Szanowni Państwo,

W związku z możliwością prawną przeszczepienia nerki od niespokrewnionego dawcy żywego (Art. 13 Ustawy Transplantacyjnej), która jest uzasadniona *„szczególnymi względami osobistymi”,* dopuszcza się krzyżowe przeszczepianie nerek. Oznacza to że potencjalni biorcy, którzy mają wśród swoich bliskich osoby, które chcą i mogą być dawcą nerki, ale z przyczyn immunologicznych (niezgodność grup krwi, przeciwciała anty HLA u biorcy) nie mogą być dawcą dla swojego bliskiego, mogą uczestniczyć w programie przeszczepień krzyżowych. Wówczas dawca taki może oddać nerkę biorcy z innej pary, w zamian za przeszczepienie nerki od dawcy żywego z tej pary, która jest w podobnej sytuacji. Dobry dobór porównywalnych par, różniących się wyłącznie immunologicznie, wymaga jak największej liczby kandydatów do takiej procedury czyli koordynacji centralnej. POLTRANSPLANT jest przygotowany do koordynowania przeszczepów krzyżowych dysponując bazą osób oczekujących na przeszczepienie nerki oraz rejestrem żywych dawców.

Warunki zgłoszenia par do przeszczepów krzyżowych:

1. Dokonane zgłoszenie potencjalnego biorcy do KLO.
2. Niezgodność grup krwi między dawcą i biorcą wg poniższego opisu:
   1. dawca A, biorca B lub 0
   2. dawca B, biorca A lub 0
   3. dawca AB, biorca A, B, 0
3. Dodatnia próba krzyżowa między dawcą i biorcą spokrewnionym pomimo zgodności grup krwi.

Zgłoszenia proszę kierować do krajowej listy oczekujących na przeszczepienie (KLO):

* Drogą mailową: [klo@poltransplant.pl](mailto:klo@poltransplant.pl)
* Faksem 22 626 80 29, Tel 22 626 80 27, -8
* Pocztą: KLO, Poltransplant, 02-001 Warszawa Al. Jerozolimskie 87

Oczekujemy zgłoszeń par od:

* ośrodków transplantacyjnych, które zajmują się kwalifikacją i przeszczepianiem nerek od dawców żywych
* lekarzy nefrologów, którzy opiekują się chorymi z niewydolnością nerek i dializowanymi oraz kwalifikują chorych do przeszczepienia nerek
* bezpośrednio od chorych oraz ich bliskich, którzy chcą poddać się takiej kwalifikacji.

Proszę w zgłoszeniu umieścić dane potencjalnego dawcy i biorcy: nazwisko, imię, PESEL, grupa krwi, wzrost, waga, telefon i adres, stopień pokrewieństwa, podstawowe informacje medyczne jeśli są dostępne (formularz w załączeniu).

Oczekujemy, że wstępna kwalifikacja potencjalnego dawcy będzie odbywała się w ośrodku transplantacyjnym, do którego dana para zgłosiła się wcześniej lub skierujemy parę do najbliższego ośrodka transplantacyjnego, który zajmuje się przeszczepianiem nerek od żywych dawców. Po wstępnej akceptacji dawcy odbędzie się w POLTRANSPLANCIE weryfikacja możliwości krzyżowego przeszczepienia z inną parą. O wyniku weryfikacji zostanie powiadomiony ośrodek, który zgłosił parę. W sytuacji gdy przeszczepienie krzyżowe będzie wymagało zaangażowania dwóch różnych ośrodków transplantacyjnych (dwie pary są kwalifikowane w dwóch ośrodkach), ostateczna akceptacja dawców będzie się odbywała się w tych ośrodkach, w których odbędzie się pobranie i przeszczepienie nerek. Warunkiem kwalifikacji obu par jest jednoczasowe pobranie i przeszczepienie nerek w tych parach.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dane 1-10 obligatoryjne** | **Potencjalny Dawca** | **Potencjalny Biorca** |
| **Pierwszy etap, podstawowe informacje** | | | |
| **1** | **Nazwisko** |  |  |
| **2** | **Imiona** |  |  |
| **3** | **Grupa krwi** |  |  |
| **4** | **PESEL** |  |  |
| **5** | **Wiek** |  |  |
| **6** | **Stopień pokrewieństwa** |  |  |
| **7** | **Waga** |  |  |
| **8** | **Wzrost** |  |  |
| **9** | **Adres** |  |  |
| **10** | **Telefon** |  |  |
| 11 | Ośrodek Kwalifikujący |  |  |
| 12 | Telefon |  |  |
| 13 | Lekarz prowadzący |  |  |
| **Drugi etap, po wstępnej weryfikacji zgłoszeń** | | | |
| 14 | HLA |  |  |
| 15 | Anty-HLA | ---------------------------------------- |  |
| 16 | Zgoda na wymianę nerek |  |  |
| 17 | Akceptacja internistyczna |  |  |
| 18 | Akceptacja chirurgiczna |  |  |
| 19 | Opinia psychologa |  |  |
| **Trzeci etap, przygotowanie do przeszczepienia, przeszczepienie i opieka po zabiegu** | | | |
| 20 | Zgoda Komisji Etycznej KRT |  |  |
| 21 | Zgoda sądu |  |  |
| 22 | Wyznaczenie terminu jednoczasowego przeszczepienia dwóch par |  |  |
| 23 | Ostateczna akceptacja i dane ośrodka | pobierającego | przeszczepiającego |
| 24 | Opieka potransplantacyjna |  |  |

Protokół zgłoszenie potencjalnego dawcy żywego do programu wymiany par.