

## TISZTA FORRÁSBÓL

### VESEÁTÜLTETÉS MAGYARORSZÁGON

**Kinél lehet veseátültetést végezni? Hogyan jutok el veseátültetésre? Hol operálnak a legjobban? Mi az élődonor veseátültetés? Mi a keresztadományozás?** Ilyen és ehhez hasonló kérdésekre kap választ az alábbi ismertetőből, amelynek kérdéseit a betegeinktől hallott leggyakoribb kérdések alapján állítottunk össze. A kiskaté szerkesztésében mind a négy hazai veseátültetési centrum szakemberei részt vettek, így ez az első egységes magyarországi betegtájékoztató a témában.

**MIÉRT VAN SZÜKSÉG EGYSÉGES BETEGTÁJÉKOZTATÓRA?** Azért, mert a technológiai fejlődésével párhuzamosan az információáramlás is egyre gyorsabb. A betegek tájékoztatása, jogszabály szerint is orvosi kötelesség. A szakma képviselői nem hanyagolhatják el ezt a feladatukat. Itt az ideje, hogy a betegek, és a laikus olvasók eredeti, közös véleményt visszaadó dokumentum alapján tájékozódjanak

**EZEK SZERINT EZ A TÁJÉKOZTATÓ KÖZÖS VÉLEMÉNYT TÜKRÖZ?** Igen, a szervátültetés hazai szakemberei elhatározták, hogy kiadnak egy egységes, és valamennyiünk tudását, véleményét tükröző informáló füzetet, amelyet évente frissíteni is fogunk. A címe is ezt tükrözi, „Tiszta forrásból”, azaz innen az eredeti vélemények összegzését kapja meg Ön is.

**HOGYAN TALÁLOM MEG A FÜZETBEN, AMI ENGEM ÉRDEKEL?** A tartalomjegyzékben felsoroltuk a kérdéseket, oldalszámmal. Így könnyen megtalálja, ami Önt érdekli, de végig is olvashatja, mint egy beszélgetést. Természetesen az információs füzet nem adhat választ személyre szabottan, egyes konkrét orvosi esetekre. Ezért ha mégsem találja meg, kérjük, hogy küldje el kérdését az ismertető végén megadott területileg illetékes kapcsolattartónak. A kérdéseket igyekszünk 4-5 napon belül megválaszolni. Az így kapott kérdéseket később belevesszük az információs füzet újabb kiadásába.

**Kedves Olvasó!** Kezdjük el, az elején. Feltételezzük, hogy Ön nemrég lett vesebeteg, és először találkozik az olyan fogalmakkal, mint a veseelégtelenség, vesepótló kezelés, és a transzplantáció. Ha így van, akkor a műveseállomáson, gondozó orvosától már részletes felvilágosítást kapott betegségéről természetéről, szóban, és feltehetően írásban is. A hazai művese szolgáltatók mindegyike nagy gondot fordít arra, hogy tájékoztassa önt. Egy kis összefoglalást azonban összegyűjtöttünk alább, a legalapvetőbb kérdésekből. Úgy építettük fel, mint egy beszélgetést, amelynek során minden lényegesebb területet érintünk. Természetesen ön bekapcsolódhat a közepén is, ha nem minden kérdés érinti Önt.

## MI A LEGJOBB MEGOLDÁS NEKEM? MIT TEHETEK ÉN?

A vese az emberi test működésében központi szerepet tölt be. Veséink feladatai nem csak a vizelet kiválasztása és a káros salakanyagok eltávolítása. Működése ezen kívül kiterjed a folyadék egyensúly szabályozására, valamint részt vesz a csontanyagcsere szabályozásában, és közvetlen hatása van a vérképzésre és a vérnyomás szabályozásra is! Nem meglepő, hogy a vese végleges károsodása súlyos betegséget eredményez.

**Milyen gyakori a veseelégtelenség?** Sajnos a veseelégtelenségben szenvedők száma világszerte egyre növekszik. Évente 1 millió lakosból 200 új beteggel lehet számolni. Sajnos halálozási aránya - az egyre fejlettebb kezelés ellenére is - átlagosan 40%. A veseelégtelenséget kiváltó okok szaporodnak. A magas vérnyomás, cukorbetegség mellett számos gyógyszer, kontrasztanyag és sajnos az egészségtelen életmód is szerepet játszhat kialakulásában. Az okok között szerepelhetnek még vesegyulladás, fertőzések, immunrendszeri betegségek, érkárosodás is. De Ön erről sajnos már sok mindent tud, és ha ez a füzet eljutott Önhöz, akkor inkább az érdekli, hogy mit lehet tenni?

**Mit lehet tenni?** Érthető, hogy mindent meg kell tennünk a megelőzés érdekében! Általánosságban megállapíthatjuk, hogy a vese jó ellenálló képességgel rendelkezik a káros behatásokra. Ugyanakkor ez azt is jelenti, hogy hosszú ideig maradhat rejtve előttünk a kezdeti, még kismértékű, a legtöbb esetben visszafordítható károsodás. Ha azonban a károsodás már visszafordíthatatlan mindent meg kell tennünk a vese kiesett funkcióinak helyettesítésére, hiszen ezek nélkül az emberi élet biztosan véget ér. A művesekezelés (dialízis), és ennek mára kialakított formái nélkülözhetetlen eszközök a veseelégtelenség kezelésében. Más szervek végleges károsodásával ellentétben a vese funkciója modern műszerek segítségével jól pótolható. Természetesen a legjobb élettani környezetet egy valódi vese tudja biztosítani. Napjainkra a vesetranszplantáció világszerte nagy számban végzett rutin műtéti eljárás.

**Melyik a jobb vesepótló kezelés?** Vesepótló kezelésnek nevezzük a hasi dialízist (CAPD), a hemodialízist, és a veseátültetést is. A művesekezelés különböző formáiról Ön feltehetően már sokat hallott. Ezek a mai fejlett orvostudomány, és technikai lehetőségek mellett életmentő ellátást nyújtanak, de nem minden problémára jelentenek megoldást. Minden kezelésnek vannak mellékhatásai. Személyként változó, hogy kinél, mennyi idő alatt, és milyen súlyosságban alakulnak ki ilyen mellékhatások. Összességében megállapítható, hogy a legtöbb életévet, és a legjobb életminőséget a vesetranszplantáció biztosítja a végstádiumú veseelégtelenségben szenvedő beteg számára. Ennek van a legkevesebb mellékhatása, és ez teszi lehetővé a legteljesebb visszatérést a társadalomba. A megfelelő kezelés kiválasztása azonban minden beteg számára egyéni, az adott lehetőségekhez mérten, a beteg akaratát is figyelembe véve, mindig vele egyetértésben kell, hogy történjen. Van olyan kollégánk, aki azt mondja érdeklődő betegeinek, hogy a veseátültetés esetén a veseelégtelenséget, és ágyhoz kötöttséget cseréli a beteg, állandó gyógyszeresedésre, amelyhez egyszeri alkalommal kell vállalkozó kedv, azaz a műtét vállalása. Van olyan, aki beletörődik a művesekezeléssel járó kötöttségekbe, és nem kíván „kockáztatni”. Mi azt szeretnénk, ha Önnek reális képe lenne arról, vajon valóban kockáztat-e Ön?

**Honnan tudom, hogy lehet-e veseátültetést végezni nálam?** Minden betegnek fel kell ajánlani a veseátültetés lehetőségét. Önnek is! A műveseápolás, vesegondozó kezelőorvosa tájékoztatja Önt erről. Azt is elmondja Önnek, ha egyértelműen javasolja a veseátültetést, és azt is, ha esetleg vannak kétségei. Ezek adódhatnak abból is, hogy Önnél más betegségek is jelen vannak (szív, cukorbetegség,

elhízás), és ezeket eddig esetleg nem kezelték megfelelően. Kell egy kis idő, hogy a nefrológus kezelőorvos meg tudja ítélni, jó irányba változnak-e az értékek, van-e további teendő, várható-e javulás? A veseátültetésre kimondott végleges NEM tehát nagyon ritka, és részben azon is múlik, hogy Ön együttműködik-e a nefrológus orvossal (pl. lefogy, rendszeresen szedi gyógyszereit, igyekszik mozogni, stb.)

**Kinél nem lehet biztosan veseátültetést végezni?** Magyarországon nagyjából 9000 páciensnél szükséges vesepótló (művese, vagy hasi dialízis) kezelést végezni, és további 3-4000 ember beszűkült veseműködéssel, a dialízis „előszobájában” él, ők a predializáltak. Összesen tehát 10.000 felett van az érintettek száma. Az Eurotransplant várólistáján azonban csak kicsit több, mint 1000 magyar páciens van regisztrálva. Tehát a rászorulóknak nagyjából 10%-a jut el oda, hogy veseátültetésre várakozzon.

**Mi úgy gondoljuk, hogy ez az arány nem elég magas, ahhoz képest, hogy** nagyon kevés a valódi, és véglegesen kizáró ok a veseátültetésre. Leginkább olyan betegeknél nem lehet egyáltalán veseátültetést végezni, akik számára a kétórás műtét és altatás megterhelése önmagában túl nagy, bármilyen műtétről is lenne szó. Elsősorban akkor fordul ez elő, ha valakinek több, különböző szervet is érintő, előrehaladott betegsége van, például súlyos, több eret is érintő, nem operálható érszűkülete, és nem operálható, és úgynevezett sztenteléssel sem kezelhető szív koszorúsér-szűkülete, vagy billentyűbetegsége.

Célszerű azonban, hogy az ilyen, több szakma bevonását igénylő kérdéseket, a transzplantáló központ tisztázza. Ez hazánkban mindenhol adott, mert a nefrológus kollégák élnek ezzel a lehetőséggel, és a kérdéses eseteket megbeszélik a transzplantáló orvosokkal.

**Kaphatnék-e mégis néhány példát a kizáró okokra?** Ha valakinek daganatos betegsége volt, de műtét, vagy kemoterápia hatására meggyógyult, akkor három-öt év daganatmentesség után már transzplantálható. Ez is változhat kissé, a különböző daganat típusok esetén. Egy bőrben észlelt kevésbé rosszindulatú daganat (basalioma) miatt például nem kell várni, és egy műtétileg eltávolított, rosszindulatú vesedaganat miatt kevesebbet, mint egy vastagbél-daganat esetén. Az Ön orvosa akkor jár el jól, ha ennek megítélését a transzplantáló központra bízta, mert a szakmai irányelvek néhány év alatt változhatnak is.

Kizáró ok lehet az is, ha valakiről tudható, hogy nem fog együttműködni a kezelőorvossal a műtét után. Ez azért lényeges, mert ha a beteg nem szedi pontosan a megadott gyógyszereket, a beültetett vese kilökődik, azaz tönkremegy. Azért is fontos, hogy a szervátültetés után a beteg, az orvos utasításait és tanácsait követve vigyázzon az új veséjére, mert nem jut mindenkinek donorszerv. A hazánkban évente végzett 320 veseátültetéshez képest többszörös a várakozók száma.

**Ki fogja eldönteni, hogy nem vagyok alkalmas?** Azt, hogy valaki véglegesen nem alkalmas a veseátültetésre csak akkor lehet kimondani, ha ennek okát pontosan megmondják, és orvosi vizsgálatokkal alá is támasztják. Az „Ön nem bírja ki a műtétet”- nem elég, ha ehhez nem társul megfelelő vizsgálati eredmény, például nem találkozott szívgyógyással, altatóorvossal. Lehet olyan súlyos az Ön általános állapota, hogy nefrológusa úgy dönt, el sem küldi Önt konzíliumba a transzplantáló központba. Általában azonban a kollégák élnek azzal a lehetőséggel, hogy a végleges elbírálást a transzplantációs centrum végezze, bárkinél, aki ott bejelentett időpontban, leleteivel együtt megjelenik. Betegeink egy részénél azt tapasztaljuk, hogy megfelelő intenzitású művesekezelés jótékony hatására a kezdetben szívgyengeség miatt alkalmatlannak ítélt beteg is

alkalmassá válik. Hasonló a helyzet, ha a gondozás során felismert szívbetegség megfelelő kezelés (pl. koszorúsér tágítás, sztentelés) hatására javul, vagy a kezdetben nem beállítható cukorbetegség a megfelelő diéta, és gyógyszerek hatására rendezettebb lesz.

**Ezek szerint súlyos szívbetegség, cukorbetegség, tüdőbetegség, vagy májbetegség mellett is lehet veseátültetést végezni?** Amennyiben az egyéb szervek működése rendezett, vagy kezeléssel megfelelő szintre hozható, akkor el lehet végezni a veseátültetést. Ezt felmérjük. Természetesen lehet, hogy a kockázat olyan magas, hogy nem ajánlható a műtét. De ezt meg kell beszélni a beteggel, Önnel.

**Hallottam több szervet is érintő átültetésről. Mi a helyzet ezzel?** Kedves Olvasó! Ha Ön érintett, végstádiumú vesebeteg, akkor nagy valószínűséggel önmagában a veseátültetés jelenti majd a megoldást. Azonban valóban, néhány olyan eset is van, amikor a problémát többszervi átültetéssel lehet megoldani. A betegek egy kis részénél, szükséges lehet a hasnyálmirigy és vese együttes átültetése. Ez a fiatalkori súlyos cukorbeteg/vesebeteg embereken segít. Tájékoztatásul, és a teljesség kedvéért írjuk, mert néhány betegünket érintheti, hogy az előrehaladott májbetegségek egy részénél a máj és vese együttesen is átültethető. Szív, sőt tüdő átültetését is végezték vesével együtt Magyarországon, jó eredménnyel.

Amennyiben felmerül, hogy a veseátültetés mellett más szerv átültetése is szükséges lehet, megszervezzük a megfelelő orvosokkal Önnek a találkozót, és beszélünk is velük. Együtt választ adunk minden kérdésére. Dönteni Ön fog. Ez azonban a jelentkezők nagyon kis részét érinti, ezért visszatérünk az általánosabb, mindenkit érintő tájékoztatásra.

**Magam is kezdeményezhetek találkozót a veseátültető centrum orvosaival? Mi kell ehhez?** Szokás szerint a vesegondozó / műveseállomás kezelőorvosa kezdeményezi a kivizsgálást. A művese gondozók orvosaival – tehát az Ön kezelőorvosával is – kiváló a veseátültető központok szakmai kapcsolata, de **mindenki megérti, ha Ön esetleg több forrásból is tájékozódni kíván.** Ehhez joga van. Ezért, ha Ön úgy dönt, közvetlenül is fordulhat a területileg illetékes transzplantáló centrumhoz, nem kell engedélyt kérnie. A meglévő, legalapvetőbb orvosi dokumentáció is elég egy ilyen vizithez. Ebben az esetben egy úgynevezett első véleményt kap, amely csak annyit mond ki, hogy a transzplantáló centrumnak bemutatott orvosi dokumentumok alapján egyértelműen kizárható-e, hogy Önnél veseátültetést végezzünk, illetve, ha ez nem eldönthető, akkor milyen további vizsgálatok szükségesek.

**Jól értem, hogy elköteleződés nélkül is lehet a vesetranszplantációs központba menni?** Igen, ha Ön csak érdeklődni szeretne, akkor is fogadjuk a négy centrum bármelyikében, előre bejelentkezés esetén. Ennek rendje mindenhol egy kicsit más, de a nyitottság egyforma, az elérhetőségeket az tájékoztató végén találja.

**Mi a veseátültetés legfontosabb előnye?** A művesekezésre Ön hetente 3 alkalommal szorul. A méregtelenítés tehát időszakos, és ugyanez igaz a folyadékháztartás rendezésére is. Az hemodialízist követően, az alapsúly elérése után, a következő napokban Ön kevesebbet, vagy egyáltalán nem ihat. Ezzel szemben a beültetett vese méregtelenítő működése folyamatos, és a folyadékháztartás is folytonosan rendezett. Nem kell folyadékot megszorítani. Megszűnik a géphez kötöttség, lehetővé válik a rendszeres napi tevékenység, munkavállalás, gyermekszülés, tanulás, hobbi.

**Van egyéb mellékhatása a dialízisnek?** Ennél talán még fontosabb, és kevesebben tudják, hogy a tartósan művesekezelt betegeknél a szív-, érrendszeri halálozás kockázata jelentősen magasabb, mint egy egészséges embernél, és magasabb, mint egy veseátültetett betegnél. **Minél hosszabb ideig van valaki művesekezélesen annál nagyobb az esélye, hogy szív-érrendszeri betegségben meghal. Ennek kockázata évente 5-8%-kal emelkedik.** Veseátültetés után ez nincs így, igaz persze, hogy a transzplantáció idején meglévő szívbetegség állapota számottevően nem fog javulni, de nem is romlik tovább. Ezért még akkor is megéri a veseátültetési programban részt venni, ha a beültetett vese nem 15-20 évig működik, csak rövidebb ideig.

## **EUROTRANSPLANT, VÁRÓLISTA, \_ELHUNYT DONOR, ÉS ÉLŐDONOR MŰTÉT**

**Hogyan juthatok veséhez?** Veseátültetés során a donor vagy elhunyt agyhalott, vagy élődonor. Az átültetett vesék többsége agyhalottból származik, ezeket nevezzük elhunyt donorból átültetett vesének. A vese olyan egyébként egészséges emberből származik, akinél valamely hirtelen ok miatt (pl. roncsoló agyvérzés, baleset) az agy működése végérvényesen és visszafordíthatatlanul megszűnt, a beteg meghalt, de a keringést gyógyszeres támogatással rövid ideig még fenn lehet tartani mesterséges lélegeztetés mellett. Az elhunyt donorból származó vesét a várólistán levő beteg kapja. Az élődonoros veseátültetésnél a donor a vesére váró személy rokona, vagy közeli barátja lehet. Az élődonoros átültetésről később bővebben írunk.

**Hogyan kerülhetek az elhunyt donoros veseátültetéshez szükséges várólistára?** Azt, hogy Ön, első megközelítésben alkalmas-e veseátültetésre, néhány alapvető vizsgálattal meg lehet állapítani. Ezt többnyire a műveseápolás kezdeményezi, de, amint említettük, megteheti Ön is közvetlenül a transzplantációs központ felé az első lépést. Valamennyi hazai vesetranszplantációs centrum szakmai, és emberi kapcsolata kiváló a régiókban működő vesegondozó, műveseápolásokkal, ezért ha a transzplantációs szakemberré találkozik először, és ő úgy találja, hogy önnek javasolható a veseátültetés, ezt jelezni fogja a vesegondozó felé is. Végleges döntést az a veseátültető centrum hoz, amelyikhez ön területileg tartozik, azt követően, hogy, Önnel találkozott, és vizsgálati eredményeit áttekintette. A várólistára helyezésről, és az ezzel kapcsolatos teendőkről minden hozzánk forduló beteget részletesen tájékoztatunk az első megjelenéskor.

**Melyik centrumot válasszam, hol végzik a legjobban a műtétet?** A műtétet, valamint az azt megelőző és azt követő teendőket, minden Centrum az Eurotransplant szabványaihoz illeszkedően végzi, magas színvonalon. Mivel ez egy speciális szakma, valamennyien jól ismerjük egymást, tapasztalatainkat rendszeresen kicseréljük. Valamennyi központ sebészei lényegében egységes képzést kapnak, ezért Ön bárhol jó kezekben van. Természetesen kisebb eltérések lehetnek a helyi szabályozásoknak megfelelően. Az esetlegesen felmerülő kérdéses helyzetek a helyi szakértő orvos csoport közös döntése alapján kerülnek megoldásra. Nincs jelentősége a centrum megválasztásának a várakozás tekintetében sem, mert valamennyien egy közös - Eurotransplant – várólistára helyezük a betegeinket.

**Megbízom bármelyik transzplantáló centrumban, de melyikhez tartozom?** A hazai veseátültető központok jelenleg a négy magyar orvosképzést végző egyetemhez tartoznak, azaz Budapest, Debrecen, Szeged, és Pécs végez veseátültetést.

**Mi az Eurotransplant, és mit jelent ez a számomra?** Az Eurotransplant egy szakmai közösség, amelynek több ország a tagja, és, amelynek működése részletesen, etikailag, és jogszabályok által meghatározott. Ide tartozik Ausztria, Belgium, Hollandia, Horvátország, Luxemburg, Magyarország, Németország, és Szlovénia. Ez összesen 135 millió lakost jelent. A nyolc országban listára helyezett valamennyi vesebeteg közös várólistán van, vércsoport szerint (A, B, 0, AB) külön-külön. Magyarország 2013 óta az Eurotransplant keretén belül működik, annak teljes jogú tagjaként. Az Ön adatait – természetesen az adatvédelemnek megfelelően, kóddal ellátva – az Eurotransplant központi, leideni (Hollandia) komputerén tartjuk nyilván, amint az adott Regionális Várólista Bizottság ezt hivatalosan kezdeményezte. A legtöbb várólista bizottság hetente ülészik, és minden alkalommal 4-10 beteget helyez várólistára.

**Mi az a várólista bizottság?** Az elhunytból történő veseátültetés elvégzéséhez, a hazai jogszabályok szerint, a betegnek egy központi várólistán kell szerepelnie. Ide úgy helyezhető a páciens, hogy a Magyarországon működő négy veseátültető centrum (Budapest, Debrecen, Pécs, Szeged) valamelyikében működő úgynevezett Regionális Várólista Bizottság egy hivatalos formanyomtatványon ezt aláírásával engedélyezi. A bizottság ezzel egyúttal egy laboratóriumi vizsgálatra ad engedélyt, amely ahhoz kell, hogy az Ön immunológiai (HLA) típusát meghatározzák. Ez azt jelenti, hogy az engedély birtokában, az Önt kezelő műveseállomáson, a soron következő alkalommal vért vesznek, és ezt elküldik az Országos Vérellátó Szolgálat Immungenetikai Laboratóriumába.

**Miért kell az immunológiai típus (HLA), és mennyi ideig tart a vizsgálat elvégzése?** Az immunológiai típus, az úgynevezett HLA-típus azért szükséges, mert ennek alapján történik a központi várólista rendezése is. A vizsgálatot kb. 5-6 hét alatt végzik el. Ez azt jelenti, hogy a bizottság várólistára helyezéséről szóló döntése után még ennyi ideig várnia kell, mire tényleg kaphat vesét. A későbbiekben, az úgynevezett „riadó” során, egy agyhalott donor veséjének felajánlása esetén azt fogják vizsgálni, hogy Önnek minél több HLA egyezése legyen a donorral.

**Mikor kapok vesét a várólistán? Mi alakítja ki a sorrendet? Hányadik vagyok?** A várakozási sorrendet több tényező határozza meg. Az Eurotransplant leideni számítógépe ezekhez pontokat rendel. Az egyik tényező, a várakozási idő, azaz mióta részesül Ön művesekezelésben. Ez is pontszámot jelent, ami értelemszerűen az idő múlásával növekszik. A tapasztalat az, hogy 2-3 év dialízis után a listán levő betegek egyre több (úgynevezett) vesefelajánlást kapnak.

Azonban a másik tényező még fontosabb. Ez csak akkor derül ki, amikor egy agyhalott donort jelentenek az Eurotransplantnak. Ilyenkor ugyanis a komputer megvizsgálja, hogy a vércsoportban azonos várólistán várakozók között, kinek a legnagyobb az immunológiai (HLA) egyezése a donorral. Minél nagyobb az egyezés, annál több pontot ér. A számítógép, elsősorban ennek a két szempontnak az alapján állítja fel a végleges sorrendet. Tehát a várólista sorrendje mindig egy adott donor esetére vonatkozik. Az Eurotransplant weboldala: [www.eurotransplant.org](http://www.eurotransplant.org).

**Jól értem, hogy nem kell várnom 2-3 évig a művesekezelésen ahhoz, hogy vesét kapjak?** Igen, így van. Tévesen – vagy félreértésből - állítják, ha azt hallja, hogy legalább 3-4 év művesekezelés kell ahhoz, hogy Ön listára kerüljön. A várakozási idő miatt kapott pontoknál jóval többet ér a megfelelő immunológiai egyezés miatt, az éppen zajló donáció során kapott pontszám. Tehát Ön akár a művesekezelés megkezdése előtt veseátültetési várólistára kerülhet, és akár hamarabb kaphat vesét, mint az, aki 3-4 éve vár. Ezt hívják preemptív veseátültetésnek.

**Miért kellene vesét átültetni, ha még a művesekezelést sem kezdték el? Mit nyerek ezzel?** Jogos kérdés. A rövid válasz: életéveket nyer. Frissen felfedezett vesebetegség esetén el kell dönteni, hogy ez az állapot végleges-e, vagy még visszafordítható. Mindent el kell követni, hogy lehetőség szerint ne romoljon. Ebben nefrológus kollégáink magas színvonalú, kiváló munkát végeznek. Ha azonban kimondják, hogy vesebetegség végstádiumú, akkor Önnek lassan meg kell szoknia a gondolatot, hogy egy bizonyos idő elteltével a romlás olyan mértékű lesz, hogy valamilyen vesepótló kezelést kell indítani. Három lehetőség van, a hasi dialízis, a hagyományos művesekezelés, és a szervátültetés. Aki még nem kötött a művese készülékhez, vagy a hasi dialízishez, annak érthető módon a veseátültetés nagyobb veszélynek tűnik, és inkább az első kettő közül választja valamelyiket. Azt azonban az Ön kezelőorvosa is el fogja mondani, hogy a veseelégtelenség – még a kiválóan, szakszerűen, és magas

színvonalon végrehajtott művesekezelés mellett is – lassan, de biztosan, alig észrevehetően, évek alatt tönkreteszi a szervezetet, elsősorban a szív-, érrendszert. Ez befolyásolja egy későbbi veseátültetés sikerességét is. Összegezve tehát nem érdemes sokáig várni.

**Fordítsuk meg a kérdést. Ha évekig művesekezelésen vagyok, akkor esetleg már nem lehet veseátültetésem?** Sok éves dialízis kezelés után is lehet vesét átültetni. De a hosszú ideje fennálló veseelégtelenség mellett felgyorsul az érrendszer öregedése, az érszűkületek kialakulása, és romlik a szív pumpaműködése is. Ez egy idő után az életkilátásait rontja. Ez akkor is igaz, ha a leggondosabb művesekezelésben részesül.

**Sok kérdésem van. Ezek szerint nem biztos, hogy a donorvese Magyarországról érkezik?** A magyar donorszervek 70-80%-a itthon került beültetésre. De természetesen az esetek többi részében a nyolc ország valamelyikéből. Az elbírálási szabályok azonban egységesek. Erre az Eurotransplant ad lehetőséget, jogszabályi és szakmai keretet.

**Miért nagyobb az esélyem, hogy hamarabb kapok jó vesét, az Eurotransplant keretében?** Azért, mert a nyolc ország, összesen 135 milliós lakosságából adódó agyhalott donorok száma tizenötször több, mintha csak hazánkból kapna felajánlást, és így jóval nagyobb az esélye, hogy egy Önnel immunológiai szempontból megfelelő donora lesz.

**Mi jelent a felajánlás?** A felajánlás azt jelenti, hogy az előbb leírt folyamat során a központi komputer az adott agyhalott donorhoz párosítja a lehetséges, legmagasabb pontszámmal rendelkező (legjobbban egyező, legrégebben váró) vesebetegeket. Az első helyen levő beteget listára helyező veseátültető központ ügyeletes sebészét felhívják és közlik a donor orvosi, szakmai adatait is. Ezt hívjuk felajánlásnak.

**Ki dönti el, hogy megkapom-e a vesét?** A várólistáról a recipiensek kiválasztása kizárólag a szakmai szabályok szerint történik. Ezek betartásával, a beültető sebész dönti el, hogy az immunológiai egyezés mellett, és a többi klinikai adat ismeretében elfogadja-e Önnel a vesét vagy sem. Ennek során mérlegeli, a donor életkorát, veseműködését, a szállítási távolságot, hogy Ön a lehető legjobban járjon.

**Ezek szerint nem minden agyhalott donorvese ideális?** Az Eurotransplant minden nyilvántartott kórházból, hivatalosan bejelentett agyhalott donor veséjét felajánlja a rendszerben, beültetésre. Ez belső szabályzat. A felajánlások száma tehát jóval több, mint a beültetéseké. Az a célja, hogy a beültető orvosok szakmai döntése számítsa, de lehetőleg egyetlen beültethető szerv se kerüljön „kidobásra”. Általában a felajánlott vesék kb. 10%-át fogadjuk el. Ha valamelyik felajánlott donorvesét visszautasítjuk, ezt többnyire már az első adatok alapján megteszük. Agyhalottból származó szervátültetés esetén a „helyettesítő” szerv sokkal jobb, mint a művesekezelés, de nagyon ritkán lesz olyan tökéletes, mint az eredeti. Ezért a szervátültetés bizonyos kompromisszumokat is tartalmaz, amely vonatkozik minden szervátültetett betegre. Mérlegelnünk kell azt is, hogy az aktuálisan felajánlott vese visszautasítása esetén vajon Ön nem jár-e rosszabbul esetleg további évekig tartó várakozással. Kap-e, és mikor, egy legalább ugyanilyen jó, vagy még jobb vesefelajánlást? Évek múlva? Kollégáink folyamatos továbbképzése, és a nemzetközi orvos csoportokkal történő eszmecsere éppen azt a célt szolgálja, hogy mások tapasztalatait is felhasználva, az Önnel lehetőleg jobb döntést hozzuk meg. Bízhat bennünk.



**A várakozás közben hallottam, hogy a már transzplantált betegek összehasonlítják ki milyen HLA egyezéssel kapott vesét. Ezt tényleg ilyen alapvető? Miért ültetnek be alacsonyabb egyezéssel is?** Mi is tudjuk, hogy a betegek között szóbeszéd tárgya, hogy „te hány egyezéssel vagy?”. Önnek tudnia kell, hogy egy vese minősége, és a hosszú távú eredmények számos tényezőtől függenek, és ezek között csak egy, a HLA egyezés mértéke. Amikor mérlegeljük a beültetést, tekintettel kell lenni a donor életkorára, orvosi előzményire, laboratóriumi értékeire, és arra is, hogy mennyi idő múlva kerülhet sor a beültetésre, azaz mennyi ideig utazik a szerv. Könnyen megérthető, hogy egy fiatalabb, de kevesebb egyezéssel vese ugyanolyan jó, mint egy idősebb, és több egyezéssel. Ha kétségeink vannak, akkor bekérjük a donorvesét, és még a beültetés előtt biopsziát (szövetten) veszünk belőle. Ez választ ad arra, hogy beültethető-e a szerv.

**Megértem, hogy nem lehet minden szempontból ideális a helyzet. Mit tesz a beültető orvosom, hogy nekem mégis a legjobb eredményem legyen?** Miután elfogadtunk egy vesét Önnek, megtervezzük a beültetést, és alkalmazkodunk a helyzethez. Ezt hívják személyre szabott gyógyításnak. Ha egyes területek nem ideálisak (pl. kevesebb HLA), akkor igyekszünk más területeken előnyt szerezni, például minél hamarabb beültetjük a vesét. Hatékony eszköz a kezünkben, a megfelelő immunszuppresszió. Ha úgy gondoljuk, hogy több területen is kompromisszumot kötöttünk (idősebb vese, kevesebb HLA egyezés), akkor alkalmazzuk az erős kezdeti immunszuppressziót (ez többnyire az úgynevezett ATG). Ennek nincs semmilyen vesekárosító hatása, ezért emellett Ön nem is kap más immunszuppressziót 1-2 napig, így nincsenek mellékhatások sem. Az eredmények azt mutatják, hogy ezzel a kezeléssel teljesen kompenzáljuk, ha más területek nem voltak teljesen ideálisak.

**Létezik olyan, hogy egy elfogadott vesét mégsem ültetnek be?** Igen, ha a fenti körülményeket összegezve úgy érezzük, hogy Önnek nem származna előnye a veseátültetésből, akkor nem végezzük el. A donorvesét a beültető sebész csak akkor látja, ha elfogadta, és az megérkezik a veseátültető központba. A tapasztalt kolléga ekkor felülbíráhatja mindent, hiszen a saját tapasztalata, és a megtekintett vese alapján ez kötelessége is. Ritkán fordul elő, hogy egy elfogadott vese esetén olyan meglepetés érjen minket, amely miatt mégsem ültetjük be, de ez a lehetőség is adott. Ahhoz tudnánk hasonlítani a helyzetet, mint amikor egy repülőgép, amelyet számos csapat készített fel, a kifutópályán még egyszer engedélyt kér a startra. Ön biztonságban van, hiszen mindenki azt szeretné, ha önnek előnye származna a veseátültetésből. Ezért úgy mérlegelik a beültető kollégák, mintha a saját családtagjuk érdekében kellene döntést hozni.

**Hogyan hívnak be? Mit tehetek én?** A koordinátor hívja fel Önt, a megadott telefonszámán. Ekkorra mi már elbíráltuk a felajánlott vesét, és megfelelőnek találtuk. Amit Ön tehet: legyen elérhető, és fogadja el a behívást.

**Kik lehetnek elhunyt szervdonorok?** Aki végzetes, visszafordíthatatlan agyi károsodást szenvedett, és a törvényben meghatározott módon megállapították nála az agyhalál beálltát. Ezt egy háromtagú, független szakorvosi bizottság végzi, több órás megfigyelés után, és pontosan rögzített módszerekkel. Hazánkban a jelenleg érvényes – 1972-ben megalkotott, és azóta lényegében csak pontosított – jogi szabályozás értelmében szervátültetésre felhasználhatók az agyhalott donorok szervei, ha azt az adott személy életében nem tiltotta meg írásban. Az elhunyt donorról nem adhat ki információt az Intézet. Betegeink biztonsága elsődleges szempont a szerv kiválasztásánál.

## ÉLŐDONOR VESEÁTÜLTETÉS, KERESZTDONÁCIÓ

**Kedves Olvasó!** Eljutottunk az élődonoros részhez. Az alábbiakat leíró szakemberek maguk is meglepődtek, hogy néhány év alatt mennyit változtak a lehetőségek. Korábban egyenként toboroztuk a donor-recipient párokat, és ebben az egyes hazai vesetranszplantációs központok nem működtek együtt, hanem mindenki a saját területén igyekezett ezt népszerűsíteni. Ebben még a betegszervezetek is segítettek. Ez az idő elmúlt, így már nem megy. Az új fejezet a komputerezált szervezésé. **Mit jelent ez?** Azt, hogy Ön, ha az élődonor veseátültetést óhajtja, egy komplex, országos programba lép majd be, függetlenül attól, hogy az ország mely pontján teszi ezt. 2018 óta Magyarországon is elindítottuk azt a programot, amelyben szeretnénk az élődonor pároknak is a legoptimálisabb megoldást megtalálni. Azoknak is, akiknél nem egyezik a vércsoport, ellenanyagaik vannak egymással szemben, vagy túl nagy az életkori különbség.

**Először csak az alapvető információkat kérem. Mit lehet tudni általánosságban erről? A veseátültetés élő donorból is lehetséges.** Élődonoros transzplantáció mind a négy hazai veseátültetési centrumban elérhető. Az élődonor veseátültetés eredményei még jobbak, mint az elhunytból eltávolított vese átültetésénél. Élődonor csak teljesen egészséges ember lehet. Alapvető követelmény, hogy a donor részletes, orvosi felvilágosítás után minden kényszer nélkül járuljon hozzá a beavatkozáshoz. A veseátültető centrum orvosának feladata a tárgyilagos felvilágosítás és teljes körű kivizsgálás. A döntés a leendő donor joga. A másik szigorú erkölcsi követelmény, hogy a vese átadásáért semmilyen ellenszolgáltatás nem járhat. Az élődonáció speciális előnye, hogy az élődonort a beültetés előtt részletesen kivizsgáljuk, és – saját érdekében – csak akkor engedjük műtétre, ha egészsége tökéletes. Így a recipient egy tökéletes vesét kap, és a műtét időpontja is tervezett. Az agyhalottból származó vese esetén a minőséggel kapcsolatban – ésszerű - kompromisszumot kell kötni.

**Ki lehet élődonor?** Nagykorú, jogilag cselekvőképes, testvér, egyenes ágbeli rokon, vagy a vesebeteggel szoros érzelmi kapcsolatban álló személy lehet élődonor.

**Vesebeteg vagyok. Szeretnék élődonoros veseátültetést, de nem tudom, hogyan kell ezt kérnem a környezetemben. Mit tanácsolnak?** Családon belül könnyebb tisztázni, akár ennek a kis füzetnek a közös átolvasásával. Ha a család tagjai között van erre vállalkozó, akkor érdemes közvetlenül minket felkeresni. Ha nincs alkalmas személy az élődonációra, akkor azt javasoljuk, hogy ne a beteg, hanem az egyik – élődonornak nem alkalmas – családtag kérdezze meg a közelebbi baráti kört. Hasonlóan ahhoz, mint amikor valakinek egyéb nehéz helyzetben kell segítség. Az, hogy elvileg alkalmas-e valaki élődonornak orvosi döntés.

**Mit kell tennem, ha élődonoros programban szeretnék részt venni, mint donor?** Vegye fel a kapcsolatot a területileg illetékes nefrológiai gondozóval, vagy vesetranszplantáló centrummal. Az elérhetőségeket alább találja.

**Mit tegyek, ha szeretnék segíteni, mint élődonor, de vannak kétségeim, félelmeim, vagy kérdéseim?** Vegye fel a kapcsolatot a területileg illetékes vesetranszplantáló centrummal. Egy beszélgetésre szívesen látjuk bármelyik helyen, ezzel nem döntött el semmit. Az orvosi titoktartás miatt erről nem adunk ki információt még családtagnak sem, ha Ön ezt kéri.

**Mi miatt nem lehetnék élődonor?** Mi elsősorban azt fogjuk mérlegelni, hogy az Ön (a lehetséges élődonor) egészsége ne károsodjon. Ezért elsősorban azt mérjük majd fel, hogy az egyik vese eltávolítása okozhat-e Önnek egészségügyi problémát. Akkor fogadjuk el Önt élődonornak, ha megígérhetjük, hogy a jelenlegi, egészséges életmódja mellett, egy vesével is teljes életet élhet.

**Vannak teljesen kizáró okok is?** Igen, de ezek minden esetben külön mérlegelendők. Korábban a leggyakoribb kizáró ok az volt, hogy a donor és a recipiens vércsoportja nem egyezett. **Ma már ez sincs így!** Hasonló ok volt az is, ha a donor és a recipiens között végzett immunológiai próba alapján „összeférhetetlenség” volt. **Ma már ez is másként van.**

**Nekem több helyen azt mondták, hogy nem adhatok vesét a páromnak (gyerekemnek), mert nem egyezik a vércsoportunk. Mi történik, ha a recipienssel eltér a vércsoportunk és neki nem adhatok vesét?** Itt visszatérünk arra, amit előzőleg írtunk. A legfontosabb az, hogy Ön szeretne segíteni a párján (gyermekén). Lehet, hogy ezt nem tudja közvetlenül megtenni, mert ha csak egyszerűen átültetnék az Ön veséjét, akkor azt a recipiens szervezete nem fogadná be, azonnal kilöködné. De van megoldás, ez a keresztadonáció. Példa: ha az ön párja (pl. élettársa) B vércsoportú, ön pedig A, akkor nem adhat neki vesét. De ha van egy másik pár, ahol a donor B vércsoportú, a recipiens pedig A, akkor „keresztben” adományozhatnak. Ön fog vesét adni a másik pár recipiensének, míg a másik pár donora az ön B vércsoportú élettársának.

**Hogyan találom meg a megfelelő „csere” párt?** Ez nem az Ön feladata, és nem is hatékony ha saját maga kezdi el szervezni. Ezért javasoljuk, hogy lépjen be az országos programba. Ez egy, a négy magyar veseátültetési centrum, és az Országos Vérellátó Szolgálat által felépített, működtetett, és ellenőrzött számítógépes rendszer, amely a belépett párok adatai alapján összepárosítja a megfelelő donor-recipiens párt. Mindegyik veseátültető centrumban, a transzplantációs orvos, és a koordinátor kolléga hozzáféréssel rendelkezik ehhez. A rendszerben levő páciensek adataival háromhavonta végzi el az úgynevezett optimalizációt.

**Mit jelent ez, és milyen alapon párosít a rendszer?** Az alapelvek ugyanazok, mint elhunyt donorok esetén, hiszen a beültetett vese hosszútávú, jó működését ugyanazok a tényezők befolyásolják. A rendszer tehát elsősorban megkeresi az adatbázisban szereplő donorok és recipiensok között a vércsoport azonosságot (A-A, B-B), és azt, ahol nincs immunológiai aktivitás egymás ellen (keresztpróba). Ha még így több párosítás is marad lehetőségként, akkor ezek közül kiválasztja azt, ahol legtöbb a HLA egyezés. Ha ezek után még mindig egynél több lehetőség marad, akkor megvizsgálja, hogy a donor és a recipiens között minél kevesebb legyen az életkorbeli különbség. Sőt, ha még mindig egynél több lehetséges pár marad, akkor kiválasztja azt a recipienst, aki régebb óta vár.

**Kicsit bonyolult, mit nyerek ezzel én?** Ha önök egy ABO vércsoportban nem egyező pár, akkor egyszerű a válasz: megoldást a problémára, egy másik pár „megtalálásával”. Ha önöknél a magas immunizáltság, vagy pozitív keresztpróba miatt volt/ vagy lenne/ lehetetlen a veseátültetés, akkor ugyanez a válasz.

**Mit nyerek azok, akik vércsoportban azonosak? Ezek szerint akkor is érdemes belépni, ha mi vércsoportban egyezünk a párommal? Miért tenném?** Igen, mindenki csak nyerhet vele. A rendszer csak „jobbat” adhat, mert a vércsoportegyezés eleve minimumfeltétel, de ez Önöknél megvan. Ettől csak jobbat kaphat, bár esetleg nem a párjától. Kérdés, hogy az érzelmi kötődés-e a fontosabb, vagy a

hosszútávú eredmény? Ha lesz a rendszerben olyan párosítás, ahol ezen felül, a másik donor pl. több HLA egyezéssel adna vesét az ön párjának, és persze fordítva, akkor mindenki nyer. De lehet hasonló akkor is a helyzet, ha önöknél nagy az életkori eltérés. A párosítás után lehet, hogy az ön idősebb donora helyett egy másik pár fiatalabb donorától kap vesét, az ő esetükben viszont pl. a HLA egyezés lesz jobb. Képzelve el, hogy önnek, aki 30 éves, a 60 éves édesapja akar vesét adni, aki egyébként egészséges. Nem biztos, hogy ezt a transzplantációs központ örömmel vállalja. A másik párnál ellenben a 32 éves gyermek szeretne vesét adni az 57 éves édesanyjának. Jó ötlet? De ha a 32 éves ad, a 30 évesnek, és a 60 éves az 57 évesnek, akkor mindenki jól jár

**Hogyan számol a számítógép?** A rendszer az előbb felsorolt döntő szempontokhoz (vércsoportegyezés, HLA egyezés, életkori különbség, várakozási idő stb.) pontokat rendel. A pontokat mi, szakemberek határoztuk meg előre, szakmai fontosság alapján, a gép csak dolgozik velük, és a betáplált adatokkal. Az alapelv az, hogy rosszabbat nem adhat ki, mint ami eredetileg volt.

**Ez azért komoly önzetlenséget feltételez. Hiszen rábízom magam a rendszerre, és egy ismeretlennek segítek, remélve, hogy ő is fog. Mi a garancia a jó eredményre?** A világon mindenhol zajlanak ilyen programok. Hozzánk legközelebb pl. Csehországban, de Nagy-Britanniában, Hollandiában, Franciaországban is. Teljesen egyhangú véleményünk az, hogy minél több pár van a rendszerben, annál nagyobb az esély az eredetinél még jobb párosítást találni. Minden országban azt tapasztalták, hogy akik résztvettek ilyen rendszerben, azok csak nyertek. Vannak olyanok is, akiknek ez az egyetlen esély. Igen, valóban önzetlenség (is) belépni, de hiszen ezt Önök eleve így érzik, hiszen élődonorként eleve nem minden ember jelentkezik, csak aki önzetlen.

**Mi van, ha nem szimpatikus a másik pár? Mi lenne, ha magamnak keresnék?** A kérdés nem az, hogy milyen a másik, hanem az, hogy kölcsönösen megoldják egymás problémáját, vagy javítsák egymás esélyét, és évtizedekig működjön a beültetett vese. Ráadásul ők (a másik páros) is átmentek ugyanazon a folyamaton, nekik is voltak kétségeik, félelmeik, mégis belevágtak. Ez máris egyféle lelki közösséget jelent. A keresztadonáció egy országosan egységes, nyomon követhető és ellenőrzött program. Ha önmagának keres – akár valamilyen szervezet segítségével – akkor a szakmai szempontok biztosan háttérbe kerülnek majd. Ez óhatatlan. Lehet, hogy akár baráti viszony is kialakul önök (a két páros) között, de soha nem tudják meg, hogy mennyivel jobb (vese) lehetőség is lett volna, hiszen kevesebb lehetőség közül merítették.

**Ezek szerint a „kereszt” párral nincs is kapcsolatunk?** A jogszabály nem rendelkezik tiltással, azonban a személyes adatokat nem adjuk ki.

**Mi a garancia arra, hogy az én párom valóban megkapja a vesét a másik donortól és ő nem vonja vissza a beleegyezését?** A törvény szerint a donorműtétek egyszerre, egy időben kezdődnek. Ezt megelőzően azonban mindkét párnak külön, és együtt is meg kell jelennie az etikai bizottság előtt. Ez azt is jelenti, hogy a másik párral egyszer találkozniuk kell. Természetesen, mint minden emberi kapcsolatban itt is van kockázat, de ezt a fenti szabály megszünteti, illetve utalnánk arra a lelki közösségre, amely összeköti önöket.

**Kötelező a keresztadonáció?** Semmiképpen nem. Ez egy teljesen önkéntes folyamat, amelyet azonban nagyon ajánlunk minden érdeklődőnek. Természetesen a rendszerbe történő belépést önök

elutasíthatják. Amennyiben azonban beléptek, a további folyamat automatikus, amelyet az Önök kezelőorvosa folyamatosan végigkövet. A fentiek miatt bizalmat feltételez az egészségügyi ellátó rendszer, az orvos, és egymás iránt, azonban jelentősen megnöveli az esélyét, hogy Önök hamarabb, és (még) jobb veséhez jussanak, ráadásul másokon is segítve ezzel. Ha ezzel kapcsolatban további kérdése van, vegye fel velünk a kapcsolatot.

**Amennyiben beléptünk a rendszerbe, de meggondoljuk, magunkat kiléphetünk?** Igen, de lehetőleg addig, amíg meg nem történik egy konkrét párosítás. Ez ugye érthető? Hiszen előzőleg éppen Önök kérdezték, hogy mi történik, ha a másik donora meggondolja magát. Ez a morális szabály mindenkire vonatkozik

**Mégis érdekelne, hogy mi történik, ha konkrét párosítás történik? Mi jön ezután?** Ezt az Ön orvos fogja látni először. A konkrét párosításról önt értesítik, és egy, mindenkinek megfelelő műtéti időpont kerül egyeztetésre. Ezek után a folyamat ugyanúgy zajlik, mint egy átlagos élődonor veseátültetés

**Az orvosom köteles elfogadni a párosítás eredményét? Megbeszéli ezt velem? Visszaléphetek még itt is?** Természetesen a transzplantáló központok orvosai között is szabályok vannak. Ezek az úgynevezett optimalizációs szabályok, amelyeket előre, közösen, és egyetértésben alkottunk meg. Minden központnak van lehetősége megadni, hogy melyek azok a minimális feltételek, amely mellett elfogadja a számítógépes párosítást, de ezek után a folyamat automatikus. Lehet, hogy Önök most meglepődnek, de emlékeztetünk rá, hogy korábban leírtuk: az elhunyt donorból történő veseátültetésnél ez ugyanígy zajlik, hiszen ott is az orvos fogadja el az Ön számára a vesét. Itt is így történik, mert a választás szakmai, nem érzelmi. Természetesen ön – a magyar jogszabályok alapján – visszaléphet. De ezzel a másik párnak és magának is hátrányt okoz. Erre azonban a nemzetközi tapasztalat alapján nincs példa. Azok lépnek be eleve a programba, akik alkalmasak ilyen sorsközösségre. Mi hisszük, hogy Önök is ilyenek, Önök pedig tudhatják, hogy a többiek is, és közösen egy sorsközösség egymást is segítő tagjai.

## MŰTÉT, EREDMÉNYEK, SZÖVŐDMÉNYEK

**Kik végzik a műtétet?** Minden központban olyan szakmai csapat dolgozik, melynek tagjai több évtizedes gyakorlattal rendelkező, külföldön is elismert orvosok. Nem könnyű transzplantációs sebészé válni, ehhez sok gyakorlat kell. A magyar szakemberek ismerik egymást, nemegyszer egymástól is tanulnak, tanultak, a nehezebb eseteket, ezek tanulságait személyesen évente többször is, de telefonon többször, olykor naponta is megbeszélik. Szeretnénk, ha ez a tény megerősítené Önben a bizalmat, hogy a hazai szervátültető sebészek egy „iskolában” tanultak, és azonos színvonalon látják el Önt. A transzplantációs központok valamennyi, a műveseállomásokon dolgozó nefrológussal együttműködnek. A transzplantáló sebészekkel Ön már a kivizsgálás alatt találkozni fog. A műtétet kadáver veseátültetés esetén az éppen készenlétes transzplantáló sebészorvos végzi el, élődonor esetén a centrum ebben járatos, kijelölt tapasztalt sebész párosa. Ön jó kezekben van.

**Hallhatnék az élődonor műtétéről?** A legfontosabb szempont, hogy aki donornak jelentkezik, és erre alkalmas, annak az egészségét óvjuk. Ezért csak akkor válik valakiből donor, ha minden kockázati tényezőt felmértünk, és nem találtunk kizáró okot. A műtetre is igaz, hogy a legkisebb megterhelést szeretnénk okozni. Ezért a műtét laparoskopos (video) módszerrel történik. Ez lehetővé teszi, hogy kis műtéti metszéssel végezzük a szervkivételt. A műtéti technikát évtizedekkel ezelőtt fejlesztették ki a nyugat-európai centrumokban. A műtét után, az esetek túlnyomó többségében, néhány nap után haza is mehet az élődonor. Gondozását azonban folytatjuk, és rendszeresen ellenőrizzük a veseműködését. Az élődonorok azok közé, az egészséges emberek közé tartoznak, akik emiatt, az egyéb betegségek megelőzésében a legjobb ellátást kapják.

**Pár szót a vese beültetéséről!** A vese a hasüregben kívül, a medenceárokba kerül. Ez lehetőséget ad arra, hogy a vese erei és valamelyik medencei nagy ér között összeköttetés jöjjön létre. A húgyutak folytonossága vagy a húgyvezeték (uréter) hólyagba szájztatásával vagy a recipiens és a donor urétere között készített összeköttetéssel áll helyre. A legtöbb esetben Ön már 1-2 nap után felkelhet, ehet, és ha a vizelet megindult, akkor ihat is. A beültetés ugyanúgy történik akkor is, ha élődonor, vagy agyhalott donor veséjét kapja. A különbség, hogy élődonor esetén a vese csak néhány percet tölt a szervezeten kívül, míg agyhalott donor esetén – a távolság miatt – több órát.

**Kiveszik a tönkrement vesémet?** Nem, ha nem muszáj! Ez további megterhelést és kockázatot jelentene. Ha a szerv amúgy nem veszélyezteteti betegünket, vagyis ha nem csinál bajt, jó helyen van a betegben. Kivéve a policisztás vesebetegség miatt jelentkezők közül néhány páciens, de az ő esetünkben ez egyéni elbírálást jelent, és a beteggel történő megbeszélést. Ha mindenképpen el kell távolítani például a policisztás vesét, ezt akkor sem a veseátültetéssel egy időben tesszük, hanem előre tervezetten, még a listára helyezés előtt, vagy a veseátültetés után hónapokkal, de csak ha kifejezetten indokolt.

**Azonnal működik a beültetett vese?** Elhunyt donor esetén néha előfordul, hogy a beültetett vese nem fog egyből működni, ami néhány órától hetekig eltarthat. Ez a szerv hosszabb idejű ischiemiás (oxigén hiányos állapot, tápanyag ellátottság hiánya) idejével magyarázható, hiszen egy-egy szerv nemegyszer több száz kilométert utazik, mielőtt eljut az egyes transzplantációs Központokhoz. Ez az állapot magától rendeződik, emiatt nem kell aggódnia. Élődonor esetén az esetek túlnyomó többségében a vizelet azonnal megindul, és a vér kreatinin szintje napok alatt normalizálódik.

**Mennyi ideig kell kórházban tartózkodnom?** Általában két hetet tartózkodnak a betegek az kórházban. A műtétet követően néhány beteg állapotát egy napig ún. Intenzív Őrzőben figyeljük, ahonnan - ha minden rendben zajlik, - visszakérül az osztályra. Egy ideig dialízisre is szükség lehet. A kórházi tartózkodás ideje alatt folyamatosan ellenőrizzük a vese működését, illetve a műtétet követően, a kötelezően szükséges gyógyszerek szintjét. A vesét ultrahang segítségével is vizsgáljuk. Szükség lehet a beültetett vese biopsziájára (tűszúrásnyi mintavétel), amely információt ad az esetleges kilökődésről. Ez nem fáj. Kórházból való távozásig betegeink megtanulják gyógyszereiket, és azok dózisait, diétás és életmódi tanácsokat kapnak. Az egyik újdonság az lesz, hogy a meginduló vizelet miatt, az addigi, ivásra vonatkozó tiltást feloldjuk. Lehet, hogy már a műtét utáni napon kötelező lesz innia, és erre a nővérek, és orvosok rendszeresen figyelmeztetik is. Át kell hangolódni!

**Ha már itt tartunk, mire számítsak a vesetranszplantációs osztályon? Kik ápolnak?** Önt mind a négy hazai veseátültetési központban szakképzett egészségügyi szakdolgozó kollégáink várják, aki a veseátültetésen kívül, a művesekezelés részleteivel is tisztában vannak, tapasztaltak, és kedvesek. A betegeinktől kapott eddigi visszajelzések alapján örömmel mondhatjuk el, hogy a személyes, barátságos fogadtatást, a megfelelő tájékoztatást, és a hozzáértő, emberséges, segítőkész munkájukat korábbi betegeink is kiemelték. Ön jó kezekben lesz, bármelyik központhoz is tartozik.

**Mit hozzak magammal, mire figyeljek? Milyenek a körülmények?** Kérjük, hogy hozza magával a személyes tisztálkodó szereit, evőeszközt, és ha CAPD kezelésben részesül (hasi dialízis), akkor megfelelő mennyiségű, két-három napra való oldatot is, valamint egészségügyi iratait. FONTOS, hogy a legtöbb transzplantációs osztályon kötött a látogatási rend, de ez az Ön érdeke. A műtét utáni nyugodt pihenés mellett azért is van szükség a látogatás korlátozására, hogy a kívülről jövők ne hozzanak be fertőzést. Ez veszélyes lenne Önre. Kérjük ebben együttműködését.

**Veszélyes-e a kilökődés?** A legtöbben ettől félnek. A beültetett vesék egy része ellen az immunrendszer valóban „háborúzni kezd”, ez a kilökődés. Ez gyógyszeresen kezelhető. Néhány esetben ez nem elég, és még aktívabb kezelése kényszerülünk. A kezeléseket nem fájnak, lényegében infúziót jelentenek. Nagyon ritka az olyan eset, amikor valakinek a veséjét a beültetés után közvetlenül, kezelhetetlen kilökődés miatt el kell távolítani. Ha pontosan szedi a gyógyszereit, akkor a vese kilökődése megelőzhető. Kis füzetünkben alább, számszerű adatokat is talál.

**Milyen kockázatai vannak a műtétnek?** Minden altatással járó műtét során, és a legmondosabb kivizsgálás ellenére is, nagyon ritkán (0,4-0,8%, azaz két-háromszáz beteg közül egy, kettő) előfordulhat szívritmuszavar, szívinfarktus, tüdőembólia, agyi embólia, vagy a gyomortartalom légutakba jutása, vérzés a műtégi területen, illetve korábban nem ismert gyógyszerallergiából adódó shock. A műtét után alkalmazott trombólízis-megelőzés ellenére alsóvégtagi trombólízis is kialakulhat, de ez is nagyon ritka. Valamennyi szövődmény kezelésére fel vagyunk készülve.

A beültetett vese ún. hyperacut rejeckciója (nagyon erős, és gyors kilökődés) (0,3%, azaz ezer beteg közül három); a beültetett vese vizeletvezető rendszerének szűkülete, vagy vizeletcsorgás (5-6%, száz betegből öt-hat); akut, de jól kezelhető kilökődés (15%, azaz minden hatodik, hetedik beteg); komplikált hosszabb, többszörös kezelést igénylő kilökődés (4%, azaz száz beteg közül négy).

Hosszabb távon valamennyi, veseátültetésen átesett betegnél magasabb mindenféle fertőzés - nátha, felső légúti hurut, vizeletfertőzés - lehetősége (20-25%, azaz minden negyedik-ötödik beteg). A

gyógyszerek évtizedeken át történő szedése után egyes daganatos megbetegedések előfordulása (elsősorban bőrdaganatok) csak 3-5%-kal magasabb, egy átlagos emberhez képest.

**Vannak-e jellemző problémák veseátültetés után? Sokaktól hallok, hogy folyamatosan kórházban vannak. Igaz ez?** A veseátültetés után a leggyakoribb, kellemetlen probléma a vizeletfertőzés lehet. Pontosan ezért rendszeresen végzünk vizeletvizsgálatot, a kórokozók kimutatására. A tünetek sokszor lázzal kezdődnek. Ez minden negyedik, ötödik betegünket érinti, de többségüknél a probléma megoldható járóbeteg rendelés keretében, azaz otthonra felírt antibiotikum 6-8 napig történő szedésével. Csak az kerül kórházba, akinél a vizeletben olyan baktériumot találtunk, amely csak infúziós kezeléssel távolítható el, vagy a páciens állapota rosszabb. Ők azonban kevesen vannak, minden tizenötödik-huszdik betegünknek kell erre számítani. Néhányan vannak, akiknél egy évben többször is megismétlődik ez a probléma.

Természetesen más fertőzés (felsőlégúti hurut, influenza), vagy egészen más ok miatt is szükségessé válhat a kórházi bennfekvés, pl., a magas vérnyomás, vagy vércukor beállítása, vagy átmeneti vízajtás, esetleg szívgyógyszerek beállítása.

Akkor is felvesszük az osztályunkra, ha a vese működésében valamilyen eltérést észlelünk. Lehet a kreatinin érték megemelkedése, vagy a fehérje megjelenése a vizeletben. A szükséges vizsgálatok közé tartozhat a túbiopszia végzése, melyet már említettünk. Ennek értékelése lehetővé teszi, hogy időben kezeljük az okot.

**Tudnom kell még valamit? Az itt leírtaknál, esetenként sokkal borúsabb véleményt hallok más betegektől. Miért van ez?** Az idegen személyből átültetett szerv nem oldja meg teljesen a veseelégtelenség miatt kialakult problémákat. Így nem szűnik meg a már meglévő cukorbetegség, a magas vérnyomás, a csontritkulás, deformitás. Lehetséges, hogy az a (néhány) beteg, aki Önnek a veseátültetésről beszélt, azok közé tartozik, akiknél a beültetett vese a remélnél rövidebb ideig működött, esetleg olyan szövődmények adódtak, amelyek sok nehézséget jelentettek. Velük együtt érzünk, meg kell értenünk az ilyen véleményt, és sajnos el kell fogadunk, hogy vannak kevésbé sikeres esetek, de nem ez a jellemző. A művesekezélesen Ön gyakrabban találkozik olyanokkal, akik még nem kerültek veseátültetésre (nincs saját tapasztalatuk), esetleg nem alkalmasak a műtetre, vagy az előzőekben említett tapasztalat után visszakerültek dialízisre. A vesegondozó munkatársakkal történt egyeztetések miatt, éppen ezért látogatják a műveseállandóságokat a Sorstárs közösség, veseátültetésen sikeresen átesett tagjai. Ők is a saját tapasztalataikat mondják el, amelyek alapján Ön teljes képet alkothat. Ezt az ismertetőt is az ő segítségükkel, és az összes, Debrecenben végzett veseátültetés eredményeinek alapján állítottuk össze. .

**De egy ismerősömnek csak négy évig működött a beültetett veséje. Ezzel mi a helyzet? A füzetünket azért is írtuk, mert Ön talán csak néhány veseátültetett emberrel találkozott, mi viszont mindenkit ismerünk. A többség elégedett, hiszen 10 beteg közül heten, működő vesével élnek tíz év után is. Ha valaki a négy évet sikertelennek érzi, megértjük. Ez azonban nem a többségre jellemző. De még ekkor is! Ha egy vese csak négy évig működik, betegünk ezalatt is életminőséget, életéveket nyert. Ráadásul második, sőt harmadik vese átültetésre is van lehetőség.**

**A második átültetés eredményei szerényebbek? Ki kell venni az első vesét?** Az első veseátültetés alkalmával az immunrendszer „megtanulja”, hogy idegen szerv került beültetésre. Ez még akkor is fennáll, ha az első vese már nem működik. Ezért a második veseátültetésre váró betegeknél az a



jellemző, hogy hosszabb ideig kell várniuk, mire egy immunológiai egyezésben megfelelő donorvese felajánlást kapnak. Maga a műtét azonban nem nehezebb, mint az első, hiszen a másik oldalra végezzük el. Az első beültetett vesét nem minden esetben vesszük ki, csak akkor, ha panaszt okoz. Az esetek nagyobb részében magától összezsugorodik.

**Ha már itt tartunk: mennyi ideig működik a beültetett vese?** A beültetett vesék 80%-a 3 évvel, 70%-a 5, és 60%-a-10 évvel a műtét után is működik. Az élődonoros veseátültetés esetében ez még jobb: 3 évvel a műtét után 90-95%, 5- 10 évvel 80% működik. Második veseátültetés után 3 évvel a vesék 70%-a, 5 évvel nagyjából 60%-a, és 10 évvel később kb. 50%-a működik. Azonban az eredmények a gyógyszerek, a kezelés fejlődésével párhuzamosan, egyre inkább megközelítik az első veseátültetés eredményeit. A harmadik veseátültetés utáni eredmények a másodikhoz hasonlóak.

**Eltávolítják-e a hasi kanülömet, illetve lezárják-e a fisztulákat a veseátültetés után?** Ez minden veseátültetést végző centrumban változó, és személyenként is. Általánosságban elmondható, hogy amennyiben a beültetett vese jól működik, akkor a hasi kanült néhány hónap után eltávolítjuk. A fisztula lekötését egyénileg mérlegeljük. Ezt azonban megbeszéljük Önnel, és a vesegondozó orvosával is.

## KONTROLLVIZSGÁLAT, ÉLETMÓD

**Kontrollra mikor kell jönnöm?** A kórházból való elbocsátást követően rendszeres kontrollvizsgálat szükséges. Itt lehetősége van kórházi beszélgetésre gondozó orvosával, akinek beszámolhat felmerülő problémáiról, kérdéseire választ kap. Kezdetben ez hetenkénti vizitet jelent, később már ritkábban kell jönni. Ez fontos, mert csak a rendszeres laborvizsgálat nyújt információt számunkra a vese funkciójáról, illetve a gyógyszerek szintjéről. Az együttműködés ez esetben is elengedhetetlen! Amennyiben semmilyen probléma nem merül fel, hosszabb távon ezek a kontrollok már csak 6-8 hetente lesznek, ami nem akadályozza Önt a normális életvitelben.

A kontrollra, ha szükséges ugyanúgy betegszállító szolgálat hozza, illetve érvényesítheti utazási kedvezményét.

**Mi a helyzet a gyógyszerekkel?** A gyógyszerek Önnek nem kerülnek pénzbe, állami támogatásúak, közgyógyellátási lehetőség is igénybe vehető. Szedésük szigorú orvosi kontroll mellett csökkenthető, de nem függeszthető fel! A pontos gyógyszeresedés alapvető. Az esetleges mellékhatások kiszűrése - speciális labor vizsgálatokkal - rendszeresen mindenkinél protokoll szerint folyamatosan történik.

**Mit tudhatok a védőoltásokról? Érdekelne például a szezonális influenza elleni védőoltás. Ajánlják?**

A szakemberek véleménye egységes abban, hogy aki immungyengítő gyógyszert szed, az érzékenyebb egy influenza fertőzésre is, nagyobb eséllyel kapja el a betegséget. Ezért kifejezetten ajánljuk az influenza elleni védőoltást. Azonban a frissen operált betegeknél óvatosabbnak kell lenni, ezért általános javaslat az, hogy a veseátültetés után leghamarabb 5-6 hónappal lehet oltást adni. Legalább ennyire lényeges a közvetlen kapcsolatban élő családtagok oltása is, hiszen leginkább tőlük kaphatja el a betegséget. Mivel minden évben többféle influenza ellenes oltást javasolnak, azt ajánljuk, hogy ebben hagyatkozzon vesetranszplantációs kezelőorvosára. A más betegségek megelőzésére szolgáló oltások esetén, vagy ha távoli vidékre utazna, és ehhez van szüksége oltásra, kérjük, minden esetben egyeztessen az ön gondozó transzplantációs ambulanciával.

**Mennyit mozoghatok a veseátültetés után?** Már a kórházi tartózkodás alatt, a műtét után tapasztalni fogja, hogy gyógytornászunk segítségével hamar fel tud kelni az ágyból, és fokozatosan egyre többet tud mozogni. A tapasztalat szerint betegeink többsége néhány nappal a műtét után már sétál a folyosón. Mire hazamegy önellátó lesz.

Hosszabb távon is fontos a mozgás, és erre nézve tanácsokat is adunk. Otthonában sem javasoljuk az ágyban fekvést, hanem életkorának megfelelő mozgást, és napi tevékenységet, már közvetlenül a hazamenetel után. Általánosságban elmondható, hogy a műtéti seb teljes gyógyulása hat hétig tart, ezalatt kíméletesen kell terhelni a hasizmokat. A második hónap közepéig ne emeljen hat kg-nál többet.

**Sportolhatok-e a veseátültetés után?** Ha korábban is sportolt, akkor nem kell abbahagynia. A hat hét leteltével fokozatosan kezdjen el terhelni. Úszást, kocogást már két hónap után végezhet, de erőnléte csak 3-4 hónap múlva éri el az egészségesekét. Kerékpározást akkor javaslunk, ha jó fizikai állapota mellett sebfájdalom sincs már, és megfelelő az egyensúlyérzéke, vérnyomása is rendezett. A kontaktsportokat kerülje, mert a beültetett vese relatíve felszínesen van, és ütődés miatt károsodhat. Kontaktsport mindenféle küzdősport, és a labdajátékok. Ezért aki óvatosabb az megmarad az úszás, futás, asztalitenisz, darts, bowling, esetleg a tánc mellett- Természetesen a

kerékpározás, síelés, korcsolyázás, és lovaglás szerelmeseit sem szabad korlátozni. Akinek a veseátültetés előtt már volt megfelelő gyakorlata az utóbbiakban, az folytathatja, de újonnan elkezdni nem célszerű. Ha korábban nem sportolt, akkor itt az alkalom elkezdni. A rendszeres sport mellett a beültetett vese működése is hosszabb ideig lesz kiváló. Javasoljuk a sportolást.

Aki megszereti a sport, és a közösség adta élményeket, annak megemlíjtük, hogy a szervátültetettek saját olimpiát is tartanak (világverseny néven), amelyet a Nemzetközi Olimpiai Bizottság is elismer. Valamennyi szervátültetési központban toborozzuk a szervátültetett sportolókat, akik leigazolva, edzések után, válogató versenyeken mérik össze tudásukat. Természetesen nem az élsport a cél, hanem az egészséges életmód. Minden veseátültetési centrumhoz tartozó régióban vannak betegek által alapított sport (életmód) egyesületek, amelyek betagozódnak a Magyar Szervátültetettek Szövetségébe. A Szövetség azért jött létre, hogy országos lefedettséggel segítsen a társadalmi be (vissza) illeszkedésben. Számos programot szerveznek, ilyenek pl. a Képzett Beteg Program, ahol számos életmódi kérdésre adnak választ, jó hangulatú közösségben, orvosi, pszichológusi és sorstársi segítséggel.

**Én is tagja lehetek ilyen betegközösségnek?** Igen, erre bátorítjuk is. Az ismertető végén megtalálja a területileg illetékes szervezetet, ahol a sorstársak örömmel várják, illetve azokat a társadalmi szervezeteket, akik kapcsolódnak hozzánk, segítik munkánkat. Az ismertető terjedelme nem teszi lehetővé, hogy minden, szervátültetett pácienseket segítő programról beszámoljunk, de ez nem is szükséges. Ha érdeklődik, ők közvetlenül tájékoztatják Önt ezekről.

**Dolgozhatok-e, tanulhatok-e a veseátültetés után? Milyen munkát végezhetek?** Igen, dolgozhat. Célunk, hogy Ön egészséges legyen, és dolgozhasson. Tudjuk, hogy sokan leszálalkoltak, de amennyiben az Ön egészségi állapota ezt megengedi, akkor készséggel igazoljuk munkaadója felé, hogy Ön alkalmas. Nem könnyű megfelelő munkát találni, de érdemes keresni, mert az a tapasztalat, hogy rendszeres napi elfoglaltság mellett a beültetett vese működése is jobb lesz. Nehéz fizikai munkát, és vegyszerekkel történő munkát nem javasolunk, egyébként bármit végezhet. A közösségi munkavégzés nem tilos, de gyermekekkel foglalkozó munkakörökben (óvónő, tanító, tanár) célszerű az igazgatóval egyeztetni, mert a fertőzés veszélye nagyobb. Állatokkal, mezőgazdasági munkával foglalkozhat, de a személyes higiénéire (kézmosás, felületi bőrsebek (pl., a kézen) esetén a munka felfüggesztése) oda kell figyelni. Ezeket elsősorban a munkahelyi környezettel kell egyeztetni, előre. A munkaadók egy része kifejezetten keresi a lehetőséget, hogy olyan személyt alkalmazhasson, esetleg részmunkaidőben, aki a jogi szabályozás miatt „részlegesen fogyatékosnak” minősül, ugyanakkor a munkaképessége megfelelő. A veseátültetettek nagy része ilyen, és Önnek, mint munkavállalónak lehetősége van személyi jövedelemadó kedvezményt is igénybe venni.

A tanulást is nagyon javasoljuk. Fiatalabbaknak a megkezdett tanulmányok folytatása javasolt. Ebben korlátozás nincs. Felnőtteknek, idősebbeknek pedig a tanulás átképzést is jelenthet, hogy megfelelő munkát találjanak.

**Mehetek-e közösségbe a veseátültetés után?** A műtét után közvetlenül nem javasoljuk a közösségi érintkezést. A rokoni, baráti látogatásokat kell korlátozni, különösen az első három hónapban, és influenzás időkben. Ha valaki tudottan beteg, azzal ne érintkezzen. Közösségi közlekedés is csak néhány hónap múlva javasolt. Eddigre ugyanis lecsökkentjük a gyógyszerei adagját, így az immunrendszere már képes lesz védekezni a kórokozók ellen. Ugyanakkor túlzásokba sem szabad esni. Nem szükséges a hazatérő veseátültetettet elkülönített, frissen kifestett szobába zárni.

**Mit ehetek a veseátültetés után? Mire figyeljek?** A kórházban csak azt, amit a személyzet ad. Egy napig csak folyadékot, majd fokozatosan felépített étrendet kap. Alkalmazkodunk az ön egyéb betegségeihez is, pl. cukorbetegség. Általános diétás tanácsot fog kapni hazamenetel előtt. Ennek lényege, hogy kerülje a zsíros, túl fűszeres, terhelő ételeket, és fogyasszon sok folyadékot. Alkoholtól tartózkodjon. Szükség lehet részletesebb beszélgetésre is (köszvény, laktóz-, glutén érzékenység stb.). Amennyiben Ön, vagy a család részletesebben is érdeklődik, a járóbeteg rendelés mellett hetente egyszer diétás szakember is segíti munkánkat. Vele a pontosabb, személyre szabott, főzéssel, kiegészítőkkal kapcsolatos kérdéseit is meg tudja beszélni.

**Transzplantáció után élhetnek-e házaspárként?** A veseátültetésnek egy területen van közvetlen hatása erre. Nőknél visszatérhet a menstruáció sikeres veseátültetést követően, ha korábban a menstruáció nem életkori okokból szűnt meg. A libidóra vonatkozó adataink nincsenek. Mivel a jó szexuális élet sok lelki tényezőtől is függ, arra nem tudunk választ adni, hogy a korábbi gyakorlathoz képest ezt változni fog-e. Az biztosan elmondható, hogy az alkalmazott gyógyszerek hosszabb távon nem érintik hátrányosan a szexuális működést. A kezdetben magasabb adagolású szteroid okozhat zavarokat, de ez átmeneti, és a gyógyszer adagjának csökkentésével megszűnik. A csökkentést csak orvos végezheti! Az is biztos, hogy az érintkezés nem veszélyes, és nem befolyásolja hátrányosan a beültetett vese működését. A műtét utáni időszakban kíméletet javasolunk, és fokozatosságot ezen a területen is. Veseátültetés után hat héttel már lehet házaspárként élni. Nagyjából ennyi idő alatt válik az operált hasfal izomzata is terhelhetővé. Amire figyelni kell, az a higiénia. A fertőzések elkerülése itt is fontos, mert az immungyógyszerek erre hajlamosítanak. A férfiaknál a mellékhere, prosztatata súlyos panaszokkal járó gyulladást, nőknél hüvelyi folyást, illetve gyulladást okozhat, ha ezt nem veszik figyelembe. A kérdésben is szereplő „házaspárként” kifejezést azért választottuk, mert kifejezetten nem ajánljuk, hogy rövid időn belül több szexuális partnere legyen. A nemi betegségek átvitele ugyanis szintén veszélyforrás.

**Szülhetnek-e gyermeket a veseátültetés után?** Igen, vállalhat terhességet, de nem javasoljuk, hogy a műtét után fél éven belül teherbe essen. Jól működő, beültetett vese mellett, a veseátültetés után egy évvel a szülés nem okozhat problémát. Az immungyógyszerek egyike sem okoz magzati károsodást. A terhességet vállaló betegeinket a szervátültetett betegek kezelésében jártas nőgyógyász kollégákkal együtt gondozzuk, de amennyiben Önnek választott nőgyógyásza van, vele is szívesen együttműködünk. Alapvető azonban, hogy a kolléga egyeztessen velünk minden tekintetben. Az eddig gyakorlatunkban sok sikeres terhesség volt, vetélés alig.

**Mehetnek-e napfényre?** Az immungyengítő gyógyszerek egy része (Prograf, Advagraf) érzékenyít a napsugárzás ártalmas hatásaira. De Önnek nem kell lemondania a szabad levegőről, és napfényről, csak fokozottabban vigyázzon arra, amit mindenkinek tanácsolnak: használjon magas faktorú védőkrémet, maradjon árnyékban, vagy hordjon kalapot, sapkát, ne tartózkodjon direkt sugárzásban 10 percnél tovább

**Utazhatok-e külföldre?** Természetesen igen. Amennyiben rövidebb időről van szó, a gyógyszereit felírjuk (30 napi adagot lehet). Ha tartósabban távozik érdemes felvenni a kapcsolatot a regionális transzplantációs központtal. Ebben is segítünk.

**Teljesen elveszítem a kapcsolatot az engem korábban gondozó műveseállomás orvosával?** Ez nem így van, és nem is szeretnénk. Az Ön rendszeres gondozását, az adott centrum Vesetranszplantációs Ambulanciája végzi. Miután azonban a veseműködése stabilizálódott, és az immungyógyszerek

szintjét is lecsökkentettük, kifejezetten bízgatjuk, hogy egyszer-egyszer keresse fel a művese centrumot. A négy veseátültető központban változó, hogyan, és milyen rendszerességgel történik ez, de országos igény a folyamatos együttműködés a veseátültetés után is. A műveseállomáson dolgozó kollégáinknak örömet okoz, ha látják, hogy nem hiába készítették fel Önt a veseátültetésre. Az ön állapotával kapcsolatos szakmai észrevételeiket mi is szívesen fogadjuk, hiszen közös munkát végzünk, „több szem többet lát”, és a szakmai kapcsolatokat is szeretnénk ápolni. Ezen felül, talán Ön is elviszi a jó hírt azoknak a betegeknek, akik még nem döntöttek, vagy kérdéseik vannak.

**Mit gondolnak minderről az Egyházak? A magyarországi keresztény és keresztyén közösségek alapvetően támogatják** a szervadományozás és a transzplantáció eszméit és gyakorlatát. A szervadományozás gyakorlatát a szeretet megnyilvánulásának, az alázat és feltétlen odaadás eszméihez kapcsolják a vallási vezetők.

**Összefoglalva, miért is éri meg a veseátültetés?** Ahogyan már írtuk korábban: megszűnik az ágyhoz kötöttség. Megszűnik a heti háromszori utazgatás, és tétlenség a művesekezelés alatt. Lehet tanulni, dolgozni, gyermeket nevelni és szülni is. A legfontosabb azonban a nagyságrendekkel jobb életkilátások. Ez mit is jelent? A művesekezelésen levő betegek szíve folyamatos túlterhelésnek van kitéve. Emiatt a szívbetegségből adódó halálozásuk hatszor magasabb, mint egy átlagemberé. A veseátültetett embereknek ezzel szemben négyszer kisebb az esélye szív-, érrendszeri halálozásra, mint egy művesekezelt embernek. Ugye megéri? Igen, még akkor is, ha a vese esetleg nem húsz-harminc évig, hanem csak 5-8 évig működik.

**Lennének még kérdéseim! Hol kaphatok választ, további tanácsot?** Az információhiány, a makacs tévhit és a kivizsgálás nehézkessége miatt sokan a szervátültetés ellen döntenek. Ezért ha bármilyen aggodalma, kérdése lenne ezzel kapcsolatban, ne habozzon azt velünk megbeszélni! Az ismertető végén megtalálja a területileg illetékes vesetranszplantációs központok és beteggyógyesületek elérhetőségeit.

**Forduljon hozzánk bizalommal! Elérhetőségeink:**

**Vesetranszplantációs Centrumok**

**Észak-Nyugat- és Közép-Magyarország**

**Budapest**                      Semmelweis Egyetem ÁOK Transzplantációs és Sebészeti Klinika

Centrumvezető:                Dr. Kóbori László egyetemi tanár

Cím:                                1082 Budapest, Baross utca 23-25.

**Kontakt (veseátültetés):**                      Borsodi Etelka koordinátor

Telefon(ok)                      +36-1-267-6000

Email:                              borsodie@gmail.com

**Kontakt (élődonoros veseátültetés):**                      Maléth Anikó koordinátor

Telefon:                            +36-20-825-8574 (08:00-16:00 között)

Email:                                malethani@hotmail.com

## Észak-Kelet Magyarország

<b>Debrecen</b>	Debreceni Egyetem, Sebészeti Intézet, Szervtranszplantációs Tanszék
Centrumvezető:	Dr. Nemes Balázs egyetemi docens
Cím:	Debrecen 4032 Móricz Zsigmond krt. 22.
Kontakt:	<b>Nagy Ildikó és Balogh Orsolya transzplantációs koordinátorok</b>
Telefon(ok):	+36-30-460-3281, +36-30-460-2119, +36-52-411-717/54458 (Munkaidőben)
Email:	<a href="mailto:nagy.ildiko@med.unideb">nagy.ildiko@med.unideb</a> , <a href="mailto:balogh.orsolya@med.unideb">balogh.orsolya@med.unideb.hu</a>
Weboldal:	<a href="http://sebeszet.med.unideb.hu/hu/sebeszeti-intezet-vesetranszplantacios-kozpont">http://sebeszet.med.unideb.hu/hu/sebeszeti-intezet-vesetranszplantacios-kozpont</a>
Betegegyesület:	Veseátültetettek vitéz Váry Sándor Egyesülete <a href="mailto:transzplant.debrecen@gmail.com">transzplant.debrecen@gmail.com</a>
Kontaktok:	<b>Boldizsár Attila:</b> +36 309304445; e-mail: <a href="mailto:boldi765@gmail.com">boldi765@gmail.com</a> <b>Fenyvesi Nóra:</b> +36-30-360-0655; email: <a href="mailto:fnora1984@gmail.com">fnora1984@gmail.com</a> <b>Szabó Ilona:</b> +36-30-357-9971; email: <a href="mailto:szaboicus75@gmail.com">szaboicus75@gmail.com</a> <b>Szuhai Judit:</b> +36-70-670-0340; email: <a href="mailto:szuhai.judit@gmail.com">szuhai.judit@gmail.com</a>
Weboldal:	<a href="http://transplantdeb.hu">http://transplantdeb.hu</a>

## **Dél- Nyugat Magyarország**

**Pécs** **PTE KK Sebészeti Klinika Transzplantációs osztály**

Centrumvezető: Dr. Szakály Péter egyetemi docens

Cím: 7624 Pécs, Ifjúság útja 13.

Kontakt: Koordinátorok  
Vereczkei-Orf Andrea  
Végh Dóra  
Viola Mária

Telefon(ok) +36 30 364-6017  
+36 30 246-2655  
+36 30 364-6021

Email: [vereczkei.orf.andrea@pte.hu](mailto:vereczkei.orf.andrea@pte.hu)  
[dorra.vegh@gmail.com](mailto:dorra.vegh@gmail.com)  
violamarcsi@gmail.com

Weboldal: [www.aok.pte.hu](http://www.aok.pte.hu)

Beteggyesület: Dél-dunántúli Szervátültetettek Érdekvédelmi és Sportegyesülete

Kontakt: Ömböli Eszter

Telefon: + 36 30 5626282

Email: [eszter.omboli@gmail.com](mailto:eszter.omboli@gmail.com)

Weboldal: -



**Dél- Kelet Magyarország**

**Szeged                    Szegedi Tudományegyetem, Sebészeti Klinika, Transzplantációs osztály**

Centrumvezető:            Dr. Szederkényi Edit egyetemi adjunktus

Cím: 6725 Szeged, Semmelweis u. 8.

Kontakt: Illencsik Mária és Kóbor Zsuzsanna transzplantációs koordinátorok

Telefon(ok): 62/545-476 (osztály), 30/466-7634, 70/439-9354

Email: [illencsik.maria@med.u-szeged.hu](mailto:illencsik.maria@med.u-szeged.hu), [kobor.zsuzsanna@med.u-szeged.hu](mailto:kobor.zsuzsanna@med.u-szeged.hu)

Weboldal: [www.surg.szote.u-szeged.hu/szegedi-transzplantacios-centrum](http://www.surg.szote.u-szeged.hu/szegedi-transzplantacios-centrum)