شركة الخدمات الصحية الإقليمية
المتمتعة بالحكم الذاتي Trento مقاطعة ترينتو
Via Degasperi 79 - 38123 Trento

نصوص من تأليف:
وحدة أمراض الكلى وغسيل الكلى متعددة المناطق في مستشفى سانتا كيارا Santa Chiara
تنسيق زراعة الأعضاء APSS – PAT

التنسيق التحريري:
مكتب الاتصالات

التصميم الجرافيكي والتخطيط:
مجموعة أون لاين OnLine Group - روماRoma

تم الانتهاء من الطباعة في يوليو 2025

www.apss.tn.it

ومن الأمور المهمة بشكل خاص ما يلي:

- الإقلاع عن التدخين: يقلل من خطر الإصابة بالسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية؛
- تقليل الوزن لدى المرضى المصابين بالسمنة: يقلل من ظهور مرض السكري وارتفاع الدهون وأمراض القلب والأوعية الدموية؛ قد يكون من الصعب التئام الجرح الجراحي أيضًا بسبب السمنة؛ غالبًا ما يكون فقدان الوزن مطلوبًا قبل عملية الزرع؛ قد تمثل السمنة موانع نسبية لعملية زرع الأعضاء؛
- النشاط البدني المنتظم، واتباع نظام غذائي متنوع مع تقليل تناول السكريات والدهون يساعد على منع العديد من المضاعفات ليس فقط لعملية الزرع، ولكن بشكل عام الفشل الكلوي المزمن وتسهيل التعافي بعد الجراحة؛
- تجنب التعرض المباشر لأشعة الشمس واستخدام الحماية الصحيحة لتقليل خطر الإصابة بسرطان الجلد؛
- اتبع بعناية جميع المؤشرات العلاجية التي يقدمها طبيب أمراض الكلى المتخصص.

هل من الممكن إنجاب الأطفال بعد عملية زراعة الأعضاء؟

بعد عملية زرع الكلى، يمكن للنساء في سن الإنجاب أن يصبحن حوامل، بينما قبل ذلك، بسبب الفشل الكلوي، تكون احتمالية الحمل واستكمال الحمل بنجاح أقل. من الضروري مناقشة الرغبة والنية في الحمل، سواء من قبل الرجال أو النساء الذين خضعوا لعملية زرع الكلى، مع الأطباء للتخطيط للحمل، والتحقق من حالة الكلى ومقاطعة أو استبدال تناول الأدوية التي يحتمل أن تسبب التشوهات.
ومن الجدير بالذكر أنه بمجرد استعادة الخصوبة، من المهم استخدام وسائل منع الحمل الفعالة إذا كنت لا تنوين الحمل.

ما هي مدة بقاء الكلية على قيد الحياة؟

مع العلاج المثبط للمناعة، تبلغ نسبة بقاء الكلى 97,5% و94% في غضون سنة وخمس سنوات، على التوالي، في حالة عمليات زرع الكلى من المتبرعين الأحياء؛ بالنسبة لعمليات زرع الأعضاء من المتبرعين المتوفين، تبلغ النسبة 94% بعد عام واحد و88% بعد ٥ أعوام (بيانات من المركز الوطني لزراعة الأعضاء لزراعة الكلى 2010-2019).

هل من الممكن إجراء عملية زرع عدة مرات؟

إذا فقدت الكلية المزروعة وظيفتها، فمن الممكن إجراء عملية زرع جديدة. كل عملية زرع تغير بنية التوافق المناعي.

هل يتم تقديم الدعم النفسي لمريض زراعة الأعضاء؟

تتضمن الزيارات في عملية التحضير أيضًا تقييمًا نفسيًا يقوم به أطباء نفسيون متخصصون في عمليات زراعة الأعضاء. المساعدة والدعم متاحان لمن يحتاج إليهما حتى بعد ذلك.

جهات الاتصال

عيادة زراعة الأعضاء

البريد الإلكتروني: trapiantirene@apss.tn.it

الهاتف: 0461 903305

للمكالمات غير العاجلة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 14.30 إلى الساعة 15.30؛

للمكالمات العاجلة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 16.

وحدة عمليات أمراض الكلى

الهاتف: 0461 903438

للمكالمات العاجلة، بعد الساعة 16في أيام الأسبوع والسبت والأعياد.

روابط مفيدة

https://www.apss.tn.it/Servizi-e-Prestazioni/Centro-regionale-trapianti-della-Provincia-autonoma-di-Trento

https://www.apss.tn.it/Azienda/Luoghi/Ambulatorio-del-trapianto-di-rene

http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/homeCnt.js

https://www.aido.it/

https://www.aned-onlus.it/

https://sinitaly.org/

https://www.renepolicistico.it/

الأسئلة الشائعة

من يمكنه الحصول على عملية زراعة الكلى؟

يجب على المريض الذي يخضع لغسيل الكلى أو ينتظر بدء العلاج بغسيل الكلى أن يخضع لاختبارات مختلفة، وفي نهايتها يقوم طبيب زراعة الكلى بتقييم ما إذا كان مناسبًا لعملية زرع أم لا. يتم وضع الأشخاص الذين يعتبرون مناسبين على قائمة انتظار للتبرع من الجثث أو البدء في عملية التبرع من الأحياء.

كم هي تكلفة عملية زراعة الأعضاء؟ ومن يدفع التكلفة؟

تتم تغطية تكاليف جراحة زراعة الكلى وعلاجها في إيطاليا من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية وهي مجانية للمرضى المسجلين فيها. أما بالنسبة للتكاليف، فيقدر أن الدولة تنفق في المتوسط حوالي 52 ألف يورو على عملية الزرع والاستشفاء المرتبط بها، ويجب أن نضيف إلى ذلك تكاليف العلاج المثبط للمناعة والأدوية الأخرى، وتكاليف المتابعة وأي استشفاء آخر.
ومع ذلك، ابتداءً من السنة الثانية، تصبح التكاليف أقل مما قد يتم إنفاقه إذا ظل نفس المريض على غسيل الكلى.

هل من الضروري إزالة الكلى الأصلية؟

يتم وضع الكلية الجديدة في الحفرة الحرقفية، أي في البطن، في موضع مختلف عن موضع الكلى الموجودة لديك، والتي لا ينبغي إزالتها بشكل عام. الإزالة الجراحية ضرورية عندما لا تكون المساحة التشريحية كافية لعملية الزرع، كما هو الحال في الكلى المتعددة التكيسات الكبيرة جدًا، أو إذا كانت هناك مشاكل تتعلق بالكلى الأصلية (الالتهابات، الأكياس، الارتجاع).

هل يمكنك الحصول على عملية زرع من متبرع حي حتى لو كان لديك فصيلة دم مختلفة؟

نعم اسم هذه الممارسة هو "زراعة غير متوافقة مع المجموعة". في هذه الحالات، هناك حاجة إلى إجراء تقييمات مناعية مختلفة وربما علاج محدد لإزالة التحسس قبل عملية الزرع. مركز زراعة الأعضاء هو المسؤول عن اتخاذ القرار بشأن استخدام هذا المورد.

هل يمكن إيقاف العلاج المثبط للمناعة بعد عملية الزرع؟

لا، يجب تناول العلاج المثبط للمناعة طوال مدة عملية الزرع؛ في حالة وجود مشاكل معينة، سيقوم أطباء الكلى المختصون بتقييمها. أي شخص يقرر الخضوع لعملية زرع يجب أن يكون على علم بهذا.

كم من الوقت سوف أضطر إلى الانتظار في قائمة الانتظار؟

في إيطاليا، يبلغ متوسط وقت الانتظار على القائمة حوالي عامين. وهذا يعني أن هناك مرضى ينتظرون بضعة أشهر فقط وهناك مرضى ينتظرون عدة سنوات. يعتمد ذلك على خصائص المرضى وحالتهم السريرية ومدى توافقهم مع المتبرعين: قائمة الانتظار، كما ذكرنا أعلاه، ليست مجرد قائمة زمنية.

إذا كنت على قائمة الانتظار، هل من الممكن ضمان عملية زرع لي؟

من الضروري إجراء الفحوصات للتأكد من استمرار صلاحيتك لعملية الزرع. قد يحدث لأسباب سريرية أنه من الضروري تعليق مؤقت لقائمة عمليات زرع الأعضاء (على سبيل المثال لإجراء عملية جراحية أوبسبب الإصابة بالعدوى) أو في حالات نادرة جدًا، تعليق دائم، إذا حدث تدهور خطير. يجب إجراء اختبارات دورية لمراقبة الحالة المناعية.

إذا كنت مدرجًا في القائمة، هل يمكنني مغادرة مكان الإقامة الذي حددته لمركز زراعة الأعضاء؟

يمكن أن تتم مكالمة الدعوة لإجراء عملية زرع في أي وقت. يجب أن تكون مستعدًا وتذهب فورًا إلى المكان المشار إليه أثناء المكالمة: لذلك لا يُنصح بمغادرة منزلك.
في حالة وجود مواقف خاصة، من الضروري استشارة عيادة زراعة الأعضاء وربما أيضًا مركز زراعة الأعضاء في الوقت المناسب. قد تتطلب فترات طويلة من الغياب عن المنزل تعليقًا مؤقتًا.

هل هناك أي شيء يمكنني القيام به لتقليل خطر حدوث مضاعفات ما بعد عملية الزرع؟

إن اتباع نمط حياة صحي، كما تشير إليه العيادة ومركز زراعة الأعضاء، يمكن أن يمنع بعض المضاعفات المحتملة.

- أمراض القلب والأوعية الدموية: يمثل الفشل الكلوي المزمن عامل خطر مهم للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية مثل تصلب الشرايين وأمراض القلب أو الدماغ. يزداد هذا الخطر مع تدهور وظائف الكلى ومع غسيل الكلى ويستمر لدى المرضى الذين يخضعون لعملية زرع الكلى؛
- هناك احتمال تكرار المرض الأساسي الذي تسبب في الفشل الكلوي: هذا الخطر مرتبط بالمرض وهو أكثر شيوعا في بعض أشكال التهاب كبيبات الكلى.

■ **الآثار الجانبية للعلاج المثبط للمناعة:** هذه هي الآثار الجانبية التي يمكن أن نجدها في بعض مرضى زراعة الأعضاء.

ومن أهمها:

- العدوى: بسبب العلاج المثبط للمناعة فأنت أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. يكون الخطر أعلى في الفترة الأولى، عندما يتم إعطاء العلاج المثبط للمناعة بجرعات عالية، في حين ينخفض الخطر مع انخفاض جرعة الدواء: يظل مريض الزرع معرضًا لخطر أعلى للإصابة بالعدوى من أولئك الذين لم يتلقوا العلاج. لذلك من الضروري الخضوع للتطعيمات الموصى بها قبل وبعد عملية الزرع، وتناول العلاج بالمضادات الحيوية الوقائية فورًا بعد عملية الزرع واتباع تعليمات النظافة المقدمة. في حالة ظهور أعراض العدوى (الحمى، الإسهال، بقع الجلد، الألم في مكان الجرح أو أعراض مشبوهة أخرى) يجب إبلاغ الطبيب على الفور؛
- مرض السكري وعدم تحمل الجلوكوز بعد عملية زرع الأعضاء: ترتبط هذه المضاعفات ليس فقط باستخدام أدوية مضادة للرفض، ولكن أيضًا بالاستعداد الشخصي والتاريخ العائلي للمريض. سيكون العلاج محددًا لكل مريض على حدة؛
- الأورام: على المدى الطويل، يكون مرضى زراعة الأعضاء أكثر عرضة للإصابة بالأورام مقارنة بالمرضى غير الخاضعين لزراعة الأعضاء؛ إن الجهاز المناعي، الذي يشارك عادة في تدمير أي خلايا ورمية، يكون ضعيفا بعد عملية زرع الأعضاء بسبب العلاج المضاد للرفض. وعلى وجه الخصوص، فإن سرطانات الجلد، وسرطانات المسالك البولية، والجهاز التناسلي الأنثوي، وسرطانات الكبد، والسرطانات المرتبطة بالعدوى الفيروسية والأورام اللمفاوية هي أكثر شيوعا. إن الإقلاع عن التدخين حتى قبل عملية الزرع، والتعرض لأشعة الشمس بحذر مع توفير الحماية الكافية للجلد، والفحوصات الدورية للتشخيص المبكر للسرطان، كلها أمور مهمة وتقلل من شدة أي مرض؛
- ارتفاع نسبة الدهون في الدم: المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي غالبا ما يخضعون بالفعل للعلاج لمستويات عالية من الكوليسترول والدهون الثلاثية. في

بعض الحالات، هناك زيادة جديدة في الدهون، والتي قد يكون من المفيد تناول أدوية محددة بالإضافة إلى العلاج الغذائي؛
- فرط الشعر أو تساقط الشعر: قد يحدث تساقط الشعر أو زيادته لدى بعض المرضى، وذلك حسب الدواء المثبط للمناعة المستخدم. إنها مشكلة جمالية وليست سريرية ويمكن حلها في كثير من الأحيان عن طريق تعديل العلاج؛
- احتباس الماء: بعض الأدوية، وخاصة الكورتيزون، يمكن أن تسبب احتباس الماء. وبشكل عام، يعد هذا تأثيرًا يعتمد على الجرعة ويتناقص مع مرور الوقت ومع تقليل الجرعات؛
- الرعشة: أعراض غير شائعة، ناجمة عن بعض الأدوية وغالباً ما تعتمد على الجرعة؛
- يمكن للأدوية، خاصة في المراحل الأولية، أن تحدد أيضًا حالات أخرى؛ وهذه هي الاضطرابات التي غالبا ما تقل مع مرور الوقت وتختفي، ولكن يتعين الإبلاغ عنها. وتشمل هذه الأعراض تغيرات في الإدراك، وتقلبات في المزاج، والتفكير البطيء أو المشوش، وانخفاض الذاكرة قصيرة المدى، أو في حالات نادرة الهلوسة.

من يستطيع التبرع بالكلية؟

يمكن أن يتم التبرع بالكلى من شخص حي أو من جثة، وهذه الحالة الأخيرة هي الأكثر شيوعا. من شخص حي: إذا عرض أحد أفراد الأسرة أو أحد الأقارب التبرع وإذا توافرت الشروط السريرية يمكن إجراء التبرع وبالتالي إجراء عملية الزراعة.

من جثة: في حالة المرضى المدرجين على قائمة انتظار عملية زرع الأعضاء، من المتوقع أن يتم أخذ العضو من متبرع متوفى في العناية المركزة تم تشخيص وفاته إما بمعايير عصبية أو قلبية (هذا الخيار الثاني متواجد منذ عدة سنوات في إيطاليا أيضًا).

يتمتع النوعان من عمليات الزرع بخصائص مشتركة ومزايا كبيرة للمستفيدين مقارنة بالغسيل الكلوي، ولكن لديهما خصوصيات محددة يجب مراعاتها لكل حالة من حالات الفشل الكلوي. يتم مناقشة التبرع بالأعضاء الحية، بجوانبه الخاصة، في الكتيب المخصص لذلك.

في مركز زراعة الأعضاء

عند وصولك إلى مستشفى زراعة الأعضاء، يتم إجراء التقييمات النهائية ثم تدخل غرفة العمليات لإجراء العملية.
عادة، بعد الاستيقاظ، لا تحتاج إلى دخول العناية المركزة، ولكنك تذهب إلى جناح المستشفى. تستمر فترة الاستشفاء عادة لعدة أيام، يتم خلالها، بالإضافة إلى مراقبة حالة المريض، تقييم التعافي الوظيفي للكلية. يبدأ العلاج المثبط للمناعة على الفور ويتم تحسينه في الأيام القليلة الأولى.

بعد عملية الزرع

بعد الخروج من المستشفى، يتم إرسال المريض مرة أخرى إلى عيادة زراعة الكلى في ترينتو حيث سيتعين عليه الخضوع لاختبارات وفحوصات دورية، في البداية بشكل متكرر ثم بشكل متقطع تدريجيا.
يجب على المريض الالتزام بدقة بالإشارات المتعلقة بالنظافة والقواعد السلوكية والعلاجية. وهذا يسمح ببقاء أفضل ووظائف أفضل للعضو ونوعية حياة أفضل للشخص.

العلاج

وعلى الرغم من السعي إلى تحقيق أكبر قدر من التوافق بين المتبرع والمتلقي، إلا أن هناك "تنوعًا" في العضو المزروع يتم التعرف عليه من قبل الجهاز المناعي للمتلقي، والذي يمكن أن يؤدي في بعض الأحيان إلى "رفض" الكلية الجديدة، من خلال رد فعل يسمى الرفض.
إن العلاج الذي يمكن أن يقلل من هذا الخطر هو العلاج المثبط للمناعة: ويبدأ عادة قبل عملية زرع الأعضاء، ويجب على المريض أن يتناوله طوال مدة عمل العضو. ونظرا لأهميته الأساسية، يجب تناول هذا العلاج بحذر شديد، وفقا للجرعات والأوقات التي يحددها طبيب أمراض الكلى.
بالإضافة إلى العلاج المثبط للمناعة، سيتعين على المريض تناول أدوية أخرى لتقليل خطر الإصابة بالعدوى بشكل خاص (في الفترة الأولية) وربما علاجات أخرى ضرورية.

المضاعفات المحتملة

كما هو الحال مع أي علاج أو عملية جراحية أو علاج، فإن عملية زرع الأعضاء وعواقبها قد تنطوي على مخاطر ومضاعفات.
خاصة:

- **المضاعفات الجراحية**: أثناء جراحة زراعة الكلى، يتم توصيل الحالب والأوعية الدموية للعضو الجديد جراحيًا بالهياكل التشريحية للمتلقي، وعلى وجه الخصوص يتم توصيل الحالب بالمثانة والأوعية الدموية. المشاكل الجراحية الرئيسية التي قد تنشأ هي:
  - الخسائر وتجمعات الدم أو البول الناتجة عنها؛
  - التضيق مع إغلاق جزئي أو كلي للحالب؛
  - تجلط الأوعية الدموية الشريانية أو الوريدية بسبب تكوين جلطات يمكن أن تعيق تدفق الدم؛
  - فتح الجرح، أو صعوبة إغلاق الجرح الجراحي واحتمال إصابته بالعدوى؛
  - فَتْقٌ جِرَاحِيّ ، أي الفتق الذي يتشكل على جدار البطن المتأثر بالجرح الجراحي، ويرجع ذلك أساسًا إلى ترهل الأنسجة؛
  - قيلة لمفية، أو تجمع سائل لمفي حول الكلى.

  تعتبر هذه في الغالب مشاكل مبكرة، والتي يتم تسليط الضوء عليها خلال الأيام القليلة الأولى من الاستشفاء ويمكن حلها على الفور. قد تظهر الفتق البطني و القيلة المفية في وقت لاحق: وغالبًا لا يتطلبان إجراء عملية جراحية، ولكن فقط إجراء فحوصات دورية أو استخدام شريط مطاطي.
- **المضاعفات الطبية**: قد تحدث هذه المضاعفات مبكرًا أو متأخرة، وتتطلب العلاج الطبي.
  الأكثر شيوعا هي:
  - الرفض، أو احتمالية أن يتفاعل الجسم ضد العضو المزروع، على الرغم من العلاج المثبط للمناعة. ويكون هذا الخطر أكبر وأكثر عدوانية بشكل عام في الفترة المبكرة بعد عملية الزرع، ويميل إلى الانخفاض لاحقًا، دون أن يختفي تمامًا. تساعد HLA الاختبارات المعملية ومراقبة الأجسام المضادة (البحث عن أجسام مضادة لـ خاصة بالمتبرع) وفحوصات تخطيط الصدى في التعرف عليه مبكرًا؛

في ضوء عملية زرع الأعضاء

عندما يتطور مرض الكلى، يجب النظر في الاستراتيجيات العلاجية الأكثر ملاءمة للمريض ، والذي من الضروري في هذه المرحلة التواصل مع عيادة زراعة الكلى.
إن تقييم مدى ملاءمة المريض لتلقي عملية زراعة الكلى هي عملية متعددة التخصصات تقع مسؤوليتها على عاتق الطاقم الطبي في عيادة زراعة الكلى.
كما ذكرنا سابقًا، فإن عملية زرع الأعضاء هي إجراء جراحي يتبعه العلاج اللازم الذي يستمر مدى الحياة: تهدف التقييمات الأولية إلى التأكد من أن المريض مناسب لمواجهة هذا المسار. إن أدوات التقييم مشارة إليها من خلال المبادئ التوجيهية الوطنية والدولية، وتشمل دراسة تاريخ المرض والفحوصات السريرية والأدوات بما في ذلك التقييم النفسي.
يمكن إجراء جميع تقييمات ما قبل عملية الزرع في مستشفيات وخدمات ترينتينو، ثم يتم حيث سيتم إجراء العملية. لا تتوفر في مقاطعتي ترينتو (CT) مشاركتها مع مركز الزرع وبولزانو المستقلتين مركز الزرع ، لذا تتعاون عيادتنا مع المناطق الأخرى. اختيار المركز مجاني ويختار كل مريض المركز الذي يفضله. يسمح لك التشريع بالتسجيل في مركزين مختلفين لزراعة الأعضاء. تحافظ عيادة زراعة الأعضاء في ترينتو على علاقات وثيقة مع مراكز زرع الأعضاء الأقرب جغرافيًا، والتي عادةً ما تكون المفضلة لدى المرضى أيضًا.
مسؤول عن المشاركة النهائية للملاءمة والإدراج النهائي للمريض في (CT) إن مركز الزرع قائمة الانتظار: لذلك، تكون بعض الزيارات إلى المركز المختار ضرورية.
تظل عيادة زراعة الأعضاء في ترينتو بمثابة نقطة مرجعية لكل من القضايا السريرية والمعلومات العملية واللوجستية. من الجوانب المهمة التي يجب التأكيد عليها هو أن المكالمة لإجراء عملية زرع يمكن أن تتم في أي وقت: لذلك من الضروري أن يكون من الممكن دائمًا الاتصال بالمريض عبر الهاتف ومشاركة الاحتياجات الخاصة مع عيادة ترينتينو.

قائمة الانتظار لزراعة الكلى

إن الخلل العددي بين الأشخاص المحتاجين إلى عمليات زرع الأعضاء و توفر الأعضاء يعني أن هناك قائمة تحاول الاستجابة لذلك بمعايير عادلة. إن قائمة الانتظار ليست مجرد مسألة زمنية، بل هي قبل كل شيء التعريف التفصيلي للخصائص المناعية التي تسمح بتخصيص

كل عضو متاح للمتلقي بأفضل توافق ممكن: وبهذه الطريقة يتم الحفاظ على العضو لفترة أطول ويتم حماية المتلقي.
تشمل قائمة الانتظار المرضى الذين يعانون من أمراض الأعضاء النهائية، أو الذين يتلقون بالفعل علاج غسيل الكلى أو ينتظرون بدء العلاج بغسيل الكلى (وقائي).
يتم تخصيص الكلى وفقًا للمعايير الوطنية التي يقررها المركز الوطني لزراعة الأعضاء بناءً على خوارزميات تأخذ في الاعتبار خصائص المتبرع والمريض (عمر الغسيل الكلوي، العمر ، سبب الفشل الكلوي، فصيلة الدم، وجود الأجسام المضادة، وقت الانتظار في القائمة).

هناك برامج خاصة لتخصيص الأعضاء مثل برنامج زراعة الأعضاء العاجلة (بسبب نقص الوصول إلى الأوعية الدموية واستحالة إجراء غسيل الكلى البريتوني)، وبرنامج المرضى الذين يعانون من فرط المناعة (المرضى الذين لديهم مستويات عالية من الأجسام المضادة وبالتالي يصعب إجراء عملية زرع بسبب عدم التوافق مع المتبرعين)، وبرنامج زراعة الأعضاء المتعددة للمرضى الذين يعانون من فشل مزدوج في الأعضاء وبرنامج طب الأطفال.

يوم عملية الزرع

يجب تجهيز الحقيبة التي تحتوي على المستلزمات اللازمة للدخول إلى المستشفى بمجرد إضافتك إلى القائمة: في الواقع، يمكن أن تحدث مكالمة الإستدعاء في أي وقت، وخاصة في الليل وعادةً ما يكون وقت الوصول إلى المستشفى ضيقًا.

عندما يكون العضو متاحًا، يتم إخطار المريض هاتفيًا من قبل مركز زراعة الأعضاء، إما بشكل مباشر أو من خلال قسم أمراض الكلى في ترينتو. اعتمادًا على الحالة، قد يكون من الضروري الحضور إلى ترينتو لإجراء جلسة غسيل الكلى قبل عملية الزرع، أو الذهاب مباشرة إلى المستشفى لإجراء العملية. وقد يتم تأكيد هذه المعلومات وقت الوصول إلى المستشفى في المكالمة الهاتفية التي أجراها الطبيب المعالج.

إذا تم استدعاء المريض أولاً إلى قسم أمراض الكلى في مستشفى سانتا كيارا، فسيتم بعد ذلك نقله لإجراء عملية الزرع باستخدام سيارة الإسعاف 118. وسوف يقوم القسم بتنظيم نقل المريض إلى مركز زراعة الأعضاء، في حين يتعين على أفراد الأسرة التنقل بشكل مستقل.

الكلى ووظائفها

توجد كليتان، تقعان في البطن، في الحيز خلف الصفاق على جانبي العمود الفقري.
وهماعلى شكل حبة الفاصوليا ويبلغ طولها حوالي 12 سم وعرضها 6 سم وعمقها 3 سم.
يبلغ متوسط وزنهم 170-150 جرامًا.
الوظائف الكلوية الرئيسية هي:

- التنقية: تقوم الكلى بتصفية 125 مل من الدم في الدقيقة؛
- التطهير: حيث تعمل على التخلص من المواد الضارة الأيضية؛
- الحفاظ على توازن الماء والملح: فهي تعمل على التخلص من السوائل و/أو الاحتفاظ بها حسب الحاجة وتتدخل في آليات التعويض المعقدة للكهارل وأنظمة التخزين المؤقت؛
- توليف الهرمونات: تنتج الكلى هرمون الإريثروبويتين الذي يحفز إنتاج خلايا الدم الحمراء وكذلك الإنزيم الذي ينشط فيتامين د الضروري لعملية التمثيل الغذائي للعظام.

في الفشل الكلوي يتم فقدان هذه الوظائف بشكل كامل أو جزئي اعتمادًا على مرحلة المرض.
قد يقترح الطبيب اتباع **نظام غذائي محافظ**، يتمثل في نظام غذائي منخفض البروتين يساعد على استقرار وظائف الكلى وإبطاء تدهورها. وهو علاج حقيقي يُقترح في المراحل الأخيرة من المرض، قبل غسيل الكلى أو زرعها.

في حالات الضرر غير القابل للإصلاح في وظائف الكلى، هناك بعض الاستراتيجيات العلاجية التي ينفذها الطبيب أو يقترحها للتعامل معها، والتي قد تؤدي في المرحلة النهائية إلى الوفاة.
والأكثر شهرة هو **غسيل الكلى**، في نوعيه: غسيل الكلى الدموي أو غسيل الكلى البريتوني.
غسيل الكلى هو علاج منقذ للحياة يسمح للمريض بالبقاء على قيد الحياة عندما تتوقف كليتيه عن العمل.
ومع ذلك، فإن علاج غسيل الكلى لا يمكن أن يعوض عن وظيفة الكلى إلا جزئيا، مع ما يترتب على ذلك من آثار شخصية وعائلية واجتماعية.
هناك خيار آخر وهو **عملية زرع الكلى**: من خلال الجراحة، يتم إدخال كلية من متبرع مناسب ومتوافق. يمكن أن تكون التبرعات من شخص حي أو من جثة.

تتيح لك عملية زرع الكلى الحصول على نوعية حياة أفضل بالتأكيد من غسيل الكلى. في الوقت الحالي، يمثل زرع الكلى أفضل علاج لمرض الفشل الكلوي لأن الكلية الجديدة تعيد للمريض جميع الوظائف التي فقدها بسبب المرض.

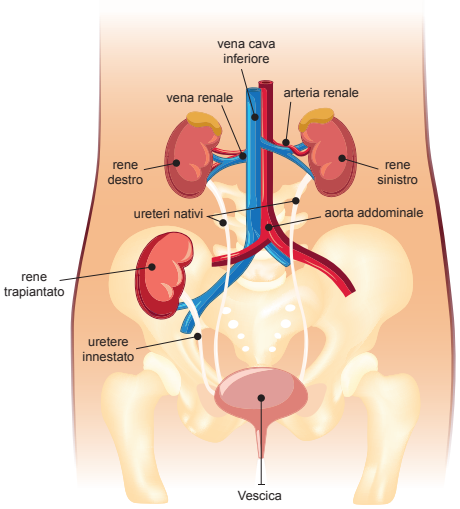
إن التقدم في التقنيات الجراحية والأدوية المثبطة للمناعة يضمن حياة أطول ووظيفة أفضل للعضو المزروع، ولكن العلاج - وهو عبارة عن كوكتيل دوائي ضروري لمنع رفض ما يتعرف عليه الجسم على أنه غريب - لا يمكن تعليقه أبدًا.

لا يوجد علاج بدون مخاطر: يجب تقييم كل مريض بعناية من خلال اختبارات مختلفة لتحديد مدى ملاءمته للجراحة نفسها والعلاج المثبط للمناعة.

تعتبر عملية زراعة الأعضاء هي الاستجابة الأفضل لمرض الكلى في مرحلته النهائية؛ ولسوء الحظ، هناك عدد أكبر بكثير من الأشخاص الذين ينتظرون الحصول على الأعضاء المتاحة، وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تؤخذ في الاعتبار الحاجة إلى التوافق المناعي بين المتبرع والمتلقي، وهو أمر ليس من السهل تحقيقه دائمًا.

يتم إجراء عملية زراعة الكلى في مركز زراعة الأعضاء. في حالة التبرع من جثة، يتم ذلك بشكل عاجل، عندما يكون العضو متاحًا؛ في حالة التبرع من شخص حي، تكون العملية قابلة للبرمجة وتتم في نفس وقت إجراء إزالة العضو من المتبرع.

تتم وضع الكلية المزروعة في البطن، من الأمام، عادةً في الحفرة الحرقفية. وهذا الوضع يختلف عن الوضع المعتاد للكلى الأصلية، والتي لا تحتاج في معظم الحالات إلى إزالتها.
وبناء على التقييمات السريرية المحددة، قد يحدث أن تتم زراعة كليتين بدلاً من كلية واحدة، حيث تأتي كلتاهما من نفس المتبرع المتوفى.



وضع الكلية المزروعة في البطن

هذا الكتيب موجه للأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي الشديد والذين يحتاجون إلى العلاج البديل للكلى، ولأسرهم، ولأي شخص يرغب في معرفة المزيد من المواضيع عن التبرع بالكلى.

هذه هي المعلومات التي يقدمها الفريق الطبي والتمريضي لشبكة أمراض الكلى في ترينتينو، وعلى وجه الخصوص عيادة زراعة الكلى، لأولئك الذين يتلقون العلاج من أمراض الكلى وتطورها المحتمل نحو العلاج البديل.

إن تفاقم الفشل الكلوي والحاجة إلى بدء غسيل الكلى و/أو عملية التقييم لعملية زرع الكلى يمثلان لحظة حساسة ومليئة بالتحديات العاطفية، سواء بالنسبة للمريض أو المقربين منه. يجب على الطبيب أن يخصص الوقت و المعلومات الصحيحة حسب التوقيت المناسب، ويحتاج المريض بدوره إلى إعادة صياغة المعلومات المقدمة له وتقييم الخيارات المقترحة.

في هذه الصفحات بعض المعلومات عن زراعة الكلى وما تقوم عليه: التبرع المجاني بالأعضاء مجاناً بحرية وبالتضامن.

زراعة الكلى

Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento