

Současné výsledky transplantací ledvin

MUDr. Tomáš Reischig
transplantační nefrolog, I. interní klinika

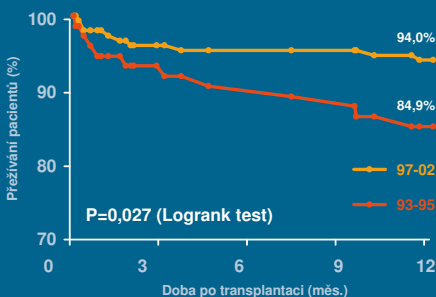
Úvod

Není pochyb o tom, že transplantace ledviny je nejlepší léčebnou možností pro pacienty s chronickým selháním ledvin. Kromě zlepšení kvality přináší i výrazné prodloužení života v porovnání s dialýzou. Jestliže pacient, jehož celkový zdravotní stav umožňuje léčbu transplantací, ve věkové skupině 20-39 let podstoupí transplantaci, žije v průměru o 17 let déle, než kdyby byl léčen v dlouhodobém dialyzačním programu. Pro věkovou skupinu 40-59 let je rozdíl 11 let ve prospěch léčby transplantací a významné zlepšení platí dokonce i pro starší pacienty (přes 60 let).



Výsledky transplantací v moderní éře

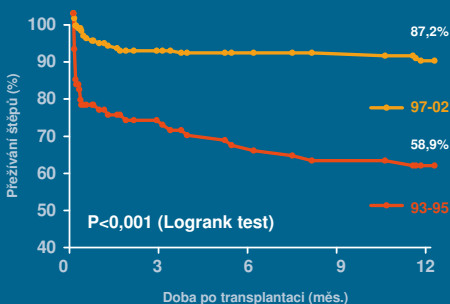
Nejdůležitějším údajem, který charakterizuje výsledky transplantací, je tzv. přežívání transplantovaných ledvin (neboli štěpů) a pacientů za určité časo-



obr. 1 - Roční přežívání pacientů v období let 1993-1995 a 1997-2002. V posledních 7 letech došlo k výraznému zlepšení až na 94 %. Riziko úmrtí v prvním roce po transplantaci se snížilo 2,6krát v porovnání s obdobím 1993-1995.

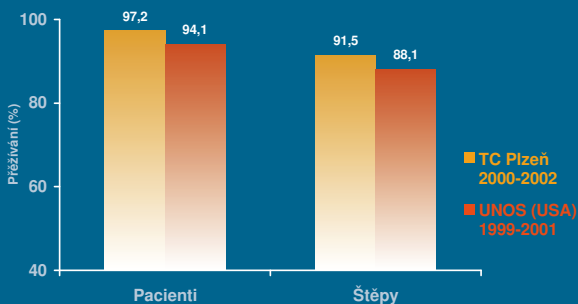
vé období. Z prvních dvou grafů (obr. 1 a obr. 2) je patrné, že v posledních 7 letech došlo k výraznému zlepšení jak přežívání štěpů, tak pacientů v porovnání s první polovinou 90. let. Roční přežívání pacientů je 94 % a roční přežívání štěpů přesáhlo 87 %. Vyhlídky, že na konci prvního roku po transplantaci bude pacient žít s funkční transplantovanou ledvinou (bez nutnosti dialýzy),

se zvýšily více než 3,8krát. V praxi to znamená, že téměř o 30 % pacientů více než v nedávné minulosti má fungující ledvinu. Obdobných výsledků dosahují centra v zemích s vyspělým zdravotnictvím (státy Severní Ameriky a Evropské unie).



obr. 2 - Roční přežívání štěpů v období let 1993-1995 a 1997-2002. Zahnutí jsou všichni pacienti, tj. i úmrtí s dobře fungující transplantovanou ledvinou je hodnoceno jako selhání štěpu. V letech 1997-2002 došlo k dramatickému zlepšení přežívání štěpů, které v absolutním čísle činí téměř 30 % a znamená snížení relativního rizika ztráty štěpu více než 3,8krát.

Z podrobnější analýzy jednotlivých let vyplývá, že nejnovější výsledky jsou ještě lepší. Roční přežívání pacientů přesahující 97 % a přežívání štěpů, které se blíží 92 %, dosažené v období let 2000-2002 je nejen nad průměrem České republiky, ale i nad průměrem USA či zemí Evropské unie. Z pohledu pacienta je navíc důležitá informace, že první rok po transplantaci je jednoznačně nejvíce komplikovaný. V dalších letech dochází ke ztrátě funkce štěpu u výrazně menšího počtu pacientů, než je tomu v roce prvním.

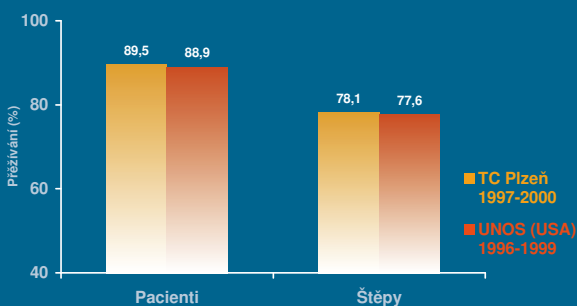


obr. 3 - Srovnání ročního přežívání pacientů a přežívání štěpů v plzeňském transplantčním centru a v registru UNOS, který zahrnuje všechna centra v USA. Přežívání pacientů i štěpů je v současné době o více než 3 % vyšší, než je průměr USA.

Srovnání výsledků v TC Plzeň s centry v USA

Roční přežívání pacientů je posledních letech v plzeňském transplantčním centru zhruba o 3 % vyšší než v registru UNOS, který zahrnuje všechna transplantční centra v USA. Rovněž roční přežívání štěpů je aktuálně o více než 3 % lepší, než je průměr USA (obr. 3). I při hodnocení delšího období po transplantaci (3 roky) výsledky v Plzni mírně převyšují hodnoty dosažené v UNOS (obr. 4). Téměř 80 % pacientů má na konci 3. roku po transplantaci fungující štěp a nepotřebuje léčbu dialýzou.

Poslední publikovaná data za celou Českou republiku jsou z let 1999-2000. Přežívání pacientů v prvním roce po transplantaci bylo 93,2 %. I tyto výsledky odpovídají dobrému standardu. Nicméně vyplývá z nich, že roční mortalita v Plzni je zhruba 2,5krát nižší, než je průměr ČR (2,8 % proti 6,8 %). Z hlediska fungování transplantovaných ledvin jsou bohužel za celou ČR dostupné jen výsledky, které vyřazují z hodnocení pacienty, kteří zemřeli (např. na srdeční příhodu) s fungujícím štěpem. Výsledky přežívání štěpů jsou proto logicky o něco vyšší než při hodnocení všech pacientů. V ČR bylo roční přežívání štěpů 90,3 %, v transplantčním centru FN Plzeň 93 %.

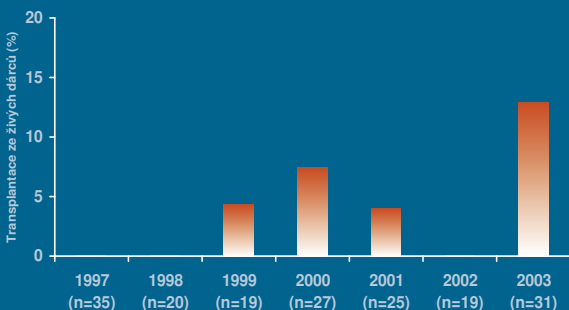


obr. 4 - Srovnání 3letého přežívání pacientů a přežívání štěpů v plzeňském transplantčním centru a v registru UNOS. Na konci 3. roku po transplantaci má téměř 80 % pacientů funkční transplantovanou ledvinu.

Dárčové programy – program dárců s nebijícím srdcem a program transplantací ze živých dárců

Plzeňské transplantční centrum provádí od roku 2002 jako jediné v ČR organizačně vysoce náročné odběry ledvin od tzv. dárců s nebijícím srdcem. Díky tomuto programu se v letech 2002-2003 zvýšil počet transplantací ledvin o 10 %. Potěšující je, že výsledky transplantací ledvin od dárců s nebijícím srdcem jsou zatím velmi dobré a neliší se od celkových výsledků centra. Transplantace ledvin od živých dárců se v Plzni rutinně provádějí již řadu let s výbornými výsledky. Dárce může být i geneticky nepříbuzný jedinec (např. manžel/ka). Existuje možnost tzv. zkřížené transplantace nebo preemptivní transplantace, tj. transplantace ještě před zahájením pravidelné dialyzační léčby. Dlouhodobým problémem transplantací ze živých dárců (stejně jako v celé ČR) bylo jejich nízké zastoupení na celkovém počtu transplan-

tací. Proto je příznivé, že v posledním období se podíl transplantací ze živých dárců v Plzni zvyšuje (obr. 5).



obr. 5 - Vývoj zastoupení transplantací ze živých dárců v posledních letech. Sloupčky znázorňují, kolik procent z celkového počtu transplantací bylo provedeno ze živých dárců. Čísla v závorce odpovídají celkovému počtu transplantací v jednotlivých letech.

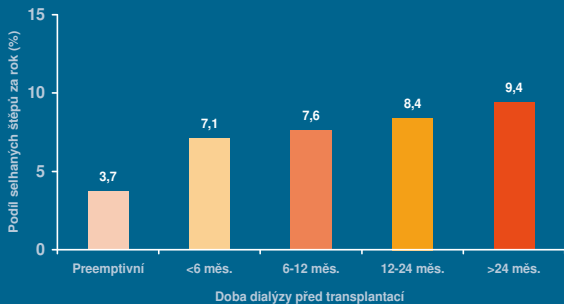
Doba čekání na transplantaci

Oba výše zmíněné dárcovské programy spolu s dobře fungujícím programem ze zemřelých dárců vedou k tomu, že doba čekání pacientů na transplantaci ledviny od jejich zařazení na čekací listinu je velmi krátká. U pacientů, kteří podstoupili transplantaci v roce 2003, byla doba aktivního čekání na transplantaci od zařazení do čekací listiny pouze 3 měsíce (89 dní). Nejkratší doba čekání byla 8 dní (!). Nejdéle čekal pacient na transplantaci 3,5 roku. Nicméně tento pacient čekal přes 2 roky ještě před rokem 2000 a poté byl dlouhodobě vyřazen z čekací listiny. Po opětovném zařazení na konci roku 2001 se dočkal transplantace v přijatelném časovém intervalu.

Program preemptivních transplantací ze zemřelých dárců – transplantace před zahájením dialýzy

Preemptivní transplantace znamená transplantaci pacienta ještě před tím, než je u něho zahájena léčba dialýzou. Transplantace je provedena v období, kdy je jisté, že pacient bude za relativně krátkou dobu (několik měsíců) potřebovat napojení na umělou ledvinu. Pokud se podaří transplantaci uskutečnit, nemusí být pacient vůbec dialyzován a v řadě případů odpadnou i přípravné kroky k dialýze (založení píštěle, peritoneálního katétru atd.). Je vcelku běžné, že pacientům je nabídnuta možnost preemptivní transplantace, pokud mu ledvinu chce darovat živý dárc. Jen málo center ve světě však akceptuje pacienty pro preemptivní transplantace i z dárců zemřelých. Je tomu tak přesto, že doba funkce transplantované ledviny je u preemptivních transplantací nejdelsí. Naopak, čím déle je pacient léčen dialýzou před transplantací (tj. čím déle čeká na transplantaci), tím se mu zhoršují vyhlídky na dlouhodobou funkci transplantované ledviny (obr. 6). Hlavním argumentem center, proč

akceptují k transplantaci jen pacienty již léčené dialýzou, je obava z prodloužení čekání na transplantaci (v USA se nyní čeká okolo 2-3 let). V plzeňském transplantacním centru nás velmi krátké čekací doby k transplantaci vedly k názoru, že preemptivní transplantace od zemřelých dárců (nejen od živých) je správné začít provádět. Proto od roku 2004 budeme přijímat do čekací listiny i pacienty, u kterých ještě nebylo zahájeno dialyzační léčení.



obr. 6 - Průměrné roční ztráty štěpů od zemřelých dárců podle doby čekání na transplantaci. Čím déle pacient na transplantaci čeká, tím horší jsou výsledky. Pokud pacient čeká na transplantaci déle než 2 roky, má riziko selhání štěpu 2-3krát vyšší než při preemptivní transplantaci.



Pan Jiří Nídl je 5 let po transplantaci ledviny. Je trojnásobným medailistou z mistrovství Evropy 2002 transplantovaných pacientů. Jeho osobní rekord na 800 m (2 min 43 s) by mu mohl mnohý z ošetřujících lékařů závidět.

