

Wstęp

Przeszczepianie narządów unaczynionych jest domeną chirurgów. Zespoleń naczyniowe, moczowodowe, przewodów żółciowych czy tchawicy należą do najtrudniejszych operacji. Dodatkowym utrudnieniem bywa niekiedy stan chorego czy inne schorzenia wynikające z choroby podstawowej lub jej towarzyszące, takie jak śpiączka, skaza krwotoczna czy zmienione warunki anatomiczne (mały pęcherz moczowy, zakrzepica żył wątrobowych), a ostatnio także choroba nowotworowa. Jest to wynikiem coraz większej liczby przeszczepów wykonywanych z powodu nowotworów, czego przykładem jest przeszczepienie wątroby u chorego z rakiem wątrobowokomórkowym.

Każde działanie lekarskie jest obarczone ryzykiem wystąpienia powikłań. W przypadku transplantologii powikłania mogą wynikać z samego zabiegu operacyjnego, ale także z nieprawidłowej funkcji przeszczepionego narządu. Intencją każdej transplantacji jest zastąpienie chorego narządu zdrowym i zapewnienie jego prawidłowego działania przez wiele lat. Dlatego każdy pacjent po transplantacji wymaga stałej opieki lekarskiej do końca swojego życia. W pierwszej kolejności opieka ta sprowadza się do zapobiegania i leczenia odrzucania przeszczepu, zarówno ostrego, jak i przewlekłego (patrz *Transplantologia praktyczna. T. 1. Odrzucanie przeszczepu*, Czelej, 2008). Inne problemy istotne dla przeżycia pacjentów po transplantacji to infekcje, przyspieszona miażdżyca oraz wzrost częstości nowotworów (patrz *Transplantologia praktyczna. T. 2. Nowotwory po przeszczepieniu narządów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009).

Bardzo istotnym problemem jest także nawrót choroby podstawowej w przeszczepionym narządzie, na którą chorował „narząd własny” i co doprowadziło do jego niewydolności. Umiejętne leczenie, w tym także immunosupresyjne, pozwala na zahamowanie choroby podstawowej, a tym samym zapobiega powikłaniom ze strony przeszczepionego narządu, które mogą doprowadzić nawet do utraty przeszczepu.

Należy podkreślić, że podczas transplantacji wymieniamy narząd chory na zdrowy, ale – poza nielicznymi wyjątkami (np. przeszczepienie wątroby u pacjenta z atrezią dróg żółciowych czy z chorobą Wilsona) – nie dochodzi do wyleczenia choroby podstawowej. Z uwagi na fakt, że leczenie immunosupresyjne jest coraz skuteczniejsze, wydłuża się okres przeżycia przeszczepionych narządów. W tej sytuacji problem nawrotów choroby podstawowej po transplantacji nabiera szczególnego znaczenia. W oddawanej do rąk Państwa monografii choroby te zostaną szczegółowo omówione, przedstawione zostaną metody ich diagnozowania i leczenia, a także profilaktyka.

Leszek Pączek
Krzysztof Mucha
Bartosz Foroniewicz