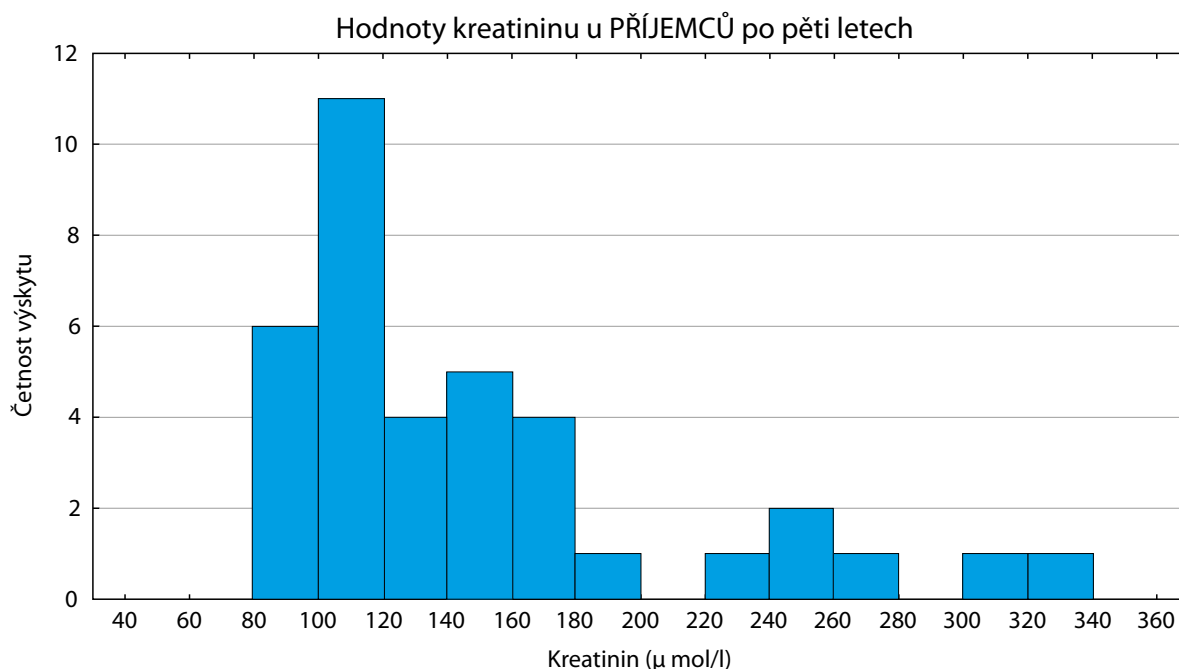




Graf 2. Histogram popisující hodnoty kreatininu příjemců po pěti letech od transplantace

Graph 2. Recipients creatinine levels after five years post transplantation

nefrektomie, je nutno používat maximálně šetrné operační přístupy jak pro ledvinu, tak především pro dárce. Chirurgických technik operace existuje více, v současnosti je preferován přední extraperitoneální přístup v případě otevřeného výkonu. Z miniinvazivních endoskopických technik preferujeme laparoskopické, respektive retroperitoneoskopické výkony (3). V případě pravostranné nefrektomie obvykle není k dispozici dostatečně dlouhá žíla pro bezpečnou transplantaci, proto se preferuje levá ledvina. Pokud je vhodná anatomie cévních struktur ledviny, která umožňuje bezpečnou transplantaci, je možno odebrat i ledvinu pravou.

Existují práce, kde byly dokumentovány dobré dlouhodobé výsledky dárců ve srovnání s populací s podobným věkem (4), nicméně je ale pravdou, že pokud byli dárce dlouhodobě sledováni a srovnávání s odpovídající kohortou zdravých a pečlivě vyšetřených „nedárců“, tak pak bylo u dárců zdokumentováno zvýšené riziko rozvoje ESRD (end stage renal disease). Míra absolutního zvýšeného rizika byla však malá (5) a ve srovnání s obecnou nevyšetřenou populací toto potvrzeno nebylo. Je ale pravděpodobné, že se rizika dárcovství u dárců se zdravotními komplikacemi liší podle rasy, neboť

bylo potvrzeno zvýšené riziko výskytu diabetu, arteriální hypertenze a chronického onemocnění ledvin u afroamerických dárců ledviny (6). V roce 2018 byla publikována práce ze Spojených států amerických, která sledovala rozvoj terminálního selhání ledvin u 123 526 žijících dárců ledviny (z let 1994–2016). Ve sledovaném období dospělo do definitivního selhání ledvin 218 pacientů a to v mediánu 11,1 let od dárcovství. Vyhodnocené absolutní 20leté riziko bylo nízké, nicméně bylo potvrzeno zvýšení rizika rozvoje konečného selhání ledvin u dárců, kteří byli muži, měli vyšší BMI (body mass index), nižší hodnotu glomerulární filtrace v době dárcovství a žili v horších socioekonomických podmínkách (7). Tato zjištění mohou pomoci při diskuzi s osobami, které zvažují dárcovství ledviny.

Ve studii autorů Segev et al. bylo zdokumentováno 30 000 dárců, u kterých byla dostupná data stran hodnot krevního tlaku a u 1,8 % dárců byla dokumentována preexistující arteriální hypertenze. V této studii byla potvrzena souvislost přítomné arteriální hypertenze se zvýšeným rizikem smrti dárce (nicméně data byla založena pouze na 2 úmrtích ve skupině dárců s arteriální hypertenzí) (8). Ve studii autorů Tent et al. bylo