

Μεταμόσχευση

Ποια όργανα μπορούν να μεταμοσχευθούν;

Το πιο συχνό είδος μεταμόσχευσης είναι η μεταμόσχευση νεφρού. Μερικές φορές, το πάγκρεας μεταμοσχεύεται ταυτόχρονα με τον νεφρό σε ορισμένα άτομα με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη. Το πάγκρεας μπορεί επίσης να μεταμοσχευτεί μόνο του.

Η μεταμόσχευση ήπατος και καρδιάς είναι επίσης μία διαδικασία ρουτίνας.

Η συνδυαστική μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων από τον ίδιο δότη επίσης πραγματοποιείται σε μερικές περιπτώσεις, συνήθως σε ανθρώπους που πάσχουν από κυστική ίνωση.

Σήμερα, μερικά κέντρα μεταμόσχευσης πραγματοποιούν μεταμοσχεύσεις λεπτού εντέρου για να δώσουν λύση στο σύνδρομο βραχέος εντέρου.

Ποιος δέχεται ένα μόσχευμα;

Οι άνθρωποι που χρειάζονται ένα μόσχευμα, υποφέρουν από μία ασθένεια η οποία έχει καταστρέψει ολοσχερώς ένα σημαντικό όργανο, όπως τα νεφρά, το συκώτι, την καρδιά ή τους πνεύμονες. Μερικά κέντρα επίσης πραγματοποιούν μεταμοσχεύσεις παγκρέατος για ασθενείς που πάσχουν από ορισμένα είδη διαβήτη. Επίσης ένας αριθμός μεταμοσχεύσεων άλλων μικρότερων οργάνων λαμβάνει χώρα κάθε χρόνο. Κάθε δωρηθέν όργανο που είναι έτοιμο για μεταμόσχευση, κατανέμεται πολύ προσεκτικά σε ένα δέκτη για να διασφαλιστεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Η κατανομή αυτή βασίζεται στη συμβατικότητα του δωρηθέντος οργάνου και του δέκτη (π.χ. αντιστοίχιση ομάδας αίματος), στο χρόνο παραμονής του ασθενούς στη λίστα αναμονής, στη φαρμακευτική επιτακτικότητα καθώς και σε άλλους παράγοντες. Κάθε χώρα έχει τη δική της υπηρεσία κατανομής οργάνων, οι οποίοι συνήθως λειτουργούν σε μια εθνική βάση διανομής. Αυτοί οι οργανισμοί είναι ανεξάρτητοι από τα κέντρα μεταμοσχεύσεων και όλοι είναι υπόλογοι στις εθνικές αρχές υγείας. Τα όργανα μπορεί να μεταφερθούν σε οποιοδήποτε σημείο της χώρας ή σε άλλη χώρα για να βρεθούν οι πιο κατάλληλοι δέκτες.

Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι δεν είναι όλοι όσοι πάσχουν από ασθένειες στα νεφρά, στο ήπαρ ή στην καρδιά, κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Για παράδειγμα μόνο οι μισοί από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι κατάλληλοι για να δεχθούν μεταμόσχευση νεφρού.

Η μεταμόσχευση μπορεί να μην είναι δυνατή επειδή το άτομο έχει κάποια καρδιαγγειακή ασθένεια, καρκίνο ή γενικά βρίσκεται σε κάποια κατάσταση που του απαγορεύει να πάρει το ρίσκο της μεταμόσχευσης.

Μπορεί ο καθένας να λάβει ένα μόσχευμα εάν το έχει ανάγκη;

Δεν είναι όλοι, όσοι πάσχουν από σοβαρή νεφρική, ηπατική ή καρδιακή νόσο, κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Για παράδειγμα, μόνο οι μισοί από τους πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε θεραπεία με τεχνητό νεφρό (αιμοδιύλιση), είναι κατάλληλοι για μία μεταμόσχευση νεφρού. Η μεταμόσχευση ενδέχεται να μην είναι δυνατή, διότι ένα άτομο μπορεί να πάσχει από σοβαρή καρδιαγγειακή νόσο, από καρκίνο ή από κάποια άλλη πάθηση που μπορεί να καθιστά το μόσχευμα έναν μη αποδεκτό κίνδυνο για το άτομο αυτό.

Επιπλέον, δεν υπάρχουν αρκετά διαθέσιμα όργανα από δότες για όλους αυτούς που είναι κατάλληλοι να λάβουν ένα μόσχευμα. Υπάρχει ιδιαίτερη έλλειψη νεφρών για μεταμόσχευση.

Δωρεά Οργάνων

Δωρεά οργάνων μπορεί να γίνει με 3 τρόπους:

- Δωρεά από εγκεφαλικά νεκρούς ανθρώπους που βρίσκονται στην μονάδα εντατικής παρακολούθησης κάποιου νοσοκομείου
- Δωρεά οργάνων από ασθενείς των οποίων η καρδιά έχει σταματήσει να λειτουργεί
- Δωρεά από άτομα που βρίσκονται εν ζωή (συγγενικά ή συναισθηματικώς συνδεδεμένα άτομα).

Η πλειοψηφία των οργάνων προέρχονται από εγκεφαλικά νεκρούς δότες- ανθρώπους των οποίων οι εγκεφαλοι νεκρώθηκαν ενώ αυτοί βρίσκονταν σε μονάδα εντατικής θεραπείας και ανέπνεαν με τη βοήθεια μηχανήματος και των οποίων η καρδιά δεν έχει σταματήσει να χτυπάει. Τα πιο συχνά αίτια είναι τροχαία ατυχήματα ή βαριά αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Στον ασθενή που είναι εγκεφαλικά νεκρός, η κυκλοφορία του αίματος του εγκεφάλου έχει σταματήσει ανεπανόρθωτα και ο εγκεφαλος νεκρώνεται. Σε αυτή την περίπτωση, μερικά όργανα μπορεί να λειτουργούν όσο συνεχίζεται η μηχανική υποστήριξη του ασθενή (αναπνευστήρας) και η καρδιά του δεν έχει σταματήσει να λειτουργεί.

Μερικές φορές, τα νεφρά (αλλά όχι άλλα όργανα) μπορεί να αφαιρεθούν από δωρητές των οποίων η καρδιά έχει σταματήσει. Τα νεφρά πρέπει να αφαιρεθούν μέσα σε 30-45 λεπτά από τη στιγμή που σταμάτησε η καρδιά, αλλιώς δεν θα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση.

Άνθρωποι που είχαν ενεργές λοιμώξεις, καρκίνο ή ήταν πολύ μεγάλης ηλικίας είναι ακατάλληλοι για δωρητές.

Όταν το προσωπικό του νοσοκομείου αναγνωρίσει ένα πιθανό δωρητή, θα προσεγγίσει την οικογένεια του με σεβασμό και ευαισθησία για να συζητήσουν την πιθανότητα δωρεάς των οργάνων του. Σε πολλές περιπτώσεις οι οικογένειες βρίσκουν μια παρηγοριά για το θάνατο του ανθρώπου τους δωρίζοντας τα όργανά του.

Τα όργανα από νεκρούς δότες είναι ένας πολύτιμος εθνικός πόρος. Έχει σχεδιαστεί ένα εθνικό πρόγραμμα για την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε όλους τους ασθενείς που χρειάζονται κάποιο όργανο για μεταμόσχευση. Το εθνικό αυτό σύστημα σταθμίζει τις ανάγκες των ασθενών που αναμένουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα με τον στόχο για μεταμόσχευση κάποιου οργάνου που ταιριάζουν σε μεγάλο βαθμό με τον οργανισμό του λήπτη.

Σε γενικές γραμμές, η αναμονή για πτωματικό όργανο είναι μεγαλύτερη από αυτή για όργανο από ζωντανό δότη και δεν υπάρχει καμία εγγύηση ότι θα κάποιος θα λάβει πτωματικό όργανο.

Δωρεά από ζωντανό δότη

Πρόκειται για μεταμόσχευση οργάνου, στην οποία δίνεται ένα όργανο από ένα ζωντανό άτομο. Το ζωντανό αυτό άτομο μπορεί να ανήκει σε μία από δύο κατηγορίες:

- Συγγενής εξ αίματος (ονομάζεται μόσχευμα από ζώντα συγγενή δότη). Ένας συγγενής εξ αίματος είναι γονέας, αδελφός, αδελφή ή τέκνο
- Μη εξ αίματος συγγενής (ονομάζεται μόσχευμα από ζώντα μη συγγενή δότη). Μπορεί να πρόκειται για στενό φίλο ή μέλος της οικογένειας εξ αγχιστείας, όπως σύζυγο, προγονό ή προγονή, ή θετό γονέα / θετό τέκνο.

Η δωρεά ενός οργάνου που αφαιρείται με εγχείρηση από ένα ζωντανό δωρητή, είναι ένας σωματικός τρόπος για την προσφορά υγιών οργάνων για μεταμόσχευση. Η λίστα αναμονής για όργανα από κλινικά νεκρούς είναι πολύ μακριά, ειδικά για νεφρά, και τελικά ορισμένοι άνθρωποι δε λαμβάνουν καν ένα συμβατό όργανο. Όταν, όμως η δωρεά από ζωντανό δωρητή είναι δυνατή, τότε το πρόβλημα αυτό ξεπερνιέται.

Η δωρεά ενός νεφρού από ένα ζωντανό δωρητή είναι δυνατή επειδή ο καθένας έχει δύο νεφρά, παρ' όλο που μπορεί κάποιος να ζήσει μια τελείως υγιή ζωή μόνο με ένα.

Η μεταμόσχευση ενός νεφρού από ζωντανό δωρητή είναι πιο πιθανό να είναι πετυχημένη από τη μεταμόσχευση από έναν κλινικά νεκρό δωρητή. Αυτό συμβαίνει γιατί στην περίπτωση του ζωντανού δωρητή το νεφρό σε μία πολύ υγιή κατάσταση και μπορεί να μεταμοσχευτεί με έναν οργανωμένο και προγραμματισμένο τρόπο αντί αυτό να γίνει αναπάντεχα (όπως στην περίπτωση ενός κλινικά νεκρού δωρητή) και χωρίς να έχει μεσολαβήσει πολύωρη εξωσωματική συντήρηση του μοσχεύματος. Αυτό ισχύει και για δωρεά από κάποιο συγγενή αλλά και από κάποιο συναισθηματικά συνδεδεμένο (σύζυγο).

Η δωρεά νεφρού από ζωντανό συγγενή δότη ή ζωντανό μη συγγενή δότη είναι προτιμητέα γιατί σας παρέχει την καλύτερη δυνατή ευκαιρία να λάβετε νεφρό της καλύτερης δυνατής ποιότητας στο μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα αναμονής.

Ο ζωντανός δότης θα πρέπει να αξιολογηθεί σχολαστικά για να εξασφαλιστεί ότι η αφαίρεση ενός νεφρού δεν θα προκαλέσει βλάβη της υγείας του. Αυτή η διαδικασία αξιολόγησης διαφέρει από το ένα κέντρο μεταμόσχευσης στο άλλο. Το να είναι κάποιος ζωντανός δότης, δεν σημαίνει ότι βρίσκεται σε κίνδυνο εμφάνισης οποιουδήποτε μελλοντικού προβλήματος υγείας.

Δεν υπάρχει εγγύηση ότι κάποιος που επιθυμεί να δωρίσει π.χ. τον νεφρό του θα μπορέσει να το κάνει, καθώς ενδέχεται να υπάρχουν θέματα υγείας, καθώς και συναισθηματικά ή κοινωνικά θέματα.

Ποιος δίνει την άδεια για να πραγματοποιηθεί μία μεταμόσχευση;

Όταν το προσωπικό του νοσοκομείου εντοπίσει έναν υποψήφιο δότη οργάνων, θα προσεγγιστεί η οικογένεια με έναν τρόπο που αποπνέει ευαισθησία και σεβασμό για να συζητηθεί η πιθανότητα της δωρεάς οργάνων. Η πείρα των κέντρων μεταμοσχεύσεων καταδεικνύει ότι πολλές οικογένειες βρίσκουν τη δωρεά οργάνων παρήγορη μετά το θάνατο του συγγενούς τους.

Πώς είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί μία δωρεά οργάνου από ζωντανό δότη;

Το πλέον συνηθισμένο είδος δωρεάς οργάνου από ζωντανό δότη είναι με διαφορά η δωρεά ενός νεφρού. Όλοι μας έχουμε δύο νεφρούς, αν και μπορούμε να ζήσουμε μία απόλυτα υγιή και φυσιολογική ζωή με έναν μόνο νεφρό.

Μερικά κέντρα μεταμόσχευσης ήπατος μπορούν σήμερα να εκτελέσουν επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις, χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες χρησιμοποιούν ηπατικό ιστό από ζωντανό δότη. Πρόκειται συνήθως για δωρεά ιστού από γονέα σε τέκνο, αλλά έχουν πραγματοποιηθεί και μερικές μεταμοσχεύσεις ηπατικού ιστού από ενήλικα σε ενήλικα. Το ήπαρ του δότη αναγεννιέται και φθάνει στο φυσιολογικό του μέγεθος μετά την επέμβαση.

Μπορώ να γίνω ζωντανός δότης για έναν συγγενή ή ένα αγαπημένο μου πρόσωπο;

Οι συγγενείς εξ αίματος είναι οι πλέον συνηθισμένοι δότες. Σε μερικές χώρες, άνθρωποι με συναισθηματικό δεσμό, όπως οι σύζυγοι, ενδέχεται επίσης να μπορούν να γίνουν δωρητές. Σε κάθε υποψήφιο δότη γίνεται μία σχολαστική ιατρική και ψυχοκοινωνική αξιολόγηση για να ελεγχθεί η καταλληλότητά του, και υπάρχει πολύ προσεκτική φροντίδα παρακολούθησης μετά τη χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης του οργάνου. Συχνά, ένας συγγενής δεν είναι ιατρικά συμβατός και συνεπώς δεν είναι κατάλληλος να δωρίσει ένα όργανο στον οικείο του. Παρόλα αυτά, πρόσφατα εφαρμόζεται η τεχνική domino, όπου ο μη συμβατός δωρητής δίνει το όργανό του σε ένα μη σχετιζόμενο ζεύγος ζώντων δοτών, οι οποίοι με τη σειρά τους προσφέρουν το όργανό τους σε ένα άλλο ζεύγος, μέχρι να βρεθεί συμβατό μόσχευμα για τον αρχικό ζεύγος δότη-λήπτη. Είναι απίθανο κάποιο άτομο κάτω των 18 ετών να αξιολογηθεί ως υποψήφιο να γίνει ζωντανός δότης.

Πόσο μεγάλη είναι η λίστα αναμονής για ένα μόσχευμα;

Περισσότεροι από 1.100 είναι οι Έλληνες ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στη λίστα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και περιμένουν το σωτήριο μόσχευμα.

Περίπου 1 000 νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή σε περιτοναϊκή κάθαρση είναι εγγεγραμμένοι στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση νεφρού. Μάλιστα, εκτιμάται ότι ο πραγματικός αριθμός είναι μεγαλύτερος καθώς πολλοί νεφροπαθείς δεν μπαίνουν καν στη διαδικασία της εγγραφής στη λίστα στην χώρα μας.

Άλλοι περίπου 70 ασθενείς με ηπατοπάθεια τελικού σταδίου περιμένουν μόσχευμα.

Σε αυτούς προστίθενται 21 καρδιοπαθείς στο τελικό στάδιο της καρδιακής ανεπάρκειας, οι οποίοι περιμένουν να υποβληθούν σε μεταμόσχευση καρδιάς. Από αυτούς περίπου οι μισοί παραμένουν στη ζωή χάρη στην εμφύτευση συσκευής μηχανικής υποστήριξης κυκλοφορίας (ΜΥΚ), ευρέως γνωστή ως “τεχνητή καρδιά”.

Τέλος, 6 πνευμονοπαθείς αναμένουν το σωτήριο μόσχευμα. Μάλιστα, οι τελευταίοι μοιάζουν να “οδηγούνται” με μαθηματική ακρίβεια στο θάνατο εάν μέσα σε ένα σύντομο χρονικά διάστημα δεν βρεθεί κατάλληλο μόσχευμα, διότι συντηρούνται μόνο φαρμακευτικά έως τη μεταμόσχευση και

για περιορισμένο χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά δεδομένα, η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση σε αριθμό δυνητικών δοτών με 7,5 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 16 δότες ανά εκατομμύριο.

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι η λίστα αναμονής για μία μεταμόσχευση οργάνου δεν είναι απλώς μία ουρά. Μερικοί άνθρωποι περιμένουν πολύ περισσότερο από άλλους για ένα όργανο. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας των πολλών παραγόντων που λαμβάνονται υπ' όψιν όταν κατανέμεται ένα όργανο από δότη. Για παράδειγμα, κάποιος που έχει μία σπάνια ομάδα αίματος μπορεί να έχει μικρότερη πιθανότητα να λάβει ένα όργανο.

Ποιος καθορίζει την κατανομή των οργάνων για μεταμόσχευση;

Κάθε χώρα έχει τον δικό της εθνικό οργανισμό κατανομής οργάνων, ο οποίος λειτουργεί ανεξάρτητα από τα κέντρα μεταμόσχευσης. Όταν ένα όργανο από δότη καταστεί διαθέσιμο, συνταιριάζεται προσεκτικά με έναν λήπτη για να διασφαλιστεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Αυτή η κατανομή βασίζεται σε παράγοντες όπως η συμβατότητα της ομάδας αίματος, ο χρόνος στη λίστα αναμονής, η ύπαρξη επείγουσας ιατρικής ανάγκης, κ.λπ. Ένα όργανο μπορεί να κατανεμηθεί σε κάποιον σε μία άλλη περιοχή της χώρας, προκειμένου να βρεθεί ο πλέον κατάλληλος λήπτης.

Ποιος δέχεται ένα μόσχευμα;

Οι άνθρωποι που χρειάζονται ένα μόσχευμα, υποφέρουν από μία πάθηση, η οποία έχει καταστρέψει ολοσχερώς ένα σημαντικό όργανο, όπως τα νεφρά, το συκώτι, την καρδιά ή τους πνεύμονες. Μερικά κέντρα επίσης πραγματοποιούν μεταμοσχεύσεις παγκρέατος για ασθενείς που πάσχουν από ορισμένα είδη διαβήτη. Επίσης ένας αριθμός μεταμοσχεύσεων άλλων μικρότερων οργάνων λαμβάνει χώρα κάθε χρόνο.

Κάθε δωρηθέν όργανο που είναι έτοιμο για μεταμόσχευση, κατανέμεται πολύ προσεκτικά σε ένα δέκτη για να διασφαλιστεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Η κατανομή αυτή βασίζεται στη συμβατικότητα του δωρηθέντος οργάνου και του δέκτη (π.χ. αντιστοίχιση ομάδας αίματος), στο χρόνο παραμονής του ασθενούς στη λίστα αναμονής, στη φαρμακευτική επιτακτικότητα καθώς και σε άλλους παράγοντες. Κάθε χώρα έχει τη δικιά της υπηρεσία κατανομής οργάνων, οι οποίοι συνήθως λειτουργούν σε μια εθνική βάση διανομής. Αυτοί οι οργανισμοί είναι ανεξάρτητοι από τα κέντρα μεταμοσχεύσεων και όλοι είναι υπόλογοι στις εθνικές αρχές υγείας. Τα όργανα μπορεί να μεταφερθούν σε οποιοδήποτε σημείο της χώρας ή σε άλλη χώρα για να βρεθούν οι πιο κατάλληλοι δέκτες.

Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι δεν είναι όλοι όσοι πάσχουν από ασθένειες στα νεφρά, στο ήπαρ ή στην καρδιά, κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Για παράδειγμα μόνο οι μισοί από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι κατάλληλοι για να δεχθούν μεταμόσχευση νεφρού.

Η μεταμόσχευση μπορεί να μην είναι δυνατή επειδή το άτομο έχει κάποια καρδιαγγειακή ασθένεια, καρκίνο ή γενικά βρίσκεται σε κάποια κατάσταση που του απαγορεύει να πάρει το ρίσκο της μεταμόσχευσης.

Μεταμόσχευση οργάνων

Μεταμόσχευση νεφρών

Οι παθήσεις που συνήθως δημιουργούν την ανάγκη για μεταμόσχευση νεφρού είναι αυτοάνοσες νεφρίτιδες, διαβήτης, υπέρταση και συγγενείς νεφροπάθειες. Οι άνθρωποι που πάσχουν από αυτές τις ασθένειες και έχουν ανεπαρκή νεφρά πρέπει να λάβουν κανονική θεραπεία με τεχνητό νεφρό (αιμοκάθαρση). Ωστόσο, η αιμοκάθαρση μπορεί να αντικαταστήσει μόνο το 5% της λειτουργίας δύο υγιών νεφρών και σε πολλούς ανθρώπους η ποιότητα της ζωής τους με την αιμοκάθαρση είναι πολύ χαμηλή. Επιπλέον η προσδοκία επιβίωσης είναι χαμηλότερη στα άτομα που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση απ' ότι στον υπόλοιπο πληθυσμό.

Η μεταμόσχευση νεφρού είναι η καλύτερη δυνατή θεραπεία για την νεφρική ανεπάρκεια. Βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής και αυξάνει τις προσδοκίες για επιβίωση. Ενα χρόνο μετά τη μεταμόσχευση νεφρού από έναν κλινικά νεκρό δωρητή, γύρω στο 90% των μοσχευμάτων λειτουργούν ακόμα κανονικά. Μετά από 5 χρόνια, πάνω από το 60% των ασθενών είναι ακόμα υγιείς και ξεπερνούν οποιανδήποτε ανάγκη για αιμοκάθαρση.

Σε μερικούς ανθρώπους που δέχονται ένα μόσχευμα επειδή έχουν σοβαρό διαβήτη που εξαρτάται από ινσουλίνη, το πάγκρεας του δωρητή μπορεί να μεταμοσχευτεί μαζί με το νεφρό. Αυτό εμποδίζει το διαβήτη να καταστρέφει το νέο νεφρό.

Μεταμόσχευση ήπατος

Για ανθρώπους με σοβαρή ασθένεια στο ήπαρ, η μεταμόσχευση είναι μερικές φορές η μόνη διαθέσιμη αποτελεσματική θεραπεία. Οι πιο κοινές ασθένειες που δημιουργούν την ανάγκη για μεταμόσχευση ήπατος είναι οι χρόνιες ιογενείς λοιμώξεις του ήπατος (ηπατίτιδα Β και C), αλκοολική ηπατίτιδα, αυτοάνοσες ηπατίτιδες, συγγενείς νόσοι με ηπατικές εκδηλώσεις και οξεία ηπατική ανεπάρκεια.

Ευτυχώς, οι λίστες αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος είναι μικρότερες από αυτές για μεταμόσχευση νεφρού. Σε ένα χρόνο, γύρω στο 80% των μεταμοσχεύσεων ήπατος λειτουργούν καλά. Αυτό το ποσοστό πέφτει στο 60-65% μετά από 5 χρόνια.

Οι χειρουργοί έχουν εξελίξει επίσης άλλες τεχνικές για να χορηγούν νέους ιστούς ήπατος, συμπεριλαμβανομένης της διαδικασίας κατά την οποία χωρίζουν στη μέση το δωρηθέν ήπαρ και μεταμοσχεύουν σε δύο ασθενείς ή παίρνουν ένα μέρος του ήπατος του γονέα και το μεταμοσχεύουν στο παιδί του. Η δώρηση ιστού ήπατος από δότη που βρίσκεται εν ζωή έχει αρχίσει να εφαρμόζεται και σε ενήλικους ασθενείς.

Μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων

Η καρδιακή ανεπάρκεια είναι μία από τις συχνές αιτίες καρδιαγγειακού θανάτου στις μέρες μας. Η μεταμόσχευση καρδιάς είναι μια αποτελεσματική επιλογή: το 85% των μεταμοσχεύσεων καρδιάς λειτουργούν καλά μετά από ένα χρόνο και σχεδόν το 70% μετά από πέντε. Ωστόσο, επειδή υπάρχει μόνο περιορισμένος αριθμός δωρηθέντων καρδιών, πολλοί άνθρωποι που πιθανώς να επωφελούνται από τη μεταμόσχευση καρδιάς δε μπαίνουν στη λίστα αναμονής.

Συνδυασμένες μεταμοσχεύσεις καρδιάς και πνευμόνων είναι λιγότερο κοινές και συνήθως γίνονται σε άτομα που πάσχουν από κυστική ίνωση. Επιπροσθέτως, ένας μικρός αριθμός μόνο

μεταμοσχεύσεων πνευμόνων επιχειρούνται σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις στους πνεύμονες.

Άλλες μορφές μεταμόσχευσης

Σε μερικούς ανθρώπους που πάσχουν από διαβήτη, η μεταμόσχευση παγκρέατος μπορεί να βελτιώσει την παραγωγή ινσουλίνης και να μειώσει το ρίσκο διαβητικών επιπλοκών. Αυτό μπορεί να συμβεί σε συνδυασμό με μια ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού από τον ίδιο δότη, από τη στιγμή που μια από τις συνηθέστερες επιπλοκές του διαβήτη είναι η φθορά των νεφρών.

Όσο η μεταμόσχευση εξελίσσεται, άλλες διαδικασίες εξελίσσονται επίσης. Μερικά κέντρα μπορούν να πραγματοποιήσουν μεταμοσχεύσεις λεπτού εντέρου για να αντιμετωπίσουν το σύνδρομο βραχέος εντέρου σε ανθρώπους με εκτεταμένες εντερεκτομές (προχωρημένη νόσος του Crohn για παράδειγμα). Πολλαπλές μεταμοσχεύσεις που συνδυάζουν διάφορα όργανα γίνονται περιστασιακά.

Τι συμβαίνει μετά τη λήψη ενός μοσχεύματος;

Δέχεται ο οργανισμός το νέο όργανο;

Το νέο όργανο δεν είναι γενετικά ταυτόσημο με το αρχικό όργανο. Συνεπώς, το ανοσολογικό σύστημα του οργανισμού προσπαθεί να το απορρίψει – με τον ίδιο τρόπο που θα προσπαθούσε να αντιμετωπίσει μία λοίμωξη. Οποιοσδήποτε λαμβάνει ένα μόσχευμα θα πρέπει να λαμβάνει φάρμακα κατά της απόρριψης του μοσχεύματος για το υπόλοιπο της ζωής του, προκειμένου να προστατεύσει το νέο όργανο από αυτή τη διεργασία. Εάν διακοπεί η λήψη φαρμάκων κατά της απόρριψης του μοσχεύματος, το όργανο συνήθως θα απορριφθεί μέσα σε λίγες ημέρες.

Πώς θα γνωρίζετε εάν το μεταμοσχευμένο όργανο είναι υγιές και λειτουργεί καλά;

Οποιοσδήποτε λαμβάνει ένα μόσχευμα, θα πρέπει να επισκέπτεται τακτικά μία ειδική κλινική όπου θα αξιολογείται η λειτουργία του μεταμοσχευμένου οργάνου του. Αυτές οι επισκέψεις θα γίνονται λιγότερο συχνές με το πέρασμα του χρόνου και όσο το νέο όργανο θα διαπιστώνεται ότι λειτουργεί καλά. Συχνά χρειάζεται η μέτρηση και παρακολούθηση επιπέδων των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων καθώς συχνά το θεραπευτικό εύρος είναι στενό. Αιματολογικές εξετάσεις διεξάγονται σε ανθρώπους που λαμβάνουν ένα μόσχευμα νεφρού ή ήπατος, για να επιβεβαιωθεί το πόσο καλά λειτουργεί το μεταμοσχευμένο όργανο. Μετά από μία μεταμόσχευση καρδιάς, πραγματοποιούνται διάφορες μετρήσεις για να ελεγχθεί η απόδοση της νέας καρδιάς.

Για πόσο χρόνο διαρκεί ένα μόσχευμα;

Περίπου το 90% των μοσχευμάτων νεφρού λειτουργούν καλά μετά από ένα χρόνο. Πάνω από το 60% εξακολουθούν να λειτουργούν με επιτυχία μετά από πέντε χρόνια. Πάντως, για όλα τα είδη μεταμόσχευσης οργάνων, ένα μεγάλο ποσοστό εξακολουθεί να λειτουργεί καλά για έως και 10 χρόνια ή και περισσότερο.

Προβλήματα που μπορεί να προκύψουν μετά από τη λήψη ενός μοσχεύματος

Όπως ισχύει σε κάθε μείζονα χειρουργική επέμβαση, μπορεί να προκύψουν επιπλοκές. Οι γιατροί είναι εξοικειωμένοι με αυτές τις ενδεχόμενες επιπλοκές και διεξάγουν τακτικούς ελέγχους σε επισκέψεις στην κλινική μετά τη μεταμόσχευση για την έγκαιρη ανίχνευση των σημείων κάποιου προβλήματος. Αυτές οι επιπλοκές μπορεί να οφείλονται στα φάρμακα κατά της απόρριψης του μοσχεύματος που πρέπει να λαμβάνονται για την προστασία του νέου οργάνου από το ανοσολογικό σύστημα του οργανισμού.

Ειδικές προφυλάξεις που είναι απαραίτητες μετά τη λήψη ενός μοσχεύματος

Οι γιατροί σας θα είναι σε θέση να αντιληφθούν εάν αντιμετωπίζετε απόρριψη μόνο εξετάζοντάς σας και κάνοντας αναλύσεις αίματος. Ο γιατρός σας και το προσωπικό της μεταμόσχευσης θα σας παρακολουθούν για τα ακόλουθα:

Απόρριψη

Ο κίνδυνος της απόρριψης δεν εξαλείφεται ποτέ. Θα απαιτείται πάντοτε να λαμβάνετε τα φάρμακά σας κατά της απόρριψης του μοσχεύματος. Η δόση των φαρμακευτικών αγωγών θα μειώνεται, αλλά δεν θα πρέπει ποτέ να παραλείπετε ή να σταματήσετε να λαμβάνετε τα φάρμακά σας.

Λοίμωξη

Τα φάρμακα κατά της απόρριψης μπορούν να αυξήσουν τις πιθανότητές σας να παρουσιάσετε ορισμένους τύπους λοιμώξεων. Οι λοιμώξεις αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν αλλά θα πρέπει να μπορείτε να αντιλαμβάνεστε εάν έχετε πυρετό, ασυνήθιστους πόνους ή οποιαδήποτε άλλη καινούρια αίσθηση. Καθώς οι δόσεις των φαρμάκων κατά της απόρριψης του μοσχεύματος ελαττώνονται, ο κίνδυνος λοιμώξεων θα ελαττώνεται επίσης.

Υψηλή Αρτηριακή Πίεση

Η υψηλή αρτηριακή πίεση είναι ένα συνηθισμένο πρόβλημα μετά τη μεταμόσχευση. Η αντιμετώπιση της υψηλής αρτηριακής πίεσης είναι σημαντική, γιατί η υψηλή αρτηριακή πίεση μπορεί να προκαλέσει όχι μόνο βλάβη στον μεταμοσχευμένο νεφρό σας, αλλά και εγκεφαλικά επεισόδια και καρδιακές προσβολές.

Σακχαρώδης Διαβήτης

Ακόμη και εάν δεν είχατε ποτέ διαβήτη, τα φάρμακα κατά της απόρριψης του μοσχεύματος, τα οποία χρησιμοποιούνται για την καταστολή του ανοσοποιητικού σας συστήματος, μπορούν να προκαλέσουν διαβήτη. Εάν είχατε διαβήτη πριν τη μεταμόσχευση, ο έλεγχος της γλυκόζης στο αίμα σας μπορεί να είναι πιο δυσχερής.

Υψηλή Χοληστερόλη

Ακριβώς όπως και με το διαβήτη, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος μπορούν να προκαλέσουν αύξηση της χοληστερόλης του αίματος. Η

υψηλή χοληστερόλη δεν οφείλεται αποκλειστικά σε διατροφή υψηλή σε τροφές με μεγάλη περιεκτικότητα λίπους.

Καρκίνος

Οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων μορφών καρκίνου. Τα φάρμακα κατά της απόρριψης του μοσχεύματος μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο.

Εγκυμοσύνη

Οι γυναίκες που λαμβάνουν φάρμακα κατά της απόρριψης δεν θα πρέπει να μένουν έγκυες, καθώς τα φάρμακα αυτά μπορεί να είναι επιβλαβή για το αγέννητο βρέφος. Ωστόσο, εάν επιθυμείτε να μείνετε έγκυος, μιλήστε με τον γιατρό σας και με την ομάδα μεταμόσχευσης για το ενδεχόμενο αλλαγής των φαρμάκων σας.

Οι γυναίκες που βρίσκονται σε ηλικία τεκνοποίησης μπορούν να μείνουν έγκυες μετά τη λήψη μεταμοσχευμένου νεφρού. Εάν επιθυμείτε να μείνετε έγκυος μετά τη μεταμόσχευση, μιλήστε για το θέμα αυτό με τον γιατρό σας. Είναι χρήσιμο να συζητήσετε αυτό το θέμα με τον γιατρό σας ακόμη και πριν από την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Αυτό ισχύει επειδή υπάρχουν ειδικά θέματα προς εξέταση σε ό,τι αφορά την εγκυμοσύνη σε σχέση με τη μεταμόσχευση.

Για να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανοί κίνδυνοι και να εξασφαλιστεί ότι εσείς, ο μεταμοσχευμένος νεφρός σας και το μωρό σας θα βρίσκεστε σε καλή υγεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά από αυτήν, είναι πολύ σημαντικό να κάνετε έγκαιρο προγραμματισμό μαζί με τον γιατρό σας και με την ομάδα μεταμόσχευσης. Για τη δική σας υγεία και την υγεία του μωρού σας, θα πρέπει να αποφύγετε την εγκυμοσύνη για κάποιο χρονικό διάστημα μετά τη μεταμόσχευση. Ο γιατρός σας θα σας βοηθήσει να καθορίσετε το χρονικό διάστημα που είναι κατάλληλο για την περίπτωση σας.

Είναι πάντοτε επιτυχημένες οι μεταμοσχεύσεις οργάνων;

Η μεταμόσχευση θεωρείται μία εξαιρετικά αποτελεσματική διαδικασία αλλά, όπως συμβαίνει με κάθε μείζονα χειρουργική επέμβαση, η επιτυχία δεν μπορεί να είναι πλήρως εγγυημένη. Ένα έτος μετά τη μεταμόσχευση:

Πάνω από το 90% των μοσχευμάτων νεφρού λειτουργούν ακόμη καλά. Περίπου το 80% των μοσχευμάτων ήπατος λειτουργούν ικανοποιητικά. Περίπου το 85% των μεταμοσχεύσεων καρδιάς είναι ακόμη επιτυχείς.

Υπάρχουν εναλλακτικές επιλογές αντί της μεταμόσχευσης;

Ατομα με βαριάς μορφής νεφρική νόσο και τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια μπορούν να υποβληθούν στη συνήθη θεραπεία με έναν τεχνητό νεφρό (μία μέθοδος που ονομάζεται αιμοκάθαρση). Πολλά άτομα λαμβάνουν αυτή τη θεραπεία για πολλά χρόνια. Ωστόσο, η αιμοκάθαρση μπορεί να αντικαταστήσει μόνο το 5% περίπου της λειτουργίας δύο υγιών νεφρών και συνεπώς η ποιότητα ζωής είναι συχνά πολύ κακή.

Η μεταμόσχευση νεφρού μπορεί να βελτιώσει θεαματικά την ποιότητα ζωής και να αυξήσει το

προσδόκιμο επιβίωσης. Για πολλά άτομα με σοβαρή ηπατική ή καρδιακή νόσο, μία μεταμόσχευση οργάνου είναι συχνά η μόνη μακροπρόθεσμα αποτελεσματική θεραπεία.

**Αντωνακόπουλος Νικόλαος, Γαστρεντερολόγος-Ηπατολόγος*

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή γιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας.

Source URL: <https://www.novartis.com/gr-el/patients-and-caregivers/diseases/transplant>

List of links present in page

- <https://www.novartis.com/gr-el/gr-el/patients-and-caregivers/diseases/transplant>