35. Не меняйте «без одной почки ничего страшного» на деньги: оставшейся придётся работать за две, а после продажи почки 86% людей говорят, что здоровье ухудшилось

Выгодность исходной версии: очень высокая | Доказательность A · исходная версия

для жизни | бесплатно | мимоходом | без силы воли | Не зависит от страны | Спорно

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

> Среди официальных доноров, которые перед сдачей почки прошли многоступенчатое обследование, а после сдачи проходили контрольные обследования, через 15 лет уремия развилась у 31 человека на каждые 10000. Среди столь же здоровых людей, не сдававших почку, — у 4 на каждые 10000. У продавших почку нет ни предварительного обследования, ни последующего наблюдения. Через 6 лет 86% говорят, что здоровье ухудшилось, а три четверти всё ещё в долгах.

Затраты

Денег не нужно. Нужно лишь сначала разобраться, чем придётся расплатиться.

Выгода

В США сравнили 96217 живых доноров почки и 20024 здоровых человека с сопоставимыми характеристиками, которые почку не сдавали. Данные о второй группе взяли из Национального исследования здоровья и питания США (美国全国健康与营养调查, NHANES III). Затем оценили риск развития уремии через 15 лет после сдачи почки. У доноров он составил 30.8 человека на каждые 10000, доверительный интервал 95% CI 24.3–38.5. У здоровых людей, не сдававших почку, — 3.9 человека на каждые 10000,

доверительный интервал 95% CI 0.8–8.9, P<0.001. Научное название уремии — терминальная стадия болезни почек, ESRD. На этой стадии для поддержания жизни нужен диализ или трансплантация. Оценка риска развития ESRD за всю жизнь: у доноров — 90 человек на каждые 10000, в общей популяции без предварительного отбора по результатам обследования — 326 человек на каждые 10000, у здоровых людей, не сдававших почку, — 14 человек на каждые 10000. В Норвегии тоже провели такое сравнение. С одной стороны — 1901 донор почки, медиана срока наблюдения 15.1 года. С другой — 32621 человек в контрольной группе, соответствовавший требованиям к донорам, медиана срока наблюдения 24.9 года. Смертность от всех причин у доноров почки была примерно на три десятых выше (HR 1.30, 95% CI 1.11–1.52). Смертность от сердечно-сосудистых причин — примерно на четыре десятых выше (HR 1.40, 1.03–1.91). Риск развития ESRD — примерно в десять раз выше (HR 11.38, 4.37–29.6). Общая частота развития ESRD в этой группе доноров составила 302 случая на миллион человек. В другом исследовании в США участвовали 3698 доноров почки. У 11 из них развилась ESRD, что соответствует 180 случаям на миллион человек за один год наблюдения. В общей популяции за тот же период было 268 случаев. Из этой группы 255 человек вернулись на контрольное обследование в среднем через 12.2±9.2 года после сдачи почки. У 85.5% из них показатель фильтрационной функции почек GFR был ≥ 60 ml/min/1.73 m^2. 60 — нижняя граница клинической нормы. У 32.1% было повышенное артериальное давление. У 12.7% — протеинурия (белок просачивается в мочу). В индийском Ченнаи опросили 305 человек, продавших почку, в среднем через 6 лет после продажи: 96% продали её ради погашения долгов, получив в среднем 1070 долларов США. После удаления почки средний доход семьи снизился на треть (P<0.001), число людей, живущих за чертой бедности, выросло, а три четверти на момент опроса всё ещё оставались в долгах. 86% сообщили, что их здоровье стало хуже, чем до удаления почки, 79% не советовали другим продавать почку

Примечания

Спорно: В исследовании Ibrahim для сравнения взяли обычных людей. Вывод был таким: и выживаемость доноров почки, и риск развития уремии (ESRD) у них примерно такие же, как у обычных людей. Когда Muzaale и Mjøen заменили группу сравнения на «столь же здоровых

людей, которые так же подходят для сдачи почки», риск оказался заметно выше. Расхождение связано с тем, с кем сравнивают, а не с самими донорами. Все три исследования сходятся в том, что абсолютный риск невелик (за 15 лет 30.8/10000, то есть 30.8 человека на каждые 10000). Поэтому главное здесь не в том, что «сдавать почку очень опасно». Нужно обратить внимание на две другие вещи. Оставшаяся почка действительно платит за это: доли людей с повышенным давлением и протеинурией говорят сами за себя. Все эти цифры получены среди людей, которые прошли обследование до операции, проходили контрольные обследования после неё и могли вернуться в больницу, если что-то случится. При продаже почки на чёрном рынке нет ни одного из этих трёх условий. Индийский опрос после продажи показывает другой исход. Исходные исследования приводят только данные об ухудшении здоровья со слов самих людей, протеинурии, повышенном давлении и частоте развития уремии. Цифр вроде «сколько человек оказались прикованы к постели» в них нет, и здесь они не добавляются. Ограничения по родству при законном донорстве, штрафы и уголовную ответственность в Китае см. в разделе 9, пункте 22 (не продавать свои органы). Если уже нужен диализ, о прямых расчётах за лечение в другой провинции Китая и длительном приёме лекарств см. в разделе 16, пунктах 1, 2 (принимать лекарства весь назначенный врачом курс, оформлять регистрацию для амбулаторного лечения хронических и особых заболеваний в другом регионе)

Источники

Источники исходной версии

1. Muzaale AD, Massie AB, Wang MC, Montgomery RA, McBride MA, Wainright JL, Segev DL (2014). Risk of end-stage renal disease following live kidney donation. JAMA, 311(6), 579-586. doi.org/10.1001/jama.2013.285141
2. Mjøen G, Hallan S, Hartmann A, et al. (2014). Long-term risks for kidney donors. Kidney International, 86(1), 162-167. doi.org/10.1038/ki.2013.460
3. Ibrahim HN, Foley R, Tan L, et al. (2009). Long-term consequences of kidney donation. New England Journal of Medicine, 360(5), 459-469. doi.org/10.1056/NEJMoa0804883
4. Goyal M, Mehta RL, Schneiderman LJ, Sehgal AR (2002). Economic and health consequences of selling a kidney in India. JAMA, 288(13), 1589-1593. doi.org/10.1001/jama.288.13.1589