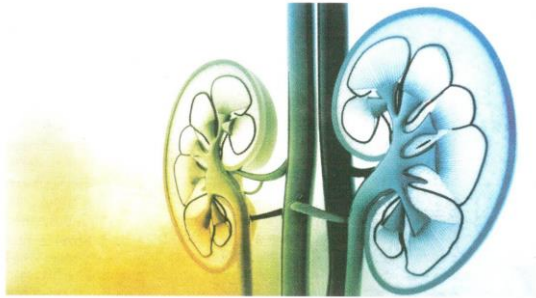


רשימת הממתינים להשתלת כליה ארוכה מאוד. האם ישנם עוד פתרונות בנוסף להמתנה לקבלת כליה להשתלה (מלבד דיאליזה)?



השתלת כליה מבוצעת במצב של אי ספיקת כליות סופנית, בחולים המטופלים כדיאליזה (המחליפה את פעולת הכליה שכשלה) או על סף הצורך כדיאליזה. במהלך ההשתלה, הכליה מהי תורם מושתלת בנוסף לכליה הקיימת, ללא צורך בהוצאתה. לאחר ההתאוששות מהניתוח, המושתלת חוזר לתפקוד מלא, ללא צורך בדיאליזה. תרומת כליה יכולה להתקבל מתורם שנפטר או מתורם חי (קרוב משפחה, חבר או תורם אלטרואיסטי). השתלת כליה מן החי נותנת מענה לבעיית המחסור בתרומות איברים מנפטר. במחלקת השתלות בבילינסון מבוצעות באופן סדיר בכל שבוע 2-3 השתלות כליה מתורם חי. התרום מה מתבצעת בנייתוח בשיטה זעיר פולשנית, בו מוציאים את הכליה מגופו של התורם דרך חתך

בכטן התחתונה (כדומה לניתוח קיסרי) ומשתילים אותה בגופו של החולה. קיימים מספר פתרונות להגדלת מספר האפשרויות לתרומה:

- טיפול מיוחד לנטרול הנוגדנים בחולים נשאי נוגדנים.
- השתלת כליה בין תורם למקבל בעלי סוג דם שונה (A ל-A, B ל-B, B ל-A וכד').
- תכנית להשתלה צולבת - "חילופי זוגות" בין זוגות של תורמים ומקבלים, שאינם מתאימים בסוג הדם או בסיווג הרקמות האחד לשני אך כן מתאימים לאדם האחר.

פרופ' איתן מור, מנהל מחלקת השתלות, בילינסון