

# 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

Koordinator TEL. (+48 22) 622 88 78

e-mail: [transpl@poltransplant.org.pl](mailto:transpl@poltransplant.org.pl) [www.poltransplant.org.pl](http://www.poltransplant.org.pl)

NR 1 (9)

STYCZEŃ 2001  
ISSN 1428-0825



14 czerwca 2001 roku minie 5 lat od oficjalnego powołania Poltransplantu. Stanowi to okazję do kilku refleksji. System ogólnokrajowej koordynacji pobierania narządów wypracowany przez chirurgów przeszczepiających narządy został

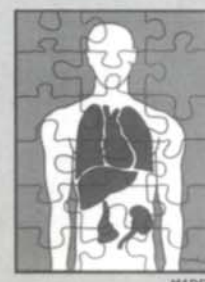
zaakceptowany przez większość ośrodków transplantacyjnych. Prowadzona przez Ośrodki Regionalne przy współpracy Poltransplantu i Novartis edukacja personelu medycznego dotycząca problemów transplantacji owocuje wzrostem liczby szpitali uczestniczących w identyfikacji i zgłaszaniu zmarłych dawców narządów. Przyczyniła się do tego także Akcja Dawca prowadzona przez ośrodek Wrocławski. W większości szpitali zgłaszających, liczba dawców rzeczywistych nie przekracza 5/rok, ale w pięciu wynosi 10-20 dawców/rok, a w dwóch powyżej 20 dawców/rok.

Umocniła się pozycja koordynatorów pobierania narządów.\* Stanowiska koordynatorów powstają zwykle z inicjatywy ośrodków przeszczepiających i w niektórych przypadkach przy udziale Poltransplantu. Grupa osób zajmujących się wyłącznie koordynacją pobierania narządów w Polsce nie przekracza 20 i wymaga zwiększenia. Brakuje stanowiska koordynatora szpitalnego, szczególnie w szpitalach o dużej liczbie identyfikowanych zmarłych dawców narządów. Dlatego budzą uznanie szpitale uczestniczące aktywnie w programie pozyskiwania narządów do przeszczepienia od osób zmarłych, gdzie czasochłonne zadania koordynatorów spełniają Ordynatorzy i Zespoły Oddziałów Intensywnej Terapii. Pozycja koordynatora ma zasadnicze znaczenie dla zapewnienia właściwej opieki nad zmarłym dawcą.

### SPIS TREŚCI

1. Wstęp – *J. Wałaszewski* 1
2. Konsultant Krajowy ds. Transplantologii Klinicznej – *W. Rowiński* 3
3. Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 2000 r. [wg danych Poltransplantu] – *J. Czerwiński, B. Łągiewska, A. Krawczyk, J. Pliszczczyński, K. Antoszkiewicz, J. Wałaszewski* 5
4. Działalność Centralnego Rejestru Sprzeciwów w latach 1997- 2000 – *B. Barcikowska* 11
5. Ogólnopolski Centralny Rejestr Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej – *B. Barcikowska, M. Sankowska, J. Wałaszewski* 12
6. Edukacja środowiska medycznego w dziedzinie przeszczepiania narządów – *A. Jakubowska-Winecka, D. Rowińska* 14
7. Spotkanie koordynatorów Poltransplantu – Łódź, wrzesień 2000 – *J. Czerwiński* 18
8. Kalendarium 20

Wydawca: Poltransplant  
Redakcja: dr D. Rowińska



MADEJ

Pomimo zwiększenia liczby zmarłych dawców, liczba pobrań narządów pozanerkowych nie wzrasta proporcjonalnie wskutek niskiego odsetka pobrań wielonarządowych (40% w 2000 r.]. Często jest to wynikiem niewłaściwej opieki medycznej nad dawcą przed pobraniem narządów.

Ogólny bilans działalności Centrum Organizacyjno- Koordynacyjnego Poltransplant jest pozytywny. Liczba rzeczywistych zmarłych dawców narządów w ciągu pięciu lat wzrosła ponad dwukrotnie i wynosi obecnie 10,6/milion populacji. Zwiększyło to liczbę wykonywanych przeszczepów. W 2000 roku liczba przeszczepów wzrosła o ponad 30% w stosunku do roku ubiegłego. W dalszym ciągu prowadzona jest edukacja transplantacyjna personelu medycznego, rozpoczęto Akcję Dawca na Mazowszu i Śląsku. Środowisko transplantacyjne uległo dalszej integracji. Zwiększa się liczba przeszczepów nerek od dawców rodzinnych. Nabrał tempa program przeszczepiania wątroby. Wszystko to wskazuje na pomyślny rozwój przeszczepiania narządów w Polsce pod warunkiem, że nie pojawią się nowe czynniki ograniczające tę tendencję.

Prof. Janusz Wałaszewski  
Dyrektor



# Konsultant Krajowy ds. Transplantologii Klinicznej

Prof. dr hab. med. Wojciech Rowiński

Dzięki uprzejmości Dyrektora Poltransplantu Prof. Janusza Wałaszewskiego od bieżącego numeru będę przekazywał Państwu informacje dotyczące mojej działalności jako Konsultanta Krajowego oraz postanowienia Krajowej Rady Transplantacyjnej.

1. Jak wszyscy wiemy negocjacje procedur transplantacyjnych Ministerstwo Zdrowia zakończyło w początku stycznia 2001 roku. Ponieważ ośrodki transplantacyjne zgłosiły chęć wykonania znacznie większej liczby zabiegów niż pozwalały na to przeznaczone nakłady pieniężne wystąpiłem wspólnie z Prof. Januszem Wałaszewskim do Pana Ministra Grzegorza Opali przedstawiając możliwe negatywne skutki takiej decyzji. W czasie ostatniego zebrania Krajowej Rady Transplantacyjnej ponownie poruszano ten problem, zwracając uwagę na społeczne następstwa decyzji ograniczania liczby przeszczepień narządów. Pan Minister obiecał ponowne rozpatrzenie tego problemu po zatwierdzeniu budżetu. Niestety do dnia dzisiejszego (12 lutego 2001] umowy nie zostały jeszcze podpisane. Krajowa Rada Transplantacyjna zwróciła się do Przewodniczącego Komisji Zdrowia Sejmu RP z prośbą o zorganizowanie spotkania merytorycznego poświęconego tej metodzie leczenia. Propozycję przyjęto.

2. Przed kilkoma dniami przesłałem do wszystkich ośrodków transplantacyjnych Zbiór Zasad dotyczący postępowania z chorymi przed i po przeszczepieniu nerki (European Best Practice Guidelines for Renal Transplantation), opracowane przez grupę Ekspertów powołaną przez Europejskie Towarzystwo Chorób Nerek (EDTA). Zasady te, opracowane w sposób profesjonalny z uwzględnieniem kategorii dowodów (badania randomizowane, pojedyncze serie, subiektywny pogląd Badacza) mogą stanowić pomoc w naszej codziennej pracy. Zasady te opublikowane zostały w piśmie *Nephrology, Dialysis, Transplantation* (vol. 15, Supl. 7. 2000). Dodatkowe informacje można znaleźć na stronie internetowej (<http://www.ndt.oupjournals.org>).

W Grupie Ekspertów znajdowali się wybitni nefrolodzy europejscy dysponujący odpowiednią wiedzą i doświadczeniem. Niektóre zasady opracowane zostały dość powierzchownie, co być może było związane z faktem, że w gronie Ekspertów nie było chyba chirurgów zajmujących się przeszczepianiem narządów.

Wspólnie z Polskim Towarzystwem Transplantacyjnym, pracownikami Instytutu Transplantologii oraz Zespołem Organizacyjno-Koordynacyjnym Poltransplant rozpoczęliśmy prace nad uzupełnieniem Zasad Postępowania, oraz dostosowaniem ich do warunków polskich i przepisów wynikających z Ustawy Transplantacyjnej. Uzupełnienia wymaga problem listy oczekujących biorców, zasad wymiany narządów, omówienia wpływu niedokrwienia na losy przeszczepu (pominięte w opracowaniu europejskim], zasad prowadzenia dawców w celu utrzymania właściwej czynności narządów, rozpoznawania śmierci mózgu co stanowi przedmiot dyskusji w Polskim Towarzystwie Anestezjologii i Intensywnej Terapii, warto jednak podkreślić, że aktualnie opublikowano kilka nieco odmiennych zasad tej procedury (np. w Niemczech). Jestem przekonany, że pomimo tych uwag, Zasady Postępowania stanowiąc będą pomoc w naszej codziennej pracy. Na Zjeździe w Mikołajkach przedstawię Państwu skład Zespołu, który rozpoczął już prace.

3. Agencja Reutera przekazała 2B stycznia 2001 r. informację o spotkaniu **Komitetu Doradczego FDA w USA poświęconemu problemowi pobierania tkanek od osób narażonych na kontakt z chorobą szalonych krów.** W oparciu o istniejące informacje należy założyć, że nie należy pobierać tkanek od osób, które przebywały w Wielkiej Brytanii, Francji i Irlandii przez okres ponad 6 miesięcy od 1.01.1980 do 31.12.1996 r. Informacji na temat możliwości przeniesienia zakażenia z narządem brak.

**W. Rowiński**

## Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 2000 roku

W 2000 roku w Polsce program pobierania i przeszczepiania narządów był realizowany przez 22 zespoły chirurgiczne klinik i zakładów opieki zdrowotnej Białegostoku, Bydgoszczy, Bytomia, Gdańska, Katowic, Krakowa, Lublina, Łodzi, Poznania, Szczecina, Warszawy, Wrocławia i Zabrza.

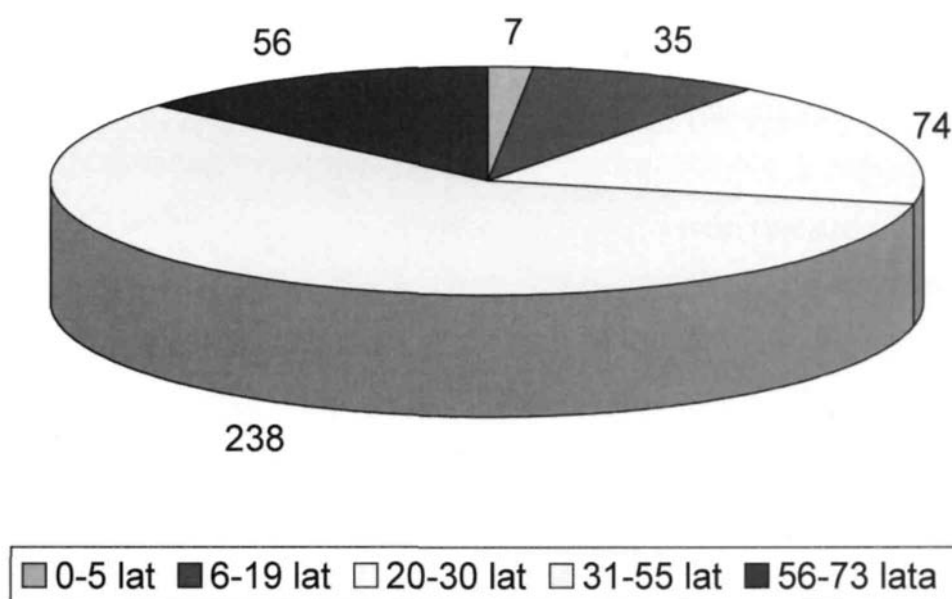
### Pobrania narządów do przeszczepienia od zmarłych dawców

Do Centrum Koordynacyjnego Poltransplantu w Warszawie w roku 2000 zgłoszono 483 potencjalnych zmarłych dawców narządów. W 410 przypadkach (84,9%) pobrano narządy do przeszczepienia. W pozostałych 73 (15,1%) odstąpiono od zamiaru pobrania: ze względów medycznych w 29 przypadkach (6,0%), wskutek sprzeciwu rodziny zmarłego w 43 (8,9%) a w jednym z powodu braku zgody prokuratora.

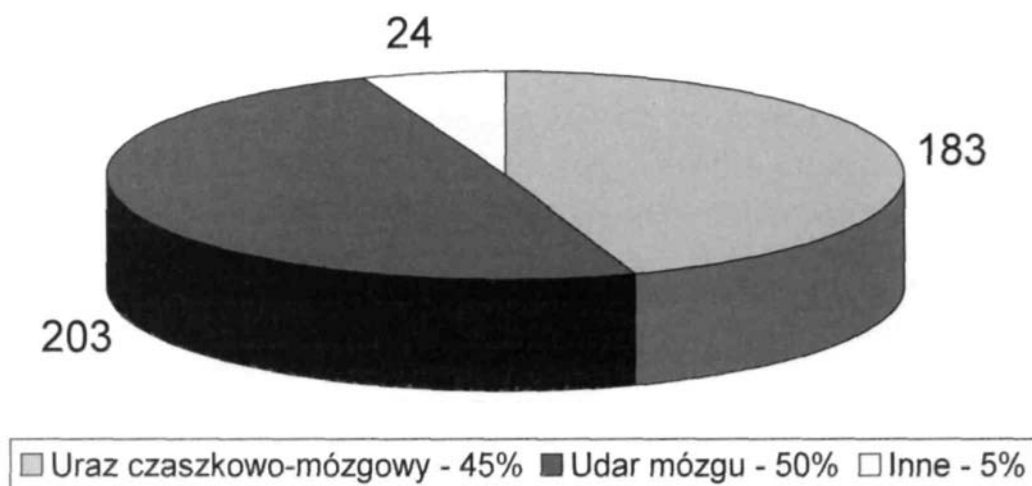
Liczba zmarłych rzeczywistych dawców, od których pobrano narządy do przeszczepienia w stosunku do populacji Polski wyniosła w 2000 roku 10,6/milion mieszkańców i była wyższa o 31% w porównaniu z rokiem 1999 (8,1 pobrań/milion).

Wśród zmarłych dawców narządów było 144 kobiet i 266 mężczyzn. Wiek dawców wahał się od 10 miesięcy do 73 lat. Liczbę dawców w poszczególnych grupach wiekowych przedstawia rycina 1, a przyczyny zgonów rycina 2.

Rycina 1. Wiek zmarłych dawców narządów w 2000 roku



**Rycina 2.** Przyczyny zgonu dawców narządów w 2000 roku



Narządy pobierano w 109 szpitalach 77 miast całego kraju. W 88 szpitalach przeprowadzono 1-4 pobrań w ciągu roku, w piętnastu 5-9, w czterech 10-21 [Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kaliszu, Szpital Specjalistyczny w Pile, Wojewódzki Szpital Zespolony w Jeleniej Górze, Wojewódzki Szpital Zespolony im. Kopernika w Łodzi] i w dwóch powyżej 25 (Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny AM w Warszawie - 39 pobrań, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie - 27 pobrań].

W województwach zachodniopomorskim, opolskim, wielkopolskim, dolnośląskim, mazowieckim, lubuskim, pomorskim i łódzkim liczba zmarłych dawców narządów była wyższa od przeciętnej krajowej 10,6/milion mieszkańców.

Od 410 dawców pobrano narządy do przeszczepienia. W 246 przypadkach (60%) pobrano tylko nerki (pobranie jednonarządowe), a w 164 przypadkach (40%) dokonano pobrań wielonarządowych.

W trakcie **pobrań wielonarządowych** pozyskano:

serce, wątrobę, trzustkę i nerki	w 8 przypadkach
serce, wątrobę i nerki	w 48
wątrobę, trzustkę i nerki	w 3
serce, trzustkę i nerki	w 2
serce i nerki	w 72
wątrobę i nerki	w 29
płuca i nerki	w 1
trzustkę i nerki	w 1

Odsetek pobrań wielonarządowych w poszczególnych ośrodkach, w których przebywali zmarli dawcy wahał się od 27% w Szczecinie do 82% w Krakowie.

W wyniku wszystkich pobrań wykonanych w 2000 roku w Polsce pozyskano 1053 narządy do przeszczepienia w tym 820 nerek, 130 serc, 88 wątrób, 14 trzustek oraz 1 płuco. Ponadto pobrano 36 homograftów zastawek serca i 7 aorty brzusznej.

## **Przeszczepianie narządów pobranych od osób zmarłych**

W 2000 roku od 410 dawców pobrano 1053 narządy do przeszczepienia. W związku z brakiem odpowiednich biorców w Polsce, w ramach współpracy międzynarodowej udostępniono Eurotransplantowi narządy od dawcy pediatrycznego (wątrobę, 2 nerki, serce] oraz przekazano pobrane od 16 zmarłych dawców wątroby i od jednego dawcy płuca. Z Eurotransplantu do Polski przysłano 2 nerki oraz 1 wątrobę poszukiwaną przez Poltransplant z super pilnych wskazań.

Spośród 820 nerek pobranych ze zwłok 23 nie przeszczepiono z następujących powodów: brak odpowiedniego biorcy - 1, choroba nowotworowa dawcy - 2, marskość nerek - 6, nieprawidłowe przechowywanie narządu - 2. Dwunastu nerek nie przeszczepiono w związku z zakażeniem dawcy, zmianami patologicznymi jamy brzusznej lub urazowym uszkodzeniem nerek. Przeszczepiono 797 nerek 795 biorcom. W dwóch przypadkach nerki pobrane od małych dzieci przeszczepiono w bloku jednemu biorcy.

14 biorcom z cukrzycą typu I przeszczepiono jednocześnie nerkę i trzustkę. Choremu dziecku przeszczepiono wątrobę i nerkę pobrane od tego samego dawcy.

Dziesięć na 72 wątroby pobrane od zmarłych dawców zdyskwalifikowano z powodu stwierdzenia zaawansowanych zmian chorobowych. 62 wątroby pobrane w Polsce i jedną otrzymaną z Eurotransplantu przeszczepiono 63 biorcom (w tym jedna retransplantację).

Ze 166 serc pobranych ze zwłok przeszczepiono 129, z 36 serc pobrano homografty zastawek.

Ogółem przeszczepiono 1003 narządy pobrane od osób zmarłych (797 nerek, 129 serc, 63 wątroby, 14 trzustek] 986 biorcom (778 nerek, dwóch biorców otrzymało jednocześnie 2 nerki, 14 nerek z trzustką, 1 nerkę z wątrobą, 62 wątrób, 129 serc]. 1000 z 1003 narządów było pobrane w kraju, 3 przysłano z Eurotransplantu.

## **Przeszczepianie narządów pobranych od żywych dawców**

W 2000 roku przeszczepiono 32 nerki pobrane od żywych dawców, co stanowi 3,86% wszystkich przeszczepionych nerek. Przeszczepy nerek od żywych dawców wykonywano w Warszawie (8), Katowicach (6), Bydgoszczy (7), Gdańsku (5), CZD ( 4], Szczecinie (2).

10 chorym dzieciom przeszczepiono w CZD segment wątroby pobrany od rodziców w Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby AM w Warszawie - co stanowi 13,7% wykonanych przeszczepów wątroby.

W 2000 roku przeszczepiono w Polsce 1045 narządów pobranych ze zwłok i od żywych dawców 1028 biorcom (tab.1). Liczba przeszczepów unaczynionych w stosunku do populacji wynosiła w 2000 roku 27,1/milion mieszkańców i była wyższa o ponad 37% w stosunku do roku ubiegłego (19,7/milion)

**Tabela 1.** Przeszczepianie narządów unaczynionych w 2000 roku w Polsce

Ośrodek	Zespół Transplantacyjny	Nerka				Wątroba		Serce	Ogółem
		CD	LD	N+T	N+W	CD	LD		
Białystok	AM	6							6
Bydgoszcz	AM	26	7						33
Gdańsk	AM	45	5						50
Katowice	AM	54	2						56
Bytom	Szp. Publiczny	22	4						26
Zabrze	Śl. Centrum							55	55
Kraków	Klin. Gastroent.	20							20
	Klin. Kardiochir.							43	43
Lublin	AM	8							8
Łódź	AM	12							12
	Szp. Pirogowa	41							41
Poznań	Wojewódzki	111							111
Szczecin	AM	31				3			34
	Wojewódzki	70	2			1			73
Warszawa	CSK	73	4	8		32			117
	Szp.Dz.Jezus	77	4	6		5			92
	Szp.MSWiA	19						31	50
	CZD	33	4		1	18	10		66
Wrocław	AM	118				3			121
	Wojewódzki.	14							14
<b>Ogółem</b>		780	32	14	1	62	10	129	1028

CD - zmarły dawca narządów

LD - żywy dawca

N+T - Jednoczasowe przeszczepienie nerki i trzustki

N+W - Jednoczasowe przeszczepienie nerki i wątroby



## Przeszczepianie nerek

W 2000 roku w 18 Ośrodkach Transplantacyjnych przeszczepiono 827 nerek. 795 nerek przeszczepiono od dawców zmarłych, 32 nerki od dawców żywych (3,86%). 14 biorcom z cukrzycą przeszczepiono jednocześnie nerkę i trzustkę pobrane od tego samego zmarłego dawcy.

Nerki przeszczepiane są w Białymstoku, Bydgoszczy, Bytomiu, Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Lublinie, Łodzi (2 zespoły), Poznaniu, Szczecinie (2 zespoły), Warszawie (4 zespoły), Wrocławiu (2 zespoły). Nerka i trzustka przeszczepiana jest w dwóch Klinikach AM w Warszawie [Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej Naczyniowej i Transplantacyjnej AM, SP CSK).

W ramach współpracy pomiędzy ośrodkami transplantacyjnymi w roku 2000 przesłano 44 nerki i 4 trzustki z ośrodka pobierającego narządy do innego ośrodka, w którym zostały przeszczepione (tab. 2).

**Tabela 2.** Współpraca pomiędzy ośrodkami transplantacyjnymi w Polsce w roku 2000

OŚRODEK TRANSPLANTACYJNY WYSYLAJĄCY NARZĄD	LICZBA WYSLANYCH N + T	OŚRODEK PRZESZCZEPIAJĄCY OTRZYMANE NARZĄDY
WROCLAW	16 N	PSK - 11, POZNAŃ - 4, CSK - 1
ŁÓDŹ WSS	1 x(N+T) + 1 N	PSK (N+T)- 1.CZD- 1 N
WARSZAWA PSK	4N	ŁÓDŹ - 3 N, POZNAŃ - 1 N
WARSZAWA CSK	1 N	MSW - 1 N
KATOWICE	4N	PSK - 4 N
KRAKÓW	2N	PSK- 2N
ŁÓDŹ AM	2x(N+T)	PSK - 2 x (N+T)
POZNAŃ	4N	WROCLAW - 2 N, BYDGOSZCZ - 2 N
SZCZECIN WSS	4N	PSK – 4N
SZCZECIN AM	2N	PSK -2N
CZD	1 N	CSK - 1 N
GDAŃSK	1 N	CZD - 1 N
WARSZAWA MSW	1 x (N+T)	CSK - 1 x (N+T)
<b>RAZEM</b>	<b>44 N +4T</b>	<b>44 N + 4T</b>

N+T - nerka + trzustka; N - nerka; PSK - Szpital Dzieciątka Jezus; CSK - Warszawa

Do Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM Szpitala Dzieciątka Jezus w W-wie wysłano 12 nerek od dawców HCV pozytywnych, które przeszczepiono HCV pozytywnym biorcom. 6 nerek przekazał zespół z AM we Wrocławiu, 2 Szpital Wojewódzki w Szczecinie, 2 zespół z AM w Szczecinie oraz 2 zespół Collegium Medicum UJ w Krakowie.

Do Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Warszawie AM Szpitala Dzieciątka Jezus, w której jest możliwe przechowywanie nerek metodą perfuzji pulsacyjnej przesłano 7 nerek pobranych od dawców marginalnych i zdyskwalifikowanych przez zespoły pobierające. Po ich ocenie 6 nerek przeszczepiono w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM Szpitala Dzieciątka Jezus, jedną w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej Naczyniowej i Transplantacyjnej AM SP CSK.

Do wyżej wymienionych obu Klinik Chirurgii Transplantacyjnej w Warszawie, w których wykonuje się Jednoczasowe przeszczepienie nerki i trzustki czterokrotnie przesłano oba te narządy. Dwie nerki z trzustką otrzymano z AM w Łodzi, jedną nerkę i trzustkę ze Szpitala im. Pirogowa w Łodzi, jedną ze Szpitala MSWiA w Warszawie.

### **Przeszczepianie serca**

Zabiegi przeszczepienia serca są wykonywane w Krakowie, Warszawie i Zabrze. W 2000 roku przeszczepiono 129 serc - o 10 (8,5%) więcej w porównaniu z rokiem 1999 (119 przeszczepów). Zmniejszyła się z 49 (w 1999) do 36 (w 2000) liczba serc pobranych na homografty zastawek.

### **Przeszczepianie wątroby**

Zabiegi przeszczepienia wątroby wykonują cztery ośrodki transplantacyjne: CZD, II Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej PAM SP Szpital Kliniczny Nr 2 w Szczecinie, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby AM SP CSK w Warszawie, Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie.

W 2000 roku wykonano w Polsce 73 przeszczepy wątroby. Świadczy to o 100% wzroście w porównaniu z rokiem ubiegłym, w którym przeszczepiono 35 wątrób. 63 biorcom przeszczepiono wątrobę pobraną ze zwłok; wzrost o 80% w porównaniu z rokiem 1999, w którym przeszczepiono 33 wątroby. 10 biorcom pediatrycznym przeszczepiono segment wątroby pobrany od rodziców.

W ramach współpracy pomiędzy Ośrodkami Transplantacyjnymi 2 wątroby przysłano z ośrodka pobierającego do innego ośrodka, który je przeszczepił. Jedna wątroba przeszczepiona w CSK w Warszawie pochodziła ze Szczecina (AM), druga przeszczepiona w PSK w Warszawie z Wrocławia (AM).

### **Przeszczepianie nerki i trzustki**

W 2000 roku w Akademii Medycznej w Warszawie wykonano 14 jednoczasowych zabiegów przeszczepienia trzustki i nerki, które zostały pobrane od tego samego zmarłego dawcy. 8 zabiegów wykonano w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej Naczyniowej i Transplantacyjnej AM SP CSK, 6 w Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej AM Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus .

***J. Czerwiński, B. Łągiewska, A. Krawczyk, J. Pliszczyński, K. Antoszkiewicz, J. Wałaszewski***

## Działalność Centralnego Rejestru Sprzeciwów w latach 1997-2000

Od daty powołania przy Poltransplancie Centralnego Rejestru Sprzeciwów na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów minęły już 4 lata. W ciągu tego okresu wpłynęły 21593 wnioski, z czego 70 - to oświadczenia o cofnięciu sprzeciwu.

Najwięcej sprzeciwów zgłoszono w początkowej fazie działania Rejestru - w roku 1997 przysłano 68% ogółu zarejestrowanych sprzeciwów (tab.1).

**Tabela 1.** Sprzeciwy zgłaszane w latach 1997-2000

1.11.96 do 31.12.96	1997	1998	1999	2000	RAZEM
1696	14650	2431	1704	1112	21593

Wśród osób zgłaszających sprzeciw obserwujemy niewielką przewagę kobiet (53% wniosków). 45% wniosków przysyłały osoby młode w wieku 20-49 lat, 29% osoby starsze (powyżej 60 r. życia).

Zgłoszenia pochodziły przede wszystkim z miast - 86%, wnioski od osób z dużych miast (powyżej 200 000 mieszkańców) stanowiły 45%, z miejscowości poniżej 20 000 mieszkańców - 10%.

Najwięcej sprzeciwów pochodziło z województw:

Mazowieckiego	- 4 075
Śląskiego	- 2 516
Kujawsko-pomorskiego	- 1 979
Wielkopolskiego	- 1 890

Najmniej sprzeciwów pochodziło z województw:

Świętokrzyskiego	- 267
Opolskiego	- 358
Warmińsko-mazurskiego	- 545
Lubuskiego	- 563

**B. Barcikowska**

# Ogólnopolski Centralny Rejestr Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej

Ogólnopolski Centralny Rejestr Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej (OCRDSiKP) zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.10.2000 r. został utworzony w Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Transplantacji Poltransplant.

Adres: Warszawa 02-005, ul. Lindleya 4, tel./fax 0-22 627-07-48

**POLTRANSPLANT**  
02-005 Warszawa, ul. Lindleya 4

**Oświadczenie woli o wpisanie do Ogólnopolskiego Centralnego Rejestru Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej**

Wyrażam chęć oddania szpiku dla ratowania życia chorego, który nie jest moim krewnym i nie ma dawcy rodzinnego.  
Jestem w grupie ludzi w wieku 18-50 lat.

Zgadzam się na pobranie krwi na oznaczenie antygenów układu zgodności tkankowej oraz badania wykluczające nosicielstwo wirusów, we wskazanych laboratoriach diagnostycznych.

Wiem, że po wykonaniu tych badań zostaną wpisany na listę potencjalnych dawców szpiku w Ogólnopolskim Centralnym Rejestrze Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej.

Zgadzam się na przechowywanie próbki mojej krwi dla przeprowadzenia dodatkowych badań przy poszukiwaniu niespokrewnionego dawcy szpiku i innych, które mogą być wykonane w przyszłości w wyniku postępu wiedzy medycznej.

Chcę zostać dawcą szpiku i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dziennik Ustaw nr 133 poz. 883).

Jestem świadomy że:

- Dar szpiku jest anonimowy i dobrowolny.
- Pobranie szpiku przeprowadzane jest w znieczuleniu ogólnym. Nie wymaga znieczulenia pobranie krwi obwodowej na izolację komórek macierzystych.
- Pobranie szpiku wymaga krótkiego pobytu w szpitalu, za który otrzymam zwolnienie lekarskie.
- Koszty związane z pobraniem szpiku pokrywa szpital, w którym odbywa się przeszczepienie szpiku.
- Nie mogę szukać kontaktu z biorcą mojego szpiku w jakimkolwiek celu.
- W wyjątkowych przypadkach, dla dobra biorcy szpiku ponownie oddam szpik lub krew.
- Powiadomię Rejestr o zmianie adresu zamieszkania.
- Mogę wycofać moje nazwisko z Rejestru.

Data..... Podpis.....

**Karta Ewidencyjna Ogólnopolskiego Centralnego Rejestru Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej.**  
(Wypełnij dużymi literami i wyślij na adres Poltransplantu)

Nazwisko ..... Adres .....

Imiona .....

Nazwisko panieńskie ..... Kod pocztowy .....

Data urodzenia ..... Nr tel. domowego .....

PESEL ..... Nr tel. do pracy .....

---

**Drugi adres kontaktowy (rodzina, przyjaciele)**

Nazwisko..... Imiona .....

Adres ..... Kod pocztowy .....

Telefon .....

Do podstawowych zadań Ogólnopolskiego Rejestru należy:

1. Promocja dawstwa szpiku
2. Rekrutacja dawców szpiku
3. Stworzenie ogólnopolskiej bazy komputerowej dawców szpiku
4. Współpraca z działającymi w Polsce i zagranicą rejestrami dawców szpiku
5. Współpraca z ośrodkami przeszczepiającymi szpik w Polsce
6. Poszukiwanie niespokrewnionych dawców szpiku na zlecenie ośrodków transplantacyjnych

Merytoryczny nadzór nad działalnością Rejestru pełni zespół w skład którego wchodzi:

Konsultant krajowy w dziedzinie hematologii - prof. dr hab. med. Lech Konopka,  
Wiceprzewodniczący Krajowej Rady Transplantacyjnej do spraw transplantacji szpiku - prof. dr hab. med. Jerzy Hołowiecki,

Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej - prof. dr hab. med. Jerzy Kowalczyk

Do współpracy z Rejestrem mogą być zapraszane także inne osoby: lekarze [hematolodzy, onkolodzy i inni], przedstawiciele fundacji, przedstawiciele stowarzyszeń pacjentów itp.

Aby zostać kandydatem na dawcę szpiku należy wypełnić i przesłać pod wyżej wymieniony adres formularz: Oświadczenia woli o wpisanie do Ogólnopolskiego Centralnego Rejestru Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej oraz przejść badania kwalifikacyjne. Formularze będą dostępne w zakładach opieki zdrowotnej i innych instytucjach współpracujących z Poltransplantem.

***B. Barcikowska, M. Sankowska, J. Wałaszewski***

## Edukacja środowiska medycznego w dziedzinie przeszczepiania narządów

Działalność edukacyjna prowadzona przez Poltransplant ma na celu zwiększenie liczby narządów do przeszczepienia. Rocznie umiera 60 % chorych z niewydolnością nerek, których mógłby uratować przeszczep. W 155 ośrodkach dializ na przeszczepienie nerki ze zwłok czeka 2100 chorych.

### Przyczyny niewystarczającej liczby pobrań narządów ze zwłok w Polsce

1. Niedostateczne uświadomienie środowiska medycznego o możliwości uratowania wielu śmiertelnie chorych dzięki przeszczepieniu serca, wątroby i nerek, pobranych od osób zmarłych.
2. Niewłaściwe postępowanie z bliskimi potencjalnego dawcy ze zwłok podczas informowania o śmierci mózgu i zamiarze pobrania narządów.
3. Rodziny potencjalnych dawców uniemożliwiają pobranie narządów w związku z:
  - nieznanymi zasadami obowiązującymi przy rozpoznaniu śmierci klinicznej mózgu;
  - obawą, że narządy pobiera się od chorego, który jeszcze mógłby żyć;
  - obawą, że pobranie narządów może być profanacją zwłok i jest niezgodne z nauką kościoła;
  - brakiem informacji, że narządy pobrane od bliskiej osoby zmarłej mogą uratować życie czterem lub więcej osobom;
  - nieświadomością faktu, że 90% ankietowanych rodzin, które nie sprzeciwiły się pobraniu narządów od ich bliskiego, wyrażało zadowolenie z tego faktu.

### Sprzeciw rodziny uniemożliwiający pobranie narządów od zmarłych (wg Poltransplantu)

Liczba zgłoszonych potencjalnych dawców	Nie pobrano narządów	
	Sprzeciw rodziny	Przyczyny medyczne
w 1998 roku 340	34 (10%)	51(15%)
w 1999 roku 375	32 (8,5%)	61 (16,5%)
w 2000 roku 483	43 (8,9%)	30 (6%)

Od 4 lat Poltransplant organizuje warsztaty psychologiczne dla lekarzy głównie anestezyjologów i pielęgniarek oddziałów intensywnej terapii, zainteresowanych pozytywnym skutkiem od osób zmarłych narządów do przeszczepienia. Przeprowadzono 51 spo-

tkań, w których uczestniczyło 415 osób (wiele z nich dwu lub trzy krotnie). Celem warsztatów jest uczenie właściwego sposobu prowadzenia rozmów z rodzinami potencjalnych dawców przy informowaniu o śmierci bliskiego i zamiarze pobrania narządów. W czasie trwania warsztatów przedstawiciele Poltransplantu omawiają zagadnienia prawno-etyczne, organizacyjne i medyczne związane z pobieraniem narządów ze zwłok i ich przeszczepianiem osobom potrzebującym.

### Ankiety oceniające przydatność warsztatów psychologicznych

Od 1999 roku uczestnicy spotkań wypełniają anonimowo opracowane przez Poltransplant dwie ankiety - przed rozpoczęciem i po zakończeniu warsztatów. Otrzymano i przeanalizowano 85 ankiet (40 wstępnych i 45 po konferencji).

### Wyniki ankiety poprzedzającej szkolenie

Pytanie	Odpowiedzi w %			Brak odp.
1. Czy problemy prawno-etyczne, organizacyjne i medyczne związane z przeszczepianiem narządów są Panu (Pani) znane?	Tak 50%	Nie 9%	Słabo 9%	22%
2. Czy jest Pan (Pani) zainteresowany prowadzeniem rozmów z rodziną potencjalnego dawcy w celu pozyskania ze zwłok narządów do przeszczepienia?	Tak 82%	Nie 9%	Jeszcze nie wiem 9%	0
3. Czy ma Pan (Pani) już jakieś doświadczenia w tej dziedzinie ?	Tak 44%	Nie 26%		30%
4. Co Pana (Pani) zdaniem sprawia szczególnie trudności w takich rozmowach?	Lęk przed kontaktem z rodziną i jej reakcją 41%	Trudności w wyjaśnieniu śmierci mózgu 28%	Niejasność kryteriów medycznych 6%	25%
5. Czy środowisko medyczne w którym Pan (Pani) pracuje, akceptuje pobieranie narządów ze zwłok do przeszczepienia?	Tak 79%	Nie 9%	Nie wiem 9%	3%
6. Jakie sugestie chciałby Pan (Pani) przekazać organizatorom konferencji?	Rozszerzyć zakres szkoleń 30%	Żadnych uwag 38%	Inne 22%	10%

82% ankietowanych, chce prowadzić rozmowy z rodzinami potencjalnych dawców. 40% obawia się i nie chce rozmawiać z rodzinami, ponieważ nie zna podstawowych problemów prawno-etycznych, organizacyjnych i medycznych związanych z przeszczepianiem narządów. 79% uważa, że środowisko medyczne w którym pracują akcep-

tuje przeszczepianie narządów ze zwłok. Głównymi przyczynami nie przeprowadzania rozmowy z rodziną potencjalnego dawcy jest obawa lekarzy, że nie potrafią wyjaśnić zasad obowiązujących przy rozpoznaniu śmierci mózgu oraz lęk przed negatywną reakcją rodzin na wiadomość o zamiarze pobrania narządów.

### Wyniki ankiety kończącej warsztaty

Nr i treść pytania	Najczęstsze odpowiedzi uczestników w %			Brak odp.
1. Jakie zagadnienia poruszone w trakcie konferencji były dla Pana [Pani] najważniejsze ?	Ćwiczenia praktyczne, rozmowy z rodziną dawcy 45%	Wymiana wzajemnych doświadczeń 12%	Wyjaśnianie pojęcia „śmierć mózgu” 5%, aspekty prawne 5%	30%
2. Co z pewnością by Pan (Pani) pominął lub zmienił ?	Nic 48%	Poszerzyć grono uczestników o inne niż lekarze grupy zawodowe 10%	Więcej psychologicznych indywidualnych porad i wskazówek 8%	34%
3. Jakich wskazówek dotyczących sposobu prowadzenia zajęć udzieliłby Pan (Pani) osobom prowadzącym ?	Żadnych uwag 27,5%	Więcej indywidualnych porad 13%	Zawęzić temat szkolenia tylko do zagadnień psychologicznych 5%	55,5%
4. Czy zaproponowany program warsztatu uważa Pan (Pani) za kształcący, a jeśli nie to dlaczego?	Tak 100%			0
5. Czy zajęcia warsztatowe powinny trwać dłużej, krócej czy tak jak zaproponowano?	Wydłużyć czas 25%	Nie zmieniać 22,5%	Skrócić czas trwania 15%	37,5%
6. Czy sądzi Pan (Pani) że teraz częściej będzie podejmować trud rozmowy z rodzinami dawców?	Tak 80%	Raczej tak 7,5%	Nie 2,5%	10%
7. Czy w przyszłości chciałby Pan (Pani) wziąć udział w podobnych warsztatach, jeśli tak to jakich zagadnień powinny one dotyczyć?	Tak 92%, w tym 22,5% w zajęciach dla zaawansowanych			8%



100% ankietowanych uważa, że program szkolenia medycznego i psychologicznego prowadzony w czasie trwania warsztatów przybliżył w znacznym stopniu problemy transplantacyjne. 80% ma zamiar częściej niż dotychczas rozmawiać z rodzinami dawców o zamiarze pobrania narządów. 45% uważa, że wiele nauczyło się dzięki możliwości prowadzenia symulowanych rozmów z udziałem profesjonalnych aktorów. 92% chciałoby ponownie wziąć udział w warsztatach po upływie 6 lub 12 miesięcy. 45% uważa, że podczas szkolenia więcej czasu należy poświęcić zagadnieniom psychologicznym.

### **Ocena warsztatów psychologicznych Poltransplantu**

1. Warsztaty spotkały się z pozytywną oceną przeważającej liczby uczestników. 100% ankietowanych uważa program za kształcący, 92% chce uczestniczyć w nich ponownie.
2. W przyszłości należałoby poszerzyć grono uczestników o inne niż lekarze grupy zawodowe: pielęgniarki, koordynatorzy przeszczepiania.
3. Efektywność szkoleń powinna być oceniona w oparciu o zwiększenie liczby pozytywnych narządów do transplantacji dzięki większej aktywności uczestników warsztatów.

***A Jakubowska-Winecka, D. Rowińska***

## 7 Spotkanie Koordynatorów Transplantacyjnych 28-29. IX. 2000 - Łódź

W dniach 28 i 29 września 2000 r., w Hotelu Savoy w Łodzi, odbyło się kolejne spotkanie koordynatorów transplantacyjnych.

Łącznie w spotkaniu uczestniczyło 29 osób z większości ośrodków transplantacyjnych w Polsce. Na zaproszenie prof. Janusza Wałaszewskiego odpowiedzieli:

- Krystyna Antoszkiewicz, Bożena Barcikowska, Jarosław Czerwiński, Agnieszka Krawczyk, Beata Łągiewska i Danuta Rowińska reprezentujący Poltransplant w Warszawie,
- Romuald Bohatyrewicz, Jerzy Myśliwiec oraz Radosław Ratajski ze Szczecina,
- Wojciech Czapiewski z Zespołu Transplantacji Nerki z Poznania,
- Ewa Danielewska, Maciej Fedorowicz, Piotr Kaliciński z Centrum Zdrowia Dziecka,
- Aleksandra Dmitrowicz z Wojewódzkiego Ośrodka Kardiologii w Zabrze,
- Tomasz Gaszyński oraz Agnieszka Skrzypek z Łodzi,
- Tomasz Kubik, Paweł Nyckowski i Wojciech Lisik z Centralnego Szpitala Klinicznego oraz Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus Akademii Medycznej w Warszawie,
- Anna Milecka z Akademii Medycznej w Gdańsku,
- Irena Mileniak oraz Karol Wierzbicki z Collegium Anatomicum Uniwersytetu Jagiellońskiego,



- Dariusz Patrzalek, Wojciech Polak i Tomasz Zawada reprezentujący wrocławskie zespoły transplantacyjne,
- Sylwia Sekta ze Śląskiej Akademii Medycznej,
- Marek Wolański z Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu.
- Marek Rzewuski - przedstawiciel sponsora czyli firmy NOVARTIS Poland Sp. z o.o.,

Dwudniowe spotkanie rozpoczął prof. Janusz Wałaszewski przedstawiając „Aktualny stan pobierania i przeszczepiania narządów w Polsce”. Następnie dr Wojciech Lisik zapoznał uczestników z „Zasadami programu Akcja-Dawca” a doc. Dariusz Patrzalek przedstawił „Własne doświadczenia w prowadzeniu programu Akcja-Dawca na Dolnym Śląsku”.

W drugiej części spotkania dr Agnieszka Skrzypek, mgr Anna Milecka, mgr Wojciech Czapiewski, pani Aleksandra Dmitrowicz, pan Jerzy Myśliwiec oraz dr Jarosław Czerwiński podzielili się z uczestnikami „Problemami dawstwa narządów” odpowiednio w regionie łódzkim, gdańskim, poznańskim, górnośląskim, szczecińskim i warszawskim.

Trzecia część spotkania poświęcona była „Wybranim zagadnieniom związanym z opieką nad zmarłym dawcą narządów oraz koordynacją pobrania wielonarządowego”. Dr Karol Wierzbicki, doc. Paweł Nyckowski i dr Jarosław Czerwiński przedstawili zasady kwalifikacji dawców serca, wątroby i trzustki. Następnie doc. Romuald Bohatyrewicz omówił zasady obowiązujące przy orzekaniu śmierci mózgowej u osób z odruchami rdzeniowymi i leczonych lekami psychotropowymi. Ostatnim punktem spotkania była dyskusja panelowa dotycząca „dawców zwiększonego ryzyka”, w której brali udział: dr Danuta Rowińska, dr Wojciech Polak, doc. Piotr Kaliciński i prof. Janusz Wałaszewski. Spotkanie sponsorowała firma Novartis Poland Sp. z o.o.

W sumie odbyło się 7 spotkań koordynatorów transplantacyjnych:

- |    |          |         |   |                                     |
|----|----------|---------|---|-------------------------------------|
| 1. | Grudzień | 1994 r. | - | Dom Chłopa w Warszawie              |
| 2. | Grudzień | 1997 r. | - | Siedziba Poltransplantu w Warszawie |
| 3. | Maj      | 1998 r. | - | Ośrodek Wypoczynkowy w Supraślu     |
| 4. | Wrzesień | 1998 r. | - | Klinika Chirurgii Naczyń w Krakowie |
| 5. | Maj      | 1999 r. | - | Pałac w Rydzynie                    |
| 6. | Czerwiec | 2000 r. | - | Siedziba Poltransplantu w Warszawie |
| 7. | Wrzesień | 2000 r. | - | Hotel Savoy w Łodzi                 |

***J. Czerwiński***

# **KALENDARIUM**

## **V Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego**

(organizuje Ośrodek Przeszczepiania Narządów - Samodzielny  
Publiczny Centralny Szpital Kliniczny AM w Warszawie)

**Mikołajki 19-21 kwiecień 2001**

---

## **8 Światowy Kongres Międzynarodowego Towarzystwa Przeszczepiania Trzustek i Wysepek Trzustkowych**

**Innsbruck 13-15 czerwiec 2001**

---

## **XXXVIII Kongres Europejskiego Towarzystwa Dializ i Transplantacji (EDTA)**

**Wiedeń 24 - 27 czerwiec 2001**

---

## **Jubileuszowy Zjazd Towarzystwa Chirurgów Polskich**

**Warszawa 15-20 wrzesień 2001**

---

## **Europejskie Towarzystwo Przeszczepiania Narządów (ESOT) i Europejska Organizacja Koordynatorów Transplantacji (ETCO)**

**Lizbona 6-11 październik 2001**