

[Vissza a rovat többi cikkéhez](#)

Újabb lépések a hazai szervtranszplantáció javításáért

2023. MÁRCIUS 23.

KUN J. Viktória

HUNGARIAN | OPEN ACCESS

JOGKÉRÉS | MEGOSZTÁS

Szöveg nagyítása:

- 100% +



Magyarországon évről évre nő a szervtranszplantációk száma; mind a szervezésben, mind a törvényi szabályozásban egyre több lehetősége adott annak, hogy a cadaver (agyhalott) és az élődonoros átültetések száma emelkedhessen. A járvány sújtotta időszakban harmadával csökkent az agyhalottakból származó szervbeültetések száma, ezzel szemben nőttek az élődonoros transzplantációk, nemcsak arányukban, de számukban is. Hamarosan újabb változások jönnek ezen a területen: elindulhat az inkompatibilis projekt és a keresztadonáció törvényi keretei is adottak már. Dr. Szijártó Attilával, a Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika igazgatójával, dr. Piros László egyetemi docenssel, a transzplantációs program megbízott vezetőjével és egyben a Baross utcai részleg igazgatóhelyettesével, és Szalamanov Zsuzsával, a Transzplantációs Alapítvány a Megújított Életekért elnökével beszélgettünk a hazai helyzetről.

Az elmúlt 20 évben jelentősen javult a szervhez jutás lehetősége Magyarországon, mind a technikai háttér, mind szervezés tekintetében. A donorjelentés, illetve az élődonoros felajánlás az a két terület, ahol a legnagyobb akadályok állnak az előtt, hogy még több beavatkozást végezzenek. Egészségügyi szempontból és nemzetgazdaságilag is egyértelműen az élődonor a legjobb megoldás: a vesedialízis költségét már a második évben behozza a szervátültetés, vagyis nemcsak a páciens egészsége szempontjából, de anyagilag is mindenképpen ez indokolt. Ugyan már most is komoly előrelépésről beszélhetünk, hiszen míg 2005-ben csupán 5 százalék volt az arányuk, mára ez 35 százalékra emelkedett, tavaly rekordszámot ért el (ami a cadaver transzplantációk visszaesésének is betudható), ám még mindig sokkal több beavatkozásra lenne szükség. De mi a legfőbb akadálya annak, hogy többet végezzünk, hogy ne vesszenek el az életmentő szervek? Az utóbbi két évben a COVID-helyzet hátráltatta ezt a folyamatot, mert rengeteg pluszmunkát igényelt az ellátórendszerből; most hogy állunk ebben? Van-e elegendő orvos, szakdolgozó a feladat ellátásához?

Tavaly összesen 369 szervátültetést végeztek Magyarországon a négy egyetemi városban működő hét szervtranszplantációs központban, 313 esetben elhunyt és 56 esetben élő donorból eltávolított szervvel. A transzplantációs várólistán tavaly 1764 beteg fordult meg, 451 új beteg került fel várólistára, az év végén pedig 1255 beteg várakozott életmentő szervátültetésre. A transzplantált betegek várakozási ideje a májátültetés esetében volt a legrövidebb, 0,75 év. Tüdő- és szívatültetésre átlagosan 0,96 és 1,61 évig várakoztak. A kombinált vese- és hasnyálmirigy-átültetés esetében 2,64 év, a vesetranszplantációnál pedig 3,82 év volt az átlagos várakozási idő. Az összegzés szerint a 369 szervátültetésből 246 veseátültetés volt, ebből a műtétből a legtöbbet a Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinikáján végeztek, 94 esetben elhunyt, 40 esetben pedig élő donorból származó vesével. A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Sebészeti Intézetének Transzplantációs Tanszékén 29 elhunyt és öt élődonoros veseműtét történt. A Pécsi Tudományegyetem Sebészeti Klinika Transzplantációs Osztályán 43, a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Klinika Transzplantációs Osztályán 35 vesetranszplantációt végeztek tavaly. Szívatültetést 40 alkalommal hajtottak végre tavaly a két hazai szívtranszplantációs központban: 33 műtétet a Semmelweis Egyetem Városmajor Szív- és Érgyógyászati Klinikáján, hetet pedig a Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézetben végeztek. Az Országos Onkológiai Intézet

bázisán működő Semmelweis Egyetem Mellkas-sebészeti Klinikán tavaly 12 tüdőátültetést végeztek, míg két-két esetben történt kombinált vese- és hasnyálmirigy-átültetés a Semmelweis Egyetemen és a Pécsi Tudományegyetemen. Máj-transzplantációra 67 esetben került sor. Az OVSZ tavaly 49 kórházból összesen 192 donorjelentést fogadott, végül 42 kórházban 122 donáció valósult meg elhunyt szervdonorból. Agyhalottból 373 szervet, élő donorból pedig 56 szervet távolítottak el transzplantációs céllal. Az Eurotransplant együttműködésben 69 külföldi donorszerv beültetése történt meg Magyarországon, ezek közül 43 vese, 17 máj és 9 szív volt. A hazai szervátültetések 22 százaléka külföldi szervvel történt.

Ez a tavalyi év mérlege. Dr. Piros László egyetemi docens, a transzplantációs program megbízott vezetője és egyben a Baross utcai részleg igazgatóhelyettese szerint hosszú utat jártunk be, fontos mérföldkövekkel.

„Ha az elmúlt húsz évet nézzük, fontos változás volt, hogy 2003-ban elindult Budapesten a pancreasprogram, vagyis a hasnyálmirigy és a vese együttes átültetése; a májbeültetések száma lényegében megduplázódott, ráadásul a műtét alatti és utáni szövődmények száma is drasztikusan visszaszorult. Idén már 10 átültetés történt; ha az eddigi tendenciát nézzük, akkor ebben is rekordévet zárhatunk. 2008-tól végzünk laparoszkopos élő donációs veseátültetéseket, amiben tavaly rekordszámot értünk el: országosan 56 beavatkozást végeztünk. Jóllehet a járvány időszaka, ahogy a világ minden pontján, nálunk is jelentősen visszavetette ezt a területet, viszont azóta szépen visszaállt a rend. Kis ország vagyunk, ezért is volt fontos az Eurotransplanthoz való csatlakozásunk, viszont a donációs aktivitást nem tudjuk befolyásolni. Ráadásul az elmúlt 10 évben nem volt kódkarbantartás, az ellátónak egyre többre kerül a beavatkozás, aminek a költségei iszonyúan megrágtak, de emiatt még egyetlen szervátültetés sem hiúsult meg” – mondja Piros László, aki szerint a Semmelweis Egyetem mindent megtesz, hogy ez semmiképpen ne jelentsen akadályt. – „Büszke vagyok arra, hogy nálunk kiemelt gondossággal végzik a donorjelentést és -gondozást. Ma ugyanis országos szinten még nem ideális a helyzet, nagyon heterogén a kép: 100 kórházban működik intenzív osztály, ám ezek közül csupán 40 jelent. Vannak, akik nagyon aktívak, de vannak országrészek, ahonnan alig érkezik jelentés” – teszi hozzá a szakember.

Dr. Szijártó Attila, a Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika igazgatója úgy látja, hogy az egész donáció szemléleti kérdés. A klinikán megszervezett STÉG újragondolta a transzplantáció rendszerét, aminek már látható a hozadéka. (A Semmelweis Egyetem Szenátusa 2021 szeptemberében döntött a Transzplantációs és Sebészeti Klinika I. Sz. Sebészeti és Intervenciós Gasztroenterológiai Klinikába való beolvadásáról. Az így létrejött STÉG az egyetem egyik legnagyobb fekvőbeteg-intézménye lett.)

„Ez egy komplex program. Az volt a célunk, hogy a sebészeti kapacitásokat megtartva egy hatékony, gazdaságilag is jól működtethető rendszer jöjjön létre, ahol a korábbi két klinika életében jelen lévő szinergiákat racionalizáljuk, a transzplantációs tevékenységet pedig a lehető legmagasabb szintre juttatjuk el. Ebben a kulcs számunkra a transzparencia, az értékteremtés és az értékkövetés volt, valamint a kezdetektől ragaszkodtunk hozzá, hogy a szervezeti egység graduális és posztgraduális téren is elitképzést folytasson, ahol a sebészetet, az anesztéziát, a transzplantációt és a gasztroenterológiát is a legmagasabb szinten végzik és oktatják. Orvos kollégáknak tartunk donorfelismerő, jelentési, gondozási képzéseket. A STÉG-gel egy Magyarországon egyedülálló, komplex klinika jött létre, ahol a sebészetet művészi szinten művelik, a komplementer társszakmák jelenlétével pedig az intézmény egy olyan sokszínű alkotóműhelyé vált, ahol komoly szellemi tőke koncentrálódik. Ma már közösen programozott tervet készítünk, és ennek mentén tudjuk egész évre lebontani a jól kontrollálható munkát. Ez kétségtelenül az élődonoros tervezés új dimenziója. Ehhez kapcsoljuk a rehabilitációs programot, amely abban segíthet, hogy aktivizáljuk a betegeinket, amelynek hiánya szintén akadály lehet a sikerességnek” – mondja a klinikaigazgató, aki szerint orvostudományi oldalról – mind sebészetileg, mind nefrológiailag – mindent megtesznek azért, hogy lépést tartsanak, és hogy a szakdolgozói hiány semmiképpen ne lehessen akadály a szervátültetési munkának.

Dr. Szijártó Attila a technológiai fejlesztéseikről is beszélt. „Ma már több területen is a 3D technológiát használjuk. Egyrészt kifejlesztettünk egy új olyan szoftvert, amely támogatni, optimalizálni és segíteni tudja azon várólisták üzemelését, amelyek a vese-transzplantációhoz köthetők. Az új szoftver Budapesten teljes körűen képes támogatni és automatizálni a várólistára való kerülést. Amennyiben az alkalmazás beválik és eredményesen üzemel, akkor több kórházban is bevezethetik. Ez egyszerűbbé és könnyebbé teszi az orvosok, valamint az ápolók dolgát. Másrészt a szervkivételnél is használjuk ezt a technológiát, hogy az egyezőséget sokkal pontosabban meg tudjuk határozni, illetve a beavatkozás is sokkal pontosabb lehessen, így javítva a túlélést és csökkentve a kilökődés esélyét” – magyarázta a klinikaigazgató.

„Hamarosan az inkompatibilis program is elindulhat, ami itthon is lehetővé teheti az élődonoros transzplantációt olyan esetekben, amikor a donor és a recipiens vércsoportja nem azonos. Megvan már a lehetősége annak, hogy ezt megoldjuk, megvan a tudás, az ismeretek, a kollégák többször jártak már külföldön tapasztalatokat gyűjteni, megvannak a protokollok, most ennek a finanszírozásáért harcolunk. A beavatkozás ára ugyanis így drágább, de még mindig kifizetődőbb, mint dialízisen tartani a betegeket. Ugyan a transzplantáció 6,2 milliós költsége 20 millióra ugrik meg, de egyrészt ezeket a beavatkozásokat ma egyedi méltányossággal finanszírozva, külföldön fizetjük ki sokkal magasabb áron, másrészt több beteg juthatna életmentő szervekhez” – fogalmazott dr. Szijártó Attila.

A betegszervezet szerint is nagyon fontos az edukáció, ugyanis egyetlen beteg sem kéri a felajánlást. „Ma 1200-1300-an várnak vesére, ezt legalább 30 százalékkal lehetne csökkenteni, ha az érintettek, a hozzátartozók tudnának az élő donáció lehetőségéről. 2010 óta évente 4-5 fórumot tartottunk a betegeknek és hozzátartozóiknak. Ezt sajnos a járványhelyzet megszakította, de ismeretterjesztő videót készítettünk az élődonoros transzplantációról, és ezt eljuttattuk a dialízis centrumokban kezelt betegekhez, mert információk nélkül nagyon nehéz az előrelépés. Még 2005-ben, majd 2021-ben is készítettünk felmérést arról, hogyan nézik meg betegeink a tájékoztató filmjeinket, és nagyjából változatlanul a többségük továbbra is egyedül. Mert féltik a családtagjaikat, szeretteiket, így inkább nemhogy nem kéri a felajánlást, annak lehetőségét is inkább elhallgatják. Pedig a dialízis átmeneti megoldás szabadna csak, hogy legyen: a beteg szervezetét is terheli, nehezíti a későbbi transzplantációt, de a költségvetés számára sem kifizetődő, hiszen már a második évtől az átültetés olcsóbb. Annak ellenére, hogy nálunk fizetnek messze a legkevesebbet, alkalmanként 80 eurót a dializálásért (még az utánunk következő Bulgáriában és Romániában is ennek a duplája a finanszírozás), a heti három alkalommal számolva könnyen kiszámolható, hogy ez sem szakmailag, sem pénzügyileg nem rentábilis” – mondja Szalamanov Zsuzsanna, a Transzplantációs Alapítvány a Megújított Életekért elnöke, aki maga is másfél év dialízis után, immár 28 éve él új vesével. Ő jó ideje lobbizik a keresztadonáció kiterjesztéséért.

„Itthon már tíz éve van törvényi háttér is annak, hogy ha valahol inkompatibilis a hozzátartozó, aki felajánlja a veséjét, akkor lehetőség legyen arra, hogy egy másik, ugyanilyen helyzetben lévő párral cseréljenek. Sokan várnak is erre a lehetőségre, bár még kevesen tudnak róla. Kis ország vagyunk, és legalább 50 párral lenne igazán működőképes ez a rendszer. De ma – az információ hiánya mellett – alapvető akadály, hogy nincs meg a lehetősége annak, hogy különböző klinikákon végezzék el a beavatkozást. Vagyis, ha van például egy pécsi és egy budapesti pár, nem elegendő, ha a vesék utaznak. Az erre vonatkozó komplex program elfogadása már hónapok óta napirenden van, de még nem történt meg a változtatás” – teszi hozzá az alapítványi vezető.

KULCSSZAVAK

[szervtranszplantáció](#)

[élődonoros átültetés](#)

[inkompatibilis projekt](#)

[keresztadonáció](#)

A rovat további cikkei

Kapcsolódó anyagok