

תרומת כליה

כל מה
שרצית
לדעת



מתנת חיים
מתנדבים למען השתלת כליה

© כל הזכויות שמורות לעמותת 'מתנת חיים'

כל המידע הניתן בחוברת זו, הינו כחומר למחשבה בלבד, אין לראותו כמידע רפואי מוסמך. יש להיוועץ ברופא בטרם ביצוע הליך רפואי כלשהו.



גברת רחל הבר
יו"ר "מתנת חיים"

זה קרה בשנת תשס"ז...

"לדיאליזה" פסק הרופא, ופרק חדש התחיל בחיינו. לאחר ההלם הראשוני, נאלץ בעלי לעזוב באחת את שגרת חייו ואת עיסוקו בתחום החינוך. היה עליו להתרגל אל המעבר החד לחיי תלות במכונה, ובעצם להשבתה כמעט מוחלטת של החיים.

לא נמצא אז בארץ שום גוף שאליו אפשר היה לפנות עבור יעוץ, עידוד והכוונה, או סתם לשמוע מילה טובה. כל התחום היה כאוס אחד גדול של סוחרי איברים, שרלטנים ובלבול מוחלט. אלמלא ניסיו של הקב"ה עמנו, ובני משפחתנו המסורים שהזדרזו להטות כתף, מי יודע להיכן הדברים היו עלולים להתגלגל.

לאחר פחות משנה של טיפולי דיאליזה עבר בעלי ב"ה השתלת کلیה מוצלחת. אמנם, גופו הגיע אל המנוחה והנחלה, אך נפשו נותרה סוערת. במהלך הטיפולים הממושכים שעבר, במכון הדיאליזה הכיר חבר; פנחס - נער צעיר, אח שכול, שאחיו היחיד - יאיר ה"ד - נפל בעת שירותו הצבאי. כשיצא בעלי להשתלה, פנחס נותר מאחור מחובר למכונת הדיאליזה ובעלי הרגיש שלא יוכל למצוא מנוח לנפשו עד שימצא תורם עבור פנחס היקר. ואכן, נמצא עבורו תורם, אולם לדאבונו, שבועיים לפני מועד ההשתלה ליבו של פנחס לא עמד במעמסה הכרוכה בדיאליזה, והוא נפטר בהותירו את הוריו השכולים, כעת בפעם השנייה.

"יום פטירתו של פנחס ז"ל, היה יום ההולדת של "מתנת חיים" - נהג בעלי לומר.

התחלנו בניסיון לשנות את המצב. רצינו לקצר את רשימת ההמתנה האינסופית להשתלה, לחסל את התופעה המכוערת של סחר באיברים ואת הניצול המחפיר של אנשים חולים וחלשים ולהעניק אור ותקווה למטופלי דיאליזה כואבים.

ההתחלה הייתה קשה מאוד. בכל אשר פנינו נתקלנו באפס מודעות לאפשרות לתרום כליה, בחששות כבדים ובחשדנות רבה. רבים ניבאו לנו כישלון צורב, אך לא כך רצה ריבון העולמים. לנו באופן אישי היה אמון רב בבני עמינו היקרים, בטוב ליבם ובאצילות נפשם. האמנו כי באמצעות הסברה נכונה, נוכל לייצר מהפכה של ממש בתחום.

המציאות עלתה על כל דמיון, וברוך השם לאחר שבמהלך השנה הראשונה ליסודנו, בשנת תשס"ט (2009) ליוונו 4 השתלות כליה מתורמים מתנדבים, זכינו ובשנים האחרונות יש מאות תורמי כליה מידי שנה שנכנסו לחדר הניתוח, ונפרדו שם מאחת מכליותיהם. הם עושים זאת בהתנדבות, למען אדם שלרוב אינם מכירים כלל, כשהמניע היחיד הוא אהבת אדם, ערבות הדדית והשאיפה לגמול חסד עם זולתם!

אני חשה שזכינו בדבר הנחשק ביותר עלי אדמות: להכיר מקרוב את הטובים והמשובחים שבבני הארץ הזאת, את אלו שהעלו את מידת הנתינה למקום גבוה ונשגב, רחוק בתכלית ממידת האנוכיות.

בשנת תש"פ (2020) נפטר בעלי, הרב ישעיהו הבר זצ"ל. עוד לפני הלוויה, ידעתי שגם אם הוא לא חי, "מתנת חיים" תמשיך לחיות ולהחיות בעזרת השם. ואכן החלום, החזון והצוואה, ממשיכים ב"ה לקרום עור וגידים.

מאות רבות של פניות, שמגיעות מחולים מיוסרים המתחננים לעזרה מגיעות לפתחינו. יש להם לאן לפנות. יש מי שמאזין להם, מושיט יד, (או כליה ...) ויעזור להם למצוא את האור שבקצה המנהרה.

ישראל ממוקמת במקום ראשון בעולם בתרומות כליה מן החי ואנו מקוים ומתפללים שרשימת ההמתנה להשתלת כליה תיעלם אל תוך תהום הנשייה. אכן - עוד ארוכה הדרך, אבל בעזרת השם נוכל לה! בזכותכם - אחינו, אצילי הרוח!

יבורכו כל המסייעים, ברוב שמחה בריאות ונחת!

רחל הבר

יו"ר "מתנת חיים"

תודות

כאן המקום להודות לכל מי ששותפים עמנו במהפכה המתחוללת לנגד עינינו, לרופאים הכירורגיים והנפרולוגים, המרדמים והפנימאיים, למומחי המעבדות לסיווג רקמות, למנהלי בתי החולים, לאחיות מתאמות ההשתלות, לפסיכולוגים, פסיכיאטרים והעובדים הסוציאליים, לצוות המרכז הלאומי להשתלות, לראשי משרד הבריאות, לצוות "מתנת חיים", למאות המתנדבים המסורים, למומחים ליחסי ציבור, פרסום והסברה ומעל הכול לתורמי הכליה היקרים, נותני חיים בגופם. כולם יעמדו על הברכה.



ברקוד מילוי שאלון
לתורם כליה

מתנת חיים

גבעת שאול ירושלים

טלפון: 02-5000755

פקס: 0722555757

אימייל: info@kilya.org.il

אתר: www.kilya.org.il



עיצוב: ח. סין שלום

06 דבר חבר ועדת האתיקה- פרופסור איתן יפה נוף

07 **פרק 1:** על "מתנת חיים" - אודות והנהלה
אודות עמותת מתנת חיים, הנהלה, פרסים וציוני דרך מיוחדים של העמותה, בכירי הממשל ורופאים על "מתנת חיים"
מתנת חיים במספרים/ ציוני דרך / הנהלת מתנת חיים / בכירי הממשל על מתנת חיים / בכירי הרופאים על מתנת חיים

22 **פרק 2:** מהי תרומת כליה והשתלת כליה
הכליות הן איבר חיוני ובלעדיהן לא ניתן להתקיים, כאשר ישנה מחלה כלשהיא הפוגעת בכליות החולה נזקק לעבור טיפולי דיאליזה שהם מעין 'תחליף' לתפקודי הכליה.
השתלת כליה- מדוע? למי? / על הכליה / מחלות כליה/ עדיפות של תרומה מן החי / מהו שיעור ההצלחה של התרומות?

29 **פרק 3:** ההחלטה לתרום כליה
ההחלטה לתרום מלווה בחששות והתחבטויות, היא לא פשוטה ומצריכה חשיבה מעמיקה ובנוסף ישנו ההיבט הבריאותי- האם אני כשיר לתרום?
מחשבות, תחושות וחששות / מי יכול לתרום- בריאות התורם

43 **פרק 4:** תהליך התרומה
איך אני תורם כליה? פירוט מורחב על התהליך כולו, הבדיקות וההתאמה לחולה
בדיקות ראשוניות/ בקופה/ בדיקות בביה"ח / וועדות משרד הבריאות / ההתאמה בין התורם לחולה

49 **פרק 5:** מתנת חיים - איתכם לאורך כל הדרך
ליווי, יעוץ והדרכה שאותו תקבלו במתנת חיים

53 **פרק 6:** לאחר התרומה
תקופת ההחלמה, ההתאוששות והתקופה שלאחר התרומה, האם ישנן מגבלות לתורם?
ההחלמה מהניתוח / זכויות התורם / אורח חיים בריא / הגבלות לאחר התרומה- צום לתורמים / הריון לתורמות לאחר התרומה

61 **פרק 7:** הלכה, אתיקה ומשפט
תרומת כליה - מהי דעת ההלכה? גדולי ישראל על תרומת כליה, ועדת האתיקה של מתנת חיים, ומה אומר החוק?

75 **פרק 8:** שאלות נפוצות
לקט שאלות נפוצות של תורמים בתהליך, ותשובותיהם של רופאים ומומחי השתלות.





פרופסור איתן יפה נוף חבר ועדת האתיקה

השתלת כליה היא כיום הטיפול הרפואי הטוב ביותר עבור חולים הסובלים מאי ספיקת כליות סופנית, טיפול אשר מביא להחלמתם. ללא השתלה נידונים חולים אלה לסבל מתמשך המסתיים במוות, כתוצאה מטיפול דיאליזה מתישים וברי סיכון. ואולם, המחסור הגדול בתרומות כליה מונע השתלה למרבית החולים. רשימות ההמתנה ארוכות, וכ 20% מן החולים הממתינים נפטרים מדי שנה בשנה.

ארגון "מתנת חיים", קם על מנת לענות למצוקת החולים באי ספיקת כליות. "מתנת חיים" שמה לה למטרה לעודד אנשים בריאים לתרום כליה לחולה ניזקק, ולסייע לשניהם לעבור את התהליך במהירות וביעילות. מחקרים של עשרות שנים הוכיחו כי הסיכון הבריאותי לתורם כליה הוא מזערי, וכי הסיפוק הרב ממתן החסד גורם לתחושת התעלות רבה. לא בכל יום מזדמן לאדם לעשות מעשה של צדקה מצילת חיים בגופו עם סיכון אפסי לעצמו. ארגון "מתנת חיים" הוא הכתובת לתורמים המוכנים לתת מעצמם לזולתם, והוא מסייע בידם לממש זכות זו, תוך הקפדה על סטנדרטים רפואיים ושמירת החוק.

אני קורא לכל מי שיכול לסייע בכל דרך שהיא ל"מתנת חיים" לממש את חזונו; לאפשר השתלת כליה לכל חולה בישראל הזקוק לכך בתוך זמן קצר. מובן מאליו כי תרומת כליה היא מעשה נאצל הדורש חשיבה והכנה. ואולם, גם מי שאיננו כשיר לתרום כליה מגופו, יכול להיות שותף למעשה החסד ע"י תרומה כספית לארגון "מתנת חיים", אשר זקוק למשאבים מרובים כדי להרחיב את מעגל תורמי הכליה, על ידי פעולות הסברה והדרכה בקרב בני משפחות החולים, וכלל הציבור בישראל.

פרופ' איתן יפה נוף הוא חוקר בבית הספר לרפואה, מרכז לאימונולוגיה וחקר הסרטן, של האוניברסיטה העברית והדסה ירושלים.

1.



על "מתנת חיים" אודות והנהלה

מתנת חיים פועלת להעלות את המודעות ולעורר אנשים לנושא של תרומת כליה אלטרואיסטית וזאת באמצעות פרסומים שונים בערוצים מגוונים – כתבות בעיתונות המודפסת והמשודרת, שימוש ברשתות חברתיות, הרצאות במקומות עבודה, בתי כנסת, מרכזים קהילתיים ועוד.

התורמים המתנדבים הפונים לעמותה מקבלים עזרה וסיוע לאורך התהליך כולו, כולל ליווי של תורמי כליה ותיקים ומענה לכל השאלות המתעוררות במהלך התקופה. מאות תורמי כליה מתנדבים בעמותה לאחר תרומתם ומהווים שגרירים שמסייעים להביא תורמים נוספים.

מתנת חיים הוקמה בשנת תשס"ט - 2009 ובשנה הראשונה לפעילותה התבצעו 4 השתלות כליה מתורמים מתנדבים. כל שנה המספרים עולים והיום מתבצעות מאות תרומות כליה כל שנה. כיום ישראל מובילה את העולם בתרומות כליה מן החי לנפש.

הפעילות המדהימה של מתנת חיים חוללה מהפך של ממש בתודעה, וכתוצאה מכך אפשר לראות מגמה ברורה לפתרון בעייתם של חולי הכליה. מאז שנוסדה "מתנת חיים" החלה עליה ניכרת של מאות אחוזים במספר התורמים החיים בישראל, זאת כתוצאה ישירה מפעילות הארגון.

מתנת חיים פועלת להעלות את המודעות ולעורר אנשים לנושא של תרומת כליה אלטרואיסטית וזאת באמצעות פרסומים שונים בערוצים מגוונים - כתבות בעיתונות המודפסת והמשודרת, שימוש ברשתות חברתיות, הרצאות במקומות עבודה, בתי כנסת, מרכזים קהילתיים ועוד.

עמותת "מתנת חיים" נוסדה בשנת

2009 ע"י הרב ישעיהו הבר זצ"ל

שנחשף לצורך החיוני להקים מערכת

שתסייע לחולי הכליות, ותאחר עבורם

תורמי כליה פוטנציאליים. הרב הבר

בעצמו היה חולה כליות ולאחר קבלת

תרומת כליה, החליט, יחד עם אשתו

רחל הבר, להקים עמותה ולהציל חיים

של כמה שיותר חולים. לאחר מותו

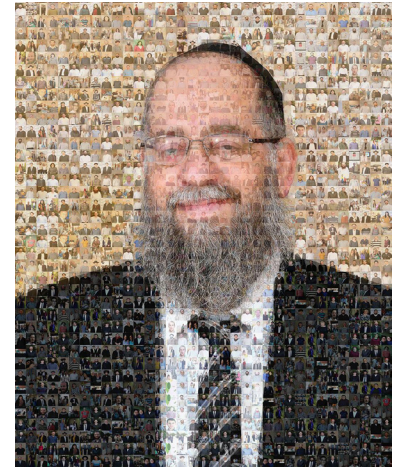
הטראגי של הרב בשנת 2020, אשתו

רחל קיבלה על עצמה לשרת כיו"ר

מתנת חיים. רחל הבר זכתה לפרס

ישראל למפעל חיים בשנת 2023 על

עבודתה במתנת חיים.



הרב ישעיהו הבר זצ"ל



הנהלת מתנת חיים

רחל הבר, כלת פרס ישראל למפעל חיים תשפ"ג – יו"ר

שרונה שרמן – מנכ"ל

תרצה אברהמס – מנהלת מערך השתלות

ג'ודי סינגר – סמנכ"ל, תפעול ושיווק

ירח טוקר – דובר

מייסד "מתנת חיים" הרב ישעיהו הבר זצ"ל

יו"ר הארגון ומייסדו. מושתל כליה בעצמו. עסק בחינוך, כיהן שנים רבות כר"מ בשיבות חשובות בירושלים



צוות בכיר של העמותה

וועדת אתיקה

ועדת האתיקה מתכנסת באופן סדיר כדי לפקח על יישום כללי האתיקה של מתנת חיים בפועל ולדון ולהכריע במקרים חריגים. חברי הוועדה מהווים כתובת לשאלות של הצוות ומנחים את פעילות ההשתלות של העמותה.

חברי ועדת האתיקה:

הרב פרופ' אברהם שטיינברג

יו"ר הוועדה – נוירולוג ילדים ומומחה לאתיקה רפואית.



פרופ' משה דרורי

שופט, סגן נשיא בית המשפט המחוזי בירושלים לשעבר.



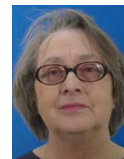
פרופ' איתן יפה נוף

מהמכון למיקרוביולוגיה בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית וחוקר מערכת החיסון, מושתל.



פרופ' דבורה רובינגר

מומחית בנפרולוגיה, לשעבר מנהלת המרפאה הנפרולוגית בהדסה עין כרם.



הרב דוד אוסטרופ

רב ופוסק, ומלווה את מתנת חיים בפן ההלכתי, תורם כליה.



ד"ר תמי יחיאלי

מרצה במכללת ירושלים, תורמת כליה.



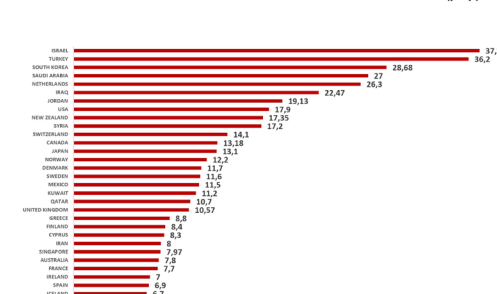
עו"ד תמר חיימוביץ-ריכטר

עו"ד מלווה של מתנת חיים.



ציר הזמן - ציוני דרך

שנה	אירועים
2009	הרב הבר, יחד עם אשתו רחל, מקים את עמותת "מתנת חיים" על מנת לסייע לחולי כליות למצוא תורמי כליה. הרב נרתם למשימה לאחר שעבר בעצמו טיפולי דיאליזה, קיבל השתלה, והחליט לנסות לסייע לכמה שיותר החולים במצבו. בשנה הראשונה הם מוצאים 4 מתנדבים שתורמים כליה, ו"מרגישים שטיפסו על האורסט".
2010-2013	הרב הבר ורחל מנהלים את העמותה ממטבח דירתם הצנועה בירושלים. באמצעות פליירים ברחובות, מדי פעם כתבה בעיתון, והרבה שיחות אישיות, מצליחים להגיע כבר בשנת 2013 למעל 30 תורמי כליה שהצילו חיים, ובסה"כ למעל 100 תורמי כליה.
2014	מתנת חיים פותחת משרד בגבעת שאול, ויש צוות קטן ומסור של עובדים בשכה מספר ההשתלות ממשיך לטפס, ומתחילה תשומת לב תקשורת וגם הכרה ציבורית: הרב הבר זוכה ל"אות הנשיא למתנדב" מנשיא המדינה שמעון פרס.
2015	העמותה מוציאה לראשונה מגזין עם סיפורים על תרומות כליה, ובמהירות המגזינים הופכים לשם דבר במגזר הדתי והחרדי. במקביל - הרחבת השימוש במדיה חברתית כדי למשוך קהלים נוספים וחדשים. עוברים את רף 250 השתלות
2016	לראשונה, "שבת תורמים", מפגש של עשרות תורמי כליה שמבלים שבת יחד, ומעבדים את החוויה הייחודית; עשרות תורמי כליה רצים במרתון ירושלים עם חולצות של מתנת חיים; מתנת חיים זוכה לתו "מידות", תו לניהול יעיל ואפקטיבי לעמותות; מתנת חיים ותורמי כליה מתקבלים בכבוד בקבלת פנים בכנסת.
2017	קבלת פנים למתנת חיים ולתורמי הכליה בבית הנשיא. העמותה והרב הבר נאלצים להתמודד עם חקירת משטרה בעקבות תלונה קנטרנית. כעבור שנה נסגר התיק ונסגר וולם מבינים שהיה מדובר בעלילת שווא.
2018	העמותה מבצעת את השתלה מספר 500. לראשונה: כנס לתורמי כליה בתהליך מכל הארץ עם מאות משתתפים. מתקיים אירוע "יום מתנת חיים" בשביל ישראל. מתבצעת "השתלת שרשרת" עם 5 זוגות, הגדולה אי פעם בישראל.
2019	יותר מ-1000 משתתפים באירוע העשור של עמותת מתנת חיים. מאות תורמי כליה ומושתלים מתנדבים בעמותה. עשרות הרצאות וכנסים ברחבי הארץ, ומעל 100 כתבות בתקשורת בישראלית והבינלאומית על העמותה. 750 השתלות.

International Registry in Organ Donation and Transplantation December 2022

מגפת הקורונה היא סכנה גדולה ומאיימת למושתלי כליה. כמו כולם, אנשי העמותה בסגר והעבודה מתבצעת מהבתים. למשך מספר שבועות מתבטלות גם כל השתלות הכליה. הרב הבר מדריר מושתלים בדרכי הגנה על בריאותם, אך שבוע לפני פסח הרב חלה בעצמו. כשאושפז, כל המדינה עצרה את נשימתה והתפילות קרעו את השמים. הרב נפטר בראש חודש אייר תש"פ. באופן מיידי, אשתו רחל הבר קיבלה על עצמה את תפקיד יו"ר העמותה. לאחר תקופת התאוששות והתייצבות, שרונה שרמן נכנסת כמנכ"לית העמותה. התעוררות גדולה במספר תורמי הכליה, רבים מקדישים את תרומתם לזכרו של הרב. חוזרים לפעילות ולומדים לערוך כנסים והרצאות באמצעים דיגיטליים. מתחילים תוכנית של לוו תורמי כליה חדשים על ידי תורמים וותיקים, בהשתתפות עשרות מתנדבים. שיא חדש בתרומות כליה באמצעות העמותה: 182 בשנה אחת.	2020
מתנת חיים חוגגת את השתלת ה-1000 תוך סגרים והגבלות של הקורונה, באמצעים דיגיטליים ובמפגשים וירטואליים. בקמפיין במדיה החברתית, מאות רבות של תורמי כליה ומושתלים מעלים תמונות עם הכתובת "יש עוד אלף כמוני". מתקיימים מפגשי תורמי כליה בעשרות רשויות מקומיות. מאות אנשים עולים לקברו של הרב הבר ביום השנה לפטירתו. שישה חיילי מילואים מאותו גדוד, שכולם תרמו כליה, נפגשו יחד בתעשייה מבצעית בצבא. אלפי משתתפים במאות כנסים, הרצאות וחוגי בית ברחבי הארץ שמתנת חיים מארגנת בנושא תרומות כליה. הרבנית רחל הבר מקבלת אות כבוד בטקס פרס מנחם בגין ועמיתית כבוד ממכללת רופין. שוב שיא חדש - 215 תרומות כליה בשנה אחת.	2021
דו"ח של האו"ם קובע שישראל מובילה את העולם בתרומות כליה מן החי לנפש - ומתנת חיים גאה להוביל את המהפכה הרפואית בארץ. לאחר שנת קורונה ללא "שבת תורמי כליה" - העמותה "נאלצת" לקיים שלוש שבתות ברצף כדי לתת מענה לכל תורמי הכליה. מתרחבת ועדת האתיקה של העמותה לשבעה חברים; הועדה מסייעת לעמותה ומכוונת את הצוות. בפגישה מיוחדת בועדת הבריאות של הכנסת, בהשתתפות תורמי כליה וצוות העמותה, מוגש דוח שמראה שתרומות כליה באמצעות מתנת חיים חוסכים מיליארדי שקלים למערכת הבריאות הציבורית בעקבות ירידה במספר טיפולי דיאליזה. מתקיים כנס הראשון מסוגו לעידוד תרומות כליה בתוך משפחות. העמותה קולטת רכזת מתנדבים וגם מתחילה תוכנית לעידוד אורח חיים בריא לתורמי כליה. עשרות מאמרים בג'ורנלים רפואיים וחברתיים על המודל של מתנת חיים לתרומות כליה בתוך הקהילה ובנסוף כ-150 כתבות ומאמרים בתקשורת בארץ ובחו"ל.	2022
שלושה תורמי כליה מטפסים על הקילומטרו כדי להראות שתורמי כליה יכולים להמשיך לחיות ולהיות לאחר תרומת כליה, גם בפעילות אקסטרים. הסיפור מוביל לפרסום רחב ופניות של מאות אנשים שמתעניינים לבדוק אפשרות לתרום כליה. שריפה שפורצת במשרדי מתנת חיים מחייבת התארגנות אינטנסיבית עד למציאת מקום חדש. מתנת חיים מתגאה בקרוב ל-20 זוגות שבהם שני בני הזוג תרמו כליה. יו"ר העמותה הרבנית רחל הבר זוכה בפרס ישראל למפעל חיים.	2023



אנשי ציבור על "מתנת חיים"

נשיא המדינה

צור ברכות לרב ישעיהו הבר, זוכה פרס אות הנשיא למתנדב, יו"ר מתנת חיים ורעייתו, על מפעלם להצלת נפשות מישראל. תרומתכם שאין לה גבול, מסירותכם שאין לה קץ, ממשיכה ומביאה חיים לעולם. חזקו ואמצו.



בברכת המשך עשייה פוריה
ראובן רובי ריבלין ירושלים
נשיא המדינה

ראש הממשלה:



הרב הראשי הרב דוד לאו שליט"א



יו"ר מר"צ לשעבר, ח"כ זהבה גלאון



... אני מזדה שהגרן נחנק לשמע הסיפורים. אני בכלל לא יכולה
לדמיין צעד יותר אצילי מזה של אדם שתורם כליה - תרומה
אלטרואיסטית, בלי לדעת למי הוא תורם;
זו הזדמנות גם לברך על המפעל החשוב... "מתנת חיים", של
הרב הבר ואשתו רחל. תהיו ברוכים. זה באמת מרגש לחשוב
על זה שאנשים מוכנים מיומנתם לקחת סיכונים, כאבים, וכל זה
ללא תגמול חיצוני. זה באמת צעד שבבסיס שלו עומדת תפיסה
עמוקה ומרגשת של ערבות הדדית. אין לי דרך אחרת להגדיר
את זה.

בכירי הרופאים על "מתנת חיים"

פרופ' איתן מור

מנהל המרכז להשתלות איברים,
בי"ח שיבא תל השומר



מאז שהוא עבר בעצמו השתלת כליה, הרב הבר זצ"ל לקח על עצמו כפריקט, לעזור לאנשים אחרים, והוא עשה ואשתו ממשיכה לעשות את זה בהצלחה שאני לא מכיר כדוגמתה. זה מפעל ייחודי עולמי והרבה מומחים מן העולם שומעים על המפעל הזה ורוצים לעלות לירושלים ולראות מקרוב כיצד זה קורה. תרומת תרומי הכליה מן החי, היא נתינה עילאית שמעניקה חיים חדשים לחולה ולמשפחתו.

ד"ר אביתר נשר

מנהל מחלקת השתלות איברים,
בית חולים בילינסון



בי"ח בילינסון גאה להוביל, יחד עם הרבנית רחל הבר ועמותת מתנת חיים, את מהפיכת תרומת הכליות בישראל. זכות גדולה עבורנו לעבוד יום יום עם תורמי הכליה, שמהווים את הפנים הכי יפות של המדינה.

פרופ' רותי רחמימוב

מנהלת מערך הנפרולוגיה במחלקת השתלות בבית החולים בילינסון
הרב הבר חולל כאן מהפכה של ממש שלא תיארתני לעצמי אי פעם שהיא תתרחש. אין ספק שהאמונה שיקדה בו, היא הסוחפת את האנשים הטובים הללו שתרומים.



ד"ר עבד חלאילה

מנהל יחידת ההשתלות
במרכז הרפואי הדסה



"מתנת חיים" - פשוטו כמשמעו, חזון של איש יקר אחד, שרתם אנשים רבים וטובים לנתינה שאין לה אח ורע. ומטרתה - להטיב עם הזולת, שלא על מנת לקבל פרס. ומה רבים האנשים הטובים שתרמו ומה רבים שקיבלו את ה-מתנה לחיים, ומה גדולה התרומה למערכת הבריאות כולה. אדם אחד, עם חלום אחד, ואירגון של חסד.

ד"ר יעקב גויכמן

מנהל יחידת ההשתלות,
בית חולים איכילוב



עמותת יחידת המעודדת, תומכת ועוזרת לתורמי כליה אלטרואיסטים ומעניקה תקווה לחיים חדשים ומלאים ולחירות אישית למאות חולי דיאליזה המרותקים לטיפול הכרוני ומיחילים להשתלת כליה ולחלום שהתגשם.

ד"ר הדר מרחב

מרכז תחום השתלות הכליה, סורוקה מרכז
רפואי אוניברסיטאי



עמותת מתנת חיים מיסודו של הרב ישעיהו הבר זצ"ל גייסה ומגייסת את החסד והאחוזה בעם ישראל והביאה לתקומתם, לשיקומם ולהצלת חייהם של למעלה מאלף חולי כליות בעשור האחרון. תרומת כליה היא אמנם ניתוח בסיכון נמוך במועמדים מתאימים אך עדיין מדובר בהקרבה אישית ניכרת ואצילית ובעיקר כשמדובר בתרומה לאדם זר. העמותה, בעוצמתה המוסרית ובארגונה המופתי הניעה את רצון ההתנדבות והערבות ההדדית והביאה לתופעה יוצאת דופן בציבוריות הישראלית והעולמית שמשמעותה הרבה מעבר להצלת חיי אדם.

ד"ר ראוי רמדאן

מנהל יחידת מעקב
אחר מושתלי כליה,
הקריה הרפואית רמב"ם



עמותת מתנת חיים הוקמה בעקבות חשיבה "מחוץ לקופסא" של הרב ישעיהו הבר ז"ל, שרצה לעזור בעידוד השתלות ותרומות כליה לא שגרתיות. הפעילות התרחבה, וגם לאחר מותו הטרגי, היא ממשיכה בהנהגת הגב' רחל הבר וצוות מסור ומיומן עם פעילות מבורכת ונסיון של שנים, בהם עזרו להמון חולים. עמותת מתנת חיים הינה מפעל חיים מפואר, ומהווה קרן אור עיקרית למטופלים שעיניהם נשואות אליה כדי לקבל מזור ועזרה.



מכתבו של פרופסור רפי ביאר מנהל
בית החולים רמב"ם בחיפה והעומד
בראשות המרכז הלאומי להשתלות





מהי תרומה כליה

מהי כליה ומהי דיאליזה

השתלת כליה למי ומדוע

- הכליות הן איבר חיוני, שבלעדיו אי אפשר להתקיים.
- לכליות כמה תפקידים: שמירה על סביבה פנימית יציבה (הומאוסטזיס), לחץ דם תקין, הפרשת רעלים ונוזלים מיותרים מהגוף, ויצור תאי דם אדומים עבור מח העצם באמצעות הפרשת ההורמון אריתרופואטין.
- בכליות מסוננים מדי יום כ-180 ליטרים של דם, ומופרשים כ-2 ליטר של עודפי מזון ופסולת היוצאים כשתן.
- כל כליה מכילה כ-1.25 מיליון נפרונים, המהווים את יחידת התפקוד והבסיס של הכליה, ובהם מתבצעות פעולות הכליה.
- תפקוד לקוי של הכליות עשוי לגרום לחוסר איזון ברמת הכימיקלים והאלקטרוליטים בגוף. מחסור או עודף של אלו עלול לגרום לנזקים.
- כליות תקינות מתפקדות ברמה הגבוהה פי 4 (!) ממה שהגוף נצרך. אי לכך, אדם בריא בעל כליה אחת יוכל לנהל אורח חיים תקין לגמרי.
- לאחר תרומת כליה, הכליה הנותרת תעבור תהליך של הסתגלות למלא את מקום הכליה החסרה, שבסימו תשוב רמת התפקוד של התורם לנורמלית. זו הסיבה שערך הקריאטנין עולה אצל תורם כליה, ולאחר תקופה הוא יורד בחזרה. (בד"כ לרמה גבוהה יותר מהערך שלפני התרומה)
- חולים שהכליות שלהם חדלו לתפקד באופן קבוע (אי-ספיקת כליות כרונית) מצויים בסכנת חיים ועליהם לעבור טיפול דיאליזה או השתלת כליה.
- מטרת הדיאליזה אינה לרפא את הכליות, אלא להעניק טיפול תומך ולבצע את הפעולות שעליהם אחראיות הכליות.
- טיפול הדיאליזה הנפוץ הוא המודיאליזה. טיפול זה מתבצע בדרך כלל כתשע עד שתיים עשרה שעות בשבוע, בדרך כלל בשלושה ימים.
- הטיפול בדיאליזה אינו מהווה תחליף מושלם לכליה. איכות החיים של חולה דיאליזה ירודה מאוד. הטיפול הוא תובעני ומתיש. והחולים אינם יכולים לתפקד כרגיל ומוגבלים באכילתם, והגרוע מכל - הם אינם יכולים כמעט לשנות, גם בימות השרב.
- מלבד זאת, מדובר בתהליך רפואי מורכב, העשוי להיות כרוך בסיבוכים רבים, כגון האצה במחלות כלי דם, אובדן היכולת התפקודית המועטה שעוד נותרה לכליה, זיהומים, דימומים, קרישי דם, הפחתה בכמות כדוריות הדם הלבנות, ועוד.
- טיפול ממושך בדיאליזה עלול לגרום לבעיות נלוות משום שסינון הרעלים איננו מושלם,

זו ההזדמנות שלנו, הבריאים, להעניק מתנה שאין למעלה ממנה, לאדם שאין לו כל פתרון אחר, לתת לו: "מתנת חיים".



- והמטופלים עלולים לפתח בעיות בריאותיות שונות כאובדן הראיה, נפילות בלחצי הדם, חסימות של כלי דם, הצטברות נוזלים ורעלים.
- האפשרות היחידה של חולה באי ספיקת כליות לשוב ולתפקד כאחד האדם היא השתלת כליה.
- השתלת כליה פוטרת את החולה מהתלות בדיאליזה, מאריכה את תוחלת חייו, ומאפשרת לו לשוב ולנהל חיים תקינים.
- כבר לפני יותר מ-85 שנה הבינו הרופאים כי הדרך להצלת חולי כליות עוברת בהשתלה של כליות מתורמים. תחילה נעשו ניסויים להשתלות בבעלי חיים, ואחר כך החלו תרומות בבני אדם.
- הרופאים גילו שהגוף עלול לדחות את השתל הזר, אולם בראשית הדרך לא הייתה אפשרות למנוע זאת.
- ההשתלה המוצלחת הראשונה התבצעה בשנת 1954 בין תאומים בעלי מטען גנטי זהה, ולכן נקלטה בהצלחה אף שטרם פותחו תרופות למניעת דחיית השתל.
- תשע שנים לאחר מכן, בשנת 1963, בישראל, פותחה התרופה הראשונה למניעת דחיית השתל.
- השתלת כליה הינה ההשתלה הוותיקה ביותר בישראל, ובוצעה לראשונה בשנת 1964.
- שתי ההשתלות שהתבצעו בארץ התקיימו בהפרש של יומיים; האחת מתורם שנפטר, השני מאם שתרמה לבנה. עם השנים נמצא שתרומה מן החי עדיפה מתרומה מן המת, ובעלת סכוי הצלחה גבוהים יותר.

מהו שיעור ההצלחה של השתלת כליה מתורם חי?

שיעורי ההצלחה בהשתלות כליה גבוהים מאוד. למעלה מ-95% מההשתלות מצליחות, והכליה שורדת שנים רבות אחר כך. כ-80% מן ההשתלות שורדות חמש שנים אחרי התרומה, וכמחצית מן ההשתלות מתורם חי שורדות למעלה מעשרים וחמש שנה. ישנם מקרים בהם שורדת הכליה אף ארבעים שנה ויותר.

כמובן, ייתכנו סיבוכים שונים - בעיקר תופעה של דחיית השתל, אולם הודות לידע הרפואי הקיים כיום - הכולל תרופות חדשות שהוכנסו לשימוש - והודות לניסיון הרב שהצטבר במהלך השנים האחרונות, מרבית אירועי הדחייה מטופלים בהצלחה.

מטרת התרופות היא לדכא את המערכת החיסונית של החולה, כך שלא תתקוף את השתל. התפתחות התרופות יתרה את הצורך במציאת דמיון גנטי בין התורם למושתל, והתנאים היחידים בדרך כלל הם התאמה בסוג הדם וברקמות, השכיחות למדי.

כיום, ישנה גם אפשרות להשתלת כליה-מח עצם, הליך שמתאפשר רק במקרה של זהות גנטית בין התורם למושתל (בדרך כלל בין אחים). במקרה זה אחרי תקופה ישנה למושתל אפשרות להיגמל מהתרופות נגד דחייה, וזו הקלה משמעותית ביותר.

לעיתים קורה שהמחלה המקורית שגרמה לאי ספיקת הכליות הראשונית שבה ותוקפת את הכליה המושתלת. הדבר תלוי בסוג המחלה ממנה סובל המושתל.

יצוין, כי שיעור ההצלחה של השתלות כליה בישראל, הוא מן הגבוהים בעולם, ואף הפיתוחים החדשים ביותר, שנכנסו רק לאחרונה, נמצאים בשימוש בארץ.



שיעורי ההצלחה בהשתלות כליה גבוהים מאוד. למעלה מ-95% מההשתלות מצליחות, והכליה שורדת שנים רבות אחר כך. כ-80% מן ההשתלות שורדות חמש שנים אחרי התרומה, וכמחצית מן ההשתלות מתורם חי שורדות למעלה מעשרים וחמש שנה. ישנם מקרים בהם שורדת הכליה אף ארבעים שנה ויותר.

מדוע יש צורך בתרומה מתורם חי?

השתלת כליה מתורם חי עדיפה על פני השתלה מתרומה מן המת, מכמה סיבות:

1. התאמה משופרת - ניתן לבצע את בדיקות ההתאמה ביסודיות בין התורם למקבל.

2. שרידות ואיכות השתל - מחקרים מלמדים כי השתלה של כליה שמקורה מתורם חי, שורדת ומתפקדת בגופו של המושתל לאורך זמן רב יותר, מאשר כליה שמקורה מן המת. כליה שנלקחת מתורם חי, היא במצב "טבעי", ומצבה משופר בהשוואה לכליה שנלקחה מתורם נפטר. התוצאה - הישרדות טובה יותר של הכליה. כמו כן בהשתלה מן החי התורם עובר בירור של כמה חודשים, ואיכות הכליה היא מקסימלית. לעומת זאת בתרומה מן המת איכות הכליה פחות ידועה.

3. תזמון ההשתלה - כאשר לחולה יש רמת נוגדנים גבוהה - מצב מוכר למדי בהשתלות כליה - עליו לעבור טיפול מקדים כמה שבועות קודם ההשתלה לצורך הורדת הנוגדנים. רק בהשתלות מן החי קיימת אפשרות לתזמן את ניתוח התרומה וההשתלה בסמוך לסיום הטיפול להורדת רמת הנוגדנים.

4. תפקוד מידי - כליה מתורם חי מתחילה בדרך כלל לתפקד מיידית - לרוב כבר בחדר הניתוח, עוד בטרם הסתיימה ההשתלה. ולעומת זאת השתלות מנפטרים בהם קיימת בחלק מהמקרים תופעת אי תפקוד של השתל בראשית דרכו.

5. מחסור בתרומות - הסיבה העיקרית: אין די בהשתלות מן המת כדי לענות על הביקוש הרב לכליות להשתלה. התור הממושך, שמגיע לעיתים עד לשבע שנים, גורם להחמרה קשה במצבם של הממתינים להשתלה, ופעמים קרובות אף למותם חלילה...



ההחלטה לתרום כליה

מחשבות, תחושות וחששות

ההחלטה לתרום כליה / מחשבות, תחושות וחששות

המעשה של תרומת כליה הוא אינו דבר של מה בכך. ההחלטה על תרומה צריכה להתקבל מתוך שיקול דעת מתון ומחושב, מאחר ומדובר בצעד משמעותי העתיד להשפיע רבות על התורם ומשפחתו במגוון היבטים שונים.

מהרגע שבו התקבלה ההחלטה על תרומה עתיד התורם לעבור תקופה ממושכת הכוללת בדיקות רבות ומקיפות, שנועדו להבטיח את כשירותו של התורם לתרום ואת איכותה של התרומה. המטרה בבדיקות הללו היא לוודא שמצב בריאותו של התורם אכן מאפשר תרומת כליה, מבלי שהתרומה תפגע באיכות חייו ובריאותו גם בטווח הרחוק - בשנות הזקנה והשיבה. על התורם להיות מודע לכך שהתהליך עשוי לקחת כמה חודשים, ועליו להיות מוכן לאותה תקופה.

לאחר הניתוח עצמו באים ימי האשפוז, ולאחר מכן - תקופת החלמה, המגבילה את הכושר הגופני של התורם בבית ובעבודה. גם בתום חופשת ההחלמה חלות על התורם מגבלות בכל הנוגע לפעילות גופנית מאומצת, העשויות להמשיך שבועות מספר, בהתאם לגיל ולקצב ההתאוששות.

את ההחלטה לתרום כליה צריך התורם לקבל בעצמו מתוך רצון חופשי, לאחר שהוא קיבל את כל המידע הדרוש על מנת להגיע להחלטה מושכלת, ולא מתוך לחץ מצד גורם חיצוני כלשהו. כמו כן, החלטה צריכה

ההרגשה המדהימה כי אי שם מסתובב לו אדם שחי בזכותי.
שהחזרתי משהו למעגל החיים, לחיק משפחתי.
שהענקתי לו חיים בריאים ונורמלים.
שחסכתי ממנו שנים של סבל וכאב.

להיות מגובה בתמיכה מלאה מבן הזוג. בלתי אפשרי לבצע צעד מהותי ורגיש כתרומת כליה כאשר בן הזוג מתנגד לכך. הסכמת ההורים מעניקה גם כן תמיכה טובה למעשה, אולם זו החלטה אינדוידואלית מתי לשתף את ההורים. תמיכת המשפחה והסביבה מסייעת בזמן התקופה טרום הניתוח, אולם היא הכרחית לאחר מכן - על מנת להבטיח התאוששות מלאה, נפשית ופיזית.

אל התרומה מתלווה תמיד גם פחד וחשש. מדובר בתחושה הגיונית ומובנת לגמרי, לאור כך שהתורם - אדם בריא לחלוטין - עומד להיכנס מרצונו אל חדר הניתוח, ולהיפרד מאחד מאבריו. לדעתנו, הדרך הטובה ביותר להתמודד עם הפחד היא באמצעות הידע. תרומת כליה היא תהליך בטוח למדי; ככל שיודעים עליו יותר, כך מתמעטת תחושת הפחד מפניו, והחששות הולכים ונמוגים. אנו ממליצים בחום לכל מי שעומד בפני ההחלטה לתרום כליה ללמוד ולאגור ידע על הנושא, ולהכיר את התהליך, הסיכונים והמשמעות. אנו מקווים שהעמודים הבאים ישמשו לכם לעזר. מומלץ מאוד גם לשוחח עם אדם שעבר כבר את התהליך לפניכם. אל מול כל הקשיים והחששות, עומדת התחושה העילאית שאין שני לה, אותה חשים אלו שתרמו כליה. ההרגשה המדהימה כי אי שם מסתובב לו אדם שהכליה שלי מחייה אותו 24 שעות ביממה.

שהחזרתי משהו למעגל החיים, לחיק משפחתי.

שהענקתי לו חיים בריאים ונורמלים.

שחסכתי ממנו שנים של סבל וכאב.

אין מילים שיוכלו לתאר את עוצמת הרגשות שאותם חווה אדם שזכה לתרום כליה ולהעניק חיים. פעמים רבות אנחנו שומעים מתורמים שתרמו: לו היינו יכולים - היינו תורמים שוב!



אין מילים שיוכלו לתאר את עוצמת הרגשות שאותם חווה אדם שזכה לתרום כליה ולהעניק חיים. אתם יכולים לגשת ולשאול כל תורם שרק תפגשו - כולם יאמרו בפה מלא:

לו היינו יכולים - היינו תורמים שוב!

מי יכול לתרום / בריאות התורם

אדם המעוניין לתרום כליה עובר סדרה ארוכה של בדיקות רפואיות מקיפות. בדיקות אלו נועדו לוודא שהתרומה לא תפגע בבריאותו של התורם ובאיכות חייו גם בטווח הארוך.

חשוב לוודא שהתורם אכן בריא במיוחד על פי כל קנה מידה, ואין לו בעיות בריאותיות אפילו קלות - כאלו שכרגע אינן נחשבות כמחלה, אך עלולות להתפתח במהלך השנים, ולהחמיר כתוצאה מתרומת כליה.

אנשים שנדחו מלתרום כליה מחמת שיקולים בריאותיים, עשויים להיות אנשים בריאים לחלוטין, אך תרומת כליה עלולה לסכן אותם או לפגוע בבריאותם.

הקריטריונים העיקריים הנוגעים לתרומת כליה הם מצב בריאותי כללי טוב, ותפקוד כליות תקין. ישנה הקפדה מיוחדת בנוגע למשקל גבוה, מחלת הסוכרת ולחץ דם גבוה, שהם הגורמים העיקריים למחלות כליה. על בית החולים לוודא כי התורם אינו שייך לאף אחת מקבוצות הסיכון הללו.

בבואכם להציע עצמכם כמועמדים לתרומת כליה תתבקשו לענות על שאלונים ולערוך כמה בדיקות ראשוניות, אשר יבררו כי אכן מצבכם הבריאותי תקין. במידה ותהיו מתאימים לקריטריונים הבסיסיים, תופנו להליך בירור מקיף וארוך הכולל בדיקת התאמת רקמות, הערכה פסיכולוגית, ובדיקות גופניות נוספות. כל זאת - על מנת להבטיח ככל האפשר את שלומכם ובריאותכם. להלן תוכלו למצוא מידע מפורט באשר לבדיקות הצפויות ואופן ביצועם.

בישראל, וגם בארצות הברית ובמדינות נוספות, יש חוק שתורם כליה הנזקק בעצמו להשתלת כליה - יהיה זכאי לקדימות לראש התור ברשימה הארצית, דבר המהווה מעין "ביטוח" למקרה שבכל זאת חלילה תיאבד הכליה. (בישראל החוק כולל גם בני משפחה מדרגה ראשונה).



2. להישאר עם כליה אחת

ישנה שאלה המקננת בראשו של כל אדם המעוניין להיבדק לתרומה: מה יהיה אם אני בעצמי אזדקק לכליה שתורמת?

הסיכוי שתורם כליה יצטרך בעצמו השתלת כליה, הינו אפסי. וכמה סיבות לדבר:

א. אדם שאושר לתרום כליה, עובר בדיקות קפדניות ומקיפות, המוודאות כי בריאותו תקינה והוא לא נמצא בקבוצות הסיכון לפתח מחלות כליה.

ב. ידוע כי כמעט כל מחלות הכליה, הגורמות לבני אדם להגיע לאי ספיקת כליות, פוגעות בשתי כליות בשווה. כלומר, אם יש לאדם כליה אחת, היא תיפגע כמו אצל אדם בעל שתי כליות, שאז שתיהן תיפגענה. למשל, אדם שלקה בסוכרת או לחץ דם גבוה או וירוס או תרופה לקויה וכדומה, העובדה שיש לו שתי כליות, לא תעזור לו להימנע מפגיעה בשתייהן. אם תהיה לו אחת, היא תיפגע. ואם יהיו לו שתיים, שתיהן תיפגענה. כך שתורמת כליה לא תגדיל בהרבה את הסיכון להגיע להשתלת כליה. הסיכון מתעורר כאשר מדובר חלילה בפגיעה חיצונית, בכליה עצמה, כמו תאונה או גידול חלילה שפוגעים רק בכליה אחת, ואז יש חשיבות לכך שנוותרת כליה שנייה בריאה.

בישראל, וגם בארצות הברית ובמדינות נוספות, תורם כליה הנזקק בעצמו להשתלת כליה - יהיה זכאי לקדימות לראש התור ברשימה הארצית, דבר המהווה מעין "ביטוח" למקרה שבכל זאת חלילה תיאבד הכליה. (בישראל החוק כולל גם בני משפחה מדרגה ראשונה). כך גם בתור של "מתנת חיים" - תורם כליה שתורם ונזקק לכליה, או שאחד מבני משפחתו הקרובים נזקק לכליה - מקודם בתור.

ומה אומרים על כך המחקרים?

במקומות שונים בעולם ובתקופות שונות נעשו מחקרים רבים שבדקו מה הן ההשלכות של תרומת כליה על בריאותו של התורם, וכמו בכל דבר הם אינם תמימי דעים, וישנן מסקנות שונות במקצת בין המחקרים השונים.

המחקרים עצמם נכתבו בשפה האנגלית המדעית, והם משתרעים על פני מאות עמודים של מחקרים ונספחים. משום כך ביקשנו מרופאים נודעים כי ינסו להביא את הדברים בשפה המתאימה לכלל הקוראים, ולסכם עבורנו את המאמרים.

תודתנו נתונה לפרופסור ג'פרי בונר, מוויטיקי ובכירי המומחים למחלות כליה בישראל על מאמרו המקיף, לד"ר קרן צוקרט מומחית לנפרולוגיה והשתלות כליה מהמרכז הרפואי הדסה עין כרם בירושלים על מאמרה העדכני, ולגברת חגית קרוג מומחית לביולוגיה על תרגום מקצועי ועזרה בהנגשת החומר לכלל האוכלוסיה.

להלן המאמרים, הרוצה להעמיק יותר - מוזמן לראות את הדברים במקורם ובמלואם באתר "מתנת חיים" בכתובת: www.kilya.org.il

מה הסיכון הכרוך בתרומת כליה / מחקרים רפואיים

מה הסיכון הכרוך בתרומת כליה?

אף כי תרומת כליה מן החי התבררה כפעולה בעלת רמת סיכון נמוך מאוד, עם זאת היא אינה חפה לחלוטין מסיכון.

הסיכונים בתרומת כליה נחלקים לשני תחומים:

1. בטווח הקצר - הניתוח
2. בטווח הארוך - החיים עם כליה אחת.

נרחיב מעט אודות כל אחד מהם:

1. הניתוח

כל ניתוח, גם ניתוח קל כמו ניתוח פלסטי, כרוך בכאבים, קשיים וסיכונים. הסיכונים העיקריים הם סיכוני הרדמה, דימומים וזיהומים.

בניתוח של תרומת כליה, סיכונים אלו אינם גבוהים, מאחר ומדובר בניתוח שמתבצע בשיטה הלפרסקופית - זעיר פולשנית - שאז החשיפה לזיהומים היא קטנה יותר. יתר על כן, שיטות ההרדמה המתקדמות הקטינו, בעזרת השם, את סיכוני ההרדמה. וטכניקות רפואיות חדישות לצד תרופות שפותחו באחרונה, מספקות מענה מניח את הדעת לסיכוני הדימום.

בספרות הרפואית מקובל לציין את גובה הסיכון לתמותה בהרדמה כעומד על מקרה אחד ל 3,000, אך במקרה של תורם כליה, שהוא אדם בריא לחלוטין, הסיכון הוא נמוך הרבה יותר, וזהו שיעור נמוך מאוד לפי המקובל ברפואה.

לסיכום: הסיכון הכרוך בניתוח הוא נמוך, אפילו נמוך מאוד, אבל קיים. ויש לקחת זאת בחשבון בטרם קבלת ההחלטה לתרום.

כששואלים תורמי כליה על נכונותם ליטול סיכון, רבים משיבים כי פעולות רבות שאנו עושים בחיינו כרוכות בנטילת סיכון. לעיתים מזומנות, הסיכון אף גדול יותר: הסיכון בלידה, דומה לזה של תרומת כליה, והסיכון בלידה בניתוח קיסרי, גדול פי כמה מתרומת כליה.

תרומת כליה מתורם חי / פרופ' ג'פרי בונר

פרופ' ג'פרי בונר יועץ נפרולוגי במרכז בלדריצ' לטיפול ומחקר בסוכרת, מרכז רפואי צאנז, בית החולים לניאדו, נתניה.

מהן ההשלכות הבריאותיות של כריתת כליה?

אם ברצוננו לקדם את נושא השתלת הכליות מתורמים חיים אנו צריכים להיות בטוחים שכריתת הכליה לא פוגעת בתוחלת החיים ואיכותם אצל התורם.

בספרות הרפואית ידוע מזה שנים רבות שאם תינוק נולד עם כליה אחת, הרי כליה זו תתפתח ותהיה גדולה יותר מכליה רגילה. כמו כן אם כורתים כליה אחת, הכליה הנותרת גדלה בתנאי שהיא לא פגועה בעצמה. בשנות השמונים נסעתי לארה"ב להשתלמות. התמזל מזלי לעבוד במרכז רפואי עם תכנית מפותחת להשתלת כליות מתורמים חיים ומתורמים מתים. החלטתי לחקור את ההשפעה של כריתת כליה אחת על הכליה הנותרת. במחקר הראשון בדקתי את השפעת כריתת כליה על הגודל של הכליה הנותרת. במשך השנים לאחר הכריתה נצפתה עליה בגודל של הכליה הנותרת. הגיל של התורם לא השפיע על גידול זה. אחר כך בדקנו את השינויים בתפקוד של הכליה הנותרת. צפינו שהתפקוד של הכליה הנותרת עולה בימים הראשונים ועד שלושה שבועות מתאריך הכריתה ומגיע לכ- 66% של סך התפקוד של שתי הכליות. גיל התורם לא השפיע על העלייה הראשונית הזו. במעקב אחרי חולים במשך 4 שנים התברר שקיימת עליה איטית והדרגתית נוספת בתפקוד של הכליה הנותרת, אבל עליה זו תלויה בגיל התורם. מספר הנבדקים שנכללו במחקר זה היה יחסית קטן, אבל כבר אז היה ברור שבתנאי שהתורם בריא חל שיפור בתפקוד של הכליה הנותרת לאחר כריתה, כפיצוי על אבדן של הכליה שנכרתה.

למעשה, בסיכומי של דבר, לתורם כליה יש תפקודי כליה של כ- 260% לאחר התרומה, הרבה יותר ממה שהוא זקוק.

מה בנוגע לתמותה ותחלואה שנלווים לניתוח כריתת הכליה?

כל מנותח חשוף לסיבוכים כתוצאה מהניתוח. החוקרים מסכמים את התמותה סביב ניתוח כריתת הכליה בכ- 0.02% עד 0.03%. כלומר מקרה מוות אחד ל-3,000 מנותחים. מספר זה הוא קטן ביותר, והניתוח נחשב לבטוח ביותר. סיבוכים כגון דימום וזיהום בפצע הניתוח אינם נדירים, אבל ברובם הם סיבוכים קלים ואינם גורמים לסבל. בסטטיסטיקה האמורה כלולים גם מרכזים רפואיים פחות מנוסים, אבל במקומות יותר מקצועיים ובעלי ניסיון, שיעור הסיכונים והסיבוכים נמוך בהרבה.

מה עם תוחלת החיים לטווח הארוך?

בבדיקת התמותה לטווח ארוך השוו החוקרים את התמותה ותוחלת החיים של תורמי כליות לזו של האוכלוסייה הכללית בהתאמה לגיל ומין של תורמי הכליות. התברר שתמותת תורמי הכליות הייתה דומה לזו של האוכלוסייה הכללית, ובחלק מהעבודות דיווחו על תוחלת חיים ארוכה יותר מהאוכלוסייה הכללית. הסבר אפשרי לתוחלת חיים ארוכה יותר אצל תורמי כליות היא שהתורמים עוברים בדיקות כלליות קפדניות לפני הניתוח והמתאימים הם מובחרים מבחינה בריאותית. וכן יתכן שההקפדה והמודעות לאורח חיים בריא משליכה על תוצאות המחקר.

האם כריתת כליה אחת מגדילה את הסיכון לפתח מחלת כליות כרונית?

הסיכון לפתח מחלת כליות כרונית דומה לזה של האוכלוסייה הכללית. תורמים בודדים בלבד פתחו מחלת כליות בשנים לאחר התרומה.

בטבלה הבאה סוכמו נתונים מתוך מספר מאמרים שפורסמו בשנים האחרונות, החשובים והמוסמכים שבהם.

מאמרים מסכמים שפורסמו בשנים האחרונות				
Delanaye et al, 2012 ⁴	Segev et al, 2010 ³	Gai et al, 2007 ²	Sommerer et al, 2004 ¹	
שיעור התמותה 1 ל-3,000. שכיחות נמוכה של סיבוכים קשים.	שיעור התמותה 1 ל-3,000.	שיעור התמותה 1 ל-3,000. מספר קטן של סיבוכים לאחר הניתוח. יתכן שכריתת הכליה באמצעות לפרוסקופיה עדיפה על ניתוח מקובל.	תמותה: נדירה ביותר - פחות מ 1 ל-2,000. תחלואה: סיבוכים קשים נדירים. רוב הסיבוכים קלים (דימום וזיהום).	תחלואה ותמותה לאחר הניתוח לכריתת הכליה
כל המחקרים הראו שהתמותה לא גדולה יותר בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.	תמותה לטווח ארוך נמוכה יותר מקבוצת ביקורת.	אין השפעה על תמותה.	התמותה נמוכה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.	תמותה לטווח ארוך
הסיכון נמוך.		הסיכון להתפתחות של מחלת כליות כרונית הייתה עד 0.5%.	מנותחים בודדים פיתחו מחלת כליות במשך השנים. השכיחות דומה לזו של האוכלוסייה הכללית.	סיכון לאי ספיקת כליות
סיכמו הרבה מאד עבודות קודמות והגיעו למסקנות דומות, קרי: ירידה קלה בתפקוד בהתחלה ואחר כך עלייה והתייצבות של התפקוד.		לאחר ירידה קלה בסך התפקוד, ואפילו עולה במשך שנים רבות. נשאלת השאלה אם קיים סיכון מוגבר אצל תורם שתפקוד הכליות שלו יהיה מתחת לרמה תקינה.	לאחר ירידה קלה בסך תפקוד הכליות התפקוד מתייצב ללא שינוי במשך שנים רבות.	התפקוד של הכליה הנותרת
הסיכוי לסיבוכים נמוך וכריתת כליה להשתלה נחשבת כפעולה בטוחה.	אפילו אם קיימים שינויים כמו הפרשת חלבון אין פגיעה בתוחלת החיים.	תרומת כליה נחשבת בטוחה עם סיכון נמוך.	הסיכונים לטווח קצר ולטווח ארוך הם מינימאליים.	מסקנות

¹ Claudia Sommerer et al. The long-term consequences of living-related or unrelated kidney donation. NDT. 2004, 19 (Suppl 4): 45

² Massimo Gai et al. Potential risks fo living kidney donation – a review. NDT. 2007, 23: 3122.

³ Dorry L Segev et al. Perioperative mortality and long-term survival following live kidney donation. JAMA. 2010, 303: 959.

⁴ Pierre Delanaye et al. Outcome of the living kidney donor. NDT. 2012, 27: 41.

להלן 2 תקצירים של מחקרים שנעשו על ההשלכות של תרומת כליה על בריאות התורם

המחקר הראשון נערך על קבוצה של תורמי כליה שנבדקו והשווה מול קבוצת אנשים אקראית בעלת שתי כליות. תוצאות המחקר: מצבם הבריאותי של תורמי הכליה נמצא זהה למצבם של אלו שלא תרמו, ואף טוב יותר.

המחקר השני נערך על קבוצת תורמי כליה שנבדקו והשווה מול קבוצת אנשים בריאים במיוחד, תוצאות המחקר: מצבם הבריאותי של תורמי הכליה הוא פחות טוב ממצבם הבריאותי של אנשים בריאים במיוחד.

את המאמרים במלואם תוכלו לקרוא באתר "מתנת חיים" בכתובת: www.kilya.org.il

מחקר השוואת תורמים מול אוכלוסיה רגילה "השלכות של תרומת כליה" - תקציר:

Long-Term Consequences of Kidney Donation המאמר
THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE התפרסם במגזין

הרקע למחקר:

אורך חיים לטווח-ארוך של תרומת כליה של תורם "מהח", היא בעלת עניין גובר במיוחד. מעדויות כוללות על חיי תורמי כליות עולה כי יש להם שרידות הדומה ל"לא תורמים", כמו גם הסיכון ללקות באי-ספיקת כליות סופנית (ESRD), אינו עולה עקב התרומה.

שיטות המחקר:

בדקנו את מצב חיוניות והסיכון לחייהם, עקב מחלת אי ספיקה כלייתית סופנית, של 3,698 תורמים, אשר תרמו כליות בין השנים 1963 ועד 2007. כמו כן, בין השנים 2003 – 2007, בדקנו את קצב הסינון הכלייתי (GFR) ואת הפרשת חלבון האלבומין בשתן, תוך הערכת שכיחות יתר לחץ דם, מצב רפואי כללי ואיכות חיים כללית אצל 255 תורמים.

תוצאות המחקר:

שרידות חיים של תורמי כליות, נמצאה דומה לקבוצות ביקורת של "לא תורמים" אשר התאימו בגיל, מין, וגזע או מוצא אתני. אי-ספיקת כליות סופנית, התפתחה אצל 11 תורמים, בהשוואה ל-180 מקרים לכל מיליון איש בשנה, זאת לעומת 268 מקרים למיליון איש באוכלוסיה הכללית.

בהערכה זדירה ניתן לומר - כ 9.2 - 12.2 שנים לאחר התרומה:

- אצל 85.5% מתת-קבוצה של - 255 תורמים, נמצא קצב סינון כלייתי (GFR) של 60 מ"ל לדקה או יותר, (עבור 1.73 משטח פני גוף)
- אצל 32.1% נמצא יתר לחץ דם
- אצל 12.7% נמצאה הפרשת אלבומין (אלבומינוריה) בגיל מבוגר יותר
- אצל בעלי משקל עודף, בטווח זמן זהה מהתרומה, עם קשר לקצב סינון כלייתי נמוך מ- 60 מ"ל לדקה

או יותר, (עבור 1.73 מ² שטח פני גוף) ויתר לחץ דם. זאת לעומת מקרים בהם עבר יותר זמן מיום התרומה, שבהם נמצאה ללא תלות הפרשת אלבומין (אלבומינוריה).

למרבית התורמים הייתה תוצאה של איכות חיים טובה יותר מאשר נורמת איכות החיים לאוכלוסיה הכללית, אשר במחקרים קודמים של תנאי חיים דומים היו כמו לאלה שעליהם נעשה פיקוח על ידי מבחני תזונה של ארגוני הבריאות הלאומיים (NHANES), אשר חקרו התאמות של קבוצות גיל, מין גזע או מוצא אתני לפי טבלאות של משקל גוף.

מסקנות המחקר:

אורך חיים לטווח-ארוך (שרידות) של תורמי כליות שנמצאו תחת פיקוח, נמצאו דומים לשאר האוכלוסייה. אצל מרבית התורמים שהשתתפו במחקר, נמצא קצב סינון כלייתי תקין, הפרשת אלבומין נורמטיבית ואיכות חיים מצוינת.

מחקר השוואת תורמים מול אוכלוסיה בריאה במיוחד / תורגם ע"י חגית קרוג

Kidney-Failure Risk Projection for the Living Kidney-Donor Candidate המאמר
THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE התפרסם במגזין

"הערכת סיכון לכשל כלייתי במועמדים לתרומת כליה מן החי" - תקציר:

רקע:

הערכת מועמדים לתרומת כליה מן החי מתבססת על סקירה של גורמי סיכון אישיים למחלת כליה סופנית. כדי לתמוך בגישה אמפירית לבחירת תורם/תורמת, פיתחנו כלי המשלב במקביל כמה מאפיינים בריאותיים, על מנת להעריך את הסיכוי של אדם לפתח מחלת כליה סופנית, אם אותו אדם לא תורם כליה.

שיטות:

השתמשנו בהערכת סיכון ע"י מטה אנליזה (אנליזה של מדגם גדול מאד של אנשים) של שבע קבוצות אנשים בעלי מאפיינים משותפים מתוך האוכלוסייה הכללית, מכילים לתדירות מחלת כליות סופנית ומוות באוכלוסייה הכללית בארצות הברית, כדי לנבא הופעת מחלת כליות סופנית בטווח של זמן ארוך באנשים אשר לא תורמים כליה, לפי 10 מאפיינים דמוגרפים ובריאותיים. לאחר מכן השווינו תצפיות לאורך 15 שנים עם מעקב סיכון ב: 52,998 תורמי כליה בארה"ב.

תוצאות:

סך של 4,933,314 משתתפים משבע קבוצות היו במעקב במשך חציון של 4-16 שנים. עבור אדם בן 40 עם מאפיינים רפואיים דומים לאלו של תורמי כליה בגיל מתאים, התצפיות של 15 שנים על סיכון ל ESRD (אי ספיקת כליות סופנית), השתנתה לפי גזע ומין אצל נבדקים שלא תרמו כליה: בגברים אפרו אמריקאים שתרמו כליה הסיכון ללקות ב ESRD היה: 0.24%
בנשים אפרו אמריקאיות: 0.15%
בגברים לבנים: 0.06%
בנשים לבנות: 0.04%

בהעדר מסגרת אפידמיולוגית מבוססת להערכת סיכון ארוך טווח, קריטריונים לקבלת תורמי כליה מהחי משתנה משמעותית בין מרכזי השתלות. קיימת מחלוקת לגבי האם מועמדים לתרומת כליה בעלי מאפיינים רפואיים מסוימים כגון: גיל מבוגר יותר או לחץ דם גבוה, צריכים להתקבל כתורמי כליה. לחלק ממרכזי ההשתלות יש קריטריונים מחמירים יותר עבור תורמים צעירים יותר מאשר עבור תורמים בגיל העמידה, בשל אורך החיים הארוך יותר הצפוי לאחר ההשתלה, שבו עשויים להתפתח סיבוכים. גם המוצא מהווה שיקול בהערכת מועמדים לתרומת כליה: הסיכון להתפתחות ESRD גבוה יותר באפרו אמריקאים מאשר בלבנים באוכלוסייה הכללית של ארה"ב ובאוכלוסיית התורמים כאחד. אנו פיתחנו כלי חישוב סיכון על גבי המרשתת, כדי שיעזור להעריך, לייעץ, ולקבל מועמדים לתרומת כליה מהחי: (www.transplantmodels.com/esrdrisk). תוך שימוש בנתונים מבוססי אוכלוסייה, העלנו משוואות המחשבות את האפקט המשולב של 10 מאפיינים דמוגרפיים ובריאותיים רוטיניים וזמינים כדי להעריך את הסיכון ל ESRD במועמדים לתרומת כליה בטווח של 15 שנים. הערכות אלו לא כוללות אף סיכון נוסף המיוחס לתרומת כליה.

קרוב לוודאי שתרומת כליה מעלה את הסיכון ל ESRD, אבל העלייה בסיכון על פי מאפיינים לפני התרומה מקשה על אמינות החישוב כאשר משתמשים בנתונים קיימים. אנו השווינו תחזיות סיכון של תצפיות על מקרים של ESRD לאורך 15 שנים בתורמי כליה מהחי. משערים, על בסיס דווחים עדכניים, שתדירות ESRD באנשים אשר תורמים כליה, הייתה גבוהה יותר בלפחות פי ארבעה מהתדירות הנצפית בהעדר תרומה. מכיוון שתורמי כליה רבים צעירים, חזינו גם את הסיכון ל ESRD לטווח של כל אורך החיים, עם האזהרה שאורך החיים חסר דיוק והיה מבוסס על נתונים יחסית קצרי מועד.

כפי שנוכחנו לראות, 2 האסכולות הניבטות מן המחקרים שתמציתם הובאו, מדיגמות גישות שונות של החוקרים בנושא. על מנת לנתח את התוצאות ובכדי לסייע בקבלת החלטות, ביקשנו מד"ר קרן צוקרט, מומחית למחלות כליה והשתלות במרכז הרפואי הדסה עין כרם בירושלים, להעמיד בפני הקורא שאינו איש מקצוע את הצדדים והשיקולים בעמוד הבא>>



קרוב ל 30,000 איש ברחבי העולם תורמים כליה בחייהם בכל שנה. עד היום תורמים חיים נבחרו על בסיס העדר גורמי סיכון שיגרמו לתחלואה לאחר התרומה, וללא הערכה מקיפה של סיכון אישי לטווח ארוך.

רמות הסיכון היו גבוהות יותר בנוכחות GFR (קצב סינון גלומרולרי) משוער נמוך, אלבומינוריה גבוהה יותר, לחץ דם גבוה, עישון בעבר ו/או בהווה, סכרת, ועודף משקל. בחיזויים לטווח ארוך המבוססים על מודל זה, הסיכון ל ESRD היה גבוה יותר באנשים בקבוצת הגילאים הצעירה ביותר, בעיקר בצעירים אפרו אמריקאים. התצפיות על הסיכונים לאורך 15 שנים, בתורמי כליה בארה"ב היו פי 3.5 עד 5.3 גבוהים יותר מהסיכונים שנצפו בהעדר תרומה.

מסקנות:

מאפיינים רפואיים ודמוגרפים מרובים יכולים לשמש יחד כדי להעריך את הסיכון בטווח ארוך להופעת ESRD בתורמי כליה חיים.

קרוב ל 30,000 איש ברחבי העולם תורמים כליה בחייהם בכל שנה. עד היום תורמים חיים נבחרו על בסיס העדר גורמי סיכון שיגרמו לתחלואה לאחר התרומה, וללא הערכה מקיפה של סיכון אישי לטווח ארוך. למרות שתורמת כליה נחשבת בטוחה באנשים בריאים בעלי סיכון נמוך, לתרומה יש השלכות לאורך כל החיים, וההשפעה הישירה העיקרית עשויה להיות סיכון גבוה יותר ל ESRD בטווח ארוך. כלי לחיזוי סיכון ל ESRD במועמדים לתרומת כליה, המשלב בתוכו את ההשפעה של מספר מאפיינים בריאותיים ודמוגרפים לפני התרומה, עשוי לעזור בקביעת קריטריונים שלפיהם תורם/ת פוטנציאלי/ת מתקבל/ת או נדחה/ת בשיטה יותר אמפירית ושקופה.



תרומת כליה מתורם חי

ד"ר קרן צוקרט - נפרולוגית בכירה. מרכז תחום השתלות כליה, הדסה עין כרם

אנשים הלוקים באי ספיקת כליות מתקדמת זקוקים לטיפול כלייתי תחליפי. טיפול זה יכול להינתן באחת מ-3 צורות: טיפול בדיאליזה, השתלת כליה מתורם מת או השתלת כליה מתורם חי. הטיפול התחליפי הטוב ביותר הוא השתלת כליה מתורם חי.

לתרומה מן החי מספר יתרונות:

- < קיצור משמעותי של זמן ההמתנה. זמן ההמתנה לכליה מתורם מת בארץ הוא 5-7 שנים. תרומת כליה מן החי לעיתים מעשית באופן מיידי (בתוך מספר שבועות או חודשים) מאבחון מחלת הכליה או מהגעה לאי ספיקת כליות דרגה 5 (CKD V)
- < תרומה מן החי מאפשרת למקבל לא להיות מטופל בדיאליזה. נכון להיום זכאים לתרומה מן המת רק מטופלים שהחלו טיפול בדיאליזה. תרומה מן החי יכולה להיעשות לפני וגם במהלך הטיפול בדיאליזה.

- איכות הכליה:

- < הכליה הנתרמת מועברת מידית לגופו של החולה, עם "זמן איסכמיה קרה" מינימלי (הזמן בו הכליה נמצאת מחוץ לגוף, עוברת קירור או שימור בתמיסה מיוחדת).
- < כליה של תורם חי לרוב בריאה יותר מכליה של תורם מת.
- < במידה והמקבל זקוק לטיפולים מיוחדים לפני ההשתלה (כגון טיפול לסילוק נוגדנים) ניתן לתכנן זאת בצורה מדויקת ומסודרת. דבר זה אינו אפשרי בהשתלה מתורם מת (בו מועד ההשתלה אינו צפוי מראש)
- יתרונות אלו של השתלת כליה מן החי מתורגמים להישרדות ארוכה יותר של הכליה המושלת.
- הרופא המטפל בתורמי כליה ניצב בפני התמודדות לא שגרתית – בפעולת התרומה עשוי להיות נזק פוטנציאלי לאדם בריא. מצב זה עומד בסתירה לעקרון הבסיסי ביותר ברפואה: *Primum non nocere* (בלטינית) ובתרגום מילולי: ראשית, אל תזיק. הכוונה היא שלפעולות הנעשות מתוך כוונות טובות עשויות להיות תוצאות לא רצויות.
- לכן קיים עיסוק נרחב בקהילה הרפואית במידע הקיים בנוגע לבטיחות ארוכת הטווח של תרומת כליה מן החי.

השתלת כליה הראשונה מתורם חי בוצעה בשנת 1954 על ידי *Joseph Murray*, שזכה מאוחר יותר בפרס נובל לרפואה. התורם והמקבל היו אחים תאומים, בני 23.

התורם, רונלד הריק, נפטר בשנת 2010 והוא בן 79.

הגישה האופטימית ביותר היא להסתפק בדוגמא זו לבטיחותה של תרומת כליה מן החי.

אולם הקהילה המדעית נוהגת "לדרוש" הוכחות מוצקות יותר מאשר מקרה בודד. מבחינה מדעית, הדרך הטובה והנכונה ביותר לקבל תשובה על בטיחות התרומה, היא לעקוב אחר מספר רב של אנשים, הזוהים בכל פרמטר רפואי (כגון גיל, מין, קרבה לנתרם, משקל, גובה, הרגלי חיים, נטיה לסכרת וליתר לחץ דם ועוד פרמטרים רבים) והשוני אך ורק בכך שבקבוצה אחת בוצעה תרומת כליה, בעוד שבקבוצה השנייה לא בוצעה תרומה.

מחקר כזה אינו בנמצא, ולא יבוצע לעולם.

לפיכך, בראשית הדיון חשוב להבין כי כל המידע הקיים מקורו בעיבוד סטטיסטי של נתונים.

< מהם הנתונים הזמינים לנו כיום?

מחקרו של IBRAHIM משנת 2009 כלל מעל 3500 תורמים בין השנים 1963 ל-2007. במעקב ארוך של עד 40 שנה השרדותם של תורמי הכליה היתה זהה לזו של האוכלוסייה הכללית. הביקורת העיקרית על

עבודה זו היא כי לא נכון להשוות את תורמי הכליה לאוכלוסייה הכללית, משום שתורמי הכליה בריאים יותר, בעוד שהאוכלוסייה הכללית כוללת בריאים אך גם חולים, שהישרדותם הצפויה קצרה יותר.

- מחקר נורבגי בראשותו של Mjoen משנת 2013 סקר את כל התורמים החיים - 1900 במספר, שבוצעו ב-44 שנים. מקבוצת הביקורת הוציאו אנשים קשישים עם יתר לחץ דם, סוכרתיים ומצב בריאות כללי ירוד (כלומר ניסו לעקוף את המגבלה של המחקר הקודם בכך שלא הושוו ל"אוכלוסייה כללית" אלא ל"אוכלוסייה כללית בריאה יותר"). בעבודה זו 9 תורמים פיתחו אי ספיקת כליות סופנית, במעקב של 20 שנה. כלומר 0.47% נזקקו בעצמם לטיפול כלייתי תחליפי. בקבוצת הביקורת שכללה 32000 איש 22 איש פיתחו אי ספיקת כליות סופנית, ובאחוזים - 0.07%. לכאורה מדובר בפער משמעותי שצריך להדליק אורות אזהרה בדבר בטיחות התרומה. אולם הביקורת על עבודה זו רבה. ראשית, התורמים היו ברובם קרובים מדרגה ראשונה של הנתרמים, ומחלת הכליות שפיתחו הייתה דומה לזו של הנתרם. ידוע כי אם קיימת מחלת כליה במשפחה הדבר מהווה גורם סיכון ליתר בני המשפחה. לכן אין זה מפתיע כי חלק מן התורמים פיתחו בעצמם אי ספיקת כליות. שנית, זמן המעקב אחר התורמים היה ארוך בהרבה מזה של קבוצת הביקורת. ככל שעוקבים אחר אדם זמן ממושך יותר, צפוי כי מצבו הבריאותי ישתנה.

מאפייני קבוצת הביקורת בעת התרומה היו טובים יותר מאשר קבוצת התורמים: בקבוצת הביקורת רזים יותר, פחות יתר לחץ דם ופחות מעשנים - כולם גורמי סיכון משמעותיים לפתח אי ספיקת כליות

- מחקר מארצות הברית משנת 2014 (Muzaale) סקר 96217 (!!!) תורמי כליה בשנים 1994-2011. קבוצת הביקורת הייתה קטנה בהרבה - רק 9364 איש.

עבודה זו עוררה הדים רבים משום שנצפתה בה (לכאורה) עליה משמעותית בסיכון עבור התורמים. בעוד ששיעור אי ספיקת כליות סופנית בקרב קבוצת הבקרה היה 3.9 לכל 10000 איש, הרי שבקבוצת התורמים הנתון היה גדול פי עשר - 30.8 לכל 10000 איש.

כיצד ניתן להסביר הבדל עצום זה, שלא נצפה בעבודות קודמות???

< מאפייני קבוצת הביקורת בעת התרומה היו טובים יותר מאשר קבוצת התורמים: בקבוצת הביקורת רזים יותר, פחות יתר לחץ דם ופחות מעשנים - כולם גורמי סיכון משמעותיים לפתח אי ספיקת כליות. < המניפולציה הסטטיסטית שהופעלה (קבוצת ביקורת קטנה פי 10 מול קבוצת התורמים) גרמה להטיה משמעותית ביותר במסקנות ובתקפות הסטטיסטית שלהן.

גם מחברי המחקר הסתייגו מתוצאות העבודה וציינו כי הסיכון האבסולוטי (absolute risk) בתרומת כליה הוא קטן מאוד ויש לשקול אותו ככזה.

מה ניתן להסיק מעבודות אלו?

יש הסכמה כי הסיכון לטווח ארוך בתרומת כליה, באדם בריא, קיים אבל קטן. האם על סיכון זה למנוע תרומה מן החי?

הדעה הרווחת היום היא כי ההחלטה אינה בידי הרופא בלבד, אלא נכון יותר לשתף את האדם המבקש לתרום בנתונים, על מגבלותיהם, ולקבל החלטה משותפת ומושכלת.

ולסיום: עסקנו בפירוט רק במספרים המנסים (בהצלחה???) להעריך את הסיכון הרפואי. חשוב מאוד לציין כי קיימים נתונים רבים המראים כי קיימת תועלת נפשית (פסיכו-סוציאלית) לתורמים לאחר התרומה. מטבע הדברים, קשה מאוד לכמת את התועלת הנפשית, וודאי ביחס לקלות בה אנו מסוגלים לכמת היאערות סכרת, לחץ דם ואי ספיקת כליות, הניתנים למדידה בקלות רבה.

קשה עוד יותר, ולא נעשה ניסיון מדעי או אחר, להעריך האם אנו עשויים לגרום לנזק פסיכוסוציאלי בסירובינו לקבל תרומת כליה מאדם המבקש בכל מאודו לעשות כן.



תהליך התרומה

איך תורמים כליה?



תהליך התרומה איך תורמים כליה?

ישנו משפט הנאמר בדרך הלצה: "החלק הכי קל בתרומת כליה – זה הניתוח" ... אכן בכל בדיחה יש משהו מן האמת, והתהליך אותו עובר המועמד לתרומת כליה מוכיח זאת. תהליך זה הינו ארוך, יסודי ומוקפד, שכן מטרתו לוודא כי בעזרת השם לא יאונה לתורם כל נזק. תהליך זה אורך בממוצע בין 3 חודשים לחצי שנה, ולפעמים אף יותר, והוא תלוי בביה"ח, בבריאות התורם, ובגורמים נוספים. על מנת לחסוך מאמץ ולמנוע בדיקות מיותרות, גיבשנו תהליך הבנוי בצורה מדורגת, כאשר המעבר לשלב הבא יעשה בדרך כלל רק לאחר שהשלב הקודם עבר בצורה תקינה.

חשוב מאד לצפות או להאזין לסרטוני המידע באתר מתנת חיים, שמספקים מידע רב על כל שלב בתהליך.

התהליך כולו בנוי משבעה שלבים:

הצעד הראשון - מילוי שאלונים

בשלב זה תמלאו שאלון מפורט, עם הסטוריה רפואית אישית ומשפחתית, על מנת לבצע סינון ראשוני ולראות אם באפשרותכם להתקדם לשלב הבא של הבדיקות.

הצעד השני - בדיקות ראשוניות בקופת החולים בקהילה

בשלב זה תתבקשו לעבור כמה בדיקות ראשוניות, על מנת לוודא כי הנכם כשירים לתורם. את הבדיקות יש לבצע בקופת החולים, ולבקש מרופא המשפחה הפניית על פי רשימה שאותה מקבלים ממתנת חיים. רשימה זו מורכבת מהבדיקות הבאות:

בדיקת דם: כולל ספירת דם, כימיה בדם, ובדיקת סוג דם.

בדיקת שתן כללית ותרבית (לעיתים נבקש גם בדיקת איסוף שתן של 24 שעות)

מדידת לחץ דם אצל אחות

בדיקת אולטרסאונד איברי בטן

מכתב סיכום מרופא המשפחה

יש לפנות אלינו לצורך קבלת הטופס המתאים, ואיתו לגשת לרופא המשפחה ולקבל הפניות לבדיקות.

כאשר מגיעות תוצאות הבדיקות, יש לשלוח אותן למתנת חיים. אפשר לשלוח אותן במייל: Tornim@kilya.org.il

או בפקס 0722555757

כדאי לשמור עותקים של הבדיקות אצלכם.

הצעד השלישי - התאמה בין חולה לתורם

לאחר שיש בידינו את כל תוצאות הבדיקות, ובמידה והכל תקין, ניתן להתאים חולה.

הסיבה להתאמת חולה בשלב מוקדם היא בשל העובדה שקופת החולים של החולה מממנת את כל הבדיקות היקרות של התורם מכאן והלאה.

ההתאמה נעשית לפי סוג הדם של התורם והחולה, והעדפות של התורם – אם יש.

מתנת חיים מפנה את החולה והתורם למרכז השתלות, שם יזמנו את התורם לפגישה ויקבע תור לבדיקת התאמה. מרכזי ההשתלות הם בתי חולים המבצעים השתלות. בכל מרכז השתלות יש מרכז לתיאום השתלות, אשר מרכז את הטיפול בתהליך ההכנה להשתלה. במרכז התיאום יפנו אתכם לבדיקות המתבקשות, יקבעו תורים לוועדות השונות, ויסייעו בתהליך ככל הנדרש.

הצעד הרביעי - יצירת קשר עם ביה"ח

מתנת חיים מפנה את החולה והתורם למרכז השתלות, שם יזמנו את התורם לפגישה ויקבע תור לבדיקת התאמה. מרכזי ההשתלות הם בתי חולים המבצעים השתלות. בכל מרכז השתלות יש מרכז לתיאום השתלות, אשר מרכז את הטיפול בתהליך ההכנה להשתלה. מתאמת ההשתלות תפנה אתכם לבדיקות המתבקשות, יקבעו תורים לוועדות השונות, ויסייעו בתהליך ככל הנדרש.

הצעד החמישי - בדיקות בביה"ח

להלן הבדיקות המתבצעות בבית החולים: (כמובן ייתכנו בדיקות ובירורים נוספים לפי הצורך)

בדיקת סיווג רקמות - במרכז ההשתלות עוברים התורם והחולה בדיקת התאמה ראשונית. בבדיקה זו נוטלים דגימת דם מהחולה ומהתורם אשר יוצלבו יחד על מנת לבדוק התאמה ביניהם. במידה וימצא כי אין לחולה נוגדנים לדם של התורם, תאושר ההתאמה.

באותו היום גם מתקיימות פגישות לתורם עם מתאמת ההשתלות ועם נפרולוג, ויערכו בדיקות כלליות.

יום בדיקות מרוכז - יום מרוכז בביה"ח שבו מרכזים כמה בדיקות עיקריות - כמו C.T, צילום חזה, איסוף שתן (אם עדיין לא בוצע), אבחונים פסיכולוגיים וכו'.

בתרומה לבן משפחה תתקיים בשלב זה ועדה פנימית של בית החולים, והוא אינו נצרך לוועדות חיצוניות.

ההתאמה בין התורם למקבל

מבוסס על מאמרה של פרופ' תרזה קליין, מנהלת המעבדה לסיווג רקמות בבי"ח בילינסון

הקב"ה ברא את האדם בחכמה אינסופית, וכדי להגן עליו מפני ה"אויבים" הרבים שבחוץ העניק לו את מערכת החיסון. מערכת זו היא מכלול מורכב של איברים, תאים ומולקולות ותפקידה להגן על הגוף מפני פלישה של מיקרואורגניזמים פתוגניים, כגון חיידקים, נגיפים, פטריות וטפילים שונים. לאחר השתלת כליה עלולה מערכת החיסון להתייחס גם לכליה המושלת כאל פולש זר ולהילחם בו, ובעצם "לדחות" את הכליה המושלת.

על מנת למנוע דחיה זו, אנו נוקטים בשני צעדים עיקריים:

1. משתדלים כי מידת ההתאמה והדמיון בין התורם למקבל תהיה גבוהה ככל האפשר.
2. המושלת נוטל כל חייו תרופות נוגדות דחיה, המחלישות את המערכת החיסונית שלו ומגינות על הכליה המושלת לבל תידחה.

ההתאמה מתבצעת בשתי דרכים:

1. התאמת סוג דם

ההתאמה הנדרשת בהשתלת כליה:

חולה עם סוג דם A יכול לקבל מתורם בעל סוג דם A או O.

חולה עם סוג דם B יכול לקבל מתורם בעל סוג דם B או O.

חולה עם סוג דם AB יכול לקבל מתורם בעל סוג דם AB, B, A או O.

חולה עם סוג דם O יכול לקבל מתורם בעל סוג דם O בלבד.

במקרים חריגים ובהשתלה מתורם חי בלבד, אפשר לבצע השתלות שלא מאותו סוג דם, כאשר הנוגדנים לסוג הדם האחר אינם גבוהים. השתלה כזו נעשית לאחר תהליך של הורדת נוגדנים, על ידי מתן תרופות מיוחדות.

2. בדיקות התאמה

התאמת סיווג רקמות

מערכת תיאום רקמות- HLA - היא מערכת אנטיגנים (גורמים מעוררי יצירת נוגדנים) הנמצאים על כל תאי הרקמות בגופנו. מערכת זו ממלאת תפקיד חשוב בהכרה האימונולוגית של הגוף – כלומר, ביכולתו להבחין בין "עצמי" ל"לא עצמי" – ובהפעלת מערכת החיסון נגד פולשים. לכן, כדי ששתל זר ייקלט בגוף המושלת עליו לשאת אנטיגנים שיוזוהו ע"י הגוף כאנטיגנים עצמיים ולא כפולש זר. התאמה זו בין מערכות האנטיגנים של תורם הרקמה לבין מערכות האנטיגנים של מקבלה, משפרת משמעותית את יכולת השתל להיקלט מבלי להידחות.

אולם, גם כאשר ההתאמה של סיווג הרקמות אינה מלאה, עדיין יש להשתלה סיכויי הצלחה גבוהים, הודות לשימוש בתרופות מדכאות החיסון.

בדיקת הצלבה

לפני כל השתלה נעשית בדיקת הצלבה בין דם המקבל לדמו של התורם. בדיקה זו היא החשובה מבין בדיקות ההתאמה. מטרת הבדיקה היא לזהות נוכחות של נוגדנים אצל המועמד להשתלה כנגד סוג הרקמות של התורם. נוגדנים אלו עלולים להיווצר בעקבות חשיפה למנות דם שקיבל, בעקבות השתלה קודמת ובמקרה של אישה – אף בעקבות הריון. במהלך הבדיקה נוטלים דגימת דם מהתורם ומהחולה, ומביאים למפגש מלאכותי בין הדגימות, תוך כדי מעקב אחר התגובה הנוצרת.

רק במידה ובדיקה זו תקינה – כלומר, לא נצפה הרג של תאי התורם ע"י הנוגדנים של החולה – אפשר לבצע השתלה. בחלק מן המקרים, אף אם נצפו נוגדנים, אפשר להעניק טיפול להורדת הנוגדנים, בהתאם לשיקול הדעת של בית החולים ובהתאם לנסיבות.

ההחלמה קלה ומהירה יותר בשיטה ה'לפרסקופית' מאחר ואין מדובר בחיתוך של שרירי הבטן. יומיים שלושה לאחר הניתוח התורם מסתובב במחלקה עם כאבים המגיבים טוב למשככי כאבים, ומשתחרר במהרה לביתו. החזרה לעבודה ולתפקוד היא מהירה יחסית לפי קצב ההחלמה האישי, ומותאמת לכל תורם לפי סוג עבודתו וקצב ההחלמה.



הצעד השישי - ועדות חיצוניות של משרד הבריאות

לאחר שבמרכז ההשתלות סיימו את הבדיקות ואישרו את התיק מבחינה רפואית, נשלחות המסקנות למשרד הבריאות עבור המרכז הלאומי להשתלות - הגוף המוסמך לאישור הסופי לתרומה. מהמרכז הלאומי יקבל התורם זימון לשתי פגישות שונות:

אבחון פסיכולוגי - פגישה עם מאבחנת פסיכולוגית על מנת לבדוק את כשירותו הנפשית של התורם. בפגישה ייבחן התורם במבדק מיוחד המיועד להערכת מאפייני אישיות ותפקודים חשיבתיים ורגשיים של התורם.

ועדת הערכה של משרד הבריאות - בוועדה זו נפגש התורם עם עובד סוציאלי, פסיכולוג, עו"ד, רופא, ונציג מטעם הציבור. הוועדה פועלת על פי הקריטריונים הקבועים בחוק ההשתלות (סעיף 15) ומטרתה לבדוק כי התורם מוכן לתרום איבר ללא הפעלת לחץ, מתוך רצון חופשי ללא הבטחה או ציפייה לקבל תמורה עבור התרומה. הוועדה גם צריכה לוודא כי התורם הבין והפנים את מהות ההליך והשלכותיו, וקיבל את המידע הרפואי הדרוש לו כדי לקבל החלטה מושכלת האם לעבור את התהליך. לאחר שהתקבל אישור ממשרד הבריאות, אפשר לקבוע תאריך לניתוח.

הצעד השביעי - הניתוח

קרוב לניתוח תיקבע פגישה עם רופא מרדים, ותיערך בדיקת התאמה חוזרת לפני הניתוח. ביום הניתוח או בערב שלפניו מגיעים לביה"ח לאשפוז של 3-4 ימים. הניתוח יתבצע בהרדמה כללית בשיטה 'לפרוסקופית'. במקרים נדירים ביותר יתבצע הניתוח בשיטה הפתוחה, על פי שיקולים רפואיים.

בשיטה הלפרוסקופית-

הניתוח מתבצע דרך 3-4 חתכים קטנים בדופן הבטן. מנפחים את הבטן בגז המאפשר חלל עבודה רחב. מכניסים מצלמה דרך אחד הפתחים המקרינה על מסך את המתרחש בתוך הבטן. דרך שאר הפתחים מכניסים מכשירים מיוחדים המאפשרים עבודה בתוך הבטן. ידי הכירורג נמצאות מחוץ לבטן והוא רואה את פעולותיו על צג המחשב. הכליה מוצאת אל מחוץ לגוף דרך חתך קטן (כ-7 ס"מ) בשיפולי הבטן. ההחלמה קלה ומהירה יותר בשיטה ה'לפרוסקופית', והסיכון לזיהומים מופחת. יום - יומיים לאחר הניתוח התורם מסתובב במחלקה עם כאבים המגיבים טוב למשככי כאבים, ומשתחרר במהרה לביתו. החזרה לעבודה ולתפקוד היא לפי קצב ההחלמה האישי, ומותאמת לכל תורם לפי סוג עבודתו וקצב ההחלמה.

בשיטה הפתוחה-

מבצעים חיתוך של השרירים בין הבטן לגב, מגיעים לאחת הכליות וכורתים אותה. ההחלמה בשיטה זו מעט יותר ממושכת בשיטה 'הפתוחה', והאשפוז כשבוע בממוצע.



מתנת חיים

איתכם לאורך כל הדרך - הליווי

מתנת חיים איתכם לאורך כל הדרך - הליווי

"ליווי אישי בדרך לתרומה הוא אחד הדברים החשובים לכל תורם", כך טוענים תורמי כליה, אשר התגייסו למיזם חסר תקדים, כדי ללוות מאות תורמים חדשים מידי שנה.

אנחנו ב'מתנת חיים' מציעים לכל מי שבתהליך לקראת תרומת כליה ליהנות מניסיונו של מתנדב שתרם כליה.

התהליך לקראת תרומת כליה הוא ייחודי, ארוך, ונמשך חודשים רבים ולעיתים גם שנה ויותר, ויכול לקרות רק פעם בחיים. התהליך מלווה בהתקדמות ובעצירות, בדיקות שיש צורך לבצע יותר מפעם אחת, ועיכובים נוספים.

המעורר שהקמנו ב'מתנת חיים' כולל מתנדבים שמטרתם היא לתת מעטפת ולרפד את הדרך לתורמים שבאים אחריהם.

המלווה נמצא ברקע, זמין, קשוב ומהווה כתובת לשאלות הקשורות בלבטים אישיים או משפחתיים, ובמחשבות שעולות לאורך הדרך. המלווה מעלה נושאים נוספים הקשורים לדרך, להם המועמד לתרומה לא היה מודע.

המטרה שלנו היא לתת לכל מועמד לתרומת כליה מענה מקצועי ומעודכן, המלווים שבמיזם משתתפים במפגשי למידה והכשרה, ומתעדכנים בשינויים וחידושים הקשורים לתהליך בדרך לתרומה.

המטרה שלנו היא לתת לכל מועמד לתרומת כליה מענה מקצועי ומעודכן, המלווים שבמיזם משתתפים במפגשי למידה והכשרה, ומתעדכנים בשינויים וחידושים הקשורים לתהליך בדרך לתרומה.

מתי ואיך מתחיל הקשר עם המלווה?

במהלך תקופת הבדיקות בבית החולים 'מתנת חיים' תציע לך מלווה אישי. אנחנו משתדלים להתאים בין תורם לבין מועמד לתרומה לפי הסגנון האישי, גיל וכד' אם התורם והמועמד עברו את התהליך באותו בית חולים, זה בנוס. לעיתים המועמד מבקש מלווה שגר באיזור מגוריו, ולפעמים הבקשה היא למלווה שאין סיכוי שאכיר אותו. רוצה להישאר אנונימי...

ליווי ע"י שכן/ חבר/ קרוב

אם אתה מכיר תורם כליה ורוצה שהוא ילווה אותך אנא עדכן אותנו מי הוא. בנוסף תוכל לקבל מלווה מנוסה מטעמנו שיעשיר אותך בדרך לתרומה.

באיילו נושאים עוסק הליווי?

הליווי עוסק בשאלות אישיות, משפחתיות ורגשיות הקשורות לתרומה:

חששות ביחס לתרומה: יחס בן/ בת הזוג לתרומה: האם יש הסכמה ושיתוף פעולה או התנגדות. מתי לספר לילדים שלנו על התרומה, מה נאמר להורינו, הם יתנגדו או יתמכו בנו ובבחירה שלנו? היעדרות מהעבודה, התארגנות בבית, סיכונים או סיבוכים. לא פעם יש עיכובים בבדיקות, לעיתים המועמד נפסל או מושהה מסיבות רפואיות או אישיות.

המלווה נמצא ברקע מכוון ומעודד במידת הצורך, תורם מניסיונו כך שהתהליך ידידותי יותר. בנוסף המלווה מכין את המועמד לתרומה לאשפוז, לניתוח, להתאוששות ולהחלמה וכן למפגש עם המושטל לפני או אחרי הניתוח, מפגש מרגש ועוצמתי במיוחד.

המועמד לתרומה מוזמן להציג את בקשותיו, ואנו משתדלים למלא אותן.

המלווה לא מחליף את הצוות הרפואי, ואינו נותן הדרכה רפואית אלא מפנה את השאלה ל'מתנת חיים'.

התורמים שעברו את התהליך עם ליווי מתאים מגיעים מוכנים ורגועים יותר, ויודעים לקראת מה הם הולכים.





לאחר התרומה

ההחלמה, זכויות התורם, אורח חיים בריא

ההחלמה

ההחלמה מתרומת כליה, כמו מכל ניתוח, נעשית בהדרגה.

הניתוח אורך בממוצע כשלוש שעות, ולאחריו יועבר המנותח לחדר התאוששות לכשעתיים עד שלוש שעות נוספות. לאחר שהצוות הרפואי בחדר ההתאוששות רואה כי מצבו של התורם תקין ויציב, הוא יועבר לאשפוז במחלקה.

האשפוז

משך האשפוז נע בין יומיים לארבעה ימים. לאחר מכן ישוחרר התורם להמשך מנוחה והחלמה בביתו. ביום הראשון התורם יהיה מחובר לקטטר על מנת לבחון את תפקוד הכליה וכמות השתן שניתנת. צריך להקפיד על שתיה מרובה. בימי האשפוז לא יזדקק התורם בדרך כלל לשום טיפול רפואי משמעותי, והוא יסתפק בשימוש במשככי כאבים ובמעקב הצוות הרפואי והסיעודי. בתקופת האשפוז יתבקש המנותח לא להיות במנוחה כל הזמן, אלא לקום, ללכת, לעמוד ולשבת. כך החלמתו תיעשה מהירה יותר.

ההחלמה בבית

לאחר השחרור הביתה, על המנותח להמשיך במנוחה בביתו ובסביבתו, לתקופה של כמה ימים, הכול בכפוף להרגשה של התורם. התורם עלול לחוש כאב ואי נוחות לבצע את כל הפעולות השגרתיות בימים הראשונים. שימוש במשככי כאבים, כמו אלו הניתלים בזמן כאבי ראש וכד', ייתן מענה משביע רצון. (יש להקפיד שלא ליטול משככי כאבים ממשפחת NSAID שאסורות לתורמי כליה - כמו נורופן, אדוויל, איבופן וכו') כעשרה ימים לאחר הניתוח התורם יוזמן למרפאת ההשתלות לביקורת, ואם יש צורך יוציאו את התפרים או הסיכות (לרוב משתמשים בתפרים שנמסים לבד).

חשוב להתייעץ עם הצוות במחלקת ההשתלות בכל שאלה או התלבטות, ולקבל הדרכה מותאמת אישית.

חזרה לעבודה ולפעילות גופנית

מומלץ לא לחזור לעבודה מוקדם מדי, חזרה מוקדמת עלולה לפגום בהתאוששות. כל תורם מקבל החזר של ארבעים ימי עבודה ממשרד הבריאות. במשך חודש וחצי לאחר הניתוח על התורם להימנע לחלוטין מנשיאת משאות מעל 5 ק"ג, ועד שלושה חודשים אסור לשאת משאות מעל 20 ק"ג, כפי שיוסבר לו במפורט בבית החולים. לספורט ולפעילות גופנית יש לחזור בהדרגה. על העוסקים בספורט מקצועי או אתגרי לקבל הדרכה אישית בבית החולים. חשוב להתייעץ עם הצוות במחלקת ההשתלות בכל שאלה או התלבטות, ולקבל הדרכה מותאמת אישית.

זכויות התורם

החזרים כספיים לתורמים לאחר התרומה

במרכז הלאומי להשתלות של משרד הבריאות פועל מערך פיצוי לתורמים חיים, שמטרתו להגן על התורם, הן מבחינה רפואית-בריאותית והן מבחינה כלכלית - למנוע הפסדים בגין אובדן השתכרות בתקופה שלאחר הניתוח, ולהבטיח את בריאותו הנפשית והגופנית בעתיד. מדובר כמובן בהחזרי הוצאות ולא על תשלום עבור תרומת איבר, אך תורמים שמנצלים את כל ההטבות יכולים לקבל במשך מספר שנים עשרות אלפי שקלים בהחזר ימי עבודה, החזרי פרמיות ביטוח ועוד. הסכומים המצויינים כאן נכונים לשנת 2023 ועשויים להשתנות מעט. תשלומי הפיצוי ניתנים רק לתורמים אשר ניתוח התרומה וההשתלה שלהם בוצע בארץ.

התורם זכאי לקבל:

- **החזר בגין אבדן השתכרות** – בסכום השווה לתגמול המשולם ע"י המוסד לביטוח לאומי לאדם המשרת במילואים בעד תקופה של 40 ימים. החזר אובדן ההשתכרות המינימאלי הנו 9,037 ש"ח לאנשים שאינם עובדים או לאנשים משתכרים שכן נמוך. החזר ההשתכרות המקסימלי לא יעלה על 66,451 ש"ח.
- **החזר נסיעות** – בסכום אחיד וקבוע של 2,919 ש"ח ללא צורך בהגשת קבלות.
- **ביטוח רפואי ופרטי ושב"ן** – החזר בשווי של עד 64 ש"ח בחודש לתקופה של 60 חודשים, בכפוף להצגת הפוליסה וקבלות המעידות על רכישת הביטוח.
- **ביטוח אובדן כושר עבודה** – החזר בשווי של עד 222 ש"ח לתקופה של 60 חודשים בכפוף להצגת הפוליסה וקבלות המעידות על רכישת הביטוח.
- **ביטוח חיים** – החזר בשווי של עד 140 ש"ח לתקופה של 60 חודשים בכפוף להצגת הפוליסה וקבלות המעידות על רכישת הביטוח.
- **טיפולים פסיכולוגיים** – החזר בגין 5 טיפולים בשווי של עד 467 ש"ח לטיפול בכפוף להצגת קבלות המעידות על ביצוע הטיפול, ובכפוף לכך שהטיפולים ייערכו בתקופה של עד 48 חודשים לאחר התרומה.
- **חופשת החלמה** – החזר בגין חופשה בבית מלון או צימר לתקופה של 7 ימים רצופים בשווי של עד 584 ש"ח ליום. בכפוף להצגת קבלות, ובכפוף לכך כי החופשה תיערך בתקופה של עד 90 הימים שלאחר ביצוע התרומה.
- **ביטוח בריאות** – למשך 3 שנים מיום התרומה יהיה התורם פטור מדמי מס בריאות.
- **הטבות בקופות החולים** – חלק מקופות החולים מעניקים זכויות מיוחדות לתורמי כליה, בחלק מהמקרים מדובר בהטבות משמעותיות. נכון לשנת 2023, הנושא חדש יחסית ועדיין בהתהוות. פרטים ניתן לקבל במדריך המפורט של מתנת חיים לזכויות התורם.
- **תעודת זכרונות** – תורמי כליה מקבלים תעודות זכרונות וזכרונות, שמעניק לתורם כניסה לגנים לאומיים ושמורות טבע.

דפי מידע מפורטים עם הנחיות מדויקות להגשת הבקשות יישלחו לכל תורם לאחר התרומה. ניתן בכל עת לצפות במסמך המפורט באתר מתנת חיים.

כמו כן ניתן לקבל במשרדי מתנת חיים, במייל tormim@kilya.org.il או בטלפון 02-5000755.

אורח חיים בריא / אליסף בוק

עשרה כללים לשמירה על הבריאות ואורח חיים בריא לאחר תרומת כליה

שמירה על אורח חיים בריא חשובה לכל אדם! ככלל אין הבדל בשמירה על אורח החיים הבריא לתורמי הכליה ולמי שאינו, הכללים להלן נכונים עבור כולם. עם זאת ישנם דגשים מסוימים שחשובים גם לאחר תרומת כליה:

1. פעילות גופנית: חשוב לחזור לפעילות גופנית בהדרגה לאחר הניתוח ולפי ההנחיות הרפואיות. מומלץ להתייעץ עם צוות הרפואי בנושא הזה. פעילות גופנית רציפה עשויה לסייע לשמירה על מערכת הלב ודרכי הנשימה, לשפר את רמות האנרגיה והכושר הגופני ולעודד תחושת טובה כללית.

2. תזונה: מזון בריא ומאוזן הוא חלק חשוב מאוד מאורח החיים הבריא. תזונה בריאה מורכבת מכל אבות המזון- פחמימות, חלבונים ושומנים, ויטמינים ומינרליים, אכילה מאוזנת ומסודרת לאורך כל היום באמצעות ארוחות מסודרות וארוחות ביניים יקלו על תחושת הרעב, הרצון למתוקים ול"זלילה" בין הארוחות, כל זה הוא מפתח לשמירה על מאזן קלורי בריא. כלל אין הגבלות משמעותיות לתורמי הכליה ובמידה ועולה הצורך חשוב וכדאי להתייעץ עם תזונאי מוסמך כדי לקבוע את התזונה המתאימה. דיאטה יעילה עשויה לכלול רכיבים כמו פירות, ירקות, גרעינים, חלבונים עתירי סיבים, והגבלה על מלח וסוכר.

3. שתיית מים: תזונה נכונה כוללת שתיית מים בכמות מספקת. שתיית מים מסייעת בתהליכי ניקוי הגוף ובשמירה על תפקוד הכליות, כלל זה נכון לכלל הציבור, אך לתורמי כליה חשוב אף יותר מפני שכנת התייבשות שעלולה לפגוע בכליה. ככלל, יש להימנע משתייה מפורזת של אלכוהול ושתיית משקאות עם תוספים כימיים מיותרים.



4. שינה: שינה מספקת לגוף מנוחה ומחדשת את האנרגיה לכל אדם. חשוב לתת דגש לשעות שינה מספקות (בין 6-8 שעות) במהלך הלילה. שינה טובה תורמת לחיזוק מערכת החיסון ומערכת העיכול, תורמת לריפוי ושיפור המצב הכללי והנפשי.

5. בדיקות תקופתיות: חשוב להיבדק באופן שוטף (אחת לשנה) - בדיקות דם, לחץ דם, בדיקת נפרולוג במקרה הצורך ועוד.. קיימת רשימת בדיקות תקופתיות שהעמותה שולחת לתורמים וחשוב להקפיד עליהם. בבתי חולים יש תוכניות למעקב אחר תורמים.

6. לחץ דם וסוכרת: אי שמירה על אורח חיים בריא לכל אדם עלול להביא ללחץ דם גבוה או סוכרת. אילו מחלות שעלולות להופיע בכל שלב בחיים ללא קשר לתרומת הכליה, באם אובחנתם באחד מהם, חשוב לנהוג לפי הוראות הרופא, לעקוב אחר הוראות הרופא ולהישאר תחת פיקוח רפואי. ייתכן ויהיו צורך בקביעת תוכנית תרופתית.

7. מנוחות והרפיה: חשובות לכל אדם- יש לתת לגוף מנוחה מספקת על ידי יצירת הפסקות יזומות במהלך היום למנוחה והרפיה. יש להימנע מלחצים יתר על המידה ולמנוע מצבים של איבוד אנרגיה מוגזמת.

8. ניהול רמות סטריס: סטריס (לחץ נפשי) לאורך זמן פוגע במערכת החיסון. ייתכן ויהיו תקופות בהן הלחץ גבוה יותר, לכן חשוב למצוא את הדרכים המתאימות עבורכם לרוע, כגון- שיטות הרפיה, תרגולי נשימה, יוגה, מדיטציה וכדומה.

9. מניעת דלקות: דלקות בגוף עלולות להשפיע על מערכת החיסון ועל מערכת הכליות. חשוב לשמור על בריאות הפה והשתייה המספקת, ולנהוג לפי הנחיות רופאים במקרה של דלקות או תופעות לוואי נוספות.

10. מניעת עישון: העישון ידוע כגורם רגיש לבעיות בריאותיות שונות, ביניהם בעיות במערכת הכליות. מומלץ להימנע מעישון ומהתמכרות לניקוטין.

בולם רוגזו יפחית אוכלו וירבה תנועתו.

הגבלות לאחר התרומה

צום ותורמי כליה

בתקופה הראשונה שלאחר התרומה, הכליה הנותרת בגופו של התורם עוברת תהליך של התפתחות וגדילה, על מנת "לפצות" את הגוף על היעדר הכליה שהוצאה. בתקופה זו יש להקפיד באופן מיוחד שלא להגיע למצב של התייבשות, כדי לאפשר לגוף לבנות את עצמו. בשל כך ממליצים הרופאים להימנע מלצום בשנה הראשונה לאחר תרומת הכליה. בהמשך החיים יכול התורם לשוב ולצום כרצונו, ללא הגבלות מיוחדות, כשאר בני אדם בריאים בעלי שתי כליות. (כמובן שאם מתעוררות בעיות בריאותיות בבדיקות התקופתיות, צריך לשקול את עניין הצום באופן אישי)

לאור האמור לעיל, ולאחר בירור העניין מול רופאים מומחים והתייעצות עם גדולי פוסקי ההלכה, הומלץ לנהוג כדלהלן:

צום יום הכיפורים

מי שתרים כליה ועברה שנה ויותר מתרומתו, יכול לצום כרגיל. אך עליו להקפיד שלא להתייבש מדי, ולכן להימנע מלשהות בשמש ולעשות פעילות גופנית מאומצת. רצוי להימצא במקום ממוזג.

מי שטרם חלפה שנה מיום תרומת הכליה, צריך לשתות "לשיעורים" ליטר וחצי נזלים.

צום תשעה באב

לפי דעת רופאים מומחים בארץ, ועל פי פסיקת גדולי פוסקי ההלכה, מי שתרים כליה בשנה האחרונה, ימנע מלצום בתשעה באב. בתשעה באב אין עניין של שתיה או אכילה בשיעורים. לאחר שנה מתרומת הכליה, אפשר לצום כרגיל. (כמובן למי שאין לו בעיות מיוחדות חריגות). תורמי כליה שצמים - יזהרו שלא להתייבש, לפיכך ימנעו ממאמץ גופני גדול ומשהות במקום חם, וישתדלו לשהות במקום ממוזג.

הריון לאחר תרומה:

מחקרים שנעשו בנושא הריון לתורמות כליה הוכיחו שניתן להרות וללדת גם לאחר התרומה. גם אצלנו ישנן תורמות שתרמו וילדו אח"כ ללא סיכון מיוחד בהריון. עם זאת, המחקרים הסיקו כי יש תוספת מזערית של סיכון לרעלת הריון לאחר תרומת כליה, ולפיכך ממליצים הרופאים שבמקרה של אישה שרוצה לתרום כליה לאדם זר - היא תתרום רק לאחר שסיימה ללדת. להלן תקציר אחד המחקרים, את המאמר במלואו ומאמרים נוספים אפשר לראות באתר שלנו www.kilya.org.il

תוצאות הריון לאחר תרומת כליה / אוניברסיטת מינסוטה

תוצאות הריון בתורמות כליה נחשבו בדרך כלל חיוביות וללא סיבוכים.

קבוצת מחקר:

במחקר זה מדדנו תוצאות עובריות ואימהיות בעוקבה (COHORT) גדולה של תורמות כליה. מתוך 2,102 נשים שתרמו כליה במוסדנו, 1,589 השיבו על סקרי ההריון שלנו; 1,085 דיווחו על 3,213 הריונות, ו-504 דיווחו על 0 הריונות.

תוצאות המחקר:

תוצאות עובריות ואימהיות בקרב תורמות כליה דמו לשיעורים שפורסמו בספרות לגבי האוכלוסיה הכללית.

אולם נמצא הבדל בין הריונות של אותה אישה לאחר תרומה לעומת אלו שלפני התרומה. נמצאה סבירות נמוכה יותר ללידות במועד (73.7% לעומת 84.6%, $p=0.0004$), וסבירות גבוהה יותר לאבדן ההריון (19.2% לעומת 11.3%, $P>0.0001$). נמצא קשר גם בין הריונות לאחר תרומה לבין סיכון גבוה יותר לסוכרת הריון (2.7% לעומת 0.7%, $P>0.0001$), יתר לחץ דם (5.7% לעומת 0.6%, $P>0.0001$), חלבון בשתן (4.3% לעומת 1.1%, $p>0.0001$) ורעלת הריון (5.5% לעומת 0.8%, $p>0.0001$). כמו כן, אצל נשים שהיו להן הריונות הן לפני והן אחרי התרומה, הסיכוי לתוצאות אמהיות שליליות אלו היה גבוה יותר בהריונות שלאחר התרומה.

מסקנות:

בסקר גדול זה של תורמות כליה במרכז אחד, תוצאות אימהיות ועובריות דמו לאלו שדווחו באוכלוסיה הכללית, אך היו גרועות יותר מתוצאות הריונות לפני תרומה.

בשולי המחקר

רופאים מומחים שראו תוצאות מחקר זה העירו כי ההריונות אחרי התרומה היו תמיד בגיל מבוגר יותר של המעוברת, ולפיכך קשה להסיק מנתון זה כי הגורם לעליה בסיכון ההריון נובע מתרומת הכליה, ויתכן מאד שהוא כתוצאה מהגיל.

יצוין, כי לדעת גדולי הרופאים בארה"ב ובאנגליה, עימם נועצנו, גם מי שתרים לפני 3 חודשים, כבר יכול לצום כרגיל. אך רופאים מומחים בארץ סבורים כי האקלים בארץ מחייב יותר זהירות, לפיכך הכריעו גדולי הוראה להימנע מלצום עד שנה מתרומת הכליה.





הלכה

אתיקה ומשפט

דעת ההלכה ומכתבי רבנים למתנת חיים:

הרב שלמה זלמן אויערבך זצ"ל

"ודאי מותר לבצע ניתוח ולהוציא כליה מאדם בריא כדי להשתילה אצל החולה, וגם יש בזה מצוה רבה של הצלת נפשות"
(שולחן שלמה ערכי רפואה א, מד)



הרב עובדיה יוסף זצ"ל

"מותר וגם מצוה לתרום כליה אחת מכליותיו, להצלת חייו של אדם מישראל השרוי בסכנת מחלת כליות, ... נמסר לנו מפי רופאים מומחים יראי שמיים שדרגת הסיכון בהוצאת הכליה, היא מועטה מאוד, וכתשעים ותשעה אחוז מהתורמים הנ"ל חוזרים לבריאותם התקינה"
(שור"ת יחוה דעת חלק ג פ"ד)



הרב יוסף שלום אלישיב זצ"ל

"לא די שמונתו, אלא אף מצוה רבה יש בזה."
(מתוך מכתב אל הרב הבר שליט"א)



הרב חיים קנייבסקי זצ"ל

במענה לשאלת אברך שמוכן לתרום כליה לחבירו: "מחוייב אינו, אבל מצוה גדולה לעשות כן, זו עצה הוגנת, הקב"ה נתן באדם שתי כליות, כי אם אחת תתקלקל תהיה את השנייה, כך היא הסברה, אבל כל זמן שאין ריעותא שכליותיו אינם תקינות - יכול לתרום אחת לחבירו."
(דרך שיחה פרשת וירא)



הגאון רבי אהרן יהודה לייב שטיינמן זצ"ל

"לתרום כליה, זו מצווה נוראה ונפלאה מאוד"
"לא יארע שום נזק למי שלא נגזר עליו"
(מתוך דבריו לתורם כליה)



מעלת האדם המתדבק במדת חסדו של בוראו, ומוכן לתרום מאבריו להצלת אדם אחר, גדולה היא מאד. וכבר הכריז עליו גאון עולם הרדב"ז: "מידת חסידות היא ואשרי חלקו של מי שיזכר לעמוד בזה" (ח"ג תרכז). וזכה להכלל במה שאמרו חז"ל "כל המציל נפש אחת מישראל כאילו קיים עולם מלא" (ב"ב יא.).

הנידון ההלכתי ביחס לתרומת כליה, החל לפני למעלה מחמישים שנה, עם ביצוע השתלות הכליה הראשונות. בהשפעת אחוזי הצלחה נמוכים יחסית יחד עם הסיכון לחיי התורם, התנגדו חלק מהפוסקים באותה תקופה לתרומת כליה מאדם חי. המנחת יצחק (ח"ו קג) שנדרש לנושא זה בשנת תשכ"א (1961). מתנגד לתרומת כליה מאדם חי על סמך מה ששמע מהרופאים באותה תקופה שיש בזה סכנת חיים לתורם, לדעה זו הצטרף בעל הציץ אליעזר (ח"ט מה) בשנת תשכ"ה (1965). אך בסוף תשובתו הוא מסייג את דבריו וכותב: "אלא אם כן סגל חבורה של רופאים מומחים יחליטו אחרי עיון מדוקדק שהדבר לא כרוך בספק סכנת נפש למנדב". אמנם כבר באותה תקופה כשנשאל בעל ה'קהילות יעקב' על תרומת כליה, הוא מתייחס לסכנת חיי התורם כאל דבר רחוק, וכותב שודאי באופן כזה אין לדקדק ביותר לחשוש מפני סכנה במקום הצלת חיים. (המכתב נדפס בספר אגרות ורשימות קהילות יעקב ח"ה).

במשך השנים התפתחה הרפואה בצעדי ענק, וכבר בשנת תשל"ח מתייחס הרב עובדיה יוסף זצ"ל בספרו יחוה דעת (ח"ג פד), לדברי המנחת יצחק והציץ אליעזר, ולאחר שמצטט את דבריהם כותב: "אולם באמת שנמסר לנו מפי רופאים מומחים ויראי שמים שדרגת הסיכון בהוצאת הכליה לאדם התורם, היא מועטת מאוד, וכתשעים ותשעה אחוזים מהתורמים חוזרים לבריאותם התקינה... לכן נראה שהעיקר להלכה שמותר וגם מצוה לתרום כליה אחת מכליותיו להצלת חייו של אדם מישראל השרוי בסכנה במחלת הכליות. וראויה מצוה זו להגן על התורם אלף המגן וכו', ושומר מצוה לא ידע דבר רע".

ואכן כיום, שישים שנה אחרי תחילת עידן השתלת הכליות, כאשר סיכויי ההחלמה לתורמים הם הרבה מעבר לתשעים ותשעה אחוזים, הסכמת כל גדולי ההלכה בדורנו, שמצוה רבה היא, וזכות גדולה לתרום כליה. כמבואר בדברי הרב שלמה זלמן אויערבך, הרב יוסף שלום אלישיב, ועוד מגדולי הרבנים.

המאמר המלא מובא באתר מתנת חיים בכתובת www.kilya.org.il

ציטוטים מתוך מכתבי רבנים ל"מתנת חיים"

הרב שלמה אבינר:

"אין מחלוקת בנושא זה, כי הסיכון נמוך מאד באשר לעצם הניתוח, והתורם חוזר הביתה אחרי כמה ימים בריא ושלם, ובאשר לסיבוכים עקב הניתוח או הסיכון שכלייתו הנותרת תחדל מלפעול - הם אפסיים. ותשובתו של הגר"ע יוסף נכתבה לפני שנים רבות כאשר היה בכל זאת איזה סיכון זעיר. אך עד ימינו התפתחה מאד הרפואה והסיכון הוא קרוב לאפס. אפשר להכנס לאתר "מתנת חיים", ארגון שליווה עשרות עשרות של השתלות כליה והציל נפשות רבות, בראשותו של הרב הצדיק הגדול הרב ישעיהו הבר, הכולל גם ועדה רפואית וכפיפות להלכה. אנא להיכנס לאתר ולראות נפלאות".



הרב שמואל אליהו:

"על צדקה רגילה נאמר 'וצדקתו עומדת לעד'. על גמילות חסדים העולם עומד. בוודאי כל זה נאמר על תרומת כליה שהיא חסד שאין לו שיעור".



(מתוך אגרת למתנת חיים)

הרב יובל שרלו, חבר המועצה הלאומית להשתלות, מתוך המלצתו על הרב הבר ל"אות הנשיא למתנדב".

"התורמים זוכים למצווה עילאית של הצלת נפשות. כחבר הועדה החוקרת כל תורם ותורם כדי להיות משוכנע שתורמתו היא וולנטרית לחלוטין, ונעשית ע"פ חוק באופן מלא - אני יכול להעיד כי מעולם לא נתקלנו בבטייה מכללי החוק ע"י מי שהגיע דרך הרב הבר. אם אכן תתפתח התנועה של תרומת כליות אפשר שיוצלו נפשות רבות בעם ישראל, ייחסכו אינספור שעות דיאליזה על משמעותן באיכות החיים של המטופלים והמשמעותיות הכלכליות למערכת הבריאות".



הרב תא"ל במיל' אביחי רונצקי ז"ל

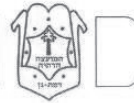
"מדובר בפיקוח נפש שדוחה את כל התורה כולה, והזדמנות לזכות בעולם ומלואו. לצערי, בקשותיי לתרום כליה בשנה האחרונה לא נענו לאור עבר רפואי שלי, אך אני עדיין לוחץ ומבקש שיאפשרו לי את הזכות הזו. להציל חיים של אנשים ללא סיכון? זו זכות אדירה! כשרואים את החיוך העצום של התורמים, המושגלים ובני משפחותיהם, זה ממלא את הלב, וזוהי ערבות הדדית אמיתית"



הרב אליקים לבנון רב השומרון:

"הפסוק 'צדקה תציל ממות' מלמדנו שהתורם מכספו לנצרכים ניצל מפגעים. ק"ו שהתורם כליתו, ומחיה את החולה, ובכך זוכים שניהם לחיים. בוחן כליות ולב ישלח ברכתו לתורם, לחיים טובים וארוכים!"

משרד הרבנות רמת-גן



לשכת הרב הראשי
הרב יעקב אריאל

בס"ד

ה' כסלו תשע"ז

ברכה והמלצה לאירגון מתנת חיים



בשם תורתנו הקדושה, שהיא תורת חיים, וציוותה על "לא תעמוד על דם רעך", אני מברך את כל מי שנדבה לבו אותו לתרום כליה לטובת חולה כליות. בוחן כליות ולב ישלח לו ברכה והצלחה ויזכה לאריכות ימים ושנים בבריאות גופא ונהורא מעליא ורוב נחת.

ובזאת אני ממליץ לכל אדם בריא, המסוגל לכך שיתרום כליה לחולה הזקוק לכך וה' יברכו בכל מילי דמיטב כי כל המציל נפש אחת מישראל כאילו הציל עולם מלא.

וה' ישלח רפואה שלמה לכל חולי עמו ישראל.

בברכת התורה,

הרב יעקב אריאל

הרב הראשי לרמת-גן

הרב יעקב אריאל
הרב הראשי לרמת-גן

רח' הרצל 47 * טל': 6700555 טל' ישיר: 6153123 * ת.ד. 129, מיקוד 52101 * פקס: 6724731

הרבנות הראשית
המועצה הדתית
ע"ה"ק צפת תוכב"א

בס"ד

ז' כסלו התשע"ז

לכבוד
הרב ישעיהו חבר
יו"ר "מתנת חיים"

על דבר שאלתו לגבי תרומת כליה מתורם חי, הנני להבהיר דעת תורה כי לא רק שמותר לאדם לתרום אחת מכליותיו להצלת חיי זולתו, אלא שקיימת בזה מצווה גדולה מאוד של הצלת נפשות. ואשרי הארגון "מתנת חיים" שמציל עולם ומלואו ושולח מזון לחולים, והכל ללא תמורה. ואין ספק שבזכותכם העולם נבנה באופן האמיתי, כדכתיב: "עולם חסד יבנה". זכות המצווה החשובה תעמוד לתורם, למשפחתו ולעם ישראל.

בברכת תזכו למצוות,

שמעון אליהו
שמואל אליהו
רב העיר צפת



רח' הפלמ"ח 68 ת.ד. 1189 צפת טלפון: 6971633, 04-6972438 פקס: 04-6921311
דואר אלקטרוני: Email: md8282@gmail.com

RABBI YITZHAK SILBERSTEIN
Rabbi of Ramat Elchanan
Bnei Brak

יצחק זילברשטיין
רב שכונת רמת אלחנן
בני ברק

פ.י

בס"ד, יום י"ח / כסלו

אצולת הציג רס
נערה אהמל פח/מקלא - אגם ישראל,
נאצאם בסבת ח"ס. היא בקלקה
צחול אהילאם בליה, א שובב ה
אצולת אה ח"ה, ימין לו השג ח"ס
אובים ואח"כ. כ קים קומ אצול
אצולת אהמל, אהמל האגם איכב
אצולת אה ציקה אהמל אהמל
היה.
אצולת אה ציקה אהמל, אהמל אהמל
אצולת אהמל אהמל



אתיקה - תרומת כליה מן החי היבטים אתיים - הלכתיים

הרב פרופ' אברהם שטיינברג
י"ר ועדת האתיקה של "מתנת חיים"

1. תרומת כליה מן החי יכולה להתרחש בכמה מצבים מבחינת זהות התורם:

- < קרוב משפחה שיש לו קרבה גנטית (הורה, צאצא, אח/ות)
- < קרוב משפחה ללא קירבה גנטית (בן זוג)
- < אדם עם קירבה רגשית, ללא קירבת משפחה, וללא קירבה גנטית (חבר ותיק ומסור)
- < תרומה בהצלבה
- < תרומה מזר, ללא קירבה משפחתית וללא קירבה רגשית, אבל בהתנדבות (בצורה אלטרואיסטית), ללא קבלת תמורה.

2. קיימות עוד שלוש אפשרויות של תרומת כליה מן החי, אך הן אסורות מבחינה חוקית:

- < אדם זר עבור תמורה כספית או טובת הנאה אחרת, עם הגבלות, הסדרים ופיקוח מוסדר מבחינה חברתית
- < מסחור חופשי באיברים, ללא פיקוח, על ידי מתווכים שונים, העוסקים בכך לשם מסחר ורווח כספי
- < "תרומה" בכפיה ובשיטות פליליות

3. באופן עקרוני מבחינה אתית ומבחינה הלכתית מותר לקחת איבר או רקמה מתורם חי רק אם התקיימו התנאים הבאים:

1. אין בעצם הניתוח ו/או בלקיחת האיבר או הרקמה מן התורם החי משום סיכון מיוחד של התורם
2. חיי התורם יוכלו להימשך לאחר הניתוח ללא שחרון האיבר יהא מורגש, וללא שיזדקק לטיפולים מיוחדים
3. סיכויי ההשתלה טובים, ובנסיבות המקרה תרומתו של התורם היא הדרך הטובה ביותר לטיפול בחולה
4. ניתנה הסכמה מודעת מלאה של התורם לתרומה, הכוללת הסבר מקיף על הסיכונים והסיכויים

מבחינה הלכתית בתנאים אלו אין איסור חבלה, אין איסור סיכון עצמי, ויש גדר מצווה של השבת אבדה, וכן 'ואהבת לרעך כמוך', ויש קיום חיוב 'לא תעמד על דם רעך'.

בעניין איסור חבלה

נחלקו תנאים אם מותר לאדם לחבול בעצמו אם לאו [ב"ק צא ב.]. להלכה, דעת רוב הפוסקים שיש איסור בחבלה עצמית.

אכן, מצינו מספר הגדרות הלכתיות של איסור חובל, בין בעצמו ובין בזולתו: על פי הרמב"ם [חובל ומזיק ה א] גדר חובל הוא דווקא דרך ניציון או דרך ביזיון [על פי שתי גירסאות שונות ברמב"ם]. לפיכך, רק חבלה שהיא גם דרך ניציון וגם דרך ביזיון - אסורה. תרומת איברים מן החי בוודאי לא נעשית בדרך ביזיון ולא בדרך ניציון, ולכן מעצם ההגדרה אין בתרומת איברים איסור חובל.

בעניין סיכון עצמי

השאלה העקרונית האם מותר לאדם להכניס עצמו לספק סכנה כדי להציל את חברו מוודאי סכנה נידונה בהרחבה בין הפוסקים. אכן, לדעת רוב הפוסקים מותר לאדם להכניס עצמו לדרגת הסכנה הקטנה הכרוכה בתרומת רקמות ואיברים המותרים על פי התנאים המבוארים כאן. אי לכך, רשאי אדם חי לתרום לצורך השתלה את האיברים והרקמות הבאים: דם, מח עצם, כליה, חלק מהכבד, חלק מהריאה.

4. תרומת כליה

לדעת רוב הפוסקים רשאי אדם חי לתרום כליה אחת מגופו לחולה הסובל מאי-ספיקת כליות סופית, והיא מידת חסידות ומצווה של הצלת נפשות, אך אינו מחוייב לעשות כן. הטעם לעמדה זו: קיים לאו מן התורה של 'לא תעמוד על דם רעך', אבל הוא ככל הלאווין - שחייב אדם להוציא כל ממונו, אבל לא חייב לסכן עצמו; או שהמציל חייב בטרחה ובמאמץ גופני, אבל לא בפגיעה בגופו של המציל, ומכאן שאין חיוב לתרום כליה מן החי. אך מכל מקום רשאי אדם לתרום כליה להצלת חברו, מכיון שהסיכון בתרומת כליה הוא קטן ביותר, וכלול בהגדרת מידת חסידות של סיכון עצמי, ואדם מסתכן במידה קטנה כעין זו להצלת רכושו, ולכן אין זה בגדר סיכון אסור, והיא מידת חסידות הראויה לכל שבח.

* ראו באריכות בספר: א. שטיינברג, הרפואה כהלכה, כרך ה, עמ' 53 ואילך.

כללי אתיקה מתנת חיים

איך נקבע מי תורם למי? אני תורם את כלייתי, למי היא תושלת? אילו קריטריונים קובעים את ה"שידוך" בין התורם למקבל?
על פי מה נבחר מי יקבל את המתנה היקרה כל כך – מתנת החיים?
שאלה זו צפה ועולה תדיר, אכן, שאלה טובה, שאותה שואלים פעמים רבות תורמי הכליה, ואנו משיבים עליה באריכות לכל שואל. בשורות הבאות ננסה לתת לה מענה.

הקדמה

עמותת "מתנת חיים" חוללה ב"ה מהפכה בישראל בתחום תרומות כליה מן החי. העמותה ליוותה מאות השתלות כליה, והצילה את חייהם של מאות בני אדם.
החלק הקשה ביותר בכל שנות עבודתנו הינו סוגיית ההתאמה בין תורם למקבל. "מתנת חיים" נדרשת לעסוק ברמה היומיומית בשאלות של חיים ומוות. לילות רבים נודדת שנתנו לפני קבלת החלטות גורליות אלו, ואין ספק שאלו הפעולות הסבוכות ביותר בהתנהלות העמותה.

על-מנת לוודא תהליכים הוגנים ושקולים וכדי להגביר את השקיפות בפעילותנו, הושקע מאמץ רב כדי להגדיר כללים אשר ייתנו מענה לכל ההיבטים החשובים – הרפואיים, האתיים וההלכתיים בצורה מרבית. גדולי ישראל, רבנים נודעים, דינים חשובים, פוסקי הלכה מפורסמים, רופאים מומחים, משפטנים ומומחי אתיקה מרחבי העולם, עסקו בסוגיות אשר הנחנו לפתחם, ועם הזמן הובהרו הכללים שעל-פיהם גיבשנו את שיטת הניקוד שתקבע את סדר הקדימה לקבלת תרומת כליה.

עיקרי מסמך האתיקה של עמותת "מתנת חיים"

נקודת המוצא הוא החוק הישראלי, המטיל איסור חמור על מתן תמורה עבור קבלת איבר, ואיסור מקביל על קבלת תמורה עבור נטילת איבר. החוק קובע שאין לראות באברים מוצרים שניתן לסחור בהם, ומכאן שניתן להשתיל רק איברים מן המת או איברים מתורם אלטרואיסטי. ב"מתנת חיים" אנו מתאימים אך ורק תרומות אלטרואיסטיות מן החי, וכללי האתיקה עוסקים אפוא רק בנושא זה.
פעילות העמותה כפופה בכל הנהגותיה להלכה היהודית, לפסקי השו"ע ולהנחיות של גדולי ישראל.
"מתנת חיים" במהותה מעודדת תרומות כליה מן החי, מאפשרת לתורמי הכליה לבחור לתרום לחולה בעל מאפיינים מסויימים על פי העדפותיהם האישיות.
אנו רואים בבחירתו העצמאית של התורם בחירה לגיטימית, כמוה כמתן צדקה על פי נטיית ליבו של הנותן. הניסיון אף מוכיח שמדיניות זו מכפילה את מספר התרומות משמעותית, ואין לנו כל ספק בנכונותה.

שיטת הניקוד

השיטה שנקבעה בנויה ביסודה על שיטת הניקוד של משרד הבריאות (המרכז הלאומי להשתלות).

זמן ההמתנה ברשימה של "מתנת חיים" הוא המרכיב העיקרי של שיטתנו. כלומר, מי שיצר קשר ראשון עם העמותה, הוא גם הראשון בתור. כניסה לרשימה של "מתנת חיים" מתאפשרת גם טרום טיפולי דיאליזה.

ווחק בטיפולי דיאליזה – ככל שהחולה נמצא זמן רב יותר בדיאליזה הוא יקבל נקודות רבות יותר.

רמת נוגדנים גבוהה – רמת נוגדנים גבוהה במיוחד מהווה קושי גדול באיתור תורם מתאים. במידה ונמצא תורם שהבדיקות שלו מגלות התאמה לחולה בעל רמת נוגדנים גבוהה הוא יקודם להשתלה.

מיצוי אפשרויות לתרומה בקרב המשפחה הקרובה – "מתנת חיים" עומדת על כך שכל חולה יבדוק את בני משפחתו הקרובה לתרומה בטרם יקבל תרומה מתורם אלטרואיסט.

תורם כליה בעבר אשר נזקק בעצמו לתרומת כליה – תורם כליה שנזקק חלילה לתרומת כליה בעצמו, או לבני משפחתו מדרגה ראשונה, יקבל קידום בתור הממתינים.
לכל קריטריון יש ניקוד ספציפי, וקדימות ברשימה נקבעת לפי מספר נקודות לכל חולה בתוך רשימת סוג הדם שלו. מקרים שבהם יש שאלה או התלבטות יופנו לוועדת החריגים.
ולדוגמה, אם על-פי חוות דעת של מרכזי ההשתלות ישנם חולים שקבלת תרומה מהווה עבורם שאלה של חיים ומוות כפשוטה, נשתדל להתאים תורם באופן מיידי, גם אם הם אינם ראשונים ברשימת הדירוג של "מתנת חיים".

ועדת חריגים

כדי לצאת ידי חובת הזהירות וניקיון הכפיים בשאלות גורליות של סדרי קדימה שלא על פי התור, הקמנו "ועדת חריגים" הכוללת רב, רופא ומשפטן. תפקידה של הוועדה לבחון ולאשר, תוך התייעצות עם מומחים נוספים, כל קידום שאינו בתיאום מלא עם שיטת הניקוד שנקבעה.
ראוי להדגיש כי "מתנת חיים" לעולם אינה קובעת קביעה סופית ביחס להתאמה בין התורם והמקבל, ויש למרכזי ההשתלות היכולת להכריע רפואית באופן שונה מהמלצותינו.
ניתן לקרוא את כללי האתיקה של הארגון במלואם באתר של "מתנת חיים".

ארגון "מתנת חיים" נמנה בין הארגונים הנדירים שעיסוקם הישיר והיומיומי הוא בהצלת חיים, ובשיפור איכות חיים לאין ערוך. עיסוק זה מהווה זכות עצומה, זכות שלא תסולא מפז. ומנגד, היא מהווה אחריות כבדה, אחריות המדירה שינה מעינינו במלוא מובן המילה.

אנו תפילה שנהיה ראויים לעסוק בעיסוק של רפואה וחיים, ביושר, בנאמנות ובמסירות; שנזכה לאותה סיעתא דשמיא, אשר בלעדיה ברור לנו שאין אנו יכולים לעשות מאומה, ובע"ה להביא "מתנת חיים" לכל המשוועים לכך, זאת כמובן בעזרת תורמי הכליה המופלאים אשר מהווים את חוט השדרה של העמותה!

משפט הוראות החוק

להלן מובאים סעיפים הנוגעים לתרומה אלטרואיסטית מתוך חוק השתלות איברים תשע"ח 2008:

איסור סחר באברים

(א) לא יקבל אדם תמורה בעבור אבר שניטל מגופו או מגופו של אדם אחר, או המיועד לנטילה כאמור, והכל בין שהנטילה נעשית בחייו של אדם ובין שהיא נעשית לאחר מותו.

(ב) לא ייתן אדם תמורה בעבור אבר שהושלל בגופו או בגופו של אדם אחר, או המיועד להשתלה כאמור.

(ג) לענין סעיף זה, לא יראו כתמורה כל אחד מאלה:

- (1) הסכמת אדם אחד לתרום, בחייו, אבר לאדם אחר, כנגד הסכמתו של קרובו או מכרו של אותו אדם אחר כי יתרום אבר לקרובו או למכרו של האדם;
- (2) תשלום והחזר כספי בעד הוצאות, ששולמו לתורם בהתאם להוראות לפי סעיף 22;
- (3) תמורה שנתן תאגיד מוכר בהתאם להוראות לפי סעיף 29;
- (4) מימון הוצאות קבורה והוצאות הסעה והטסה של גופת אדם שאבריו ניטלו לאחר מותו לשם השתלה, בהתאם להוראות לפי סעיף 30.

איסור תיווך

לא יתווך אדם בין תורם לנתרם, במישרין או בעקיפין, לשם נטילת אבר או השתלת אבר, אם הובטחה לאדם אחר תמורה שניתנתה אסורה לפי הוראות סעיף 3 בעבור נטילת האבר, ולא יקבל אדם תמורה בעד תיווך בנסיבות כאמור.

תנאים לאישור בקשת תורם

ועדת הערכה לא תאשר בקשה לנטילת אבר מגופו של תורם, אלא אם כן שוכנעה כי התקיימו כל אלה:

- (1) התורם מתאים מבחינה רפואית ונפשית למתן התרומה, ואין במצבו הרפואי והנפשי משום חשש לסיכון בריאותו או לפגיעה בתפקודו, עקב התרומה, החורגים מן הסיכון הרגיל בפעולות מסוג זה;
- (2) התורם נתן את הסכמתו לתרומה מרצון חופשי ומתוך דעה צלולה, ושלא מתוך לחץ משפחתי, חברתי, כלכלי או אחר;
- (3) התורם והנתרם נתנו את הסכמתם מדעת לפעולות הרפואיות הקשורות בביצוע נטילת האבר והשתלת האבר, כנדרש לפי הוראות סעיף 13 לחוק זכויות החולה;
- (4) התורם לא נתן את הסכמתו כנגד תמורה או הבטחה לתמורה, שקבלתה או נתינתה אסורות לפי הוראות סעיף 3, או לצורך קבלת התשלום וההחזר הכספי בעד הוצאות לפי הוראות סעיף 22;
- (5) התורם מבין שיש באפשרותו לחזור בו מהסכמתו בכל עת עד לנטילת האבר, וכי הוא לא יישא באחריות אזרחית או פלילית בשל חזרתו כאמור;
- (6) הנתרם נמצא מתאים מבחינה רפואית ונפשית להשתלה;
- (7) אין מניעה אחרת לאישור הבקשה, לרבות לענין מצבו המשפחתי של התורם.

תרומה שלא לנתרם מסוים

הוראות פרק זה יחולו גם לגבי תורם המוכן לתרום אבר מאבריו, בחייו, לשם השתלתו שלא בנתרם מסוים, בשינויים המחויבים ובשינויים אלה:

- (1) הבקשה לאישור נטילת האבר תוגש לוועדת הערכה המרכזית;

(2) ועדת הערכה המרכזית לא תאשר את הבקשה לנטילת האבר אלא אם כן ניתן לה אישור מאת המרכז להשתלות כי קיים נתרם המתאים מבחינה רפואית להשתלת האבר; המרכז להשתלות יאתר נתרם כאמור מתוך מאגר המידע, ויחולו לענין זה הוראות סעיף 26(ב), בשינויים המחויבים.

תשלום והחזר כספי בעד הוצאות

(א) השר, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, יקבע תשלום אחיד שתשלם המדינה לכל תורם כפיצוי בשל ההפסד הכספי הנובע באופן סביר מהפעולות הכרוכות בנטילת אבר, וכן כללים ותנאים לענין החזר כספי בעד הוצאות שהוציא התורם עבור אלה –

- (1) רכישת ביטוח רפואי פרטי, או תכנית לשירותי בריאות נוספים לפי הוראות סעיף 10 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (בחוק זה – חוק ביטוח בריאות ממלכתי), רכישת ביטוח מפני פגיעה בכושר עבודה או מפני אבדן כושר השתכרות, וכן רכישת ביטוח חיים, והכל לתקופה ובסכום שיקבע בדרך האמורה;
- (2) טיפול פסיכולוגי, בתנאים, לתקופה ובסכום שיקבע בדרך האמורה;
- (3) חופשת החלמה, סמוך לאחר נטילת האבר, בתנאים, לתקופה ובסכום שיקבע בדרך האמורה.

(ב) תשלום והחזר כספי בעד הוצאות לפי סעיף זה ישולמו לתורם באמצעות המרכז להשתלות, לאחר נטילת האבר, ובלבד שהנתרם הוא תושב ישראל, ויש בידי התורם תעודה מאת המרכז להשתלות המעידה כי תרם מאבריו לשם ריפוי של אחר.

(ג) על אף הוראות סעיף קטן (א), רשאי השר, בהסכמת שר האוצר ובאישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת, לקבוע החזר כספי בעד אבדן השתכרות, שאינו אחיד לכל התורמים.

(ד) בלי לגרוע מהוראות סעיפים קטנים (א) עד (ג), לענין סעיף 8(א1)(2)(ג) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, יראו תורם כחולה במחלה כרונית.

(ה) תשלום והחזר כספי בעד הוצאות לפי סעיף זה אינם ניתנים להעברה, לשעבוד או לעיקול.

הוקרה לתורם

(א) השר יעניק לתורם תעודת הוקרה בנוסח שיקבע.

(ב) תורם יהיה פטור מתשלום דמי כניסה לגנים לאומיים ולשמורות טבע כהגדרתם בחוק גנים לאומיים, שמורות טבע, אתרים לאומיים ואתרי הנצחה, התשנ"ח-1998, ולמקום מוסדר כהגדרתו בסעיף 42 לחוק העתיקות, התשל"ח-1978.

חזרה מהסכמה

תורם רשאי לחזור בו מהסכמתו לתרומת אבר בכל עת לפני ביצוע נטילת האבר, והוא לא יישא באחריות אזרחית או פלילית בשל חזרתו כאמור.

שמירת סודיות

אדם שהגיע אליו מידע לפי הוראות חוק זה תוך כדי מילוי תפקידו או במהלך עבודתו, ישמרנו בסוד ולא יגלה אותו לאחר אלא במידה הנדרשת לצורך ביצוע הוראות חוק זה, ובכפוף להוראות כל דין, לרבות חוק זכויות החולה.

את החוק בשלמותו ניתן למצוא באתר הכנסת: <https://www.knesset.gov.il/Laws/Data/law/2144/2144.pdf>



מתנת חיים

הבית שלך לכל שאלה

שאלות ששואלים אותנו הרבה

במהלך תהליך התרומה ישנן שאלות נפוצות שמעסיקות תורמים פוטנציאליים רבים. ריכזנו עבורכם מגוון שאלות והפנינו אותם למומחים בנפרולוגיה, למתאמות השתלה מבתי חולים שונים, למרכז הלאומי להשתלות, לפסיכולוגים ולצוות מתנת חיים.

מהו אורך התהליך מתחילתו ועד ליום הגדול של ניתוח התרומה?

תהליך הבדיקות לקראת התרומה משתנה מתורם לתורם, ותלוי במורכבות הרפואית, במרכז ההשתלות, ובקצב שבו המועמד לתרומה מבצע את הבדיקות והאבחונים. תהליך מהיר אורך כשלושה - ארבעה חודשים, לתורמים רבים תהליך נמשך כ-6 עד 9 חודשים, ויש מעט תורמים שהתהליך לוקח להם כשנה ויותר.

איזו כליה נלקחת, הימנית או השמאלית?

בד"כ מוציאים בניתוח את הכליה השמאלית, במצבים חריגים בהם יש נסיבות אנטומיות ואחרות נלקחת הכליה הימנית.

מתי אפגוש את החולה שלי? אני חייב לפגוש אותו?

מומלץ להיפגש בסמוך להשתלה. פגישה מוקדמת מידי עלולה ליצור מחויבות שתגרום קשיים במקרים שונים.

לגבי המפגש עצמו - אנו ממליצים להיפגש עם החולה ולא לשמור את התרומה באנונימיות מוחלטת מהנתרם, כיוון שהמושתל מרגיש ברוב המקרים צורך לפגוש את התורם ולהודות לו, וחשוב לאפשר לו לעשות זאת.

כמה זמן יארך האשפוז? וכמה זמן ההתאוששות?

האשפוז נמשך לרוב שלושה ימים, התאוששות מלאה נמשכת בד"כ בין חודש לחודש וחצי, כמובן אידודואלי לכל תורם.

אני ממש לא אוהב כאבים. כמה זה כואב?

לאחר הניתוח ישנם כאבים, שעצמתם תלויה בסף הרגישות האישי. ישנם תורמים שחווים כאבים חזקים, ותורמים אחרים שמרגישים כאב נסבל או אפילו כמעט ולא. התורמים מקבלים משככי כאבים להקלה על תחושת הכאב, שנחלש בהדרגה מיום ליום. שימו לב שלנטילת אופיאטיים ישנם לפעמים תופעות לוואי במערכת העיכול ובהרגשה הכללית.

בד"כ ניתנים כשישה שבועות חופשת מחלה, וטוב לנצל אותם ולקחת את הזמן להתאוששות. כמובן שזה תלוי בסוג העבודה. אם העבודה היא לא עבודה פיזית קשה כמובן שאפשר לחזור קודם. אבל חשוב לשים לב לקצב ההתאוששות האישי של כל אחד ולא לדחוק יותר מידי.



לצערינו יש חולים רבים הממתינים להשתלה, לכן תמיד יש התאמה לחולה כלשהו. אבל יכול להיות שלא תהיה התאמה לכל החולים.

מה גודל הצלקת שתהיה לי?

בניתוח לפרוסקופי גודל הצלקת הגדולה כ- 5 עד 7 ס"מ, נוסף 3-4 צלקות מזעריות. במקרים חריגים בהם נדרש ניתוח פתוח גודל הצלקת יהיה כ-20 ס"מ.

האם אצטרך עזרה בבית לאחר הניתוח?

על פי רוב נדרשת עזרה בימים שלאחר הניתוח. בתקופת ההתאוששות הראשונית ישנה מגבלה בשל הכאבים שפוחתים בהדרגה, יחד עם הצורך של הגוף במנוחה להתאוששות מהניתוח. מומלץ לשמור על הכוחות, ולהיעזר בתקופה הראשונה בבני משפחה, שכנים וחברים.

האם יש מגבלות רפואיות לאחר התרומה?

בחודש וחצי הראשונים אסור להרים משקל מעל 5 ק"ג, ועד 3 חודשים אסור להרים משקל מעל 20 ק"ג, זאת כדי לאפשר איחוי מלא של שרירי הבטן. יש להימנע מהתייבשות שיעלולה לפגוע בכליה - הדבר נכון לכל החיים ובמיוחד בשנה הראשונה לניתוח. לפעילות ספורטיבית יש לחזור בהדרגה בהתאם לקצב ההתאוששות. ובספורט אתגרי מסוכן יותר יש להיזהר. זהירות יתירה מחבלה באזור הכליה הבריאה. כמו כן ישנה משפחה של תרופות מסוג NSAID שאסורה לתורמי כליה.

האם ניתן לצום לאחר תרומת כליה?

בשנה הראשונה אין לצום צום מלא (לפי הנחיה הלכתית ורפואית, המפורטת בהרחבה באתר מתנת חיים) בחלוף שנה מהתרומה ניתן לצום ככל אדם.

האם אחרי הניתוח אצטרך ליטול תרופות לכל החיים? האם אהיה חשוף למחלות בעקבות הניתוח?

תורמי כליה, לאחר תקופת ההתאוששות מהניתוח, הינם אנשים בריאים ויכולים לתפקד ככל אדם. אין צורך בלקיחת תרופות, אין חשש חריג ממחלות, אך יש להקפיד על אורח חיים בריא וביקורת פעם בשנה במרכז הרפואי שבו תרמת, למעקב אחרי תפקוד הכליה.

האם לתורמי כליה יש מגבלה בשימוש בתרופות?

כן. תורמי כליה יכולים להשתמש ברוב התרופות ככל אדם בריא, לפי הנחיה רפואית. אך ישנן מספר הגבלות: - משככי כאבים: ניתן להשתמש ברוב משככי הכאבים, למעט תרופות מקבוצת נוגדי דלקת לא סטרואידים NSAID (כגון: נורופן, אדוויל, וולטרן ועוד) - בבדיקות הדמיה, כגון C.T, יש לידע את הצוות המטפל על תרומת הכליה לפני הזרקת חומר ניגוד. - תרומת בהריון חייבת להודיע לצוות המטפל שהיא עם כליה אחת. ככלל - בכל פרוצדורה רפואית חשוב לידע את הצוות המטפל שתרמת כליה.

האם אוכל לשנות אלכוהול או קפה לאחר התרומה?

תורמי כליה אינם מוגבלים מצריכה של כל מזון או משקה, ככל אדם בריא. (לכל אדם לא מומלץ להפריז במשקאות מסויימים...)

האם אצטרך לשמור על תזונה או דיאטה מסויימת לאחר התרומה?

חשוב להקפיד על אורח חיים בריא, ובמסגרת זאת לשמור על משקל גוף מאוזן, תזונה בריאה ולשתות מספיק על מנת לשמור על הכליה הנותרת. נדרשת הקפדה שלא להגיע למצב של התייבשות.

מתי אוכל לחזור לעבודה?

תורם כליה מקבל ממשרד הבריאות החזר על 40 ימי עבודה, וטוב לנצל אותם כדי לאפשר לגוף להתאושש בצורה אופטימלית.

מטבע הדברים יש הבדל בקצב ההתאוששות בין אדם לאדם (ואין דרך לנבא זאת מראש) וכמובן תלוי באופי העבודה ובעומס הפיזי הנדרש. חשוב לשים לב לקצב ההתאוששות האישי שלך ולא לאמץ את הגוף מוקדם מדי.

מתי אוכל לחזור לעבודה אם אני: חקלאי/ טכנאי מזגנים/ עובד במחסן/ עובד בעבודה פיזית קשה?

אין להרים משאות כבדים שלושה חודשים לאחר הניתוח, כדי למנוע פגיעה בשריר באזור החתך של הניתוח, בעקבות מאמץ אינטנסיבי של שרירי הבטן. חקלאים שעובדים בשמש צריכים להקפיד במיוחד לא להגיע להתייבשות או מכת חום.

אני רץ מרתונים. האם אוכל להמשיך אחרי התרומה?

כן. אפשר בהדרגה לחזור לרוץ. בחודש וחצי הראשונים יש להימנע ממאמץ גופני, ואין לרוץ או לעשות פעילות גופנית אינטנסיבית. בהמשך אפשר לחזור לריצות ובהדרגה להגדיל את טווח הריצה, תוך הקשבה לקצב ההתאוששות של הגוף.

האם אוכל ללדת אחרי התרומה?

אין מניעה מהריון לאחר תרומת כליה. יש להמתין מינימום שנה לאחר התרומה כדי לאפשר לכליה הנותרת לגדול, ולשריר הבטן להתאחות באופן מלא. בהריון אחרי תרומה קיים סיכון קטן לסיבוכים כמו לחץ דם, רעלת הריון או לידה מוקדמת, ובשל כך ההריון מוגדר בסיכון גבוה יותר, ויצטרך מעקב מיוחד. לכן אנו ממליצים לנשים שזו לא תרומה לבן משפחה, ושעדיין לא סיימו ללדת, לחכות עם התרומה עד לאחר תקופת הלידות.

יש לי תינוק בן חצי שנה. האם אוכל לטפל בו לאחר התרומה?

לאחר התרומה יש מגבלה בנשיאת משקל מעל חמישה ק"ג, ויש לשקול האם נכון לתרום כאשר יש תינוק קטן בבית שזקוק לאמא בריאה ומתפקדת. בנוסף, יש לשקול האם תוכלי להעדר למספר ימים ולהשאיר את התינוק בבית. כאמור, הריונות לאחר תרומת כליה מוגדרים הריונות בסיכון מעט גבוה יותר, ולכן אנו ממליצים לחכות עם התרומה לאחר תקופת הלידות.



תורם כליה לא מוגבל אחר תרומתו בשום צורה משום מזון או משקה שהוא והריהו כאחד האדם. (לכל אדם לא מומלץ להפריז במשקאות מסויימים...)

? אחרי שאתרומם כליה, האם אוכל לתרומם גם אונת כבד, תרומבוציטים או מח עצם?

ניתן לתרומם דם ותרומבוציטים לאחר חצי שנה מהתרומה.

אין מגבלה לתרומם מח עצם.

ניתוח תרומת כבד הוא ניתוח גדול ובעל פוטנציאל סיבוכים משמעותי בהרבה, ולכן בישראל לא מאפשרים תרומת כבד לאחר תרומת כליה מחשש לנזק לכליה במהלך הניתוח.

? אני כבר בת 18. למה לא מרשים לי לתרומם? אני כל כך רוצה!

להישאר 60-70 שנה עם כליה אחת זה הרבה זמן, ולכן מאפשרים תרומת כליה רק מעל גיל 27. בנוסף, ישנן מחלות שעלולות לפגוע בכליה וניתן לראות סימנים ראשונים שלהן סביב גיל 40-30. בבוא הזמן תוכלי להתחיל את התהליך בלב שקט ורגוע.

? אני בת 32 אבל יודעת שלא אהיה מעוניינת בהריון נוסף. האם אוכל לתרומם כליה?

ניתן לשקול תרומת כליה, כל מקרה לגופו.

? נאמר לי שאני חייב קולונוסקופיה בתהליך הבדיקות. למה אני לא מוכן.

בדיקת קולונוסקופיה נעשית מגיל 50 ומעלה או כשיש ממצא חשוד בבדיקות האחרות. הבקשה להיבדק היא מתוך דאגה לשלום התורם ולבריאותו.

? ניסיתי כבר 3 פעמים להפסיק לעשן ולא הצלחתי, האם אוכל לתרומם כליה?

כל תורם יקבל המלצה להפסיק לעשן או להפחית את העישון למינימום. עישון גורם להסתיידות בכלי הדם, ועלול לפגוע בכליה. מועמד לתרומה מעשן יעבור בדיקות של תפקודי ריאה לבחון האם הוא כשיר לתרומה.

? פסלו אותי כי אומרים שיש לי לחץ דם גבוה. ניסיתי להסביר להם שזה רק אצל הרופאים אבל לא קיבלו את זה. בבית לחץ הדם ממש בסדר.

יש לבצע בדיקת הולטר לח"ד (מדידות לח"ד במשך 24 שעות) אם המדידות תקינות-אין בעיה, ויתכן שלחץ הדם עולה מהתרגשות או מסיבה נקודתית אחרת.

? אני מורה ולכן אוכל לתרומם רק בחודש יולי. האם זה אפשרי?

נעשה את מירב המאמצים. תאריך התרומה תמיד נקבע בהתחשבות עם בקשת התורם.

? האם אצא בהפסדים כספיים מתהליך התרומה?

על מנת למנוע הפסדים כספיים, ישנה תוכנית פיצוי ממשרד הבריאות, משרד הבריאות מחזיר לאחר התרומה כ-3,000 ש"ח המזכה את התורם בסכום מסוים לכיסוי ההוצאות השונות. (פירוט ניתן לראות בפרק זכויות התורמים)

? תהליך הבדיקות גרר איתו הוצאות שונות (נסיעות, חניה, הפסד ימי עבודה וכד') האם ניתן לקבל החזר על הוצאות אלו?

משרד הבריאות מחזיר לאחר התרומה כ-3,000 ש"ח עבור נסיעות, ללא צורך בהגשת קבלות.

? האם תהיה לי בעיה לרכוש ביטוח חיים/בריאות/סיעוד אחרי ההשתלה?

לעיתים, מתוך חוסר הכרות עם תחום תרומות הכליה, חברות הביטוח מערימות קשיים על תורמים, ולעיתים מעלות את גובה הפוליסה. אנו ממליצים לרכוש ביטוחי חיים ובריאות לפני ההשתלה על מנת למנוע תשלום עודף. נוסף על כך המדינה משתתפת בתשלומים עבור ביטוח בריאות וביטוח חיים במשך חמש שנים לאחר התרומה.

? אבא שלי לא מוכן שאתרומם לו, למרות שאני מאד רוצה. מה עושים?

אין דבר יותר טבעי מאשר תרומת כליה של בן לאביו, וקיום הציווי האלוקי של "כבד את אביך ואת אמך". גם הסירוב של האבא מובן, שכן הוא רגיל היה תמיד להעניק לבן ולא לקבל ממנו. בפועל, במידה ואין מניעה בריאותית ננסה לשכנע את האבא כי ראוי ורצוי לאפשר לבן את ההזדמנות לכבד את אביו ולהעניק לו חיים חדשים. במקרים חריגים אנו במתנת חיים עומדים לימין המשפחות במצבים מורכבים כאלו ואחרים.

? האם בני משפחה של חולה דיאליזה רשאים לתרומם כליה? או שהם בקבוצת סיכון?

בן משפחתו של חולה דיאליזה שמעונין לתרומם נדרש לעבור בדיקות יסודיות מאוד כדי לוודא שאינו בסיכון של אותה מחלה, ולבדוק שזו אינה מחלה גנטית - תורשתית. אחרי ששוללים אפשרות כזו הוא ידרש לעבור גם את סדרת בדיקות של כל תורם, ובמידה ויימצא מתאים הוא יכול לתרומם.

? אני מאד רוצה לתרומם כליה, אבל חושש שמא בעתיד אחד מבני משפחתי יזדקק לתרומת כליה. מה עושים?

לפי מדיניות משרד הבריאות, כאשר אדם תורם כליה בני משפחתו הקרובים: הורים, אחים, בן/בת זוג והילדים מקבלים קדימות משמעותית בתור להשתלה. ולכן, אם חלילה משהו מבני משפחתך הקרובה יזדקק לתרומה- הוא יקבל קדימות בתור להשתלה בזכות התרומה שלך. כללי קידום אלו חלים גם בתור של מתנת חיים.

התורם והחולה עוברים בדיקות מקיפות כדי למקסם את סיכויי הצלחת ההשתלה. כאשר מעריכים שסיכויי ההצלחה של הניתוח נמוכים, לא מאשרים את התרומה. לפעמים החולים מקבלים טיפול מקדים להורדת רמת הנוגדנים. ויתכן שבמקרים נדירים הכליה תחיה פחות שנים.

? אני חושש שלחורים שלי יהיה קשה לקבל את עניין התרומה. אני מעדיף לשמור בסוד ולא לספר להם. האם זה נכון?

מדובר בשאלה אישית ומורכבת בעלת השלכות שונות. יש תורמים שבחרו לשתף את ההורים לאחר התרומה, כאשר התורם מופיע לפנייהם מאוּש ומחויך. יש מהתורמים שבחרו לא לספר להורים, בפרט כאשר מדובר באנשים מבוגרים, כדי לא לפגוע בשלוותם. פעמים רבות יש בלב ההורים חשש גדול לפני הניתוח, ושמחה ונחת גדולה אחרי, בראותם את פרי חינוכם מתעלה לדרגת הענקה ונתינה כה גדולה. בכל מקרה, מומלץ מאד לשתף בדילמה את המלווה ו/או את צוות העמותה שיסייעו בהתלבטות.

? אני מאד רוצה לתרום כליה אבל בעלי/אשתי לא רוצה לשמוע מזה, התנגדות ממש קשה. מה עושים? אל תתרום!

ההחלטה על תרומת כליה הינה משמעותית ונוגעת לחיי שני בני הזוג, לפיכך מתבקש שתיעשה בהסכמת שניהם.

? מתי לספר לילדים שלי על התרומה? אני לא רוצה להפחיד אותם.

תלוי בגיל הילדים ובהבנה שלהם. יש המעדיפים לשתף את הילדים כמה שבועות לפני תאריך הניתוח, ויש הבוחרים לספר לילדים רק בסמוך לניתוח. רצוי לשים לב לכמה נקודות בהתלבטות בנושא זה:

- במצבים בהם הילדים רואים את ההורים מסתודדים ונוסעים לכל מיני בדיקות, הם עלולים לחשוב שהורה חולה חלילה.
- ילדים צעירים מומלץ לשתף בסמוך לתרומה ולספר להם לפי הבנתם.
- ניתן לפתח את נושא התרומה לדיון מקדים, להקשיב לבני המשפחה ולתת להם חלק בתהליך. זו עשויה להיות חוויה משפחתית משמעותית.
- רצוי להסביר לילדים על המצב שבו ההורה יחזור הביתה (חולשה, כאב, אסור להרים, מוגבל לקום, לא יוצא לעבוד וכו') אך להדגיש שזה תהליך החלמה ובריאות ולא מחלה.
- אם תגיע לתרומה בטוח ונינוח הדבר יקרין גם על הילדים שיקבלו את הניתוח בשלווה ויוכלו להיות גאים על הזכות להיות ילדים של תורם.

? אני רוצה לתרום כליה לאחותי אבל סוג הדם שלי לא מתאים לה. מה ניתן לעשות?

במצבים בהם רוצים לתרום לחולה מסויים אך אין התאמה רפואית, ניתן לתרום לחולה אחר, כנגד תרומה שיקבל במקביל החולה המיועד ("תרומה בהחלפה") במצבים אלו שני ניתוחי התרומה מתבצעים בו זמנית.

? בן משפחתי נולד עם כליה אחת, האם הוא בסיכון יתר להזדקק לתרומת כליה?

בדרך כלל מי שנולד עם כליה אחת צפוי להיות חיים מלאים ובריאים ללא צורך בשום התערבות. לגבי התלבטות של קרוב משפחה של בעל כליה אחת האם לתרום לאדם זר, התשובה אינה חד משמעית ויש להתייעץ באופן פרטני.

? אני רוצה לבחור למי לתרום, האם זה אפשרי?

אפשר בהחלט לבקש לתרום ישירות לאדם ספציפי הזקוק לכליה או לבחור את המאפיינים של המושתל הפוטנציאלי. אדם המעניק מתנה, זכאי לבחור למי הוא מעדיף להעניקה. הנך רשאי לבקש מצוות הארגון לחבר אותך עם חולה בעל מאפיינים כאלו ואחרים.

? יכול להיות שלא תמצאו אף חולה שמתאים לקבל את הכליה שלי?

לצערנו יש חולים רבים הממתינים להשתלה, לכן תמיד יש התאמה לחולה כלשהו.

? כמה זמן הכליה שלי תחזיק מעמד במושתל?

כליה מתורם חי מחזיקה בממוצע כ-20 שנים, ולעיתים גם עשרות שנים. חיי הכליה מושפעים מכמה גורמים: הקפדת המושתל על ההנחיות הבריאותיות, שמירה על מעקב קבוע במרפאה המטפלת, וערנות לכל בעיה שמתעוררת. כמו כן יש השפעה גם למחלת הכליות ולמחלות רקע נוספות. לפי המחקרים לכליה המושתלת מתורם חי יש תוחלת חיים גבוהה יותר מכליה מן המת.

? בתרומה לחולה עם נוגדנים גבוהים - האם יש יותר סיכון לדחיית הכליה המושתלת?

התורם והחולה עוברים בדיקות מקיפות כדי למקסם את סיכויי הצלחת ההשתלה. כאשר מעריכים שסיכויי הצלחה של הניתוח נמוכים, לא מאשרים את התרומה. לפעמים החולים מקבלים טיפול מקדים להורדת רמת הנוגדנים. ויתכן שבמקרים נדירים הכליה תחיה פחות שנים.

? האם מחלת רקע של כליה יכולה לפגוע גם בכליה המושתלת?

כל חולה נבדק בצורה מקיפה לפני שהוא מאושר להשתלה כדי לוודא שהוא יכול לקבל תרומה ושהכליה תחזיק בצורה אופטימלית. ישנן מחלות בודדות שעלולות להשפיע גם על הכליה המושתלת, גם במצבים כאלו הרפואה מתקדמת מאד ומוצאת פתרונות שהמחלה לא תפגע בשל. אך גם במקרים הנדירים שבהם המחלה חוזרת - החולה יקבל כמה שנים יפות בהן הוא חופשי מדיאליזה.

? אני צפוי לתרום בעוד שבועיים אבל פתאום אני מרגיש שאני לא מסוגל לעשות את זה. הצילו.

בכל שלב בתהליך הנך רשאי לפרוש ממנו, ועד פתח חדר הניתוח תוכל לחזור בך. זו זכותך המלאה. מדובר בתהליך גדול ומשמעותי, וה"רגליים הקרות" מובנות לגמרי, רצוי לשתף את צוות העמותה ו/או את המלווה מטעם העמותה, שיסייעו בתמיכה ובבירור ההתלבטויות.



כלוא ברשת, מנפנף נואשות
אבוד, שבוי, כנפיו רוחשות
כיצד ימצא דרכו אל הדרור,
אל תכול שמיים, קרני שמש אור

ובתוך ההסגר הכלי(א)ה המאיימת
תקוות השחרור עודה מפעמת
מתנת חיים מלב אכפתי, לב רחב
כנפיו יפרוש אל החופש
אל המרחב

אופיר בן אילוז: "התחושה האמיתית שלי היא שאני ממש לא רק נתתי, אלא גם קיבלתי, והמון..."

הרב אפריים אורשלימי: "תרומה כזו גורמת לך, לסיפוק רוחני עצום שאי אפשר לתאר אותו במילים..."

שמוליק גובנר: "אני חושב שכל אדם חייב לעבור את החוויה הזו ולו רק בשביל ליצוק תוכם של ממש לחיים שלו"

אלישיב דנציגר: "אין מילים בפי, כדי לתאר את הסיפוק העצום שנותנת כזו תרומה" **אביבה ק.:** "כשנכנסתי לחדר ניתוח, חשתי רגשי התרוממות וטוהר כמו ביום הכיפורים" **משה מ.:** "מה זה ניתוח פשוט, מול 45 שנים של סבל שעברה המושתלת שלי"

יאיר א.: "זה כמו לראות ילד שנופל ממרפסת גבוהה ואני תופס אותו בידיים ומציל אותו" **רפאל אברמוביץ:** "זו הזדמנות לעבור סוג של לידה ולהעניק חיים"

הרב יעקב רובין: "כליה אחת בשביל שתסנן לנו את הדם, וכליה אחת בשביל לתת למי שאין לו אפילו אחת"

הרב אלישע פיקסלר: "אנחנו חיים בדור הגאולה, יכולת הנתינה של היום מתבטאת בהמון תחומים שאנחנו יכולים ואבותינו לא יכלו"

הרבנית אחינועם ברקו: "אינני יודעת האם חשתי ככלה הנכנסת לחופתה או ככהן הנכנס לבית המקדש וקרבתו בידו"

דוד ג.: "אני מרגיש שותף למעשה בראשית"

יצחק ניר: "עם ישראל זה כמו גוף אחד, אם יד ימין פגועה, יד שמאל מסייעת, ומי שחי כך, תרומת כליה הופכת להיות דבר טבעי ופשוט מאין כמוהו..."

אירית ב.: "אחותי צריכה, ולי יש לתת, לא אתן לה??"

שרה ספקטור: "חבל שאי אפשר לתרום שוב"

בני אייבס: "התרומה שיפרה וחישלה אותי, אני מרגיש שיותר מלהיות נותן, אני מקבל מתרומתי"

