

ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ЈЕТРЕ на Војномедицинској академији

ВРХУНСКИ ТИМ

Немамо велики број особа на чекању, а опет радимо мало трансплантација, што је нелогично и јединствено у свету. Проблем је што немамо прецизну евиденцију пацијената којима је потребна нова јетра, па смо пре пар година имали и парадокс да смо изгубили јетру од донора, зато што нисмо имали одговарајуће примаоце са одговарајућим крвних групама. Са аспекта хирургије, ми смо у потпуности способни да урадимо све трансплантације са листе чекања за годину дана, уколико се повећа број донора, наравно – каже професор др Дарко Мирковић, Начелник одељења за хепатобилијарну и панкреасну хирургију и шеф стручног тима за трансплантацију органа на ВМА

ПИШЕ САЊА ЛАЗАРЕВИЋ

На Војномедицинској академији у Београду програм трансплантације јетре и бубрега започео је 2006. и од онда се у континуитету одвија свих 12 година. Тим на челу са професором др Дарком Мирковићем урадио је у том периоду 37 пресађивања јетре од кадаверичних донора и једну операцију где је јетра трансплантирана од живог донора. По томе је овај тим тренутно први у Србији, када је реч о броју обављених трансплантација. О њиховом раду, проблемима и изазовима ове високо софистициране и изузетно компликоване гране хирургије, разговарамо са проф. Мирковићем, начелником одељења за хепатобилијарну и панкреасну хирургију и шефом стручног тима

за трансплантацију органа на ВМА

– До сада, мој тим има највише обављених трансплантација јетре у Србији. У Војводини, др Милошевић је урадио око тридесетак оваквих захвата, а Клинички центар Србије око петнаест. Код нас тај програм најдуже траје у континуитету, и у потпуности смо у функцији да у сваком тренутку можемо прихватити јетру и бубреге. Број годишње урађених трансплантација неуједначен је од године до године, а највише операција је било 2010, укупно једанаест. Ми једини у Србији имамо мобилни тим који је 24 часа у приправности свих 365 дана у години и у сваком тренутку, кад се укаже донор било где у Србији, та екипа за експлантацију (вађење) органа, у саставу општи хирург и уролог, одлази

тамо. У овој години смо имали један такав случај у Крагујевцу, и наша екипа је од донора узела јетру и два бубрега, а колеге из КЦ Србије су узели срце, јер они једини у овом тренутку раде трансплантацију срца.

Када се укаже таква ситуација, односно када се појави кадаверични донор, како се одређује која ће клиника, односно који пацијент са листе чекања за трансплантацију добити орган?

– При Министарству здравља постоји Управа за биомедицину и код њих је списак свих потенцијалних прималаца органа. То тако функционише већ две године, што је добро да су сви примаоци обједињени на истој листи. Раније је био проблем јер је свака установа која се бави трансплантацијом – тада су то били КЦС, КЦ „Војводина“ и ВМА – имала свој списак. Тренутно трансплантацију јетре радимо само ми и КЦ Србије. Зашто се то у Војводини више не ради, није ми познато. На ИКВБ „Дедиње“ су први почели да раде трансплантације пре 23 године, и урадили укупно 15 пресађивања јетре, али сада више не раде.

Како тече даљи ток активности да би одређени орган стигао до „правог“ пацијента?

– Када се догоди несрећа и добије дозвола од породице да се може урадити експлантација органа, обавештава се Управа за биомедицину, која онда даје логистику (возило и остало што је неопходно), и одређује се у комуникацији са нама на ВМА и КЦС ко преузима који орган: јетру, срце, бубреге... Срце, као што сам већ рекао, увек иде у КЦС, а за јетру смо увек ми у приправности да је можемо у сваком тренутку прихватити и обавити операцију.

Спремни да у
сваком тренутку
обаве операцију

СА ВЕЛИКИМ ИСКУСТВОМ

Отац трансплантације

„Едуковао сам се 2005. у Питсбургу у највећем светском центру за трансплантацију код Томаса Старцла, који се сматра оцем трансплантације и који је читав живот посветио овој теми, у првом реду трансплантацији јетре. Умро је недавно у деvedесет и некој години, а клиника на којој сам се едуковао носи његово име. До последњег дана је практично обучавао млађе и писао о томе. Занимљиво је да је он својевремено, средином прошлог века, пресадио јетру и нашем Петру Другом Карађорђевићу, оцу садашњег престолонаследника Александра, који је тада, као што сви знамо, живео у Лондону. Наша дијаспора је прикупила новац за ову операцију и Томас Старцл му је у Денверу трансплантирао јетру. Међутим, пошто је била касна фаза цирозе јетре и лоше опште стање организма, Петар Други Карађорђевић је умро после месец дана” - каже др Мирковић.

Професор
др Дарко
Мирковић

Од Управе за биомедицину добијамо и извештај који су пацијенти погодни, сходно подударности крвне групе. То не мора да буде наш пацијент, али углавном јесте. Ако има више једнако подобних пацијената, што се ретко дешава, увек предност има онај чије је опште стање такво да му је неопходно што пре извести трансплантацију, онај ко је животну угрожен. Укључени су у ову процедуру и локални координатори, а и донорске болнице, то је сада Земунска болница, или одељења интензивне неге клиничких центара, где се од недавно укључио и КЦ из Крагујевца као донорска болница. Ургентни центар Србије је дао највећи број донора. Принципи да хирург који ради имплантацију (усађивање) уради >



ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ЈЕТРЕ

>>> и експлантацију органа, што не би морало бити случај да је више обучених тимова у земљи за експлантацију. Правило је да се прво узима срце, па јетра, па бубрези и панкреас, то је редослед.

У овом тренутку око тридесеторо људи у Србији чека на пресађивање јетре. Да ли је једини проблем што нема довољно донора или...?

– То је парадокс код нас, јер сигурно је да пацијената којима је неопходна трансплантација јетре има много више, али ту је проблем у целокупном здравственом систему Србије, јер немамо адекватну евиденцију тих потенцијалних примаоца. Зашто? Ту имамо пацијенте који су првенствено циротичари, углавном као последица алкохолизма, и не јављају се у довољној мери за стављање на листу за програм трансплантације, већ дођу у касној фази, када је болест продмакла, кад јетра отказује и више није индикована за операцију. Немамо велики број особа на чекању, а опет имамо мало трансплантација, што је нелогично и јединствено у свету. Потребно је, дакле, да се уведе ажурна евиденција и да се ангажују хепатолози широм Србије, као и интернисти и гастроентеролози, који воде пацијента и припремају га за трансплантацију. Са аспекта хирургије ми смо у потпуности способни да урадимо све трансплантације са листе чекања за годину дана, уколико се повећа број донора, наравно. Али, имали смо и парадокс пре пар година где смо изгубили јетру од донора, зато што нисмо имали одговарајуће примаоце са одговарајућим крвних групама. Ево и сада, за две крвне групе нема пацијената на чекању. И ако дође таква јетра, од донора са једном од те две крвне групе, практично нема коме да се пресади.

Да ли постоји могућност да се у том случају јетра проследи у иностранство,

како бисмо и ми, у некој другој прилици могли да добијемо орган од њих?

– Немамо развијену сарадњу са Европом, па ни са нашим регионом да бисмо размењивали органе. Ми бисмо могли да имамо и пацијенте из Црне Горе, из Босне, Републике Српске, са Косова... који би се такође морали евидентирати на нашу листу чекања, али то је у компетенцији Министарства здравља које мора да направи сарадњу са њима. Еуротрансплант, опет, што многи не знају, не подразумева целу Европу, већ мање од десет држава, али наша идеја јесте да за пацијенте где немамо орган за трансплантацију, а ургентно је, да га добијемо од других земаља. Ту се, међутим, добија јако мало позитивних одговора. С друге стране, било би добро да и ми њима уступимо јетре које не можемо употребити. За бубреге, пошто је ту на листи чекања више од 1500 пацијената, увек имамо примаоца. А да имамо 200–300 људи који чекају јетру, не бисмо такође били у ситуацији да нам пропадне јетра. Можда би их толико и имали да постоји, опет се враћам на то, прецизна евиденција пацијената.

Многи наши људи умру, а да не дочекају да им орган буде трансплантиран? Ви сте, међутим, урадили и једну трансплантацију са живог даваоца. Пошто је то већ могуће, зашто није чешће присутно у пракси?

– Специфичност јетре је што је то орган који се може сам регенерисати, па тако је могуће пресађивање дела јетре од даваоца. Законом је регулисано да је то могуће од особе из првог, другог или трећег родбинског колена. Од даваоца се, дакле, узима једна половина јетре и пресађује примаоцу. Давалац је безбедан, и он може да настави да живи нормално, а тај остатак његове јетре се регенерише до неких 70 одсто од првобитне

величине органа. То је могуће урадити и ради се када је у питању спасавање живота оболелог, јер за јетру немамо дијализу као за бубреге, па да се на тај начин одржава у животу. Ипак, за јетру првенствено идемо на кадаверичну трансплантацију. Бубрези се пресађују и од живог донора знатно више него јетра.

Шта је још специфично кад су у питању обољења и трансплантације јетре што ову грану медицине чини посебно комплексном?

– Бубрежни пацијенти су сви на дијализи и готово нико од њих није животну угрожен. Код јетре је другачије, јер је она најкомпликованији орган за трансплантацију. Зато што су то пацијенти који се селектују с обзиром на то завршно стање болести. Све тако траје док им јетра још ради на одређеним „резервама“, до тренутка док им орган потпуно не откаже, док не уђу у акутну фазу, где ми немамо апарат да их дуготрајно још одржимо у животу. Теоретски постоји апарат који замењује функцију јетре у организму, али то може тако само седам дана, то је максимални рок да вештачка јетра евентуално замени праву. И тада је потребна ургентна трансплантација.

Ваш тим не само да је урадио највећи број трансплантација јетре, већ сте обавили и неколико врло компликованих операција, које су и у свету у домету врхунске медицине?

– Имали смо два случаја код којих је тромбозирана вена порте, где је условно контраиндикована трансплантација, и успешно смо им урадили пресађивање. То је било пре 4–5 година и још увек су у задовољавајућем здравственом стању. Наши резултати су и иначе врло задовољавајући и у складу са свим светским и европским стандардима. Око 75 одсто примаоца јетре преживи годину дана, око 70 одсто пет година, половина десет година.

Шта је приоритетно обезбедити како би се повећао број успешних трансплантација у Србији?

– Код нас је неопходна едукација и усавршавање људи у области трансплантационе медицине, посебно органа, а то подразумева и развијање имунолошке терапије (која треба да спречи одбацивање органа). У оквиру наших болница треба да се развијају тимови хирурга који могу одрадити експлантацију органа, што је далеко лакше него трансплантација, која је врло комплексан процес. Да би неко радио трансплантацију јетре, и вађење и усађивање, он мора имати велико искуство у хирургији јетре, што не може почетник, и не научи се преко ноћи. За сада немамо довољно таквих ■