

Tab. 2. Vyšetření potenciálního žijícího dárce ledviny podle KDIGO 2017**Tab. 2.** Examination procedure for a possible living kidney donor (KDIGO 2017)

1 – Sdělte potenciálnímu dárci ledviny jeho individualizovaný odhad krátkodobého a dlouhodobého rizika v kontextu akceptace rizika transplantacním centrem.
2 – Získejte souhlas potenciálního dárce s vyšetřováním před darováním.
3 – Získejte souhlas potenciálního dárce s darováním.
4 – Vyšetřete kompatibilitu v krevní skupině a HLA. Informujte inkompatibilní dárce o možnostech párové výměny a AB0 inkompatibilní transplantace.
5 – Proveďte předoperační vyšetření podle místní praxe.
6 – Odhadněte GFR pomocí vzorců založených na kreatininu a potvrďte jedním nebo několika dalšími testy podle dostupnosti: měřená GFR pomocí exogenního markeru, měřená clearance kreatininu, eGFR s využitím cystatinu.
7 – Vyšetřete albuminurii pomocí poměru alb/krea ve vzorku moči a potvrďte albuminurii (AER) ze sběru moči nebo opakovaním vyšetření alb/krea ve vzorku moči, pokud nelze realizovat sběr moči.
8 – Identifikujte příčinu non-reverzibilní mikroskopické hematurie.
9 – Ověřte anamnézu zobrazovací metody pro nefrolitiázu.
10 – Ověřte anamnézu dny.
11 – Vyšetřete hodnotu krevního tlaku alespoň dvakrát.
12 – Ověřte metabolické rizikové faktory a rizikové faktory životního stylu pomocí: BMI, anamnézy diabetu, gestačního diabetu, rodinné anamnézy diabetu, hodnoty glykemie nalačno anebo glykovaného hemoglobinu (HbA), vyšetření lipidového profilu po lačnění včetně celkového cholesterolu, LDL cholesterolu a HDL cholesterolu a triglyceridů, ověření současného a minulého užívání tabákových produktů.
13 – Proveďte před darováním screening těchto infekcí: HIV, HBV, HCV, CMV, EBV, <i>Treponema pallidum</i> (syfilis), infekce močového traktu, další potenciální infekce podle geografické lokality a případné expozice.
14 – Proveďte screening tumoru podle místních doporučení.
15 – Ověřte rodinnou anamnézu onemocnění ledvin.
16 – U mladších vylučte těhotenství pomocí negativního B-hCG testu bezprostředně před nefrektomií.
17 – Proveďte psychosociální vyšetření s jedním nebo s více klinickými profesionály majícími zkušenosti s vyšetřováním dárců.
18 – Zvolte optimální chirurgický postup, operaci provede zkušený profesionál.
19 – Respektujte nezávislost dárce během všech fází vyšetřování.
20 – Provádějte roční vyšetření po darování ledviny: krevní tlak, BMI, eGFR pomocí kreatininu, albuminurie. Ověřte a podporujte zdravý životní styl včetně cvičení, diety a abstinence od kouření. Ověřte a podporujte psychosociální zdraví a pocit dobré pohody.
AER – míra vylučování albuminu, BMI – index tělesné hmotnosti, CMV – cytomegalovirus, EBV – virus Epstein-Baarové, eGFR – odhadovaná glomerulární filtrace, GF – glomerulární filtrace, HBV – virus hepatitidy B, HCV – virus hepatitidy C, HIV – virus lidské imunodeficiency, HLA – lidské leukocytární antigeny).

srovnáno 47 dárců s arteriální hypertenzí versus 94 kontrolních dárců (jednalo se převážně o neafroamerické dárce). V časném potransplantačním období byl systolický krevní tlak signifikantně vyšší u dárců s pozitivní anamnézou arteriální hypertenze, nicméně v kontrolní skupině došlo postupně k navýšení hlavně diastolického krevního tlaku a v období jednoho roku a pěti let od transplantace byly v obou skupinách krevní tlaky obdobné (9). V našem souboru stoupl výskyt arteriální hypertenze ve sledovaném období u dárců po operaci o 21 %. Arteriální hypertenze je rizikovým faktorem pro onemocnění ledvin

a kardiovaskulární onemocnění. Pokud je přítomnost nebo nepřítomnost hypertenze u kandidáta na dárce nejasná na základě historie a klinických měření, měl by být krevní tlak dále vyhodnocen pomocí ambulantního sledování krevního tlaku nebo opakovaním standardizovaných měření krevního tlaku. Pro darování mohou být akceptováni kandidáti na dárce s hypertenzí < 140/90 mm Hg kontrolovanou pomocí jednoho nebo dvou antihypertenziv a kteří nemají projevy orgánové dysfunkce.

V našem souboru byly hodnoty sérové koncentrace kreatininu u příjemců od dárců kuřáků