

# **ZAŘAZENÍ PACIENTA NA ČEKACÍ LISTINU**

*Kdy a koho, absolutní kontraindikace*

**Tomáš Reischig**

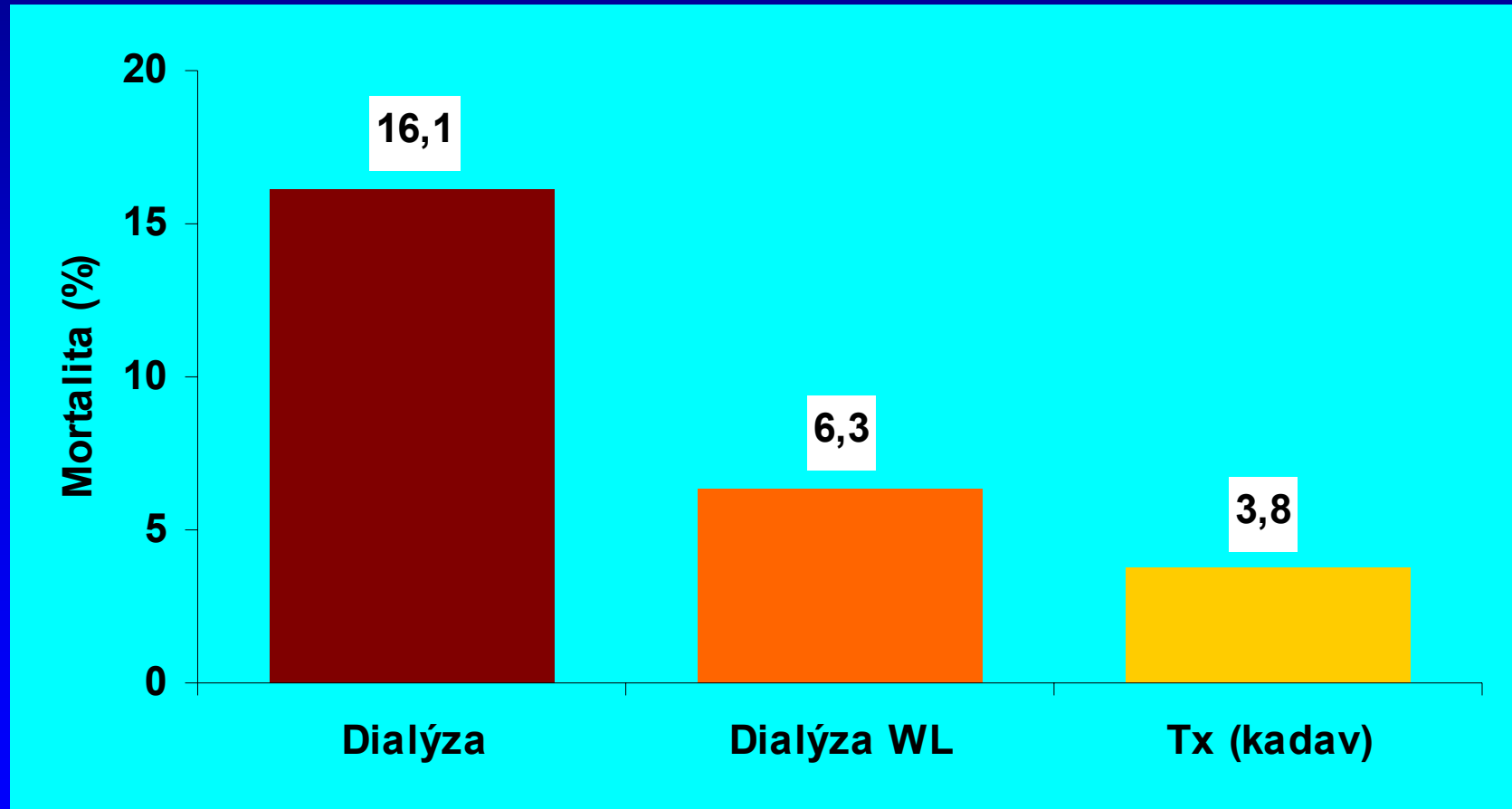
**Transplantační centrum FN Plzeň**

*reischig@fnplzen.cz*

# Transplantace nebo dialýza?

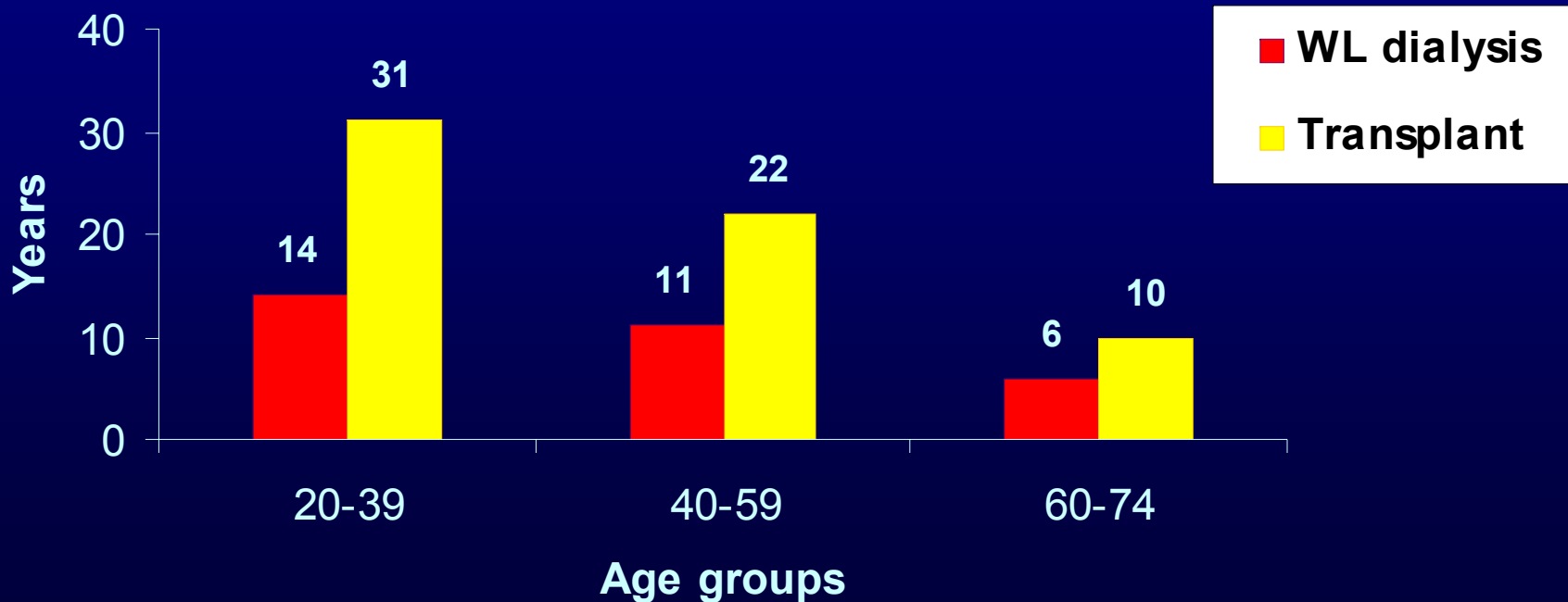
- Nižší cena transplantace
- Lepší kvalita života po transplantaci
- **Významné prodloužení života!**

# Roční mortalita po kadaverózní transplantaci a na dialýze



# Odhadovaná doba života na dialýze a po transplantaci

Projected years of life on waiting list and after cadaveric transplantation



# Koho zařadit na WL?

- Chronické selhání ledvin
- Absence kontraindikací
  - Absolutní kontraindikace
  - Relativní kontraindikace

# Absolutní kontraindikace Tx

*konsensus pracovní skupiny*

- ① Nevyřešená malignita
- ② Aktivní infekce
- ③ Terminální jaterní onemocnění
- ④ Refrakterní srdeční selhání a ICHS bez možnosti revaskularizace

# Absolutní kontraindikace Tx

*konsensus pracovní skupiny*

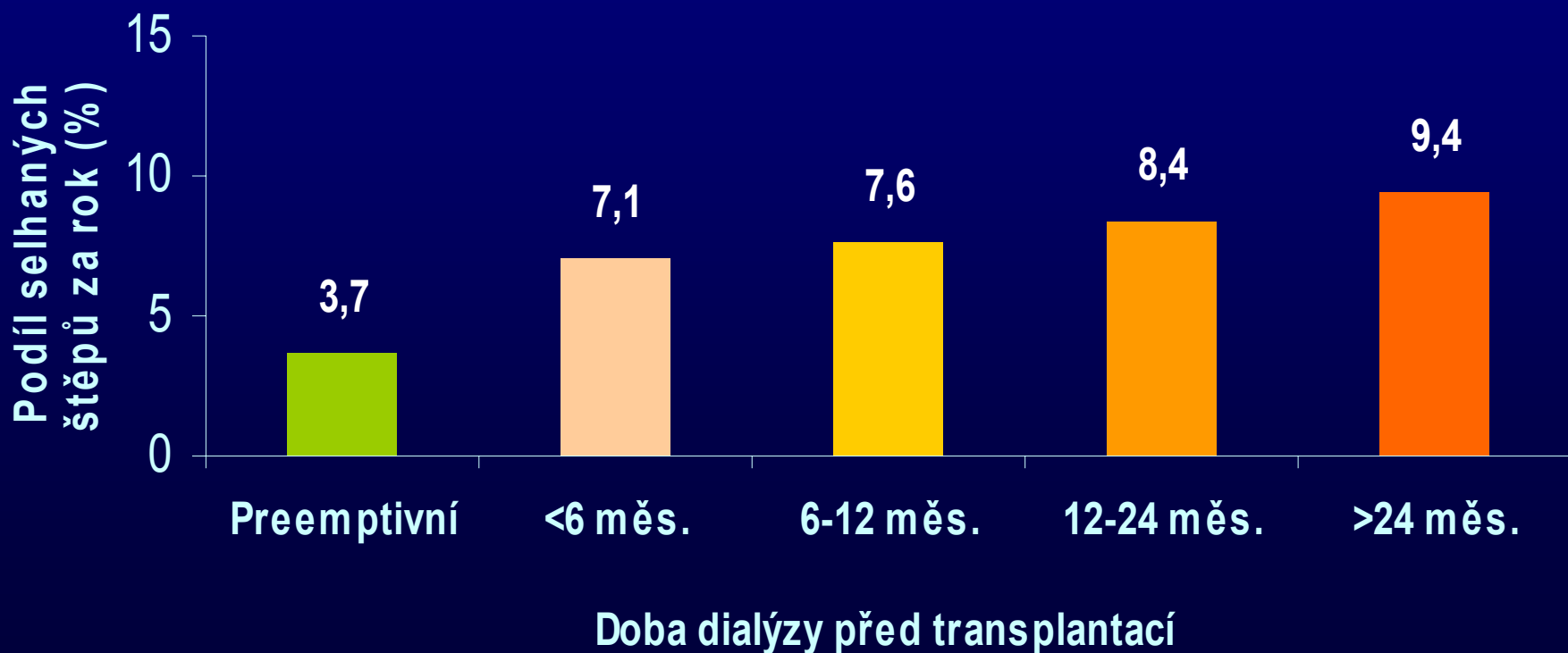
- ⑤ Chronické respirační selhání
- ⑥ Těžké neřešitelné aterosklerotické postižení periferních tepen
- ⑦ Polymorbidita s odhadem životní prognózy < 3 roky
- ⑧ Psychosociální problémy – neschopnost spolupráce

# Kdy aktivně zařadit na WL?

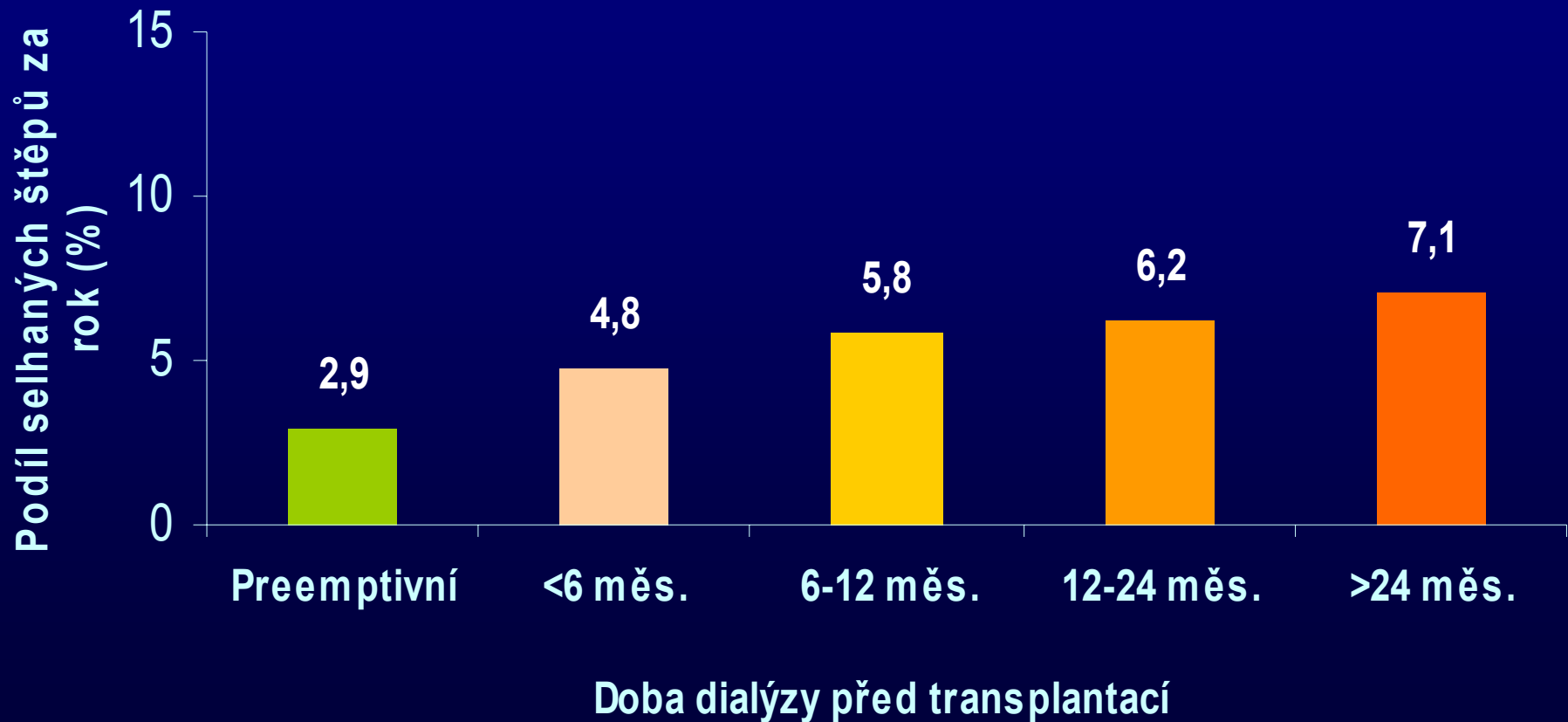
- Po zahájení dialyzační léčby
- Preemptivní transplantace

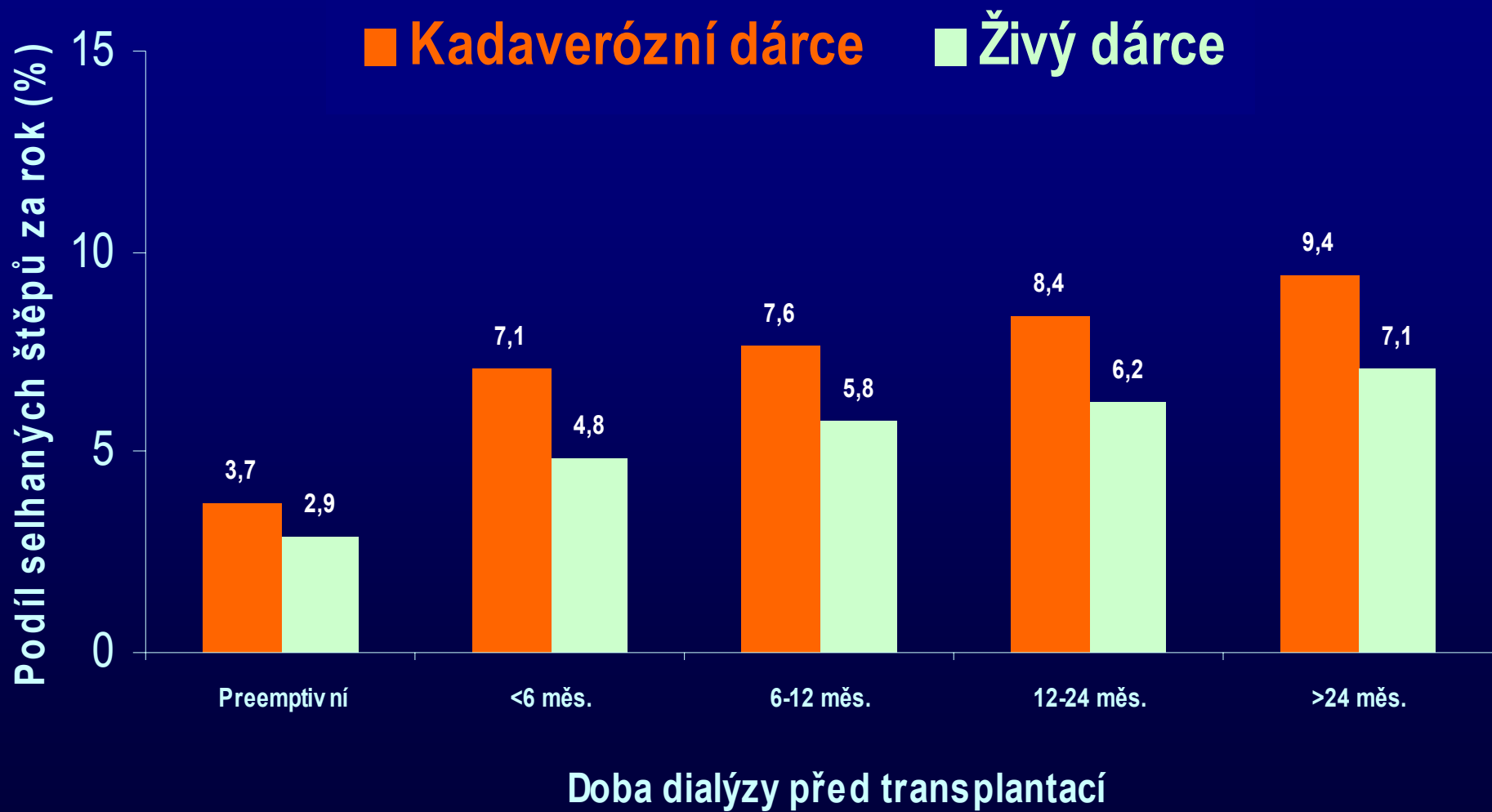


# Průměrné roční ztráty štěpů u transplantací ze zemřelých dárců podle délky dialyzační léčby před transplantací

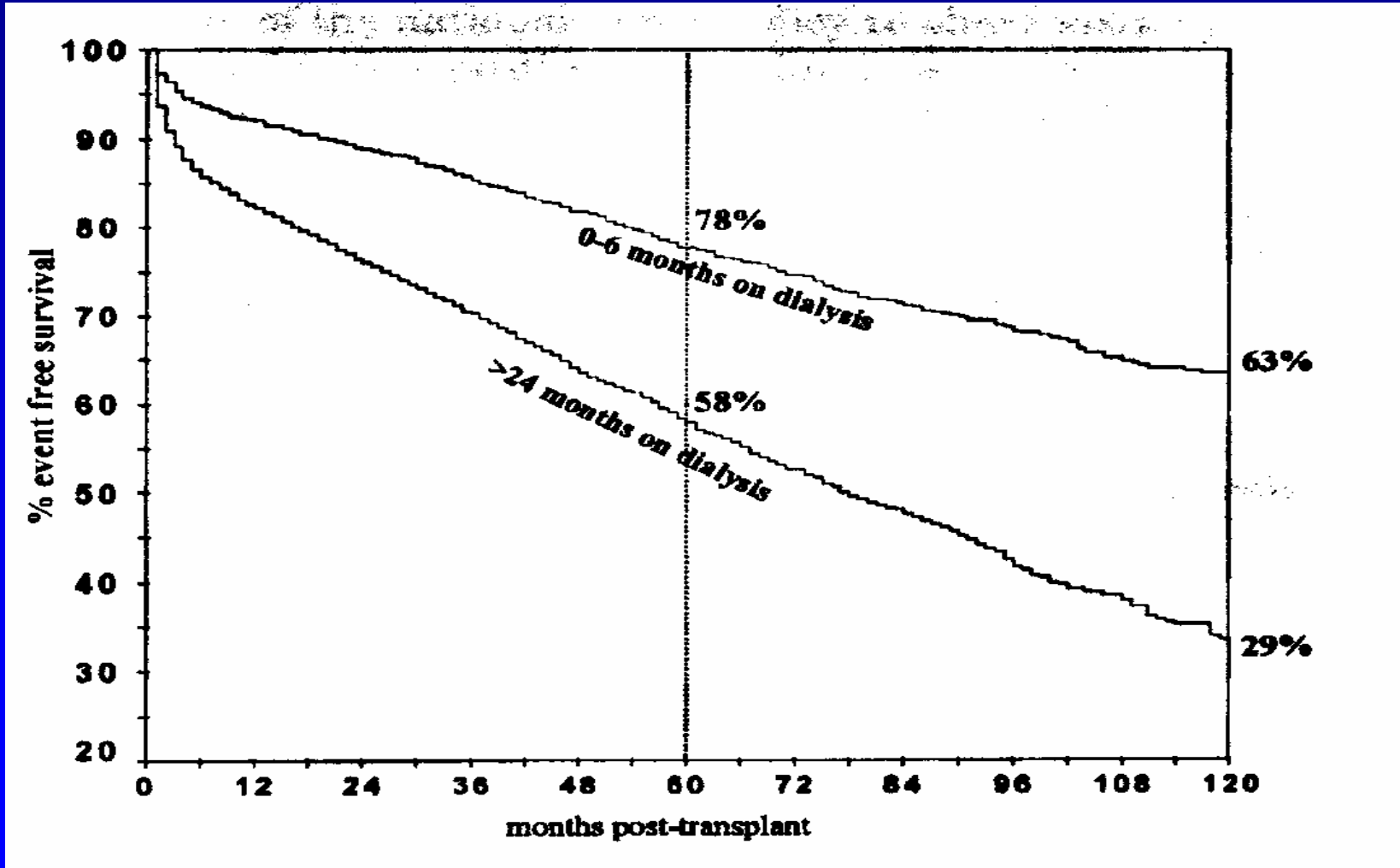


# Průměrné roční ztráty štěpů u transplantací ze živých dárců podle délky dialyzační léčby před transplantací





# Kumulativní celkové (necenzurované) přežívání štěpů dle doby čekání - analýza párových ledvin od kadaverózních dárců (N = 4810)



## Relativní riziko úmrtí a selhání (cenzurované) štěpu ve vztahu k délce dialýzy před Tx

Doba na dialýze	úmrtí		selhání štěpu	
	RR	P	RR	P
<b>Preemptivní</b>	<b>ref.</b>		<b>ref.</b>	
0-6 měs.	1.00	NS	1.17	.001
6-12 měs.	1.21	<.001	1.37	<.001
12-24 měs.	1.28	<.001	1.55	<.001
24-36 měs.	1.41	<.001	1.68	<.001
36-48 měs.	1.53	<.001	1.70	<.001

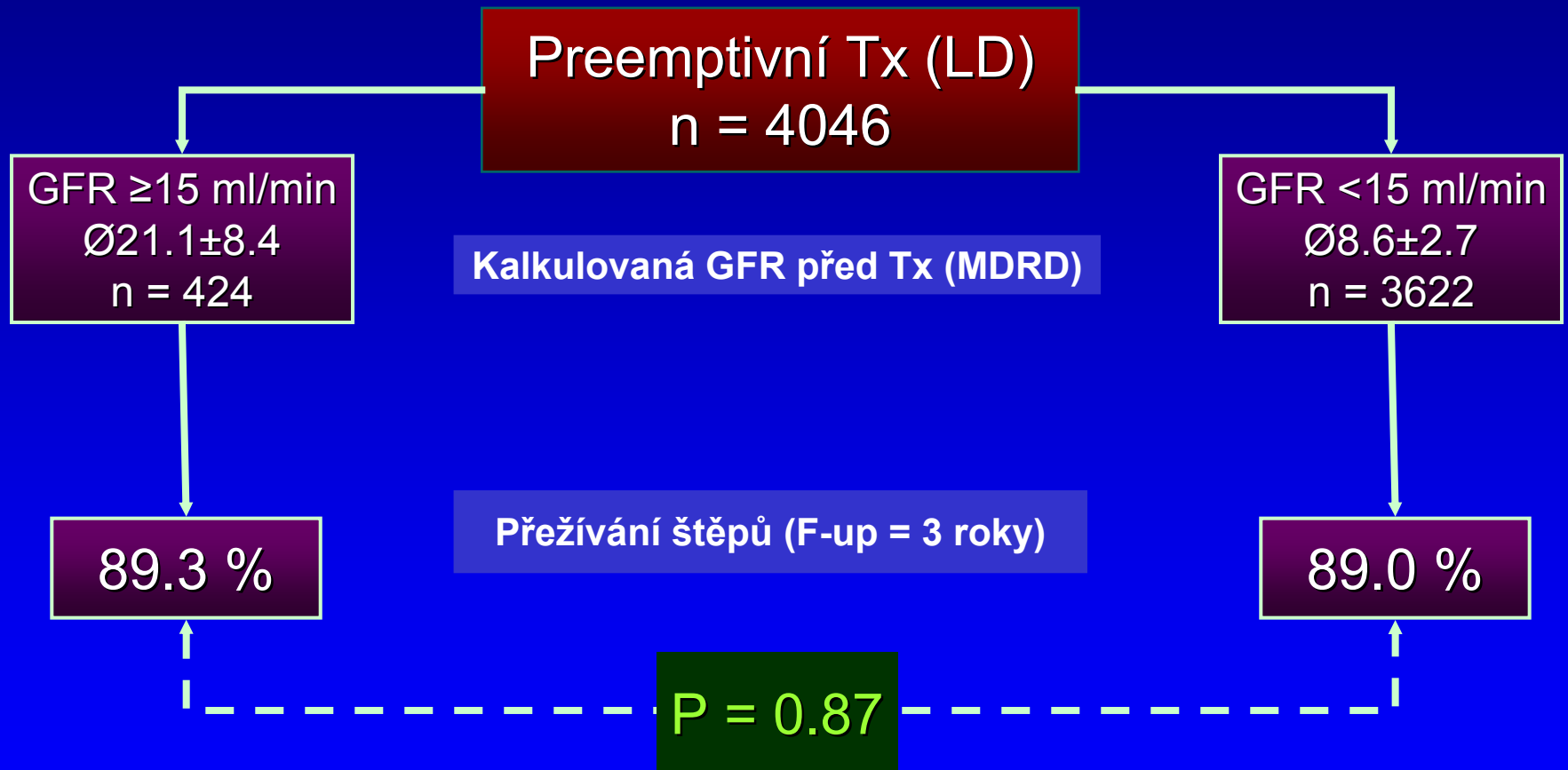
# Benefit preemptivní Tx v časném a pozdním období po Tx

Období po transplantaci	selhání štěpu RR (95% CI)	P
1. rok po Tx	0.48 (0.30-0.77)	0.002
2. rok po Tx	0.18 (0.08-0.42)	0.001
≥3. rok po Tx	0.14 (0.06-0.30)	0.001

# Preemptivní Tx - souhrn

- Delší přežívání pacientů
- Delší přežívání štěpů
- Zamezení morbidity spojené se zakládáním přístupu k dialýze (AVF, perit. katétr)
- Ekonomický benefit
- Včasné vyšetření a zařazení na WL

# V jaké fázi renální insuficience zařadit k preemptivní transplantaci?



**Multivariační analýza**  
**RR = 0.95 (95% CI = 0.69-1.30)**

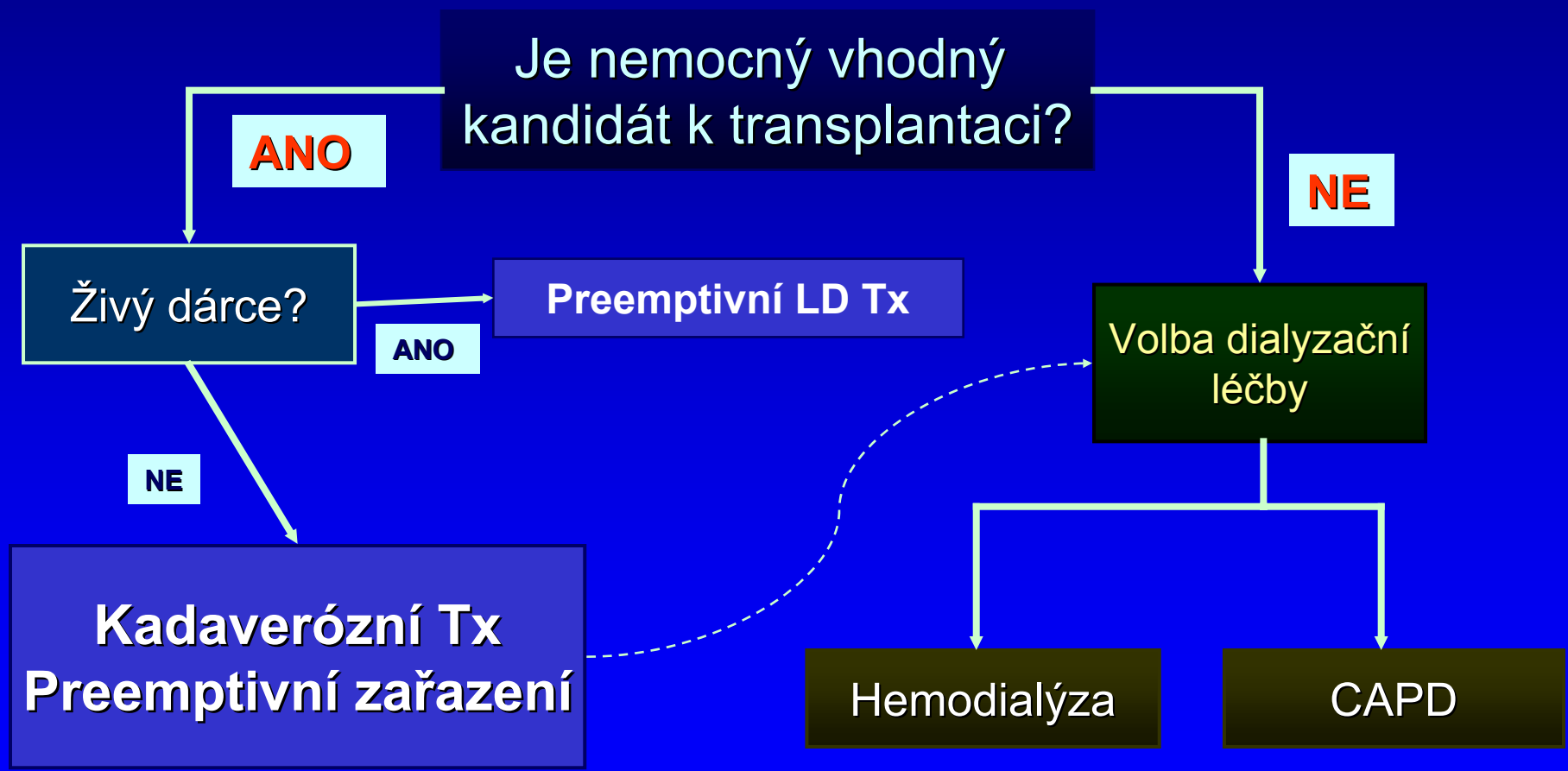
Ishani A et al.: Am J Kidney Dis 2003



# Kritéria ČTS k zařazení na WL k preemptivní kadaverózní transplantaci

- Chronické selhání ledvin s odhadem potřeby dialýzy za  $\leq 3$  měsíce
- Glomerulární filtrace  $\leq 0.17$  ml/s ( $\leq 10$  ml/min)
- Absence živého dárce
- Vyšetření v transplantačním centru
- **Nemocný nemá žádnou prioritu ve WL!**

# Postup u pacienta v „predialýze“



# Program preemptivních kadaverózních transplantací v TC Plzeň

- Střední doba čekání 89 dní (r.2003)
- Region Západní Čechy (cca 800000 tis.)
- Období 1/1/2005 – 14/9/2005
- Kadaverózní transplantace: N = 25
- Preemptivní kadaverózní: N = 2/25
- Preempt Tx / zařazení preempt: N = 2/3

# ZÁVĚR

- Na čekací listinu zařazovat pacienty již před zahájením chronické dialyzační léčby
- Primární vyloučení z možnosti léčby transplantací jen u absolutních kontraindikací, ostatní vždy ke zvážení v transplantcentru!