

Rozdział 6. Streszczenie

Przeszczepienie nerki jest optymalną terapią nerkozastępczą, poprawia jakość życia, wydłuża przeżycie oraz jest koszt-efektywne, aczkolwiek także niesie ze sobą ryzyko powikłań, szczególnie związanych ze stosowaniem leczenia immunosupresyjnego. Nowotwory są obecnie drugą przyczyną zgonów po transplantacji nerki. Celem pracy było porównanie częstości występowania nowotworów u chorych dializowanych w zależności od statusu aktywnego na liście oczekujących oraz u pacjentów po przeszczepieniu nerki. Pierwsza praca miała charakter przekrojowy oceniający rozpowszechnienie nowotworów w grupie 50 pacjentów hemodializowanych pozostających na liście oczekujących na przeszczepienie nerki od dawcy zmarłego i 300 pacjentów po przeszczepieniu nerki. W drugiej pracy oceniano częstości występowania nowotworów złośliwych u pacjentów dializowanych w zależności od statusu na liście oczekujących na przeszczepienie nerki i rodzaju dializy. Przeprowadzone było w grupie 108 pacjentów hemodializowanych (średnia wieku 65 lat, 47 kobiet) i 48 pacjentów dializowanych otrzewnowo (średnia wieku 51 lat, 25 kobiet). Wśród badanej populacji 20 pacjentów znajdowało się na liście aktywnie oczekujących, w tym 14 z grupy dializowanych otrzewnowo. W trzeciej pracy oceniano częstość występowania nowotworów złośliwych w populacji 114 pacjentów hemodializowanych i 350 biorców przeszczepu nerki. Na liście oczekujących pojedyncze osoby miały wywiad nowotworowy, natomiast w grupie chorych po transplantacji nerki rozwój nowotworów stwierdzono u 20% badanej populacji, w tym rozpoznanie nowotworu postawiono w ostatnim roku u 10 osób. Najczęstszymi nowotworami były raki skóry, które miały najlepsze rokowanie, najgorsze rokowanie było w przypadku PTLD. Lista oczekujących na transplantację nerki reprezentuje wysoko wyselekcjonowaną populację chorych dializowanych z istotnie mniejszą współchorobowością. Ponieważ częstość chorób nowotworowych wzrasta po transplantacji nerki, badania przesiewowe są bardzo istotne w tej populacji podobnie jak zalecenia dotyczące tych badań u potencjalnych rzeczywistych biorców. U pacjentów wysokiego ryzyka do rozważenia jest zmniejszenie immunosupresji.