

Zdravstvena edukacija : **CIKLUS O TRANSPLATACIJI ORGANA** – autor **Emanuel Brađašević – 5 – Život prije i nakon transplantacije jetre**



Programska orijentacija **Instituta STINE** ima namjeru kroz različite aktivnosti istraživati i educirati o svim relevantnim društvenim pitanjima i to posebno kroz razvoj i produkcije različitih programa civilnog educiranja kroz medije. U tom sklopu Institut na svom web portalu otvara i poseban informativni sadržaj vezan za zdravstvena pitanja, a prvi u nizu ovih sadržaja je edukativni serijal o transplataciji organa. Serijal je dobio potporu Programa za ugovaranje novinarskih radova u elektroničkim publikacijama (poticanje kvalitetnog novinarstva) Agencije za elektroničke medije, a realizira ga student pete godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu **Emanuel**

Brađašević koji je i osobno uključen u ove izuzetno važne zdravstvene aktivnosti.

Ciklus o transplantaciji organa je serijal članaka koji će vam približiti jednu od najuspješnijih grana medicine u Republici Hrvatskoj po kojoj smo poznati u svjetskim razmjerima – transplantacijsku medicinu –

Svi pacijenti kojima je potrebna transplantacija solidnog organa boluju od neke bolesti koja nije izlječiva drugim medicinskim metodama poput uzimanja lijekova. Riječ je o teškim bolestima koje mogu biti progresivnog tijeka ili naglo nastupajuće, ali drugačije neizlječive. O takvim pacijentima brinu se liječnici specijalisti. Ovisno o organskom sustavu koji je pogođen, prijeoperacijsku dijagnostiku, procjenu potrebe za samom transplantacijom i poslijeoperacijsko praćenje pacijenata rade kardiolozi, pulmolozi, nefrolozi i gastroenterolozi/ hepatolozi.



Kako je u ovom ciklusu naglasak stavljen na transplantacijsku medicinu jetre, intervju je dala **prof.dr.sc. Anna Mrzljak**, dr.med., FEBGH – gastroenerologija/hepatologinja na KBC-u Zagreb s višegodišnjim iskustvom u brizi za pacijentima prije i nakon transplantacije jetre.

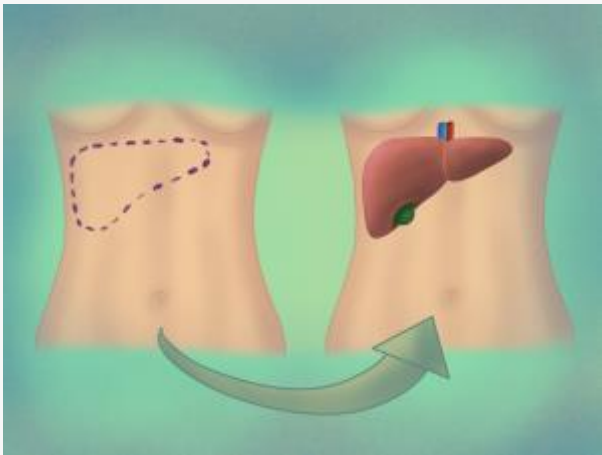
Koje su najčešće bolesti zbog kojih pacijentima otkazuje normalno funkcioniranje jetre i zbog kojih je potrebna transplantacija jetre?

Transplantacija jetre etablirana je metoda liječenja jetrenih bolesti u trenutku kada su iscrpljene konzervativne mogućnosti. Najčešći razlog transplantacije jetre je **ciroza jetre** koja je završni stadij brojih kroničnih bolesti, bilo da se radi o autoimunim bolestima, virusnim, metaboličkim ili toksičnim bolestima jetre. Svi bolesnici s uznapredovalom (dekompenziranom cirozom) jetre potencijalni su kandidati za transplantaciju jetre, kod kojih treba procijeniti benefit i rizike samog transplantacijskog postupka.

Nealkoholna masna bolest jetre (eng. non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) danas je rastuća indikacija za transplantaciju koja je posljedica suvremenog života obilježenog nepravilnom prehranom, sjedilačkim stilom i smanjenom fizičkom aktivnosti. I nas je zahvatila globalna epidemija debljine i šećerne bolesti koje imaju svoje reperkusije na jetri u vidu NAFLD-a. S druge strane nekadašnja značajna indikacija za transplantaciju, hepatitis C u značajnom je opadanju uslijed efikasnih i sve više dostupnih antiviralnih lijekova. Ako gledamo lokalnu situaciju, kod nas je alkoholna bolest jetre vodeća indikacija za transplantaciju jetre. Duga značajna skupina su bolesnici s primarnim tumorima jetre poput hepatocelularnog karcinoma. Nažalost i to je danas jedna od rastućih indikacija, kojoj neminovno pogoduje i aktualna epidemiološka situacija COVID-19 koja je dovela do disrupcije zdravstvenog sustava i omela redoviti probir i rano otkrivanje tumora. Najmanja ali svakako klinički najintenzivnija skupina kandidata su bolesnici s akutnim zatajenjem jetre.

Mogu li svi pacijenti s navedenim bolestima biti kandidat za transplantaciju?

Transplantacija jetre je jedna od najzahtjevnijih abdominalnih operacija tijekom koje može doći do značajnih hemodinamskih poremećaja stoga se opće zdravstveno stanje kandidata za transplantaciju mora uzeti u obzir. Teške kardiopulmonalne bolesti koje nije moguće korigirati prije transplantacije predstavljaju prevelik rizik za operativni zahvat te su kontraindikacije za transplantaciju. Vrlo važna kontraindikacija je i postojanje maligne bolesti izvan jetre. Nadalje, aktivna konzumacija alkohola i droga te nesuradnja bolesnika zapreke su transplantaciji u mnogim transplantacijskim centrima.



ilustracija. E.Brađašević

Mogu li se te bolesti liječiti na druge načine osim transplantacije jetre?

Svakako da transplantacija jetre nije prva metoda liječenja osoba s jetrenim bolestima osim možda vrlo male skupine s akutnim zatajenjem jetre. Najčešće transplantacija jetre je metoda liječenja koja se nalazi na samom kraju spektra nakon što su iscrpljene sve druge mogućnosti. Iako brojne bolesti u svojoj konačnici rezultiraju razvojem ciroze i sličnom kliničkom slikom, etiološka različitost definira načine liječenja kao i brzinu progresije. Tako primjerice kod već spomenutog hepatitisa C, današnji lijekovi dovode do potpunog izlječenja što zaustavlja upalno oštećenje u jetri a samim time i napredovanje bolesti, pa transplantacijsko liječenje nije potrebno. Jednako tako, u slučaju alkoholne bolesti jetre, apstinencija od alkohola dovodi do prestanka daljnjeg toksičnog oštećenja jetre i zaustavlja progresiju bolesti.

Kako izgleda priprema bolesnika za transplantaciju jetre?

Obrada potencijalnih kandidata zahtijeva interdisciplinarni pristup kroz koji se procjenjuju rizici i koristi transplantacijskog zahvata. Pri tome se razmatra rizik od samog zahvata za bolesnika, mogućnost recidiva osnovne bolesti, te učinak doživotne imunosupresivne terapije i njezinih nuspojava u odnosu na korist od potencijalne transplantacije.

Svaki kandidat prolazi opsežnu kardiopulmonalnu obradu s ciljem isključenja bolesti koronarnih arterija, valvularnih bolesti, kardiomiopatija, restriktivnih i opstruktivnih bolesti pluća i dr. Neke od njih zahtijevaju korekciju prije transplantacije, dok neke mogu zahvat kontraindicirati. Nadalje kandidat prolazi detaljnu evaluaciju za maligne bolesti te psihološku evaluaciju. Kandidat i članovi njegove obitelji moraju biti u potpunosti upoznati s rizicima i prednostima zahvata prije donošenja konačne odluke o nastavku liječenja operativnim putem.

Kako izgleda lista? Koliko se čeka?

Ukoliko se obradom procijeni da je benefit transplantacije veći od rizika koje donosi, kandidat se uvrštava na listu za transplantaciju jetre. Alokacija organa kod transplantacije jetre temelji se na prognostičkom modelu za procjenu težine bolesti i preživljenja: Model of End-Stage Liver Disease (MELD). MELD je jednadžba u kojoj se kombinacijom četiri laboratorijska parametra: bilirubina, kreatinina, internacionalnog normaliziranog omjera za protrombinsko vrijeme (INR) i natrija formira redoslijed kandidata na listi. MELD procjenjuje mogućnost tromjesečnog preživljenja, te je viši MELD povezan je s kraćim preživljenjem, tako je npr. tromjesečno preživljenje bolesnika s MELD-om 40 manje od 10%. Vrijeme provedeno na listi varira između pojedinih transplantacijskih centara, te ovisi o MELD-u, broju kandidata na listi, krvnoj grupi kao i broj transplantacija koji pojedinačni centar učini godišnje.

Kako teče oporavak pacijenta nakon transplantacije?

U ranom razdoblju nakon transplantacije moguće su komplikacije vezane uz sam operativni zahvat i infekcije. Uz odbacivanje presatka najčešće komplikacije ranog postoperativnog razdoblja. Odmah nakon transplantacije

započinje se s imunosupresivnom terapijom koja služi za modulaciju imunološkog odgovora odnosno za sprečavanje odbacivanja, međutim ona sa sobom nosi cijeli niz potencijalnih komplikacija. Bolesnik se nakon transplantacije oporavlja u jedinici intenzivnog liječenja a zatim na odjelu dok nije sposoban da daljnje ambulantno praćenje. Kontrole su u početku česte i bolesnici su u uskom kontaktu s transplantacijskim centrom tijekom prvih mjeseci gdje se prati funkcija njihovog prestaka kao i razvoj potencijalnih komplikacija. Tijekom kontrola važno je redovito pratiti serumske razine imunosupresivnih lijekova.

Koliko je preživljenje nakon transplantacije jetre i kakva je kvaliteta života?

Prema podacima europskog registra za transplantaciju jetre u kojima sudjeluje i Hrvatska 1-god. preživljenje iznosi oko 90%, 10-god. preživljenje oko 70% i 20-god. preživljenje oko 50%. Transplantacija jetre nudi značajno poboljšanje kvalitete života do te mjere da omogućuje radu sposobnost transplantiranih, međutim ovisi o brojnim faktorima poput osnovne jetrene bolesti, općeg zdravstvenog stanja i potencijalnih komplikacija. Transplantirani pacijenti ostaju u doživotnoj skrbi transplantacijskih centara i liječnika obiteljske medicine.

Autor: **Emanuel Brađašević**



Agencija za elektroničke medije
Agency for Electronic Media