



*Láska prochází ledvinou*

Program transplantace ledvin žijících dárců

# BULLETIN

## TRANSPLANTACE LEDVIN ŽIJÍCÍCH DÁRCŮ

### První zkřížená transplantace ledvin – další mezník transplantace ledvin od živých dárců překročen

Transplantace ledviny je metodou, která z medicínského hlediska nekomplexněji nahrazuje funkci orgánu při jeho nezvratném selhání. Nemocnému s ledvinovým selháním transplantace umožňuje ve srovnání s ostatními způsoby náhrady renální funkce nejvyšší možnou kvalitu života, a z ekonomického hlediska je tato metoda nejlevnějším způsobem léčby ledvinového selhání.

Historie transplantací ledvin byla zahájena v 50. a 60. letech 20. století transplantacemi ledvin od žijících dárců. S dalším rozvojem transplantací medicíny byla v pozdější době větší pozornost věnována transplantacím ledvin od dárců zemřelých. V 90. letech se však prokázaly výrazně lepší výsledky v přežití ledvin od žijících dárců ve srovnání s výsledky transplantací od dárců zemřelých, a především se projevil výrazný nedostatek orgánů vhodných k transplantacím. V západní Evropě je dnes na čekací listině na transplantaci ledviny téměř 40 000 pacientů, a počet provedených transplantací nedosahuje ani 12 500 – chybí tedy téměř 27 000 dárcovských ledvin. Podobná je situace v USA, Austrálii, i v dalších částech světa, a pochopitelně také u nás – i zde potřeba orgánů k transplantaci výrazně převyšuje nabídku. Tyto skutečnosti celosvětově podpořily rozvoj transplantací od žijících dárců.

V naší zemi mají transplantace ledvin od žijících dárců dlouhou tradici (první byla provedena v tehdejší Československu již v roce 1961), vytvořily však významný podíl celkového počtu výkonů.

Tato skutečnost má několik příčin – na jedné straně uplatňovala transplantací centra pro potenciální žijící dárci nadměrně přísná kritéria, proto byla jejich značná část odmítána a vznikl falešný dojem, že tato metoda není pro praxi dostatečně významná, na straně druhé naši nefrologové dlouho nepřijali za svou obecně platnou zásadu, že každý nemocný s terminálním selháním ledvin by se měl před uvažováním o dialýze přesvědčit, zda ve svém okolí nemá vhodného a ochotného dárci ledviny.

Dnes je však téměř všeobecně akceptováno, že transplantace ledviny od žijícího dárci má několik zásadních výhod. Při zachování počtu kadaverózních transplantací rozšiřují transplantace od žijících dárců

možnosti transplantační léčby. V České republice v posledních pěti letech poklesl počet kadaverózních transplantací téměř o 25 % (v roce 1997 bylo provedeno 42 transplantací/1 milion obyvatel, v roce 2001 jen 32 a o rok později dokonce 26 transplantací/1 milion). Proto je nutné nemocným nabízet možnost transplantace od žijícího dárci jako metodu, která umožní provést transplantaci rychle a plánovaně. Z hlediska pacientů je navíc mimořádně důležité i to, že tento způsob transplantace přináší i významně lepší výsledky. Platí to zejména tehdy, když se podaří transplantaci od živého dárci provést co nejdříve po potvrzení terminálního selhání ledvin, tedy dříve, než musí být zahájeno dialyzační léčení.

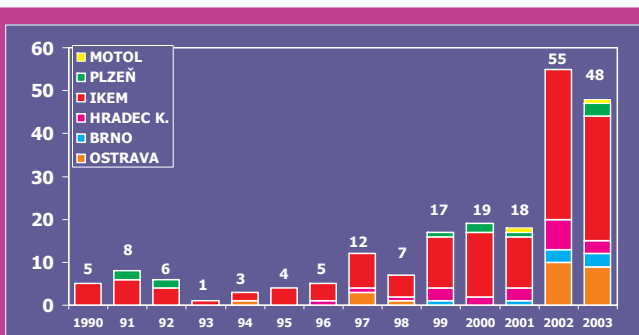
Další výhodou transplantace od žijícího dárci je prevence komplikací vznikajících při ostatních metodách léčby nezvratného selhání ledvin. Nemocnému nemusí být zaveden peritoneální katetr, nemusí mu být vytvořena arterio-venózní píštěl, je chráněn před možnými infekčními komplikacemi vyplývajícími z opakovaného vstupu do krevního řečiště atd.

V neposlední řadě je transplantace ledviny obranou před komplikacemi chronického selhání ledvin, které neodstraní eliminační metody – především rozvojem renální kostní choroby. Všechny tyto výhody je možno dále potencovat správným časováním transplantace od žijícího dárci, tzn. provést tuto transplantaci ještě před zahájením hemodialýzy nebo peritoneální dialýzy. Jestliže hlavní výhodou transplantace od žijícího dárci je dosažení lepšího přežití ledvinového štěpu ve srovnání s přežitím štěpu kadaverózního, provedení transplantace ještě před zahájením hemodialýzy, tzv. preemptivně, výsledky dále zlepšuje. Transplantace ledviny žijícího dárci je tedy dnes v léčbě nezvratného selhání ledvin metodou první volby. Za všechno mluví fakt, že v USA už v roce 2001 počet žijících dárců převýšil počet dárců zemřelých! Přitom jde o zemi, která klade velmi vysoké etické i právní požadavky na způsob léčby. V posledních letech je ale patrný jednoznačný trend provádění

#### TRANSPLANTACE LEDVINY OD ŽIJÍCÍHO DÁRCI V ROCE 2003 V ČESKÉ REPUBLICE

##### DRUHY DÁRCOVSTVÍ

<b>Rodič – dítě</b>	<b>18</b>	<b>Vzdáleně pokrevně příbuzní</b>	<b>3</b>
matka – dcera	5	bratranec – bratranec	1
matka – syn	9	sestřenice – bratranec	1
otec – dcera	2	teta – synovec	1
otec – syn	2	<b>Emotivně spřízněné (manželé)</b>	<b>15</b>
<b>Dítě – rodič</b>	<b>1</b>	Manžel – manželka	6
dcera – matka	1	Manželka – manžel	9
<b>Sourozenci</b>	<b>8</b>	<b>Zkřížená</b>	<b>2</b>
sestra – bratr	6	Manželské páry (dárkyně ženy)	2
bratr – sestra	1	<b>Nepříbuzní</b>	<b>1</b>
bratr – bratr	1	Přátelé	1
sestra – sestra	0		



Transplantace ledvin: žijící dárci ČR 1990–2003

dět transplantace ledvin od žijících dárců, a to i v zemích, kde byli dříve lékaři k tomuto způsobu skeptičtí – např. v Německu.

V naší republice se celá léta počet transplantací ledvin od žijících dárců dlouho významněji zvýšit nedařilo – tvořily jen nepatrný podíl všech transplantací. Situace se začala měnit – z iniciativy Transplantcentra IKEM, které koordinuje orgánové transplantace v ČR, a na základě spolupráce celé řady dialyzačních a nefrologických pracovišť v celé republice – teprve v několika posledních letech. Zatímco v minulosti se počet transplantací ledvin od živých dárců pohyboval nejvýše kolem 2 %, v roce 2002 již tvořily z celkového počtu 326 provedených transplantací cca 17 % a v roce 2003 cca 12 %.

K rozvoji programu transplantací ledvin od žijících dárců zásadním způsobem přispívají rovněž změny postojů nefrologů – stále více jich s touto metodou počítá a pacienty s ní seznamují. „Spolupráce s nefrology je pro úspěch programu naprosto zásadní. Úspěšný program transplantací od žijících dárců si bez ní nedovedu představit, a my jsme proto velmi rádi, že spolupráce s Českou nefrologickou společností je optimální,“ uvádí přednosta Transplantcentra IKEM MUDr. Š. Vítko, CSc.

Několikaletou stagnaci v počtu transplantací ledvin od žijících dárců v naší republice se představitelé české transplantologie a nefrologie rozhodli prolomit před čtyřmi lety. Kromě skutečnosti, že začal výrazně klesat počet kadaverózních ledvin, které byly k dispozici pro transplantace, a dalších výše uvedených důvodů, začala sílit obava, že nemocní budou muset na transplantaci ledviny opět neúměrně dlouho čekat, a mnozí že by se jí vůbec dočkat nemuseli. Současně zde ale existoval odůvodněný předpoklad, že existuje značná a zdaleka nikoli využitý potenciál osob ochotných jednu ze svých ledvin svým příbuzným nebo blízkým darovat. Transplantace ledvin od živých dárců se od té doby u nás realizují na základě následujícího společného stanoviska transplantologů a nefrologů:

### **Konsensus stanovující předpoklady, podmínky a pravidla transplantací ledvin od živých dárců v České republice**

- Transplantace ledviny od žijícího dárce je standardní, bezpečnou a úspěšnou metodou léčby nezvratného selhání ledvin.
- Každý nemocný (indikovaný k zařazení do čekací listiny na kadaverózní transplantaci ledviny) a jeho rodina by měli být informováni o možnosti transplantace od žijícího dárce, ještě před zahájením pravidelné dialyzační léčby.
- První informaci poskytne ošetřující lékař (zpravidla nefrolog), který nemocného i možného dárce ledviny seznámí podrobně s výhodami transplantace ledviny od žijícího dárce, s možnými riziky výkonu a eventuálními komplikacemi.
- V případě, že pacient s transplantací ledviny od žijícího dárce souhlasí, ošetřující lékař (nefrolog) aktivně osloví možné dárce ledviny. Jestliže nemocný nesouhlasí nebo vyloučí některé členy rodiny, jeho přání po dostatečné informaci musí být respektováno.
- Dárce ledviny se může stát jen osoba starší 18 let, způsobilá k právním úkonům.
- Ledvinu může darovat pokrevně příbuzná osoba (rodič, sourozenec...), pokrevně nepříbuzná (manželka, švagr, bratranec...) a emotivně spřízněná osoba (přítel, druh...).
- V případě inkompatibility v ABO systému a/nebo pozitivitě křížové zkoušky je možné zvážit zkříženou transplantaci mezi dvěma dvojicemi dárce/příjemce.
- Podmínkou provedení transplantace ledviny od žijícího dárce je informovaný souhlas dárce a příjemce ledviny. Podmínkou je vyloučení nátlaku a materiální zájmovosti.
- Dárce ledviny musí být vyšetřen a shledán riziko poškození zdraví vyplývající z operačního výkonu a dalšího pooperačního průběhu musí být pro dárce přijatelné.
- Kontraindikace možného dárce ledviny s jakýmkoli hraničním nálezem bude učiněna po dohodě nefrologa s transplantacním centrem.

Velmi povzbuzující je skutečnost, že nejenom příbuzenské transplantace ledvin, ale i transplantace ledvin od žijících nepříbuzných dárců, tj. mezi manželi, přáteli apod., přinášejí podstatně lepší výsledky než transplantace ledvin od dárců zemřelých. Optimální poměr transplantací ledvin kadaverózních a od živých dárců závisí na dostupnosti orgánů od zemřelých dárců. Transplantologové by považovali za úspěch, kdyby mohli v nejbližší době provádět 20 % z celkového počtu transplantací ledvin od žijících dárců.

## **Transplantace ledvin od nepříbuzných žijících dárců a zkřížené transplantace – samostatná kapitola transplantací ledvin od živých dárců**

**Potenciální živi dárce ledviny se rozdělují do tří kategorií:**

- Geneticky příbuzní dárce
- Emočně spřízněné osoby
- Cizí altruističtí dárce

Z dosavadních zkušeností plyne, že výrazně převažují rodiny, v nichž tato extrémní zkouška upevní a dále zkvalitní vnitřní vztahy, nad těmi, kde naopak potencuje či vyvolá konflikt. Zdá se, že pokud dojde k rozpadu rodiny či partnerského vztahu, není to příčina, nýbrž důsledek toho, že tyto vztahy nebyly ideální. To všem neznamená, že čas od času není třeba řešit obtížné situace.

Hlavním problémem transplantací od živých dárců se často stává skutečnost, že v dané rodině existuje ochota ledvinu darovat i přijmout, ale překážkou je pozitivní cross-match. V tomto případě lze provést tzv. zkříženou transplantaci, a to buď formou přímé výměny (direct swap) nebo vícečetné výměny (swap-around). Důležité je, že z hlediska výsledků se zkřížené transplantace od přímých transplantací v rámci téže rodiny zásadně neliší.

**„Zkřížení“ dárce přináší do celé problematiky další výhody:**

- Další přínos k řešení nedostatku ledvin pro transplantace
- Zkrácení čekací doby na transplantaci
- Emoční zisk pro dárce a rodinu příjemce
- Omezení příležitosti pro komerční „darování“ ledviny

**Při těchto transplantacích je nezbytné dodržovat řadu kritérií pro dárce/příjemce/rodinu:**

- Informace o všech možných rizicích
- Zvýšené požadavky na zdravotní stav dárce
- Právo a povinnost rozhodnutí o provedení či neprovedení nefrektomie a transplantace orgánu živého dárce v případě jakýchkoli problémů na straně dárce je vždy na straně transplantacního centra a nikoli potenciálního dárce, neboť možnosti jeho informovanosti a kvalifikovaného rozhodnutí jsou omezené.

Nejjednodušší je obvykle situace u rodičů, kteří cítí jako samozřejmost „darovat“ svému dítěti život ještě jednou, eventuálně partneru či partnerce, kteří touží zachovat možnost společného života s milovanou bytostí. Vzhledem k dalšímu dlouhodobému životu se solitární ledvinou a eventuálními rizikům je složitější rozhodování tehdy, má-li se dárce stát sourozenec či potomek nemocného. Zodpovědnost samozřejmě spočívá na lékařích a jejich rozhodnutí, avšak o pokroku medicíny rozhodují kromě lékařů i sami pacienti, ochotní vstoupit na ne zcela probádanou půdu.

To ostatně ukazuje i první zkřížená transplantace ledvin v České republice, o níž píšeme na stranách 3 a 4.

## První zkřížená transplantace v České republice

Jejími účastníky byli manželé Mikolajští a manželé Pikalovi. Obě ženy z těchto manželských párů projevily ochotu darovat jednu ze svých ledvin svým manželům – když se zjistilo, že to vzhledem k neexistující shodě není možné, souhlasily oba manželské páry s transplantací zkříženou.

Ačkoli za normálních okolností by se de facto účastníci zkřížené transplantace znát neměli, osud a realita provádění výkonu v jednom centru to zařídily jinak. Výsledkem je, že se z obou manželských párů stali mimořádně dobří přátelé, kteří – ač od sebe žijí vzdáleni desítky kilometrů – si pravidelně píšou, telefonují a chystají se společně podniknout i dovolenou. Nicméně tváří v tvář se všichni sešli teprve třikrát – poprvé na půdě IKEM v době kolem vlastních transplantací, podruhé při jednom z vyšetření, a po třetí při obědě v Praze, kam jsme je pozvali k malému rozhovoru o tom, jak to vše prožívali a prožívají.

### Začněme fakty:

#### Dárkyně:

**Milena Mikolajská – krevní skupina A**, 41 let, levá ledvina ke zkřížené transplantaci byla odebrána laparoskopicky, průběh klidný bez komplikací, čtvrtý pooperační den byla propuštěna do domácího ošetřování. **Helena Pikalová – krevní skupina B**, 41 let, levá ledvina ke zkřížené transplantaci byla odebrána laparoskopicky, průběh klidný bez komplikací, čtvrtý pooperační den mohla být propuštěna do domácího ošetřování.

#### Příjemci:

**Jiří Pikal – krevní skupina A**, 44 let, v roce 1988 při autonehodě utrpěl polytrauma (protržený žaludek, dislokace plic, zhmožděná ledvina, kontuze mozku, splenektomie), dva měsíce ležel v bezvědomí. Pozitivní HbsAg – dlouhodobá hospitalizace, polyartróza z imobility, zjištěna nefrolitiáza – snad již tehdy byla přítomna renální insuficience. V roce 1998 bylo provedeno operační odstranění konkrementů z ledvin, k renální insuficienci došlo v roce 1999. Trpí diabetem 2. typu, léčen pouze dietou. Přítomna je rovněž arteriální hypertenze. V červnu roku 2000 mu byla provedena endoprotéza kyčelního kloubu I. dx.

Od listopadu roku 2002 pro nezvratné selhání ledvin léčen hemodialýzou cestou peritoneálního katetru, od ledna roku 2003 přešel na dialýzu peritoneální.

Pacient s chronickým selháním ledvin při kalkulózní pyelonefritidě byl přijat k provedení nepřibuzenské (zkřížené) transplantace od žijícího dárce, která se uskutečnila 2. 10. 2003. Výkon proběhl bez komplikací, do anastomózy na močový měchýř zaveden JJ stent. Došlo k výbornému rozvoji funkce štěpu do čtvrtého dne po transplantaci. Poté byl zaznamenán vzestup kreatininu, pro který byla provedena biopsie štěpu. Biopsie proběhla bez komplikací s nálezem akutní rejeckce II A. Proto byla zahájena léčba pulsy Solumedrolu do celkové dávky 1,75 g, po níž došlo k úpravě renálních funkcí (kreatinin 95). Dále byla pro stenózu uretry s močovou retencí provedena dilatace uretry (7. 10.) s dobrým efektem. Před propuštěním byla pro vyšší sérovou koncentraci snížena dávka tacrolimu. Vzhledem k přítomnosti močové infekce byla nasazena perorální antibiotická terapie dle citlivosti. Pacient byl propuštěn do ambulantního sledování v klinicky dobrém stavu na trojkombinaci imunosupresiv (prednison, mykofenolát mofetil, tacrolimus). Extrakci JJ stentu a katetru pro peritoneální dialýzu provedli lékaři Kliniky nefrologie IKEM v listopadu 2003. Nadále je pravidelně sledován v ambulanci Kliniky nefrologie IKEM.

**Miroslav Mikolajský – krevní skupina B**, 40 let, pracoval jako strojník, nyní je v invalidním důchodu.

V roce 1982 při odvodu u něj byla zjištěna proteinurie a stopová hematurie, od té doby byl sledován v nefrologické ambulanci. V roce 1993 zjištěna hypertenze, proteinurie 3 g/24 h, biopsii odmítl; byla zahájena léčba prednisonem – s dobrým efektem.

V roce 1999 byla zjištěna nefrotická proteinurie, otoky ale negoval a biopsii nadále odmítl; léčen kortikoidy a cyclofosfamidem.

V září 2001 došlo k renálnímu selhání na podkladě chronické glomerulonefritidy, biopsie nikdy nebyly potvrzeny, a bylo zahájeno chronické

hemodialyzační léčení. V říjnu 2003 přichází k nepřibuzenské zkřížené transplantaci ledviny od žijícího dárce.

Operační výkon proběhl dne 2. 10. 2003 zcela bez komplikací. Byl zaveden JJ stent. Po operaci došlo k dobrému rozvoji funkce štěpu. Pátý den byla vzhledem ke stagnaci funkce štěpu provedena biopsie s nálezem hraničních (borderline) změn, proto zahájena pulsní léčba Solumedrolem do celkové dávky 2,0 g – s dobrým efektem. Pro leukocyturii a kulturační nález *E. coli* v moči musel být po dobu pěti dnů léčen antibiotikem dle citlivosti. Imunosupresivní léčba je trojkombinace (prednison, mykofenolát mofetil a tacrolimus).

Poté byl nemocný ve stabilním stavu propuštěn do domácího ošetřování. V listopadu mu byl na Klinice nefrologie IKEM odstraněn JJ stent z neoureteru. Pravidelně je sledován na Klinice nefrologie IKEM.

### Tolik strohý záznam lékařské dokumentace. A co jsme se dozvěděli od účastníků první zkřížené transplantace ledvin v ČR samotných?

#### Manželé Mikolajští

Ona: Milena, věk 41 let, úřednice Finančního úřadu.

On: Mirek, věk 40 let, nyní v invalidním důchodu.

Žijí v Opavě, jsou spolu 20 let, mají tři děti – 19, 15 a 12 let.



Mirek měl problémy s ledvinami již řadu let – bílkoviny a stopy krve v moči u něj zjistili lékaři při odvodu, a celých následujících osmnáct let docházel pravidelně na kontroly.

V roce 2001 se jeho stav zhoršil natolik, že musel začít docházet na hemodialýzu – třikrát týdně po dobu čtyř hodin. Od ošetřujícího lékaře dr. Ondráška na hemodialyzačním středisku v Opavě se manželé Mikolajští dozvěděli o možnosti transplantace ledviny od živého dárce, a Milena se nabídla, že jednu ze svých ledvin Mirkovi daruje. Podstoupila všechna potřebná vyšetření, která však bohužel prokázala, že pro neshodu v krevní skupině a pozitivní cross-match přenos ledviny mezi ní a manželem v úvahu nepřipadá. V rámci vlastní rodiny o žádném dalším potenciálním dárci neuvažovali – matka už byla ve vyšším věku, žádnou ze tří sester se jim nezdálo vhodné oslovit.

Když se tedy dozvěděli o možnosti zkřížené transplantace, vyslovili s ní bez jakéhokoli váhání souhlas. Jejich údaje byly odeslány do IKEM, a po příslušných vyšetřeních zde byla dvojice zařazena na čekací listinu.

Na potěšující zprávu nečekali dlouho – zjistilo se, že transplantaci bude možno uskutečnit relativně brzy, protože se objevil další manželský pár, pro zkříženou transplantaci s Mikolajskými ideální.

Bohužel bylo nutno zhruba tři měsíce čekat na to, až bude ustavena a sejde se etická komise, která měla provést zkříženou transplantaci – prvního druhu u nás – schválit. Nakonec se komise sešla, usnesla a dala příslušné razítko, a mohlo se začít s přípravou vlastního výkonu.

O tom, co je čeká, věděli oba – potenciální dárkyně ledviny jinému muži i potenciální příjemce ledviny od jiné ženy – naprosto vše. Hovořil o tom s nimi lékař v dialyzačním centru v Opavě, koordinátorky v Praze, a těsně před výkonem především dr. Lácha, který – jak říkají – je nejen doktor, ale i psycholog.



## Manželé Pikalovi

Ona: Helena, věk 41 let, spolu s manželem podniká.

On: Jiří, 44 let, nyní v invalidním důchodu, podniká v pohostinství a autoopravárství.

Jsou manželé již 26 let, žijí v Příšovicích u Turnova, mají dvě dospělé děti – dceru (26) a syna (23).



Mladší z dětí Pikalových – syn – se právě chystá odstěhovat do vlastního bytu, a tak se Jiří těší, že „jim opět začne nový život“, protože ten přece nezačíná narozením či svatbou, ale tím, že děti odejdou z domova. Ovšem pro něj samotného začal nový život ve skutečnosti tím, že přežil těžkou autohavárii před patnácti lety. Ovšem kromě mnoha jiných obtíží, které překonal, a některých dalších, které ho provázejí dodnes, je jeho problémem mj. i chronické selhání ledvin. Nezbylo než začít pravidelně třikrát týdně docházet na hemodialýzu. Protože je to však člověk aktivní a podnikatelsky založený, a vůbec mu nevyhovovalo stále odjíždět od svého pohostinství a autoopravny, požádal o převedení na dialýzu peritoneální.

O možnosti darování živé ledviny se bohužel nedozvěděli na dialyzačním středisku v Liberci, kam Jiří docházel, ale až při chirurgickém zákroku v Hradci Králové. I v tomto případě byla Jiřímu připravena darovat jednu ze svých ledvin manželka, ale bohužel – ani zde nebyla zjištěna potřebná shoda. A protože oba předběžně vyslovili svůj souhlas s transplantací zkříženou, byly jejich údaje odeslány do IKEM.

Helena Pikalová – stejně jako Milena Mikolajská – shodně tvrdí: „Ani na chvíli jsme nepřemýšlely o tom, že naše ledvina bude transplantována někomu cizímu; pro nás bylo hlavní to, že za ni naši manželé dostanou ledvinu jinou. Ledvinu, která jim pomůže lépe žít.“

A tak, stejně jako Mikolajští, absolvovali potřebná vyšetření, a čekali. Když se pak našla druhá vhodná manželská dvojice, museli absolvovat další čekání na rozhodnutí výše zmíněné komise...

Pak ale bylo rozhodnuto – dnem D bude 2. říjen roku 2003. Bezprostředně před ním se všichni čtyři účastníci zatím u nás neprovedeného výkonu sešli na půdě IKEM. Samozřejmě věděli o tom, že „ti druzí“ tam někde musejí být, a určité tušení alespoň někteří z nich měli, ale oficiálně ani jedna z manželských dvojic identitu té druhé neznala. Dokonce se – jak dnes vzpomínají – možnosti setkání vyhýbali. Co kdyby – říkali si – ti druzí dospěli k závěru, že „nejsou pro jejich ledvinu dost dobří“?

O čem přemýšleli poslední noc před vlastní transplantací? Vlastně se stále jen dokola posilovali ve víře, že vše dobře dopadne. Skutečnost, že ledviny budou putovat „z jedné rodiny do druhé a naopak,“ nikdo příliš neprobíral a nijak se tím netrápil. „Kdyby tam přiletěli Marfani a lékaři nás ujistili, že to dobře dopadne, vyměnili bychom si ledviny i s nimi,“ říkají Pikalovi.

V den D – 2. října 2003 – začalo vše už v 7 hodin ráno, a v intervalech dvou až tří hodin se odehrály oba přenosy. Nejprve byla odebrána a transplantována jedna, poté i druhá ledvina.

Obě ženy se probudily prakticky vedle sebe na resuscitačním pokoji, a protože se velmi brzy – jak obě vzpomínají – cítily jako rybičky, mohly být čtvrtý pooperační den propuštěny domů.

Po několika dnech se k nim vrátili i jejich manželé. Dvě ženy, které se do té doby neznaly, darovaly část svých organismů dvěma mužům, rovněž zatím navzájem cizím. Teď už ale každý z nich má ve svém

těle orgán jiné ženy, a žije tedy „s vlastní i cizí ženou ve svém pokoji“. A ze všech dohromady se stali přátelé, o nichž doslova a do písmene platí okřídlené rčení „přátelé na život a na smrt“.

Od té doby si volají, píší a plánují, že letos o dovolené spolu něco podniknou. Jak už jsme řekli – poprvé se setkali ve dnech kolem transplantace, podruhé při jedné z kontrol, a nyní – při našem rozhovoru – teprve potřetí.

Když vidíme, jak se radují ze setkání a užívají si života, zdá se až zbytečná otázka, co pro ně transplantace znamenala a jak se změnil jejich život.

Jiří Pikal říká: „Představte si, že jste upoután na invalidním vozíku, neudržíte moč ani stolicí, nemůžete se zvednout a jít tam, kam potřebujete; pak jste zase třikrát týdně upoután k hemodialyzačnímu přístroji, takže trpíte omezeními v jídlu a pití, únavou, zimou, svěděním či křečemi v nohou – a najednou jste opět volný a naplno žijící člověk. To se prostě nedá popsat, pokud to neprožijete na vlastní kůži.“

O „novém životě“ hovoří – aniž byste to cítili jako jakoukoli frázi – i Mirek Mikolajský. A samozřejmě také obě ženy, které samy necítí jakékoli problémy, a navíc vedle sebe vidí své muže plné nové energie. Nikdo z nich se proto nebránil ani odpovědi na otázku, jak se změnil jejich manželský život – ta odpověď byla samozřejmě velmi pozitivní.

Neznamená to, že by nevěděli o rizicích nebo si je nepřipouštěli. Ostatně když Jiří Pikal vracel zařízení pro peritoneální dialýzu, žádala jeho žena lékaře částečně žertem: „Zatím to schovejte, třeba to brzy budu potřebovat já.“

Nicméně všichni čtyři se proto během našeho rozhovoru velmi domáhají toho, aby se o možnostech transplantace od živých dárců, včetně dárců nepříbuzných, a také o možnostech zkřížených transplantací, dozvěděli bez výjimky všichni pacienti se selhávajícími ledvinami, a mohli učinit vše pro to, aby tuto transplantaci mohli podstoupit co nejdříve, pokud možno ještě před zahájením dialyzačního léčení. Bohužel jsou si vědomi i toho, jak mnoho záleží na tom kterém zdravotnickém zařízení a na konkrétních lidech. Proto nelze čekat, že vše bude probíhat automaticky vždy tak, jak má, a na místě je i osobní iniciativa pacientů. I proto vzniklo toto naše povídání – aby motivovalo další lékaře k informování pacientů a pacienty k tomu, aby se na takovou možnost ptali.

Za stejně důležitou okolnost, jako dostatečné a včasné informace, považují ovšem oba manželské páry samozřejmě možnost najít ve svém okolí člověka ochotného ledvinu darovat. Muži z této první dvojice měli štěstí – jejich manželky neváhaly ani chvíli, a to dokonce ani v případě, když se dozvěděly o potřebě „ledviny vyměnit“. Jinak ani Mikolajští, ani Pikalovi nechtěli žádným způsobem vtaňovat do svých problémů ostatní členy rodiny, a také to nedělali. Ani nejbližší okolí Pikalových – přátelé a známí – prakticky nevědí nic o tom, co vše prožili a zažili. Naopak Milena Mikolajská se svěčila, že posílou pro ni např. v posledních dnech před výkonem byla i velká emocionální podpora přátel i spolupracovníků.

Věřme tedy, že podobnou motivací a posilou se pro všechny ostatní budoucí pacienty stane i tento příběh. A všem jeho protagonistům přejeme, aby se z „vyměněných ledvin“ a zásadní změny ve svých životech mohli radovat co nejdéle.

 **Fujisawa**

Bulletin připravilo nakladatelství Medical Tribune CZ, s. r. o.  
Na Moráni 5, 128 00 Praha 2 ■ e-mail: mt@medical-tribune.cz  
Grafická úprava a zlom: Medical Tribune CZ, s. r. o.  
Tisk: TISKÁRNA REPROPRINT, s. r. o.