



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF NEPHROLOGY

25^ο Πανελλήνιο
Συνέδριο

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ

W W W . 2 5 P S N . G R

ΜΕΓΑΡΟ
ΔΙΕΘΝΕΣ
ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ

19-21 ΙΟΥΝΙΟΥ 2024

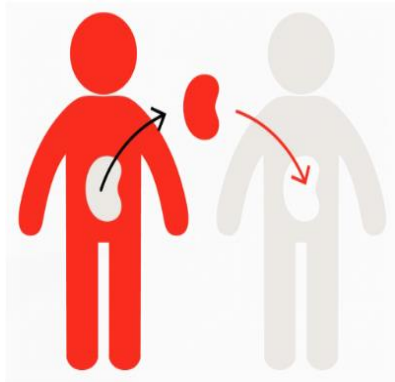
Α Θ Η Ν Α

Παραπομπή λήπτη με υποψήφιο ζώντα
δότη: η αξία της έγκαιρης παραπομπής και
διασύνδεση με το ιατρείο
προμεταμοσχευτικού ελέγχου

Ελένη Κάψια

Επιμελήτρια Α' Νεφρολογίας
Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Πλεονεκτήματα μεταμόσχευσης από ζώντα δότη



- ❑ Γεφύρωση του «μεταμοσχευτικού χάσματος»
- ❑ Καλύτερη επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων
 - ✓ Προγραμματισμός χειρουργείου, μείωση περιεγχειρητικών κινδύνων
 - ✓ Ποιοτικά καλύτερα νεφρικά μοσχεύματα
 - ✓ Αποφυγή ψυχρής ισχαιμίας
 - ✓ Άμεση λειτουργία νεφρικού μοσχεύματος
- ❑ Μείωση του χρόνου παραμονής στην εξωνεφρική κάθαρση
- ❑ Preemptive μεταμόσχευση

Η αξία της έγκαιρης παραπομπής ασθενούς για μεταμόσχευση από ζώντα δότη

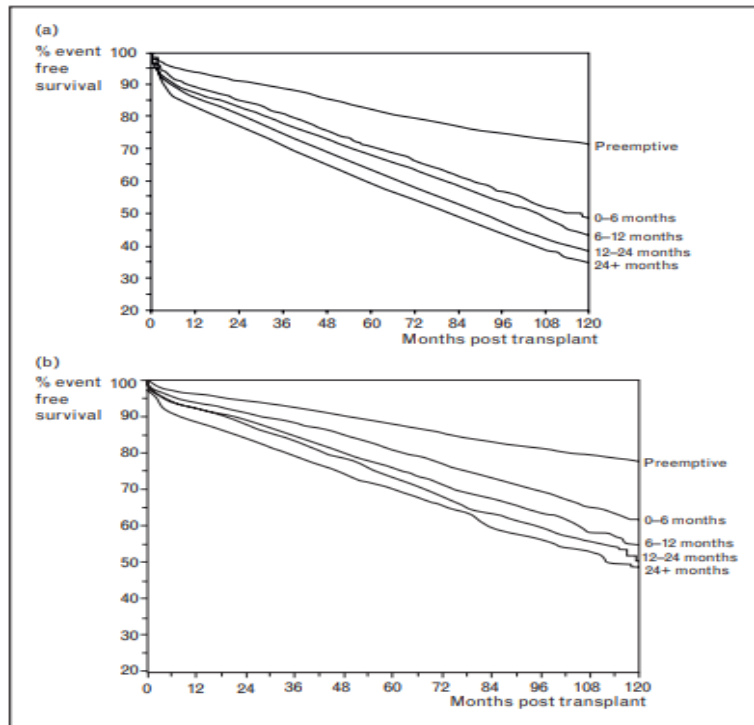
- Δυνατότητα προετοιμασίας για **preemptive μεταμόσχευση**
- Αναγνώριση και αξιολόγηση ενός ή περισσότερων πιθανών ζώντων δοτών
- Αναγνώριση και επίλυση ιατρικών θεμάτων του δότη ή /και του λήπτη
- Λεπτομερής ενημέρωση υποψήφιου δότη και λήπτη σχετικά με τη μεταμοσχευτική διαδικασία, τους κινδύνους και τα οφέλη

Preemptive Μεταμόσχευση Νεφρού

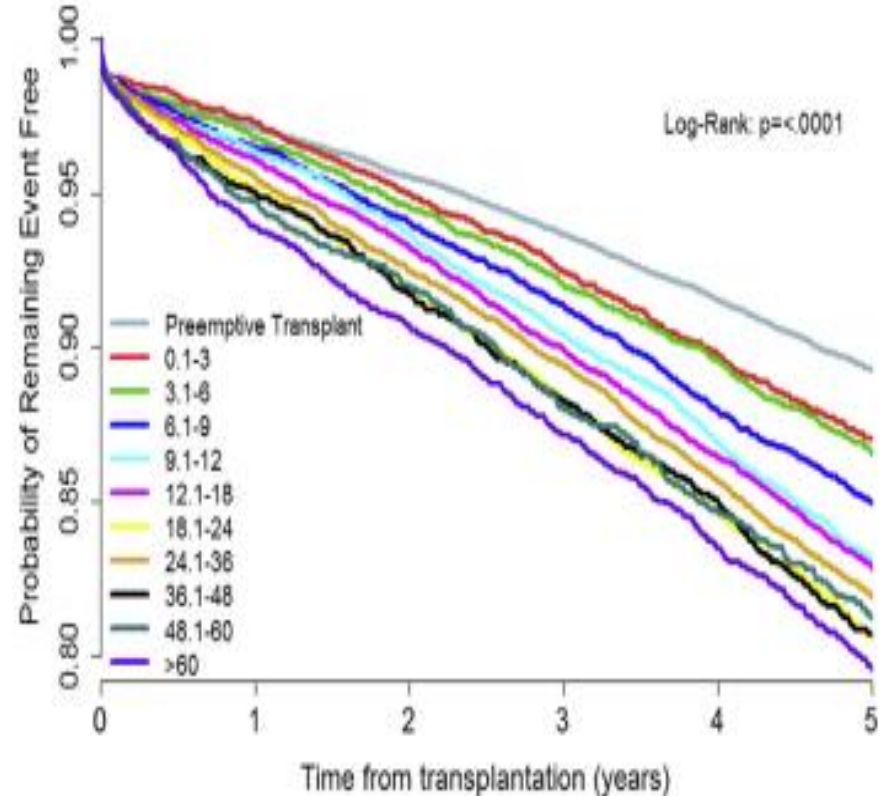
- ❑ Μειωμένα επεισόδια απορρίψεων
- ❑ Μειωμένα ποσοστά καθυστερημένης λειτουργίας μοσχεύματος (DGF)
- ❑ Καλύτερα ποσοστά επιβίωσης ασθενών και μοσχευμάτων
- ❑ Λιγότερη επιβάρυνση της κοινωνικής, οικογενειακής, επαγγελματικής ζωής του ασθενούς
- ❑ Εξοικονόμηση πόρων

Preemptive Μεταμόσχευση Νεφρού

- Μεγαλύτερη διάρκεια της εξωνεφρικής κάθαρσης πριν τη μεταμόσχευση συσχετίζεται με:
 - ✓ Μικρότερη επιβίωση νεφρικού μοσχεύματος
 - ✓ Μικρότερη επιβίωση ασθενών



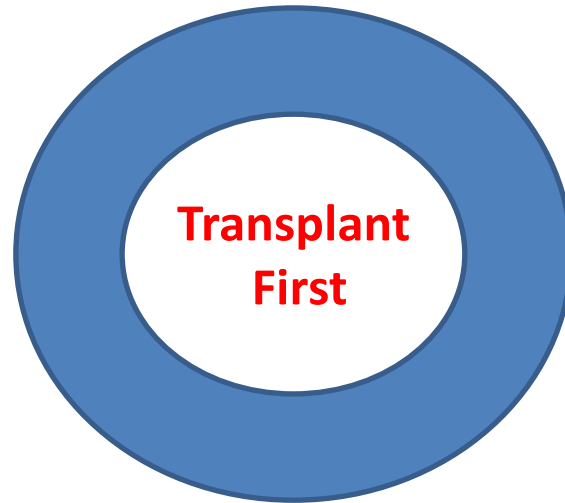
Unadjusted graft survival after receiving a deceased donor (a) or living donor (b) kidney transplant preemptively or after 6 to over 24 months on dialysis reprinted with permission from [6].



Preemptive Μεταμόσχευση Νεφρού

- ❑ Κατά την έναρξη RRT ή κατά τη μετάβαση από μια μέθοδο RRT σε άλλη, παρατηρείται μια δραματική έκπτωση της λειτουργικής κατάστασης και της ποιότητας ζωής των ασθενών.
- ❑ Η preemptive μεταμόσχευση εξομαλύνει τη μετάβαση των ασθενών σε RRT.





Πρωτοβουλία που ξεκίνησε το 2008 στα πλαίσια του
US National Kidney Foundation's "End the Wait Campaign"



KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation

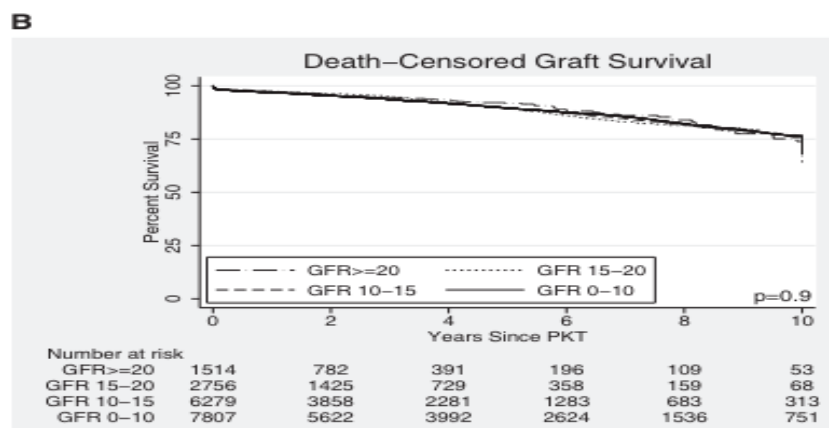
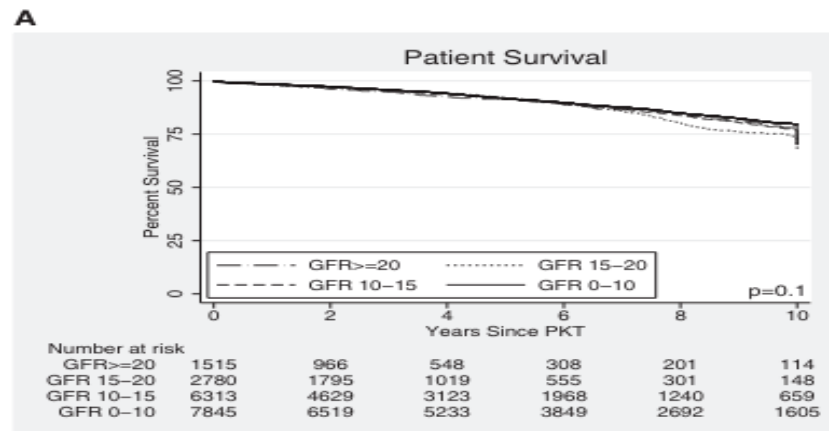
We recommend that all patients with chronic kidney disease (CKD) G4-G5 (glomerular filtration rate [GFR] < 30 ml/min/1.73 m²) who are expected to reach end-stage kidney disease [ESKD] (excluding those listed in Rec 1.1.3) be informed of, educated about, and *considered* for kidney transplantation regardless of socioeconomic status, sex, gender identity, or race/ethnicity (1D).

We recommend pre-emptive transplantation with a living kidney donor as the preferred treatment for transplant-eligible CKD patients (1A).

Refer potential kidney transplant candidates for evaluation at least 6 to 12 months before anticipated dialysis initiation to facilitate identification/work-up of living donors and plan for possible pre-emptive transplantation (Not Graded).

Ποιος είναι ο κατάλληλος χρόνος για preemptive μεταμόσχευση νεφρού;

- ❑ Η επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων δεν φαίνεται να επηρεάζεται από το επίπεδο του GFR (>20, 15-20, 10-15, <10) αμέσως πριν τη μεταμόσχευση.
- ❑ Δεν έχει αποδειχθεί κάποιο όφελος από την πρώιμη preemptive μεταμόσχευση.
- ❑ Κατάλληλος χρόνος:
 - ✓ Λίγοι μήνες πριν παραστεί ανάγκη για εξωνεφρική κάθαρση
 - ✓ Όταν εμφανίζονται συμπτώματα της νόσου ή βιοχημικές διαταραχές





Ποιος είναι ο κατάλληλος χρόνος για preemptive μεταμόσχευση νεφρού;

KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Management of Candidates for Kidney Transplantation

We recommend pre-emptive transplantation (living or deceased donor) in adults when the estimated glomerular filtration rate (eGFR) is < 10 ml/min/1.73 m² or earlier with symptoms (1D).

We recommend pre-emptive transplantation (living or deceased donor) in children when the eGFR is < 15 ml/min/1.73 m² or earlier with symptoms (1D).

Η αξία της έγκαιρης παραπομπής ασθενούς για μεταμόσχευση από ζώντα δότη

- Δυνατότητα προετοιμασίας για preemptive μεταμόσχευση
- Αναγνώριση και αξιολόγηση ενός ή περισσότερων πιθανών ζώντων δοτών**
- Αναγνώριση και επίλυση ιατρικών θεμάτων του δότη ή /και του λήπτη**
- Λεπτομερής ενημέρωση υποψήφιου δότη και λήπτη σχετικά με τη μεταμοσχευτική διαδικασία, τους κινδύνους και τα οφέλη

Αξιολόγηση υποψήφιου δότη

ΠΡΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΟΤΗ ΝΕΦΡΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ _____
 ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____
 ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ _____
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____
 ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΗΠΤΗΣ _____
 ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΥΠΟΨΗΦΙΟ ΔΗΠΤΗ _____
 ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΕΚΕΥΣΗΣ / / _____
 ΗΜ/ΝΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ / / _____

Ατομικό ιστορικό:

Βάρος γέννησης: Τελευταία κύηση: ΝΑΙ ΟΧΙ

Μαιευτικό ιστορικό (σε γυναίκες):

Λοιπά ιστορικά:

Βάρος: Υψος: ΒΜΙ:

Κάπνισμα: Αλλεργίες:

Παρόντες κινδύνους:

Σακχαρώδης διαβήτης: ΝΑΙ ΟΧΙ
 Αρτηριακή υπέρταση: ΝΑΙ ΟΧΙ
 Παχυσαρκία: ΝΑΙ ΟΧΙ

Οικογενειακό ιστορικό:

Φαρμακευτική αγωγή:

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:..... Rh: us:.....

ΗΛΙΑ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ:.....
 CROSSMATCH:.....

ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΗhεΑg: HSV IgG (), IgM ()
 ΗhεΑb: Τοxο IgG (), IgM ()
 ΗhεΑbIgG (), IgM ()
 ΗCV-Αb: EBV IgG (), IgM ()
 ΗIV-Αb: CMV IgG (), IgM ()
 ΗBV-DNA (επί ενδείξεω):
 ΗCV-RNA (επί ενδείξεω):

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

PT: APTT: INR: Fib:

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

WBC: Hct/Hb: PLT:

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Glu: Ur: Cr: Na: K: Ca: P: Mg
 SGOT/SGPT: γ-GT: ALP: Ολική άμυγαλοεστέραση: CRP
 LDH: Ουρικό οξύ: TG: Chol: LDL: Ολικά
 λευκά αιμοκύτταρα
 ΗbA1c
 Καμπύλη Γλυκόζης
 PSA:
 Ηλεκτρολύτεση λευκωματών ορού
 TKE
 QUANTIFERON:

ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΥΡΩΝ:

Γενική ούρων: Σπειροματικά ερυθρά:
 Καλλιέργεια ούρων:
 Λεύκωμα ούρων 24ώρου: Αιζουμική ούρων 24ώρου:
 Καθαρή κρεατινίνη ούρων 24ώρου:

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Ro Θώρακα:

Τσαστροσκόπηση:

Κολοσκόπηση:

U/S άνω-κάτω κοιλίας:

U/S νεφρών (επιμήκης διάμετρος-πάχος φλοιού):

DMSA:

DTPA:

GFR:

Αξονική Αγγειογραφία νεφρικών αγγείων:

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΗΚΓ:

U/S καρδιάς:

Δοκιμασία κοπιάσεως Σπινθηρογράφημα καρδιάς με θάλλιο/Τετανογραφία (επί ενδείξεων):

ΛΟΙΠΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Πνευμονολογική εκτίμηση - απροσέλευση:

Οφθαλμολογική εκτίμηση - βυθοσκόπηση:

Test-pap:

Μαστογραφία/υπέρηχος μαστών:

ΩΡΛ εκτίμηση:

Νευρολογική εκτίμηση:

Ψυχιατρική εκτίμηση:

Σύγνια:

O/H _____ κρένεται κατάλληλος/η
να προχωρήσει σε δωρεά νεφρού.

O νεφρολόγος _____ O χειρουργός _____

O/H _____ ΔΕΝ κρένεται
κατάλληλος/η να προχωρήσει σε δωρεά νεφρού λόγω.....

O νεφρολόγος _____ O χειρουργός _____

Σκοπός του προμεταμοσχευτικού ελέγχου υποψήφιου ζώντα δότη

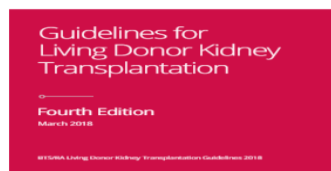
Αναγνώριση και διαχείριση:

- παραγόντων κινδύνου για ΧΝΝ
- καρδιαγγειακού κινδύνου
- κακοήθειας
- οξείας ή χρόνιας λοίμωξης

Ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν
Ιπποκράτης (460-370 π.Χ.)

Αξιολόγηση υποψήφιου δότη

- ❑ Τα κριτήρια αποδοχής ζώντων δοτών έχουν διευρυνθεί.
- ❑ Η ηλικία ή συννοσηρότητες (π.χ. ΑΥ, ΣΔ, ιστορικό κακοήθειας, νεφρολιθίασης ή HBV/HCV λοίμωξης) **δεν αποτελούν απόλυτες αντενδείξεις** για αξιοποίηση ενός ζώντα δότη και δεν θα πρέπει να αποτελούν εμπόδιο στην παραπομπή του στο μεταμοσχευτικό κέντρο.
- ❑ Ιατρικά θέματα που προκύπτουν κατά την αξιολόγηση του υποψήφιου δότη μπορεί να επιβάλλουν περαιτέρω διερεύνηση ή/και αντιμετώπιση προκειμένου να εξασφαλιστεί η ασφάλεια της δωρεάς.



Αξιολόγηση υποψήφιου λήπτη

ΠΡΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΗΠΤΗ ΝΕΦΡΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....
 ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....
 ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....
 ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ ΔΟΤΗΣ.....
 ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΥΠΟΨΗΦΙΟ ΔΟΤΗ.....
 ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΕΚΕΨΗΣ.....
 ΗΜ/ΝΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ.....

Ατομικό ιστορικό:

Πρωτοπαθής νεφρική νόσος:

Ένταξη σε αιμοκάθαρση: ΝΑΙ ΟΧΙ Ημέρα ένταξης:

Ένταξη σε περιτονιακή κάθαρση: ΝΑΙ ΟΧΙ Ημέρα ένταξης:

Μεταμόσχευση νεφρού: ΝΑΙ ΟΧΙ Ημέρα μεταμόσχευσης:

Αγγειακή προσέλιση:

Βάρος: Υψος: ΒΜΙ:

Κάπνισμα: Άλλες/ες:

Λοιπά ατομικά αναμνηστικά:

Οικογενειακό ιστορικό:

Φαρμακευτική αγωγή:

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:..... Rhesus:.....

ΗΛΑ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ.....

ΑΒΟ-ΔΕΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ
 Αντι-Α: Αντι-Β:

ΗΛΑ-ΔΕΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

HbsAg: Hsv1IgG(), IgM()
 HbsAb: TtoxiIgG(), IgM()
 HbcAb IgG(), IgM()
 HCV-Ab: VZV IgG(), IgM()
 HIV-Ab: EBV IgG(), IgM()
 HBV-DNA (επί ενδείξεως): CMV IgG(), IgM()
 HCV-RNA (επί ενδείξεως):

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

PT: APTT: INR: Fib:

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

WBC: Hct/Hb: PLT:

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Gl: Ur: Cr: Na: K: Ca: P: Mg:
 SGOT/SGPT: γ-GT: ALP: Ολική άσπαστη αλβουμίνη: CPK:

LDH: Ουρικό οξύ: TG: Chol: LDL: Ολικά

Λευκά αιμοκύττατα/άθροισμα:

HbA1c:

Καμπύλη Γλυκόζης:

PSA:

Ηλεκτροφόρηση λευκοκυττάρων ορού:

TKE:

QUANTIFERON:

ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

PTH: TSH: T3: T4:

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (επί ενδείξεως)

ANA: dsDNA: C3: C4: p-ANCA: c-ANCA:

ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΥΡΩΝ:

Υποεπιμόμενη διούρηση: Λεύκομα ούρων 24ώρου:

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Ro Θώρακα:

Γαστροσκόπηση:

Κολοσκόπηση:

U/S άνω-κάτω κοιλίας:

Αντιόσμια κυστεογραφία (επί ενδείξεως):

Τρίπλες κοιλιακής αορτής - λαγόνιων αρτηριών - αρτηριών κάτω άκρων:

Τρίπλες καρτιδίων - σπληνική αρτηρία, αρτηριών:

Αγγειογραφία (επί ενδείξεως):

U/S / Scan παραθωρακείου (επί ενδείξεως):

MRI εγκεφάλου (επί ενδείξεως):

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΗΚΓ:

U/S καρδιάς:

Δοκιμασία κοπώσεως (επί ενδείξεως):

Επιτηρογράφημα καρδιάς με θόλο (επί ενδείξεως):

Στεφανιογραφία (επί ενδείξεως):

ΛΟΙΠΟΣ ΚΑΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Πνευμονολογική εκτίμηση - σπυρομετρία:

Οφθαλμολογική εκτίμηση - βυθοσκόπηση:

Test pap:

Μαστογραφία/υπέρηχος μαστών:

ΟΡ Δεκτίμηση:

Νευρολογική εκτίμηση:

Ψυχιατρική εκτίμηση:

Στόλια:

Ο ασθενής κρίνεται κατάλληλος να υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη.

Ο νεφρολόγος

Ο χειρουργός

Αξιολόγηση υποψήφιου λήπτη

- ❑ Ακόμα και σοβαρές συννοσηρότητες (π.χ. ΣΝ, καρδιακή ανεπάρκεια, περιφερική αγγειακή νόσος) δεν θα πρέπει να αποκλείουν/καθυστερούν την παραπομπή του λήπτη για μεταμόσχευση από ζώντα δότη.
- ❑ Η έγκαιρη παραπομπή δίνει τον απαιτούμενο χρόνο να διερευνηθούν και να αντιμετωπιστούν συννοσηρότητες του υποψήφιου λήπτη προκειμένου να εξασφαλιστεί η περιεγχειρητική και μακροπρόθεσμη ασφάλεια της μεταμόσχευσης.

Η ύπαρξη ασύμβατου ζώντα δότη δεν θα πρέπει να αποτρέπει την παραπομπή για μεταμόσχευση

□ Διενέργεια ABO ή HLA ασύμβατης μεταμόσχευσης μετά **απευαισθητοποίηση**

- ✓ Πλασμαφαιρέσεις
- ✓ Εξάλειψη B-λεμφοκυττάρων (rituximab)
- ✓ Ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (IVIg)

Πρόγραμμα ABOi MN στο «Λαϊκό»

- Από το 2005
- 108 ABOi MN ως το 2022
- Επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων παρόμοια με των συμβατών MN

Figure 1: Patient survival (Kaplan-Meier)

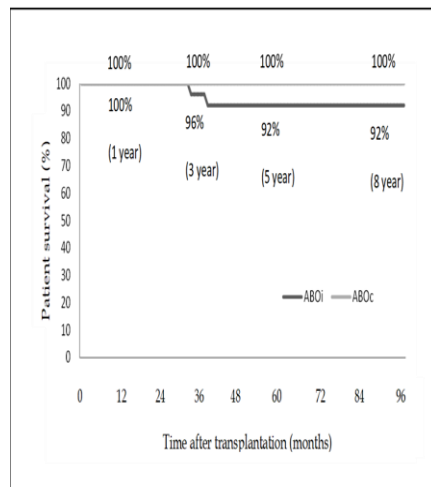
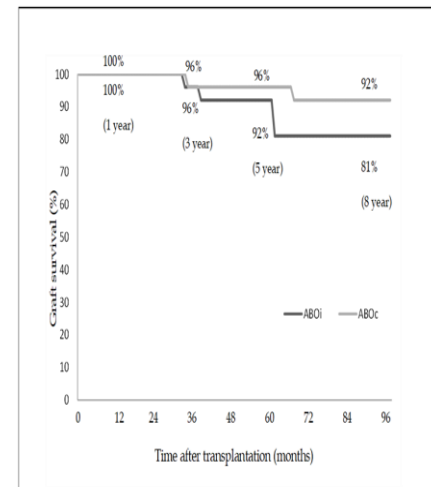
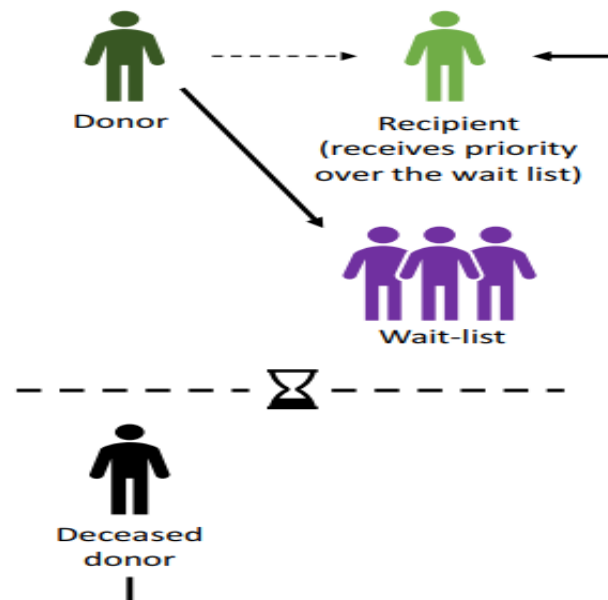


Figure 2: Graft survival (Kaplan-Meier)



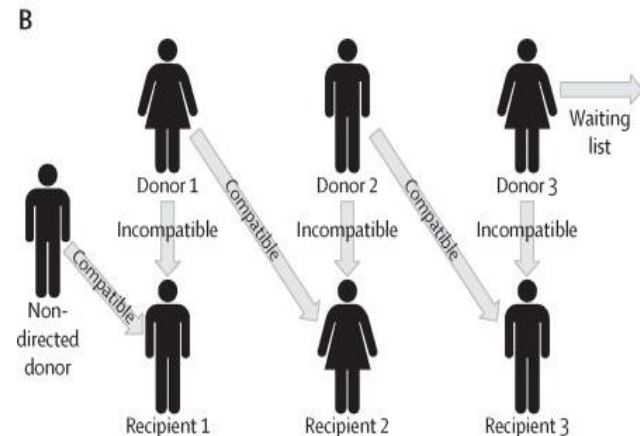
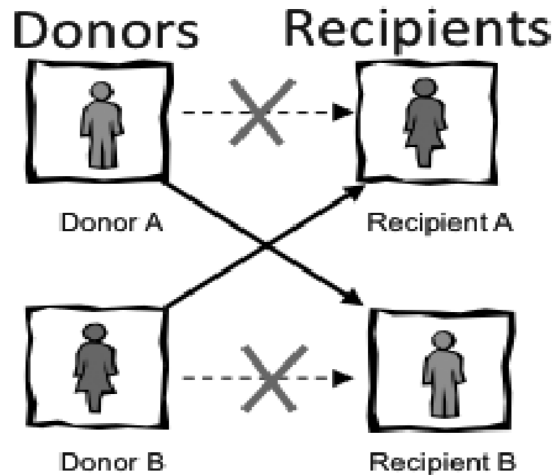
Η ύπαρξη ασύμβατου ζώντα δότη δεν θα πρέπει να αποτρέπει την παραπομπή για μεταμόσχευση

- Εάν διαπιστωθεί ασυμβατότητα μεταξύ δυνητικού δότη και υποψήφιου λήπτη, και ο δυνητικός δότης επιθυμεί να προχωρήσει στη δωρεά του οργάνου, είναι επιτρεπτή η **δωρεά στο εθνικό μητρώο υποψήφιων ληπτών (ΕΜΥΛ)**. Μετά την πραγματοποίηση της δωρεάς, ο **υποψήφιος λήπτης, στον οποίο θα γινόταν η δωρεά, προτάσσεται στο ΕΜΥΛ** με την επιφύλαξη της προτεραιότητας επειγόντων περιστατικών.

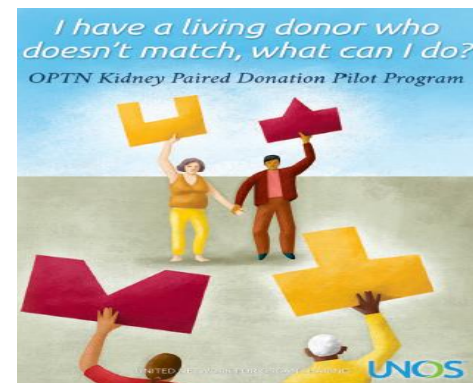


Η ύπαρξη ασύμβατου ζώντα δότη δεν θα πρέπει να αποτρέπει την παραπομπή για μεταμόσχευση

□ Διασταυρούμενη μεταμόσχευση νεφρού (Kidney Paired Donation-KPD)



Όσα πιο πολλά ζευγάρια είναι διαθέσιμα, τόσο πιο πιθανό είναι να βρεθεί μια συμβατή διασταύρωση.



Διασταυρούμενες ΜΝ στο «Λαϊκό»

- ❑ Στις 15.12.2011 έλαβε χώρα η 1^η διατλαντική διασταυρούμενη μεταμόσχευση νεφρού μεταξύ ενός Έλληνα λήπτη και ενός Αμερικανού στην Πενσυλβάνια των Η.Π.Α.
- ❑ Από το 2017 λειτουργεί πρόγραμμα διασταυρούμενων μεταμοσχεύσεων στο «Λαϊκό» νοσοκομείο μέσω του οποίου έχουν μεταμοσχευθεί 4 ασθενείς.
- ❑ Στην προσπάθεια επέκτασης του προγράμματος διασταυρούμενων μεταμοσχεύσεων η Ελλάδα πρόσφατα εντάχθηκε στη **South Alliance for Transplants**, μία διεθνή συμφωνία μεταξύ Ισπανίας, Ιταλίας, Πορτογαλίας και Γαλλίας με σκοπό την αύξηση της δεξαμενής ζευγαριών δότη-λήπτη



Η αξία της έγκαιρης παραπομπής ασθενούς για μεταμόσχευση από ζώντα δότη

- Δυνατότητα προετοιμασίας για preemptive μεταμόσχευση
- Αναγνώριση και αξιολόγηση ενός ή περισσότερων πιθανών ζώντων δοτών
- Αναγνώριση και επίλυση ιατρικών θεμάτων του δότη ή /και του λήπτη
- Λεπτομερής ενημέρωση** υποψήφιου δότη και λήπτη σχετικά με τη μεταμοσχευτική διαδικασία, τους κινδύνους και τα οφέλη

- ❑ Λεπτομερής ενημέρωση υποψήφιου δότη και λήπτη (ξεχωριστά) σχετικά με:
 - ✓ Τη μεταμοσχευτική διαδικασία
 - ✓ Τις εναλλακτικές επιλογές
 - ✓ Τους περιεγχειρητικούς και μακροπρόθεσμους κινδύνους
 - ✓ Τα οφέλη

- ❑ Ψυχοκοινωνική αξιολόγηση υποψήφιου ζώντα δότη:
 - ✓ Κίνητρα της δωρεάς
 - ✓ Κατανόηση του οφέλους αλλά και των ενδεχόμενων κινδύνων του δότη αλλά και του λήπτη
 - ✓ Ανησυχίες ή ενδιασμοί του δότη
 - ✓ Παρουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος του δότη
 - ✓ Ψυχοκοινωνικό ιστορικό του δότη

- ❑ Δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με το μεταμοσχευτικό κέντρο

Είναι έγκαιρη η πρόσβαση στη ζώσα μεταμόσχευση;

- Μόλις το **2.5%** των ασθενών με ΧΝΝΤΣ υποβάλλονται σε preemptive μεταμόσχευση νεφρού.

- Οι preemptive μεταμοσχεύσεις νεφρού αποτελούν μόλις το **16%** του συνόλου των νεφρικών μεταμοσχεύσεων.

- Ένα χρόνο μετά την ένταξη στη λίστα, μόλις το **12.3%** των ασθενών λαμβάνουν νεφρικό μόσχευμα από ζώντα δότη.

A Survey of Nephrologists' Views on Preemptive Transplantation

	Agree		Tend to Agree		Tend to Disagree		Disagree	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Attitudes toward preemptive transplantation*								
Compared to other treatment options, preemptive transplantation is the therapy of choice for eligible CKD patients reaching ESRD	319	71	104	23	14	3	10	2
More formal communication between nephrologists and transplant surgeons post-transplant will improve patient care	246	54	164	36	32	7	14	3
More formal communication between nephrologists and transplant surgeons prior to transplant will improve patient care	235	52	172	38	33	7	16	4
Nephrologists should be held accountable for the proportion of CKD patients educated about preemptive transplantation	118	26	177	40	86	19	65	15
Nephrologists should be held accountable for the proportion of preemptive transplantation referrals	105	23	156	35	110	25	76	17
Promoting preemptive transplantation will increase the demand for deceased kidney donors	84	19	118	27	151	34	92	21
Financial impact on practice*								
Dialysis centers lose a source of revenue after referring patients for preemptive transplantation	109	25	173	39	76	17	85	19
The current reimbursement of nephrologists for post-transplant care negatively impacts rates of referral for preemptive transplantation	69	16	108	25	152	35	108	25
Nephrologists lose a source of revenue when they recommend preemptive transplantation	60	13	143	32	120	27	122	27
The current reimbursement for dialysis negatively impacts rates of referral for preemptive transplantation	58	13	128	29	131	30	122	28
Needs/issues*								
There is a need for developing practice recommendations providing nephrologists with criteria for preemptive transplantation referrals	210	47	191	42	38	8	11	2
Nephrologists need additional information about the benefits of preemptive transplantation	149	33	160	36	103	23	37	8
Usually, patients eligible for preemptive transplantation are referred too late to a transplant center	145	32	224	49	71	15	19	4
Nephrologists need additional post-transplant care training with regard to immunosuppressant drug therapy	143	32	200	45	86	19	20	4
Nephrologists need additional post-transplant care training with regard to diabetes or infectious diseases management	134	30	196	43	101	22	20	4

□ 5.901 νεφρολόγοι κλήθηκαν

□ 460 νεφρολόγοι έδωσαν ολοκληρωμένες απαντήσεις

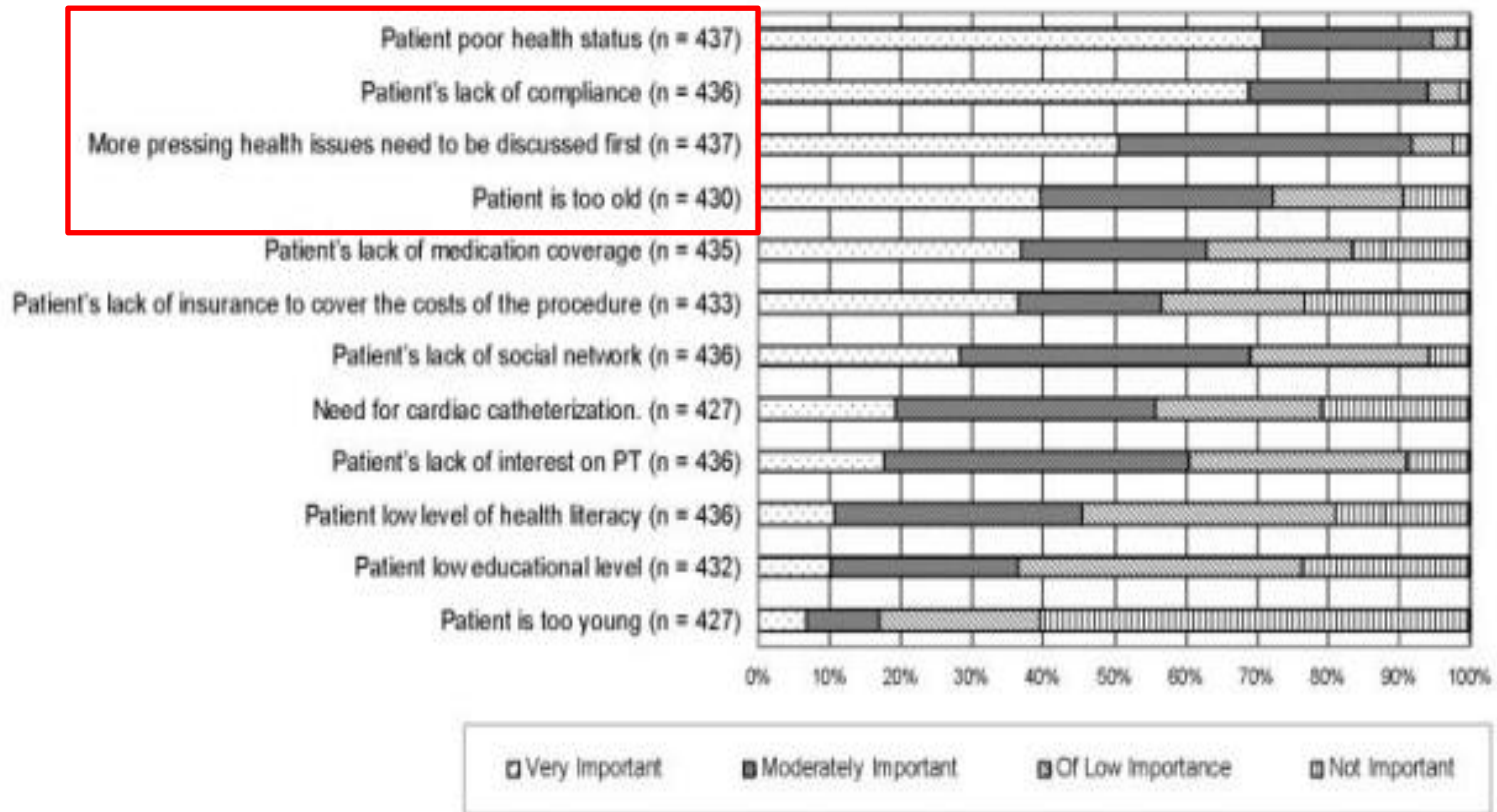
81% συμφωνούσαν ότι οι ασθενείς παραπέμπονται πολύ αργά για preemptive μεταμόσχευση

A Survey of Nephrologists' Views on Preemptive Transplantation

	Most of the Time		Half of the Time		Once in a While		Never	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Patients' reasons for delaying the procedure^a								
Worry about the consequences of a kidney removal on their donor health	84	18	165	36	160	35	47	10
Not sure how the costs of the transplant procedure will be covered	77	17	143	31	172	38	64	14
Not comfortable talking with family/friends about donating a kidney	73	16	182	40	150	33	53	12
Still feel healthy	69	15	117	25	195	42	78	17
Need time to adjust to the idea that their best treatment option is preemptive transplantation	64	14	184	40	138	30	71	16
Concerned about the financial costs of the procedure for their donor	55	12	115	25	184	40	103	23
Worry they might not be able to pay for their immunosuppressant drugs after the kidney transplant	54	12	114	25	184	40	103	23
Do not want their family/friends to know about the severity of their condition	13	3	48	11	175	38	219	48
CKD patients' access to information about preemptive transplantation^b								
If available, I would give my patients a CD or a videotape describing pros and cons of preemptive transplantation	324	74	92	21	13	3	7	2
When presenting different alternatives to my patients, it is easier to recommend preemptive transplantation than dialysis therapy	158	36	143	33	115	26	22	5
It is difficult to get my patients to attend educational programs/classes to learn about their treatment options	94	22	192	44	123	28	27	6
Lack of time prevents me from discussing in detail preemptive transplantation with my patients	28	6	90	20	148	34	174	40
Referrals issues^c								
CKD patients are referred in such an advanced state that there is not enough time to plan for preemptive transplantation	85	20	213	49	138	32	5	1
There is too much delay between the time I refer a patient for preemptive transplantation and the time this patient is seen at the transplant center	81	18	145	33	145	33	65	15
When I recommend preemptive transplantation to my patients they immediately contact a transplant center to pursue this option	73	17	168	39	154	35	39	9

A Survey of Nephrologists' Views on Preemptive Transplantation

Τι καθυστερεί τη συζήτηση για preemptive μεταμόσχευση;



Barriers to Preemptive Kidney Transplantation

A SURVEY OF PEOPLE WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE FINDS THAT MANY SEE TRANSPLANTATION AS AN OPTION OF LAST RESORT.

	Previous transplantation no. (%)	No previous transplantation no. (%)	Total no. (%)	Number responding	P value
Learned "a lot"^a about these issues in transplantation (before transplantation)^b					
The risks involved	161 (52.1)	26 (28.3)	187 (46.6)	401	0.001
How to live a healthy life after transplantation	172 (55.1)	17 (17.9)	189 (46.4)	407	0.001
The expected length of recovery	164 (52.2)	21 (21.9)	185 (45.1)	410	0.001
How to evaluate medical treatment options	104 (33.1)	17 (17.9)	121 (29.6)	409	0.001
Related finances	84 (26.8)	11 (11.7)	95 (23.2)	407	0.001
How long the government helps pay for medications after transplantation	117 (37.5)	22 (23.2)	139 (34.2)	407	0.001
When respondent first discussed kidney transplantation with a health care professional				417	0.001
After dialysis had started	96 (30.4)	16 (15.8)	112 (26.9)		
Never (wasn't discussed)		41 (40.6)	41 (9.8)		
When respondent first learned living-donor transplantation was an option				417	0.001
After dialysis had started	120 (38.0)	29 (28.7)	149 (35.7)		
Never (wasn't discussed)	9 (2.8)	12 (11.9)	21 (5.0)		
In enough time to plan for a live donor	97 (30.7)	10 (9.9)	107 (25.7)		
Who first brought up living-donor transplantation				417	0.114
A physician	161 (50.9)	35 (34.7)	196 (47.0)		
Other medical professional	28 (8.9)	10 (9.9)	38 (9.1)		
Patient or someone in patient's social network	85 (26.9)	21 (20.8)	106 (25.4)		
Preferred ways to learn about treatment options and issues (respondents circled all that applied; top seven shown)				417	0.166
One-on-one with a physician	237 (75.0)	61 (60.4)	298 (71.5)		
Booklet	143 (43.9)	30 (49.3)	173 (48.8)		
One-on-one with another patient	142 (44.9)	44 (43.6)	186 (44.6)		
The Internet	135 (42.7)	40 (39.6)	175 (42.0)		
One-on-one with a nurse	131 (41.5)	33 (32.7)	164 (39.3)		
A class or seminar	116 (36.7)	47 (46.5)	163 (39.1)		
One-on-one with a social worker	128 (40.5)	29 (28.7)	157 (37.6)		
Most preferred way to learn about treatment options and issues (respondents circled one; top four shown)				417	0.099
One-on-one with a physician	149 (47.2)	33 (32.7)	182 (43.6)		
A class or seminar	21 (6.6)	8 (7.9)	29 (7.0)		
A support group	20 (6.3)	8 (7.9)	28 (6.7)		
The Internet	15 (4.7)	11 (10.9)	26 (6.2)		
Treatment options physician mentioned at initial diagnosis of kidney disease				417	0.018
Hemodialysis at a dialysis center	196 (62.0)	49 (48.5)	245 (58.8)		
Hemodialysis at home	59 (18.7)	11 (10.9)	70 (16.8)		
Peritoneal dialysis	127 (40.2)	23 (22.8)	150 (36.0)		
Kidney transplantation after starting dialysis	171 (54.1)	32 (31.7)	203 (48.7)		
Kidney transplantation before starting dialysis	109 (34.5)	18 (17.8)	127 (30.5)		

- 28-question survey of the National Kidney Foundation
- 316 KTR
- 101 CKD patients who never had KT

Συμπεράσματα

- ❑ Η βέλτιστη ιατρική φροντίδα σε ασθενή με ΧΝΝΤΣ είναι η παροχή της δυνατότητας για πρώιμη μεταμόσχευση, ιδανικά **preemptive μεταμόσχευση από ζώντα δότη**.
- ❑ Για την αξιοποίηση αυτής της δυνατότητας είναι κομβικής σημασίας η **ευαισθητοποίηση** των θεραπόντων νεφρολόγων/μονάδων εξωνεφρικής κάθαρσης ως προς:
 - ✓ Την **ενημέρωση** των ασθενών σχετικά με τις δυνατότητες μεταμόσχευσης
 - ✓ Την **προετοιμασία** των ασθενών για μεταμόσχευση
 - ✓ Την **έγκαιρη παραπομπή** των ασθενών στο μεταμοσχευτικό κέντρο
- ❑ Η επιτυχία της προμεταμοσχευτικής διαδικασίας απαιτεί τη στενή **συνεργασία και αλληλεπίδραση** θεράποντος νεφρολόγου και μεταμοσχευτικού κέντρου.

