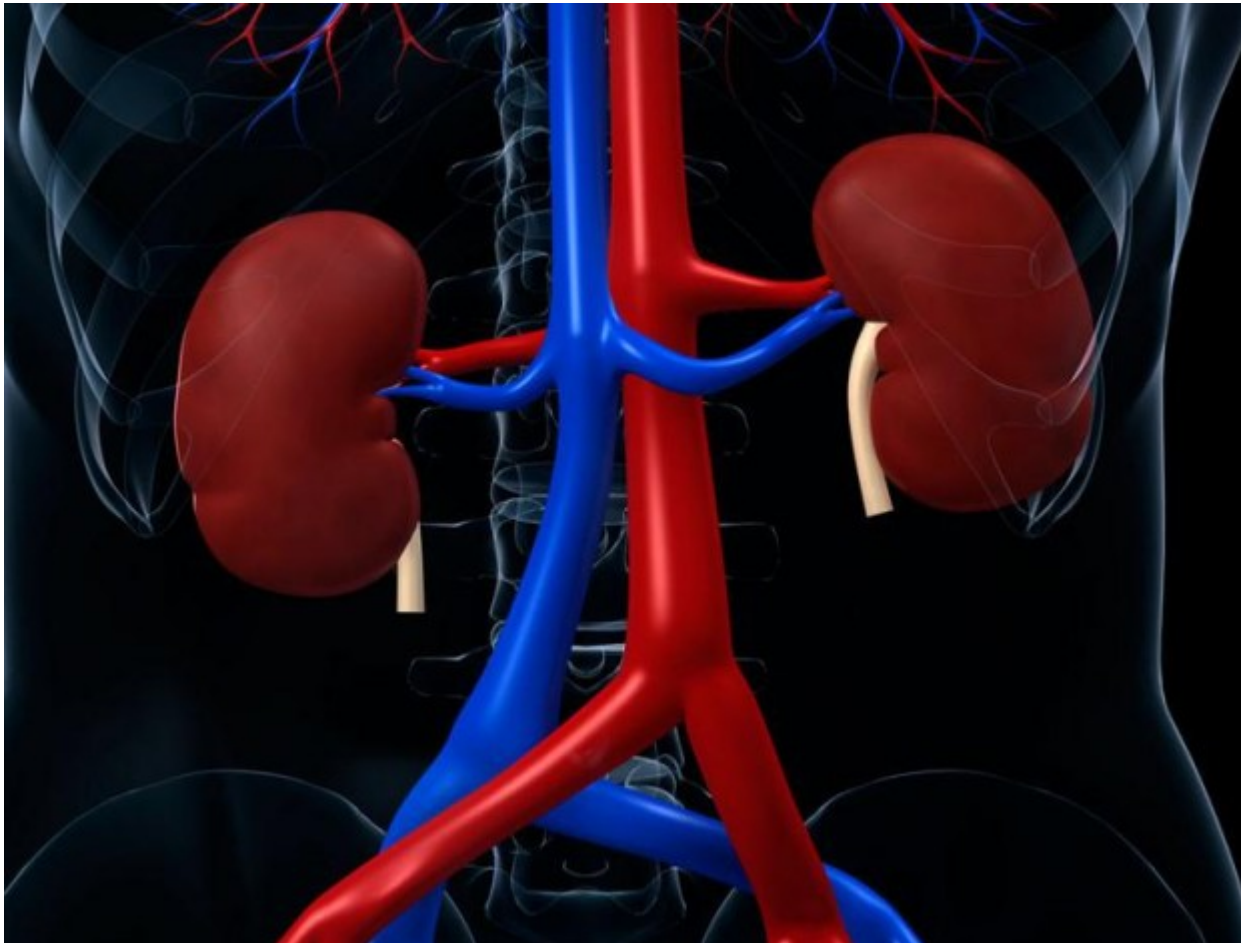


Μεταμόσχευση νεφρού και από μη συμβατό δότη

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)

Image not found or type unknown



ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Ακόμη και αν ο ζωντανός δότης ενός μεταμοσχευμένου νεφρού δεν ταιριάζει με τον λήπτη, η μεταμόσχευση μπορεί και πρέπει να γίνεται, επειδή μεώνει τον κίνδυνο θανάτου του ασθενούς περισσότερο από ό,τι αν δεν είχε γίνει καθόλου, εν αναμονή ενός κατάλληλου δότη.

Σε αυτό το συμπέρασμα-πρόταση κατέληξε μια νέα μεγάλη και μακρόχρονη αμερικανική επιστημονική έρευνα, που μπορεί να ανατρέψει τα έως τώρα ισχύοντα στις μεταμοσχεύσεις νεφρών.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή χειρουργικής Ντόρι Σέγκεβ, διευθυντή της μονάδας επιδημιολογικών ερευνών για την μεταμόσχευση

οργάνων του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς της Βαλτιμόρης, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «New England Journal of Medicine», ανέλυσαν τις μεταμοσχεύσεις νεφρών σε 22 κέντρα μεταμοσχεύσεων στις ΗΠΑ και σε βάθος χρόνου.

Η μελέτη δείχνει ότι, οκτώ χρόνια μετά τη μεταμόσχευση, το ποσοστό επιβίωσης ήταν 77% μεταξύ όσων (1.025 ασθενών) είχαν κάνει μεταμόσχευση από ζωντανό μη συμβατό δότη, 63% μεταξύ όσων (5.125 ατόμων) ήσαν σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση και είχαν κάνει τελικά μεταμόσχευση από νεκρό δότη και 44% (επίσης 5.125) μεταξύ εκείνων που περίμεναν αλλά ποτέ δεν έκαναν μεταμόσχευση και βρίσκονταν σε μηχανήμα αιμοκάθαρσης.

Περίπου ένας στους τρεις ασθενείς είναι δύσκολο να βρει συμβατό νεφρό. Ως μη συμβατό σε σχέση με το μεταμοσχευμένο νεφρό χαρακτηρίζεται το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς, όταν αναπτύσσει τα αντισώματα τύπου αντί-HLA και γίνεται επιθετικό απέναντι στο μόσχευμα. Τα νεφρά από ζωντανό δότη είναι προτιμότερα σε σχέση με τα νεφρά από νεκρό. Όταν δεν υπάρχει ελπίδα συμβατού δότη, ο ασθενής αναγκαστικά ζει με συνεχή τεχνητή αιμοκάθαρση (αιμοδιάλυση).

«Συνηθίζαμε να λέμε ότι αν υπάρχει ένας συμβατός δότης, τότε μπορούμε να κάνουμε την μεταμόσχευση. Τώρα μπορούμε να πούμε ότι αν υπάρχει ένας μη συμβατός δότης, πάλι μπορούμε να προχωρήσουμε στην μεταμόσχευση, πράγμα πολύ σημαντικό για όσους βρίσκονται σε λίστα αναμονής», δήλωσε η Σέγκεβ.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, ακόμη και αν το ποσοστό απόρριψης του οργάνου από έναν μη συμβατό δότη είναι υψηλότερο από ό,τι από έναν συμβατό, έχει τελικά νόημα να γίνει η μεταμόσχευση, αντί ο νεφροπαθής να κάνει συνεχή αιμοκάθαρση, περιμένοντας για μεταμόσχευση. Όπως δήλωσε ο δρ Σαντζάι Κουλκαρνί της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Γιέηλ και διευθυντής μεταμοσχεύσεων στο Νοσοκομείο Γιέλ-Νιού Χέιβεν, «όσο περισσότερο χρόνο οι ασθενείς μένουν στην αιμοκάθαρση πριν την μεταμόσχευση, τόσο χειροτερεύει η επιβίωσή τους».

Για «επαναστατικό αντίκτυπο» της νέας μελέτης έκαναν λόγο άλλοι επιστήμονες, καθώς επιβεβαιώνεται ότι η μεταμόσχευση από μη συμβατό δότη μπορεί να σώσει ζωές και να εξοικονομήσει πόρους τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τα συστήματα υγείας.

Η μεταμόσχευση οργάνου από μη συμβατό δότη συνδυάζεται με την λεγόμενη «θεραπεία απευαισθητοποίησης», κατά την οποία το ανοσοποιητικό σύστημα του νεφροπαθούς «εκπαιδεύεται», ώστε να αποδεχθεί καλύτερα το ξένο μόσχευμα.

Στους ασθενείς γίνεται πλασμαφαίρεση (καθαρισμός του αίματος από τα επικίνδυνα αντισώματα και αντικατάσταση με νέα) και στη συνέχεια χορήγηση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

Ορισμένοι επιστήμονες πλέον πιστεύουν ότι ο συνδυασμός αυτός (θεραπεία απευαισθητοποίησης και μεταμόσχευση μη συμβατού νεφρού) μπορεί να γίνει η καθιερωμένη πρακτική στο μέλλον, καθώς -παρά τους αυξημένους κίνδυνους- υπόσχεται μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής για περισσότερους ασθενείς. Επίσης, παρά το αρχικό υψηλό κόστος της μεταμόσχευσης, τελικά είναι χαμηλότερου κόστους λύση σε σχέση με την μακρόχρονη αιμοκάθαρση.

Οι γιατροί ελπίζουν, ότι εκτός από τα νεφρά, η μέθοδος της απευαισθητοποίησης και της μη συμβατής μεταμόσχευσης μπορεί να εφαρμοστεί επίσης σε άλλα όργανα, όπως το ήπαρ και οι πνεύμονες - κάτι που πρέπει να δοκιμαστεί στην πράξη μελλοντικά.

Πηγή: ethnos.gr