

**KLINIČKA BOLNICA MERKUR
CENTAR ZA TRANSPLANTACIJU JETRE**

Zajčeva 19, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska
tel: +385 1 2253 459 (Transplantacijska ambulanta, 07:00-15:00)
fax: +385 1 5599718
e-mail: transplantacija.jetra@kb-merkur.hr

INFORMIRANI PRISTANAK ZA TRANSPLANTACIJU JETRE

Ovaj informirani pristanak sadrži informacije o postupcima prije, tijekom i nakon transplantacije jetre.

Važno je pažljivo pročitati cijeli dokument.

Ukoliko neke informacije nisu jasne ili sadržane molimo da se obratite članovima Transplantacijskog tima.

INDIKACIJE I KONTRAINDIKACIJE ZA TRANSPLANTACIJU JETRE

Predstavljaju kriterije temeljem kojih se bolesnik uvrštava na listu za transplantaciju jetre. Ukoliko dođe do promjene vašeg stanja za vrijeme čekanja na listi, procjena sposobnosti za transplantaciju određuje se temeljem istih kriterija.

Indikacije za transplantaciju

- Dekompenzirana ciroza jetre – ciroza jetre sa komplikacijama
- Po život opasne komplikacije koje se mogu ukloniti ili poboljšati transplantacijom jetre
- Akutno zatajenje jetre – iznenadno zatajenje jetre kod osoba koje nemaju kroničnu bolest jetre
- Neoperabilni primarni tumor jetre (unutar specifičnih kriterija)
- Primarno zatajenje presatka – zatajenje presatka nekoliko dana nakon transplantacije

Pojedinačne specifične kriterije možete raspraviti s članovima Transplantacijskog tima.

Kontraindikacije za transplantaciju jetre

- Teške srčane i plućne bolesti koje nije moguće korigirati prije transplantacije
- Teške infekcije (npr. sepsa)
- Prisutstvo maligne bolesti izvan jetre
- Teške psihijatrijske bolesti ili stanja kod kojih nije moguće uspostaviti suradnju s bolesnikom
- Aktivna konzumacija alkohola i droga

LISTA ZA TRANSPLANTACIJU JETRE

Uvrštenje na listu za transplantaciju jetre ne garantira da ćete biti transplantirani. Postoji mogućnost da će se tijekom čekanja na listi vaše stanje pogoršati i da nećete biti sposobni podvrgnuti se transplantaciji. Komplikacije koje se mogu javiti su:

Encefalopatija - u uznapredovaloj jetrenoj bolesti, toksične tvari koji se normalno uklanjaju jetrom, nakupljaju se u krvi i utječu na funkciju moždanih stanica. To može dovesti do promjena raspoloženja i ponašanja, gubitka pamćenja, te poremećaja svijesti sve do kome.

Ascites – nakupljanje tekućine u trbušnoj šupljini koje nastaje zbog oštećenja jetre, promjena i povećanja tlaka u krvnim žilama. Liječenje uključuje primjenu diuretika (lijekova za mokrenje), a ukoliko je značajno izraženo može se privremeno ukloniti postupkom punkcije/evakuacije ascitesa.

Spontani bakterijski peritonitis – infekcija tekućine (ascitesa) u trbušnoj šupljini. Ukoliko se razvije bol u trbuhu, temperatura ili promjene mentalnog stanja potrebno je obratiti se liječniku. Ovo stanje predstavlja ozbiljnu komplikaciju i zahtijeva medicinsko zbrinjavanje.

Krvarenje iz varikoziteta jednjaka – oštećenje jetre dovodi do porasta tlaka u krvnim žilama jetre (portalne hipertenzije) i do razvoja velikih, otečenih vena (varikoziteta) u jednjaku ili želucu. Varikoziteti mogu rupturirati i dovesti do obilnog krvarenja na usta ili u stolicu. Navedeno stanje zahtijeva hitno medicinsko zbrinjavanje.

Infekcije - osobe sa cirozom jetre podložnije su razvitku infekcija zbog oslabljenog imunološkog sustava. Također ukoliko se jave, teže ih je liječiti, a sam boravak u bolnici povećava rizik od razvoja infekcija. Od infekcija su osobito ugrožene osobe koje razviju krvarenje iz varikoziteta ili encefalopatiju. Budući da osobe sa cirozom s vremenom razvijaju malnutriciju (pothranjenost) dolazi do sporijeg cijeljenja rana, čime se povećava rizik od infekcija kože.

Hepatorenalni sindrom – označava pogoršanje funkcije bubrega kod bolesnika s uznapredovalom bolesti jetre. Nakon transplantacije jetre funkcija takvih bubrega se oporavlja. U slučaju teškog oštećenja bubrega prije transplantacije može doći do primjene dijalize. Ukoliko je dijaliza prije transplantacije bila dugotrajna, nakon transplantacije može zaostati bubrežno oštećenje.

Hidrotoraks – izljevi u prsnom košu česta su komplikacija kod bolesnika sa cirozom, a posljedica su porasta tlaka u krvnim žilama jetre. Nastaju izravnim prelaskom tekućine iz trbušne šupljine u prostore plućne ovojnice (pleure). Liječenje uključuje primjenu diuretika ili punkciju/evakuaciju pleuralne tekućine.

Periferni edemi – nakupljanje tekućine u tkivu. Glavni uzrok je niska koncentracija albumina (proteina) u krvi zbog nemogućnosti njihove sinteze u oštećenoj jetri. Albumini su neophodni za održavanje normalne ravnoteže tekućine u organizmu. Također, sol u hrani, dodatni je čimbenik koji zadržava vodu u organizmu i koji u kombinaciji sa niskim albuminima i portalnom hipertenzijom pojačava nakupljanje tekućine u tkivima i dovodi do oticanja nogu.

Žutica – žutilo kože ili bjeloočnica posljedica je pojačanog nakupljanja bilirubina (iz žuči) u krvi.

Gubitak mišića – kod bolesnika sa cirozom razvija se zbog oslabljenog apetita, razvoja pothranjenosti i nemogućnosti jetre da sintetizira potrebne proteine. Gubitak mišića uočava se na licu, ramenima, rukama i nogama.

Ginekomastija - povećanje grudi kod muškaraca. Nastaje zbog hormonskih promjena kod bolesnika sa cirozom, a može biti i posljedica lijekova (spironolaktona) koji potiču mokrenje.

Svrbež kože – može se razviti kod bolesnika sa cirozom, te dovodi do ograničenja svakodnevnih aktivnosti i poremećaja sna. Zbog svrbeža mogu nastati oštećenja kože, čime se povećava rizik od kožnih infekcija. Liječenje se može provoditi pomoću odgovarajućih lijekova, ali je ujedno neophodna pravilna higijena kože.

Hepatocelularni karcinom – bolesnici sa cirozom jetre pod povećanim su rizikom za razvitak primarnog tumora jetre. Tumor se otkriva putem krvnih testova (tumorski marker: alfa-fetoprotein) i slikovnih metoda (ultrazvuka, CT ili MR). Pojava tumora u jetri ne znači nužno nemogućnost transplantacije jetre, te ukoliko se razvije potrebno je proći dodatne testove (s ciljem definiranja proširenosti bolesti), a u nekim slučajevima i dodatno liječenje.

Druge komplikacije uključuju umor, opću slabost, gubitak apetita, krvarenje iz nosa, gubitak na tjelesnoj težini, tanku kožu, sklonost modricama, bol ispod desnog rebranog luka, promjenu boje stolice i mokraće, grčeve i rukama i nogama, te smanjen libido.

PRAĆENJE NA LISTI ZA TRANSPLANTACIJU JETRE

Tijekom čekanja na listi za transplantaciju važno je pridržavati se uputa propisane dijeta i terapije, te je strogo zabranjena primjena alkohola ili droga. Potrebne su redovite liječničke kontrole uz kontrolu krvnih testova i slikovnih metoda. Kod osoba sa cirozom jetre potrebno je svakih 6 mjeseci učiniti UZV abdomena i alfa-fetoprotein. Kod kandidata sa hepatocelularnim karcinomom potrebno je intezivnije praćenje, uz kontrolu CT-om ili MR-om svakih nekoliko mjeseci.

Pojedinačne specifične oblike praćenja (ovisno o vašoj dijagnozi i pratećim bolestima) možete raspraviti sa članovima Transplantacijskog tima.

Kandidatima za transplantaciju jetre nužne su redovite kontrole krvnih pretraga, **bilirubina, kreatinina i INR-a** budući da se pomoću njih formira **MELD**, bodovni sustav na listi za transplantaciju jetre. MELD bodovni sustav razvijen je kako bi se njime procjenila 3 mjesечna smrtnost bolesnika sa uznapredovalom bolesti jetre. Temeljem toga, MELD se koristi kako bi se organi dodjelili što pravednije, odnosno najugroženijim osobama. Vrijeme čekanja na listi za transplantaciju jetre ima manju ulogu.

Vaš MELD računa se pomoću matematičke jednadžbe iz vaših laboratorijskih nalaza (bilirubina, kreatinina i INR) i zasniva se prema određenom rasporedu. **Važno je na vrijeme obnoviti laboratorijske nalaze.** Ukoliko se nalazi ne obnove na vrijeme, kandidat na listi gubi svoj trenutni status (gubi bodove).

LAB. MELD	OBNAVLJANJE NALAZA	STAROST NALAZA
MELD ≥ 25	svakih 7 dana	ne stariji od 2 dana
MELD $\leq 24, > 18$	svakih 30 dana	ne stariji od 7 dana
MELD $\leq 18, \geq 11$	svakih 90 dana	ne stariji od 14 dana
MELD ≤ 10	svakih 356 dana	ne stariji od 30 dana

Osim laboratorijskog MELD-a, kandidatima s određenim dijagnozama (npr. hepatocelularnim karcinomom), unutar kriterija, dodjeljuju se definiranim vremenskim pravilom dodatni bodovi (tzv. standard exception MELD). Kod takvih bolesnika laboratorijski MELD ne može adekvatno predvidjeti 3 mjesечно preživljenje.

POZIV ZA TRANSPLANTACIJU

U trenutku kada donor postane dostupan, bit ćete kontaktirani od strane Transplantacijskog tima i s vama će biti raspravljena ponuda, vaše trenutno stanje, kao i vrijeme dolaska u bolnicu. **Važno je ukoliko dođe do promjene vaših telefonskih kontakata da nam na vrijeme javite izmjene.** Po primitku poziva potrebno je da se u što kraćem vremenu organizirate i uputite u bolnicu. Pri tome vam nije potrebna dodatna uputnica. O terminu vašeg dolaska obavješteni su svi članovi Transplantacijskog tima. Poziv za transplantaciju upućuje se glavnom kandidatu (bolesniku s najvišim MELD-om) kao i rezervom kandidatu (prvom bolesniku s MELD-om nižim od glavnog kandidata), pri čemu će vam to biti naglašeno. Može se desiti da nekoliko puta budete pozvani kao rezervni kandidat. Prvih nekoliko dana nakon transplantacije provodite na intenzivnom liječenju, gdje nije dozvoljena upotreba vlastitih stvari, stoga uzmite samo najnužnije, a ostalo neka vam bude naknadno dostavljeno.

TRANSPLANTACIJA

Tijekom transplantacije jetre bit ćete podvrgnuti općoj anesteziji i stavljeni na aparat koji će vam pomoći disati. Anesteziolog će vam prije transplantacije objasniti postupak. Pod anestezijom biti će postavljeni intravenski pristupi, mokraćni kateter i sonda (kroz nos) u želudac kojom će se drenirati sadržaj i spriječiti povraćanje. Transplantacijski kirurg će kroz relativno veliki rez na trbušnoj stijenci izvaditi vašu jetru i žučnu vrećicu, te implantirati (usaditi) jetru donora bez žučne vrećice. Na kraju operacije u vašu trbušnu šupljinu biti će postavljeni drenovi koji će omogućiti oticanje tekućine i krvi. Nakon operacije normalno je za očekivati određeni gubitak krvi. Transplantacija jetre traje u prosjeku od 4-8 sati.

OPORAVAK NAKON TRANSPLANTACIJE

Nakon transplantacije bit ćete premješteni u Jedinicu intenzivnog liječenja gdje ćete biti intenzivno nadzirani. Ondje ćete provesti nekoliko dana, tijekom kojih će se pratiti vaš oporavak od anestezije i operacije, funkcija nove jetre kao i moguće komplikacije. Neposredno nakon transplantacije normalno je za očekivati određeni stupanj nelagode i bolova, koje je moguće kontrolirati lijekovima. Kod većine primatelja bolovi se smanjuju 2-3 dana nakon operacije.

Vaš boravak u bolnici ovisit će o brzini vašeg oporavka koji je odraz stanja vašeg organizma prije transplantacije kao i komplikacija koje se mogu razviti nakon operacije. Ostat ćete u bolnici dokle god vaši liječnici smatraju da je to potrebno. Većina bolesnika napušta bolnicu u prosjeku 10 dana nakon transplantacije. Pri otpustu iz bolnice bit će vam propisani lijekovi za sprečavanje odbacivanja presatka (imunosupresivni lijekovi) kao i ostala terapija uz upute o prehrani kojih se je potrebno pridržavati. Također ćete biti naručeni na prvi kontrolni pregled. Postupni oporavak slijedi kroz slijedećih nekoliko tjedana nakon otpusta iz bolnice. Nakon transplantacije potrebno je provoditi redovite kontrole kako bi se pratilo vaše stanje i funkcija nove jetre i spriječile moguće komplikacije.

MOGUĆE KOMPLIKACIJE

Transplantacija jetre predstavlja oblik terapije koji spašava život, međutim potencijalna dobrobit ovakvog liječenja ne može biti rezultat samo operativnog zahvata nego je također potrebno slijediti upute i primjenjivati terapiju. Međutim, čak i onda postoje rizici i komplikacije kojih kandidat mora biti svjestan, a koje mogu uključivati ozbiljna tjelesna oštećenja i smrt. Vaši liječnici ne mogu točno predvidjeti kako će vaš organizam reagirati na transplantaciju jetre. Operativni zahvat je složen i predstavlja povećan rizik za većinu bolesnika, a nakon transplantacije može doći do potrebe za ponovnim operacijama, biopsijama jetre i drugim zahvatima, kao i produženoj hospitalizaciji.

OPĆENITI RIZICI OPERACIJE

Svi operativni zahvati, osobito pod općom anestezijom donose određeni rizik. Mnoge manje komplikacije samostalno se vremenom riješe. U nekim slučajevima mogu se razviti ozbiljne komplikacije koje zahtijevaju dodatnu operaciju ili daljnje postupke.

Krvarenje nakon operativnog zahvata može zahtijevati nadokandu krvnih preparata koje mogu sadržavati viruse i bakterije. Iako rijetko, na taj način može doći do infekcije HIV-om, hepatitisom B ili C.

Usprkos profilaksi protiv zgrušavanja krvi, u nogama se mogu razviti ugrušci, koji se povremeno mogu odvojiti i završiti u srcu i plućima. U plućima uzrokuju ozbiljne smetnje s disanjem koje mogu dovesti do smrti. Krvni ugrušci liječe se s lijekovima protiv zgrušavanja krvi, a samo liječenje može biti dugotrajno.

Tijekom operacije može doći do povrede živaca, bilo zbog zahvata u trbušnoj šupljini, bilo zbog pritiska ili položaja na ruke, noge i leđa tijekom zahvata. Povreda živaca može dovesti do neosjetljivosti, slabosti, paralize ili boli u tom području. U većini slučajeva tegobe su prolazne, ali ponekad mogu zaostati dugo nakon operacije.

Druge moguće komplikacije uključuju: ozljede organa u trbušnoj šupljini, ozljede arterija i vena, oštećenja kože zbog položaja tijela, upala pluća, srčani udar i moždani udar.

RANE KOMPLIKACIJE NAKON TRANSPLANTACIJE JETRE

Transplantacija jetre složen je operativni zahvat nakon kojeg se mogu razviti komplikacije. **Kandidat mora biti upoznat s mogućim komplikacijama i svjestan rizika.** Nije moguće predvidjeti koje će komplikacije pojedini kandidat razviti. Stoga je u liječenju komplikacija ključno njihovo rano otkrivanje. Mnoge komplikacije mogu se otkriti iz krvnih testova čak i prije nego što se simptomi jave. **Stoga iako se dobro osjećate, neophodne su redovite kontrole.**

Odgođena funkcija presataka – može se desiti da nakon transplantacije nova jetra usporeno uspostavlja funkciju. Time se produžuje vaš boravak u bolnici i povećava rizik od drugih komplikacija. Ukoliko jetra dugoročno ne uspostavi funkciju, potrebna je nova transplantacija. U tom slučaju bit ćete ponovo stavljeni na listu za transplantaciju jetre, a u slučaju da se vaše stanje dalje pogoša moguć je smrtni ishod.

Primarna ne-funkcija presataka – nemogućnost uspostave funkcije nove jetre odmah nakon transplantacije. Dešava se rijetko. Nije moguće predvidjeti kod kojeg primatelja će se razviti budući da uzrok nije poznat. Ukoliko se razvije, potrebna je hitna transplantacija jetre. U tom slučaju bit ćete stavljeni

na hitnu listu za transplantaciju jetre. U slučaju da se vaše stanje pogorša i ne dočekate novi organ, moguć je smrtni ishod.

Tromboza jetrene arterije – stvaranje ugruška u jednoj od glavnih krvnih žila koje dovode krv u jetru. Dešava se kod malog postotka primatelja. U slučaju da se razvije može dovesti do oštećenja žučnih vodova, razvoja apscesa u jetri ili zatajenja jetre. Zahtijeva zbrinjavanje dodatnom operacijom (uklanjanje ugruška) ili novom transplantacijom jetre.

Tromboza vena porte – stvaranje ugrušaka u glavnoj veni koja dovodi krv u jetru. Može se desiti rano nakon operacije ili nakon više mjeseci ili godina. Ukoliko se razvije rano, može dovesti do zatajenja jetre i zahtijeva liječenje novom transplantacijom.

Komplikacije na žučnim vodovima – kod određenog broja bolesnika može doći do isticanja žuči ili do suženja žučnih vodova. U većini slučajeva isticanje žuči se s vremenom spontano razriješi i ne zahtijeva operaciju. Povremeno je potrebno postaviti drenove kroz kožu kako bi se pospješio postupak cijeljenja, a u nekim slučajevima potrebna je operacija. Neki bolesnici nakon transplantacije razviju strikture (suženje) žučnih vodova čime se onemogućava pravilno isticanje žuči u crijevo. Neke od striktura moguće je ispraviti neoperativnim metodama (širenjem balonom, postavljanjem stenta), dok druge zahtijevaju korekciju operativnim zahvatom.

ODBACIVANJE

Do odbacivanja dolazi kad imunološki sustav prepozna novu jetru kao strano tijelo i pokušava ga napasti. Organizam na to „strano tijelo“ reagira na sličan način na koji se rješava mikroba – napada ih i pokušava ih uništiti. **Nakon transplantacije jetre doživotno ćete uzimati lijekove koji sprječavaju razvoj odbacivanja.** Kod jetrenog presatka razlikuju se dva tipa odbacivanja akutno i kronično.

Akutno odbacivanje

Usprkos doživotnoj imunosupresivnoj terapiji može doći do razvoja odbacivanja. Odbacivanje se najčešće dešava unutar prvih 3 do 6 mjeseci nakon transplantacije, ali se može javiti i bilo kada kasnije. Većina primatelja dožive barem jednu epizodu odbacivanja. Općenito ukoliko se odbacivanje rano otkrije moguće ga je liječiti jačim imunosupresivnim lijekovima. Jedini način da se odbacivanje dokaže je biopsija jetre. Simptomi odbacivanja su temperatura, simptomi poput gripe (zimice, tresavice, umor, glavobolja, mučnina, povraćanje, proljev), bol u području presatka, žutilo kože i bjeloočnica. **Međutim, većina bolesnika nema nikakve simptome, a znakovi odbacivanja otkriju se rutinskim krvnim testovima i potvrde biopsijom jetre.**

Kronično odbacivanje

Oblik odbacivanja koji se dešava nakon dužeg vremenskog perioda, te dovodi do nepovratnog ožiljkavanja tkiva. Ukoliko se razvije moguće je modificirati terapiju da se uspori, ali definitivno liječenje za sada ne postoji.

Povrat osnovne bolesti

Osnovna bolest jetre može se vratiti u novi jetreni presadak. Bolesti koje ponovno napadaju jetru uključuju autoimune bolesti jetre, hepatocelularni karcinom, hepatitis B infekciju. Infekcija hepatitisom C je univerzalna, što znači da će se vratiti kod svih bolesnika koji su zbog iste transplantirani. Povrat bolesti potrebno je adekvatno dijagnosticirati i liječiti. Ukoliko stanje bolesnika s recidivom hepatitisa C dozvoljava,

moгуće je primjeniti isti oblik liječenja kao i kod netransplantiranih bolesnika. Pojedinačne specifične oblike liječenja recidiva osnove bolesti možete raspraviti s članovima Transplantacijskog tima.

Infekcije

Infekcije su česte komplikacije nakon transplantacije jetre, a ukoliko se razviju traju duže i imaju težu kliničku sliku nego u općoj populaciji. Najveću zabrinutost donose infekcije uzrokovane tzv. oportunističkim patogenima (bakterijama, virusima ili gljivicama) koje napadaju osobe sa oslabljenim imunitetom. Normalno se uzročnici oportunističkih infekcija nalaze u našoj okolini ili u organizmu u kontroliranom broju. Kod osoba sa zdravim imunološkim sustavom (bez imunosupresivne terapije) ovi uzročnici su pod kontrolom tkiva, organa, stanica (krvne stanice, antitijela) i fizioloških procesa pomoću kojih ih se prepoznaje i uklanja. Zbog primjene imunosupresivnih lijekova simptomi infekcije kod transplantiranih osoba mogu biti manje izraženi. Stoga se i u slučaju blažih simptoma potrebno obratiti liječniku.

Upozoravajući simptomi su:

- temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- simptomi gripe (zimica, tresavica, umor, mučnina, povraćanje)
- simptomi „hladnoće“ koje traju duže od tjedan dana
- bolovi u truhu, napetost u području prestaka, proljev
- bolovi, pečenje ili učestalo mokrenje
- crvenilo, toplina, oteklina ili vlaženje u području rane na koži

Transplantirani bolesnik ima nešto veći rizik od razvoja gripe u odnosu na opću populaciju, a simptomi bolesti mogu biti značajniji. Transplantirani bolesnici su pod istim rizikom za razvoj upale pluća kao i opća populacija. Cijepljenje protiv gripe i pneumokoka je sigurno i učinkovito za transplantirane bolesnike.

Oportunističke infekcije

Citomegalovirus (CMV) je čest u općoj populaciji, ali je neaktivan sa minimalnim ili odsutnim učinkom kod osoba sa zdravim imunološkim sustavom. Virus se u organizmu može aktivirati nakon transplantacije ili može biti unesen transplantiranim organom. Ugroženi bolesnici nakon transplantacije primaju antivirusnu profilaksu (valganciklovir) kako ne bi došlo do razvoja infekcije. CMV infekcija nema specifičnih simptoma, budući da virus može zahvatiti skoro sve organe, a najčešće jetru, crijeva, oči i ovojnice. Ukoliko se infekcija razvije u većini slučajeva moguće ju je liječiti odgovarajućim antiviralnim lijekovima.

Herpes virusima (herpes simplex i herpes zoster) je u velikoj mjeri izložena opća populacija, a transplantirani bolesnici podložniji su razvitku ili reaktivaciji infekcije.

Pneumocistis jiroveci (carinii) je bakterija koja kod imunokompromitiranih bolesnika dovodi do upale pluća. Rizik od razvoja infekcije smanjuje se primjenom antimikrobne profilakse (trimetoprim-sulfametoksazol).

IMUNOSUPRESIVNI LIJEKOVI

Primjenjuju se doživotno s ciljem sprečavanja odbacivanja presatka.

Lijekovi se primjenjuju u kombinacijama kako bi postigli zadovoljavajući učinak (sprečavanje odbacivanja) te kako bi se umanjile njihove nuspojave. **Važno je znati da svaki primatelj neće razviti nuspojave**

lijekova. Nuspojave su uglavnom ovisne o dozi i smanjuju se (vremenom) smanjenjem doze lijeka, a ukoliko su i dalje prisutne potrebno je korigirati imunosupresivnu terapiju. Pojedinačne nuspojave lijekova možete raspraviti s članovima Transplantacijskog tima.

KALCIJNEURINSKI INHIBITORI (ciklosporin i takrolimus)

CIKLOSPORIN (moguće nuspojave)

- neurotoksičnost – tremor ruku, glavobolje, vrtoglavice, parestezije, neuropatije itd.
- nefrotoksičnost – oštećenje bubrežne funkcije
- metabolički poremećaji: šećera, masnoća, elektrolita (K, Mg)
- mučnina, proljevi, gubitak apetita
- povišen krvni tlak
- pojačan rast kose, otekline zubnog mesa
- toksični učinak na koštanu srž (smanjen broj krvnih stanica)
- bolovi u zglobovima i mišićima
- sklonost razvitku infekcija
- sklonost razvoju tumora

TAKROLIMUS (moguće nuspojave)

- neurotoksičnost – tremor ruku, glavobolje, vrtoglavice, parestezije, neuropatije itd.
- nefrotoksičnost – oštećenje bubrežne funkcije
- metabolički poremećaji: šećera, masnoća, elektrolita (K, Mg)
- mučnina, proljevi, gubitak apetita
- povišen krvni tlak
- toksični učinak na koštanu srž (smanjen broj krvnih stanica)
- bolovi u zglobovima i mišićima
- sklonost razvitku infekcija
- sklonost razvoju tumora

KORTIKOSTEROIDI, prednizolon (moguće nuspojave)

- metabolički poremećaji: šećerna bolest
- dobitak na tjelesnoj težini
- razvitak akni
- sklonost razvitku infekcija
- usporeno cijeljenje rana
- sklonost razvitku erozija i ulkusa želuca i dvanaesnika
- pojačano zadržavanje soli i tekućine u organizmu
- povećan krvni tlak
- bolovi i slabost mišića
- psihičke smetnje (promjene raspoloženja)
- osteoporoza
- očna katarakta

MIKOFENOLAT MOFETIL (moguće nuspojave)

- toksični učinak na koštanu srž (smanjen broj krvnih stanica)
- poremećaji probave: proljev, mučnina, povraćanje, bolovi u trbuhu
- sklonost razvitku infekcija
- neurotoksičnost (tremor, vrtoglavice)
- metabolički poremećaji
- sklonost razvoju tumora

OBRADA I ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA

Vaši podaci će se prikupljati, obrađivati i pohranjivati za potrebe Nacionalnog transplantacijskog programa, u skladu s čl.33 Zakona o presađivanju organa u svrhu liječenja NN 144/12 i Ugovorom o suradnji s Eurotransplantom, čija je svrha međunarodna suradnja kojom se omogućuje pravovremeno pronalaženje, bolja podudarnost, veća iskoristivost i dostupnost darivanih organa primateljima na listi čekanja.

Ministarstvo zdravstva i Centar za transplantaciju solidnih organa KB Merkur postupat će s Vašim osobnim podacima u skladu s Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka NN 42/18 i Općom uredbom o zaštiti podataka 679/2016 EU.

PRAVA PACIJENATA I MOGUĆNOST OPOZIVA SUGLASNOSTI

Informiran/na sam o pravima propisanim Zakonom o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja NN 144/12 i pripadajućim pravilnicima na web stranici KB Merkur (Informacije za pacijente > Prava pacijenata) te da u bilo koje vrijeme mogu slobodno do početka uzimanja organa odnosno ulaska u operacijsku salu i primjenu anestezije, opozvati svoj pristanak pri čemu opoziv suglasnosti moram potpisati na obrascu izjave o odbijanju transplantacije organa (obrazac navedene izjave će prema potrebi isprintati liječnik iz bolničkog informacijskog sustava).

SUGLASNOST PRIMATELJA DIJELOVA LJUDSKOG TIJELA

Primio/la i pročitao/la sam informirani pristanak o postupku presađivanja (transplantaciji) solidnog organa, te sam imao/la priliku postaviti pitanja na koja mi je, na meni razumljiv način, odgovoreno.

Obaviješten/a sam o kriterijima i postupku obrade i prijave na nacionalnu listu čekanja za transplantaciju solidnog/ih organa, dostupnosti organa (uključujući i granično prihvatljive organe-marginalni donori), postupku presađivanja, medicinskog praćenja i liječenja prije i nakon transplantacije, prednostima ovog oblika liječenja te rizicima pobola i smrtnosti od navedenog postupka. Suglasan/na sam da se podaci dobiveni navednim postupkom koriste u znanstveno-istraživačke svrhe prema pravilima dobre medicinske prakse.

Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obavijesti o prirodi, svrsi i tijeku zahvata, vjerojatnosti njegove uspješnosti i uobičajenih rizika dajem suglasnost za primanje organa:

- **JETRA** - **BUBREG** - **PANKREAS** - **TANKO CRIJEVO**

(zaokružiti organ koji se prima)

Mjesto i datum:

Ime i prezime primatelj-a/ice (bolesnika):

Datum rođenja primatelj-a/ice:

Ime i prezime zakonskog zastupnika:

Ime i prezime skrbnika:

Potpis primatelj-a/ice:

Potpis zakonskog zastupnika ili skrbnika:

Potpis skrbnika:

Potpis liječnika koji je obavio razgovor i pečat zdravstvene ustanove:
