

Szerkesztői kommentár

25 éve történt Debrecenben az első vesetranszplantáció



Dr. Nemes Balázs

Az *Orvosi Hetilap* tematikus lapszáma a debreceni veseátültetés elindulásának 25. évfordulója alkalmából jelenik meg. *Asztalos László főorvos úr és munkatársai* 1991. június 27-én végezték el az első veseátültetést Debrecenben.

1991 óta a szakmában és a társadalmi környezetben is nagy változások történtek. Fejlődött az immunszuppresszió, a HLA-meghatározás módszertana, gyarapodtak a tapasztalatok minden téren. Ezekben az években indultak el a nem fővárosi egyetemeken a veseátültetési programok, majd elkezdődött a budapesti szív-, máj-, valamint a pécsi és később a fővárosi hasnyálmirigy-átültetési program. Országossá vált a szervkoordináció megszervezése. 1997-ben megalakult a Magyar Transzplantációs Társaság (MTT), amely azóta is minden évben a hazai szakemberek tudományos fóruma. Az MTT megalakulásának 15 éves jubileumi kongresszusát Szegeden rendezték meg. Ez az időpont egy másik évfordulóval is egybeesett: *Németh András* 1962. december 21-én a csongrádi megyeszékhelyen végezte el az első sikeres magyarországi veseátültetést. Megrázó élmény volt a jelen levő szakembereknek, hogy találkozhattak az esemé-

nyen megjelenő *Szántó Lászlóval* is, aki 1962-ben, 21 esztendősen élődonorként adta veséjét a műtéthez.

Hazánk fokozatosan vált tagjává az európai transzplantáló közösségnek is. A két évente megrendezett ESOT (European Society of Transplantation) kongresszusain, a különböző továbbképzéseken már a magyarok is aktív tagként vettek részt. A '90-es évektől egyre többen mehettek külföldre, akár többéves szakmai gyakorlatra. Az UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) keretén belül működő EBS (European Board of Surgery) magyar kollégáink tevékeny részvételével alakította ki 2007-ben az európai transzplantációs sebészeti szakvizsga feltételeit, amelyet számos magyar kollégánk teljesített, sőt a vizsga minimumfeltételként a magyar egészségügyi jogalkotásnak is része lett.

A májátültetési program 1995-ben történő megkezdése, majd az évek óta Bécsben végzett hazai tüdőtranszplantációs program budapesti elindulása mellett, a két évtized legnagyobb változása az volt, hogy Magyarország 2013-ban csatlakozott az Eurotransplant közösségéhez, teljes jogú tagként. A 25 éves évforduló alkalmat ad a visszatekintésre, az ünneplésre és a tanulságok levonására, az Eurotransplant-tagság pedig a jövő felé irányítja a tekintetünket. A transzplantációval foglalkozó magyar szakemberek ma már egyenrangú félként képviselik a szakma véleményét az Eurotransplant egyes munkabizottságaiban.

Új kihívásokkal kell szembenéznie a transzplantáló társadalomnak. Emelkedik a donorok és recipiensek életkora, egyre több a társbetegség. Kompromisszumokra kényszerülünk, tágulnak, rugalmasabbá válnak a donor-szerv-elfogadási kritériumok. Lassan rutinná válik korábban nem kezelhető szövődmények (mint az akut humoralis rejectio) ellátása. Bővül az élődonoros program, amelynek részeként ma már nem csak egyenes ági rokonok adhatnak vesét, sőt évtizedes lemaradást pótolva megszületett a keresztdonációra vonatkozó törvény is. Valamennyi veseátültető központban zajlik élődonoros program. Debrecenben 2013 óta a teljes aktivitás közel 10%-a élődonoros transzplantáció.

A szervátültetés hosszú távú eredményei tovább javulnak. Emiatt ma már csaknem tízezerre tehető a működő beültetett szervekkel együttünk élő emberek száma, akik teljes értékű tagjai a társadalomnak. Az internetes világban a betegek egészségtudatossága is változik, szükséges

őket megfelelően informálni a fejlődésről és az új lehetőségekről is.

A nagyszámú szervátültetés és a jó eredmények miatt a hosszabb távon jelentkező egészségügyi problémák ugyanakkor előbb-utóbb tömegszintű szűrést és megoldást igényelnek. Ilyenek a NODAT (new-onset diabetes after transplantation), a szervátültetés után újonnan megjelenő cukorbetegség, az osteoporosis, a bőrgyógyászati mellékhatások és *de novo* tumorok.

Egyes szakmák kialakulásának, megerősödésének is kedveztek a nagy forgalmú transzplantációs központok. Ilyen például az intervencionális radiológia, amely nélkül ma már nem működhet egyetlen szervátültető centrum sem. A nemzetközileg is elismert transzplantációs patológia hazai kialakulása ugyancsak említendő. A szegedi munkacsoport patológusprofesszora a kilökődés szövet-tani pontrendszerét leíró Banff-kritériumok nemzetközi bizottságnak is tagja.

Az első évtized után, már az 1990-es évek végén elkezdett emelkedni az első beültetések után évekkal fokozatosan beszűkülő működésű vesék száma. Amíg nem tudtuk mérni a donorspecifikus antitestek jelenlétét, addig egyértelmű volt, hogy a nem működő graftvesék többségét el kell távolítani. Ma már nem vagyunk ebben ennyire biztosak. Mikor és kinél végezzük el ezt a műtétet? Már a '90-es években szembesültek a kollégák azzal, hogy a második veseátültetés elvégzése egyre gyakoribb kihívás, és ezekben az esetekben fel kell készülni az aktívabb immunuszuppresszióra is. Ma ott tartunk, hogy a '90-es években nyolc-tíz éves gyermekként először, majd 10 évvel később másodszor veseátültetett személy-nél a harmadik veseátültetést tervezzük! A retranszplantációk eredményei alig maradnak el a primer beültetés

után észleltektől. A vesebetegek részére a transzplantációban érintett nefrológusok és transzplantáló szakemberek közösen kell, hogy életre szóló perspektívát ajánljának. Ennek során a művesekezelés és szervátültetés alkalmazása optimálisan válthatja egymást, akár többször is, alkalmazkodva a lehetőségekhez és a beteg életének aktuális kihívásaihoz (tanulás, munka, család, gyermekvállalás, időskori elfoglaltságok).

Ugyanakkor még mindig van mit pótolni több területen. Ezek egy részében nagy lépések történtek. Debrecen az egyik központ, ahol nagyobb számban és rendszeresen elkezdjük az akut humoralis rejectio immunadszorpció + rituximab kezelését. A kezdeti tapasztalatok biztatóak. Reméljük, hogy az eredmények alapján a kezelés az egészségbiztosítási támogatást is hamarosan megkapja. Európában már gyakorlat az ABO-inkompatibilis szervátültetés, megfelelő deszenzibilizáció mellett, itthon még nem. Az úgynevezett *extended criteria* donorszerv elfogadását megkönnyítik az ischaemia-reperfüziós károsodás mértékét javító és így a szállítási traumát is csökkentő normo- és subnormothermiás, pulzatilis perfúziós készülékek. Hazánkban még nem került bevezetésre. Egyes új és nagy hatékonyságú immunuszuppressziós gyógyszereket (belatacept, alemtuzumab) máshol már a mindennapi gyakorlatban alkalmazzák.

A debreceni veseátültetések elindulásának 25 éves évfordulóján az *Orvosi Hetilap* tematikus lapszámába a fenti témák közül választottunk néhányat, a teljesség igénye nélkül.

Nemes Balázs dr.,
a lapszám vendég szerkesztője

A vesetranszplantáció kezdete Debrecenben



Dr. Asztalos László

Magyarországon a veseelégtelenségben szenvedők száma ugrásszerűen növekedett az 1980-as évek végére. Így megnőtt az igény a szervátültetés iránt. A Debreceni Egyetem vezetése, felismerve ezt a tényt, úgy döntött, hogy az egyetem is csatlakozik az akkor már országos donorprogramhoz. Az I. Sebészeti Klinika, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály vezetője, *Uray Éva* professzornő vállalta a szervdonációs program megszervezését. Irányítása mellett alakultak meg az észak-magyarországi kórházakban az agyhalált megállapító bizottságok. Az intenzív osztályok elsajátították a donor-kondicionálási protokollokat, így lehetőség nyílt az agyhalál megállapítására, a cadaver donor kondicionálására a transzplantációs célú szervkivételre. Az első lépések megtételében elismerésre méltó munkát végeztek és fokozatosan bekapcsolódtak a programba a Miskolci Megyei és Városi Kórház, a Nyíregyházi Megyei Kórház, Karcag városi Kórház, a Mátészalkai Városi Kórház.

Az I. Sebészeti Klinikán kezdetben az érsebészeti osztály orvosai végezték a szervexplantációt a klinikára szállított agyhalottból. Később, amikor bekapcsolódott a többi kórház a szervdonációba, és a vesetranszplantációra várók számának növekedése lehetőséget adott, hogy Debrecenben is transzplantációs centrumot alakítsanak ki, szervexplantációt és -transzplantációt végző munkacsoportot állítottak fel (*Asztalos László, Varga László, Juhász Ferenc*). A munkacsoport vezetésével *Asztalos Lászlót* bízták meg. Kezdetben a Budapesti Transzplantációs Klinikán tanult cadavernephrectomiát, majd a korszerűbb en block technikát alkalmaztuk a szerveltávolítás során.

Az Egészségügyi Minisztérium és a Debreceni Orvostudományi Egyetem vezetése megállapodást kötött, hogy az Északkelet-Magyarországon krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek részére vesetranszplantációs centrumot hoznak létre. A szervezési, koordinációs feladatokat *Uray Éva* professzornő, a működtetést *Balázs György* professor úr, az I. Sebészeti Klinika igazgatója végezte.

Az 1980-as években Hajdú-Bihar megye és Debrecen traumatológiai ellátásának korszerűsítése érdekében a Kenézy Gyula Kórház területén traumatológiai központot, illetve traumatológiai tanszéket hoztak létre, összevonva a debreceni traumatológiai osztályokat. Az elköltözött traumatológiai osztály helyén lehetőség nyílt a transzplantációs centrum kialakítására. Műtői blokkot, intenzív ellátást és hemodialízist biztosító egy egység és egy kétágyas kórtermet, két háromágyas, posztoperatív megfigyelést lehetővé tevő kórtermet sikerült kialakítani. Az egyéb szövődménnyel visszajött betegek ellátására még tizennyolc ágy állt rendelkezésre. Az infrastruktúra kialakításával egy időben az explantációt végző sebész a veseátültetés műtéti technikáját, a posztoperatív kezelést és gondozást tanulmányozta a budapesti és szegedi transzplantációs központban.

Dr. Varga László Hannoverben, *Dr. Asztalos László*, *Dr. Lőcsey Lajos* Franciaországban, Reimsben, Párizsban, Strasbourghban tanulmányozta a veseátültetést.

1991-re sikerült kialakítani a szervátültetés tárgyi és személyi feltételeit. Az első cadavervese-átültetést 1991. június 27-én végeztük. A transzplantációs csapat változott: *Varga László* Szegedre költözött, *Kincses Zolt*, *Juhász Ferenc*, *Szabó László*, *Fedor Roland*, *Kanyári Zolt*, az utóbbi időben *Kovács Dávid* csatlakozott a transzplantációs csoporthoz.

2013. augusztus 30-ig, nyugdíjazásomig 1254 cadavernephrectomiát, 831 cadavervese-átültetést végeztünk. 2010. március 24-én végeztem az első élődonoros veseátültetést, 2013 augusztusáig hat átültetés történt. Tudományos tevékenységünk: 56 közleményt jelentettünk meg, amelynek impaktfaktora 29,74. Hat könyvfejezetet írtunk. Megszerveztük a szervtranszplantáció folyamatát, a betegek gondozását, az opportunista fertőzés korai felismerését, a bronchoszkópos vizsgálat korai elvégzését, a protokoll szerinti ultrahangvezérelt vesebiopsziát, a donorspecifikus antitestek kimutatását.

2013 szeptemberében, nyugdíjba vonulásom után a Budapesti Transzplantációs és Sebészeti Klinikán dolgozó *Nemes Balázs* docens vette át a debreceni centrum vezetését.

Asztalos László dr.