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

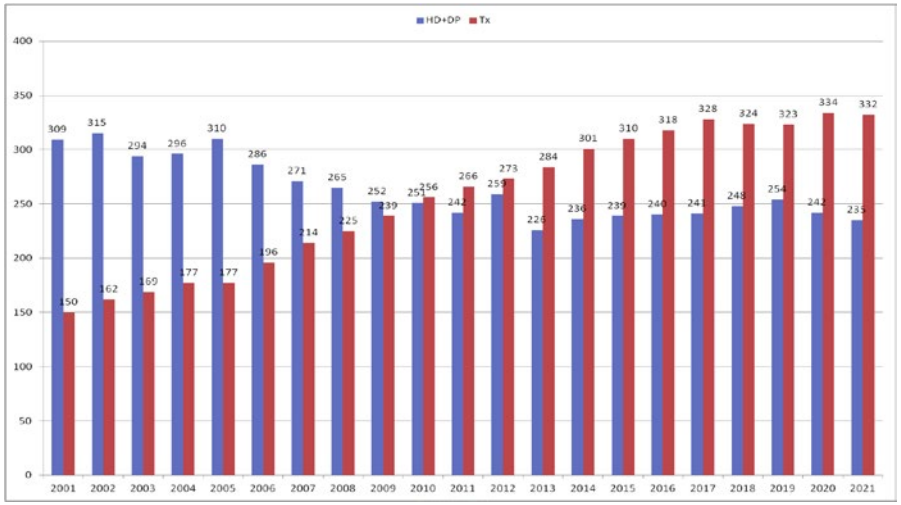
التصميم الجرافيكي والتخطيط:
مجموعة أون لاين OnLine Group - روماRoma

تم الانتهاء من الطباعة في يوليو 2025

www.apss.tn.it

وهو موقع ، Innsbruck زرع. وتوجد أيضًا علاقات وثيقة مع مستشفى إنسبروك تاريخي لعمليات زرع الأعضاء في العقود الأخيرة.

يمكن اختيار مركز زراعة الأعضاء وفقًا للأمراض الأساسية (أمراض الكلى أو الأمراض الجهازية)، أو لنوع عملية الزرع (زراعة الكلى فقط أو زراعة الكلى والأعضاء الأخرى معًا) أو بناءً على أسباب لوجستية و/أو حسب تفضيلات المريض. يمكن للمريض الاختيار، ولكن العيادة تدعم بفضل خبرتها لتحديد المركز الأفضل من وقت لآخر. هي المنطقة الإيطالية الوحيدة التي Trentino-Alto Adige ترينتينو ألتو أديجي فيها عدد المتلقين لعملية زراعة الأعضاء أكبر من عدد مرضى غسيل الكلى. وعلى وجه الخصوص، فيما يتعلق بمقاطعة ترينتو،و لقد زاد عدد متلقي عمليات زرع الأعضاء بشكل كبير على مر السنين، وفي الرسم البياني أدناه من الممكن رؤية كيف تجاوز هذا العدد منذ عام 2010 عدد المرضى الذين يتلقون غسيل الكلى (غسيل الكلى البريتوني).




لعيادة ترينتو أكثر من ثلاثمائة مريض خضعوا لعمليات الزرع، بما في ذلك بعض عمليات الزرع المزدوجة (الكلى + البنكرياس، الكلى + الكبد) أو عمليات زرع الكلى المتعددة. وفيما يتعلق بالتبرع الحي، هناك حوالي 60 زوجًا في مرحلة المتابعة وحوالي 10 أزواج في مرحلة التقييم قبل عملية الزرع.



# جهات الاتصال

## عيادة زراعة الكلى

مستشفى سانتا كيارا Santa Chiara ، الطابق الخامس، المبنى V

Largo Medaglie d'Oro 9 – Trento

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/

## ما هي المخاطر الجراحية للمتبرع؟

يتم إجراء هذه العملية عندما تكون الظروف السريرية للمتبرع والمتلقي مناسبة.
ومع ذلك، لا يوجد إجراء جراحي بدون مخاطر، وفي القائمة التالية نقارن خطر الوفاة لبعض الإجراءات البطنية (Clin J Am Soc Nephrol 10: 1670–1677, 2015):

استئصال الكلية خارج التبرع 260/10000
اسْتِئْصَالُ المَرَارةِ بالمنظار 18/10000
مَص الشَّحم 3-20/10000
الولادة عن طريق العملية القيصرية 3-10/10000
التبرع بالكلى للزراعة 3-10/10000
الولادة الطبيعية 1/10000

## ما هي المخاطر الطبية للمتبرعين؟

إن وجود كلية واحدة لا تؤثر بشكل عام على العمل الجيد لوظائف الكلى و على نوع الحياة ؛ على سبيل المثال، قد يحدث أن تولد بكلية واحدة فقط أو أن تعيش حياة كلها بكلية واحدة عاملة وتعيش حياة طبيعية.
أما بالنسبة للمخاطر على المدى الطويل، فإن أي شخص يمكن أن يطورالفشل الكلوي: تشير الدراسات إلى أن خطر تطورها في السكان هو من 326 من أصل 10000 ، بينما بين المانحين فهي أقل بكثير ويعادل 90 من أصل 10000.
إن الدراسة المتعمقة قبل عملية الزرع ومتابعة ما بعد الزرع تقلل المخاطر بشكل كبير وتساعد في التعرف على أعراض مثل البيلة البروتينية
أو ارتفاع ضغط الدم الشرياني في وقت مبكر.



## ما هي مدة الإقامة في المستشفى والنقاهة للمتبرع؟

تستغرق فترة الاستشفاء للتبرع بالكلى أسبوعًا تقريبًا (ويعتمد أيضًا على نوع الجراحة، بالمنظار أو جراحات البطن). وينصح المتبرع بالخضوع لفترة نقاهة والامتناع عن بذل أي مجهود بدني شاق لمدة شهر على الأقل.

## هل تعتبر الفحوصات قبل وبعد عملية الزرع مكلفة للمتبرع؟

في إيطاليا، الاختبارات التي يخضع لها المتبرع مجانية تمامًا: يتم الاعتراف بالقيمة الاجتماعية العالية الكامنة في التبرع ويتم منح إعفاء يسمح بإجراء جميع الاختبارات اللازمة قبل التبرع وبعده.
بالإضافة إلى ذلك، يحق للمتبرع تبرير غيابه عن العمل لإجراء الفحوصات، والاستشفاء، والنقاهة.

## الواقع المحلي

مراكز زراعة الأعضاء، Trentino-Alto Adige لا توجد في ترينتينو ألتو أديجي أي مراكز يتم فيها إجراء جراحة زرع الأعضاء، وفي هذه الحالة على وجه التحديد زراعة الكلى. وعلى الرغم من ذلك، فإن وحدة أمراض الكلى وغسيل الكلى متعددة سانتا كيارا في ترينتو لديها عيادة نشطة لزراعة Santa Chiara المناطق في مستشفى الكلى مع فريق من الأطباء والممرضات المتخصصين والخبراء الذين يتابعون المتلقين والمتبرعين قبل وبعد عملية الزرع. ويتعاون معهم أيضًا متخصصون آخرون وخدمة علم النفس.
بشبكة بجميع مراكز زراعة الأعضاء الإيطالية، وخاصة Trento ترتبط عيادة ترينتو تلك الموجودة في شمال إيطاليا حيث يختار المرضى في أغلب الأحيان إجراء عملية

وعلاوة على ذلك، في بعض الحالات المعقدة بشكل خاص حيث لا يكون التبرع المباشر ممكناً، يوجد برنامج تبادلي بين أزواج متعددة من المتبرعين والمتلقين. يتيح هذا البرنامج تبادل الأعضاء من متبرعين أحياء على المستوى الوطني أو الدولي للأزواج غير المتوافقين: وبفضل هذا، أصبح من الممكن إجراء عمليات زرع الأعضاء للمرضى الذين لن تكون لديهم فرصة كبيرة للعثور على عضو مناسب.

## ما هي الفحوصات التي يجب أن يخضع لها المتبرع؟

في بلادنا، يخضع الأشخاص الذين يقررون التبرع بأعضائهم أثناء حياتهم لسلسلة من الاختبارات للتأكد من صحتهم النفسية والجسدية وتقييم
اختيارهم (واعيًا ومستنيرًا وحرًا).
يهدف التقييم السريري إلى التحقق من الحالة الجسدية للمتبرع المحتمل وغياب العوامل غير المعروفة التي قد تشكل مخاطر على المتبرع أو
المتلقي (تقييم وظيفة الأعضاء والأجهزة المختلفة، الأورام، مرض السكري، أمراض القلب والأوعية الدموية، ---).
أثناء دراسة المتبرع، قد يتم العثور على عوامل خطر مثل ارتفاع ضغط الدم الحدّي، وعدم تحمل الجلوكوز، وقصور الغدة الدرقية والتي يتم التعامل معها مبكرًا وفي بعض الحالات تأجيل التبرع والذي يمكن إجراؤه في وقت لاحق.
يتولى طبيب نفسي ذو خبرة إجراء التقييم النفسي للمانح والمتلقي.
ويتم تقييم الملاءمة السريرية والنفسية من قبل المتخصصين الصحيين المسؤولين عن مراحل ما قبل عملية الزرع. ولضمان الإجراء الصحيح، يتم بعد ذلك إجراء تقييم إضافي: حيث أن فريق مكون من العاملين الصحيين غير المشاركين في نشاط زرع الأعضاء، ويسمى «الطرف الثالث»، يقوم بتحديد فرصة إجراء عملية زرع الأعضاء وملاءمة المتبرع، وبالتالي ضمان أقصى قدر من السلامة.
وينص القانون الإيطالي أيضًا على أن السلطة القضائية تشرف على الأداء الصحيح لأنشطة زراعة الأعضاء من المتبرعين الأحياء، الأمر الذي يتطلب عقد اجتماع مع قاضي الوصاية.



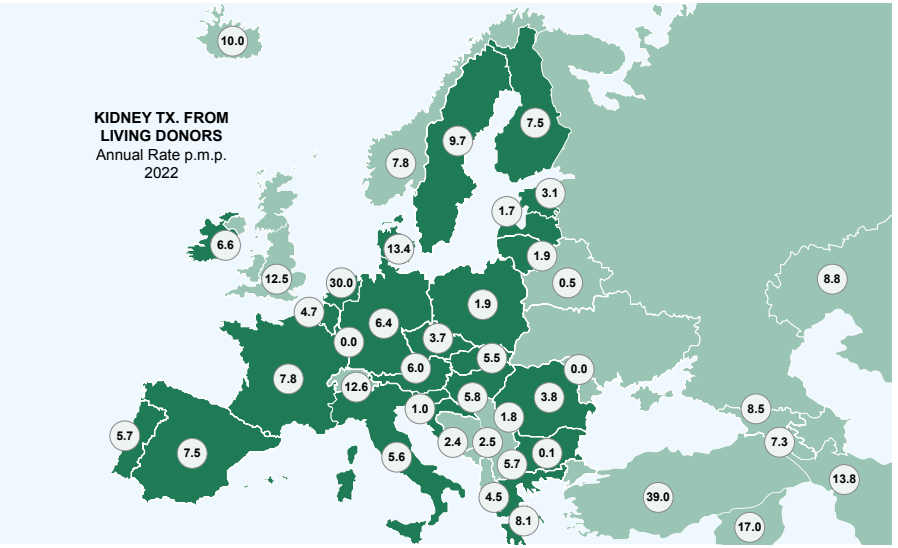
لا يجب أن يخضع المتبرع المحتمل للضغوط أو الإكراه أو الإغراء أو الحوافز الاقتصادية أو غيرها، ويُضمن له الحق في سحب الموافقة حتى اللحظة الأخيرة قبل التدخل الجراحي، دون أن تكون هناك أية عواقب عليه.

## كيف تتم عملية إزالة الكلية المتبرعة بها؟

هناك نوعان من الجراحة لإزالة الكلى للتبرع بها:
١) عن طريق الاستكشاف البطني: هذا هو الإجراء التقليدي، يتم إجراء شق في الخاصرة حيث يتم إزالة الكلى؛
٢) تنظير البطن: يتضمن الوصول الجراحي فتحتين وشقًا صغيرًا فوق العانة (يشبه عملية الولادة القيصرية).
ويتم تنفيذ هذه الطريقة أيضًا باستخدام الأدوات الروبوتية.
يعتمد نوع الجراحة على مركز زراعة الأعضاء الذي سيقوم بإجراء الجراحة ويعتمد على خبرته وعلى خصائص المتبرع.

## أي الكليتين يتم التبرع بها؟

يقع الاختيار عادة على الكلية اليسرى، لأسباب تشريحية؛ ومع ذلك، هناك متغيرات (مورفولوجية، وعائية، ---) تجعل الجراح يقرر من وقت لآخر أي كلية يجب إزالتها. إذا كان هناك اختلاف في وظائف الكليتين، يتم ترك الكليةالأفضل للمتبرع.




وفيما يتعلق بقارتنا، فإن زراعة الأعضاء من المتبرعين الأحياء أكثر انتشارا في شمال أوروبا، وأقل انتشارا في دول حوض البحر الأبيض المتوسط حيث يسود التبرع من الجثث. وفي السنوات الأخيرة، تم تنفيذ برامج زراعة الأعضاء من متبرعين أحياء في جميع البلدان الأوروبية.

## التبرع بالأعضاء من الأحياء /التبرع بالأعضاء من الموتى

إن التوفر المحدود للأعضاء من المتبرعين المتوفين هو أحد أسباب الانتظار الطويل قبل إجراء عملية زرع الأعضاء.
يقلل خيار زراعة الكلى من المتبرع الحي من أوقات الانتظار، وغالبًا ما يتجنب هذا حتى البدء في غسيل الكلى. في هذه الحالة، يعتمد الانتظار لعملية الزرع فقط على المدة التي تستغرقها عملية تقييم المتبرع والمتلقي. على عكس عمليات زرع الأعضاء من الجثث، يتم جدولة عمليات زرع الأعضاء من الأحياء ويمكن إجراؤها بمجرد اكتمال عملية تقييم المتبرع والمتلقي عندما يكون كلاهما في الوضع الأمثل للخضوع للجراحة.



في حالة التبرع من شخص حي، تتم عملية الزرع في وقت واحد تقريبًا مع عملية الجمع، مما يسمح بتحقيق نتائج أفضل على المدى القصير والطويل.
وتسمح أيضًا الزيادة في عمليات زراعة الأعضاء من متبرعين أحياء بتقليص عدد الأشخاص الذين ينتظرون عملية زراعة أعضاء من متبرعين متوفين، والتي يتعين بالضرورة على أولئك الذين ليس لديهم أفراد عائلة متوافقين للجوء إليها.

## من يمكنه أن يصبح متبرعًا بالكلى حيًا؟

يمكن أن يصبح متبرعًا أحد أفراد الأسرة أو الشخص الذي لديه علاقات عاطفية مع مريض يحتاج إلى علاج استبدال الكلى.
منذ عدة سنوات في إيطاليا أصبح هناك إمكانية التبرع بالكلية لأشخاص غرباء، بشكل مجهول، كجزء من ما يسمى «التبرع السامري». في كثير من الحالات، يسمح التبرع السامري أيضًا بتنشيط السلاسل المتقاطعة (إجراء عمليات زرع حية لم يكن من الممكن إجراؤها بخلاف ذلك بسبب عدم التوافق المناعي).

## هل هناك حدود بما يتعلق بالسن للتبرع بالأعضاء من الأحياء؟

ما دام المتبرع بالغًا وقادرًا على الفهم والرغبة ويتمتع بصحة جيدة، فلا توجد حدود للعمر: ما يسمح أو لا يسمح بالتبرع هو الحالة الصحية النفسية والجسدية للمتبرع.

## هل يمكنك التبرع حتى لو كان لديك فصيلة دم مختلفة؟

في بعض الحالات من الممكن التبرع بالكلى من شخص حي حتى لو كان المتبرع والمتلقي لديهما فصائل دم مختلفة وغير متوافقة. في حالة عدم توافق فصيلة الدم أو وجود عوائق مناعية لا يمكن التغلب عليها، يتم التخطيط لبرامج إزالة التحسس للمتلقي قبل عملية الزرع.

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.

**التبرع** ضروري لأنه بدون التبرع لن يكون من الممكن إجراء **عملية زراعة الأعضاء**.
إن التبرع بالأعضاء والأنسجة والخلايا يمثل عملاً تضامنياً من قبل شخص قد فكر في حياته و في موته وقرر أن يقدم، مجاناً وبغير أنانية، جزءاً من جسده، وبالتالي إنقاذ حياة أو تحسين وجود المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة.
يمكن أن يتم التبرع بالكلى من قبل **متبرع حي أو متبرع متوفى**.

**عملية زرع الأعضاء** هي استبدال العضو الذي لم يعد يعمل بآخر من متبرع.

**عندما يصبح مرض الكلى غير قابل للعلاج**، قبل وقت وصول العضو إلى حالته النهائية يقوم طبيب أمراض الكلى الخبير في عمليات زرع الأعضاء بإبلاغ المريض، اعتمادًا على حالته السريرية، عن التطور المحتمل لحالته وعن العلاجات الممكنة لاستبدال وظيفة الكلى: العلاج المحافظ، غسيل الكلى ( الديال الدموي أو الديال الصفاقي) وزرع الكلى.
تعتبر **عملية زراعة الكلى** أفضل طريقة لاستبدال وظيفة الكلى لأنه على عكس غسيل الكلى فإن الكلية المزروعة تسمح باستعادة جميع الأنشطة التي تقوم بها الكلية الأصلية وليس بعضها فقط.

في الواقع، على مدار 24 ساعة، تعتني الكلى بوظائف مهمة مثل تنقية الجسم من المواد السامة أثناء عملية التمثيل الغذائي، وبالحفاظ على توازن الماء والملح، وبإنتاج الهرمونات مثل فيتامين د والإريثروبويتين: وهي جميع الأنشطة التي لا يستطيع العلاج الطبي وعلاج غسيل الكلى، الذي يستمر لبضع ساعات في اليوم، القيام بها إلا جزئيًا.
تتيح عملية الزرع للمريض استعادة ما فقده تدريجيا مع تدهور نشاط الكلى، جسديا واجتماعيا ونفسيا.



أجريت أول عملية زرع كلية بشرية من متبرع حي في 23 ديسمبر 1954 في بوسطن بين توأمين متطابقين.

وفي وقت لاحق، تم استخدام عملية زرع الأعضاء الحية بشكل أقل بسبب عدم وجود علاج فعال مثبط للمناعة وبسبب التقدم العلمي في مجال زرع الأعضاء من الجثث.

ومع مرور السنين وباكتشاف أدوية جديدة، تجدد كل من الاهتمام وأهمية زراعة الأعضاء الحية لأنهم يسمحون بزيادة عدد المرضى الذين خضعوا لعمليات زرع الأعضاء.

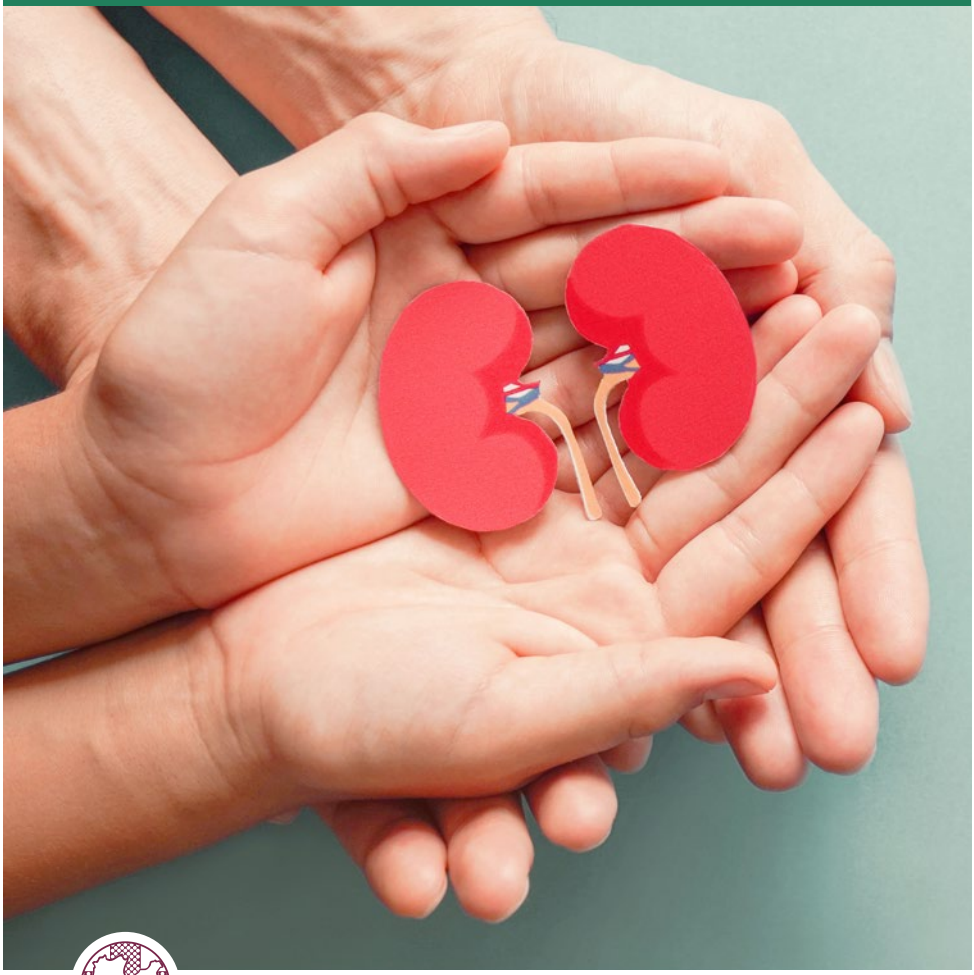
إن تحسين المهارات الجراحية والدوائية يجعل من الممكن لعدد أكبر من الناس الوصول إلى مسار زراعة الأعضاء: ولكن لسوء الحظ، لا يزال عدد المتبرعين أقل من احتياجات أولئك الموجودين على قائمة الانتظار.

وفي التقرير المحدث للمركز الوطني لزراعة الأعضاء حتى تاريخ 30/09/2023، يوجد 5900 مريض على قائمة انتظار زراعة الكلى بمتوسط إنتظار يبلغ حوالي عامين. بلغ عدد عمليات زراعة الكلى في إيطاليا في عام 2022 حوالي 2033 عملية، تم إجراء 336 منها بفضل كرم المتبرعين الأحياء.

| السنة | 2021 | 2022 |
|---|---|---|
| زرع الكلى من متوفى | 1725 | 1697 |
| زراعة الكلى الحية | 341 | 336 |
| المرضى على قائمة الانتظار | 6055 | 5998 |
| وقت قائمة الانتظار (الوقت) | 24,2شهرًا | 20,6شهرًا |

تختلف نسبة عمليات زراعة الأعضاء من المتبرعين الأحياء ومن المتبرعين المتوفين بشكل كبير حسب البلدان المعنية وحالتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

# زراعة الكلى من متبرع حي



*Azienda Provinciale*
*per i Servizi Sanitari*
*Provincia Autonoma di Trento*