уретрата, излезната точка на урината. Таа му помага на лекарскиот тим да провери дали бубрегот добро работи. Честопати има 1 до 2 цевки кои излегуваат од раната и кои служат за исфрлање на течност. Тие обично се отстрануваат по 1 до 4 дена.

ШТО СЕ СЛУЧУВА ПО ОПЕРАЦИЈАТА?

По операцијата ќе се чувствувате исцрпено, неудобно и ќе имате маска за кислород. Местото на операцијата ќе биде покриено со завој.

Интравенската линија ќе остане за да може да примате течности сè додека не можете да јадете сами. Ќе примате лекови за смирување на болката.

Физиотерапевтот ќе ви даде план за вежбање. Важно е да ги вршите кашлањето, дишењето и вежбите за нозе, за да го минимизирате ризикот од инфекција на белите дробови и згрутчување на крвта во нозете по операцијата. На почетокот можно е да не се чувствувате удобно, но тоа е нормално.

Некои луѓе произведуваат урина веднаш по трансплантацијата. На други пак им е потребна краткотрајна дијализа пред да почне новиот бубрег да работи. Тоа не значи дека тој не функционира, туку му треба време да закрепне. Дневните испитувања на крвта се прават за да се провери работата на новиот бубрег и да се откријат рани знаци на отфрлање.



Времетраењето на престојот во болница може да варира, но обично е од 3 до 10 дена. Тоа зависи од вашата општа состојба, од тоа како ќе реагира новиот бубрег и дали ќе се јават проблеми. Пред да си одите од болница, се закажува термин со хирургот и се вршат редовни консултации со специјалистите за бубрези, со цел да се следи вашето закрепнување.

По враќањето дома не треба да се заморувате. Не треба да кревате ништо тешко првите 6-8 седмици. Може да се чувствувате изморено и повеќе да ви се спие — важно е да го слушате вашето

тело и да не го силите закрепнувањето, ниту да вршите активности од кои се чувствувате неудобно. Истовремено, важно е постепено да започнете со вашата физичка активност за да ја одржите физичката кондиција и добросостојба.

Потребно е исто така посебно да внимавате на вашата хигиена, да проверувате дали има секрет, црвенило или зголемена болка на местото на раната. Ако дојде до појава на еден од овие симптоми, или ако имате покачена телесна температура, потребно е да му се обратите на вашиот лекар. Може да се случи раните малку да прокапат неколку дена по операцијата. Пред да си одите од болница, медицинската сестра ќе ви покаже како да се грижите за раните.

По трансплантацијата, ќе треба да примате имunosупресивни лекови до крајот на животот како превенција од отфрлање.

ШТО Е ОТФРЛАЊЕ?

Нашиот тип на ткиво е дел од нашата генетска градба. Тој е составен од многу (од кои шест главни), ткивни карактеристики. Во просек, колку повеќе имате заеднички карактеристики со дарителот, толку се поголеми шансите дека новиот бубрег ќе биде прифатен. Притоа, резултатите од сите видови на дарување од живи дарители (со или без крвно сродство) се барем онолку добри, ако не и подобри, од резултатите добиени при дарување од починати дарители. Резултатите од сите видови на трансплантација се одлични.

Имунолошкиот систем на нашиот организам нè чува од надворешни напади. Антителата ги произведуваат специјални бели клетки кои се наоѓаат во нашиот организам. Комбинацијата на дејството на антителата и другите клетки во имунолошкиот систем против типот на ткиво на дарителот, се нарекува „отфрлање“. На тој начин имунолошкиот систем пробува да го уништи новиот бубрег.

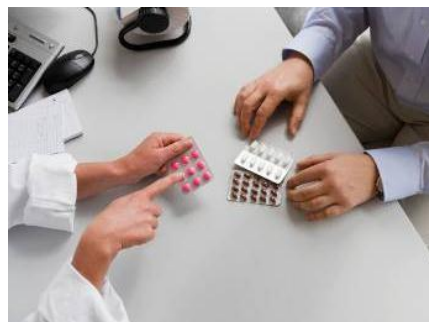
Релативно често се случува да дојде до одредено ниво на отфрлање по трансплантацијата. Тоа отфрлање може да биде акутно или хронично. До акутно отфрлање обично доаѓа во првите неколку седмици или месеци по трансплантацијата. Хроничното отфрлање обично почнува една или многу години по трансплантацијата, и може да биде многу бавен но и потежок процес за третирање. За повеќето акутни отфрлања постојат терапии кои најчесто се успешни.

КАКВИ ЛЕКОВИ СЕ ПОТРЕБНИ?

По трансплантацијата, потребно е да примате имunosупресивни лекови до крајот на животот. Вашата терапија е внимателно избрана, со цел шансите за успешна трансплантација да бидат што е можно поголеми. Секој лек има предности и ризици.

Лековите може да предизвикаат и несакани дејства, но голем број од нив се краткотрајни и се должат на дозирањето. Несаканите дејства вклучуваат:

- Потеченост и заоблување на лицето и телото
- Зголемен апетит и зголемена телесна тежина
- Променливо расположение
- Акни
- Слабост во мускулите
- Треперење на рацете
- Вознемирен желудник
- Расипан стомак
- Дијареа
- Отекување и инфекции на непцата.



Постојат и други, посериозни несакани дејства, како што се:

- Покачен крвен притисок
- Зголемен ризик од инфекција
- Зголемен ризик од рак, особено од рак на кожата
- Високи вредности на нивото на шеќер во крвта
- Висок холестерол
- Изменет број на крвни зрнца
- Оштетување на бубрезите
- Ослабување на коските.

Важно е да зборувате со вашиот лекар или фармацевт за лековите што ги примате, за да добиете совет за следното:

- Кога и како да ги земате лековите
- Како да не заборавате да ги земате редовно лековите
- Кои се несакани ефекти
- Како да ги чувате и да се грижите за лековите
- Можни ограничувања во исхраната
- Интеракција со други лекови.

Доколку сте засегнати со било кои несакани дејства, потребно е да зборувате за тоа со вашиот лекар или фармацевт. Не престанувајте да ги пиете лековите без тоа да ви го каже тимот што се грижи за вашето здравје.

Доколку ви е потребна помош од други здравствени работници како на пример заболелар, известете ги дека имате пресаден бубрег. Зборувајте со вашиот лекар пред да земете било какви лекови на рецепт или во слободна продажба, за да бидете сигурни дека тие нема да делуваат врз пресадениот бубрег.

За повеќе информации во врска со здравјето на бубрезите или пак во врска со оваа тема, обратете се на *Kidney Health Australia* : Телефонска линија за информации за бубрезите (бесплатен повик) на 1800 4 543 639 или интернет страна www.kidney.org.au

Овој информативен документ е замислен како општ вовед во оваа тема и нема за цел да го замени советот на вашиот доктор или друг здравствен работник. Големо внимание е посветено на тоа информациите да бидат релевантни за читателот и важечки во секоја држава во Австралија. Се нагласува дека *Kidney Health Australia* признава дека искуството на секое лице е индивидуално и дека постојат варијации во третманите и справувањето, кои се должат на личните особености, на здравственото лице и различните држави. Доколку ви се потребни повеќе информации, секогаш обратете му се на вашиот лекар или друг здравствен работник кој се грижи за вашето здравје.

Изменето во јули 2012 год.

Доколку сте глуви или имате оштетен слух или говор, обратете се на *National Relay Service*, [Национален релјеј центар], www.relayservice.com.au:

- Ако сте корисници на телефонска машина за пишување (TTY) јавете се на 1800 555 677, а потоа побарајте го бројот 1800 454 363
- Ако сте корисници на телефонски повици од типот „зборувај и слушај“, јавете се на 1800 555 727, а потоа побарајте го бројот 1800 454 363
- Ако сте корисници на повици преку интернет - www.relayservice.com.au - одберете “Make an internet relay call now”, а потоа побарајте го бројот 1800 454 363