

# 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, FAX (+48 22) 627 07 49

e-mail: [transpl@poltransplant.org.pl](mailto:transpl@poltransplant.org.pl); [sekretariat@poltransplant.pl](mailto:sekretariat@poltransplant.pl)

[www.poltransplant.org.pl](http://www.poltransplant.org.pl)

CENTRALNY REJESTR NIESPOKREWNIONYCH  
DAWCÓW SZPIKU I KRWI PĘPOWINOWEJ

TEL./FAX (+48 22) 627 07 48 e-mail: [rejestr@dawcyszpiku.pl](mailto:rejestr@dawcyszpiku.pl); [rejestr@szpik.info](mailto:rejestr@szpik.info)

KRAJOWA LISTA OCZEKUJĄCYCH  
NA PRZESZCZEPIENIE

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

e-mail: [poltransplantklb@o2.pl](mailto:poltransplantklb@o2.pl); [klo@poltransplant.pl](mailto:klo@poltransplant.pl)

NR 1 (15)

MARZEC 2007  
ISSN 1428-0825



MADEI



Po raz pierwszy od 10-ciu lat liczba zidentyfikowanych w 2006 r. zmarłych dawców narządów w Polsce wykazała tendencję spadkową. W większości województw poza opolskim, podlaskim, pomorskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim liczba zgłoszonych dawców była niższa w porównaniu do 2005 r.

Zmniejszenie liczby zmarłych dawców z 14,5 na 1 mln mieszkańców w 2005 do 13,0 w roku ubiegłym spowodowało spadek liczby wykonanych przeszczepów o około 150. W roku 2005 przeszczep otrzymało 1400 biorców, a w 2006 1257. Nieznacznie wzrosła liczba pobrań wielonarządowych, choć tylko w 8 szpitalach przekroczyła 50% pobrań. Pobrania wielonarządowe umożliwiły częstsze pobieranie przeszczepów trzustki, a także płuca, co zwiększyło liczbę przeszczepów trzustki oraz sprzyjało rozwojowi programu przeszczepiania płuca w Zabrze.

Bardzo niski jest wskaźnik przeszczepienia od dawców żywych. W 2006 od dawców żywych pobrano 38 przeszczepów narządowych. Paradoksalnie przeszczepiono więcej segmentów wątroby biorcom pediatrycznym (20 przypadków), niż nerek (tylko 18 !).

Pomimo niskiej zgłaszalności chorych na listę oczekujących na przeszczep utrzymujący się niedobór alloprzeszczepów jest aktualnie zjawiskiem trwałym. Jest to obecnie największy problem rozwoju programu przeszczepiania narządów w Polsce. Zapewnienie szerszego dostępu do leczenia przeszczepami stanowi bardzo ważne zadanie dla polityki zdrowotnej. W Polsce został wprowadzony program polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia – Polgraft, którego zadaniem jest rozwój medycyny transplantacyjnej w latach 2006-2009. Niezależnie od tego, od kilku lat przy wielu ośrodkach transplantacyjnych ist-

## SPIS TREŚCI

1. Wstęp <i>J. Wałaszewski</i> .....	1
2. „Transplantacja – przekraczając granice życia” – <i>K. Pabisiak</i> .....	3
3. Pobieranie i przeszczepianie narządów w Polsce w 2006 r. – <i>K. Antoszkiewicz, J. Czerwiński, P. Malanowski</i> .....	4
4. Krajowa lista oczekujących na przeszczepienie nerki lub nerki i trzustki – <i>D. Stryjecka-Rowińska, D. Lewandowska, J. Przygoda, M. Hermanowicz, P. Malanowski</i> .....	15
5. Krajowa lista osób oczekujących na przeszczepienie wątroby – <i>J. Czerwiński, B. Łągiewska, J. Marcinkowska</i> .....	19
6. Krajowa lista osób oczekujących na przeszczepienie narządów klatki piersiowej – <i>J. Czerwiński, J. Marcinkowska, K. Antoszkiewicz</i> .....	23
7. Krajowy rejestr przeszczepień – <i>J. Czerwiński, K. Antoszkiewicz, G. Gontarczyk, M. Grzegorek</i> .....	26
8. Krajowa lista oczekujących oraz krajowy rejestr przeszczepień komórek krwiotwórczych szpiku i krwi obwodowej oraz krwi pępowinowej – <i>M. Dudkiewicz, A. Pietrzykowska, K. Adamiak</i> .....	27
9. Rejestr żywych dawców – <i>J. Czerwiński, J. Marcinkowska</i> .....	30
10. Działalność Centralnego Rejestru Sprzeczów w latach 1997-2006 – <i>A. Krawczyk, J. Marcinkowska</i> .....	32
11. Centralny Rejestr Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej – <i>A. Pietrzykowska, A. Łęczyska</i> .....	37
12. Dobór niespokrewnionych dawców szpiku – <i>J. Żalikowska-Hołowińska, A. Długokęcka</i> .....	41
13. Współpraca międzynarodowa Poltransplantu w dziedzinie przeszczepiania narządów – <i>A. Krawczyk, J. Wałaszewski</i> .....	45
14. Zasady alokacji narządów – <i>P. Kaliciński</i> .....	50
15. Uwagi w sprawie zapobiegania przenoszeniu nowotworów od dawcy do biorcy przeszczepu – <i>P. Malanowski, J. Czerwiński, J. Wałaszewski</i> .....	55
16. ETCO 4 <sup>th</sup> Meeting Wrocław 2006 – międzynarodowe spotkanie koordinatorów transplantacji – <i>D. Patrzalek</i> .....	58
17. Kalendarium 2007 – <i>P. Malanowski</i> .....	60

nieją fundacje oraz stowarzyszenia pacjentów po przeszczepieniu działające na rzecz zwiększenia dostępu chorych do leczenia przeszczepami. Ostatnio została powołana organizacja pozarządowa - Polska Unia Medycyny Transplantacyjnej, której głównym celem jest promowanie transplantacji.

Zwiększenie dostępu chorych do przeszczepienia jest przedmiotem troski społeczności międzynarodowej. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego WHO z maja 2004 zobowiązuje Dyrektora Generalnego do gromadzenia danych dotyczących przeszczepiania, aktualizacji zasad przeszczepiania narządów, promocji współpracy międzynarodowej i pomocy krajom członkowskim w rozwijaniu przeszczepiania oraz w walce z handlem przeszczepami. Ta sama rezolucja zaleca krajom członkowskim współpracę w formułowaniu ogólnych zasad i procedur, przestrzeganiu zasad etycznych, zwiększeniu przeszczepów nerek od dawców żywych oraz kontrolowaniu „turystyki transplantacyjnej” i handlu przeszczepami. Założenia Rezolucji WHO były konsultowane ze Światowym Towarzystwem Transplantacyjnym i dały impuls do powołania Ogólnoświatowego Przymierza „Global Alliance for Transplantation” (GAT), które angażuje towarzystwa transplantacyjne i międzynarodowe organizacje rządowe w działania na rzecz zapewnienia bezpiecznego, efektywnego i sprawiedliwego dostępu do przeszczepiania wszystkim, którzy tego potrzebują.

Powołana w 2005 r. Rada GAT opracowuje strategię rozwoju przeszczepiania na najbliższe 20 lat. Należy się spodziewać, że w ciągu 20 lat rozwój ekonomiczny zapewni szerszy dostęp chorym do wysokospecjalistycznych procedur leczniczych, w tym do przeszczepów. Stale poprawiające się wyniki przeszczepiania zwiększają możliwości leczenia skrajnej niewydolności narządów. Wymaga to wspólnego i intensywnego działania środowiska medycznego i organizatorów polityki zdrowotnej na rzecz rozwoju transplantacji.

Prof. Janusz Wałaszewski  
Dyrektor Poltransplantu

