

Szerkesztői kommentár



Lecturis Salutem!

Amikor az olvasó kezébe veszi az *Orvosi Hetilap* tematikus lapszámát, csaknem napra pontosan lesz 30 éve annak, hogy 1991. június 27-én *Asztalos László* főorvos úr és munkatársai elvégezték az első veseátültetést Debrecenben. Azóta csaknem 1200 vesetranszplantáció történt a Klinikán.

Az elmúlt három évtized alatt a szakmai környezet is jelentősen megváltozott. A teljesség igénye nélkül kiemelve: 1992-ben *Szabó Zoltán* elvégezte az első szívatültetést a budapesti Ér- és Szívsebészeti Klinikán; 1993-ban már Pécsen is lehetőség nyílt a veseátültetésre; 1995-ben *Perner Ferenc* elindította a hazai májátültetési programot; 1998-ban *Kalmár-Nagy Károly* vezetésével megkezdődött Pécsen a hasnyálmirigy-átültetés. Magyarország 2013 óta teljes jogú tagja az Eurotransplant szövetségnek, és 2015 óta sokak mellett *Lang György*, illetve *Rényi-Vámos Ferenc* kitartó munkájának köszönhetően ma már az 1996 óta Bécsben zajló magyar tüdőátültetési program is hazánkban folyik.

Az *Orvosi Hetilap* jelenlegi tematikus lapszáma szerkesztőjeként olyan témákat igyekeztem válogatni, amelyek gyakorlati jelentőséggel és aktualitással bírnak a veseátültetés területén.

A végstádiumú vesebetegségben szenvedők számára az elérhető vesepótló kezelések közül a veseátültetés biztosítja a legjobb életminőséget, nem biztos azonban, hogy minden beteg rendelkezik az ellátáshoz szükséges releváns információval. *Barth Anita*, közleményében a debreceni régióhoz tartozó 8 dialízisközpont összesen 212, vesepótló kezelésben részesülő betegnek a szerv-

átültetésre vonatkozó ismeretanyagát dolgozta fel. A veseátültetésre való hajlandóságot az életkor növekedése negatívan befolyásolhatja, az idősebbek körében megfigyelhető saját egészségi állapotuk, önértékelésük negatív megítélése is. Az eredmények alapján a várólistára kerülés valószínűsége csökkent a munkaviszonnyal nem rendelkező (gazdaságilag inaktív) betegek körében. A foglalkoztatási státuszra mint a mentális és fizikális egészségi állapot jelzőjére is lehet tekinteni. Nem volt igazolható összefüggés viszont a transzplantációhoz való hozzáférés és az iskolai végzettség, az etnikum, a lakóhely, a dialízis-kezelés ideje között. Hatékony és sikeres edukációs-intervenciók programok, a dialízisközpontokkal együttműködve, a korábban veseátültetett személyek bevonásával valósíthatók meg.

A debreceni vesetranszplantációs centrumhoz évente kb. 200 kadáverdonorvese-felajánlás érkezik, melyek 35%-a kerül a megismert adatok alapján elfogadásra és így szervkivételre, végül később 20%-a beültetésre. Számos kritériumrendszer került kifejlesztésre az elhunyt donorokból (deceased donor) származó vesék minőségi értékelésére. Ezek a graftelégtelenség kockázatát igyekeznek megbecsülni. Közülük az egyik legismertebb az SCD (standard criteria donor), ECD (expanded criteria donor) donor fogalma, illetve a KDPI (kidney donor profile index). *Nagy Ildikó*, közleményében elemzi a debreceni vesetranszplantációs centrum elfogadási gyakorlatát, a fentiek alkalmazásával. A felajánlott donorvesék között magas volt az ECD donorból származók aránya, illetve többségük a magas (kockázatot jelentő) KDPI-csoportba tartozik. A debreceni centrumban a nagy rizikócsoportba tartozó donorszervek többségükben elutasításra kerültek, miközben más centrumban egy részüket beültették. Ez alapján a 36–85 KDPI-értékű csoport a transzplantációs esetszám bővítésének lehetséges forrása, a recipiens állapotának ismeretében. A KDPI ismerete abban nyújthat segítséget, hogy a beteg számára hosszabb távon milyen – személyre szabott – gyógyszerelést alkalmazzunk, illetve minimalizáljuk az egyéb vesekárosító faktorokat, hiszen egy „érzékenyebb” veséről van szó.

Az antitestmediált rejekció a graftvesztés gyakori oka a vesetranszplantáltak körében. Diagnosztikája, időben történő felismerése azonban számos kérdést vet fel. *P. Szabó Réka* az ezzel kapcsolatos tapasztalatainkat elemzi, amelyben kitér a modern nemzetközi irányelvekre is. A donorspecifikus antitestek kinetikájára alapozott diagnosztikai modellek a debreceni adatok alapján kevésbé voltak iránymutatóak, mint a fehérjeürítés változása

alapján jelzett javulás. A legjobb grafttúlélés a kezdetben is alacsony proteinuria mellett jelentkezett. A szerző elemzi a Debrecenben alkalmazott kezelés összetevőit és eredményességét. Kitekint a nemzetközi trendekre és a jelenleg megválaszolatlan kérdésekre. Megállapítja, hogy a diagnózis felállításakor, a szövettani leleten leírt akut gyulladás jelentősen regrediált ugyan az adekvát antirejekciós kezelés hatására, ezt követően azonban hamar krónikus elváltozások jelentek meg.

A veseátültetést követő graft- és betegtúlélésre hatással lehetnek a posztoperatív intervenciót, korrekciót igénylő sebészeti szövődmények. Fontos a műtéttechnikai eredményesség monitorozása. Ismert, hogy a veseátültetés egyik sarokpontjának számító ureteranastomosis elkészítésére több módszer létezik. *Illésy Lóránt*, közleményében a 2010 és 2020 között végzett 406 veseátültetés adatait dolgozta fel. Az utánkövetés minden esetben legalább egy év volt. A közlemény a sebészeti szövődményeket rendszerezte, a súlyosságot leíró – és a szerző által módosított – Clavien-féle beosztás szerint. A műtétek 75,6%-a volt teljesen szövődménymentes. A további 7,9% olyan enyhe, a beteg számára ismételt beavatkozást nem igénylő, csak átmeneti kellemetlenséget jelentő esettel együtt 83,5% a problémamentes veseátültetések aránya. A szerző az ureteranastomosis kapcsolatos szövődményekre külön figyelmet fordított. Neocystostomia készítése esetén magasabb volt a posztoperatív szövődmények (elsősorban stenosis) aránya az oldallagos ureteroureterostoma-képzéssel összehasonlítva, de ez statisztikailag nem volt szignifikáns. Kiemelendő, hogy a beteg- és grafttúlélés csak a Grade 4. súlyosságú szövődmények fellépése esetén mutatkozott szignifikánsan rosszabbnak a szövődménymentes csoporthoz képest. Eredményeink nemzetközi összehasonlításban is megállják a helyüket.

A veseelégtelenség maga után vonja az atherosclerosis rohamos fokozódását, gyakoribbá téve ezen populációban a szív- és érrendszeri megbetegedéseket. Hemodializált betegek esetén ez tovább romlik a vesetranszplantációs várólistán eltöltött, átlagosan 3–3,5 év alatt. A társadalom átlagéletkorának növekedésével a várólistá-

ra felkerülő betegek átlagéletkora is egyre magasabb, ami tovább növeli a morbiditás veszélyét, rontva a beteg életkilátásait, akár a transzplantáció sikerességét, illetve a transzplantált vese élettartamát. *Daragó Andrea*, közleményében vizsgálta a vesetranszplantációnak a szív- és érrendszeri betegségek patofiziológiájára, különös tekintettel a vitiumokra kifejtett következményeit, a szívpumpafunkciót meghatározó echokardiográfiás paraméterek változásait, az akut cardiovascularis események előfordulását, valamint a gyógyszeres terápia következményes módosulásait. Eredményei alapján az átültetés jótékony hatással volt a bal pitvari átmérő alakulására 6 hónap elteltével, de ez a szignifikáns előny elveszett a 12 hónapos kontroll során. A kritikus cardiovascularis események előfordulása nagyban függ a balkamra-geometriától. A vizsgált debreceni betegek között, az átültetés előtt egy évvel vizsgálva, a cardiovascularis események frekvenciája a bal kamrai falszerkezet romlásával párhuzamosan nőtt. Az átültetés után fél és egy évvel vizsgálva is csupán az excentrikusan megnagyobbodott szív esetén fordult elő cardiovascularis esemény (2%). A veseátültetés csökkentette a korai posztoperatív időszakban az akut cardialis események gyakoriságát és az intervencionális kardiológiai beavatkozás szükségességét. A javuló GFR (glomerulusfiltrációs ráta) mellett a szív volumenterhelése csökkent. Ennek következtében a mitralis regurgitatio mérséklődött, közepesen súlyos stádiumok esetén szignifikáns javulást tapasztaltunk a veseátültetés után.

Nagy a kihívás, hogy tartani tudjuk a lépést a nemzetközi fejlődéssel. Napjainkban az élő donoros vesecsereprogramok és AB0-inkompatibilis szervátültetések mellett a gépi perfúzió Európában és a világ más részein már napi gyakorlatot jelent. Előrelépni csak összefogással tudunk. Ennek reményében ajánlom olvasásra munkáinkat minden kedves olvasónak, aki megtisztel bennünket érdeklődésével.

Debrecen, 2021. június 27.

Nemes Balázs dr.