

## **INFORMACJA DLA CHOREGO NA TEMAT OPERACJI PRZESZCZEPIENIA NERKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY CHOREGO NA OPERACJĘ PRZESZCZEPIENIA NERKI**

Został/a Pan/Pani zakwalifikowany/a do zabiegu przeszczepienia nerki pochodzącej od osoby zmarłej lub od żywego dawcy. Celem tej operacji jest leczenie schyłkowej niewydolności własnych nerek.

Jest niezmiernie ważne zarówno dla Pana/Pani, jak i dla lekarzy przeprowadzających zabieg i zajmujących się leczeniem po przeszczepieniu, aby Pan/Pani:

- w pełni zrozumiał/a korzyści oraz ryzyko związane z przeszczepieniem nerki,
- uzyskał/a możliwie wyczerpujące informacje o przebiegu operacji i dalszym leczeniu,
- uzupełnił/a wiedzę nabytą dotychczas od lekarzy podczas kwalifikacji do zabiegu,
- pogłębił/a lub sprostował/a informacje uzyskane w rozmowach z innymi pacjentami, albo przeczytane w prasie lub Internecie.

Otrzymuje Pan/Pani ten dokument wraz z listem potwierdzającym wpisanie na Krajową Listę Oczekujących na Przeszczepienie Nerki pragniemy bowiem dać Panu/Pani czas na przeczytanie go oraz przygotowanie i skierowanie pytań do swoich lekarzy. Ten sam lub bardzo podobny dokument otrzyma Pan/Pani do podpisania bezpośrednio przed operacją przeszczepienia nerki w ośrodku transplantacyjnym

**Prosimy o dokładne zapoznanie się z tym dokumentem przed podpisaniem świadomej zgody na przeszczepienie nerki.**

**Jeżeli zmieni Pan/Pani zdanie, może Pan/Pani w dowolnym momencie wycofać tę zgodę bez żadnych konsekwencji, a dotychczasowa forma leczenia nerkozastępczego będzie kontynuowana.**

Informacja skierowana jest także do rodziców i prawnych opiekunów niepełnoletnich potencjalnych biorców nerki. W takim przypadku świadomą zgodę na operację wyrażają rodzice lub prawni opiekunowie.

## **INFORMACJA DLA CHOREGO NT. OPERACJI PRZESZCZEPIENIA NERKI**

Celem operacji przeszczepienia nerki jest osiągnięcie wydłużenia oraz znacznej poprawy komfortu życia pacjenta. Aby decyzja o podjęciu ryzyka operacji była świadoma, pragniemy przekazać Państwu możliwie dużo informacji. Należy zdawać sobie sprawę, że każdy zabieg operacyjny niesie ze sobą ryzyko. Ryzyko to zależy od wielu czynników. Niektóre można dość precyzyjnie przewidzieć i określić, część niestety jest nieprzewidywalna. Poznanie i wyważenie ich pozwoli na racjonalne i świadome podjęcie decyzji wyrażającej zgodę na przeszczepienie.

Przedstawiamy informacje dotyczące statystyki, wyboru dawcy, przebiegu operacji, rokowań, leczenia pooperacyjnego i zagrożeń związanych z operacją i ewentualnych powikłań pooperacyjnych.

Rocznie w Polsce ponad 2 tysiące chorych czeka na przeszczepienie nerki, a około 1000 z nich przeszczep otrzymuje. Wszyscy chorzy zakwalifikowani do operacji trafiają na Krajową Listę Osób Oczekujących na Przeszczepienie. Lista ta jest wspólna dla całej Polski. Kryteria warunkujące przeszczepienie i kolejność wykonania zabiegu zależą od wielu czynników medycznych i są ściśle określone przez Krajową Radę Transplantacyjną i Poltransplant (<http://www.poltransplant.org.pl/klo.html>). Najważniejszym warunkiem jest zgodność grup głównych krwi A, B, AB, 0 (zgodność czynnika Rh nie ma znaczenia), pilność wykonania zabiegu (pierwszeństwo mają np. chorzy, u których nie ma możliwości przeprowadzania dializ), podobieństwo antygenów tkankowych między dawcą a biorcą, brak obecności we krwi biorcy przeciwciał skierowanych przeciwko komórkom przeszczepu, czas oczekiwania na przeszczep. Pewne pierwszeństwo na liście mają również dzieci. Zanim znajdzie się odpowiedni narząd dla konkretnej osoby może niestety minąć nawet kilka lat. W tym czasie (oczekiwania na przeszczepienie nerki) Pana/Pani surowica będzie, co 6 tygodni wysyłana do wszystkich pracowni zgodności tkankowej, by w momencie gdy pojawi się potencjalny dawca nerki można było wykonać próbę krzyżową a raz w roku Pana/Pani zgłoszenie do KLO będzie uaktualniane przez lekarza prowadzącego.

Chory, w przypadku, którego przewidywane jest leczenie przeszczepieniem nerki pobranej od żywej osoby, także umieszczany jest na Krajowej Liście Osób Oczekujących na Przeszczepienie. W takim przypadku dawca i biorca są ściśle określone. Biorca lub jego przedstawiciel prawny wyraża zgodę na przeszczepienie nerki od konkretnego dawcy, a dawca wyraża oddzielną zgodę na pobranie nerki i przeszczepienie jej konkretnemu biorcy.

#### **Przeszczepienie nerki wiąże się z następującymi korzyściami:**

- Dalsze leczenie dializami nie jest konieczne.
- W większości przypadków poprawie ulega jakość życia.
- Długość życia pacjenta z czynnym przeszczepem nerki jest zazwyczaj dłuższa niż chorego w podobnym wieku, pozostającego na leczeniu dializami.
- Udane przeszczepienie nerki może spowodować ustąpienie niedokrwistości oraz poprawę wydolności fizycznej.
- Powraca wydzielanie innych hormonów, w tym płciowych. Kobieta może zająć w ciążę i urodzić zdrowe dziecko, a mężczyzna może zostać ojcem.

Trudno jednak zagwarantować, że ulegną poprawie wszystkie czy nawet którykolwiek z wyżej wymienionych elementów, bowiem na wynik przeszczepienia, jak już zaznaczyliśmy, wpływa wiele czynników, a znaczenie niektórych w konkretnym przypadku trudno przewidzieć przed transplantacją.

**Gdy pojawi się narząd odpowiedni do przeszczepienia**, otrzyma Pan/Pani telefoniczne powiadomienie. Po odebraniu tej wiadomości, należy jak najszybciej udać się do swojego ośrodka nefrologicznego, gdzie odbędzie się badanie w celu wykluczenia aktualnych przeciwwskazań medycznych

do transplantacji (np. wykluczenia rozwijającej się infekcji, zaostrzenia chorób układu krążenia lub oddechowego) oraz – jeśli będzie to konieczne – dializa. Następnie przejedzie Pan/Pani do szpitala (jednego z kilkunastu w Polsce), w którym odbędzie się zabieg przeszczepienia. W tym momencie zespół lekarzy transplantologów powinien już znać ryzyko związane z konkretnym, dostępnym do przeszczepienia narządem i ma obowiązek udzielić Pani/Panu wyczerpującej informacji o zagrożeniach płynących z przeszczepienia i ryzyku związanym z ewentualnym oczekiwaniem na kolejny dostępny narząd. Ma Pani/Pan prawo zawsze odmówić zgody na wykonanie zabiegu. W takiej sytuacji lub jeśli pobrany narząd okazałby się nieprzydatny do przeszczepienia, powróci Pan/Pani do domu, a dotychczasowe leczenie będzie kontynuowane.

### **Przebieg operacji przeszczepienia nerki**

Zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym, o szczegółach znieczulenia zostanie Pan/Pani poinformowany/a przez lekarza anestezjologa. Chirurg wykona cięcie w dole brzucha, zazwyczaj po prawej lub lewej stronie. Nową nerkę przyszywa się do dużych naczyń krwionośnych w pobliżu pęcherza moczowego. W rzadkich sytuacjach konieczny jest inny wybór miejsca przeszczepienia lub dodatkowe zabiegi, np. usunięcie nerki własnej. Konieczne decyzje, mające na względzie wyłącznie dobro Pana/Pani mogą być zmienione lub podjęte w trakcie trwania zabiegu. W trakcie operacji do pęcherza moczowego zostanie wprowadzony cewnik, a w okolicę przeszczepionej nerki dren, które zostaną usunięte w kilka dni po zabiegu. Zabieg zazwyczaj trwa od 2 do 4 godzin. Po transplantacji nerki pacjent przyjmuje codziennie leki immunosupresyjne, które zapobiegają procesowi odrzucania. Leczenie to jest konieczne przez cały okres funkcjonowania przeszczepu.

W trakcie zabiegu może być wykonana dokumentacja fotograficzna lub filmowa. Dokumentacja ta nie będzie pozwalać na zidentyfikowanie Pana/Pani osoby i może być wykorzystana wyłącznie do celów dydaktycznych lub naukowych.

### **Leczenie biorcy po przeszczepie**

Czas Pana/Pani pobytu w szpitalu po operacji zależeć będzie od szybkości powrotu do zdrowia, pojawienia się ewentualnych powikłań i czynności przeszczepionej nerki. Zazwyczaj chorzy spędzają w szpitalu 2-3 tygodnie. Przez kilka tygodni po zabiegu obowiązywać będą pewne ograniczenia aktywności fizycznej. Bezpośrednio po operacji co 1-2 tygodnie, a po kilku miesiącach nieco rzadziej będzie Pan/Pani musiał/a stawiać się w ośrodku transplantacyjnym w celu kontroli, wykonania badań laboratoryjnych oraz obrazowych oceniających czynność przeszczepionej nerki oraz jakość leczenia. Wśród tych badań znajduje się przeszskórna biopsja przeszczepu, wykonywana rutynowo lub w razie wskazań klinicznych, która służy rozpoznaniu odrzucania, nawrotu choroby podstawowej lub innych powikłań. Przez całe życie przeszczepu, aby podtrzymać jego czynność i zapobiec odrzuceniu, będzie Pan/Pani musiał/a przyjmować leki immunosupresyjne.

**Leczenia tego pod żadnym pozorem nie wolno odstawiać, robić w nim przerw, zapomnieć czy samowolnie modyfikować!** Leki immunosupresyjne mogą powodować szereg niepożądanych reakcji (np. przyrost masy ciała, depresję, objawy neurologiczne, nadciśnienie tętnicze, wypadanie włosów, przerost dziąseł i inne). O szczegółach poinformuje lekarz przed przeszczepieniem, kiedy ustalony zostanie odpowiedni dla Pana/Pani skład oraz schemat leczenia immunosupresyjnego oraz każdorazowo później,

gdy zmiana sposobu leczenia okazałaby się konieczna. Niektóre z leków mogą bardzo szkodliwie działać na płód, dlatego kobiety w okresie rozrodczym muszą **stosować skuteczne metody antykoncepcyjne, a ewentualna ciąża powinna być wcześniej zaplanowana i omówiona z lekarzem.**

## Ryzyko

Przed poddaniem się zabiegowi przeszczepienia nerki, powinien Pan/Pani zdawać sobie sprawę ze związanych z nim zagrożeń. Wymienione niżej zagrożenia są ogólnie znane, jednak istnieją również, jak już wspomnieliśmy, zagrożenia trudne do przewidzenia, których nie sposób wymienić.

1. U około 30% chorych przeszczepiona nerka nie podejmuje czynności od razu po zabiegu lecz z kilkudniowym lub kilkutygodniowym opóźnieniem. Przez ten czas pacjent jest nadal dializowany, tak jak odbywało się to przed operacją przeszczepienia. Wydłuża się czas pobytu biorcy w szpitalu i zwiększa ryzyko innych powikłań.
2. W trakcie lub po zabiegu z powodu krwawienia z uszkodzonych naczyń konieczne może być przetaczanie krwi lub jej preparatów, a w niektórych przypadkach ponowna operacja w celu zamknięcia krwawiących miejsc.
3. U niewielkiego odsetka chorych występuje zakrzepica tętnicy lub żyły nerki przeszczepionej (zatkanie naczynia). Wystąpienie tego powikłania wymaga kolejnej operacji, w części przypadków zakończonej usunięciem przeszczepu i powrotem chorego na dializy.
4. U wielu chorych występują zaburzenia w gojeniu rany. U około 5% występuje krwawienie, zakażenie, przepuklina, przeciek moczu lub zwężenie dróg odprowadzających mocz wymagające kolejnej operacji. Większość chorych odczuwa ból w okolicy rany operacyjnej, który zmniejsza się w ciągu kilku dni a potem ustępuje. U części pacjentów w okolicy rany występują również przejściowe zaburzenia czucia.
5. U kilku procent chorych przez pozostawiony w ranie dren utrzymuje się wyciek płynnej treści przez okres kilku - kilkunastu dni (rzadko dłużej), który uniemożliwia usunięcie drenu i niekiedy zmusza do leczenia operacyjnego. Czasem po usunięciu drenu w okolicy przeszczepu pojawiają się zbiorniki płynu (chłonki) uciskające nerkę lub grożące rozwojem zakażenia i konieczne może być ich opróżnienie przez nakłucie, ponowne wprowadzenie drenu lub zabieg operacyjny.
6. U części chorych w celu zwiększenia bezpieczeństwa zespolenia moczowodu z pęcherzem moczowym pozostawia się cewnik w drogach moczowych na około 6 tygodni, po czym usuwa się go w znieczuleniu przez cewkę moczową.
7. Wszyscy biorcy przeszczepu muszą stale przyjmować leki zapobiegające odrzuceniu przeszczepu (immunosupresyjne). Leki te będzie Pan/Pani przyjmować do końca życia przeszczepu. Leki te mogą powodować niekiedy poważne a nawet zagrażające życiu powikłania. Najważniejsze i najczęstsze z tych powikłań to zakażenia (w tym we wczesnym okresie zapalenie płuc i zakażenie dróg moczowych), pewne typy nowotworów oraz uszkodzenie układu nerwowego. Aby uniknąć tych powikłań, immunosupresja musi być ściśle kontrolowana, a leki przyjmowane systematycznie w zlecony przez lekarza sposób. Leki te mogą również podnosić ciśnienie krwi, stężenie cholesterolu w surowicy, zmniejszać gęstość kości, powodować lub nasilać cukrzycę, hamować wytwarzanie krwinek w szpiku kostnym oraz powodować niechciane efekty

- kosmetyczne jak obrzęk twarzy, trądzik, nadmierny porost włosów lub ich utratę, przerost dziąseł.
8. Cięższe powikłania są rzadkie i występują u mniej niż 1 na 10 chorych. Należą do nich między innymi:
- a. zakrzepy w dużych żyłach, zwłaszcza kończyn dolnych
  - b. przeniesienie choroby od dawcy narządu wraz z przeszczepem (zakażenia, nowotworu, choroby nerek)
  - c. nawrót w przeszczepionym narządzie choroby, która doprowadziła do niewydolności własnych nerek
  - d. niepodjęcie czynności przez przeszczep
  - e. uszkodzenie w trakcie zabiegu nerwów, naczyń krwionośnych, przewodu pokarmowego lub narządów rozrodczych
  - f. zawał serca
  - g. udar mózgu
  - h. głębokie zakażenia miejsca operowanego
  - i. nowotwór
  - j. śmierć biorcy
9. Przeciętnie przeszczepiona od dawcy zmarłego nerka przeżywa 7-10 lat, a od żywego około 15 lat. U części chorych nawraca choroba podstawowa lub rozwija się przewlekłe odrzucanie. Niekiedy konieczne jest powtórne przeszczepienie nerki, aczkolwiek część chorych nie będzie mogła zostać zakwalifikowana do kolejnych przeszczepień.
10. Na podstawie danych zgromadzonych w polskim rejestrze przeszczepień dotyczących leczenia przeszczepieniem nerki, w ciągu 3 lat po operacji ryzyko utraty przeszczepu wynosi 17% w przypadku, gdy przeszczep pochodzi od osoby zmarłej i 6%, gdy nerka pochodzi od żywego dawcy. Ryzyko śmierci biorcy w ciągu 3 lat po przeszczepieniu wynosi 8%, gdy narząd pochodzi od osoby zmarłej i 1%, gdy od żywego dawcy. Średnio przeszczepiona nerka przeżywa nieco ponad 10 lat, ale zdarzają się przeżycia ponad trzydziestoletnie.

### **Przeszczepianie nerek od zmarłych dawców o rozszerzonych kryteriach**

Istnieje wiele stanów i chorób u dawcy przeszczepu, które mogą negatywnie wpływać na czynność nerki po przeszczepieniu jak np.: palenie, nadciśnienie tętnicze, przebyte zakażenia, miażdżyca, cukrzyca lub starszy wiek. Obciążenia takie stwierdza się u około połowy zmarłych dawców narządów. Dawców takich określa się czasem jako „dawców o rozszerzonych kryteriach”. Mimo że wyniki przeszczepiania nerek pochodzących od tych dawców są nieznacznie gorsze niż w przypadku przeszczepienia od dawców optymalnych, to ze względu na ciągły niedobór nerek dostępnych do przeszczepienia, narządy takie są wykorzystywane przez wszystkie zespoły transplantacyjne w Polsce. Oddzielne ryzyko związane z przeszczepieniem może wynikać ze zbyt długiego czasu przechowywania nerki przed operacją.

Informacje o takich zagrożeniach stwierdzonych u dawcy nerki uzyska Pan/Pani bezpośrednio przed przeszczepieniem (patrz niżej). Jeśli nie zgodzi się Pani/Pan na zaakceptowanie nieco większego ryzyka związanego z ewentualnym przeszczepieniem nerki pochodzącej od dawcy o rozszerzonych kryteriach,

proszę poinformować o tym lekarza, który będzie wzywał Pana/Panią do przeszczepienia, lekarza w ośrodku nefrologicznym lub lekarza w ośrodku transplantacyjnym. Taki brak zgody może się wiązać z dłuższym okresem oczekiwania na przeszczepienie.

W czterech szczególnych sytuacjach związanych ze zwiększonym ryzykiem przeszczepienia lub gorszymi niż przeciętne wynikami lekarz udzielający informacji będzie prosił o wyrażenie osobnej zgody na operację. Będzie to miało miejsce gdy:

1. Nerka została pobrana od dawcy o **rozszerzonych kryteriach wg klasyfikacji UNOS** (amerykańska organizacja wymiany narządów), czyli od dawcy, który miał 60 lub więcej lat lub od dawcy, który miał 50 i więcej lat oraz dwie z trzech następujących cech: poziom kreatyniny powyżej 1,5 mg/dl, nadciśnienie tętnicze, zgon nastąpił w wyniku naczyniowej choroby mózgu. Narządy przeszczepione od tej grupy dawców statystycznie funkcjonują w organizmie biorcy nieco krócej niż nerki od dawców „standardowych” (o około 10-20%), ale oczekiwany czas przeżycia chorych po przeszczepieniu takiej nerki jest istotnie dłuższy niż w trakcie leczenia dializami. Obecnie w Polsce blisko 24% ogólnej populacji dawców zmarłych to dawcy o rozszerzonych kryteriach. Wykorzystanie tych narządów skraca średni czas oczekiwania na przeszczepienie.
2. Nerka została pobrana od dawcy, u którego **stwierdzono przeciwciała przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu C (anty-HCV)**. W myśl przyjętych w Polsce zasad nerki od dawcy anty-HCV pozytywnego mogą zostać przeszczepione **wyłącznie biorcy, który jest zakażony wirusem HCV**. Wyniki takich przeszczepień nie różnią się zupełnie od sytuacji, kiedy osoba z niewydolnością nerek zakażona wirusem HCV otrzymuje przeszczep od dawcy anty-HCV ujemnego a przeżycie biorców w obu przypadkach jest lepsze, niż przeżycie w trakcie leczenia dializami.
3. Nerka pochodzi od zmarłego, u którego zgon stwierdzono w **mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia**. Narządy od dawców z tej grupy częściej podejmują czynność z opóźnieniem a chory przejściowo po przeszczepieniu wymaga jeszcze kilku, kilkunastu zabiegów hemodializy, zanim funkcja narządu się ustabilizuje. Nieco większe jest też ryzyko nie podjęcia czynności przez przeszczepioną nerkę i wynosi od 2,5 do 6,5%. Roczne i pięcioletnie przeżycie przeszczepu nerki pochodzącego od dawcy po zatrzymaniu krążenia w Europie nie odbiega natomiast istotnie od przeżycia przeszczepu pobranego od „standardowego” dawcy zmarłego i jest lepsze niż od dawcy o rozszerzonych kryteriach wg UNOS.
4. Nerka pochodzi od dawcy z **rozpoznanym obecnie lub w przeszłości nowotworem** przy istniejącym, ale bardzo niskim ryzyku przeniesienia nowotworu wraz z przeszczepem. W przypadku większości nowotworów złośliwych występujących w przeszłości lub w momencie pobrania u dawcy narządy nie zostaną pobrane ani zaakceptowane przez lekarzy do przeszczepienia. O pewnych typach nowotworów wiadomo jednak, że ryzyko ich przeniesienia do biorcy jest niezwykle małe, a oczekiwana korzyść z przeszczepienia znacząco przewyższa ryzyko związane z wykorzystaniem takiego narządu. Każdy przypadek dawcy z nowotworem z tego powodu jest rozpatrywany indywidualnie, a ryzyko i korzyści dla Pani/Pana szczegółowo omówi lekarz bezpośrednio przed przeszczepieniem.







FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY CHOREGO/ RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO NA  
OPERACJĘ PRZESZCZEPIENIA NERKI

**Chory / rodzic / opiekun prawny\***

Zapoznałem się z przedstawionymi wyżej informacjami na temat przeszczepienia nerki. Miałem/miałam możliwość zadania pytań i na wszystkie uzyskałam wyczerpującą i satysfakcjonującą odpowiedź. **Niniejszym wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu przeszczepienia nerki (u mojego syna / córki).**

.....  
Imię i nazwisko chorego

.....  
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego\*

.....  
Podpis chorego / rodzica / opiekuna prawnego\*

.....  
Miejscowość i data

- **Wyrażam zgodę** na przeszczepienie nerki od dawcy **o rozszerzonych kryteriach według UNOS**

.....  
Podpis chorego / rodzica / opiekuna prawnego\*

.....  
Miejscowość i data

- **Wyrażam zgodę** na przeszczepienie nerki od dawcy **anty-HCV pozytywnego (dotyczy wyłącznie biorców zakażonych HCV).**

.....  
Podpis chorego / rodzica / opiekuna prawnego\*

.....  
Miejscowość i data

- **Wyrażam zgodę** na przeszczepienie nerki od dawcy zmarłego w mechanizmie **nieodwracalnego zatrzymania krążenia.**

.....  
Podpis chorego / rodzica / opiekuna prawnego\*

.....  
Miejscowość i data

- **Wyrażam zgodę** na przeszczepienie nerki od dawcy z **nowotworem.**

.....  
Podpis chorego / rodzica / opiekuna prawnego\*

.....  
Miejscowość i data

\*niepotrzebne skreślić

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY CHOREGO/ RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO NA  
OPERACJĘ PRZESZCZEPIENIA NERKI

**Lekarz**

Wyjaśniłem naturę, zagrożenia i korzyści oraz alternatywy przeszczepienia nerki oraz odpowiedziałem na wszystkie pytania pacjentki/pacjenta/rodzica/opiekuna prawnego\*. Pacjent/pacjentka/rodzic/opiekun prawny\* zrozumiał/a informacje zawarte w niniejszym dokumencie, otrzymał/a kopię niniejszego dokumentu i wyraża nieprzymuszoną i świadomą zgodę na zabieg przeszczepienia nerki.

.....  
Imię i Nazwisko lekarza

.....  
Podpis lekarza

.....  
Miejscowość i data

\*niepotrzebne skreślić