
KWALIFIKACJA ŻYWEGO DAWCY NERKI

Dorota Lewandowska

2011

DLACZEGO PRZESZCZEPIA SIĘ NARZĄDY OD ŻYWYCH DAWCÓW?

- Ograniczone możliwości przeszczepiania narządów od dawców zmarłych
- Względy religijne
- Narząd przeszczepiony od dawcy żywego funkcjonuje dłużej niż przeszczepiony od dawcy zmarłego
 - Narząd przeszczepiony od dawcy żywego jest lepszy (wnikliwie zbadany)
 - Biorca lepiej dba o narząd przeszczepiony od bliskiej osoby

USTAWA TRANSPLANTACYJNA

(Dz. U. Nr 169, poz. 1411)

USTAWA z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów nowelizowana we wrześniu 2009r

Rozdział 3

Pobieranie komórek, tkanek lub narządów od żywych dawców

Art. 12. 1.

Komórki, tkanki lub narządy mogą być pobierane od żywego dawcy w celu przeszczepienia innej osobie, przy zachowaniu następujących warunków:

ART. 12. 1.

.....

- ✘ pobranie następuje na rzecz krewnego w linii prostej, rodzeństwa, osoby przysposobionej lub małżonka oraz, z zastrzeżeniem art. 13, na rzecz innej osoby, jeżeli uzasadniają to szczególne względy osobiste;
- ✘zasadność i celowość pobrania i przeszczepienia komórek, tkanek lub narządów od określonego dawcy ustalają lekarze pobierający i przeszczepiający je określonemu biorcy na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej;
- ✘ pobranie zostało poprzedzone niezbędnymi badaniami lekarskimi ustalającymi, czy ryzyko zabiegu nie wykracza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia dawcy;
- ✘ kandydat na dawcę został przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z tym zabiegiem i o dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości przez lekarza wykonującego zabieg oraz przez innego lekarza niebiorącego bezpośredniego udziału w pobieraniu i przeszczepieniu komórek, tkanek lub narządu;

ART. 12. 1.

- ✘ kandydat na dawcę ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraził dobrowolnie przed lekarzem pisemną zgodę na pobranie komórek, tkanek lub narządu w celu ich przeszczepienia określoneму biorcy;
- ✘ kandydat na dawcę został przed wyrażeniem zgody uprzedzony o skutkach dla biorcy wynikających z wycofania zgody na pobranie komórek, tkanek lub narządu, związanych z ostatnią fazą przygotowania biorcy do dokonania ich przeszczepienia;
- ✘ kandydat na biorcę został poinformowany o ryzyku związanym z zabiegiem pobrania komórek, tkanek lub narządu oraz o możliwych następstwach pobrania dla stanu zdrowia dawcy, a także wyraził zgodę na przyjęcie komórek, tkanek lub narządu od tego dawcy;

USTAWA TRANSPLANTACYJNA (DZ. U. NR 169, POZ. 1411)

Art. 13. 1.

Pobranie komórek, tkanek lub narządu od żywego **dawcy na rzecz osoby nie będącej krewnym w linii prostej, rodzeństwem, osobą przysposobioną lub małżonkiem, wymaga zgody sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu dawcy, wydanego w postępowaniu nieprocesowym,**

- ✘ **po wysłuchaniu wnioskodawcy oraz**
- ✘ **po zapoznaniu się z opinią Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej.**

USTAWA TRANSPLANTACYJNA (DZ. U. NR 169, POZ. 1411)

3. Sąd wszczyna postępowanie na wniosek kandydata na dawcę.
Do wniosku dołącza się:

- 1) pisemną zgodę biorcy na pobranie komórek, tkanek lub narządu od tego dawcy;
- 2) opinię Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej;
- 3) orzeczenie kierownika zespołu lekarskiego mającego dokonać przeszczepienia o zasadności i celowości wykonania zabiegu.

4. Rozpoznanie wniosku, o którym mowa w ust. 3, następuje w terminie **7 dni**.

Art. 14.

Postępowanie w sprawach, o których mowa w art. 12 ust. 3 oraz art. 13, jest wolne od opłat sądowych.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 25 KWIETNIA 2006 R. W SPRAWIE WYMAGAŃ DLA KANDYDATA NA DAWCĘ KOMÓREK, TKANEK LUB NARZĄDU:

1. Rozporządzenie określa:

- × wymagania zdrowotne, jakim powinien odpowiadać kandydat na dawcę;
- × wykaz badań lekarskich i pomocniczych badań diagnostycznych, jakim powinien podlegać kandydat na dawcę komórek, tkanek lub narządu;
- × przeciwwskazania do oddania komórek, tkanek lub narządu.

2. Kandydat na dawcę komórek, tkanek lub narządu, powinien spełniać wymagania zdrowotne pozwalające na ustalenie, że pobranie i przeszczepienie komórek, tkanek lub narządu nie spowoduje u niego lub biorców następstw zagrażających życiu i zdrowiu.

3.

1. Orzeczenie o stanie zdrowia kandydata wydaje lekarz kwalifikujący kandydata po przeprowadzeniu badania lekarskiego, które obejmuje:

- + 1) wywiad lekarski;
- + 2) badanie przedmiotowe uwzględniające również wyniki pomocniczych badań diagnostycznych.

.....

**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 25 KWIETNIA 2006 R.
W SPRAWIE
WYMAGAŃ DLA KANDYDATA NA DAWCĘ KOMÓREK, TKANEK LUB
NARZĄDU C.D.....**

W razie nieprawidłowych wyników badań, o których mowa w 4 ust. 1, lekarz kwalifikujący kandydata lub osoba przez niego upoważniona powiadamia o nich kandydata. O terminie i sposobie dokonania powiadomienia zamieszcza się informację w dokumentacji medycznej kandydata.

W razie stwierdzenia odchyłeń od prawidłowego stanu zdrowia, kandydata należy zdyskwalifikować jako kandydata i **skierować do lekarza sprawującego nad nim opiekę zdrowotną** w celu dalszej diagnostyki lub leczenia. Do skierowania dołącza się wyniki badań.

USTAWA TRANSPLANTACYJNA (DZ. U. NR 169, POZ. 1411)

Art. 15. 1.

W celu należytego monitorowania i oceny stanu zdrowia żywych dawców, od których pobrano narząd do przeszczepienia, tworzy się centralny rejestr żywych dawców narządów, zwany dalej

"rejestrem żywych dawców".

KWALIFIKACJA ŻYWYCH DAWCÓW

Trzy podstawowe pytania:

- ? Czy u potencjalnego dawcy nie istnieje wyższe ryzyko operacji, niż można by było oczekiwać?

- ? Czy biorca jest narażony na powikłania, takie jak:
 - ✗ możliwość przeniesienia nowotworu złośliwego lub
 - ✗ zakażenia przez narząd dawcy, lub
 - ✗ czy istnieje wysokie ryzyko wczesnej utraty przeszczepu spowodowane nawrotem choroby podstawowej?

- ? Jaki jest dla dawcy stopień ryzyka rozwoju zmian chorobowych w przyszłości z powodu posiadania pojedynczej nerki?

KWALIFIKACJA ŻYWYCH DAWCÓW

Świadoma zgoda potencjalnego dawcy nerki:

- ✘ Pobranie narządu nie poprawia stanu zdrowia osoby operowanej co narusza zasadę etyki by *”po pierwsze nie szkodzić”*
- ✘ Potencjalny **dawca** musi:
 - + Posiadać możliwość podejmowania samodzielnych i właściwych decyzji
 - + Być chętnym do oddania narządu
 - + Nie działać pod przymusem
 - + Być odpowiednio dobrany od strony medycznej i psychologicznej
 - + W pełni zostać poinformowany o ryzyku i dobrych stronach dawstwa oraz o innych dostępnych metodach leczenia biorecy
 - + Być poinformowany o całkowitej dobrowolności i możliwości wycofania się ze swojej decyzji w każdej chwili

KWALIFIKACJA ŻYWYCH DAWCÓW NEREK

- ✘ Zgoda biorcy na przeszczepienie od dawcy żywego
- ✘ Określenie zgodności grup krwi między biorcą i dawcą
- ✘ Wykluczenie obecności preformowanych przeciwciał u biorcy przeciwko dawcy (crossmatch ujemny)
- ✘ Wykluczenie u dawcy cech stanowiących p-wskazanie do pobrania nerki z powodu znamienego zwiększenia ryzyka zarówno dla dawcy jak i biorcy.....

KWALIFIKACJA ŻYWYCH DAWCÓW NEREK

Przeciwwskazania bezwzględne:

- + Zaburzenia psychiczne uniemożliwiające zrozumienie ryzyka dawstwa (upośledzenie umysłowe, aktywna choroba psychiatryczna, alkoholizm, narkomania)
- + Objawy choroby nerek (niski GFR, mikroalbuminuria/białkomocz, krwiomocz, ropomocz, anomalie anatomiczne, nawracająca lub obustronna kamica)
- + Choroby układowe „sprzyjające” chorobie nerek (kolagenoza, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, przewlekła choroba wątroby, choroby neurologiczne)
- + Umiarkowana lub ciężka choroba płuc
- + Choroba nowotworowa
- + Czynne zakażenie, HBV, HCV, HIV
- + Zaburzenia krzepnięcia, trombofilia
- + Ciąża

KWALIFIKACJA ŻYWYCH DAWCÓW NEREK

Przeciwwskazania względne:

- Nieidentyczność grup głównych krwi
- Wiek powyżej 65 lat
- Otyłość (BMI>30)
- Umiarkowane lub wyrównane nadciśnienie tętnicze
- Jednorazowy i jednostronny epizod kamicy nerkowej
- Niewielkie nieprawidłowości w układzie moczowym
- Młody dawca z wywiadem rodzinnej nefropatii

KWALIFIKACJA ŻYWYCH DAWCÓW NEREK – ETAPY OCENY

- × Zgłoszenie i zakwalifikowanie biorcy do tx nerki (od dawcy żywego)
- × Zgłoszenie potencjalnego dawcy
- × Sprawdzenie zgodności grup krwi
- × Wstępna rozmowa z dawcą i biorcą
- × Próba krzyżowa (ujemna)
- × HLA jeśli jest kilku kandydatów na dawcę lub biorca jest już po IKTX celem wykluczenia niezgodnych HLA. W innych przypadkach HLA oznacza się później
- × Ocena funkcji nerek ($GFR > 70\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$)
- × Dokładna ocena stanu zdrowia dawcy.....
- × Badanie naczyniowe nerek
- × Konsultacja chirurga transplantologa
- × Pisemna zgoda dawcy
- × Przygotowanie do zabiegu LDTX
- × Zabieg operacyjny
- × Obserwacja dawcy w Poradni Nefrologicznej

Kwalifikacja żywych dawców nerek – wybrane problemy

Wiek- potencjalni dawcy >60rż wymagają szczególnie rygorystycznej oceny

Otyłość- BMI>35kg/m² nie jest akceptowane

Nadciśnienie tętnicze:

Potencjalny dawca z nadciśnieniem tętniczym wymagającym 1 leku, dobrze kontrolowanym, może być dalej kwalifikowany po poinformowaniu o możliwości pogorszenia RR po nefrektomii

Kamica układu moczowego

Nie jest p-wsk do oddania nerki jeśli choroba była nieaktywna przez ostatnie 10 lat i nie stwierdza się zaburzeń metabolicznych predysponujących do jej rozwoju. Dawca taki wymaga stałej opieki nefrologicznej w celu wykrywania wczesnej infekcji, zaburzeń metabolicznych oraz nawrotowej kamicy

Wrodzona choroba nerek u biorcy

ADPKD- potencjalny dawca >30rż po wykluczeniu w/w choroby w badaniu USG i CT może być akceptowany, <30rż badania genetyczne

Zespół Alporta - wymaga oceny genetycznej, może być związany z X lub autosomalny.

Refluks pęcherzowo-moczowodowy - częsta przyczyna NN u dzieci, wymaga wykluczenia u potencjalnego dawcy spokrewnionego. Inne wymagają konsultacji genetyka

Bezpieczeństwo Dawcy Nerki

Zgonu dawcy 0,03%

(UNOS 1999-2002, 15 000 żywych dawców nerki/2 zgony)

Wskaźnik ponownych operacji jak i ponownych przyjęć do szpitala < 1%

Inne powikłania pooperacyjne

krwawienie 0,98-6,3%

zakażenie rany 0,6-21%,

zapalenie płuc 2,5-9,8%,

zakażenie układu moczowego 6,7-7,8%

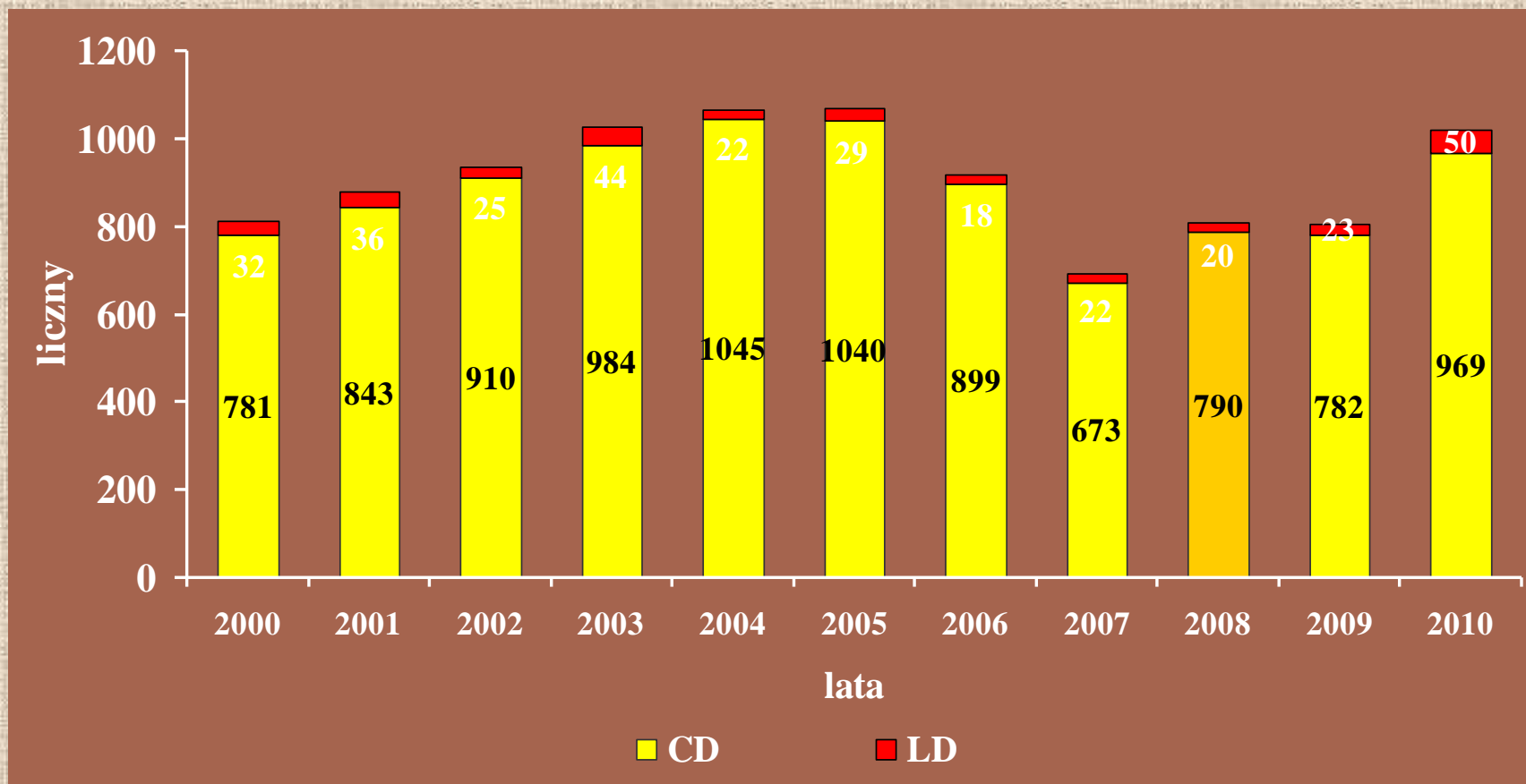
NDT 2007 22;3122-3127

Bezpieczeństwo Dawcy Nerki

- Przeżycie dawców jest większe lub podobne do obserwowanej w ogólnej populacji (*Szwecja: po 20 latach 85% vs 66%*), *USA: podobna*)
- Dawcy, u których nie obserwowano nadciśnienia tętniczego przed pobraniem nerki (*48 badań: 3125 osób + 1703 = gr kontr*) oraz młodzi i z prawidłowym BMI (*p < 0,001 oraz p = 0,003*) nie stanowią prawdopodobnie grupy większego ryzyka rozwoju nadciśnienia
- U ok. 12% dawców obserwuje się nieznaczny, nie mający tendencji do narastania białkomocz (*z przeladowania; zależy od czasu od tx*)
- Po nefrektomii dochodzi do rozwoju zmian kompensacyjnych w pozostawionej nerce. Klirens kreat dawcy stanowi ok. 75% wartości prawidłowej i obniża się w typowym, zależnym od wieku tempie
- Ryzyko rozwoju u dawcy schyłkowej NN jest mniejsze niż w populacji ogólnej (*oba*)

Przeszczepianie nerek w Polsce w latach 2000-2010

dawca zmarły / dawca żywy



Transplantacje nerek od dawców żywych vs wszystkie transplantacje nerek(%)

Gruzja	100.0
Islandia	100.0
Rumunia	89.5
Syria	74.4
Turcja	70.5
Bułgaria	66.6
Szwecja	44.0
Niderlandy	39.4
Norwegia	38.0
Szwajcaria	32.8
Wielka Brytania	29.3
Grecja	29.2
Dania	28.0
Niemcy	19.2

Słowacja	13.5
Portugalia	10.5
Kreta	9.6
Austria	8.6
Belgia	8.2
Francja	7.6
Czechy	6.6
Włochy	5.7
Węgry	4.8
Hiszpania	4.0
Estonia	3.4
Finlandia	3,26 w 2007, 2,5 w 2008r, 2,85
Polska	4,9% w 2010 r
Irlandia	1.5

Council of Europe Transplant Newsletter September 2006;11(1)

<http://www.coe.int/t/e/social-cohesion/health/NEWSLETTER-TRANSPLANT-2006.pdf>

(accessed 25 Sept 2007)

+ wyliczenia POLTRANSPLANTU

www.przeszczeprodzinny.pl

www.poltransplant.org.pl

(broszura informacyjna EULIDU)

EULID

EULOD

Ankieta przeprowadzona w ramach programu EULID dotycząca jakości życia żywych dawców nerki z 11 krajów Europy.

Figure 5

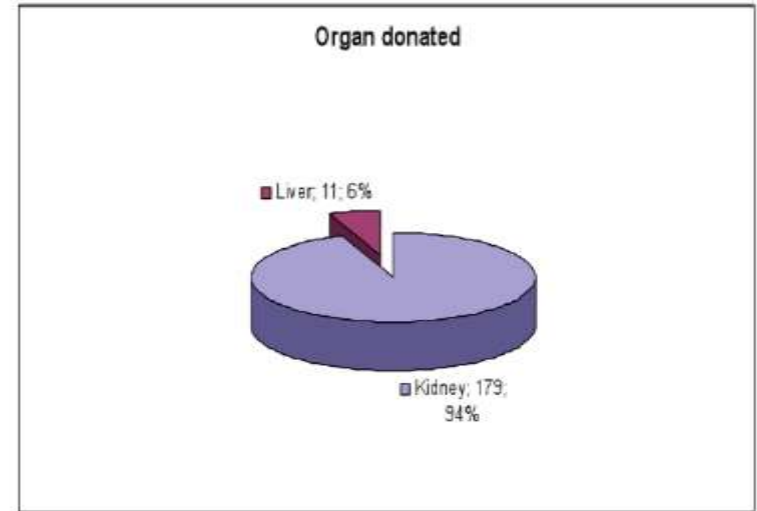


Figure 10

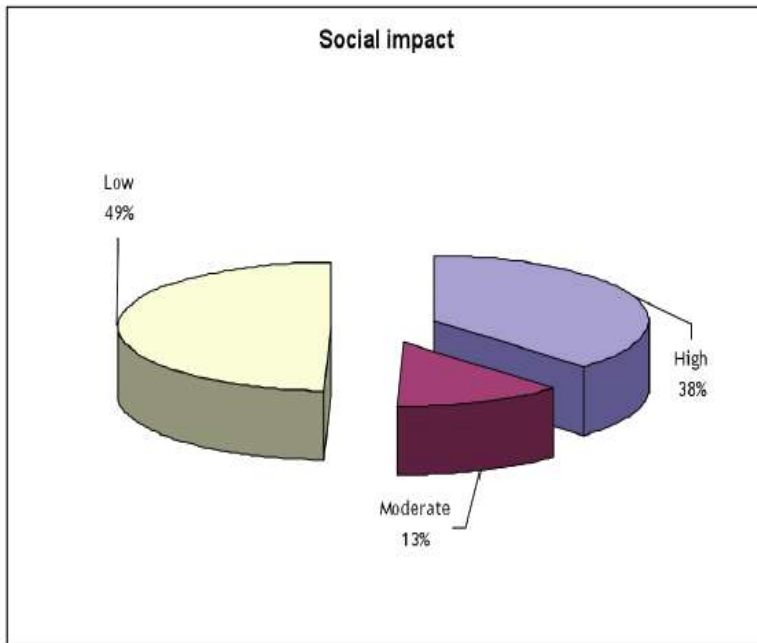


Figure 11

