

المعلومات الأساسية حول منح الكلية من قبل مانح حي

النشرة السويسرية عن منح الكلية من قبل مانح حي
خريف عام 2004-الإصدار الثاني المكرر

البروفيسور الدكتور يورغ ستينغر، الدكتور ميخايل
الدكتور ميخايل ماير القسم الخاص بزراعة ديكمان
– علم المناعة وعلم الكليتيبالمستشفى الجامعي الأعضاء،
بازيل
المحرر
البروفيسور الدكتور غيلبيرت ثيخيل
بالتعاون مع السجل الصحي السويسري للمانحين
الأحياء للأعضاء
التصميم/المظهر
غرونير برينيسين

المقدمة

أصبح منح الكلوية، خلال السنوات الأخيرة، من قبل
أحياء أمرا متزايدا. فبينما تم في النصف المانحين ال
الثاني من التسعينيات، تقديم القليل جدا الكلى من
قبل الواهبين الأحياء، فقد أصبح هذا النوع من المعالجة
إجراء روتينيا في العديد من مراكز زرع الأعضاء. ففي
عام 2003 كان عدد حالات الزرع من واهبين أحياء في
لى أكبر من حالات زرع الأعضاء سويسرا للمرة الأولى

المنحة من قبل واهبين متوفيين. وتوجد نزعة متشابهاة
في عدد كبير من البلدان. وتقدم هذه النشرة معلومات عن
أخطار ومزايا منح الكلية من قبل واهبين أحياء.

المحتويات

المقدمة الريفيسية

الحاجة إلى منح الكلية من قبل منح حي

لمزايا الحسنة لمنح الكلية من قبل منح حي

هل منح الكلية مناسب لمنح

المنح إلى الطفل

المنح إلى أحد الوالدين

المنح بين الأقارب والأشخاص غير الأقارب

المنح من قبل الجدة أو الجد

المنح بين شريك الحياة والأصدقاء المقربين

المنح إلى شخص غير معروف

الدم المرتفع والمنحون من ذوي ضغط

المنح ذو العواقب المميتة
 المنح والعمر المتوقع
 وظيفة الكلية بعد العملية
 تقنية إزالة الكلية
 المنح والألم
 تواجد المريض في المستشفى بعد المنح
 المشاكل الناجمة عن إزالة الكلية
 نتائج العملية
 الكفاءة للعمل
 اللياقة الجسمانية

النتائج المالية
 لراتب فقدان
 التأمين
 توقف الكلية الموهوبة عن القيام بوظيفتها
 القيود بشأن المنح
 الأضرار لدى الكلية المتبقية
 ضغط الدم المرتفع
 المشاكل النفسية
 التأسف
 طلب التعويض
 السجل الصحي السويسري للمانحين الأحياء للأعضاء
 الباقي/العناوين من أجل الاتصال

المقدمة

50 عام، تحقق حلم الناس على مدى القرون بتبديل قبل الجزء العطل من أجزاء الجسم عندما أمن زرع كلية من واهب حي الحياة لشخص مريض. وبفضل الرعاية الطبية المكثفة الحديثة، أصبح من الممكن إزالة وزرع أعضاء الجسم من واهبين موتى. هكذا كانت الهبات من الأشخاص مصادراً لكلى التي استخدمت في زراعة الموتى هي أكثر الكلى حتى بداية التسعينيات من القرن الماضي. بيد انه قد ازداد كثيراً عدد حالات زرع الكلى من واهبين أحياء في الثمانينيات. حيث أظهر ذلك أن هذا الإجراء هو خيار علاجي فعال للغاية. كما بينت الممارسة أن درجة مرضية. وفي الوقت نفسه فإن المخاطرة لدى الواهبين المنتجة بعد زرع الكلى الممنوحة من واهب حي كانت أفضل بكثير من تلك الممنوحة من واهب ميت. وهذه النتائج الإيجابية والافتقار المتزايد للأعضاء أدى إلى زيادة كفاءة في عمليات زرع الكلى من واهبين الواهبين أحياء. ففي عام 2002 ولأول مرة تفوق عدد الأحياء في سويسرا على عدد الواهبين الأموات. إن العامل الحاسم في حالات زرع كلية من واهب حي هو بالطبع الشخص الواهب لذلك السبب تم في عام 1993 لأول مرة تأسيس سجل للواهبين الأحياء، وهو السجل الصحى السويسري للمانحين الأحياء. لهذا السجل أهداف ثلاثة:

- 1- تحليل المخاطر بعد تقديم كلية من واهب حي -
- 2- تحديد المرحلة المبكرة لكافة المشكل بعد منح - الكلى

تبلغي غ الامانحين وأطباءهم/طبيباتهم في حالة - 3
تحديد أية مشكلة.

المعلومات المتعلقة بذلك التي تمكننا من نقلها إلى
الواهبين المستقبليين مبنية على الخبرة التي
ها المرضى الذين فقدوا الكلوية، (على سبيل المثال
المثال نتيجة لحوادث)، وكذلك على خبرتنا المتسببة
من الواهبين الأحياء. وبفضل السجل الصحي
السويسري للامانحين الأحياء للأعضاء، تتوفر لدينا
الآن بيانات كافية للتحويل للواهبين الأحياء لفترة
بيروت ثييل، 10 سنوات. وقد أجرى البروفيسور غيل
مؤسس السجل والشخص المسؤل عنه، تحليلاً للبيانات
الموجودة في السجل، وعرضها في هذه النشرة. وقد مكننا هذا
التحليل من تحديد المخاطر بدقة. ويمكننا عمل فرق بين
الأخطار المتعلقة بالعملية ومرحلة ما بعد العملية
حقيقية أن مباشرة، والأخطار طويلة الأمد التي هي نتيجة ل
لدى الواهب كلية واحدة فقط. لقد بسطنا هذه البيانات
وعرضناها بشكل وجيز لكي تفهم بشكل أسهل. ويمكن
الوصول على أرقام محددة من السجل الصحي السويسري
لِلواهبين الأحياء من الموقع على الانترنت الخاص
واهبى - بالجمعية السويسرية لواهبى أعضاء الجسم

ية الكبد والكلى (Swiss Organ Living - Donor Association for Liver and Kidney
Donors) www.lebenspende.ch

وفي حالة تفكيركم شخصياً حول منح كليتيكم، ولكنكم
تريدون أولاً التحادث بهذا الشأن مع شخص مر بهذه
لواهبين أن يجري التجربة، فإنه يسر رأيي جمعياً
اتصالاً معكم. وأسأل طريفة لذلك هي عن طريق العنوان

er.birbaum@bbbluewin.ch بالبريد الإلكتروني:

إلى جانب التفاصيل الهامة المتعلقة بالمخاطر، توجد في هذه النشرة معلومات مهمة أخرى حول:
تفاصيل فنية متنوعة بشأن ملءمة الواهب الحي، إمكانية التوفيق بين الواهب الحي والموهوب،
إزالة الكلوية، الألم المحتمل، الإقامة في المستشفى، النتائج المالية وفي الختام المشكل
النفسي المحتمل، رغم أنه ليست أقل أهمية.

ويمكنكم أن تجدوا الفصل المناسب في المحتويات، وينبغي أن تستخدم هذه النشرة كمصدر مهم هذا الموضوع أو أولئك الأشخاص الذين يفكرون بتقديم للمعلومات لأشخاص معينين كليا.

ومع أننا دمجتنا الخبرات المكتسبة من الإصدار الأول للنشرة الخاصة بالواهبين الأحياء بالإصدار الثاني، فإنه لا يزال يوجد مكان لكافة التحسينات المستقبليّة. لذلك سنكون احاث منكم بهدف تحسين هذه المعلومات المفيدة مسرورين في حالة حصولنا على أية اقتراحات بالنسبة للتحسين الأحياء المحتملين.

البروفيسور الدكتور

يورغ سينيير

هل منح الكلية من مانح حي أمر ضروري؟

إن الديلزة وعملية زرع الكلية هما الخياران المعروفان أن كلا الإجراءات آمنان في هذه الآونة كبديل للكلية. ومع طبيان حياة المريض بأمراض الكلية الخطيرة فإن العلاج بالديلزة يقيد الحياة اليومية ويخفف من جودة الحياة. وسبب شحة أعضاء الجسم الممنوحة المقدمّة من قبل مانحين متوفين فإن العديد من المرضى يجب عليهم انح الانتظار مدة طويلة لإجراء زرع الكلية. ويمكن لم الكلية الحي أن يختصر هذه المدة ويكمن من زرع الكلية لدى عدد كبير من المرضى المحتاجين لها. وينبغي وعندما يتعلق الأمر بالنظام الصحي، ينبغي الأخذ

بعين الاعتبار أن العلاج بالديلزة أغلى عدة مرات من زرع الكليّة.

ثّر لماذا يصبّح منح الأعضاء من قبل مانحين أحياء أكّ قبولاً؟

هناك سببان رئيسيان لذلك. الأول: جميع بلدان العالم تقرّ بافتقر بشدة إلى أعضاء الجسم من مانحين متوفين. والثاني: كون الانتيجة بعد زرع الكليّة المقدمّة من مانح حي أفضل بكثير من الكليّة المزروعة من مانح ميت. زيادة على ذلك فقد تحقّق تقدّم كبير في ربط التخيّر والجراحة، مما قلل من درجة المخاطرة تقنيّة بالنسبة للواهب الحي. وبمنظرة عامّة فإنّ أفضلّيّات منح عضو من الجسم من قبل مانح حي هي أكبر من المخاطرة.

ما هي أفضلّيّات منح الكليّة من قبل واهب حي؟

إنّ أعضاء الجسم التي منحها واهبون أحياء تؤدي وظيفتها ول مقارنّة بالأعضاء الممنوحة من واهبين في المعدل، مدة أطّ أموات. هذه أفضلّيّة تتعلّق بعملية زرع بين الأشخاص الذين بينهم صلة قرابة، (الأخوة والأخوات أو ومن الوالدين إلى أطفالهم) وليس هذا فحسب بل وبعملية الزرع بين الواهبين المستقبليين الذين ليسوا أقارب عن طريق الزوجة أو من صديق إلى صديق). وإلى الدم، مثل (الزوج حد ما يمكن توضيح النتائج الأفضل المحقّقة من زرع العضو المقدم من مانح حي بالفترة الأقصر عندما لا يحصل فيها ذلك العضو على الدم. وكذلك بسبب زرع عضو سليم وبالمدل أقلّ سناً.

وفي حالة التخطيط لزرع كليّة حية في الوقت المناسب يمكن تمام تجنّب عمليّة الديلزة للمريض ذي فإنّه الكليّة المريضة. وعندما يحدث أخيراً توقّف كامل في تأديّة الكليّة لوظيفتها عند المريض، فإنّه يمكن على الفور القيام بزرع الكليّة (الزرع الوقائي). وبذلك يتمّ تجنب حدوث حالة من الفشل الجزئي أو الكلي في القدرة

ستطاع المريض أن يواصل عمله فإن على العمل. وإذا ا
ثقت به بنفسه ترتفع وتنخفض قيمة التكاليف
الإجمالية. وهناك أفضلية أخرى لحالة منح الكلوية المخطط
لها، وهي أنه يمكن إجراؤها بين ما مستقبل الكلوية ما زال
في حالة صحية جيدة. وفي سويسرا فإن متوسط زمن
ة إلى أربع سنوات. الانتظار لكلية من مانح مَيّت هو من سن
وهذا يتوقف على فصيلة دم الشخص الممتقب
للكلوية: إن تنظيم الهبة المحتملة لكلية حية له معنى
بالنسبة للمرضى الذين يُعالجون بالديالزة
أيضاً. وأسماؤهم مدرجة في قائمة الانتظار لكلية من شخص
ميت، فبهذه الطريقة يمكن اختصار مدة الانتظار.
التي تجعل من المانح الحي لكلية شخصاً ما هي العوامل
من أسباب؟

من حيث المبدأ فإن كل شخص بالغ سن الرشد ويمتلك
كليةتين سليمتين، يستطيع أن يهب كلية منهما.
المنظرة التقليدية القائلة بأن الأشخاص السليمين
صحيهم فقط الذين يمكنهم منح كلية لغيرهم ليست
ن أمراض محددة صحية. فالأشخاص الذين يعانون م
يستطيعون أيضاً أن يمنحوا كلية حية (طالع المدون أدناه)
أهم عامل هو توافق فصيلة الدم، رغم أنه لا يجب دائماً أن
تكون فصيلة الدم هي نفسها. فيما يتعلق بعامل
فصيلة الدم فإن التوافق هو في الحالات التالية:
لفصيلة دم المانح فصيلة دم الممتقب

O	O, A, B, AB
A	A i AB
B	B i AB
AB	AB

ونظراً لأن ملءمة نسيج الجسم أقل أهمية اليوم فإن كل
شخص بلغ سن الرشد يمكن أخذه بعين الاعتبار لمنح
عضو من أعضاء الجسم شريطة أن تكون فصيلة دم

منسبة. بالطبع يجب أن نأخذ التاريخ الصحي للواهب ووري إجراء فحص طبي كامل. الماحتمل ومن الضرر

هل أستطيع أن أهب كليتي لطفلي؟

إن هذا الخيار طبيعى جدا شريطة أن تتطابق فصيلتا الدم لدى كل منكما وأنك سليم من الانحاية الصحية. والعد الكبير من الوالدين مستعد لي قدم كليته لابنه أو ابنته. وهذا يتطابق مع توالي الأجيال.

كلىة لأحد والدي؟ هل أستطيع أن أهب

هذه الحالة من حالات منح كلىة حية أقل اعتيادي، لأن الأبناء عادة ما يكونون نسبيًا شبابًا وخطهم الحياتية ما زالت في مرحلتها الأولى أو أنها لم تنته بعد (تخطي ط أو الشركاء). وبغض النظر عن ذلك فإن العدي من المراكز واهبها ابن شاب لأحد المتخصصه في زرع الكلىة الحية، والديه. وفي حالات كهذه من الضروري بشكل استثنائي تقديم تفسير وتوضيح لتحديد ومن اقشة إمكانية الإدراك أو التوقعات الخاطئة.

هل منح الكلىة بين الأقارب أفضل من المنح بين مانح ومستقبل ليسوا أقارب؟

لية بسبب إن زرع الكلىة بين الأخوة والأخوات حالة مثا التوافق الكامل لنسيج الجسم. ونظرا لأن هذه الحالة تقدم أكثر الفرص لإحياء العضو المزروع حيث يكاد لا يحدث البتة فشل العضو المزروع وتلزم أدوية أقل كثيرا لمنع حدوث الفشل. فإن توفر نصف المتطابق أي (ملاءمة نصف خواص نسيج الجسم)، وهي حالات كثيرة الحدوث الأولاد وأحد الوالدين أو بين الأخوة والأخوات، فهذا أمر بين لا زال يعد، رغم أن الأفضلية أقل كثيرا. فإذا لم يتوفر المتطابق النصفى بين عوامل نسيج الجسم، لدى الواهب والمستقبل للذين هما أقارب، فإن النتيجة هي نفسها في حالة منح الكلىة الحية بين شخصين ليسوا أقارب.

أن نتيجة زرع كلية حية في معظم الحالات أفضل من بيدي زرع كلية أو عضو من أعضاء جسم واهب ميت.

هل يمكن للجدّة أو الجد أن يهب كلية؟

إن منح الجدّة أو الجد كلية حية له ميزة خاصة بالنسبة للأطفال والشباب البالغين، لأن حوالي 50% من الكلى 0 عام. وهذا يعني أنه المزروعة لا تقوم بوظيفتها بعد 2 س يلزم الطفل أو الشاب عمليّة زرع جديدة أثناء حياتهم، فإن كان أو عضو مزروع ممنوح من جدّة أو جدين فإن عمليّة الزرع الثانية يمكن أن تكون في سنوات أكثر نضجا (من الأخت أو من قريب آخر. -الوالدين، الأخ

هل منح الكلية ممكن بين شريكي الحياة والأصدقائهم؟

في هذه الحالة فإن الواهب والمستقبل، كل بطريقتهم الخاصة يتمتع بفائدة من زرع الكلية. فالواهب يسهم في إشفاء الشريك أو الصديق المريض وبهذه الطريقة تتحسن نوعية الحياة، من جهة أخرى يؤثر ذلك إيجابيا على علاقتهم. والنتيجة النهائية هي حالة مناسبة خاصة بصورة

وولف 56 عام، -مانحة الكلية كل اودي ماورر

-في ليدن كرايس، مدرس ومستقبل الكلية ثوماس ماورر
وولف خبير في السموم، رودي رس دورف، سولوثورم
يقول ثوماس إن الكليتين كانتا دائماً ثوماس ماورر:
نقطة الضعف لدي فمنذ أيام طفولتي كنت أعاني من
دالميلاد المجدد في عام 2003 مرض الكلى. وبعد عي
بقليل أصبت، نتيجة لتصلبات الأنسجة العضوية
وندىب التخلّف مجهولة المنشأ، بقصور كلوي حاد. وحسب
رأي الطبيب فإن ذلك لم يكن ذا علاقة بتطور المزمّن
لحالاتي الصحية السابقة. كانت الأعراض: حكة وإسهال
سم بسرعة وبقاء الماء في الرجلين مع زيادة وزن الج
نتيجة لتلك المتاعب.

إن الشك بأن المسألة تتعلق بفشل الكليتيين من القيام بعملهم قد أصبح تشخيصاً واضحاً. وأظهرت نتائج اختبارات الدم خلال السننتين الأخيرتين انهياراً سرعياً. وعندما أعطانى الطبيب تحويلاً إلى المستشفى فى ذلك لإجراء المزيد من الفحوصات الطبية عرفت معاً وماذا ستكون الخطوة القادمة: الديلزة أو زرع كلية. ومع أن المعالجة بالأدوية أدت إلى الاستمرار فى حالتى الصحية فإن أحداً لم يستطيع أن يتنبأ بطول مدة هذه الإجراءات وأوضح لى الطبيب الأخصائى فى أمراض الكلى أن منح ما كلية سيكون الحل المثالى على أن يكون ذلك بأسرع ما يمكن.

كل اودى ماورر

تقول كل اودى ماورر: رغم مرض زوجي فإننا لم نتحدث أبداً بخصوص إمكانية منح كلية. وعندما ذهبنا سوية إلى الطبيب الأخصائى فى أمراض الكلى فى مستشفى جامعة فى مدينة بازيل، علمت بأن إمكانية زرع كلية ممنوحة وبأسرع ما يمكن، يمكن أن تساعد فى تجنب هيار عمل الكليتيين عند زوجي وكما علمت بالحاجة إلى الديلزة.

قررت أن أهب إحدى كليتيتي، إذا ما أظهرت الفحوصات الأولى أنني ما من مناسب. وكنت أعرف أن فصيلة دمى تناسب فصيلة دم زوجي. بعد ذلك تبين أن بقية نتائج الحالة الصحية العامة والنفسية - الفحوصات إيجابية كلى ونتائج فحص الدم ونظام المناعة وعوامل ووظائف الكلى كثيرة أخرى، ومن وجهة الأمراض النسائية أيضاً. وبعد المصادفة الأولى والمفصلة مع الطبيب الأخصائى بأمراض الكلى والطبيب النفساني، حصلت على الضوء الأخضر لمنح الكلية وزرعها لزوجي. ومنذ ذلك لحالة. ومن الواضح الوقت تعرفنا على أزواج عاشوا نفساً أن منح أعضاء حية من الجسم بين شريريين فى الحياة أمر

ممكّن في حالات كثيرة. إن حالات منح كهذه للكلية هي أكثر من حالات نقل الكلية من منحين أموات.

ثوماس ماورر

بفضل زوجتي، حصلت على أفضل علاج بدون تأجيل. انون الثاني. أول المشاورات كانت في أواسط شهر يناير/ك وفي بداية شهر أبريل/نيسان قررنا تقديم الكلية الحية، وفي بداية شهر مايو/أيار حصلت على كلية سليمة صحتي. بكلّمات أخرى كان يلزمنا حوالي شهرين 8 أسباب ع كانت لكل لفحوصات، وبعد فترة من 6 الاستعدادات جاهزة إجراء العملية الجراحية. ونظراً لأنّية لم تتدهور خلال هذه الفترة. لقد كانت حالتي الصحتي السريري. والتعقيد الوحيدي، ولحسن الحظ كان بقاء البول بعد إزالة قنطرة استخراج البول. وقد أمضيت في المستشفى 11 يوماً، أما زوجتي فقد بقيت في م بعد مضي المستشفى 7 أيام. وقد تحسنت نتائج الـ نصف يوم من العملية وعادت إلى القويم الاعتيادية تقريبا حتى يوم خروجي من المستشفى. ولم تظهر أول بعد 3 أشهر أية علامات لرفض ، BIOPSYمراجعة عن طريق الكلية الجديدة. وفي حالة إذا ما أظهرت المراجعة الثانية اء العملية نفس النتائج فإنه يمكنني التي تجرى عادة بعد 6 أشهر على إجراء BIOPSYبال-

بالكلية الجديدة. على كل حال يتوجب علي أن أتوقع عمراً طويلاً أن أخضع ليومي وحتى نهاية الحياة للعلاج بالأدوية التي تساعد الجسم على مقاومة رفض أحد أعضائه، مع أن عدد الجرعات وكمية الدواء ستخفف في المستشفى قبل.

كل اودي ماورر

قول: تم توضيح كل شيء في جو هادئ وصرّح بشكّلت واضح تاماً، وتكوّن لدينا شعور بأن أحداً ما يهتم بنا حقاً. كان العاملون في المستشفى مستعدين دائماً لمساعدتنا وليجدوا الوقت ليجيبوا عن أسئلتنا

واهتماماتنا وتمت عملية زرع الكلوية بدون أية تعقيدات،
 كتشفوا أن كليتي اليسرى رغم أن الأطباء الجراحين
 تزود بالدم بواسطة 3 شرايين في حين يمد شرياني
 اثنان الكلوية اليمينى بالدم بدلا من شرياني واحد. ولهذا
 السبب كان من الضروري اتباع تقنية الاستخراج
 المفتوح. وقد استغرقت العملية الجراحية حوالى
 ساعة ساعتيين وهو ما كان ممكنا عند مسبق الكلوية، ف
 عدم وجوب استخراج الكلوية المريضة وعادة ما يكون الحال
 كذلك. والشيء الوحيد الذي يبقى هو الندبة بعد العملية
 الجراحية، رغم أنها طويلة جدا بسبب القص طويلا
 بمشرط الطبيب الجراح. وكانت المشكلة بعد العملية
 مباشرة تتمثل في تقييد حركتي لأنني حتى ذلك
 ليمة تمام. وبعد 7 أسابيع استطعت أن الوقت كنت
 أوصل من جديد القيام بأعمال التي تتطلب اتصالا
 مباشرا مع الناس. وزوجي يسافر إلى عمله في مدينة
 بيرن 3 مرات أسبوعيا. وبعد 3 أشهر على إجراء العملية
 واصل القيام بعمله بشكل طبيعى تمام. ومن ذلك الوقت
 ناستأنفنا ممارسة نعيش حياة طبيعىة، حتى أن
 الرياضة.

هل باستطاعتي أن امنح كلية لمستقبل لا أعرفه؟

عندما تعطى كلية لمستقبل غير معروف فإن تلك
 تسمى بهبة حية "بدون هدف" وذلك بخلاف عملية منح
 كلية حية ذات هدف، حيث يعطي الواهب عضوه لصالح
 ذلك لأسباب غير أنانية شخص معين. فإذا قام الواهب
 بإطلاقا فإن الحبة تسمى بـ "هبة لمنفعة الآخرين". مثل
 هذه الهبة سجلت لأول مرة في سويسرا في عام 2003 وكان
 ذلك متفق على مقدما مع المكتبة الاتحادي السويسري
 للصحة، ومع المركز السويسري الخاص بزرع أعضاء
 مر ممكن. وعليه فإن منح عضو لشخص لا تعرفه أ

إلا أنه يخضع لوجوب السرية التامة. ويتم بحرص اختياري دوافع هذا المنح لمنفعة الآخرين. وفي حالة كهذه من الضروري وضع تقديرات نفساني عميق مفصل. هل أستطيع تقديم كلية في حالة كون ضغط الدم مرتفع عندي؟

جرى الحديث كثيراً حول ذلك قبل 10 سنوات. وكان رد ن إيجابي. إلا أنه فيما يتعلق بهذه الـهبة الخاصة بي فإن القواعد أشد كثيراً. عن المرشحين لمنح الكلية الذين كانوا في الماضي من الارتفاع في ضغط الدم لا يمكن قبولهم إلا في حالة الإبقاء على ضغط الدم عنهم طبيعياً باستعمال دوائين على الأكثر، وفي حالة عدم لبيبة على القلب "انتفاخ عضلة تحديداً أية تأثيرات س القلب أو على العيني أو على الكلتيين (إفراز البروتين) وكذلك في حالة رد فعل تأثيرات كهذه على معاملة تنظيماً ضغط الدم. إن إدخال هذه السياسة قد عنى أن حوالي 15% من المانحين لديهم حالياً تاريخ ضغط دم رسة؟ من حيث ارتفاع. فكيف نفذت سياسة كهذه في الممارس الجوهري، نفذت بطريقة جيدة، مع أن سي توجب على الواهبين، الذين كانت لديهم مشكل بسبب ارتفاع ضغط الدم قبل استئصال الكلية، أن يتناولوا العديد من الأدوية لتخفيض الضغط حتى ولسنوات طويلة بعد، أكثر من أولئك الذين حصلوا على ارتفاع في ضغط الدم بعد الكلية. هكذا فإن كل شخص يريد أن يمنح كلية، إلى إزالة الجانب كون ضغط الدم مرتفع لدية، عليه أن يأخذ بالاعتبار أنه سيضطر مستقبلاً لتناول العديد من الأدوية لخفض ضغط الدم.

هل من الممكن أن يموت شخص بسبب منح الكلية؟

إن أسوأ تعقيد، فيما يتعلق بمنح كلية وهو موت المانح أثناء العملية الجراحية أو بعده. مع أن عملية الكلوى إجراء آمن جداً فإنه توجد مخاطر من أن المريض يمكن أن يموت

بسبب هذه العملية. فعلى أساس أفضل التقديرات فإن بالأحرى حالة وفاة واحدة بين 0,03% المخاطرة تبلى حوالى الذي أجري كل 3000 حالة لمانحي الكلية. وقد أكد التحليل مؤخرًا على 10828 عملية جراحية على الكلية في الولايات 2001 -المتحدة الأمريكية في الفترة من عام 1999 التقدير المذكور. ومع أنه لم يمت في سويسرا حتى اليوم أي مانح بسبب إخراج الكلية، فإنه ينبغي بغية الافتراض نسبة مئوية مطابقة للمخاطرة.

عمري المتوقع؟ ما مقدار التأثير على

إن إخراج الكلية لا يؤثر سلبًا على العمر المتوقع. في الحقوق، حسب البيانات الإحصائية، فإن مانحي الكلية يعيشون عمراً أطول وحياة أفضل جودة مقارنة بالأشخاص المشابهين الذين لم يمنحوا الكلية. إن حياة ذات نوعية أفضل هي بالتأكيد تتعلق بكون الأشخاص الذين حصلوا على موافقات لمنح الكلية قد توجب عليهم من طقياً أن يكونوا في صحة جيدة، إضافة إلى ذلك فإن حظوة المانحين بسبب منحهم الكلية هي التي تميز المانح عن بقية الناس.

كيف ستكون وظيفة الكلية بعد منح كلية؟

بعد إبعاد الكلية فإن وظيفة الكلية تنخفض إلى الطبيعى، ولكن لفترة قصيرة، حوالى نصف مستواه لأن الكلية المتبقية قادرة على تولي بعض مهام الكلية التي أبعدت عن الجسم. وعلى المدى البعيد فإن مستوى وظيفة الكلية هو 70% (مقارنة مع الوظيفة قبل منح الكلية) ووظيفة الكلية تلك مناسبة تماماً للقيام كلية تنخفض بواجبات الحياة الطبيعى. فوظيفة ال مع مرور السنين. كما أن الفحوصات المقارنة للمانحين وغير المانحين تبين أن منح الكلية لا يؤدي إلى فقدان أسرع لوظيفة خلال عملية الشيوخة.

هل توجد لدي مخاطرة أكبر لظاهرة فشل الكلوية؟

المجازفة من أن يعاني واهب الكلوية نفسه من تقييد جدي أي من مانح واحد من بين كل 0,3% و0,04% تراوح ما بين عمل الكلوية في 2500 مانح إلى مانح واحد من بين كل 300 مانح.

أي واحد من 0,03% وبالمقارنة مع متوسط الناس الذين تكون عندهم النسبة على الأرجح حوالي أساسية لفشل بين كل 3000 فإن المجازفة أكبر قليلاً رغم أنها ما زالت ضئيلة جداً. والسبب الـ الكلوية لدى واهب الكلوية، كانت في السابق تضرر الكلوية بسبب ضغط الدم المرتفع والاختلال الكلوي الذي يؤثر مباشرة على الكلوية (على سبيل المثال الحالة المعروفة بـ غلوميرولونيفريتيس). وينبغي ذكر أن أي من الـ 631 مانح المسجلين في السجل الأحياء لم يكن حتى اليوم بحاجة إلى دليزة طويلة الأمد. السوي سريري للمناحين ويمكن للأطباء في مركز زرع الأعضاء عن ذلك أن يقدموا النصائح ويوضحوا لكم فيما إذا كانت المجازفة عن ذلك مرتفعة بسبب مرض الكلوية أو الاختلال فيها. وبهدف تجنب تضرر الكلوية الفحص من قبل الطبيب. وهذه الطريقة هي أفضل يجب على المناحين التحقق من ضغط الدم بضمناً للكلوية المتبقية.

هل توجد تقنيات مختلفة لاستخراج الكلوية؟

يوجد فرق بين الطريقة الفنية المفتوحة والطريقة الأخرى المسماة بتقنية "ثقب الباب" أي التصوير المخبري الداخلي.

التقنية المفتوحة لاستخراج الكلوية

هذه الطريقة إجراء معياري في سائر أنحاء العالم لاستخراج الكلوية الحية. بهذا الإجراء أصبح يتم استخراج الكلوية عبر مقطع يتراوح ما بين 15 إلى 20 سنتيمتراً على طول قوس الأضلاع. والنقص في هذه العملية الجراحية هو طول الندبة بعد أن يلتئم الجرح، التي تبقى موجودة بعدة سنوات. وتستخدم هذه الطريقة بدرجة رئيسية لدى الواهبين الذين تتغذى الكلوية في أجسامهم العمل بمساعدة عدد قليل من الأوعية الدموية.

تقنية التصوير المخبري

بالأخذ بالاعتبار مميزات التصوير الداخلي للتقنية الجراحية المعروفة كـ "ثقب تلف أنحاء العالم تنتقل بشكل متزايد جداً إلى الباب"، فإن مراكز زراعة الأعضاء في مخ استخدام هذه الطريقة، التي أصبحت أمراً اعتيادياً، وأظمت أنها ناجحة خاصة أثناء إخراج كليتي المرارة من جسم المريض. وفي الاستئصال الكلوي يفتح عمق البطن تحت رقبة كماميرا ويزال لجانر الباطني يتم من خلاله إدخال كماميرا العضو بأدوات خاصة. ويتم عمل 4 جروح صغيرة في الأدوات جراحة. ويتم كشف الكلوية وفي النهاية تُسحب من خلال جرح على الجلد طوله حوالي 10 سنتيمترات.

تقنية ريتروبيريتونيكوبي

نظراً إلى أن الكلوية موجودة في حيز يقع وراء التجويف البطني، فإن التقنية البديلة مرتبطة. هذه التقنية شأنها شأن تقنية التصوير المخبري هي إجراء للتصوير الداخلي بهذه التقنية (تقنية ثقب الباب). وبخلاف تقنية التصوير الداخلي السابقة فإن الوصول إلى الكلوية يكون من الجانب أي (من خلف الباطني) بدلاً من أن يكون ذلك من خلال العمق الباطني. في التقنية حاجة للفتح في العمق. وفي هذه التقنية يتم كشف الكلوية عن الواقع لا توجد في هذا طريق المراقبة بالكماميرا وذلك بمساعدة أدوات جراحية خاصة. ويتم أخيراً انتزاعها من خلال الجرح في الجلد الذي يبلغ طوله حوالي 10 سنتيمترات. وقد أظهرت هذه الطريقة أنها مناسبة للأشخاص ين أو أولئك الأشخاص الذين أجريت لهم قبل عمليات جراحية في البطن. الواهبين البدين وبصرف النظر عن تقنية الجراحة، فإن المعيار لاختيار طريقة استخراج الكلوية أقل خطراً بالنسبة للواهب. ويلعب عدد الأوعية الدموية الكلوية دوراً مهماً في اتخاذ هذا القرار، (فكلما كان كانت عملية إخراج الكلوية أبسط). وفي حالة عدم الإشارة بصورة مغيبة، فإنه عدد هذه الأوعية أقل يتم إخراج الكلوية اليسرى نظراً لأنه من الأسهل زرعها للشخص المستقبلي بسبب طول 40% من الحالات يتم استخراج الكلوية التي منى بسبب ظروف خاصة الشريان الكلوية. وفي 30 د (للأوعية الدموية) (على الأغلب بسبب الشكك المعق

لأن دم مستقبلي الكلوية تينا بارغاي تزي فوغيل، 49 عاماً، مُخَدِّرة، بوتومينغين، بازيل

كصغيرة كانت لدي مشاكل مع الكللى، مع أنني لم اعرف أبدا السبب. في نهاية العام الماضي كللية. إن حمض أوكسالنه اصبح الوجود خطيرا على حياتي عندما أعاققت حمض أوكسالنه الوجود في الغذاء مثل رابارباره والشمندر. في البداية انتفخت رجلاي فقط، وهو ما عالجتته كى لي زوجان بالحمية. إلا أنه مع مرور الوقت بقي السائل في جسم. في إحدى الأمسيات صديقان، طبيبان عن ذلك. وحددا لي صباح اليوم التالي موعدا في عيادتهما. وبالتحليل المخبرية تم التأكد من وجود اختلالات باثالوجية جدية في حيوية الكللية، والتشخيص كان واضحا ومنذرا: توقف الكللية نهائيا. وعلى الفور أرسلاني إلى مستشفى الجامعة في بازيلى اليوم التالي خضعت للديليزة ثلاث مرات أسبوعيا. وفي مارس/أذار من هذا العام، توقف جسمي تماما عن إنتاج البول. وفي الثاني والعشرين من يونيو/حزيران حصلت على كللية من مانح حي. لقد ذلك بسرعة غير معقولة، عندما يعرف أن المريض الذي خضع للديليزة عادة ما ينتظرون حدث كل من عامين إلى أربعة أعوام للحصول على كللية مناسبة، وأن ذلك يتوقف على فصيلة الدم. كنت سعيدة الحظ جدا لأن شبيبتني عند الزواج وهي زميلتي، وتصغرني بـ 12 سنة عرضت رجوتها أن تفكر جديا في تلك الخطوة، ولكنها قررت بحزم، بك تلقائيا منح كلليتها. لقد وكانت متيقنة من أن كلليتها ستكون مناسبة من وجهة النظر الطبية. وحدث أنها كانت على حق. وبعد الفحوصات النفسية الإيجابية، والفحص المقارن تبين أن كلليتها تتناسب تماما مع لأحد أن يقدمها إلى صديق قريب: التضحية بجزء من جسمي. وهكذا حصلت على أعظم هدية يمكن الجسد للإنقاذ حياة شخص ما.

من الصعب عليّ وصف مشاعري آنذاك. كان من الصعب عليّ أن أتحمّل تلك الانفجالات، خاصة في الأيام الأولى بعد زرع الكللية، وقد تحدثت حول ذلك مع أخصائي علم النفس في -أتقبل بالشكر هذه الهدية غير المعقولة من صديقتي المستشفى. وعندها تعلمت كيف فنادرا ما يمر يوم دون أن أفكر فيها. إلا أنه لا ينبغي السماح بتنامي هذا الشكر العظيم ليصبح تبعية.

إنني ممتنة جدا لكل من اعتنوا بي أثناء مكوثي في المستشفى الخاص بالتدريب باحترافية وعدها ولأن أيضا. إنني لا أعتقد أنه كانت لي أية امتيازات لأنني وتقدير قبل وأثناء العملية وب زميلة سوى إمكانية أن المانحة وأن نختر الجراحين وأخصائيي التخدير.

فإنه يمكنني القول بان هبة - مع انه لم يمض إلا 7 أسابيع منذ زرع الكللية -وبنظرة إلى الوراثة فقط بل ومكنتني أيضا من الإحساس بانني سلمي، الكللية الحية لم تبقي على قيد الحياة وهو ما لم يكن ممكنا قبل بسبب كلتي المريضتين. والآن وبطريقة جديدة وأعنف أشعر أنني حية.

هل سأسرع بألم بعد هبة الكللية

(السرجل الصحي السويسري لمانحي أعضاء الجسم DHR-SOL صرح البعض من المسجلين لدى غ عددهم حتى اليوم 337 مانح كللى، لحظة ترك المستشفى، بأنه قد شعر بالألم الأحياء) والبال أثناء مكوثه في المستشفى. والتبليغ عن ألم شديدة من قبل المانحين كان مختلف في الكثيرون. في أكثر الحالات، وُصف الألم كـ "خفيف إلى معتدل" إلا أنه في أقل من 10% من إجراء مؤلم إلى حد ما، في حين أن واحدا من كل 40 مانحا وصف هبة الحالات المبلوغ عنها بلوغ عن الألم اختلفت إلى أنى حد اعتمادا على تقنية استخراج الكللية، في حين أن الباروسكوبيا والريتروبيرون يوسكوبيا لم تؤلما إطلاقا. أن طريقة السيطرة على الألم وتكليف الأدوية مع شدته ربما يكون لهما دور أكثر أهمية من تقنية الاستخراج المحددة. ويُنصح المانحون الذين يخافون من الألم أن يلفتوا، قبل العملية، انتباه أخصائيي التخدير ماذا والجراح والممرضات إلى خوفهم من الألم وأن يطلبوا شكلا أكثر فاعلية للسيطرة على الألم. ومبرر بصورة خاصة لدى الأشخاص الأصحاء تماما وفي حالة جسدية جيدة، الذين يقبلون طواعية الخضوع لعملية لصالح شخص آخر.

وإذا تبين أثناء المكوث في المستشفى أن السيطرة على الألم ليست مناسبة، ينبغي إعلام بصورة مستعجلة. الأطباء المختصين والممرضات المختصات على الفور لتعديل العلاج

كم يجب علي أن أبقى في المستشفى بعد هبة الكللية؟

14 يوما. وستكون العوامل الفردية هي فترة البقاء المتوقع في المستشفى تتراوح من 7 الأسابيع عند تحديدها مدة المكوث بصورة انفرادية.

ما هي المشاكل الممكنة أثناء استخراج الكلوية وبعد ذلك مباشرة؟

التعقيدات المبهكة أثناء المهبة وبعد الكشف النظامي مباشرة مسجلة في السجل الصحي
التعقيدات السوسوسري لمنحجي أجهزة الجسم الأحياء منذ عام 1998 والخاصة 393 منحجاً للكلية.
الملاحظة حتى يومنا هذا عند منحج الرئتين ال- 393 الم عرضة حسب درجة تكرارها بصورة المبهكة
تنزلية:

- 1- إحباط في بضعة الأيام الأولى بعد منح الكلية 1 و 5% - 1
- 2- ألم شديد 1 و 5% - 2
- 3- التهاب رئوي 1 و 2% - 3
- 4- 1% > إصابة الوعاء الدمفاوي الكبير مع انسحاب الليمفا إلى منطقة العملية- 4
- 5- 1% > نزيف يتطلب نقل الدم- 5
- 6- كدمات - 6
- 7- 1% > احصدي (هواء بين القفص الصدري والرئتين) (استرو- 7
- 8- 1% > مشكل معوية- 8
- 9- 1% > ضلع مكسور - 9
- 10- 1% > ألم في الكلية المتبقية - 10
- 11- (إبيديديميستس)- 11
- 12- 1% > انسداد الرئية- 12
- 13- نوبة قلبية- 13
- 14- 1% > شلل مؤقت في اليد بسبب وضع المريض أثناء العملية - 14
- 15- 1% > حالة ارتباك تستمر عدة أيام - 15
- 16- 1% > جدي بين المنحج والممنوح خلاف حاد - 16

ما هي الآثار بعيدة المدى للعملية التي ينبغي أن تكون معداً لها

منك ثلاثة آثار رئيسية: 1 (ندبة، 2) فتق في مكان الجرح/ضعف في الجدار الباطني و 3) ألم
لا يكون في الندبة ذاتها

الندبة

ي الكلى مشكل مع الندبة. وبعد 5 سنوات ما بعد عام على منح الكلية، تظمر لدى 9 و 12% من منحج
زالت هذه المشكل لدى 2 و 8%. غالبية الأعراض المبلغ عنها لدى 8% من الحالات بعد سنة من إعطاء
الكلية: إحساس بالألم على شكل شد وحكة وحساسية... إلخ. في حين يظمر بصورة نادرة فقدان
0 وبعد 5 سنوات يبقى الألم حول الندبة مشكلاً للإحساس لدى (2 و 2%) أو حكة بدون ألم لدى 7 و
مهيمنة.

فتق في مكان الجرح/ضعف في الجدار الباطني

لم يبلغ السجل عن حالة كهذه إلاّ منحج واحد من بين المنحجين الأحياء. منحجون آخرون (8 و 0%)
ص ذلك بلغوا عن ظاهرة تحذب في البطن، يبدو شبيهة بالفتق في مكان الجرح، ولكن شخ
على أنه ارتخاء في الجدار الباطني (ضعف في الجدار الباطني).

ألم (ليس في الندبة ذاتها)

في جزء اللومبال من ألم في الظهر، بلغ (4 و 16%) من المنحجين عن ألم بعد عام من إعطاء الكلية.
تتشعر بهذا العمود الفقري، هو النوع المألوف لدى 0 (10 و %) . إلاّ أن غالبية هؤلاء المرضى كان
الألم وحتى قبل إعطاء الكلية. ولم يبلغ إلاّ 3 منحجين (4 و 0%) بأن الألم الذي كان موجوداً سابقاً
قد اشتد بعد تقديم الكلية. ولكن يطرح سؤال عن علاقة ذلك بمنحج الكلية، لأن 84 من بين 631
منة مع الألم في منحج الكلية أي 3 و 13% قد بلغوا عن مشكل دورية أو مشكل مز
الظهر قبل منحج الكلية، وهذه نسبة أكبر مما هي عليه بعد سنة على منحج الكلية. وفي حالات نادرة
7 و 0%) يوصف كآلم كلوي شاد في مكان استخراج الكلية، في حين أن الألم في البطن نادر
بنفس القدر (7 و 0%).

متى ستطوع من جديد العمل بعد منح الكلية؟

باعتبار الزمن الضروري للتوائم الجرح فإنه يُنصح بفترة نقاهة لمدة 3 مع الأخذ بأسبابي على الأقل اعتباراً من يوم إجراء العملية. وبصدد عمل محدد مثل (العمل الجسماني الشاق) فإن العودة إلى مكان العمل يمكن تأجيلها لفترة من 6 إلى 8 أسابيع بعد العملية.

قديم الكلية كما كنت قبل؟ هل ستشعر جيداً بعد ذلك؟

4 أسابيع بعد تقديم الكلية، أم-عادة ما يبدأ المانحون العاملون العمل بعد فترة من 3 الأشخاص الذين يمارسون أعمالاً مستقلة، وربات البيوت أيضاً فعادة ما يبدؤون في وقت ردي 223 مانحاً خطياً على أبكر. وهذا لا يعني أنهم جيداً بنفس القدر كما كان الحال قبل المنح. فقد السؤا: كم من الوقت احتاجوا ليشرحوا جيداً كما كانوا يشعرون قبل العملية. في المتوسط كانوا بحاجة إلى 3 أشهر ليستعيدوا إحساس بحالة جسدية جيدة، مع أن هذه الفترات متباينة جداً بصورة فردية.

من الأسباب ولما تشعرون جيداً بذلك إذا كانت فترة النقاهة بعد العملية أطول لديكم لسبب القدر، فإننا نرجوكم أن تبذلوا عن ذلك للمركز المختص بزراعة الكلية وللرسل الصرحي السوي سرري لمانحي الأعضاء الأحياء. فمن المهم جداً بالنسبة لكم أن تشعروا جيداً تماماً.

من يدفع تكاليف منح الكلية الحية؟

ذي، على المدى البعيد، يدخر النقود. وقد حدد ذلك يدفعها صندوق التأمين للمستقبل ال بالحساب: بعد إنجاز عملية زراعة الكلية بنجاح، فإن تكاليف المعالجة بالديليزة لن تكون موجودة بعد. وبالاعتماد على نوع الديليزة فإن تلك النفقات يمكن أن تبلغ حتى ما بين 45000 المرافقة لعملية زرع الكلية أقل كثيراً. و80000 ألف فرانك سويسري سنوياً. أن النفقات يضاف إلى ذلك أفضلية أخرى للصندوق ذاته. فالمرضى الذي زرع له الكلية كثيراً ما يستطيع مواصلة العمل بعد فترة زمنية قصيرة جداً.

من يقدم للمانح التوعوي عن المكسب المفقود؟

من التوعوي هو 80% من الدخل يقدم ذلك للصندوق الخاص بتأمين المستقبلي. الحد الأدنى المفقود. وللأسف، ليس لكل صناديق التأمين مستعدة لدفع المبلغ الضروري للخلوة الأسرية للأهات/الآباء مع الأطفال. في تلك الحالات فإن البعض كانوا مضطرين لطلب المساعدة من الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران.

هل مصارييف التأمين مؤمنة للمانح؟

صندوق التأمين الصرحي مسؤول عن تغطية كل نفقات المنح، بشرط أن يكون الصندوق عضو الجمعية السويسرية للمسائل المشتركة للمؤمنين صرحياً) وقبول الصلة بين المشكلة احدثت تعقيبات فإن المانح مؤمن عن طريق صندوق المستقبلي والهبة. بكللمات أخرى، إذ بخصوص التدخلات الطبية الضرورية والمعالجة. ومع أنه لا يوجد حل معياري فيما يتعلق بأي تأمين إضافي على الحية، فإن بعض المراكز الخاصة بنقل الأعضاء تقدم أيضاً تأميناً على كور أعلاه. هذا التأمين يغطي حالة الوفاة والإعاقه وهو الحية للمانحين إلى جانب التأمين المذ صالح لمدة عام. وعندما يبدأ العمل بالقانون السويسري الجديد الخاص بزراعة الأعضاء، فإن مشكلة التأمين القائمة حتى الآن ستحل في الكثير من الوجه. وهذا هو على الأقل هدف المشرع ي طرحها وإقرارها. القانوني، مع أن الصيغة النهائية ينبغي

Illustr.

مانح الكلية بيتر شار 57 عام، مصمم أعمال، المجلس الإداري للمستشفيات الأقلية (إيمنتال ولانغن او وبيرن) ومستقبل الكلية بيات شار 61 عام، مٌخدر، تريمباخ وسولوثورن كانت تعمل بيات شار: في سن الطفولة تم اكتشاف أن لدي تلف في الكلية، مع أن الكلية بصورة طبيعية. قبل 8 سنوات تبين من التشخيص أن لدي كلية متقوية وارتوي ضرورة عند الإحالة إلى التعاقد. للسف فإن عمل الكلية هبط - إما بالديليزة أو بالزراعة - تبديلها بسرعة وهو ما دفعني بأن اتخذ القرار قبل عامين. لاسعداد لأن تكون مانحة الكلية، إلا أنه عندما حان عبرت زوجتي عن أحداثنا حول المشكلة وقد وقت اتخاذ القرار سألني أخصائي أمراض الكلية عما إذا كان لي أخوة أو أخوات، بسبب أن جودة وملاءمة زراعة الكلية تكون أفضل بين الأقرباء بالدم. شرحت حاتي لأخي وأختي. لقد ذلنا تماماً

ة للمرض وان ذلك لم يظهر إلا من خلال نتائج الفحوصات لأنه لم تكن لدي أية علامات خارجي
المخبرية. وحيث أننا قد تحدثنا جميعاً حول كل شيء وبعد التشاور مع أخصائي أمراض الكلى
تحدث أخي وأختي مع أسرتيهم. ووافق الاثنان على منح كلية حية، وقد بينت الفحوص نتائج
نحمة. وأخيراً تقرر أن يكون أخي هو الم
على الرغم من الحمية الصارمة والعلاج المكثف بالأدوية فإن النتائج المخبرية كانت تزداد
سوءاً. وقد توجب علي أن أذهب للديليزة لمدة شهرين، ولكنني نجحت في مواصلة العمل كمخبر حتى
وقت إجراء العملية. ومع أنني شعرت أنني سلمي، فإن أسرتي قد لاحظت أنني أتراجع وان كل
اهتمامي وطاقتي أوجهها إلى العمل.

في ربيع عام 2002 تسلمت من أخي رسالة بيتر شار:
يشرح لي فيها عن متاعبه، وحيث أنني على صلة بقسم
الكلى بالمستشفى، فقد كنت أعرف ما يعنيه تعطيل
وظيفة الكلية. وفكرت على الفور: "ربما سأصبح الآن
مانح كلية".

ي وأنا حول هذا الوضع، وقارنا لقد تحدثنا زوجتي وبنات
المخاطر والفائدة بالنسبة لأخي. وفي بازل قيل لي ما
ينظرنني وأكدوا لي بأن أخي لا يمكنه بأية طريقة أن
يدفعني لأكون مانحاً. وقيل لي أنه ينبغي علي أن أقرر
بمحض إرادتي وأنه توجد دائماً أسباب مقنعة ضد ذلك.
، فكرت كيف يمكن كنت مقتنعاً ومدركاً كل التطبيقات
أن تكون حياتي بعد ذلك وكيف ستكون حياة أخي إذا ما
قررت عدم إعطائه كليتي. وأخيراً قررت أن أكون مانحاً. لقد
كان العبء المستقبلي المحتمل بأنني لم أساعد أخي
أكبر كثيراً من الخوف من أن شيئاً قد لا يكون كما
ينبغي.

العملية في عام إن جرى المرض ذاته قد حدد ضرورة إجراء
2003. عن كل الفحوصات قد أجريت اعتباراً من شهر
أبريل/نيسان وحتى العملية ذاتها في بداية شهر
سبتمبر/أيلول. وباستثناء الأنجيوجرام فإنه لم تحدث
عوامل تعقيد أخرى كما أنه لم تكن هناك أية تعقيدات لا
أثناء ولا بعد نقل العضو. حتى وأنا كنت مفعف إلى
حد ما من الألم. ربما يكون ذلك بفضل تطبيق التقنية
المخبرية التي إلى جانب ذلك تترك منتهى الحد الأدنى
من الندبة. لم أحس بأي خوف أو إحباط. بقيت في

المستشفى مدة أسبوع وبعد ذلك قضيت فترة نقاهة في البيت لمدة أسبوع ونصف الأسبوع، ومن ثم ذهبت إلى العمل بع 4 أسابيع من إجراء في إجازة سنوية. ورجعت إلى العمل.

اليوم أنا راض جدا لأنني اتخذت القرار بتقديم الكلية، وبالتأكيد فإن ما خفف على هو حقيقة أنه كان لدي الوقت الكافي للإعداد من أجل ذلك. إنني أمارس رياضة تسلق الجبال وركوب الدراجة النارية وبحالة جيدة. وقد حذرني ورة خاصة من أن ركوب الدراجة يزيد بالتأكيد الأطباء بص من الخطر على كليتي الثانية ونصحوني بالتوقف عن ذلك. --ذلك. إلا أنني أخشى قد حملت نفسي كثيرا

هل يمكن التخلي عن منح الكلية؟ وماذا يحدث في تلك الحالة؟

بعد عام تقريبا فإن 95 % من كل الكلية المزروعة، بكميات أخرى فإن قرابة 5% من ما زالت تقوم بوظيفتها الأعضاء المزروعة تفقد وظيفتها في السنة الأولى. الأسباب الرئيسية للتخلي المبكر عن زراعة العضو الحي هي التعقيدات الجراحية لدى المستقبل أو الرفض الجدي الذي لا يمكن معالجته. لا يوجد أي اختبار يمكن عن رد فعل جدي كهذا طريقه التنبؤ في ما إذا سيحدث للرفض. إلا أنه ينبغي أن نضع في تفكيرنا أنه من المهم بالتأكيد المجازفة بمحاولة جديّة للزراعة مع الأخذ بعين الاعتبار مجمل فرص النجاح.

لدى زراعة الكلية الحية التي تخططت المرحلة الأولى بنجاح توجد تنبؤات جيدة طويلة الأمد. ومع أنه لا يمكن توقع بالضبط طول المدة التي يعمل فيها العضو أبداً المزروع لدى بعض مستقبلين الأعضاء فمن المعروف على أساس الدراسات التفصيلية للمراقبة أن نصف كل الأعضاء الحية المزروعة تعمل وحتى بعد حوالي 20 عاماً. وهذه أفضل النتائج التي يمكن التوصل إليها اليوم.

توجب على أن أتحمّلها كم ان ح؟ ومن ما هي التقويديات التي ي أي شيء عليّ أن احترز؟

ليس من انك من تحديدي ولا ينبغي انبغى الاحتراز! مانح الكلوية يمكنه وينبغي عليه أن ينتهج حياة طبيعية تمام. فلا حمية ولا تحديدي لكمية السائل الذي يدخلونه إلى الجسم. فالكلوية المتبقية مكان أمن في الجسم وقادرة تمام على إرضاء الاحتياجات لحياة طويلة مجزة جيّدا وموجودة في وطبيعية. والشيء الوحيد الذي ينصحون به هو تجنب أنواع الرياضة والنشطة التي فيها المجازفة كعبيرة من الإصابات (الرياضات القتالية وقفزات التزلج... وما شابه) وبذلك رار بالكلوية كنتيجة لحادثة أو إصابة شديدة. يقللون من إمكانية الحد الأدنى من الإض وينبغي على المانح أن يعي ش الحياة بطريفة صحية وعصرية. وبدلا من أية تقويديات فإن هذا يمكن أن يثري حياته. فعوامل المجازفة من أمراض القلب والأوعية الدموية (العوامل المضرة بنظام ندم يكون ذلك ممكنا، على سبيل المثال: أوعيتنا الدموية والقلب)، ينبغي تقويته، ع النشاط الجسماني والرياضة والغذاء المعتدل والميل إلى المراقبة الذاتية والإبقاء على وزن طبيعى للجسم أو فقدان الوزن وتقليل مستوى الدهون في الدم (هوليستيرون) والإقلاع عن إن زيادة 80 - 120 mmHg مثالي هو التدخين. والأهم من ذلك كله هو ضغط الدم. فضغط الدم المضغط لا ينبغي تقبلها باستخفاف. فالكلوية المتبقية تقوم بوظيفتها جيّدا بشكل مثالي، ولكن لا ينبغي تعريضها لإمكانية التلف بسبب ارتفاع ضغط الدم. بل على العكس الأحياء أن يجب تطبيع كل إجراءات الحماية من ارتفاع ضغط الدم. لذلك يجب على مانح الكلوي يقيسوا بانتظام ضغط الدم (على الأقل مرة واحدة سنويا) للكشف بأسرع ما يمكن عن أية أعباء إضافية على الكلوية المتبقية، ينبغي التأكد بانتظام من إفراز البروتين من الكلوية (سنويا أو كل سنة بعد الأخرى). وفي إطار برنامج متابعة نظام نحي الأعضاء ستدعون إلى الكشف الطبي عند طبيبك أو إلى السجل الصحي السويسري لم المركز الخاص بزراعة الكلوية. فإذا لم تحصلوا على دعوة فإن ذلك يمكن أن يكون خطأ ليس إلا، إذا XX لذلك نرجوكم أن تعلموا مباشرة المركز أو السجل الصحي للمانحين الأحياء (الصفحة تأكدتم الآن أو في المستقبل من زيادة إفراز البروتين كنتم تعانون من ارتفاع ضغط الدم أو من الكلوية فيجب أن تأخذوا الدواء الذي وصفه لك الطبيب ضد ارتفاع ضغط الدم. إن إبقاء ضغط الدم تحت السيطرة هو خير تأمين لكم ولكل بيتكم.

هل يمكن أن تتضرر كلتي؟

ي الفور بوظيفة الكلوية المستخرجة. نعم، ولكن يمكن تجنب ذلك. الكلوية المتبقية تقوم على لقد أصبح من انك عبء عمل أكبر وارتفاع في الضغط لدى بقية الأعضاء التي تنتج البول يمكن أن خلال سنين أن يؤدي إلى إشارات الاستهلاك. إشارة التحذير المبكرة هي زيادة إفراز نحين الأحياء للأعضاء بروتين البول. وهذا يُفسّر لما يذكر السجل الصحي السويسري للم وجوب إجراء قياس دقيق لإفراز البروتين في البول مرة كل سنتين. فإذا كانت من انك زيادة فستقومون أنتم وطبيبك بإبلاغ السجل خطيا بذلك وستتسلمون الشكل الملئم من العلاج. على ويمكن من ع الضرر بالعلاج المناسب الذي يبقو على ضغط الدم طبيعى. بعد 7 سنوات إعطاء الكلوية فإن 9% من المانحين الأحياء لديهم مستوى عال جدا من إفراز البروتين في البول (المعروف بـ ألبومينوري) وهذا ينبغي معالجته حسب ما ذكر أنفا.

هل يؤدي إعطاء الكلوية إلى زيادة ضغط الدم؟

ي السويسري للمانحين بعد 7 سنوات على إعطاء الكلوية فإن 34% من المانحين من السجل الصحي الأحياء للأعضاء لديهم ضغط دم مرتفع، مع أن ضغط الدم المرتفع كان قد حدد قبل إعطاء الكلوية في 15% من الحالات. في الواقع فإن ضغط الدم المرتفع، بعد فترة من 5 إلى 10 سنوات بعد أعمار. إلا أن إعطاء الكلوية لا يخلتلف عن الضغط لدى بقية السكان السويسريين من نفس ال 75 عام الذين توجد لديهم نزعة واضحة-الاستثناء الوحيد له لدى مجموعة مانحي الكلوي من عمر 65 لوجود ضغط الدم المرتفع. كذلك لم تظهر نتائج الدراسة المقارنة في سويسرا تبانيا في مرة الضغط المقارنة مع بقية السكان. فمن ناحية توجد لدى المانحين السمان مخاطرة من ظا المرتفع، لأنه يحدث لدى 40% إفراز أكبر للبروتين في البول بعد 5 سنوات على المنح، في حين يوجد لدى 70% ضغط دم مرتفع بعد 7 سنوات على إعطاء العضو. ولحسن الحظ، فكلتا الحالتين ضغط الدم المرتفع وإفراز البروتين يمكن علاجهم بنجاح لدى مانح الكلوي

لوزن الزائد عن الحد. أن البعض من ذوي الوزن المفرط الذين إلى جانب ذلك يرغبون في من ذوي المنح الكلوية يجب عليهم إجراء كشف طبي منظم وأن يكونوا مستعدين، إذا ما ثبت ذلك، أن لتناول الأدوية ضد الضغط المرتفع مدى الحياة. إلا أن مؤلء يجب عليهم عمل ذلك عاجلاً أم آجلاً. يفعلوا ذلك وحتى بدون إعطاء الكلوية.

هي يمكن أن يكون منح الكلوية مفتاح انطلاق المشكل النفسي؟

في كل مرحلة من مراحل إعطاء العضو وتوجد عقبات نفسية محددة ينبغي حلها بأكبر قدر ممكن. فيما يتعلق بالموافقة زراعة الكلوية ينبغي تقبلها في مرحلة ما قبل مناك ثلاث نصائح على إعطاء أعضاء حية:

- 1- كل من يعتقد أنه ملزم بمنح الكلوية لأخ أو لأخت أو لشريك حياته أو لطفل ... ولكن في الواقع لا يرغب في فعل ذلك، ينبغي علمه الفريقي الخاص بعملية النقل. ولا ينبغي الخجل من أي شيء، ولا توجد حاجة لأن يوضح ذلك للآخرين. في حالات حلول ممكنة كهذه توجد
 - 2- منح العضو بالتأكيدي ليس الطريقة التي يوصى بها لتحصين العلاقة السوية بين المانح والمستقبل. فكل شخص يعطي عضواً أخذاً ذلك بعين الاعتبار سيسرع فيما بعد بخيبة أمل كبيرة.
 - 3- كل من يريد إعطاء كلوية لأخ أو لأخت أو لقرين آخر يجب عليه، قبل إعطاء حادث حول ذلك بعناية مع شريك حياته. في حالة العكس يمكن أن تحدث موافقته، أن يت نزاعات مزعجة. على سبيل المثال إذا أراد الرجل أن يهب كلويته لأخته في حين لا تحب زوجته أخته ولا ترغب في تدهور صحة زوجها بسبب أخته. إن إعطاء الكلوية بين الأخوة أسية مما هي بين شريكي الحياة. والأخوات بالمدعى النفسى، مسألة أكثر حس إذا ما وضع المانح في نفس الغرفة مع مستقبل قبل بعد العملية مباشرة: المشكل الجديدة تظهر الكلوية، فيمكن أن يحدث قلق لدى الطرفين، إذا كانت هناك مشاكل لدى أحد المريضي. إذا وضع المانح حين يدركون متألين المانح والمستقبل من فصلين وهو لربما حل أفضل، فإن الكثير من أنهم ولأول مرة ليسوا بعد في مركز الاهتمام. فالأطباء يزورون الآن مستقبل الكلوية عدة مرات يوميًا. ويقول المانح: هكذا ينبغي أن يكون الأمر ولكنهم: "يولونني الآن الحد الأدنى من الاهتمام، وبسرعة بعد إعطاء الكلوية، مع أن وهذا ليس جيداً". ويمكن حدوث انهيار نفسي، بصورة مفاجئة عملية النقل تمت بنجاح. هذا التغيير المفاجئ في المزاجية يمكن مقارنته بالانهيار النفسى الذي يظمر بعد عملية ولادة ناجحة، وبالذات عندما يتوقع أن تكون الأم سعيدة. ولحسن الحظ فإن عادة أكثر من عدة أيام، أو نادراً عدة الانهيار النفسى بعد منح الكلوية حالة مؤقتة لا تستمر أسبابي. إلا أن الانهيار النفسى سرريعا بعد منح الكلوية ليس مشكلة اعتيادية ولم يلاحظ إلا عند 6 من بين 393 مانحاً في سجل المانحين الأحياء أي نسبة (1 و5%).
- حين الذين لا وبمرور الوقت فإن الحالة النفسية العامة للمانح تكون جيدة. بالنسبة للمانح يتعلق ذلك بهم، فإن الأسباب عادة ما تكون واضحة جداً، على سبيل المثال: خسارة الكلوية الممنوحة أو المشكل لدى مستقبل الكلوية التي لم يتوقعها المانح وفي أسوأ الحالات موت رة. لقد لمستقبل. التحدث حول المشكل مع مانحين آخرين أحياء غالباً ما يكون ذات مساعده كسبي وضعت الجمعية السويسرية للمانحين الأحياء الأعضاء الجسم للمانح الكبد والكلوية المؤسسة في شهر مارس/أذار من عام 2004 لنفسها مهمة تنظيم مجموعات واجتماعات للمساعدة الذاتية للأشخاص الذين أعطوا بالفعل كلوى. على كل حال يوصى بإقامة الاتصال مع هذه الجمعية على: www.lebenspende.ch

هل يتأسف مانحو الكلوى سابقاً لأنهم أعطوا أعضاءهم؟

في إجاباتهم على السؤال "لو قررت من جديد بخصوص منح كلوية، هل تفعلون ذلك؟" رد 95% بـ "نعم" و 5% بـ "لا". الغالبية العظمى من المانحين لهم موقف إيجابي تجاه عملية الإعطاء والنقل، أولئك الذين كانت لديهم مشكل حتى و

هل أمثلك كمانح الحق في تعويض ما

نقداً أو مادة. فبمع الأعضاء ممنوع في سويسرا وهكذا ينبغي أن لا، فيما يتعلق بالتعويض يبقى وإلى الأبد. إلا أنكم يمكن أن تكونوا متأكدين في أمر واحد ألا وهو شكر المستقبل. فقد الرؤية هي السعادة الدائمة لأنكم بمحض إرادتكم قدتم أكبر مديّة بينت الخبرة أن الجائز

شخصية ممكنة لكائن إنساني مقرب. فمناح الكلوية يستحق ثناء كبييرا لعملة غير الأناني،
ويمكنه أن يكون فخورا بذلك.

ما هي مهمة السجل الصحي السويسري للمانحين للأعضاء

طبي كلية لشخص آخر له الحق في أن يعرف كيف يتحمل الوجود لكل من لدية النية في أن يع
أولئك الذين أعطوا كلية لشخص آخر. وهذه مهمة محددة للسجل الصحي السويسري للمانحين
للمانحين الأعضاء المحتملين مع لومات موضوعية ويتابع (SOL – DHR) الأعضاء ()
فهذا الإصدار الثاني للنشرة عن المانحين بانظام الذين أعطوا بالفعول عضوا. ولحسن الحظ
الأعضاء في وضع يمكنه لأول مرة من استخلاص الاستنتاجات من الحقائق والأرقام المسجلة في
السنوات العشر الأخيرة عن المانحين الأعضاء الذين أعطوا الكلى في كل المراكز الخاصة بنقل
الأعضاء في سويسرا.

من أبريل/نيسان من عام 1993 وحتى الثلاثين من فففي الفترة اعتبارا من الأول
معطيات عن 631 شخصا من المانحين (SOL – DHR) نوفمبر/تشرين الثاني من عام 2003 جمع
مختصر لـ "المركز الصحي (DOL – DHR) الأعضاء الذين أعطوا كلى. ووجدت بالذکر أن
والجمعية "Swiss Transplant" السويسري للمانحين الأعضاء" والسجل يعمل تحت رعاية
السويسرية لعلم الكلى. وهو السجل الوحيد في العالم الذي يقوم بـ بتسجيل الحالة الصحية
لمانحي الأعضاء والذي يتقدم باستمرار في السنوات العشر الأخيرة. ويطلب من كل المانحين
الكلية، ومن ثم كل عامي مرة. الأعضاء الذين يعطون الأعضاء أن يذهبوا للمراقبة بعد عام من إعطاء

من يستطيع أن يجيبني على أسئلة أخرى ممكنة؟

يستطيع ذلك طبيبك أو أخصائي في أقرب مركز لزراعة العضو، الذي سيرد بارتياح على
أسئلتكم. وهناك إمكانية أخرى هي أن تكتبوا مباشرة إلى البريد الإلكتروني للسجل الصحي
لأعضاء: السويسري للمانحين الأعضاء ل

Swiss Organ Living – donor Health Registry

Universitätsspital Basel, 4031 basel

cnolte@uhbs.ch

الكثير من أعضاء الجمعية السويسرية للمانحي الأعضاء الكبد والكلى وكل الذين أعطوا
مع المانحين المستقبليين المحتملين والرد على كل الكلى مستعدون لتحدث شخصي
الأسئلة على أساس خبرتهم الذاتية. البريد الإلكتروني لرئيس

Esther Birbaum: er.birbaum@bluewin.ch

www.lebenspende.ch ويمكن أن تجدوا موقع الجمعية على: