

# POLTRANSPLANT

BIULETYN INFORMACYJNY

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE  
DO SPRAW TRANSPLANTACJI POLTRANSPLANT  
02-005 WARSZAWA, UL. LINDLEYA 4, TEL./FAX (+48 22) 622 58 06  
E-MAIL: TRABSPL@POLTRANSPLANT.ORG.PL

NR 2 (5)  
MAJ 1998  
KWARTALNIK  
ISSN 1428-0825

Wyraźny wzrost liczby przeszczepów narządów w ubiegłym roku w Polsce budzi nadzieję, że tendencja ta utrzyma się także w latach następnych. Do 31 marca bieżącego roku było 78 pobrań narządów od osób zmarłych, co pozwoliło na przeszczepienie 146 nerek, 38 serc, 10 wątrób i 2 trzustek. Wyniki te wskazują, że do końca roku liczba przeszczepów będzie porównywalna z wynikami roku ubiegłego.

Niepokój Centrum Koordynacji budzą natomiast powtarzające się okresy całkowitego braku zgłoszeń dawców (np. od 22 do 30 kwietnia nie było żadnego zgłoszenia). Zjawisko to jest trudne do wytłumaczenia w prawie 40 milionowej populacji wobec statystycznych dowodów, że 2% osób zmarłych w szpitalu i 15 % osób zmarłych w Oddziałach Intensywnej Terapii może być dawcami narządów do przeszczepienia. Liczba identyfikowanych w Polsce zmarłych dawców narządów jest wyjątkowo niska (7/milion mieszkańców w 97 r) i stawia nas na przedostatnim miejscu w Europie.

W państwach z którymi chętnie porównywaliśmy podobne niegdyś wyniki przeszczepiania, wskaźnik ten w 97 r. wyniósł 15 dawców/mil. na Węgrzech i 23/mil. w Czechach. Taka liczba dostępnych dawców pozwoliła na przeszczepienie w 97 r. 30 nerek/milion mieszkańców na Węgrzech, 42/mil. w Czechach i 13/mil. w Polsce. Oznacza to że chorzy oczekujący na przeszczep nerki w Polsce mają kilkakrotnie mniejszą szansę otrzymania przeszczepu w porównaniu do Czechów i Węgrów pomimo podobnej historii rozwoju transplantacji oraz systemów ekonomicznych w tych krajach.

Sytuacja chorych oczekujących na przeszczep w Polsce wymaga wspólnego działania środowiska medycznego na rzecz zwiększenia pozyskiwania narządów do przeszczepienia. Prowadzone od dwóch lat szkolenia w Ośrodkach Transplantacyjnych tylko w części przynoszą spodziewane efekty. Niezbędne staje się przystąpienie do organizowania, w szpitalach wielospecjalistycznych, struktur wynikających z „Akcji Dawca” programu stosowanego coraz szerzej w wielu krajach, a której założenia publikowane są w bieżącym numerze Biuletynu.

Prof. Janusz Wałaszewski  
Dyrektor



## SPIS TREŚCI

1. Wstęp - J. Wałaszewski	1
2. Sprawozdanie z działalności POLTRANSPLANTU w 1997 r. - J. Wałaszewski	3
3. Przeszczepianie narządów unaczynionych w Polsce w 1997 roku - W. Rowiński, M. Lao, D. Stryjecka-Rowińska	7
4. Wybór biorcy nerki - D. Rowińska	11
5. Akcja dawca - B. Łągiewska	14
6. „Ischemia - Reperfusion Injury and Organ Preservation for Transplantation” Warszawa 20-21 marca 1998 - J. Czerwiński	15

Wydawca: Poltransplant  
Redakcja: dr D. Rowińska



MADE

# POLTRANSPLANT

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE DO SPRAW TRANSPLANTACJI POLTRANSPLANT  
02-005 WARSZAWA, UL. LINDLEYA 4, TEL./FAX 0-22 622 58 06  
CENTRALNE BIURO KOORDYNACJI, TEL./FAX 0-22 622 88 78

*PODARUJ ŻYCIE  
PO SWOJEJ ŚMIERCI*

*NIE ZABIERAJ SWOICH NARZĄDÓW  
DO NIEBA.*

*NIEBO WIE, ŻE SĄ ONE POTRZEBNE  
CHORYM LUDZIOM NA ZIEMI.*

*ŻYCIE TWOJE I TWOICH BLISKICH  
MOŻE RÓWNIEŻ ZALEŻEĆ  
OD DOBREJ WOLI INNYCH.*

**ZGŁOSZENIE**

Imię i nazwisko: _____	
Adres: _____	
Miejscowość: _____	
Kod pocztowy: _____	
Telefon: _____	
Data: _____	
Podpis: _____	

Wypełnić i przysłać do: Centralne Biuro Koordynacji, ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa, tel./fax 0-22 622 58 06

**JEŚLI NIE ZGADZASZ SIĘ NA ODDANIE PO ŚMIERCI NARZĄDÓW DO PRZESZCZEPIENIA ZGŁOŚ SWÓJ SPRZECIW DO CENTRALNEGO REJESTRU SPRZECIWÓW. FORMULARZ ZGŁOSZENIA W PRZYCHODNIACH REJONOWYCH.**

# Sprawozdanie z działalności POLTRANSPLANTU w 1997 r.

Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do spraw Transplantacji POLTRANSPLANT zostało powołane przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zarządzeniem z dnia 14 czerwca 1996 r.

Jednostka ma zasięg ogólnopolski a do jej podstawowych zadań należy:

- organizacja i koordynacja pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów,
- prowadzenie centralnego rejestru zgłoszonych przeciwołów na pobranie komórek, tkanek i narządów,
- nadzór nad prowadzeniem krajowych list oczekujących na przeszczepienie oraz nadzór nad ujednoczeniem metod typowania tkankowego,
- gromadzenie dokumentacji dotyczącej przeszczepiania narządów oraz uzyskanych wyników przeszczepiania,
- prowadzenie działalności edukacyjnej,
- prowadzenie analiz związanych z transplantacją narządów.

## **Siedziba Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego d/s Transplantacji POLTRANSPLANT**

W okresie sprawozdawczym do dnia 30.10.1997 r. Biuro Poltransplantu było zlokalizowane w Instytucie Transplantologii w Pawilonie nr 1 Państwowego Szpitala Klinicznego w Warszawie przy ul. Lindleya 4.

Pod ten adres przesyłane były sprzeciwy na pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepienia w wyniku realizacji Ustawy z dnia 26 października 1995 r. poz. 682.

W tym okresie Ogólnokrajowe Centrum Koordynacji Pobierania i Przeszczepiania Narządów mieściło się w Klinice Ogólnej i Transplantacyjnej Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1. W Centrum Koordynacji zainstalowany został terminal systemu PESEL, który służył do sprawdzania sprzeciwołów w każdym przypadku zamiaru pobrania narządów do przeszczepienia ze zwłok.

1 listopada 1997 r. siedzibę Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego d/s Transplantacji POLTRANSPLANT przeniesiono w całości do Pawilonu Nr 6, którego część została zaadaptowana i wyremontowana z funduszołów MZ i OS dla potrzeb Centrum. Pozwoliło to na wprowadzenie stałych 24 godzinnych dyżurów koordynatorów pobierania i przeszczepiania narządów w Polsce. Dyżury koordynacyjne pełnią odpowiednio przeszkoleni lekarze.

W biurze jest zatrudnionych ogółem 14 osób w tym w pełnym wymiarze 6, pozostali w niepełnym wymiarze.

## **1. Koordynacja pobierania i przeszczepiania narządów w Polsce**

W 1997 r. 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 względu na medyczne, 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 268 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 wyniku koordynacji pobrano do przeszczepienia 530 nerek, 118 serc i 40 wątrób. Ponadto pozyskano 50 serc w celu pobrania zastawek do wszczepienia i 6 homograftów aorty.

Z pobranych narządów do przeszczepienia przeszczepiono 19 wątrób, 117 serc oraz 527 nerek.

Z uwagi na brak wystarczającej liczby biorców wątroby w Polsce, 12 wątrób oddano do dyspozycji Eurotransplantu.

## **2. Centralny Rejestr Sprzeciwów \***

Centralny Rejestr zgłoszonych sprzeciwów na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 października 1996 r. prowadzi Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. transplantacji POLTRANSPLANT.

Zgodnie z zapisem ustawy transplantacyjnej, przed pobraniem komórek, tkanek i narządów od osoby zmarłej - lekarz zasięga informacji, czy nie został zgłoszony sprzeciw w przewidzianej ustawowo formie, sprzeciw wpisany do Centralnego Rejestru.

Istnienie sprzeciwu ustalane jest przez dyżurnego lekarza-koordynatora POLTRANSPLANTU. Wszyscy lekarze zostali przeszkoleni w MSWiA w zakresie zasad korzystania z Centralnego Rejestru Sprzeciwów. W ciągu roku dokonano sprawdzenia zapisu w Rejeście około 2.000 razy.

Rok 1997 był pierwszym pełnym rokiem jego funkcjonowania. W tym okresie zarejestrowano 16.128 oświadczeń o sprzeciwie bądź jego cofnięciu. Zanotowano niewiele przypadków zmiany stanowiska - tylko 18 osób cofnęło zgłoszony uprzednio sprzeciw.

Zdecydowaną przewagę miały oświadczenia własne - 84%. Przedstawiciele osób niepełnoletnich lub nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych zgłaszali swą wolę jedynie w 16% przypadków.

Wśród osób nie zgadzających się na oddanie swych tkanek lub narządów po śmierci przeważali mieszkańcy miast - 88%. Najczęściej protestowali mieszkańcy dużych miast, liczących ponad 200.000 mieszkańców - 53%.

Najwięcej oświadczeń o sprzeciwie zostało zarejestrowanych w styczniu i w lutym 1997 r. (łącznie ponad 7.000 wniosków) tj. w początkowym okresie wprowadzenia w życie ustawy transplantacyjnej, któremu towarzyszyło duże zainteresowanie środków masowego przekazu.

Od sierpnia liczba wpływających do POLTRANSPLANTU wniosków ustabilizowała się na poziomie około 300 zgłoszeń miesięcznie.

POLTRANSPLANT przechowuje wnioski w formie zbioru informatycznego i archiwalnego. Potwierdzeniem dokonania wpisu jest zawiadomienie o wpisie sprzeciwu, sporządzone w formie wydruku komputerowego. Zawiadomienie to wysyłane jest niezwłocznie osobie składającej oświadczenie listem poleconym.

## **3. Nadzór nad krajowymi listami oczekujących na przeszczepienie oraz ujednoczeniem metod typowania tkankowego.**

W wyniku Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej centralne listy oczekujących powinny być gromadzone w Instytucie Transplantologii AM w Warszawie.

\* opracowała mgr Bożena Barcikowska

Aktualnie dotyczy to głównie listy oczekujących na przeszczepienie nerki, która obejmuje **2170** osób.

Listy oczekujących na przeszczepienie serca i wątroby spływają z ośrodków transplantacyjnych bezpośrednio do Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego d/s Transplantacji Poltransplant w Warszawie.

Aktualna lista oczekujących na przeszczepienie serca liczy 130 osób a lista oczekujących na przeszczepienie wątroby 43 osoby.

Formowanie list oczekujących na przeszczepienie, typowanie tkankowe i alokacja narządów nie budzą zastrzeżeń.

#### **4. Gromadzenie dokumentacji**

Poltransplant prowadzi na bieżąco dokumentację zmarłych dawców, pobrania narządów oraz wykorzystania pobranych narządów do przeszczepienia.

Wyniki odległe przeszczepiania narządów gromadzone są tradycyjnie w Instytucie Transplantologii AM w Warszawie.

#### **5. Działalność edukacyjna**

W 1997 r. Poltransplant zorganizował i współuczestniczył w następujących konferencjach:

- Spotkanie Zespołu Kardiochirurgów z przedstawicielami Wojsk Lotniczych i Policji na temat współpracy dotyczącej transplantacji serca w Krakowie,
- Symposium Transplantologiczne we Wrocławiu,
- II Symposium na temat „Pobieranie narządów do transplantacji od zmarłych” w Wildze,
- Dwudniowa konferencja w Kazimierzu Dolnym nad Wisłą,
- Konferencja na temat „Aktualny stan prawny, organizacja i praktyczne aspekty pozyskiwania narządów do przeszczepów od osób zmarłych” w Jachrance,
- Konferencja kierowników Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w Szczecinie,
- Spotkanie szkoleniowe organizowane przez Poltransplant dla lekarzy zgłaszających dawców z regionu Polski Południowo-Wschodniej w Korbielowie,
- Symposium na temat „Podstawowe problemy przeszczepiania narządów” w Krakowie,
- Konferencja na temat „Przeszczepianie narządów darem życia” w Olsztynie

Poza tym pracownicy Poltransplantu uczestniczyli i przedstawiali materiał własny w zjazdach krajowych i zagranicznych: w III Kongresie Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego w Zakopanem, 58 Zjeździe Chirurgów Polskich w Katowicach, w VIII Zjeździe Europejskiego Towarzystwa Transplantacyjnego w Budapeszcie oraz w IV Kongresie Światowego Towarzystwa Transplantacyjnego w Barcelonie.

W grudniu 1997 r. odbyło się Doroczne Zebranie Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego d/s Transplantacji Poltransplant z przedstawicielami wszystkich Ośrodków Przeszczepiających Narządy w Klubie Lekarza w Warszawie a w grudniu 97 r. I Spotkanie Koordynatorów pobierania i przeszczepiania narządów.

W 1997 r. Poltransplant zorganizował udział w 5 dniowej międzynarodowej konferencji szkoleniowej dla siedmiu koordynatorów pobierania i przeszczepiania narządów z ośrodków transplantacyjnych w Polsce, które odbyło się w Budapeszcie oraz staż szkoleniowy 7 tygodniowy dla jednej osoby w Barcelonie.

Dyrektor Poltransplantu w 1997 r. uczestniczył w dorocznej Konferencji Eurotransplant w Holandii w charakterze obserwatora oraz brał udział w dwóch sesjach roboczych Komitetu Ekspertów d/s Organizacji i Współpracy w Przeszczepianiu Narządów Rady Europy.

## **6. Działalność wydawnicza**

Od stycznia 1997 r. Poltransplant rozpoczął wydawanie Biuletynu Informacyjnego w ilości 1000 szt. zawierającego ważne informacje związane z pobieraniem i przeszczepianiem narządów. Biuletyn przeznaczony jest dla chirurgów, internistów, immunologów i koordynatorów przeszczepiania narządów. Jest rozsyłany do ośrodków transplantacyjnych i stacji dializ. Dotychczas wydano 4 numery.

Ponadto opracowano i wydrukowano w ilości 7 tys. egzemplarzy plakat propagujący przeszczepianie narządów oraz przypominający o prawie zgłoszenia indywidualnego sprzeciwu na pobranie komórek, tkanek i narządów po śmierci. 4 tys. egzemplarzy plakatu Poltransplant rozesłał według swojej listy adresowej, pozostałe 3 tys. oddano do dyspozycji Departamentu Zdrowia Publicznego MZIOS.

Wydano także 3 tys. ulotek „Przeszczepianie darem życia”.

W ilości 60 egzemplarzy Poltransplant wydał przetłumaczony na język polski dokument Rady Europy dotyczący postępowania z niedoborem narządów do przeszczepienia. Dokument został rozprowadzony wśród osób zajmujących się koordynacją pobierania i przeszczepiania narządów.

## **7. Analizy związane z transplantacją narządów**

W 1997 r. Poltransplant zlecił Centrum Badania Opinii Społecznej przeprowadzenie badań odnośnie postaw wobec przeszczepiania narządów z których wynika, że 78% obywateli akceptuje pobranie narządów od osób zmarłych, 83% ankietowanych nie sprzeciwiłoby się przeszczepieniu jeżeli zmarły nie miałoby nic przeciwko temu. Dokładne wyniki badań opinii publicznej stanowią osobną publikację.

***Prof. Janusz Wałaszewski***



# Przeszczepianie narządów unaczynionych w Polsce w 1997 roku

Raport ten przygotowany został w oparciu o wstępne opracowanie wyników przysyłanych przez poszczególne ośrodki transplantacyjne<sup>1</sup>

## Przeszczepianie nerek

Do 31.12.1996 **wykonano w Polsce 4964** transplantacje nerek **u 4737 chorych**. U 227 osób wykonano drugie lub kolejne przeszczepienie nerki. Żyje 3560 osób (75%), **zmarło 1177 chorych (25%)**. **2487 osób (69.9%) żyje z czynnym przeszczepem nerki**, a 1050 chorych [29.1 %), po utracie przeszczepu funkcjonującego przez szereg lat, żyje nadal dzięki leczeniu powtarzanymi dializami pozaustrojowymi.

## Liczba zabiegów

Liczba przeszczepień nerek w Polsce w ostatnim roku wyraźnie wzrosła. W roku 1997 wykonano 524 transplantacje nerek tj. o 165 więcej niż w roku poprzednim. Nadal jednak liczba zabiegów jest niewystarczająca. W Polsce wykonuje się jedynie 13 transplantacji nerek na jeden milion populacji. W porównaniu do liczby transplantacji nerek w innych krajach, w których wykonuje się od 28 do 70 tego typu zabiegów na milion ludności stawia nas to na jednym z ostatnich miejsc w Europie.

Największą liczbę zabiegów (136) wykonano w Warszawie, zabiegi te wykonują tu dwa ośrodki chirurgiczne (4 zabiegi wykonano w szpitalu MSWiA). Zwraca uwagę bardzo wysoka, wzrastająca z roku na roku, aktywność ośrodka w Poznaniu, gdzie wykonano 108 operacji przeszczepienia nerek. Wzrosła liczba zabiegów we Wrocławiu (dwa ośrodki chirurgiczne) z 19 do 53, oraz w Katowicach (z 42 do 60). W pozostałych ośrodkach liczba zabiegów utrzymuje się na poprzednim poziomie.

## Liczba ośrodków transplantacji nerek

W Polsce w r. 1997 zabiegi wykonywano w 11 miastach, przy czym w Łodzi, Szczecinie, Wrocławiu i Warszawie istnieją dwa ośrodki chirurgiczne. W pięciu ośrodkach liczba zabiegów nie przekracza 20 rocznie.

W roku 1997 w programie dializacyjnym leczono 6103 chorych (wg informacji Dr Janusza Puki), tzn. nieco ponad 150 osób na milion populacji, odbywało się to jednak dzięki zwiększeniu miejsc dializacyjnych, a nie dzięki zwiększeniu liczby transplantacji. Zakładając, że co roku w Polsce około 3000 chorych umiera z powodu przewlekłej niewydolności nerek oznacza to, że nadal około 50% wymagających takiego leczenia musi umrzeć.

## Lista oczekujących

Zgodnie z Rozporządzeniem Wykonawczym do Ustawy Transplantacyjnej Centralny Rejestr Biorców wszystkich narządów prowadzi Instytut Transplantologii Akademii Medycznej w Warszawie. Nadal każdy z ośrodków transplantacyjnych ma „swoją” pulę biorców z ośrodków dializacyjnych położonych w pobliżu, jednak nazwiska tych chorych znajdują się również na liście centralnej.

<sup>1</sup> Wyniki nadesłali: Prof. Dr hab. Stanisław Czekalski (Poznań), Prof. Dr hab. Antoni Działkowiak [Kraków], Dr med. Ryszard Grenda (CZD, Międzyzlesie), Prof. Dr hab. Andrzej Karwowski (Warszawa), Prof. Dr hab. Franciszek Kokot (Katowice), Prof. Dr hab. Andrzej Książek [Lublin], Dr med. Stanisław Lapis (Szczecin), Prof. Dr hab. Michał Myśliwiec [Białystok], Prof. Dr hab. Zbigniew Religa i prof. Dr hab. Marian Zembala (Zabrze), Prof. Dr hab. Bolesław Rutkowski (Gdańsk), Prof. Dr hab. Władysław Sułowicz (Kraków), Prof. Dr hab. Zenon Szewczyk [Wrocław], Dr med. Zbigniew Włodarczyk (Poznań), Prof. Dr hab. Stanisław Zieliński [Szczecin].

Dane ośrodka warszawskiego przygotował zespół lekarzy Instytutu Transplantologii pod kierunkiem Prof. Dr hab. Z. Gacionga i Prof. Dr hab. L. Pączka

**W Centralnym Rejestrze Biorców** oczekuje na przeszczepienie 2170 chorych

318 chorych oczekuje na zabieg po odrzuceniu pierwszego przeszczepu. Na kolejny przeszczep oczekiwało 312 osób (w tym 24 chorych czeka powyżej 3 lat, a 288 chorych ponad 5 lat).

Po dyskusji z przedstawicielami wszystkich ośrodków transplantacyjnych przygotowano **zasady wyboru biorców nerki i trzustki, które obowiązują w całym kraju**. Stworzono listę chorych wymagających **pilnego przeszczepienia nerki** na której znajdują się chorzy bez dostępu naczyniowego (49chorych). Zabieg przeszczepienia nerki wykonano u takich 18 chorych.

**Czas oczekiwania** na przeszczepienie nerki nie uległ skróceniu w stosunku do lat ubiegłych. Średni czas oczekiwania osób znajdujących się w Rejestrze wynosi ponad 4 lata. Z danych Krajowego Zespołu d/s Nefrologii i Dializoterapii wiadomo, że w 1997 roku leczono z zastosowaniem technik dializacyjnych 6103 chorych. Oznacza to, że **zaledwie 38% chorych zakwalifikowano do zabiegu przeszczepienia nerki**. Różnica pomiędzy liczbą dializowanych i liczbą przeszczepień powiększa się. Przyczyny takiego stanu rzeczy wymagają omówienia wspólnie z Zespołem d/s Nefrologii i Dializoterapii. Mogą nimi być: przyjmowanie do programu dializoterapii osób coraz starszych, z zaawansowanymi zmianami naczyniowymi, które mogą stanowić przeciwwskazanie do przeszczepienia, indywidualne decyzje chorych, którzy nie zgadzają się na zabieg przeszczepienia lub, co jest mało prawdopodobne, stanowisko lekarzy prowadzących ośrodki dializ. Jest również oczywiste, że w wyniku zbyt długiego czasu oczekiwania na przeszczepienie nerki stan ogólny zdrowia chorych leczonych dializami ulega takiemu pogorszeniu, że nie nadają się oni do zabiegu przeszczepienia narządu.

**Średni czas oczekiwania** na kolejne przeszczepienie nerki uległ wydłużeniu i **wynosił 37 miesięcy**. Jest on wyraźnie krótszy od średniego czasu oczekiwania wszystkich zarejestrowanych na liście biorców co wskazuje, że do zabiegów, wobec niewielkiej szansy bardzo dobrego doboru immunologicznego nadal wybierane są osoby o lepszym rokowaniu klinicznym. Zasadniczą przyczyną tak długiego oczekiwania na przeszczepienie jest mała liczba pobrań narządów, trudny dobór immunologiczny [u pacjentów oczekujących na kolejne przeszczepienie, którzy powinni otrzymać nerkę od dawcy z co najmniej jednym zgodnym haplotypem lub dwoma zgodnymi antygenami HLA-DR i co najmniej jednym zgodnym HLA-B), oraz przeciwwskazania kliniczne do zabiegu. Wielu biorców dyskwalifikowano bezpośrednio przed zabiegiem, często po przyjeździe chorego do ośrodka transplantacyjnego, ponieważ mieli oni bezwzględne przeciwwskazania do przeszczepienia nerki.

**Średni wiek chorych**, którzy otrzymali przeszczep wynosił 37,3 lata i był podobny jak w roku ubiegłym. Wyraźnie zwiększył się odsetek przeszczepień u osób powyżej 45 roku życia, co związane jest z faktem częstszej kwalifikacji do przeszczepienia chorych w starszym wieku. Niepokojącym zjawiskiem jest mała liczba przeszczepień nerki u dzieci do 15 roku życia. Być może w bieżącym roku problem ten ulegnie poprawie ze względu na ustalenie, że nerki pobierane od dawców poniżej 15 roku życia muszą być przeznaczone dla dzieci.

**Nie uległ poprawie** w stosunku do lat ubiegłych **dobór immunologiczny**. Z danych wynika, że jedynie połowa chorych miała zgodne 2 antygeny (z 4 możliwych] w klasie I (HLA-A i HLA-B), a 29% miało 2 zgodne antygeny klasy II (HLA-DR). Połowa biorców miała 3 wspólne antygeny HLA klasy I i II z dawcą, a 22% 4 wspólne antygeny. Zaledwie 3 chorych miało 6 wspólnych antygenów HLA z dawcą narządu. Dobór immunologiczny w Polsce jest znacznie gorszy niż w innych krajach europejskich. Konieczne jest przyjęcie zasad doboru immunologicznego z tzw. dopuszczalnymi niezgodnościami, podobnie do stosowanych w Eurotransplancie.

**Czynność przeszczepionej nerki bezpośrednio po transplantacji.**

Odsetek nerek przeszczepionych, które nigdy **nie podjęły czynności**, w ubiegłym roku był nieco niższy niż w 1996 roku i wyniósł **średnio 5%**. Częstość występowania tego bardzo przykrego powikłania wahała się od 0 (w CZD, Białymstoku i Gdańsku) do 12% w Katowicach i nawet 17% w Lublinie.



Częstość występowania niedokrwiennej niewydolności nerki przeszczepionej wymagającej dializoterapii jest w Polsce nadal wysoka, choć uległa zmniejszeniu z 40% w 1996 roku do 34% w roku ubiegłym. Powikłanie to występowało w poszczególnych ośrodkach z różną częstotliwością (od 28% w Warszawie do ponad 75% w Krakowie i Lublinie).

Zasadnicza trudność w interpretacji tych wyników wiąże się z brakiem szeregu istotnych informacji dotyczących zaburzeń hemodynamicznych u dawców, czasu przechowywania nerek oraz czasu leczenia dializami po zabiegu. Od przyszłego roku Raport będzie zawierał więcej informacji na ten temat.

Utrzymywanie się wysokiego procentu pierwotnego braku lub opóźnionej czynności nerki po zabiegu sugeruje, że w znacznym odsetku przypadków nerki pobierano w okresie zaburzeń hemodynamicznych u dawców, lub też, że czas niedokrwienia w hipotermii był za długi. Rozważenia wymaga celowość szerszego stosowania perfuzji pulsacyjnej w hipotermii jako sposobu przechowywania nerek pobieranych od dawców z zaburzeniami hemodynamicznymi.

## Wyniki

Wyniki opracowano metodą Kaplana-Meyera standardowo używaną w tego rodzaju opracowaniach. Obliczono wyniki 1, 3 i pięcioletniego przeżycia pacjentów, oraz pacjentów z czynnym przeszczepem nerki (przeżycie przeszczepu). Wyniki przeszczepiania nerek w Polsce w ostatnich 5 latach ulegają systematycznej poprawie. Związane jest to m.in. z powszechnym stosowaniem trójlekowej immunosupresji oraz poprawą doświadczenia zespołów lekarskich. Roczne przeżycie przeszczepu i pacjentów wyniosło odpowiednio 88 i 96% (tab. 1]. Przeżycie trzyletnie 79% i 93% (tab.2), a przeżycie pięcioletnie 73 i 88% (tab.3 ).

W tabeli 4 przedstawiono te same dane dla poszczególnych ośrodków. Widać wyraźnie, że szansa przeżycia jednego roku po zabiegu przeszczepienia nerki jest podobna w większości ośrodków. Różnice dotyczą pięcioletniego przeżycia z czynnym przeszczepem nerki. W Szczecinie i Wrocławiu wynosi ono 62%, w Warszawie i Gdańsku 76%. Przyczyny tego faktu powinny być w przyszłości wyjaśnione.

**Tabela 1. Roczne przeżycie pacjentów i przeszczepu nerki w Polsce w %**

<b>Przeżycie</b>	<b>1992</b>	<b>1993</b>	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>
Pacjentów	90	91	91	95	96
Nerki	73	81	85	85	88

**Tabela 2. Trzyletnie przeżycie pacjentów i przeszczepu nerki w Polsce w %**

<b>Przeżycie</b>	<b>1990-1992</b>	<b>1991-1993</b>	<b>1992-1994</b>	<b>1993-1995</b>	<b>1994-1996</b>
Pacjentów	86	87	89	90	93
Nerki	69	69	76	78	79

**Tabela 3. Pięcioletnie przeżycie pacjentów i przeszczepu nerki w Polsce w %.**

<b>Przeżycie</b>	<b>1988-1992</b>	<b>1989-1993</b>	<b>1990-1994</b>	<b>1991-1995</b>	<b>1992-1997</b>
Pacjentów	81	83	85	86	88
Nerki	53	57	60	64	73

**Tabela 4. Przeżycie pacjentów i przeszczepu w poszczególnych ośrodkach w %**

<b>Przeżycie</b>	<b>1 ROK (chorzy)</b>	<b>3 LATA (chorzy)</b>	<b>5 LAT (chorzy)</b>	<b>1 ROK (nerka)</b>	<b>3 LATA (nerka)</b>	<b>5 LAT (nerka)</b>
Białystok	100	98	98	100	82	89
CZD	100	100	99	83	68	51
Gdańsk	100	96	95	94	81	76
Kraków	97	97	-	92	96	-
Katowice	95	90	88	88	75	68
Lublin	100	100	-	91	96	-
Łódź	87	-	-	75	-	-
Poznań	90	87	-	82	73	-
Warszawa	96	96	92	90	87	76
Wrocław	93	86	81	85	67	62
Szczecin	95	88	77	90	78	62

#### **Przeszczepianie nerek pobranych od osób żywych**

Spośród 4964 przeszczepień nerek w Polsce tylko 108 nerek przeszczepiono od osób żywych:

92 od spokrewnionych genetycznie i 16 od dawców spokrewnionych emocjonalnie (współmałżonkowie). Zabiegi te wykonywane są w Warszawie, CZD, Szczecinie, Poznaniu i Wrocławiu.

W latach 1988 - 1997, czyli od chwili wprowadzenia cyklosporyny jako podstawowego leku immunosupresyjnego, wykonano w Polsce 56 operacji przeszczepienia nerki od dawcy żywego. Skumulowane pięcioletnie przeżycie chorych wyniosło 98%, a przeżycie przeszczepu 86%.

#### **Równoczesne przeszczepienie nerki i trzustki**

W ubiegłym roku nie wykonano żadnego zabiegu przeszczepienia nerki i trzustki.

#### **Przeszczepianie wątroby**

W 1997 roku nieznacznie wzrosła liczba zabiegów przeszczepienia wątroby. Przeprowadzono z powodzeniem 19 takich zabiegów u 17 chorych (dwukrotnie przeprowadzono retransplantację narządu). 10 w Warszawie w Klinice Chirurgii Ogólnej i Chorób Wątroby przez zespół prof. A. Karwowskiego; oraz 3 w Szczecinie w Klinice Chirurgii Transplantacyjnej PAM - prof. S. Zieliński. Kontynuowano program przeszczepiania wątroby u dzieci w CZD, gdzie w 1997 r. wykonano 6 zabiegów.

#### **Przeszczepianie serca**

Liczba transplantacji serca **wyraźnie wzrosła w stosunku do roku ubiegłego**. Łącznie wykonano 119 operacji. W Krakowie (Collegium Medicum, Klinika Kardiologii, zespół prof. A. Dziatkowiaka) wykonano 70 zabiegów, w Zabrze (zespół prof. Religi i prof. Zembali) przeprowadzono 47 W Szpitalu MSWiA w Warszawie wykonano 2 zabiegi przeszczepienia serca.

Wg nadesłanych informacji w Polsce do końca ubiegłego roku wykonano łącznie 526 operacji przeszczepienia serca. W dniu 31.12.1997 żyło 314 chorych; w Krakowie 157 osób i w Zabrze 157 chorych.

**Opracowali: Prof. dr hab. med. Wojciech Rowiński  
Prof. dr hab. med. M. Lao Dr med.  
Danuta Stryjecka-Rowińska  
Instytut Transplantologii A. M. Warszawa**

## Wybór biorcy nerki

Wynik przeszczepienia nerki zależy od wielu czynników z pośród których istotne znaczenie posiada zgodność w zakresie antygenów transplantacyjnych. W niektórych Ośrodkach Transplantacyjnych w kraju pewne kontrowersje budzi nadal zalecenie rejestrowania potencjalnych biorców nerki i/lub trzustki w Centralnej Liście Biorców Instytutu Transplantologii Akademii Medycznej w Warszawie. Osobiście uważam, że Centralna Lista Biorców dla nikogo nie stanowi zagrożenia. Centralna Rejestracja potencjalnych biorców dializowanych w 142 Ośrodkach Dializ umożliwi lepszy immunologiczny i kliniczny wybór biorców. W porozumieniu z Ośrodkami Transplantacyjnymi ustalono:

- 1) Nerki od dawcy < 15 r. ż powinny być przeszczepiane dzieciom do 15 r. ż.
- 2) Chorzy bez dostępu naczyniowego i możliwości dalszego dializowania zostaną zarejestrowani na liście „Urgens”.
- 3) Wybór punktowy odpowiedniego biorcy oparty na zgodności w zakresie antygenów HLA, a także innych parametrów immunologicznych i klinicznych.

W tabeli (1 i 2) przedstawione są zasady wyboru biorcy w oparciu o dobór punktowy.

**Tabela 1**

<b>Dobór punktowy w oparciu o zgodność antygenów HLA</b>	
<b>6 wspólnych antygenów HLA → priorytet przeszczepienia</b>	
HLA - A	1 punkt za każdy zgodny antygen
HLA - B	4 punkty za każdy zgodny antygen
HLA - DR	7 punktów za każdy zgodny antygen
<hr/>	
PRA 70 - 79%	1 punkt dodatkowo

**Tabela 2**

<b>Przy takiej samej zgodności HLA i ujemnej próbie krzyżowej</b>	
1. Biorca z Ośrodka Dializacyjnego w okolicy pobrania nerek	- 3 punkty
2. Wiek > 60 lat + czas dializ > 3 lata	- 1 punkt
<hr/>	
<b>1 punkt za jeden lub więcej sytuacji klinicznych</b>	
a) nefropatia cukrzycowa	
b) czas dializowania > 4 lata	
c) 2 × rezerwa do przeszczepiania	
d) depresja sytuacyjna (konsultacja psychiatryczna)	

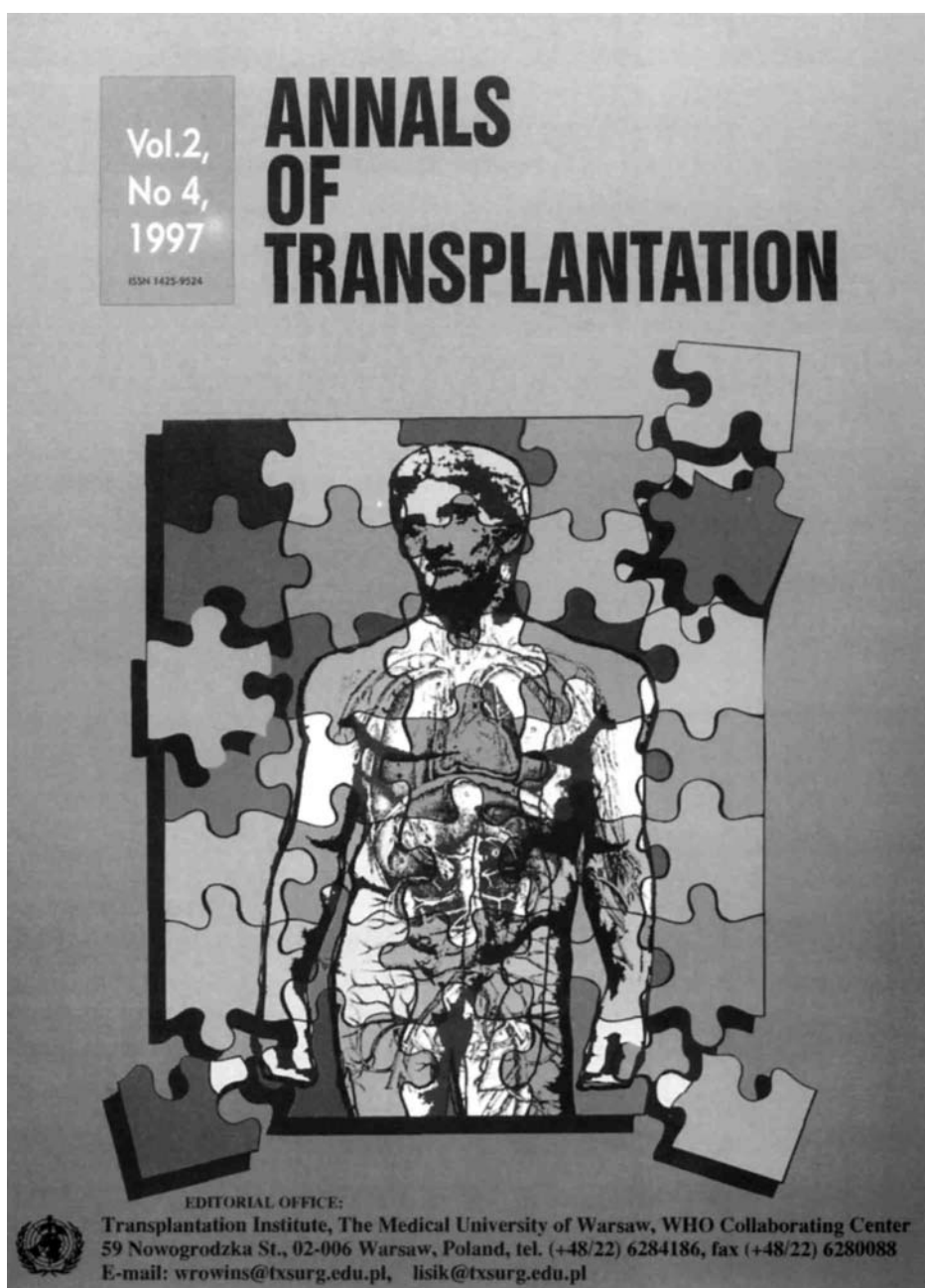
Od maja 1997 roku w Centralnej Liście Biorców prowadzona jest lista „Urgens” - chorych zgłaszanych przez Ośrodki Dializ. W ciągu 11 miesięcy na liście znajdowało się 49 chorych, 18 z nich przeszczepiono nerkę, 24 oczekuje na przeszczep.

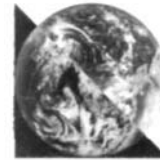
W najbliższej przyszłości będzie przygotowywana do pilnego przeszczepienia lista 39 chorych wysokoimmunizowanych (PRA > 80%). Po zabiegu przeszczepienia nerki chorzy ci będą leczeni schematami immunosupresyjnymi, które powinny zmniejszyć niebezpieczeństwo ostrego odrzucenia przeszczepu (ATG i/lub Cellcept). Chorzy z listy urgens jak również wysokoimmunizowani będą przeszczepiani w pierwszej kolejności niezależnie od doboru w zakresie antygenów HLA pod warunkiem zgodności głównej grupy krwi i ujemnego wyniku cross-match.

**Dr n med. Danuta Rowińska**

*Centralna Lista Biorców*

*Instytut Transplantologii AM w Warszawie*





## Akcja dawca

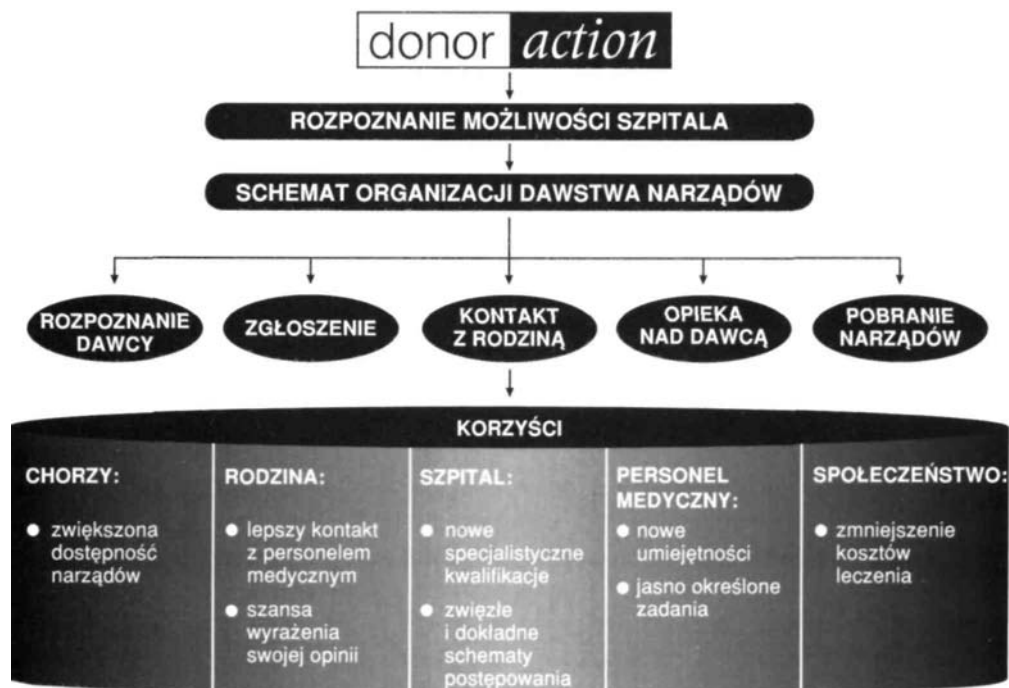
W chwili obecnej lista chorych oczekujących na przeszczepienie narządu w Europie i USA obejmuje ponad 60000 osób. Ocenia się, że co piąta z nich umrze nie doczekawszy przeszczepienia, ze względu na niewystarczającą liczbę narządów do przeszczepienia.

W 1994 roku przedstawiciele trzech organizacji zajmujących się koordynowaniem pobrań i przeszczepień narządów, z Hiszpanii, Holandii i USA opracowali wspólny program „Donor action”, mający na celu zwiększenie liczby narządów do przeszczepienia.

Program jest wielokierunkowy i wykorzystuje dotychczasowe doświadczenia krajów go tworzących w pozyskiwaniu narządów do przeszczepienia. Hiszpania przekazała swoje doświadczenia w organizacji sieci koordynatorów szpitalnych, Holandia program szkolenia personelu medycznego w rozmowach z rodziną dawcy, a USA program „marketingowy” kontaktów z dyrekcją szpitala, personelem medycznym i osobami cieszącymi się powszechnym szacunkiem na danym terenie, jak również ze środkami masowego przekazu. Warunkiem sukcesu ma być systematyczne działanie, zgodne z opracowanym planem. Program jest na tyle obiecujący, że wkrótce kolejne organizacje koordynacyjne z Wielkiej Brytanii, Niemiec, Belgii, Francji, Kanady, Włoch, Szwajcarii jak również kilkunastu innych krajów przystąpiły do programu. Każda z organizacji adaptuje ogólne założenia programu do własnych potrzeb. Wstępne oceny programu wskazują na istotny wzrost aktywności i zwiększenie liczby pobrań narządów np. w szpitalu Queen Elizabeth w Birmingham o 122% w porównywalnym okresie.

Program „Donor action” obejmuje pięć zasadniczych problemów:

- Rozpoznanie dawcy
- Zgłoszenie dawcy do ośrodka transplantacyjnego
- Kontakt z rodziną zmarłego
- Opieka nad dawcą narządów
- Pobranie narządów
- Założenia organizacyjne przedstawia schemat.



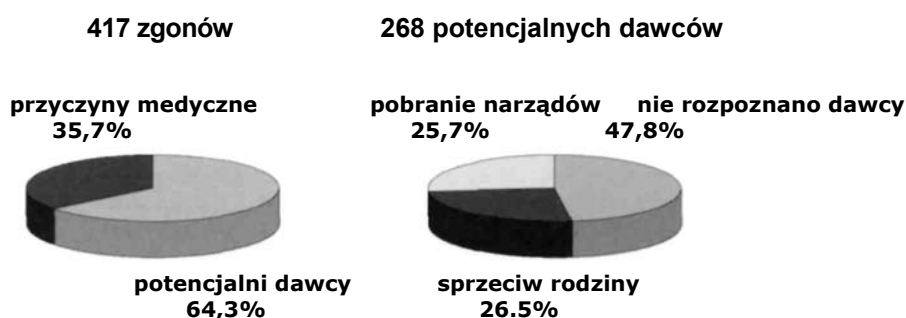
Szczegółowy plan działania wytyczony jest przez następujące punkty:

- Ocena potrzeb i możliwości
- Plan działania
- Realizacja planu
- Weryfikacja wyników

Potencjalne możliwości ustala się na podstawie danych dotyczących liczby łóżek intensywnej terapii w wybranym szpitalu, analizy zgonów w ostatnim roku oraz dotychczasowej aktywności w zgłaszaniu dawców narządów. Jeżeli to możliwe przeprowadza się analizę przyczyn nie zgłaszania dawców do ośrodka transplantacyjnego, by można było uniknąć takich sytuacji w przyszłości.

## Akcja dawca - Europa

analiza zgonów przeprowadzona w 5 szpitalach



W ocenie należy także uwzględnić możliwości lokalne szpitala w powołaniu komisji orzekającej śmierć pnia mózgu, zaplecze diagnostyczne i laboratoryjne, w tym możliwość wykonywania badań na dyżurze.

Po wytypowaniu nowego szpitala do współpracy, opracowujemy **kalendarz spotkań** z dyrektorem szpitala, ordynatorami wybranych oddziałów szpitalnych np. intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii, interny, a także z pielęgniarkami i lokalnymi duszpasterzami.

Na spotkaniach przybliżamy problemy transplantacji, wyniki przeszczepiania narządów i zapotrzebowanie na narządy. Przedstawiamy schemat postępowania z potencjalnym dawcą, wymagane niezbędne badania, jak również numery telefonów, pod którymi zgłaszający dawcę będzie mógł uzyskać poradę w każdej chwili. Wynikiem rozmów powinno być powołanie lokalnego-szpitalnego komitetu akcji i pozyskanie osoby odpowiedzialnej w danym szpitalu za kontakty z ośrodkiem transplantacyjnym lub lokalnym koordynatorem. Wybór osoby do dalszych bezpośrednich kontaktów jest niezmiernie ważny, zwłaszcza na początku aktywności, kiedy można spodziewać się wielu pytań i wątpliwości. W szpitalu należy pozostawić przejrzyste schematy postępowania począwszy od etapu rozpoznania dawcy, poprzez orzeczenie śmierci pnia mózgu, rozmowę z rodziną dawcy, opiekę nad dawcą i pobranie narządów.

Przez cały rok należy podtrzymywać kontakty ze współpracującym szpitalem. Należy prowadzić bieżącą korespondencję i informować o wynikach przeszczepienia pobranych narządów. Trzeba zadbać o uczestnictwo personelu szpitala w okresowo organizowanych spotkaniach edukacyjno-informacyjnych i zachęcać do udziału w transplantologicznych kursach czy sympozjach. Oprócz tego celowe jest organizowanie warsztatów psychologicznych dotyczących kontaktów z rodziną zmarłego dla lekarzy i pielęgniarek.

*Akcja dawca* jest szczegółowym programem, który nie pomija żadnego z etapów procesu dawstwa narządów i wobec ciągle nie wystarczającej liczby przeszczepień w Polsce konieczne będzie jak najszybsze do niej przystąpienie.

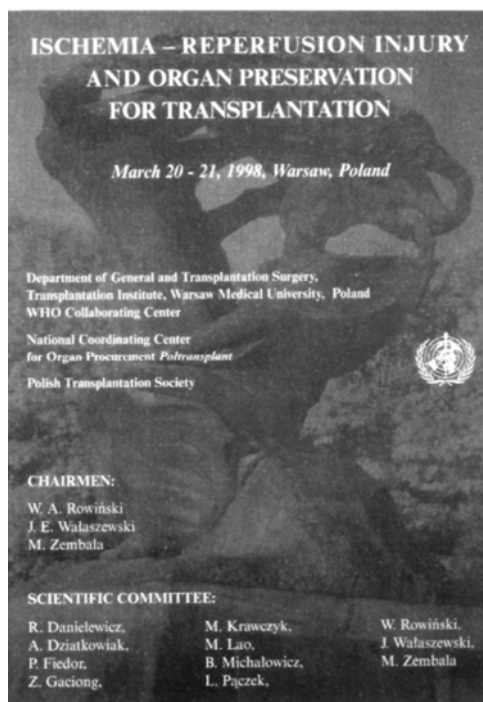
**Beata Łągiewska**

## „Ischemia - Reperfusion Injury and Organ Preservation for Transplantation" Warszawa 20-21 marca 1998.

Symposium zorganizowane przez Klinikę Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Instytutu Transplantologii AM w Warszawie, Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji POLTRANSPLANT oraz Polskie Towarzystwo Transplantacyjne przy współdziałaniu Komitetu Badań Naukowych oraz Min. Zdrowia i Op. Społ. Przewodniczącymi symposiumu byli: prof. dr hab. n. med. W. Rowiński, prof. dr hab. n. med. J. Wałaszewski. Otwarcia dokonał rektor AM w Warszawie, prof. dr hab. n. med. A. Górski.

Sesje plenarne, prowadzone były przez uznane autorytety naukowe w dziedzinie pobierania i przechowywania narządów oraz tkanek i komórek, m.in. przez M. Hardy'ego, W. Landa, F. Mulbachera, G. Wiesenthalera. W trakcie sesji omawiano zagadnienia związane z:

- wpływem niedokrwionego uszkodzenia narządów na wyniki przeszczepienia,
- możliwościami zastosowania płynów prezerwacyjnych o różnym składzie chemicznym (Celsior, Custodiol, EuroCollins, UW ]
- technikami przechowywania narządów (prosta hipotermia, ciągła perfuzja w hipotermii)
- pobieraniem i przeszczepianiem narządów od dawców wysokiego ryzyka.



Z dużym zainteresowaniem spotkały się sesje dyskusyjne: „Płyn prezerwacyjny - specyfika narządowa”, „Metody przechowywania narządów pobranych od dawców wysokiego ryzyka”.

Bezpośrednio przed otwarciem symposiumu uczestnicy mieli okazję zapoznać się w praktyce (pokaz) z działaniem urządzenia do ciągłej perfuzji nerek w hipotermii.

Wybrane prace przedstawione podczas symposiumu będą wydrukowane w „Transplantation Proceedings”.

**Jarosław Czerwiński**

**||| KONFERENCJA POLSKIEGO  
TOWARZYSTWA  
TRANSPLANTACYJNEGO**  
*8 - 9 MAJA 1998 BIAŁYSTOK*

