

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΡΘΡΟ:



Μεταμόσχευση λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη σε κυστική ίνωση

Margaret E Hodson, MD MSc FRCP DA

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γιατί χρειάζεται η μεταμόσχευση λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη; Κατά την τελευταία δεκαετία έχει σημειωθεί σημαντική αύξηση στο προσδόκιμο επιβίωσης των ατόμων που πάσχουν από κυστική ίνωση (Κ.Ι), λόγω της βελτίωσης στην παιδιατρική, την περίθαλψη σε ειδικά κέντρα, τις νέες μεθόδους φυσιοθεραπείας, τη βελτίωση στη διατροφή και τα νέα αντιβιοτικά σχήματα. Η μέση επιβίωση ξεπερνάει τώρα τα 32 χρόνια. Πάντως, ακόμα και με την καλύτερη διαθέσιμη περίθαλψη, πολλοί νέοι ενήλικες θα έχουν έκπτωση της πνευμονικής τους λειτουργίας μέχρι την τελικού σταδίου αναπνευστική ανεπάρκεια. Η μεταμόσχευση πνεύμονα έφερε ελπίδα σε αυτούς τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

“...τα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης σε Κ.Ι. είναι το ίδιο καλά όπως και σε οποιαδήποτε άλλη ομάδα ασθενών ”

Οι πρώτες επιτυχημένες πτωματικές μεταμοσχεύσεις σε Κ.Ι. πραγματοποιήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1985. Η ιατρική αντιμετώπιση των ασθενών με Κ.Ι. πριν και μετά τη μεταμόσχευση είναι σύνθετη, αλλά αυτά τα προβλήματα έχουν ξεπεραστεί σε μεγάλο βαθμό και τα αποτελέσματα στους ασθενείς με Κ.Ι. είναι εξίσου καλά, όπως και για κάθε άλλη ομάδα ασθενών. Το πρόβλημα είναι η έλλειψη κατάλληλων δοτών οργάνων. Πολλοί ασθενείς με Κ.Ι. είναι μικρόσωμοι, κάτι που μπορεί να κάνει δύσκολη την αντιστοίχιση των δεκτών με δυνητικούς δότες.

Η συνήθης πηγή οργάνων για μεταμόσχευση είναι όργανα που λαμβάνονται από μεταθανάτιο (πτωματικό) δότη. Παρόλο που έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες για να εκπαιδευτεί το κοινό, ώστε να δίνει την άδεια για τη χρήση οργάνων από ένα συγγενή με εγκεφαλικό θάνατο για μεταμόσχευση, αυτό έχει αυξήσει μόνο σε μικρό βαθμό την προσφορά δοτών. Η ‘Υποχρεωτική αίτηση’ έχει προταθεί ως ένας δυνητικός τρόπος προώθησης, όπου οι ιατροί υποχρεούνται από τον νόμο να ρωτήσουν τους συγγενείς για την δωρεά οργάνων, όταν ο ασθενής έχει πιστοποιηθεί ως εγκεφαλικά νεκρός.

Η μεταμόσχευση οργάνων από ζώα (ξеноμεταμόσχευση) συζητιέται εδώ και πολλά χρόνια, αλλά ακόμα παρουσιάζει προβλήματα, λόγω του θεωρητικού κινδύνου μεταφοράς ζωϊκών ιών και άλλων μικροβίων στον άνθρωπο. Η αποφυγή της απόρριψης των οργάνων στην μεταμόσχευση από άνθρωπο σε άνθρωπο αποτελεί μια πραγματική πρόκληση. Αυτή η πρόκληση θα ήταν πολύ μεγαλύτερη αν η μεταμόσχευση γινόταν μεταξύ διαφορετικών ζωϊκών ειδών.

“...πολλοί νέοι ασθενείς με Κ.Ι. πέθαιναν ενώ βρίσκονταν σε λίστα αναμονής για μεταθανάτια δωρεά”

Από τη δεκαετία του '50 έχει καταστεί δυνατή η δωρεά νεφρού από κάποιο μέλος της οικογένειας ή έναν φίλο σε κάποιον που πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια και υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση. Τα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης από αυτά τα οικογενειακά μέλη έχουν αποδειχτεί καλύτερα σε σχέση με εγκεφαλικά νεκρούς δότες. Αυτό μπορεί να συμβαίνει γιατί προέρχονται συχνά από γενετικά σχετιζόμενα άτομα, όπως γονείς, αδερφούς, αδερφές, ξαδέρφια, θείες και θείους. Δεδομένου ότι το 50% των νέων σε ηλικία ασθενών με Κ.Ι. σε μερικά κέντρα πέθαιναν ενώ βρίσκονταν σε λίστα αναμονής για μεταθανάτια δωρεά, οι χειρουργοί στις ΗΠΑ σκέφτηκαν να χρησιμοποιήσουν μοσχεύματα λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη (LL) σε ασθενείς με Κ.Ι.

“...η επιβίωση ήταν όμοια με αυτή ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση καρδιάς/πνεύμονα ή αμφόπλευρη διαδοχική μεταμόσχευση πνεύμονα (CL)”

Ο Καθηγητής Starnes από το Λος Άντζελες διεξήγαγε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση χρησιμοποιώντας λοβούς πνεύμονα το 1990. Αρχικά αυτή η μέθοδος επιλέχθηκε ως τελευταία ελπίδα για νέους ετοιμοθάνατους ανθρώπους που ήταν σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση και τα αποτελέσματα δεν ήταν ενθαρρυντικά. Πάντως, καθώς βελτιώθηκε η επιλογή των περιστατικών, η προετοιμασία για την εγχείρηση και η μετεγχειρητική φροντίδα, βελτιώθηκε ομοίως και η επιβίωση των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν με μεταμόσχευση λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη. Το 1996 ο Καθηγητής Starnes ανέφερε 75% ποσοστό μονοετούς επιβίωσης για 20 ασθενείς με Κ.Ι. Αυτή η επιβίωση ήταν παρόμοια με αυτή των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση καρδιάς/πνεύμονα ή αμφοτερόπλευρη διαδοχική μεταμόσχευση πνεύμονα (CL). Δεν ανέφερε θνησιμότητα μεταξύ των δοτών. Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα της χρήσης αυτής της τεχνικής είναι ότι οι ασθενείς με Κ.Ι. έχουν μια πιθανότητα να υποβληθούν σε μεταμόσχευση αντί για την 50% πιθανότητα να πεθάνουν ενώ βρίσκονται στη λίστα αναμονής.

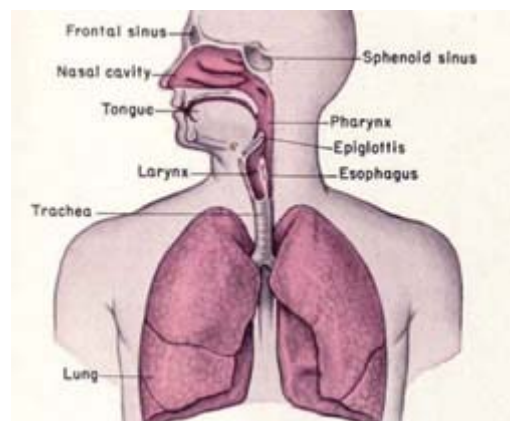
Η διαδικασία

Το ανθρώπινο σώμα έχει πέντε πνευμονικούς λοβούς, τρεις στο δεξιό πνεύμονα και δύο στον αριστερό πνεύμονα. Δύο δότες δίνουν από ένα λοβό έκαστος. Ο δότης μένει με τέσσερις πνευμονικούς λοβούς. Οι δότες δίνουν είτε έναν αριστερό είτε έναν δεξιό κάτω λοβό ο καθένας. Ο δέκτης υποβάλλεται σε αμφοτερόπλευρη πνευμονεκτομή, (αφαίρεση και των δύο πνευμόνων) και λαμβάνει δύο νέους πνευμονικούς λοβούς, έναν από τον κάθε δότη.

Ανθρώπινος πνεύμονας με απεικόνιση των πέντε λοβών

Από το: *Blackiston's NEW Gould Medical Dictionary 2^η έκδοση 1956*

Περίεργως η πνευμονική λειτουργία στα δύο χρόνια φαίνεται να είναι συγκρίσιμη με αυτήν ασθενών που έλαβαν πέντε λοβούς από συμβατική μεταμόσχευση. Όταν χρησιμοποιούνται μοσχεύματα από ζώντες δότες, ο χρόνος κατά τον οποίο ο ιστός στερείται αιματικής παροχής και οξυγόνου είναι μικρότερος απ'ό,τι σε εγκεφαλικά νεκρούς δότες, όπου αυτός ο χρόνος είναι συνήθως 3-4 ώρες, κατά τη διάρκεια της μεταφοράς των οργάνων του δότη στο νοσοκομείο όπου περιμένει ο δέκτης.



“...Η δωρεά λοβού από ζωντανό δότη έχει το πλεονέκτημα ότι η επέμβαση μπορεί να προγραμματιστεί από πριν”

Η δωρεά λοβού από ζωντανό δότη έχει επίσης το πλεονέκτημα ότι η επέμβαση μπορεί να προγραμματιστεί από πριν και δεν χρειάζεται να γίνει τα μεσάνυχτα, όταν ο χειρουργός και το λοιπό προσωπικό είναι κουρασμένοι. Είναι επίσης πιθανόν ότι η μεταμόσχευση από γενετικά σχετιζόμενα άτομα μπορεί να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των νεφρικών μοσχευμάτων. Η αποφρακτική βρογχιολίτιδα (A.B.) που θεωρείται ότι οφείλεται σε κάποιο είδος χρόνιας απόρριψης είναι μια κατάσταση που αφορά πολλούς αποδέκτες πνευμονικών μοσχευμάτων. Οι αεραγωγοί στον μεταμοσχευμένο πνεύμονα αποφράσσονται με το χρόνο οδηγώντας σε αυξανόμενη δύσπνοια. Θα αποτελούσε μεγάλο πλεονέκτημα, εάν η χρήση της τεχνικής μεταμόσχευσης λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη οδηγούσε σε μείωση του ποσοστού αποφρακτικής βρογχιολίτιδας.

Επιλογή δοτών

Αρχικά, ένα υπεύθυνο μέλος του προσωπικού παίρνει συνέντευξη από τους ενδιαφερόμενους εθελοντές με ίδια ομάδα αίματος με τον δέκτη. Αν η ομάδα αίματος δεν είναι συμβατή με τον δυνητικό δέκτη, δεν υπάρχει λόγος να προχωρήσει περισσότερο η διαδικασία. Αν οι δυνητικοί δότες επιθυμούν να προχωρήσουν περαιτέρω και δεν έχουν κανένα εμφανές μείζον πρόβλημα υγείας, θα πρέπει να ληφθεί ένα λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και να γίνει ιατρική εξέταση και πλήρης διερεύνηση, για να βεβαιωθεί ότι ο δυνητικός δότης είναι υγιής και οποιοσδήποτε κίνδυνος γι’ αυτόν να κρατηθεί στο ελάχιστο δυνατό επίπεδο. Θα πρέπει επίσης να είναι πλήρως ενημερωμένοι ώστε να γνωρίζουν τους κινδύνους και τα πιθανά ωφέλη από αυτό το είδος της εγχείρησης.

Η υγεία του δότη

Οι εθελοντές θα ερωτηθούν σχετικά με την ηλικία και το επάγγελμά τους, για παράδειγμα κάποιος που το επάγγελμά του απαιτεί να είναι σε πολύ καλή φυσική κατάσταση (όπως ένας πιλότος) μπορεί να μην είναι κατάλληλος για δότης. Απαιτείται λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων. Θα πρέπει να συζητηθεί τυχόν εθισμός σε ναρκωτικά, αλκοόλ ή κάπνισμα. Καταγράφεται η τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή. Καταγράφεται το ιστορικό οποιωνδήποτε συμπτωμάτων που αναφέρονται στο αναπνευστικό σύστημα, στο γαστρεντερικό σωλήνα, το κεντρικό νευρικό σύστημα, το καρδιαγγειακό σύστημα, το ουρογεννητικό σύστημα, το δέρμα, τις αρθρώσεις, αιμορραγικές διαταραχές ή ψυχιατρική νόσο. Η διερεύνηση περιλαμβάνει την πνευμονική, ηπατική, νεφρική και καρδιακή λειτουργία, καθώς και σπινθηρογράφημα αερισμού – αιμάτωσης και δοκιμασία κοπώσεως.

Συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης

Στο κέντρο μας, αν ο δυνητικός δότης επιθυμεί ακόμα να προχωρήσει αφού πραγματοποιηθούν αυτές οι εξετάσεις και οι συζητήσεις, τότε τον βλέπει ανεξάρτητος ψυχίατρος για να βεβαιωθεί ότι κατανοεί τους κινδύνους της πράξης που πρόκειται να κάνει. Ένας ανεξάρτητος ιατρός εξετάζει τα αποτελέσματα όλων των ιατρικών εξετάσεων για να επιβεβαιώσει ότι ο δυνητικός δότης είναι απόλυτα υγιής.

“...η αντιμετώπιση ενός ασθενούς με μεταμόσχευση λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη σημαίνει έναν λιγότερο στη λίστα αναμονής”

Οι λόγοι για τη μεταμόσχευση πνευμονικού λοβού από ζωντανό δότη έχουν συζητηθεί πλήρως. Τα διεθνή αποτελέσματα και τα αποτελέσματα του κέντρου θα πρέπει να δίνονται αναλυτικά. Θα πρέπει να συζητείται η οικογενειακή δομή. Υπάρχουν πάνω από ένα παιδιά με Κ.Ι.; Είναι και τα δύο παιδιά στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση; Αν και οι δύο δότες είναι οι γονείς, αυτό μπορεί να δημιουργήσει πρόσθετες δυσκολίες. Όχι μόνο έχουν την συνεχιζόμενη φροντίδα και των δύο παιδιών με κάπως επιδεινωμένη την δική τους υγεία, αλλά μπορεί να αναγκαστούν να επιλέξουν μεταξύ δύο εκ των παιδιών τους.

Δεν θα πρέπει να επιτραπεί να επηρεαστεί η απόφασή τους λόγω πίεσης, ιδιαίτερα από άλλα μέλη της οικογένειας.

Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να εξηγούν στους δυνητικούς δότες ότι αυτή είναι μια σχετικά νέα διαδικασία και, παρά τη δωρεά ενός πνευμονικού λοβού, ο δέκτης μπορεί να αποβιώσει. Θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στους δότες ν' αλλάξουν γνώμη σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή από την αρχική συζήτηση έως την εγχείρηση.

Κίνδυνοι για τον δότη

Αρχικά οι χειρουργοί θεώρησαν δύσκολο να αποδεχτούν αυτή τη διαδικασία λόγω των πιθανών κινδύνων για τους υγιείς δότες. Θα πρέπει να εξηγηθεί στους δότες ότι μπορούν να το κάνουν μόνο μια φορά και αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό αν υπάρχουν πάνω από ένα παιδιά με Κ.Ι. σε μια οικογένεια. Μπορεί να βρεθούν με έναν ετοιμοθάνατο συγγενή τη στιγμή που και οι ίδιοι αναρρώνουν από την εγχείρηση. Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στο ότι υπάρχει κίνδυνος θνησιμότητας 1-2% κατά την εγχείρηση και την αναισθησία σε υγιείς δότες. Μέχρι σήμερα δεν έχουν καταγραφεί θάνατοι δοτών, αλλά καθώς πραγματοποιούνται ολοένα και περισσότερες τέτοιες επεμβάσεις είναι αναπόφευκτο ότι θα συμβούν και θάνατοι. Οι δότες ενημερώνονται για τον κίνδυνο θωρακικών λοιμώξεων και λοιμώξεων του τραύματος. Επίσης τους γίνεται γνωστό ότι όταν ξυπνήσουν θα έχουν ένα μεσοπλεύριο σωλήνα (ένα σωλήνα από καουτσούκ ανάμεσα στις πλευρές) και ότι θα παραμείνουν στο νοσοκομείο για 1-2 εβδομάδες ή πιθανόν και περισσότερο.

“...Η απώλεια ενός λοβού συνεπάγεται την απώλεια περίπου του 20% της πνευμονικής λειτουργίας”

Οι περισσότεροι από τους δότες μας μπορούν να περπατήσουν και είναι έτοιμοι για εξιτήριο σε περίπου τέσσερις μέρες. Πάντως, χρειάζονται 2-3 μήνες πριν μπορέσουν να επιστρέψουν στις κανονικές τους δραστηριότητες. Η απώλεια ενός λοβού συνεπάγεται την απώλεια περίπου του 20% της πνευμονικής λειτουργίας. Η βάδιση και η ήπια άθληση επιτρέπεται, αλλά μπορεί να μην είναι δυνατή για το δότη η συμμετοχή σε πολύ δραστήρια ή αερόβια спор. Οι δυνητικοί δότες θα πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορεί να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος πνευμονικής λοίμωξης στο μέλλον και ότι αν αναπτύξουν πνευμονική νόσο θα έχουν μικρότερη αναπνευστική εφεδρεία. Θα ήταν καλό γι αυτούς να υποβάλλονται σε λεπτομερή παρακολούθηση για περίπου πέντε χρόνια. Θα χρειαστεί να φέρουν έναν συγγενή ή φίλο στο νοσοκομείο για να τους υποστηρίξει κατά την ανάρρωση, γιατί μπορεί να εμπλακούν τρία μέλη της οικογένειας σε μια επέμβαση.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα των πρώτων λίγων περιπτώσεων μεταμόσχευσης λοβού από ζωντανό δότη ήταν πενιχρά, πιθανόν γιατί η εγχείρηση έγινε ως τελευταία ελπίδα όταν οι ασθενείς ήταν πια σε πολύ κακή κατάσταση. Ο καθηγητής Sir Magdi Yacoub πραγματοποίησε την πρώτη μεταμόσχευση λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη στο Ηνωμ. Βασίλειο τον Ιούλιο του 1995.

Μόνο ένας από τους πρώτους τέσσερις ασθενείς επιβίωσε και βγήκε από το νοσοκομείο και αυτός ο ασθενής επέζησε για άλλα 4-5 χρόνια. Από τους επόμενους πέντε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση, τρεις επιζώντες βρίσκονται τώρα στον 3^ο, 4^ο και 5^ο χρόνο και πάνε καλά. Η αρχική ανακοίνωση του Starnes το 1994 ανέφερε μονοετή επιβίωση 75%. Ως το 1997 στο ίδιο κέντρο, 41 δέκτες λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη είχαν παρόμοια ποσοστά επιβίωσης, όπως αυτοί με συμβατικές μεταμοσχεύσεις πνευμόνων (CL).

“...οι μεταμοσχεύσεις από ζώντες δότες σε παιδιά έχουν σαν αποτέλεσμα μικρότερα ποσοστά αποφρακτικής βρογχιολίτιδας”

Σε ένα άλλο κέντρο στη Βόρεια Καρολίνα η επιβίωση μετά από μοσχεύματα λοβού πνεύμονα δεν ήταν τόσο καλή σε σύγκριση με τη συμβατική μεταμόσχευση πνεύμονα, αλλά οι αριθμοί ήταν πολύ μικροί. Τα πρώτα αποτελέσματα πάντως δείχνουν ότι οι μεταμοσχεύσεις σε παιδιά από ζώντες δότες έχουν σαν αποτέλεσμα μικρότερα ποσοστά αποφρακτικής βρογχιολίτιδας (A.B.) και καλύτερη πνευμονική λειτουργία στα δύο χρόνια μετά την εγχείρηση. Αν αυτή η ελάττωση στα ποσοστά A.B. αποδειχτεί αληθινή για τους μακροχρόνια επιζώντες μετά από μεταμοσχεύσεις λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη, τότε αυτή η επέμβαση θα γίνει περισσότερο δημοφιλής.

Αλλαγές στην μετεγχειρητική φροντίδα σε μεταμοσχεύσεις λοβού πνεύμονα από ζωντανό δότη

Δεν υπάρχει απολύτως καμιά αμφιβολία ότι οι χειρουργοί πρέπει να τροποποιήσουν τις τεχνικές τους για να αντιμετωπίσουν αυτή την επέμβαση, ιδιαίτερα δε η μετεγχειρητική αντιμετώπιση στην μονάδα εντατικής θεραπείας είναι διαφορετική.

“...υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να συμβεί σοβαρό πνευμονικό οίδημα”

Μια που το σύνολο της καρδιακής παροχής του ασθενούς περνάει μέσω δύο λοβών αντί για πέντε υπάρχει μεγαλύτερη τάση να προκύψει σοβαρό πνευμονικό οίδημα. Αυτό σημαίνει ότι οι πνεύμονες γεμίζουν με υγρό. Είναι επομένως απαραίτητο να τεθεί σε αερισμό ο ασθενής για πολύ μεγαλύτερο διάστημα απ’ όσο με την συμβατική μεταμόσχευση. Τα σχήματα ανοσοκαταστολής είναι τα ίδια όπως και για την συμβατική μεταμόσχευση.

Ποια είναι τα ηθικά διλήμματα;

Μερικά από τα ζητήματα που σχετίζονται με την επιλογή του δέκτη αν υπάρχουν πάνω από ένα παιδιά με K.I. στην οικογένεια καλύπτονται στην παράγραφο υπό τον τίτλο Συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης. Ο δισταγμός των χειρουργών να εκτελέσουν αυτή την επέμβαση και να θέσουν σε κίνδυνο δυνητικά τις ζωές τριών ανθρώπων είναι κατανοητός. Μόνο χάρη στην επιμονή των συγγενών των σοβαρά πασχόντων ασθενών με K.I. και λόγω του αριθμού των θανάτων στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ξεκίνησε αυτή η επέμβαση. Η πιθανή πίεση από οικογενειακά μέλη ώστε να πειστεί κάποιος να γίνει δωρητής είναι ένα θέμα που χρήζει εξαιρετικά προσεκτικής διερεύνησης. Κανένας χειρουργός δεν θα πρέπει να χειρουργεί σε ένα δότη που έχει πειστεί για να συμμετάσχει.

Πάντως έχουν υπάρξει και κάποια πλεονεκτήματα σε δυνητικούς δότες. Ο μέσος υγιής ενήλικας δεν υποβάλλεται σε εκτεταμένη διερεύνηση. Στο κέντρο μας κατά τη διάρκεια της εθελοντικής προσφοράς ως δυνητικού δότη λοβού, τρία άτομα βρέθηκαν να χρειάζονται επείγουσα ιατρική θεραπεία. Επωφελήθηκαν επομένως από την διερεύνηση της πιθανότητας

της δωρεάς λοβού αν και δεν συμμετείχαν πραγματικά. Ακόμα και στις περιπτώσεις που πραγματοποιήθηκε η εγχείρηση και ο δέκτης απεβίωσε, μερικοί δότες μάς είπαν ότι ήταν ικανοποιημένοι που έκαναν ό,τι ήταν δυνατό για να προσπαθήσουν να σώσουν τη ζωή των αγαπημένων τους προσώπων.

Φίλοι και σύζυγοι

Μερικά κέντρα δέχονται φίλους και συζύγους ασθενών με Κ.Ι. ως δότες, ενώ σε άλλα μέρη αυτό δεν γίνεται. Εάν δύο διανοητικά υγιείς ενήλικες επιθυμούν να δώσουν από ένα πνευμονικό λοβό για να σώσουν τη ζωή ενός νέου ανθρώπου, έχουν οι γιατροί ή η «κανονιστική αρχή» το δικαίωμα να πουν όχι. Αυτή η επέμβαση λίγο διαφέρει από τη δωρεά νεφρού σε ασθενή με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια. Μια πρόσφατη έρευνα σε κέντρα μεταμόσχευσης νεφρού στις ΗΠΑ έδειξε ότι το 88% από 126 κέντρα δέχονταν συζύγους και το 83% δέχονταν φίλους ως δυνητικούς δότες. Η πραγματική πρόκληση είναι ο αλτρουιστής ξένος. Στο Ηνωμ. Βασίλειο είναι παράνομη η προσφορά χρημάτων ή άλλου είδους ανταμοιβής σε αντάλλαγμα για ένα όργανο.

Οι κανονισμοί σχετικά με τη δωρεά οργάνων από ζωντανό δότη ποικίλλουν από χώρα σε χώρα και πρέπει να τηρούνται. Οι κλινικοί γιατροί έχουν εξοικειωθεί περισσότερο με αυτή την επέμβαση με την πάροδο του χρόνου, ειδικά όταν βλέπουν τους ασθενείς να πηγαίνουν καλά στα τέσσερα και πέντε χρόνια. Πράγματι, το να δωρήσει κανείς κάτι, χωρίς το οποίο μπορεί να ζήσει, για να σώσει τη ζωή ενός άλλου ανθρώπου, φαίνεται να είναι εντελώς αποδεκτό, όχι μόνο από την μοντέρνα κοσμική οπτική γωνία, αλλά και από τη χριστιανική σκοπιά.

Ερωτήματα που χρήζουν ακόμα απάντησης

Δεν γνωρίζουμε ακόμα τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης πνευμονικού λοβού από ζωντανό δότη. Γνωρίζουμε ότι με τη συμβατική μεταμόσχευση πολλοί ασθενείς εξακολουθούν να είναι στη ζωή, πάνω από 10 χρόνια μετά, με καλή ποιότητα ζωής. Πρέπει να μελετήσουμε τις πνευμονικές εφεδρείες των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση λοβού, για να δούμε αν είναι οι ίδιες όπως μετά από συμβατική μεταμόσχευση. Έχει πολύ ενδιαφέρον το να δούμε αν γενετικά σχετιζόμενοι ενήλικοι δέκτες συνεχίζουν να έχουν μικρότερα ποσοστά αποφρακτικής βρογχιολίτιδας και καλύτερη πνευμονική λειτουργία σε σχέση με συμβατικά μεταμοσχευμένους ασθενείς. Αν αυτό ισχύει, είναι πολύ σημαντικό και θα επιμηκύνει την επιβίωση. Θα χρειαστεί επίσης να μελετήσουμε τους μακροπρόθεσμους κινδύνους σε εκείνους που ενεργούν ως δότες.

Συμπεράσματα

Δεν θα έχουν όλοι οι πάσχοντες από Κ.Ι. συγγενείς που είναι αρκετά υγιείς, έχουν τη σωστή ομάδα αίματος και επιθυμούν να γίνουν δωρητές λοβού. Πάντως, αν το 20% των ασθενών που πάσχουν από Κ.Ι. και χρειάζονται μεταμόσχευση μπορούσε να αντιμετωπιστεί με αυτή τη μέθοδο, θα έμεναν περισσότερα όργανα για συμβατική μεταμόσχευση για τους υπόλοιπους υποψήφιους. Η μεταμόσχευση πνευμονικού λοβού από ζωντανό δότη είναι μια αποδεκτή επιλογή που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για επιλεγμένους ενήλικες με Κ.Ι. καθώς και για παιδιά με νόσο τελικού σταδίου.

Margaret E Hodson MD MSc FRCP DA

Καθηγήτρια Πνευμονολογίας

Royal Brompton & Harefield NHS Trust and Imperial College School of Medicine London

Σημείωση του εκδότη: Η καθηγήτρια κα Hodson μας έδωσε μια λίστα από βιβλιογραφικές αναφορές γι' αυτό το άρθρο, αν θέλετε να λάβετε αντίγραφο παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας στο: editor@cfww.org