

DAWCA

DEFINICJE, IDENTYFIKACJA, KWALIFIKACJA

Dorota Zielińska

Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie

Szpitalny koordynator transplantacyjny

Koordynator wojewódzki

Psycholog kliniczny

SZKOLENIE Z ZAKRESU STANDARDÓW SZPITALNEGO
SYSTEMU JAKOŚCI W ZAKRESIE DAWSTWA NARZĄDÓW
I TKANEK ORAZ ICH WDROŻENIA



Dawca - terminologia

Dawca prawdopodobny - każdy chory z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego bez ewidentnych medycznych przeciwwskazań do dawstwa

Dawca potencjalny - osoba z wysuniętym podejrzeniem śmierci mózgu bez medycznych przeciwwskazań do dawstwa

Dawca zakwalifikowany - zmarły ze stwierdzoną śmiercią mózgu, po uzyskaniu autoryzacji pobrania, bez medycznych przeciwwskazań do pobrania

Dawca rzeczywisty - zmarły, od którego został pobrany co najmniej jeden narząd

Dawca wykorzystany - zmarły, od którego został przeszczepiony co najmniej jeden narząd

Dawca zmarły- podział ze względu na przyczynę śmierci

Zmarli w mechanizmie śmierci mózgu (kryteria neurologiczne)

- dawcy wszystkich narządów i tkanek
- z zachowaną czynnością serca
- dawcy tkanek

(najczęściej jest pełna charakterystyka dawcy, często dawca wielonarządowy)

Zmarli w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia (kryteria sercowe)

- dawcy (niektórych) narządów
- z zatrzymaniem krążenia

(Non-Heart-Beating Donors)

(najczęściej dawca o rozszerzonych kryteriach, bez pełnej charakterystyki, rzadko dawca wielonarządowy)

Dawca - inne

- Dawca narządów vs tkanek
- Dawca wielonarządowy vs dawca nerek
- Dawca dorosły vs dawca pediatryczny
- Dawca zmarły vs dawca żywy



Identyfikacja dawców

GDZIE

Oddziały kluczowe dla dawstwa narządów (OIT, neurologia, o.udarowy, neurochirurgia)

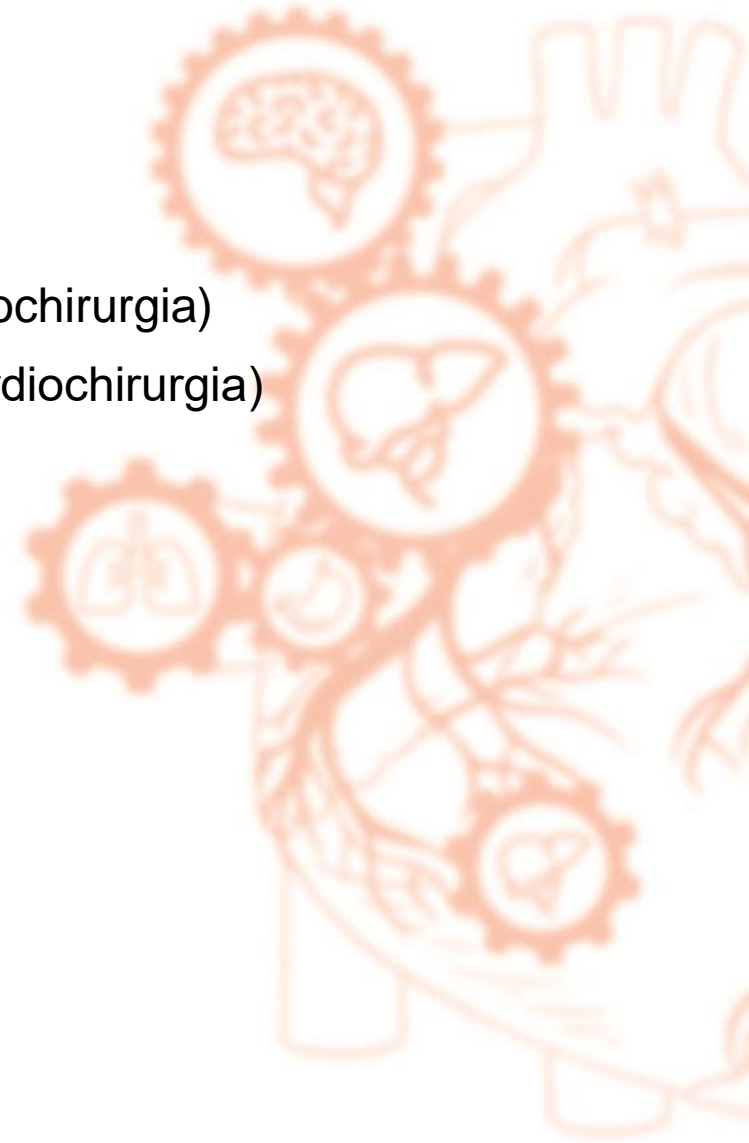
Wszędzie tam, gdzie są stanowiska mechanicznej wentylacji (kardiologia, kardiochirurgia)

KTO

lekarze leczący pacjentów mechanicznie wentylowanych

pielęgniarki z oddziałów, gdzie prowadzona jest wentylacja mechaniczna

Koordynator szpitalny



Cechy prawdopodobnego dawcy

- ciężkie, nowo powstałe uszkodzenie mózgu,
- mechaniczna wentylacja,
- brak zaburzeń metabolicznych wpływających na stan świadomości,
- brak hipotermii,
- ocena w skali Glasgow < 8 pkt,
- zaniknięcie spontanicznego oddechu lub zaniknięcie co najmniej jednego z odruchów z obszaru nerwów czaszkowych.



Kolejne kroki od identyfikacji do zgłoszenia potencjalnego dawcy narządów

- Udokumentowanie faktu w dokumentacji medycznej
- Poinformowanie członka lokalnego zespołu ds. transplantacji (koordynatora szpitalnego)
- Codzienne monitorowanie stanu klinicznego pacjenta
- W momencie wystąpienia klinicznych cech śmierci mózgu - rozpoczęcie diagnostyki śmierci mózgu zgodnie z *Obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzania nieodwracalnego ustania czynności mózgu* oraz zgodnie z procedurą szpitalną
- Stworzenie pełnej charakterystyki dawcy
- Autoryzacja pobrania (rodzina, prokurator)
- Zgłoszenie potencjalnego dawcy narządów do Ustawowych Rejestrów Transplantacyjnych

Kryteria ogólne kwalifikacji

- Narządy i tkanki nie powinny być wykorzystane do przeszczepienia, jeśli niesie to nieakceptowalne ryzyko przeniesienia ciężkiej choroby do biorcy (nowotworu złośliwego, zakażenia)
- Narządy i tkanki objęte przewlekłym nieodwracalnym procesem chorobowym, złej jakości, z małą szansą na podjęcie funkcji po przeszczepieniu nie powinny zostać przeszczepione
- W sytuacjach zagrożenia życia, gdy potencjalna korzyść dla chorego przewyższa ryzyko możliwe jest przeszczepienie narządów lub niektórych tkanek niespełniających standardowych kryteriów bezpieczeństwa
- Aby zminimalizować ryzyko przeniesienia chorób należy, na ile to możliwe, zebrać wywiad chorobowy i przeprowadzić szczegółowe badanie przedmiotowe oraz poddać dawcę szeregowi badań laboratoryjnych i obrazowych
- Dyskwalifikacja i kwalifikacja potencjalnego dawcy do pobrania może być dokonana jedynie przez lekarza, najlepiej w porozumieniu z koordynatorem transplantacyjnym Poltransplantu. Z praktycznego punktu widzenia lekarz powinien być związany z ośrodkiem transplantacyjnym lub BTiK, gdyż ostateczna kwalifikacja do przeszczepienia leży w gestii lekarza przeprowadzającego zabieg przeszczepienia

Ocena kliniczna

- Ustalenie przyczyny śmierci mózgu
- Badanie przedmiotowe
- Obecna historia choroby
- Aktualny stan kliniczny
- Badania laboratoryjne
- Badania obrazowe



Kryteria kwalifikacji dawcy narządów

Przyczyna zgonu

Uraz czaszkowo-mózgowy jako część urazu wielonarządowego

Wtórne uszkodzenie mózgu po RKO

Malformacja naczyń mózgowych (udar krwotoczny) skojarzony z wielotorbielowatym zwyrodnieniem nerek

Udar niedokrwienny jako wykładnik miażdżycy

Guz mózgu jak przyczyna śmierci mózgu

Zatrucie jako przyczyna zgonu (metanol, amfetamina)

Wiek

Data urodzenia lub szacunkowy wiek

Dawca < 16 rż – dla biorcy pediatrycznego

Dawca pow. 65 rż dla biorcy nerek pow. 60 rż

Obciążenia środowiskowe

Zachowania ryzykowne, styl życia

Obecny stan kliniczny

- Przebieg leczenia w OIT
- Wlewy płynów
- Utrzymywanie temperatury ciała
- Wyrównywanie moczówki prostej
- Podejrzewane lub udokumentowane zakażenie
- Antybiotykoterapia



Bezwzględne przeciwwskazania do dawstwa narządów

- niejasna przyczyna zgonu,
- czynne, niekontrolowane zakażenie, bez rozpoznania etiologicznego (bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pasożytnicze), nieleczone lub nieodpowiadające na leczenie, bez spadku CRP i leukocytozy,
- choroba Creutzfelda-Jakoba lub inna encefalopatia gąbczasta u chorego lub rodzinne występowanie choroby Creutzfelda-Jakoba u najbliższych krewnych zmarłego,
- zapalenie mózgu o nieznannej przyczynie,
- schorzenie neurologiczne niejasnego pochodzenia,
- aktywna i nieleczona gruźlica,
- zakażenie HIV, HTLV I/II, ostre wirusowe zapalenie wątroby niezależnie od etiologii, przewlekłe aktywne WZW B,
- przebyte zakażenie wirusem Ebola, gorączki Nilu Zachodniego, krymsko-kongijskiej gorączki krwotocznej, ZIKA, malarią lub inną chorobą tropikalną,
- przynależność do grupy wysokiego ryzyka zachorowania na choroby zakaźne (czynna narkomania, osoby uprawiające prostytutkę i często zmieniające partnerów seksualnych),
- świeży tatuaż lub piercing z towarzyszącym stanem zapalnym,
- aktywna choroba nowotworowa układu krwiotwórczego,
- aktywny nowotwór złośliwy przewodu pokarmowego,
- pierwotny nowotwór złośliwy ośrodkowego układu nerwowego leczony operacyjnie lub z obecnością zastawki komorowo-otrzewnowej,
- nowotwór w wywiadzie, dla którego niezależnie od czasu po leczeniu istnieje ryzyko przeniesienia choroby do biorcy (czerniak, kosmówczak),
- inny nowotwór złośliwy z rozsiewem poza zajęty narząd (np. do węzłów chłonnych) w wywiadzie, od którego leczenia upłynęło mniej niż 3 lata,
- spożycie lub narażenie na działanie cyjanku, związków ołowiu, preparatów złota i rtęci okresie przedzgonnym.

Względne przeciwwskazania do dawstwa narządów

- zlokalizowany nowotwór złośliwy ograniczony do narządu (np. guz nerki, guz tarczycy, rak prostaty nieprzekraczający torebki narządu, rak szyjki macicy in situ, wczesny rak kolczystokomórkowy skóry),
- pierwotne guzy mózgu nieleczone operacyjnie,
- przebyty nowotwór z długim okresem przeżycia bez cech wznowy (np. chłoniak lub białaczka w dzieciństwie),
- leczone, kontrolowane infekcje bakteryjne, HCV i HBV,
- źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,
- zaawansowany wiek zmarłego,
- ostra niewydolność nerek,
- cukrzyca,
- zły stan czynnościowy narządów lub tkanek, które miałyby podlegać pobraniu i przeszczepieniu.

Badania

- markery nowotworowe (beta-HCG, PSA, CEA, CA19.9, CA125, AFP),
- badania w kierunku chorób zakaźnych (anty-HIV, HBsAg, anty-HBc, anty-HCV, CMV IgG i IgM, toksoplazmoza IgG i IgM, kiła VDRL, SARS-CoV-2 PCR),
- morfologia krwi, CRP, stężenie Na, K, kreatynina, mocznik.
- W wypadku masywnych przetoczeń u dawcy, które mogą istotnie zmieniać wyniki badań w kierunku infekcji, koordynator szpitalny kontaktuje się z laboratorium i serologią i stara się zabezpieczyć próbkę krwi pobraną przed rozpoczęciem masywnych przetoczeń.
- W okresie wzmożonej liczby infekcji SARS-CoV-2 obowiązuje wykonanie HRCT klatki piersiowej bez kontrastu u wszystkich dawców narządów.
- W przypadku kwalifikacji do pobrania nerek istotne będzie dodatkowo badanie ogólne moczu z ilościową oceną białka oraz badanie USG brzucha z oceną nerek.
- W celu zakwalifikowania do pobrania wątroby do przeszczepienia należy zbadać: stężenie bilirubiny, aktywność transaminaz i gamma-glutoamilo-transferazy w surowicy, stężenie lub aktywność dehydrogenazy mleczanowej, INR i APTT, stężenie fibrynogenu i albumin oraz gazometrię.
- Dla potrzeb pobrania trzustki (dawcy <50 roku życia) oznacza się amylazę lub lipazę w surowicy i moczu. 81
- Potencjalny dawca serca powinien mieć wykonane EKG, RTG klatki piersiowej, ECHO serca (UKG), CK, CK-MB i troponinę. W niektórych przypadkach konieczne może być też wykonanie koronarografii.
- Dawca płuc musi mieć wykonane RTG klatki piersiowej oraz gazometrię z podaniem stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej. W większości przypadków przed pobraniem płuc wykonuje się bronchoskopię (zazwyczaj wykonuje ją zespół pobierający narządy)

Pełna charakterystyka dawcy

Zgłoszenie potencjalnego dawcy do Ustawowych Rejestrów
Transplantacyjnych

Zakwalifikowanie dawcy do jednej z 3 grup (standardowego ryzyka,
rozszerzonego, nieakceptowalnego ryzyka)

Decyzja ośrodków transplantacyjnych co do kwalifikacji dawcy i narządu



Dziękuję za uwagę.

**SZKOLENIE Z ZAKRESU STANDARDÓW SZPITALNEGO
SYSTEMU JAKOŚCI W ZAKRESIE DAWSTWA NARZĄDÓW
I TKANEK ORAZ ICH WDROŻENIA**

