



HEALTH VOICE

Υπάρχει μόσχευμα Το πρόγραμμα και η αποστολή της Μονάδας Μεταμόσχευσης Νεφρού του «Λαϊκού Νοσοκομείου»

Στο «Λαϊκό Νοσοκομείο» λειτουργεί το σημαντικότερο πρόγραμμα μεταμόσχευσης νεφρού στην Ελλάδα. Ο καθηγητής Ιωάννης Μπολέτης και η αναπληρώτρια καθηγήτρια Σμαράγδη Μαρινάκη, μιλώντας στην ATHENS VOICE, εξηγούν το πώς χτίστηκε μια υποδομή που σώζει ζωές, πώς λειτουργεί ένας μηχανισμός ακριβείας με αντίστροφη μέτρηση, αλλά και γιατί ο μεγαλύτερος φόβος τους δεν είναι ο ασθενής, αλλά ο υγιής δότης.

Του ΛΟΥΚΑ ΒΕΛΙΔΑΚΗ - Φωτό: ΤΑΣΟΣ ΑΝΕΣΤΗΣ

Το τηλέφωνο μπορεί να χτυπήσει οποιαδήποτε στιγμή. Μέρα ή νύχτα. Στην άλλη άκρη της γραμμής θα ακουστεί μια φράση: «Υπάρχει μόσχευμα». Κι από τη στιγμή εκείνη, αρχίζει η αντίστροφη μέτρηση. Όχι μόνο για τον λήπτη, που ενδέχεται να περιμένει στη λίστα επί μία δεκαετία, αλλά για ολόκληρη την ιατρική ομάδα, που έχει στη διάθεσή της 24 ώρες να επιβεβαιώσει, να σχεδιάσει, να συντονίσει, να προετοιμάσει και να χειρουργήσει.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό» η Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού είναι εδώ και χρόνια η καρδιά του σχετικού προγράμματος στην Ελλάδα. Όχι μόνο επειδή πραγματοποιεί τις περισσότερες μεταμοσχεύσεις από κάθε άλλο νοσοκομείο της χώρας. Αλλά επειδή εκεί εφαρμόζονται οι πιο προηγμένες τεχνικές, οι πιο αυστηρές διαδικασίες και τα πιο απαιτητικά πρωτόκολλα. Γιατί η μεταμόσχευση δεν είναι μια εγχείρηση. Είναι μια επιχείρηση ακριβείας.

Ο καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας Ιωάννης Μπολέτης και η αναπληρώτρια καθηγήτρια Νεφρολογίας Σμαράγδη Μαρινάκη είναι δύο βασικοί αρχιτέκτονες του προγράμματος. Ο πρώτος το θεμελίωσε και το ανέδειξε. Η δεύτερη το αναβάθμισε και το διευθύνει. Η συνέντευξή τους είναι πολύτιμη, όχι μόνο επειδή περιγράφει το «πώς», αλλά κυρίως επειδή αποκαλύπτει το «τι σημαίνει» μεταμόσχευση – για τον ασθενή, για την κοινωνία, για τον γιατρό.

Η αρχή της διαδρομής

«Το 1971 έγινε στο «Λαϊκό» η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού στην Αθήνα», λέει ο Γιάννης Μπολέτης. «Είχαν προηγηθεί οι πρώτες μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα στο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, το 1968-69. Από τότε ξεκινά και η ιστορία της μεταμόσχευσης στη χώρα μας». Για περίπου δύο δεκαετίες, η μεταμόσχευση δεν αποτελούσε οργανωμένη ιατρική πράξη. «Μέχρι τα τέλη του '80 κι ακόμα περισσότερο του '90, η μεταμόσχευση θεωρούνταν αποκλειστικά χειρουργική πράξη. Δεν υπήρχε οργανωμένος νεφρολογικός έλεγχος, ούτε φροντίδα πριν και μετά το χειρουργείο. Ο νεφρολόγος έμπαινε μόνο ως σύμβουλος – για να περάσει μια βόλτα».

Από την εγχείρηση στο πρόγραμμα

«Η μεταμόσχευση πλέον δεν είναι η πράξη της μεταφοράς ενός οργάνου. Είναι μέρος ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού σχεδιασμού για ασθενείς με τελικό στάδιο νεφρική ανεπάρκεια», εξηγεί ο καθηγητής. «Ο ασθενής δεν φτάνει πια στη μεταμόσχευση από τύχη. Φτάνει επειδή έχει ενταχθεί στο πρόγραμμα έγκαιρα, έχει παρακολουθηθεί, προετοιμάσει και αξιολογηθεί. Αυτό είναι που αλλάζει το αποτέλεσμα».

Η Μονάδα στο «Λαϊκό» ήταν η πρώτη στην Ελλάδα που εφάρμοσε προληπτικές μεταμοσχεύσεις, πριν καν χρειαστεί αιμοκάθαρση. Παράλληλα αναπτύχθηκαν μεταμοσχεύσεις υψηλού ανοσολογικού κινδύνου, μεταμοσχεύσεις με ασύμβατη ομάδα αίματος και, από το 2020, παιδιατρικές μεταμοσχεύσεις, σε συνεργασία με το Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού».

«Το 2023 έγιναν 148 μεταμοσχεύσεις – 74 από ζώντα και 74 από αποβιώσαντα δότη. Το «Λαϊκό» έχει φτάσει

στο μέγιστο της δυναμικότητάς του. Και είναι ο βασικός λόγος που η Ελλάδα βρίσκεται στο πάνω τεταρτημόριο της Ευρώπης όσον αφορά τις ζωές μεταμοσχευόμενων».

24 ώρες για να σώσεις μια ζωή

Η Σμαράγδη Μαρινάκη μάς ξενάγει στον κύκλο της μεταμόσχευσης. «Το πρόγραμμα είναι μια αλυσίδα. Ο κρίκος που σπάει, σπάει τα πάντα. Κι υπάρχει τεράστιος άγχος. Μόλις μας ειδοποιήσει ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων για διαθέσιμο μόσχευμα, έχουμε το πολύ 24 ώρες. Μέσα σε αυτό το διάστημα πρέπει να ελεγχθεί ο δότης, να επιβεβαιωθεί η συμβατότητα, να μετακινηθεί το μόσχευμα, να εντοπιστεί ο λήπτης, να φτάσει στο νοσοκομείο, να γίνει ο προεγχειρητικός έλεγχος και τελικά το χειρουργείο».

Η ίδια έχει δει δεκάδες φορές το ίδιο σενάριο: «Χτυπάει το τηλέφωνο. Υπάρχει δότης. Εκεί ξεκινάει η πιο κρίσιμη διαδικασία. Πρέπει να αξιολογήσουμε τον δότη: για λοιμώξεις, παθολογικά προβλήματα, ιστορικό, λειτουργία του οργάνου. Την ίδια στιγμή, καλούμε τον λήπτη. Πρέπει να τον βρούμε, να τον φέρουμε, να τον ελέγξουμε ξανά. Πολλές φορές χρειάστηκε να κινητοποιηθεί η Πολεμική Αεροπορία για να μεταφερθεί μόσχευμα ή λήπτης. Το χρονικό περιθώριο είναι το πολύ 23-24 ώρες», λέει και συμπληρώνει πως η πίεση δεν είναι μόνο τεχνική, αλλά και ηθική: «Δεν επιτρέπεται λάθος. Δεν επιτρέπεται να καθεί μόσχευμα. Δεν επιτρέπεται να κάνουμε επέμβαση αν δεν έχουμε εξασφαλίσει, και για τον δότη και για τον λήπτη, όλες τις προϋποθέσεις».

Η αναμονή στη λίστα είναι μεγάλη. «Μέσος χρόνος: 8,8 χρόνια. Κι αυτός είναι ο μέσος όρος. Κάποιοι περιμένουν περισσότερο. Κάποιοι δεν καταφέρνουν να φτάσουν στη μεταμόσχευση».



1. ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ...

Μέσο:ATHENS VOICE

Ημ. Έκδοσης: ...03/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/04/2025

Σελίδα:29



Ομαδική
Νεφρολογικής
Κλινικής



Ομαδική
Χειρουργικής
Κλινικής

Οι αριθμοί πίσω από τους ανθρώπους

«Μέχρι και το 2022, είχαμε περισσότερους ζώντες δότες απ' ό,τι αποβιώσαντες. Το 2023 ήταν 75-60. Το 2024, για πρώτη φορά, ήταν 74-74. Αυτό δεν σημαίνει ότι φτάσαμε σε ισορροπία, αλλά ότι έχουμε έλλειψη αποβιωσάντων δωτών και προσπαθούμε να καλύψουμε την ανάγκη με συγγενείς», λέει η κ. Μαρινάκη. Η δωρεά οργάνων στην Ελλάδα βελτιώνεται, αλλά υπολείπεται. «Το 2020 είχαμε 4,5 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Το 2023, είχαμε 10,7. Ο μέσος ευρωπαϊκός όρος είναι ο διπλάσιος. Δεν φτάνει οι πολίτες. Δεν υπήρχε κρατική πολιτική. Μόνο την τελευταία πενταετία γίνεται σοβαρή προσπάθεια», τονίζει ο κ. Μπολέτης.

Η μεγαλύτερη ευθύνη

Το πρόγραμμα μεταμοσχεύσεων από ζώντα δότη είναι ίσως το πιο «αόρατο» στο ευρύ κοινό. Όμως είναι και το πιο δύσκολο. «Ο δότης είναι ένας απόλυτα υγιής άνθρωπος. Και ζητάμε να του αφαιρέσουμε ένα ζωτικό όργανο. Όλο το βάρος της ευθύνης είναι πάνω μας. Ο έλεγχος που κάνουμε είναι πολύ αυστηρός, ειδικά για νεαρούς δότες. Και μετά τη μεταμόσχευση, οφείλουμε να τον παρακολουθούμε επί όρου ζωής», εξηγεί η Σμαράγδη Μαρινάκη. «Στην Ευρώπη μόνο το 20% των μεταμοσχεύσεων νεφρού γίνονται από ζώντες δότες. Στην Ελλάδα φτάνουμε το 50%, χάρη στο "Λαϊκό". Αυτό δείχνει την εμπιστοσύνη, αλλά και το κενό από την άλλη πλευρά – γιατί δεν έχουμε ακόμη αρκετούς αποβιώσαντες δότες». Κι όπως τονίζει: «Ο δότης είναι ο μόνος υγιής άνθρωπος στην ιατρική που μπαίνει σε χειρουργείο για να του αφαιρεθεί ένα υγιές όργανο. Η ευθύνη μας είναι τεράστια».

Ο προμεταμοσχευτικός έλεγχος για τους δότες είναι εξονυχιστικός. «Ελέγχονται όλα τα όργανα και τα συστήματα, αξιολογούμε τη νεφρική λειτουργία, τα πιθανά μελλοντικά ρίσκα. Είμαστε πολύ πιο αυστηροί στους νεότερους δότες, γιατί έχουν μπροστά τους δεκαετίες. Και μετά την επέμβαση συνεχίζουμε να τους βλέπουμε τακτικά, για πάντα. Αυτή είναι η δική μας ευθύνη. Το ορίζει και η ευρωπαϊκή νομοθεσία. Όχι μόνο για να διασφαλίσουμε την υγεία τους, αλλά και γιατί ο δότης είναι η βάση του προγράμματος. Αν χαθεί η εμπιστοσύνη, όλα καταρρέουν», σημειώνει η διευθύντρια Κλινικής Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού.

Το πρόγραμμα του «Λαϊκού» είναι το μόνο στην Ελλάδα που πραγματοποιεί μεταμοσχεύσεις υψηλού ανοσολογικού κινδύνου. «Περίπου ένα στα τρία ζευγάρια δότη-λήπτη είναι ασύμβατα – είτε λόγω ομάδας αίματος είτε ανοσολογικά. Εμείς μπορούμε να κάνουμε μεταμοσχεύσεις με ασύμβατη ομάδα αίματος, με ειδικά πρωτόκολλα απευαισθητοποίησης. Από το 2005 έχουμε πραγματοποιήσει πάνω από 130 τέτοιες επεμβάσεις, με πολύ καλά αποτελέσματα. Κάνουμε ακόμη και μεταμοσχεύσεις σε περιπτώσεις με υψηλά επίπεδα αντισωμάτων, με εξαιρετικά απαιτητική προετοιμία και παρακολούθηση, που γίνονται σε ελάχιστα κέντρα στην Ευρώπη», λέει η κ. Μαρινάκη.

Για να λειτουργήσει ένα τέτοιο πρόγραμμα, χρειάζεται δίκτυο, συντονισμός, νομοθεσία, ανθρώπινη επάρκεια και επιστημονικό κύρος. «Ο ζώντας δότης νεφρού δεν είναι στατιστικό, είναι ευθύνη. Ο αποβιώσας δότης δεν είναι "μία ευκαιρία", είναι μια δεύτερη ζωή. Και η δουλειά μας δεν είναι να χειρουργούμε, είναι να διαχειριζόμαστε ζωές, με ασφάλεια, ακρίβεια και βάθος χρόνου». Όλα αυτά σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, με πίεση προσωπικού και υποδομών. «Η επιτυχία του "Λαϊκού" δεν είναι μόνο ιατρική – είναι οργανωτική, θεσμική και βαθιά ανθρώπινη».



Γιάννης Μπολέτης
Μια μονάδα ζωής στο «Λαϊκό»

Η μεταμόσχευση νεφρού στο Λαϊκό Νοσοκομείο ξεκίνησε το 1971. Μια ημερομηνία σταθμός, καθώς αποτέλεσε την απαρχή της μεταμοσχευτικής ιστορίας στην Αθήνα, μόλις δύο χρόνια μετά την πρώτη επέμβαση που είχε πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη, στο ΑΧΕΠΑ. Για δεκαετίες, όπως εξηγεί ο καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας του ΕΚΠΑ, πρώην διευθυντής της Κλινικής Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού του ΓΝΑ «Λαϊκό» και πρόεδρος του Δ.Σ. του **Υνασειού**, Γιάννης Μπολέτης, οι μεταμοσχεύσεις γίνονταν σποραδικά και χωρίς ενιαίο επιστημονικό υπόβαθρο.

«Μέχρι και τη δεκαετία του '90, η μεταμόσχευση νεφρού στην Ελλάδα αντιμετωπιζόταν σχεδόν αποκλειστικά ως χειρουργική πράξη», λέει. «Οι νεφρολόγοι είχαν απλώς συμβουλευτικό ρόλο. Η φροντίδα πριν, κατά και μετά τη μεταμόσχευση ήταν αποσπασματική και ανεπαρκής». Αυτό, όπως εξηγεί, οφειλόταν όχι μόνο στην έλλειψη δομών, αλλά και στην ίδια τη νοοτροπία του συστήματος υγείας της εποχής.

«Εκτοτε, η μεταμόσχευση δεν θεωρείται μεμονωμένη επέμβαση, αλλά μέρος ενός συνολικού θεραπευτικού προγράμματος για την τελικού σταδίου νεφρική νόσο».

«Για πρώτη φορά, ο ασθενής έμπαινε σε πρόγραμμα προετοιμασίας, έγκαιρης διάγνωσης, προμεταμοσχευτικού ελέγχου και μακροχρόνιας παρακολούθησης. Καθιερώσαμε ακόμη και την προληπτική μεταμόσχευση – πριν καν ξεκινήσει αιμοκάθαρση – κάτι που δεν είχε ξαναγίνει στην Ελλάδα».

Η αναγνώριση δεν άργησε. Από τις αρχές της δεκαετίας του 2000 και μετά, το «Λαϊκό» έγινε το πρώτο σε αριθμό μεταμοσχεύσεων κέντρο στη χώρα. Χάρη και σε μια μεγάλη δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, η μονάδα απέκτησε υπερσύγχρονο εξοπλισμό, ανακαινίστηκε ριζικά και πλαισιώθηκε με ειδικευμένο προσωπικό.

«Είναι καλό που έχουμε τόσους ζώντες δότες, αλλά ο στόχος είναι να αυξήσουμε τους αποβιώσαντες. Έχουμε κάνει σημαντική πρόοδο, αλλά ακόμα απέχουμε από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο». Το «Λαϊκό», σύμφωνα με τον καθηγητή, αποτελεί πρότυπο. «Γίνονται μεταμοσχεύσεις που δεν γίνονται πουθενά αλλού στην Ελλάδα. Υψηλό ανοσολογικό κινδύνου, ασύμβατες ομάδες αίματος, παιδιατρικές μεταμοσχεύσεις – όλα λειτουργούν εδώ με διατομιακή συνεργασία, με αυστηρά πρωτόκολλα και συνεχή φροντίδα. Δεν είναι μόνο ποσοτικό το έργο, είναι κυρίως ποιοτικό».

1. ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ...

Μέσο:ATHENS VOICE

Ημ. Έκδοσης: ...03/04/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: ...03/04/2025

Σελίδα:30



HEALTH VOICE

Το πρόγραμμα και η αποστολή της Μονάδας Μετ



Ο ρόλος της χειρουργικής ομάδας

Η χειρουργική ομάδα μας αποτελείται από 6 εξειδικευμένους χειρουργούς στις μεταμοσχεύσεις οργάνων με εμπειρία σε αναγνωρισμένα μεταμοσχευτικά κέντρα του εξωτερικού. Η χειρουργική μεταμοσχεύσεων αποτελεί ύψιστη πρόκληση, καθώς απαιτεί γνώση και τεχνική ακρίβεια, γρήγορες αποφάσεις, 24ωρη διαθεσιμότητα, πολύωρα κοπιαστικά χειρουργεία, και όλα τα παραπάνω υπό το καθεστώς σημαντικών χρονικών περιορισμών.

Κάθε επέμβαση είναι ένας ξεχωριστός και υπέρτατος αγώνας, μια ευκαιρία να σώσουμε μια ζωή ή, σε άλλες περιπτώσεις, να δώσουμε μια δεύτερη, καλύτερη ζωή σε έναν ασθενή με σοβαρά προβλήματα υγείας.

Από την αρχική χειρουργική αξιολόγηση δότη και λήπτη, την εννημέρωση και υποστήριξη του ασθενή και των οικείων του, το χειρουργείο της λήψης και εκείνο της μεταμόσχευσης, μέχρι τη μετεγχειρητική παρακολούθηση, αλλά ακόμα και μετά την έξοδο του μεταμοσχευμένου ασθενή μας από το νοσοκομείο, ευθύνη μας είναι να διασφαλίσουμε ότι κάθε στάδιο εκτελείται με απόλυτη ακρίβεια, σε περιβάλλον αγωγής συνεργασίας, με μοναδικό μας μέλημα το βέλτιστο αποτέλεσμα για τον ασθενή μας.

Στη Μονάδα μας, στόχος μας είναι να εξασφαλίσουμε ότι κάθε ασθενής λαμβάνει την καλύτερη δυνατή φροντίδα, με σεβασμό και ανθρωπιά. Παρότι αποτελούμε τη μεγαλύτερη Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού στη χώρα μας, με βάση τους αριθμούς και τα στατιστικά δεδομένα, δεν μένουμε σε αυτό, γιατί πιστεύουμε βαθιά ότι πίσω και πέρα από κάθε αριθμό υπάρχει μια ζωή ακόμα, που αξίζει και πρέπει να σωθεί!

Είναι πολύ σημαντικό να συνεχίσουμε να λαμβάνουμε την υποστήριξη της Πολιτείας, ώστε να μπορούμε να ανταποκριθούμε με επιτυχία στη διαρκώς αυξανόμενη ανάγκη για μεταμόσχευση οργάνων, προσφέροντας παράλληλα στους ασθενείς μας την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

Αλέξανδρος Μπάρλας
Γενικός Χειρουργός & Χειρουργός
Μεταμοσχεύσεων, Διευθυντής ΕΣΥ
Χειρουργικά Υπεύθυνος της Μονάδας
Μεταμόσχευσης Νεφρού (MMN) ΓΝΑ Λαϊκό



Ο ρόλος του λοιμωξιολόγου

Ο ρόλος του λοιμωξιολόγου σε μια Ομάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού είναι σημαντικός για την επιτυχία και την ασφάλεια της μεταμόσχευσης. Ο λοιμωξιολόγος σε συνεργασία με τους υπεύθυνους νεφρολόγους αξιολογεί τους υποψήφιους δότες και λήπτες πριν από την μεταμόσχευση, εξασφαλίζοντας ότι είναι απαλλαγμένοι από λοιμώξεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την επιτυχή έκβαση της επέμβασης. Ιδίως μεριμνά για την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας μετάδοσης λοίμωξης του δότη στον λήπτη, μέσω του μεταμοσχευμένου νεφρού.

Στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο, ο λοιμωξιολόγος συνεργάζεται στενά με τους νεφρολόγους και τους χειρουργούς στην παρακολούθηση και διαχείριση τυχόν λοιμώξεων που μπορεί να εμφανιστούν ή στην χορήγηση θεραπείας στον δότη ή και στον υποψήφιο λήπτη ως προφύλαξη. Η πρόληψη και η έγκαιρη ανίχνευση λοιμώξεων είναι κρίσιμες, καθώς οι ασθενείς είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι λόγω της ανοσοκαταστολής που απαιτείται για την αποτροπή απόρριψης του νέου νεφρού.

Μετά τη μεταμόσχευση, ο λοιμωξιολόγος συνεχίζει να παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των μεταμοσχευμένων, προσφέροντας συμβουλές για την πρόληψη και τη θεραπεία λοιμώξεων. Αυτό, περιλαμβάνει εκτός των άλλων, την εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους σχετικά με τα μέτρα πρόληψης λοιμώξεων και την επιλογή των κατάλληλων αντιβιοτικών θεραπευτικών σχημάτων.

Η συμβολή του λοιμωξιολόγου εξασφαλίζει ότι οι ασθενείς απολαμβάνουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής μετά τη μεταμόσχευση, με μειωμένο κίνδυνο επιπλοκών και βελτιωμένα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Η συνεργασία όλων των μελών της Πολυεπιστημονικής Ομάδας είναι δεδομένη και απαραίτητη, για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς μας.

Μίνα Ψυχογιού
Καθηγήτρια Παθολογίας Λοιμώξεων,
Α' Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ



Ο ρόλος του παθολογοανατόμου

Η βιοψία του νεφρικού μοσχεύματος είναι ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία για τους συνεργάτες μας κλινικούς ιατρούς της Πολυεπιστημονικής Ομάδας Μεταμόσχευσης. Ο ρόλος του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου καθίσταται κομβικός, διότι βοηθά στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων για τους ασθενείς.

Αρχικά, η βιοψία μπορεί να δείξει αν το σώμα του ασθενούς απορρίπτει το μεταμοσχευμένο νεφρό. Σε τέτοια περίπτωση, οι γιατροί μπορούν να ενισχύσουν έγκαιρα την ανοσοκαταστολή για να σώσουν το μόσχευμα, μειώνοντας δραστικά την «ένταση» της αντίδρασης του οργανισμού του λήπτη. Επιπλέον, η βιοψία αποκαλύπτει άλλες πιθανές βλάβες, όπως προβλήματα στα αγγεία ή λοιμώξεις, βοηθώντας επίσης στην προσαρμογή της θεραπείας.

Η αξιολόγηση της βιοψίας δεν είναι χρήσιμη μόνο για τη διάγνωση της απόρριψης. Συμβάλλει επίσης στον σχεδιασμό της ανοσοκαταστολής, ώστε οι ασθενείς να μην παίρνουν περιττά φάρμακα: Σε πολλές περιπτώσεις, βοηθά να αποφευχθεί η υπερβολική ανοσοκαταστολή, μειώνοντας έτσι τους κινδύνους για τον ασθενή.

Σε όλα τα μεγάλα Μεταμοσχευτικά Κέντρα του κόσμου, αλλά και στη δική μας Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού, η βιοψία θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της λειτουργίας τους. Η στενή συνεργασία μεταξύ των κλινικών και εργαστηριακών ιατρών είναι το κλειδί για να παρθούν οι σωστές αποφάσεις και να διασφαλιστεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τους ασθενείς.

Ο αυξημένος βαθμός ετοιμότητας που απαιτείται, το «επείγον» της βιοψίας και η ανάγκη γρήγορης διάγνωσης, προσθέτουν προφανώς κοίποιο παραπάνω βαθμό «πίεσης» στον Παθολογοανατόμο, που όμως αντισταθμίζεται άμεσα και καταλυτικά από την αίσθηση προσφοράς προς τον συνάνθρωπο.

Γιώργος Λιάπης,
Παθολογοανατόμος, Α' Εργαστήριο
Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή
Αθηνών - ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο



Ο ρόλος της αναισθησιολογικής ομάδας

Για τους αναισθησιολόγους που υπηρετούμε στο Λαϊκό Νοσοκομείο, η συμβολή μας στη στήριξη του μεγαλύτερου Μεταμοσχευτικού Προγράμματος Μεταμόσχευσης Νεφρού στην χώρα μας αποτελεί μεγάλη ηθική επιβράβευση ανιδιοτελούς προσφοράς και επιστημονικών γνώσεων και δεξιοτήτων.

Ο αναισθησιολόγος, ως ο «παθολόγος» του χειρουργείου, πρέπει να υποστηρίξει –προλαμβάνοντας και διορθώνοντας με τις κατάλληλες παρεμβάσεις– τις λειτουργίες όλων των ζωτικών οργάνων του ασθενούς, που διαταράσσονται από το χειρουργικό τραύμα και τα συνυπάρχοντα νοσήματα. Δεν είναι τυχαίο ότι οι αναισθησιολόγοι διαχειρίζονται περί τα 300 και πλέον φάρμακα πλην των αμιγώς αναισθησιολογικών.

Η νεφρική μεταμόσχευση είναι απαιτητική, εξειδικευμένη επέμβαση, κατά την οποία εκτός από τον βαριά πάσχοντα ασθενή, ο αναισθησιολόγος πρέπει να φροντίσει για την προστασία και την καλύτερη δυνατή λειτουργία του μοσχεύματος στο σώμα του λήπτη.

Είμαστε ιδιαίτερα υπερήφανοι, που υλοποιήθηκε η λειτουργία του «Προγράμματος Παιδιατρικής Νεφρικής Μεταμόσχευσης» στο Λαϊκό, που είναι νοσοκομείο ενηλίκων, χάρη στις επίμονες προσπάθειες του καθηγητή κ. Ι. Μπολέτη και την συμμετοχή της διευθύντριας του Παιδών «Π. & Κ. Κυριακού» κ. Ε. Καλλιάρδου. Υπήρξε για μένα τεράστια ηθική ικανοποίηση η μπέρε που μου είπε δακρυσμένη: «Βοθήσατε να αδειάσουν οι τεχνικοί νεφροί παιδιών».

Αικατερίνη Λαμπαδαρίου
Συντονίστρια Διευθύντρια
Αναισθησιολογικού Τμήματος Γ.Ν.Α. Λαϊκό
Επικεφαλής Ανασθησιολογικών Ομάδων
Μεταμοσχεύσεων Συμπαγών Οργάνων



αμόσχευσης Νεφρού του «Λαϊκού Νοσοκομείου»



Ο ρόλος της Ν.Υ. αιμοδοσίας

Χάρη στην πρόοδο της Αιματολογίας και της Ανοσολογίας της Μεταμόσχευσης και στις σύγχρονες τεχνικές που διαθέτουμε, μπορούμε πλέον να πραγματοποιούμε μεταμοσχεύσεις νεφρών ακόμα κι όταν ο δότης και ο λήπτης έχουν διαφορετικές ομάδες αίματος, κάτι που παλαιότερα φάνταζε αδύνατο. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται σημαντικά η πιθανότητα και τις ευκαιρίες των ασθενών μας για μια επιτυχημένη μεταμόσχευση. Ειδικά για όσους δεν μπορούν να βρουν συμβατό δότη από συγγενείς τους εξ αίματος, η δυνατότητα μεταμόσχευσης από δότη διαφορετικής ομάδας αίματος είναι ζωτικής σημασίας.

Το μεγαλύτερο εμπόδιο στην προσπάθεια αυτή είναι η ύπαρξη αντισωμάτων στον λήπτη, που αναγνωρίζουν τα αντιγόνα της διαφορετικής ομάδας αίματος του δότη και μπορεί να προκαλέσουν οξεία (άμεση) απόρριψη του μοσχεύματος. Στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας διαθέτουμε όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό και τις πιο σύγχρονες τεχνικές, ώστε να παρακολουθούμε τα επίπεδα αυτών των αντισωμάτων με ακρίβεια. Συμβάλουμε έτσι καθοριστικά στην προσπάθεια της Πολυεπιστημονικής Ομάδας Μεταμόσχευσης να μειωθεί ο αριθμός των αντισωμάτων πριν την επέμβαση και να διατηρηθεί σε χαμηλά επίπεδα μετά τη μεταμόσχευση.

Με αυτόν τον τρόπο, εξασφαλίζουμε ότι η μεταμόσχευση μπορεί να γίνει με τις καλύτερες δυνατός προϋποθέσεις για τη ριζική βελτίωση της ποιότητας ζωής και της μακροχρόνιας υγείας του ασθενούς.

Γαβαλάκη Μαρία

Διευθύντρια ΕΣΥ

Ν.Υ. Αιμοδοσίας και Κέντρο Αναφορές Συγγενών και Αιμορραγικών Διαθέσεων



Ο ρόλος του ανοσολογικού εργαστηρίου

Το Εθνικό Κέντρο Ιστούσυμβατότητας του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» έχει υποστηρίξει περισσότερες από 3.500 μεταμοσχεύσεις νεφρού, παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες ακολουθώντας ευρωπαϊκά πρότυπα και είναι διαπιστευμένο από τον ευρωπαϊκό οργανισμό ανοσογενετικής (EFI). Το Εργαστήριο Ιστούσυμβατότητας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη μεταμόσχευση νεφρού τόσο με τον προμεταμοσχευτικό έλεγχο όσο και με την παρακολούθηση των μεταμοσχευμένων ασθενών.

Πραγματοποιεί σύγχρονους, σύνθετους και εξειδικευμένους ελέγχους για να διασφαλίσει την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων νεφρού, σύμφωνα με τις βέλτιστες διεθνείς πρακτικές και τα πλέον αυστηρά πρωτόκολλα λειτουργίας. Οι εξετάσεις αυτές περιλαμβάνουν την ταυτοποίηση των αντιγόνων ιστούσυμβατότητας και την ανίχνευση αντισωμάτων που θα μπορούσαν να προκαλέσουν απόρριψη του μοσχεύματος. Μετά τη μεταμόσχευση, το εργαστήριο σε στενή συνεργασία με τους νεφρολόγους της Πολυεπιστημονικής Ομάδας Μεταμόσχευσης, συνεχίζει να λαμβάνει και να επεξεργάζεται δεδομένα των μεταμοσχευμένων ασθενών, συμβάλλοντας στην αξιολόγηση της ανοσολογικής τους απόκρισης και στην έγκαιρη ανίχνευση ενδείξεων απόρριψης του μεταμοσχευμένου νεφρού. Επιπλέον, το εργαστήριο παρέχει τα απαραίτητα δεδομένα στους υπεύθυνους νεφρολόγους για την προσαρμογή της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας, εξασφαλίζοντας την μακροχρόνια επιβίωση και την καλή λειτουργία του μοσχεύματος.

Με τη συνεχή εξέλιξη των τεχνολογικών και επιστημονικών μεθόδων, το Εργαστήριο Ιστούσυμβατότητας προσφέρει προηγμένες υπηρεσίες, ανταποκρινόμενο στις αυξανόμενες ανάγκες και προκλήσεις της ανοσολογίας των μεταμοσχευμένων. Ειδικά τα τελευταία χρόνια, το εργαστήριο συνέβαλε ενεργά στη μεταμόσχευση υψηλού ανοσολογικού ρίσκου ασθενών από ζώντα και αποβιώσαντα δότη, καθώς και στην υλοποίηση του προγράμματος διασταυρούμενων μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα.

Αγγελική Βιτωράκη

Βιοπαθολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ

Ανοσολογικό Τμήμα & Εθνικό Κέντρο

Ιστούσυμβατότητας

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς

Σχέσης Νεφρού (IMMNI) ΓΝΑ Λαϊκό



Ο ρόλος του επεμβατικού ακτινολόγου

Η επεμβατική ακτινολογία διαδραματίζει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της μεταμόσχευσης νεφρού, παρέχοντας πολύτιμη υποστήριξη σε όλα τα στάδια – από την προεγχειρητική αξιολόγηση έως και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Η διαδερμική απεικονιστικά καθοδηγούμενη βιοψία νεφρού (με τη βοήθεια υπερήχων ή αξονικού τομογράφου), που ενδέχεται να απαιτηθεί τόσο πριν τη μεταμόσχευση στον λήπτη, επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση υποκείμενων νεφρικών παθήσεων που δεν είναι δυνατόν να διαγνωστούν με άλλον τρόπο ή τον εντοπισμό απόρριψης του νεφρού, αλλά και την παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας.

Μέσω τεχνικών όπως η αγγειογραφία, οι ειδικοί εξετάζουν τα αγγεία του δότη και του λήπτη, εντοπίζοντας πιθανές στενώσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν την κυκλοφορία του αίματος στο μεταμοσχευμένο νεφρό, με άμεσες επιπτώσεις και στην λειτουργία του. Σε περίπτωση επιπλοκών μετά τη μεταμόσχευση, η επεμβατική ακτινολογία προσφέρει άμεση λύση, όπως διάνοξη στενωμένων αγγείων, εμβολισμό αιμορραγιών, διαδερμική νεφροστομία ή παροχέτευση υγρών, χωρίς να χρειαστεί να καταφύγουμε σε «ανοικτό» χειρουργείο της κοιλιάς.

Οι σύγχρονες τεχνικές απεικονιστικής καθοδήγησης επιτρέπουν στους εξειδικευμένους επεμβατικούς ακτινολόγους, σε συνεργασία με την υπόλοιπη Πολυεπιστημονική Ομάδα Μεταμόσχευσης, να παρέχουν ακριβή διάγνωση και στοχευμένη θεραπεία, αποκλείοντας πιθανές μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις, συμβάλλοντας στην ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς και στη διάσωση και διατήρηση της λειτουργίας των μεταμοσχευμένων νεφρών.

Δρ Χρυσόβαλάντης Βεργαδής

Επεμβατικός Ακτινολόγος

Καλλιόπη Κόκκαλη, MD, MSc

Επιμελήτρια Β

Ακτινολόγος, ΓΝΑ Λαϊκό



Ο ρόλος του παιδονεφρολόγου

Τα παιδιά με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου υποκρέωνονται –μερικές φορές από πολύ μικρή ηλικία– να μουν σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση, για την απομάκρυνση των επικινδύνων τοξινών από το αίμα τους. Οι θεραπείες, όμως, αυτές δεν καταφέρνουν να αντικαταστήσουν πλήρως τις λειτουργίες των νεφρών. Τα παιδιά πάσχουν από βαριά αναιμία και χρόνια κόπωση, εμφανίζουν σοβαρή καθυστέρηση σωματικής ανάπτυξης και ψυχολογικά προβλήματα, υφίστανται σοβαρούς διατροφικούς περιορισμούς, ενώ οι υποχρεωτικές συνεδρίες αιμοκάθαρσης τρεις φορές την εβδομάδα επηρεάζουν αρνητικά τη σχολική τους απόδοση.

Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί τη μόνη οριστική θεραπεία για αυτά τα παιδιά, καθώς αποκαθιστά την υγεία και την ευζωία τους και, το καλύτερο, μειώνει σημαντικά τον αυξημένο κίνδυνο απώλειας της ζωής τους, που ελλοχεύει ακόμη και σε νεαρή ηλικία.

Οι Παιδονεφρολόγοι επιμειζόμεστε, μαζί με την υπόλοιπη Ομάδα Μεταμόσχευσης, τη μεγάλη ευθύνη να οδηγήσουμε με ασφάλεια τα παιδιά σε ένα επιτυχημένο άλμα προς μια καλύτερη ζωή: Ο ενδελεχής προμεταμοσχευτικός έλεγχος, η ψυχοσωματική προετοιμασία τους για το χειρουργείο, η υποστήριξη των γονέων τους, η μετεγχειρητική τους παρακολούθηση, η επιλογή της κατάλληλης ανοσοκαταστολής αλλά και η μακροχρόνια παρακολούθησή τους, αποτελούν αντικείμενο της καθημερινής μας προσπάθειας και αγωνίας. Η ευτυχία στα πρόσωπά τους, όταν μας επισκέπτονται για την τακτική τους παρακολούθηση, είναι η πιο πολύτιμη ανταμοιβή μας...

Με το «νέο» νεφρό, υποχωρούν θεαματικά τα συμπτώματα της ασθένειας, τα παιδιά αναπτύσσονται φυσιολογικά, μπορούν να παρακολουθούν κανονικά το σχολείο, να παίρνουν τον αθλητισμό και να εισέρχονται χωρίς προβλήματα στην εφηβεία. Η μεταμόσχευση νεφρού προσφέρει στα παιδιά μας μια δεύτερη, σωστή και ευκαιρία για μια φυσιολογική ζωή!

Βαρβάρα Ασκητή

MD, PhD, Παιδίατρος - Παιδονεφρολόγος

Διευθύντρια Νεφρολογικού Τμήματος - MTN

Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών

Π. & Α. Κυριακού ●