



הסתדרות מדיצינית הדסה
היחידה למחלות כבד



מידע
למועמדים
להשתלת כבד

מטופלת יקרה,

בעקבות המלצתם של רופאיך, הנך מועמד/ת כעת להשתלת כבד. מצב חדש זה לבטח מעלה בך מחשבות רבות, סימני שאלה והתלבטויות.

לפיכך עדיין דרך ארוכה הכוללת בדיקות שונות ומפגשים עם אנשי הצוות על מנת להכינך כראוי לניתוח.

בברכת הצלחה

צוות היחידה למחלות כבד



חשיבותו של הכבד לתפקוד הגוף



הכבד הוא האיבר הפנימי הגדול בגוף וממוקם באזור הבטן מתחת לקשת הצלעות הימנית.

תפקידיו העיקריים הם:

- ◆ פירוק, יצירה ועיבוד של אבות המזון (שומנים, פחמימות, חלבונים);
- ◆ חילוף חומרים, יצירה והפרשת מרה המסייעת לספיגת שומנים וויטמינים;
- ◆ יצירת חלבונים הקשורים בקרישת הדם;
- ◆ יצירת חלבונים המופרשים לנסיוב ופירוק תרופות;
- ◆ עיבוד חומרי פסולת ורעלים שונים;
- ◆ התגוננות מפני חיידקים, נגיפים וטפילים המגיעים מכלי הדם של מערכת העיכול.

לכבד כושר התאוששות מופלא; רקמת הכבד ניתנת להתחדשות גם לאחר נזק משמעותי. אולם לעתים, כאשר כושר ההתאוששות אינו מספיק יותר לשמירת תפקוד תקין של הגוף, יש צורך ב"החלפת הכבד".

תהליך ההשתלה

השתלת הכבד הראשונה התבצעה בארה"ב בשנת 1963. מאז חלה התקדמות רבה בעקבות פתוח תרופות חדשות, נוגדות דחייה ותרופות יעילות יותר כנגד זיהומים ובנוסף שיפור הטכניקה הכירורגית.



תהליך השתלת הכבד מורכב ודורש שיתוף פעולה ועבודת צוות של מומחים

רבים בתחום הכירורגיה, מחלות הכבד, ההרדמה, הפתולוגיה, רופאים, אחיות, טכנאי חדר ניתוח ועובדי מעבדות רבות בבית החולים.

התהליך מורכב משלושה שלבים עיקריים:

1. הסרת הכבד מהתורם - תהליך זה הוא ניתוח לכל דבר האורך מספר שעות ומתבצע ע"י המנתח ועוזריו, לא תמיד בבית החולים בו נערכת ההשתלה.
2. הוצאת הכבד מהחולה - בסוף תהליך זה, שגם הוא אורך מספר שעות, החולה נמצא ללא כבד ונזקק לתמיכה מלאכותית בפעילות הכבד עד להשתלת הכבד החדש.
3. השתלת הכבד החדש - לאחר הנחת הכבד החדש באזור המיועד, מבצעים את החיבור של העורקים והורידים לאלו של הכבד המושתל; אלה כוללים חיבור וריד ראשי מעל הכבד, וריד ראשי מתחת לכבד, וריד השער ועורק הכבד וכן חיבור של דרכי מרה.

ככלל ניתוח קיימים בפעולה זאת סיכונים. הצוות שמצא אותך מתאים/ה להשתלת כבד, שקל את הסיכון לעומת הסיכוי לפני שהמליץ לך לביצוע הניתוח. עליך לדעת כי ניתוח השתלת כבד הנו ניתוח ארוך ומורכב שבמהלכו את/ה חשוף/ה לסכנות הכרוכות בין היתר בתגובה בלתי רצויה להרדמה, דימום, זיהום ודחיית השתל. יחד עם זאת מטרת הניתוח היא לשפר את תפקודך. בדרך כלל קיים סיכוי טוב שמטרה זו תושג. על מנת להקל עליך את שלבי ההסתגלות וההכנה לניתוח, ינסה צוות היחידה למחלות כבד, בשיתוף השרות הסוציאלי, להדריך אותך לגבי השלבים העומדים לפניך.

מועמדות להשתלה

ברצוננו להזכיר כי עצם היותך רשום/ה ברשימת ההמתנה מחייבת אותך ודורשת שיתוף פעולה מלא מצדך בנושאים הבאים:



1. מרגע ההחלטה כי הנך מועמד/ת להשתלה ונמצא/ת ברשימת ההמתנה עליך להיות זמין/ה במשך 24 שעות ביממה, בכל ימות השבוע כולל שבתות וחגים.

באם אינך נמצא ליד הטלפון הקבוע שלך, חובה עליך לדאוג לשיטת תקשורת חליפית - איתורית, טלפון סלולרי וכדומה ולהודיע לאחות הראשית, **גבי מינה רואי טלפון 02-6777547** כיצד ניתן ליצור קשר עמך בכל שעה של היממה. עליך להיערך לקראת מצב שבו תקרא/י באופן פתאומי לבוא לביה"ח הדסה מאחר ואותר/ה תורם/ת אפשרי/ת. אי היענותך לקריאה תחשב כויתור מצדך לגבי ההשתלה, אלא אם קיימת סיבה רפואית המונעת ביצוע ניתוח.

2. כל שינוי במספר הטלפון או כתובת ידווח ללא דיחוי לאחות, ובהעדרה - לרופא/ה המטפל/ת.

3. כל שינוי לרעה במצבך - הופעת חום, דימום, אשפוז או סיבוך כלשהו, חייב להיות מדווח לרופא/ה המטפל/ת או בהעדרו/ה לאחות הראשית.

4. עליך להשלים במהירות האפשרית את הבדיקות שנתבקשת לבצע בקופת חולים דרך הרופא/ה המטפל/ת שלך. קופות החולים דורשות לבצע את הבדיקות הניתנות לבצוע במעבדות ובמכוני הקופה וזאת על מנת לחסוך בהוצאות. הנך מתבקש/ת לכן להעביר לרופא/ה את רשימת הבדיקות החסרות ולהביא התוצאות בהקדם למרפאה.

5. חשיבות מרובה מיוחסת לפגישה ושמירת הקשר עם העובדת הסוציאלית ועם הפסיכולוג/ית. שיחות אלו אינן נופלות בחשיבותן מיתר הבדיקות הרפואיות ולא תוכלי/ה להיחשב מועמד/ת להשתלת כבד ללא חוות דעתן ומעקב שלהן.

6. בעת היותך רשום ברשימת הממתינים להשתלת כבד, תוזמן/י לביקורות חוזרות אצל הרופא/ה המטפלת/ת והכירורג על מנת להעריך באופן תקופתי את מצבך הרפואי. חשיבות רבה מיוחסת להגעתך במועדים שנקבעו, שכן הדבר יצביע בין השאר על יכולתך לעבור בעתיד את תקופת הביקורת לאחר הניתוח, במרפאה בצורה נכונה ויעילה.
 7. אין הנהלת המוסד מתחייבת לדאוג לסידורי הלינה של משפחת החולה, או לממנם. השכרת חדרים ללינה בבית החולים או מחוצה לו תעשה על חשבון המשפחה.
 8. כמו כן אין מחויבות מצד המוסד לממן את הוצאות הנסיעה של החולה בזמן ההשתלה או בזמן הביקורות החוזרות.
- אנו מקווים ששיתוף פעולה מלא יעזור לך לעבור את תקופת ההמתנה והתקופה שלאחר הניתוח ביתר קלות.

ההכנה לניתוח וההמתנה

ההמתנה לניתוח היא לעתים ארוכה ומייגעת ובמהלכה תמשיך/י להיות במעקב של הרופא המטפל בך וקרוב לודאי שתזדקק/י לבדיקות נוספות, כגון: צילומי רנטגן, כולל צנתור כלי הדם של הכבד, טיפולי שיניים (שאותם יש לעשות לפני ההשתלה), תפקודי ריאות, בדיקת תפקודי הלב ועוד. כמו כן בזמן ההמתנה תיפגש/י עם העובדת



הסוציאלית של היחידה שתעמוד לרשותך בכל עת, עם אחות היחידה והמנתח שייסבירו לך על מהות הניתוח. סיור מודרך להכרת בית החולים יערך לך ולבני משפחתך ע"י העובדת הסוציאלית או האחות, לפי בקשתך. בנוסף תארגן לך אחות היחידה מפגש עם חולה שעבר/ה השתלה על מנת שתוכל/י לקבל מידע ענייני בכל הנוגע להשתלה.

עם הכנסך לרשימת ההמתנה יינתן לך דף הסבר מפורט לגבי המהלך בעתיד ולגבי חובותיך כלפי המערכת. עליך לקרוא דף זה ולחתום כי הבנת את משמעותו. חשוב ביותר לזכור כי באופן מעשי מרגע שהוכנסת לרשימת הממתינים להשתלה, הנך עשוי/ה להיקרא לבית החולים לניתוח, בכל שעה משעות היממה. במידה שיאותר תורם/ת אפשרית ותיווצר אפשרות להשתלה ואת/ה תמצא/י מתאים/ה מבחינת סוג הדם של ומשקלך, יצור נציג היחידה למחלות כבד קשר עמך ויזמין לך לבית החולים. חשוב לעדכן את אחות היחידה לגבי כל שינוי במספרי הטלפון או הכתובת וכן במקרה שהנך מתאשפז בבית החולים או לחילופין יוצא/ת מן הארץ לזמן מסוים.

לא תמיד נציג היחידה המזעיק אותך לבית החולים הוא הרופא/ה המטפלת/ת שלך במרפאת המעקב, אך אנו נעשה כמיטב יכולתנו שפנים מוכרות לך ילוו אותך בשעות קשות אלה. מרגע קבלת הידיעה בטלפון שנמצא תורם, עליך להגיע ללא דיחוי לחדר המיון לשם רישום בלבד ואחר כך להגיע ליחידה למחלות כבד. לשם כך רצוי להכין מספר חפצים אישיים שלהם תזדקק בבית החולים. כמו כן תתבקש/י להישאר בצום מרגע קבלת ההודעה. בהגיעך תתקבל ע"י אחות היחידה או הרופא. במסגרת ההכנה הסופית יילקחו ממך בדיקות דם ויערכו לך צילום חזה ואולטראסאונד. לעתים תהליך ההמתנה להחלטה נמשך שעות רבות.

חשוב להבהיר כי במשך זמן זה מתבצעות במקביל בדיקות לכבד הנתרם, ועלול להיווצר מצב שבו מסיבה של חוסר התאמה או תפקוד לקוי של התורם או מסיבות אחרות לא תתבצע ההשתלה. לצערנו אין באפשרותנו לחזות מראש אפשרות זו ולמרות הידיעה שאת/ה שרוי/ה במתח רב, איננו יכולים, מפאת קוצר הזמן, להרשות לעצמנו להזעיקך לבית החולים רק ברגע האחרון כשיש בידינו תשובה סופית. לכן יהי/י מוכן/ה לאפשרות שעליך להתייצב לבית החולים מספר פעמים גם אם לא תתבצע ההשתלה בקריאה הראשונה או השנייה.

הניתוח

בגמר ההכנה תובא לחדר הניתוחים לקראת ההרדמה ומשפחתך תוכל להמתין בחדר הסמוך לחדר ההתאוששות. חשוב שבני משפחתך יהיו מודעים לעובדה שהניתוח אינו מתחיל מרגע כניסתך לחדר הניתוח וכי ישנם שלבי הכנה שאורכים לעתים מספר שעות. משך הניתוח הכולל עשוי להגיע ל-12-18 שעות



ויותר ובמהלכן יעודכנו בני המשפחה מידי פעם ע"י אנשי הצוות או ע"י צוות חדר ניתוח במידת האפשר. אנו מודעים למתח שבו נתונה המשפחה בזמן ההמתנה ונשמח לעמוד לרשותכם ככל האפשר.

השלב הראשוני לאחר הניתוח

◆ בתום הניתוח תועברי/י לחדר התאוששות ואח"כ ליחידה לטיפול נמרץ. בשלב זה תשהה/י בחדר נפרד מחוברת/לצינורות למיניהם. אפשר שהמכשור מסביבך יגרום לך לחרדה ומכשיר ההנשמה לא יאפשר לך בתחילה ליצור קשר עם הסביבה, אלא באמצעות כתיבה. בדרך כלל שלב זה יהיה קצר ובמהרה תוכלי ליצור קשר עם בני משפחתך. אלה יוכלו לבקרך בתיאום עם צוות היחידה לטיפול נמרץ ותוך נקיטת אמצעי זהירות כגון חבישת מסיכות, כובע וחלוק נקי,

מאחר שחשוב מאד להימנע מכל זיהום אפשרי. (למבקרים הסובלים ממחלות זיהומיות כלשהן, כולל שפעת, אסור הביקור בתקופה הזו).

- ◆ בשעות ובימים הראשונים לאחר הניתוח קיימת סכנה של דחיית הכבד החדש או תפקוד לקוי שלו ושל מערכות אחרות בגוף. לשם כך תקבלי טיפול בתרופות נוגדות דחייה ותרופות נוספות. בשלב מאוחר יותר תעבורי למחלקה כירורגית להמשך מעקב העשוי להמשך כחודש ויותר.
- ◆ מאותה סיבה של מניעת זיהומים חשוב מאד שמבקרים יימנעו מביקורים רבים או תכופים מדי; כמו כן המנוחה חשובה לך מאוד בשלב זה. רצוי אם כך שבני משפחתך הקרובים יעדכנו את אלה הרוצים לבקרך.
- ◆ הצלחת הניתוח נמדדת בשלבים: השלב הראשון הוא הניתוח עצמו ובהמשך התאוששות הכבד המושתל ומערכות חיוניות אחרות לאחר הניתוח (שלב זה אורך שבועות עד חודשים).
- ◆ בשלב ההתאוששות חשוב לשמור על דיאטה עשירת קלוריות וחלבון אך מוגבלת במלח, כדי לעזור לגוף להתגבר על מצב הדחק שנוצר בעקבות הניתוח. ייתכנו שינויים אחרים בדיאטה, שייעשו בהתאמה אישית ביחד עם דיאטנית המחלקה. יש לזכור שהדיאטה בשלב זה שונה מהדיאטה המומלצת לפני ההשתלה.

תרופות

מיד עם תום הניתוח תחלי לקבל תרופות המדכאות את המערכת החיסונית של הגוף, על מנת למנוע את דחיית הכבד החדש. יהיה עליך לקחת אותן באופן קבוע.



בשום אופן אל לך להפסיק לקחת תרופות אלה ללא התייעצות עם רופאיך, מאחר שהדבר כרוך בסכנת חיים! כמו כן

דאגי/י תמיד למלאי תרופות מבעוד מועד.

התרופות הן:

1. FK 506 שנקראת גם פרוגרף (תחילה בעירוי ואח"כ בקפסולות) או לחילופין ציקלוספורין ואותה יש לקחת עם מים או מיץ .
2. כדורי פרדניזון Prednisone.
3. כדורי אימורן (Imuran (Azathioprine (לא תמיד). עליך להתעדכן במינון התרופות הנחוצות לך ולא לעשות שגיאות בנטילתן. כמו לתרופות רבות אחרות, גם לתרופות אלה יכולות להיות תופעות לוואי, אם כי לא מן ההכרח שאת/ה תתנסה/י בכלן.

תופעות הלוואי השכיחות הן:

יתר לחץ דם, שיעור יתר, צבירת נוזלים ועליה במשקל, רעד קל בכפות הידיים, פגיעה בתפקודי הכליות, הגברת שבירות העצמות ועליה ברמת הסוכר. לרופאיך ניסיון בהתמודדות עם תופעות הלוואי של הטיפול ועליך לדעת, שאין כמעט חולה שלא יפתח אחת או יותר מתופעות הלוואי של הטיפול בעקבות הניתוח.

בנוסף לתרופות המיועדות למנוע את דחיית השתל תקבלי/י קרוב לודאי תרופות נוספות עליהן ימסר הסבר בעתיד.

השיבה הביתה ותחילת תקופת המעקב

כאשר תצא/י בשעה טובה מבית החולים ותשוב/י לביתך, תחל תקופת המעקב שלך במסגרת מרפאה כירורגית ולאחר מכן מרפאת מושתלים. הביקורות תעשנה בתחילה בתכיפות של אחת לשבוע, אך במשך הזמן תרדנה לאחת לחודש ואף פחות. אנו נשתדל שלא להפריע לשגרת החיים ככל הניתן. המעקב במרפאה יכול בדיקות דם



ובדיקות רופא על מנת לוודא שהכבד מתפקד כראוי, שרמות התרופות בדמך תקינות ושתופעות הלוואי האפשריות של אותן תרופות הן בגבול המותר. בדיקות הדם תעקובנה אחרי ספירת הדם שלך, תפקודי קרישה, רמת ציקלוספורין/FK ותפקודי הכבד. לחולים שהושתלו עקב דלקת כבד מסוג B, תימדד רמת הנוגדנים בדם ובהתאם לכך יקבע המינון של נסיוב מיוחד המכיל נוגדנים כנגד הפטיטיס B, הניתן מידי 4-8 שבועות בהתאם לרמת הנוגדנים בדם.

זיהומים

עליך להיות מודע/ת לסכנת זיהומים ולסימני דחייה אפשריים. לשם כך עליך לידע את רופא/ית מיד כאשר מופיעים הסימנים הבאים:

- ◆ חום
- ◆ צמרמורת
- ◆ כאב או נפיחות בבטן או באזור הכבד
- ◆ הרגשה כללית רעה כמו בשפעת
- ◆ שתן כהה

באופן כללי, רצוי להימנע משהייה במחיצת אנשים חולים ולהקפיד לשמור על כללי ההיגיינה האישית.

חיסונים

קבלת חיסון כלשהו חייבת להיות מתואמת עם הרופא המטפל שלך. החיסונים המיוצרים מחיידק חי או מנגיף חי מוחלש אסורים לגביך והם: חיסון נגד שחפת, פוליו, חצבת, אדמת, חזרת, אבעבועות שחורות, וקדחת צהובה. לעומת זאת מומלץ לפני כל חורף לקבל את החיסון ה"מוזמ" נגד שפעת (למשל Vaxigrip).



לפני ההשתלה רצוי מאד לקבל חיסון פעיל נגד הפטיטיס B, למי שלא חלה במחלה בעבר. כנ"ל לגבי חיסון נגד דלקת כבד נגיפית A הנקרא HAVRIX וכן חיסון הנקרא Pneumovax נגד זיהומי חיידק הפנוימוקוק.

דיאטה

עם השחרור תקבלי/י הדרכה תזונתית מתאימה מהדיאטנית. הדיאטה שעליך לשמור מבוססת על עקרונות התזונה הנכונה, במטרה להתמודד עם תופעות הלוואי של התרופות. בשלב ראשון, חשוב להמעיט בצריכת המלח ואבקות המרק למיניהן וכן ממזונות עתירי מלח (נתרן) כגון, שימורים למיניהם, כבושים, בשר או דג מעושן, גבינות מלוחות או נקניקים. בהמשך ניתן יהיה להפחית את מספר הגבלות המזון. דיאטנית היחידה עומדת לרשותך להמשיך מעקב והדרכה תזונתית על מנת להשיג משקל גוף רצוי (למושגים יש נטייה לעלות במשקל בכלל אגירת נוזלים), רמה תקינה של חלבון דם, שומני וסוכר על מנת לוודא אספקה מאוזנת ונאותה של כל המרכיבים התזונתיים - כל זאת במטרה לשמור על גוף בריא. מומלץ מעקב אחרי משקלך ע"י רישום פעם בחודש.

פעילות גופנית

רוב החולים מסוגלים לחזור לשגרת חיים נורמלית או קרוב לזה ויכולים לקחת חלק בפעילויות פיזיות שונות כ־6 - 12 שבועות לאחר השתלת כבד מוצלחת. בהתחשב בהמלצות ובעצות שהוזכרו לעיל, תוכלו לחזור לחיים תקינים הכוללים חזרה הדרגתית למקום עבודתך אם אין מדובר בעבודה פיזית קשה. אנו מעודדים עיסוק



בספורט ובעיקר הליכה וכל הקשור בעבודות הבית הרגילות. במקרה של עיסוק בענף ספורט הדורש פעילות גופנית מאומצת במיוחד, מומלץ להתייעץ עם הרופא/ה המטפלת.

מיניות

לאחר ההשתלה אין מניעה לחזרה לתפקוד מיני ואין הגבלות מיוחדות לגבי גברים או נשים. אם, לעתים, מתעוררות בעיות לגבי התפקוד המיני עקב השימוש בתרופות הנוגדות דחיייה, יש להתייעץ עם הרופא המטפל. קיימים היום פתרונות אחדים לקשיים בתפקוד.

אצל נשים בגיל הפוריות לאחר ההשתלה, המחזור לעתים משובש אך קיים סיכוי רב שזה יתחדש ככל שהמצב הכללי יוטב. מומלץ לבקר אצל רופא נשים לבדיקה תקופתית. כמו כן ניתן לטפל בשיעור יתר על הפנים (במידה ומופיע), ע"י קרם להסרת שיער, אך טיפול זה צריך להיעשות בהשגחת רופא עור על מנת למנוע כל זיהום אפשרי.

לסיכום

החזרה לחיים תקינים היא איטית והדרגתית ובודאי תתקלי/י בבעיות יומיומיות במסגרת המשפחה, העבודה וכדומה. למרות שציפית ליום בו תעזוב/י את בית החולים, רק טבעי הוא שתחושי/י חוסר בטחון. רגשות אלה ייעלמו בהדרגה וביטחונך העצמי יחזור אליך. יתכן שיקח לך זמן להתרגל לחידוש תפקודך וגם לבני משפחתך וחבריך יידרש זמן על מנת לזהות את השיפור במצב בריאותך.

צוות היחידה למחלות כבד, בשיתוף עם העובדת הסוציאלית והדיאטנית, ישמח לעמוד לרשותך בכל עת על מנת לסייע לך ולמשפחתך, במידת האפשר לחזור לחיים סדירים ובריאים.

זכור/י שחולים רבים עברו תהליך זה וחזרו למסגרת חיים ולתפקוד תקינים. אנו ממליצים שתפגושי/י חולה שעבר/ה השתלת כבד, על מנת שתוכל/י לקבל מענה לחלק משאלותיך.

תשובות לשאלות שכיחות



ערכנו עבורך תשובות למספר שאלות החוזרות ונשאלות ע"י חולים, קרוביהם, עובדי בריאות והצבור בכללו, בנושא השתלת כבד.

באלו מחלות יש צורך בהשתלת כבד?

מספר רב של מחלות זיהומיות, דלקתיות וגנטיות וכמו כן מזק לחשיפה תרופתית, עלולים לפגוע בתפקוד הכבד, אך ברוב המצבים אין צורך בהשתלת כבד. כאשר מחלת הכבד מתפתחת באופן שמסכן את חיי החולה יש לעיתים צורך בהשתלת כבד.

אילו הן מחלות הכבד השכיחות ביותר?

מחלת הכבד השכיחה ביותר בארץ הייתה עד לאחרונה דלקת חריפה בעקבות זיהום בנגיף דלקת כבד A.

מחלות כבד פחות שכיחות נגרמות ע"י זיהום בנגיפי דלקת כבד B ו-C ולעיתים נדירות D ו-E. החולים הנדבקים בדלקת כבד A מחלימים ב-99% מהמקרים מהמחלה החריפה ללא צורך בטיפול תרופתי. כ-10% מחולים עם דלקת כבד נגיפית B חריפה ומעל 70% עם דלקת כבד C חריפה יפתחו מצב נשאות של הנגיף C. במקרים מסוימים מצב הנשאות יכול להוביל להתפתחות דלקת כבד כרונית

ושחמת הכבד. במבוגרים - שחמת, מתבטאת בהרס של תאי כבד והצטלקות הכבד. סיבוכי שחמת הכבד, כוללים התפתחות מיימת ו/או דליות בושט שעלולות לדמם. שחמת הכבד ללא קשר לגורם, היא הסיבה השכיחה להשתלת כבד. בילדים מחלה שכיחה היא ניוון מולד של מערכת צינורות המרה המנקזים את המרה המיוצרת בכבד.

נדיר אך אפשרי שמחלת כבד נגיפית תת חריפה, או מחלת כבד כתוצאה מנזק תרופתי תגרום לכשל מיידי של הכבד ואי ספיקת כבד סוערת שיחייבו השתלת כבד.

מה בנוגע למחלת כבד הקשורה לאלכוהול?

שתייה מופרזת של משקאות אלכוהוליים תגרום נזק לכבד. רוב האנשים המפתחים שחמת על רקע צריכת אלכוהול מופרזת, לא נזקקים להשתלת כבד. הימנעות משתיית אלכוהול וטיפול בסיבוכים, ימנעו בדרך כלל, או ידחו לתקופה ממושכת את הצורך בהשתלה.

בחולים עם מחלת כבד אלכוהולית מתקדמת כאשר הימנעות מאלכוהול וטיפול רפואי נכשלו בשמירה על בריאותם, ההשתלה היא אפשרית אך יש להוכיח גמילה ממושכת משתיית משקאות חריפים.

מה לגבי סרטן הכבד?

יש להבדיל בין סרטן כבד משני כשמוקד המחלה באיבר אחר לבין סרטן כבד ראשוני. רוב מקרי סרטן הכבד מתחילים במקום אחר בגוף ומתפשטים לכבד (גרורות) והשתלת כבד איננה פתרון למצב זה. במקרים של גידול ממאיר ראשוני של הכבד, ניתוח לכריתת הגידול או השתלה בשלב מוקדם יכולים להביא להישרדות לטווח ארוך של אותם חולים ואפילו לריפוי. ברוב המקרים אין אפשרות לביצוע השתלת כבד אולם קיימים פתרונות חליפיים להשתלת כבד לדיכוי התפתחות הגידול ע"י טיפול בכמואמבוליזציה או טיפול ב-Radio Frequency.

האם קיימים טיפולים למחלות כבד?

ישנם טיפולים יעילים למחלות כבד מסוימות בעוד שלגבי אחרות קיים טיפול בסיבוכים בלבד. טיפול בסיבוכים יכול להיות מספק אם לא מתפתח כשל של הכבד. לעיתים הטיפול הרפואי מעכב אך לא מבטל את הצורך בהשתלה.

האם השתלת כבד היא טיפול אחרון, כאשר כל אמצעי טיפול אחר נכשל?

כן ולא. אם הטיפול הרפואי השמרני מאפשר הישרדות ממושכת, עם איכות חיים טובה, השתלה תדחה לעתיד. מכל מקום, באופן אידיאלי על הניתוח להתבצע לפני השלב הסופי של המחלה, כאשר האדם איננו חולה מדי בכדי לעמוד בניתוח גדול ויכול להמתין עד אשר יימצא תורם מתאים.

כיצד מתקבלת ההחלטה להשתלה?

ההחלטה נעשית ביזמת הרופא למחלות כבד והכירורג בהתייעצות עם הגורמים הקשורים בטיפול בחולה וכוללת גם את החולה ובני משפחתו. שיתוף הפעולה של החולה ומשפחתו הוא חיוני. חשוב שהמטופל ומשפחתו יבינו כראוי את הסיכונים הכרוכים בהשתלה. לאחר בדיקה יסודית של כל מערכות הגוף באם הן יכולות לעמוד בניתוח, נעשית הערכה כוללת ע"י הצוות המטפל. החולה מוצג לועדה משותפת בין רופאי מחלות הכבד והכירורגים. הועדה מאשרת או פוסלת את המועמד/ת על-פי התאמתו להשתלה. לאחר אישור הועדה, החולה נרשם ברשימת הממתנים הארצית לתרומת כבד. צוות היחידה למחלות כבד מייחס חשיבות רבה לשיתוף משפחתו של החולה בתהליך האבחון, הניתוח, הריפוי והשקום. לכן אל תהססו לשאול שאלות המעסיקות אתכם.

מהם הסיכונים הגדולים ביותר בתחום השתלת הכבד?

הסיכונים העיקריים לפני ההשתלה קשורים בהחמרת המחלה היסודית שיכולים להביא את החולה למצב שבו לא יוכל לעמוד בניתוח. בהשתלה ישנם סיכונים כמו בכל ניתוח גדול. לכן מתווספים סיכונים הכרוכים במורכבות הטכנית של הוצאת הכבד החולה והשתלת הכבד הנתרם. אחד הסיכונים המשמעותיים לחולה הוא אי תפקודו של הכבד בזמן הניתוח או תקופה קצרה לאחריו. בהמשך, דימום, תפקוד לקוי של הכבד המושל, דחייה וזיהומים הם הסיכונים המשמעותיים. החולה נמצא במעקב צמוד בשבועות הראשונים לאחר הניתוח לגילוי סימני דחייה של הכבד, בהם ניתן לטפל ביעילות ברוב המקרים. רוב החולים עוברים תהליך של דחייה המגיבה לטיפול תרופתי.

מהם סיכויי ההחלמה וההתאוששות לאחר השתלת כבד?

הדבר תלוי במספר גורמים, 70-80% של החולים המבוגרים ו-80-90% של הילדים ישתחררו מבית החולים.

מהו משך ההחלמה?

רוב החולים ישהו מספר ימים ביחידה לטיפול נמרץ וכחודש עד שישה שבועות בבית החולים.
מהירות ההחלמה תלויה בגורמים רבים כולל חומרת המחלה לפני הניתוח, מצב המערכות החיוניות בגוף ותפקוד הכבד של התורם/ת.

מה קורה בתקופת ההחלמה המיידית לאחר הניתוח?

ביחידה לטיפול נמרץ מתבצע מעקב צמוד של כל מערכות הגוף כולל הכבד. בזמן ההשתלה ולאחריה מתבצעות בדיקות תכופות כדי לעקוב אחרי תפקודי הכבד על מנת לזהות כל עדות לדחייה. כאשר החולה מועבר למחלקה, התכיפות של בדיקות הדם ואחרות יורדת; האכילה מותרת והוא/היא מקבל/ת פיזיותרפיה להחזרת הכוח השרירי. התרופות למניעת דחייה ניתנות דרך הוריד ויותר מאוחר דרך הפה.

מה ניתן לעשות כאשר הכבד המושתל לא מתפקד, או דחה?

ישנן דרגות שונות של כשל הכבד. מכל מקום גם אם תפקודי הכבד עדיין לא תקינים, הכבד המושתל בד"כ מתפקד. לעיתים נדירות כשהנסיבות דורשות זאת, כבד מושתל שאינו מתפקד יכול להיות מוחלף ע"י כבד שני. עדיין לא קיים טיפול יעיל במכשיר מלאכותי כגון הדיאליזה לכבד חולה כפי שהדבר אפשרי לגבי כליות. חוקרים במקומות שונים בעולם עורכים ניסויים לגבי יכולת החולים עם כשל של הכבד לשרוד בזמן ההמתנה לכבד חדש, תוך שימוש בכבד מלאכותי.

אלו תופעות לוואי יכולות להופיע אצל החולים כתוצאה מהתרופות נוגדות הדחייה?

מטרת התרופות הניתנות נגד דחייה לדכא את התנגודת החיסונית. כתוצאה מכך גובר הסיכון לזיהומים ולהתפתחות תהליכים דלקתיים. המינון של כל תרופה חייב להיקבע בזהירות רבה. לכל אחת מן התרופות תופעות לוואי. הקורטיזון הגורם בין היתר לצבירת נוזלים ונפיחות בפנים, עלול להחמיר סוכרת ובריחת סידן; מעורר את התיאבון ולעיתים עלול לגרום לאי שקט ופעילות יתר. ציקלוספורין עלול בין היתר לגרום ליתר לחץ דם; כאבי ראש, שיעור יתר של הגוף, הגדלת החניכיים, רעד קל בידיים ועוד. פרוגרף FK 506 עלולה לגרום לכאבי ראש, רעד, שלשולים, בחילה, עליה ברמת האשלגן והסוכר וירידה בתפקודי הכליות. קיימות תופעות נוספות נדירות יחסית שאינן מוזכרות בדף מידע זה.

יש לזכור שקיימות תגובות בין תרופתיות ולכן עליך להתייעץ ברופאים לגבי כל תרופה חדשה. על מרבית תופעות הלואי ניתן להתגבר ע"י התאמת המינון או חיפוש תכשיר חלופי.

האם מושתלי הכבד חייבים לקחת תרופות נוגדות דחייה למשך כל החיים?

בדרך כלל כן. מכל מקום, כאשר הגוף מסתגל לכבד מושתל, מינון התרופות שיש בהן צורך כדי לשלוט בדחייה, יורד. ישנם חולים בודדים שהצליחו להפסיק תרופות אלה, וחוקרים עדיין מנסים להחליט מדוע הדבר הצליח באותם מקרים. בשום אופן אין להפסיק שימוש בתרופה ללא יעוץ מתאים של הרופא/ה המטפלת.

מהי התכיפות של המעקב הרפואי?

בתקופה הקרובה לאחר שחרורך מביה"ח המעקב דורש בקורים חוזרים במרפאה. כשנה לאחר השתלת הכבד המעקב נעשה שגרתי יותר וכולל בדיקות דם חודשיות, שקילה ומדידת לחץ דם, בדיקה ע"י רופא המשפחה ובקורת במרפאת כבד פעם ב-3-4 חודשים לפי הצורך.

האם מושתלי הכבד נוטים יותר לזיהומים?

על מושתלים להימנע מחשיפה לזיהומים מאחר שהמערכת החיסונית שלהם מדוכאת. לפני ההשתלה על המועמדים לקבל מספר חיסונים. כל מחלת חום חייבת דיווח מידי לרופא ותרופות ניתנות רק בפיקוח רפואי.

האם זה בטוח לנשים להרות לאחר ההשתלה?

מחקרים הראו כי נשים שעברו השתלת כבד יכולות להרות וללדת באופן נורמלי, למרות שיש לעקוב אחריהן בקפדנות עקב הנטייה ללידה מוקדמת. רצוי שאמהות שעברו השתלת כבד תמנענה מהנקה עקב האפשרות שתרופות מדכאות חיסון יעברו לילדים דרך החלב. ביחידה למחלות כבד ניתן לפגוש מספר נשים שילדו ילדים בריאים לאחר השתלת כבד מוצלחת, שתשמחנה לענות על שאלות.

האם המחלה המקורית שגרמה לכשל הכבד עלולה לפגוע בכבד המושתל?

אם המחלה נגרמה ע"י נגיף דלקת כבד B או C, חזרת המחלה אפשרית, אולם קיימים כיום אמצעים לזיכוי הזיהום. גם מחלות כבד שאינן נגרמות ע"י נגיפים יכולות לחזור ולתקוף את הכבד המושתל, אולם ברוב המקרים ניתן לטפל בתופעה בצורה משביעת רצון.

מהתיאור נראה שמרבית החולים עם השתלת כבד מוצלחת יחזרו לשגרת חיים רגילה. כמה זמן יכולה להמשך בריאות טובה זו?

איכות החיים לאחר השתלת כבד מוצלחת בד"כ טובה במעל 70% מהמושתלים. חולים רבים חוזרים לתפקוד מלא או כמעט מלא כולל חיי משפחה ועבודה. אולם חולה מושתל/ת כבד זקוק לפיקוח רפואי כל חייו/ה. עליו/ה לצפות שמדי פעם יוכל להופיע שבוש שיצריך התערבות רפואית. לכן חשוב להישאר בקשר עם הרופא/ה במרפאת הכבד. באשר לתוחלת החיים אחרי השתלת כבד, קשה לענות על השאלות מאחר והפעולה מתבצעת כשהליך שגרתי רק כ-15 שנה. כיום ישנם חולים רבים שחיים מעל 10 שנים לאחר ההשתלה. מניסיוננו נכון להניח שחולים שמרגישים טוב אחרי שנה, ירגישו כך שנים רבות.

מהיכן מגיע הכבד הנתרם?

הכבד נתרם ע"י קרובי משפחה של אנשים שנפטרו ושנקבע להם מוות מוחי. כאשר מזוהה תורם/ת כזה מרכז ההשתלה מקבל התראה. כירורג מנוסה ייקרא לבצע את הוצאת האיבר שנתרם והעברתו לבית החולים שם מאושפז/ת מועמד/ת להשתלה (כבד, לב, ריאות, כליות וכ"ו). כיום ניתן גם לקבל תרומת כבד או כליה מתורם חי. לשם פרטים יש לפנות לרופא המטפל.

האם התורם והנתרם חייבים להיות מתאימים מבחינת סוג רקמות, מין, גיל וכד'?

בניגוד להשתלת כליה למשל, הסייגים לאישור תרומה יחסית מועטים וכוללים בין היתר שהתורם והמקבל יהיו מתאימים מבחינת גודל הכבד וסוג דם. לא נחוצה התאמה מסוג אחר.

מה קורה אם יש 2 מועמדים מתאימים לכבד הנתרם?

ההחלטה תהיה להשתיל את החולה היותר דחוף, כאשר קיים דרוג המתחשב גם בזמן ההמתנה.

כיצד אוכל לתרום את אברי?

אם ברצונך לתרום איברים, עליך לשאת כרטיס של תורם איברים. חשוב לדון בתרומת האיברים עם קרובי המשפחה הקרובים לך שכן, הם אלה שיתנו את הסכמתם או יביעו התנגדותם.

נשמח לעמוד לרשותך בכל שאלה ופנייה

להלן מספרי הטלפון של צוות היחידה למחלות כבד:

02-6777337	פרופ' דניאל שובל, מנהל
02-6777816	פרופ' ירון אילן
02-6777565	ד"ר יפה אשור (ימי ב, ד, ה)
02-6778253	ד"ר אורן שבולת
02-6777707	ד"ר יזהר לוי (ימי א, ד, ה)
02-6777657	ד"ר אינה גפנוביץ
02-6777721	ד"ר ריפעת ספדי
02-6777547	גב' מינה רואי, אחות היחידה
02-6777547	גב' חנה אוחנה, אחות
02-6776573	גב' ימימה לופו, עובדת סוציאלית
02-6776651	גב' אודליה ששון, דיאטנית
02-6420338	פקס היחידה למחלות כבד

שעות פעילות מרפאה - ימים א-ה 08:00-16:00

האגף הכירורגי היחידה להשתלות:

02-6776460	פרופ' א. עיד, מנהל
02-6776460	ד"ר ג. זמיר

מידע נוסף ניתן למצוא באינטרנט באתרים הבאים:

http://www.hadassah.org.il/index_H.html

<http://www.hadassah.org.il/departments/medicine/c8.htm>

<http://www.hepatitisonline.org/>



הוצא לאור ע"י האגף לקשרי חוץ
הסתדרות מדיצינית הדסה

מהדורה שנייה

עריכת החוברת:

מינה רואי,
אחות ראשית

פרופי דניאל שובל,
מנהל היחידה למחלות כבד
בית החולים הדסה עין-כרם
ירושלים

למידע כללי על הדסה חייגו מסלפון טלורי 677 * בזק 6777 * www.hadassah.org.il

הדסה - מרכז רפואי עולמי בשבילכם

המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל ■ רופאים בעלי שם עולמי ■ הצידוד הרפואי המתקדם ביותר ■ מרפאות חוץ ומרכזי בריאות ייעודיים מתמחים