

Koho a kdy zařadit na čekací listinu k transplantaci ledviny

Tomáš Reischig

Východisko:

Transplantace ledviny je nejúčinnější léčbou chronického selhání ledvin. V porovnání s dialyzační léčbou zdvojnásobuje předpokládanou dobu přežití. Transplantace ledviny ze živého dárce vede k významně lepším výsledkům než transplantace ze zemřelého dárce. Doba čekání na transplantaci je silný nezávislý faktor negativně ovlivňující mortalitu i přežívání štěpů. Optimální je provést transplantaci preemptivně, ještě před zahájením chronické dialyzační léčby. Nelze však očekávat další zlepšení výsledků, pokud preemptivní transplantace proběhne ve stádiu relativně zachovalé reziduální funkce ledvin - glomerulární filtrace $\geq 15 \text{ ml/min}$ ($\geq 0,25 \text{ ml/s}$). K umožnění preemptivní transplantace je nezbytné zahájit vyšetření potenciálního příjemce v dostatečném časovém předstihu.

Doporučení:

- 1) Každý pacient v terminální fázi chronického selhání ledvin s absencí kontraindikací by měl být léčen transplantací ledviny.
- 2) Vyšetření k určení transplantability pacienta by měla být zahájena v dostatečném předstihu v predialyzační fázi selhání ledvin (stádium 4). Pacienti bez absolutní kontraindikace transplantace by měli být odesláni k vyšetření a finálnímu rozhodnutí do transplantačního centra. Součástí transplantačního centra by měla být „předtransplantační“ ambulance.
- 3) Pokud je k dispozici vhodný dárce, je léčbou volby transplantace ze živého dárce s maximální snahou výkon uskutečnit preemptivně.
- 4) Při absenci živého dárce je možné zařadit kandidáta na čekací listinu pro transplantaci ledviny od zemřelého dárce v období, kdy lze očekávat zahájení dialyzační léčby do 3 měsíců a glomerulární filtrace je $\leq 10 \text{ ml/min}$ ($\leq 0,17 \text{ ml/s}$) s potenciální možností preemptivní transplantace. Zahájení dialyzační léčby není podmínkou zařazení na čekací listinu.