

POLTRANSPLANT

BIULETYN INFORMACYJNY

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE
DO SPRAW TRANSPLANTACJI POLTRANSPLANT

02-005 WARSZAWA, UL. LINDLEYA 4, TEL. (+48 22) 622 58 06, FAX (+48 22) 622 32 43

Koordinatorka TEL. (+48 22) 622 88 78, FAX (+48 22) 627 07 49

e-mail: transpl@poltransplant.org.pl www.poltransplant.org.pl

CENTRALNY REJESTR NIESPOKREWNIONYCH
DAWCÓW SZPIKU I KRWI PĘPOWINOWEJ

TEL./FAX (+48 22) 627 07 48 e-mail: ocrdsikp@o2.pl

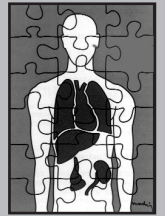
KRAJOWA LISTA BIORCÓW PRZESZCZEPÓW
UNACZYNIONYCH

TEL./FAX (+48 22) 502 18 66, TEL. (+48 22) 502 18 65

e-mail: poltransplantklb@o2.pl

NR 1 (14)

STYCZEŃ 2006
ISSN 1428-0825



W czerwcu bieżącego roku minie 10 lat od utworzenia Poltransplantu. Ustawa transplantacyjna, która weszła w życie w styczniu 1996 r. oraz powołanie Poltransplantu miały zasadnicze znaczenie dla rozwoju pobierania i przeszczepienia narządów w Polsce. Liczba zidentyfikowanych zmarłych dawców narządów wzrosła w tym

okresie z 5/mln w 1996 r. do 14.6/mln w 2005 r. co pozwoliło zwiększyć liczbę przeszczepów narządów unaczynionych z 443 w 1996 r. do 1400 w roku 2005. Co roku liczba przeszczepów od osób zmarłych wzrastała o kilka procent. Nie udało się osiągnąć istotnego wzrostu liczby przeszczepów nerek od dawców żywych spokrewnionych, która utrzymuje się aktualnie na najniższym poziomie w Europie.

W 2005 roku, po raz pierwszy od 10 lat liczba dawców i ogólna liczba przeszczepów była taka jak w roku poprzedzającym. Wynika to głównie z faktu, że w regionach o ustabilizowanym wysokim wskaźniku identyfikacji dawców obserwuje się zmniejszenie liczby zgłoszeń. Wśród przyczyn tego spadku wymienia się częstsze, nie zawsze uzasadnione, potwierdzenie istnienia przeciwności zmarłego na pobranie narządów do przeszczepienia zgłaszanego przez jego rodzinę.

Problemy przeszczepiania komórek, tkanek i narządów są coraz częściej przedstawiane w środkach masowego przekazu. Gazety i czasopisma prowadzą samodzielne akcje propagujące pisemne wyrażanie woli na oddanie narządów do przeszczepienia po śmierci. Nie zawsze towarzyszy temu wyjaśnienie, że w Polsce, pisemne oświadczenie woli człowieka o chęci oddania po śmierci narządów do przeszczepienia ma charakter informacyjny i nie stanowi podstawy do pobrania

SPIS TREŚCI

1. Wstęp	<i>J. Wałaszewski</i>	1
2. Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 2005 r.	<i>J. Czerwiński, K. Antoszkiewicz, B. Łągiewska</i>	3
3. Szpitale biorące udział w pobieraniu narządów w 2005 r.	<i>K. Antoszkiewicz, J. Czerwiński</i>	13
4. Działalność Krajowej Listy Biorców Przeszczepów Unaczynionych	<i>D. Stryjecka-Rowińska, J. Przygoda M. Hermanowicz, D. Lewandowska</i>	22
5. Biorcy serca, biorcy serca i płuc oraz biorcy płuc zgłoszeni do KLB w 2005 r.	<i>J. Czerwiński, K. Antoszkiewicz, B. Łągiewska, D. Stryjecka-Rowińska</i>	29
6. Biorcy wątroby zgłoszeni do KLB w 2005 r.	<i>B. Łągiewska, J. Czerwiński, K. Antoszkiewicz, D. Stryjecka-Rowińska</i>	32
7. Centralny Rejestr Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej w 2005 r.	<i>A. Pietrzykowska, A. Łęczycka</i>	36
8. Dobór niespokrewnionych dawców szpiku	<i>J. Hołoweńko, A. Włodarska</i>	39
9. Działalność Centralnego Rejestru Sprzeciwów w 2005 r.	<i>A. A. Krawczyk</i>	42
10. Działalność Banków Tkanek w Polsce w roku 2005	<i>A. Dziedzic-Goćławska, A. Kamiński</i>	45
11. 10 lat działalności Banku Tkanek Oka w Warszawie (1995–2005)	<i>J. Szaflik, I. Liberek</i>	49
12. Współpraca międzynarodowa Poltransplantu	<i>A. A. Krawczyk</i>	51
13. Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej – POLGRAFT	<i>W. Rowiński</i>	53
14. Kalendarium		55

narządów bez udokumentowania braku istnienia sprzeciwu w CRS. Współdziałanie mass mediów ze środowiskiem transplantacyjnym w propagowaniu idei przeszczepiania narządów jest niezbędne.

Pozytywny wpływ na społeczny odbiór problemów przeszczepiania ma wyrażenie opinii przez autorytety moralne, czego przykład stanowi list pasterski Arcybiskupa Diecezji Lubelskiej, który przyczynił się do wzrostu liczby przeszczepów w ośrodku lubelskim w 2005 r. Bardzo ważną rolę w kształtowaniu opinii publicznej odgrywają także stowarzyszenia ludzi po przeszczepach, które rozpoczęły intensywną kampanię na rzecz transplantacji.

Wszystkie wysiłki na rzecz zwiększenia pozyskiwania narządów do przeszczepienia nie wpłynęły w ostatnich latach na liczbę przeszczepów nerek, która utrzymuje się na poziomie 1 tys./rok. Znaczący rozwój dializoterapii w Polsce nie zwiększył liczby nowych zgłoszeń chorych dializowanych do Krajowej Listy Biorców, która nie przekracza 10% dializowanych (w innych krajach europejskich 30–35%). Średni czas od rozpoczęcia dializy do zgłoszenia do KLB w Polsce wynosi 24 miesiące. Pomimo ściśle określonych zasad zgłoszenia biorczy do KLB ponad 20% chorych nie może być czasowo typowanych z powodu nie przekazania niezbędnych informacji przez ośrodki zgłaszające.

Niezależnie od przeszczepiania narządów unaczynionych, w Polsce szybko rozwija się przeszczepianie komórek krwiotwórczych oraz innych komórek i tkanek alogenicznych. Obecnie w Polsce działa 16 ośrodków przeszczepiania szpiku. Od 5-ciu lat Poltransplant uczestniczy w procesie poszukiwania niespokrewnionych dawców szpiku.

W 2005 r. zostało powołane Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek w Warszawie, którego zadaniem jest koordynacja współdziałania banków tkanek i komórek oraz zapewnienie wysokiego stopnia jakości i bezpieczeństwa alogenicznych przeszczepów biostatycznych stosowanych u ludzi.

Bieżący rok będzie przebiegał pod znakiem nowej Ustawy transplantacyjnej. Wdrożenie unijnej dyrektywy dotyczącej pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów nakłada na środowisko transplantacyjne nowe zadania. Ściśle określone zasady procedur i dokumentacji dotyczącej dawców przeszczepów, listy oczekujących na przeszczepy, rejestrów przeszczepów i wyników przeszczepiania wymagają od nas większego wysiłku. Wspólna baza danych państw WE dotycząca procedur pobierania i przeszczepiania narządów budowana w ramach projektu EURO-CET, w którym uczestniczy Polska, ułatwi w przyszłości gromadzenie tych danych.

26-ego stycznia 2006 r. mija 40-a rocznica pierwszego udanego przeszczepu nerki alogenicznej w Polsce co obliguje nas do przełamywania barier utrudniających dalszy rozwój transplantacji. Akceptowany przez MZ Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej Polgraft na lata 2006–2009 stwarza ku temu sprzyjające warunki.

Prof. Janusz Wałaszewski
Dyrektor



Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 2005 roku

Zmarli dawcy narządów

W 2005 r. do biura koordynacji Poltransplantu w Warszawie wpłynęło 669 zgłoszeń potencjalnych, zmarłych dawców narządów. W 556 (83,1%) przypadkach doszło do pobrania narządów, w pozostałych 113 (16,9%) nie było pobrania. Sprzeciw rodziny zmarłego był najczęstszym powodem odstąpienia od pobrania; 61 na 669 zgłoszeń, co daje 9,1%. W 52 przypadkach (7,8%) zdyskwalifikowano zmarłych potencjalnych dawców z powodów medycznych (Tabela 1).

Tabela 1. Zgłoszenia zmarłych dawców narządów w latach 2000–2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Liczba zgłoszeń	483	539	593	649	696	669
Liczba dawców rzeczywistych	410 (84,9%)	450 (83,4%)	490 (82,6%)	525 (80,9%)	562 (80,7%)	556 (83,1%)
Odstąpiono od pobrania	73 (15,1%)	89 (16,6%)	103 (17,4%)	124 (19,1%)	134 (19,3%)	113 (16,9%)
Przyczyny medyczne	29 (6,0%)	31 (5,8%)	57 (9,6%)	60 (9,2%)	61 (8,8%)	52 (7,8%)
Sprzeciw rodziny zmarłego	43 (8,9%)	56 (10,4%)	45 (7,6%)	64 (9,9%)	73 (10,5%)	61 (9,1%)
Sprzeciw prokuratora lub własne zastrzeżenie	1 (0,2%)	2 (0,4%)	1 (0,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Najczęstszymi przyczynami medycznymi rezygnacji z pobrania były podobnie jak w latach poprzednich: zatrzymanie krążenia krwi u dawcy przed pobraniem narządów, zakażenie dawcy wirusami zapalenia wątroby B lub C, u dwóch dawców stwierdzono dodatkowo testy serologiczne w kierunku zakażenia HIV. W innych przypadkach zaawansowana niewydolność nerek, zakażenie uogólnione, choroby nowotworowe lub nagromadzenie kilku czynników ryzyka (zaawansowany wiek, miażdżyca lub kamica nerek, zakażenie układu moczowego) były powodem rezygnacji z pobrania narządów (Tabela 2).

W 2005 r. liczba pobrań narządów od zmarłych dawców wyniosła 556, co oznacza, że była mniejsza o 6 czyli o 1,1% w porównaniu z rokiem poprzednim. Po raz ostatni podobna sytuacja miała miejsce w roku 1992, od tamtej pory obserwowany był systematyczny wzrost liczby zmarłych dawców.

Podobnie, jak w latach poprzednich główną przyczyną zgonu zmarłych dawców narządów były naczyniowe schorzenia mózgu (57%), rzadziej niż w roku 2004 pobrano narządy od zmarłych wskutek urazu czaszkowo-mózgowego; 35% w 2005 r., 40% w 2004 (Tabela 3).

Tabela 2. Medyczne przyczyny odstąpienia od pobrania narządów w latach 2002–2005

Przyczyna odstąpienia od pobrania narządów	Liczba 2002	Liczba 2003	Liczba 2004	Liczba 2005
Zatrzymanie krążenia przed pobraniem	14	11	18	14
Zakażenie wirusem HBV i/lub HCV	8	12	11	11
Zaawansowana niewydolność nerek dawców	9	10	11	6
Patologia narządowa potwierdzona w badaniach	-	2	1	5
Cukrzyca, dna moczanowa, kamica nerkowa odlewowa	4	2	-	3
Guz mózgu o nieznanym lub złośliwym utkaniu	3	2	2	3
Posocznica	4	9	2	1
Brak wszystkich objawów śmierci mózgu	5	4	4	2
Zaawansowany wiek dawcy (>65 lat), miażdżyca	3	2	5	2
Anty-HIV positive	2	2	2	2
Guz, rak, choroba rozrostowa krwi dawcy	-	2	3	2
Brak możliwości ustalenia personaliów dawcy	-	-	-	1
Nieprawidłowa perfuzja narządów w trakcie pobrania	2	1	-	-
Narkomania, zatrucie glikolem, metanolem	2	-	1	-
Brak biorcy dla narządów 2-letniego dawcy	1	1	1	-
Łącznie	57	60	61	52

Tabela 3. Zmarli dawcy narządów 2000–2005; przyczyna zgonu.

Przyczyna zgonu	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Choroba naczyń mózgowych	203 (50%)	265 (59%)	275 (56%)	301 (57%)	304 (54%)	316 (57%)
Uraz głowy	183 (45%)	168 (37%)	178 (36%)	182 (35%)	225 (40%)	194 (35%)
Inne przyczyny	24 (5%)	17 (4%)	37 (8%)	42 (8%)	33 (6%)	46 (8%)

Tabela 4. Zmarli dawcy narządów 2000–2005; wiek

Wiek	2000 410 dawców	2001 450 dawców	2002 490 dawców	2003 525 dawców	2004 562 dawców	2005 556 dawców
Zakres	10 mies. - 73 lata	5 mies. - 73 lata	13 mies. - 75 lat	12 mies. - 76 lat	9 mies. - 78 lat	10 mies. - 77 lat
Średnio	40,4	42,6	42,8	42,9	41,8	43,7
0-5 lat	7 (1,7%)	1 (0,2%)	2 (0,4%)	3 (0,6%)	3 (0,5%)	7 (1,3%)
6-16	15 (3,7%)	19 (4,2%)	21 (4,3%)	24 (4,6%)	19 (3,4%)	17 (3,1%)
17-30	94 (22,9%)	88 (19,5%)	89 (18,2%)	91 (17,3%)	124 (22,1%)	87 (15,6%)
31-40	45 (10,9%)	58 (12,8%)	77 (15,7%)	80 (15,2%)	79 (14,1%)	75 (13,5%)
41-50	142 (34,6%)	132 (29,3%)	128 (26,1%)	143 (27,2%)	162 (28,8%)	152 (27,3%)
51-65	100 (24,4%)	129 (28,6%)	150 (30,6%)	157 (29,9%)	158 (28,1%)	200 (36,0%)
>65	7 (1,7%)	23 (5,1 %)	23 (4,7%)	27 (5,1%)	17 (3,0%)	18 (3,2%)

W 2005 r. średni wiek zmarłych, od których pobrano narządy wyniósł 43,7 lat (zakres: 10 miesięcy – 77 lat) i był najwyższy od 2000r. (Tabela 4). Nieco wzrosła (z 22 w 2004 r. vs 24 w 2005 r.) liczba dawców pediatrycznych (≤ 16 lat). O blisko 10% zmniejszył się udział dawców dorosłych w przedziale wiekowym 17-50 lat (z 65% w 2004 r. do 56,4% w 2005 r.). Wyraźnie wzrosła liczba dawców w grupie wiekowej ponad 50 lat; w 2004 r. było tych dawców 31,1%, zaś w 2005 – 39,2%.

Czterdzieści procent spośród zmarłych dawców stanowiły kobiety, sześćdziesiąt procent – mężczyźni (Tabela 5).

Tabela 5. Zmarli dawcy narządów 2000–2005; płeć K : M

Płeć	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Liczba Kobiet	144	155	186	202	197	223
Liczba Mężczyzn	266	295	304	323	365	333
%K : %M	35 : 65	34 : 66	38 : 62	38 : 62	35 : 65	40 : 60

Pobrania narządów do przeszczepienia od osób zmarłych

W 2005 r. liczba rzeczywistych zmarłych dawców wyniosła 556, co daje 14,5 dawców na 1 mln mieszkańców (w 2004 r. 14,7 / 1 mln). Pobrania miały miejsce we wszystkich województwach, także w tych, w których nie było pobrań w 2003 lub 2004 r.; w podkarpackim były 4 pobrania, w świętokrzyskim – 3. Wyraźnie zmalała aktywność w zakresie identyfikacji zmarłych dawców w województwach wiodących w tej dziedzinie w roku poprzednim i tak w województwie dolnośląskim liczba zmarłych dawców zmalała z 62 do 55 (o 11%), w kujawsko-pomorskim z 53 do 34 (czyli o 36%), opolskim z 29 do 20 (o 31%), a w województwie zachodniopomorskim liczba dawców zmalała o 21% (z 84 dawców w 2004 r. do 66 dawców w 2005 r.). W 2005 r., w województwach lubelskim, łódzkim i podlaskim liczba rzeczywistych zmarłych dawców wzrosła półtora- lub niemal dwukrotnie w porównaniu z rokiem 2004, ale w każdym z tych województw była zbliżona do wartości z lat 2002/2003. Na mniej więcej stałym, ale niskim poziomie (znacząco poniżej średniej dla całego kraju) kształtowało się dawstwo narządów w województwach lubuskim, małopolskim i śląskim. W województwach mazowieckim, pomorskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim wskaźnik określający liczbę zmarłych dawców na liczbę mieszkańców utrzymał się na poziomie zbliżonym do roku 2004 i przekraczającym średnią dla całego kraju (Tabela 6).

Tabela 6. Liczba pobrań narządów od osób zmarłych w latach 2000–2005 w poszczególnych województwach.

Województwo	2000*	2001*	2002*	2003**	2004**	2005**		
	L.Mieszk. 2003**	Dawców/ 1 mln	Dawców/ 1 mln	Dawców/ 1 mln	Dawców/ 1 mln	Dawców/ 1 mln	Liczba Dawców	Dawców/ 1 mln
Dolnośląskie	2,91	18,1	17,8	17,4	14,8	21,3	55	18,9
Kuj. - pomorskie	2,07	2,9	8,1	13,8	24,6	25,6	34	16,4
Lubelskie	2,20	2,2	2,7	7,6	13,2	8,6	36	16,4
Lubuskie	1,01	14,7	15,7	5,9	5,9	7,9	6	5,9
Łódzkie	2,61	11,2	15,5	12,1	18,0	12,3	50	19,2
Małopolskie	3,23	3,1	3,7	3,7	6,8	6,8	13	4,0
Mazowieckie	5,12	15,0	13,6	14,4	12,5	15,0	86	16,8
Opolskie	1,07	22,9	23,9	33,0	23,4	27,1	20	18,7
Podkarpackie	2,10	1,9	2,3	0,5	-	1,0	4	1,9
Podlaskie	1,21	5,0	11,5	10,7	11,6	6,6	13	10,7
Pomorskie	2,18	11,5	8,2	15,9	13,8	17,9	32	14,7
Śląskie	4,74	8,8	8,0	8,8	9,1	10,3	53	11,2
Świętokrzyskie	1,30	-	0,8	1,5	-	-	3	2,3
War.-mazurskie	1,43	3,4	9,5	6,1	11,2	15,4	28	19,6
Wielkopolskie	3,35	17,4	14,9	21,1	18,5	16,7	57	17,0
Zachodniopomorskie	1,70	27,7	39,9	34,1	42,9	49,4	66	38,8
Polska	38,23	10,6	11,6	12,7	13,7	14,7	556	14,5

* Ludność Polski = 38,65 mln (Rocznik Statystyczny 2000)

** Ludność Polski = 38,23 mln (Rocznik Statystyczny 2003)

W 232 przypadkach od zmarłych dawców oprócz nerek pobrano do przeszczepienia inne narządy. Odsetek pobrań wielonarządowych wyniósł 42% i był najwyższy w dotychczasowej historii (Tabela 7).

Tabela 7. Struktura pobrań narządów w Polsce w latach 2000–2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Liczba pobrań	410	450	490	525	562	556
Pobrania tylko nerek	246	277	310	325	345	324
Liczba pobrań wielonarządowych	164	173	180	200	217	232
Odsetek pobrań wielonarządowych	(40%)	(38%)	(37%)	(38%)	(39%)	(42%)

Jedynie w 4 na 18 ośrodków pobierających i przeszczepiających nerki wskaźnik ten był równy lub wyższy niż 50% [CZD – 73%, MSWiA w Warszawie – 64%, Katowice AM – 59%, Bytom AM – 50%]. Bardzo niski odsetek pobrań wielonarządowych odnotowano u dawców referowanych do następujących zespołów; do zespołu z AM w Bydgoszczy (tylko 6 z 38 czyli 16% referowanych dawców zostało dawcami narządów pozanerkowych), do zespołu z AM w Białymstoku (zaledwie 17% dawców wielonarządowych), do zespołu ze Szpitala Wojewódzkiego we Wrocławiu (22%) i do zespołu z Uniwersyteckiego Szpitala nr 1 w Łodzi – 28% (Tabela 8).

Tabela 8. Pobrania wielonarządowe w poszczególnych ośrodkach w 2003–2005 r.

Ośrodek	2003 Odsetek pobrań wielona- rządowych	2004 Odsetek pobrań wielona- rządowych	L. dawców rzeczy- wistych	2005 L. pobrań wielona- rządowych	Odsetek pobrań wielona- rządowych
Białystok AM	31%	25%	12	2	17%
Bydgoszcz AM	32%	17%	38	6	16%
Bytom AM	75%	58%	10	5	50%
Gdańsk AM	40%	44%	48	21	44%
CZD	60%	69%	22	16	73%
Katowice AM	41%	58%	44	26	59%
Kraków AM	38%	70%	14	5	36%
Lublin AM	46%	47%	34	13	38%
Łódź AM	20%	8%	25	7	28%
Łódź Woj.	56%	48%	19	7	37%
Poznań Woj.	33%	29%	55	25	45%
Szczecin AM	25%	21%	27	10	37%
Szczecin Woj.	20%	26%	43	16	37%
Warszawa CSK AM	43%	67%	39	18	46%
W-wa SK Dziec. Jezus	29%	30%	32	14	44%
W-wa MSWiA	58%	74%	25	16	64%
Wrocław AM	50%	37%	60	23	38%
Wrocław Woj.	0%	25%	9	2	22%
OGÓŁEM	38%	39%	556	232	42%

Wśród pobrań wielonarządowych najczęściej pobierano do przeszczepienia nerki i wątrobę (127 razy), 53 razy pobrano nerki, serce i wątrobę od jednego dawcy oraz 27 razy nerki i serce (Tabela 9).

Tabela 9. Struktura pobrań wielonarządowych w latach 2000–2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nerki + serce	72	61	42	43	31	27
Nerki + serce + wątroba	48	51	56	67	58	53
Nerki + wątroba	29	40	67	73	108	127
Nerki + trzustka	1	-	-	-	-	1
Nerki + serce + trzustka	2	1	2	1	3	3
Nerki + wątroba + trzustka + jelito	-	1	-	-	-	-
Nerki + wątroba + trzustka	3	1	1	2	3	7
Nerki + serce + wątroba + trzustka	8	15	9	9	9	10
Nerki + serce + wątroba + trzustka + płuca	-	-	-	2	1	1
Nerki + serce + płuca	-	2	1	-	1	1
Nerki + serce + wątroba + płuca	-	-	1	1	3	1
Nerki + wątroba + płuca	-	-	1	2	-	1
Nerki + płuca	1	1	-	-	-	-
Ogółem	164	173	180	200	217	232

Łącznie w 2005 r., pomimo mniejszej niż w poprzednim roku liczby zmarłych dawców, liczba pobranych narządów była taka sama i wyniosła 1433; najczęściej pobrano nerek – 1112, wątrób – 199 i serc – 96 (Tabela 10).

Tabela 10. Łączna liczba narządów pobranych ze zwłok w latach 2000–2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nerki	820	900	980	1050	1124	1112
Serca	130	130	111	123	106	96
Wątroby	88	108	135	156	182	199
Trzustki	14	18	12	14	16	22
Płuca	1	3	3	5	5	4
Jelito	-	1	-	-	-	-
OGÓŁEM	1053	1160	1241	1348	1433	1433

Wykorzystanie narządów pobranych do przeszczepienia od osób zmarłych w 2005 r.

Nerki

Pobrano ogółem 1112 nerek. 48 [4%] nerek nie przeszczepiono; z powodu braku odpowiednich dla nich biorców (rzadka grupa krwi, nerki od dawców zakażonych wirusami HBV i/lub HCV), stwierdzenia patologii lub urazu nerki, złej perfuzji pobranego narządu (Tabela 11). Nerki, dla których nie znaleziono biorców w Polsce kilku-

Tabela 11. Przyczyny niewykorzystania pobranych nerek

Przyczyna, dla której odstąpiono od przeszczepienia nerki	Liczba 2002	Liczba 2003	Liczba 2004	Liczba 2005
Brak odpowiednich biorców dla nerek pobranych od dawców z dodatnimi markerami wzv (anty-HCV, HbsAg, anty-HBc)	8	4	11	12
Wielotorbielowatość, duże torbiele nerek, zakażenie nerek	8	1	11	-
Patologia naczyń nerkowych	9	6	10	3
Patologia nerki lub innych narządów stwierdzona makro- lub mikroskopowo i wykluczająca przeszczepienie	2	11	7	12
Brak odpowiadających wiekiem lub masą ciała biorców najczęściej w rzadkiej grupie krwi (B, AB)	16	10	5	4
Hipoplazja, marskość	3	5	5	7
Uraz nerki, zła perfuzja pobranej nerki	1	7	4	3
Kamica nerkowa, wodonercze	3	2	3	1
Przyczyna inna lub nieustalona	6	2	8	6
Łącznie; liczba i odsetek	56 [6%]	48 [5%]	64 [6%]	48 [4%]

krotnie próbowano alokować za granicą – jednak i tam nie znalazły biorców. W 2005 r. przeszczepiono w kraju 1064 nerki pobrane od zmarłych, dla porównania w 2004 r. – 1060 nerek, w 2003 r. – 1000 nerek. 22 nerki przeszczepiono wraz z trzustką, dwukrotnie jednemu biorcy przeszczepiono obie pobrane nerki, w jednym przypadku nerkę przeszczepiono wraz z wątrobą.

Wątroba

Pobrano 199 wątrób, tj. o 17 (9,3%) więcej niż w roku poprzednim. Wszystkie narządy zostały przeszczepione w kraju.

Serce

Do przeszczepienia pobrano 96 serc tj. o 10 (9,4%) mniej niż w roku 2004. Tylko w jednym przypadku, z powodu braku odpowiedniego biorcy w Polsce pobrany narząd przekazano do Eurotransplantu. Pozostałe 95 narządów przeszczepiono w kraju.

Trzustki

Od 22 dawców pobrano do przeszczepienia trzustkę. Wszystkie trzustki zostały przeszczepione jednocześnie z nerką pobraną od tego samego zmarłego dawcy.

Płuca

Pobrano od 4 dawców. W Zabrzu wykonano dwukrotnie przeszczep pojedynczego płuca (w obu przypadkach drugie płuco z pary przekazano celem przeszczepienia do Niemiec) oraz przeszczep obu płuc jednemu biorcy. Ponadto płuca innego dawcy które nie zostały alokowane w Polsce zostały pobrane i przeszczepione przez zespół transplantacyjny z Hanoweru.

Łącznie, spośród 1433 pobranych narządów, przeszczepiono w kraju 1383 narządy pochodzące od osób zmarłych (1064 z 1112 pobranych nerek, 199 pobranych wątrób 95 z 96 pobranych serc i 3 z 4 pobranych płuc). Dało to współczynnik liczba przeszczepionych narządów / liczba zmarłych dawców równy 2,49 (Tabela 12).

Tabela 12. Wykorzystanie narządów pozyskanych od zmarłych w latach 2000–2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Liczba pobrań	410	450	490	525	562	556
Liczba przeszczepionych narządów	1000	1113	1182	1294	1364	1383
Współczynnik: liczba przeszczepionych narządów/liczba zmarłych dawców	2,44	2,47	2,41	2,46	2,43	2,49

Przeszczepianie narządów

Przeszczepianie nerek

W 2005 r. przeszczepiono nerki łącznie 1067 biorcom, tyle samo co w roku 2004 (27,9 na 1 mln mieszkańców). W tej liczbie 1040 biorców (27,2 na 1 mln) otrzymało nerki pochodzące od osób zmarłych, 27 zaś od żywych dawców (0,7 na 1 mln mieszkańców). Najwięcej przeszczepów nerek wykonano w AM we Wrocławiu – 117 i w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu – 101. Wyraźnie zmalała w porównaniu z rokiem 2004 aktywność ośrodków z AM w Bydgoszczy, AM w Szczecinie i z CMUJ w Krakowie. Na stałym i dobrym poziomie (ponad 50 przeszczepień) utrzymują swoją aktywność zespoły z AM w Gdańsku, AM w Katowicach, ze Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie, Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie i ze Szpitala MSWiA w Warszawie. Wyraźnie wzrosła liczba nerek przeszczepionych w CZD, CSK AM w Warszawie, AM w Łodzi i AM w Lublinie (Tabela 13). Dwukrotnie, w AM w Lublinie oraz w Szpitalu MSWiA w Warszawie przeszczepiono parę nerek pochodzących od marginalnych dawców pojedynczemu biorcy. W CSK AM w Warszawie 1 chory otrzymał jednoczasowy przeszczep wątroby i nerki.

Tabela 13. Przeszczepianie nerek w latach 2000–2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
	Razem	Razem	Razem	Razem	Razem	CD	LD	Razem
Białystok AM	6	23	26	26	16	23	-	23
Bydgoszcz AM	33	52	80	114	101	70	-	70
Bytom AM	26	21	21	20	23	18	-	18
Gdańsk AM	50	53	70	81	90	90	2	92
CZD	38	33	33 ^{**}	^{**} 45	38 ^{**}	51	7	58
Katowice AM	56	60	60 ^{***}	55	61	73	2	75
Kraków AM	20	33	19	38	35	24	-	24
Lublin AM	8	11	28	48	28	58 [*]	-	58
Łódź AM	12	21	27	35	21	40	-	40
Łódź Woj.	41	48	33	49	42	37	1	38
Poznań Woj.	111	85	109	108	120	101	-	101
Szczecin AM	31	91	75	[*] 81	85	53	-	53
Szczecin Woj.	72	64	53	68	86	79	1	80
Warszawa CSKAM	77	62	57	^{**} 54	38	66 ^{**}	2	68
W-wa Dziec.Jezus AM	81	74	67	59	81	78	7	85
W-wa MSW	19	24	34	27	50	48 [*]	2	50
Wrocław AM	118	115	130	106	127	115	2	117
Wrocław Woj.	14	9	13	14	25	16	1	17
OGÓŁEM	813	879	935	1028	1067	1040	27	1067

* w tym biorcy pary nerek

** w tym biorcy jednoczasowego przeszczepu wątroby i nerki

*** w tym biorca jednoczasowego przeszczepu serca i nerki

Jednoczesowe przeszczepienie nerki i trzustki

Dwadzieścia dwie pobrane nerki przeszczepiono wraz z trzustką biorcom z nefropatią cukrzycową w 4 ośrodkach (Tabela 14). Była to największa jak dotychczas liczba tego typu zabiegów w skali roku.

Tabela 14. Jednoczesowe przeszczepianie trzustki i nerki 2000–2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
CSK AM Warszawa	8	9	7	7	7	14
SK Dzieciątka Jezus Warszawa	6	7	5	7	4	1
Katowice AM	-	-	-	-	4	6
Szczecin PSK 2	-	1	-	-	-	1
Razem	14	17	12	14	15	22

Przeszczepianie wątroby

W 2005 r. do programu leczenia przeszczepianiem wątroby dołączył zespół z AM w Katowicach wykonując 4 tego typu operacje. Tym samym Szpital przy ul. Francuskiej w Katowicach dołączył do grona ośrodków, które przeszczepiają wszystkie narządy mięsiste jamy brzusznej. Wykonano rekordową jak dotychczas liczbę przeszczepów wątroby, bo 212. W tej liczbie 199 narządów pochodziło od osób zmarłych, a 13 od żywych dawców (Tabela 15).

Tabela 15. Przeszczepianie wątroby w latach 2000–2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
	Razem	Razem	Razem	Razem	Razem	CD	LD	Razem
CSK AM Warszawa	32	49	62	71	91	101	1	102
SK Dziec. Jezus Warszawa	5	15	23	26	32	39	-	39
CZD Warszawa	29	40	40	41	43	24	12	36
Szp. Woj. Szczecin	1	9	11	15	23	26	-	26
AM Wrocław	3	3	3	5	6	5	-	5
Katowice	-	-	-	-	-	4	-	4
PSK 1 Szczecin	-	2	7	10	4	-	-	-
PSK 2 Szczecin	3	-	-	-	-	-	-	-
Ogółem	73	118	146	168	199	199	13	212

Przeszczepianie serca i płuc

W roku 2005 r., w 4 ośrodkach kardiochirurgicznych wykonano tylko 95 przeszczepień serca. Jest to najmniejsza liczba tego typu operacji od 1996 r. (Tabela 16). W WOK w Zabrze wykonano także 3 przeszczepy płuca; dwukrotnie przeszczepiono pojedyncze płuco, jeden raz oba płuca. W 2005 r. nie przeprowadzono zabiegów kombinowanego przeszczepienia serca i płuc.

Tabela 16. Przeszczepianie serca (serca/płuc, płuc) w latach 2000–2005.

Ośrodek	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Kraków	43	27	18	17	19	13
Zabrze	55	45 + 1 serce/płuco	43 + 1 serce/płuco	51 + 1 płuco	41 + 1 serce/płuco + 1 płuco	39 + 3 x płuco(-a)
Warszawa Anin Inst. Kardiol.		31	30 + 1 serce/płuco	32 + 1 serce/płuco	23	21
Warszawa MSWiA	31	25	18	21	21	22
OGÓŁEM	129	128 + 1 serce/płuco	109 + 2 serce/płuco	121 + 1 serce/płuco + 1 płuco	104 + 1 serce/płuco + 1 płuco	95 + 3 x płuco(-a)

Przeszczepianie narządów od osób żywych

Podobnie jak w roku 2004 przeszczepiono łącznie 40 narządów pochodzących od osób żywych. 27 nerek przeszczepiono w 10 ośrodkach oraz 13 fragmentów wątroby w CZD w Warszawie i CSK AM w Warszawie (Tabela 17).

Tabela 17. Przeszczepianie nerek i wątroby pochodzących od żywych dawców w latach 2000–2005.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nerki	32	36	25	44	22	27
Wątroby	10	15	13	12	18	13
RAZEM	42	51	38	56	40	40

Ogółem w 2005 r. 1423 narządy (1383 pochodziły ze zwłok, 40 od osób żywych) przeszczepiono 1398 biorcom (Tabela 18).

Tabela 18. Liczba przeszczepionych narządów i liczba biorców w latach 2003-2005.

	2003	2004	2005
Liczba przeszczepionych narządów (CD + LD)	1350 (1294 + 56)	1404 (1364 + 40)	1423 (1383 + 40)
Liczba biorców	1328	1384	1398

*Jarosław Czerwiński, Krystyna Antoszkiewicz,
Beata Łągiewska*

Szpitaly biorące udział w programie identyfikacji zmarłych dawców narządów w 2005 roku

W 2005 roku pobranie narządów celem przeszczepienia miało miejsce w 125 szpitalach w 88 miastach wszystkich szesnastu województw. Dla porównania w roku 2003 (patrz Biuletyn Poltransplantu 1/12/2004) pobrania odbyły się w 125 szpitalach w 87 miastach; nie było tamtego roku w ogóle pobrań w województwie podkarpackim i świętokrzyskim. W porównaniu z rokiem 2003 przybyły 33 szpitale, w których wznowiono program pobierania narządów lub przystąpiono do programu, ale ubyły również 33 szpitale, w których w 2005 roku nie doszło do pobrania narządów. W celu sprostowania – w 2003 r. Szpital AM w Gdańsku przy ulicy Dębinki 7 brał udział w programie identyfikacji zmarłych dawców a został przeoczony w zestawieniu – dlatego poniżej widnieje jako nowy szpital.

W 2005 roku uaktywniły się 3 szpitale w województwie świętokrzyskim (SPZOZ w Sandomierzu, Szpital Miejski im. Św. Aleksandra w Kielcach, Szpital Powiatowy w Opatowie) oraz 3 szpitale w województwie podkarpackim (Szpital Miejski w Sanoku, Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu, Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie).

Poniżej wymieniono szpitale w poszczególnych województwach, w których:

- pobierano narządy zarówno w 2003 jak i w 2005 r. (bez oznaczenia przy nazwie miejscowości),
- szpitale aktywne w 2003 r., w których nie było pobrań w 2005 r. (oznaczenie „*” przy nazwie miejscowości),
- szpitale, w których nie było pobrań w 2003 r., a były w 2005 r. (oznaczenie „**” przy nazwie miejscowości).

WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE

BOLESŁAWIEC *	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 59-700 Bolesławiec, ul. Jeleniogórska 4
GŁOGÓW	Zespół Opieki Zdrowotnej 67-200 Głogów, ul. Kościuszki 15
JELEŃ GÓRA	Wojewódzki Szpital Zespolony 58-506 Jelenia Góra, ul. Ogińskiego 6
KŁODZKO	Szpital Rejonowy 57-300 Kłodzko, ul. Szpitalna 1
LUBIN *	Miejskie Centrum Zdrowia 59-300 Lubin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 66
MILICZ	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 56-300 Milicz, ul. Grzybowa 1
OLEŚNICA **	Szpital Rejonowy w Oleśnicy 56-400 Oleśnica, ul. Armii Krajowej 1
WAŁBRZYCH	Specjalistyczny Szpital Zespolony im. Batorego 58-300 Wałbrzych, ul. Batorego 4

WAŁBRZYCH	Szpital Specjalistyczny im. Sokołowskiego 58-309 Wałbrzych, ul. Sokołowskiego 4
WROCLAW	4 Wojskowy Szpital Kliniczny 50-420 Wrocław, ul. Waygla 5
WROCLAW	SPZOZ Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im Marciniaka 50-420 Wrocław, ul. Traugutta 116
WROCLAW	Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA 50-233 Wrocław, ul. Ołbińska 32
WROCLAW	Państwowy Szpital Kliniczny Nr 1 Wrocław, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50
WROCLAW	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 3 50-326 Wrocław, ul. Poniatowskiego 2
WROCLAW	Dolnośląskie Centrum Pediatriczne 51-137 Wrocław, ul. Kasprowicza 64/66
WROCLAW	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny 51-124 Wrocław, ul. Kamieńskiego 73 a
WROCLAW	SPZOZ Okręgowy Szpital Kolejowy 53-173 Wrocław, ul. Wiśniowa 36
WROCLAW	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki 50-043 Wrocław, Pl. 1 Maja 8
ZGORZELEC**	SP ZOZ Szpital Rejonowy 59-900 Zgorzelec, ul. Lubańska 11/12

WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE

BRODNICA *	Zespół Opieki Zdrowotnej 87-300 Brodnica, ul. Wiejska 9
BYDGOSZCZ	Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital MSWiA 85-015 Bydgoszcz, ul. Markwarta 4/6
BYDGOSZCZ	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny AM im A Jurasza 85-094 Bydgoszcz, ul. M. Curie Skłodowskiej 9
BYDGOSZCZ	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital im J Bizuela 85-168 Bydgoszcz, ul. Ujejskiego 75
BYDGOSZCZ	X Wojskowy Szpital Kliniczny 85-681 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 5
BYDGOSZCZ **	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr Emila Warmińskiego 85-826 Bydgoszcz, ul. Szpitalna 19
CHELMNO *	Zespół Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy 86-200 Chełmno, ul. Plac Rydygiera 1
GRUDZIĄDZ	Szpital Specjalistyczny im. W Biegańskiego 86-300 Grudziądz, ul. Rydygiera 15/17
INOWROCLAW	Publiczny Specjalistyczny ZOZ Szpital Powiatowy im I. Błaszka 88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97
ŚWIECIE *	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 86-100 Świecie, ul. Wojska Polskiego 126
TORUŃ	Wojewódzki Szpital Zespolony im L Rydygiera 87-100 Toruń, ul. Św. Józefa 53/59
TORUŃ *	Wojewódzki Szpital Dziecięcy 87-100 Toruń, ul. Konstytucji 3-go Maja 42
TORUŃ**	Specjalistyczny Szpital Miejski im. Mikołaja Kopernika 87-100 Toruń, ul. Batorego 17/19

TUCHOLA ** Szpital Tucholski Z.O.O. NZOZ Szpital Powiatowy
89-500 Tuchola, ul. Nowodworskiego 14/18

WŁOCŁAWEK Szpital Wojewódzki
87-800 Włocławek, ul. Wieniecka 49

WOJEWÓDZTWO LUBELSKIE

BIAŁA PODLASKA ** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
21-500 Biała Podlaska, ul. Terebelska 57/65

LUBLIN Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4
20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 8

PUŁAWY ** Szpital Specjalistyczny
24-100 Puławy, ul. Bema 1

ZAMOŚĆ Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II
24-400 Zamość, ul. Legionów 10

WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE

GORZÓW WLKP. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Walczaka 42

KOSTRZYN * Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
66-470 Kostrzyn, ul. Narutowicza 6

NOWA SÓL Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
67-100 Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 7

ZIELONA GÓRA Szpital Wojewódzki SP ZOZ im. K. Marcinkowskiego
65-046 Zielona Góra, ul. Zyty 26

WOJEWÓDZTWO ŁÓDZKIE

ŁOWICZ Szpital Miejski
99-400 Łowicz, ul. Ułańska 28

ŁÓDŹ Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Pirogowa
93-531 Łódź, ul. Wólczajska 195

ŁÓDŹ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika SPZOZ
90-513 Łódź, ul. Pabianicka 62

ŁÓDŹ SPZOZ Szpital Kliniczny Nr 4 AM im. M. Konopnickiej
91-738 Łódź, ul. Sporna 36/50

ŁÓDŹ SPZOZ Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego
90-153 Łódź, ul. S. Kopcińskiego 22

ŁÓDŹ Szpital Pomnik Centrum Zdrowia Matki Polki
93-338 Łódź, ul. Żgowska 281/289

OPOCZNO Szpital Rejonowy
26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30

PIOTRKÓW TRYB. Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Kopernika
97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Rakowska 15

SIERADZ Szpital im. Kardynała Wyszyńskiego
98-200 Sieradz, ul. Armii Krajowej 7

SKIERNIEWICE * Wojewódzki Szpital Zespolony
96-100 Skierniewice, ul. Rybickiego 1

ZGIERZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Skłodowskiej-Curie
95-100 Zgierz, ul. Parzęczewska 35

WOJEWÓDZTWO MAŁOPOLSKIE

GORLICE	Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza 38-300 Gorlice, ul. Węgierska 21
KRAKÓW	SPZOZ Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego 31-913 Kraków, os. Na Skarpie 66
KRAKÓW *	SPZOZ Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza 31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35/37
KRAKÓW *	Klinika Neurotraumatologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, 31-503 Kraków, ul. Botaniczna 3
KRYNICA GÓRSKA **	SP ZOZ Szpital im. Dietla 33-380 Krynica, ul. Kraszewskiego 142
LIMANOWA	Szpital Powiatowy Samodzielny Publiczny ZOZ 34-600 Limanowam, ul. J. Piłsudskiego 61
NOWY SĄCZ	Samodzielny Publiczny ZOZ im. J. Śniadeckiego 33-300 Nowy Sącz, ul. Młyńska 5
NOWY TARG *	Szpital im. Jana Pawła II 34-400 Nowy Targ, ul. Szpitalna 14
OŚWIĘCIM **	Szpital Powiatowy ZOZ im. Maksymiliana Kolbe 32-600 Oświęcim, ul. Wysokie Brzegi 4
PROSZOWICE **	SP ZOZ Proszowice 32-100 Proszowice, ul. M. Kopernika 13
TARNÓW	Szpital Wojewódzki, im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny ZOZ 33-100 Tarnów, ul. Lwowska 178 a
TARNÓW *	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny im Szczeklika 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13

WOJEWÓDZTWO MAZOWIECKIE

CIECHANÓW	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Wojewódzki 06-400 Ciechanów, ul. Powstańców Wielkopolskich 2
GRODZISK MAZ. **	SZP ZOZ Szpital Zachodni im. Jana Pawła II 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11
OSTRÓW MAZ. **	SPZ ZOZ Szpital Powiatowy im. M. Skłodowskiej-Curie 07-300 Ostrów Mazowiecka, ul. Dubois 68
PŁOCK*	Wojewódzki Szpital Zespolony 09-400 Płock, ul. Medyczna 19
PRZASNYSZ **	SP ZOZ Szpital Powiatowy 06-300 Przasnysz, ul. Sadowa 10
RADOM	Radomski Szpital Specjalistyczny im. T. Chałubińskiego Samodzielny Publiczny ZOZ 26-610 Radom, ul. Tochtermana 1
RADOM	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny 26-617 Radom ul Aleksandrowicza 5
WARSZAWA	Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny 02-097 Warszawa, ul. S. Banacha 1a
WARSZAWA	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Bielański 01-809 Warszawa, ul. Ceglowska 80
WARSZAWA	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus Centrum Leczenia Obrażeń SPZOZ 02-005 Warszawa, ul. Lindleya 4
WARSZAWA	Wojewódzki Szpital Bródnowski SPZOZ 03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8

WARSZAWA	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA 02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137
WARSZAWA *	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. M. Michałowicza 00-576 Warszawa, ul. Marszałkowska 24
WYSZKÓW *	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 07-200 Wyszaków, ul. Komisji Edukacji Narodowej 1

WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

NYSZA	ZOZ Szpital Miejski 43-300 Nysa, ul. Bohaterów Warszawy 23
OPOLE	Samodzielny Publiczny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne 45-070 Opole, ul. Witosa 26
OPOLE	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Wojewódzki 45-372 Opole, ul. Kośnego 53
STRZELCE OPOLSKIE *	Samodzielny Publiczny ZOZ Zespół Opieki Zdrowotnej 47-100 Strzelce Opolskie, ul. Opolska 36 a

WOJEWÓDZTWO PODLASKIE

BIAŁYSTOK	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej 15-276 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24 a
-----------	--

WOJEWÓDZTWO POMORSKIE

CHOJNICE	Szpital Rejonowy 89-600 Chojnice, ul. Leśna 10
GDAŃSK	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1/7
GDAŃSK	Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha-Alberta 80-462 Gdańsk, Al. Jana Pawła II 50
GDAŃSK **	SPSK Nr 1 Akademickie Centrum Kliniczne Akademii Medycznej 80-952 Gdańsk, ul. Dębinki 7
GDAŃSK *	Szpital Marynarki Wojennej 80-305 Gdańsk, ul. Polanki 117
GDYNIA	Szpital Miejski im. Brudzińskiego 81-348 Gdynia, ul. Wójta Radtkego 1
GDYNIA	Szpital Morski im. PCK 81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1
KARTUZY **	Szpital Powiatowy im. dr. A. Makowskiego 83-300 Kartuzy, ul. Ceynowy 7
KOŚCIERZYNA	Szpital Specjalistyczny 83-400 Kościerzyna, ul. Piechowskiego 36
LĘBORK *	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej 84-300 Lębork, ul. Zwycięstwa 12
STAROGARD GD. *	Szpital im. Św. Jana 83-200 Starogard Gdański, ul. Balewskiego 1
TCZEW *	Szpital Powiatowy 83-100 Tczew, ul. 30 Stycznia 57
WEJHEROWO	Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy 84-200 Wejherowo, ul. Jagalskiego 10

WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE

BIELSKO BIAŁA	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny 43-300 Bielsko Biała, ul. Al Armii Krajowej 101
BIELSKO BIAŁA	Szpital Ogólny 43-300 Bielsko Biała, ul. Wyspiańskiego 26
BYTOM*	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 41-902 Bytom, Al. Legionów 10
CIESZYN	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej 43-033 Cieszyn, ul. Bialska 4
CZĘSTOCHOWA	Szpital im Rydygiera 42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15
CZĘSTOCHOWA**	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Marii Panny 42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118
DĄBROWA GÓRNICZA**	ZOZ Szpital Miejski 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Szpitalna 13
JASTRZĘBIE ZDRÓJ	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 44-330 Jastrzębie Zdrój, Al. Jana Pawła II 7
KATOWICE	Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny Śl A M 40-752 Katowice, ul. Medyków 14
KATOWICE	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka i Matki 40-762 Katowice, ul. Medyków 16
KATOWICE**	SPSK im. A. Mielęckiego Ś.A.M. 40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24
LUBLINIEC**	Samodzielny publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej 42-700 Lubliniec, ul. Sobieskiego 9
PSZCZYNA	Zespół Opieki Zdrowotnej 43-200 Pszczyzna, ul. Korfantego 6
RYBNIK	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 Rybnik, ul. Energetyków 46
RYDUŁTOWY	Zespół Opieki Zdrowotnej 44-283 Rydułtowy, ul. Plebiscytowa 47
SOSNOWIEC	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary 41-400 Sosnowiec, Pl. Medyków 1
TYCHY**	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1 im. Prof. J. Gasińskiego 43-100 Tychy, ul. Edukacji 102
ZABRZE*	Szpital Rejonowy 41-803 Zabrze, ul. Zamkowa 4

WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE

SANDOMIERZ**	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 27-600 Sandomierz, ul. Shinzla 13
KIELCE**	Szpital Miejski im. Św. Aleksandra 25-316 Kielce, ul. Kościuszki 25
OPATÓW**	Szpital Powiatowy w Opatowie 27-500 Opatów, ul. Szpitalna 4

WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE

SANOK**	SP ZOZ Szpital Miejski 38-500 Sanok, ul. 800-Lecia 26
---------	--

JAROSŁAW ** Centrum Opieki Medycznej
37-500 Jarosław, ul. 3 Maja 70
KROSNO ** Wojewódzki Szpital Podkarpacki
38-400 Krosno, ul. Korczyńska 57

WOJEWÓDZTWO WARMIŃSKO-MAZURSKIE

BARTOSZYCE * Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II
11-200 Bartoszyce, ul. Wyszyńskiego 11
BISKUPIEC * Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Powiatowy im J. Mikulicza
11-300 Biskupiec, ul. Armii Krajowej 8
ELBLĄG Wojewódzki Szpital Zespolony
82-300 Elbląg, ul. Królewiecka 146
ELBLĄG ** 110 Szpital Wojskowy z Przychodnią, Samodzielny Publiczny ZOZ
82-307 Elbląg, ul. Kodeńskiego 35
GIŻYCKO ** Samodzielny Publiczny ZOZ
11-500 Giżycko, ul. Warszawska 41
MRAĞOWO * Szpital Powiatowy im. Kajki
11-700 Mrağowo, ul. Wolności 12
NIDZICA * Zakład Opieki Zdrowotnej
13-100 Nidzica, ul. Mickiewicza 23
OLSZTYN ** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18
OLSZTYN ** Miejski Szpital Zespolony
10-045 Olsztyn, ul. Niepodległości 44
OSTRÓDA Centrum Zdrowia Medica
14-100 Ostróda, ul. Jagiełły 1
PISZ * Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatow
12-200 Pisz, ul. Sienkiewicza 2

WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE

JAROCIN * Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
63-200 Jarocin, ul. Szpitalna 1
GŁOGÓW ** Szpital rejonowy w Głogowie
67-200 Głogów, ul. Kościuszki 15
GNIEZNO ** Szpital ZOZ w Gnieźnie
62-200 Gniezno, ul. Św. Jana 9
KALISZ Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny
62-800 Kalisz, ul. Poznańska 79
KONIN Wojewódzki Szpital Zespolony
62-510 Konin, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1
LESZNO Wojewódzki Szpital Zespolony
64-100 Leszno, ul. Kiepurzy 45
NOWY TOMYŚL Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
64-300 Nowy Tomyśl, ul. Poznańska 30
PIŁA Szpital Specjalistyczny
64-920 Piła, ul. Rydygiera 1
PLESZEW * Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
63-300 Pleszew, ul. Poznańska 125 a
POZNAŃ Szpital Wojewódzki
60-479 Poznań, ul. Juraszów 7/9

POZNAŃ	Zakład Opieki Zdrowotnej Poznań-Nowe Miasto 61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3
POZNAŃ	111 Szpital Wojskowy z Przychodnią-Samodzielny Publiczny ZOZ 60-780 Poznań, ul. Grunwaldzka 16/18
POZNAŃ	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 im. Heliodora Święcickiego AM 60-355 Poznań, ul. Przybyszewskiego 49
POZNAŃ *	ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji 60-631 Poznań, ul. Dojazd 34
RAWICZ	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej 63-900 Rawicz, ul. Gen. Grota Roweckiego 6
SŁUPCA *	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 62-400 Słupca, ul. Traugutta 7
WOLSZTYN	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 64-200 Wolsztyn, ul. Wschowska 3
WRZEŚNIA	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 62-300 Wrzeźnia, ul. Słowackiego 2

WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE

KOŁOBRZEG	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 78-100 Kołobrzeg, ul. Łopuskiego 8
GRYFICE **	Szpital rejonowy w Gryficach 72-300 Gryfice, ul. Niechorska 27
KOSZALIN	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika 75-950 Koszalin, ul. T. Chałubińskiego 7
POLICE*	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej 72-010 Police, ul. Siedlecka 2
STARGARD SZCZ. *	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej 73-110 Stargard Szczeciński, ul. Wojska Polskiego 27
SZCZECIN	Samodzielny Szpital Kliniczny Nr 1 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1
SZCZECIN	Samodzielny Szpital Kliniczny Nr 2 70-110 Szczecin, ul. Powstańców Wielkopolskich 72
SZCZECIN	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

W Tabeli 1 zestawiono liczbę pobrań i liczbę pozyskanych narządów w latach 2002-2005 w 10 najbardziej aktywnych szpitalach w zakresie identyfikacji zmarłych dawców narządów. W porównaniu z rokiem 2004 osiem z dziesięciu szpitali utrzymało swoją pozycję w pierwszej dziesiątce. Wypadły z pierwszej dziesiątki szpitale: AM w Gdańsku i SPSK nr 1 w Szczecinie, ich miejsca zajęły Szpital AM im. Barlickiego w Łodzi (powrót do ścisłej dziesiątki) i Szpital Wojewódzki w Elblągu (8 miejsce). Od trzech lat pierwsze miejsce w rankingu zajmuje Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, także od trzech lat trzecie miejsce zajmuje CSK AM w Warszawie. Mocną pozycję od lat utrzymują: Szpital MSWiA w Warszawie oraz SPSK nr 4 w Lublinie. Utrzymały się w pierwszej dziesiątce: Szpital im. L. Perzyny w Kaliszu i Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu. Systematycznie natomiast zmniejsza aktywność WCM w Opolu.

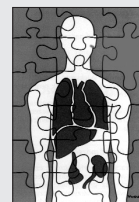
Tabela 1. Szpitale, w których odbyło się najwięcej pobrań w latach 2002–2005.

		2002	2003	2004	2005		
		Liczba zmarłych dawców	Liczba zmarłych dawców	Liczba zmarłych dawców	Liczba zmarłych dawców	Liczba i % pobrań wielonarządowych	Liczba pozyskanych narządów
Szczecin	SP W.Szp.Zesp. ul. Arkońska 4	25	35	43	43	16 (37%)	104
Lublin	SP SK 4 ul. Jaczewskiego 8	17	29	17	34	14 (41%)	90
Warszawa	SP CSK AM ul. Banacha 1a	32	28	21	33	16 (48%)	93
Warszawa	SK MSWiA ul. Wołoska 137	16	12	37	25	16 (64%)	78
Sosnowiec	Szp. Św. Barbary Pl. Medyków 1	14	18	19	22	13 (59%)	64
Łódź	USK 1 im. Barlickiego ul. Kopcińskiego 22	16	23	12	21	6 (29%)	49
Kalisz	Szp. im. Ludwika Perzyny ul. Poznańska 79	15	5	17	18	8 (44%)	46
Elbląg	Woj. Szpital Zespolony ul. Królewiecka 146	4	8	13	17	9 (53%)	45
Wałbrzych	Szp. im. Sokołowskiego ul. Sokołowskiego 4	4	-	16	16	5 (31%)	39
Opole	Woj.Centr. Med. Nr 2 al. Witosza 26	29	22	20	13	4 (31%)	31

W tych dziesięciu szpitalach dokonano łącznie 242 pobrań, co stanowi 44% wszystkich pobrań w kraju i pobrano łącznie 639 narządów – czyli 45 % wszystkich pobranych narządów w 2005 roku. Zwraca jednak uwagę fakt, że tylko w pięciu z nich odsetek pobrań wielonarządowych, przekroczył 42% – czyli średnią krajową.

Krystyna Antoszkiewicz, Jarosław Czerwiński

W dniach 25-26 kwietnia 2006 roku odbędzie się w Warszawie spotkanie kierowników Ośrodków Transplantacyjnych i koordynatorów.



Działalność Krajowej Listy Biorców Przeszczepów Unaczynionych

Zgodnie z ustawą transplantacyjną z dnia 01 lipca 2005 osoby oczekujące na przeszczepienie narządów unaczynionych (nerki lub nerki i trzustki, serca, płuca, wątroby) zgłaszane są do Krajowej Listy Biorców w Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym do Spraw Transplantacji Poltransplant.

Zgłoszenia dokonuje lekarz kwalifikujący potencjalnego biorcę do przeszczepienia narządu. W zgłoszeniu powinny znaleźć się następujące dane:

1. Imię i nazwisko osoby oczekującej.
2. Data i miejsce urodzenia osoby oczekującej.
3. Adres miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji osoby oczekującej.
4. Numer PESEL osoby oczekującej.
5. Rozpoznanie lekarskie.
6. Grupa krwi i Rh.
7. Rodzaj planowanego przeszczepienia.
8. Wskazanie stopnia pilności zabiegu.
9. Imię i nazwisko oraz miejsce wykonywania zawodu lekarza dokonującego zgłoszenia.

Zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 o Pobieraniu, Przechowywaniu i Przeszczepianiu Komórek, Tkanek i Narządów (www.abc.com.pl/serwis/du/2005/1411.htm) umieszczenie na liście jest warunkiem otrzymania przeszczepu przez biorcę (art. 17,4).

Listę prowadzi Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji Poltransplant (art. 17,7).

Do zadań zespołu prowadzącego Krajową Listę Osób Oczekujących na Przeszczepienie Narządu należy:

1. Prowadzenie stale aktualizowanej listy osób oczekujących na przeszczepienie:
 - a) nerki oraz nerki i trzustki
 - b) wątroby
 - c) serca
 - d) płuca
 - e) innych narządów
2. Prowadzenie listy osób o najwyższym stopniu pilności wykonania przeszczepu
3. Informowanie osób oczekujących na przeszczepienie lub ich przedstawicieli ustawowych o wpisie na listę osób oczekujących na przeszczepienie
4. Koordynacja przeszczepiania narządów od żywych dawców niespokrewnionych
5. Prowadzenie rejestru żywych dawców i krajowego rejestru przeszczepień
6. Stała współpraca z ośrodkami kwalifikującymi chorych do przeszczepienia

Krajowa Lista Biorców współpracuje z 208 ośrodkami dializ, 18 regionalnymi ośrodkami transplantacji nerek (lub nerki i trzustki), 6 ośrodkami przeszczepienia wątroby, 4 ośrodkami przeszczepienia serca i płuca, 1 ośrodkiem przeszczepienia płuca, 11 pracownikami typowania tkankowego oraz 15 koordynatorami Poltransplantu.

Zasady współpracy pomiędzy ośrodkami zgłaszającymi biorców do przeszczepienia nerki lub nerki i trzustki z Krajową Listą Biorców

Chory przewlekle dializowany lub oczekujący na rozpoczęcie dializoterapii może być zarejestrowany w Krajowej Liście Biorców (KLB) jako potencjalny biorca po przysłaniu przez ośrodek dializ **karty zgłoszenia z informacją o zakwalifikowaniu chorego przez nefrologa i chirurga transplantologa w regionalnym ośrodku transplantacji nerek do przeszczepienia nerki lub nerki i trzustki**, z oceną pilności zabiegu oraz wskazaniem czy ze względu na stan zdrowia chorego przeszczep powinien być wykonany tylko w regionalnym ośrodku transplantacyjnym czy we wszystkich ośrodkach transplantacyjnych kraju.

Warunkiem zarejestrowania biorcy w KLB jest przysłanie karty zgłoszenia (pocztą) z aktualnymi wynikami badań i konsultacjami (PESEL, kserokopie: grupy krwi i wyników badań wirusologicznych HIV, HBV, HCV, EBV, CMV oraz BMI biorcy).

Po zarejestrowaniu potencjalnego biorcy w komputerze KLB niezbędne jest przysyłanie przez ośrodek dializ:

- Oznaczonych antygenów HLA biorcy (zgłaszanego po raz pierwszy do KLB) w regionalnej pracowni typowania tkankowego.
- Co 6 tygodni surowicy biorcy do Pracowni Zgodności Tkankowej Instytutu Transplantologii AM w Warszawie (tel./fax 022 502-21-28), gdzie są bankowane surowice chorych do typowania (próba krzyżowa) z potencjalnymi dawcami nerki.
- Aktualnego badania HIV (co 6 m-cy osób dorosłych, co 12 m-cy dzieci).
- Aktualnej (co trzy miesiące) informacji o stanie klinicznym biorcy.
- Aktualizowanej karty zgłoszenia biorcy czekającego na przeszczepienie nerki dłużej niż 3 lata.

Przysyłanie w trybie pilnym (faksem) dodatkowych informacji o biorcach w przypadku:

- przeszczepienia nerki (data, ośrodek przeszczepiający),
- wystąpienia okresowych lub trwałych przeciwwskazań (data, przyczyna),
- przeniesienia chorego do innego ośrodka dializacyjnego,
- zmiany stopnia pilności zabiegu,
- cofnięcia zgody chorego na przeszczepienie nerki,
- śmierci chorego (data, przyczyna zgonu).

DZIAŁALNOŚĆ KRAJOWEJ LISTY BIORCÓW NERKI LUB NERKI I TRZUSTKI w 2005 roku

W 2005 roku w Krajowej Liście Biorców zarejestrowanych było **2384** biorców (w tym **56** dzieci do 16 roku życia). **1183** biorców zgłoszono po raz pierwszy lub ponownie.

Nerkę ze zwłok **przeszczepiono 1040**, nerkę od żywego dawcy **27**, nerkę i trzustkę przeszczepiono **22** biorcom z cukrzycą I typu.

W 2005 roku skreślono z listy 159 biorców w związku z pojawieniem się niżej wymienionych bezwzględnych przeciwwskazań do przeszczepienia:

- 45** – biorców – brak informacji medycznej z ośrodka dializ przez okres jednego roku
- 27** – biorców – nieoperacyjna choroba wieńcowa, oporna na leczenie niewydolność krążenia, uogólniona miażdżyca tętnic brzusznych i kończyn dolnych, miażdżyca tętnic mózgowych – udar mózgu
- 20** – biorców – rezygnacja chorego z zabiegu przeszczepienia
- 19** – biorców – BMI powyżej 33
- 15** – biorców – (rak nerki – 5, rak sutka – 2, rak płuca – 2, rak jądra – 2, rak jajnika – 1, rak trzustki – 1, rak żołądka – 1, mięsak Kaposiego – 1)
- 9** – biorców – diagnostyka wzw B lub C
- 8** – biorców – diagnostyka i leczenie nieprawidłowości dolnych dróg moczowych
- 13** – biorców – inne przyczyny medyczne
- 2** – biorców – poprawa czynności nerek (zaniechanie dializ)
- 1** – biorczynie – ciąża

W 2005 roku zmarło **28** oczekujących chorych. **22** z powodu udaru mózgu lub choroby wieńcowej, **3** z powodu zakażeń, **1** zginęła w wypadku komunikacyjnym, **1** w wyniku powikłań operacji brzusznej, **1** przyczyna zgonu nieznana.

Na zabieg przeszczepienia nerki w dniu **31** grudnia **2005** oczekiwało **1 105** biorców, w tym **19** na przeszczepienie nerki i trzustki. Na pierwszy przeszczep oczekiwało **875**, na drugi **204**, na trzeci **24**, na czwarty **2** biorców. Zarejestrowanych w komputerze KLB na „TAK” było **567** biorców, **538** okresowo nie typowano do przeszczepienia.

Przyczyny czasowej (okresowej) dyskwalifikacji 538 biorców zarejestrowanych w KLB w dniu 31 grudnia 2005.

257 biorców nie zarejestrowano w komputerze na „TAK” w związku z brakiem niezbędnych informacji: numeru PESEL, kopii wyniku badania grupy krwi, badania HIV, oznaczenia antygenów HLA biorcy oraz surowicy krwi chorego w Pracowni Zgodności Tkankowej Instytutu Transplantologii AM w Warszawie (bankowanie do próby krzyżowej z potencjalnym dawcą nerki).

Medyczną przyczyną okresowej dyskwalifikacji **273** biorców zgłoszonych po raz pierwszy lub poprzednio kwalifikowanych do przeszczepienia była diagnostyka choroby wieńcowej, niewydolność krążenia, diagnostyka wady serca lub AO (**56** biorców), diagnostyka lub rozpoczęcie leczenia wzw B i/lub C (**27** biorców), zakażenia bakteryjne (**42** biorców), diagnostyka i leczenie chorób układu pokarmowego (**9** biorców): zaostrzenie lub powikłania choroby wrzodowej, wrzodziejące zapalenie jelita grubego), diagnostyka złośliwego nowotworu (**2** biorców), **137** biorców skreślono czasowo z listy aktywnej w związku z diagnostyką patologii dolnych dróg moczowych, zaostrzeniem wtórnej glomerulopatii, diagnostyką endokrynologiczną (nadczynność przytarczyc, choroby tarczycy), diagnostyką ginekologiczną i wysokim BMI. **8** biorców zrezygnowało z zabiegu przeszczepienia nerki.

Ośrodki dializ są na bieżąco informowane (faksem) o przyczynach nie zakwalifikowania nowo zgłoszonego biorcy jak również czasowej dyskwalifikacji poprzednio typow-

wanego. Zarejestrowanie chorego w komputerze KLB na „TAK” lub „NIE” stale się zmienia i wymaga codziennej aktualizacji na podstawie informacji ze stacji dializ lub ośrodków transplantacji nerek, które w czasie wyboru biorcy dyskwalifikują około 30% potencjalnych biorców. Po przystąpieniu przez stacje dializ niezbędnych informacji chory może być ponownie zarejestrowany w komputerze na „TAK”.

Biorcy z nefropatią cukrzycową

W 2005 roku w KLB zarejestrowanych było **262** biorców z nefropatią cukrzycową. W tym **128** zgłoszonych po raz pierwszy w 2005 roku. Nerkę ze zwłok przeszczepiono **81** biorcom, nerkę i trzustkę **22**, skreślono z listy w związku z pojawieniem się bezwzględnych przeciwwskazań **24** biorców. W dniu 31 grudnia 2005 na przeszczepienie oczekiwało **116** biorców, w tym na przeszczepienie nerki i trzustki **19**.

Przeszczepianie nerek chorym wymagających szybkiego przeszczepienia nerki – lista „urgens”

Lista urgens dotyczy zarejestrowanych w KLB biorców wymagających szybkiego przeszczepienia nerki w związku z brakiem możliwości dalszego dializowania (brak dostępu naczyniowego i/lub możliwości leczenia dializami otrzewnowymi). Do zakwalifikowania na listę urgens konieczne jest wykluczenie medycznych przeciwwskazań do przeszczepienia, oznaczenie antygenów HLA biorcy, ocena PRA (w przypadku biorców po pierwszym lub kolejnym przeszczepieniu narządu) oraz przysłanie większej ilości surowicy biorcy do Pracowni HLA w Instytucie Transplantologii w Warszawie. Surowica biorcy jest wysyłana do próby krzyżowej z potencjalnym dawcą nerki do 8 pracowni zgodności tkankowej przy regionalnych ośrodkach transplantacji nerek.

W 2005 roku zarejestrowanych na liście urgens było **20** biorców, nerkę przeszczepiono **11** biorcom (średni czas oczekiwania od momentu zgłoszenia w trybie urgens do przeszczepienia wynosił 67 dni). W dniu 31 grudnia 2005 roku **8** biorców oczekiwało na przeszczep (średni czas oczekiwania 46 dni), **1** został skreślony w związku z wytworzeniem sprawnej przetoki.

Biorcy czekający na przeszczepienie nerki po przeszczepieniu serca lub wątroby

Sześciu biorców po przeszczepieniu serca oczekiwało w 2005 roku na przeszczepienie nerki. Nerkę przeszczepiono **1** biorcy, **4** oczekuje na przeszczepienie nerki, **1** zmarł.

Trzem chorym z niewydolnością nerek po przeszczepieniu wątroby przeszczepiono nerkę w 2005 roku.

W 2005 roku na jednoczesne przeszczepienie nerki i wątroby oczekiwało **3** biorców: **1** przeszczepiono nerkę i wątrobę, **2** oczekuje na zakwalifikowanie do transplantacji.

Czas oczekiwania potencjalnych biorców na przeszczepienie nerki

1. Średni czas dializowania biorców liczony od daty pierwszej dializy do daty zgłoszenia do KLB wynosił 24 miesiące (dotyczy chorych zarejestrowanych w KLB w dniu 31 grudnia 2005).

2. W dniu 31 grudnia 2005 roku 1105 biorców zarejestrowanych w KLB czekało na przeszczepienie nerki – średni czas oczekiwania wynosił 20 miesięcy.

3. W 2005 roku przeszczepiono nerkę lub nerkę i trzustkę 1089 biorcom – średni czas oczekiwania na liście wynosił 13 miesięcy.

Czas oczekiwania na przeszczepienie nerki jest dłuższy w przypadku **biorców immunizowanych**.

W 2005 roku na zabieg przeszczepienia nerki oczekiwało **159** chorych wysokoimmunizowanych; (PRA 80–100%) – **67**, (PRA 50–79%) – **92**. W grupie tej zmarło **3** chorych, skreślono z listy **18**, przeszczepiono nerkę **23** – średni czas oczekiwania na przeszczepienie nerki wynosił 4 lata i 2 miesiące (od 1 miesiąca do 9 lat, 5 miesięcy).

Dnia 31 grudnia 2005 roku na przeszczepienie nerki oczekiwało **115** chorych immunizowanych. Średni czas oczekiwania 50 chorych z PRA 80–100% wynosił 5 lat i 2 miesiące (od 2 miesięcy do 18 lat i 6 miesięcy), u 65 chorych (PRA 50–79%) wynosił 2 lata i 8 miesięcy (od 1 miesiąca do 11 lat i 4 miesięcy).

Czas oczekiwania na przeszczepienie nerki jest dłuższy w przypadku biorców wymagających diagnostyki i leczenia **nieprawidłowości dolnych dróg moczowych**.

W 2005 roku na zabieg przeszczepienia nerki z odprowadzeniem moczu do pęcherza wytworzonego sposobem Bricker'a oczekiwało **43** biorców. Przeszczepiono nerkę **14** biorcom (czas oczekiwania na przeszczep wynosił średnio 24 miesiące), zmarło **2**, skreślono z listy **5** biorców. Dnia 31 grudnia 2005 oczekiwało na przeszczepienie **22** biorców (średni czas oczekiwania 5 lat i 10 miesięcy).

W dniu 25 października 2005 roku odbyło się w Poltransplancie spotkanie **kierowników 10 pracowni zgodności tkankowej** współpracujących z KLB. Celem zebrania było ujednoczenie metod oznaczania antygenów układu zgodności tkankowej, próby krzyżowej wykonywanej przed planowanym przeszczepieniem nerki lub nerki i trzustki, czasu bankowania surowic biorców, a także bankowania materiału DNA biorców i dawców ze zwłok lub osób żywych.

Ustalono, że od dnia 1 stycznia 2006 roku będą obowiązywały następujące procedury:

1. Antygeny HLA klasy I i II biorców nerki lub nerki i trzustki oraz dawców ze zwłok i od osób żywych będą oznaczane metodą genetyczną (niska rozdzielczość)
2. Próba krzyżowa (cross-match) przed przeszczepieniem nerki lub nerki i trzustki będzie wykonywana rutynowo testem mikrocytotoksycznym – CDC NIH (complement dependent cytotoxicity):
 - a. Biorcy czekający na pierwszy przeszczep, nieuczuleni (PRA 0–10%) – próba cross-match CDC-NIH wykonana będzie w surowicy świeżej i przechowywanej przez 6 tygodni
 - b. Biorcy uczuleni lub retransplantacja – próba cross-match wykonana będzie metodą CDC-NIH w surowicy świeżej, przechowywanej przez 6 tygodni oraz w surowicy historycznej, w której stwierdzono wysokie PRA.

- W przypadku wątpliwego wyniku wskazana próba cross-match CDC- AHG (dodanie antyludzkiej globuliny IgG).
 - Wskazane wykonanie próby cross-match metodą cytometrii przepływowej.
3. Ocena stopnia uczulenia biorców: test mikrocytotoksyczny wykonany metodą serologiczną z panelem limfocytów 30 dawców, określanej wielkością PRA (%)
 - a. Biorca nieuczulony PRA 0- 10%
 - b. Biorca uczulony PRA 11 -79%
 - c. Biorca wysokouczulony PRA powyżej 80%
 4. Bankowanie surowic biorców nerki lub nerki i trzustki:
 - a. Surowica świeża przysyłana co 6 tygodni do Pracowni HLA i przechowywana do momentu przysłania nowej surowicy
 - b. Surowica historyczna (w której stwierdzono wysokie PRA) przechowywana przez 12 m-cy lub dłużej
 5. Przy retransplantacjach nerki unikanie przeszczepienia w przypadku powtarzających się niezgodności HLA-DR. U biorców uczulonych w przyszłości wskazane oznaczanie swoistości przeciwciał skierowanych przeciwko antygenom HLA.
 6. Bankowanie materiału genetycznego (DNA) biorców i dawców
 7. Do chwili wprowadzenia nowego programu elektronicznego przekazywania informacji o biorcy wyniki oznaczeń HLA biorcy, dawcy żywego i dawcy ze zwłok, PRA wykonywane w pracowniach HLA przy regionalnych ośrodkach transplantacyjnych powinny być przysyłane do Poltransplantu i/lub Pracowni HLA Instytutu Transplantologii w W-wie gdzie są wprowadzane do programu komputerowego Krajowej Listy Biorców.
 8. Do ustalenia w 2006 r.:
 - a. Poltransplant oceni możliwość badania okresowego swoistości przeciwciał wytworzonych przeciwko antygenom HLA
 - b. Dobór i oznaczanie antygenów Lewis zwłaszcza w przypadkach retransplantacji nerki, kiedy pierwszy przeszczep został szybko odrzucony (odrzucanie humoralne)
 - c. Oznaczanie antygenów HLA klasy I i II u biorców serca, płuc oraz wątroby
 - d. Oznaczanie PRA u biorców serca i płuc
 - e. W przypadku uczulonego biorcy serca lub płuc ocena wskazań do wykonania próby krzyżowej przed przeszczepieniem

Wybór biorcy do przeszczepienia nerki ze zwłok w regionalnych ośrodkach transplantacyjnych

Od 1 lutego 2006 r. dyżurny koordynator Poltransplantu (tel: 022 622 88 78, fax: 022 627 07 49) na żądanie regionalnej pracowni HLA może przesłać faksem wydruk listy biorców zakwalifikowanych aktualnie na TAK w komputerze Krajowej Listy Biorców.

Konieczne jest przysłanie faksem do koordynatora Poltransplantu grupy krwi i antygenów HLA potencjalnego dawcy oznaczonych w regionalnej pracowni zgodności tkankowej (przed wykonaniem próby cross-match).

Lista chorych zawiera: numer PESEL, ośrodek dializ, nazwisko i imię chorego, numer przeszczepienia, płeć, wiek, wagę, grupę krwi – Rh, PRA, stan wirusologiczny: HBs,

Hbe, HCV, EBV, CMV, antygeny HLA oraz punktację opartą na obowiązującym w Polsce wyborze biorcy

Współpraca Krajowej Listy Biorców z 11 Regionalnymi Ośrodkami Kwalifikującymi przy Regionalnych Ośrodkach Transplantacji Nerek

W związku z rozwojem dializoterapii i zwiększeniem liczby chorych dializowanych kwalifikacja chorych do zabiegu przeszczepienia nerki lub nerki i trzustki nie jest możliwa do przeprowadzenia w obrębie jednego ośrodka jakim jest Krajowa Lista Biorców Przeszczepów Unaczynionych w Poltransplancie.

Z inicjatywy Dyrektora Poltransplantu prof. Janusza Wałaszewskiego w lutym 2004 roku powołano grupę roboczą w skład której weszli nefrolodzy i chirurdzy transplantolodzy z regionalnych ośrodków transplantacji nerek; prof. A. Więcek – przewodniczący, prof. M. Durlik, prof. R. Grenda, prof. M. Klinger, prof. W. Sułowicz, dr hab. Z. Włodarczyk, dr hab. Z. Zdrojewski, a z ramienia Poltransplantu Kierownik Krajowej Listy Biorców dr n. med. Danuta Stryjecka-Rowińska. Odkonano szereg spotkań w wyniku których ustalono:

1. Utworzenie 11 Regionalnych Ośrodków Kwalifikujących przy Regionalnych Ośrodkach Transplantacji Nerek.
2. Ustalenie zasad przepływu informacji (program komputerowy przygotowany przez firmę Roche dostępny w zabezpieczonym internecie dla Ośrodków Dializ, Regionalnych Ośrodków Kwalifikujących i Krajowej Listy Biorców Narządów Unaczynionych).
3. Dane z ośrodków dializoterapii (karta zgłoszenia biorcy) będą przesyłane drogą elektroniczną do Regionalnego Ośrodka Kwalifikującego, w którym biorca zostanie zakwalifikowany do przeszczepienia nerki lub nerki i trzustki po wykluczeniu bezwzględnych i względnych przeciwwskazań, ustaleniu stopnia pilności zabiegu i ośrodka w którym powinien zostać wykonany przeszczep nerki.
4. Karta zgłoszenia biorcy po zakwalifikowaniu do przeszczepienia w Regionalnym Ośrodku Kwalifikującym powinna zostać przesłana przez ośrodek dializ pocztą do Krajowej Listy Biorców
5. Do momentu wprowadzenia zasad przesyłania informacji o biorcy pomiędzy ośrodkiem dializ, Regionalnym Ośrodkiem Kwalifikującym i KLB drogą elektroniczną wskazane przysyłanie do KLB (faks, poczta) karty kwartalnej oraz innych danych przedstawionych na poprzednich stronach niniejszego artykułu.

*Danuta Stryjecka-Rowińska, Małgorzata Hermanowicz,
Dorota Lewandowska, Jolanta Przygoda*

Biorcy serca i biorcy płuc zgłoszeni do Krajowej Listy Biorców w 2005 r.

Biorcy serca

W 2005 r. w kraju oczekiwało na leczenie przeszczepieniem serca 338 chorych, z czego 202 osoby zostały zgłoszone w 2005r., pozostali byli zarejestrowani w latach poprzednich (Tabela 1). Najwięcej chorych oczekiwało na przeszczep w Zabrzu (138 oczekujących), zaś najmniej, bo 39 w Szpitalu MSWiA w Warszawie.

Tabela 1. Potencjalni biorcy serca zarejestrowani w Krajowej Liście Biorców w 2005 r.

	Anin	Kraków	MSWiA	Zabrze	Całkowita Liczba Biorców
Zgłoszeni przed 2005 r.	24	48	4	60	136
Zgłoszeni w 2005 r.	56	33	35	78	202
Całkowita Liczba Biorców	80	81	39	138	338

Niezależnie od zgłaszającego ośrodka najczęstszymi schorzeniami wymagającymi przeszczepienia serca były kardiomiopatia niedokrwienna (43% wszystkich chorych) i kardiomiopatia rozstrzeniowa (38%) – Tabela 2.

Tabela 2. Choroby stanowiące wskazanie do przeszczepienia serca w 2005 r.

	Anin	Kraków	MSWiA	Zabrze	Razem (Liczba /%)
Kardiomiopatia niedokrwienna	46	26	14	59	145 43%
Kardiomiopatia rozstrzeniowa	22	27	21	59	129 38%
Inne kardiomiopatie	5	4	1	7	17 5%
Wada serca, wada zastawkowa	4	3	1	6	14 4%
Guz serca, niewydolność przeszczepu	-	-	-	3	3 1%
Etiologia nieznaną lub nieustalona	3	21	2	4	30 9%
Całkowita Liczba Biorców	80	81	39	138	338

Zaledwie 95 spośród 338 oczekujących (28%) otrzymało w 2005r. przeszczep serca, zmarło 30 osób, co stanowiło 9% wszystkich oczekujących, a blisko połowa (49%) oczekiwało nadal na koniec roku na liście (Tabela 3). W największym stopniu, bo

w 56% listę swojego ośrodka zrealizował zespół z MSWiA w Warszawie przeszczepiając 22 serca. W najmniejszym stopniu zaś zespół z Krakowa, gdzie zaledwie 16% chorych (13 spośród 81 oczekujących) otrzymało przeszczep. Największy odsetek zgonów przed przeszczepieniem (wynoszący 16%) był na liście Instytutu Kardiologii w Aninie-Warszawie, zaś najmniejszy, bo wynoszący 5% na liście w Zabrze.

Tabela 3. Realizacja zapotrzebowania na leczenie przeszczepieniem serca w Polsce w 2005 r.

Liczba Biorców	Anin	Kraków	MSWiA	Zabrze	Razem
	80	81	39	138	338
Przeszczepienia	21	13	22	39	95
Liczba / %	26%	16%	56%	28%	28%
Oczekujący na HTx 31 XII 2005	35	48	12	69	164
Liczba / %	44%	59%	31%	50%	49%
Zgony na liście	13	7	3	7	30
Liczba / %	16%	9%	8%	5%	9%
Los chorych nieznan	3	3	-	22	28
Liczba / %	4%	4%	-	16%	8%
Chorzy czasowo wstrzymani od HTx	2	3	1	1	7
Liczba / %	3%	4%	3%	1%	2%
Dyskwalifikacje medyczne	5	4	-	-	9
	6%	5%	-	-	3%
Wycofanie zgody chorego na HTx	1	3	1	-	5
	1%	4%	3%	-	1%

Średni czas oczekiwania na liście chorych, którzy otrzymali w 2005 r. przeszczep wyniósł dla wszystkich czterech ośrodków średnio 3 miesiące (z czego najwięcej, bo 5 miesięcy w Aninie, a najmniej, bo 2 miesiące w Szpitalu MSWiA w Warszawie). Natomiast osoby, które przeszczepu nie otrzymały i nadal na przeszczep oczekują, oczekiwały patrząc z perspektywy końca roku średnio aż 5-krotnie dłużej bo 15 miesięcy (w MSWiA – 4 miesiące, w Zabrze aż 18 miesięcy) – Tabela 4. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że czas oczekiwania chorych, którzy ostatecznie zmarli nie doczekawszy przeszczepienia był średnio ponad dwukrotnie dłuższy, niż chorych, którzy przeszczep otrzymali.

Tabela 4. Czas oczekiwania chorych zgłoszonych w 2005r. do leczenia przeszczepieniem serca (średnio w miesiącach).

	Anin	Kraków	MSWiA	Zabrze	Razem
Chorzy przeszczepieni	5	4	2	3	3
Oczekujący na HTx 31 XII 2005	10	19	4	18	15
Chorzy zmarli przed przeszczepieniem	3	13	1	10	7

Biorcy kombinowanego przeszczepu serca i płuc

Zgłoszenia potencjalnych biorców kombinowanego przeszczepu serca i płuc w łącznej liczbie 28 chorych napłynęły z dwóch ośrodków kardiochirurgicznych; ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze (21 zgłoszonych biorców) i z Instytutu Kardiologii w Aninie (7 zgłoszeń). Wskazania do takiego przeszczepienia były następujące: wada serca lub wada zastawkowa – 14, włóknienie płuc – 4, kardiomiopatia niedokrwienna – 3, pierwotne nadciśnienie płucne i zespół Eisenmengera – po 2 przypadki, kardiomiopatia zastoinowa, mukowiscydoza i niewydolność przeszczepionego płuca – po jednym przypadku. W 2005 r. nie odbyło się żadne przeszczepienie serca wraz z płucami. Jeden chory zmarł nie doczekawszy na przeszczepienie, los 4 chorych nie jest znany, a 23 chorych nadal oczekuje na przeszczep.

Biorcy płuc

Na liście osób oczekujących na przeszczepienie płuc znajdowało się w 2005 r. 13 chorych. Wszyscy biorcy byli zgłoszeni przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze. Najczęstszym schorzeniem wśród biorców było zwłóknienie płuc (7 chorych), zarejestrowano ponadto po jednym chorym z histiocytozą, śródmiąższowym zapaleniem płuc, sarkoidozą, pylicą, LAM i rozedmą. Wykonano łącznie 3 przeszczepienia, dwukrotnie przeszczepiono pojedyncze płuco, w jednym przypadku oba płuca. Jeden biorca zmarł przed przeszczepieniem, los trzech nie jest znany, 6 kolejnych oczekuje nadal na przeszczep.

*Jarosław Czerwiński, Krystyna Antoszkiewicz,
Beata Łagiewska, Danuta Stryjecka-Rowińska*

Biorcy wątroby zgłoszeni do Krajowej Listy Biorców w 2005 r.

W 2005 r. oczekiwano na przeszczep wątroby 399 chorych, z których 249 po raz pierwszy zgłoszono w minionym roku. W grupie oczekujących było 41 chorych, którzy nie ukończyli 15 roku życia.

Najwięcej chorych, bo 155 oczekiwano na przeszczep w Centralnym Szpitalu Klinicznym w Warszawie (Tabela 1).

Tabela 1. Potencjalni biorcy wątroby zarejestrowani w Krajowej Liście Biorców w 2005 r.

	CSK Warszawa	Szp.Dzieciątka Jezus Warszawa	CZD Warszawa	Szczecin Szp. Woj.	Wrocław AM	Katowice AM	Całkowita liczba biorców
Zgłoszeni przed 2005 r.	56	54	13	21	4	Początek programu X. 2005 r.	148
Zgłoszeni w 2005 r.	99	52	44	30	19	7	251
Całkowita liczba biorców	155	106	57	51	23	7	399

Tabela 2. Potencjalni biorcy wątroby zarejestrowani w Krajowej Liście Biorców w 2005 r.

Ośrodek zgłaszający	Liczba chorych zgłoszonych w zależności od trybu pilności		Zawieszeni czasowo	Zdyskwalifikowani	Rezygnacja chorego	Zgony w grupie chorych w zależności od trybu pilności		Przeszczepieni		Oczekujący 31.12.2005 r.
	Planowy	Pilny(*)				Planowy	Pilny	Planowy	Pilni	
Warszawa CSK	117	38 (3)	-	8	4	5	6	72	29+ 1LRTx	28
Warszawa Szp.Dziec. Jezus	99	7 (1)	30	1	-	4	-	33	6	32
Warszawa CZD	39	18 (3)	5	-	-	1	3	15+ 9LRTx	9+ 3LRTx	12
Szczecin Szpital Woj.	34	17 (3)	1	2	-	-	5	18	8	16
Wrocław AM	16	7 (1)	4	2	-	1	4	4	1	7
Katowice AM	7	-	-	-	-	-	-	4	-	3
Łącznie	312	87 (11)	40	13	4	11	18	155	57	98

(*) w grupie zgłoszonych do transplantacji w trybie pilnym, liczba osób, które były pierwotnie na liście planowej i ze względu na pogorszenie funkcji wątroby zmieniono kwalifikację zgłoszenia na pilne.

312 (78,19%) chorych zgłoszono do przeszczepienia trybie planowym, spośród których 159 (50,96%) przeszczepiono wątrobę a 11 (3,52%) zmieniono tryb kwalifikacji i zgłoszono do przeszczepienia w trybie pilnym (zmiana stopnia pilności) z powodu gwałtownego pogorszenia funkcji wątroby. Przed operacją przeszczepienia zmarło 29 (7,26%) chorych spośród wpisanych na listę, z czego 11 oczekujących na przeszczep w trybie planowym, co stanowiło 3,52% w tej grupie chorych (Tabela 2).

Czas oczekiwania na operację w grupie chorych, którzy otrzymali przeszczep w trybie planowym wynosił średnio 65 dni, natomiast w grupie chorych, którym nie przeszczepiono wątroby do dnia 31 grudnia 2005r. wynosił średnio 70 dni. Czas oczekiwania na przeszczepienie wątroby w poszczególnych ośrodkach wynosił średnio; w CSK 170 (SD=260), w CLO 152 (SD=192), w Szczecinie 120 (SD=143), we Wrocławiu 60, w Katowicach 19 i w CZD 250 dni.

Przeszczepienia w trybie pilnym

Do przeszczepienia w trybie pilnym zgłoszono łącznie 87 osób. 53 (60,9%) chorych otrzymało przeszczep wątroby ze zwłok. 4 razy wykonano przeszczepienie części wątroby od dawcy żywego (LRTx).

Spółród zgłoszonych do przeszczepienia w trybie urgens, 18 (20,68%) chorych zmarło (Tabela 2). Trzy osoby zgłoszone do przeszczepienia w trybie pilnym wyzdrowiały.

Tabela 3. Wykonane przeszczepienia w trybie pilnym w 2005 r.

Przyczyna	CSK Warszawa	Szp.Dzieciątka Jezus Warszawa	CZD Warszawa	Szczecin Szp. Woj.	Wrocław AM	Katowice AM
Retransplantacja wczesna	1		1		1	
Retransplantacja późna	3	1	2	1		
Ostre HBV	1 LRTx	1				
Zatrucie lekami	1		1			
Zatrucie grzybami			1+1 LRTx			
Nieznana	8	2	1+1 LRTx			
Budd Chiari	4					
Wilson	2			2		
ALD	4					
AIH	2		1			
HBV/ALD	1					
HCV	1	2		3		
Torbielowatość	1					
PBC lub PSC	1			1		
Atresio biliaris			3			
Marskość żółciowa wtórna				1		
Łącznie	29	5	12	8	1	

AIH – autoimmunologiczne zapalenie wątroby
ALD – marskość wątroby poalkoholowa

PBC – pierwotna marskość żółciowa
PSC – pierwotne zwężające zapalenie dróg żółciowych

Tabela 4. Schorzenia wątroby, które były wskazaniem do przeszczepienia wątroby u chorych zarejestrowanych w KLB w 2005 r.

Wskazanie do przeszczepienia	Liczba zgłoszonych chorych w danym ośrodku						Łącznie
	CSK	CLO	CZD	Katowice	Szczecin	Wrocław	
HCV	18	27	1	1	17	3	67
HBV	6	7	1		1	1	16
HCV+HBV	8	5					13
HCV+ALD	-	3				1	4
HCV+Porfiring	1	-					1
HBV+ALD	2	-		1			3
HCV+HCC*	3	1			1	1	6
HBV+HCC*	3	-					3
HBV+HCV+HCC*	2	-				-	2
HBV+HCV+ALD	-	1				-	1
Marskość kryptogenna	19	10	6		1	-	36
ALD	12	16			8	1	37
PSC	18	8	1	1	2	1	31
Niewydolność przeszczepu	10	2	11		4	3	30
PBC	6	9		1	3	5	24
Atresia biliaris	-	-	21				21
AIH	6	7	2	1	2	1	19
AIH/ np. HBV	1	1					2
Choroba Wilsona	6	3			2	3	14
Marskość żółciowa wtórna	3	-			2	1	6
Hemochromatoza	1	1				1	3
Bąblowiec	2	-			1		3
Budd-Chiari	6	-			1		7
Nowotwór wątroby nieokreślony	1	-					1
HCC* lub hepatoblastoma	1	1	1				3
Hemoangioepithelioma	1	-	1				2
Paracetamol	3	-	1				4
Przerzuty guzów endokrynych	2	-					2
PSC/AIH	3	2	1	1			7
PSC+HCV	1	-					1
Rakowiak/przerzuty	3	-					3
Torbielowatość wątroby	3	2	-				5
Torbielowatość dróg żółciowych	3	-					3
Niedobór α_1 -antytrypsyny	-	-	2				2
GVHD	-	-	1				1
Włóknienie wątroby	-	-	3				3
Zatrucie grzybami	-	-	2		4		6
Toksyczna	-	-	-	1			1
Brak danych	1	-	2		2	1	6
Całkowita liczba zgłoszeń	155	106	57	7	51	23	399

* HCC - hepatocarcinoma

Czas oczekiwania na przeszczep w tej grupie wyniósł średnio 4,0 (SD=6,50) dni (od <24godziny do 37 dni).

W 4 przypadkach wskazaniem do umieszczenia chorego na liście urgens było ostre wzw B (2x) lub C. W dwóch przypadkach wykonano transplantację wątroby pobranej ze zwłok, 1 osoba otrzymała przeszczep od dawcy rodzinnego, 1 zmarła. Spośród trzech zgłoszonych chorych z powodu zatrucia paracetamolem 1 wyzdrowiała, 1 zmarła, raz wykonano przeszczepienie.

9 chorych zgłoszono do retransplantacji we wczesnym okresie po przeszczepieniu (6 otrzymało nowy przeszczep, 2 zmarło, 1 zawieszono). Kolejne 9 osób zgłoszono na listę pilną z powodu zaawansowanej niewydolności przeszczepu wątroby; 3 chorych otrzymało narząd; 4 zmarło, 1 wyzdrowiała, 1 zawieszono). 11 osób w trybie przyspieszonym: 8 przeszczepiono, 2 zawieszono, 1 zmarła.

Wskazania do przeszczepienia.

Wśród wszystkich zarejestrowanych biorców wątroby najliczniejszą grupę stanowili chorzy z wirusowym zapaleniem wątroby typu C i/lub B (110 osób, 27,56%), chociaż nie u wszystkich było ono jedynym schorzeniem wątroby. Spośród nich, zarejestrowano 69 osób z marskością wątroby w przebiegu HCV i 16 osób z marskością HBV oraz 13 osób z mieszaną etiologią HBV i HCV. 8 osób zgłoszono do przeszczepienia z powodu marskości pozapalnej i raka pierwotnego wątroby (Tabela 4).

*Beata Łągiewska, Jarosław Czerwiński,
Krystyna Antoszkiewicz, Danuta Stryjecka-Rowińska*

W dniu 26 stycznia 2006 roku, w 40 rocznicę pierwszego udanego przeszczepu w Polsce Stowarzyszenie Transplantacji Serca, Stowarzyszenie Osób z Przeszczepionym Narządem „Dar Życia” oraz Stowarzyszenie Pomocy Ludziom z Uszkodzoną Wątrobą „Życie po Przeszczepie” rozpoczęło kampanię społeczną na rzecz transplantacji



KAMPANIA
SPOŁECZNA
NA RZECZ
TRANSPLANTACJI

Centralny Rejestr Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej w 2005 r.

Od 2001 r. Poltransplant realizuje świadczenie zdrowotne dotyczące rozwoju Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej (CRNDSiKP) przez Zakłady Opieki Zdrowotnej (ZOZ) wyłonione w drodze ogłaszanego co roku konkursu. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest posiadanie doświadczenia w oznaczaniu antygenów zgodności tkankowej HLA metodą serologiczną w klasie I i metodą genetyczną w klasie II.

W ramach realizacji świadczenia dotyczącego rozwoju CRNDSiKP Poltransplant zleca wykonanie czynności obejmujących:

- a) rekrutację potencjalnych dawców szpiku, którzy prawidłowo wypełnią i podpiszą oświadczenia woli o wpisanie do Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej,
- b) badanie lekarskie potencjalnego dawcy,
- c) wykonywanie badań antygenów zgodności tkankowej u potencjalnych dawców szpiku metodą serologiczną (klasa I) oraz metodą genetyczną (klasa II),
- d) bankowanie próbek krwi pobranych od każdego dawcy,
- e) przekazanie wyników badań do wyłącznej dyspozycji Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej.

W 2005 roku, w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert, Poltransplant zawarł umowy na zrekrutowanie i badanie 2050 potencjalnych niepokrewnionych dawców szpiku z następującymi Zakładami Opieki Zdrowotnej na łączną kwotę 1 210 320, 00 PLN:

1. Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie	100 badań
2. NZOZ MEDiGEN w Warszawie	350 badań
3. Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w Warszawie	250 badań
4. Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	150 badań
5. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu	300 badań
6. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 AM w Gdańsku	200 badań
7. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	100 badań
8. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach	300 badań
9. NZOZ przy Instytucie Immunologii i Terapii Doświad. we Wrocławiu	200 badań
10. Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi	50 badań
11. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kopernika w Łodzi	50 badań
	<hr/> 2 050 badań

We wrześniu Poltransplant przeznaczył dodatkowe środki pieniężne na badania niepokrewnionych dawców szpiku, co pozwoliło zwiększyć kontrakt o 764 badania.

Aneksowane procedury rozdzielono na poszczególne ośrodki:

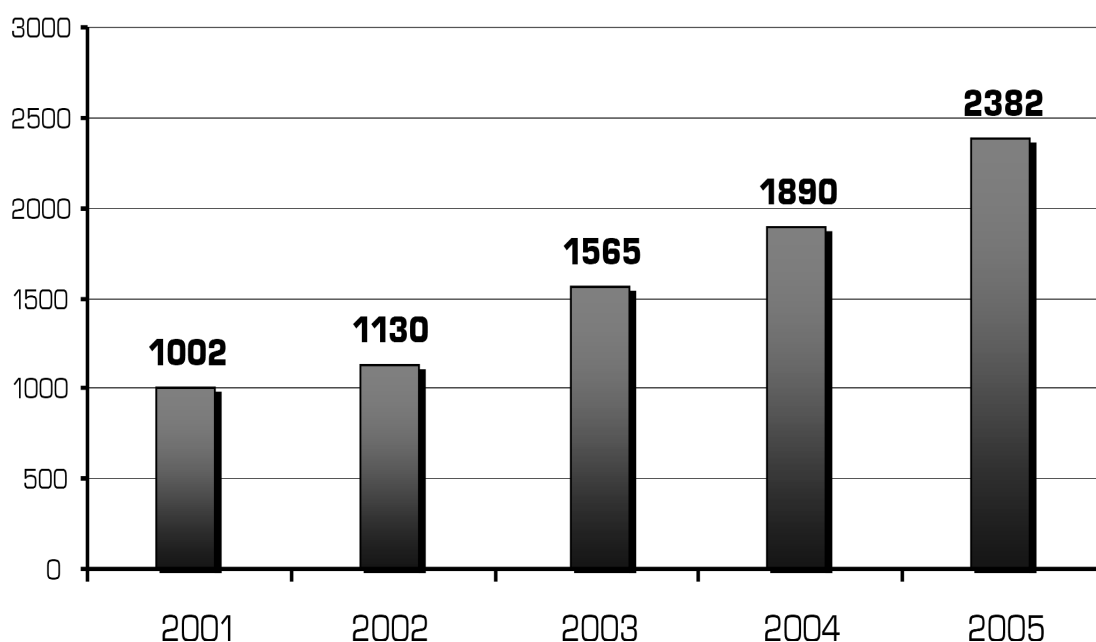
1. Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w Warszawie	200 badań
2. Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	150 badań
3. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu	200 badań
4. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach	200 badań
5. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	10 badań
6. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kopernika w Łodzi	4 badania
	764 badania

Nie wszystkie Zakłady Opieki Zdrowotnej, które pierwotnie zawarły z Poltransplantem kontrakt na badania nowo zrekrutowanych potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku, wywiązały się z umowy. Z przeznaczonych przez Poltransplant środków finansowych w 2005 roku na rekrutację i badania 2814 dawców przebadano 2382 osoby. Powodem niezrealizowania wszystkich zakontraktowanych badań było zbyt późne poinformowanie Poltransplantu przez placówki o niewywiązaniu się z umowy i tym samym brak możliwości przekierowania tych środków innym placówkom.

Zakłady Opieki Zdrowotnej nie wykonały łącznie 432 zakontraktowanych badań tj.:

1. NZOZ MEDiGEN w Warszawie	253 badania
2. NZOZ przy Instytucie Immunologii i Terapii Doświad. we Wrocławiu	163 badania
3. Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi	16 badań
	432 badania

Ryc.1 Liczba przebadanych potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku w latach 2001-2005



Działalność CRNDSiKP w 2005 roku

Do końca 2005 roku w bazie Centralnego Rejestru Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej (CRNDSiKP) zarejestrowano dane immunofenotypowe 7969 potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku.

CRNDSiKP posiada akredytację w światowym rejestrze BMDW (Bone Marrow Donors Worldwide) aktualnie skupiającym 58 rejestrów potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku z 43 krajów i 38 banków krwi pępowinowej z 21 krajów. W grudniu 2005 roku liczba dawców i jednostek krwi pępowinowej zgromadzonych w BMDW przekroczyła 10 milionów. Do dnia ostatniej aktualizacji (27 grudnia 2005 roku) CRNDSiKP przesłał do BMDW dane 7898 potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku. 99,8% dawców CRNDSiKP posiada oznaczenia antygenów zgodności tkankowej układu HLA w obu klasach, tj. serologiczne w klasie I i genetyczne w klasie II.

Spośród 160 próśb o przeszukanie bazy CRNDSiKP, które wpłynęły w 2005 r., w 152 przypadkach znaleziono wstępnie zgodnego dawcę. 46 wstępnych przeszukań napłynęło z krajowych ośrodków dobierających, a 114 z rejestrów zagranicznych. W 98 przypadkach kontynuowano procedurę doboru. Od 55 dawców CRNDSiKP pobrano próbki krwi na typowanie potwierdzające, a u 43 wykonano dotypowanie antygenów układu HLA.

W 2005 roku zrealizowano 17 pobrań komórek hematopoetycznych układu krwiotwórczego – w tym 12 pobrań dla polskich pacjentów i 5 dla pacjentów z ośrodków zagranicznych. W zakończonych w 2005 roku procedurach doboru zarezerwowano do pobrania 8 dawców szpiku – w tym 7 dla polskich pacjentów.

W 2005 roku rozpoczęto realizację kolejnego zadania CRNDSiKP, tj. gromadzenie danych o pobranych alogenicznych jednostkach krwi pępowinowej. Dotychczas zarejestrowano dane 318 jednostek krwi pępowinowej i obecnie trwają przygotowania do przesłania ich do bazy BMDW.

*Agnieszka Pietrzykowska
Anna Łęczycka*

Dobór niespokrewnionych dawców szpiku w 2005 roku

Od 5 lat Potransplant realizuje Dobór Niespokrewnionych Dawców Szpiku. W latach 2001 – 2003 realizacja doboru przebiegała w ramach Programu Polityki Zdrowotnej ze ściśle określonymi środkami finansowymi. Na podstawie Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2003 r., od 2004 r. dobór niespokrewnionych dawców szpiku jest zadaniem statutowym Poltransplantu (Dz. Urz. MZ Nr 1 z 2004 r.)

Tabela Nr 1. Dobór Niespokrewnionych Dawców Szpiku w latach 2001 – 2005

Rok	Liczba wniosków z poprzedniego roku	Liczba nowych wniosków	Razem	Wnioski wycofane przed zleceniem	Wnioski przekazane do realizacji	Wnioski wycofane po zleceniu	Liczba procedur zapłaconych
2001 (od IX)	-	162	162	-	162	36	100
2002	54	215	269	11	176	27	172
2003	28	238	266	19	198	25	197
2004	43	245	288	6	282	25	253
2005	-	297	297	2	295	7	236 14*

* częściowe rozliczenie procedury doboru

Tabela 1 przedstawia liczbę wniosków o poszukiwanie i dobór niespokrewnionych dawców szpiku zakwalifikowanych do alogenicznego przeszczepienia szpiku w latach 2001 – 2005. W ciągu 5 lat do Poltransplantu wpłynęło 1157 wniosków.

W latach 2001 – 2003 środki finansowe przeznaczone na Program Doboru Niespokrewnionych Dawców Szpiku były zbyt niskie w stosunku do ilości wpływających wniosków i dopiero od 2004 r., w wyniku zmiany podstaw realizacji zadania i zwiększenia środków, nie dochodzi do kumulowania wniosków oczekujących na wydanie do realizacji.

W 2005 r. wystąpił szczególnie wysoki aż o 21,2% przyrost ilości otrzymanych wniosków o poszukiwanie i dobór niespokrewnionych dawców szpiku. Mimo tego wszystkie wpływające do Poltransplantu wnioski w 2005 r. były natychmiast kierowane do realizacji.

Realizacja doboru niespokrewnionych dawców szpiku w 2005 r. przebiegała na podobnych, jak w latach ubiegłych zasadach.

Koszt jednej procedury doboru nie mógł przekroczyć 20 000,00 PLN. Poltransplant przestrzegał preferencji wskazanych we wnioskach co do ośrodka realizującego dobór. Wnioski o pilne rozpoczęcie poszukiwania i doboru dawcy nie wymagały w 2005 r. zasięgnięcia opinii niezależnego konsultanta i kierowania do realizacji poza kolejnością wpływu, ponieważ wszystkie wnioski były zlecane bezzwłocznie.

W ciągu 5 minionych lat udział wniosków bez wskazania ośrodka poszukującego systematycznie zwiększał się i w 2005 r. wyniósł 27,95% ogólnej liczby wniosków (Tabela Nr 2).

Tabela 2. Struktura wniosków na poszukiwania niespokrewnionych dawców szpiku w latach 2001–2005.

Rok	Ogólna liczba wniosków	Liczba wniosków ze wskazanym ośrodkiem poszukującym	Udział wniosków ze wskazaniem ośrodka poszukującego w ogólnej liczbie wniosków ze wskazaniem w %	Liczba wniosków bez wskazania ośrodka poszukującego	Udział wniosków bez wskazania ośrodka poszukującego w ogólnej liczbie wniosków bez wskazania w %
2001	162	151	93,21	11	6,79
2002	269	234	86,99	35	13,01
2003	266	213	80,08	53	19,92
2004	288	224	77,78	64	22,22
2005	297	214	72,05	83	27,95

W dniu 12 stycznia 2005 r. odbyło się posiedzenie Komisji Konkursowej a następnie zawarto umowy na realizację doboru niespokrewnionych dawców szpiku w 2005 r. z następującymi zakładami opieki zdrowotnej:

• Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z KBDS we Wrocławiu	30 zleceń
• Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie	30 zleceń
• NZOZ MEDiGEN w Warszawie	45 zleceń
• Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie	8 zleceń
• Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego Śląskiej AM w Katowicach – dobór dawców tylko z rejestrów amerykańskich	10 zleceń
	<hr/>
	123 zlecenia

W 2005 r. do Poltransplantu wpłynęło ogółem 297 wniosków na poszukiwanie i dobór niespokrewnionych dawców szpiku, z których 2 zostały wycofane przed wydaniem zlecenia na rozpoczęcie poszukiwania. Do realizacji przekazano łącznie 295 wniosków.

Tabela 3. Liczba wniosków wg preferencji ośrodków kierujących w 2005.

Ośrodek poszukujący	Ogólna liczba wniosków	Liczba wniosków ze wskazanym ośrodkiem poszukującym	Udział wniosków ze wskazaniem danego ośrodka w ogólnej liczbie wniosków ze wskazaniem w %	Liczba wniosków bez wskazania ośrodka poszukującego	Udział wniosków bez wskazania ośrodka poszukującego w ogólnej liczbie wniosków bez wskazania w %
DCTK Wrocław	87	56	26,17	31	37,35
IHIT Warszawa	75	37	17,29	38	45,78
NZOZ Medigen Warszawa	105	92	42,99	13	15,66
SP CSK Warszawa	16	15	7,01	1	1,20
Sp Szp. Kl. im. A. Mielęckiego Katowice	14	14	6,54	0	0
Łącznie	297	214	100	83	100

W ogólnej liczbie wniosków ze wskazaniem ośrodka poszukującego (214) szczególnie wysoki udział miały wnioski ze wskazaniem NZOZ Medigenu – 92 wnioski tj. 42,99%. Spośród 83 wniosków, w których ośrodki transplantacyjne nie wskazały ośrodka poszukującego Poltransplant skierował 38 wniosków do IHiT w Warszawie, 31 wniosków do DCTK we Wrocławiu, 13 wniosków do NZOZ Medigen w Warszawie i 1 wniosek do SPCSK w Warszawie.

We wrześniu 2005 r. podpisano aneksy do umów podstawowych zwiększające środki finansowe przyznane poszczególnym ośrodkom poszukującym.

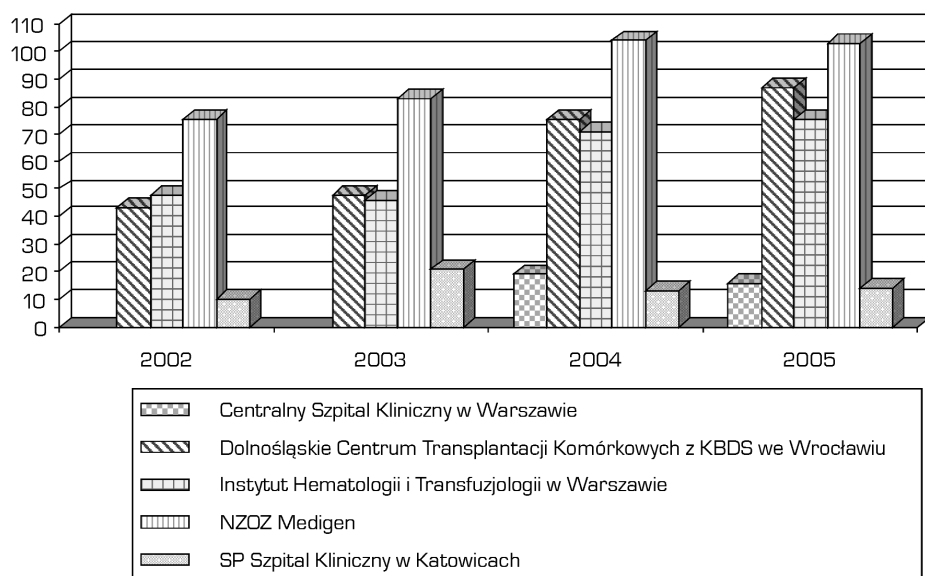
Spośród 295 wydanych zleceń, 7 zostało wycofanych przez ośrodki transplantacyjne. Z pozostałych 288 procedur do końca 2005 r. zakończono i rozliczono w całości 236, częściowo 14 [Tabela Nr 4].

Tabela 4. Liczba procedur zleconych ośrodkom poszukującym w 2005 r.

Ośrodki dobierające	Liczba wydanych zleceń	Procedury rozliczone do 31.XII	Udział procedur zakończonych
DCTK Wrocław	87 (-2)*	72 (6)**	84,7%
IHiT Warszawa	75 (-3)*	51	70,8%
NZOZ MEDiGEN Warszawa	103 (-2)*	89 (4)**	88,1%
SP CSK Warszawa	16	12 (4)**	75,0%
SP Sz. Kl. im. A. Mielęckiego Katowice	14	12	85,7%
RAZEM	295 (-7)*	236 (+14)**	81,9%

* wnioski wycofane po wydaniu zlecenia; ** częściowe rozliczenie procedury doboru

Na pozostałe 38 całkowitych procedur i 14 częściowych zabezpieczono 615 000,00 PLN jako środki niewygasające z końcem 2005 r.



Strukturę zleceń w latach 2002–2005 w/g poszczególnych ośrodków realizujących dobór przedstawia powyższy wykres.

Jolanta Hołoweńko, Anna Włodarska

Działalność Centralnego Rejestru Sprzeciwów w latach 1997–2005

Centralny Rejestr Sprzeciwów (CRS) na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów funkcjonuje w POLTRANSPLANCIE od otwarcia rejestru w dn. 1.12.1996 roku zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 14.06.1996 r.

Zgłoszenia sprzeciwów i rezygnacji ze złożonego i zarejestrowanego wcześniej sprzeciwu, które napływają na adres Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego d/s Transplantacji „POLTRANSPLANT” 02-005 Warszawa, ul. Lindley’a 4 są przekazywane do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w celu wprowadzenia ich do zasobów ewidencji ludności. Po wprowadzeniu danych do bazy PESEL wypełniony formularz jest archiwizowany w biurze POLTRANSPLANT-u.

Stanowisko koordynatora POLTRANSPLANT-u ma stałe połączenie elektroniczne z zasobami ewidencji ludności i w każdym przypadku zapytanie skierowane z ośrodków transplantacyjnych i banków tkanek, dotyczące istnienia sprzeciwu wyrażonego za życia przez potencjalnego dawcę na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów może być sprawdzone elektronicznie w Rejestrze Sprzeciwów, a wydrukowana odpowiedź przesłana do zainteresowanego ośrodka.

Od początku istnienia rejestru czyli 1.11.1996 roku wpłynęło do końca roku 2005 łącznie 23 635 oświadczeń o zarejestrowanie sprzeciwu lub jego cofnięcie. Ostatecznie do końca 2005 roku stwierdzono 23 514 zarejestrowanych sprzeciwów.

W stosunku do poprzednich raportów nie nastąpiły duże zmiany w zgłaszalności zastrzeżeń do Centralnego Rejestru Sprzeciwów w roku 2005. Tak jak poprzednio największy napływ liczby sprzeciwów był w 1997 r. – prawie 15000 wniosków. W kolejnych latach obserwuje się systematyczny spadek zgłaszanych sprzeciwów do 432 oświadczeń w 2001 r. oraz niewielki ich wzrost do 673 oświadczeń w 2002 r. W 2003 roku zarejestrowano łącznie 382 wnioski o zarejestrowanie sprzeciwu lub jego cofnięcie (8 wniosków), a w 2004 roku odpowiednio 288 i 14. W 2005 r. zarejestrowano już tylko 265 zastrzeżeń na pobranie komórek, tkanek i narządów oraz 11 wniosków o cofnięcie sprzeciwu.

Dynamikę zgłaszania sprzeciwów przedstawia Tabela 1. Są to dane uaktualnione i poprawione na dzień 31.12.2005 r.

Oświadczenia własne stanowiły 84,23%, a zgłaszane przez przedstawicieli ustawowych 15,77%. Te proporcje utrzymują się w kolejnych latach.

Zgłoszenia zawierające wniosek o cofnięcie sprzeciwu stanowiły 0,51% ogółu oświadczeń, co oznacza niewielki wzrost w porównaniu do lat poprzednich (0,47%).

Na przestrzeni ponadśmioletniego okresu działania CRS nadal więcej wniosków wpływających do POLTRANSPLANTU kierowały kobiety – 52,60%, jednakże ich prze-waga nie jest znacząca (Tabela 2).

Najwięcej zgłaszanych sprzeciwów pochodziło od osób w grupie wiekowej 20–59 lat – 13627, czyli 58,28%. Najliczniejszą grupą wiekową są osoby powyżej 70 roku życia – 4513 osób z zarejestrowanym sprzeciwem (19,30%). Najmniej zgłaszanych sprzeciwów pochodziło od osób w wieku 0–19 lat – 1753 osoby z zarejestrowanym sprzeciwem, czyli 7,49%. Najwięcej wniosków o cofnięcie sprzeciwu pochodziło od osób w grupie wiekowej 20–49 lat, czyli 85 (70,24% wszystkich wniosków o cofnięcie sprzeciwu).

Tabela 1. Sprzeciwy zgłaszane w latach 1996-2005.

LATA	Liczba oświadczeń ogółem	Liczba sprzeciwów ogółem	Liczba cofnięć sprzeciwu ogółem
11-12. 1996	1693	1693	0
1997	14626	14607	19
1998	2421	2404	17
1999	1700	1683	17
2000	1112	1095	17
2001	438	432	6
2002	685	673	12
2003	382	374	8
2004	302	288	14
2005	276	265	11
RAZEM	23635	23514	121

Tabela 2. Zgłoszenia wg podziału na płeć.

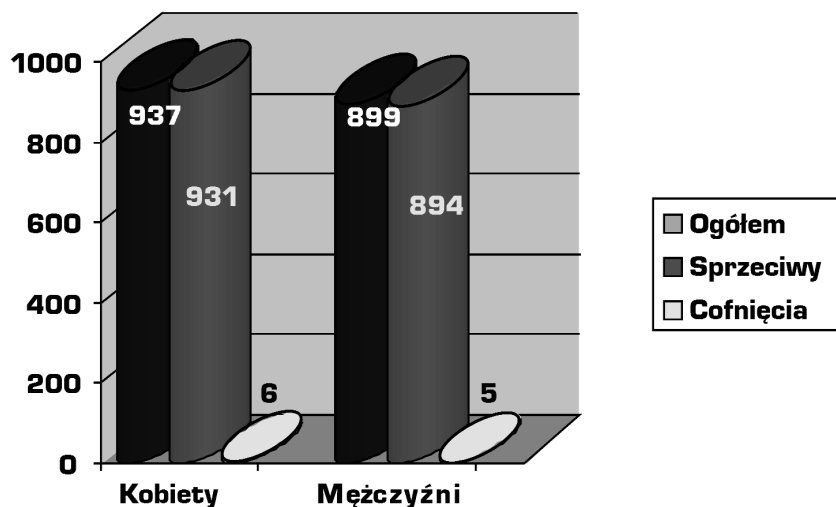
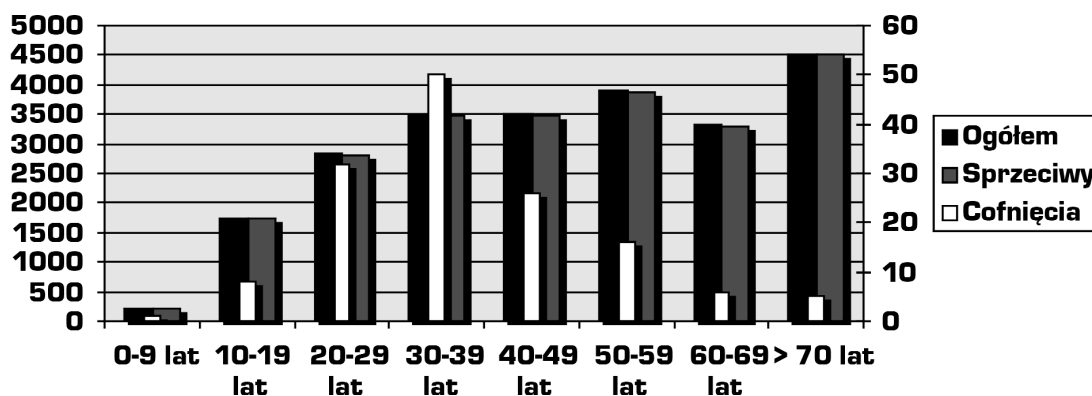


Tabela 3. Zgłoszenia wg grup wiekowych



W 2004 roku najwięcej sprzeciwów, tak jak w poprzednich latach pochodziło z województw mazowieckiego, śląskiego, kujawsko-pomorskiego i wielkopolskiego. Znacząca liczba zgłoszonych sprzeciwów pochodzi również z województw dolnośląskiego, małopolskiego i pomorskiego.

Najmniej oświadczeń sprzeciwu zgłaszano z województw świętokrzyskiego i opolskiego.

Powyższe dane statystyczne powstały po uaktualnieniu bazy danych PESEL i Centralnego Rejestru Sprzeciwów, który funkcjonuje jako podzbiór bazy danych PESEL. Liczba oświadczeń o sprzeciwie lub cofnięciu sprzeciwu zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów naliczana jest dla wszystkich zgłoszeń (aktualnych i poprzednich) na podstawie rejestracji zgłoszenia w bazie CRS. Stan ludności objętej systemem CRS wg województw w określonych grupach wiekowych i z podziałem na płeć naliczany jest na podstawie aktualnych zgłoszeń i na podstawie danych zawartych łącznie w bazach CRS i PESEL. Zestawienia statystyczne przedstawiają całkowitą bezwzględną liczbę zgłoszeń, co oznacza, że w bazie CRS figurują również osoby zmarłe. Dane statystyczne dotyczące zgłoszeń pochodzących z poszczególnych województw naliczane są wg danych zgodnych z aktualnym miejscem zamieszkania (zameldowania) a nie wg zgłoszenia pochodzącego z danego województwa. Wiek osób ujętych w bazie danych CRS naliczany jest zgodnie z danym rokiem bieżącym. Dane statystyczne przedstawiane są cyklicznie co miesiąc i przekazywane do Poltransplantu.

W 2005 roku do Poltransplantu wpłynęło 1947 zapytań o sprawdzenie istnienia zastrzeżenia złożonego przez potencjalnego dawcę w bazie CRS, na pobranie narządów i tkanek. Dla porównania w 2004 roku było 1601 zapytań, czyli o blisko 350 mniej niż w roku następnym. Kwartalny rozkład próśb o sprawdzenie zastrzeżenia w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów przedstawia poniższa tabela:

Kwartał 2005 roku	Liczba zapytań o sprawdzenie w CRS
I	389
II	454
III	521
IV	583
Razem	1947

Tak jak w poprzednich latach przeważały zapytania z Banków Tkanek.

Agnieszka A. Krawczyk

Działalność Banku Tkanek w Polsce w roku 2005

Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek

Od stycznia 2004 r. działa Krajowe Centrum Bankowania Tkanek i Komórek powołane Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2003r. (Dz. U. Ministra Zdrowia Nr 11 z dnia 14 listopada 2003, poz. 91).

Celem działalności Krajowego Centrum jest organizowanie współdziałania z innymi bankami tkanek, pełnienie funkcji referencyjnych i konsultacyjnych oraz sprawowanie nadzoru pod względem fachowo-medycznym.

Przedstawiciele Krajowego Centrum brali i biorą czynny udział w wielu posiedzeniach grup roboczych organizowanych przez Komisję Europejską mających na celu opracowanie zasad zawartych w Dyrektywie 2004/23/EC Parlamentu Europejskiego i Rady Europy dotyczącej „Ustanowienia norm jakości i bezpieczeństwa dawstwa, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich”, a także w przygotowaniu wymogów technicznych do tej Dyrektywy. Dyrektor Centrum – prof. Anna Dziedzic-Goćławska jest z ramienia Polski członkiem Komitetu Regulacyjnego ds. Tkanek i Komórek Komisji Europejskiej.

Pracownicy Krajowego Centrum uczestniczyli w pracach nad przygotowaniem *Ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, która weszła w życie w dniu 1 stycznia 2006 roku (DZ.U. 169, poz. 1411) oraz w przygotowywaniu projektów rozporządzeń wykonawczych do w/w Ustawy.

W ramach programu UE Transition Facility (Rozwiązania przejściowe wspomagające rozwój instytucjonalny) Krajowe Centrum przygotowało projekt „Establishment of institutional control on the safety and quality of human tissue and cell for transplantation” („Ustanowienie instytucjonalnej kontroli dotyczącej bezpieczeństwa i jakości tkanek ludzkich stosowanych do przeszczepiania”). Projekt ten został zaakceptowany przez Unię Europejską na kwotę ponad 1,5 mln EU, w tym 116.300 EU dofinansowania ze strony polskiej. W ramach projektu przewidziane są specjalistyczne szkolenia dla personelu medycznego zaangażowanego w bankowanie tkanek, modernizacja laboratoriów banku tkanek i hodowli komórek oraz opracowanie specjalistycznego programu komputerowego dla potrzeb banków tkanek.

W ramach programu UE Transition Facility w 2005 r. złożono kolejny projekt „Strengthening capabilities and capacities of the interdisciplinary laboratory at the National Centre of Tissue and Cell Banking for the safety and quality control of human tissues used for transplantation” („Wzmocnienie zdolności i możliwości interdyscyplinarnego laboratorium w Krajowym Centrum Bankowania Tkanek i Komórek dla bezpieczeństwa i kontroli jakości tkanek ludzkich używanych do przeszczepiania”). Przewidywany koszt projektu to 1,16 mln EU, w tym dofinansowanie ze strony polskiej 297.500 EU. W projekcie przewidziano przede wszystkim zakup specjalistycznego sprzętu i aparatury takich jak np. źródło ⁶⁰Co o mocy dawki 20 kGy/godz., analizator aminokwasów, system wysoko sprawnej chromatografii cieczowej (HPLC),

mikroskop konfokalny, chromatograf gazowy. Projekt złożono w UKIE w październiku 2005r. Nie ma jeszcze decyzji Komisji Europejskiej dotyczącej tego projektu.

Krajowe Centrum zostało zaproszone przez stronę hiszpańską do realizacji, w ramach Wspólnotowego Programu Zdrowia publicznego 2003/790978.00, projektu pt. „European Quality System for Tissue Banking” (Europejski System Jakości dla Banków Tkanek”) z budżetem ok. 37 000 EU.

Przez stronę włoską zostaliśmy zaproszeni do realizacji w ramach Wspólnotowego Programu Zdrowia Publicznego projektu A/7907/53 „European Union Standards and Training for the Inspection of Tissue Establishment – EUSITE („Standardy Unii Europejskiej i Szkolenia Niezbędne dla Prowadzenia Inspekcji Banków Tkanek”). Projekt jest w trakcie zatwierdzania przez Komisję Europejską.

Krajowe Centrum uczestniczyło w opracowaniu części B: „Przygotowanie Alogenicznych Biostatycznych Przeszczepów Tkankowych” w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej POLGRAFT na lata 2006–2009. Celem tego projektu jest modernizacja banków tkanek i komórek oraz wdrożenie ogólnopolskiego systemu znakowania komórek, tkanek i narządów. Na realizację tego etapu w 2006 roku przewidziano kwotę ponad 6 mln zł.

Pracownicy Krajowego Centrum aktywnie uczestniczyli w Światowym Kongresie Bankowania Tkanek w Rio de Janeiro w maju 2005r. prezentując 4 prace oraz w Europejskim Kongresie Bankowania Tkanek we Florencji w grudniu 2005 r., gdzie przedstawili 5 prac. W czasie VII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego w Wiśle, w maju 2005 r. odbyła się sesja poświęcona bankowaniu tkanek, w czasie której przedstawiono 6 doniesień.

W ramach Krajowego Centrum działa Szkoleniowo-Badawczy Bank Tkanek i Komórek, do zadań którego należy, obok szkolenia personelu banków tkanek, także prowadzenie prac badawczych w celu optymalizacji metod konserwacji i sterylizacji przeszczepów tkankowych. Przeszczepy tkankowe konserwowane różnymi metodami wydawane są nieodpłatnie do wybranych klinik i szpitali, które mają obowiązek przesyłać do Krajowego Centrum sprawozdania z wczesnych wyników leczenia.

Poza Szkoleniowo-Badawczym Bankiem Tkanek i Komórek Krajowego Centrum, w kraju działa 8 banków tkanek. Poniżej przedstawiono sprawozdanie z ich działalności w 2005 roku.

I. Wielospecjalistyczne banki tkanek

1. Szkoleniowo-Badawczy Bank Tkanek Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek w Warszawie

Przeszczepy tkanki kostnej	2.052
Przeszczepy owodni	223 (26.582,0 cm ²)
Przeszczepy skóry	113 (3.472,0 cm ²)
Przeszczepy osierdzia	49 (1.302,0 cm ²)
Przeszczepy przepony	2 (9,5 cm ²)
Przeszczepy alogeniczne i autogeniczne razem	2.439

2. Bank Tkanek Działu Kriobiologicznego w Morawicy przy Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach

Przeszczepy alogenicznej tkanki kostnej	razem	2.112
---	-------	-------

3. Bank Tkanek przy Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach

Przeszczepy tkanki kostnej		3.212
Przeszczepy chrząstki		5
Przeszczepy opony twardej		131
Przeszczepy ścięgien		6
Przeszczepy więzadeł		4
Przeszczepy powięzi		135
Przeszczepy tętnic		2
Przeszczepy alogeniczne	razem	3.493

Zestawienie przeszczepów tkankowych przygotowanych przez trzy w/w wielospecjalistyczne banki tkanek w 2005 roku

Przeszczepy tkanki kostnej		7.376
Przeszczepy opony twardej		131
Przeszczepy chrząstki		5
Przeszczepy ścięgien		6
Przeszczepy więzadeł		4
Przeszczepy powięzi		135
Przeszczepy owodni		223 (26.582,0 cm ²)
Przeszczepy skóry		113 (3.472,0 cm ²)
Przeszczepy osierdzia		49 (1.302,0 cm ²)
Przeszczepy przepony		2 (9,5 cm ²)
Przeszczepy tętnic		2
Przeszczepy alogeniczne i autogeniczne	razem	8.046

II. Banki zastawek serca

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „FRK Homograft” Sp. z o.o. w Zabrze

	pobrano	przeszczepiono
Przeszczepy zastawek serca	89	117
Przeszczepy rogówek	135	135
Przeszczepy owodni	192	186
Przeszczepy skóry	35 (4.606 cm ²)	52 (6.619 cm ²)
Przeszczepy alogeniczne	razem 451	490

2. Pracownia Konserwacji Tkanek Głębokiego Mrożenia z Bankiem Homogennych Zastawek Kliniki Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

	pobrano	przeszczepiono
Przeszczepy zastawek serca	62	16

3. Kriobank Zastawek Serca Kliniki Kardiologii Instytut Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie

	pobrano	przeszczepiono
Przeszczepy zastawek serca	76	48
Przeszczepy osierdza	9	15
Przeszczepy naczyń krwionośnych	8	0
Przeszczepy przytarczyc	39	2
Przeszczepy alogeniczne razem	132	65
Przeszczepy zastawek serca razem	227	181

III. Banki tkanek oka

1. Bank Tkanek Oka w Warszawie

	pobrano	przeszczepiono
Przeszczepy rogówek	353	200

2. Bank Tkanek Oka I Kliniki Okulistyki SPSK Nr 1 w Lublinie

	pobrano	przeszczepiono
Przeszczepy rogówek	396	232
Przeszczepy owodni	123	225
Przeszczepy alogeniczne razem	519	457
Przeszczepy alogeniczne rogówek razem	749	432

IV. Bank skóry

1. Regionalny Bank Tkanek SPZOZ, Wojewódzki Szpital im. Dr. J. Biziela, Bydgoszcz

	pobrano	przeszczepiono
Przeszczepy alogenicznej skóry razem	140 (18.849 cm ²)	88 (11.855 cm ²)

A. Dziedzic-Goćławska,
A. Kamiński

10 lat działalności Banku Tkanek Oka w Warszawie (1995–2005)

9 grudnia 2005 roku obchodziliśmy jubileusz 10-lecia działalności Banku Tkanek Oka w Warszawie. Naszą uroczystość, swoją obecnością zaszczylicili między innymi, Pan Andrzej Wojtyła – wiceminister zdrowia, Profesor Janusz Wałaszewski – Dyrektor Poltransplantu, Profesor Anna Dziedzic-Gocławska – Dyrektor Centralnego Banku Tkanek. W czasie spotkania przedstawiliśmy nasze osiągnięcia na przestrzeni 10 lat.

26 lipca 1995 roku – na podstawie decyzji Ministra Zdrowia i Polityki Socjalnej – został powołany Bank Tkanek Oka w Warszawie jako państwowa jednostka budżetowa.

Bank Tkanek Oka działa w strukturach następujących organizacji międzynarodowych:

- IFETB – International Federation of Eye and Tissue Banks
- EEBA – European Eye Banks Associating.

Współpracujemy z 12 szpitalami na terenie Warszawy, Zakładem Medycyny Sądowej w Warszawie, Poltransplantem, Krajowym Centrum Bankowania Komórek i Tkanek w Warszawie, 4 szpitalami w woj. mazowieckim a z kolejnymi 9 jesteśmy w trakcie podpisywania umów o wzajemnej współpracy.

Stworzenie Banku pozwoliło na:

- profesjonalne przygotowanie materiału do przeszczepu,
- wydłużenie czasu przechowywania rogówek maks. do 14 dni w temp. +4°C,
- wykonywanie podstawowych badań serologicznych (rutynowo wykonujemy badania w kierunku HBsAg, HCV, HIV, WR),
- badanie morfologii płatka rogówkowo-twardówkowego w celu oceny jakości materiału – pobranie całej gałki ocznej metodą enukleacji w celu pozyskania twardówki,
- dobór materiału przeszczepowego do rodzaju schorzenia biorcy,
- szybszą dystrybucję materiału ocznego do ośrodków przeszczepiających i skrócenie czasu oczekiwania na przeszczep.

Głównym zadaniem banku jest zwiększenie liczby pobrań i przeszczepów przez pobieranie tkanek oka ze zwłok, ich konserwację, przeprowadzanie oceny klinicznej i serologicznej oraz nieodpłatną dystrybucję rogówek do ośrodków przeszczepiających na terenie kraju według kryteriów medycznych, w oparciu o listę oczekujących na przeszczep prowadzoną przez bank w skali całego kraju.

Współpracujemy z Poltransplantem i Krajową Radą Transplantacyjną w zakresie koordynowania i przeszczepiania tkanek ocznych w kraju.

Prowadzimy kursy doskonalące dla lekarzy, pogadanki dla pielęgniarek w celu dążenia do poprawy edukacji średniego personelu medycznego. Prowadzimy badania naukowe nad tkankami oka, zwłaszcza w zakresie chorób będących przeciwwskazaniami do przeszczepu, analizujemy i monitorujemy sprawność przeszczepu w celu doskonalenia metod przechowywania materiału i zmniejszenia ryzyka odrzucenia.

W latach 1995–2005 pracownicy Banku Tkanek wyjeżdżali ponad 2 tys. razy w celu pobrania tkanek ocznych. Z tego efektywnie wykorzystano ok. 1,5 tys. wyjazdów pobierając **3035** płatków rogówkowo-twardówkowych oraz 50 całych gałek ocznych.

W tej liczbie **238** płatków uzyskano z pobrań wielonarządowych w ciągu ostatnich dwóch lat.

Krew dawców została przebadana pod względem serologicznym w kierunku obecności w surowicy p/ciał HCV,HIV,WR oraz antygenu HbsAg.

W wyniku dodatknych badań serologicznych odrzucono łącznie **424** rogówki.

Przydatność pobranych do przeszczepu rogówek badana jest w lampie szczelinowej oraz mikroskopie śródłonkowym. Z powodu niewystarczającej morfologicznie jakości materiału ocznego, zdyskwalifikowano **766** rogówek.

Łącznie **1845** płatków rogówkowo-twardówkowych zostało przeszczepionych w latach 1995–2005.

Tylko 60% już pobranego materiału ocznego wykorzystuje się do przeszczepów.

Pozostała część (pobierana głównie w prosektoriach) jest odrzucana, niestety głównie z powodu złego zabezpieczenia gałek ocznych u potencjalnych dawców.

Kolejną przyczyną dyskwalifikacji materiału ocznego jest nieodpowiedni stan śródłonka lub zmętnienie rogówki w ok. 25% przypadków. W 4% przypadków występuje zakażenie medium. Powodem odrzucenia bywa również dodatni wynik serologii.

Podobny odsetek dyskwalifikowanych płatków rogówkowo-twardówkowych odnotowuje się na całym świecie. Aktualnie w krajach Europy pobiera się ok. 35 tys. rogówek z czego wykorzystywanych jest ok. 18–20 tys.

Inwalidztwo z powodu ślepoty rogówkowej to około 20% ogólnej liczby osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń narządu wzroku. Ślepotą ta jest odwracalna, a jedyłą metodą poprawy wzroku jest przeszczep rogówki.

Krajowa Lista Osób Oczekujących na Przeszczep Rogówki, którą prowadzimy, jest wciąż bardzo długa. Aktualnie zarejestrowanych jest ponad 4 tys. osób z czego w SPKSO w Warszawie oczekuje ok. 1800 pacjentów.

Porównując ilości pobrań płatków rogówkowo-twardówkowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca, banki w Europie Zachodniej pobierają 8 razy więcej materiału niż banki polskie.

W 2004 roku w Polsce przeszczepiono 738 rogówek, a zapotrzebowanie szacuje się na 2 tys. rocznie.

W celu poprawy liczby pobrań planujemy utworzenia „punktów pobrań” płatków rogówkowo-twardówkowych w innych miastach oraz szerszą współpracę z transplantologami przy pobraniach wielonarządowych.

Mottem przewodnim naszego działania jest sentencja:

„przywracasz wzrok”.

J. Szaflik, I. Liberek

Współpraca międzynarodowa POLTRANSPLANT-u

Współpraca międzynarodowa w dziedzinie przeszczepiania narządów w Europie obejmuje Radę Europy (Council of Europe – CoE), w skład której wchodzi 46 przedstawicieli państw europejskich, w tym 25 państw członkowskich Unii Europejskiej oraz programy zatwierdzone przez Radę Europy. Ponadto prowadzone są programy w porozumieniu z Europejską Organizacją Wymiany Narządów (EOEO) grupującą przedstawicieli wszystkich organizacji wymiany narządów, zarówno narodowe (NTO) (np. Poltransplant, Hungarotransplant, UKTransplant) jak i ponadnarodowe (SNTO) (np. Scandiatransplant, Eurotransplant).

Celem działania **Rady Europy (CoE)** jest uzgodnienie wspólnego stanowiska 46 przedstawicieli państw członkowskich w odniesieniu do transplantacji oraz ustanowienie zasad prawnych dotyczących pobierania i przeszczepiania narządów (Rezolucja Rady Europy 29 z 1978 roku). Rada Europy powołała Komitet Ekspertów do spraw: współpracy w przeszczepianiu narządów w Europie (SP-CTO) oraz Komitet Ekspertów do spraw kontroli jakości i zapewnienia bezpieczeństwa przeszczepianych narządów, tkanek i komórek (SP-SQA). Zajmują się one opracowaniem zasad zapobiegania przenoszenia chorób nowotworowych, kontroli jakości i bezpieczeństwa przeszczepów, określenia warunków koniecznych dla procedur pobierania i przeszczepiania narządów, tkanek i komórek oraz metod postępowania z niedoborem narządów do przeszczepienia. CoE organizuje również coroczne obchody Dnia Dawcy Narządów i Przeszczepiania oraz jest wydawcą Transplant Newsletter.

W skład **European Organ Exchange Organisations (EOEO)** wchodzi 12 organizacji prowadzących wymianę narządów pomiędzy sobą. Należą do nich organizacje ponadpaństwowe (SNTO) takie jak Scandiatransplant (państwa skandynawskie) i Eurotransplant (część państw zachodnioeuropejskich) jak i organizacje o zasięgu państwowym (NTO) takie jak UKTransplant, EFG-France, SwissTransplant, Lusotransplant, ONT-Spain, Poltransplant, Czechtransplant, Hungarotransplant, CNT-Italy, HNTG-Greece.

EOEO stanowi platformę mającą na celu synchronizację procedur przeszczepowych w Europie. Sekretariat EOEO przez rok prowadzony jest w kraju organizującym przyszłoroczne spotkanie. W roku 2004-2005 sekretariat prowadził Poltransplant; od zebrania EOEO w Warszawie 20 kwietnia 2005 roku sekretariat znajduje się w Leiden (Holandia).

W 2004 roku na spotkaniu w Cascais (Portugalia) wszystkie organizacje EOEO podpisały porozumienie, w którym zobowiązały się do utrzymania gwarancji przestrzegania kryteriów kontroli jakości i dokumentacji, przestrzegania prawa, rejestracji pacjentów tylko na jednej liście z wyjątkiem sytuacji szczególnych oraz że narządy bez alokacji mogą być przekazywane do innych NTO a także możliwość zgłaszania zapotrzebowania na pilne przeszczepienie do innych NTO. Pozyskanie narządów jest nieodpłatne a koszty transportu pokrywa przeszczepiający. Narządy mogą być przekazane tylko w celu ich przeszczepienia a nie badań naukowych.

Na spotkaniu w Warszawie ustalono nowe, standaryzowane protokoły zgłaszania dawców w obrębie EOEO, wprowadzono stworzenie rejestru żywych dawców narządów oraz ustalono zasady dotyczące jednolitego wymiaru czasu oczekiwania na przeszczepienie nerki.

Inną formą aktywności Polski na forum europejskim jest **Europejskie Porozumienie Transplantacyjne (European Transplant Network – ETN)**. 21 września 2003 r. Ministrowie Zdrowia Austrii, Chorwacji, Czech, Grecji, Węgier, Włoch, Cypru, Polski, Słowenii, Litwy, Łotwy, Estonii, Malty i Słowacji podpisali Deklarację Praską nazywaną tą datą, ustalającą wspólne wypracowanie warunków lepszego wykorzystania narządów do przeszczepienia. W Deklaracji Praskiej z dnia 2 Kwietnia 2004 wyrażono intencję utworzenia European Transplant Network (Europejskie Porozumienie Transplantacyjne) – międzyrządowej organizacji powołanej do wzajemnej współpracy w dziedzinie transplantacji. Do zadań ETN należy ustalenie wspólnego programu edukacyjnego, standaryzacja technik informatycznych, opracowanie wspólnych standardów bezpieczeństwa i jakości, opracowanie polityki optymalnego wykorzystania narządów. Statut ETN znajduje się w fazie projektu. Po zatwierdzeniu Polska stanie się automatycznie członkiem ETN.

Do obowiązków **Unii Europejskiej (EU)** należy podejmowanie decyzji i wydawanie zaleceń Krajom Członkowskim. EU wydała Dyrektywę (zalecenie) Nr 2004/23/EC obowiązującą Kraje Członkowskie (15 +10) w odniesieniu do Standardów Jakości i Bezpieczeństwa Oddawania, Pobierania, Badania i Przechowywania Tkanek i Komórek do Przeszczepiania. W przygotowaniu jest podobna Dyrektywa dotycząca Pobierania i Przeszczepiania Narządów.

Poltransplant bierze udział w projekcie Unii Europejskiej EURO CET, którego celem jest stworzenie wspólnej europejskiej bazy danych, na wzór UNOS, zawierającej dane pochodzące ze wszystkich państw europejskich dotyczące pobierania i przeszczepiania tkanek, komórek i narządów, list pacjentów oczekujących na przeszczepienie, ośrodków pobierających i przeszczepiających komórki, tkanki i narządy, wyników leczenia i wprowadzania systemów zwiększających liczbę narządów do przeszczepienia. Program rozpoczął się we wrześniu 2005 roku i trwać ma do lutego 2007. Baza danych ma swoje umiejscowienie w portalu internetowym i jest kontynuacją pilotażowego programu EURO DONOR. Poltransplant bierze w nim udział od początku, tj. od czasu powstania poprzednika, kiedy uczestniczyliśmy w programie jako obserwatorzy. Obecnie prowadzone są prace w obrębie projektu EURO CET dotyczące ujednolicenia terminologii pomiędzy wszystkimi organizacjami, ustalenia zasad dostępu do bazy dla profesjonalistów jak i społeczeństwa, ustalenia zasad przesyłania pakietów danych oraz częstotliwości uzupełniania informacji. Stworzono 12 pakietów, za których realizację odpowiedzialne są poszczególne organizacje. Co 4 miesiące organizowane są spotkania wszystkich uczestników, w trakcie których ustalane są dalsze kroki postępowania. Projekt EURO CET jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.

Agnieszka A. Krawczyk

Program rozwoju medycyny transplantacyjnej – POLGRAFT

Program Polityki Zdrowotnej MZ

Program Medycyny Transplantacyjnej *Polgraft* 2006–2009 dotyczy niezwykle istotnego z punktu widzenia polityki ochrony zdrowia problemu leczenia schyłkowej niewydolności narządów i niektórych chorób krwi za pomocą przeszczepiania narządów i komórek krwiotwórczych. Przeszczepianie narządów i szpiku, które rozpoczęły się w Polsce w końcu lat 60-tych, odbywa się dotąd w ramach Programu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia. Fundusze na tę dziedzinę medycyny ograniczone szczupłością budżetu Państwa wystarczają jedynie na kontynuowanie przeszczepiania narządów i szpiku w zakresie znacznie mniejszym w stosunku do potrzeb. Nie ma zatem możliwości wprowadzania nowych sposobów leczenia, które istnieją w medycynie transplantacyjnej na świecie. Nie ma również żadnych możliwości inwestycyjnych, które są niezbędne dla rozwoju tej specjalności.

Nakłady na rozwój medycyny transplantacyjnej są niezbędne. Ostatnie pięćdziesięciolecie wykazało, jak wielki wpływ na postęp nauk medycznych a zatem i podstawowej opieki zdrowotnej obywateli wywarł rozwój transplantologii. Dotyczy to rozpoznawania i leczenia zakażeń oportunistycznych, zakażeń wirusowych, genetycznego uwarunkowania rozwoju chorób nowotworowych, zaburzeń autoimmunologicznych i szeregu innych.

Program został przygotowany przez Zespół Ekspertów, powołany przez Ministra Zdrowia z udziałem Krajowej Rady Transplantacyjnej, Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego oraz Konsultanta Krajowego i Konsultantów Wojewódzkich ds. transplantologii klinicznej.

Projekt przedstawia:

- projekt działań na lata 2006-2009 w zakresie epidemiologii schyłkowej niewydolności narządów i ich leczenia za pomocą przeszczepiania,
- poszerzenie diagnostyki procesów immunologicznych warunkujących powodzenie przeszczepienia,
- sposoby zmierzające do zwiększenia liczby zabiegów przeszczepienia narządu i szpiku w celu uzyskania koniecznego wzrostu do poziomu istniejącego w krajach Unii Europejskiej
- możliwości wprowadzenia nowych sposobów leczenia w tej dziedzinie
- oraz określa niezbędne potrzeby sprzętowe, warunkujące możliwości kontynuacji tej metody leczenia w Polsce

Kierownictwo Resortu pozytywnie oceniło przygotowany materiał i wprowadziło Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej do planu budżetu Ministra Zdrowia jako jeden z programów polityki zdrowotnej.

Przygotowując Program *Polgraft* 2006-2009 przeprowadzono po raz pierwszy w skali kraju analizę posiadanego wyposażenia medycznego i laboratoryjnego w 28 ośrodkach przeszczepiania nerek oraz 1–2 ośrodkach przeszczepiania szpiku. Wy-

kazała ona narastający niedobór. Większość aparatury i wyposażenia kupowana była przed laty ze środków uzyskiwanych na projekty badawcze, a nie ze środków placówek ochrony zdrowia. Konieczne jest stworzenie jednego ośrodka w kraju, który byłby przygotowany do izolacji komórek trzustki i wątroby oraz zakup niezbędnego wyposażenia.

Zasadniczym celem Programu jest uzyskanie zwiększenia liczby wykonywanych transplantacji narządów i szpiku zgodnie ze standardami europejskimi, zmniejszenie umieralności chorych ze schyłkową niewydolnością narządów i niektórymi chorobami krwi oraz opracowanie i wdrożenie nowych sposobów leczenia w tej dziedzinie medycyny. Realizacja tego celu wymagać będzie:

- Zwiększenia liczby pobieranych narządów od zmarłych i rozwoju przeszczepiania nerek i fragmentu wątroby od dawców żywych.
- Poprawy wyposażenia i infrastruktury niezbędnych do przeszczepiania narządów i szpiku.
- Rozwoju nowych metod diagnostyki immunologicznej, niezbędnej w przeszczepianiu narządów.
- Edukacji społecznej i środowiskowej.

Do zasadniczych szczegółowych celów Programu należeć będą:

1. Promowanie znaczenia medycyny transplantacyjnej i wyników przeszczepiania, uzyskiwanych w Polsce w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej w społeczeństwie i środowisku lekarskim. Analiza potrzeb w zakresie przeszczepiania narządów. Ocena kosztów leczenia.
2. Przygotowanie i prowadzenie Naukowego Rejestru Przeszczepień Narządów dla oceny jakości i wyników leczenia.
3. Działania zmierzające do zwiększenia liczby narządów pobieranych od zmarłych.
4. Działania zmierzające do zwiększenia liczby transplantacji od dawców żywych.
5. Opracowanie wskazań i wdrożenie programu przeszczepiania jelita.
6. Opracowanie wskazań i wdrożenie programu przeszczepiania płuc.
7. Opracowanie i wdrożenie nowych sposobów zabezpieczenia narządów przed niedokrwieniem.
8. Opracowanie i wdrożenie nowych sposobów monitorowania immunologicznego przed i po przeszczepieniu narządu.
9. Opracowanie nowych metod i schematów leczenia immunosupresyjnego u chorych o wysokim ryzyku immunologicznym.
10. Opracowanie metody przeszczepiania wysp trzustki w leczeniu cukrzycy.
11. Opracowanie i wdrożenie nowych metod leczenia za pomocą komórek krwiotwórczych i macierzystych.
12. Opracowanie i wdrożenie nowych metod leczenia u chorych z ostrą niewydolnością wątroby.
13. Opracowanie i wdrożenie Programu przeszczepiania kończyny górnej.

Wojciech Rowiński

Kalendarium 2006

8-10 lutego 2006, Wrocław

Immunogenetyka w Hematologii i Transplantacji Komórek Macierzystych ("Immunogenetics In Haematology and Stem Cell Transplantation")

Organizowane przez Polskie Towarzystwo Immunogenetyczne, Association
for the Benefit of Development of Donation of Marrow

L. Hirschfeld Institute of Immunology and Experimental Therapy
Polish Academy of Sciences

Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku
Website: www.dctk.wroc.pl

19 - 22 Marca 2006, Hamburg, Niemcy

32nd Annual Meeting of the European Group for Blood and Marrow Transplantation

Organizator: AKM

Address: EBMT 2006 - Organising Secretariat
c/o AKM Congress Service

PO Box, CH-4005 Basel, Switzerland

E-mail: ebmt@akm.ch Web site: <http://akm.ch/ebmt2006>

21 - 24 Marca 2006, Brussels, Belgium

26th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine

Information and Website: [//www.intensive.org](http://www.intensive.org)

5 - 8 kwietnia 2006, Madrid, Hiszpania

International Society for Heart and Lung Transplantation ISHLT 26th Annual Meeting and Scientific Sessions

Auditorium Hotel, Lisa Edwards, Director of Meetings
International Society For Heart and Lung Transplantation
14673 Midway Road, Suite 200, Addison, Texas 75001

Email: ishlt@ishlt.org; lisa.edwards@ishlt.org

Additional information: <http://www.ishlt.org>

5-7 maja 2006, Mediolan, Włochy

12th Annual International Congress of the International Liver Transplantation Society (ILTS)

e-mail: sfagan@ahint.com

11-12 maja 2006 - Vinopolis London, United Kingdom

3rd International Meeting on Transplantation from Non-Heart-beating Donors

Organizator: Dr. Paolo Muiesan

Address: Consultant Surgeon, Liver Transplant Surgical Service,
King's College Hospital NHS Trust, London SE5 9RS, United Kingdom

Web site: www.kingsch.nhs.uk

Information & Website: <http://www.nhbd2006.org>

11-14 maja 2006 - Mikołajki
11-12.05.- **II Kurs Hepatologiczny** oraz
12-14.05. - **VIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego
pt.: „ Postępy w Hepatologii”**
web site: www.medprakt.pl/pth/b_1_iv%20zjazd.htm
e-mail: pthzjazd2005@rektorat.amwaw.edu.pl

15 - 17 maja, 2006 Minnesota, MN, USA
Short Course on Preservation of Cells, Tissues, and Gametes
University of Minnesota
Information: <http://www.bmei.umn.edu/Events/ShortCourse.htm>

18-20 maja 2006- Warszawa, Hotel Victoria
Transplantation Medicine 2006
Kongres pod patronatem Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego
Organizator: Polskie Towarzystwo Transplantacyjne
Adres: Sekretariat Kongresu:
Fundacja „Zjednoczeni dla Transplantacji”,
Nowogrodzka 59, 02-006 Warszawa, Polska
E-mail: info@tm2006.org
Web site: www.tm2006.org

7–9 czerwiec, 2006 Wrocław
4th Annual ETCO Meeting
Website: <http://www.etc2006.com>

22–27 lipca 2006 Boston, Massachusetts, USA
World Transplant Congress 2006
First Joint Meeting of the American Society of Transplant Surgeons (ASTS)
the American Society of Transplantation (AST) and the Transplantation Society
Organizator: AST American Society of Transplantation
Address: 17000 Commerce Pkwy, Suite C – Mt. Laurel, NJ 08054
Telephone: +1 856.439.9986 Telefax: +1 856.439.9982
E-mail: ast@ahint.com Website: www.WTC2006.org
Hynes Convention Center, Boston, USA
Information: Congress Secretariat: M. Pamela Ballinger, phone: +1 856 642 4439
E-mail: pballinger@ahint.com Website: www.WTC2006.org