



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SOCIETY OF NEPHROLOGY

# 27<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας



**20 - 23**

Μαΐου 2026

Ξενοδοχείο Astir-Egnaia

**Αλεξανδρούπολη**

WWW.27PSN.GR



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ  
C.T. M. K. S.A.  
Εταιρ. Έργο: Οδ. 105 Στ. Αθήνα  
Τηλ: 210 3244932 | Φακ: 210 3209660  
E-mail: info@ctmk.gr

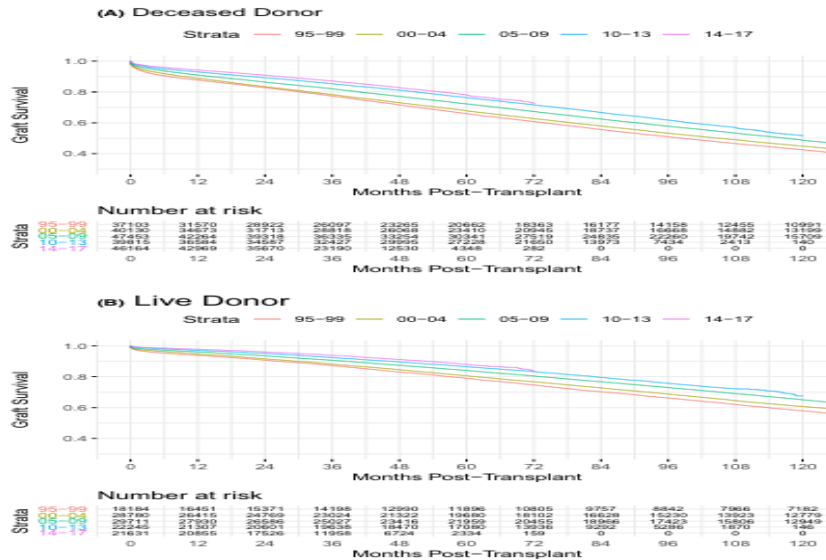
**Βέλτιστη αξιοποίηση ζώντων δοτών  
νεφρού με γνώμονα την μακροχρόνια  
ασφάλειά τους: πού βρίσκεται το όριο;**

Ελένη Κάψια

Επιμελήτρια Α΄ Νεφρολογίας  
Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού,  
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Αθηνών «Λαϊκό»

# Μεταμόσχευση Νεφρού από Ζώντα Δότη Γιατί;

- Γεφύρωση του μεταμοσχευτικού χάσματος
- Μείωση χρόνου παραμονής σε εξωνεφρική κάθαρση ή «preemptive» μεταμόσχευση
- Καλύτερη επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων



# Ιδιαιτερότητα Μεταμόσχευσης Νεφρού από Ζώντα Δότη



**Ασφάλεια του δότη**

*Ὦφελειν ἢ μὴ βλάπτειν  
Ἱπποκράτης (460-370 π.Χ.)*

**Αποδεκτός κίνδυνος  
“acceptable risk”**

# Δημογραφικά φαινόμενα που επηρεάζουν τη μεταμόσχευση από ζώντα δότη (ΖΔ)

- Η συνεχής γήρανση του πληθυσμού
  
- Η συνεχής αύξηση της επίπτωσης παθήσεων σχετιζόμενων με τον δυτικό τρόπο ζωής:
  - Αρτηριακή υπέρταση
  - Σακχαρώδης Διαβήτης
  - Παχυσαρκία
  - Καρδιαγγειακή νόσος

# Διεύρυνση κριτηρίων αξιοποίησης ζώντων δοτών (ΖΔ)

**Οριακοί ΖΔ**  
**Marginal LD**

**Διευρυμένων κριτηρίων ΖΔ**  
**Expanded criteria LD**

**ΖΔ με ιατρικές πολυπλοκότητες**  
**LD with medical complexities**

- Δεν υπάρχει ενιαίος, σαφώς καθορισμένος ορισμός
  
- Συνήθως αναφέρεται σε ΖΔ με:
  - Ηλικία >60 ετών
  - Ιστορικό ΑΥ
  - Ιστορικό ΣΔ ή διαταραγμένης ανοχής γλυκόζης
  - BMI >30kg/m<sup>2</sup>
  - Νεφρολιθίαση ή νεφρικές κύστες

# Επηρεάζει η «οριακότητα» του ΖΔ την μακροχρόνια έκβαση της μεταμόσχευσης ;

☐ 158 LD KTx

☐ LD with RF vs LD without RF

☐ RF (risk factors):

- Age >60 years
- HT
- BMI >30 kg/m<sup>2</sup>
- Nicotine abuse

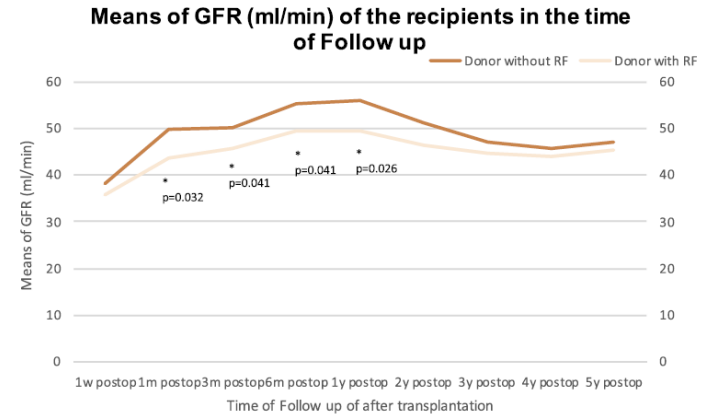


Figure 1. Graft survival of allografts from donors with and without RF

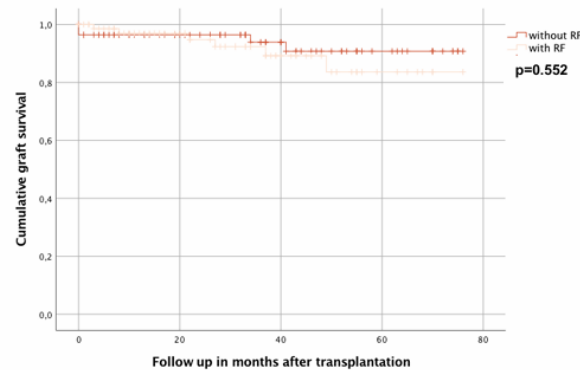
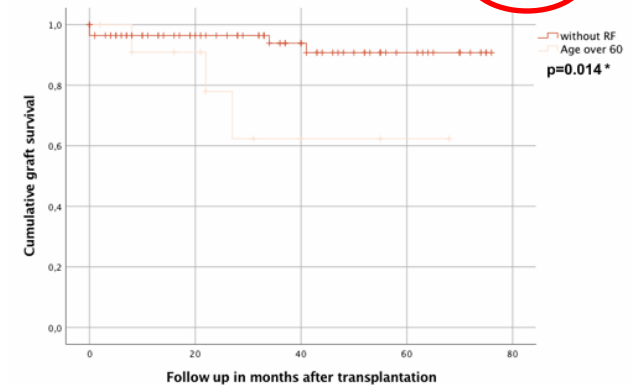


Figure 2. Graft survival of allografts from donors without RF and "Age over 60"



# Επηρεάζει η «οριακότητα» του ΖΔ την μακροχρόνια έκβαση της μεταμόσχευσης ;

**>65 years**

	Group O-1, hypertensive donors (n = 16)	Group O-2, normotensive donors (n = 33)	P
Patient survival, 1 y/3 y/5 y, %	100/98/96	100/98/96	.74
Graft survival, 1 y/3 y/5 y, %	100/97/93	100/97/92	.68
Cre 1 week after operation, μmol/L, mean ± SD	114 ± 42.4	108.7 ± 30.0	.69
Cre 1 year after operation, μmol/L, mean ± SD	136 ± 67.2	132.6 ± 36.2	.52
Acute rejection, n (%)	4 (25)	4 (12)	.25

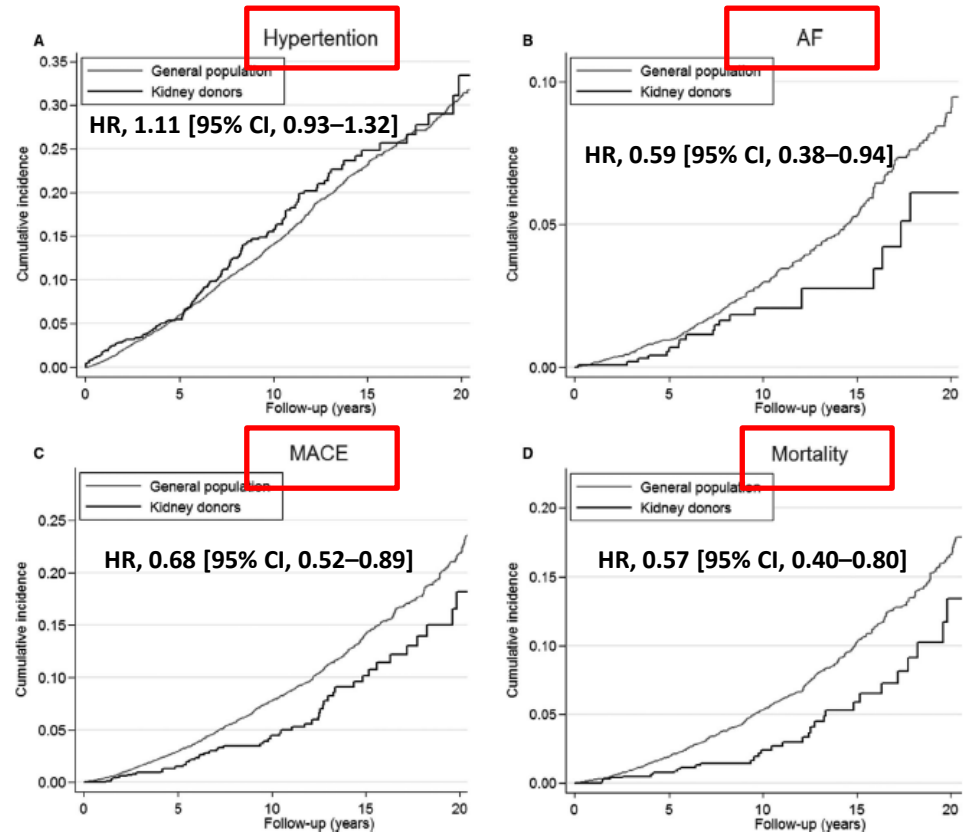
**<65 years**

**>65 years**

	Group Y (n = 224)	Group O (n = 49)	P
Patient survival, 1 y/3 y/5 y, %	100/99/97	100/98/96	NS
Graft survival, 1 y/3 y/5 y, %	99/97/92	100/98/92	NS
Cre 1 week after operation, μmol/L, mean ± SD	117.6 ± 100.0	110.5 ± 34.5	.59
Cre 1 year after operation, μmol/L, mean ± SD	120.2 ± 63.7	132.6 ± 47.7	.19
Acute rejection, n (%)	35 (15.6)	8 (16.3)	.46
Presence of arteriosclerosis n (%) (1-hour renal biopsy)	86 (38)	46 (94)	<.001

# Καρδιαγγειακός κίνδυνος σε ΖΔ

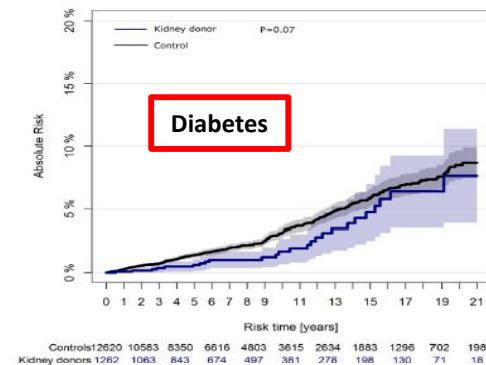
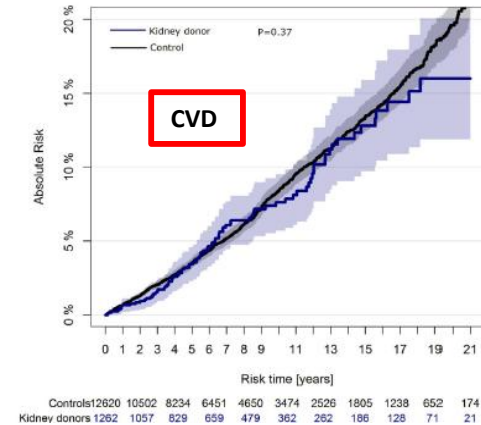
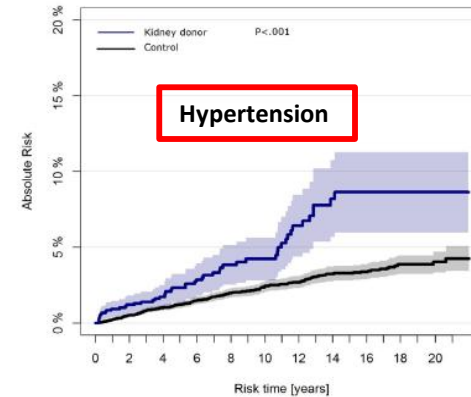
- ❑ Danish cohort of **1103 LD**
- ❑ Control group: **healthy individuals** from general population and blood donor cohort
- ❑ Median FUT: **8 years**
- ❑ **Higher risk of HT** in LD when compared to blood donors [SIR:1.40 (95% CI, 1.17–1.66)]



- ✓ ΖΔ έχουν αυξημένο μακροχρόνιος κίνδυνος εμφάνισης ΑΥ
- ✓ ΖΔ δεν διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ΑΥ, ΜΑΚΕ ή θνητότητας

# Καρδιαγγειακός κίνδυνος σε ΖΔ

- ❑ Danish nationwide cohort of **1262 LD**
- ❑ Matched control group from **the general population**
- ❑ At **10-year FU**:
  - Absolute risk ratio for HT was 1.64 (95% CI 1.44 to 1.88)
  - Absolute risk of CVD was 7.3% (95% CI 5.7% to 9.5%) and 8.3% (95% CI 7.7% to 9.0%) for donors and controls respectively
  - Absolute risk for diabetes was 1.7% (95% CI 0.7% to 2.8%) in donors and 3.2% (95% CI 2.7% to 3.6%) in controls

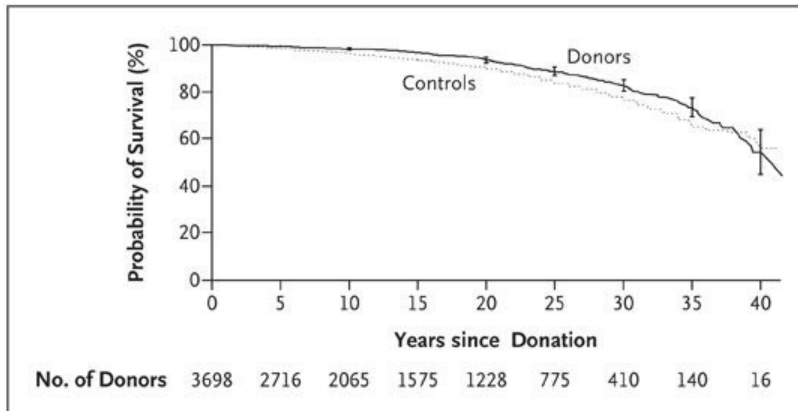


- ✓ Αυξημένος μακροχρόνιος κίνδυνος εμφάνισης ΑΥ σε ΖΔ
- ✓ Παρόμοιος κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου ή ΣΔ σε ΖΔ

## Καρδιαγγειακός κίνδυνος σε ΖΔ

- ❑ US cohort of 41260 LD
  
- ❑ HT in 3% of LD at 2 years, associated with:
  - Older age
  - Male sex
  - Higher BMI
  - Biological or spousal relationship with the recipient
  
- ❑ Diabetes was not frequent in LD (0.15%) but was associated with:
  - Older age
  - Higher BMI

# Μακροχρόνια έκβαση ΖΔ



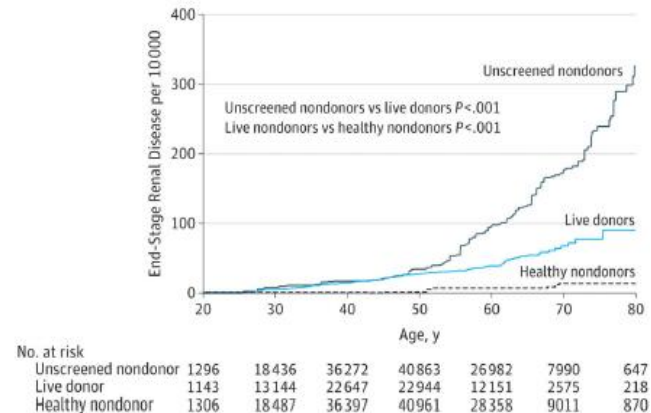
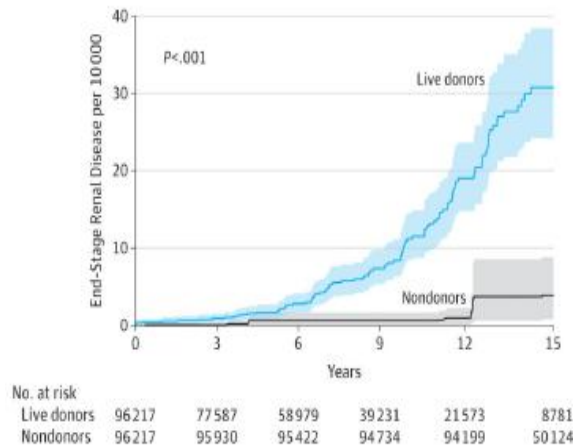
**Table 3. Health Status of Kidney Donors More Than 20 Years after Donation.\***

	Kidney Donors with GFR Measurement (N=55)	Controls (N=55)	Kidney Donors without GFR Measurement (N=1035)†	P Value‡
Age (yr)	57.7±9.8	57.7±9.8	61.9±11.6	—
Female sex (%)	64.1	64.1	57.6	—
White race (%)	98	98	98	—
Body-mass index >30 (%)§	32.0	32.0	31.8	—
<b>Blood pressure</b>				
Systolic (mm Hg)	121.3±16.1	128.7±21.3	126.9±15.8	0.02
Diastolic (mm Hg)	72.5±10.5	68.5±17.9	75.8±9.7	0.16
Systolic ≥140 mm Hg or diastolic ≥90 mm Hg (%)	24.5	22.6	23.2	0.80
GFR (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )¶	62.7±12.6	76.1±16.5	65.2±9.5	<0.001
<b>Urinary albumin-to-creatinine ratio</b>				
Natural-log-transformed value	2.22±1.7	2.28±1.0	NA	0.81
>0.03 (%)	17.3	11.3	NA	0.36
Hemoglobin (g/dl)	15.8±1.3	14.5±1.3	14.0±1.9	<0.001
Glucose (mg/dl)	90.9±9.8	102.3±16.2	100.6±25.9	<0.001
Cholesterol (mg/dl)	186.4±38.1	205.4±35.1	200.5±41.4	0.01
Triglycerides (mg/dl)	112.7±60.3	153.8±80.3	138.1±93.2	<0.01
High-density lipoprotein cholesterol (mg/dl)	50.3±17.4	54.4±16.4	54.7±17.6	0.12
<b>Clinical conditions (%)  </b>				
Diabetes	5.7	11.3	7.1	0.17
Cancer	11.3	15.1	13.4	0.56
Coronary heart disease	3.8	9.4	4.5	0.17
Cerebrovascular accident or transient ischemic attack	1.9	3.8	1.9	0.56
Use of antihypertensive drugs (%)	39.6	37.7	40.4	0.85
Current smoker (%)	15.1	11.3	15.7	0.52

- Incidence of **ESRD in donors** = 180 per million persons per year
- Overall adjusted incidence of **ESRD in white population of USA** = 268 per million persons per year

# Κίνδυνος ΧΝΝΤΣ σε ΖΔ

	Mjoen <i>et al.</i> [3] (2014), Norway	Muzaale <i>et al.</i> [4] (2014), USA
Donors	1901	96 217
Matched controls (survey source) <sup>a</sup>	32 621 (HUNT)	9364 (NHANES III) resampled to match 1:1
Time frame, in donors/in controls, calendar year	1963–2007/1984–1987	1994–2001/1988–1994
<i>F</i> , median (max), in donors/in controls–years	15 (44)/25 (26)	8 (15)/15 (15)
Characteristics, in donors/in controls	Non-marginal donors/healthy subjects	Unselected donors/healthy subjects
Geographical origin overlap, donors versus controls	No	Yes
Matching variables	Age, gender, BP, smoking status	Age, gender, race, BP, BMI, smoking status
Donor’s relation with the recipient	80% first-degree relatives	67% related
Matching for family history of ESRD	No	No
ESRD incidence proportion ( <i>n</i> ), in donors/in controls	0.47% (9)/0.06% (22)	0.10% (99)/0.04% (36) <sup>b</sup>
Relative risk of ESRD	11.4	~8.0



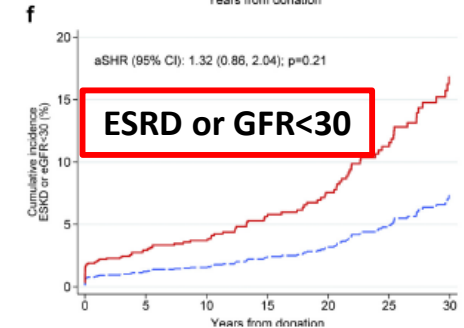
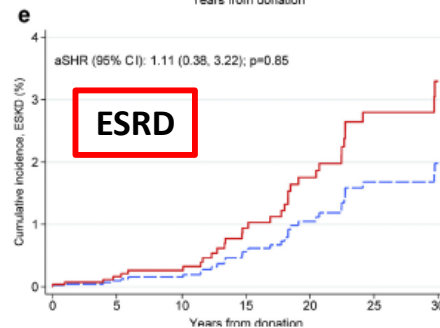
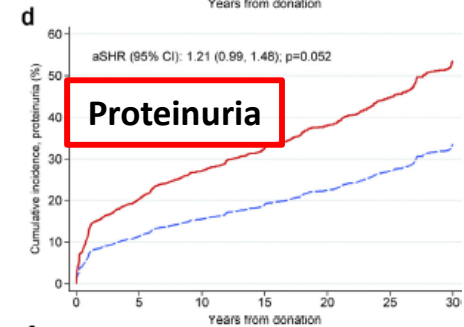
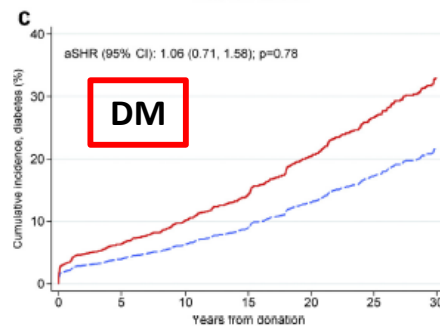
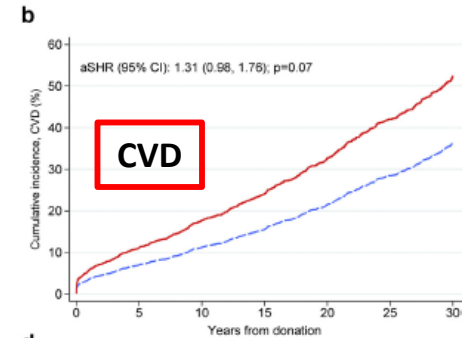
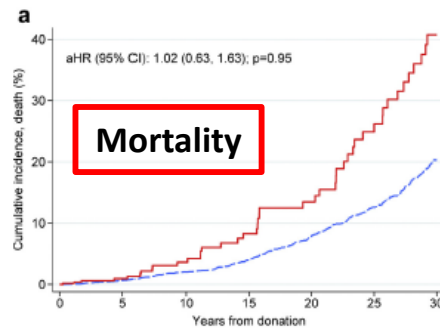
- ✓ Σημαντική αύξηση του σχετικού κινδύνου για ΧΝΝΤΣ
- ✓ Χαμηλός, ωστόσο, ο απόλυτος κίνδυνος για ΧΝΝΤΣ (διαφορά κινδύνου μεταξύ ΖΔ και ομάδας ελέγχου <0.3% μετά τα 15 έτη)

# Μακροχρόνια έκβαση ΖΔ με ΑΥ

- 7817 non hypertensive LD vs 904 hypertensive LD
- FUT:  $17.6 \pm 10.7$  years for non hypertensive LD
- FUT:  $14.3 \pm 10.1$  years for hypertensive LD

Παρόμοιος κίνδυνος:

- Θανάτου
- Καρδιαγγειακής νόσου
- Διαβήτη
- Πρωτεϊνουρίας
- ΧΝΝΤΣ ή  $GFR < 30$

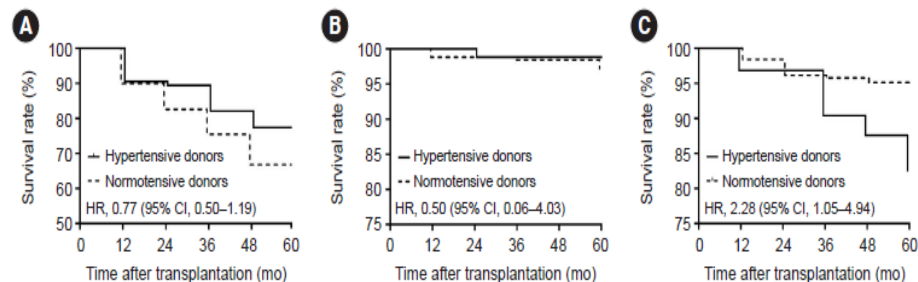
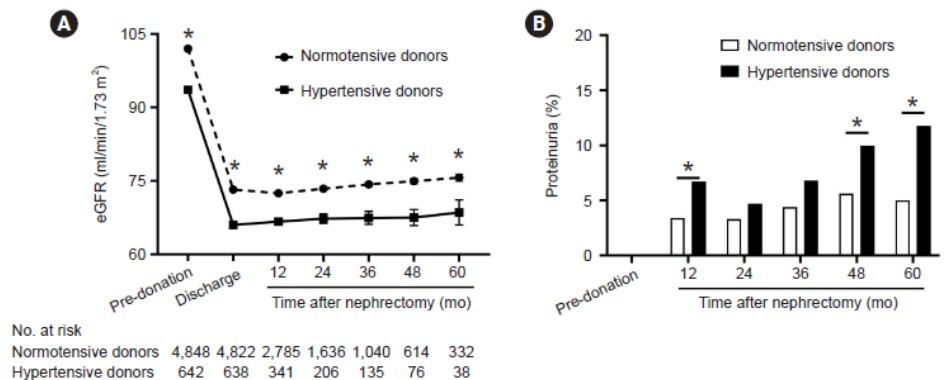


# Νεφρική έκβαση ΖΔ με ΑΥ

- Prospective, multicenter, nationwide Korean cohort
- 642 hypertensive and 4.848 normotensive living kidney donors

✓ Σημαντική αύξηση πρωτεϊνουρίας σε υπερτασικούς ΖΔ

✓ Καμία διαφορά στο ρυθμό έκπτωσης του GFR μεταξύ υπερτασικών και μη υπερτασικών ΖΔ

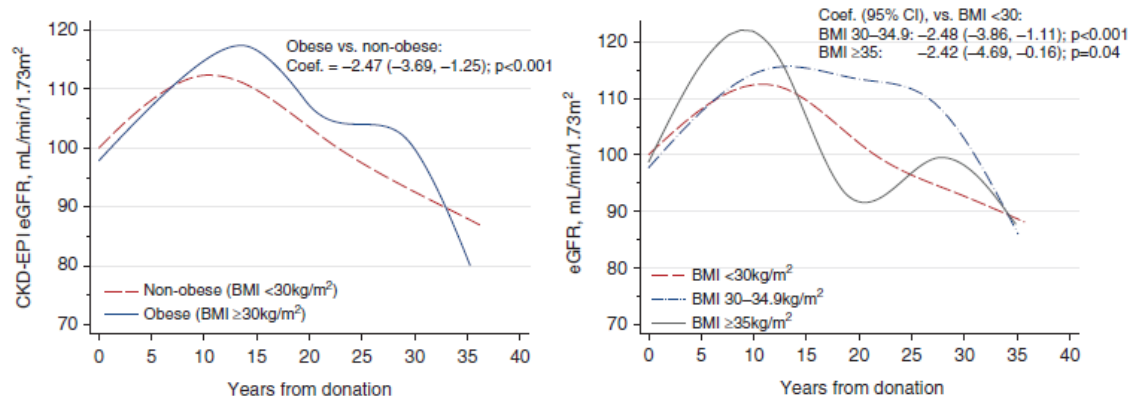


**Figure 2.** Cumulative event rates between hypertensive and normotensive donors in the propensity score-matched cohort. (A) Mild decrease in renal function. (B) Moderate decrease in renal function. (C) Proteinuria. CI, confidence interval; HR, hazard ratio.

# Μακροχρόνια έκβαση ΖΔ με παχυσαρκία

## 8583 LD, 1963-2007

- 6822 LD with BMI <30 kg/m<sup>2</sup>
- 1338 LD with BMI 30-34.9 kg/m<sup>2</sup>
- 423 LD with BMI ≥35 kg/m<sup>2</sup>



	BMI category (kg/m <sup>2</sup> )			
	<30	≥30	30-34.9	≥35
<b>Overall</b>	0.38 (0.30, 0.47)	1.75 (1.36, 2.14)	1.30 (0.90, 1.69)	2.86 (1.98, 3.74)
<b>&lt;10 years from donation</b>	2.35 (2.05, 2.65)	3.50 (2.86, 4.15)	2.82 (2.07, 3.56)	5.19 (4.08, 6.30)
<b>≥10 years from donation</b>	-0.73 (-0.91, -0.54)	-0.86 (-1.40, -0.32)	-0.79 (-1.31, -0.27)	-0.86 (-2.65, 0.93)

# Μακροχρόνια έκβαση ΖΔ με παχυσαρκία

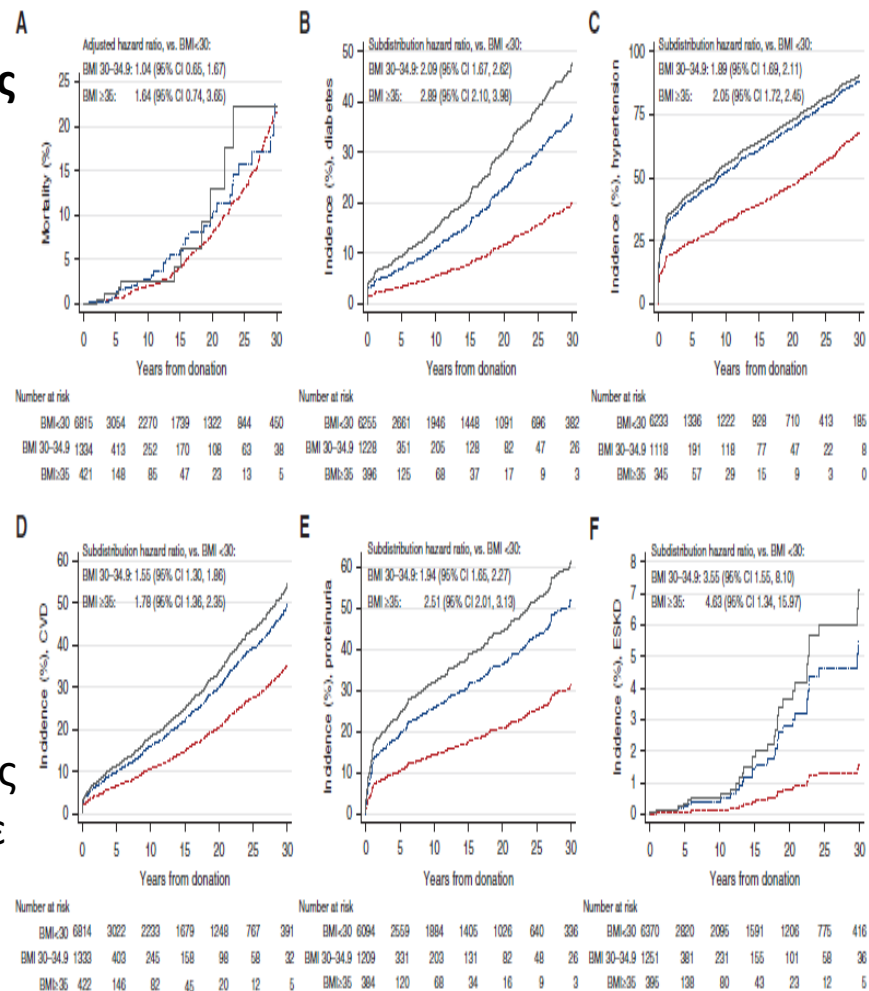
☐ Υψηλότερος κίνδυνος ΣΔ, ΑΥ και πρωτεϊνουρίας σε ΖΔ με BMI>30

☐ Υψηλότερος κίνδυνος ΧΝΝ σε ΖΔ με BMI 30-34.9

☐ Υψηλότερος καρδιαγγειακός κίνδυνος σε ΖΔ με BMI>34.9

☐ Μη σημαντική διαφορά σε κίνδυνο θανάτου μεταξύ παχύσαρκων και μη παχύσαρκων ΖΔ

☐ Μεγαλύτερος κίνδυνος ΧΝΝΤΣ σε παχύσαρκους ΖΔ (0.9% σε BMI>35, 0.7% σε BMI 30-34.9, 0.5% σε BMI <30)



## ΣΔ σε ΖΔ

□ 114 LD, 2009-2020

□ 53 marginal LD with  $\geq 1$  risk factor:

- age >70 years
- controlled hypertension
- $25 < \text{BMI} \leq 32 \text{ kg/m}^2$
- $70 \leq \text{CrCl} < 80 \text{ ml/min/1.73m}^2$  per 24-h urine collection
- $6.2 < \text{HbA1c} \leq 6.5\%$  with or without oral antidiabetics

- ✓ 1 risk factor in 59%
- ✓ 2 risk factors in 32%
- ✓ 3-4 risk factors in 10%

- ✓ Παρόμοια η νεφρική έκβαση μεταξύ οριακών και μη οριακών ΖΔ μέχρι τους 60 μήνες
- ✓ Οριακοί δότες με ΣΔ είχαν χαμηλότερο eGFR μετά τη δωρεά συγκριτικά με μη οριακούς δότες
- ✓ 75% των οριακών δοτών με ΣΔ είχαν  $\geq 2$  παράγοντες κινδύνου

## Κίνδυνος ΧΝΝΤΣ σε ΖΔ

- ❑ Ο κίνδυνος για ΧΝΝΤΣ **δεν** μπορεί να αποδοθεί στη μείωση της νεφρικής μάζας αλλά απαιτείται η παρουσία κάποιας **άλλης νεφρικής βλάβης/νόσου**.
- ❑ Ο εκτιμώμενος κίνδυνος ΧΝΝΤΣ ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του δότη (από <7 έως >256 περιπτώσεις ανά 10.000 δότες)

# Εξατομικευμένη ποσοτικοποίηση κινδύνου ΧΝΝΤΣ

## ESRD Risk Tool for Kidney Donor Candidates

**Projected Incidence of End-Stage Renal Disease:**

<b>0.04%</b> Pre-Donation 15-Year*	<b>0.30%</b> Pre-Donation Lifetime*
?	?
Post-Donation 15-Year**	Post-Donation Lifetime**

blue: < 1%, green: 1-2%, yellow: 2-3%, orange: 3-5%, red: >5%

**Patient Characteristics:**

Age (18-80yrs)	40
Gender	Female
Race (White or Black)	White
eGFR (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	90
Systolic Blood Pressure (mmHg)	120
Hypertension Medication	No Medication
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	25
Non-Insulin Dependent Diabetes	No Diabetes
Urine Albumin to Creatinine (mg/g) <small>click on units to change between mg/g and mg/mmol</small>	4
Smoking History	Non-Smoker

# Living Kidney Donor Risk Calculators

## Kidney Donor Risk Prediction

### Risk Models

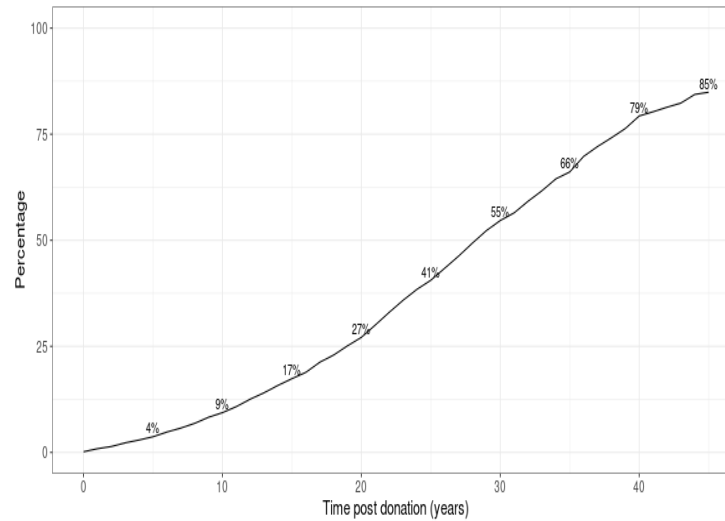
Enter Values at Evaluation:

Donor Characteristics

Age	<input type="text" value="40"/>
Sex	<input type="text" value="Male"/>
Race	<input type="text" value="White"/>
Smoking Status	<input type="text" value="Non-smoker"/>
eGFR	<input type="text" value="94"/>
Serum Creatinine	<input type="text" value="0,9"/>
Glucose	<input type="text" value="93"/>
BMI	<input type="text" value="26"/>
Systolic Blood Pressure	<input type="text" value="120"/>
Diastolic Blood Pressure	<input type="text" value="73"/>
Family history of Hypertension	<input type="text" value="No"/>

Hypertension   Type II Diabetes   Proteinuria and eGFR   ESRD

Select a Hypertension Model:



About the Model:

Hyperlipidemia treated with diet/medication

Recipient Characteristics

Relationship to Recipient	<input type="text" value="Not Related"/>
Recipient has Type I Diabetes	<input type="text" value="No"/>
Recipient has Type II Diabetes	<input type="text" value="No"/>

The outcome was development of hypertension. Predicted risk percentages at 5 year intervals are provided. Covariates included in the model included the risk factors identified in [Sanchez, et al., 2018](#): age, race, family history of hypertension, BMI, serum glucose, eGFR, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, hyperlipidemia, and smoking status (all recorded at the time of donation). Patients with hypertension at donation were excluded from this analysis and the average of 10 imputations was used.

# Εξασφάλιση ασφάλειας ζώντα δότη

Guide to the quality and safety of  
**ORGANS FOR TRANSPLANTATION**



European Committee  
(Partial Agreement)  
on Organ Transplantation  
(CD-P-TO)

EDQM  
8th Edition  
2022


edqm  
COUENCE OF EUROPE




**DESCaRTES**  
Developing Education Science and  
Care for Renal Transplantation  
in European States

August 2017 ■ Volume 101 ■ Number 8S-1

Official Journal of  
The Transplantation Society &  
International Liver Transplantation Society




**Transplantation®**




**KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation  
and Care of Living Kidney Donors**

THE RENAL  
ASSOCIATION  
founded 1950



BTS  
British  
Transplantation  
Society



Guidelines for  
Living Donor Kidney  
Transplantation

Fourth Edition  
March 2018

BTS/RA Living Donor Kidney Transplantation Guidelines 2018

United Kingdom Guidelines

# Εκτίμηση νεφρικής λειτουργίας

- Δεν αρκεί η μέτρηση Cr ορού
- estimated GFR (CKD-EPI)
- Κάθαρση Cr σε ούρα 24ώρου
- Measured GFR (Cr-EDTA, <sup>99m</sup>Tc-DTPA)**

	KDIGO	BTS	CTS	OPTN
Initial evaluation	CKD-EPI+Cr	CKD-EPI+Cr	eGFR Cr (CKD-EPI/Cockcroft-Gault)	mGFR or CrCl
Confirmation	Depending on availability: -mGFR (exogenous or endogenous markers) -eGFR cys+cr -repeat eGFR Cr	mGFR (inulin, 51Cr-EDTA, 125I-iothalamate or iohexol)	Two separate creatinine clearance or one mGFR (DTPA, EDTA, iohexol or iothalamate)	—
Threshold GFR (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )	Accept: >90 Exclude: < 60 Individualize decisions: 89–60	Accept: Male: 20–29yrs: >90 30–55yrs: >80 60yrs: >76 65yrs: >71 70yrs: >67 75yrs: >63 80yrs: >58 Female: 20–29yrs: >90 30–50yrs: >80 55yrs: >75 60yrs: >70 65yrs: >64 70yrs: >59 75yrs: >54 80yrs: >49	Accept: 18–30yrs: ≥90 31–40yrs: ≥85 41–65yrs: ≥80 >65yrs: ≥75	Accept: CrCl > 80 or predicted GFR at 80yrs: > 40
Others	Web-based calculator to estimate the probability of having a mGFR below 60, 70, 80 and 90 mL/min/1.73 m <sup>2</sup>	Size difference > 10%: mGFR 51Cr-EDTA + 99mTc-DTPA. Donate the least functioning	Size difference > 1 cm: mGFR 99mTc-DTPA. If differential GFR is more than 5%: Donate the least functioning	—

# Εκτίμηση πρωτεϊνουρίας και αιματουρίας

- Παρουσία πρωτεϊνουρίας μπορεί να υποδηλώνει χρόνια νεφρική νόσο ή σπειραματική πάθηση και συσχετίζεται με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο και αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης χρόνιας νεφρικής νόσου.

- Αλβουμινουρία  $<30\text{mg}/24\text{h}$  → αποδεκτή για δωρεά
- $30 < \text{αλβουμινουρία} < 100\text{mg}/24\text{h}$  → εξατομίκευση
- **Αλβουμινουρία  $>100\text{mg}/24\text{h}$  → αντένδειξη για δωρεά**

- Διερεύνηση μικροσκοπικής αιματουρίας
  - Καλλιέργειες ούρων (ουρολοίμωξη?)
  - Κυστεοσκόπηση, CT (κακοήθεια?)
  - Έλεγχος για νεφρολιθίαση
  - Βιοψία νεφρού (σπειραματική πάθηση?)

# Γενετικός έλεγχος ΖΔ

LD candidates for genetic testing.

---

Who should be considered for genetic testing?

---

1. Donors with a family history of known genetic kidney disease in at least 1 first-degree relative.
  2. Donors with a family history of suspected genetic kidney disease (increased likelihood in case of early onset, extrarenal features, and/or multiple family affected) in at least 1 first-degree relative.
  3. Donors with a family history of kidney disease of unknown etiology in at least 1 first-degree relative or multiple second-degree relatives.
  4. Donors with a family history of known or possible X-linked genetic disease in at least 1 second-degree male relative.
-

## Αξιολόγηση της ηλικίας ΖΔ

- ❑ Η ηλικία per se **ΔΕΝ** θα πρέπει να υπαγορεύει την αξιοποίηση ή την απόρριψη ενός ΖΔ.
- ❑ Η ηλικία ενός ΖΔ θα πρέπει να αξιολογείται συνεκτιμώντας:
  - συνυπάρχουσες **συννοσηρότητες**
  - την γενικότερη **κατάσταση υγείας**
  - το επίπεδο **νεφρικής λειτουργίας**
- ❑ **Μεγάλης ηλικίας** υποψήφιος ΖΔ με ΑΥ ή ΣΔ θα έχει πιθανότατα **ενδείξεις νεφρικής βλάβης** κατά τη στιγμή του προμεταμοσχευτικού ελέγχου.
- ❑ **Μικρής ηλικίας** υποψήφιος ΖΔ με κίνδυνο εμφάνισης νεφρικής νόσου ή παραγόντων κινδύνου για νεφρική νόσο (π.χ. ΣΔ) **δεν έχει ενδείξεις νεφρικής βλάβης** κατά τη στιγμή του προμεταμοσχευτικού ελέγχου.
- ❑ **Μεγάλης ηλικίας** υποψήφιος ΖΔ που θα εμφανίσει π.χ. ΣΔ αργότερα μετά τη δωρεά, πιθανότατα **δεν θα προλάβει να εγκαταστήσει προχωρημένη νεφρική νόσο** λόγω του μικρότερου προσδόκιμου ζωής.

# Εκτίμηση καρδιομεταβολικού προφίλ ΖΔ

## Υπέρταση

- ✓ Καλή ρύθμιση(ΣΑΠ<140mmHg + ΔΑΠ<90mmHg)
- ✓ 1-2 αντιυπερτασικά φάρμακα
- ✓ Χωρίς προσβολή οργάνου-στόχου

## ΣΔ

- ✓ Τύπου I → αντένδειξη για δωρεά
- ✓ Προδιαβήτης ή ΣΔ τύπου II → εξατομίκευση
  - Καλή ρύθμιση με φάρμακα (πλην ινσουλίνης)?
  - Προσβολή οργάνου-στόχου?
  - Συννοσηρότητες ?

## BMI>30kg/m<sup>2</sup> → σχετική αντένδειξη για δωρεά

# Αξιολόγηση νεφρολιθίασης

- ❑ Μέχρι και το 11% των υποψήφιων ΖΔ διαγιγνώσκονται με ασυμπτωματική νεφρολιθίαση μέσω αξονικής τομογραφίας
  
- ❑ Ατομικό ιστορικό νεφρολιθίασης
  - Ηλικία
  - Υποτροπιάζοντα επεισόδια
  - Διαστάσεις, αριθμός, εντόπιση λίθων
  - Προηγηθείσες λιθοτριψίες
  
- ❑ Οικογενειακό ιστορικό νεφρολιθίασης / Αιτία ΧΝΝΤΣ λήπτη?
  
- ❑ Έλεγχος μεταβολικών παραμέτρων αίματος και ούρων
  
- ❑ Χημική ανάλυση λίθων
  
- ❑ Απεικονιστικός έλεγχος (υπέρηχος, αξονική τομογραφία)

# Αξιολόγηση νεφρολιθίασης

- Αξιολόγηση κινδύνου
  - Υποτροπής νεφρολιθίασης
  - Χρόνιας νεφρικής νόσου
  
- Αξιοποίηση του πιο προσβεβλημένου νεφρού
  
- Αφαίρεση λίθου προ της δωρεάς
  
- **Αντενδείξεις για δωρεά**
  - Πολλαπλοί λίθοι ή αμφοτερόπλευροι
  - Λίθος >15mm
  - Υποτροπιάζουσα νεφρολιθίαση
  - Λίθοι στρουβίτη ή κυστίνης
  - Μεταβολική, γενετική ή συστηματική νόσος που προδιαθέτει σε νεφρολιθίαση

# Τροποποίηση μακροχρόνιων κινδύνων ΖΔ

- ❑ Αλλαγές σε υγιεινοδιαιτητικές συνήθειες
  - Υγιεινή διατροφή
  - Διακοπή καπνίσματος
  - Απώλεια σωματικού βάρους
  - Συστηματική άσκηση
  
- ❑ Τακτική ιατρική παρακολούθηση
  
- ❑ Έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση νεοεμφανιζόμενων παραγόντων κινδύνου

## Συμπερασματικά...

- Η ασφαλής αξιοποίηση ακόμα και «οριακών» ζώντων δοτών προϋποθέτει:
  - ενδελεχή προμεταμοσχευτική αξιολόγηση και ρύθμιση των παραγόντων κινδύνου
  - εκτίμηση του μακροχρόνιου νεφρικού κινδύνου
  - εξασφάλιση μακροχρόνιας παρακολούθησης μετά τη δωρεά
- Σε κάθε ζώντα δότη πρέπει να δίδεται το δικαίωμα της απόφασης για τη δωρεά μετά από αναλυτική ενημέρωση και κατανόηση:
  - της διαδικασίας
  - των περιεγχειρητικών κινδύνων του ίδιου αλλά και του λήπτη
  - των μακροπρόθεσμων κινδύνων για την υγεία του ίδιου
  - των μακροπρόθεσμων κινδύνων, του οφέλους αλλά και των εναλλακτικών επιλογών του λήπτη