

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝΤΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΗΠΑΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ Η ΛΟΓΙΚΗ ΤΗΣ Β' ΛΙΣΤΑΣ – THE B' LIST CONCEPT

Διονύσιος Βροχίδης

1. Εισαγωγή

Είναι γνωστό ότι ο αριθμός των προσφερόμενων ηπατικών μοσχευμάτων δεν επαρκεί να καλύψει τις ανάγκες των υποψήφιων ληπτών. Για το λόγο αυτό η σειρά προτεραιότητας στη λίστα αναμονής διαμορφώνεται με βάση τη βαρύτητα της υποκειμένης πάθησης, δηλαδή πρώτος μεταμοσχεύεται ο ασθενής που έχει τη μεγαλύτερη πιθανότητα να πεθάνει (προτεραιότητα με βάση την αρχή της ισότητας, principle of equity). Τέτοιοι είναι οι κατάλογοι υποψήφιων ληπτών που καταρτίζονται με βάση τη βαθμολογία MELD¹. Ωστόσο, εξαιτίας της έλλειψης μοσχευμάτων, αναπόφευκτα ένας αριθμός ηπατοπαθών θα καταλήξει πριν προλάβει να μεταμοσχευθεί². Από την άλλη πλευρά, ένα ποσοστό των οριακών (marginal, extended criteria) ηπατικών μοσχευμάτων κρίνεται ακατάλληλο προς μεταμόσχευση και τελικά δε χρησιμοποιείται, φαινόμενο που επιτείνεται από την αυξανόμενη την τελευταία δεκαετία προσφορά από δότες μεγάλης ηλικίας³. Οι παρατηρήσεις αυτές οδηγούν στο εύλογο ερώτημα, αν τα απορριπτόμενα μοσχεύματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν κάτω από προϋποθέσεις. Υπάρχουν, δηλαδή, ικανές βιβλιογραφικές αποδείξεις που να δικαιολογούν τη χρήση των οριακών εκείνων μοσχευμάτων που αρχικά κρίθηκαν ακατάλληλα για μεταμόσχευση, σε ασθενείς που δεν πληρούν τα κριτήρια ένταξης ή δια-

γράφηκαν από τους καταλόγους (λίστες) των υποψήφιων ληπτών; Για την απάντηση στο ερώτημα αυτό απαιτούνται αφενός ο καθορισμός των εννοιών οριακό και ακατάλληλο μόσχευμα και αφετέρου η αποσαφήνιση των προϋποθέσεων μη-ένταξης ή διαγραφής των ηπατοπαθών από την κύρια λίστα αναμονής και επομένως εγγραφής τους στο δευτερεύοντα κατάλογο (B' list) υποψηφίων ληπτών.

2. Οριακά και απορριπτόμενα μοσχεύματα

Η έννοια του οριακού δότη είναι διαφορετική από αυτή του οριακού μοσχεύματος. Οριακός είναι ο δότης του οποίου το μόσχευμα έχει αυξημένη πιθανότητα πρωτοπαθούς μη λειτουργίας σε σχέση με το μόσχευμα που προέρχεται από τον «ιδανικό δότη», δηλαδή αυτόν με ηλικία < 40 ετών, διάγνωση κρανιο-εγκεφαλικής κάκωσης, αιμοδυναμική σταθερότητα και απουσία ηπατικής στεάτωσης⁴. Η πιθανότητα μη λειτουργίας για τα μοσχεύματα που προέρχονται από «ιδανικούς δότες» ανέρχεται σε 8.1%. Για το λόγο αυτό, οι δότες με ηλικία > 65 ετών, αιμοδυναμική αστάθεια, μακροφυσσαλιδώδη στεάτωση > 30%, νάτριο > 155 mEq/lit, γGT > 200 IU/lit και παραμονή στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης για > 5 ημέρες χαρακτηρίζονται ως οριακοί⁵⁻⁸. Επιπλέον, οριακός είναι ο δότης που φέρει τη διάγνωση μεταδιδόμενης νόσου. Σήμερα, κάτω από προϋποθέσεις, η δωρεά από ασθενείς με νεοπλασίες του κεντρικού