

Veseátültetésre várva

A jóvátehetetlenül megromlott veseműködést veseátültetéssel vagy dialízis-kezeléssel (pl. művesével) lehet pótolni. A veseátültetés nem kockázatmentes beavatkozás, de jóval hosszabb és kényelmesebb életet ígér, mint a rendszeres művesekezelés. Mivel sokan várnak új vesére, hosszúra nyúlhat a várakozási idő, ha csak nincs a családban alkalmas és áldozatkész donor.

Ki alkalmas a veseátültetésre?

A veseátültetés lehetőségét akkor lehet (kell) mérlegelni, ha végállapotú veseelégtelenség alakult ki. Ilyenkor a vese idült vagy heveny lefolyású betegség (pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, vesegyulladás) következtében többé nem képes kiválasztani a vérben felgyülemelő mérgező anyagokat (pl. a fehérjék lebomlásakor keletkező ureát), s a veseműködést hatékonyan pótló kezelés hiányában urémia (húgyvérűség) lép fel. A vese-pótló kezelések két fő formája a dialízis (művesével vagy a hashártyán keresztül) és a veseátültetés (agyhalottból vagy élő donorból). A vesetranszplantációs várorlistára az a visszafordíthatatlan veseelégtelenségben szenvedő beteg kerülhet felvételre, akinek nincs más súlyos, idült betegsége (pl. szívelégtelenség, dagados betegség), amely veszélyezteti az életet vagy a transzplantáció sikerét. Bár korhatár nincs, 70 éven túl kevesen kapnak új vesét.

Miért kell várni az új vesére?

Magyarországon évente 300-nál kevesebb beteg jut agyhalottból nyert veséhez. A várorlistán jelenleg közel 750-en vannak, de sokkal többen is lehetnének, ha minden vese-pótló kezelésre szoruló beteg megfelelő tájékoztatást kapna a veseátültetés lehetőségéről, előnyeiről. A várakozási idő gyakran több évre nyúlik, és a vesebetegség szív-ér rendszeri szövődményei miatt sajnos nem kevés beteg meghal, mielőtt új veséhez jutna. Rövid és előre tervezhető várakozási idő után kaphat új szervet az a beteg, akinek valamelyik családtagja, ba-

rátja felajánlja egyik veséjét. Az ilyen, ún. élő donoros veseátültetéshez arra van szükség, hogy a donor jó általános egészségi állapotban legyen, mindkét veséje jól működjön, vállalja a műtét kockázatát, kellemetlenségeit, és ne legyen nagyfokú immunológiai összeférhetetlenség a szerv adományozója és befogadója között.

Milyen gyógyszereket szed az új vesére váró beteg?

A veseelégtelenségben szenvedő, veseátültetésre váró betegek általában sokféle gyógyszert szednek párhuzamosan. A szív-ér rendszeri szövődmények megelőzésére és a veseműködés további romlásának lassítására a vérnyomásukat lehetőleg 130/80 Hgmm körüli értéken kell tartani, ehhez sokszor többféle vérnyomáscsökkentőt is szedniük kell. Vastablettákkal csökkenthető a vérszegénység, az egészséges vesében termelődő vérbéna-hormont, az eritropoetint mesterséges készítménnyel lehet pótolni. Foszfát-kötő gyógyszerre (pl. kalciumsóra) is szükség lehet, hogy a beteg megszabaduljon a vérében a művesekezelés mellett is felgyülemelő foszfáttól. A folyadékgyengesúly fenntartásában, a vizenyők megszüntetésében segíthetnek a vízhajtók. A csontozat épségének megőrzéséhez járul hozzá az aktív D-vitamin (alfa-kalcidol) szedése. A művesekezelés során a korlátozott folyadékbevitel miatt gyakran fellépő székrekedést nem szabad a kezelőorvos megkérdezése nélkül, vény nélkül kapható szerekkel kezelni!



A legtöbb vesebeteg sok-sok órát tölt művesén, mire új szervhez jut

Mindennapi élet a veseátültetés elvégzéséig

Az új vesére váró betegek többségének veseműködését a transzplantáció elvégzése előtt hónapokig vagy évekig hetenként többször ismételt művesekezelésekkel (esetleg folyamatos vagy szakaszos hasi dialízissel) pótolják: ez a kezelés eltávolítja a mérgező anyagokat, a folyadék- és sófelesleget. A művesekezelés alatt álló betegnek már nem kell fehérjeszegény diétát tartania, de a folyadék- és sóbevitelét korlátoznia kell. Kalória- és vitamindús étrendre, aktív életmódra kell törekednie, bár sok idejét emésztik fel a kezelések, ellenőrző vizsgálatok: a művesekezelés az utazással együtt heti 20 órányi elfoglaltságot is jelenthet. A család támogatására is szüksége van ahhoz, hogy jól viselje a várakozással és állandó készenléttel járó idegi megterhelést.

Ez a tájékoztató nem helyettesíti az orvosi kezelést. A betegek számára készített másolatoktól eltekintve felhasználása csak a kiadó írásos hozzájárulása nyomán engedélyezett.