

# DAWCA NARZĄDÓW KRYTERIA AKCEPTACJI

**Michał Grą**

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

---

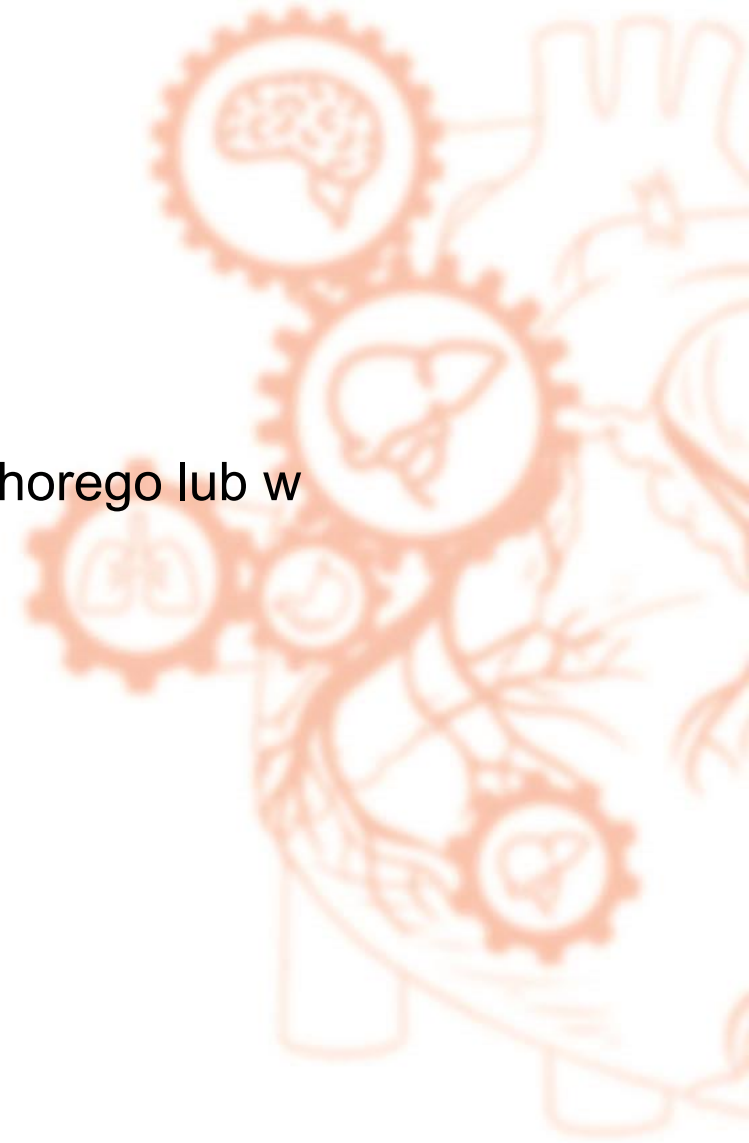
SZKOLENIE Z ZAKRESU STANDARDÓW SZPITALNEGO  
SYSTEMU JAKOŚCI W ZAKRESIE DAWSTWA NARZĄDÓW  
I TKANEK ORAZ ICH WDROŻENIA

---



# Bezwzględne przeciwwskazania do pobrania narządów

- nieznana przyczyna zgonu
- uogólnione, niekontrolowane zakażenie
- choroba Creutzfelda-Jakoba lub inna encefalopatia gąbczasta (u chorego lub w najbliższej rodzinie)
- zapalenie mózgu o nieznannej przyczynie,
- schorzenie neurologiczne niejasnego pochodzenia,
- aktywna i nieleczona gruźlica

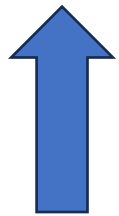


## Bezwzględne przeciwwskazania do pobrania narządów (c.d.)

- 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,
- aktywna choroba nowotworowa,
- 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,
- ewidentne uszkodzenie narządu mającego być przedmiotem pobrania i przeszczepienia.

# Jednak...

Najważniejsza jest indywidualna ocena stosunku korzyści do ryzyka dla każdego potencjalnego biorcy, zgodnie z zasadą:



Pilność  
Ryzyko związane z dalszym oczekiwaniem



Akceptowalne ryzyko

# Przykłady zmieniającego się obrazu bezwzględnych przeciwwskazań do wykorzystania narządów

- Kiła
- Zakażenie HCV
- Zakażenie HBV
- Zakażenie SARS-CoV-2
- Rak prostaty
- Uszkodzenie przeszczepianego narządu



# Najważniejszy w procesie akceptacji jest komplet informacji

Wykorzystanie narządu o niepełnej lub błędnie sporządzonej charakterystyce jest istotnym zdarzeniem niepożądanym

Koordynator nie decyduje o dyskwalifikacji dawcy, jego zadaniem jest dostarczenie wyczerpujących informacji pozwalających na ocenę bilansu korzyści i ryzyka

# Podstawowe zadania osób zaangażowanych w kwalifikację zmarłego dawcy narządów

## Anestezjolog:

badanie chorego

zlecenie badań dodatkowych

## Koordynator:

wywiad

środowiskowy

## Decyzja o akceptacji:

Poltransplant

+

Ośrodek transplantacyjny

+

Lekarz anestezjolog

## Proces decyzyjny zależny od wielu czynników

Akceptacja narządu o krótkim czasie niedokrwienia  
≠  
Akceptacja narządu o długim czasie niedokrwienia



# Badania potrzebne do podjęcia decyzji

- Badanie przedmiotowe i wywiad środowiskowy
- Badania obrazowe
- Badania laboratoryjne
- Badania mikrobiologiczne



# Badanie chorego i wywiad środowiskowy

- Podstawowa antropometria (wzrost, masa ciała, obwody klatki piersiowej i jamy brzusznej)
- Blizny
- Tatuże
- Wyczuwalne guzy, węzły chłonne
- Historia wcześniejszego leczenia
- Ryzykowne zachowania, nałogi



## Aktualny stan dawcy

- Parametry hemodynamiczne
- Aktualnie podawane leki (dawki amin presyjnych)
- Diureza
- Temperatura ciała



## Badania laboratoryjne

- Morfologia, gazometria, jonogram
- Układ krzepnięcia
- Badania biochemiczne
- Badanie ogólne moczu
- Badania wirusologiczne (HIV, HCV, HBV, CMV, COVID-19)
- Inne: kiła, toxoplazmoza
- Markery nowotworowe (CEA, CA 19-9, CA 15-3, CA 125, AFP, betaHCG)



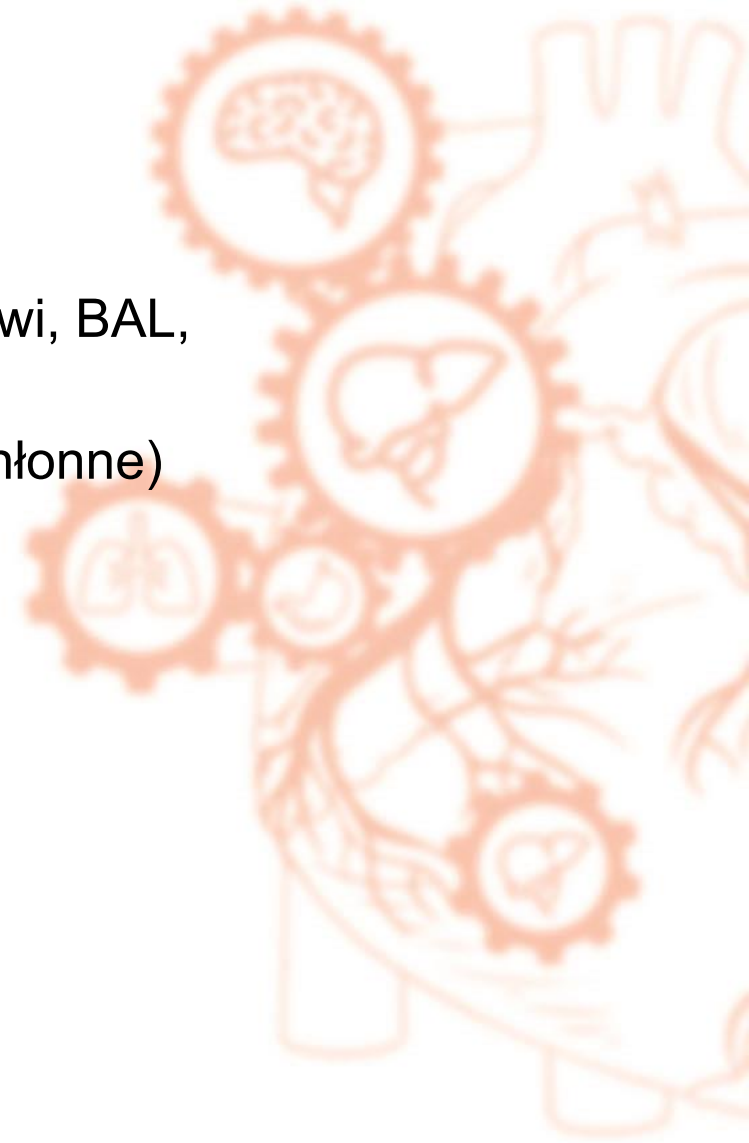
## Badania obrazowe

- Klatka piersiowa: TK + Rtg, echokardiografia (+EKG)
- Jama brzuszna: USG + (+/-) TK z kontrastem



## Inne

- Wyniki badań mikrobiologicznych wraz z antybiogramem (posiew krwi, BAL, posiew moczu, wymaz z odbytu)
- Pobranie materiału do typowania immunologicznego (krew, węzły chłonne)



## Kryteria jakości

- Zespołowa ocena każdego potencjalnego dawcy narządów
- Narządy nie powinny być wykorzystywane, jeśli transplantacja niosłaby ze sobą nieakceptowalnie wysokie ryzyko przeniesienia ciężkiej choroby
- Nie powinno wykorzystywać się narządów o nieakceptowalnie wysokim ryzyku niepodjęcia funkcji, ze względu na ich trwałe uszkodzenie
- Szpital dysponuje odpowiednim personelem i ma ustalone zasady kwalifikacji dawców standardowego i podwyższonego ryzyka

## Kryteria jakości

- Zmniejszanie ryzyka przeniesienia chorób poprzez odpowiedni wywiad, badanie przedmiotowe i badania dodatkowe
- Kwalifikacja lub dyskwalifikacja – jedynie lekarz w porozumieniu z Poltransplantem
- Rejestracja i okresowa analiza przyczyn dyskwalifikacji
- Badania diagnostyczne – możliwe w szpitalu lub w podmiotach zewnętrznych (umowy)



**Dziękuję za uwagę.**

---

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

---

