

Magasvérnyomás-betegség és transzplantáció

Az OVSZ (Országos Vérellátó Szolgálat) adatai alapján 2020-ig több, mint 11.000 szervátültetés (transzplantáció) történt Magyarországon. A legtöbbet veseátültetésből végeztek, ugyanakkor sok máj-, szív-, hasnyálmirigy- és tüdőátültetés is volt. Az első szervátültetésre 1962-ben Szegeden került sor, dr. Németh András végzett vesetranszplantációt.

A veseátültetett betegeknél jelentős mértékben (50-90%-ban) fordul elő magasvérnyomás-betegség (hipertónia), mely a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának egyik legmeghatározóbb kockázati tényezője. Más részről viszont a romló/végstádiumú veseműködés önmagában is kockázatot jelent.

A nemzetközi és hazai szakmai társaságok a $130/80$ Hgmm célvérnyomás elérését ajánlják a vesetranszplantált betegeknél.

A veseátültetett betegekben a magasvérnyomás kialakulása összetett folyamat, részben a recipiens (szervet kapó személy), részben a donor (szervet adó személy) állapota befolyásolja, mint például a koruk, testtömegük, korábbi magasvérnyomás-betegség, cukorbetegség, alvási apnoe, érlemeszesedés. Továbbá az átültetéshez kapcsolódó egyéb tényezők, mint a szervkilöködést gátló (immunszuppresszív) kezelés, a veseérszűkület, a szervkilöködés (rejekció) is hozzájárulhat a kialakulásához. A transzplantáció kezdetén nagyobb dózisu szteroid terápia miatt só és vizet tarthat vissza a szervezetben, ilyenkor vízajtó alkalmazása válhathik szükségessebbé. Kalcineurin-inhibitor, valamint egyéb immunszuppresszív készítmények érszűkítő hatással bírnak, melyet a perifériás kalciumcsatorna-blokkoló vérnyomáscsökkentők jól ellensúlyoznak. Fokozott szimpatikus idegrendszeri túlműködés esetén béta-blokkolók, vagy alfa-blokkolók jönnek szóba. A renin-angiotenzin-aldoszteron rendszert gátló vérnyomáscsökkentőket egyéb hatásaiik (pl. káliumszintet emelő, átmenetileg vesefunkciót csökkentő) hatásaiik miatt veseátültetés után kb. 1-3 hónappal indítják. Általában kombinált vérnyomáscsökkentő kezelést igényel a célérték elérése. –Gyógyszeres terápia beállítása során figyelembe veszik a társbetegségeket és az alkalmazott immunszuppresszív terápiát, így egyénre szabottan állítják be a kezelést minden betegnél.

A vérnyomás beállítás során fontos betartani az életmódi és diétás javaslatokat is, a transzplantáció egyedi vonatkozásaiban. A sóbevitel ne legyen több 6 grammnál naponta, az immunszuppresszív szerek sóvisszatartó hatása miatt. A kezdeti időszakban alkalmazott nagy dózisu szteroid vízmegkötő tulajdonságának köszönhetően a testsúly gyarapodhat, ezért fokozottan figyelni kell a kalória- és szénhidrát-bevitelre. Lehetőleg könnyű-vegyes, mediterrán-jellegű diéta legyen. A beszűkült veseműködés idején szükséges szoros fehérjebevitel-megszorítást ilyenkor már nem kell tartani. Lehetőleg a puringazdag ételeket is kerülni javasolt. A testsúlycsökkentés is előnyösen hat a vérnyomásra. Továbbá javasolt a rendszeres könnyű fizikai aktivitás, a dohányzás elhagyása, valamint az alkoholfogyasztás se haladja meg az általában egészségesnek elfogadható mértéket. Fontos a rendszeres

vérnyomásellenőrzés és lehetőleg vérnyomás napló vezetése, valamint a rendszeres szakorvosi ellenőrzéseken a megjelenés.

A célvérnyomás elérésével nem a csak a veseátültetett beteg életkilátásai javulnak és csökken a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának a rizikója, hanem a beültetett szerv túlélése is javul.