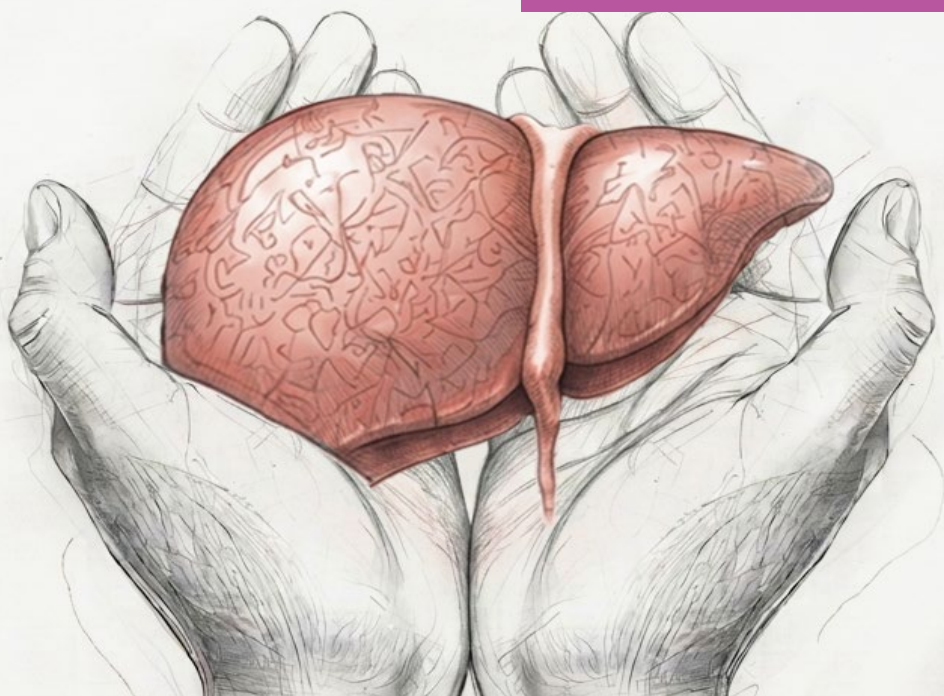


Život pokračuje

INFORMÁCIE
A PRAKTICKÉ RADY
PRE KAŽDÝ DEŇ

TRANSPLANTÁCIA
PEČENE



Nová pečeň, nový začiatok

Sprievodca životom
pred transplantáciou pečene a po nej

Pripravil



tím HEGITO

Hepatologické, gastroenterologické a transplantačné oddelenie
II. interná klinika SZU, FNŠP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

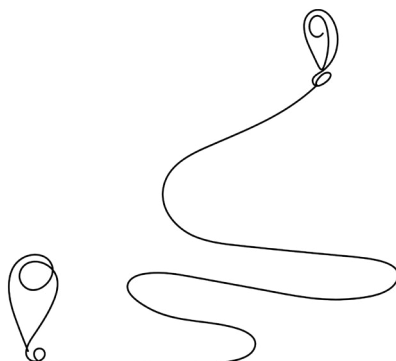
UPOZORNENIE

Tento materiál slúži na patientske vzdelávanie.
Nenahrádza individuálnu konzultáciu s ošetrojúcim lekárom.

Obsah

Úvod	9
1. Pečeň - orgán, ktorý ticho pracuje pre celé telo	11
2. Čo znamená transplantácia pečene v praxi... ..	13
3. Život pred transplantáciou - obdobie čakania	16
4. Operácia a pobyt v nemocnici.....	25
5. Náš tím - ľudia, ktorí budú pri vás.....	27
6. Imunosupresívna liečba - nevyhnutná, ale zvládnuiteľná	29
7. Ostatné lieky - pomocníci, ktorých často neoceníte, kým nezlyhajú	33
8. Strava - základný kameň dlhodobého zdravia.....	37
9. Pohyb, šport a každodenná aktivita	41
10. Komplikácie - čo sa môže stať a ako reagujeme	43
11. Preventívne prehliadky - investícia, ktorá sa vždy vráti	48
12. Ochrana pred infekciou - prevencia v každodennom živote	50
13. Očkovanie - moderný štít proti infekciám	53
14. Sexuálny život, plánovanie rodičovstva, tehotenstvo.....	56

15. Koža, vlasy a estetické zmeny.....	59
16. Slnko, fajčenie, alkohol - tri témy, kde sa oplatí byť disciplinovaný	60
17. Návrat do práce, cestovanie, voľný čas	62
18. Duševná pohoda - keď je to ťažšie, ako sa zdá.....	65
19. Rodina a blízki- neviditeľný, no nenahraditeľný člen tímu....	67
20. Kedy volať tím - varovné príznaky a praktické situácie	80
21. Krátko o transplantácii od žijúceho darcu (LDLT).....	82
22. Často kladené otázky.....	84
 Slovník skratiek a pojmov	87
 Na záver.....	91





Milí pacienti, milí blízki,

ak držíte v rukách túto príručku, je veľmi pravdepodobné, že vy alebo niekto, na kom vám záleží, stojíte pred jedným z najdôležitejších rozhodnutí v živote — pred transplantáciou pečene. Možno o nej zatiaľ len uvažujete, možno už ste na čakacej listine, možno máte operáciu za sebou a začína sa nová kapitola. Bez ohľadu na to, kde sa práve nachádzate, chceme byť pri vás.

Cieľom tejto príručky je pomôcť vám zorientovať sa. Aby ste vedeli, čo bude prebiehať pred operáciou, počas pobytu v nemocnici a v dlhých rokoch po nej. Aby ste mali predstavu, na čo si dávať pozor, ako rozumne žiť, kedy sa znepokojiť a kedy sa naopak pokojne vrátiť k svojim koníčkom či práci. Aby ste vedeli, ako vyzerá každodenný život s liekmi, kontrolami a obnoveným zdravím.

Príručka nenahrádza rozhovor s vaším lekárom. Naopak — je napísaná tak, aby vám pomohla klásť tie správne otázky. Pokojne si do nej zapisujte poznámky, podčiarkujte, označujte si strany na neskôr. Vráťte sa k nej, kedykoľvek to budete potrebovať.

Transplantácia pečene je dnes jednou z najúspešnejších liečebných metód v medicíne. Rok po operácii prežíva približne 90 % pacientov, päť rokov po operácii viac ako 75 % a mnohí žijú s novou pečeňou desiatky rokov plnohodnotne. Veda a medicína urobili za posledných desať rokov obrovský pokrok — máme presnejšie vyšetrenia, šetrnejšie operácie, modernejšie lieky aj lepšie poznatky o tom, čo z dlhodobého hľadiska zlepšuje váš osud. Z týchto noviniek čerpá aj táto príručka.

Najdôležitejšie však zostáva to, čo sa nemení: vy a váš zdravotnícky tím ste partneri. Vaša spolupráca, dôslednosť v užívaní liekov, otvorenosť pri kontrolách a vôľa žiť zdravo sú rovnako dôležité ako naša odbornosť. Spolu to dokážeme.

Tím HEGITO

I. Pečeň - orgán, ktorý ticho pracuje pre celé telo



Predtým, než sa pustíme do samotnej transplantácie, oplatí sa pochopiť, čo pečeň pre vaše telo robí a prečo, keď zlyhá, ide o tak vážny stav.

Čo všetko pečeň zvláda

Pečeň je najväčší vnútorný orgán. Váži okolo 1,5 kg a leží pod pravým rebrovým oblúkom. Môže pôsobiť ako tichý sused, ale v tele je jednou z najpracovitejších tovární. Vykonáva viac ako 500 rozdielných funkcií, ktoré za neho žiadny iný orgán neprevezme.

Z čreva priteká do pečene krv spolu so živinami z jedla. Pečeň ich premieňa, ukladá a uvoľňuje podľa toho, čo telo práve potrebuje. Vyrába bielkoviny — od stavebných až po tie, ktoré nesú liek alebo umožňujú zrážanie krvi. Vyrába žlč, bez ktorej by sme nestrávili tuky. Likviduje toxíny, lieky, alkohol, premieňa hormóny a riadi mnoho ďalších drobných pochodov.

Pečeň má neuveriteľnú regeneračnú schopnosť — chorobe či poraneniu vie dlho úspešne odolávať. Práve preto býva poškodenie pečene často objavené až v pokročilom štádiu, keď už náhradné mechanizmy nestačia.

Príznaky pokročilého pečenevého ochorenia

Keď pečeň zlyháva, telo sa hlási rôznymi spôsobmi. Niektoré príznaky vidíte aj sami: žltnúce očné bielky a koža (žltacka), tmavý moč, svetlá stolica, opuchnuté nohy a brucho (ascites), únava, svrbenie, modriny aj pri jemnom náraze. Iné cíti človek skôr ako celkové oslabenie — chuť do jedla mizne a zmenšuje sa svalstvo.

Závažné je tiež hromadenie toxínov, ktoré pečeň normálne odbúrava — vznikne tzv. pečenevá encefalopatia. Prejavuje sa zhoršeným uvažovaním, spomalením, stratou orientácie, niekedy spánkovou inverziou (cez deň ospalý, v noci nepokojný). Najnebezpečnejšou komplikáciou býva krvácanie z varixov v pažeráku alebo žalúdku — preto sú u pacientov s cirhózou pravidelné endoskopické kontroly samozrejmosťou.

Aj keď väčšina týchto problémov sa dá dlhodobo zmiernovať liekmi a režimovými opatreniami, prichádza obdobie, keď pečeň skrátka nestačí. Vtedy sa stáva transplantácia jediným riešením, ktoré dokáže zmeniť priebeh ochorenia.

Najčastejšie diagnózy, ktoré vedú k transplantácii

Cirhóza pečene rôzneho pôvodu zostáva najčastejším dôvodom na transplantáciu. Príčinou bývajú vírusové hepatitídy (B, C — ktoré dnes vďaka novým liekom dokážeme často úplne vyliečiť), alkohol, tuková choroba pečene (tzv. „stukovatenie pečene“ - MASLD), autoimunitné ochorenia (autoimunitná hepatitída, primárna biliárna cholangitída, primárna sklerotizujúca cholangitída) a vrodené ochorenia (Wilsonova choroba, hemochromatóza, deficit alfa - 1 antitrypsínu).

Druhou veľkou skupinou sú **nádorové ochorenia pečene** – najmä hepatocelulárny karcinóm (HCC), ktorý vzniká väčšinou u pacientov s cirhózou. Pri splnení medicínskych kritérií môže byť transplantácia kuratívnou liečbou.

Špeciálnou skupinou je **akútne zlyhanie pečene** – náhly stav, ktorý môže vzniknúť napríklad po otrave, ťažkej hepatitíde alebo idiosynkratickej reakcii na liek (napr. paracetamol). Vtedy je transplantácia urgentná, často v priebehu hodín či dní.

II. Čo znamená transplantácia pečene v praxi

Transplantácia nie je jeden výkon – je to dlhý proces, ktorý začína dávno pred operáciou a pokračuje celý život.



Princíp transplantácie

Transplantácia pečene znamená, že vám chirurgicky odstrániť chorú pečeň a na jej miesto vložia zdravú od darcu. Najčastejšie ide o celú pečeň od zomrelého darcu (po smrti mozgu – DBD, alebo po srdcovej smrti – DCD). V niektorých prípadoch ide len o časť pečene, najmä u detí alebo pri programe transplantácií od žijúceho darcu (LDLT, opísaná v poslednej kapitole).

Slovo „ortotopická“ v skratke OLTX znamená, že nová pečeň sa umiestni presne na pôvodné miesto pôvodnej pečene. Zdá sa to ako detail, no v skutočnosti je to technicky najnáročnejšia forma transplantácie. Chirurg musí presne spojiť veľké cievy (dolnú dutú žilu, portálnu žilu, hepatálnu tepnu) a žľčový systém, čo si vyžaduje skúsenosť, presnosť a tímovú prácu mnohých odborníkov.

Dnes využívame aj moderné technológie zachovania orgánu mimo tela — okrem klasického chladu sa rozširujú normotermické perfúzne systémy, ktoré orgán „udržiajú pri živote“ v špeciálnom prístroji. To umožňuje lepšie zhodnotiť kvalitu darcovského orgánu a v niektorých prípadoch zachrániť aj orgány, ktoré by predtým neboli použiteľné.

Cesta k transplantácii — od indikácie po zaradenie

Cesta k transplantácii má viacero krokov a žiadny z nich nie je formálny. Najprv vás odošle hepatológ alebo iný špecialista do transplantačného centra. Tam s vami absolvujeme rozsiahle vyšetrenia: laboratórne, zobrazovacie (CT, MR, ultrazvuk), kardiologické (EKG, echo, niekedy záťažové vyšetrenie, CT koronarografiu), pneumologické, endoskopické, zubné a ďalšie podľa potreby. Súčasťou je aj psychologické a sociálne posúdenie — nie preto, aby vás niekto „skúšal“, ale aby sme spoločne vedeli, akú podporu budete potrebovať doma pred a po operácii.

Vaše výsledky preberá spoločne celý tím odborníkov (na našom pracovisku tomuto stretnutiu hovoríme multidisciplinárny seminár - MDS). Lekári, sestry, koordinátorky, psychológ na nej rozhodnú, či je transplantácia pre vás vhodnou voľbou, kedy a v akej naliehavosti.

Po kladnom rozhodnutí Vás zaraďujeme do národnej čakacej listiny. O poradí v nej rozhoduje skóre MELD (Model for End - Stage Liver Disease) – indikátor závažnosti vášho ochorenia spočítaný z laboratórnych hodnôt. U pacientov s HCC alebo niektorými inými diagnózami môžu byť pridelené tzv. exception body. Národná koordinácia sa stará o to, aby sa orgán dostal k najvhodnejšiemu pacientovi – bez ohľadu na vek, pohlavie či sociálny status.

Život na čakacej listine

Čakanie býva psychicky náročné a každý ho prežíva inak. Niektorí pacienti to prirovnávajú k „dvojakému životu“ – jedna časť plánuje budúcnosť, druhá je v stálej pohotovosti. Sú dni nádeje aj dni únavy. Mnohí to opisujú ako maratón, na ktorý sa treba pripravovať fyzicky aj psychicky.

Práve počas čakania sa oplatí venovať sa tzv. prehabilitácii – pojem zatiaľ menej známy, no s rastúcim významom. Ide o cielenú prípravu tela pred operáciou: udržanie alebo zlepšenie svalovej hmoty, dychové cvičenia, výživa s primeraným príjmom bielkovín, korekcia anémie, zubné ošetrovanie, očkovanie. Pacienti s lepšou kondíciou sa po operácii rýchlejšie zotavujú a majú menej komplikácií.

Buďte k dispozícii 24/7. Pri nájdení vhodného darcu vás voláme okamžite – niekedy v noci, niekedy uprostred dňa. Mali by ste mať pripravenú „transplantačnú tašku“ (osobné veci, lieky, doklady) a kontakt na blízku osobu, ktorá vás odprevadí do nemocnice. Snažte sa vyhýbať akútnym infekciám, jedzte rozumne a dodržiujte odporúčaný režim.



III. Život pred transplantáciou - obdobie čakania

Cesta k transplantácii má dva veľké úseky: dlhú prípravu pred operáciou a život po nej. Táto kapitola je o tom prvom – o tom, čo bude prebiehať pred operáciou, ako sa pripraviť a ako počas čakania žiť čo najlepšie.

Výšetrenia pred transplantáciou — čo všetko vás čaká

Skôr ako vás zaradíme do programu, prebehne dôkladná séria vyšetrení. Cieľom je zistiť, či je transplantácia pre vás správne riešenie, kedy je správny čas a či sú vaše ostatné orgány v takom stave, že zvládnu operáciu a život po nej. Vyšetrenia zvyčajne absolvujete počas niekoľkých dní v nemocnici alebo opakovanými návštevami v ambulancii.

Najčastejšie sa robia:

- **Krvné testy** — pečeňové testy, krvný obraz, zrážanie, obličky, cukor a tuky, vitamíny a minerály, testy na vírusy (hepatitída A, B, C, HIV, CMV, EBV), krvná skupina.
- **Zobrazovacie vyšetrenia** — ultrazvuk brucha aj ciev, CT a magnetická rezonancia žlčových ciest (MRCP), denzitometria (meranie hustoty kostí).
- **Srdce a pľúca** — EKG, ultrazvuk srdca (echokardiografia),

niekedy záťažové testy na bicykli, spirometria (vyšetrenie dychu), RTG pľúc.

- **Endoskopia** — gastroscopia (pozretie pažeráka a žalúdka kvôli varixom), koloskopia (pozretie hrubého čreva).
- **Iné vyšetrenia** — kompletne zubné ošetrenie (zuby musia byť doliečené ešte pred operáciou), gynekologické vyšetrenie u žien, urologické u mužov, kožné vyšetrenie, vyšetrenie u infektológa.

Rozhovory s lekármi a sestrami — okrem hepatológa a chirurga sa s vami stretne aj anesteziológ a v prípade potreby intervenčný radiológ a onkológ. Súčasťou je aj rozhovor s odborníkom na výživu a s fyzioterapeutom.

Vyzerá to ako veľa — a naozaj je toho dosť. Ale každé z týchto vyšetrení dáva tímu informáciu, ktorá nám pomôže rozhodnúť bezpečne. Pre vás je to aj príležitosť zistiť veci o svojom zdraví, o ktorých ste možno nevedeli.

Porada o vašom prípade — rozhodnutie tímu

Po dokončení všetkých vyšetrení sa stretne tím odborníkov — hepatológ, chirurg, anesteziológ, koordinátorka, psychológ, niekedy aj ďalší. Spoločne preberú vaše výsledky a rozhodnú, čo bude ďalej.

Možné výsledky MDS:

- **Zaradenie na čakaciu listinu** — najčastejší výsledok u pacientov, ktorí spĺňajú kritériá.
- **Posunutie zaradenia** — niekedy treba ešte doliečiť konkrétny problém (infekciu, zuby, prípravu zo strany kardiológa) pred zaradením.
- **Sledovanie bez zaradenia** — ak je vaše ochorenie ešte v skoršom

štádiu a transplantáciu nepotrebuje urgentne. Pravidelné kontroly zabezpečia, aby sme nezmeškali správny moment.

- **Trvalé vyradenie z programu** — v zriedkavých prípadoch, ak by vám transplantácia priniesla viac rizika ako prínosu (napríklad pri nestabilnom ochorení srdca, aktívnom nádore mimo pečene, neliečenej závislosti). Aj v týchto situáciách hľadáme spolu s vami iné cesty, ako vám pomôcť.

Výsledok vám koordinátorka alebo lekár oznámi v osobnom event. telefonickom rozhovore. Vždy sa môžete pýtať na vysvetlenie a požiadať o opätovné posúdenie — najmä ak sa vaša situácia zmení (zhoršenie stavu alebo doliečenie iného ochorenia).

MELD skóre — ako sa rozhoduje o poradí

Možno už ste sa stretli s pojmom MELD. Je to číselné skóre od približne 6 do 40, ktoré vypočítame z troch laboratórnych hodnôt: bilirubín, kreatinín (funkcia obličiek) a INR (zrážanie krvi). Niektoré nové verzie skóre (MELD-Na, MELD 3.0) berú do úvahy aj hladinu sodíka v krvi a pohlavie.

Vyššie skóre znamená vážnejší stav pečene a vyššiu prioritu pri pridelení orgánu. Pri MELD okolo 15 sa transplantácia stáva odporúčanou liečbou, pri MELD nad 25 ide o veľmi vážny stav, ktorý vyžaduje urgentnú pomoc.

U niektorých pacientov dostávame takzvané exception points — najmä pri HCC alebo niektorých zriedkavých metabolických chorobách, kde laboratórne hodnoty samé o sebe závažnosť stavu plne nezobrazujú.

MELD skóre sa môže meniť — v priebehu týždňov aj kratšieho času. Preto sa hodnota MELD zhodnotí pri Vašom zaradení na listinu

čakateľov a následne vždy pri pravidelnej kontrole laboratórnych parametrov (zvyčajne každé 3 mesiace). Aktualizujeme tým Vaše skóre a prípadne aj poradie.

Život s pokročilým pečeňovým ochorením

Pokročilá cirhóza nie je „len“ choroba pečene. Postihuje celé telo a každodenný život. Tu je niekoľko najčastejších tém, ktorým budete čeliť – a praktické rady, ako ich zvládať.

Únava

Možno najnepochopiteľnejší príznak. Spánok nepomáha, ráno ste rovnako unavení. Pomáha pravidelný režim (chodiť spať a vstávať v rovnaký čas), kratšie aktivity rozdelené počas dňa, krátka popoludňajšia prestávka resp. spánok (do 30 minút). Pri ťažšej únave sa vyhnite posteli – drobný pohyb paradoxne pomáha viac ako ležanie.

Svrbenie kože

Pri cholestáze (porucha odtoku žlče) býva intenzívne a trápí najmä v noci. Pomáhajú: vlažné krátke sprchy, jemné mydlá s neutrálnym pH, hydratačné krémy, oblečenie z prírodných vlákien, chladné prostredie. Liečebne predpisujeme cholestyramín, rifampicín, nalfetón alebo sertralín – výber lieku je individuálny.

Ascites

Brucho sa zväčšuje a dýchanie býva ťažšie. Základom je obmedzenie soli v strave (pod 2 g sodíka denne, čo je cca 5 g kuchynskej soli), liečba diuretikami (spironolaktón, furosemid) a denné váženie sa ráno, nalačno, po vymočení, v rovnakom oblečení. Pri rýchлом prírastku hmotnosti (viac ako 2 kg za 2 – 3 dni) nás alebo svojho všeobecného praktického lekára okamžite kontaktujte. Ak sa ascites zhoršuje napriek liekom, je potrebná paracentéza – odpustenie tekutiny ihlou cez kožu. Robí sa v ambulancii alebo

pri krátkej hospitalizácii. Niektorí pacienti potrebujú paracentézu opakovane, niekedy aj raz, dvakrát týždenne.

Pažerákové varixy

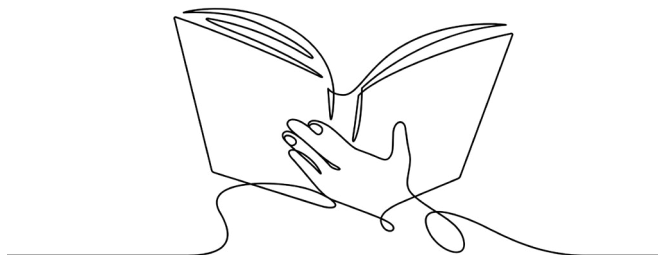
Vplyvom vysokého tlaku v portálnej žile sa žily v stene pažeráka rozširujú a hrozí ich prasknutie. Pri kontrolnej gastroskopii lekár zhodnotí stav a podľa neho rozhodne o liečbe – beta - blokátor (karvedilol) ako prevencia, alebo endoskopická ligatúra (nasadenie gumičky cez varixy). Pri akútnom krvácaní (zvracanie červenej krvi alebo „kávovej usadeniny“, čierna stolica ako decht) je nevyhnutná okamžitá hospitalizácia.

Pečeňová encefalopatia

Toxíny, ktoré pečeň nestihne odbúrať, spôsobujú zhoršené myslenie. Začína sa nenápadne – drobné chyby, zmenený spánok (cez deň ospalý, v noci bdely), podráždenosť, zábudlivosť. Liečbou je laktulóza (sirup, ktorý zvyšuje frekvenciu stolice a viaže amoniak), prípadne rifaximín (antibiotikum upravujúce mikrobiotú čreva). Blízki vám pomôžu sledovať varovné príznaky, ktoré si pacient sám často neuvedomuje.

Strata svalovej hmoty (sarkopénia)

Pri ochorení pečene telo nestíha vyrábať bielkoviny, svaly sa strácajú. Pomôže strava bohatá na bielkoviny (1,2 g na kg hmotnosti denne, rozdelená do 3 – 4 jedál vrátane nočnej „neskorej“ desiaty), primeraný pohyb (chôdza, jemné posilňovacie cviky pod dohľadom fyzioterapeuta v nemocnici a následne doma v spolupráci s Vašími najbližšími).



Bridging - výkony, ktoré pomáhajú prečkať čakanie

U niektorých pacientov potrebujeme prečkať dobu do transplantácie a zasiahnuť priamo proti chorobe – buď proti nádoru, alebo proti komplikáciám cirhózy. Týmto výkonom sa hovorí bridging (most), pretože pomáhajú „premostiť“ obdobie do transplantácie.

Pri HCC sa najčastejšie využíva TACE (transarteriálna chemoembolizácia), rádiofrekvenčná alebo mikrovlnná ablácia (RFA/ MWA), niekedy TARE/SIRT (rádioembolizácia). Cieľom je zabrániť, aby sa nádor zväčšoval pred transplantáciou.

Pri komplikáciách portálnej hypertenzie (opakované krvácanie z varixov, refraktérny ascites) môže byť indikovaný TIPS – vytvorenie spojky medzi portálnou a hepatálnou žilou cez pečeň. TIPS dokáže zmenšiť ascites a zabrániť opakovanému krvácaniu a získať čas do OLTx.

Pri obštrukcii žlčových ciest (najmä pri primárnej sklerotizujúcej cholangitíde) môže byť potrebné endoskopické zavedenie stentu (ERCP) alebo perkutánna drenáž (PTD).

Detailný popis týchto výkonov nájdete v samostatnej brožúre „Informácie o výkonoch – sprievodca pre pacientov“.

Prehabilitácia — pripravte telo na operáciu

Prehabilitácia je relatívne nový, no čoraz dôležitejší koncept – aktívna príprava tela na operáciu. Štúdie ukazujú, že pacienti, ktorí pred operáciou udržia alebo zlepšia kondíciu, sa po nej rýchlejšie zotavujú, majú menej komplikácií a kratšie ležia v nemocnici.

Prehabilitácia má štyri hlavné piliere:

Pohyb

Chôdza každý deň, podľa toho, ako vám stav dovoľí. Cieľom je 30 minút denne. Pridajte si jednoduché posilňovacie cviky (cviky na stoličke, ľahké činky, gumičky). Fyzioterapeut Vás môže edukovať individuálne.



Strava

Dostatok bielkovín (1,2 g/kg/deň), pestrá strava, primerané množstvo energie. Pri chudnutí konzultujte svojho hepatológa – chudnutie pri pečenevom ochorení nie je „zdravé chudnutie“, je to strata svalovej hmoty.

Dýchacie cvičenia

Hlboké dychy do bránice, „balónikové“ cvičenia s incentívnym spirometrom (jednoduchý prístroj, ktorý zobrazuje kvalitu nádychu). Pomáhajú predísť pooperačnému zápalu pľúc.

Duševná pohoda

Pravidelný spánok, podporné kontakty, prípadne rozhovor s psychológom. Stres a depresia ovplyvňujú nielen prežívanie, ale aj imunitu a hojenie.

Dôležitou súčasťou prehabilitácie je aj doriešenie zubného stavu, očkovania (ktoré sa po transplantácii už nedajú urobiť – najmä živé vakcíny ako MMR, varicela), kontrol u špecialistov.

Praktická a životná príprava

Okrem zdravotnej stránky sa oplatí pred transplantáciou zariadiť aj praktické veci. Tu je krátky kontrolný zoznam.

Transplantačná taška — pripravená, kdekoľvek dostupná. Obsah: pyžamo a pohodlné oblečenie, hygienické potreby, papuče s pevnou podrážkou, okuliare, nabíjačka na telefón, zoznam liekov a kontaktov, doklady (občiansky preukaz, kartička poistenca, posledné prepúšťacie správy), kniha.

Dopravu do nemocnice majte vopred dohodnutú — minimálne dvaja ľudia, ktorí môžu prísť na zavolanie kedykoľvek (vrátane noci). V prípade nemožnosti vlastného transportu vieme individuálne cestou hepatológa vybaviť aj sanitku.

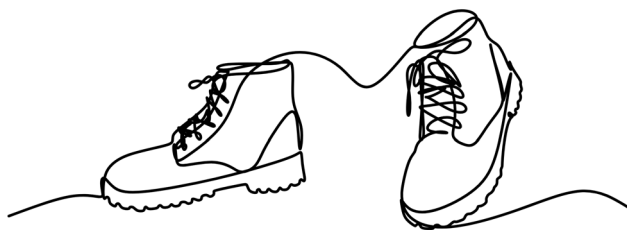
Domácnosť — ak žijete sami, dohodnite si na obdobie po prepustení niekoho, kto vám bude pomáhať. V prvých týždňoch nebudete môcť šoférovať, dvíhať ťažšie predmety, upratovať, variť.

Práca — informujte zamestnávateľa, koľko času po operácii nebudete môcť pracovať (zvyčajne 3–6 mesiacov).

Financie — preverte si poistenie, prípadné príspevky, dlhodobé záväzky. Pripravte si zoznam pravidelných platieb a dohodnite si, kto ich bude počas hospitalizácie sledovať.

Právne veci — pri pokročilom ochorení sa odporúča mať vyriešené základné dokumenty: poverenie na bankové účty pre dôveryhodnú osobu, prípadne závet, dohovorenú osobu pre dôležité rozhodnutia, ak by ste neboli schopní rozhodovať sami. Nie je to o pesimizme — je to o pokoji Vás aj rodiny.

Komunikácia s rodinou — ak máte deti, blízkych alebo kolegov, ktorí pociťujú obavy, otvorený rozhovor pomáha všetkým. Aj keď nemáte na všetky otázky odpoveď, samotná otvorenosť uľahčuje obdobie čakania.



Psychika počas čakania

Obdobie čakania býva psychicky zložitú. Mnoho pacientov to popisuje ako „život na dvoch koľajach“ – jedna časť sa pripravuje na operáciu, druhá sa snaží žiť normálne. Sú dni nádeje a dni únavy. Niekedy príde telefonát „falošný poplach“ – orgán sa napokon ukáže ako nevhodný. Tieto situácie sú duševne náročné a patria k programu.

ČO POMÁHA:

- **Hovoriť.** S blízkymi, s tímom, s inými pacientmi (ak máte záujem, koordinátorka vás môže prepojiť s pacientmi po transplantácii alebo na podporné skupiny).
- **Žiť aj iné veci.** Nie každý deň musí byť o pečeni. Záluby, prechádzky, jemný humor, kniha, hudba – sú lieky, ktoré nepotrebujú recept.
- **Zaznamenávať si malé úspechy.** Dnes som išiel/išla na prechádzku 20 minút. Dnes som zjedol/zjedla porciu s bielkovinou. Dnes som sa zasmial/zasmiala. Tieto drobnosti sa pri pohľade späť skladajú do reálnej cesty.
- **Vyhľadať pomoc, ak je to ťažké.** Psychológ alebo psychiater so skúsenosťou v transplantológii môže byť veľmi prínosný. Lieky proti depresii a úzkosti sú pri vhodnom výbere bezpečné a niekedy nutné.

PAMÄTAJTE SI

Nie ste sami. Tím je tu pre vás. A vaši blízki sú vašou každodennou rezervou, ktorú vám nikto nezoberie.

IV. Operácia a pobyt v nemocnici

Operačný deň je vyvrcholením dlhej cesty – a zároveň začiatkom novej etapy. Tu si povieme, čo môžete očakávať.

Bezprostredne pred operáciou

Po príchode do nemocnice prebehne posledné kolo vyšetrení – krv, EKG, kontrolné zobrazenie, anesteziologická konzultácia. Pretože niekedy darcovský orgán pri detailnom posúdení napokon nie je vhodný, môže sa stať, že sa transplantácia odloží a vy idete domov. Skúsenosť pacientov ukazuje, že tieto „falošné poplachy“ sú duševne náročné, no patria k programu. Tím sa snaží vás v takejto situácii informovať čestne a včas.

Pri schválení orgánu nasleduje krátka príprava: hygiena, holenie operačného poľa, premedikácia. Anestéziológ vás uvedie do celkovej anestézie. V tom momente už ste v starostlivých rukách veľkého tímu.

Operácia

Sama operácia trvá zvyčajne 6 hodín, pri komplikovaných prípadoch aj dlhšie. Tím chirurgov v dvoch fázach najprv odstráni vašu chorú pečeň a potom napája darcovský orgán. Spája sa dolná dutá žila, portálna žila, hepatálna tepna. Žlčovod sa našíva buď priamo (duct-to-duct), alebo formou spojenia s tenkým črevom (Roux-en-Y), čo závisí od pôvodnej diagnózy a anatómie.

Počas operácie je v sále veľa techniky a ľudí — okrem chirurgov tam pracujú anesteziológovia, sálové sestry. Krvná strata býva niekedy významná a podáva sa počas operácie krv či iné krvné prípravky. To je súčasť bežnej operatívy — naše transfúzne protokoly sú dnes výrazne efektívnejšie ako pred desiatimi rokmi.

Po operácii — jednotka intenzívnej starostlivosti

Po operácii sa preberáte na klinike anesteziológie a intenzívnej medicíny (OAIM event ARO). Niekoľko hodín — niekedy aj dní — môžete byť na umelej pľúcnej ventilácii. Trubica v ústach pôsobí nepríjemne, no anesteziológ nastavuje sedáciu tak, aby ste netrpeli. Postupne sa stav zlepšuje. Ventilátor odpájame čo najskôr, väčšinou už niekoľko hodín po operácii. Začínate sa pohybovať na lôžku, neskôr posedávať, aj prvé kroky robíte ešte na OAIM. Strava prichádza najprv vnútrožilou výživou, potom postupne prijímate tekutiny, kašovitú stravu a normálnu výživu.

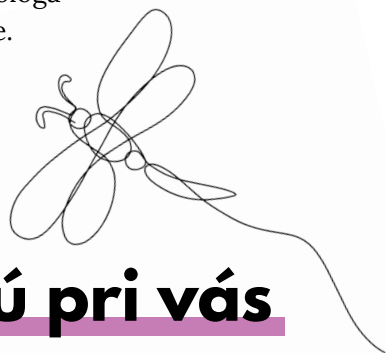
Krvné odbery v prvých dňoch sú časté, niekedy aj viackrát denne. Sledujeme funkciu pečene, hladiny imunosupresív, funkciu obličiek, krvný obraz, infekčné parametre. Robíme aj ultrazvuk pečene a jej ciev (Doppler) — niekedy 2x denne. Cieľom je čo najskôr odhaliť akúkoľvek odchýlku, pokiaľ je riešenie ešte jednoduché.

Štandardné lôžkové oddelenie

Po stabilizácii vás presúvame na metabolickú JIS event. hepatologické lôžkové oddelenie — typicky medzi 3. a 7. dňom po operácii. Tu pokračuje rehabilitácia, edukácia o liekoch, postupný návrat k normálnej strave a prvé dlhšie prechádzky. Aktívne s vami pracujú fyzioterapeuti.

Celkový pobyt v nemocnici trvá zvyčajne 2 až 4 týždne, pri komplikáciách dlhšie. Každý pacient sa hojí inak. Vek pacienta, jeho pôvodný stav, prítomnosť komorbidít aj povaha komplikácií zohrávajú úlohu v dĺžke rekonvalescencie. Nepozerajte sa preto netrpezlivo na ostatných spolulôžkových pacientov, vy máte vlastné tempo.

Pred prepustením vás dôkladne edukujeme o liekoch, prvých kontrolách, krvných odberoch, znížení rizika infekcie a o varovných príznakoch, pri ktorých máte volať hepatológa event vyhladať zdravotnícke zariadenie. Dostanete kontaktné čísla, kalendár kontrol a často aj kartičku s aktuálnymi liekmi.



V. Naš tím - ľudia, ktorí budú pri vás

Transplantácia je tímová hra. Ľudia, s ktorými sa stretnete najčastejšie:

Transplantačný hepatológ

Hepatológ je špecialista na ochorenia pečene. Práve s ním sa najčastejšie stretnete pred transplantáciou — pri zvažovaní indikácie, počas čakania na OLtx, aj v dlhých rokoch po operácii. Stará sa o vašu medikáciu, koriguje hladiny imunosupresív, hodnotí výsledky vyšetrení a koordinuje vašu starostlivosť. Mnoho pacientov svojho hepatológa pozná dlhé roky a buduje s ním vzťah založený na dôvere.

Transplantačný chirurg

Chirurg je ten, kto vykoná operáciu – a často aj všetky chirurgické zákroky, ak by sa neskôr objavili komplikácie. S chirurgom sa zoznámite ešte pred operáciou; bude to človek, ktorý vám najpodrobnejšie vie odpovedať na otázky o samotnom výkone. Po operácii vás navštevuje na OAIM aj na štandardnom oddelení. V prípade potreby je neustále k dispozícii.

Anestéziológ a intenzivista

Anesteziológ vás vedie cez celkovú anestéziu a v prvých hodinách až dňoch sa o vás stará na OAIM. Ak ste pri vedomí, často to bude tvár, ktorú v pamäti zachytíte – hovoria s vami, vysvetlia každý úkon, monitorujú bolesť. Práve oni sú zodpovední za to, že prechod cez operáciu prežijete čo najlepšie aj fyzicky, aj psychicky.

Transplantačná koordinátorka

Koordinátorka je vašou priamou linkou k tímu. Často je to skúsená sestra, ktorá vás sprevádza od prvej návštevy v centre cez celé čakanie až po dlhodobé sledovanie. Vybavuje administratívu spojenú s čakacou listinou, dohaduje termíny, rieši praktické otázky a je „tlmočníkom“ medzi vami a lekármi. Mnohí pacienti hovoria, že koordinátorka je pre nich druhou rodinou – neváhajte sa na ňu obracať s každým neistým pocitom alebo otázkou.

Ostatní špecialisti

V našom tíme úzko spolupracujeme s ďalšími odborníkmi: rádiológ vykonáva intervenčné výkony aj zložité zobrazovacie vyšetrenia, gastroenterológ rieši endoskopické problémy a žlčové cesty (ERCP, biopsia), kardiológ sleduje stav srdca, nefrológ obličky, infektológ infekčné komplikácie, dermatológ kožu (ktorá je u pacientov

pod imunosupresiou viac riziková), gynekológ ženského zdravia, psychológ a psychiatr duševnú pohodu, fyzioterapeut a nutričný poradca každodennú kvalitu života.

TÍM JE TU PRE VÁS

Netreba sa báť, že niekoho „obťažujete“. Pre nás je dôležitejšie, keď zavoláte zbytočne, ako keď nezavoláte vtedy, keď je problém. Túto vetu si pokojne podčiarknite.

VI. Imunosupresívna liečba - nevyhnutná, ale zvládnuteľná



Imunosupresíva sú lieky, vďaka ktorým vaša nová pečeň prežije. Bez nich by ich váš imunitný systém zničil. Dnešné lieky sú vyspelejšie a šetrnejšie ako kedysi – pri rozumnom užívaní vás budú sprevádzať bez výrazných nepríjemností.

Prečo ich vôbec potrebujeme

Imunitný systém má jednu kľúčovú úlohu – rozoznávať „svoje“ a „cudzie“. Po transplantácii je pre neho nová pečeň „cudzí“ a snaží sa ju odmietnuť. Tomu hovoríme rejekcia. Imunosupresíva túto reakciu tlmia natoľko, aby pečeň prežila, no zároveň aby vám zostalo dosť obranyschopnosti voči infekciám.

V prvých mesiacoch po operácii sú dávky vyššie, pretože riziko rejekcie je vtedy najvyššie. Postupne ich znižujeme. U mnohých pacientov sa časom podarí dosiahnuť taký stav rovnováhy, že vystačia s jedným liekom v malej dávke.

Takrolimus - základ modernej liečby po transplantácii pečene



Takrolimus je v súčasnosti základným pilierom imunosupresívnej liečby po transplantácii pečene. U väčšiny pacientov je to hlavný liek, ktorý pomáha chrániť novú pečeň pred odmietnutím zo strany imunitného systému. Vďaka dlhoročným skúsenostiam a rozsiahlym klinickým poznatkom patrí medzi najdôležitejšie lieky, ktoré prispeli k zlepšeniu dlhodobých výsledkov transplantácie pečene.

Takrolimus sa podáva v rôznych liekových formách – niektoré sa užívajú dvakrát denne, iné raz denne. O tom, ktorá forma je pre vás najvhodnejšia, rozhoduje transplantačný tím. Je veľmi dôležité liek nemeniť ani nenahrádzať bez konzultácie s lekárom a vždy dodržiavať odporúčané dávkovanie. Takrolimus sa dávkuje veľmi presne – podľa toho, koľko ho máte v krvi. Preto pri každej kontrole vyšetrujeme krvnú hladinu. Odber sa robí tesne pred ďalšou dávkou, aby výsledok bol pravdivý. V deň kontroly preto rannú tabletku UŽITE AŽ PO ODBERE KRVÍ – pokiaľ vám lekár nepovie inak.

Takrolimus sa vo všeobecnosti dobre toleruje. Medzi najčastejšie nežiaduce účinky patrí jemný tras rúk, zvýšený krvný tlak, zmeny hladín cukru v krvi (niekedy až rozvoj cukrovky), bolesti hlavy, žalúdočné ťažkosti a občas mierne slabšie vlasy. Väčšina týchto problémov je dobre zvládnuteľná a transplantačný tím ich pri kontrolách pravidelne sleduje.

Veľmi dôležité je uvedomiť si, že takrolimus môže reagovať s viacerými liekmi, výživovými doplnkami a niektorými potravinami. Každý nový liek, antibiotikum alebo doplnok výživy by preto mal byť konzultovaný s ošetrovúcim lekárom. Osobitná pozornosť sa venuje grapefruitu, pomelu a prípravkom obsahujúcim ľubovník bodkovaný (svätotrojník bylina) – tieto môžu významne ovplyvniť účinnosť liečby a hladinu lieku v krvi.

Takrolimus užívajte pravidelne, v rovnakom čase, najlepšie s pripomienkou v telefóne. Tabletky sa nesmú deliť ani drviť. Ak by ste dávku náhodou vynechali, do 6 hodín ju doberte; ak je to neskôr, ďalšiu berte v obvyklom čase. Nikdy neberte dvojité dávky – vždy o vynechaní informujte tím.

Ostatné imunosupresívne lieky - v skratke

Takrolimus býva u väčšiny pacientov základom liečby, no často sa kombinuje s ďalšími liekmi, ktoré si stručne priblížime. Ich úloha, dávkovanie aj kombinácie sú vždy individuálne – rozhodnutie o výbere robí transplantčný tím podľa vášho stavu.

Mykofenolát je najčastejším „partnerom“ takrolimu, najmä v prvom roku po operácii. Umožňuje znížiť dávku takrolimu, a tým aj jeho zaťaženie obličiek. Najčastejšie ťažkosti sú tráviace (hnačka, nevoľnosť), ktoré sa dajú riešiť úpravou dávky. Pre ženy v plodnom veku je zásadné vedieť, že mykofenolát môže poškodiť vyvíjajúce sa dieťa – počas jeho užívania je nutná spoľahlivá antikoncepcia a pred plánovaným tehotenstvom sa musí vymeniť za bezpečnejší liek (najčastejšie azatioprin), a to aspoň 6 týždňov pred počatím.

Kortikosteroidy (napríklad prednizón, metylprednizolón) sú silné imunosupresíva používané v prvých mesiacoch po operácii a pri liečbe reekcie. Moderné protokoly ich zvyčajne znižujú a vysadzujú v priebehu 3 až 6 mesiacov. Nikdy ich nevysadzujte ani neznižujte sami – pri náhlom prerušení hrozia závažné komplikácie. Pri

väčšom strese (úraz, ťažká infekcia, operácia) môže byť potrebné dávku dočasne zvýšiť.

Cyklosporín je starším „príbuzným“ takrolimu. Dnes sa používa najmä u pacientov, ktorým takrolimus z nejakého dôvodu nevyhovuje. Rovnako ako takrolimus reaguje s grapefruitom a ľubovníkom.

Sirolimus a everolimus (skupina mTOR inhibítorov) sa nasadzujú u vybraných pacientov – najmä pri zhoršujúcich sa obličkách alebo pri riziku návratu nádoru pečene. Umožňujú znížiť dávku takrolimu a šetria obličky.

Azatioprin je starší liek s dôležitou rolou najmä u žien, ktoré plánujú tehotenstvo, a u pacientov, ktorí neznášajú mykofenolát.

Indukčná liečba – niektorí pacienti dostávajú už počas operácie alebo hneď po nej silný „úvodný štart“ (najčastejšie liek zo skupiny monoklonálnych protilátok). Cieľom je krátkodobou utlmiť imunitu, aby sa mohlo s klasickými imunosupresívami začať až vtedy, keď sú obličky stabilizované.

ZLATÉ PRAVIDLÁ UŽÍVANIA – NEZABÚDAJTE NA NE

- Lieky užívajte pravidelne v rovnakom čase. Presné dodržiavanie času je pri imunosupresívach kľúčové.
- Nikdy sami neupravujte dávku, nemeňte liek za iný typ ani nevysadzujte liečbu bez konzultácie s lekárom.
- Vedte si aktuálny zoznam liekov a noste ho pri sebe (v peňaženke aj v telefóne).
- Pri akomkoľvek novom lieku, antibiotiku, výživovom doplnku alebo bylinnom prípravku sa najprv poraďte s nami.
- Vyhýbajte sa grapefruitu, pomelu a ľubovníku bodkovanému – môžu výrazne zmeniť hladinu liekov.
- V deň kontroly si rannú dávku vezmite AŽ PO KRVNOM ODBERE.
- Ak zvraciate alebo máte silnú hnačku a nemôžete lieky prehltnúť, kontaktujte nás – riešenie treba nájsť rýchlo.

VII. Ostatné lieky

- pomocníci, ktorých často neoceníte, kým nezlyhajú

Imunosupresíva sú hlavné, no nie jediné. Tu je prehľad ostatných liekov, s ktorými sa môžete stretnúť.

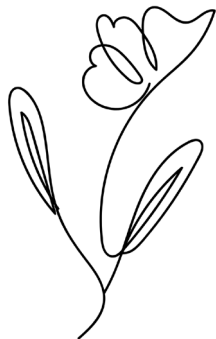
Antiinfekčná profylaxia

V prvých mesiacoch po operácii (zvyčajne 3 – 12 mesiacov) preventívne užívate antibiotiká a antivirotiká, aby vám pomohli prejsť obdobím s najvyšším rizikom infekcií.

Trimetoprim-sulfametoxazol (Biseptol) chráni pred zápalom pľúc spôsobeným pneumocystou (PJP). Užíva sa zvyčajne 6 – 12 mesiacov, niekedy dlhšie.

Valgancyklovir (Valdamin) chráni pred cytomegalovírusom (CMV) – vírusom, ktorý nosí v sebe väčšina dospelých a po transplantácii sa môže reaktivovať. Trvanie liečby je individuálne (3 – 6 mesiacov), niekedy s následným dlhším monitorovaním vírusovej DNA v krvi.

Nystatín alebo **flukonazol** chránia ústnu dutinu a pažerák pred kvasinkovou infekciou (afty, soor). Liek na zápal žlčových ciest a ich kameňov (kyselina ursodeoxycholová – Ursofalk, Ursosan) môže byť odporučený u niektorých pacientov, najmä s pôvodnými cholestatickými ochoreniami.



Lieky pre kostné zdravie

Pacienti pred transplantáciou často trpia osteopéniou alebo osteoporózou – kosti sú oslabené dlhotrvajúcou cholestázou, podvýživou, zníženou pohyblivosťou. Po transplantácii pridávame steroidy, ktoré ďalej zťažujú kosti. Preto býva základom liečby kombinácia vitamínu D (1000 – 2000 IU denne, niekedy viac) a vápnika (často z potravy, podľa potreby aj v tabletkách).

Pri preukázanej osteoporóze môže lekár pridať bifosfonáty (alendronát, risedronát) alebo modernejšiu možnosť – denosumab (Prolia) v injekcii každých 6 mesiacov. Tieto rozhodnutia robíme spolu s endokrinológom alebo reumatológom, podľa výsledku denzitometrie.

Lieky na krvný tlak

Vyšší krvný tlak po transplantácii je veľmi častý – postihne polovicu až dve tretiny pacientov. Príčinou býva kombinácia kalcineurínových inhibítorov, steroidov, prírastku hmotnosti aj predtransplantačného stavu.

Lekár vám podľa tlakových profilov a ďalších okolností vyberie vhodné lieky. Najčastejšie sú: blokátory kalciových kanálov (amlodipín, lerkandipín – vhodné aj pri kombinácii s takrolimom, ale môžu jeho hladinu mierne zvyšovať), ACE inhibitory alebo sartany (losartan, valsartan – chránia obličky a srdce), beta-blokátory.

Diuretiká podávame spravidla iba v prípade jasnej indikácie – pri imunosupresii treba dávať pozor na hladiny draslíka a horčíka. Cieľom liečby je tlak pod 130/80 mmHg, u väčšiny pacientov stačí kombinácia 1 – 2 liekov.

Lieky na cholesterol a tuky

Po transplantácii sa hladiny cholesterolu a triglyceridov často zvýšia — podieľajú sa na tom imunosupresíva (najmä cyklosporín a mTOR inhibítory) aj zmeny životného štýlu. Statíny (atorvastatín, rosuvastatín, pravastatín) sú dnes bezpečnou a odporúčanou voľbou — výrazne znižujú dlhodobé kardiovaskulárne riziko, ktoré je u pacientov po transplantácii zvýšené.

Statíny majú interakcie s niektorými imunosupresívami, preto väčšinou používame nižšie dávky alebo molekuly s menším potenciálom interakcií (pravastatín, rosuvastatín). Občasné kontroly pečenečných testov a kreatinkinázy sú samozrejmosťou.

Žalúdočná ochrana

Pri vysokej dávke steroidov v prvých mesiacoch a pri sprievodnom strese po operácii býva odporúčaný inhibitor protónovej pumpy (omeprazol, pantoprazol). Po znížení steroidov sa väčšinou postupne vysadzuje. Dlhodobé užívanie inhibítorov protónovej pumpy bez indikácie nie je vhodné — môže spôsobiť nedostatok horčíka, vápnika a B12.

Vitamíny, doplnky a bylinky

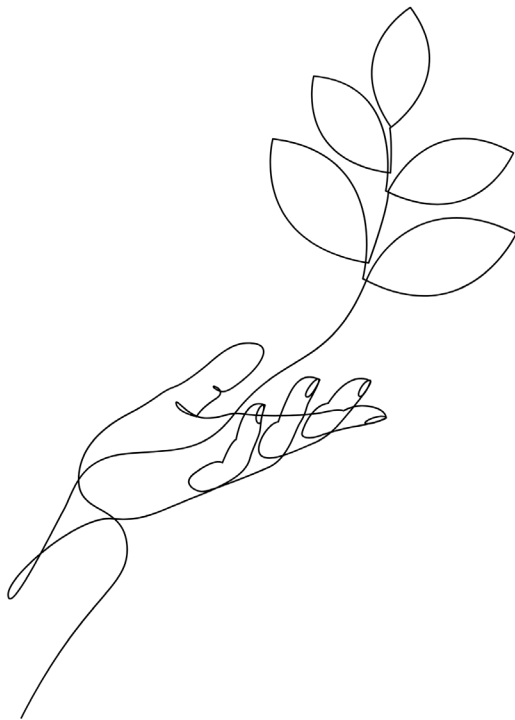
Pacienti po transplantácii často chodia za lekármi s otázkou „môžem brať vitamín / doplnok / bylinku?“. Pravidlo je jednoduché: vždy sa najprv opýtajte. Niektoré bežné prípravky majú zásadné dopady na imunosupresíva.

Bezpečné a často odporúčané: vitamín D, vápnik (z potravy či tabletkový), železo pri preukázanom deficite, kyselina listová pri tehotenstve, vitamín B12 pri jeho nízkych hladinách.

NEVHODNÉ ALEBO ZAKÁZANÉ:

- ľubovník bodkovaný (znižuje hladinu takrolimu – možná rejekcia),
- grapefruit a pomelo (zvyšujú hladinu takrolimu – možná toxicita),
- echinacea,
- ženšen,
- ginko,
- niektoré tradičné čínske bylinky,
- väčšina detoxikačných čajov,
- aj zdanlivo neškodné CBD oleje môžu meniť hladiny imunosupresív.

Pri akejkoľvek komplikácii či novom symptóme volajte hepatológa event. všeobecného praktického lekára.



VIII. Strava - základný kameň dlhodobého zdravia

Po transplantácii sa cítite lepšie, máte väčšiu chuť do jedla — a paradoxne je to obdobie, kedy najviac môžete získať aj stratiť. Tu je niekoľko princípov, ktoré sa nám osvedčili.

Prvé týždne po prepustení

V prvých dvoch mesiacoch po transplantácii odporúčame zvýšenú hygienu pri príprave jedál a tzv. „bezpečnú stravu“ — vyhýbajte sa surovému mäsu, surovým rybám (sushi, tatarák), surovým vajciam (domáca majonéza, tiramisu, niektoré omáčky), nepasterizovaným mliečnym výrobkom, plesnivým a živočíšnym fermentovaným syrom (rokfort, niva, čerstvé brydzové výrobky neistého pôvodu), kľíčkom, neumytej zelenine a ovociu, lesným plodom z neoverených zdrojov.

Jedlá konzumujte čerstvo pripravené, dobre tepelne upravené a v primeraných porciách. Strava v reštauráciách v prvých 2 – 3 mesiacoch sa neodporúča — minimálne sa vyhýbajte švédskym stolom, otvoreným šalátom v samoobslužných reštauráciách a jedlám neistého pôvodu. Po troch mesiacoch sa väčšina obmedzení postupne uvoľňuje.

Mediterránna strava — overený model

Z dlhodobého hľadiska sa pre pacientov po transplantácii ukazuje ako najlepšia mediteránna strava. Je vyvážená, bohatá na vlákninu,

bielkoviny rastlinného pôvodu, zdravé tuky a má preukázateľný kardiovaskulárny aj metabolický prínos.

Základ tvoria: zelenina v každom hlavnom jedle (čerstvá, dusená, pečená), ovocie (umyté, lúpané), strukoviny (fazuľa, šošovica, cicer), celozrnné obilniny (jačmeň, pohánka, ovsené vločky, celozrnný chlieb), orechy a semenka v menších množstvách, ryby (najmä masné — losos, sardinky, makrela), hydina, jogurt, syry s nižším obsahom tuku, olivový olej ako primárny tuk.

Obmedzte: červené mäso (najmä spracované — údeniny, klobásky), sladké pečivo, sladené nápoje, fast food, slané pochutiny.

V PRAKTICKOM ŽIVOTE:

Snažte sa, aby polovicu vášho taniera tvorila zelenina, štvrtinu bielkoviny (ryba/hydina/strukoviny), štvrtinu sacharidy (najlepšie celozrnné). Olivový olej do šalátu radšej za studena, na varenie môžete pri nižšej teplote.

Hmotnosť po transplantácii — pozor na tichý posun

Mnoho pacientov pred transplantáciou stratilo svalovú hmotu a po operácii sa cíti lepšie a má väčšiu chuť do jedla. To je dobre — no problém je v tom, že nárast často nie je prírastok svalstva ale tuku. Štúdie ukazujú, že do roka po transplantácii pacienti často priberú 5 – 15 kg, často s nepriaznivou kompozíciou tela.

Cieľom nie je byť chudý, ale silný. Sledujte nielen váhu, ale aj obvod pása. Cieľová hodnota je pod 102 cm pre mužov a pod 88 cm pre ženy. Pri prekročení rastie riziko cukrovky, hypertenzie, kardiovaskulárnych chorôb aj steatózy v novej pečeni. Áno, aj

transplantovaná pečeň môže časom „stučnieť“, a stáva sa to častejšie, ako by sme chceli.

Praktický návod: jedzte sústredene, bez televízie a telefónu, aby ste rozpoznali signál nasýtenia. Doprajte si pohyb každý deň, aspoň 30 minút.

Sol', draslík, tekutiny

Sol' je v slovenskej kuchyni výrazne nadužívaná. Cieľ je menej ako 5 g denne (jedna malá kávová lyžička). To dosiahnete, ak: nedosolujete pri stole, vyhýbate sa konzervovaným polievkam, instantným omáčkam, klobáskam, lístkovým slaným pečivám, slaným syrom (parmezán, eidam s vysokým obsahom soli). Skvelou náhradou sú bylinky (bazalka, oregano, tymián, rozmarín), korenia, citrónová šťava, cesnak.

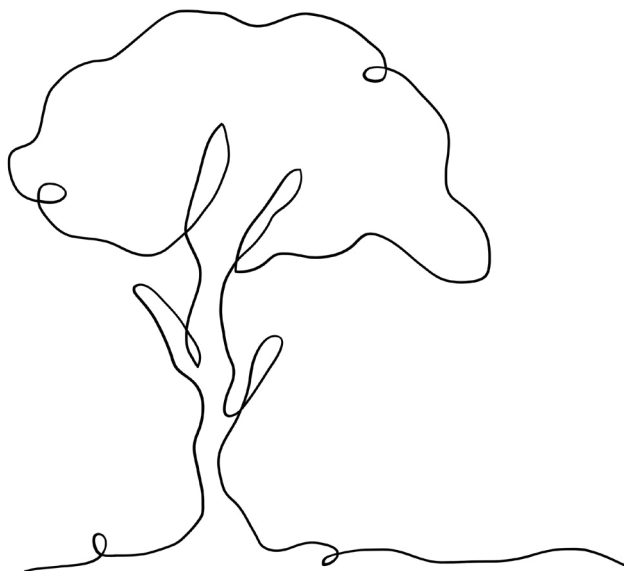
Imunosupresíva môžu meniť hladiny minerálov – najmä znižovať horčík a meniť draslík. Lekár vám podľa krvných odberov povie, či máte zelenú na potraviny bohaté na draslík (banány, paradajky, zemiaky, sušené ovocie) alebo ich máte obmedziť.

Pite dostatočne – väčšinou 1,5 až 2 litre tekutín denne, najviac vodu. Nesladené čaje sú v poriadku. Diétne nápoje so sladidlami obmedzte. Káva (1 – 2 šálky denne) je u väčšiny pacientov bezpečná a podľa epidemiologických údajov pri pravidelnom pití dokonca spojená s lepším pečevným zdravím.



Alkohol — citlivá téma

Po transplantácii je najlepšia voľba alkohol nepiť vôbec — a platí to pre všetkých, bez ohľadu na to, aké bolo vaše pôvodné ochorenie pečene. Nová pečeň totiž nepracuje v tých istých podmienkach ako pečeň zdravého človeka. Denne spracúva lieky proti rejekcii a alkohol jej túto prácu komplikuje — mení hladiny liekov, prispieva k stukovateniu pečene a zaťažuje aj srdce, kosti a obličky. Bezpečná dávka pre transplantovanú pečeň jednoducho neexistuje. Ak vaše ochorenie s alkoholom súviselo, je abstinencia trvalá. Vieme, že to nie je vždy ľahké — a ak zacítite, že sa vám to vymyká spod kontroly, prosím, povedzte nám to. Nie je to hanba ani zlyhanie, je to niečo, s čím vám vieme pomôcť. A ešte drobnosť, na ktorú sa ľahko zabudne: alkohol býva aj v kvapkách, tinktúrach, sirupoch proti kašľu či ústnych vodách. Pri voľnopredajných prípravkoch sa radšej spýtajte v lekárni.



IX. Pohyb, šport a každodenná aktivita

Aktívny životný štýl po transplantácii nie je luxus — je to liečba. Pomáha vašim svalom, kostiam, srdcu, pečeni aj nálađe.

Prvé týždne po operácii

Hneď po operácii ste pod dohľadom fyzioterapeuta. Začínate dychovými cvičeniami a pohybmi na lôžku, neskôr sedením a prvými prechádzkami po izbe. Sval sa po ťažkom ochorení a operácii dokáže obnoviť rýchlejšie, ako čakáte — ale potrebuje záťaž, nie odpočinok.

Doma pokračujete chôdzou — najprv po dome, potom v okolí, postupne dlhšie a rýchlejšie. Dvíhanie ťažších predmetov (nad 5 kg) sa neodporúča prvých 6 – 8 týždňov, kým sa nezahojí brušná stena. Tiež sa vyhýbajte cvikom, ktoré výrazne napínajú brušné svaly (kliky, drepy s činkou, brušáky).

Asi po 2 mesiacoch je rana stabilná — vtedy sa dajú pridať jemné aerobné aktivity (rovinatá chôdza, stacionárny bicykel, plávanie po zahojení rán a ústupu pružných obmedzení).

Po 3-6 mesiacoch — návrat k bežnej aktivite

Po pol roku väčšina pacientov môže rozšíriť spektrum aktivít. Cieľom by malo byť aspoň 150 minút stredne intenzívnej aktivity týždenne (chôdza, plávanie, bicyklovanie, pohybové cvičenia v záhrade) plus 2x týždenne posilňovanie svalov (cviky s vlastnou váhou, gummy, ľahké činky pod dohľadom). To je presne to, čo

odporúča Svetová zdravotnícka organizácia bežnej populácii – a po transplantácii to platí dvojnásobne.

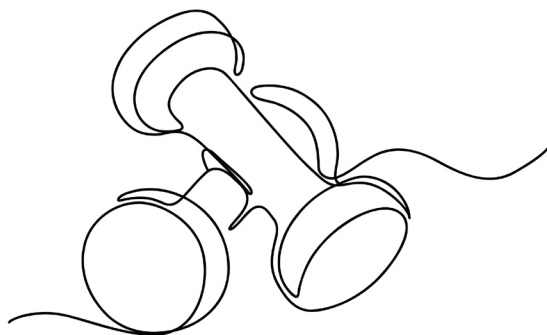
Pravidelný pohyb znižuje riziko kardiovaskulárnych chorôb, cukrovky, osteoporózy aj depresie. Zlepšuje kvalitu spánku, kondíciu aj sebavedomie. Mnohí pacienti hovoria, že sa fyzicky cítia lepšie, ako roky pred transplantáciou.

Šport vrátane výkonnostného

Existujú olympijski víťazi po transplantácii. Existujú maratónci. Existujú lyžiari, plavci, cyklisti – pacienti, ktorí dosahujú výnimočné výkony. Po transplantácii nie ste „chorý človek so zákazom“ – pri správnej liečbe a kondícii ste schopný dosiahnuť veľmi veľa.

Pri rozhodovaní o náročnejšom športe preberte vaše plány s lekárom. Niektorí pacienti potrebujú skoršie kontroly, niektorí špecifickú prípravu.

Pri kontaktných a riskantných športoch (box, americký futbal, jazda na koni s pádmi) odporúčame opatrnosť – nie kvôli pečeni, ale pre celkovo vyššie riziko poranení a infekcií. Všeobecne: mierne, pravidelné, pestré a vás obohacujúce aktivity sú zlatým štandardom.



X. Komplikácie

- čo sa môže stať a ako reagujeme

Aj pri najlepšej starostlivosti sa môžu objaviť komplikácie. Nemusia byť „katastrofa“ — väčšinu z nich vieme včas zachytiť a liečiť.

Akútna rejekcia — obrana tela proti novej pečeni

Rejekcia znamená, že vaša imunita sa pokúša novú pečeň odmietnuť. Je najčastejšou komplikáciou v prvých mesiacoch — stretne sa s ňou u 20 až 40 percent pacientov. Väčšina rejekcií je dnes mierna a dobre zvládnuteľná.

Vo veľkej časti prípadov vy sami nič necítite. Rejekciu zachytíme my — pri pravidelnej kontrole zistíme, že pečeňové testy v krvi sa mierne zhoršili. Niekedy sa pridá mierna žltáčka. Ak chceme mať istotu, urobíme biopsiu pečene (krátka procedúra cez kožu — viac v samostatnej kapitole).

Liečba je jednoduchá: na niekoľko dní zvýšime dávku kortikosteroidov (krátka intenzívna „pulzná“ liečba). Vo veľkej väčšine prípadov rejekcia ustúpi a pečeň sa plne zotaví. Pri ťažšej alebo opakovanej rejekcii niekedy upravíme aj iné lieky.

Dobrá správa: rejekcia pri transplantácii pečene býva miernejšia ako pri iných orgánoch a väčšinou nemá vplyv na dlhodobý osud vašej pečene.

Chronická rejekcia — pomalá, ale serióznejšia

Niekedy sa rejekcia neprejaví naraz, ale prebieha potichu — postupne, mesiace až roky po operácii. Ohlásí sa zhoršovaním pečeneových testov, neskôr žltackou alebo svrbením kože. Príčinou býva najčastejšie neliečená alebo opakovaná akútna rejekcia, alebo nepravidelné užívanie liekov.

Chronická rejekcia je vážnejšia ako akútna — v najhorších prípadoch môže viesť až k potrebe novej transplantácie. Práve toto je dôvod, prečo tak veľmi opakujeme: lieky berte pravidelne a kontroly nevynechávajte. Skoré zachytenie znamená oveľa lepší výsledok.

Problémy so žľčovými cestami

Žľčové cesty sú „achillovou pätou“ transplantácie pečene. Chirurg pri operácii spája tenučké rúrky (žľčovody) darcu a vaše — a v 10 až 25 percentách prípadov sa neskôr objaví nejaký problém. Najčastejšie ide o zúženie spojenia alebo presakovanie žľče v mieste spojenia žľčovodov.

Ako to spoznáte? Najčastejšie príznaky: zvýšená teplota, niekedy aj zimnica, bolesť pod pravým rebrovým oblúkom, žltacka, tmavý moč a svetlá stolica. Pri kontrole zistíme aj zhoršenie pečeneových testov. Na potvrdenie diagnózy slúži magnetická rezonancia.

Liečbu robí najčastejšie gastroenterológ — endoskopicky cez ústa zavedie do žľčových ciest rúrku (stent), ktorá ich udrží priechodné. Tomuto výkonu sa hovorí ERCP. Niekedy ho urobí rádiológ cez kožu (PTD). Operácia je potrebná len výnimočne.

Praktická poznámka: ak máte horúčku nad 38 °C, ktorá trvá dlhšie ako 24 hodín — najmä v prvom roku po operácii — okamžite nám zavolajte.

Problémy s cievami pečene

Cievne komplikácie sú menej časté (zhruba do 5 percent), no keď sa objavia, bývajú vážne. Môže sa upchať tepna, ktorá privádza krv do pečene, alebo niektorá z veľkých žíl v okolí. Práve preto vás v prvých týždňoch po operácii pravidelne sledujeme ultrazvukom — chceme akýkoľvek problém zachytiť čo najskôr.

Liečba je veľmi individuálna. Niekedy stačia lieky proti zrážaniu krvi, inokedy je potrebné rozšíriť cievu malým zákrokom (zavedenie kovovej pružinky — stentu), výnimočne aj operácia. Pri náhlejšilnej bolesti pod pravým rebrovým oblúkom, dýchavičnosti, opuchu nôh alebo zväčšení brucha okamžite kontaktujte hepatológa.

Prietrž (hernia) v jazve

Veľká rana po operácii má v sebe oslabené miesto, kde môže neskôr vzniknúť prietrž — vyklenutie, ktoré vidíte alebo cítite najmä pri kašli, zatlačení alebo zdvíhaní niečoho ťažšieho. Niekedy je len kozmetická, niekedy spôsobuje bolesť alebo tráviacie ťažkosti.

Riziko prietrže znížite tým, že prvé 2 až 3 mesiace nedvíhate ťažké predmety (nič nad 5 kg), nerobíte intenzívne brušáky, pri kašli si jazvu pridržíte rukou alebo vankúšom a držíte si primeranú váhu. Ak sa vyklenutie objaví a obťažuje vás, poraďte sa s chirurgom — časť hernií sa rieši operáciou, ale rozhodnutie je vždy individuálne.

Vyšší krvný tlak

Vyšší tlak je po transplantácii veľmi častý — postihne polovicu až dve tretiny pacientov. Spôsobujú ho najmä lieky (takrolimus aj steroidy), niekedy slabšie obličky, pribúdanie hmotnosti alebo jednoducho rodinná predispozícia.

Cieľ je tlak pod 130/80 (pri cukrovke alebo poškodených obličkách pod 125/75). Ak vám tlak doma pravidelne presahuje tieto hodnoty, ozvite sa nám. Veľmi pomáha, ak si tlak meriate doma – najlepšie ráno a večer počas týždňa pred kontrolou. Hodnoty si napíšte do zošita a prineste na kontrolu – sú pre nás cenné.

Cukrovka po transplantácii

Cukrovka sa objaví u 10 až 25 percent pacientov. Pôvodcom býva najmä takrolimus a steroidy, niekedy aj pribúdanie hmotnosti či menej pohybu. Dobrá správa: keď steroidy znížime a vy schudnete pár kíľ, u časti pacientov sa cukrovka zlepší alebo úplne ustúpi.

Základom liečby je úprava životosprávy – mediteránna strava, pravidelný pohyb, primeraná hmotnosť. Pridávame lieky podľa potreby. Najčastejšie metformín, ktorý je overený a bezpečný. Pri jeho nedostatočnom účinku máme dnes viac moderných možností (lieky zo skupín DPP - 4, GLP - 1, SGLT2 – nemusíte ich názvy poznať, lekár vyberie ten správny pre vás). Niektorí pacienti potrebujú inzulín.

Pri pretrvávajúcej cukrovke vás radi pošleme aj k špecialistovi (diabetológovi) – je súčasťou nášho širšieho tímu.

Obličky — orgán, ktorý chceme ochrániť

Obličky bývajú po transplantácii pečene jedným z najviac zaťažovaných orgánov. Takrolimus a cyklosporín ich dokážu pri vyšších dávkach unaviť. Niekedy boli oslabené už pred operáciou, niekedy ich zhorší infekcia alebo kontrastná látka pri vyšetrení.

Funkciu obličiek pravidelne sledujeme krvným testom (kreatinín, eGFR) a vyšetrením moču. Ak vidíme zhoršovanie, máme niekoľko nástrojov: znížiť dávku takrolimu, časť nahradiť everolimusom

(šetrí obličky), upraviť tlak, cukor aj hmotnosť. Pri vážnejšom postihnutí vás bude spolu s nami sledovať aj nefrológ.

Krv a infekcie

Imunosupresíva môžu znižovať počet krviniek – bielych, doštičiek aj červených. Preto vás v prvých mesiacoch tak často „pichajú“ – sledujeme krvný obraz a podľa neho upravujeme dávky.

Infekcie sú jedným z hlavných rizík, najmä v prvom roku po Oltx. Každé obdobie má svoje typické infekcie. V prvom mesiaci ide najčastejšie o bežné bakteriálne infekcie spojené s operáciou (rana, žľčové cesty, pľúca, močové cesty). V druhom až šiestom mesiaci sa môžu objaviť infekcie, ktoré u zdravého človeka nehrozia (napríklad cytomegalovírus, kvasinky, niektoré iné druhy plesní) – preto vám preventívne podávame lieky, ktoré ich zachytia skôr. Po roku je riziko prakticky ako u bežnej populácie, len si naďalej dávame väčší pozor na pásový opar a na niektoré nádory (viac v ďalšej časti).

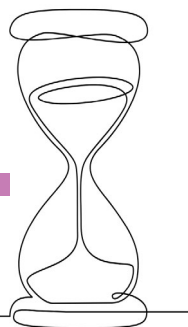
Pri akejkoľvek horúčke nad 38 °C, novom kašli, ťažkostiach pri močení, neznámej vyrážke alebo náhlom zhoršení sa ozvite – nečakajte na pondelok ani na plánovanú kontrolu.

Nádorové ochorenia

Pri dlhodobej imunosupresii rastie riziko niektorých nádorov – najmä kožných nádorov (bazalióm, skvamocelulárny karcinóm, melanóm), niektorých post-transplantačných lymfómov (PTLD) a u žien aj cervikálneho karcinómu.

Práve preto sú tak dôležité preventívne prehliadky (samostatná kapitola). Dobrou správou je, že väčšina týchto nádorov, najmä kožných, je pri včasnom záchyte plne vyliečiteľná.

XI. Preventívne prehliadky - investícia, ktorá sa vždy vráti



Pacient po transplantácii má vyššie riziko niektorých chorôb. Pravidelné prehliadky tieto riziká dokážu zachytiť, kým sa dajú jednoducho riešiť.

Návštevy v transplantačnom centre

Frekvencia kontrol klesá s časom od operácie. V prvom mesiaci chodíte zvyčajne raz týždenne, v prvých 3 mesiacoch každé 2 týždne, do pol roka mesačne, do 1 roka každé 1 – 2 mesiace, neskôr každé 3 – 6 mesiacov.

Štandardná kontrola obsahuje: rozhovor, fyzikálne vyšetrenie, krvný odber (krvný obraz, pečeňové testy, obličky, ióny, hladina imunosupresíva, niekedy lipidy a glykémia, vírusové markery podľa potreby), niekedy ultrazvuk pečene. Raz ročne (alebo podľa potreby) prebieha rozšírené vyšetrenie – denzitometria, mamografia, kožný screening, ORL vyšetrenie, stomatologické vyšetrenie atď.

Onkologický screening

Kožné prehliadky u dermatológa: aspoň raz ročne pre všetkých pacientov, u rizikových (svetlá pleť, spálenia v anamnéze, pôvod z vyššej zemepisnej šírky) častejšie. Akékoľvek nové, rastúce,

krvácajúce, svrbíace alebo nezvyčajne sfarbené ložisko na koži si nechajte pozrieť bez odkladania.

Mamografia: pre ženy od 40 rokov každé 1 – 2 roky (skoršie pri rodinnej anamnéze), gynekologické vyšetrenie s onkocytológiou každý rok, HPV vyšetrenie podľa odporúčaní gynekológa.

Koloskopia: aspoň raz za 5 rokov u ľudí nad 50 rokov, u pacientov s primárnou sklerotizujúcou cholangitídou alebo ulceróznou kolitídou každý rok. Pri akýchkoľvek nových ťažkostiach (krv v stolici, zmena stolicových návykov, výrazné chudnutie) skôr.

U mužov pravidelné PSA podľa odporúčaní urológa, prípadne klinické vyšetrenie semenníkov.

U pacientov, ktorí mali HCC pred transplantáciou, navyše robíme intenzívne sledovanie pomocou ultrazvuku, CT alebo MR a sledovanie alfafetoproteínu (AFP) – frekvencia podľa rizikového profilu.

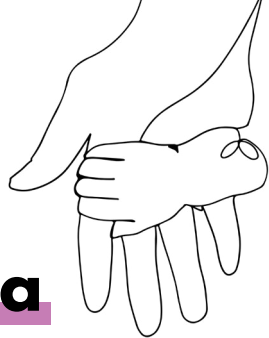
Stomatológ

Návšteva stomatológa minimálne dvakrát ročne – viac ako pri zdravej populácii. Imunosupresíva zvyšujú riziko zubných infekcií aj zápalov ďasien (najmä cyklosporín). Pri väčších zubných výkonoch (extrakcie, implantáty, hĺbkové ošetrenie kameňa) býva potrebná antibiotická profylaxia. Ošetrujúcemu zubárovi vždy povedzte, že ste po transplantácii a aké lieky beriete.

Kostná hustota

Denzitometria (DXA) v prvom roku po transplantácii, potom raz ročne pri osteopénii alebo osteoporóze, alebo každé 2 roky pri normálnom náleze. Pri preukázanom úbytku vápnika sa pridávajú lieky a riešenie spolu s endokrinológom.

XII. Ochrana pred infekciou - prevencia v každodennom živote



Imunosupresia nie je dôvod stiahnuť sa zo života. Ale pomáha vedieť, kde sú riziká vyššie a kde stačí zdravý sedliacky rozum.

Hygiena a každodenné návyky

Pravidelné umývanie rúk mydlom je naďalej najdôležitejším a najefektívnejším opatrením proti infekciám. Robte to pred jedlom, po toalete, po príchode domov, po práci v záhrade, po starostlivosti o domáceho miláčika, po kontakte s chorým človekom. Pri nemožnosti umyť si ruky pomôže dezinfekčný gél s aspoň 60 % alkoholom.

Vyhýbajte sa zbytočnému dotýkaniu sa tváre, najmä očí, nosa a úst. Používajte vlastné papierové vreckovky a po každom použití ich vyhadzujte. Doma pravidelne vetrajte. Pri sebe nechovajte nadmernú obavu – bežný spoločenský život s priateľmi a rodinou je v poriadku.

V prvom roku po transplantácii – najmä v prvých troch mesiacoch – sa vyhýbajte preplneným uzavretým priestorom (kiná, koncerty, hromadná doprava v špičke). Po prvom roku to už nie je nutné. V chrípkovej sezóne nosenie chirurgického rúška pri väčšej koncentrácii ľudí nikomu neuškodí.

Chríпка a iné respiračné infekcie

Po transplantácii prebiehajú bežné respiračné infekcie často ťažšie a dlhšie než u ostatných ľudí — a chrípka patrí medzi tie, ktoré vedia potrápiť najviac. Dobrá správa je, že sa proti nej dá celkom účinne chrániť.

Očkovanie

Očkovanie proti chrípke sa odporúča každý rok, ideálne na jeseň. Pre vás je vhodná len neživá (injekčná) vakcína — nosový sprej, ktorý obsahuje oslabený živý vírus, pre transplantovaných pacientov vhodný nie je. Veľmi pomáha, ak sa dajú zaočkovať aj ľudia, s ktorými žijete v domácnosti; chránia tým vlastne vás. Váš tím vám odporučí aj ďalšie očkovania, napríklad proti pneumokokom.

Bežná prevencia

Počas chrípkovej sezóny má zmysel dôkladná hygiena rúk, vyhýbanie sa preplneným priestorom a kontaktu s ľuďmi, ktorí sú evidentne chorí. V rizikovom prostredí — čakáreň, MHD, väčšie podujatie — je namieste kvalitné rúško (FFP2). Nie je to prehnaná opatrnosť, je to celkom bežná súčasť života po transplantácii.

Keď sa to už začne

Pri prvých príznakoch — horúčka, kašeľ, bolesti svalov, nádcha — nečakajte, ako to dopadne, a ozvite sa nám. Platí to aj vtedy, keď sa cítite „len trochu prechladnuto“. U vás je dôležité posúdiť situáciu skoro, kým je infekcia na začiatku: podľa okolností vieme zvažiť, či sú potrebné odbery, či treba dočasne upraviť dávky liekov a či je namieste špecifická liečba. Tá sa pri chrípke podáva len v určitých prípadoch a jej dostupnosť býva obmedzená, preto o nej vždy rozhoduje váš transplantčný lekár — nie je to niečo, čo si zaobstaráte sami v lekárni.

Domáce zvieratá

Súžitie s domácim miláčikom nemusíte vzdávať – na rozdiel od starších odporúčaní vieme, že vzťah k zvieratu má výrazný pozitívny vplyv na duševnú pohodu, čo je u pacientov po transplantácii dôležité. Treba však dodržiavať pár pravidiel.

Mačky

Hlavné riziko je toxoplazmóza. Po transplantácii nečistite mačaciu toaletu sami (nech to robí niekto iný v domácnosti, alebo používajte rukavice a okamžite si umyte ruky), nedávajte mačke surové mäso (riziko prenosu *Toxoplasmy* aj *Salmonelly*).

Psy

Pravidelné odčervenie, vakcinácia, kúpanie. Pohryznutie alebo poškrabanie ošetríte a pri väčšej rane konzultujte tím (prípadná antibiotická profylaxia).

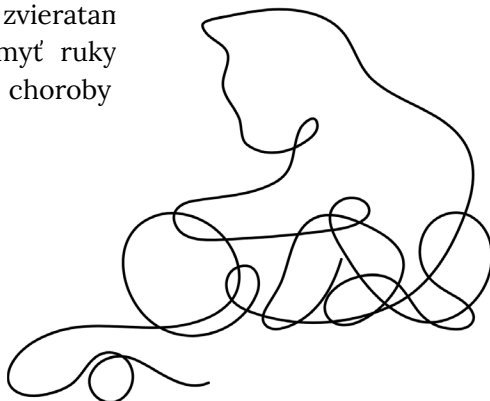
Vtáci

Zvýšené riziko niektorých plesňových (najmä *Cryptococcus*) a bakteriálnych infekcií (psitakóza). Kletky čistite v rukaviciach a najlepšie v rúšku (alebo nech to robí niekto iný).

Plazy a obojživelníky

Vyššie riziko *Salmonelly*. Pri kontakte vždy umývanie rúk.

Vyhýbajte sa kontaktu so zvieratami v zoo, kde si nemôžete umyť ruky a so zvieratami so známkami choroby (nádcha, hnačka, vlhké oči).



Záhrada, príroda, voda

Práca v záhrade je úžasná pre dušu aj telo, ale nesie isté riziká. Pri práci so zemou, kompostom, suchým listím, senom alebo pri šklbaní burín používajte rukavice; pri vyznačených prácach (napríklad rezanie suchých konárov stromu) aj rúško. Po práci sa osprchujte a oblečenie odložte na pranie.

Pozor pri kvetináčoch a kompostoch – môžu obsahovať plesne (*Aspergillus*) a baktérie (*Legionella*). Suchý vzduch a prach (napríklad vyklepávanie kobercov, pivnica, sklady starých vecí) – nosenie rúška je tu rozumné.

Plávanie v moriach a väčších riekach býva po prvom roku v poriadku, malé jazerá a stojaté vody radšej obozretne. Po kúpaní v prírodnej vode sa osprchujte. Akvárium si môžete spokojne čistiť, len v rukaviciach. Sauna je väčšinou v poriadku, no pri akejkoľvek pochybnosti sa opýtajte.

XIII. Očkovanie - moderný štít proti infekciám

Imunosupresia robí očkovanie o niečo zložitejším – niektoré vakcíny sú zakázané, iné majú slabšiu odpoveď. Na druhej strane, dnes máme moderné inaktivované vakcíny, ktoré sú pre vás bezpečné a účinné.

Vakcíny, ktoré odporúčame

Chríпка — každoročne, v jeseni alebo skorej zime, klasická inaktivovaná vakcína. Bezpečná, dobre tolerovaná, znižuje riziko ťažkého priebehu chrípky.

COVID-19 —mRNA vakcíny sú u pacientov po transplantácii bezpečné, hoci imunitná odpoveď býva slabšia ako u zdravej populácie.

Pneumokoková vakcína — chráni pred bakteriálnym zápalom pľúc. Schéma zvyčajne PCV (PCV13, PCV15 alebo PCV20) a po nej PPSV23 s odstupom — presné odporúčania má lekár.

Vakcína proti hepatitíde A a B — ak ešte nemáte protilátky, dopĺňujeme. Po transplantácii môžeme očkovať znova alebo zvýšenou dávkou pri slabšej odpovedi.

TBE (kliešťová encefalitída) — pre obyvateľov endemických oblastí Slovenska veľmi odporúčaná. Schéma 3 dávok plus posilňujúca podľa veku.

Tetanus, diftéria, čierny kašeľ — preočkovanie každých 10 rokov. Bezpečné.

Shingrix (proti pásovému oparu) — moderná inaktivovaná rekombinantná vakcína, od roku 2021/2022 odporúčaná aj pre imunosuprimované osoby vrátane pacientov po transplantácii. Aplikuje sa v dvoch dávkach (s odstupom 2 – 6 mesiacov), výrazne znižuje riziko bolestivého pásového oparu, ktorý je u transplantovaných častejší a ťažší. Nahradila staršiu živú vakcínu Zostavax (kontraindikovanú pri imunosupresii).

HPV vakcína — odporúčaná aj u pacientov v plodnom veku, najlepšie ešte pred transplantáciou. Po transplantácii sa dá podať

tiež. Chráni pred rakovinou krčka maternice a inými nádormi, ktoré spôsobuje vírus HPV – a u pacientov pod imunosupresiou je táto ochrana obzvlášť cenná.

Vakcíny, ktoré sú zakázané

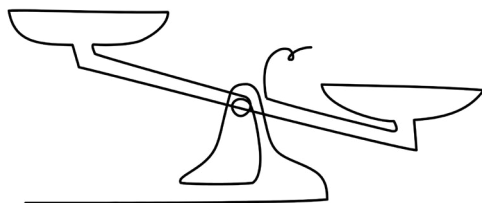
Živé oslabené vakcíny môžu u imunosuprimovaného človeka spôsobiť klinické ochorenie a sú KONTRAINDIKOVANÉ.

Patria sem: MMR (osýpky - mumps - ružienka), varicela (ovčie kiahne), žltá horúčka, BCG, intranazálna chrípka, perorálna detská obrna, perorálna týfusová vakcína, niektoré tropické vakcíny.

Pred plánovanou cestou do exotických destinácií sa s nami poraďte aspoň 6 týždňov vopred – alternatívy a riešenia existujú.

Vakcíny pre rodinu pacienta

Domáci kontakti pacienta po transplantácii by mali byť dobre zaočkovaní – najmä proti chrípke a osýpkam. Týka sa to detí, partnera aj prarodičov, ktorí prichádzajú na návštevy. Pri očkovaní detí v rodine živými vakcínami (MMR, varicela, rotavírusová vakcína) väčšinou nie sú obmedzenia – výnimočné opatrenia (rúško, hygiena rúk) môžu byť pri rotavírusovej vakcíne v prvých dňoch po podaní.



XIV. Sexuálny život, plánovanie rodičovstva, tehotenstvo

Po transplantácii sa hormonálna rovnováha obnovuje a mnohí pacienti sa do plnohodnotného partnerského života vracajú už za pár mesiacov. Pre ženy v plodnom veku je dôležité venovať pozornosť plánovaniu.

Návrat k intímному životu

Pokročilé ochorenie pečene býva pre intímny život ťažké. Ženy často stratia menštruáciu, muži sa stretávajú s erektilnými ťažkosťami, u oboch klesá záujem. Po transplantácii sa hormonálna rovnováha väčšinou obnoví v priebehu týždňov až mesiacov – pre mnohých pacientov je to milé prekvapenie.

Návrat k intímному životu je obvykle možný po 6 až 8 týždňoch od operácie – kľúčové je, aby sa rana dobre zahojila a aby ste sa cítili dobre. Žiadne ďalšie zákazy ohľadom partnerstva po tomto čase nie sú.

Imunosupresia neznamená, že máte byť opatrný v partnerskom živote. Znamená však, že pri neznámom partnerovi je dobré chrániť sa pred pohlavne prenosnými infekciami. Kondóm je tu najjednoduchším a najúčinnnejším riešením.

Ak sa po transplantácii objavia ťažkosti – nižšia chuť na sex, problémy s erekciou, suchosť v pošve – nehanbite sa to spomenúť.

Pre takmer všetko existuje účinné riešenie a často ide o jednoduchú úpravu liečby.

Antikoncepcia - pre ženy v plodnom veku dôležitá hneď

Ak je žena po transplantácii vo veku, kedy je biologicky možné otehotnenie, môže to dosiahnuť – niekedy už pár mesiacov po operácii, aj keď pred ňou roky nemala menštruáciu. Preto je dôležité antikoncepciu nepodceňovať a riešiť ju od začiatku.

NAJSPOL'AHLIVEJŠIE A PRE VÁS BEZPEČNÉ MOŽNOSTI:

- **Vnútromaternicové teliesko (IUD)** – medené alebo hormonálne (napríklad Mirena, Kyleena). Veľmi účinné, dlhodobé, ošetrované gynekológom.
- **Hormonálny implantát pod kožu (Implanon)** – bezpečný a dlhodobý.
- **Klasické „tabletky“** obsahujúce estrogén a progesterín odporúčame s opatrnosťou – môžu zvyšovať krvný tlak a riziko trombózy. Vždy ich preberte s gynekológom, ktorý pozná vašu anamnézu.
- **Kondóm má dvojakú výhodu** – chráni pred otehotnením aj pred infekciami. Dá sa kombinovať s ďalšími metódami.

Plánované tehotenstvo — čo treba pripraviť

Tehotenstvo po transplantácii pečene je dnes pri správnej starostlivosti dobre zvládnuteľné. Zhruba 80 % tehotenstiev sa končí narodením zdravého dieťaťa. Ide však o rizikové tehotenstvo, ktoré patrí do rúk skúseného tímu – vášho hepatológa spolu s rizikovým pôrodníkom (perinatológom).

Najskorší rozumný čas na otehotnenie je zvyčajne 1 až 2 roky po operácii. Vtedy je nová pečeň stabilná, dávky liekov nižšie a tehotenstvo bezpečnejšie pre vás aj pre dieťa.

Najdôležitejšia úprava liečby: mykofenolát môže poškodiť vyvíjajúce sa dieťa. MUSÍ byť aspoň 6 týždňov pred otehotnením nahradený iným liekom — najčastejšie azathioprinom. Takrolimus aj steroidy sú v tehotenstve väčšinou bezpečné, ich dávkovanie len doladíme. Sirolimus a everolimus sa v tehotenstve neodporúčajú.

Plánujte tehotenstvo aspoň 3 až 6 mesiacov vopred. V tomto období upravíme lieky, doplníme kyselinu listovú a skontrolujeme, či nepotrebujete pred otehotnením doplniť nejaké očkovanie (napríklad proti osýpkam či ovčím kiahňam — tieto vakcíny sa už počas tehotenstva podávať nemôžu).

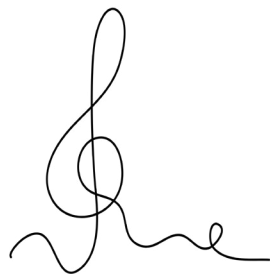
Počas tehotenstva budete na kontrolách častejšie ako bežne. Je o niečo vyššie riziko močových infekcií, vyššieho tlaku v tehotenstve, tehotenskej cukrovky aj predčasného pôrodu — to všetko vieme včas zachytiť a riešiť.

Po pôrode môžete vo väčšine prípadov bez obáv dojčiť, ak užívate takrolimus alebo azathioprin — do materského mlieka prechádza len veľmi malé množstvo. Pri mykofenoláte a mTOR inhibítoroch (sirolimus, everolimus) dojčenie neodporúčame.

Pre mužov, ktorí chcú byť otcami

U mužov po transplantácii je plodnosť spravidla zachovaná. V minulosti sa odporúčalo mykofenolát pred plánovaným počatím vysadiť aj otcovi — dnes sa toto odporúčanie revidovalo a nepovažuje sa za nutné v každom prípade. Postup je individuálny, vždy ho pred plánovaním počatia preberte s lekárom.

XV. Koža, vlasy a estetické zmeny



Niektoré nežiaduce účinky imunosupresív sa prejavia aj navonok. Väčšinou sú riešiteľné a často časom samé ustúpia.

Akné

Steroidy a niekedy iné lieky môžu zhoršiť akné — typicky na tvári, hrudníku, chrbte. Pomáhajú jemné mydlá s neutrálnym pH, izolované odporúčania dermatológa (lokálne retinoidy alebo benzoylperoxid sú vo väčšine prípadov v poriadku, izotretinoín systémovo pri imunosupresii len opatrne a len pod dohľadom dermatológa). Vyhýbajte sa „mastným“ krémom a make-upu, ktorý upcháva póry.

Suchá koža a svrbenie

Imunosupresia môže zhoršovať suchú kožu. Sprchujte sa kratšie a vlažnou vodou, používajte jemné sprchovacie gely. Po sprche kožu hydratujte krémom (ureovým, glycerínovým). Vyhýbajte sa drsným tuhým mydlám a výrazne parfumovaným prípravkom.

Vlasy a nadmerné ochlpenie

Mykofenolát a azathioprín môžu spôsobovať mierne padanie vlasov. Cyklosporín naopak často spôsobí nadmerný rast ochlpenia (hirsutizmus) — najmä na tvári, rukách, chrbte. Pomáhajú depilačné metódy, kozmetické riešenia, prípadne laserová epilácia (až po

stabilizácii liečby a po dohode s dermatológom). Takrolimus tieto účinky nemá. Pri výraznom alebo náhlom padaní vlasov informujte lekára — niekedy ide o známku nedostatku železa, štítnej žľazy alebo iných stavov, ktoré sú liečiteľné.

Strie a zmeny pigmentácie

Pri vyšších dávkach steroidov sa môžu objaviť strie (najmä na bokoch, na bruchu a stehnách). Krémy s kyselinou hyalurónovou alebo retinolom môžu pomôcť mierne, no prevenciou sú menšie dávky steroidov a stabilná hmotnosť.

Ak sa objavia tmavé alebo nezvyčajne sfarbené ložiská, dajte si ich pozrieť dermatológom — najmä ak rastú alebo sa menia v čase.

XVI. Slnko, fajčenie, alkohol - tri témy, kde sa oplatí byť disciplinovaný

Tri zdanlivo odlišné veci, no každú z nich riešite dlhodobou disciplínou — a každá sa vám vie vrátiť, ak ju zvládnete.

Ochrana pred slnkom

Pacient po transplantácii má 50 – 100x vyššie riziko neme-lanocytového kožného karcinómu (najmä spinocelulárneho) ako bežná populácia. Každoročne pribúdajú u nás aj v zahraničí.

Opalovanie nie je „neškodný relax“ — je to riziková činnosť.

PRAKTICKÉ PRAVIDLÁ:

Pri pobyte vonku v lete (aj pri zatiahnutom počasi) krémy s SPF aspoň 30, najlepšie 50+, aplikované 20 minút pred pobytom na slnku a opakovane každé 2 hodiny alebo po kúpaní. Nezabúdajte na uši, krk, ruky, predkolenia. Klobúk so širokým okrajom, slnečné okuliare s UV ochranou, oblečenie s dlhým rukávom v hodinách najsilnejšieho slnka (10:00 – 16:00).

Solárium je striktné zakázané.

Pri pobyte na horách alebo pri mori si dávajte dvojnásobnú pozornosť — UV index je tam výrazne vyšší.



Fajčenie a vaping

Nefajčite. To je jednoduchá veta s neuveriteľne ďalekosiahlymi dôsledkami. Fajčenie zvyšuje riziko kardiovaskulárnych chorôb (ktoré sú u transplantovaných hlavnou príčinou úmrtia po 5 rokoch po operácii), pľúcneho karcinómu, karcinómu močového mechúra, hlavy a krku, ústnej dutiny — a všetky tieto riziká sú u pacientov pod imunosupresiou výrazne vyššie. Tiež ovplyvňuje hojenie rán, kvalitu kože a celkovú kondíciu.

Elektronické cigarety (vapery) nie sú „neškodná alternatíva“ — moderné štúdie ukazujú, že majú vlastné, často podceňované riziká pre cievy a pľúca. Po transplantácii sa neodporúčajú.

Ak fajčíte a chcete prestať, sme tu pre vás. Existujú dobre dokumentované metódy odvykania (bupropion, nikotínové náplasti),

ako aj psychologická a komunitná podpora. Prestať fajčiť je jedným z najlepších rozhodnutí, ktoré môžete pre vašu novú pečeň urobiť.

Alkohol

Téma sme rozoberali pri strave — pripomeňme: Po transplantácii pečene by mala byť abstinencia trvalá. Pre vašu pečeň je každý gram alkoholu pracou. Bezpečná dávka alkoholu pre Vašu pečeň neexistuje.

XVII. Návrat do práce, cestovanie, voľný čas

Transplantácia nie je dôvod žiť „v bavlne“. Naopak — je to dôvod žiť plnohodnotne.

Návrat do práce

Návrat do práce je možný u veľkej väčšiny pacientov. Závisí od povahy práce, vlastného tempa zotavenia a prípadných komplikácií. Pri prevažne sedavej, kancelárskej či intelektuálnej práci sa pacienti často vracajú do 3 – 6 mesiacov, niekedy aj skôr (na čiastočný úväzok).

Pri ťažkej manuálnej práci alebo práci, kde existuje vyššie riziko infekcie či úrazu (stavbár, baník, zdravotná sestra v infekčnom oddelení, poľnohospodár atď.), sa návrat plánuje individuálne — niekedy je vhodná zmena pracoviska, niekedy poradenstvo s našim

sociálnym pracovníkom o invalidnom dôchodku alebo rekvalifikácii. Stresová záťaž v práci ovplyvňuje aj imunitu — naučte sa rozpoznať znaky vyhorenia a v prípade potreby si nehanbite vziať voľno.

Cestovanie

Cestujete? Skvelé — cestovanie je súčasť návratu k normálnemu životu. Pripravte sa však dôkladnejšie, ako predtým.

Pred cestou

Skontrolujte, či máte dostatok všetkých liekov na celý pobyt + 1 týždeň navyše (rezerva). V príručnej batožine majte rozdelené aspoň 2 – 3 dávky, väčšiu zásobu liekov v hlavnej batožine. Pri letoch s viacerými prestupmi a rizikom straty batožiny je rozumné mať časť liekov vždy aj v príručnej batožine.

Pre lieky a doklady o tom, že ste po transplantácii, si vyžiadajte u koordinátorky lekárske potvrdenie v anglickom jazyku (s názvami liekov vrátane generického názvu lieku). Užitočné aj na hraniciach a pri lekárskej kontrole v zahraničí.

Cestovné poistenie

Dôkladne si prečítajte podmienky — niektoré poisťovne vylučujú „chronické choroby“ alebo majú obmedzené krytie. Niektoré špecializované poisťovne ponúkajú produkty pre pacientov po transplantácii.

Cieľová destinácia

Pri cestách do tropických krajín sa s nami poraďte aspoň 6 týždňov vopred — kvôli vakcináciám (mnohé sú živé a kontraindikované), profylaxii malárie, hygienickým rizikám. Niektoré destinácie (najmä v období horúčiek dengue, malárie, tropických chorôb) sa neodporúčajú vôbec, alebo s výraznými prípravami.

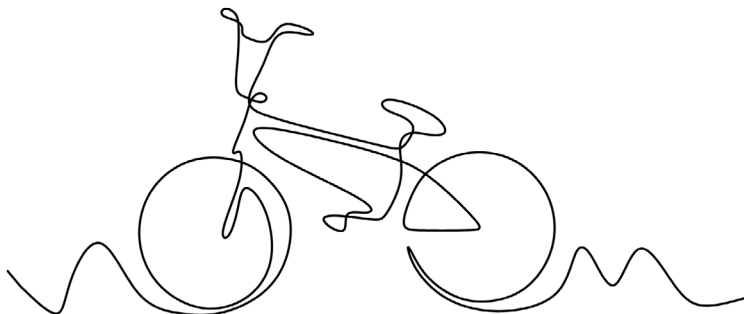
Cestovné lieky

Lekár vám zvyčajne predpíše „šťastnú lekárničku“ — širšie spektrum antibiotík na cestovateľskú hnačku alebo iné situácie. Pri akútnom probléme volajte lekára. My vám telefonicky pomôžeme s rozhodnutím.

Voľný čas a koníčky

Hudba, kniha, divadlo, kino, krížovky, výlety, šach, jazda na bicykli, plávanie, pestovanie kvetov, pečenie, fotografovanie — všetko, čo vás naplňuje, je teraz znova k dispozícii. Nemusíte žiť opatrný, „prísne kontrolovaný“ život. Stačí pár jednoduchých pravidiel: pestrosť, primeraná hygiena, dostatok pohybu a duševnej pohody.

Mnohí naši pacienti popisujú, že roky po transplantácii sú v nejakom zmysle slobodnejší než boli predtým — choroba odstúpila, telo zase počúva, čas má znova chuť. Užívajte si.

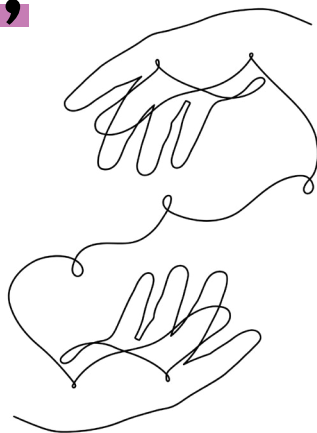


XVIII. Duševná pohoda

- keď je to ťažšie,

ako sa zdá

Operácia sa hojí na tele aj duši. Druhá rana býva niekedy menej viditeľná, ale rovnako reálna.



Bežné duševné prejavy po transplantácii

Až 25 – 35 % pacientov po transplantácii v nejakom období prežíva príznaky úzkosti alebo depresie. Niekedy sú to mesiace tesne po operácii – telo je vyčerpané, lieky majú vedľajšie účinky, prichádza prvý kontakt s realitou života na imunosupresii. Niekedy sa duševné ťažkosti objavia aj rok či dva po operácii – vtedy, keď sa telo dostáva do „nového“ normálu.

Časté pocity: vďačnosť strieda úzkosť „zaslúžil som si to?“, strach o život orgánu, viny voči darcovi alebo rodine darcu, izolácia od priateľov, pocit „už neviem, kto som“. Niektorí pacienti popisujú aj symptómy podobné posttraumatickej stresovej poruche – náhle myšlienky o operácii, poruchy spánku, vyhýbanie sa určitým miestam alebo témam.

Toto všetko je normálne – neznamená to, že ste „slabý“ alebo „nevďačný“. Naopak, je to známka, že ste prešli niečím veľkým.

Kedy hľadať pomoc

Hľadajte pomoc, ak: trvalo trpíte poruchami spánku, máte trvale skleslú náladu viac ako 2 týždne, strácate záujem o veci, ktoré vás predtým bavili, máte výrazné napätie, paniku, zmeny chuti do jedla alebo váhy, máte myšlienky na ublíženie sebe alebo iným.

Pri myšlienkach na sebapoškodenie alebo samovraždu kontaktujte ihneď linku pomoci alebo najbližšiu pohotovosť. Nie je hanba prosiť o pomoc.

Naša ambulancia spolupracuje s psychológom aj psychiatrom, ktorí majú skúsenosti so starostlivosťou o pacientov po transplantácii. Antidepresíva a anxiolytiká (lieky proti úzkosti) sa pri vhodnom výbere dajú bezpečne kombinovať s imunosupresiou.

Čo si môžete urobiť sami

Hovorte. S blízkymi, s lekármi, s priateľmi, ktorí prešli podobnou skúsenosťou. Vyhnite sa tým izolácii.

Pohyb, slnko (chránené!), zdravá strava a pravidelný spánok — kostra duševnej pohody, ktorú dlho podceňujeme.

Relaxačné cvičenia, meditácie, dychové cvičenia — bezplatné aplikácie a knihy môžu pomôcť. Aj 10 minút denne má efekt.

Pacientske skupiny (online aj prezenčné) — ľudia, ktorí prežili to, čo vy, sú niekedy najlepšími priateľmi v tejto fáze života.

XIX. Rodina a blízki - neviditeľný, no nenahradiťelný člen tímu



Pri transplantácii pečene sa zameriavame na pacienta. No úspech celej liečby do veľkej miery závisí od človeka, ktorý stojí pri ňom – manželky, manžela, dospelého dieťaťa, rodiča, priateľa. Táto kapitola je venovaná aj im.

Vašou úlohou nie je nahrádzať zdravotníkov

Skôr, ako sa do tejto kapitoly pustíme, povedzme si jednu dôležitú vec. Rodinný príslušník – manželka, manžel, dospelé dieťa, rodič, priateľ – nemá byť „domácou zdravotnou sestrou“. Neošetrujete ranu, nemeníte žiadne hadičky či katétre, nevykonávate žiadne zdravotnícke úkony. To sú úlohy nemocničného personálu pred prepustením a v špecifických prípadoch domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Vaša úloha je iná, ale rovnako dôležitá: byť pri pacientovi ako opora, pomôcť mu zorganizovať každodenný život, sprevádzať ho na kontroly, pripomenúť lieky, všímať si, čo sa s ním deje – a včas sa ozvať transplantáčnemu tímu, ak niečo nie je v poriadku. Práve túto stránku starostlivosti popisuje celá nasledujúca kapitola.

Štúdie z transplantačných centier opakovane potvrdzujú, že pacienti so stabilnou podporou blízkeho dosahujú lepšie výsledky. Lepšie dodržiavajú liečbu, menej často sa hospitalizujú, lepšie sa rehabilitujú a psychicky to zvládajú s menšími následkami. Preto

pri zaradení do transplantačného programu vždy posudzujeme nielen pacienta, ale aj jeho rodinné a sociálne zázemie – ako súčasť plánu liečby.

Ak ste blízkym človekom pacienta, prečítajte si nasledujúce riadky pokojne aj vy. Sú písané pre vás.

Nie ste sami

Dôkazom toho, že na svojej ceste nie ste sami, je aj rastúci počet úspešne transplantovaných pacientov, ktorí dnes žijú plnohodnotný život so svojou novou pečeňou u nás aj vo svete. Mnohí z nich našli oporu nielen vo svojej rodine a zdravotníckom tíme, ale aj v patientskych organizáciách združujúcich ľudí s podobnou skúsenosťou.

Pacientske organizácie môžu poskytovať praktické rady, vzdelávacie materiály, podporu pri riešení každodenných problémov a predovšetkým možnosť stretnúť sa s ľuďmi, ktorí už podobnou životnou situáciou prešli. Rozhovor s niekým, kto transplantáciu absolvoval, býva pre mnohých pacientov aj ich blízkych zdrojom povzbudenia, nádeje a istoty.



Ak máte záujem o kontakt na patientsku organizáciu na Slovensku alebo v zahraničí, obráťte sa na svoj transplantčný tím alebo ošetrojúceho lekára. Radi Vám poskytnú aktuálne kontakty a odporúčia vhodné zdroje informácií a podpory. Okrem svojich blízkych máte k dispozícii odborníkov, patientsku komunitu a ľudí, ktorí podobnú skúsenosť úspešne zvládli pred vami.

Pred transplantáciou — ako pomôcť počas čakania



Obdobie čakania na orgán býva pre pacienta vyčerpávajúce — fyzicky aj psychicky. Pre vás ako blízkeho je to čas, kedy sa dá urobiť veľa „nenápadnej“ práce, ktorá neskôr výrazne pomôže.

Sprevádzajte pacienta na vyšetreniach. Pomáha to dvojako: po prvé, dlhý deň plný odberov, čakaní a rozhovorov sa lepšie zvláda v dvojici. Po druhé, lekár hovorí veľa odborných informácií naraz a pacient si pri únave často nezapamätá všetko. Druhá osoba si zapíše dôležité body, položí otázky, ktoré by inak ostali nezodpovedané.

Robte si poznámky. Vzájomne sa s pacientom dohodnite, kto pri ktorých rozhovoroch píše. Užitočné je viesť si „transplantačný zápisník“ — kalendár vyšetrení, výsledky, mená lekárov, kontakty, vaše vlastné otázky. Pri kontrolných návštevách a možných otázkach do neho kedykoľvek nazriete.

Pomôžte s režimom. Pri ochorení pečene v štádiu pred transplantáciou je dôležitá strava (dostatok bielkovín, soľ podľa stavu, pri encefalopatii laktulóza), pravidelné meranie tlaku a váhy, sledovanie ascitu (objem brucha, prírastky hmotnosti). Pacient sám má často oslabený úsudok — najmä pri začínajúcej encefalopatii sa môže stať, že zabudne na liek alebo zle posúdi vlastný stav. Vaša prítomnosť je tu nenahraditeľná.

Existuje jedna vec, o ktorej hovoríme s pacientmi aj rodinami otvorene, hoci sa o nej hovorí ťažko. Dlhé ochorenie pečene postupne ubera silu – svaly sa strácajú, chôdza sa spomalí, človek sa horšie postaví zo stoličky, ľahšie spadne, dlhšie sa zotavuje po každej maličkosti. Tomuto stavu hovoríme **krehkosť (frailty)**.

Nie je to len o „kondícii“. Krehkosť rozhoduje o tom, či pacient veľkú operáciu prežije a či sa po nej dokáže postaviť na nohy a starať sa o seba. Veľmi krehký pacient je operáciou ohrozený natoľko, že by mu transplantácia už nepomohla – a vtedy o nej, žiaľ, nemôžeme uvažovať. Preto krehkosť pravidelne meriame. Používame **index krehkosti (LFI – Liver Frailty Index)**: jednoduché testy – sila stisku ruky, opakované postavenie sa zo stoličky, udržanie rovnováhy. Trvá to pár minút a opakujeme to pri kontrolách, aby sme videli, ktorým smerom sa veci vyvíjajú.

A teraz to najdôležitejšie: **ak sa krehkosť napriek všetkej snahe zhoršuje, nie je to vaša vina ani vina pacienta**. Nie je to trest za to, že ste sa nesnažili dosť. Pri ťažkom ochorení pečene sa telo dokáže vyčerpať aj vtedy, keď pacient poctivo je, cvičí a berie všetky lieky, a keď vy ako rodina robíte všetko, čo sa dá. Ochorenie má niekedy vlastnú dynamiku. Videli sme to u ľudí, ktorí sa snažili zo všetkých síl – a videli sme aj to, ako veľmi ich takáto správa zasiahne. Preto o tom hovoríme dopredu, nie až vtedy, keď nastane. Zároveň platí, že krehkosť sa dá spomaliť a niekedy aj zvrátiť.

Sledujte príznaky pečenevej encefalopatie. Niektoré sú zradné a pacient si ich sám neuvedomuje: zmena spánkového režimu (cez deň spí, v noci je bdely), spomalené myslenie, podráždenosť alebo apatia, zmena osobnosti, drobné chyby v jemnej motorike, sladkastý zápach z úst. Pri týchto príznakoch kontaktujte transplantačný tím – encefalopatia sa väčšinou dá zvládnuť úpravou liečby, no neliečená dokáže pacienta dostať do bezvedomia.

Buďte pripravení na zavolanie. Pri vhodnom darcovi voláme pacienta okamžite – môže to byť kedykoľvek, vrátane noci.

Pacient potrebuje byť dopravený do nemocnice do 2-3 hodín. Mali by ste mať pripravenú „transplantačnú tašku“ (osobné veci, lieky, doklady) a dohodnuté, kto šoféruje. Pacienti by mali mať tašku do nemocnice stále zbalenú.

Postarajte sa o seba. Áno, hovoríme to už teraz, pred operáciou. Vy tiež jete, spíte, hýbete sa, držíte si svoje záľuby a priateľstvá. Únava blízkeho sa nezačína prvou nocou v nemocnici — začína sa už týždeň pred ňou.

Počas hospitalizácie — keď sa pacient operuje

Keď príde telefonát, idete s pacientom do nemocnice. Pacient na predoperačnú prípravu, vy do čakárne. Operácia trvá zvyčajne 6 a viac hodín, niekedy aj dlhšie. Nechajte ošetrojúcemu personálu telefónne číslo a počítajte s tým, že čakanie na informácie o stave Vášho blízkeho môže trvať dlho. Chirurgovia a anesteziológovia sú na operačnej sále, a nie je v ich sile Vás počas náročnej operácie priebežne informovať.

Niekedy sa stane, že operácia je zrušená priamo na sále — orgán pri detailnejšom posúdení nie je vhodný. Je to ťažký moment pre všetkých. Pomôže si pripomenúť, že pacient je stále na čele čakacej listiny a ďalší telefonát môže prísť čoskoro.

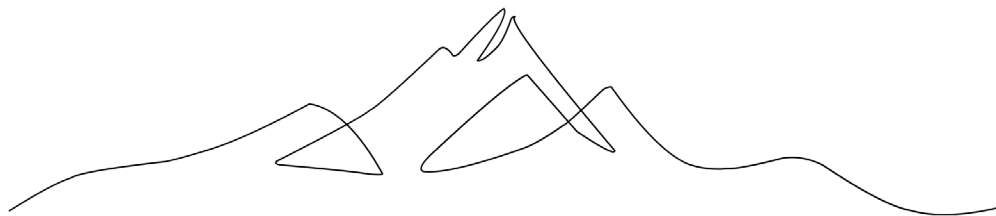
Po operácii ide pacient na OAIM. Možno ho prvýkrát uvidíte až po niekoľkých hodinách od operácie, vtedy keď to bude pre Vášho blízkeho bezpečné. Pripravte sa: bude mať dýchaciu trubicu (intubáciu), niekoľko infúzných vstupov, hadičky odvádzajúce tekutiny z brucha, monitorovacie elektródy. Vyzerá to vážne, ale je to bežný stav po veľkej operácii. Pacient nie je v bolesti — anesteziológ nastavuje sedáciu tak, aby netrpel.

Návštevy na OAIM alebo metabolickej JIS bývajú regulované — krátke, pokojné, s rúškom, jednorázovým pláštom a po dôslednej hygiene rúk. Pri pacientovi v bezvedomí to môže pôsobiť cudzo, no

práve vaša prítomnosť býva pre neho upokojujúca, aj keď to v daný moment „nevníma“. Hovorte s ním pokojne a normálne. Mnohí pacienti po prebudení popisujú, že si pamätajú hlasy blízkych — niekedy ako útržky, niekedy prekvapivo živo.

Po preložení na štandardné oddelenie sa frekvencia návštev uvoľní. Počas dňa býva príležitosť hovoriť s lekármi, fyzioterapeutmi a ostatným ošetrojúcim personálom. Tu sa veľa dozviete o tom, ako bude vyzeráť každodenná starostlivosť doma — ako pacient užíva lieky, čo a kedy sa u neho meria, na čo si dávať pozor.

Pohovor pred prepustením je pre vás obojích. Sestry a lekár vám vysvetlia: ako sú lieky rozdelené podľa hodín, kedy a ako sa merá teplota a tlak, ako vyzerá hojaca rana a ktoré zmeny na nej majú byť dôvodom na zavolanie do nemocnice, kedy volať pri zhoršení stavu. Zapisujte si. Ak nerozumiete, opýtajte sa znova — nikoho neznepokojí, ak otázku zopakujete trikrát. Naopak: dobrá otázka je dôkaz, že to beriete vážne.



Po prepustení — prvé týždne doma

Prvých 4 až 8 týždňov doma býva najnáročnejších. Pacient sa hojí, je unavený, má veľa liekov, chodí na časté kontroly a jeho imunita je najnižšia. Vy nie ste jeho zdravotník — od toho je tím v ambulancii. Vašou úlohou je byť rozumnou oporou v každodennosti. Tu sú konkrétne oblasti, kde to najviac pomôže.

Pripomínanie a organizácia liekov. Imunosupresíva sa musia užívať veľmi presne – v rovnaký čas, s rovnakým odstupom, niekedy nalačno, inokedy s jedlom (podľa pokynu lekára). Pacient sám si lieky vyberá a užíva, ale je veľmi cenné, ak vy s ním v nedeľu večer naplníte týždenný dávkovač (pill box), spoločne pozriete kalendár dávok. V deň krvného odberu nezabudnite spoločne, že rannú dávku takrolimu užije pacient až po odbere. A ak si všimnete, že pacient má chvenie rúk, bolesti hlavy, opakované hnačky alebo vriedky v ústach – povedzte mu, nech to nahlási na kontrole, alebo zavolajte lekárovi sami.

Pomoc s pohybom a prechádzkami. Toto je jedna z najdôležitejších a najpríjemnejších rolí. Pohyb po operácii nie je luxus – je to liečba. Pacient sa po dlhom ochorení a operácii rozhybava postupne: najprv chôdza po byte, potom krátke prechádzky pred dom, neskôr dlhšie trasy. Vy môžete byť ten, kto „vytiahne“ pacienta von, kto s ním ide krok za krokom, kto ho povzbudí, keď je unavený. Začínajte krátko (10 – 15 minút), pomaly predlžujte. Sledujte, či sa pacient cíti dobre – pri nezvyklej dušnosti alebo bolesti spomalte, sadnite si. Pri obvyčajnej únave naopak povzbudte – pravidelný pohyb vracia silu rýchlejšie ako ležanie. Po pár týždňoch zaraďte spoločné výlety do prírody, neskôr aj bicyklovanie alebo plávanie (ak to lekár schváli).

Sledovanie domáceho denníka. Pomôžte pacientovi viesť jednoduchý zápis: ranný a večerný krvný tlak, telesnú teplotu (najmä pri akomkoľvek pociťovaní, že „možno mám teplotu“), hmotnosť (každé ráno na rovnakej váhe), pri cukrovke aj glykémiu. Na kontrolu prinesieme údaje lekárovi – sú pre neho cenné.

Doprava na kontroly. V prvých 4 – 6 týždňoch pacient nemá šoférovať (kvôli únave, reakciám aj liečbe bolesti). Plánujte spoločne – kontroly bývajú spočiatku raz týždenne. Pred odchodom skontrolujte: aktuálny zoznam liekov, otázky na lekára, papiere/

žiadanky, výsledky domácich meraní. V čakárni si môžete priebežne zapísať ďalšie otázky, ktoré sa objavia.

Pozorovanie rany – bez „ošetrovania“. Rana po operácii sa hojí sama, pacient si ju doma sprchuje vlažnou vodou s jemným mydlom a opatrne osuší. Vy ranu neošetrujete žiadnou špeciálnou technikou – to nie je vaša úloha. Vašou úlohou je všímať si zmeny. Ak je rana sčervenená, opuchnutá, mokvá, vyteká z nej tekutina alebo hnis, alebo má pacient horúčku – kontaktujte tím.

Bezpečná strava. V prvých 2 – 3 mesiacoch pripravujete jedlá z čerstvých surovín. Vyvarujte sa surového mäsa, surových rýb, neumytej zeleniny, klíčkov, neistých syrov s plesňou, nepasterizovaných výrobkov. Riad umývajte horúcou vodou, otvorené suroviny rýchlo skonzumujte. Nemusíte pacienta izolovať – môžete jesť spolu, len pripravujete jedlo s vyššou hygienou.

Pomoc s domácnosťou a každodennosťou. Pacient by prvých 6 – 8 týždňov nemal dvíhať predmety nad 5 kg, predklonenie a otáčanie pri brušnej stene býva bolestivé. Pomôžte s nákupmi, vynesení smetí, ťažším upratovaním, prácou v záhrade. Nie naveky – len dovtedy, kým telo dostane späť silu, čo býva otázka týždňov až pár mesiacov.

Drobnosti, ktoré urýchľujú návrat. Pravidelne vetrajte, denne meňte uteráky, často meňte posteľnú bielizeň. Ak máte doma zviera, dočasne sa o jeho toaletu, kompost či klieťku postarajte vy – pacient by sa kontaktu s ich obsahom mal v prvých mesiacoch vyhýbať.



Varovné príznaky, ktoré si všimnete vy

Pacient niekedy zmeny na sebe nevidí. Vy ich vidíte, lebo ho dobre poznáte. **Volajte tím, ak si všimnete:**

- Žltnúce oči alebo kožu, tmavý moč alebo svetlú stolicu — možný problém s funkciou novej pečene alebo žľčovými cestami.
- Horúčku nad 38 °C trvajúcu viac ako 24 hodín, alebo zimnicu a triašku — možná infekcia.
- Náhla zmätenosť, ospalosť cez deň, nepokoj v noci, problém s rečou alebo orientáciou — môže ísť o reaktiváciu encefalopatie, infekciu, dehydratáciu alebo problém s liekmi.
- Opuchanie nôh, zhoršenie dýchania, výrazné zníženie močenia — možný problém so srdcom, obličkami alebo cievami štetu.
- Pretrvávajúce zvracanie alebo hnačky, ktoré pacientovi bránia užívať lieky — toto je urgentná situácia, nemôže sa nechať „prejsť to“. Lieky sa nesmú vynechať.
- Bolesť pod pravým rebrovým oblúkom, najmä silnejšia alebo zhoršujúca sa.
- Sčervenanie a opuch okolo rany, výtok z rany, výrazná lokálna bolesť.
- Nárast hmotnosti o viac ako 2 kg za 2 – 3 dni (možná retencia tekutín).
- Akékoľvek nezvyklé správanie, výrazné zmeny nálady, hlboký útlm alebo úzkostnú panickú reakciu.

PRAVIDLO:

Lepšie zavolať raz zbytočne, ako nezavolať, keď to bolo dôležité. Tím to tak naozaj vníma — a vám vďaka.

Emočná podpora — počúvať viac ako riešiť

Pacient po transplantácii prechádza emóciami, ktoré vám môžu pripadať nevďačné alebo nelogické. Vďačnosť strieda úzkosť, niekedy pocit viny voči darcovi alebo voči vám — že ste pre neho urobili „toľko“. Niekedy hnev — na ochorenie, na osud, na seba, niekedy aj na vás. Toto všetko je normálne a väčšinou prechodné.



Najúčinnejšou pomocou často nie je „riešenie“ – je to počúvanie. Pacient nepotrebuje vždy radu, niekedy sa potrebuje len vyrozprávať. Frázy ako „buď silný“, „buď vďačný“, „neber si to“ zvyčajne nepomáhajú – práve naopak, zatvárajú dvere ďalšiemu rozhovoru. Skúste namiesto toho: „rozumiem, že je to ťažké“, „som tu“, „povedz mi viac“.

Sledujte príznaky depresie alebo úzkosti. Trvalá skleslosť, strata záujmu o veci, ktoré pacienta bavili, problémy so spánkom alebo chuťou do jedla, výrazné napätie, panické záchvaty, myšlienky na ublíženie sebe – to všetko sú signály, pri ktorých treba vyhľadať pomoc. Naša ambulancia spolupracuje s psychológom a psychiatrom, ktorí majú skúsenosti s transplantovanými pacientmi. Antidepresíva a anxiolytiká môžu byť pri správnom výbere bezpečne kombinované s imunosupresívami.

Spomeňte pacientovi, že hľadanie pomoci nie je slabosť, ale rozumný krok. Niekedy to musí povedať práve blízky, lebo sám pacient k tomuto kroku nenájde silu.

Špecifická situácia — pacient s ochorením pečene z alkoholu

Ak pacientovo ochorenie pečene súvisí s alkoholom, vy ako blízky čelíte špeciálnym výzvam. Často sa miešajú zložité pocity: starostlivosť, ale aj hnev, sklamanie, niekedy pocit viny („mal som si to všimnúť skôr“). Všetky tieto pocity sú prirodzené.

Po transplantácii musí pacient trvale abstinovať. Pre vás to znamená praktické opatrenia: alkohol z domu zmizne, nedávame ho ako darček, nepijeme ho v jeho prítomnosti, v rodine sa stanovia jasné pravidlá. Mnohí blízki tiež na nejaký čas (alebo natrvalo) prestávajú piť – pre podporu pacienta aj pre vlastnú pohodu.

Recidíva pitia po transplantácii sa môže stať aj u pacientov s pôvodne pevnou motiváciou. Ak to vidíte, neignorujte to a nečakajte „kým sa to zhorší“. Včasná intervencia (rozhovor s tímom, návrat k psychológovi, podporné skupiny, ambulantná či ústavná liečba) môže pacientovu pečeň zachrániť. Nehanbite sa za to – naopak, je to dôkaz, že si všimate a beriete vec vážne.

Pre vás samotných existujú podporné skupiny pre rodinných príslušníkov ľudí s alkoholovou závislosťou (na Slovensku najznámejšia Al - Anon). Často pomáhajú aj individuálne sedenia s psychológom. Nemusíte to znášať sami.

Postarajte sa aj o seba — vyhorenie blízkych nie je výmysel

Vyhorenie blízkych (v zahraničí sa pre tento jav používa pojem caregiver burnout) je dnes dobre známy. Štúdie ukazujú, že 40 až 70 % ľudí, ktorí sa dlhodobo starajú o ťažko chorého blízkeho, sa s vyhorením v nejakej forme stretne. Prejavuje sa to trvalou únavou, podráždenosťou, akoby otupením citov, vzdaľovaním sa od priateľov, zhoršením vlastného zdravia, niekedy depesiou a úzkosťou. Ak sa tým necháte siahnuť, neprospeje to ani pacientovi, ani vám.



PRAKTICKÉ PRAVIDLÁ, KTORÉ SA OSVEDČILI:

- Spite. Nie na lôžku v nemocnici, kým je pacient v stabilnom stave — chodte domov a vyspíte sa. Spánok je liek, ktorý nikto iný nemôže užiť za vás.
- Prijímajte pomoc. Keď príbuzný či priateľ ponúkne — „môžem ti niečo priniesť, zaviezť dieťa, postrážiť, navariť“ — povedzte ÁNO. Pripravte si zoznam vecí, kde pomoc reálne potrebujete, aby ste vedeli odpovedať pohotovo. Vyhnite sa tým situáciám, kedy z únavy automaticky odpoviete „nie, ďakujem, zvládam“.
- Rozdeľte starostlivosť. Ak je v rodine viac dospelých, urobte plán — kto je v ktoré dni „na čele“, kto schystá večere, kto to preberá cez víkendy. Aj keď ste vy hlavná opora pacienta, byť na všetko sám 24 hodín denne sa nedá dlhodobo udržať.
- Chodte na vlastné kontroly. Diabetológ, kardiológ, gynekológ, stomatológ, denzitometria — všetko to, čo ste mali pred ochorením blízkeho. Vaše telo a duša nesmú byť obetované.
- Hovorte. S vlastnými priateľmi, s rodinou, prípadne s psychológom alebo v podpornej skupine. Doprajte si vlastné radosti. Káva s priateľkou, kniha, dlhá prechádzka, výlet na pol dňa, koníček — nie sú to „zradné chvíle nezájmu o pacienta“, sú to vaše palivo. Bez neho dôjdete na milník.
- Sledujte vlastné varovné príznaky. Trvalé poruchy spánku, strata chuti do jedla alebo prejedanie, časté plačlivé stavy, zníženie záujmu o veci, podráždenosť, ktorá vás samých prekvapuje, pocit prázdnoty — sú to signály, že potrebujete pomoc. Nie hanba, ale dôvera.

Vy ste súčasť tímu — neváhajte komunikovať

Naša koordinátorka, sestry aj lekári vás nepovažujú za „človeka, ktorý kamsi vozi pacienta“. Považujeme vás za rovnocennú súčasť tímu. Ak by ste mali otázku, pochybnosť, alebo postreh — ozvite

sa rovnako, ako keby to robil pacient. Nemusíte čakať, kým s pacientom prídete na ďalšiu kontrolu.

Pri telefonicknej komunikácii pomáha: predstaviť sa, povedať meno pacienta, povedať v krátkosti, čo sa deje (kedy sa to začalo, čo sa zhoršuje, čo ste skúsili, aktuálne hodnoty teploty/tlaku/krvného cukru). Tým ušetríme čas – a v urgentnej situácii to môže byť rozhodujúce.

A nezabudnite – keď sa vám podarí veľká vec (pacient pribral pol kila, urobil prvých 50 krokov vonku, vrátil sa do práce, oslávili ste prvé výročie po transplantácii) – povedzte nám to aj vy. Tieto chvíle nás potešia rovnako, ako keď nám voláte o problémoch. Sú dôvodom, prečo to celé robíme.

PRAKTICKÉ POMÔCKY, KTORÉ UĽAHČIA KAŽDODENNOSŤ

- Týždenný dávkovač liekov (pill box) so siedmimi priehradkami – nevyhnutné. Existujú aj rozdelené na ráno, obed a večer, čo sa hodí pri viacerých dávkach denne.
- Aplikácia na lieky v telefóne event. si viesť záznam o užitých liekoch, upozorniť ak dávka nebola užitá.
- Spoločný kalendár – Google Calendar alebo papierový kalendár na chladničke. Označené kontroly, plánované odbery.
- Karta s aktuálnym zoznamom liekov a kontaktmi – vždy v peňaženke pacienta aj u vás. Pri neočakávanej hospitalizácii kdekoľvek (úraz, akútna kontrola u iného lekára) je to zlato.
- Krvný tlakomer (automatický), teplomer, váha pre pacienta. Sledovacia tabuľka (papierová alebo aplikácia).
- Číslo na transplantačnú ambulanciu a 24 - hodinovú pohotovostnú linku – uložené v telefóne pacienta aj vašom, aj nalepené na chladničke.
- Sieť aspoň 2 až 3 ľudí, ktorých môžete poprosiť o pomoc, ak práve nemôžete byť pri pacientovi vy.

XX. Kedy volat' tím - varovné príznaky a praktické situácie

Lepšie zavolať raz „zbytočne“, ako nezavolať raz, keď to bolo dôležité. My to tak vidíme aj tak cítime.

Volajte ihneď' (kedykoľvek, vrátane víkendu a noci)

- Horúčka nad 38 °C trvajúca dlhšie ako 24 hodín, alebo akákoľvek horúčka so zimnicou alebo triaškou.
- Náhla bolesť pod pravým rebrovým oblúkom alebo v bruchu, najmä ak je silná alebo zhoršuje sa.
- Žltacka — žlté oči alebo koža, tmavý moč, svetlá stolica.
- Zvracanie krvi alebo „kávovej usadeniny“, čierna stolica ako decht.
- Náhla dýchavičnosť alebo bolesť na hrudníku.
- Ťažký priebeh akútnej infekcie (chrípka, COVID - 19, hnačka so zvracaním a slabosťou).
- Nemožnosť užiť perorálne imunosupresíva (pretrvávajúce zvracanie, ťažká hnačka).

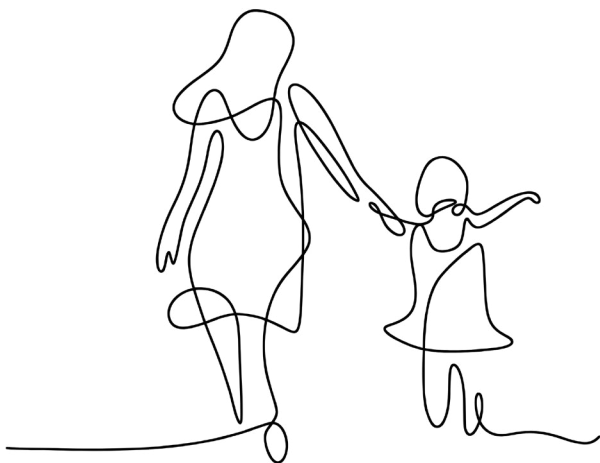
Volajte v pracovnej dobe (alebo počkajte do najbližšieho rána)

- Mierne zvýšenie teploty, ktoré ustúpilo do 24 hodín bez zhoršenia stavu.

- Nový mierny kašeľ alebo nádcha bez horúčky (po prvom roku po transplantácii).
- Začínajúca infekcia močových ciest (pálenie pri močení, časté nutkanie) bez horúčky.
- Drobné nové ložisko na koži, ktoré sa nemenilo posledných 14 dní.
- Zmena nálady, problémy so spánkom, otázky k liekom alebo strave.

Praktické tipy na komunikáciu s nami

- Pripravte si informácie pred hovorom: čas vzniku ťažkostí, ich charakter, sprievodné príznaky, hodnoty teploty/tlaku/cukru ak ich meriate, lieky ktoré ste užili (vrátane voľne predajných).
- Ak chodíte k inému lekárovi (ortopéd, kardiológ, gynekológ), informujte ho, že ste po transplantácii. Pri väčších výkonoch alebo nových liekoch nech si overí kompatibilitu s nami – alebo nás kontaktujte sami.
- Pri urgentnej hospitalizácii v inej nemocnici ihneď volajte alebo nech nás volá personál – môžeme telefonicky poradiť, alebo zariadiť prevoz do transplantačného centra.



XXI. Krátko o transplantácii od žijúceho darcu (LDLT)

Niektorí pacienti dostanú nový kúsok pečene od žijúceho darcu — najčastejšie blízkeho. Pre vás ako príjemcu sa väčšina pravidiel z tejto príručky nemení; tu sú špecifiká, ktoré sa od OLTX líšia.

Čím je LDLT iná

Pri transplantácii od žijúceho darcu (Living Donor Liver Transplantation) dostávate len časť pečene — u dospelého príjemcu zvyčajne pravý lalok darcovskej pečene. Veľkou výhodou je, že operácia je plánovaná, nie urgentná, čo sa pozitívne odráža na výsledku. Aj pri LDLT je vaša príprava (vyšetrenia, indikácia) podobná štandardnej transplantácii, no časový rámec môžete plánovať spoločne s darcom a tímom.

Po operácii pečeň darcu aj vaša prijatá časť postupne dorastajú. Do 3–6 mesiacov u oboch (príjemcu aj darcu) dosahujú takmer pôvodnú veľkosť a plnú funkčnosť. Tento jav „regenerácie“ nemá analógiu v žiadnom inom orgáne — je to jeden z najfascinujúcejších javov ľudskej fyziológie.

Špecifiká pre vás po LDLT

Imunosupresia, výživa, pohyb, prevencia infekcií, očkovanie a kontroly sú prakticky rovnaké ako pri OLTX. V niektorých centrách sú dávky imunosupresív o niečo nižšie, pretože genetická

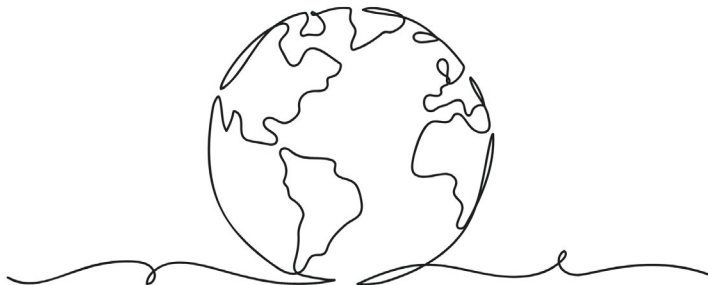
blízkosť darcu (príbuzný) môže znížiť imunologické riziko. To však neznamená, že môžete byť v užívaní liekov menej dôslední – naopak.

Biliárne komplikácie (žľčové cesty) sú pri LDLT častejšie ako pri klasickej OLTX. Príčinou je technicky náročné spojenie menších ciev a žľčovodov. Diagnostika a liečba je rovnaká – ERCP, perkutánny prístup, niekedy chirurgická revízia.

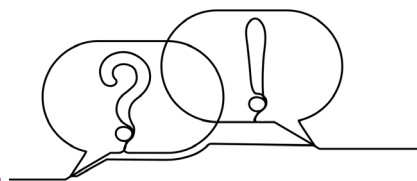
Po LDLT je dôležitý aj váš vzťah k darcovi. Mnohí pacienti popisujú prepojenie, ktoré medzi nimi a darcom vzniká – vďačnosť, niekedy aj vinu, niekedy zložité rodinné konštelácie. Hovoriť o týchto pocitoch je v poriadku – náš psychológ sa práve týmto témam venuje.

PRE DARCU – KRÁTKA POZNÁMKA

Darca prechádza vlastnou veľkou operáciou, vlastným hojením a vlastnou rekonvalescenciou. Aj pre nich máme samostatnú podporu. Ak máte v rodine darcu, dôverujte tomu, že o neho je postarané rovnako pozorne ako o vás. Vďačnosť a komunikácia s darcom sú dôležitou súčasťou dlhodobého úspechu transplantácie – a darcovia samotní hovoria, že vidieť príjemcu žiť dobre je tým najväčším darom späť.



XXII. Často kladené otázky



Otázky, ktoré nám naši pacienti posielajú najčastejšie. Možno tu nájdete aj tú vašu.

O liekoch

„Môžem si chrípku tľmiť paracetamolom?“

Áno, paracetamol je v štandardnej dávke (do 3 g denne, krátkodobo) bezpečný. Ibuprofen a iné nesteroidné protizápalové lieky odporúčame skôr výnimočne – môžu zhoršiť funkciu obličiek a žalúdka.

„Môžem si vziať lieky proti bolesti hlavy bez konzultácie?“

Občasná dávka paracetamolu je v poriadku. Ak bolesti hlavy pretrvávajú, vyhľadajte lekára – niekedy môžu byť známkou vysokého tlaku alebo iného problému.

„Čo s antibiotikami od bežného obvodného lekára?“

Vždy mu povedzte, že ste po transplantácii. Niektoré antibiotiká (napríklad klaritromycín alebo niektoré lieky proti plesniam) sa s takrolimom „nemajú radi“ – môžu výrazne zmeniť jeho hladinu. Bezpečnejšie bývajú napríklad amoxicilín alebo cefuroxim – aj tak je však dôležité, aby váš lekár vedel, že ste po transplantácii.

„Môžem si vziať analgetikum pred zubárom?“

Paracetamol áno. Pri väčších stomatologických výkonoch je užitočná konzultácia s našim tímom – ohľadom antibiotickej profylaxie aj úpravy iných liekov.

O strave a životnom štýle

„Môžem piť kávu?“

Áno, 1 – 2 šálky denne sú v poriadku, často aj prospešné. Vyhýbajte sa energetickým nápojom s vysokým obsahom kofeínu a cukru.



„Môžem jesť syry s plesňou (rokfort, niva)?“

V prvých mesiacoch radšej nie, neskôr u stabilných pacientov v malých množstvách áno. Závisí od kvality výrobku – vyhýbajte sa tým, ktorých pôvod je neistý.

„Môžem piť alkohol?“

Pacient po transplantácii pečene by mal byť celoživotný abstinent. Bezpečná dávka alkoholu pre novú pečeň neexistuje.

„Môžem ísť do sauny / horúceho prameňa / parného kúpeľa?“

V prvom polroku nie. Po stabilizácii je sauna v poriadku, s dostatočnou hydratáciou.

O budúcnosti

„Ako dlho mi pečeň vydrží?“

Pri správnej starostlivosti a šťastí desiatky rokov. 10 – ročné prežívanie štepu je dnes nad 70 %, a každý rok sa toto číslo zlepšuje. Nemali by ste si prečítať výsledky štatistík ako „prognózu“ – sú to priemery, vy ste jednotlivec a vaša cesta môže byť iná.

„Môžem znova získať cirhózu?“

Pri niektorých diagnózach (PSC, autoimunitná hepatitída, PBC) môže ochorenie po rokoch v transplantovanej pečeni „recidivovať“. Pravidelné kontroly to zachytia včas. Pri vírusových hepatitídach máme dnes lieky, ktoré recidívy dokážu predísť alebo ju vyliečiť.

„Môžem opäť transplantovať pečeň, ak by sa štep neujal?“

Áno, retransplantácia je možná pri závažnom poškodení štepu. Postupy sú zložitejšie a výsledky o niečo horšie ako pri prvej transplantácii, ale program retransplantácií je na to pripravený.

„Môžem darovať orgány alebo krv ja?“

Krv darovať nemôžete (kvôli imunosupresii). Po smrti môžete byť potenciálnym darcom niektorých tkanív (rohovka, kosti) – záleží na okolnostiach.



Slovník skratiek a pojmov

Niekoľko desiatok výrazov, ktoré v brožúre alebo pri kontrolách počujete najčastejšie. Použite ho ako rýchly slovník, kedykoľvek si nebudete istí.

Skratky

OLT – ortotopická transplantácia pečene (od zomrelého darcu).

LDLT – Living Donor Liver Transplantation, transplantácia od žijúceho darcu.

MELD – Model for End-Stage Liver Disease, číselné skóre závažnosti pečeneového ochorenia.

HCC – hepatocelulárny karcinóm, najčastejší primárny nádor pečene.

DBD / DCD – darca po smrti mozgu / darca po zastavení srdca (typy zomrelého darcu).

CNI – kalcineurínové inhibítory (takrolimus, cyklosporín).

mTOR – mammalian Target Of Rapamycin, cieľová molekula sirolimu a everolimu.

MMF – mykofenolát mofetil (CellCept).

PCV / PPSV – pneumokokové konjugované / polysacharidové vakcíny.

CMV – cytomegalovírus, vírus z rodiny herpesvírusov, riziko najmä v prvom roku po transplantácii.

EBV – vírus Epstein-Barrovej, spojený s rizikom posttransplantačného lymfómu.

MASH – metabolicky podmienená steatohepatitída (nealkoholová steatohepatitída).

PJP – Pneumocystis jirovecii pneumonia, oportúnna infekcia, ktorej sa predchádza preventívnymi liekmi.

TACE – transarteriálna chemoembolizácia.

TARE / SIRT – transarteriálna rádioembolizácia / selektívna vnútorná rádioterapia.

TIPS – transjugulárny intrahepatálny portosystémový skrat.

ERCP – endoskopická retrográdna cholangiopankreatografia.

PTC / PTD – perkutánna transhepatálna cholangiografia / drenáž.

INR – medzinárodný normalizovaný pomer (parameter zrážania krvi).

eGFR – odhadovaná glomerulárna filtrácia (parameter funkcie obličiek).

AFP – alfa-fetoproteín, marker hepatocelulárneho karcinómu.

PSC – primárna sklerotizujúca cholangitída.

PBC – primárna biliárna cholangitída.

FFP2 – typ respirátora s vysokou filtračnou účinnosťou.

RFA / MWA – rádiovlnná / mikrovlnná ablácia nádoru.

Pojmy v jednoduchšej reči

Štep – orgán, ktorý ste dostali od darcu (vaša „nová“ pečeň).

Ascites – voľná tekutina v brušnej dutine spôsobená vyšším tlakom v portálnej žile a zníženou tvorbou bielkovín.

Sedácia – útlm vedomia podávaný počas niektorých výkonov (pacient je upokojený, ale nie v plnej anestézii).

Paracentéza – odpustenie ascitu cez kožu pomocou ihly.

Rejekcia – odmietnutie štepú vlastnou imunitou. Akútna prebehne väčšinou v prvých mesiacoch, väčšinou sa zvládne pulznou liečbou kortikoidmi.

Cirhóza – pokročilé jazvenie pečenevého tkaniva, ktoré bráni jeho normálnej funkcii.

Varixy – rozšírené žily v pažeráku alebo žalúdku spôsobené portálnou hypertenziou s rizikom krvácania.

Prehabilitácia – cielená príprava tela na operáciu – pohyb, výživa, dýchanie, psychika.

Encefalopatia – porucha mozgu pri zlyhaní pečene,

prejavuje sa zmätenosťou, spomalením, niekedy bezvedomím.

Bridging – „premostenie“ obdobia čakania na transplantáciu špecifickými výkonmi (TACE, RFA, MWA, TIPS).

Sarkopénia – strata svalovej hmoty, častá pri pokročilom ochorení pečene.

Steatóza – stukovatenie pečene.

Indukcia – silnejší úvodný štart imunosupresie hneď po operácii (najčastejšie basiliximab).

Imunosupresia – utlmenie vlastnej imunity liekmi, aby telo neútočilo na štep.

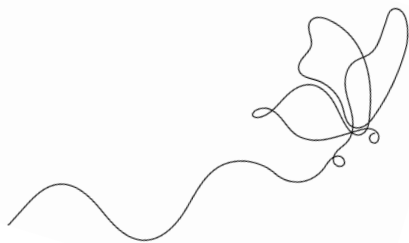
KEDY NÁS KONTAKTOVAŤ – EŠTE RAZ

- Volajte ihneď: horúčka nad 38 °C dlhšie ako 24 hodín, žltáčka, silná bolesť brucha, dýchavičnosť, krvácanie, pretrvávajúce zvracanie, nemožnosť užiť imunosupresíva, náhla zmätenosť alebo strata orientácie.
- Volajte v pracovnej dobe: mierne ťažkosti, ktoré sa nezhoršujú, otázky k liekom, nové (ale nemenia sa) ložiská na koži, plánovanie cesty, návrat do práce.
- Pri akejkolvek pochybnosti – radšej zavolajte. Tím je tu pre vás.

AK SI MÁTE ZAPAMÄTAŤ ŠTYRI VECI, NECH SÚ TO TIETO:

- 1. Lieky beriem pravidelne.** Je to základ, na ktorom stojí všetko ostatné.
- 2. Starám sa o telo.** Strava, pohyb, spánok, čerstvý vzduch – malé každodenné veci, ktoré sa časom spočítajú.
- 3. Starám sa aj o dušu.** Odpočinok, blízki ľudia, radosť z maličkostí. A keď je ťažko, netreba to niesť sám – od toho sú tu psychológ, podporná skupina aj my.
- 4. Hovorím s tímom.** Pri pochybnostiach, pri zhoršení, pri nových liekoch aj pri obyčajných otázkach. Lepšie raz zavolať zbytočne, ako raz mlčať, keď to bolo dôležité.

Na záver



Transplantácia pečene je jedným z najväčších úspechov modernej medicíny – a pre vás je to zároveň nový začiatok. Cesta nie je krátka a niekedy ani priama. Budú dni, keď to pôjde ľahko, aj také, keď sa budete cítiť unavení a bude sa vám zdať, že to trvá dlho. Aj to k tomu patrí. S každým ďalším týždňom však uvidíte, že sily sa vracajú a že to, čo ste podstúpili, malo zmysel.

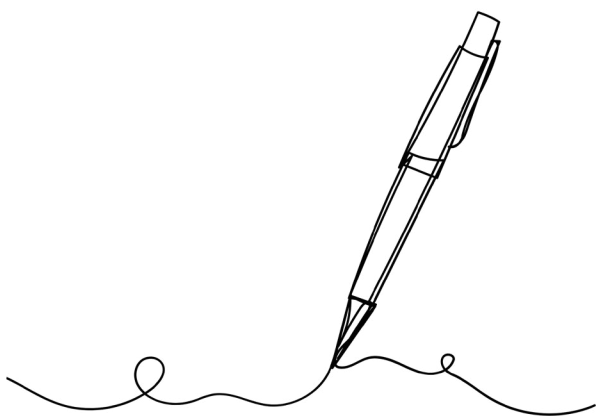
Nie je to však len o liekoch a kontrolách. Nová pečeň vám dala čas – a čo s ním urobíte, je z veľkej časti na vás. Uzdravovanie sa deje aj vnútri: v pokoji, ktorý si dovoľíte, vo vzťahoch, ktoré si obnovíte, v tom, že si znova nájdete niečo, čo vás teší. Duševná rovnováha nie je nadstavba, je to súčasť liečby. A ak k nej patrí aj rozhodnutie nepiť, berte ho, prosím, nie ako zákaz, ale ako niečo, čo si dávate sami sebe – a ľuďom, ktorí vás majú radi.

Nikto od vás nečaká dokonalosť. Ide o to, byť každý deň o kúsok lepšou verziou seba – a mať pri sebe niekoho, kto vám v tom pomôže, keď sa práve nedarí. V tom nie ste sami: máte svojich blízkych a máte nás. Nie sme len lekári a sestry na kontrolách, sme ľudia, ktorým na vás záleží.

Prajeme vám veľa zdravia, síl a pekných dní. A tešíme sa na dobré správy, ktoré nám prinesiete.



Tím HEGITO



Život pokračuje - transplantácia pečene

Odborný garant: Slovenská transplantologická spoločnosť

Podporené spoločnosťou Astellas Pharma s.r.o.

Vydavateľ: WOW! production, s.r.o.

Miesto a rok vydania: Bratislava, 2026

Dizajn: WOW! production, s.r.o. – Mgr. Dominika Čináková
Dafne M. Chlebničanová

ISBN: 978-80-69256-04-0

ISBN: 978-80-69256-04-0



9 788069 256040