

TRANSZPLANTÁCIÓM TÖRTÉNETE

A kezdet

Tizennégytől huszonnyolc éves koromig nem feküdtem betegség miatt. Gondolom, egészséges életmódom mellett ezt a szerencsének is köszönhettem. Sajnos ettől elbizakodott lettem. Egy erős megfázást (vagy vírusfertőzést?) nem feküdtem ki, és a láz elmúltával három nap után dolgoztam. Két évre rá, 1964-ben, gépjárművezetői engedélyem meghosszabbításakor derült ki, hogy a vesém nem működik rendesen. Négy hónapig tartó kórházi kivizsgálás és góciirtás során megállapították, hogy mindkét vesém helyrehozhatatlanul károsodott. Harmincadik évemben voltam akkor.

Az orvosok öt kritikus évet jelöltek meg: ha ezt kíméletesen, megfelelő diétázással és folyadékfogyasztással kibírom, lesz reményem a továbbélésre. Feleségem akkor volt terhes első és - egészségi állapotom miatt úgy döntöttünk - egyetlen gyermekünkkel. Csak az ő segítségével volt erőm és lehetőségem az orvosi tanácsokat megtartva élni, és túlélni a kritikus időszakot. Természetes, hogy a továbbiakban is hasonló életmódot kellett folytatnom. A munkaköröm mellett ez csak különös gonddal sikerült.

Az öt év után még huszonöt évig nem volt szükség a rendszeres orvosi ellenőrzésen kívül más beavatkozásra. A veseműködés laboratóriumi adatainak változása szabályozta az ellenőrzések gyakoriságát. Kisebb változások - romlás, javulás - után az eredmények hosszú ideig gyakorlatilag állandóak maradtak. Így az ellenőrzésre havonta, majd negyedévenként, öt év után hat hónapos, majd éves szünetekkel került sor. Az utolsó öt évben egyre sűrűbben, 1993-ban már kéthetenként ellenőriztek. Az ellenőrzés kiterjedt szívemre is, mert a vesebetegség előrehaladtával párhuzamosan szív működésem is gyengült.

1993-ban már előre látta orvosom, hogy megközelítően mikor kerülök művesekezésre. Tudomásul vettem az elkerülhetlent. Ötvenkilencedik évemben voltam, de addig – az előbb említett négy hónapon kívül – talán ha két hetet töltöttem kórházban. Az, hogy hetenként három, de legalább két napon át 4-6 órát a művese állomáson kell majd lennem, elkeserített. Ezért nagyon megörültem, amikor a Vesevilág című folyóirat 1991. júniusi száma kezembe került, és benne a CAPD-ről olvastam. Ez a Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis angol szakkifejezés rövidítése. Folyamatos, a beteg otthonában végzendő dialízist jelent a hashártya segítségével.

Igyekeztem mindent megtudni erről a kezelési módról. Előnyeit, hátrányait, veszélyeit mérlegelve elhatároztam, hogy ezt választom, amennyiben van reá lehetőség. Folyamatos, egyenletes méregszintet biztosít, időszakos szakorvosi ellenőrzés mellett. Megfelelő családi háttér esetén, különös gondossággal megvalósítható, de fennáll a hashártyagyulladás veszélye. Ez utóbbi, kellő időben beavatkozva, következmény nélkül gyógyítható. A peritoneális dialízist különösen szívbetegeknek ajánlják.

Azon a művese állomáson, ahol gondoztak, szakosodásuk miatt nem foglalkoztak CAPD-vel. Az állomásvezető főorvos átadott egy másik kórház peritoneális dialízist végző nefrológiai (vese-belgyógyászati) osztályának. A kardiológiai szakvélemény kizárta a transzplantáció lehetőségét.

Vesepótló kezelés

A vesepótló kezelés (a művese kezeléssel azonos értelmű kifejezés) esedékessé válása előtt az osztályvezető megvizsgálta, hogy otthonom alkalmas-e a kezelésre. Megfelelőnek találta lakásunkat. Sikerült egy kezelőfülkét kialakítanunk. Ez nem követelmény, de megkönnyítette a megfelelő sterilitás fenntartását.

A kezelésre fekvőbetegként készítettek fel. Meg kell említenem, hogy volt olyan betegársam, aki igyekezett lebeszélni a peritoneális dialízisről. A későbbiekben is többször tapasztaltam, hogy egyes betegek - valószínűleg saját gondatlanságuk miatti - kellemetlen tapasztalataikat az adott kezelés vagy vizsgálat sajátosságával, sőt orvosi, ápolói mulasztással magyarázták.

A felkészítést műtét előzte meg: egy katétert helyeztek hasüregembe helyi érzéstelenítés mellett. Mintegy negyven percig tartott, talán húsz másodperc volt fájdalmas. A műtőasztalt saját lábamon hagytam el. Az első három nap csak minimális fennlélet javasoltak. Ez alatt napi egy hasüregöblítést szoktak végezni. Magas mérekszintem miatt már másnap elkezdtek kezelésemet egyliteres, majd folyamatosan növelve, a szükséges kétliteres feltöltéssel.

Az osztályos kezelés neve intermittáló (szakaszos) dialízis, rövidítése IPD. Infúziós állványon lévő üvegből 10-15 perc alatt lehet feltölteni a hasüreget a 37-40 C° hőmérsékletű dializáló oldattal, majd félóra múlva le kell eresztani. A leeresztés nálam 15-20 percig tartott. Nyolcszor kellett megismételni naponta. Két hét „gyakorlás” után megtanították az otthon végzendő kezelést, a CAPD módját. Elláttak a szükséges felszereléssel, majd az első otthoni kezelést a főnővér ellenőrizte. Ezután önállóan végeztem, szükség esetén a feleségem segítségével. (A kezelőfülke végleges berendezése, és egy hűtőtáskából folyadékmelegítő készítése után az osztályvezető főorvos irányításával oktató jellegű videó kisfilmet készítettünk a kezelésről.)

A kezeléshez háromféle erősségű oldatot lehet használni. Naponta minimum négyszer, maximum hatszor kell cserélni. A fogyasztható folyadék mennyiségét így kellett kiszámítani: leeresztett oldat – betöltött oldat + a saját vizelet + maximum 600 ml. Három év és nyolc hónapig végeztem ez a kezelést. Az első évben naponta négyszer cseréltem a leggyengébb, a második évben ötször vegyesen a leggyengébb és a közepes erősségű, a harmadik évtől hatszor a közepes erősségű oldatot. Saját vizeletem az első év elején napi 900-1000 ml volt, folyamatosan csökkent, majd a második évtől mindössze 100-200 ml, melyet a folyadékfogyasztáshoz már nem lehetett beszámítani.

Egy-egy cseréhez - az előkészülettel és a feljegyzéssel együtt - mintegy negyven percre volt szükségem. Így a harmadik évtől is volt két csere között valamivel több, mint három óra pihenő-, illetve szabadidőm. Ez nem sok, de megfelelő gondossággal gépkocsiban is lehet cserélni. Így hosszabb utazást is tehattünk. Tehát a kedvezőbb mérekszint mellett nagyobb a mozgási szabadság, mint a másnapokénti gépi kezelés esetén. A saját kezelés aktív természetemnek is jobban megfelelt.

Előbb már írtam, hogy a szívem állapota miatt a szakorvosok nem javasolták a transzplantációt. Ezért a nefrológiai osztály vezető-főorvosa nem kezdeményezte listára vételemet. Feleségem kitartó utánjárásának köszönhetően sikerült kardiológiai gondozót váltanom, ahol az osztályvezető főorvos a leletek alapján úgy találta, hogy a korábbi, szívemre vonatkozó szakvélemény túlságosan óvatos. Ismételt vizsgálatokat rendelt el. Az eredmények azt mutatták, hogy szívem állapota nem jelent az átlagosnál nagyobb kockázatot a veseátültetés során.

A SOTE Transzplantációs és Sebészeti Klinikán végzett ellenőrzés is megerősítette ezt. Így a CAPD-kezelés harmadik évének elején felvettek a transzplantációs listára. A szövettani eredmények alapján előreláthatóan két éven belül várták a műtétet. A veseriadóra egy év hét hónap után került sor.

A megoldás

A vesebetegség dialízissel kezelt szakaszában a „végleges” megoldást a veseátültetés jelenti. Ennek bekövetkezése kiszámíthatatlan. A vesére váró és az esetleges donor szövetszerkezeti hasonlósága véletlenszerű. Ezért mindig készen kell lenni veseriadóra. Feleségem és én családi okból gyakran utazunk, ezért mobiltelefont vásároltunk, hogy bármikor, bárhol elérhessenek.

1997 októberében megkeresett az RTL-PLUSZ televízió (az RTL Klub adó akkori neve) képviselője. Kérte, hogy legyek egyik műsorukban riportalany, Dr. Perner Ferenc professzorral, a SOTE Transzplantációs és Sebészeti Klinikájának igazgatójával, egy altató főorvossal, egy transzplantált beteggel és egy újságíróval együtt. A műsor tárgya és célja a szervátültetéssel kapcsolatos visszaéléseket feltételező tévhitek eloszlatása volt.

A műsort 1997. november 1-jén vették fel, és átszerkesztés nélkül 3-án 21.30 órai kezdettel sugározták. A (fokozott) véletlenszerűség nálam is bekövetkezett. A következő nap, november 4-én hajnali négy órakor csengett a telefon: veseriadó! A kérdés: jöhet-e a mentő? A válasz: Igen! Felmerül a kérdés: féltem-e. Igen. De nemcsak a műtétől, hanem hogy a több berendelt beteg közül talán nem én kapom meg a vesét.

A számítógép az alkalmassági lista első helyén hozta nevemet. A gondozó művese-állomás vezetője véleményének meghallgatása és a szükséges vizsgálatok elvégzése alapján döntöttek úgy, hogy a vesét megkapom. A dializáló oldatot a szokásos módon eltávolították hasüregemből, majd előkészítettek a műtetre, melyet mélyaltatás mellett végeztek el.

A műtéti és az azt követő napon voltak kisebb fájdalmaim; kaptam fájdalomcsillapítót. A veseműködés a műtét után azonnal megindult. (Mintegy 20 napig 10 l feletti, illetve körüli vizeletet „termelt”). A műtétet követő napon a gyógytornász segítségével keveset sétáltam. A harmadik nap az intenzív osztályról áthelyeztek az intenzív terápiás gondozóba (a nefrológiai osztály transzplantációs részlege). Itt már viszonylag szabadon mozoghattam. A hatodik napon vették ki a hólyag-katétert.

Gyakran volt vizelési ingerem, de csak 60-150 ml ürült ki egy-egy alkalommal; néhány óra múlva semmi. A katétert visszahelyezték. Közel három évig alig volt saját vizeletem, ezért a hólyag összeszűkül, meggyengült és a hólyagszáj megmerevedett. Néhány napig a katétert orvosi lefogóval elzárták (hólyagtorna) annyi időre, amennyire fájdalom nélkül kibírtam. Két-három alkalom után magam zártam-nyitottam a katétert.

A katétert kivették, de egy nap múlva vissza kellett helyezni. Újabb egynapos hólyagtorna után két napig tudtam üríteni a vizeletet, de nagyon nehezen. A katéter visszakerült. Ultrahangos vizsgálattal megállapították, hogy a hólyag 0,5 l térfogatra bővült, de urológiai beavatkozásra van szükség rendes működése érdekében.

November 24-én áthelyeztek a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem (HIETE) Urológiai Klinikájára. Itt különböző vizsgálatokkal kizárták a prosztatata megbetegedését. Hólyagerősítő gyógyszert kaptam néhány napig, majd kivették a katétert. Két nap után vissza kellett tenni. Kaptam újabb gyógyszert, amely a hólyagszájat lazította. November 30-án ismét kivették a katétert. Ezután minden nehézség nélkül távozott a vizelet. Úgynevezett urodinámiai vizsgálattal megállapították, hogy a gyógyszerelés eredményes volt, műtetre nincs szükség.

Visszahelyeztek a SOTE Tanszplantációs és Sebészeti Klinikára december 4-én, ahonnan még aznap hazaengedtek. A hólyagerősítő gyógyszert két hétig, a hólyagszaj-lazító tablettát tovább, a felírt mennyiség elfogyásáig kellett szednem. Urológiai ellenőrzésre évenként egyszer, illetve akkor kell mennem, ha vizelési nehézségem támad. Eddig ilyen gondom nem volt.

Az átültetett vese a szövetszerkezeti hasonlóság ellenére testidegen, „kilöködhet”, azaz működése megszűnhet. Ennek megakadályozása érdekében a transzplantáció után le kell gyengíteni a szervezet immunrendszerét. Ezért a műtét után folyamatosan, naponta, szedni kell különböző (térítésmentes) gyógyszereket az ellenőrzések eredménye alapján változó mennyiségben.

A klinikán a lábadozás idején az operáló és az utógondozó osztályos orvos - mint minden betegnek, nekem is - elmagyarázta teendőimet az új vese tartós működésének megőrzése érdekében. Szilárdan elhatároztam, hogy megfogadom tanácsaikat. Nem akarok visszaélni azzal a lehetőséggel, amit tudásuk, pontos, szakszerű munkájuk és mennyei atyánk vagy a sors adott. Őszintén azt is elmondták, hogy hosszú évek statisztikai adatai mit mutatnak a továbbélés esélyéről. Optimista ember lévén úgy gondoltam akkor, éppen 63 évesen, hogy ez a statisztika számomra megnyugtató.

A „megoldás” bevált, az új vese jól működik, gyakorlatilag egészséges lettem. A szív működésem is sokat javult. Természetesen a tartós (esetleg végleges) eredmény csak évek múlva bizonyul be.

Évek múltán

Transzplantációm történetét a műtétet követő 75. napon írtam meg. A „Vesevilág”, a Vesebetegek Egyesületeinek Országos Szövetsége folyóirata leköszölte. A tisztelt Olvasó ezt a beszámolót tartja kezében – a lényegét nem érintő – kisebb változtatásokkal. Az esetem szokványos, több száz betegtársaméhoz hasonló, de nekem egyedi. Száraz tényeket, talán túl részletlenül írtam le. De remélem, kitűnik belőle a harminc év gondja a művese kezelés megkezdése előtt, és utána a közel négy év nehézségei, megpróbáltatásai. Most, 2002-ben, valamivel több, mint négy évvel a sikeres műtét után, nincs sok hozzátennivalóm.

Akkor nem írtam a működésképtelen vesével járó szövődményekről. Nálam súlyos vérszegénység, halláscsökkenés, magas vérnyomás, agyvérzés (ez utóbbi a transzplantáció előtt kilenc hónappal) társult hozzá. Szerencsére az agyvérzés csak ideiglenes, bár súlyos, látászavart okozott. Két hónap alatt meggyógyítottak. A magas vérnyomás, és a vérszegénység a műtét után azonnal megszűnt a jó veseműködés következtében. Sajnos a halláscsökkenésem megmaradt – hallókészülékkel kompenzálom. Most, közel 68 évesen, úgy élek, mint minden hozzám hasonló életkorú, egészséges ember.

Az orvosok tanácsait elfogadtam, az előírásokat pontosan megtartom. Nem kell különleges rendszabályokra gondolni. Csak a gyógyszerek pontos bevételéről, az egészséges – nem diétás – táplálkozásról, a környezeti és a testi tisztaságról van szó. Ajánlatos tartózkodni az általában károsnak tartott fogyasztási szokásoktól, a dohányzástól, az alkoholizálástól. Ez nekem nem jelent megerőltetést, ezelőtt sem éltem ezekkel. Az immunrendszert gyengítő gyógyszerek miatt kerülni kell a fertőzésveszélyt – ez nehezebb.

Eddig, úgy tűnik, sikerült. Szerencsére nem kaptam el semmilyen fertőző betegséget annak ellenére, hogy a műtétet követő első év kivételével sokat forgolódom emberek között.

Testhőmérsékletemet, vérnyomásomat, testsúlyomat naponta mérem. A folyadék-háztartást a műtét után hat hónapig naponta ellenőriztem, azóta csak a kontrolok előtti napon szükséges. Arra azonban gondosan ügyelek, hogy minden nap legalább két liter folyadékot – a nyári hónapokban többet – megigyam. A visszanyert egészség megőrzésében fontos szerepet játszik a fizikai erőnlét és a szellemi frissesség is.

Naponta legalább fél órát sétálok, és minden reggel 60 fekvőtámaszt végzek. (Ez utóbbi a dialízis előtti utolsó évben már szóba sem jöhetett – meglehetősen gyenge voltam. A transzplantáció után öttel kezdtem, és hetenként öttel növelve a teljesítményt, jutottam el eddig a szintig.)

Sokat olvasok. Napilapok, folyóiratok mellett szépirodalmi, gazdasági és információs technológiai műveket. Két angol nyelvű regényt lefordítottam. Írtam jónéhány verset, egyperces novellát. Kerestem kiadót a fordításokra, sikertelenül – nehéz erre a „piac”-ra betörni. Harmadik éve tanítok egy műszaki főiskolán közgazdasági tárgyakat – ebben a (2002 tavaszi) félévben heti tizenkét órában.

Befejezésül néhány gondolat. A klinikára rendszeresen járok ellenőrzésre. A vizsgáló orvos mindig megkérdezi: „Hogy van?” Csak azt válaszolhatom: „Köszönöm, jól.” És ezt igazolják a laboratóriumi és egyéb leletek. Lelkiállapotom kiegyensúlyozott, egészséges, boldog embernek érzem magam családom körében.

Ezt az alkalmat sem mulasztom el, hogy megköszönjem az orvosoknak, a nővéreknek az odaadó, eredményes gyógyítást, és mindazok lelkiismeretes, pontos munkáját, akik az új veséhez vezető úton segítettek. Hálával tartozom a sorsnak, hogy adott donort, és a donor családjának döntésükért.

Külön köszönöm feleségemnek, hogy fáradhatatlanul gondozott, mindvégig erősítette lelkemet, edzette akaratomat. Nélküle a transzplantációra sem kerülhetett volna sor, mert ő szorgalmazta szívbetegségem ellenére felvételemet a transzplantációs listára. És azóta is mindent megtesz értem; csak így tudom visszkapott egészségemet megőrizni.

Budapest, 2002. március 28.

Sárközi Ferenc