

Zasady alokacji narządów

Podczas spotkania przedstawiciele zespołów transplantacyjnych, Poltransplantu oraz zespołu Krajowej Rady Transplantacyjnej ds. Przeszczepiania Narządów, które odbyło się 26 stycznia 2007r, a także po wcześniejszych konsultacjach ze środowiskiem transplantacyjnym, uzgodnione zostały kryteria i zasady alokacji narządów. Dotyczy to przeszczepów nerek, serca, wątroby, płuc, a także jednoczesnych przeszczepów nerek z innymi narządami.

Ustalono, że zasady te będą obowiązywać od 1 lutego 2007, oprócz systemu alokacji nerek, który zacznie obowiązywać po jego opublikowaniu, tj. ok. 1 marca 2007.

Prof. Piotr Kaliciński
Przewodniczący Krajowej Rady Transplantacyjnej

Zasady alokacji zgłoszeń zmarłych dawców serca

(takie same zasady obowiązują przy alokacji zgłoszeń dawcy płuc)

1. System działa na zasadzie zgłaszania potencjalnych dawców do ośrodków przeszczepiających serca wg schematu „1-1-1-1”.
2. Pierwszeństwo na liście ma zawsze pacjent zgłoszony do przeszczepienia w trybie „nagłym”.
3. Priorytet mają biorcy z listy pediatrycznej w stosunku do dawców, którzy nie ukończyli 16 rż.
4. Zgłoszenie do przeszczepienia w trybie „nagłym” musi być dokonane na podstawie ustalonych kryteriów oraz poprzez przesłanie do Poltransplantu karty zgłoszenia biorcy do przeszczepienia serca w trybie „nagłym” (wzór karty zgłoszenia biorcy do przeszczepienia serca w trybie „nagłym” znajduje się na dołączonej do Biuletynu płytce).
5. Zgłoszenia w trybie „nagłym” wymagają weryfikacji danych biorcy (odnowienia zgłoszenia) co 7 dni.
6. W przypadku współistnienia kilku zgłoszeń biorców w trybie „nagłym” wybór ośrodka, który otrzyma ofertę pobrania następuje w drodze ustaleń prowadzonych przez Poltransplant z ośrodkami zgłaszającymi biorców w trybie „nagłym”. W przypadku braku porozumienia między ośrodkami decyduje kolejność zgłoszenia biorcy oraz wpisane w karcie zgłoszenia biorcy warunki akceptacji dawcy (grupa krwi, masa ciała, wiek).
7. W przypadku przeszczepienia serca w trybie „elektywnym” decyzję o wyborze biorcy z listy ośrodka przeszczepiającego podejmuje jego kierownik (osoba upoważniona) w oparciu o kryteria ogólne i priorytety: zgodność w grupach głównych krwi, pilność przeszczepienia, czas oczekiwania na przeszczep, warunki anatomiczne, stosunek masy ciała dawcy i biorcy oraz inne kryteria szczegółowe obowiązujące w danym ośrodku.
8. W przypadkach przeszczepień elektywnych zespół transplantacyjny ma pierwszeństwo do pobrań w szpitalu lokalnym (własnym lub położonym w bezpośredniej bliskości). Skutkuje to wykorzystaniem swojej kolejności zgłoszenia.

9. Odmowa przyjęcia zgłoszenia nie skutkuje utratą kolejki do następnego zgłoszenia dawcy w następujących sytuacjach: brak odpowiedniego biorcy na liście oczekujących w danym ośrodku (brak biorcy ze zgodną z dawcą grupą krwi, brak biorcy o warunkach anatomicznych odpowiadających dawcy), zbyt duża odległość do ośrodka dawcy mogąca skutkować przekroczeniem bezpiecznego czasu niedokrwienia serca
10. W przypadku braku wykorzystania oferty przez wszystkie kolejne ośrodki (w tym rezygnacja z pobrania serca po przyjeździe do ośrodka dawcy) – takie zgłoszenie uznaje się za „niebyłe”.
11. Utrata kolejki w następnej rundzie alokacji dawców serca dla biorców elektywnych ma miejsce w następujących przypadkach: wykorzystanie dawcy i przeszczepienie poza kolejnością dla biorcy w trybie nagłym, wykorzystanie pobrania od dawcy w szpitalu lokalnym.
12. Monitorowanie systemu alokacji:
 - listę osób zgłoszonych do przeszczepienia z zaznaczeniem trybu zgłoszenia (elektywny, urgens) prowadzi krajowa lista oczekujących na przeszczepienie w Poltransplancie
 - raporty z wykorzystania ofert pobrania gromadzi Zespół ds. Koordynacji Pobierania i Przeszczepiania Narządów w Poltransplancie
 - po każdym przeszczepieniu serca obowiązuje jego udokumentowanie przez ośrodek, który je wykonał w Krajowym Rejestrze Przeszczepień
 - Poltransplant raz w miesiącu przekazuje do ośrodków przeszczepiających sprawozdanie z dystrybucji ofert pobrania oraz plan zgłoszeń na najbliższą przyszłość

Zasady alokacji zgłoszeń zmarłych dawców wątroby

1. Zasada równej dystrybucji ofert pobrania wątroby od zmarłych dawców dla wszystkich ośrodków przeszczepiających wątrobę, czyli zgłoszenia wg systemu 1-1-1-1-1-1
2. Priorytet mają biorcy z listy pediatrycznej w stosunku do wszystkich dawców, którzy nie ukończyli 16 rż
3. Obowiązują 2 tryby zgłaszania biorców do przeszczepienia; „nagły” i „elektywny”. Biorca zgłoszony do przeszczepienia w trybie nagłym ma bezwzględne pierwszeństwo przy alokacji wątroby.
4. Wskazania do przeszczepienia w trybie „nagłym”:
 - ostra niewydolność wątroby (np. wg kryteriów King's College Hospital)
 - ostra dekompensacja przewlekłej niewydolności wątroby własnej lub przeszczepu (MELD/PELD > 25, zespół wątrobowo-nerkowy, śpiączka, krwotok z żyłaków przełyku nie dający się zatrzymać, dializoterapia nerkowa lub wątrobowa, konieczność stosowania oddechu wspomaganego - respirator)
 - wątroby w czasie 14 dni od przeszczepu (pierwotny brak funkcji, zakrzep naczyń, odrzucanie)
5. Zgłoszenie do przeszczepienia w trybie „nagłym” musi być dokonane na podstawie ustalonych kryteriów oraz poprzez przesłanie do Poltransplantu karty zgłoszenia biorcy do przeszczepienia w trybie „nagłym” (wzór karty zgłoszenia bior-

- cy do przeszczepienia wątroby w trybie „nagłym” znajduje się na dołączonej do Biuletynu płytce).
6. Zgłoszenia w trybie „nagłym” wymagają weryfikacji danych biorcy (odnowienia zgłoszenia) co 72 godziny.
 7. W przypadku współlistnienia kilku zgłoszeń biorców w trybie „nagłym” wybór ośrodka, który otrzyma ofertę pobrania następuje w drodze ustaleń prowadzonych przez Poltransplant z ośrodkami zgłaszającymi biorców w trybie „nagłym”. W przypadku braku porozumienia między ośrodkami, decyduje kolejność zgłoszenia biorcy oraz wpisane w karcie zgłoszenia biorcy warunki akceptacji dawcy (grupa krwi, masa ciała, wiek).
 8. W przypadku przeszczepienia wątroby w trybie „elektywnym” decyzję o wyborze biorcy z listy ośrodka przeszczepiającego podejmuje jego kierownik (osoba upoważniona) w oparciu o kryteria ogólne i priorytety: zgodność w grupach głównych krwi, pilność przeszczepu (MELD, PELD, CHild-Pugh), warunki anatomiczne, stosunek masy ciała dawcy i biorcy, guz wątroby po leczeniu wstępnym kwalifikowany zgodnie z przyjętymi w danym ośrodku kryteriami, czas oczekiwania na przeszczep oraz inne kryteria szczegółowe obowiązujące w danym ośrodku.
 9. W przypadkach przeszczepień elektywnych zespół transplantacyjny ma pierwszeństwo do pobrań w szpitalu własnym. Skutkuje to wykorzystaniem swojej kolejności zgłoszenia.
 10. Odmowa przyjęcia zgłoszenia nie skutkuje utratą kolejki do następnego zgłoszenia dawcy w sytuacji
 - braku wykorzystania oferty przez wszystkie ośrodki (także w przypadku rezygnacji z przeszczepienia pobranej wątroby po jej ocenie makroskopowej) – takie zgłoszenie uznaje się za „niebyłe”
 - odległości ośrodka Tx od ośrodka dawcy przekraczająca 400 km przy braku możliwości wykorzystania transportu lotniczego przez zespół pobierający
 11. Utrata kolejki w następnej rundzie alokacji dawców wątroby ma miejsce w sytuacjach:
 - wykorzystanie dawcy do pobrania wątroby i przeszczepienia poza kolejnością dla biorcy w trybie nagłym
 - przeszczepienie narządu od dawcy pediatrycznego dla biorcy pediatrycznego
 - wykorzystanie do przeszczepu narządu pobranego od dawcy we własnym szpitalu
 - w razie innych sytuacjach nie uwzględnionych w ww punktach (rezygnacja z pobrania bez istotnego uzasadnienia) – brak akceptacji oferty skutkuje utratą kolejki !!!
 12. Monitorowanie systemu alokacji:
 - listę osób zgłoszonych do przeszczepienia z zaznaczeniem trybu zgłoszenia (elektywny, urgens) prowadzi krajowa lista oczekujących na przeszczepienie w Poltransplancie
 - raporty z wykorzystania ofert pobrania gromadzi Zespół ds. Koordynacji Pobierania i Przeszczepiania Narządów w Poltransplancie
 - po każdym przeszczepieniu wątroby obowiązuje jego udokumentowanie przez ośrodek, który je wykonał w Krajowym Rejestrze Przeszczepień
 - Poltransplant raz w miesiącu przekazuje do ośrodków przeszczepiających sprawozdanie z dystrybucji ofert pobrania oraz plan zgłoszeń na najbliższą przyszłość

Zasady alokacji nerek

System alokacji nerek dla biorców z listy oczekujących działa w oparciu o sprawiedliwy dostęp biorców do pozyskiwanych narządów z jednoczesnym spełnieniem warunku jak najlepszego doboru dawca-biorca i uwzględnieniem czynników mogących wpływać na wczesną czynność przeszczepu oraz odległy wynik przeszczepienia nerki

1. System doboru biorcy nerki działa w połączeniu z obowiązkową dystrybucją surowic wszystkich pacjentów zgłoszonych do przeszczepienia nerki do wszystkich regionalnych pracowni typowania tkankowego, którą prowadzić będzie Pracownia Zgodności Tkankowej Instytutu Transplantologii w Warszawie
2. Pierwszeństwo w wyborze biorcy ma zawsze pacjent zgłoszony do przeszczepienia w trybie „nagłym”. Jedynym wskazaniem do przeszczepienia nerki w trybie „nagłym” jest utrata możliwości dializowania pacjenta. Wzór karty zgłoszenia biorcy do przeszczepienia nerki w trybie „nagłym” znajduje się na dołączonej do Biuletynu płytce
3. Wyboru biorcy z listy dokonuje się wg zasad zawartych w Załączniku nr 1 do systemu alokacji nerek. O wyborze decyduje większa liczba punktów preferencyjnych, które uzyskuje biorca
4. Następujące grupy biorców mają pierwszeństwo w wyborze do przeszczepu, niezależnie od liczby punktów preferencyjnych:
 - biorcy wysoko immunizowani (PRA >100%)
 - biorcy z 6 zgodnymi antygenami w układzie HLA
 - biorcy pediatryczni nerek pobranych od dawcy, który nie ukończył 16 roku życia
 - biorca w wieku > 60 lat od dawcy w wieku > 65 lat
 - biorca przeszczepu nerki i jednoczasowego przeszczepu innego narządu
5. W przypadku gdy ośrodek, który dokonał pobrania nerek nie zdecyduje się na przeszczepienie wybranemu z listy oczekujących biorcy z powodu braku doświadczenia wobec tzw. „trudnego” biorcy (biorca po licznych operacjach, biorca do nadpęcherzowego odprowadzenia moczu, biorca wysoko immunizowany, biorca przeszczepu nerki z trzustką) zobowiązany jest przekazać pobraną nerkę do ośrodka, który zakwalifikował tego biorcę do przeszczepienia
6. Dopuszcza się wykonanie przeszczepu wyprzedzającego (u biorcy jeszcze nie dializowanego z klirensiem kreatyniny <15 ml/min/1,73 m²), nerką pobraną od zmarłego dawcy tylko zgodnie z regułami zawartymi w załączniku nr 1 lub w przypadku braku doboru jakiegokolwiek innego biorcy z Krajowej Listy Osób Oczekujących na Przeszczepienie Nerki. W przypadku pacjentów z nefropatią cukrzycową jako granicę kwalifikacji przyjmuje się klirens kreatyniny < 20 ml/min/1,73 m²)
7. Wybór biorców przeszczepu nerki z listy oczekujących jest każdorazowo dokumentowany i pozostaje w dokumentacji ośrodka transplantacyjnego. Kopia protokołu wyboru biorcy przesyłana jest do Poltransplantu
8. Monitorowanie systemu alokacji
 - listę osób zgłoszonych do przeszczepienia z zaznaczeniem trybu zgłoszenia (elektywny, urgens) prowadzi Krajowa Lista Osób Oczekujących na Przeszczepienie Nerki w Poltransplancie

- nadzór nad prawidłowością wyboru biorcy oraz dystrybucją pobranych nerek prowadzić będzie Zespół ds. Koordynacji Pobierania i Przeszczepiania Narządów w Poltransplancie
- po każdym przeszczepieniu nerki obowiązuje jego udokumentowanie przez ośrodek, który je wykonał w Krajowym Rejestrze Przeszczepień
- Poltransplant raz na 3 miesiące przekazuje do ośrodków przeszczepiających sprawozdanie z alokacji nerek

Załącznik nr 1 do zasad alokacji nerek

PARAMETR	Warunek	Punkty preferencyjne (chory dializowany)	Przeszczep wyprzedzający (chory nie dializowany; Ckr<15 ml/ min/1,73m ²)
I. PRZESZCZEP OBLIGATORYJNY			
1. Biorca bez dostępu do dializ - tryb „nagły”	X-M (-)	przeszczep obligatoryjny	
2. 6 wspólnych antygenów dawcy i biorcy w układzie HLA -A, -B, -DR	X-M (-)	przeszczep obligatoryjny	
3. Dawca do ukończenia 16 r.ż. dla biorcy z listy pediatrycznej	wybór biorcy zgodny z zasadami systemu	przeszczep obligatoryjny	
4. PRA >80 %	X-M (-)	przeszczep obligatoryjny	
5. Biorca > 60 lat jeśli dawca > 65 lat	X-M (-)	przeszczep obligatoryjny	
6. Biorca przeszczepu nerki i jednoczasowego przeszczepu innego narządu (serce, wątroba, trzustka)	wybór biorcy wg zasad ośrodka Tx	przeszczep obligatoryjny	
II. PUNKTY PREFERENCYJNE			
1. Za każdy wspólny antygen HLA	A	1	1
	B	4	4
	DR	7	7
2. PRA	50-79 %	7	
3. Biorca z Regionalnego Centrum Kwalifikacyjnego zespołu pobierającego		4	4
4. Czas dializowania (dla chorych do reTx - łączny czas dializ)	>1 rok	2	
	>2 lat	4	
	>3 lat	6	
	> 4 lat	8	
	> 5 lat	10	
	> 6 lat	11	
	>7 lat	12	
	>8 lat	13	
	>9 lat	14	
	>10 lat	15	
5. Nefropatia cukrzycowa do Tx nerki z trzustką		3	3
Biorca TxN z niewydolnością przeszczepu (reTx)		0	1
6. Biorca po Tx innego narządu i z PNN		15	15
7. Wiek biorcy	< 12 lat lub > 60 lat	2	2

Piotr Kaliciński