

Szerkesztői kommentár

A szervtranszplantáció aktuális kérdései



LECTURI SALUTEM!

Üdvözlét az olvasónak! Az *Orvosi Hetilap* tematikus lapszáma a Magyar Transzplantációs Társaság alapításának 20. évfordulójára jelenik meg. Szándékunk szerint áttekintést ad azokról az aktuális trendekről, amelyek a hazai szervátültetést jellemzik 2018-ban.

Átfogó ismertetést olvashatnak arról, hogyan kezdődött a magyar tüdőátültetési program a bécsi centrummal együttműködésben, és hogyan került végül haza Magyarországra. A szintén évtizedes múltra visszatekintő szívátültetéssel két közlemény is foglalkozik. Az egyik történeti, szakmai áttekintést ad, a másik alapján az extracorporalis membránoxigenizációs (ECMO) kezelésnek a szívsebészetben, szívátültetésben betöltött szerepéről kaphat információt az olvasó autentikus forrásból. A századforduló óta éli reneszánszát a szervkivételek során használt gépi perfúzió. Kevesen tudják, hogy *Charles Lindberg*, a híres pilóta *Alexis Carrel*el együtt az 1900-as évek elején fejlesztett ilyen készüléket először. A modern szervátültetéseknek ma már nélkülözhetetlen eleme a perfúziós készülék. Vajon itthon mi a helyzet? A lapszámunkban olvasható áttekintés alapos és teljes körű ad. A májátültetési program hazai megvalósulásáról és fejlődéséről már számos közleményben adtunk hírt az *Orvosi Hetilap* hasábjain 1995 óta. Kevés szó esett azonban a májtranszplantációs program sikerét megalapozó, aneszteziológiai-intenzív terápiás alapelvekről. A sebészeti, technikai fejlődés alá nem becsülése mellett ki kell jelenteni, hogy a hazai májátültetési program igazi sikerét, a 2000-es évek elején, az aneszteziológiai szemléletben bekövetkezett paradigmaváltás hozta meg.

A veseátültetésről szóló közlemények sorában fontos kiemelni a művesekezelt betegek között végzett pszichológiai tanulmányt. Lényeges tudnunk azt, hogyan véle-

kednek a veseelégtelen betegek az átültetésről. Vajon a tanulmányban tapasztalt attitűd befolyásolható-e, és ha igen, milyen eszközökkel? A potenciális recipiensek távolmaradása a várólistáról komoly probléma. Az ilyen betegek esetén a család sem támogató, élődonor-megoldás szóba sem jön. A veseátültetésnél maradvány, lényeges tartanunk a lépést a világgal. A kadáver donorok száma kevesebb, mint a veseátültetésre váró recipiensek száma. Az élődonor-veseátültetés megoldást jelent. Egyes országokban, mint Hollandia, a veseátültetések 50%-a élődonor-eredetű. A hazai szám ennél jóval szerényebb. Az előbb említett attitűdbeli nehézségeken túl csökkenti az élődonor-műtétek számát, ha a donor és a recipiens nem azonos/identikus AB0 vércsoport tekintetében. Erre megoldást ad az úgynevezett *keresztadonáció*, más néven élődonoros vesezsere. Ez a világon már szinte mindenhol napi gyakorlat, itthon még nem. Jó hír, hogy megindult a kezdeményezés, és tagjai vagyunk az ENCKEP (European Networking Collaboration for Kidney Exchange Program) szakmai körének. A nemzetközi helyzetet és a magyar élődonoros vesezsereprogram (HKEP) kialakításának eddigi eredményeit bemutató – akár vitanyagként felfogható – közlemény értékes része a lapszámunknak. Az AB0-inkompatibilis veseátültetés hazánkban nem gyakorlat. A veseátültetés után észlelt antitestmediált rejekció (ABMR) jelenleg a hosszú távú veseallograft-túlélés egyik kulcsa. Az ABMR kialakulása antitestekhez kötött, és kezelése nagyon hasonlít arra, amit AB0-inkompatibilis veseátültetés esetén prevenciónak neveznénk. Az erről szóló közleményt is ajánlom figyelmükbe.

A veseátültetés után kialakuló diabetes (NODAT) és általában a cukorbetegség szerepe és helyzete a szervátültetésben kulcskérdés. A diabetes lehet indikáció (vese + hasnyálmirigy átültetése), és meghatározó tényezője a hosszú távú beteg- és allografttúlélésnek. Az erről szóló közlemény magas színvonalon enged betekintést a nemzetközi és a hazai helyzet részleteibe.

Minden sebészeti beavatkozásnak lehetnek technikai szövődményei. Az ezeket elhárító intervencionális radiológia mára önálló szakmává és tudományággá nőtte ki magát. A szervátültetésekhez köthető beavatkozásokról olvashatnak alapos áttekintést olvasóink olyan szakmai iskola képviselőjében, amelyben nemzetközi színvonalú ellátás zajlik.

A gyermekgyógyászati összefoglalóban valamennyi szerv átültetése szerepel. A gyermekek ellátása nem vé-

letlenül nagy tapasztalatot igénylő feladat. Azokra a kollégákra, akik ennek szentelték életüket, még nagyobb felelősség hárul, még nagyobbak az elvárások, mint felnőtt betegek ellátása esetén. A gyermek nem „kis felnőtt”, mondta egy kollégám. Egyetértek. A gyermekkori szervátültetések sajátosságait és eredményeit a szakma hazai képviselői mutatják be.

Kérem, olvassák valamennyi közleményt azzal a büszkeséggel, hogy az elmúlt 20–25 évben Magyarországon egy új szakma keletkezett, amely bemutatja értékeit, ta-

pasztalatait és nehézségeit, valamint a világban és Európában zajló tevékenységekhez való viszonyát. Mint minden orvosi szakterület, magas színvonalon ez is csak szolgálattal, hűséggel és elkötelezettséggel művelhető. Ebbe a műhelybe enged bepillantást a tematikus lapszám, a teljesség igénye nélkül.

Nemes Balázs dr.,
a lapszám vendégszerkesztője

„Et mihi res, non me rebus subiungere conor.” (Horatius)
(Célom: a dolgokon én legyek úrrá, s nem rajtam a dolgok.)