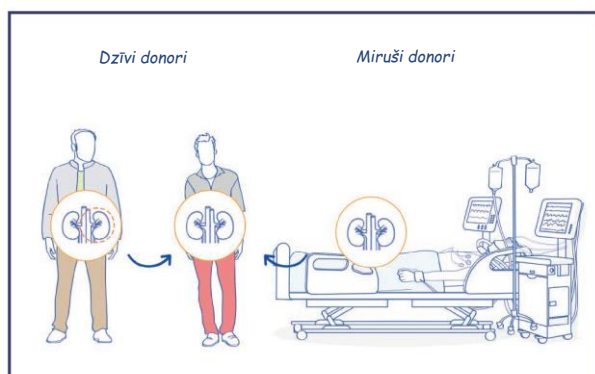


Dzīvie orgānu donori



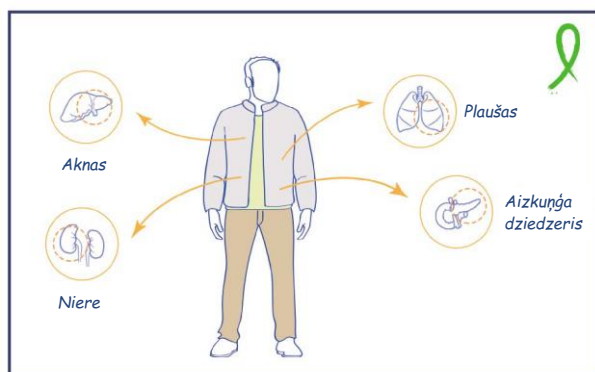
Šī apraksta mērķi ir:

- Informēt par orgānu transplantāciju no dzīviem donoriem, pievēršot uzmanību pacientu fiziskajai un psiho-sociālajai labsajūtai;
- Informēt par galvenajiem faktoriem dzīvo donoru veselības un drošības aizsardzībai;
- Izprast dzīvo donoru orgānu ziedošanu attiecībā uz saziņu gan ar ģimenēm, gan plašāku sabiedrību.

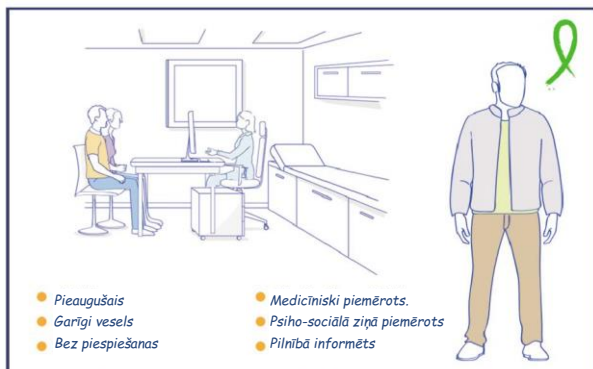


Mūsdienās par lielisku ārstēšanas iespēju tiek uzskatīta orgānu transplantācija no dzīviem orgānu donoriem.

Tas tiek pamatots ar mirušo donoru orgānu trūkumu, donora drošības garantēšanu un labāku rezultātu nodrošināšana saņēmējam, kā arī gaidīšanas saraksta apjoma un mirstības samazināšanu pacientiem, kamēr tie atrodas orgānu transplantācijas gaidīšanas sarakstā. Tomēr orgānu ziedošanai dzīves laikā būtu jāpapildina, nevis jāaizstāj miruša donora orgānu ziedošana.



No Dzīviem donoriem var transplantēt daļu aknas, daļu plaušas, aizkuņģa dziedzeris, kā arī vienu nieri. Pagaidām Latvijā no dzīva donora iespējama nieru transplantācija.



Ir dažas prasības, par kurām ir jāzina dzīva donora orgānu ziedošanas gadījumā:

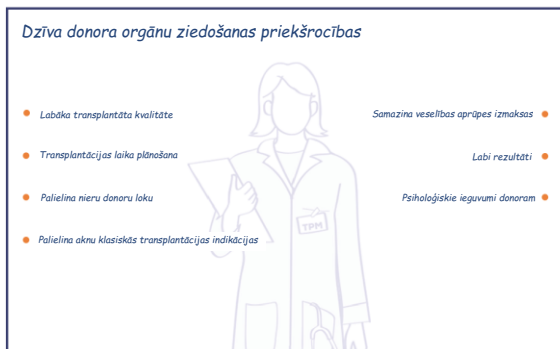
- Dzīvam orgānu donoram jābūt pilngadīgam, garīgi veselam, gatavam ziedot orgānus bez piespiešanas, medicīniski un psiho-sociāli piemērotam, pilnībā informētam par orgānu ziedošanas riskiem un ieguvumiem gan donoram, gan saņēmējam, kā arī par esošajām terapeitiskajām alternatīvām recipientam.



- Niere no dzīva orgānu donora ir kvalitatīvāka nekā miruša orgānu donora niere, jo tā nāk no vesela cilvēka.



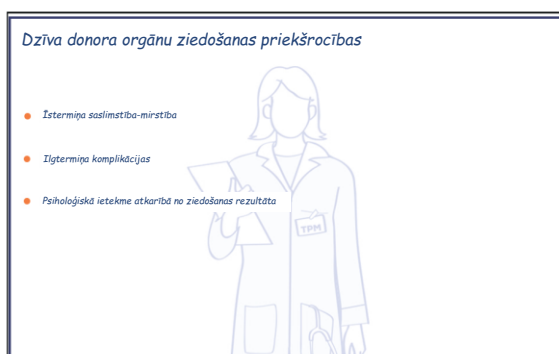
- Un pats svarīgākais! Transplantācijas brīdi var plānot, nevis gaidīt mirušu orgānu donoru.
- Tomēr mums jāapzinās, ka, veicot procedūru, orgānu donors pakļauj savu dzīvību minimālam riskam.



Kā jau augstāk ir minēts, ir daži dzīvā donora orgānu ziedošanas ieguvumi un riski, kas būtu jāņem vērā.

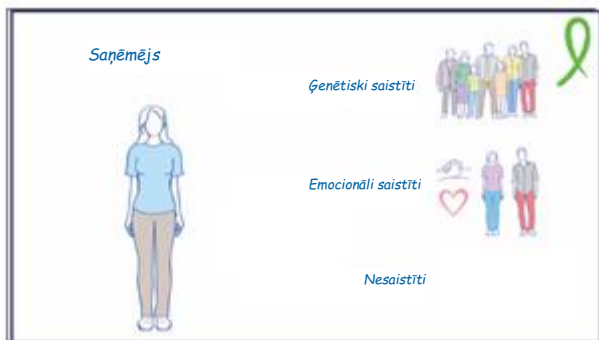
Orgānu ziedošanas no dzīva donora priekšrocības ir šādas:

- **Labāka transplantāta kvalitāte**, izvairoties no iespējamiem orgānu bojājumiem, kas varētu rasties sekundāri smadzeņu nāves gadījumā vai ilgstošas aukstuma išēmijas laikā.
- Iespēja **plānot transplantācijas laiku**, izvairoties no recipienta veselības pasliktināšanās un palielinot veiksmīgas transplantācijas iespēju.
- **Palielina nieru donoru skaitu**, nodrošinot labāku piekļuvi transplantācijai un samazinot gaidīšanas laiku
- **Palielina aknu klasiskās transplantācijas indikāciju skaitu**, pārsniedzot standarta kritērijus, piemēram, gadus vecāku saņēmēju vai hepatocelulārās karcinomas gadījumā. Aknu transplantātu un pacientu izdzīvošanas varbūtība ir līdzīga tai, kāda pašlaik tiek iegūta, izmantojot miruša donora orgānu transplantātus
- **Samazina veselības aprūpes izmaksas**, jo ir apstiprināts, ka transplantācijas izmaksas ir zemākas salīdzinājumā ar dialīzes izmantošanu.
- **Labi rezultāti**. Dzīva donora nieres transplantācija nodrošina ievērojami labāku transplantāta un pacienta izdzīvošanas ilgumu salīdzinājumā ar miruša donora nieres transplantāciju.
- **Psiholoģiski ieguvumi donoram, tostarp lielāka pašapziņa**.

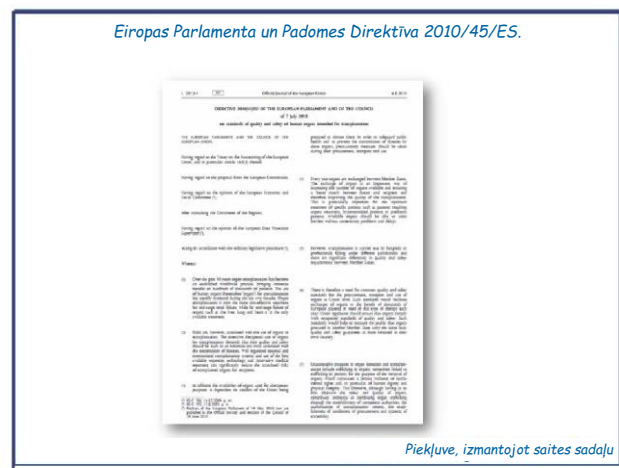


Visbiežāk sastopamie dzīva donora orgānu ziedošanas riski ir šādi:

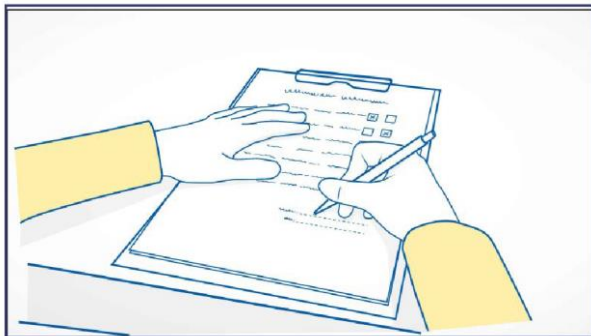
- **Īstermiņa**: slimība vai pat mirstība, kas saistīta ar ķirurģisko procesu. Tie ir zemāki nieres ziedošanas gadījumā, jo īpaši kopš laparoskopiskās nefrektomijas ieviešanas, un ievērojami augstāki labās daivas hepatektomijas gadījumā.
- **Ilgtermiņa komplikācijas** dzīva donora nieres ziedošanas gadījumā ir ļoti maz, bet par dzīvu donoru aknu ziedošanas gadījumiem datu ir maz.
- **Psiholoģiskā ietekme atkarībā no ziedošanas rezultāta**.



Sākotnēji dzīvību donoru orgānu ziedošana attiecās tikai uz ģenētiski radniecīgām personām, taču imūnsupresīvās ārstēšanas attīstība ir ļāvusi paplašināt potenciālo donoru loku, iekļaujot tajā arī cilvēkus, kuri nav ģenētiski radniecīgi.

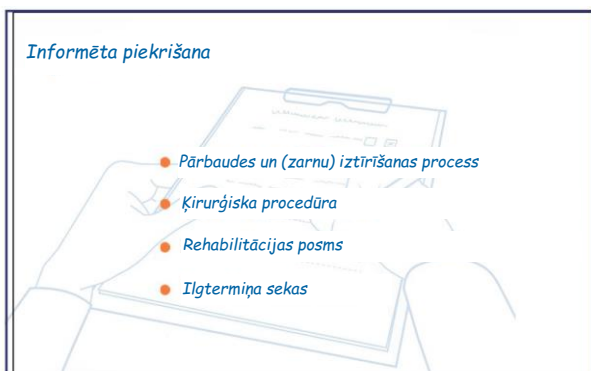


Par šo tēmu ir izstrādāta rezolūcija, ieteikumi, konvencijas, direktīvas un citu galveno struktūru, piemēram, Pasaules Veselības organizācijas, Eiropas Padomes un Eiropas Savienības, dokumenti.

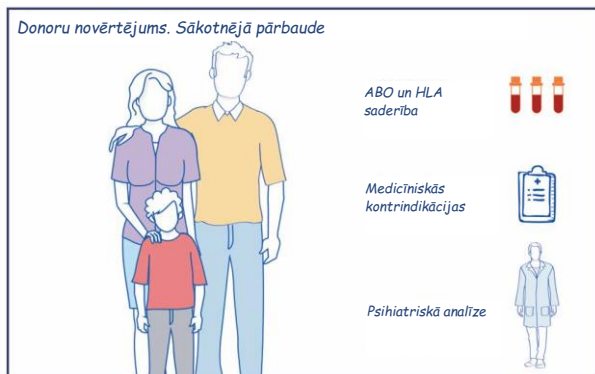


Informētā piekrišana ir stūrakmens visam orgānu ziedošanas procesam - nepieciešama pilnvērtīga informācijas sniegšana potenciālajam donoram, lai jebkādas šaubas tiktu kļiedētas un lēmums būtu apzināts.

Potenciālie donori tiek informēti par:



- Pārbaudes un novērtēšanas procesa būtību.
- Ķirurģisko procedūru un ar to saistīto mirstības un saslimstības risku.
- Rehabilitācijas posms ar sociālajām, emocionālajām un finansiālajām riskiem.
- Iespējamām orgānu ziedošanas ilgtermiņa sekām



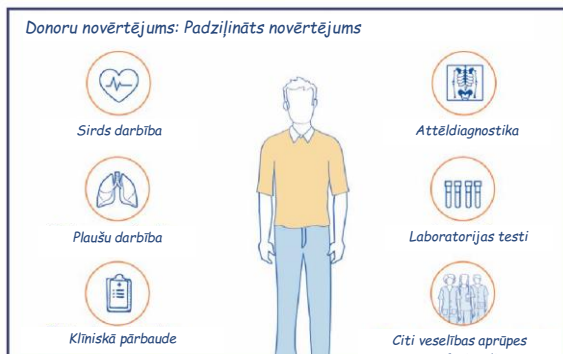
Donoru novērtējums. Sākotnējā pārbaude

Medicīniskās vadlīnijas, juridiskie nosacījumi un prakse var atšķirties dažādās valstīs, dažādās kultūrvidēs un pat vienas valsts centros, nosakot, kurš var būt donors.

Dzīva donora novērtēšanas process notiek pēc atšķirīga grafika, kas atkarīgs no katra konkrētā gadījuma un centra iespējām. Katrā gadījumā process ir sadalīts vismaz divās daļās.

Pirmā daļa sastāv no sākotnējās pārbaudes (izmantojot neinvazīvus un zemu izmaksu testus), kas ļauj izslēgt kontrindikācijas ziedošanai (gan donoram, gan saņēmējam) un ietver:

- Asinsgrupu un cilvēka leikocītu antigēnu saderības pārbaudi
- Medicīnisko kontrindikāciju izslēgšanu, piemēram, nekontrolēta arteriālā hipertensiju, sirds slimības, ļaundabīgas slimības, cukura diabēts
- Jebkādu acīmredzamu psihisku traucējumu vai orgānu ziedošanas motivācijas trūkuma identifikāciju



Donoru novērtējums: Padziļināts novērtējums

Otrajā daļā donora novērtējums atšķiras atkarībā no donora īpašībām (klīniskās un psiho-sociālās) un ziedotā orgāna veida.

Klīniskā izmeklēšana ar uzsvaru uz

- Koronārās sirds slimības un kardiovaskulāro notikumu riska faktoriem
- Augstu asinsspiedienu un ķermeņa masas indeksu
- Ļaundabīga slimība, asinsreces traucējumi vai asiņošanas riski.

Plaušu funkcionālie testi riska grupas pacientiem

Sirds funkcionālie testi

- EKG, ehokG un fiziskās slodzes EKG visiem donoriem,.
- Ja tiek novērots paaugstināts kardiovaskulāro notikumu risks, jāveic vēl specializētāki testi

Attēldiagnostika

- Krūškurvja rentgenogrāfija
- Vēdera dobuma ultrasonogrāfija
- Nieru dianamiskā scintigrāfija
- Datortomogrāfija vai vēdera dobuma orgānu magnētiskā rezonanse, lai noteiktu ziedojamo orgānu anatomiskos orientierus

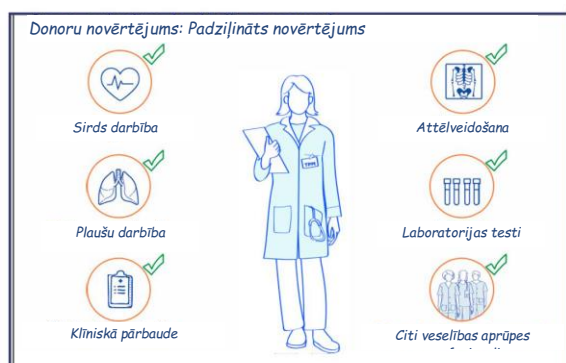
Laboratorijas testi, piemēram

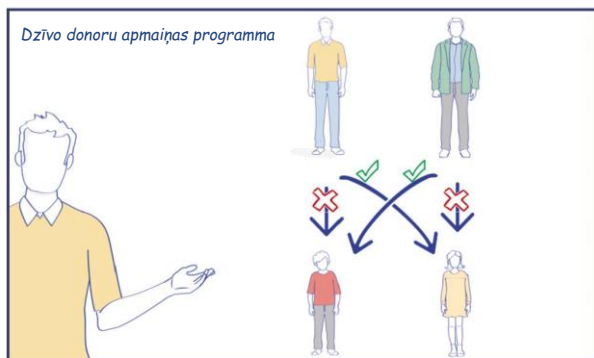
- Asinsgrupu un audu saderības tipēšana.
- Vīrusu seroloģija.
- Vispārējie laboratoriskie izmeklējumi (asins un urīna analīzes)

Citi veselības aprūpes speciālisti pēc vajadzības, piemēram

- Sociālais darbinieks
- Psihologs vai psihiatrs
- Citas attiecīgās medicīnas nozares apakšspeciālisti

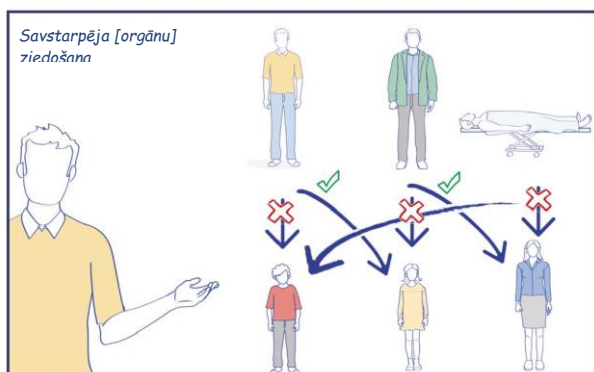
Ārstam ir jāuzrauga visu testu veikšana, procedūras juridiskie un administratīvie aspekti, kā arī jānodrošina, ka pret donoru un ģimeni visa procesa laikā izturas ar iecietību un cieņu.



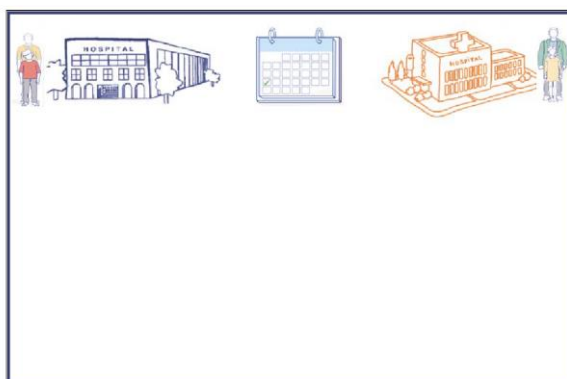


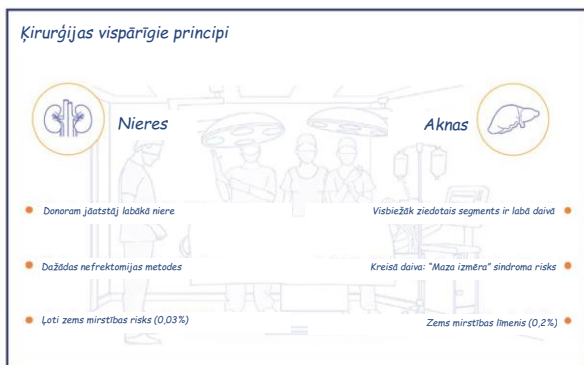
Alternatīva tiešai dzīva donora nierēs ziedošanai ir savstarpēja ziedošana, ko dēvē arī par dzīvo donoru apmaiņas programmu (*paired kidney exchange*).

Lai sekmīgi īstenotu dzīvo donoru orgānu ziedošanas apmaiņas programmas, ir nepieciešams vairāku donoru un recipientu pāru kopums, kas nav saderīgi, un ir potenciāli pieejami vairāku veidu dzīvie donori – radnieki, laulātie, tuvi draugi un brīvprātīgie donori.



Vēl viens priekšlikums ir dzīvo donoru orgānu apmaiņa, iekļaujot recipientu no gaidīšanas saraksta (*list-paired exchange*), kurā dzīvs donors, kas nav saderīgs ar savu recipientu, ziedo transplantātu pacientam, kurš ir iekļauts nierēs transplantācijas gaidīšanas sarakstā no miruša donora, apmaiņā pret transplantācijas prioritātes piešķiršanu savam recipientam, kurš ir nodrošinājis dzīvu donoru.





Ir apkopoti šādi vispārīgi ķirurģijas principi dzīvu donoru nieru un aknu ziedošanā:

NIERU ZIEDOŠANAS GADĪJUMĀ

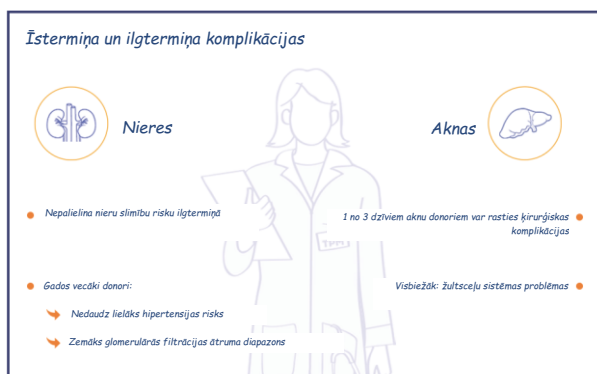
- donoram vienmēr jāatstāj labākā niere, ja ir klīniski nozīmīgas orgānu funkcionālās atšķirības.
- Ja abas nieres tiek novērtētas kā līdzvērtīgas, jāizvēlas tā niere, kas saņēmējam rada vismazāko ķirurģisko risku.
- Ir pieejamas dažādas donora nefrektomijas metodes. Atvērtā vai laparoskopiskā pieeja tiek izvēlēta atkarībā no ķirurgu komandas un iepriekšējās pieredzes.
- Mirstības risks dzīva donora nefrektomijas gadījumā ir ļoti zems un tiek lēsts, ka tas ir aptuveni 0,03 %.



AKNU ZIEDOŠANAS GADĪJUMĀ

- Ziedotā daivas daļa būs labā daivas daļa (5,6,7,8 segmenti). Gadījumos, kad tiek izmantots kreisā daiva, saņēmējam ir paaugstināts pēcooperācijas komplikāciju risks, no kuriem visbīstamākā ir tā sauktais "Maza izmēra" sindroma risks.
- Mirstības rādītājs dzīva donora hepatektomijas gadījumā pieaug līdz 0,2 %.





Īstermiņa un ilgtermiņa komplikācijas dzīvu donoru orgānu ziedošanas gadījumā ir šādas:

Attiecībā uz NIERĒM

- Vienpusēja nefrektomija veselam cilvēkam nav saistīta ar paaugstinātu nieru slimību risku ilgtermiņā.
- Hipertensijas sastopamība ir līdzīga vai nedaudz paaugstināta salīdzinājumā ar vispārējo populāciju un biežāk tiek konstatēta gados vecākiem donoriem.
- Gados vecākiem donoriem vai donoriem ar glomerulārās filtrācijas ātrumu zemākā normas diapazonā pēc orgāna ziedošanas var novērot arī nelielu kreatinīna līmeņa paaugstināšanos.

Attiecībā uz AKNĀM

Apmēram 1 no 3 dzīviem aknu donoriem var būt ķirurģiskas hepatektomijas izraisītas komplikācijas, no kurām visizplatītākā ir saistīta ar žultsceļu sistēmas problēmām.