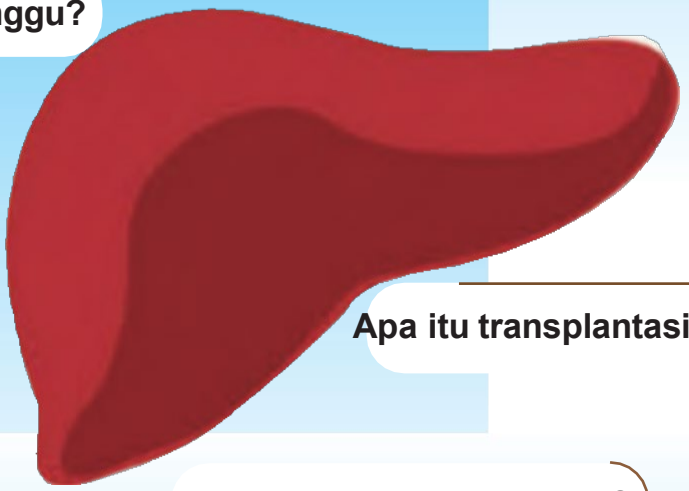
Informasi bagi pasien (dan keluarga) yang tengah menunggu transplantasi hati



Daftar tunggu?

Apa itu transplantasi hati?

Kondisi pasca operasi?

SMART PATIENT 智友站

Apa itu transplantasi hati?

Transplantasi hati adalah perawatan terbaik untuk penyakit hati tingkat akhir pada orang dewasa dan anak-anak. Dalam operasi ini, hati yang sakit diangkat dan digantikan dengan yang sehat. Tingkat kesuksesan operasi tinggi dan pasien yang sakit parah dapat kembali hidup normal. Layanan transplantasi hati di Rumah Sakit Queen Mary dimulai pada tahun 1991. Hingga sekarang, lebih dari 1400 transplantasi hati telah dilakukan dan tingkat kesuksesannya adalah di atas 90%.

Siapa yang membutuhkan transplantasi hati?

Penyakit berikut ini adakah indikasi umum untuk transplantasi hati:

1. Sirosis karena hepatitis B kronis, hepatitis C atau penyebab lainnya
2. Gagal hati akut
3. Penyakit metabolik misalnya penyakit Wilson
4. Pasien terdeteksi menderita kanker hati stadium awal dan fungsi hati yang buruk
5. Atresia bilier

Kapan perlu dilakukan transplantasi hati?

Saat hati Anda rusak parah dan tidak dapat berfungsi dengan benar, komplikasi berikut dapat muncul dan perlu mempertimbangkan transplantasi hati:

1. Koma hepatik

2. Perdarahan hebat pada saluran cerna atas
3. Perut kembung akibat pengumpulan cairan dan edema pergelangan kaki
4. Infeksi cairan di perut
5. Kecenderungan berdarah
6. Penyakit kuning (menguningnya bola mata)
7. Kelemahan dan malaise umum yang mengakibatkan kualitas hidup yang buruk
8. Kanker hati paling baik diobati dengan pengangkatan hati secara menyeluruh
9. Gagal tumbuh pada anak

Pada umumnya, saat Anda membutuhkan liver baru, semakin dini operasinya, semakin tinggi pula tingkat kesuksesannya.

Apa yang akan terjadi setelah transplantasi hati?

Tingkat keberhasilan keseluruhan dari transplantasi hati lebih dari 90% dan sebagian besar penerima transplantasi hati dapat kembali ke aktivitas normal. Karena tubuh Anda mungkin menolak hati yang baru, penting bagi Anda untuk minum obat imunosupresif dan melanjutkan pengobatan ini untuk jangka waktu yang sangat lama, tetapi dengan jumlah yang berkurang.

Dari mana asal cangkok hati?

Hati baru Anda dapat berasal dari 2 sumber: donor kadaver mati otak atau donor hidup.

1. Donor kadaver mati otak

Setelah menjalani penilaian klinis untuk memastikan perlunya transplantasi hati, Anda akan dimasukkan ke dalam daftar tunggu Pendaftaran Pusat untuk pencangkokan hati kadaver mati otak yang akan dialokasikan sesuai dengan kriteria berikut:

- Kecocokan golongan darah
- Urgensi operasi Anda (berdasarkan tingkat keparahan penyakit hati Anda menurut skor MELD untuk pasien dewasa dan pasien anak usia 12-17 tahun, atau skor PELD untuk pasien anak di bawah 12 tahun)
- Waktu tunggu

Pendaftaran Pusat menentukan prioritas alokasi hati cadaver bagi pasien berdasarkan parameter klinis obyektif untuk memastikan bahwa hati yang disumbangkan dialokasikan kepada pasien yang memiliki kebutuhan paling mendesak. Pendaftaran Pusat menggunakan sistem penskoran MELD (Model for End-stage Liver Disease) dan PELD (Pediatric End-stage Liver Disease) yang diakui secara internasional untuk memperhitungkan skor risiko kematian pasien pra transplantasi. Karena skor MELD/PELD yang lebih tinggi mengindikasikan kondisi yang lebih mendesak, prioritas akan diberikan kepada pasien dengan skor tertinggi. Jika tersedia cangkok hati kadaver berpotensi, Koordinator Transplantasi Hati akan memeriksa daftar pasien pada Pendaftaran Pusat yang bergolongan darah identic dengan donor hati kadaver serta mengidentifikasi pasien dengan skor MELD/PELD tertinggi. Koordinator Transplantasi Hati kemudian akan menginformasikan pasien tersebut bahwa ia dapat menjalani operasi transplantasi.

MELD adalah singkatan dari Model for End-stage Liver Disease. Ini adalah sistem penskoran untuk alokasi bagi pasien dewasa

dan anak-anak berusia antara 12 dan 17 tahun. Skor ini memprediksi risiko kematian pasien dalam waktu 3 bulan tanpa transplantasi. Skor ini dihitung dengan rumus berdasarkan total bilirubin dalam serum pasien, kreatinin dan pembacaan INR. Rentang skor adalah mulai dari minimum 6 hingga maksimum 40 (pasien berskor di atas 40 tidak diberi prioritas ekstra). Skor ini diperbarui secara rutin untuk merefleksikan perubahan kondisi setiap pasien. Sistem penskoran memastikan bahwa hati dialokasikan ke pasien yang paling kritis dengan skor tertinggi pada waktu tersebut dalam daftar tunggu.

PELD adalah singkatan dari Pediatric End-stage Liver Disease. Ini adalah sistem penskoran yang digunakan untuk alokasi hati pada pasien anak-anak di bawah 12 tahun. Skor ini memprediksikan risiko kematian pasien dalam waktu 3 bulan tanpa transplantasi. Skor ini dihitung dengan rumus berdasarkan total bilirubin dalam serum pasien, albumin, pembacaan INR, gangguan pertumbuhan (berdasarkan jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan), serta usia saat mendaftar. Rentang skor adalah -10 hingga 40 atau lebih dan juga diperbarui secara teratur.

Skor MELD tidak dapat mencerminkan kebutuhan transplantasi hati pada pasien yang menderita penyakit metabolisme atau kanker hati. Karena itu, untuk memastikan bahwa pasien ini memiliki peluang adil untuk menerima cangkok hati, dengan waktu tunggu yang serupa, skor MELD pasien tersebut akan disesuaikan dan poin tambahan akan diberikan sesuai waktu tunggu.

Kondisi medis pasien dan skor MELD dapat berubah seiring waktu selama masa tunggu. Oleh karena itu, skor dan peringkat di Pendaftaran Pusat dapat terus berubah dan dokter tidak dapat menginformasikan

peringkat pasti di Pendaftaran Pusat. Walaupun demikian, pasien dapat menghubungi dokter atau Koordinator Transplantasi Hati untuk menanyakan status penyakit dan prognosis mereka.

Donasi organ kadaver membutuhkan izin dari keluarga donor dan tidak ada imbalan uang. Waktu donasi tidak dapat diperkirakan dan operasi biasanya dimulai pada malam hari. Anda dapat dipanggil untuk datang ke rumah sakit kapanpun begitu telah terdaftar. Karena itu, Anda perlu membawa ponsel dan bersiap-siap melaporkan diri ke rumah sakit dalam waktu 2 jam setelah menerima panggilan. Anda perlu memastikan bahwa nomor telepon Anda di sistem komputer rumah sakit masih aktif, sehingga Koordinator Transplantasi Hati dapat menghubungi Anda. Perubahan yang diperlukan dapat dibuat di konter pendaftaran Klinik Rawat Jalan S4 atau di kantor pendaftaran.

Akan tetapi, suplai hati kadaver di Hong Kong terbatas dan dalam beberapa tahun terakhir, hanya tersedia rata-rata 20-30 cangkok hati setiap tahunnya. Bergantung pada golongan darah Anda, Anda mungkin perlu menunggu 12-36 tahun atau lebih sebelum mendapatkan hati baru. Selama masa tunggu ini, Anda dapat mengalami komplikasi dan kondisi Anda dapat memburuk. Faktanya, di Rumah Sakit Queen Mary, sekitar 40% pasien meninggal sebelum mendapatkan hati baru dan untuk pasien yang sakit akut dan menunggu di unit perawatan intensif, hanya kurang dari 10% yang dapat memperoleh cangkok hati kadaver tepat pada waktunya.

Saat cangkok hati kadaver berpotensi dialokasikan kepada Anda, Anda akan ditelepon untuk masuk ke rumah sakit oleh koordinator transplantasi hati kami. Anda perlu menginformasikan kepada anggota

keluarga mengenai situasinya dan segera mulai berpuasa. Akan sangat bermanfaat jika Anda membawa semua obat-obatan yang diresepkan ke rumah sakit. Serangkaian tes dan pemeriksaan (yaitu Tes darah, kultur, ECG dan X-ray dada) serta penilaian oleh dokter bius akan dilakukan untuk Anda segera setelah masuk ke rumah sakit. Ahli bedah transplantasi kami di bangsal akan menjelaskan sifat, tujuan dan risiko operasi. Anda juga perlu menandatangani formulir persetujuan mengenai tingkat kesuksesan, tingkat komplikasi, dan peluang bahwa operasi tidak dapat dilangsungkan dan terdapat risiko kanker atau penularan penyakit dari organ kadaver. Bagi pasien dewasa yang koma atau tidak memiliki kapasitas mental, wali atau anggota keluarga terdekat pasien perlu menandatangani formulir tersebut. Bagi pasien di bawah umur (berusia di bawah 18 tahun) yang tidak layak atau tidak mampu menandatangani formulir, orang tua, wali atau anggota keluarga terdekat pasien perlu menandatangani formulir tersebut.

Penting bagi Anda dan keluarga untuk memahami bahwa penilaian dan pemeriksaan donor kadaver berpotensi tengah berlangsung dan mungkin terjadi perubahan tidak terduga terhadap kondisi medis donor. Ada kondisi tertentu yang dapat membuat donor tidak layak menyumbangkan hati walaupun Anda telah masuk ke rumah sakit.

Jika operasi transplantasi tidak dapat dilanjutkan, Anda akan dipulangkan dari rumah sakit & melakukan tindak lanjut di klinik rawat jalan.

2. Resipien dengan donor hidup

Secara teknis memungkinkan untuk mengangkat hati dari orang hidup dan mentransplantasikannya ke pasien yang membutuhkan hati baru.

Operasi ini telah dikembangkan untuk anak-anak sejak tahun 1989 dan untuk pasien dewasa sejak 1994. Bergantung pada kecocokan ukuran donor dan resipien, entah sisi kiri (sekitar 35%) atau sisi kanan (sekitar 65%) hati akan diangkat dari donor. Sisa bagian hati donor akan tumbuh ke 80% dari ukuran asalnya dalam waktu 4 hingga 6 minggu.

Dalam mempertimbangkan pilihan transplantasi hati dengan donor hidup, Anda perlu secara cermat menyeimbangkan manfaat bagi resipien dengan risiko bagi donor hidup.

Manfaat bagi resipien terkait transplantasi hati dengan donor hidup

- Transplantasi dini sebelum kondisi resipien bertambah buruk
- Menghindari risiko kematian selama menunggu cangkok hati kadaver (40% secara keseluruhan dan 90% bagi pasien di unit perawatan intensif)
- Transplantasi hati dengan donor hidup seringkali dapat diatur dalam waktu 1 bulan setelah donor & resipien telah selesai diperiksa.

Deskripsi operasi resipien

Sayatan kulit yang serupa namun lebih panjang daripada yang dilakukan pada donor akan dibuat. Saat memasuki perut, ahli bedah akan memutuskan apakah mungkin melanjutkan operasi. Operasi mungkin dihentikan apabila:

1. terdapat perlengketan parah yang menghambat pemotongan hati serta pembuluh darah masuk dan keluar (perlengketan biasanya terjadi akibat infeksi berulang dan operasi pada area perut sebelumnya); atau

ditemukan penyebaran kanker

Walaupun ada upaya teliti untuk menghilangkan kemungkinan di atas, masih ada peluang bahwa penilaian pra operasi tidak berhasil mendiagnosis kondisi yang membuat transplantasi tidak layak dilakukan.

Setelah mengecualikan kondisi apa pun yang merupakan kontraindikasi transplantasi hati, ahli bedah akan mengangkat hati yang sakit. Ketika cangkok hati sudah siap, cangkok hati ditanamkan ke posisi semula dari hati yang sakit. Ahli bedah kemudian menghubungkan pembuluh darah yang relevan dan saluran empedu. Seluruh operasi dapat memakan waktu sekitar 12 jam atau lebih, bergantung pada kondisi pasien.

Mortalitas & Morbiditas Resipien

- ***tingkat kematian penerima: 10%***
  (termasuk kematian selama operasi, tidak lama setelah operasi & komplikasi sekunder dan utama)
- ***tingkat komplikasi: 30%***

Deskripsi kondisi pasca operasi resipien

Setelah operasi, resipien akan dirawat di Unit Perawatan Intensif. Masa perawatan di Unit Perawatan Intensif bergantung pada kecepatan pemulihan resipien.
Beberapa komplikasi utama meliputi:

- pembekuan pada arteri hepatik, vena hepatik, atau vena portal
- cangkok primer tidak berfungsi
- fungsi cangkok tertunda
- komplikasi saluran empedu
- kegagalan cangkok karena hepatitis, penyakit kambuhan atau penolakan
- perdarahan dalam perut
- sepsis

- gagal ginjal
- kekambuhan kanker hati

Beberapa komplikasi ringan meliputi:
- infeksi luka
- masalah dada (infeksi, efusi pleural atau busung paru-paru)
- diabetes mellitus
- hipertensi

Ditekankan bahwa riwayat klinis standar dan evaluasi yang diperlukan dilakukan bagi semua donor kadaver dan donor hidup berpotensi sebelum donasi untuk memastikan kelayakan organ untuk transplantasi. Akan tetapi, di luar upaya terbaik kami untuk mengecualikan kemungkinan kanker atau penularan penyakit ke resipien melalui sumbangan organ, diagnosis pra transplantasi untuk beberapa penyakit tersembunyi mungkin tidak dapat dilakukan karena berbagai alasan seperti penyakit tanpa gejala, masa perkembangan infeksi atau waktu yang dibutuhkan untuk tes. Akan tetapi, resipien akan diinformasikan begitu diagnosis demikian ditemukan. Risiko penularan rendah namun tidak dapat sepenuhnya dihilangkan.

Resipien pasca transplantasi hati perlu mengonsumsi obat-obatan jangka panjang seperti imunosupresan.

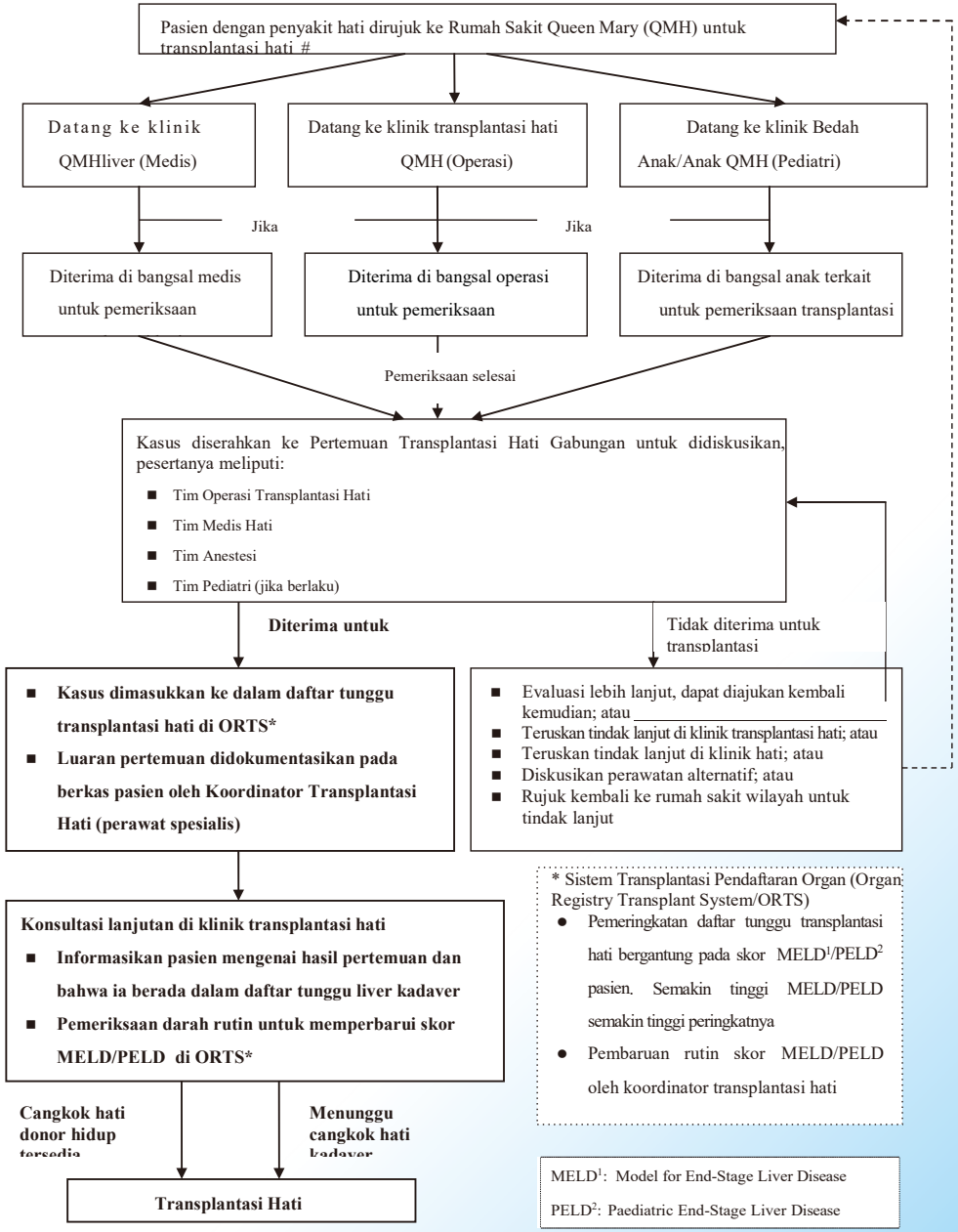
Jika Anda memiliki pertanyaan atau ada seseorang yang ingin menjadi donor hidup untuk Anda, silakan telepon 22555800 atau hubungi Koordinator Transplantasi Hati
- Nn. Ho Wai Yi
- Nn. Kwan Yuen Man
- Nn. Annie Chik

Atau
- Nn. Banny Lam di Tel: 22553634

--Selesai--

Lampiran

Diagram Alur Transplantasi Hati



 # Pasien yang kondisinya memburuk secara akut akan langsung ditransfer ke Unit Perawatan Intensif atau bangsal umum untuk diperiksa

1. Perhitungan skor MELD menggunakan: Kreatinin Serum, Bilirubin dan hasil INR (diindikasikan untuk pasien dewasa dan pasien anak berusia 12-17 tahun

2. Perhitungan skor PELD menggunakan: Albumin, Bilirubin, hasil INR ,Usia & Gangguan pertumbuhan (jenis kelamin, berat dan tinggi badan) saat mendaftar (diindikasikan untuk pasien anak di bawah usia 12 tahun)

- - ► Pasien yang tidak diterima untuk transplantasi hati akan dirujuk kembali untuk untuk evaluasi jika kondisinya memburuk

Rumah Sakit Queen Mary	Topik Selebaran & Kode Departemen
Pemiliki	QMH/Bedah - 54
Tinjauan/revisi terakhir	Mei/2021
Persetujuan	Kelompok Kerja Brosur Informasi HKWC
Distribusi	Sesuai permintaan