

Szervdonáció és transzplantáció: javuló esélyek

Az Országos Vérellátó Szolgálat (OVSZ) Transzplantációs Igazgatósága 2019. február 6-án évértékelő előadás keretében tájékoztatta együttműködő partnereit, a civil szervezeteket és a média képviselőit a magyarországi szervdonációs és transzplantációs aktivitás 2018-as alakulásáról.

Dr. Mihály Sándor transzplantációs igazgató előadásában bemutatta az Országos Vérellátó Szolgálat főigazgatójához közvetlenül tartozó Transzplantációs Igazgatóság szervezeti felépítését és működését. A transzplantációs igazgató irányítása alatt három szervezeti egység működik: a Szervkoordinációs Iroda, a Központi Várólista Iroda és a Magyar Óssejtdonor Regiszter. Mint az jól ismert, 2012. január 1-jétől az OVSZ előzetes együttműködési megállapodást kötött az Eurotransplant International Foundation (ETI) nemzetközi szervcsere szervezettel, amelynek 2013. július 1-től teljes jogú tagjává vált¹. Az ETI összesen nyolc ország együttműködésében közös szervtranszplantációs várólistát működtet és irányítja a szervek elosztását.

2018-ban 1216 szervfelajánlás érkezett hozzánk az Eurotransplant szervezettől, a felajánlott szervek 10 százaléka (119 szerv) került elfogadásra. Ugyanakkor a 168 elhunyt magyar donorból hazánk 609 szervet ajánlott fel, melyek közül 147-et (körülbelül 20 százalékot) külföldön ültettek be, az Eurotransplant különböző tagállamaiban. Az OVSZ 2018-ban több mint ezer szervszállítást bonyolított le, gépjárművei 223 ezer kilométert tettek meg. Légi szállítás 99 alkalommal történt, 49 esetben egyedi légi szállítás keretében, 50 esetben menetrend szerinti légi járaton. Alapelv – hangsúlyozta Dr. Mihály Sándor –, hogy szállítási kapacitás hiánya miatt nem maradhat el szervátültetés. Ezért öröndetes, hogy a kormány támogatásának köszönhetően 2017 decemberétől hazánkban működik a rendelkezésre állás a szervdonációs célú légi szállításban.

Dr. Mihály Sándor beszámolójából kiderült, hogy a tavalyi év az egyik legaktívabb időszak volt hazánk szervdonációs történetében. Bár a többszervi donorok aránya kismértékben csökkent (65 százalék), így sem marad el sokkal az Eurotransplant 70-75 százalékos átlagától. Az egymillió lakosra jutó donációk száma (per million population: pmp) országosan 17, de komoly eltérés figyelhető meg az egyes régiók között. Kiemelkedő donációs aktivitás mutatkozott Budapesten (35,45 pmp), ami néhány intézet (OKITI, Honvéd Kórház, Semmelweis Egyetem Korányi Tömb) aktivitásának köszönhető. A 2018-ban megvalósult donációk vonatkozásában az agyhalálhoz vezető diagnózisok között változatlanul az agyi vascularis katasztrófa (67,9 százalék) és a koponya trauma

(20,8 százalék) vezet. Az Európai Unió tagállamainak donációs aktivitása igen változatos képet mutat, az egymillió lakosra vetített donációk számát tekintve Spanyolország vezeti a listát (47), hazánk a 16. helyen áll a 28 tagállam között.

Magyarországon tavaly összesen 335 veseátültetés történt (290 elhunyt donorból, 45 élő donorból), 80 májátültetés, 5 kombinált vese- és hasnyálmirigy átültetés, 62 szívátültetés és 23 tüdőátültetés. Dr. Mihály Sándor rámutatott, hogy éves szinte soha nem történt még annyi szívátültetés, mint 2018-ban: 57 műtétet a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikán, 5-öt a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben végeztek el. Tüdő vonatkozásában részben az Eurotransplant együttműködési megállapodás, részben a Semmelweis Egyetem, valamint a bécsi Allgemeines Krankenhaus (AKH) közötti kétoldalú együttműködési megállapodás alapján történik a szervek kivétele és allokációja Magyarországon. Az első hazai tüdőátültetésre 2015. december 12-én került sor Budapesten (Prof. Dr. Lang György és Dr. Rényi-Vámos Ferenc). Hazánkban évről évre nő a tüdőátültetések száma, ugyanakkor bizonyos esetekben – például a gyermekek, a retranszplantációk és a bonyolultabb műtétek – még mindig a bécsi AKH-ban végzik a magyar betegek tüdőbeültetését.

Dr. Mihály Sándor arról is tájékoztatta az egybegyűlteket, hogy mennyi időt kell várólistán tölteniük a betegeknek. A magyar betegek vesére 3-3,5 éve, szívre 1,5 éve, májra 1 éve, tüdőre 9 hónapja és kombinált vese- és hasnyálmirigyre 2 éve várnak átlagosan, azonban a 2018-ban transzplantált betegek átlagos várakozási ideje ennél rövidebb, különösen az életmentő máj, szív- és tüdőátültetések esetében. A magyar várólisták feltöltöttségét illetően az elmúlt évben jelentős változás ment végbe. A vese és a hasnyálmirigy várólista feltöltődött, és öröndetes fejlődés volt megfigyelhető a szív várólistában, amely az Eurotransplanthoz való csatlakozáskor 40-50 százalékos, 2018-ban már 72,5 százalékos feltöltöttséget mutatott. Kihívást jelent azonban a jelenleg 19,6 százalékos szinten feltöltött tüdő várólista feltöltése. 2018-ban összesen 597 új beteg került várólistára: 393-an a vese, 81-en a máj, 84-en a szív, 30-an a tüdő és 9-en a hasnyálmirigy listára. A várólistán lévő betegek közül 72 fő hunyt el, az összesített várólista halálozás 5 százalékos volt. Fontos előrelépés, hogy míg az elmúlt két évben nőtt a várólistán lévő betegek száma, a transzplantációra átmenetileg nem alkalmas betegek száma nem csökkent.

A Központi Várólista Iroda munkájáról szólva Dr. Mihály Sándor elmondta, hogy az iroda a szervtranszplantációs várólistára kerülő, illetve a már várólistán lévő betegek adatainak és állapotának változtatásait követi nyomon a Transz-

plantációs Bizottságoktól kapott dokumentumok és az Eurotransplant várólista regiszterben rögzített adatok egybevetésével. Az Európai Parlament és Tanács 2016/679 rendelete értelmében adatkezelési hozzájáruló nyilatkozatok kitöltése vált szükségessé. A hozzájárulás kiterjed a várólistára helyezésre, a várólistán tartás, a transzplantációra történő kiválasztás, a várólistáról történő levétel, és a transzplantáció utáni gondozás és követés során kezelt személyes és egészségügyi adatokra, valamint az élődonornak történő kivizsgálás, donornyilvántartásba vétel, szervkivétel utáni gondozás és követés során kezelt személyes és egészségügyi adatokra. A bekért nyilatkozatokat a Központi Várólista Iroda központilag gyűjti, nyilvántartja, és azok meglétéről nyilatkozik az Eurotransplant felé. Eddig közel ezer nyilatkozat érkezett be, köszönhetően a dialízis-szolgáltatók és Bizottságok hatékony közreműködésének. Egyre nagyobb hangsúlyt kap a minőségbiztosítás, melynek fontos eleme az éves szakmai és pénzügyi beszámolók előkészítése az illetékes Transzplantációs Bizottság felé, a jogosultság előzetes lekérdezésének nyomon követése, és az egy éven túl „nem transzplantálható” státuszban lévő betegek felülvizsgálatának kérése a Transzplantációs Bizottságtól. Ez utóbbinak azért van jelentősége – világított rá Dr. Mihály Sándor –, mert a várakozási időt és a szervhez jutás esélyeit nem a várólistára való kerülés dátuma, hanem a dialízis kezdetének időpontja befolyásolja.

Hazánk részt vesz az Európai Unió EDITH (The Effect of Differing Kidney Disease Treatment Modalities and Organ Donation and Transplantation Practices on Health Expenditure and Patient Outcomes) elnevezésű, idén záruló pályázati programjának munkájában. Az OVSZ vezeti az ún. Disszeminációs Munkacsoportot, amelynek feladata a pályázat arculatának kialakítása, a pályázati honlap működtetése, és a pályázatot bemutató kiadványok elkészítése. A projekt keretében, az Európai Bizottság elvárásának megfelelően létrejött az európai szintű élődonor regiszter, valamint az európai szintű vesetranszplantációs utánkövetési rendszer, ami komoly segítséget jelent hazánk számára is.

Dr. Mihály Sándor kitért arra a kérdésre, hogy milyen módon érhető el a donorok számának növelése. Ezt illetően figyelembe kell venni, hogy milyen jogrendet alkalmaznak az Európai Tanács tagállamaiban. A feltételezett beleegyezés elve működik 21 országban – köztük hazánkban is –, a pozitív beleegyezés elvét 12 ország követi. Míg a pozitív beleegyezés elvét követő országokban átlagosan 12 donor jut egymillió lakosra, addig Magyarországon is alkalmazott feltételezett beleegyezés elvét követő államokban átlagosan 27 donor jut egymillió lakosra. Az előadó megjegyezte, hogy a donorkártyás országokban közel 16 családi tiltakozás jut egymillió lakosra, azaz több donáció hiúsul meg, mint amennyi megvalósul. A feltételezett beleegyezés elvét alkalmazó európai országokban évente átlagosan 7,3 családi tiltakozás miatti megghiúsulás történik (pmp), amiről azért fontos beszélni, mert a Magyarországon előforduló családi tiltakozások a legtöbb esetben tájékoztatatlanságon alapulnak. A Szervkoordinációs Iroda évek óta tapasztalja az agyhalállal, a szervadományozással és a szervátültetéssel kapcsolatban a lakosság ismereteinek hiányosságát. Ezért fontosnak tartja mind a szakma megfelelő továbbképzését, mind a társadalom széles körű tájékoztatását, az egyházak állásfoglalását és a civil szervezetekkel történő együttműködést.

Végezetül Dr. Mihály Sándor kiemelte, hogy indokolt lenne a szervdonációval kapcsolatos finanszírozás felülvizsgálata, illetve a fogyóeszköz beszerzés központosítása. Nagy szükség van a magyarországi szövetregiszter létrehozására, ami komoly kihívást jelent a Transzplantációs Igazgatóság számára. Előrelépésként könyvelte el a kórházi donációs hálózat megvalósult fejlesztését, és a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetével létrejött együttműködést, melynek révén ez év februárjától gyakorlatorientált képzések megtartására nyílik lehetőség. Beszámolt továbbá arról, hogy a közelmúltban az elhunyt donorok hozzátartozói kiálltak a nyilvánosság elé: 2018. szeptember 26-án került átadásra a kiskunfélegyházi Alsótemető ravatalozójánál az emlékhely, amelyet azon szervdonorok tiszteletére készítettek, akik szerveik adományozásával életet mentettek.

Boromisza Piroska

¹ Magyarország Eurotransplant-csatlakozásáról további részletek olvashatók Dr. Langer Róbert professzorral készült korábbi interjúnkban, amely az *IME 2012/10. számában* olvasható „Új dimenzióban a magyar transzplantáció” címmel.

IME

VIII. IME Országos Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia

2019. október 16-17. (szerda-csütörtök)

Hotel Hungária City Center Budapest