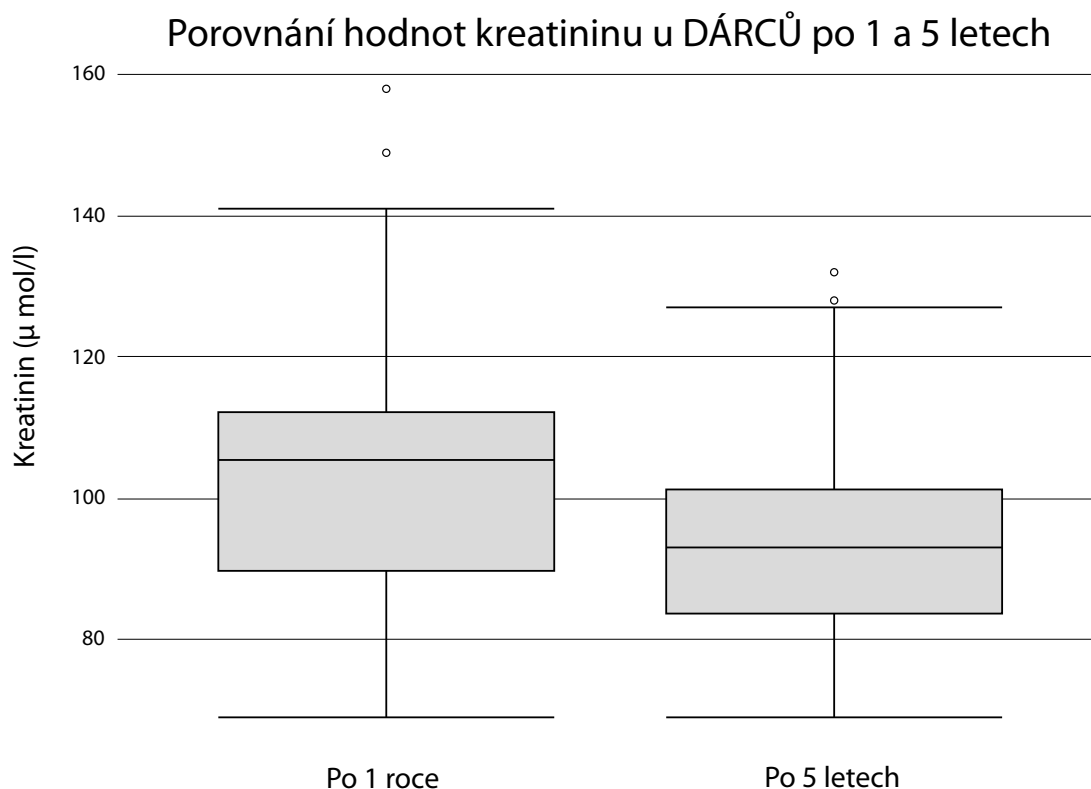




Graf 1. Vývoj kreatininu u žijících dárců ledviny

Graph 1. Living kidney donors creatinine levels

nocení úrovně kreatininu příjemců v 5 letech po operaci ve skupině od dárců nekuřáků a dárců kuřáků jsme dospěli k těmto závěrům – zatímco medián kreatininu příjemců od dárců nekuřáků byl 120 $\mu\text{mol/l}$ (5 let od transplantace), tak medián kreatininu příjemců od dárců kuřáků byl 145 $\mu\text{mol/l}$.

DISKUZE

Transplantace ledviny od žijících dárců představují metodu volby léčby nezvratného selhání ledvin.

Tab. 1. Příčiny selhání štěpů u příjemců (absolutní čísla)

Tab. 1. Causes of kidney transplant failure in recipients

PŘÍČINY SELHÁNÍ ŠTĚPŮ	
chronická rejekce	9
akutní rejekce	4
IF/TA	1
primární afunkce	1
žilní trombóza	1
rekurence základního onemocnění	1
IF/TA – intersticiální fibróza/tubulointersticiální atrofie	

Zabezpečit pro dárce dlouhodobou bezpečnost darování ledviny je základní úkol nefrologů a chirurgů. V současné době se řídíme doporučeními KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) z roku 2017 navazujícími na předchozí platná doporučení, která definují kritéria dárcovství ledvin od žijících dárců na základě důkazů. Kompletně popisují proces vyšetření eventuálního žijícího dárce ledviny, včetně doporučených laboratorních metod, stanovují jasné kontraindikace dárcovství a rovněž i schéma sledování dárce po operaci (2). Jedná se o nejpřehlednější a nejaktuálnější dokument, který komplexně řeší otázky v oboru transplantční medicíny a jejich doporučení ohledně vyšetřování potenciálních žijících dárců ledviny vysvětluje tabulka 2.

Před dárcovstvím ledviny musí žijící dárce podstoupit kompletní lékařské a psychosociální vyšetření, obdržet vhodný informovaný souhlas a být schopen porozumět informacím prezentovaným v rámci tohoto procesu tak, aby mohl učinit dobrovolné rozhodnutí. Vzhledem k tomu, že dobrovolný dárce ledviny nemá žádné zdravotní indikace k provedení tak závažné operace, jako je