

PATRIK FINNE

dosentti, osastonylilääkäri
HUS Vatsakeskus, nefrologia
vastaava lääkäri, Suomen
munuaistautirekisteri

ILKKA HELANTERÄ

dosentti, nefrologian erikoislääkäri
HUS Vatsakeskus, elinsiirto- ja
maksakirurgia

MARKO LEMPINEN

dosentti, osastonylilääkäri
HUS Vatsakeskus, elinsiirto- ja
maksakirurgia

KIRJALLISUUTTA

- 1 ERA-EDTA Registry Annual Report 2016. Amsterdam, Alankomaat 2018. <https://www.era-edta-reg.org/files/annualreports/pdf/AnnRep2016.pdf>
- 2 Vuosiraportti 2017. Suomen munuaistautirekisteri, Helsinki 2019. https://www.muma.fi/files/4114/Suomen_munuaistautirekisteri_vuosiraportti_2017.pdf
- 3 Prezelin-Reydit M, Combe C, Harambat J ym. Prolonged dialysis duration is associated with graft failure and mortality after kidney transplantation: results from the French transplant database. Nephrol Dial Transplant, verkossa ensin 22.11.2018. doi: 10.1093/ndt/gfy039
- 4 Witczak BJ, Leivestad T, Line PD ym. Experience from an active preemptive kidney transplantation program--809 cases revisited. Transplantation 2009;88:672-7.
- 5 Jay CL, Washburn K, Dean PG ym. Survival benefit in older patients associated with earlier transplant with high KDPI kidneys. Transplantation 2017;101:867-72.
- 6 Helanterä I, Salmela K, Kyllönen L, Koskinen P, Grönhagen-Riska C, Finne P. Pretransplant dialysis duration and risk of death after kidney transplantation in the current era. Transplantation 2014;98:458-64.
- 7 Ortiz F, Aronen P, Koskinen PK ym. Health-related quality of life after kidney transplantation: who benefits the most? Transplant Int 2014;27:1143-51.
- 8 Wolfe RA, Ashby VB, Milford EL ym. Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant. N Engl J Med 1999;341:1725-30.

SIDONNAISUUDET

Patrik Finne: Luentopalkkiot (Baxter).
Ilkka Helanterä: Konsultointipalkkiot (Aplagon, Astellas), luontopalkkiot (Astellas, Fresenius, Munuais- ja maksaliitto, Roche, Sandoz), tekijäpalkkiot (Duodecim), matka- ja majoitus- ja kongressikulut (Astellas, Chiesi, Novartis).
Marko Lempiäinen: Ei sidonnaisuuksia.

Munuaisensiirtolistalle pääsee nyt ilman edeltävää dialyysihoidoa

Dialyysihoidoa on Suomessa pitkään pidetty lähes välttämättömänä vaiheena munuaisten vajaatoiminnan loppuvaiheen hoidossa. Vain dialyysihoidossa olevat ovat päässeet siirtolistalle odottamaan munuaissiirrettä kuolleelta luovuttajalta. Monessa maassa siirtoja tehdään kuitenkin pre-emptiivisesti eli ennakoivasti, ilman edeltävää dialyysihoidoa, myös kuolleilta luovuttajilta. Esimerkiksi vuonna 2016 Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa 8 % uremian aktiivihoidon aloittaneista sai munuaissiirteet ilman edeltävää dialyysihoidoa, hieman yli puolet kuolleelta luovuttajalta (1).

Nefrologien ja transplantaatiokirurgien yhteinen päätös avasi Suomessa syyskuusta 2018 alkaen potilaalle mahdollisuuden päästä siirtolistalle jo ennen dialyysivaihetta. Edellytyksenä on, että potilaalla on etenevä munuaisten vajaatoiminta ja arvioitu glomerulusten suodatusnopeus on korkeintaan 15 ml/min; muuten kriteerit ovat samat kuin dialyysipotilailla.

Muutoksen ei odoteta johtavan kovin moneen siirtoon ennen dialyysihoidon aloittamista, mutta aika dialyysihoidon varassa todennäköisesti lyhenee, kun potilas ilmoitetaan siirtolistalle varhaisemmassa vaiheessa. Suomen munuaistautirekisterin tietojen mukaan vain 10 % potilaista oli munuaisensiirtolistalla, kun dialyysihoidon aloittamisesta oli kulunut kolme kuukautta (2). Tämä määrä on pieni siihen nähden, että lähes joka toinen dialyysin aloittanut saa lopulta munuaissiirteet.

Onko munuaisensiirto ilman edeltävää dialyysihoidoa turvallinen? Siirtolistalla olevan pitää tietysti olla tarkassa seurannassa, jotta mahdolliset esteet leikkaukselle havaitaan, mutta loppuvaiheen munuaisten vajaatoiminta ei sinänsä ole este. Tuore tutkimus Ranskassa vuosina 2002–12 tehdyistä munuaisensiirroista (3) osoitti, että ennakoivan munuaisensiirron jälkeen sekä siirteet menettämisen että kuoleman riski oli pienempi; siirroista 14 % oli tehty ilman edeltävää dialyysihoidoa. Tuloksia pitää tulkita varovaisesti, sillä ennakoivaan munuaisensiirtoon valikoituvat todennäköisesti terveimmät potilaat, vaikkakin tulokset vakioitiin se-

koittavien tekijöiden suhteen. Samansuuntaisia tuloksia on kuitenkin raportoitu aiemminkin, ja ennakoivaa munuaisensiirtoa kuolleelta luovuttajalta voidaan pitää turvallisena ja jopa suosittelavana (4,5). Suomalaisen tutkimuksen mukaan pitkä, yli vuoden kestävä dialyysijakso en-

Odotusajan lyheneminen vaikuttaisi suotuisasti potilaiden elämään.

nen munuaisensiirtoa on yhteydessä suurentuneeseen kokonaiskuolleisuuteen ja erityisesti sydän- ja verisuonitautikuolleisuuteen (6).

Keskimääräinen dialyysiaika ennen munuaisensiirtoa on Suomessa 1,5–2 vuotta. Odotusajan lyheneminen vaikuttaisi suotuisasti potilaiden elämään. Munuaisensiirto johtaa parempaan elämänlaatuun ja on hyvin kustannustehokasta hoitoa verrattuna jatkuvaan dialyysiin (7). Lisäksi vallitsee laaja yhteisymmärrys siitä, että se parantaa eloonjäämisenustetta verrattuna dialyysihoidon, joskaan satunnaistettuja tutkimuksia aiheesta ei ole (8).

Potilaiden hyväksyminen siirtolistalle ennen dialyysihoidon aloittamista todennäköisesti alussa lisää siirtoa odottavien määrää, mutta munuaissiirteet saaminen tuskin vaikeutuu, sillä samat potilaat tulisivat listalle muutenkin, myöhemmässä vaiheessa. Viime vuosina munuaisensiirtoja on tehty entistä enemmän, noin 240 vuodessa, ja vielä suurempiin lukemiin tähdätään. Keinoja ovat edelleen tehokkaampi aivokuolleiden luovuttajien tunnistaminen ja eläviltä luovuttajilta saatavien siirteiden lisääminen. ●