

## تدوین راهکارهای مناسب برای ایجاد شبکه حمایتی از اهداءکنندگان کلیه در ایران

مجری: دکتر طاهره ملکوتیان سال شروع: ۱۳۸۵	نوع طرح: متعارف بلند مدت سال پایان: ۱۳۸۵
مجری: دکتر طاهره ملکوتیان سال شروع: ۱۳۸۶	نوع طرح: متعارف بلند مدت سال پایان: ۱۳۸۶
مجری: دکتر عزت ا... عبدی سال شروع: ۱۳۸۶	نوع طرح: متعارف بلند مدت سال پایان: ۱۳۸۷
مجری: دکتر عزت ا... عبدی سال شروع: ۱۳۸۸	نوع طرح: متعارف بلند مدت سال پایان: ۱۳۸۹

### چکیده

#### مقدمه

اهداء کلیه از دهندگان زنده در حال حاضر یک روش اهداء عضو ثابت شده و شناخته شده در جهان است. این نوع اهداء کلیه در دهه گذشته سیر روبه رشد داشته و به عنوان یک منبع مهم برای پیوند کلیه در بیماران با نارسایی پیشرفته مزمن کلیه تلقی می شود؛ زیرا طول زمان انتظار بیمار برای به دست آوردن کلیه کم می شود. علاوه بر این بقاء عمر ۵ و ۱۰ ساله کلیه پیوندی در پیگیری های درازمدت نسبت به پیوند از جسد بهتر است؛ اما اهداء کلیه یک جراحی بزرگ محسوب می شود و خطرهای خاص خودش را دارد. لذا درحالی که منافع و فواید پیوند کلیه برای یک گیرنده کلیه مشخص است، خطرات و عوارض درازمدت احتمالی اهداء کلیه در دهنده زنده، ممکن است بررسی کامل نشده باشد. دهنده ها قبل از انجام عمل پیوند از نظر اینکه داوطلب مناسبی برای اهداء کلیه هستند به دقت screen می شوند اما پس از اهداء در قالب یک برنامه معین و منظم از نظر سلامتی و عوارض درازمدت احتمالی پس از نفرکتومی پیگیری نمی شوند. ایران از جمله کشورهایی است که در دو دهه گذشته در امر اهداء کلیه از دهنده زنده غیر فامیل، فعال است. دهندگان کلیه در ایران در سال های گذشته پیگیری از نظر بررسی وضعیت سلامتی نمی شدند و اطلاعات مربوط به دهنده ها از زمان اهداء عضو به طور منظم در یک مرکز مشخص ثبت نمی شد. هدف از اجرای مطالعه فوق ثبت اطلاعات دهنده ها، تعیین وضعیت سلامتی پس از اهداء کلیه و تعیین پیش آگهی درازمدت آن ها پس از نفرکتومی بود تا بتوان در جهت تدوین راهکارهایی برای انتخاب دهنده مناسب و حمایت از آن ها پس از اهدای کلیه گامی کوچک برداشت.

### روش شناسی

در طی این مطالعه که به مدت ۴۶ ماه به طول انجامید، از تمامی دهندگانی که پس از اخذ رضایت نامه کتبی تمایلشان را به همکاری با طرح اعلام کردند پس از اخذ اطلاعات دموگرافیک و معاینه فیزیکی توسط

پرسشگر، آزمایش‌های بیوشیمی و ادرار به‌عمل‌آمده و در پرسشنامه ثبت می‌شد و با دادن یک کارت، تاریخ مراجعه بعدی مشخص می‌شد. در طی این مطالعه ۱۶۱۶ دهنده کلیه که در طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۷۴ کلیه‌شان را اهداء کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

میانگین سنی این افراد  $6/16 \pm 30/43$  سال بود. ۸۲/۵ درصد جمعیت مورد مطالعه را مردان و ۱۷/۵ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. از میان این افراد ۵ بیمار افزایش فشارخون شریانی دیاستولی یا سیستولی داشتند. ۱۵۵ شرکت‌کننده BMI کمتر از ۱۸/۵ درصد و ۱۴۰ شرکت‌کننده BMI بیشتر از ۳۰ درصد داشتند. ۷۳۰ نفر کم‌خونی داشتند. ۳۱۵ نفر هیپرلیپیدمی داشتند. تعداد افرادی که اسید اوریک بالا داشتند ۳۲۸ نفر بود و ۲۹ نفر قند بالای ۱۰۰ mg/dl داشتند. GFR کمتر از ۴۵ ml/min در ۴ فرد گزارش شد. یک مورد بیمار ESRD که تحت دیالیز خونی قرار گرفته است، ثبت شد. در طول مطالعه، اطلاعات ۶۷ فرد که بیش از ۵ سال از زمان اهداءشان گذشته و حداقل ۲ نوبت بافاصله بیش از یک سال مراجعه کرده بودند بررسی شد که در مقایسه میانگین فشارخون، GFR، BMI، قند، هموگلوبین، چربی و اسید اوریک این افراد، ارتباط معنی‌داری یافت نشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج یافت شده به نظر می‌آید دهندگان زنده کلیه در ایران پس از اهداء، در وضعیت مناسبی، قابل مقایسه با دهندگان کلیه در دنیا قرار دارند. با توجه به یافتن موارد کم‌خونی، هیپراوریسمی، هیپرگلیسمی، افزایش وزن و افزایش فشارخون شریانی در شرکت‌کنندگان و با علم به اینکه عوامل فوق در بروز و یا تسریع روند اختلال کارکرد کلیه نقش مهمی ایفا می‌کنند، توصیه می‌شود اولاً ارزیابی این افراد در زمان اهداء از نظر تعیین وضعیت کامل سلامتی تمامی اعضاء به‌طور دقیق و بر اساس یک پروتکل واحد انجام بگیرد، ثانیاً اطلاعات تماس دهنده‌ها در یک مرکز ثبت شده و پیگیری منظمی جهت حصول اطمینان از سلامتی این افراد در سال‌های پس از اهداء کلیه صورت گیرد.

**کلیدواژه:** شبکه حمایتی، اهداء‌کنندگان کلیه، اختلالات کارکرد کلیه، پیگیری بیمار، ایران.