



Αξιολόγηση Δότη και Λήψη Νεφρικού Μοσχεύματος

Μαρία Δαρεμά

Νεφρολόγος

Κλινική Νεφρολογίας & Μεταμόσχευσης Νεφρού,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. ΛΑΪΚΟ

Ερώτηση 1^η

Στην αξιολόγηση ενός υποψήφιου ζώντα δότη νεφρικού μοσχεύματος περιλαμβάνεται υποχρεωτικά:

α. Κυστεογραφία

β. Αγγειογραφία νεφρικών αγγείων

γ. Αξονική τομογραφία κοιλίας

δ. Τα α και β

Ερώτηση 2^η

Ποιος από τους κάτωθι δυνητικούς **αποβιώσαντες δότες** **πρέπει να αποκλεισθεί** από τη δωρεά:

- α. Δότης με ιστορικό ηπατίτιδας C
- β. Δότης με ενεργό ηπατίτιδα C
- γ. Δότης με αρτηριακή υπέρταση
- δ. Κανείς από τους ανωτέρω

Ερώτηση 3^η

Ποιο από τα παρακάτω ισχύει

- α. Η στεφανιαία νόσος αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για μεταμόσχευση
- β. Σε υποψήφιο λήπτη με μη διηθητικό βασικοκυτταρικό Ca δέρματος δεν απαιτείται χρόνος αναμονής για τη μεταμόσχευση
- γ. Υποψήφιος λήπτης HIV οροθετικός αποκλείεται από τη μεταμόσχευση
- δ. Τα β και γ

Ερώτηση 4^η

Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί αντένδειξη για την αξιοποίηση νεφρών από αποβιώσαντα δότη

α. Ηλικία > 70 έτη

β. Cr ορού >1.5mg/dl

γ. Σακχαρώδης διαβήτης

δ. Τίποτα από τα παραπάνω

- **Αξιολόγηση ζώντα δότη**
- **Αξιολόγηση αποβιώσαντα δότη**
- **Αξιολόγηση υποψήφιου λήπτη**

- **Αξιολόγηση ζώντα δότη**
- Αξιολόγηση αποβιώσαντα δότη
- Αξιολόγηση υποψήφιου λήπτη

Μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη

Πλεονεκτήματα συγκριτικά με τη μεταμόσχευση από αποβιώσαντα δότη

- Καλύτερη επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων, δυνατότητα *pre-emptive* μεταμόσχευσης
 - υγιής δότης, καλής ποιότητας μόσχευμα
 - ελάχιστος χρόνος ψυχρής ισχαιμίας
 - χαμηλός κίνδυνος εμφάνισης DGF (Delayed Graft Function)

Προμεταμοσχευτική αξιολόγηση



Πλήρης ενημέρωση δότη/λήπτη

- Διαδικασία μεταμόσχευσης/Εγχειρητικός κίνδυνος
- Ενδεχόμενο ανάπτυξης διαφόρων παθήσεων και επιπλοκών στο μέλλον
- Επιδείνωση προϋπαρχόντων νοσημάτων δότη / λήπτη
- Μετάδοση λοίμωξης / κακοήθειας μέσω του νεφρικού μοσχεύματος

ΠΡΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΟΤΗ ΝΕΦΡΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΗΛΙΚΙΑ..... ΤΗΛΕΦΩΝΑ.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ.....RHESUS.....
ΗΛΑ.....

ΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ :

HbsAg : HSV:
HbsAb: Toxo -test:
HbcAb (IgM, IgM) : VZV:
HCV : EBV:
HIV: CMV:

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

PT:
APTT:
INR:
ΙΝΩΔΟΓΟΝΟ:

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ: (Γλυκόζη αίματος, Ουρία, Κρεατινίνη, Λευκώματα Ολικά, Αμυλάση ορού, SGOT, SGPT, CPK, LDH, Χολερυθρίνη ολική - άμεση - έμμεση, Αλκαλική φωσφατάση, Οξίνος φωσφατάση Προστατική φωσφατάση, γ-GT, Φωσφόρος ορού, Ουρικό οξύ, Τριγλυκερίδια, Χοληστερίνη, HDL χοληστερίνη, Νάτριο, Κάλιο - Ασβέστιο - Μαγνήσιο ορού, Ηλ. Λευκωμάτων)

Γλυκοζυλιωμένη HB και Καμπύλη Γλυκόζης

PSA (για άντρες)

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Ro Θώρακα:

Γαστροσκόπηση – Κολonosκόπηση:

U/S Νεφρών:

U/S Ήπατος – χοληφόρων – παγκρέατος – ουρητήρων - κύστεως:

Ενδοφλέβια πυελογραφία:

Αγγειογραφία νεφρικών αρτηριών:

GFR:

DMSA:

DTPA:

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

ΗΚΓ: ECHO καρδιάς: Κλινική εκτίμηση:

Επι ενδείξεων: Σπινθηρογράφημα καρδιάς με θάλιο – Στεφανιογραφία

ΛΟΙΠΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Mantoux:

Πνευμονολογική – σπιρομέτρηση:

Οφθαλμολογική:

Γυναικολογική:

Test pap:

Μαστογραφία:

ΩΡΛ:

Νευρολογική:

Ουρολογική: (επί ενδείξεως ουροδυναμικός έλεγχος – ECHO προστάτη)

ECHO:

Γενική και Καλλιέργεια Ούρων:

Λεύκωμα ούρων 24ώρου:

Αντενδείξεις δωρεάς νεφρού από ζώντα δότη

- Ηλικία <18 έτη, διανοητική ανικανότητα λήψης απόφασης κατόπιν ενημέρωσης
- Μη ελεγχόμενη αρτηριακή υπέρταση, ή ιστορικό υπέρτασης με τελικού σταδίου προσβολή οργάνου- στόχου
- Σακχαρώδης διαβήτης τύπου I
- Ενεργός ή ατελώς θεραπευθείσα νεοπλασία
- Ενεργός λοίμωξη
- Μη ελεγχόμενη ψυχιατρική νόσος, συμπεριλαμβανομένης αυτοκτονικής συμπεριφοράς
- Εξαναγκασμός ή οικονομική συναλλαγή μεταξύ δότη-λήπτη

Μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη Έλεγχος δότη / λήπτη

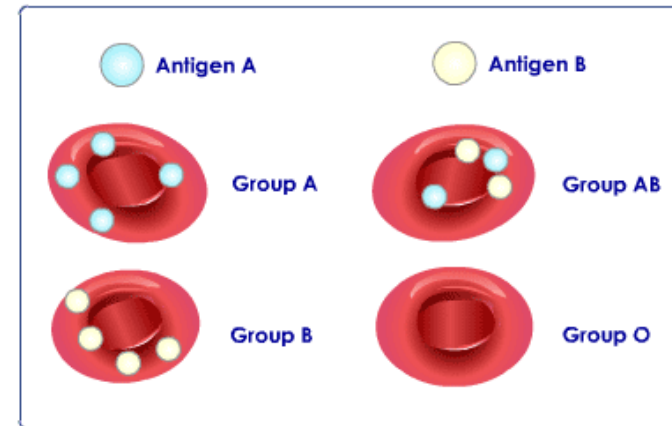
➤ ABO συμβατότητα /Rhesus

A»A, A»AB

B»B, B»AB

AB»AB

O»O, O»A, O»B, O»AB



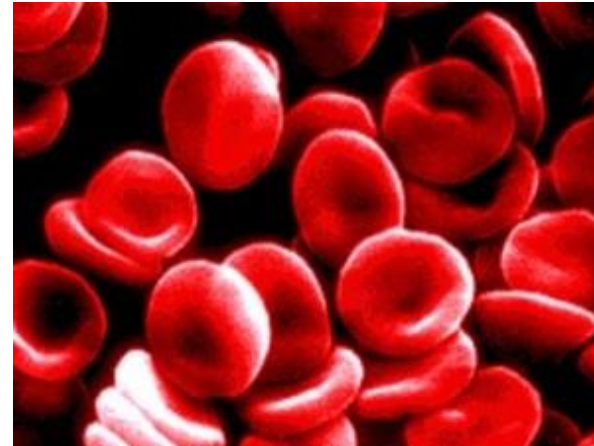
Μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη Έλεγχος δότη / λήπτη

- **Μεταμοσχεύσεις με ABO ασυμβατότητα**
Μόνο σε Tx από ζώντα δότη

Κατόπιν ειδικής προετοιμασίας

Αποτελέσματα ικανοποιητικά και

συγκρίσιμα με τις ABO συμβατές Tx



Έλεγχος δότη / λήπτη

- HLA τυποποίηση δότη-λήπτη
- Έλεγχος αντι- HLA αντισωμάτων στον λήπτη

Περισσότερα κοινά HLA αντιγόνα → καλύτερη επιβίωση μοσχευμάτων



Εκτίμηση νεφρικής λειτουργίας

□ **GFR** (mL/min/1.73m²)

- eGFR_{cr}
- eGFR_{cr-cys}
- CL_{cr} using 24-h urine
- **mGFR**

...GFR measurement using a reference GFR procedure e.g. ⁵¹Cr EDTA, 125 I-iothalamate or iohexol

Εκτίμηση νεφρικής λειτουργίας

□ **GFR** (mL/min/1.73m²)

- eGFR_{cr}
- eGFR_{cr-cys}
- CLcr using 24-h urine
- **mGFR**

...GFR measurement using a reference GFR procedure e.g. ⁵¹Cr EDTA, 125 I-iothalamate or iohexol

- **GFR** ≥ 90 mL/min/1.73m²
- **60** < **GFR** < **89** mL/min/1.73

Έλεγχος αλβουμινουρίας /πρωτεϊνουρίας

Severely increased albuminuria (**ACR >30 mg/mmol**, **albumin excretion >300 mg/day**) or **protein excretion >500 mg/day** constitutes an **absolute contraindication to donation**

BTS LDKT Guidelines, 4th edition

AER: 30 – 300 mg/d ?

PER: 150-500 mg/d ?

We have **not excluded** candidates solely on the basis of **AER 30 to 100 mg/d**

KDIGO

OPTN

➤ **Εμμένουσα –μεμονωμένη- μικροσκοπική αιματουρία:**

(2-3 ξεχωριστές μετρήσεις)

✓ Αίτια

✓ Διερεύνηση ουροποιητικού συστήματος

✓ Μικροσκοπική εξέταση ιζήματος ούρων – ανεύρεση δύσμορφων ερυθρών

Βιοψία νεφρού

Υποψήφιος δότης με κακοήθεια

Ενεργός κακοήθεια → απόλυτη αντένδειξη

**Προϋπόθεση για τη δωρεά: πλήρης ίαση, χαμηλός κίνδυνος υποτροπής
πρόσφατη (<έτος) τεκμηρίωση μη υποτροπής**

Δεν αποτελούν αντένδειξη: βασικοκυτταρικό Ca δέρματος
μη μεταστατικό ακανθοκυτταρικό
in situ Ca τραχήλου μήτρας
in situ Ca φωνητικών χορδών

Υποψήφιος δότης προχωρημένης ηλικίας

**Η προχωρημένη ηλικία δεν αποτελεί
αντένδειξη για δωρεά νεφρού**

*ERBP Guidelines
KDIGO*

- Αξιολόγηση ζώντα δότη
- **Αξιολόγηση αποβιώσαντα δότη**
- Αξιολόγηση υποψήφιου λήπτη

Αξιολόγηση αποβιώσαντα δότη

- **Λοιμώξεις**
- **Κακοήθειες**
- **«Ποιότητα» μοσχεύματος**

Λοίμωξη που έχει αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά δεν αποτελεί αντένδειξη για μεταμόσχευση

Ιδιαίτερη προσοχή: λοιμώξεις από **πολυανθεκτικά βακτήρια** (MRSA, VRE, πολυανθεκτική *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacteriaceae* που παράγουν ESBL, ανθεκτικά στην καρβαπενέμη: *Acinetobacter baumannii*, *K. Pneumonia* και άλλα *Enterobacteriaceae*)

Δότης με βακτηραιμία: έγκαιρη χορήγηση στοχευμένης αντιβιοτικής θεραπείας, καθυστέρηση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας εάν είναι εφικτό, κατάλληλη προφύλαξη στον λήπτη

Βακτηριακή μηνιγγίτιδα: δεν αποκλείεται η δωρεά, κατόπιν χορήγησης κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής

Δότης με HCV- ιαιμία: δεν αποκλείεται από τη δωρεά, η χορήγηση των αμέσως δρώντων αντι-ικών παραγόντων στον λήπτη επιτρέπει με ασφάλεια τη μεταμόσχευση, επιτυγχάνοντας παρατεταμένη ιολογική ανταπόκριση

Μεταμόσχευση από δότη με κακοήθεια ή ιστορικό κακοήθειας


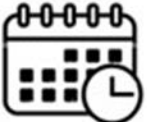



Ο κίνδυνος μετάδοσης κακοήθειας στον λήπτη εξαρτάται από τον τύπο του καρκίνου του δότη


Κίνδυνος μετάδοσης καρκίνου στον λήπτη από δότη χωρίς γνωστό ιστορικό κακοήθειας κατά τη δωρεά: 0.05% (1/2000)

Ο κίνδυνος μετάδοσης κακοήθειας στον λήπτη θα πρέπει να συγκριθεί με τον κίνδυνο θανάτου κατά την παραμονή στο μητρώο


Kidney Transplantation From Donors With Acute Kidney Injury: Are the Concerns Justified? A Systematic Review and Meta-Analysis

Kidney transplantation from donors with acute kidney injury: Are the concerns justified?

-  PubMed
Embase
Cochrane Library
-  Inception to
August 2021
-  Articles screened
713
-  30 cohort studies
-  116,957 donors
(≥18 years)


 **Transplants from donors with acute kidney injury (AKI)**

DGF
Delayed graft function

 **RISK**

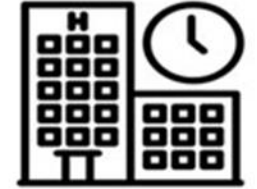
OR* = 2.20
(1.89 – 2.57)
OR - Odds Ratio


PNF
Primary non-function


 **RISK**


OR = 0.99
(0.70 – 1.41)

Transplants from donors with AKI vs. no AKI
(outcomes that were not different)

 Length of hospital stay

 Estimated GFR

 Allograft survival

 Acute rejection

AKI criteria
RIFLE, AKIN, KDIGO

Conclusion:
Transplanting kidneys from donors with AKI can lead to satisfactory outcomes
Underutilised pool of resource which could bridge the existing supply-demand gap
Further research is required to stratify the risk and establish optimal selection



NITA, et al. *Transpl. Int.* 2023
doi: [10.3389/ti.2023.11232](https://doi.org/10.3389/ti.2023.11232)



Αποβιώσαντες δότες με σακχαρώδη διαβήτη

1994-2015, US

8101 λήπτες νεφρικών μοσχευμάτων από ΔΔ

126,560 λήπτες νεφρικών μοσχευμάτων από ΜΔΔ

- Λήπτες μοσχευμάτων από ΔΔ είχαν υψηλότερο κίνδυνο θνησιμότητας συγκριτικά με λήπτες από ΜΔΔ
- Λήπτες που μεταμοσχεύθηκαν από ΔΔ είχαν μεγαλύτερο όφελος επιβίωσης συγκριτικά με ασθενείς που παρέμεναν σε εξωνεφρική κάθαρση
- Μεγαλύτερο όφελος στην επιβίωση: ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας κατά την παραμονή στο μητρώο

ΔΔ: διαβητικοί δότες

ΜΔΔ : μη-διαβητικοί δότες

❑ **Αποβιώσαντες δότες προχωρημένης ηλικίας (> 70 έτη)**

- Η προχωρημένη ηλικία του δότη δεν αποτελεί αντένδειξη για μεταμόσχευση

- Αξιολόγηση ζώντα δότη
- Αξιολόγηση αποβιώσαντα δότη
- **Αξιολόγηση υποψήφιου λήπτη**

Αξιολόγηση υποψήφιου λήπτη

☐ Απόλυτες αντενδείξεις για μεταμόσχευση

- Ενεργός κακοήθεια
- Ενεργός λοίμωξη
- Μη αντιρροπούμενη κίρρωση (διπλή μεταμόσχευση νεφρού/ήπατος)
- Σοβαρή/μη αναστρέψιμη αποφρακτική ή περιοριστική αναπνευστική νόσος
- Σοβαρή μη αναστρέψιμη συμπτωματική καρδιακή νόσος
- Εξελισσόμενη νευροεκφυλιστική νόσος
- Ενεργό συστηματικό νόσημα

Προμεταμοσχευτικός καρδιολογικός έλεγχος

- Κύριος στόχος: ανίχνευση ενεργού καρδιακής νόσου: ασταθή στεφανιαία σύνδρομα, σημαντική καρδιακή ανεπάρκεια, βαλβιδοπάθεια, αρρυθμία
- Ετερογένεια μεταξύ των κατευθυντήριων οδηγιών και των μεταμοσχευτικών κέντρων, κυρίως στον έλεγχο ασυμπτωματικών ασθενών
- Προμεταμοσχευτική αξιολόγηση \neq προεγχειρητική αξιολόγηση

Παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο

- Ηλικία
- Άρρεν φύλο
- Αρτηριακή υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Ιστορικό ΣΝ
- Κάπνισμα
- Οικογενειακό ιστορικό
- **Υπερτροφία ΑΚ**
- **Πνευμονική υπέρταση**
- **Διάρκεια σε εξωνεφρική κάθαρση**
- **Αρτηριακή σκληρία**
- **CCS στεφανιαίων αρτηριών**
- **Φλεγμονή / Οξειδωτικό stress**
- **↑ ομοκυστεΐνη**

Προμεταμοσχευτικός καρδιολογικός έλεγχος

- Σε όλους τους ασθενείς: ιστορικό, κλινική εξέταση, ΗΚΓ

- Σε ασθενείς υπό εξωνεφρική κάθαρση > 2έτη, ή με παράγοντες κινδύνου για ΠΥ: U/S καρδιάς

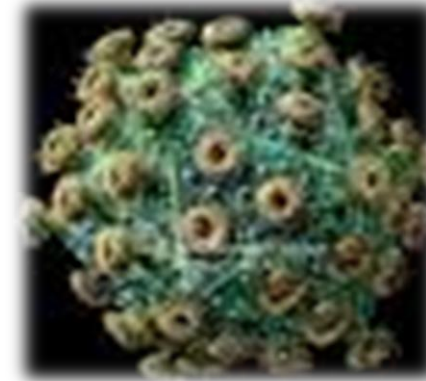
- Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με υψηλό κίνδυνο ΣΝ: διενέργεια μη επεμβατικών διαγνωστικών δοκιμασιών

Αξιολόγηση υποψήφιου λήπτη

HIV

Προϋποθέσεις για την Tx

- Αντιρετροϊκή αγωγή (HAART)
- HIV RNA:μη ανιχνεύσιμο επί 3μηνο
- CD4+ T cell: >200/MI, σταθερά επί 3μηνο
- Απουσία συμπτωμάτων συμβατών με πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθεια, λέμφωμα, χρόνια κρυπτοσποριδίωση
- Αρνητικό ιστορικό ευκαιριακής λοίμωξης το προηγούμενο 6μηνο



Αξιολόγηση υποψήφιου λήπτη με ιστορικό νεοπλασίας

- Ενεργός κακοήθεια : **απόλυτη αντένδειξη για Tx**

Απαραίτητη προϋπόθεση: θεραπεία και πλήρης ίαση

- Χρόνος αναμονής για Tx:

Δεν απαιτείται αναμονή: μη διηθητικό βασικοκυτταρικό Ca δέρματος, in situ ουροδόχου κύστεως, νεφροκυτταρικό Ca <1 cm (τυχαίο εύρημα), in situ μη διηθητικό καρκίνωμα τραχήλου της μήτρας , Ca προστάτη (gleason score<6), θηλώδες Ca θυρεοειδούς <2cm

Guidelines for the minimum time interval between diagnosis and treatment of a cancer and the transplantation

Type	Stage	Guideline					
		AST	CARI	B&D	CST	EBPG	MMOH
Renal cell carcinoma	Small or discovered incidentally	○	○	○			○
	Symptomatic	⊗	●	⊗		⊗	
	Large or Invasive	●		⊗			⊗
Bladder cancer	In-situ or non-invasive papilloma	○	○	○	○	⊗	○
	Invasive	⊗	⊗	⊗	⊗		⊗
Breast Cancer	Stage 0-2 (including early stage)	⊗	⊗	⊗	⊗	●	⊗
	Stage 3-4 (advanced/invasive)	●	●	⊗	●	●	⊗
Colorectal Cancer	Duke A or B1	⊗	⊗		⊗	⊗	⊗
	Duke C		●			⊗	⊗
	Duke D		●			⊗	⊗
	Patients with a history of colorectal cancer	●			●		
Uterine Cancer	Cancer of the uterine body	⊗	⊗			⊗	⊗
	Cervical cancer in-situ	⊗	○	○	⊗	⊗	○
	Invasive cervical cancer		●	⊗		●	●
Prostate Cancer	Localised	○	○				
	Invasive	⊗	⊗	⊗		⊗	⊗
Melanoma	In-situ	⊗	⊗	●	⊗		●
	Invasive	●	●	●	●	⊗	●
Non-melanoma skin cancers	Basal Cell Carcinoma					⊗	
	Squamous Cell Carcinoma						⊗
Leukemia		⊗			⊗		
Lung Cancer		⊗			⊗		
Lymphoma		⊗	⊗	⊗	⊗		⊗
Multiple Myeloma			●		●		
Testicular Cancer		⊗	⊗				⊗
Thyroid Cancer		⊗	⊗				⊗
Wilms Tumour		⊗	⊗	⊗			⊗

Symbol	Recommendation
○	0 years
⊗	Minimum 2 years
⊗	2-5 years
●	Minimum 5 years
●	Contraindicated
	No recommendation (or insufficient evidence)

Υποψήφιος λήπτης με ιστορικό νεοπλασίας

- Χρόνος αναμονής για Tx:

...We suggest that patients with current or previous cancer should be discussed with an oncologist and considered on a **case by-case basis...**

ERBP Guideline

Υπάρχει όριο ηλικίας για τη μεταμόσχευση ;

Kidney Transplantation in the Older Adult

- ✓ ↓ **Mortality: 41-61%**
- ✓ Καλύτερη η επιβίωση σε Tx από ζώντα δότη, ακόμα και προχωρημένης ηλικίας
- ✓ Καλύτερη η επιβίωση σε Tx από οριακό αποβιώσαντα δότη, σε σύγκριση με την παραμονή στο μητρώο αναμονής για Tx από δότη με πρότυπα κριτήρια επιλογής

Σημαντικός παράγοντας
στον προμεταμοσχευτικό έλεγχο



Τακτική ανανέωση
του προμεταμοσχευτικού ελέγχου

Ερώτηση 1^η

Στην αξιολόγηση ενός υποψήφιου ζώντα δότη νεφρικού μοσχεύματος περιλαμβάνεται υποχρεωτικά:

α. Κυστεογραφία

β. Αγγειογραφία νεφρικών αγγείων

γ. Αξονική τομογραφία κοιλίας

δ. Τα α και β

Ερώτηση 1^η

Στην αξιολόγηση ενός υποψήφιου ζώντα δότη νεφρικού μοσχεύματος περιλαμβάνεται υποχρεωτικά:

α. Κυστεογραφία

β. Αγγειογραφία νεφρικών αγγείων

γ. Αξονική τομογραφία κοιλίας

δ. Τα α και β

Ερώτηση 2^η

Ποιος από τους κάτωθι δυνητικούς **αποβιώσαντες δότες** **πρέπει να αποκλεισθεί** από τη δωρεά:

- α. Δότης με ιστορικό ηπατίτιδας C
- β. Δότης με ενεργό ηπατίτιδα C
- γ. Δότης με αρτηριακή υπέρταση
- δ. Κανείς από τους ανωτέρω

Ερώτηση 2^η

Ποιος από τους κάτωθι δυνητικούς **αποβιώσαντες δότες** **πρέπει να αποκλεισθεί** από τη δωρεά:

- α. Δότης με ιστορικό ηπατίτιδας C
- β. Δότης με ενεργό ηπατίτιδα C
- γ. Δότης με αρτηριακή υπέρταση
- δ. **Κανείς από τους ανωτέρω**

Ερώτηση 3^η

Ποιο από τα παρακάτω ισχύει

- α. Η στεφανιαία νόσος αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για μεταμόσχευση
- β. Σε υποψήφιο λήπτη με μη διηθητικό βασικοκυτταρικό Ca δέρματος δεν απαιτείται χρόνος αναμονής για τη μεταμόσχευση
- γ. Υποψήφιος λήπτης HIV οροθετικός αποκλείεται από τη μεταμόσχευση
- δ. Τα β και γ

Ερώτηση 3^η

Ποιο από τα παρακάτω ισχύει

- α. Η στεφανιαία νόσος αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για μεταμόσχευση
- β. Σε υποψήφιο λήπτη με μη διηθητικό βασικοκυτταρικό Ca δέρματος δεν απαιτείται χρόνος αναμονής για τη μεταμόσχευση**
- γ. Υποψήφιος λήπτης HIV οροθετικός αποκλείεται από τη μεταμόσχευση
- δ. Τα β και γ

Ερώτηση 4^η

Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί αντένδειξη για την αξιοποίηση νεφρών από αποβιώσαντα δότη

α. Ηλικία > 70 έτη

β. Cr ορού >1.5mg/dl

γ. Σακχαρώδης διαβήτης

δ. Τίποτα από τα παραπάνω

Ερώτηση 4^η

Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί αντένδειξη για την αξιοποίηση νεφρών από αποβιώσαντα δότη

α. Ηλικία > 70 έτη

β. Cr ορού >1.5mg/dl

γ. Σακχαρώδης διαβήτης

δ. Τίποτα από τα παραπάνω



OPEN

Are Octogenarians With End-Stage Renal Disease Candidates for Renal Transplantation?

Kjersti Lønning, RN, MSM,¹ Karsten Midtvedt, MD, PhD,¹ Torbjørn Leivestad, MD, PhD,¹
Anna V. Reisæter, MD, PhD,¹ Pål-Dag Line, MD, PhD,^{1,2} Anders Hartmann, MD, PhD,^{1,2}
and Kristian Heldal, MD, PhD^{2,3}

Transplantation 2016;100: 2705–2709

47 patients older than 79 years were transplanted between 1983 and 2015
Median age 80.1 years, 81% were men

- Age by itself should not be an absolute contraindication against renal transplantation.
- An estimated **5-year survival** rate of **55% post-engraftment for an 80-year-old** patient is in our opinion more than acceptable

Long-term kidney transplant graft survival

- **Deceased donor transplants** median survival increased from 8.2 years in 1995–1999 to an estimated **11.7** years in the most recent era
- **Living donor transplants** median survival increased from 12.1 years in 1995–1999 to an estimated **19.2** years for transplants in 2014–2017

*Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR)
Am J Transplant. 2021;21:2824–2832*

- Median survival estimates - 01Apr12 – 31Mar16:
Living donor ~ 27 years, **DBD donor ~ 23** years

Kidney Quality Improvement Partnership (KQuIP)