

Važnost psihološke potpore u transplantaciji solidnih organa

The Importance of Psychological Support in Solid Organ Transplantation

ANA-STRAHINJA RATKOVIĆ URŠIĆ

Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, KBC Zagreb

SAŽETAK Unatoč neospornim napredcima u području transplantacijske medicine i dalje postoji prostor za poboljšanje kvalitete cjelokupnog procesa, pa i samih ishoda. Upravo se brigom o psihološkoj dobrobiti pacijenata i njihovih obitelji u razdoblju prije i poslije transplantacije vidi mogućnost usavršavanja transplantacijskog postupka. I razdoblje prije transplantacije i nakon ima niz izazova i prilagodbenih zahtjeva i za pacijente i njihove obitelji, a pravovremenom psihosocijalnom evaluacijom omogućujemo otkrivanje pojedinih psihosocijalnih poteškoća te osiguravanje najprikladnijih psiholoških intervencija i tretmana. Uključivanje kliničkih psihologa i psihijatara u transplantacijske timove pruža holistički pristup svakom pacijentu i osigurava održanje psihološke stabilnosti i medicinske ustrajnosti tijekom cijelog postupka, dok izostanak iste predstavlja značajan rizik za uspješnost transplantacijskog postupka.

KLJUČNE RIJEČI: transplantacija organa, psihosocijalna evaluacija, psihološka potpora

SUMMARY Despite undeniable advances in the field of transplant medicine, there is still room to improve the quality of the entire process and its outcomes. Taking care of the psychological well-being of patients and their families before and after transplantation gives opportunity to perfect the transplantation procedure. Both pre-transplant and post-transplant periods pose a number of challenges and adaptation requirements for patients and their families, and with a timely psychosocial evaluation, we enable the detection of individual psychosocial difficulties and the provision of the most suitable psychological interventions and treatments. The inclusion of clinical psychologists and psychiatrists in transplantation teams provides a holistic approach to each patient and ensures the maintenance of psychological stability and medical perseverance throughout the procedure, the absence of which represents a significant risk for the success of the transplantation procedure.

KEY WORDS: organ transplantation, psychosocial evaluation, psychological support



Uvod

Transplantacijska medicina doživjela je izuzetan napredak posljednjih nekoliko desetljeća što je omogućilo produljenje života kod osoba sa zatajenjem funkcije različitih solidnih organa. Nekima je transplantacija jedini oblik liječenja, dok je drugima terapija izbora u odnosu na druge metode liječenja jer osim produljenja životnoga vijeka osigurava i bolju kvalitetu života (1). Međutim, unatoč velikim napredcima i dalje postoji prostor za poboljšanje kvalitete transplantacijskog postupka u vidu osiguravanja psihološke potpore tijekom cijeloga transplantacijskog postupka.

Psihološki izazovi prije transplantacije

Predoperacijsko razdoblje obuhvaća različite faze i izazove, a kreće od postavljanja dijagnoze i saznanja o potrebi za transplantacijom. Nakon odluke o transplantaciji započinje predoperativna obrada koja podrazumijeva mnogobrojne pretrage s ciljem utvrđivanja zdravstvenog stanja pacijenta kao i podobnost za transplantacijski postupak. Iščekivanje

rezultata različitih pregleda, odluke o podobnosti za transplantaciju te dolazak na transplantacijsku listu predstavlja velike stresove za pacijenta i njegovu obitelj. Iako većina s dolaskom na transplantacijsku listu doživi određeno olakšanje, vrijeme provedeno na listi za transplantaciju može predstavljati dodatne stresove za kandidata i njegovu obitelj. Produljeno vrijeme na listi za čekanje, koje uvijek podrazumijeva i smanjene kontakte s transplantacijskim timom, može izazvati određena zamjeranja kod pacijenata te se mogu osjećati zaboravljeno i napušteno (2).

U tablici 1. vidimo sve izazove s kojima se susreću pacijenti u predtransplantacijskoj fazi. Iz kliničke prakse vidljivo je kako su karakteristične emocije tijekom ovog razdoblja šok, negiranje, briga i anksioznost, frustracija i ljutnja, sniženo raspoloženje, zbunjenost i nesigurnost. Osim prvotnoga šoka pri saznanju dijagnoze, suočeni su s mnogobrojnim pregledima, boravcima u bolnici, mogućim komplikacijama i ovisno o tipu organa nadomjesnim oblicima liječenja i njihovim nuspojavama. Većina pacijenata tijekom tog razdoblja prolazi kroz proces žalovanja zbog gubitka slike o

TABLICA 1. Psihološki izazovi u predtransplantacijskoj fazi

Tijek bolesti	Pogoršanje bolesti i upućivanje na predtransplantacijsku obradu	Dolazak na listu za transplantaciju i čekanje organa
Zdravstveni stresori	<ul style="list-style-type: none"> · kontinuirano pogoršanje funkcije organa · akutne zdravstvene krize · hospitalizacije · različiti pristupi liječenja i posljedice liječenja kroničnog zatajenja funkcije organa 	
Psihološki izazovi (stresovi, emocionalne reakcije, prilagodbeni zahtjevi)	<ul style="list-style-type: none"> · stvaranje subjektivne teorije bolesti · prilagodba na krizu i promjene u funkcioniranju · prilagodba na sve više zdravstvenih zahtjeva · prilagodba na različite tretmane liječenja i nuspojave istih · pad u kvaliteti života · manjak neovisnosti i sve više oslanjanje na druge te pokušaji održanja vlastite autonomije · brige oko podobnosti za transplantaciju i oko preživljavanja transplantacije · financijske teškoće (gubitak posla) · stvaranje novih životnih ciljeva · stjecanje novih strategija suočavanja · prihvaćanje promjena u radnim i obiteljskim ulogama · nesigurnost, bespomoćnost, predoperativni strahovi, strahovi od smrti 	

sebi kao zdrave osobe, ali i zbog gubitka različitih životnih uloga. Dolazi do velikih promjena u radnim i socijalnim ulogama, ali i obiteljskim. Pacijenti se sve više moraju oslanjati na druge, a time imaju sve manje samostalnosti. Moraju napustiti prethodne ciljeve i graditi nove, a time i neke nove vještine za suočavanje sa zahtjevima liječenja (1, 3, 4). Jedan od mnogobrojnih pregleda u tom razdoblju je i psihosocijalna evaluacija.

Psihosocijalna procjena

Psihosocijalna evaluacija sastoji se od sveobuhvatnog

ispitivanja različitih životnih aspekata poput mentalnoga zdravlja, socijalne mreže, životnoga stila i navika kako bi otkrili one čimbenike koji mogu nepovoljno utjecati na ishod transplantacije, odnosno doprinijeti teškoćama prilagodbe i medicinske ustrajnosti u posttransplantacijskom razdoblju. Ovakav tip procjene omogućuje nam interveniranje prije, tijekom i nakon transplantacije kako bismo umanjili potencijalne rizike te optimizirali funkcioniranje pojedinca kao i kvalitetu života (5). Svi ciljevi psihosocijalne evaluacije prikazani su u tablici 2. (4, 6).

Primarni ciljevi psihosocijalne evaluacije su osiguravanje

TABLICA 2. Ciljevi psihosocijalne procjene kandidata za transplantaciju organa

1. Povijest zatajenja organa (početak i tijek bolesti)
2. Znanja i stavovi o transplantaciji (rizici, dobrobiti)
3. Motivacija za transplantaciju, očekivanja i brige oko ishoda
4. Dijagnosticiranje psihijatrijskih poremećaja i pronalaženje odgovarajućeg tretmana
5. Ispitivanje mentalnoga statusa (kognitivnog funkcioniranja)
6. Ispitivanje pacijentovih strategija suočavanja (prednosti/nedostaci, odnosno ranjivosti)
7. Ispitivanje medicinske ustrajnosti u prošlosti i sposobnosti pacijenta za promjenom ponašanja/životnoga stila
8. Evaluacija količine, stabilnosti i dostupnosti socijalne podrške
9. Utvrđivanje ili jačanje radnog odnosa s pacijentom
10. Psihoedukacija i priprema za transplantacijski postupak
11. Osmišljavanje individualiziranoga plana tretmana za pacijente
12. Pomoć transplantacijskom timu u odabiru kandidata za transplantaciju

Prilagođeno prema ref. 4. i 6.

TABLICA 3. Psihologijska obrada

<ul style="list-style-type: none"> • Detaljan klinički intervju: <ul style="list-style-type: none"> • motivacija za transplantaciju i posttransplantacijske zahtjeve • razumijevanje transplantacijskog procesa i očekivanje ishoda • trenutno mentalno stanje te kognitivni kapaciteti • prošli i trenutni psihijatrijski i psihološki problemi • prošla i sadašnja zloupotreba opijata i znakovi ovisnosti • prošla i sadašnja medicinska suradljivost • prošle i trenutne socijalne okolnosti • dostupnost i stabilnost socijalne mreže
• Ispitivanje kognitivnih funkcija kroz neuropsihologijske instrumente
• Ispitivanje ličnosti i psihopatoloških zbivanja kroz inventare i upitnike ličnosti

učinkovitosti transplantacije u vidu kvalitete i produljenja života, pripremanje kandidata za transplantaciju te poboljšanje kratkoročnih i dugoročnih ishoda transplantacije (5). Također, kroz evaluaciju možemo bolje razumjeti i upravljati očekivanjima kandidata i njegove obitelji. Njome saznajemo o mogućnosti kandidata da ostvari ili zadrži psihološku stabilnost kao i medicinsku ustrajnost koje su ključne za što kvalitetniji ishod transplantacije. Zato je važno osigurati intervencije i tretmane, rehabilitacijske programe ili neke druge zaštitne čimbenike koji će pacijentu omogućiti prebroditi poteškoće. Primjerice, kvalitetna socijalna podrška može pomoći pacijentu nadvladati različite psihosocijalne probleme ili netko s višim financijskim statusom može osigurati kvalitetnu stručnu podršku (7).

Prema Dewu i suradnicima, dva su važna razloga za psihosocijalnu evaluaciju potencijalnih primatelja organa. Prvi – kako bi se utvrdio prošli i trenutni status pacijenta te na temelju toga donijela što ispravnija odluka o pristupanju kandidata transplantacijskom postupku, a drugi – kako bi se utvrdio psihosocijalni status nakon transplantacije te time donio zaključak o uspješnosti transplantacijskoga postupka (8).

Psihosocijalna evaluacija provodi se najčešće u obliku psihološke obrade i/ili psihijatrijskoga pregleda. Psihološka obrada traje otprilike 2 – 3 sata te može biti provedena odjednom ili u dva navrata ovisno o kapacitetima pacijenta. Sastoji se od polustrukturiranoga detaljnog kliničkog intervjua, zatim kraće neuropsihologijske procjene kognitivnog funkcioniranja te ispitivanje ličnosti i psihopatoloških zbivanja kroz objektivne inventare i upitnike te projektivne tehnike (tablica 3.).

S obzirom na visoku učestalost kognitivnih deficita kod pacijenata s kroničnim zatajenjem funkcije organa, od velike je važnosti ispitati kognitivne funkcije kako bi se utvrdilo je li pacijent u stanju razumjeti i slijediti mnogobrojne informacije i zahtjeve transplantacijskoga postupka (7, 9). Kod nekih pacijenata može doći do spontanog povlačenja kognitivnih disfunkcija nakon transplantacije organa (5). Kada su kogni-

tivne disfunkcije otkrivene u predtransplantacijskoj fazi, od velike je važnosti aktivnije uključiti bliske članove obitelji kako bi mogli pomoći i preuzeti određene zadatke u procesu liječenja.

Na kraju provedene psihologijske obrade piše se nalaz i mišljenje psihologa u čijem se zaključku navodi trenutno psihosocijalno stanje kandidata te ako su registrirane određene poteškoće, preporuke za ublažavanje ili uklanjanje istih kako bi se nesmetano nastavilo s transplantacijskim postupkom. Psihologijska testiranja uvijek provode klinički i/ili zdravstveni psiholozi, dok neke skale mogu primjenjivati i psihijatri, socijalni radnici i medicinske sestre koordinatori.

U nekim zemljama koriste se standardizirani inventari osmišljeni baš za transplantacijsku populaciju poput *Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation* (SI-PAT) razvijenog u SAD-u, a ispituje spremnost pacijenta za transplantaciju, socijalnu podršku, psihološku stabilnost i zluporabu droga (10). Njime na kraju dobijemo bročani rezultat stupnja rizičnosti koji služi za predviđanje različitih ponašanja u posttransplantacijskoj fazi, stabilnosti i učinkovitosti socijalne podrške, medicinske suradljivosti i zluporabe opijata i recidiva te mentalnoga zdravlja. Provede ga obučeni zdravstveni radnici. U literaturi se spominju još dvije skale: PACT skala (*Psychosocial Assessment of Candidates for Transplantation*) sastoji se od 10 čestica koju također popunjava obučeni zdravstveni radnik, a cilj je utvrditi psihosocijalni rizik (11), te TERS skala (*Transplant Evaluation Rating Scale*) koja se sastoji također od 10 čestica čije ispunjavanje rezultira bročanim rezultatom kao i prethodne dvije skale, a upućuje na razinu funkcioniranja pojedinca (12).

Prednost takvih skala jest njihova objektivnost, međutim, manjak dokaza o njihovoj valjanosti i pouzdanosti zahtijeva ipak dodatne psihometrijske analize. Također, manjak je dokaza o njihovoj prediktivnosti u odnosu na transplantacijske ishode, stoga su preporuke stručnjaka da se ne koriste kao jedina metoda odabira kandidata, već

TABLICA 3. Psihološki izazovi nakon transplantacije

TIJEK DOGAĐAJA	PSIHOLOŠKI STRESOVI I REAKCIJE
Rana faza nakon transplantacije	<ul style="list-style-type: none"> · postoperativni delirij · traumatska iskustva · strah od odbacivanja organa · rana integracija organa · suočavanje s mogućim komplikacijama
Kasnija posttransplantacijska faza	<ul style="list-style-type: none"> · strahovi oko gubitka presatka i ostalih komplikacija (primjerice, infekcija) te moguće retransplantacije · prilagodba na složeni medicinski režim nakon transplantacije · nuspojave imunosupresivne terapije · uočavanje ograničenja života s transplantiranim organom · prilagodba na proces oporavka · brige oko budućnosti, reuspostava različitih životnih uloga

eventualno kao nadopuna (13).

Također, u nekim zemljama poput Španjolske, osmišljen je Protokol za psihijatrijsku i psihološku procjenu kandidata za transplantaciju organa i tkiva – PSI-CAT, koji daju jasne smjernice što je cilj psihosocijalne obrade i koje instrumente/upitnike koristiti za ispitivanje pojedinih psihosocijalnih aspekata kandidata (14).

Kod transplantacije bubrega i jetre postoji mogućnost transplantacije organa od živog donora za razliku od ostalih. Većina transplantacijskih centara nudi mogućnost transplantacije sa živog donora, a psihosocijalna procjena potencijalnih donora smatra se zakonskom obavezom. U nekim zemljama traži se blisko genetsko srodstvo ili emocionalni odnos između primatelja i donora, dok je u drugim zemljama dozvoljena nesrodna ili čak anonimna donacija (15). Preporučene teme psihosocijalne procjene potencijalnih donora obuhvaćaju ispitivanje motivacije za doniranje te proces donošenja odluke kao i značajke odnosa donor-primatelj (1). Važno je istražiti očekivanja donora od transplantacije i utvrditi postoje li ambivalencije te ispitati razinu dobrovoljnosti vlastite odluke (primjerice, ispitati postojanje poticaja okoline ili nekih sekundarnih dobiti) i znanja o vlastitim i primateljevim potencijalnim rizicima. Evaluacija bi trebala obuhvatiti i sociodemografske karakteristike donora, postojanje i kvalitetu socijalne podrške, aktualne i prošle psihijatrijske poremećaje te psihološku stabilnost, prisutnost aktualnih stresova, kritičnih životnih događaja i korištene strategije suočavanja te kognitivni status i sposobnost davanja informiranog pristanaka (1). Kako bi transplantacijski postupak prošao što uspješnije, treba utvrditi razinu medicinske suradljivosti i sklonost nekim zdravstveno neželjenim ponašanjima (primjerice, zloraba tvari). Kako bi se izbjegla mogućnost sekundarnih dobiti kao razloga za doniranje, neophodno je istražiti financijsku situaciju potencijalnog donora kao i stabilnost iste.

Psihološki izazovi nakon transplantacije

Iako je u ranome posttransplantacijskom razdoblju naglasak na fizičkom oporavku, zdravstvene komplikacije

moгу izazvati i različite emocionalne reakcije (tablica 3.). Katkad se u prvim danima nakon transplantacije može javiti postoperativni delirij (akutni moždani sindrom) popraćen mentalnom zbunjenošću, poteškoćama govora, povremenim halucinacijama i deluzijama što može biti vrlo zastrašujuće iskustvo za samog pacijenta, ali i njegove bližnje. Akutna moždana disfunkcija uobičajena je nakon operacija i u jedinicama intenzivne skrbi (16 – 17), a poznato je da imunosupresivna terapija, posebno kortikosteroidi mogu doprinijeti njezinu razvoju (6). Kod većine pacijenata dolazi do spontanog povlačenja simptoma, ali ti simptomi neupitno produžuju boravak u bolnici. Boravak u jedinici intenzivnog liječenja i iskustva s postoperativnim delirijem kod nekih pacijenata mogu potaknuti razvoj posttraumatskoga stresnog poremećaja (PTSP) ili reaktivirati postojeće traume (6).

U dugoročnome postoperativnom razdoblju središnje stresove predstavljaju nuspojave mnogobrojnih lijekova i povezanih komorbiditeta što može narušavati kvalitetu života transplantiranih pacijenata. U ovom razdoblju moguće su epizode akutnog odbacivanja ili zatajenje presatka što predstavlja nove stresove za pacijenta i obitelj u vidu brige i strahova oko moguće retransplantacije, ozbiljnih komorbiditeta ili smrti (1). Istraživanja pokazuju kako i oni transplantirani pacijenti dobrog fizičkog zdravlja imaju niz prilagodbenih izazova poput reuspostava različitih životnih uloga koje su s bolešću bile izgubljene ili ograničene (primjerice, socijalne, radne) (18). Veliki pritisak transplantiranima predstavlja briga oko strogoga medicinskog režima te održavanje niza zdravih životnih navika što može nepovoljno utjecati na medicinsku ustrajnost.

Pod medicinskom ustrajnošću (engl. *medical adherence*) podrazumijeva se stupanj slijeđenja dogovorenih liječničkih preporuka oko, primjerice, lijekova, prehrane i ostalih zdravih životnih navika iz čega proizlazi da se neustrajnost odnosi na namjerno ili nenamjerno neslijeđenje dogovoreni preporuka liječenja (19). Kako bi dugotrajan ishod transplantacije bio uspješan, nužna je zadovoljavajuća medicinska

TABLICA 4. Psihijatrijske kontraindikacije za transplantaciju (prilagođeno prema ref. 2.)

APSOLUTNE	RELATIVNE
<ul style="list-style-type: none"> · demencija · akutna psihoza · trenutna ovisnost o drogama i/ili alkoholu · izrazito nestabilni granični poremećaj ličnosti (engl. <i>borderline</i>) · IQ manji od 70 	<ul style="list-style-type: none"> · nesuradljivost · poremećaji ličnosti · povijest psihijatrijskih poremećaja (depresija, anksiozni poremećaji) · ograničena obiteljska/socijalna podrška · nemotiviranost za transplantacijski postupak

ska ustrajnost jer se otprilike 50 % kasnih akutnih odbacivanja i 15 % gubitaka presatka može povezati s neustrajnošću. Metaanalizom je utvrđeno kako četvrtina odraslih transplantiranih pacijenata krivo uzima propisanu farmakoterapiju, ali i druge preporuke koje se tiču prehrane, vježbe itd. Otprilike više od 50 % odraslih osoba s transplantiranim bubregom te transplantirani adolescenti pokazuju neke oblike medicinske neustrajnosti (20 – 21). Studije pokazuju kako se medicinska neustrajnost imunosupresivne terapije kreće od 24 % do 70 % ovisno o korištenoj metodi mjerenja medicinske neustrajnosti. Iako se predtransplantacijska medicinska neustrajnost smatra kontraindikacijom za nastavak transplantacijskog postupka, to predstavlja etičku dilemu kao i ostali psihosocijalni rizični čimbenici poput psihijatrijskih poremećaja, neuroloških smetnji, manjka socijalne podrške, nemotiviranosti i slično su predmet etičkih dilema i rasprava. Postavlja se pitanje mogu li takvi psihosocijalni čimbenici biti razlog da se nekoga ne transplantira (1). Ponovno se stavlja naglasak na važnost pružanja psihološke potpore te uz pomoć različitih intervencija i tehnika treba osigurati visoke razine medicinske ustrajnosti.

Najčešći psihijatrijski poremećaji tijekom transplantacijskog postupka

Neke studije upućuju na prisutnost depresije kod 4,5 % do 64 % pacijenata u predtransplantacijskom razdoblju, a tako velika razlika pripisuje se vrlo različitom operacionaliziranju termina depresije i različitim mjernim instrumentima (22). Prisutnost anksioznih poremećaja, miješanih anksiozno-depresivnih i poremećaja prilagodbe uočava se kod 36 % pacijenata u predtransplantacijskoj fazi (23). Također, metaanalize 28 studija pokazale su kako 23 % pacijenata na dijalizi ima zadovoljene kriterije za depresivni poremećaj (24) pri čemu su slični rezultati dobiveni i kod osoba s cirozom jetre (25).

Prisutnost depresije prije ili u ranom razdoblju nakon transplantacije povezano je s povećanim rizikom smrtnosti nakon transplantacije kod pacijenata s transplantiranim srcem, jetrom, bubregom, plućima i gušteračom (26). Povezanost predtransplantne anksioznosti i ishoda transplantacije razlikuje se ovisno o transplantiranom organu. Kod pacijenata s transplantiranom jetrom i

plućima postoje dokazi o manjoj kvaliteti života i više psiholoških poteškoća ako je u predtransplantacijskom razdoblju bila prisutna anksioznost ili neki poremećaji raspoloženja (27, 28). S druge strane, metaanaliza 6 studija kod pacijenata s transplantiranim srcem nije pokazala povezanost anksioznosti s obolijevanjem i smrtnosti u posttransplantacijskoj fazi (26).

Iščekivanje transplantacije te iskustva samoga operativnog zahvata i boravak u jedinici intenzivne skrbi neki mogu doživjeti kao životno ugrožavajuće iskustvo koje time može potaknuti razvoj posttraumatskoga stresnog poremećaja (PTSP). Analiza provedena na 23 studije upućuje na različite prevalencije simptoma PTSP-a kod transplantiranih pacijenata (0 % do 46 %) ovisno o metodi ispitivanja (klinički intervju, upitnici i inventari) te povezanost s narušenom kvalitetom života te zdravlja općenito u posttransplantacijskoj fazi (29). Istraživanja na uzorku pacijenata s transplantacijom bubrega upućuju na 21 % osoba koje su doživjele simptome PTSP-a (30).

U tablici 4. navedene su apsolutne i relativne psihijatrijske kontraindikacije za transplantaciju iako je bitno istaknuti kako se uvijek nastoji ne isključiti pacijenta iz transplantacijskoga postupka na temelju samo psihijatrijskih kontraindikacija, već se nastoji u što kraćem roku intervenirati i time osnažiti pacijenta i njegov sustav podrške (2). Također, velik broj objavljenih smjernica smatra kako trenutni psihosocijalni problemi predstavljaju samo relativne kontraindikacije za transplantaciju organa (31, 32). Primjerice, unatoč tomu što se nizak intelektualni status ili manjak pismenosti smatra apsolutnom kontraindikacijom, istraživanja pokazuju kako pacijenti s intelektualnim poteškoćama uz odgovarajuću socijalnu podršku mogu imati jednake transplantacijske ishode kao i oni urednoga intelektualnog razvoja (33).

Zloupotreba psihoaktivnih supstancija u predtransplantacijskom razdoblju snažno je povezana s posttransplantacijskom zlouporabom te neustrajnosti u apstinenciji (21). Iako postoje neslaganja stručnjaka oko zloupotrebe tvari, većina transplantacijskih programa izbjegava transplantiranje organa u aktivnih ovisnika o psihoaktivnim tvarima te zahtijevaju najmanje 6 mjeseci apstinencije kako bi pacijenti bili uvršteni na listu čekanja za transplantaciju (3). Kada govorimo o ovisnosti o alkoholu, ona se najčešće povezuje

s transplantacijom jetre i to u slučajevima alkoholne bolesti jetre. Relaps povremenoga konzumiranja alkohola javlja se u 10 – 50 % slučajeva nakon transplantacije jetre, a 10 – 15 % transplantiranih pacijenata vrati se teškom opijanju. Alkoholni relapsi češći su kod pacijenata sa slabom socijalnom podrškom, sa psihičkim problemima i s kraćim razdobljem apstinencije prije transplantacije (5).

Važno je naglasiti kako ne postoje konzistentni dokazi o nepovoljnijim dugoročnim ishodima transplantacije kod pacijenata kod kojih su utvrđeni psihijatrijski problemi u predtransplantacijskoj fazi te se time sugerira kako to ne bi trebao biti razlog za isključivanje iz postupka. Čine se prognostički puno značajnim psihijatrijski poremećaji koji se javljaju nakon transplantacije te se sugerira detaljnije praćenje svih pacijenata u prvih godinu dana nakon transplantacije kako bi se na vrijeme moglo intervenirati (23).

Psihološke intervencije

Potreba za psihološkom podrškom nađena je kod 50 % transplantiranih pacijenata. U praksi se najčešće primjenjuju psihološka savjetovanja, psihoedukacije i tehnike kognitivno-bihevioralnog pristupa među kojima su često relaksacijske tehnike (1). Nađeni su pozitivni učinci programa za ublažavanje stresa zasnovanog na punoj svjesnosti (engl. *Mindfulness-Based Stress Reduction*) na simptome depresije, anksioznosti te kvalitetu sna kod transplantiranih pacijenata (34). Općenito se predlaže korištenje kombiniranih pristupa i intervencija usmjerenih na ublažavanje rizičnih čimbenika i poticanje osobnih vještina za suočavanje i prilagodbu (35). Neke studije ukazuju na učinkovitost psihološke podrške, u razdoblju prije i nakon transplantacije bubrega, u poboljšanju medicinske ustrajnosti i smanjivanja mogućnosti pojave anksioznih i depresivnih simptoma nakon transplantacije (36). Uočeno je kako su i članovi obitelji i njegovatelji pod povećanim psihološkim pritiscima tijekom transplantacije (prije i poslije), stoga je važno omogućiti psihološke intervencije i njima, u vidu obiteljskih savjetovanja, a s ciljem

očuvanja prijeko potrebne socijalne podrške (37). Iako su nalazi prilično nekonzistentni, neka istraživanja govore u prilog učinkovitosti psiholoških intervencija u poboljšanju medicinske ustrajnosti (38).

Multidisciplinarni pristup transplantaciji u KBC-u Zagreb

Donedavno je pri KBC-u Zagreb predtransplantacijska obrada uključivala obavezan psihijatrijski pregled, dok se psihološka obrada provodila samo u slučaju diferencijalno-dijagnostičkih nejasnoća. Međutim, unazad godinu dana transplantacijski tim za bubrege uključio je u svoj tim kliničkog psihologa kojem je cilj pružiti psihološku potporu pacijentima i članovima njihovih obitelji u predtransplantacijskoj i u posttransplantacijskoj fazi. Svi pacijenti koji su započeli predtransplantacijsku obradu bubrega prolaze kroz psihosocijalnu evaluaciju u vidu psihološkog testiranja kod „transplantacijskog psihologa“, a cilj je testiranja, osim utvrđivanja pacijentova trenutnoga psihosocijalnog stanja, upoznavanje pacijenta s psihologom i mogućnošću da zatraži podršku u bilo kojem trenutku transplantacijskoga procesa. Nakon psihološke obrade svi pacijenti obavljaju i psihijatrijski pregled koji donosi konačnu odluku o spremnosti pojedinca za transplantacijski postupak. Kombinirana psihološko-psihijatrijska procjena omogućuje detaljniji uvid u psihosocijalno stanje pacijenta te je time mogućnost previda mogućih poteškoća manja, a kreiranje individualiziranih intervencija učinkovitija i sveobuhvatnija. Svakome pojedinačnom pacijentu koji je u predtransplantacijskoj obradi pri uvodnom kontaktu objašnjava se funkcija kliničkoga psihologa u timu te se iznose sve moguće koristi od istog tijekom cjelokupnog procesa. Činjenica da svi prolaze kroz psihološko-psihijatrijsku procjenu normalizira brigu o psihološkom aspektu zdravlja te stavlja naglasak na važnost holističkog pristupa liječenju.

LITERATURA

- Schulz K, Kroencke S. Psychosocial challenges before and after organ transplantation. *Transplant Research and Risk Management*. 2015;7:45-58 <https://doi.org/10.2147/TRRM.S53107>.
- Medved V, Medved S, Skočić Hanžek M. Transplantation Psychiatry: an Overview. *Psychiatr Danub*. 2019 Mar;31(1):18-25. doi: 10.24869/psyd.2019.18.
- DiMartini A F, Crone C, Rosenberger EM, & Dew M A. (2013). Psychiatric aspects of organ transplantation. *Focus*. 2013;11(4):460-70. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.11.4.460>.
- Zimbrea P, Crone C, Sher Y i sur. Transplant Psychiatry: An Introduction, Part 1. *Psychiatric Times*. 2020. Dostupno na: <https://www.psychiatristimes.com/view/transplant-psychiatry-introduction-part-1>. Datum pristupa: 6. 1. 2024.
- Bailey P, Vergis N, Allison M, Riddell A, Massey E. Psychosocial Evaluation of Candidates for Solid Organ Transplantation. *Transplantation*. 2021 Dec 1;105(12):e292-e302. doi: 10.1097/TP.0000000000003732.
- DiMartini A, Crone C, Fireman M, Dew MA. Psychiatric aspects of organ transplantation in critical care. *Crit Care Clin*. 2008 Oct;24(4):949-81, x. doi: 10.1016/j.ccc.2008.05.001.
- Skillings, J.L., Lewandowski, A.N. Team-Based Biopsychosocial Care in Solid Organ Transplantation. *J Clin Psychol Med Settings* 2015;22,113–121 <https://doi.org/10.1007/s10880-015-9428-5>.
- Dew MA, Switzer GE, DiMartini AF, Matukaitis J, Fitzgerald MG, Kormos RL. Psychosocial assessments and outcomes in organ transplantation. *Prog Transplant*. 2000 Dec;10(4):239-59; quiz 260-1. doi: 10.1177/152692480001000408.
- Kuntz K, Weinland SR, Butt Z. Psychosocial Challenges in Solid Organ Transplantation. *J Clin Psychol Med Settings*. 2015 Sep;22(2-3):122-35. doi: 10.1007/s10880-015-9435-6.
- Maldonado JR, Dubois HC, David EE i sur. The Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation (SIPAT): a new tool for the psychosocial evaluation of pre-transplant candidates. *Psychosomatics*. 2012 Mar-Apr;53(2):123-32. doi: 10.1016/j.psym.2011.12.012.
- Olbrisch ME, Levenson JL, Hamer R. The PACT: A rating scale for the study of clinical decision-making in psychosocial screening of organ transplant candidates. *Clin Transplant*. 1989;3:164–169.
- Twillman RK, Manetto C, Wellisch DK, Wolcott DL. The Transplant Evaluation Rating Scale. A revision of the psychosocial levels system for evaluating organ transplant candidates. *Psychosomatics*. 1993 Mar-Apr;34(2):144-53.
- Dew MA, DiMartini AF, Dobbels F i sur. The Approach to the Psychosocial Evaluation of Cardiac Transplant and Mechanical Circulatory Support Candidates. *Curr Heart Fail Rep*. 2019 Dec;16(6):201-211. doi: 10.1007/s11897-019-00443-0.
- Fidel Kinori SG, Alcántara Tadeo A, Castan Campanera E i sur; Working Group of evaluación psiquiátrica y psicológica de Organización Catalana de Trasplantes. Unified Protocol for psychiatric and psychological assessment of candidates for transplantation of organs and tissues, PSI-CAT. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2015 Jul-Sep;8(3):130-6. doi: 10.1016/j.rpsm.2014.01.006.
- Dor F, Massey E, Frunza M, i sur. . New Classification of ELPAT for Living Organ Donation. *Transplantation*, 2011;91(9):935-938. <https://doi.org/10.1097/TP.0b013e3182129236>.
- Rudolph JL, Marcantonio ER. Review articles: postoperative delirium: acute change with long-term implications. *Anesth Analg*. 2011 May;112(5):1202-11. doi: 10.1213/ANE.0b013e3182147f6d.
- Sanders RD, Pandharipande PP, Davidson AJ, Ma D, Maze M. Anticipating and managing postoperative delirium and cognitive decline in adults. *BMJ*. 2011;343:d4331. doi: 10.1136/bmj.d4331.
- De Baere C, Delva D, Kloeck A, Remans K, Vanrenterghem Y, Verleden G, Vanhaecke J, Nevens F, Dobbels F. Return to work and social participation: does type of organ transplantation matter? *Transplantation*. 2010 Apr 27;89(8):1009-15. doi: 10.1097/TP.0b013e3181ce77e5.
- Ortega F, Díaz-Corte C, Valdés C. Adherence to immunosuppressor medication in renal transplanted patients. *World J Clin Urol* 2015;4(1): 27-37 doi: 10.5410/wjcu.v4.i1.27.
- Dobbels F, Hames A, Aujoulat I, Heaton N, Samyn M. Should we retransplant a patient who is non-adherent? A literature review and critical reflection. *Pediatr Transplant*. 2012 Feb;16(1):4-11. doi: 10.1111/j.1399-3046.2011.01633.x.
- Dew MA, DiMartini AF, De Vito Dabbs A. Rates and risk factors for nonadherence to the medical regimen after adult solid organ transplantation. *Transplantation*. 2007 Apr 15;83(7):858-73. doi: 10.1097/01.tp.0000258599.65257.a6.

22. Bianchi G, Marchesini G, Nicolino F. Psychological status and depression in patients with liver cirrhosis. *Dig Liver Dis.* 2005 Aug;37(8):593-600. doi: 10.1016/j.dld.2005.01.020.
23. Rosenberger EM, Dew MA, Crone C, DiMartini AF. Psychiatric disorders as risk factors for adverse medical outcomes after solid organ transplantation. *Curr Opin Organ Transplant.* 2012 Apr;17(2):188-92. doi: 10.1097/MOT.0b013e3283510928.
24. Palmer S, Vecchio M, Craig JC i sur. Prevalence of depression in chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int.* 2013 Jul;84(1):179-91. doi: 10.1038/ki.2013.77.
25. Buganza-Torio E, Mitchell N, Abrales JG, Thomas L, Ma M, Bailey RJ, Tandon P. Depression in cirrhosis - a prospective evaluation of the prevalence, predictors and development of a screening nomogram. *Aliment Pharmacol Ther.* 2019 Jan;49(2):194-201. doi: 10.1111/apt.15068.
26. Dew MA, Rosenberger EM, Myaskovsky L i sur. Depression and Anxiety as Risk Factors for Morbidity and Mortality After Organ Transplantation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Transplantation.* 2015 May;100(5):988-1003. doi: 10.1097/TP.0000000000000901.
27. Parekh PI, Blumenthal JA, Babyak MA i sur; INSPIRE Investigators. Psychiatric disorder and quality of life in patients awaiting lung transplantation. *Chest.* 2003 Nov;124(5):1682-8. doi: 10.1378/chest.124.5.1682.
28. O'Carroll RE, Couston M, Cossar J, Masterton G, Hayes PC. Psychological outcome and quality of life following liver transplantation: a prospective, national, single-center study. *Liver Transpl.* 2003 Jul;9(7):712-20. doi: 10.1053/jlts.2003.50138.
29. Davydow DS, Lease ED, Reyes JD. Posttraumatic stress disorder in organ transplant recipients: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry.* 2015 Sep-Oct;37(5):387-98. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2015.05.005.
30. Nash RP, Loiselle MM, Stahl JL i sur. Post-Traumatic Stress Disorder and Post-Traumatic Growth following Kidney Transplantation. *Kidney360.* 2022 Aug 1;3(9):1590-1598. doi: 10.34067/KID.0008152021.
31. Costanzo MR, Dipchand A, Starling i sur; International Society of Heart and Lung Transplantation Guidelines. The International Society of Heart and Lung Transplantation Guidelines for the care of heart transplant recipients. *J Heart Lung Transplant.* 2010 Aug;29(8):914-56. doi: 10.1016/j.healun.2010.05.034.
32. Zwaan M, Erim Y, Kröncke S, Vitinius F, Buchholz A, Nöhre M; guideline group "Psychosocial Diagnosis and Treatment of Patients before and after Organ Transplantation". *Psychosocial Diagnosis and Treatment Before and After Organ Transplantation.* *Dtsch Arztebl Int.* 2023 Jun 16;120(24):413-416. doi: 10.3238/arztebl.m2023.0087.
33. Martens MA, Jones L, Reiss S. Organ transplantation, organ donation and mental retardation. *Pediatr Transplant.* 2006 Sep;10(6):658-64. doi: 10.1111/j.1399-3046.2006.00545.x.
34. Gross CR, Kreitzer MJ, Thomas W i sur. Mindfulness-based stress reduction for solid organ transplant recipients: a randomized controlled trial. *Altern Ther Health Med.* 2010 Sep-Oct;16(5):30-8.
35. Dew MA, DiMartini AF. Psychological disorders and distress after adult cardiothoracic transplantation. *J Cardiovasc Nurs.* 2005 Sep-Oct;20(5 Suppl):S51-66. doi: 10.1097/00005082-200509001-00007.
36. De Pasquale C, Pistorio ML, Veroux M i sur. Psychological and Psychopathological Aspects of Kidney Transplantation: A Systematic Review. *Front Psychiatry.* 2020 Mar 5;11:106. doi: 10.3389/fpsy.2020.00106.
37. Rodrigue JR, Mandelbrot DA, Pavlakis M. A psychological intervention to improve quality of life and reduce psychological distress in adults awaiting kidney transplantation. *Nephrol Dial Transplant.* 2011 Feb;26(2):709-15. doi: 10.1093/ndt/gfq382.
38. De Bleser L, Matteson M, Dobbels F, Russell C, De Geest S. Interventions to improve medication-adherence after transplantation: a systematic review. *Transpl Int.* 2009 Aug;22(8):780-97. doi: 10.1111/j.1432-2277.2009.00881.x.



ADRESA ZA DOPISIVANJE:

Ana-Strahinja Ratković Uršić, klinički psiholog,
 univ. spec. klin. psih.
 Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, KBC
 Zagreb
 Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb
 e-mail: anastrahinja.ratkovic@gmail.com

PRIMLJENO/RECEIVED:

31. prosinca 2023./December 31, 2023

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

6. siječnja 2024./January 6, 2024

