

Poučení č. 25 Dárce ledviny

Účel: dosavadní vyšetření, která jste absolvoval/a, prokázala, že **se můžete stát dárce ledviny** – to znamená, že funkce Vašich ledvin je zcela normální a že netrpíte onemocněním, které by Vás mohlo po odebrání jedné ledviny ohrožovat. Dárce ledviny se může stát pouze zdravý člověk.

Povaha výkonu: rozsahem se jedná o středně velký operační výkon v celkové anestezii. Jsou možné dva způsoby odběru ledviny pro transplantační účely od živých dárců. Je to buď klasická operace, otevřeným přístupem, kdy provádíme cca 20 cm velký řez. Tímto přístupem se dostáváme k ledvině a po jejím uvolnění od okolní tkáně ji odstraňujeme z těla. Tato klasická operace je spojená s delší hospitalizací a také rekonvalescence probíhá déle. Dále je možné ledvinu dárci odebrat miniinvazivně, laparoskopickou technikou. Jedná se o šetrnější způsob operace, který v poslední době upřednostňujeme. Miniinvazivní chirurgie má oproti klasické, otevřené chirurgii určité výhody. Je to kratší **doba** hospitalizace, menší pooperační bolest, menší řez na kůži a celkově rychlejší rekonvalescence. Je nutné Vás upozornit, že jsou případy, kdy operaci laparoskopicky nelze dokončit. Potom musíme přistoupit ke konverzi (tj. změně operace na klasický způsob) a operaci dokončit otevřeným přístupem. Tyto případy jsou však velice vzácné, méně než 1 %. Způsob, jakým Vám bude ledvina odebrána, Vám navrhne **chirurg**. Stejně tak rozhodne **chirurg**, zda Vám bude odebrána pravá či levá ledvina.

Prospěch: protože onemocněl jeden z Vašich blízkých nezvratným selháním funkce ledvin, rozhodl/a jste se mu pomoci a darovat mu ledvinu k transplantaci. Velmi si vážíme Vašeho rozhodnutí a chtěli bychom Vás informovat o rizicích vyplývajících z darování ledviny.

Následky: mezi dárci a normální zdravou populací nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ve snížení funkce ledvin, které je spojeno s **přibývajícím** věkem. Rovněž výskyt vysokého tlaku – vztažený k věku - byl obdobný u obou skupin jedinců. U dárců ledviny může dojít k objevení se bílkoviny v moči, zpravidla jen stopové. U méně než 3 % dárců může být bílkovina v moči vyšší a pak je i častěji spojena s výskytem hypertenze a snížením ledvinové funkce. Tyto komplikace ale zpravidla nemají závažnější prognostický význam, pokud jsou včas podchyceny a adekvátně léčeny. Dlouhodobě je nutné dodržovat pitný režim. Příjem tekutin by měl činit 2,5 litru za den.

Možná rizika a komplikace: **Jedná se o středně velký operační výkon, který je spojen s určitým rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších, ale ne příliš často se vyskytujících komplikací.**

- a) Krvácení z operační rány v bezprostředním pooperačním průběhu. V případě nevelkého krvácení postačí vyměnit obvaz a krvácení samo ustane, vzácně si vyžádá operační řešení.
- b) Podstatně závažnější je krvácení do dutiny břišní. To se projeví pocitem slabosti, poklesem krevního tlaku a zrychlením pulsu. Pokud je krvácení většího rozsahu, je nutné ho zastavit chirurgicky.
- c) Infekce operační rány. Je doprovázena bolestivostí či znovuobjevením se bolesti v operační ráně. Většinou je doprovázená teplotou. Rána je zarudlá, bolestivá, se sekrecí tekutiny z rány. **Většinou je nutné nasadit antibiotika, event. přistoupit k revizi rány.**
- d) Komplikace hojení operační rány – keloidní jizva je kosmeticky nevyhovující vystouplá, široká jizva. Tvorba těchto jizev je geneticky podmíněná. Pokud je jizva výrazně namáhána ještě před úplným zhojením, může vznikat kýla v jizvě. Ta se může

objevit při poruchách hojení rány (např. infekce). Vhodná je její operační léčba s několikaměsíčním odstupem od zákroku.

- e) Dále se mohou vyskytnout komplikace, které mohou nastat po jakékoliv operaci – alergická reakce na podání léčiva nebo dezinfekční prostředek, zánět hlubokých žil (riziko lze snížit časným vstáváním z lůžka, pohybem dolních končetin na lůžku, užíváním elastických punčoch) či zánět plic a dýchacích cest.

Alternativa: příjemce ledviny bude zařazen do čekací listiny na transplantaci **orgánu** od zemřelého dárce.

Omezení v obvyklém způsobu života: po úspěšném odběru a rekonvalescenci je obvykle možné plné zařazení do normálního života. **Doporučujeme chodit na pravidelné kontroly do nefrologické ambulance, dodržovat pitný režim a vyvarovat se fyzické aktivitě, kde je zvýšené riziko úrazu.**

Omezení pracovní schopnosti: po rekonvalescenci je většinou po 4 - 6 týdnech možný návrat do práce, s výjimkou profesí, kde je velká tělesná námaha, změny teplot, prašné prostředí, a vysoké riziko infekce.

Změny ve zdravotní způsobilosti: po odběru ledviny jsou nutné pravidelné kontroly nefrologem, které budou probíhat na našem pracovišti. V prvním roce po operaci jsou kontroly celkem 4, dále jsou dárce ledviny kontrolováni 1x ročně. Kontroly probíhají ambulantně, vyšetřuje se krev a moč, měří se krevní tlak.

Léčebný režim: délka hospitalizace se odvíjí od způsobu odběru ledviny. Po laparoskopickém odběru je délka hospitalizace **4 – 5 dní**, po otevřeném odběru ledviny je doba hospitalizace přibližně **7 - 10 dnů**. To vše za předpokladu, že se nevyskytnou pooperační komplikace. Poté budete pokračovat v domácí rekonvalescenci. Po propuštění je nutné se několik týdnů vyvarovat nadměrné fyzické námahy.

Preventivní opatření: před odběrem jsou provedena všechna nutná vyšetření.