

Zařazování pacientů na čekací listinu k transplantaci ledviny

Kazuistiky

Tomáš Seeman

**Pediatrická klinika a Transplantační centrum
FN Motol a 2.LF UK Praha**

Transplantace ledviny

- **optimální léčebnou metodou** i u dětských pacientů s chronickým selháním ledvin:
 - lepší přežití pacientů
 - lepší kvalita života
 - nižší finanční náklady

Častá problematika psycho-sociální a etická.

Kazuistika č. 1

- 17 letá dívka
- 1/1998 diagnostikována c-ANCA pozitivní rychle progredující glomerulonefritida (RPGN) v rámci Wegenerovy granulomatózy
 - kombinovaná imunosupresivní léčba, plazmaferézy
- od 4/2001 chronická peritoneální dialýza
- 8/2001 transplantace ledviny od kadaverozního dárce, bez závažnějších komplikací
- sledována ambulantně, bez problémů, dobrá funkce štěpu (kreatinin kolem 90 $\mu\text{mol/l}$)

- **25.6.2004 při pravidelné ambulantní kontrole urea 43 mmol/l, kreatinin 752 μmol/l, bez obtíží, normální diuréza, normální TK**
(předchozí kontrola před 1 měsícem: urea 5.1, kreatinin 92)
- **biopsie štěpu: obraz těžké akutní rejekce IIa s endotelitidou, bez známek rekurence RPGN**
 - antirejekční léčba Methyl-Prednisolonem- rejekce kortikorezistentní - ATG, plazmaferézy – selhání funkce štěpu
- **od 15.7.2004 chronická peritoneální dialýza**

**Příčina selhání štěpu při akutní rejekci
3 roky po transplantaci ledviny ?**

EXHIBIT 5.1
CAUSES OF GRAFT FAILURE (ALL AGE GROUPS)

	Index Graft Failures		Subsequent Graft Failures		All Graft Failures	
	N	%	N	%	N	%
Total	2025	100	284	100	2309	100
Death with functioning graft	188	9.3	16	5.6	209	9.1
Primary non-function	50	2.5	2	0.7	52	2.3
Vascular thrombosis	212	10.5	36	12.7	248	11.0
Other technical	28	1.4	4	1.4	32	1.4
Hyper-acute rejection < 24 hours	13	0.6	4	1.4	17	0.7
Accelerated acute rejection 2-7 days	32	1.6	8	2.8	40	1.7
Acute rejection	271	13.4	37	13.0	308	13.0
Chronic rejection	668	33.0	96	33.8	764	33.0
Recurrence of original disease	131	6.5	28	9.9	159	6.9
Renal artery stenosis	15	0.7	-	-	15	0.6
Bacterial/viral infection	39	1.9	4	1.4	43	1.9
Cyclosporine toxicity	10	0.5	-	-	10	0.4
De novo disease	6	0.3	2	0.7	8	0.3
<u>Patient discontinued medication</u>	97	4.8	8	2.8	105	4.5
Malignancy	28	1.4	1	0.4	29	1.3
Other/Unknown	237	11.7	33	11.6	270	11.7

Adolescenti po transplantaci ledviny

Pediatr Transplantation 2005; 9: 398–407.

Copyright © 2005 Blackwell Munksgaard

Pediatric Transplantation

DOI: 10.1111/j.1399-2046.2005.00558.x

Medication non-adherence in the adolescent renal transplant recipient: A clinician's viewpoint*

Rianthavorn P and Ettenger RB. Medication non-adherence in the adolescent renal transplant recipient: A clinician's viewpoint. *Pediatr Transplantation* 2005; 9: 398–407. © 2005 Blackwell Munksgaard

P. Rianthavorn and R. B. Ettenger
Department of Pediatrics, David Geffen School of
Medicine at UCLA, Los Angeles, CA, USA

výskyt: 5 – 64 % ! (dospělí: 2-18%)

v průměru 32 % !!

**nejčastější důvod pozdní akutní
rejekce a pozdního selhání funkce
štěpu u adolescentů ! (54 % a 57 %)**

Bunzel et al., *Transplantation* 2000, 70:711-716

Renal transplant outcomes in adolescents: A report of the North American Pediatric Renal Transplant Cooperative Study

Smith JM, Ho PL, McDonald RA. Renal transplant outcomes in adolescents: A report of the North American Pediatric Renal Transplant Cooperative Study. *Pediatr Transplantation* 2002; 6: 493–499. © 2002 Blackwell Munksgaard

Jodi M. Smith¹, P. L. (M.) Ho² and
Ruth A. McDonald¹

¹Division of Nephrology, Children's Hospital and Regional Medical Center, University of Washington, Seattle, Washington, USA, ²The EMMS

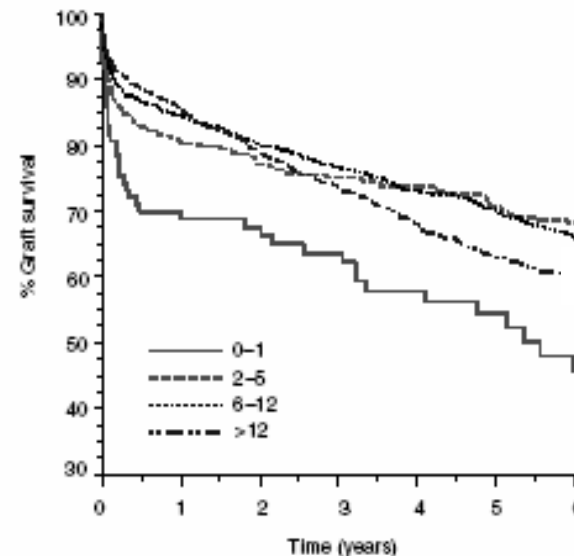


Fig. 4. Graft survival, by age, among cadaver donor recipients.

adolescenti ($p < 0.001$)

← non-compliance

- **Cílené dotazy ošetřujícího lékaře na užívání léků**
 - **dívka popírá vysazení léků**

- **Psychologické vyšetření z r.2001 před zařazením na čekací listinu:**

„Intelligenční schopnosti v pásmu průměru až mírného nadprůměru, rodinné zázemí dobré, transplantace z psychologického hlediska **plně indikována.**“

- **Aktuální vyšetření klinickým psychologem pečujícím o dialyzované a transplantované děti**

„Dívka přiznala nedodržování léčebného režimu, resp. nebrání léků. Dlouho tuto skutečnost popírala. Matka uvedla, že by je s manželem nenapadlo, že by nebrala léky, proto ji ani neměli potřebu kontrolovat. Osobnostně se jedná o nezralou, introvertně orientovanou dívku s laxním přístupem ke škole a povinnostem. Přestože dívka na verbální rovině prezentuje, že si uvědomuje závažnost a nevhodnost svého jednání, je vzhledem k osobnostním vlastnostem kontrola léků nezbytná.“

**Je vhodné zařadit tuto dívku ještě
v adolescentním věku na čekací
listinu k re-transplantaci ledviny ?**

Řešení non-compliance v transplantologii

„U pacientů s pre-transplantačními rizikovými faktory pro non-compliance (1. adolescentní věk, 2. předchozí non-compliance) může být rozhodnutí o zařazení k transplantaci **odloženo** a v mezidobí řešeny zjištěné problémy a pacientovi tak má být dána možnost ukázat zlepšenou spolupráci.“

Dívka byla dialyzačně-transplantační vizitou za účasti ošetřujících lékařů a psychologů **dočasně kontraindikována k zařazení na čekací listinu k re-transplantaci ledviny z důvodu non-compliance s léčbou po předchozí transplantaci a vysokému riziku opakování tohoto jednání v současném adolescentním věku.**

Dále léčena peritoneální dialýzou, v péči psychologa.

Kazuistika č. 2

- 8 letý chlapec s chronickým selháním ledvin a **psychomotorickou retardací** nejasné etiologie
- 1999: rozhodnutí od zařazení či nezařazení do dialyzačně- transplantačního programu
 - nechodí, nemluví, částečně rozumí rodičům, výzvě lékaře však nevyhoví, nespolupracuje.
 - **základní diagnóza ?** (biopsie ledviny, kůže, svalu, genetické a metabolické vyšetření, ...)
 - **psychologické vyšetření: středně těžká mentální retardace** (IQ 35-49, stará nomenklatura: imbecil)

- **Rodina úplná.**
- **Rodiče na chlapce fixováni, příkladně o něj pečují, učí ho doma. Přejí si aktivní léčbu chronického selhání ledvin dialýzou a transplantací.**

Je vhodné zařadit středně těžce mentálně retardovaného chlapce s výborným rodinným zázemím na čekací listinu k transplantaci ledviny ?

Je možné přes výslovné přání rodičů neposkytnout aktivní léčbu chronického selhání ledvin dítěti s mentální retardací ?

European best practice guidelines for renal transplantation - Pediatrics

(Nephrol Dial Transplant 2002, 17:S55-58)

„Každé dítě musí být transplantováno, avšak transplantace u dětí s **těžkou mentální retardací** a/nebo s dalšími postiženími musí být prodiskutována s **rodiči** a někdy musí být hledáno řešení také za pomoci **etické komise**.“

Kidney transplantation in adult recipients with **mental retardation** (Am J Kidney Dis 1998, 31:509-512)

„U náležitě selektovaných pacientů (3 kritéria: 1. kooperující pacienti se spolehlivým ošetřovatelem, 2. dlouhá očekávaná délka života, 3. schopnost užívat léky pod kontrolou) nemá být přítomnost mentální retardace ($IQ < 70$) považována za kontraindikaci transplantace ledviny.“

„Transplantace ledviny u náležitě selektovaných pacientů s mentální retardací má výborné výsledky přežití pacientů i štěpů a zlepšuje kvalitu jejich života.“

Po opakovaných rozhovorech s rodiči za účasti psychologů a ošetřujících lékařů rozhodnuto o **zařazení** chlapce se středně těžkou mentální retardací do chronického dialyzačního programu a na čekací listinu k transplantaci ledviny.

2001: transplantace ledviny, bez komplikací

2005: výborná funkce štěpu (kreatinin 91 $\mu\text{mol/l}$),
bez akutní rejekce či jiné závažné komplikace,
výborná péče rodičů, pokroky v mentální úrovni
(schopný sebeobsluhy, komunikace i se zdravotnickým
personálem, vzdělání doma matkou na úrovni pomocné školy)

- lepší očekávaná délku života
- lepší kvalitu života
- nižší finanční náklady pro společnost ve srovnání s
dialyzační léčbou

Závěry

Rozhodnutí o zařazení či nezařazení pacienta na čekací listinu k transplantaci ledviny je při psycho-sociálních a etických problémech vždy **individuální** a musí být učiněno po důkladném rozboru problematiky za účasti **psychologů, rodinných příslušníků, lékařů transplantačního centra, event. i etické komise.**