

POLTRANSPLANT

B I U L E T Y N I N F O R M A C Y J N Y

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE
DO SPRAW TRANSPLANTACJI POLTRANSPLANT
02-005 WARSZAWA, UL. LINDLEYA 4, TEL./FAX 0-22 622 58 06

NR 1

STYCZEŃ 1998
KWARTALNIK
ISSN 1428-0825

Wstępnie opracowane przez Poltransplant dane wykazują, że liczba przeszczepień narządów w Polsce w 1997 roku wyniosła około 17 przeszczepów na milion populacji. Jest to najwyższa liczba przeszczepień w historii polskiej transplantologii i przekracza o ponad 50 % wyniki roku ubiegłego (11/milion).

Rok 1997 był szczególnym rokiem dla polskiej transplantologii. W ciągu tego roku wprowadzono w życie dwanaście rozporządzeń wykonawczych, regulujących działania wynikające z ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z października 1995.

Uruchomiono Centralne Biuro Koordynacyjne Poltransplantu i przeprowadzono ogólnokrajową akcję informacyjną dotyczącą sposobu korzystania z Centralnego Rejestru Sprzeciwów na pobranie narządów do przeszczepienia, działającego od 1-ego Grudnia 1996. Niezależnie od uregulowań administracyjnych ośrodki transplantacyjne przy współudziale Poltransplantu i firmy Novartis zorganizowały 7 konferencji szkoleniowych dla anestezjologów zainteresowanych zwiększeniem pozyskiwania narządów do przeszczepiania od osób zmarłych. Wszystkie te działania i indywidualna aktywność wielu naszych kolegów wpłynęły korzystnie na znaczne zwiększenie liczby pobrań narządów ze zwłok.

Były też przeciwności losu. Katastrofalna powódź w południowo zachodniej części kraju oraz fatalne warunki pogodowe, które na przełomie listopada i grudnia uniemożliwiły loty i sparaliżowały działalność niektórych Ośrodków Transplantacyjnych. Niemniej ogólny bilans roku 1997 był dla polskiej transplantologii ze wszech miar pomyślny.

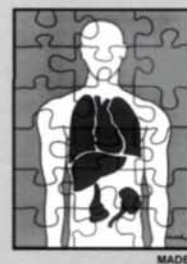
Wprowadzenie zgody domniemanej i powszechna możliwość indywidualnego zgłoszenia sprzeciwu przez Obywateli RP, pomimo początkowego sceptycyzmu wielu z nas wpłynęły korzystnie na rozwój przeszczepiania narządów w Polsce.

Niezbędne jest jednak dalsze upowszechnianie rozporządzeń wykonawczych do ustawy, które sprzyjają lepszemu wykorzystaniu możliwości pobierania narządów do przeszczepienia od osób zmarłych.

SPIS TREŚCI

1. Wstęp – J. Wałaszewski	1
2. Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 1997 roku (wg danych Poltransplantu) – K. Antoszkiewicz, J. Czerwiński, B. Łągiewska, L. Kochut	3
3. Centralny Rejestr Sprzeciwów w 1997 roku – B. Barcikowska	7
4. Czy warto odwiedzić Katalonię? – R. Becler	10
5. Europejska Szkoła Transplantacji – D. Drop	12
6. Z prac Komisji Zdrowia Rady Europy – J. Wałaszewski	13
7. Pierwsze Spotkanie Koordynatorów – B. Łągiewska	14
8. XI Igrzyska Olimpijskie pacjentów po przeszczepieniu narządów – D. Rowińska	14
9. Wrażenia z XI Igrzysk Olimpijskich – ks. Piotra M. Marksa	15
10. Wspomnienie poświęcone Prof. Dr hab. med. Wojciechowi Gacykowi – B. Rutkowski	15
11. Kalendarium	16

Wydawca: Poltransplant
Redakcja: dr D. Rowińska



Szczególnie ważne jest przypominanie wszystkim PT Kolegom o rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 listopada 96 w sprawie warunków pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów oraz sposobu spełniania tych warunków.

Rozporządzenie to w § 11 o współdziałaniu zakładów opieki zdrowotnej w pozyskiwaniu narządów w celu ich przeszczepienia i dokonywania przeszczepień mówi o obowiązku informowania Poltransplantu lub najbliższego Ośrodka Transplantacyjnego

1. *"o każdym przypadku możliwości pobrania narządów w razie podejrzenia trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej) oraz o możliwości takiego pobrania od osób zmarłych";*
2. *"o dokonaniu wstępnej kwalifikacji potencjalnego dawcy po upewnieniu się, że nie wyraził sprzeciwu na pobranie narządów [sprawdzenie w CRS) oraz wykonanie wspólnie z Ośrodkiem Transplantacyjnym badań niezbędnych do oceny przydatności narządu do przeszczepienia";*
3. *„o zawiadomieniu, po dokonaniu czynności w punkcie 2, Ośrodka Transplantacyjnego lub Poltransplantu o możliwości pobrania narządów”.*

Rozporządzenie to jest nieznanie dla większości lekarzy lub bywa ignorowane. **Dlatego przypominanie o tej powinności, nie tylko formalnej ale także moralnej, całej społeczności lekarskiej jest obowiązkiem każdego z nas.** Należy się liczyć, że w przyszłości spełnianie tej powinności będzie stanowić element oceny postawy etycznej poszczególnych lekarzy.

Utrzymanie osiągniętego w 1997 roku poziomu przeszczepiania i zapewnienie koniecznego stałego wzrostu liczby przeszczepionych narządów będzie wymagało intensywnego działania. Propagowanie wiedzy o przeszczepianiu i o rozmiarach zapotrzebowania na tę metodę leczenia w Polsce w środowiskach medycznych i w społeczeństwie ma ciągle znaczenie zasadnicze. Działania te muszą być jednak wsparte rozbudową systemu koordynacji pobierania i przeszczepiania narządów oraz jasnymi zasadami finansowania tych procedur.

Gratuluję Wszystkim Kolegom osiągniętych wspólnym trudem wyników przeszczepiania w 1997 roku i Życzę dalszych sukcesów w roku bieżącym.

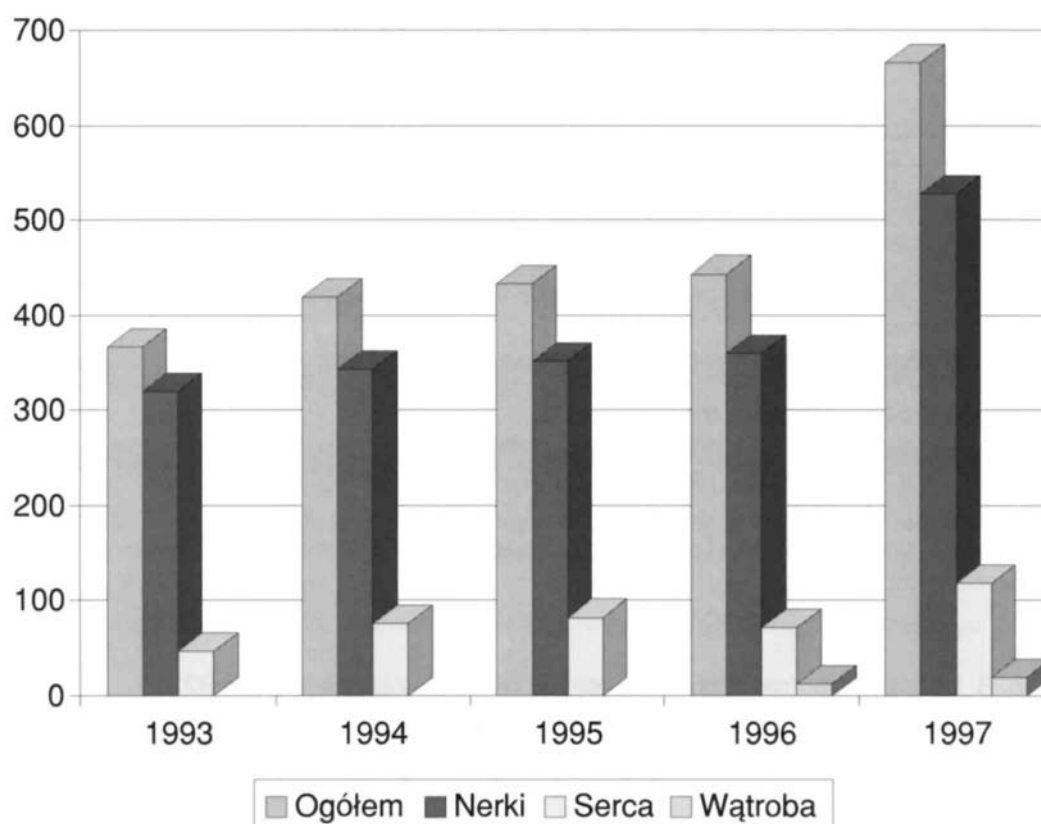
Prof. Janusz Wałaszewski
Dyrektor



Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 1997 roku (wg danych POLTRANSPLANTU)

W 1997 r. w Polsce program pobierania i przeszczepiania narządów był realizowany przez 19 zespołów chirurgicznych w Klinikach Akademii Medycznych i Zakładach Opieki Zdrowotnej Białegostoku, Gdańska, Katowic, Krakowa, Lublina, Łodzi, Poznania, Szczecina, Warszawy, Wrocławia i Zabrze.

Ogółem przeszczepiono 666 narządów, w tym pierwsze w Polsce wyizolowane płuco pobrane ze zwłok (w Zabrze), co daje wynik ponad 17 przeszczepów/milion mieszkańców. Przeszczepianie narządów w Polsce w latach 1993-1997 ilustruje rys. 1.



Rys. 1. Przeszczepienie narządów w Polsce w latach 1993 -1997

W 1997 r. w 653 przypadkach przeszczepiono narządy pobrane ze zwłok 270-u zmarłych dawców, a w 13 przypadkach (nerki) od dawców żywych spokrewnionych.

Pobrania narządów do przeszczepienia od dawców zmarłych

W 1997r. do Centrum Koordynacyjnego Poltransplantu w Warszawie, zgłoszono 314 zmarłych, potencjalnych dawców narządów. W 44 przypadkach (14%) pobranie nie doszło do skutku. W 17 (5.5%) przypadkach ze względów medycznych, w 2 z przyczyn prawnych oraz

w 25 (8.0%) przypadkach wskutek sprzeciwu rodziny zmarłego. Liczba zmarłych rzeczywistych dawców, od których pobrano narządy do przeszczepienia wyniosła 270 (86% wszystkich dawców).

Z 270 dokonanych pobrań narządów, 143 (53%) miało charakter jednonarządowy; w 140 przypadkach pobrano tylko nerki, w 3 - wyłącznie serce. W 127 przypadkach dokonano pobrań wielonarządowych co stanowiło (47%) wszystkich pobrań.

W przedstawionym zestawieniu pobranie serca na homografty zastawek w czasie pobierania nerek nie traktowano jako pobranie wielonarządowe. Natomiast pobranie wątroby z zamiarem przeszczepienia wraz z innymi narządami było traktowane jako pobranie wielonarządowe niezależnie od dokonania lub odstąpienia od przeszczepienia tego narządu.

Całkowitą liczbę i strukturę pobrań przedstawiają tabele 1 i 2.

Tab. 1. Całkowita liczba pobrań dokonanych w Polsce w latach 96 i 97

	1996	1997
Liczba pobrań	191	270
Liczba pobrań wielonarządowych	78	127
Odsetek pobrań wielonarządowych	41%	47%

Tab. 2. Struktura pobrań wielonarządowych w latach 1996 i 97

	1996	1997
Nerki + serce	56	87
Nerki + serce + wątroba	12	28
Nerki + wątroba	7	12
Nerki + serce + trzustka	2	-
Nerki + serce + wątroba + trzustka	1	-
OGÓŁEM	78	127

Liczbę pobranych narządów i tkanek do przeszczepienia pobranych od dawców zmarłych zestawiono w tabeli 3.

Tab. 3. Liczba narządów i tkanek pobranych ze zwłok w latach 1996 i 97

	1996	1997
Nerki	380	530
Serca	72	118
Wątroby	20	40
Trzustki	3	-
OGÓŁEM	475	688
Homografty zastawek	25	50
Homografa aorty	2	6

Ogólna liczba zmarłych dawców w 1997 w Polsce wynosiła przeciętnie 7/milion mieszkańców.

Przeszczepianie narządów

Przeszczepienie nerek

W 1997 r. W Polsce przeszczepiono ogółem 528 nerek, z czego 515 nerek pochodziło od dawców zmarłych i 13 od dawców żywych spokrewnionych genetycznie lub emocjonalnie

Program pobierania i przeszczepiania nerek prowadziło 16 zespołów transplantacyjnych; w Białymstoku, Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Lublinie, Łodzi (2), Poznaniu, Szczecinie (2), Warszawie (4), Wrocławiu (2). W liczbie działających w 1997 zespołów uwzględniono także 4 w których liczba przeszczepień nerek nie przekroczyła 6/rok.

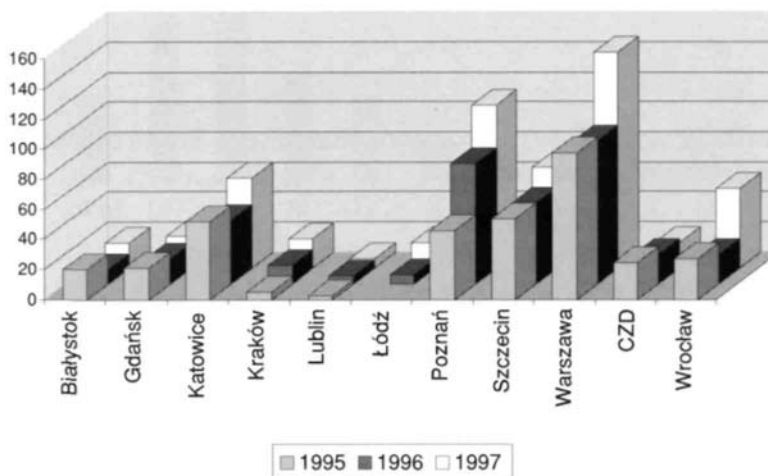
Tab. 4. Przeszczepianie nerek w Polsce w 1997 r.*

Ośrodek	1995	1996	1997
Białystok	20	10	17
Gdańsk	21	17	21
Katowice	52	42	60
Kraków	5	12	19
Lublin	3	5	6
Łódź	-	6	17
Poznań	46	80	108
Szczecin	54	54	67
Warszawa	98	95	143
CZD	25	19	17
Wrocław	27	19	53
OGÓŁEM	351	359	528

* W Tabeli 4 uwzględniono 13 nerek przeszczepionych od dawców żywych spokrewnionych: 8 nerek przeszczepiono w Warszawie, 3 w Poznaniu i po jednej w Szczecinie i Katowicach.

34 nerki pobrane w różnych ośrodkach zostało przesłane do przeszczepienia w innych ośrodkach. Powodem „eksportu” były: utrzymanie priorytetu dla dzieci oczekujących w CZD i potrzeba prezerwacji przepływowej ciągłej nerek pobranych od dawców marginalnych i nosicieli HCV. W pojedynczych przypadkach nerki odesłano z powodu przejściowego braku możliwości przeszczepienia.

Aktywność ośrodków przeszczepiania nerek w latach 1995-1997 ilustruje rys. 2.



Rys. 2. Przeszczepienie nerek w Polsce w latach 1995 -1997

Przeszczepianie serca

Program przeszczepiania serca prowadziły zespoły transplantacyjne w Krakowie, Zabrze i sporadycznie w Warszawie. Ogółem liczba dokonanych przeszczepień serc w 1997 r. wyniosła 118. Zestawienie przeszczepień przedstawia Tab. 5

Tab. 5. Przeszczepianie serca w latach 1995-97

Ośrodek	1995	1996	1997
Kraków	39	40	70
Zabrze	40	30	46
Warszawa	3	2	2
OGÓŁEM	82	72	118

Przeszczepianie wątroby

Listę chorych oczekujących na przeszczepienie wątroby posiadało w 1997 r. 5 zespołów chirurgicznych: w Szczecinie, Warszawie, Krakowie i Wrocławiu. Ogółem przeszczepiono 19 wątrób (Warszawa, Szczecin). Całkowita liczba pobrań wątroby wyniosła natomiast 40.

W 12 przypadkach, wobec braku biorców w Polsce, pobrań dokonały zespoły z zagranicy (Berlin, Fryburg, Groningen, Innsbruck, Magdeburg, Wiedeń). W 9 innych przypadkach wątroba pobrana do przeszczepienia nie została wykorzystana z różnych przyczyn, głównie medycznych lub organizacyjnych.

Tab. 6. Przeszczepianie wątroby w latach 1996-97

Ośrodek	1996	1997
Szczecin	3	3
Warszawa	7	10
CZD	2	6
OGÓŁEM	12	19

Inne narządy

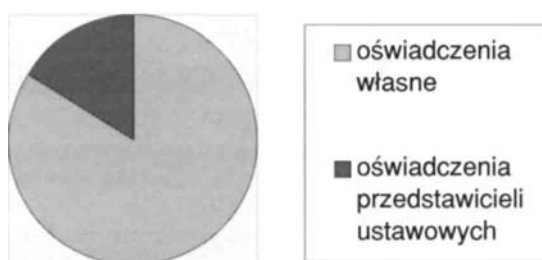
W ośrodku Kardiochirurgii w Zabrze dokonano pierwszego w Polsce przeszczepienia wyizolowanego płuca pobranego ze zwłok.

Opracowanie:
Krystyna Antoszkiewicz, Jarosław Czerwiński,
Beata Łągiewska, Leszek Kochut

Centralny Rejestr Sprzeciwów w 1997 roku

W pierwszym roku działalności CRS zarejestrowano 16128 oświadczeń o sprzeciwie lub cofnięciu sprzeciwu.

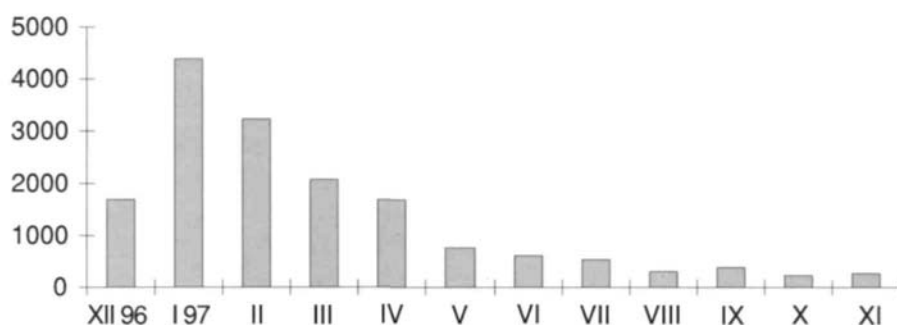
Zdecydowaną przewagę stanowiły oświadczenia własne - 84%. Przedstawiciele osób niepełnoletnich lub nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych zgłosili sprzeciw jedynie w 16% przypadków.



Zanotowano niewiele przypadków zmiany stanowiska - tylko 18 osób cofnęło zgłoszony uprzednio sprzeciw.

Wśród osób nie zgadzających się na oddanie swych tkanek bądź narządów po śmierci przeważali mieszkańcy miast - 88%. Mieszkańcy gmin to jedynie 12% zgłoszeń. Najczęściej protestowali mieszkańcy dużych miast, liczących powyżej 200000 mieszkańców - 53%, najrzadziej miast małych (do 20000 mieszkańców) i miejscowości liczących 100000-200000 mieszkańców (po 12% wniosków o rejestrację sprzeciwu pochodziło z tych terenów).

Dynamika zgłoszeń do CRS w ciągu roku 1997



Najwięcej oświadczeń o sprzeciwie zostało zarejestrowanych w styczniu 1997 r. Był to okres wprowadzania w życie ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, któremu towarzyszyło duże zainteresowanie środków masowego przekazu. Centralny Rejestr Sprzeciwów stanowił jeden z bardziej nagłaśnianych rozwiązań przyjętych przez nasze prawo.

Zasada zgody domniemanej i formy wyrażania sprzeciwu na pobranie po śmierci tkanek i narządów były bardzo nośnym społecznie elementem ustawy.

Gdy temat ten zniknął z łam prasy oraz audycji radiowych i telewizyjnych, zmalała też liczba napływających wniosków. Od sierpnia 1997 r. utrzymywała się na poziomie około 300 zgłoszeń miesięcznie.

Pod koniec roku POLTRANSPLANT opracował plakat propagujący ideę transplantacji a jednocześnie przypominający o możliwości zgłoszenia sprzeciwu.

**Oświadczenia o sprzeciwie lub jego cofnięciu przysłane do CRS
od 1.12.1996 do 1.12 1997 r.**

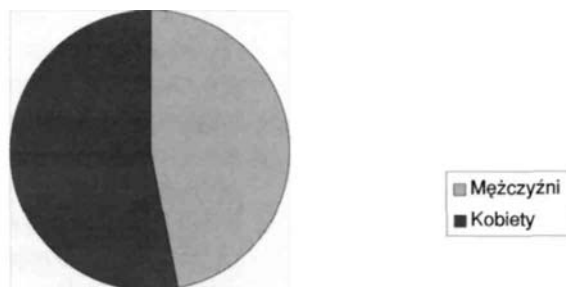
LP	WOJEWÓDZTWO	LICZBA MIESZKAŃCÓW	LICZBA WNIOSKÓW	%
1.	warszawskie	2.440.550	2.481	0,10
2.	białkopodlaskie	320.881	60	0,02
3.	białostockie	716.325	284	0,04
4.	bielskie	933.934	321	0,03
5.	bydgoskie	1.152.334	906	0,08
6.	chełmskie	255.802	78	0,03
7.	ciechanowskie	449.686	98	0,03
8.	częstochockie	789.318	173	0,02
9.	elbląskie	498.775	138	0,03
10.	gdańskie	1.495.397	812	0,05
11.	gorzowskie	520.241	156	0,03
12.	jeleniogórskie	528.523	221	0,05
13.	kaliskie	732.411	263	0,04
14.	katowickie	4.028.598	1524	0,04
15.	kieleckie	1.165.075	176	0,02
16.	konińskie	491.236	158	0,03
17.	koszalińskie	536.490	151	0,03
18.	krakowskie	1.260.550	836	0,07
19.	krośnieńskie	518.578	94	0,02
20.	legnickie	531.816	199	0,04
21.	leszczyńskie	402.850	124	0,03
22.	lubelskie	1.042.869	360	0,03
23.	łomżyńskie	365.320	80	0,02
24.	łódzkie	1.123.697	663	0,06
25.	nowosądeckie	751.155	143	0,02
26.	olsztyńskie	792.186	224	0,03
27.	opolskie	1.035.927	233	0,02
28.	ostrołęckie	420.691	59	0,01
29.	piłskie	505.043	163	0,03
30.	piotrkowskie	657.246	173	0,03
31.	płockie	530.745	224	0,04
32.	poznańskie	1.373.554	777	0,06

33.	przemyskie	428.526	91	0,02
34.	radomskie	775.408	119	0,02
35.	rzeszowskie	753.668	186	0,02
36.	siedleckie	677.500	72	0,01
37.	sieradzkie	420.777	59	0,01
38.	skierniewickie	427.643	137	0,03
39.	słupskie	434.382	194	0,04
40.	suwalskie	504.659	129	0,03
41.	szczecińskie	1.008.646	590	0,06
42.	tarnobrzeskie	621.026	68	0,01
43.	tarnowskie	713.246	116	0,02
44.	toruńskie	688.672	456	0,07
45.	wałbrzyskie	750.000	217	0,03
46.	włocławskie	447.569	261	0,06
47.	wrocławskie	1.151.255	619	0,05
48.	zamojskie	509.736	119	0,02
49.	zielonogórskie	690.355	324	0,05

Na przestrzeni roku najwięcej sprzeciwów [powyżej 800] wpłynęło z województw: warszawskiego, katowickiego, bydgoskiego, krakowskiego i gdańskiego. Najmniej (do 60) z województw: sieradzkiego, ostrołęckiego i białkopodlaskiego. Jednakże, nawet na tych terenach, gdzie napływ zgłoszeń był największy, tylko niewielka część zamieszkałej tam ludności zgłaszała swój sprzeciw. W województwie warszawskim, skąd wpłynęło najwięcej wniosków - zaledwie 0,1 % mieszkańców wyraziło niechęć do oddania swych narządów po śmierci. W pozostałych województwach odsetek ten wahał się od 0,01 do 0,08%.

Struktura zgłoszeń do CRS z podziałem na płeć

Przez cały czas działalności Rejestru wśród zgłaszających swój sprzeciw nieznacznie przeważały kobiety. Ich wnioski stanowiły 53%.



33% wniosków pochodziło od kobiet powyżej 60 r. życia. Zgłoszenia od mężczyzn w tej samej grupie wiekowej stanowiły 27%.

W młodszych grupach wiekowych (do 39 r. życia) więcej sprzeciwów pochodziło od mężczyzn. Wśród osób w wieku powyżej 40 lat zaczynają wyraźniej dominować kobiety. W poszczególnych grupach wiekowych ich przewaga wynosi od 200 do 460 zgłoszeń.

B. Barcikowska

Czy warto odwiedzić Katalonię ?

W drugiej połowie sierpnia bieżącego roku odbył się kolejny organizowany przez Uniwersytet Barceloński, Fundację Bosch i Gimpera, Katalońską Organizację Transplantologiczną oraz biuro Koordynatorów Transplantologicznych Hospital Clinic i Provincial de Barcelona międzynarodowy kurs dla osób pełniących funkcję koordynatora transplantacji, mający na celu podniesienie ich kwalifikacji. W pięciodniowym doskonale przygotowanym szkoleniu wzięło udział ponad 40 osób z różnych krajów europejskich w tym 8 osób z Polski. Po raz pierwszy odbywał się on poza granicami Hiszpanii w Budapeszcie.

Praktycznym przedłużeniem kursu był siedmiodniowy pobyt w Barcelonie, organizowany przez te same instytucje co wyżej wspomniany kurs a sponsorowany przez Uniwersytet Barceloński. Do tej pory szkolenie to dotyczyło tylko lekarzy z Ameryki Południowej, a od dwóch lat również lekarzy Europy Środkowej i Wschodniej. Z gościnności Katalończyków poza mną skorzystali lekarze ze Słowacji, Republiki Czeskiej i Estonii, którzy byli także uczestnikami tegorocznego kursu dla transplantacyjnych koordynatorów.

Chciałbym podzielić się kilkoma wspomnieniami i spostrzeżeniami z mojego pobytu w Barcelonie. Siedem tygodni - cały październik i połowa listopada, stanowiło wspaniałe przedłużenie lata w śródziemnomorskim klimacie, w jednym z najładniejszych a także najmodniejszych miast Europy. Osobiście mogłem się przekonać, że miasto w pełni zasługuje na taką opinię. Pięknie położone między morskim wybrzeżem z portem olimpijskim oraz nowoczesnym centrum rozrywkowym Marę Magnum a stromo wznoszącymi się stokami wzgórz od północy. Ta trzymilionowa metropolia obejmuje znacznie większy obszar niż wyznaczony przez horyzont widziany z perspektywy turysty stojącego pod kolumną Kolumba, ale o tym można się dopiero przekonać odwiedzając warownię na wzgórzu Montjuic. Barcelona to piękne miasto i warto je odwiedzić dla jego turystycznych walorów.

Katalonia jest autonomicznym regionem Hiszpanii o populacji 6 mln mieszkańców, powierzchnia około 31 tysięcy km², który rocznie odwiedza 16 mln turystów.

Obywatele Katalonii w 98 % objęci są publiczną opieką zdrowotną opartą na systemie ubezpieczeń zdrowotnych finansowanych przez pracowników i pracodawców. Opiekę medyczną sprawują publiczne zakłady opieki jak i zakontraktowane, licencjonowane zakłady niepubliczne (prywatne, kościelne lub organizacje charytatywne). Pacjenci nie płacą bezpośrednio za opiekę, a źródłem finansowania są w 94 % dotacje centralne (podatki płacone przez obywateli), pochodzące z budżetu Katalonii, a tylko 6 % pochodzi z obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne.

Decydenci zajmujący się opieką zdrowotną dużą wagę przykładają do aktywności transplantacyjnej. W roku 1996 przeszczepiono (populacja około 6 mln osób): 337 nerek - program od 1965 r., 164 wątroby - program od 1984 r., 39 serc - program od 1994 r., 20 płuc - program od 1990 r., 18 trzustek - program przeszczepu trzustki i nerki od 1983 r. Tak znaczna aktywność możliwa jest między innymi dzięki bardzo dużej aktywności koordynatorów transplantologicznych i doskonałych wynikach ich pracy. Według statystyki z 1996 roku aktywność liczona ilością dawców na milion mieszkańców wynosiła 34 p.m.p. Średnia hiszpańska (wliczając wyniki katalońskie) jest najwyższa w Europie i wynosi 26 p.m.p., zaś średnia w Eurotransplancie 15 p.m.p. w USA 21 dawców na milion mieszkańców.

Te unikalne w skali światowej wyniki powodują, że warto się zapoznać z metodami pracy katalońskich lekarzy.

Podczas pierwszego tygodnia pobytu, organizatorzy zapewнили nam możliwość poznania struktury organizacyjnej i pracy Katalońskiej Organizacji Transplantologicznej - OCATT, podległej bezpośrednio autonomicznym władzom sprawującym opiekę nad ochroną zdrowotną w Katalonii. Organizacja ta powołana została w 1994 roku i zachowując pełną autonomię ściśle współpracuje z Narodową Organizacją Transplantologiczną.

W skład OCATT wchodzi dyrektor zespół wykonawczy - trzech lekarzy, pielęgniarka, administratorka, dwie sekretarki, zespół siedmiu studentów obsługujących stronę techniczną koordynacji na poziomie regionalnym. W skład tej struktury wchodzi również trzy komisje zajmujące się przeszczepami narządów, tkanek i szpiku kostnego.

Organizacja ta zajmuje się tworzeniem protokołów koordynacyjnych oraz ustalaniem kryteriów wyboru dawców i biorców, do jej zadań należy również oferowanie narządów organizacji narodowej oraz transplantacyjnym organizacjom europejskim.

Kluczem do sukcesu jest praca profesjonalnych koordynatorów transplantacyjnych prowadzona na poziomie szpitalnym. Pracują oni na pełnym etacie lub jego części w zależności czy ośrodek zajmuje się tylko pozyskiwaniem dawców czy też wykonuje transplantacje. Najlepsze wyniki uzyskują te szpitale, w których funkcję koordynatora wykonują lekarze pracujący na pełnym etacie. Prowadzą oni niezależne od zespołów transplantacyjnych, podległe bezpośrednio dyrektorowi szpitala biura koordynacyjne. Współpracują z innymi profesjonalistami - lekarzami, pielęgniarkami, posiadają konieczne do wykonywania swojej pracy środki: specjalne pomieszczenie, środki komunikacji, sprzęt biurowy, a zespoły o dużej aktywności specjalistyczny sprzęt medyczny z wyłącznym przeznaczeniem do użytkowania przez pracowników biura oraz odpowiednie środki finansowe. Zadaniem koordynatora jest rozpoznawanie potencjalnych dawców narządów, nadzór i pomoc w orzekaniu śmierci mózgowej, wykluczenie przeciwwskazań medycznych - planowanie i nadzór procedur, prowadzenie dawcy do momentu pobrania narządów, autoryzacja - sądowa, rozmowa z rodziną, ustalenie miejsca i czasu pobrania. Koordynator sprawuje także nadzór nad zużyciem leków i materiałów medycznych, wydatkami osobowymi, badaniami dodatkowymi, koordynuje pracę kilku zespołów - diagnostycznego, laboratoryjnego, personelu intensywnej terapii oraz chirurgów.

Reasumując praca koordynatorów pozwala na:

1. Pozyskiwanie w obszarze swego działania jak największej liczby tkanek i narządów do przeszczepienia ze zwłok.
2. Zapewnienie wysokiej jakości pozyskiwanych tkanek i narządów ze szczególnym zwróceniem uwagi na bezpieczeństwo biorców (eliminacja potencjalnego ryzyka transmisji chorób zakaźnych i nowotworowych od dawców narządów].
3. Nadzór nad przebiegiem i usprawnianiem całego procesu pozyskiwania narządów na wszystkich jego etapach.

Pracę organizacji biur koordynacyjnych mogłem obserwować w trzech różnych barcelońskich szpitalach: Hospital Clinic, Hospital Bellvitge, Hospital San Pau/Puigvert.

W każdym z tych o zbliżonej wielkości szpitali koordynatorami byli lekarze, często pracujący w intensywnej terapii, anestezjologzy lub nefrologzy.

Wszyscy posiadali własne biuro oraz kilku współpracowników. Szczegółowy podział obowiązków zależał od tradycji danego szpitala i osobowości szefa zespołu - dotyczyło to głównie sposobu prowadzenia dawców z rozpoznaną śmiercią mózgu do czasu pobrania narządów oraz alokacji tkanek pobieranych przez szpitalne banki tkanek. Koordynatorzy pracowali 24 godziny na dobę, w godzinach popołudniowych zawsze można było ich znaleźć pod telefonem.

Bardzo duże wrażenie wywarła na mnie kontrola jakości procedur oraz pozyskiwanych narządów, łatwość współpracy z oddziałami intensywnej terapii i oddziałami diagnostycznymi oraz współpracy z przedstawicielami prawa.

Koordynatorzy prowadzą dokładną statystykę liczby potencjalnych dawców sprzeczniw rodzinnych, sprzeczniw sądowych, rezygnacji ze względów medycznych oraz realnych dawców od których pobrano narządy.

W szpitalu San Pau/Puigvert w roku 1997 do końca października zidentyfikowano 45 potencjalnych dawców ale w związku z trzema odmowami rodziny realnych dawców było 42. Wszyscy oni byli wcześniej przyjętymi do szpitala pacjentami. Szpital ten ma około 800 łóżek, a dawcy mogą być rozpoznawani w blisko 20 oddziałach szpitalnych: m.in. intensywnej terapii, oddziału wypadków nagłych, chirurgii, neurochirurgii, neurologii oraz pediatrii.

Sprzymierzeńcem niezwykle ciężko pracujących koordynatorów i lekarzy innych specjalności zaangażowanych w procesie pobierania i przeszczepiania narządów jest akceptacja ich pracy i pomoc finansowa ze strony dyrekcji i menadżerów szpitalnych, umożliwiająca właściwe wynagrodzenie koordynatorów oraz wszystkich osób zaangażowanych w przeszczepianiu.

Katalonia to ciekawy śródziemnomorski region, który warto odwiedzić nie tylko dla jego walorów turystycznych do czego zachęcam czytelników Biuletynu Poltransplantu.

Robert Becler

Europejska Szkoła Transplantacji

European College of Transplantation to szkoła związana z fundacją „Hesperis” - Europejskim Stowarzyszeniem kierowanym przez profesora J. M. Dubernard'a, mające ułatwić pracę osobom specjalizującym się w problemach przeszczepiania tkanek i narządów.

W Ogrodzie Bogów stugłowy smok i Hesperydę pilnowały jabłoni rodzącej złote owoce. Pomimo, że nazwa fundacji „Hesperis” nie pochodzi z mitologii, a transplantolodzy zaangażowani w jej działalność woleliby widzieć smoka o stu ciałach i jednej głowie, to jednak mają coś wspólnego z ową historią - mówią wieloma językami. W szkoleniu bierze co roku udział ponad 60-ciu młodych internistów, chirurgów i immunologów. Kurs składa się z dwutygodniowych sesji organizowanych od 1990 roku w różnych miastach Europy. Wykłady prowadzone są przez wybitnych specjalistów, którzy zaproszenie przez „Hesperis” traktują jako wyróżnienie i uznanie ich pozycji zawodowej. By zostać przyjętym na kurs należy zwrócić się do krajowego przedstawiciela „Hesperis”, którym w Polsce jest Profesor Janusz Wałaszewski. Dyplom Europejskiej Szkoły Transplantacji przyznawany jest uczestnikom kursu po ocenieniu dwóch prac napisanych na zakończenie roku akademickiego. Ułatwia on dalsze nawiązywanie kontaktów zawodowych, również w krajach, które dołączyły do „Hesperis” później, czyli między innymi, w Polsce. W obecnym roku akademickim uczestniczyliśmy w tym bardzo interesującym szkoleniu razem z dr Marią Magott - nefrologiem z Wrocławia; sesja jesienna odbyła się w Maastricht w Holandii, a wiosenna planowana jest w Birmingham w Wielkiej Brytanii.

Nowoczesna formuła kształcenia podyplomowego w European College of Transplantation pozwala na poznanie bieżącego stanu wiedzy w istotnym dla transplantacji zakresie - immunologii (tolerancja immunologiczna, chimeryzm komórkowy, immunogenetyka, zgodność tkankowa], zagadnień immunosupresji na poziomie ogólnym, jak i przy przeszczepianiu szpiku kostnego, nerek, wątroby, trzustki, jelit, serca, płuc i w transplantacjach komórkowych. Przedstawiane są odmienności w pobieraniu narządów, ich przechowywaniu, w technikach chirurgicznych, sposobie kwalifikowania pacjentów do przeszczepu i prowadzeniu pooperacyjnym. Dyskutowany jest wymiar etyczny transplantologii, szczególnie w kontekście coraz bardziej realnych przeszczepów międzygatunkowych; analizowane są koszty procedur, ich dostępność i przyszłość przeszczepiania. Do poruszanych w czasie wykładów problemów powraca się w wypełnionym atrakcjami czasie „towarzyskim”. Bo cel kursu to również poznanie ludzi, których nazwiska znamy już z publikacji i z dużym prawdopodobieństwem spotkamy na kolejnych zjazdach. Środowisko transplantologiczne jest stosunkowo nieliczne i dobrze zorganizowane (od tego zależy sukces „Akcji Dawca” prowadzonej w wielu krajach). Celem fundatorów „Hesperis” jest stworzenie warunków do wspólnych badań europejskich, które mogłyby być porównywalne z dużymi projektami amerykańskimi. Większość z uczestników odbyła szkolenie w USA.

Do korzyści, jakie wyniosłam osobiście z sesji jesiennej '97 European College of Transplantation zaliczam poszerzenie wiedzy transplantologicznej, rozmowy ze znanymi mi dotychczas z publikowanych jedynie prac osobistościami, oraz dyskusje nie tylko na temat odrębności systemu opieki zdrowotnej.

Mam nadzieję, że szkolenie organizowane przez fundację „Hesperis” będzie udziałem coraz to większego grona polskich lekarzy.

Dobromiła Drop

Poltransplant - Kraków
Klinika Chirurgii Serca i Naczyń
Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego

Z prac Komisji Zdrowia Rady Europy

Komisja Zdrowia Rady Europy powołała 1995 roku Komitet ekspertów do spraw aspektów organizacyjnych i współpracy w przeszczepianiu narządów w skład którego weszli przedstawiciele państw Wspólnoty Europejskiej, Szwajcarii i reprezentujący kraje Europy Środkowo-wschodniej - Węgier.

Celem działalności Komitetu jest wspólne opracowanie, na podstawie doświadczeń poszczególnych krajów członkowskich, rekomendacji dotyczących różnych aspektów przeszczepiania narządów.

Do najważniejszych prac Komitetu należy zaliczyć opracowanie dokumentów dotyczących: **Postępowania z niedoborem narządów** do przeszczepienia, **Rutynowych badań serologicznych** wykrywających choroby bakteryjne i wirusowe u dawców tkanek i narządów, **Zapobiegania przenoszeniu** chorób nowotworowych dawców oraz wytycznych i rekomendacji dotyczących aktualnego stanu przeszczepów obcogatunkowych.

Z innych opracowywanych tematów należy wymienić projekt dokumentu o roli i funkcji koordynatora pobierania i przeszczepiania narządów, zapobieganiu turystyce transplantacyjnej (niekontrolowane wpisywanie cudzoziemców na krajowe listy oczekujących na przeszczep) oraz opracowanie standardowego protokołu dla procedur związanych z pobieraniem i przeszczepianiem narządów.

Większość wymienionych opracowań nie ma jeszcze formy końcowego dokumentu. Eksperci zbierają się dwa razy w roku na półtoradniowe sesje w czasie których przedstawione projekty są publicznie dyskutowane. Ostateczna forma redagowanego przez sekretariat tekstu projektu jest udostępniana ekspertom w celu naniesienia poprawek. Po uwzględnieniu poprawek i zaakceptowaniu tekstu w czasie kolejnej sesji, dokument zostaje przedstawiony Komisji Zdrowia Rady Europy do zatwierdzenia.

Ostateczny dokument nie ma charakteru rozporządzenia a jedynie rekomendacji.

Z dotychczasowych dokumentów obszernie opracowanie „Postępowania z niedoborem narządów do przeszczepienia” zyskało formę ostateczną i zostało opublikowane. Dokument ten został przetłumaczony na język polski w całości i wydany przez Poltransplant w nakładzie 60-ciu egzemplarzy z przeznaczeniem do użytku dla ośrodków transplantacyjnych. Rekomendacje wynikające z innych dokumentów będą umieszczone w przygotowywanym SKRYPCIE POLTRANSPLANTU, który zostanie rozesłany do ośrodków transplantacyjnych w pierwszym kwartale bieżącego roku. Będą także drukowane sukcesywnie w Biuletynie Informacyjnym Poltransplantu.

Przedstawiciel Polski, którym został niżej podpisany, będzie brał udział w pracach komitetu ekspertów przez okres dwóch lat.

Janusz Wałaszewski

Pierwsze spotkanie koordynatorów

12 grudnia 1997 roku w Warszawie odbyło się I spotkanie koordynatorów pobierania i przeszczepiania narządów ze wszystkich ośrodków transplantacyjnych kraju.

W zebraniu uczestniczyli:

Wojciech Czapiewski (Poznań), Jerzy Skuciński (Kraków), Katarzyna Błat [Kraków), Sylwia Kowalik (Kraków), Jerzy Żurek (Łódź), Bogusław Wojciechowski (Łódź), Mariusz Zakrzewski (Białystok), Radosław Kowalewski (Białystok), Bartosz Kaczmarek (Szczecin), Agnieszka Królak (Gdańsk), Justyna Bigda (Gdańsk), Wojciech Polak (Wrocław), Paweł Chudoba (Wrocław), Jan Iżykowski (Opole), Witold Gwóźdź (Zabrze), Bartłomiej Szafron (Zabrze), Piotr Pasek (Zabrze), Jerzy Myśliwiec (Szczecin), Maciej Żukowski (Szczecin), Krystyna Antoszkiewicz (Warszawa), Robert

Becler (Warszawa), Jarosław Czerwiński (Warszawa), Beata Łągiewska (Warszawa), Zbigniew Gałązka [Warszawa), Radosław Samsel (Warszawa), Marek Pacholczyk (Warszawa).

W czasie zgromadzenia omówiono aktualne problemy koordynacji pobierania i przeszczepiania narządów oraz przedstawiono potrzebę powołania organizacji koordynatorów. Zgłoszono chęć przystąpienia do międzynarodowego programu zwiększenia liczby narządów do przeszczepienia - "Akcja Dawca" oraz przedstawiono jej założenia. „Akcja Dawca” zostanie omówiona w kolejnym numerze Biuletynu Informacyjnego Poltransplantu.

Następne spotkanie koordynatorów odbędzie się w Supraślu, w dniach 7-8 maja 1998 roku.

Beata Łągiewska

XI Igrzyska Olimpijskie pacjentów po przeszczepieniu narządów



29 wrzesień - 5 październik 1997 Sydney, Australia

Pierwsze Igrzyska Olimpijskie dla osób po udanym przeszczepieniu narządów (nerek, serc, wątrób, trzustek) pobranych od osób żywych oraz ze zwłok odbyły się w 1978 roku. Następne odbywały się co 2 lata.

W XI Igrzyskach Olimpijskich w Australii wzięło udział 1974 pacjentów ze wszystkich kontynentów. Wziął w nich udział przedstawiciel naszego kraju - ks. Piotr Marks po udanym przeszczepieniu serca w Klinice Kardiochirurgii w Krakowie.

Motto Igrzysk brzmiało: „Dar Narządu - Darem Życia”.

Według relacji prasowych XI Igrzyska Olimpijskie udały się wspaniale, stanowiąc niezbitą dowód, że zgodnie z obecnym stanem wiedzy medycznej transplantacje są nie tylko jedynym sposobem ratującym życie, ale także umożliwiającym prowadzenie normalnego trybu życia tysiącom śmiertelnie chorym.

Danuta Rowińska

Wrażenia z XI Igrzysk Olimpijskich ks. Piotra M. Marksa.

Sercem XI World Transplant Games A.D. 1997 było Sydney w Australii. W dniach 26.XI - 5. X br. rywalizowało tam wielu sportowców ze wszystkich kontynentów, przede wszystkim osób po przeszczepach nerek i serca. Przygotowania trwały ponad 2 lata. Setki a nawet



Ogólny widok stadionu w Sydney



Inicjator igrzysk w Sydney Maurice Slapak, Prezydent, World Transplant Games Federation wraz z księdzem Piotrem Marksem

tysiące ludzi z całego świata całkowicie bezinteresownie poświęciło swój czas aby zrealizować to wielkie dzieło. Dyrektorem Olimpiady został Mark Cocks. On to wraz z Prof. Antonim Działkowiakiem i Prof. Januszem Wałaszewskim stali się inicjatorami udziału strony polskiej. Dzięki ich wspólnemu wysiłkowi i współpracy nasz uczestnik ks. Piotr M. Marks wziął udział w czterech dyscyplinach olimpijskich: biegu na 100 m., 400 m., skoku w dal i rzutu kulą.

Wasz olimpijczyk z przeszczepionym sercem wywalczył honorowy medal przyznawany uczestnikom za dzielną i solidną postawę.

Ks. Piotr M. Marks

Wspomnienie o Prof. Wojciechu Gacyku (1940-1997)

W dniu 19 grudnia 1997 roku po ciężkich zmaganiach z nieuleczalną chorobą zmarł prof. dr hab. med. Wojciech Gacyk - kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii AM w Gdańsku, pełnomocnik Rektora d/s Transplantacji Nerek.

Wojciech Gacyk urodził się 3 listopada 1940 roku w Guminie w województwie warszawskim. Studia medyczne odbył na Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku w latach 1958-1964. Po ukończeniu dwuletniego stażu podyplomowego w Gdańsku przez okres dwóch lat pracował jako asystent Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Zielonej Górze. W roku 1968 wraca do Gdańska i rozpoczyna pracę w I Klinice Chirurgii AM. W Klinice tej przechodzi kolejne szczeble kariery zawodowej i naukowej zdobywając specjalizację I [1969] a następnie II stopnia (1973) z zakresu chirurgii, broniąc pracy doktorskiej (1972) a następnie zdobywając stopień doktora habilitowanego (1985). W latach 1986-1991 jest zatrudniony na etacie docenta a od 1991 roku na etacie profesora nadzwyczajnego AMG. W roku 1994 zostaje kierownikiem I Katedry i Kliniki Chirurgii AMG, natomiast rok później otrzymuje tytuł profesora. Był On autorem bądź współautorem 120 prac naukowych oraz licznych komunikatów zjazdowych przedstawianych na zjazdach i sympozjach naukowych.

Prof. Gacyk włożył wiele trudu w organizację Ośrodka Transplantacji Nerek w Gdańsku. W latach 1976/77 odbył roczny staż naukowy w dwóch czołowych ośrodkach amerykańskich John Hopkins University w Baltimore oraz w University of California w San Francisco. Po powrocie ze stażu wraz ze swoim Mistrzem prof. Jerzym Dybickim doprowadził do wykonania pierwszego przeszczepienia nerki w Gdańsku w roku 1980. Od tego czasu wykonano w Ośrodku Transplantacji Nerek ponad 200 przeszczepów nerki.

Przed siedmiu laty został On mianowany Pełnomocnikiem Rektora AMG d/s Transplantacji. Doprowadził w tym czasie do reorganizacji systemu pozyskiwania dawców, co zaowocowało zwiększeniem liczby transplantacji nerek w Gdańsku. Liczba dokonywanych przeszczepień ustabilizowała się na poziomie 20-30 zabiegów rocznie.

Zainteresowania prof. Gacyka nie ograniczały się do chirurgii transplantacyjnej. Był On uznanym autorytetem w zakresie chirurgicznego leczenia nadciśnienia wrotnego. W ostatnim okresie fascynowało Go także chirurgiczne leczenie nowotworów trzustki. Był aktywnym członkiem wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych, brał aktywny udział w życiu Uczelni i Regionu. Poza wszystkim był także zwykłym, normalnym człowiekiem. Ogromnie lubił grać w tenisa, kochał swój ogród i psy i bolał, że tak jak większość z nas nie może poświęcić wystarczającej ilości czasu Rodzinie. Odszedł od nas w pełni sił twórczych, nie zdążywszy zrealizować wielu zamierzeń.

Żegnając prof. Wojciecha Gacyka w imieniu całego środowiska transplantologicznego i nefrologicznego wyrażam nadzieję, że zespół Jego współpracowników i uczniów chociaż w części je spełni.

*Prof. Bolesław Rutkowski Klinika Chorób
Nerek AM w Gdańsku*

KALENDARIUM

Międzynarodowe Sympozjum Wpływ niedokrwienia i reperfuzji na narządy pobrane do przeszczepienia 20-21 marzec 1998, Warszawa.

Organizatorem spotkania jest Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej, Instytutu Transplantologii A. M. w Warszawie (ośrodku współpracującego ze Światową Organizacją Zdrowia), Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne d/s Transplantacji, Poltransplant Warszawa i Polskie Towarzystwo Transplantacyjne.

Spotkanie koordynatorów przeszczepiania 7 - 8 maj 1998 - Supraśl

Organizatorem spotkania jest Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne d/s Transplantacji Poltransplant, Warszawa.

III Konferencja Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego 8 - 9 maj 1998 - Białystok.

Organizatorem spotkania jest Klinika Nefrologii i Chorób Wewnętrznych AM w Białymstoku 15-540 Białystok, ul. Żurawia 14