

INFORMACJA DLA PACJENTA (I JEGO RODZINY, OSÓB BLISKICH)
NA TEMAT TRANSPLANTACJI WĄTROBY OD DAWCY ZMARŁEGO

1. Procedura przeszczepienia wątroby.

- 1.1. Transplantacja wątroby jest uznanym i skutecznym sposobem leczenia nieodwracalnych chorób wątroby, np. zaawansowanej marskości wątroby.
- 1.2. Celem zabiegu jest zastąpienie chorej wątroby biorcy przez wątrobę pochodzącą od dawcy zmarłego, co u większości pacjentów umożliwi powrót do normalnego życia zawodowego i rodzinnego.
- 1.3. Wady procedury przeszczepienia wątroby:
 - konieczność zażywania leków immunosupresyjnych i ich powikłania.
 - możliwość niepowodzenia transplantacji i konieczność powtórnego przeszczepienia wątroby
 - inne powikłania w tym np. krwawienie opisano poniżej.

2. U jakich pacjentów wykonywana jest transplantacja wątroby?

Najczęstszymi wskazaniami do transplantacji wątroby są:

- marskość wątroby w przebiegu przewlekłego wirusowego zapalenia (typ B, typ C)
- marskość wątroby poalkoholowa
- choroby przebiegające z utrudnionym odpływem żółci z wątroby, np. pierwotna marskość żółciowa (PBC), pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych (PSC)
- choroby metaboliczne, np. choroba Wilsona, hemochromatoza
- rak wątrobowo-komórkowy wątroby
- ostra niewydolność wątroby, np. w przebiegu zatrucia lekami, muchomorem sromotnikowym.

3. Skąd pochodzi wątroba do transplantacji?

Wątroba pochodzi od dawcy zmarłego, tj. od osoby, u której stwierdzono śmierć mózgu. Dawca musi spełniać określone kryteria medyczne takie jak np. prawidłowe wyniki badań laboratoryjnych czynności wątroby, wykluczenie zakażenia oraz nowotworu złośliwego u dawcy. Ponadto w tzw. Centralnym Rejestrze Sprzeciwów należy sprawdzić i upewnić się czy osoba zmarła przed śmiercią nie wyraziła sprzeciwu na pozostanie dawcą narządów w formie określonej odpowiednimi przepisami. Zespół lekarzy orzekających o śmierci mózgu oraz zespół chirurgów pobierających narząd nie bierze bezpośrednio udziału w zabiegu transplantacji wątroby. Dane osobowe, historia choroby, przyczyna zgonu i inne informacje związane z osobą dawcy są objęte ścisłą tajemnicą lekarską i dostępne wyłącznie dla członków zespołu transplantacyjnego.

4. Jak wygląda kwalifikacja biorcy do transplantacji wątroby?

O kwalifikacji do przeszczepienia wątroby decyduje Wielospecjalistyczny Zespół Kwalifikacyjny, który po dokładnej ocenie wskazań i przeciwwskazań do operacji oraz po zebraniu Zespołu umieszcza pacjenta na liście chorych oczekujących na transplantację. W doborze dawcy i biorcy decydującą rolę odgrywa stopień pilności transplantacji (tryb pilny u chorych w stanie ciężkim) oraz grupa krwi, masa ciała, wzrost, a także wyniki badań wirusologicznych u biorcy i dawcy.

Od chwili poinformowania o zakwalifikowaniu do przeszczepienia wątroby, biorca jest zobowiązany do posiadania włączonego przez całą dobę telefonu i odbierania wszelkich informacji o każdej porze dnia i nocy od:

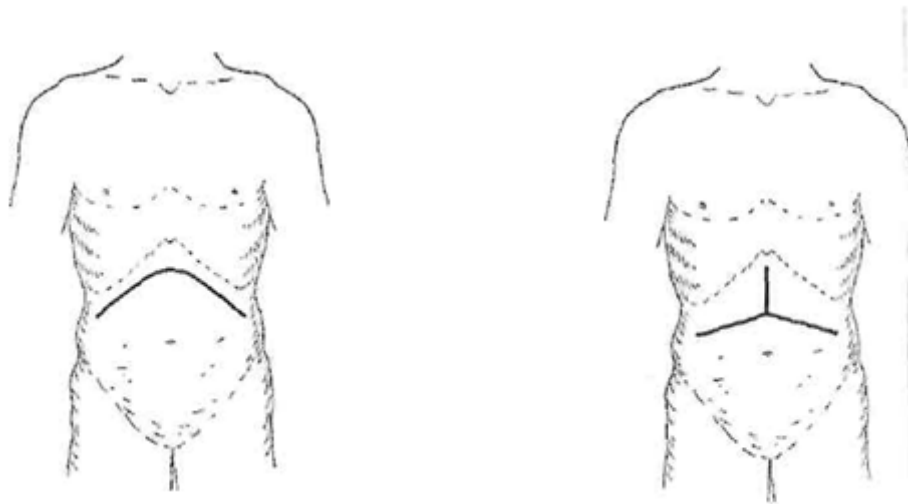
- a) lekarza prowadzącego z Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej
lub
- b) Koordynatora Zespołu ds. Transplantacji Wątroby w UCK
lub

c) Koordynatora Regionalnego Centrum Koordynacji Transplantacji.

W momencie uzyskania informacji o dawcy zmarłym i po zaplanowaniu pobrania narządów, Koordynator Zespołu ds. Transplantacji Wątroby informuje biorcę o konieczności zgłoszenia się do Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej w Gdańsku. Niejednokrotnie konieczny jest przyjazd w godzinach nocnych. Nieuzasadniona odmowa przyjazdu lub niezgłoszenie się do Kliniki przez biorcę wiązać się może z dyskwalifikacją biorcy z listy oczekujących. Pacjent znajdujący się pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających zostaje również zdyskwalifikowany z listy oczekujących na transplantację wątroby. W każdym przypadku, pomimo przyjazdu pacjenta do Kliniki istnieje niewielkie, aczkolwiek realne ryzyko odwołania i nieprzeprowadzenia transplantacji. Może to być spowodowane wystąpieniem dodatkowych okoliczności dyskwalifikujących dawcę oraz niezależnych względów technicznych. W takiej sytuacji pacjent jest wypisywany ze szpitala i oczekuje na narząd od kolejnego dawcy.

5. Jak wygląda operacja transplantacji wątroby?

U pacjenta bezpośrednio po przyjęciu do szpitala wykonywane są niezbędne badania laboratoryjne oraz zdjęcie RTG klatki piersiowej. Pobierane są również kontrole wymazy na badanie mikrobiologiczne (m.in. nos, ucho, odbyt, jama ustna). Biorca przed zabiegiem bierze prysznic z użyciem środka higienicznego, który otrzyma w oddziale. Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym. W zależności od budowy anatomicznej biorcy i wielkości wątroby biorcy wykonywane jest jedno z poniżej przedstawionych cięć skórnych.



Mimo szczegółowej diagnostyki przedoperacyjnej, istnieje niewielkie, ale realne ryzyko stwierdzenia przeciwwskazań do kontynuowania transplantacji dopiero po rozpoczęciu operacji i po otwarciu jamy brzusznej.

Zespół transplantacyjny może w trakcie operacji odstąpić od przeszczepienia, gdy:

- obecne są rozległe zrosty, uniemożliwiające bezpieczne przeprowadzenie operacji; są one najczęściej skutkiem nawracających infekcji płynu w jamie otrzewnej oraz przebytych wcześniej operacji wewnątrzbrzusznych
- śródoperacyjnie zostanie stwierdzony rozsiew choroby nowotworowej
- płyn wewnątrz jamy brzusznej jest zakażony

Po wstępnej ocenie, chirurg dokładnie uwidacznia naczynia tętnicze i żyłne zaopatrujące wątrobę oraz drogi żółciowe i usuwa chory narząd. Kolejnym etapem jest wszczepienie całej wątroby dawcy. W wyjątkowych przypadkach możliwe jest przeszczepienie tylko jednego płata wątroby od dawcy zmarłego. Ma to miejsce w przypadku, gdy rozmiary wątroby dawcy są zbyt duże w stosunku do

objętości jamy brzusznej biorcy. Zabieg operacyjny trwa średnio od 6 do 8 godzin, ale może być znacznie dłuższy. Zazwyczaj wiąże się on z koniecznością przetoczenia biorcy krwi i preparatów krwiopochodnych. W zależności od stanu ogólnego pacjent jest wybudzany zaraz po zabiegu na sali operacyjnej lub w przeciągu pierwszych kilkunastu godzin lub nawet kilku dni. Pacjent pozostaje na Oddziale Intensywnej Terapii przez minimum 2 - 3 dni po transplatacji wątroby.

W trosce o bezpieczeństwo chorego Zespół Transplantacji Wątroby może podjąć decyzję o:

- wykonaniu kolejnych i niezbędnych zabiegów operacyjnych celem leczenia powikłań i niebezpiecznych następstw operacji transplatacji wątroby takich jak krwawienia, krwiaki w jamie brzusznej, zwężenie i zakrzepica naczyń wątroby, zwężenie przewodu żółciowego, przeciek żółci, zakażenie płynu w jamie brzusznej i inne
- zastosowaniu tzw. leczenia nerkozastępczego (dializa/hemofiltracja) u pacjentów z niewydolnością nerek w okresie okołoperacyjnym
- zakwalifikowaniu biorcy do ponownej transplatacji wątroby, głównie w przypadku nie podjęcia funkcji i przez wątrobę przeszczepioną (ryzyko około 2 -3%) i zakrzepicy tętnicy wątrobowej (ryzyko około 3%)

6. Jakie powikłania mogą wystąpić u biorcy po transplatacji wątroby w okresie pooperacyjnym?

Powikłania w przebiegu pooperacyjnym u biorców stwierdzane są często i występują u około 50-60% chorych.

Do najczęściej występujących należą:

- zakażenia bakteryjne, grzybicze i wirusowe (stwierdzane u około 30 - 40% pacjentów), np. zapalenie płuc, zakażenie płynu w jamie brzusznej, zapalenie dróg żółciowych, zakażenie układu moczowego, zakażenie rany i inne.
- powikłania chirurgiczne w postaci:
 - krwawienia do jamy brzusznej i obecności zbiorników krwi, płynu oraz krwiaków w jamie brzusznej
 - zwężenia i zakrzepu w obrębie tętnicy wątrobowej (ok. 3%) oraz naczyń żylnych wątroby (ok. 0,5%)
 - powikłań żółciowych tj. zwężenia dróg żółciowych, przecieku żółci i zbiorników żółci w jamie brzusznej (około 25%)
- tzw. ostre odrzucanie wątroby przeszczepionej (<10%) - stanowi typową reakcję organizmu na narząd przeszczepiony i w przeważającej większości przypadków (90 - 95%) nie stanowi poważnego problemu, ustępując po zastosowaniu odpowiednich leków
- nie podjęcie pracy przez wątrobę przeszczepioną (2 - 3%) - wymaga kolejnej transplatacji wątroby w trybie pilnym

Do innych powikłań występujących po transplatacji wątroby należą:

- niewydolność krążenia
- niewydolność nerek
- cukrzyca, nadciśnienie tętnicze
- nawrót choroby podstawowej np. wirusowego zapalenia wątroby i marskości wątroby typu C , marskości typu B lub raka wątrobowo-komórkowego wątroby
- tzw. odrzucanie przewlekłe wątroby przeszczepionej (ok. 3%), które może stanowić wskazanie do ponownej transplatacji wątroby
- przepuklina brzuszna w bliźnie pooperacyjnej

Każdy biorca zakwalifikowany do transplatacji wątroby powinien pamiętać o tym, że odpowiednio szybkie leczenie powikłań chirurgicznych we wczesnym okresie pooperacyjnym stanowi podstawę

leczenia u wszystkich chorych. U ok. 20% biorców w okresie pierwszych 2-3 tygodni po transplantacji konieczna może być kolejna operacja, polegająca najczęściej na zatrzymaniu krwawienia, usunięciu krwiaka lub zakażonego zbiornika płynu w jamie brzusznej, ponownej ocenie naczyń wątroby lub dróg żółciowych oraz wykonaniu tzw. „płukania” jamy brzusznej w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia w jamie brzusznej.

7. Jakie jest ryzyko śmierci biorcy po transplantacji wątroby?

Ryzyko śmierci biorcy w trakcie pobytu w szpitalu bezpośrednio po transplantacji wątroby wynosi około 10 %, co oznacza, że jeden ma 10 biorców może umrzeć w bezpośrednim okresie pooperacyjnym w przeciągu pierwszych 3 miesięcy po przeszczepieniu wątroby. Prawdopodobieństwo pełnego wyleczenia i 5-letniego przeżycia po transplantacji wątroby z prawidłową czynnością wątroby przeszczepionej wynosi około 70-80%. Jest ono nieco mniejsze u biorców poddanych transplantacji wątroby z powodu marskości w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu C. Wynika to z niebezpieczeństwa nawrotu wirusowego zapalenia wątroby i rozwoju marskości w narządzie przeszczepionym u około 20-30% biorców po 5 latach od transplantacji wątroby.

8. Jak wygląda kontrola i dalsze leczenie biorcy po transplantacji wątroby?

Pacjenci po transplantacji wątroby wymagają okresowej kontroli w Poradni Hepatologicznej - wizyta 1 x w tygodniu w okresie pierwszych 3 miesięcy po przeszczepieniu oraz 1 x w miesiącu w okresie od 4-ego do 12-ego miesiąca po operacji. Częstość wizyt kontrolnych może być indywidualnie zmieniana przez lekarza hepatologa, w zależności od wyników badań laboratoryjnych oraz stanu klinicznego pacjenta. U pacjentów poddanych transplantacji wątroby z powodu pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych (PSC), którzy równocześnie cierpią na wrzodziejące zapalenie jelita grubego konieczne jest zwykle wykonanie kontrolnej endoskopii jelita grubego (kolonoskopia) co 12 miesięcy.

9. Leczenie immunosupresyjne.

Po transplantacji wątroby konieczne jest przyjmowanie leków, które zapobiegają procesowi odrzucania narządu przeszczepionego. Do najczęściej stosowanych leków należą:

nazwa leku / okres przyjmowania	objawy uboczne
Takrolimus (n.p. Prograf / Advagraf): do końca życia w dawkach malejących	drżenie rąk, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, upośledzenie funkcji nerek, nowotwory skóry i inne
Mykofenolan mofetylu (n.p. Cell-Sept): przez okres kilku miesięcy lub do końca życia	zmniejszenie liczby krwinek białych, biegunka i inne
Azatiopryna (Imuran): przez okres kilku miesięcy lub do końca życia	zmniejszenie liczby krwinek białych i inne
Cyklosporyna (Neoral): do końca życia w dawkach malejących	nadmierne owłosienie, drżenie rąk, przerost dziąseł, nadciśnienie tętnicze, upośledzenie funkcji nerek, nowotwory skóry i inne
Sterydy: najczęściej do 3 miesięcy po zabiegu w dawkach malejących lub na stałe	nadmierny apetyt, wzrost masy ciała, zaokrąglenie twarzy, nadciśnienie tętnicze, choroba wrzodowa, cukrzyca, zapalenie błony śluzowej żołądka, osteoporoza i inne

W Klinice Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego początkowe leczenie immunosupresyjne uzależnione jest od choroby, która doprowadziła do niewydolności wątroby i jest precyzyjnie opisana w Protokole Kliniki.

Leki immunosupresyjne są refundowane (ryczałt).

W okresie pooperacyjnym pacjenci otrzymują również profilaktycznie leki przeciwwirusowe (zwykle przez okres 1 - 3 miesięcy od operacji), preparaty jonów wapnia, magnezu i witamin oraz leki wpływające na proces wydzielania żółci i inne leki ustalane indywidualnie.

10. Jakie jest ryzyko przeniesienia chorób, na które cierpiał dawca?

Przed pobraniem wątroby od dawcy zmarłego przeprowadzane są dokładne badania w kierunku chorób przewlekłych, zakaźnych i nowotworów u dawcy. Mimo wnikliwej diagnostyki, istnieje niewielkie ryzyko nie wykrycia choroby u dawcy oraz jej przeniesienia na biorcę. Bardzo rzadko, w przypadkach transplantacji w trybie pilnym do zabiegu wykorzystuje się wątrobę pochodzącą od dawcy, który w przeszłości przebył zakażenie wirusowym zapaleniem wątroby typu B. W takiej sytuacji, po przeszczepieniu pacjent musi przyjmować lek przeciwwirusowy.

11. Czy biorcy po transplantacji wątroby mogą kontynuować pracę zawodową?

Pacjenci po transplantacji wątroby, po okresie niezbędnej rehabilitacji powinni wrócić do wykonywania swojego zawodu.

12. Dieta

Charakterystyka diety: najlepsze efekty daje dieta lekkostrawna z ograniczeniem tłuszczów. Należy jeść 4-7 małych posiłków w tym co najmniej 1 bogaty w węglowodany spożywany późno wieczorem - poprawia gospodarkę azotową. Trzeba ograniczać spożywanie produktów tłustych, wzdymających, ostro przyprawionych oraz zawierających dużo błonnika. Unikać potraw wędzonych, smażonych i pieczonych z dodatkiem tłuszczu.

UWAGA:

Więcej informacji udzieli personel Zespołu ds. Transplantacji Wątroby Kliniki Chirurgii Onkologicznej Transplantacyjnej i Ogólnej