

SUNTEȚI PREOCUPAȚI DE INSUFICIENȚA RENALĂ:



grefa de la un
donator viu
poate fi o soluție.

Ce reprezintă boala cronică de rinichi?	4
Cum o tratăm?	5
Prin dializă	5
Prin transplant renal...	6
...de la donator cadaveric	6
...de la donator viu	7
GREFA DE LA UN DONATOR VIU	
Ce trebuie să știm în primul rând	8
Care sunt avantajele?	9
Cine poate beneficia?	11
Cine poate dona?	11
Care sunt riscurile?	11
Care este sprijinul financiar pentru donator?	12
Care este poziția confesiunilor religioase?	13
Parcursul medical al donatorului	14
O evaluare medicală	15
Decizia finală de a recurge la transplant	15
Intervenția chirurgicală	16
Monitorizarea post-operatorie	17
Cum decidem?	18
O abordare complexă	19
Acceptarea îndoielilor	19
Acceptarea posibilității unui eșec	19
Conversații deschise	19
Informarea corectă pentru a putea înțelege	19
Motivația personală	19
Glosar:	211

Grefa de la un donator viu:

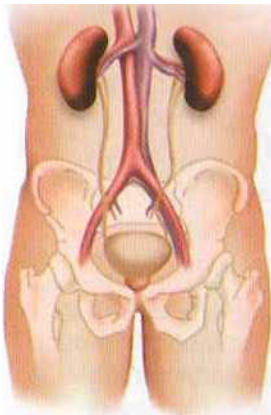
o soluție foarte bună,
atunci când este posibilă.

Acest document conține informații cu privire la transplantul renal de la un donator viu, o metodă de tratament care poate fi propusă pacienților care suferă de boală cronică de rinichi.

Este important ca aceste informații să fie furnizate în faza inițială a bolii, astfel încât donatorul și primitorul să dispună de timpul necesar pentru a reflecta și discuta cu medicul lor.

Această broșură conține termeni medicali, științifici și tehnici. Definițiile acestora le puteți găsi la finalul documentului.

Ce reprezintă boala cronică de rinichi?



Rinichi sănătoși.

Rinichii sunt organe vitale. Aceștia îndeplinesc rolul de filtru: elimină deșeurile (ureea, creatinina, potasiul etc.) transportate prin sânge și le elimină prin urină.

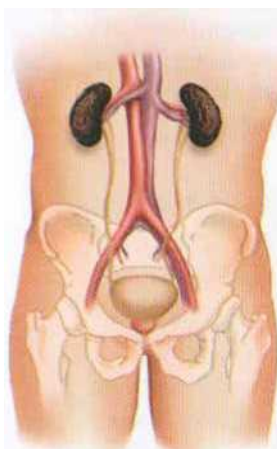
Rinichii mențin constantă cantitatea de apă și minerale din organism, prin reglarea eliminării acestora.

De asemenea, ei produc hormoni și vitamine esențiale pentru reglarea producerii de eritrocite de către măduva osoasă, reglarea tensiunii arteriale și menținerea sănătății sistemului osos.

Insuficiența renală este consecința evoluției bolilor care reduc funcția renală. Prin urmare organismul este otrăvit încet de deșeurile care nu mai sunt eliminate.

Boala cronică de rinichi este consecința pierderii progresive a funcției renale, cu debutul leziunilor definitive prezente în rinichi. În multe cazuri, aceasta progresează treptat, pe parcursul mai multor ani.

Insuficiența renală terminală este ultimul stadiu al bolii renale cronice: pierderea funcției renale este de așa natură încât viața persoanei este în pericol în termen scurt. Datorită diferitor metode de tratament posibile, aceasta nu mai reprezintă o boală fatală. Tratamentele permit înlocuirea funcției rinichilor, motiv pentru care mai sunt numite și "tratamente de substituție".



Rinichi bolnavi.

Cum o tratăm?

Dializa și transplantul renal sunt două tratamente complementare. La unii pacienți, transplantul renal are loc direct, fără a fi nevoie de dializă; alți pacienți sunt grefați după mai multe luni sau ani de tratament prin dializă; alții revin la dializă în caz de rejet al unei grefe în așteptarea altei noi; unii pacienți au nevoie de dializă pe tot parcursul vieții.

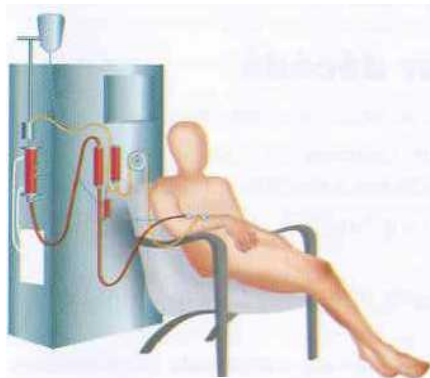
Prin dializă (rinichi artificial)

Există două tehnici de dializă:

1. Hemodializa. Sângele este filtrat printr-o membrană artificială. Această tehnică necesită instalarea unui acces vascular*. Ședințele durează, în mediu, 4 ore și sunt reluate, în general, de 3 ori pe săptămână. Durata și frecvența ședințelor sunt adaptate pentru fiecare pacient.

2. Dializa peritoneală are loc, în general, la domiciliu. Această tehnică utilizează capacitățile de filtrare ale peritoneului (membrană care acoperă organele cuprinse în cavitatea abdominală). Pentru aceasta, de 3 - 4 ori pe zi, un lichid de dializă se introduce și se drenează din abdomen printr-un tub mic, cateter de dializă, care este plasat chirurgical în abdomen. Aceste schimburi pot fi, de asemenea, efectuate în mod automat, pe perioada nopții, cu ajutorul unui dispozitiv.

Dializa este un tratament de substituție, care asigură înlocuirea funcției renale doar într-un mod incomplet și intermitent. Mai mult decât atât, dializa este asociată cu mai multe restricții semnificative, în special cele ce țin de respectarea ședințelor, dar și un regim alimentar și medicamentos strict (reducându-se aportul lichidian, de sare...).



1- Hemodializa



2 - Dializa peritoneală

Prin transplant renal...

Transplantul renal, atunci când este posibil, este cel mai potrivit tratament pentru insuficiența renală terminală. Rinichiul transplantat permite, cel mai frecvent, asigurarea normală a tuturor funcțiilor renale. Această metodă este preferată astăzi, întrucât îmbunătățește speranța și calitatea vieții pacientului.

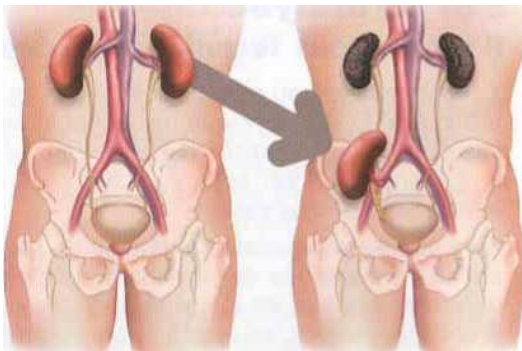
După transplant, cele mai multe dintre constrângeri dispar. Cu toate acestea, o monitorizare medicală regulată este extrem de importantă. Drept urmare, doar administrarea regulată și fără întrerupere a

medicamentelor imunosupresive* permite menținerea bunei funcționări a grefonului. Uneori pot apărea efecte secundare (hirsutism, edem facial, acnee, vome, cefalee, risc de infectare, ...). Însă, fără acest tratament, rejetul* este inevitabil.

În Moldova, mai mult de 500 de pacienți se află la tratament prin hemodializă,

iar o mare parte dintre ei sunt în așteptarea unui transplant renal. Numărul noilor pacienți înscrși în fiecare an pe lista de așteptare este superior numărului de transplanturi realizate, prin urmare lista de așteptare crește.

Organele prelevate sunt transplantate pacienților înscrși pe lista națională de așteptare pentru transplant, în baza unor criterii, luând în considerare, în special, grupul sanguin, compatibilitatea tisulară* între donator și primitor, diferența de vârstă, caracteristicile imunologice ale primitorului și durata de așteptare.



Donatorul donează unui pacient unul din rinichii săi.

...de la un donator cadaveric

Prelevarea poate fi efectuată de la o persoană decedată.

Transplantul cadaveric se poate efectua de la un donator în moarte cerebrală, dar și de la un donator aflat în stop cardiorespirator recent. Moartea cerebrală este relativ rar întâlnită, limitând oportunitățile de prelevare.

Grefele sunt distribuite conform regulilor stabilite de ministerul sănătății.

Durata de așteptare a primitorului depinde de mai mulți factori: criteriile medicale specifice bolnavului, precum grupul sanguin, dar și activitatea de prelevare a organelor.

...de la un donator viu

Este posibil de a duce o viață normală cu un singur rinichi. O persoană sănătoasă, în cazul în care dorește, poate dona un rinichi unei rude sau unui prieten, în condițiile stabilite prin lege. În Moldova, din anul 2011, numărul de transplanturi renale de la donatori vii este în creștere, și constituie aproximativ 50% din numărul total de transplanturi renale efectuate.

În țările dezvoltate, unde sunt efectuate ambele tipuri de transplanturi, ratele transplantului de la donatorii vii variază de la 3 la peste 40 %, în funcție de condițiile locale și alegerea societății.

Transplantul de la un donator în viață ajută la reducerea deficitului de grefe și asigură, în mod indirect, un beneficiu pentru toți pacienții care se află pe lista națională de așteptare pentru un transplant renal de la un donator cadaveric.

Mărturia

lui Dumitru, transplantat în anul 2014, în Chișinău.

Am 25 de ani. Viața mea s-a schimbat acum 1 an. Boala despre care știam că mă afectase de mai mult de 5 ani a evoluat brusc într-o insuficiență renală terminală. În doar două luni, de la o sănătate excelentă am ajuns la o stare gravă, având nevoie urgent de dializă.

Timp de patru luni am urmat acest tratament complicat. În această perioadă dificilă, perspectiva unei grefe pe care mi-o oferea mama mea, care nu s-a îndoit nicio clipă de această decizie, a fost pentru mine o speranță de neprețuit. În adâncul inimii mele eram sigur că nu voi fi nevoit să aștept ani la rând pentru a-mi recâștiga libertatea în fața dializei.

Examenele medicale, atât ale mele, cât și ale mamei mele au avut loc fără probleme, ceea ce a permis ca intervenția să aibă loc în condiții optime. Au trecut 12 luni de când am fost transplantat. Mama mea se simte destul de bine. La rândul meu, în mod regulat și cu strictețe, iau medicamentele necesare și nu sufăr de niciun efect secundar jenant.

Trăiesc și lucrez în mod normal. Am planuri de viitor ca toate persoanele de vârsta mea și am putut chiar să călătoresc peste hotare.



GREFA DE LA UN DONATOR VIU

Ce trebuie
să știm
în primul rând

Grefa de la un donator viu:

1. Care sunt avantajele?

Indiferent de tipul transplantului (de la un donator viu sau cadaveric), beneficiarul obține rezultate bune. Transplantul de rinichi de la un donator viu prezintă anumite riscuri pentru donator și avantaje pentru beneficiar.

- **Un rinichi transplantat care funcționează mai bine și mai mult timp**

Ca urmare a progresului tratamentului și îmbunătățirii gestionării, de câțiva ani rolul compatibilității HLA* nu mai este atât de important. Rezultatele sunt excelente, indiferent de compatibilitatea HLA.

În cazul în care donatorul este un frate sau o soră perfect compatibilă (un caz din patru), această compatibilitate excelentă poate ușura tratamentul anti-rejet și mări speranța pentru rezultate și mai bune pe termen foarte lung.

După 10 ani de la transplant, aproximativ 80% din rinichii transplantați de la donatorii vii continuă să funcționeze, comparativ cu circa 60% din rinichii transplantați de la donatorii cadaverici.

Rinichiul de la donatorul viu, prelevat în condiții excelente cu o perioadă scurtă de ischemie înainte de transplant, poate restitui rapid capacitățile sale de purificare. Rareori sunt necesare ședințe de dializă imediat după transplant.

În cazul transplantului de la un donator cadaveric, condițiile decesului și durata mai lungă de conservare a rinichiului înainte de transplant pot întârzia buna funcționare imediată a grefei și explică parțial rezultatele mai slabe pe termen lung.

- **Uneori, singura posibilitate într-un termen rezonabil**

Pentru unii pacienți, din cauza grupei lor sanguine rare sau a prezenței anticorpilor (ca urmare a transfuziilor, sarcinii sau a transplanturilor anterioare), grefa de la un donator viu poate fi singura soluție într-un termen rezonabil.

Ce trebuie să știm în primul rând

• Reducerea timpului de dializă

Dializa este un tratament dificil, al cărui impact asupra vieții de zi cu zi și asupra calității vieții pacienților este important. Consecințele familiale, personale și socio-profesionale sunt de multe ori considerabile.

Posibilitatea de a efectua un transplant de la un donator viu poate scurta sau chiar elimina perioadele dificile și uneori lungi de dializă.

Uneori transplantul poate fi realizat în stadiul terminal al bolii cronice de rinichi, înainte de dializă: este vorba de transplantul preventiv. Această posibilitate prezintă pentru pacient mai multe beneficii personale, sociale și economice. Din punct de vedere medical, acest tip de transplant oferă rezultate mai bune decât transplanturile efectuate după o perioadă de dializă.

În general, cu cât perioada de dializă este mai scurtă, cu atât șansele de succes în urma transplantului sunt mai mari.

• Controlul datei transplantului

Data când va avea loc transplantul de la un donator viu este programată din timp, cu excepția situațiilor de urgență, în funcție de perioada care este cea mai potrivită pentru pacient, disponibilitatea donatorului și organizarea echipei de transplant. Această programare permite efectuarea transplantului în condiții optime.

Mărturia

doctorului Igor Codreanu, nefrolog și chirurg care efectuează transplanturi, Spitalul Clinic Republican, Chișinău.

Informarea pacienților care suferă de insuficiență renală cu privire la posibilitatea unui transplant de rinichi de la un donator viu reprezintă astăzi o necesitate, întrucât acesta este unul din tratamentele bolii cronice de rinichi în fază terminală. Informațiile cu privire la alte forme de tratament, dializă, transplantul de la donatori decedați, trebuie să fie complete, corecte și neutre.

Când trebuie să informăm? Suficient de devreme pentru a putea, în cazul în care există un potențial donator, să se efectueze evaluarea acestuia și, eventual, transplantul înainte de începerea dializei. Este un neajuns atunci când informațiile sunt oferite cu întârziere, iar aceasta poate duce la un tratament mai îndelungat la dializă.

Cine informează? Personalul medical care au înregistrați la evidență pacienți cu boală cronică de rinichi trebuie să-i informeze bine înainte de prima consultație cu medicul care efectuează transplantul, în vederea includerii pe lista de așteptare. Încurajez mult pe toți nefrologii să informeze pacienții referitor la transplantul renal de la donatori.

Transplantul de la un donator viu este o experiență umană extraordinară, întrucât întotdeauna se petrece ceva foarte emoționant între donator, primitor, dar și echipa medico-chirurgicală. Atunci când acest transplant este posibil, toți pacienții trebuie să fie informați despre acesta, ca fiind cea mai bună soluție.

2. Cine poate beneficia?

Înainte de a opta pentru un transplant, viitorul primitor va beneficia de numeroase investigații pentru a verifica dacă nu există probleme care ar împiedica temporar sau permanent acest transplant.

Într-adevăr, transplantul de la un donator viu nu este o soluție pentru toți pacienții.

Pentru a beneficia de o grefă de la un donator, pacientul trebuie să fie înscris de către medicul care va efectua transplantul pe lista de așteptare, gestionată de Agenția de Transplant. El va primi o scrisoare de confirmare a înregistrării. Noțiunea de așteptare nu prea are sens în cazul unui transplant de la un donator viu, întrucât data intervenției chirurgicale poate fi programată din timp.

Astfel, primitorul știe exact cât timp a mai rămas până la transplant, ceea ce nu este posibil în cazul unui transplant de la un donator cadaveric.

3. Cine poate dona?

Legea determină cu precizie condițiile donării de la o persoană în viață (capitolul V, articolul 15 al Legii Nr.42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane).

Orice persoană poate fi donator, însă donarea este posibilă doar în cazul în care cerințele stabilite în lege sunt îndeplinite. Donatorul trebuie să fie adult, sănătos atât fizic, cât și mental.

Nicio prelevare de organe pentru transplant nu poate avea loc în cazul unui minor sau al unei persoane adulte care face obiectul unei măsuri de protecție legală.

Donarea de organe este gratuită și

voluntară. Oricare ar fi relația dintre donator și primitor, orice presiune psihologică sau financiară este inacceptabilă și interzisă prin lege.

4. Care sunt riscurile?

Ca și orice altă intervenție medico-chirurgicală, prelevarea de rinichi prezintă riscuri referitor la ceea ce ține de anestezie, intervenția chirurgicală și efectele post-operatorii imediate sau pe termen lung.

Risc vital

Un studiu american⁽¹⁾ care a cuprins 19,368 prelevări de rinichi, efectuate între anii 1980 și 1991, a identificat 5 decese, adică 3 decese la 10,000 de persoane prelevate.

Printre cauzele de deces, putem menționa următoarele:

- complicații legate direct de anestezie, al cărei risc⁽²⁾ este estimat la 1 deces la 145,000 de anestezii generale; alergia la unul dintre produsele anestezice utilizate sau spasmul bronhic în timpul intervenției chirurgicale sunt cele mai frecvente incidente;
- complicații post-operatorii (hemoragie, embolie pulmonară, s.a.).

Evaluarea anestezică este obligatorie și permite de a evalua riscul, de a exclude donatorii pentru care acest risc este mai ridicat și de a lua toate măsurile de precauție necesare pentru fiecare caz în parte. De asemenea, se urmărește informarea donatorului cu privire la acest risc. În plus, monitorizarea post-operatorie, în special perioada revenirii din anestezie, se face în mod sistematic într-o unitate specializată.

Ce trebuie să știm în primul rând

Complicații imediate

Același studiu american⁽¹⁾ a identificat cele mai frecvente complicații, printre care se numără abcesul la nivelul cicatricii (2,4%), febră (1,3%), pneumotorax (prezența aerului în cavitatea pleurală ca urmare a rănirii unui plămân în timpul intervenției) (1,3%) și sângerarea care necesită transfuzie (0,9%). Au fost regăsiți mai mulți factori care favorizează aceste complicații, inclusiv greutatea mai mare de 100 de kilograme.

Complicații pe termen lung

Prelevarea nu reduce speranța de viață a donatorilor⁽¹⁾.

Riscurile pe termen lung (de la 10 până la 20 de ani) au fost studiate în țările care au o experiență îndelungată în domeniul transplantului de rinichi de la donatorii vii (Scandinavia și Statele Unite ale Americii):

- la 10 până la 20% dintre donatori se constată, în mod individual, prezența albuminei în urina acestora. Această constatare nu are, de obicei, niciun efect asupra funcționării rinichiului rămas;
- la donatorii cu vârsta de peste 50 de ani, hipertensiunea arterială este mai frecventă decât la restul populației de aceeași vârstă, însă fără vreo consecință asupra speranței de viață.

Calitatea vieții

Un studiu recent a analizat⁽³⁾, pe plan fizic, psihologic și social, calitatea vieții a mai mult de 100 de donatori, la 10 de ani după donare. 97% dintre donatori se consideră sănătoși, iar 84% simt o durere fizică post-operatorie minimă. La întrebarea:

„Dacă ați putea dona din nou, ați fi de acord să o faceți iarăși?”, 2.8% au răspuns cu nu, sau probabil că nu. Acest procent este de 4% atunci când transplantul imediat după donare a eșuat. Cu toate acestea, nu trebuie subestimată posibilitatea unor efecte psihologice negative pentru donator, în cazul în care grefarea eșuează.

5. Care este sprijinul financiar pentru donator?

Prelevarea de organe de la o persoană în viață este obiectul Legii nr. 42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane. Legea prevede suportarea completă a cheltuielilor legate de prelevarea de organe de la donator de către instituția medicală responsabilă de prelevare.

Compensarea pierderilor salariale suportate de către donator

În conformitate cu Legea nr.42 din 06.03.2008 privind transplantul de organe, țesuturi și celule umane, donatorii pot primi o indemnizație care se limitează strict la acoperirea cheltuielilor și inconvenientelor, și anume:

- a) recompensarea donatorilor în viață în legătură cu pierderea veniturilor și cu alte cheltuieli justificate, cauzate de donare sau de examinări medicale aferente
- b) achitarea cheltuielilor justificate pentru serviciile medicale legate sau serviciile tehnice aferente donării. Donatorii de organe în viață beneficiază de o poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală pe viață, finanțată din bugetul de stat.

6. Care este poziția confesiunilor religioase?

În general, majoritatea confesiunilor religioase nu au nicio obiecție de principiu referitor la prelevarea de organe de la donatorii vii, care are drept scop salvarea sau îmbunătățirea calității vieții.

Mărturia

Mariei

Pentru a veni în ajutorul fiicei mele care era dializată, i-am donat un rinichi. Eram ferm convinsă de decizia pe care o luam. Știam de mult că o voi face. Și discuțiile purtate cu diferiți medici m-au ajutat mult, găsind răspunsul la toate întrebările pe care le aveam referitor la intervenția chirurgicală, riscurile la care mă expuneam.

Așa că am urmat, în mod firesc, calea indicată de către echipa de transplant care o monitoriza pe fiica mea: examene medicale, consultații cu nefrologul, anestezistul, urologul discuții în cadrul Comisiei Independente de Avizare.

Niciodată aceste prevederi ale legii nu au fost un obstacol în fața mea atât timp cât îmi doream într-adevăr să donez un rinichi fiicei mele, chiar dacă aceste prevederi uneori îmi păreau stricte. Consider că acestea permit donatorului să reflecteze asupra gestului său, în baza informațiilor oferite de medici, și de a lua o decizie finală. Cred că pentru a proteja și mai mult donatorul, acestea îi oferă și posibilitatea de a-și demonstra motivația sa foarte puternică, care îl va liniști fără îndoială pe primitor.

Într-un final a avut loc operația de transplant și, ca prin minune, totul a avut loc fără incidente. Astăzi nu am niciun efect secundar în urma intervenției, iar fiecare zi ce trece, uitându-mă la fiica mea care își trăiește viața din plin, îmi îndreptățește decizia luată. E cea mai frumoasă victorie a mea.

Ce trebuie să știm în primul rând

GREFA DE LA UN DONATOR VIU

Parcursul medical al donatorului



1. O evaluare medicală

În unele situații donarea este imposibilă. Printre cele mai frecvente situații de acest gen se numără hipertensiunea arterială severă, unele anomalii renale și boli transmisibile.

Este dificil să se stabilească o limită de vârstă până la care persoanele pot dona.

De cele mai multe ori transplantul are loc atunci când grupele sanguine ABO* ale donatorului și primitorului sunt compatibile, iar rezultatul testului cross-match este negativ*.

O evaluare medicală are loc pentru a se asigura că nu există riscuri pentru donator și primitor. Acest lucru justifică efectuarea mai multor examene clinice, radiologice, biologice și psihologice, unele dintre acestea fiind adaptate pentru fiecare caz în parte. Această evaluare poate necesita o scurtă internare în spital.

Aceste examene sunt obligatorii pentru donator, în special ceea ce ține de organizarea de zi cu zi, și pot fi un motiv de îngrijorare. Prin urmare, donatorul trebuie să se pregătească pentru această etapă.

Evaluarea medicală are drept scop:

- determinarea grupului sanguin și a grupei tisulare HLA*, dar și efectuarea testelor de compatibilitate (cross-match*);
- verificarea stării de sănătate a donatorului, mai ales dacă acesta poate fi supus unei anestezii generale și intervenții chirurgicale fără vreun risc particular;
- evaluarea exactă a anatomiei și funcționării fiecărui rinichi;

- efectuarea testelor de identificare a prezenței bolilor transmisibile în conformitate cu normele în vigoare;
- evaluarea stării psihologice a donatorului și potențialele consecințe psihologice pe termen lung ale donării.

Condițiile medicale necesare pentru păstrarea potențialului donator sunt, prin urmare, foarte stricte. Există mai multe motive pentru care donarea devine imposibilă. Chiar dacă această veste poate fi dureroasă, primitorul trebuie să-și amintească că are la dispoziție și alte opțiuni: dializa îi permite să aștepte o grefă care poate proveni de la un alt donator viu sau de la un donator cadaveric.

2. Decizia finală de a recurge la transplant

• O procedură riguroasă

Procedurile care trebuie urmate pot părea destul de riguroase. Scopul lor este de a informa mai bine donatorul, de a lua toate măsurile posibile ce țin de precauțiile medicale, dar și de a proteja donatorul de orice formă de presiune psihologică sau financiară.

• Informații medicale

Informațiile cu privire la riscurile la care se expune donatorul și posibilele consecințe ale prelevării îi sunt oferite de către echipa de transplant care se ocupă de cazul acestuia.

• Comisia Independentă de Avizare

Comisia independentă de Avizare este creată pe lângă Ministerul Sănătății și activează în baza unui regulament aprobat de Guvern. Ea monitorizează, supraveghează și controlează corectitudinea și legalitatea

Ce trebuie să știm în primul rând

procedurilor de donare de organe umane de la donatori în viață, precum și autorizează donarea de organe de la donatori în viață.

Donatorul este convocat de către Comisia Independentă de Avizare, care verifică dacă acesta a înțeles pe deplin informațiile cu privire la posibilele riscuri și consecințe ce pot apărea după prelevare. De asemenea, **Comisia se asigură că donatorul este liber să decidă.**

În cazul donării de rinichi de la o persoană în viață, componența Comisiei Independente de Avizare, stabilită prin lege, este din cinci membri titulari reprezentanți ai Ministerului Sănătății, Ministerului Educației, Spitalului Clinic de Psihiatrie, Comitetului Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic, Ministerului Afacerilor Interne - specializat în problemele combaterii traficului de ființe umane.

Comisia Independentă de Avizare nu este obligată să-și justifice decizia. Aceasta se pronunță în funcție de justificarea medicală a operației, riscurile pe care aceasta le poate aduce donatorului și consecințele previzibile ale acestora pe plan fizic și psihic. Pentru a face acest lucru, Comisia studiază informațiile medicale referitoare la donator și primitor. Membrii săi sunt obligați să păstreze secretul profesional.

• **Un consimțământ dat în fața Comisiei Independente de Avizare**

Donatorul care se prezintă trebuie să-și exprime acordul în fața Comisiei Independente de Avizare, care se asigură că **consimțământul este liber și în cunoștință de cauză**, iar actul de donare îndeplinește condițiile

prevăzute de lege.

Donatorul își poate schimba decizia în orice moment și în orice mod.

În cele din urmă, Comisia Independentă de Avizare autorizează sau nu prelevarea, după exprimarea consimțământului de către donator în fața Comisiei.

3. Intervenția chirurgicală

Înlăturarea unui rinichi pentru transplant se numește nefrectomie. Este o intervenție chirurgicală practică frecvent. Efectuarea acestei intervenții necesită în toate cazurile o anestezie generală.

Echipa de urologi îi prezintă donatorului cele două tehnici existente, aplicând tehnica pe care acesta o alege:

- tehnica clasică: incizia se face în partea din față a rinichiului, cicatricea este fie pe partea laterală, fie sub coaste;
- tehnica prin laparoscopie: operația este efectuată cu asistență video, cu aplicarea mai multor incizii pentru introducerea sistemului optic și a instrumentelor, dar și o incizie suplimentară în partea inferioară a abdomenului.

Durerile post-operatorii sunt diminuate în mod efectiv prin administrarea medicamentelor. Durata spitalizării variază între 6 și 10 zile, în funcție de starea de sănătate a donatorului.

Reluarea activității profesionale poate avea loc, de obicei, după 4 - 8 săptămâni de la întreruperea activității.

Se recomandă ca activitățile fizice și

Grefa de la un donator viu:

sportive să fie reluate treptat. Nu este necesar niciun tratament medicamentos sau dietă.

Relațiile sexuale nu prezintă vreun risc particular. Fertilitatea masculină nu este afectată.

Nefrectomia nu compromite sarcina pe viitor.

Donatorul revine la o viață normală.

4. Monitorizarea post-operatorie

După intervenție, rinichiul rămas asigură o funcție renală normală.

Se recomandă o monitorizare medicală, care presupune evaluarea în fiecare an a funcției rinichiului rămas prin măsurarea creatininei în sânge, și cercetarea prezenței albuminei în urină, precum și a tensiunii arteriale.

Rezultatele acestor examene anuale sunt transmise Agenției de Transplant, care gestionează un registru al donatorilor vii de organe*, creat în

mai 2013.

Aceste date sunt supuse unei prelucrării informatice. Ele sunt necesare pentru a înțelege mai bine soarta donatorilor vii.



Ce trebuie să știm în primul rând

GREFA DE LA UN DONATOR VIU

Cum decidem?



Grefa de la un donator viu:

1. O abordare complexă

Luarea deciziei de a dona un rinichi sau de a primi organul uneia dintre rudele apropiate este o abordare complexă. Unii oameni iau foarte repede o decizie, în timp ce alții au nevoie de mai mult timp pentru a se gândi.

2. Acceptarea îndoielilor

Spaima față de ideea de a dona un rinichi sau sentimentul de vinovăție pentru că nu dorim să facem acest lucru sunt niște sentimente normale. În mod similar, putem înțelege dificultatea primitorului de a accepta ideea de a expune unui risc, oricât de mic ar fi, pe cineva pe care îl iubește.

3. Acceptarea posibilității unui eșec

Rezultatele globale privind transplantul de la donatori vii sunt impresionante. Însă nu putem exclude posibilitatea unui eșec al transplantului. La 100 de transplanturi efectuate, la patru pacienți organele încetează să mai funcționeze înainte de împlinirea unui an. În cele din urmă, la unii pacienți

boala renală poate recidiva pe rinichiul transplantat.

4. Conversații deschise

Singura „decizie corectă” este cea care va fi cea mai firească și acceptabilă atât pentru donator, cât și pentru primitor. Ambii trebuie să fie în măsură să discute cu ușurință și să parcurgă această cale împreună, fără nicio îndoială.

5. Informarea corectă pentru a putea înțelege

Persoana care este de acord să doneze un rinichi trebuie să fie în măsură să înțeleagă implicațiile gestului său. Ea trebuie să fie pe deplin liberă și informată în mod detaliat cu privire la riscurile la care se expune. Donatorul trebuie, de asemenea, să fie informat cu privire la riscurile și beneficiile pentru primitor, dar și alte opțiuni de tratament.

6. Motivația personală

Dorința și motivația sunt factori importanți care intervin în decizia de a efectua un transplant de la un donator viu.

Transplantul de rinichi de la un donator viu este tratamentul bolii cronice de rinichi, care prezintă cele mai bune rezultate. Pentru pacienți, donatori, anturajul lor și cadrele medicale, acesta nu va fi niciodată o activitate medicală obișnuită. Acesta reprezintă realizarea unui vis comun care apare în urma unui angajament puternic: acceptarea unui risc, oricât de mic ar fi, este o manifestare a dragostei care merită respect.

Glosar:

Acces vascular: Realizarea ședințelor de hemodializă necesită „abordarea vaselor” pentru a colecta și reintroduce sângele în circulația sanguină cu un flux suficient. Accesul vascular are loc printr-o fistulă arteriovenoasă sau printr-un cateter.

Fistula arteriovenoasă constă din conectarea unei artere cu o venă din braț.

Cateterul este un tub steril introdus sub anestezie locală într-o venă de la nivelul gâtului sau de la baza membrului inferior.

Vena se mărește, iar debitul sângelui crește, permițând aplicarea, la fiecare dializă, a două ace, unul pentru colectarea, iar altul pentru reîntoarcerea sângelui în circulația sanguină.

Anticorpi: Sunt proteinele conținute în sânge, a căror funcție este de a distruge bacteriile, virușii sau paraziții care ar putea pune organismul în pericol. Din păcate, anticorpii identifică și organul transplantat ca o substanță străină în organism, care poate fi periculoasă, și pe care o vor ataca.

Compatibilitate tisulară: a se vedea compatibilitatea HLA.

Compatibilitate HLA: HLA înseamnă „Human Leucocyte Antigens”. Acestea sunt proteine care se găsesc în toate țesuturile, inclusiv pe rinichi și pe suprafața leucocitelor din sânge. O simplă recoltare de sânge este suficientă pentru identificarea tipajului.

Este o parte din cartea noastră de identitate genetică, ce reprezintă un sistem foarte complicat. Numărul de combinații posibile este de câteva milioane, ceea ce face dificilă o compatibilitate perfectă între donator și primitor.

Grupele sanguine ABO:

O persoană cu grupa	Poate primi un rinichi de grupa	Poate dona un rinichi unei persoane cu grupa:
O	O	O, A, B, AB
A	A, O	A, AB
B	B, O	B, AB
AB	O, A, B, AB	AB

Cross-match: Testul cross-match este un test de laborator efectuat înainte de transplant, care constă în reunirea leucocitelor (separate de sânge) donatorului cu serul (separat de sânge) primitorului. Astfel, acest test detectează eventuala prezență a anticorpilor la primitor care sunt îndreptate împotriva grupelor tisulare HLA ale donatorului. În acest caz, testul este pozitiv, iar transplantul nu este posibil.

Imunosupresive (a se vedea, de asemenea, rejetul): Imunosupresivele sunt medicamente care reduc activitatea sistemului imun, care reprezintă sistemul de apărare al organismului. Astfel, prin reducerea forței de apărare a organismului față de agenții infecțioși (bacterii sau viruși) și celulele străine ale rinichiului transplantat, imunosupresivele scad frecvența și severitatea rejetului. Acestea trebuie prescrise fără întrerupere, pentru a permite tolerarea rinichiului transplantat.

Moarte cerebrală: Moartea cerebrală presupune încetarea ireversibilă a tuturor activităților creierului, în timp ce respirația și ritmul cardiac pot fi menținute în mod artificial prin resuscitare, pentru o prelevare, și toate acestea pentru o perioadă limitată de timp.

Registrul donatorilor de organe în viață:

Agenția de Transplant le garantează donatorilor în viață confidențialitatea. Rezultatele statistice obținute în baza acestui registru sunt întotdeauna prezentate sub formă anonimă. Nicio dată nominală nu poate fi comunicată în afara Agenției de Transplant.

Rejet: Sistemul imunitar protejează fiecare persoană împotriva atacului diferitor substanțe străine, inclusiv agenți infecțioși (bacterii sau viruși), dar și împotriva celulelor străine ale rinichiului transplantat. Grefa activează sistemul imunitar al primitorului și declanșează o reacție complexă în lanț, care duce la distrugerea organului transplantat, definind fenomenul de rejet.

Referințe:

Acest text face referință la datele medicale rezultate din articolele științifice publicate în literatura de specialitate internațională, care provine din studiile realizate pe parcursul mai multor ani pe acest subiect. Conținutul lor

Ce trebuie să știm în primul rând

detaliat poate fi furnizat și explicat prin intermediul unui medic specialist.

(2) Studiul Societății Franceze de Anestezie și Reanimare, 1997.

(3) Transplant 1997 volumul 64, pag. 976-978

(1) Lancet 1992, volumul 340, pag. 807-810

Pe site-ul Agenției de Transplant puteți verifica rapoartele de activitate ale Agenției sau găsi informații despre instituțiile autorizate în activitățile de transplant.

Pentru mai multe informații, puteți contacta medicul dumneavoastră.

Pentru mai multe informații, puteți contacta, de asemenea, echipele Agenției de Transplant
or. Chisinau, MD-2025, str. N. Testemitanu, 29 (clădirea Spitalului Clinic Republican, etajul 2)
Tel.: +373 22 28-64-62; +373 22 28-05-12
Fax: +373 22 28-05-12
E-mail: atm@ms.md

Agencia de Transplant

Agencia de Transplant este o instituție publică subordonată Ministerului Sănătății, creată în conformitate cu Hotărîrea Guvernului Nr. 386 în 14.05. 2010. Aceasta își desfășoară misiunile în domenii precum prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule,

Agencia de Transplant depune toate eforturile posibile pentru ca fiecare pacient să beneficieze de îngrijirea medicală de care are nevoie, în conformitate cu normele de securitate sanitară, etică și echitate.

Prin expertiza sa, Agenția este autoritatea de referință în aspecte medicale, științifice și etice, conexe acestui domeniu.

În ceea ce privește donarea și transplantul de organe, Agenția:

- 1 - gestionează lista bolnavilor care se află în așteptarea unei grefe,
- 2 - coordonează prelevarea de organe, distribuirea și alocarea de grefe în Republica Moldova,
- 3 - se asigură că grefele prelevate sunt atribuite pacienților aflați pe lista de așteptare a unei grefe, în conformitate cu criteriile medicale și principiile justiției,
- 4 - asigură evaluarea activităților medicale.

În cele din urmă, Agenția este responsabilă pentru elaborarea materialului informativ cu privire la donarea, prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule.

Sediul național:

or. Chisinau, MD-2025,
str. N. Testemitanu, 29
(clădirea Spitalului Clinic Republican, etajul 2)
Tel.: +373 22 28-64-62;
+373 22 28-05-12
<http://transplant.gov.md/>

