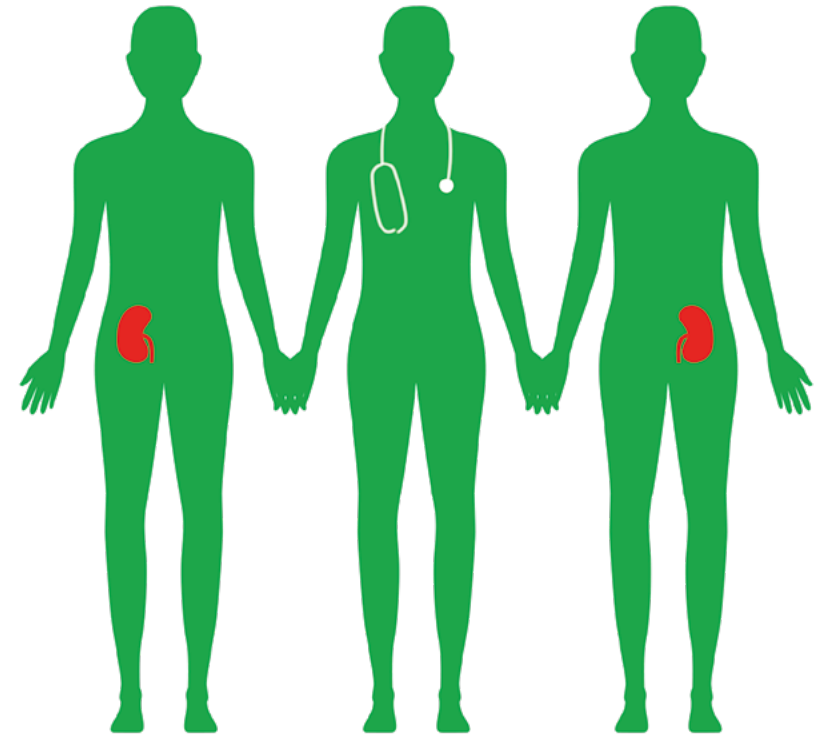


zgodanazycie.pl



Solidarnie
dla transplantacji



Chorzy, specjaliści i dawcy

zgodanazycie.pl



Solidarnie
dla transplantacji

JAK ZOSTAĆ DAWCĄ NARZĄDÓW, TKANEK LUB KOMÓREK DO PRZESZCZEPIENIA

Każdy może zostać dawcą narządów, tkanek lub komórek do przeszczepienia. Chcesz wiedzieć, w jaki sposób?

W Polsce, zgodnie z prawem narządy i tkanki do przeszczepienia mogą zostać pobrane po śmierci **od każdego, kto nie sprzeciwił się temu za życia**. Tak więc jeżeli nie odmówisz, możesz potencjalnie zostać dawcą.

Swoją pozytywną postawę wobec dawstwa możesz wyrazić aktywnie - **wypełnij i miej przy sobie** świadectwo woli oddania po śmierci części siebie dla ratowania innych oraz poinformuj o tym swoich bliskich. Dobrze, aby wiedzieli, jaka jest Twoja wola i mogli ją uszanować.

Po śmierci można pobrać do przeszczepienia nie tylko narządy (**nerki, serce, wątroba, trzustka, płuca, jelito**) ale także rogówki i inne tkanki (**skórę, kości, zastawki serca**). Można w ten sposób uratować życie co najmniej sześciu chorym. Co ważne, także za życia możesz **ofiarować część siebie drugiemu człowiekowi**. Z zachowaniem pełnego własnego bezpieczeństwa możesz zostać żywym dawcą nerki lub fragmentu wątroby dla Twoich bliskich.

Komórki krwiotwórcze (szpiku lub krwi obwodowej) możesz **ofiarować anonimowo chorym** z dowolnego kraju na świecie. Aby zostać potencjalnym dawcą szpiku, **zarejestruj się w jednym z kilkunastu ośrodków dawców szpiku**, poszukaj szczegółowych informacji na stronie <https://www.szpik.info>.

RODZAJE PRZESZCZEPÓW

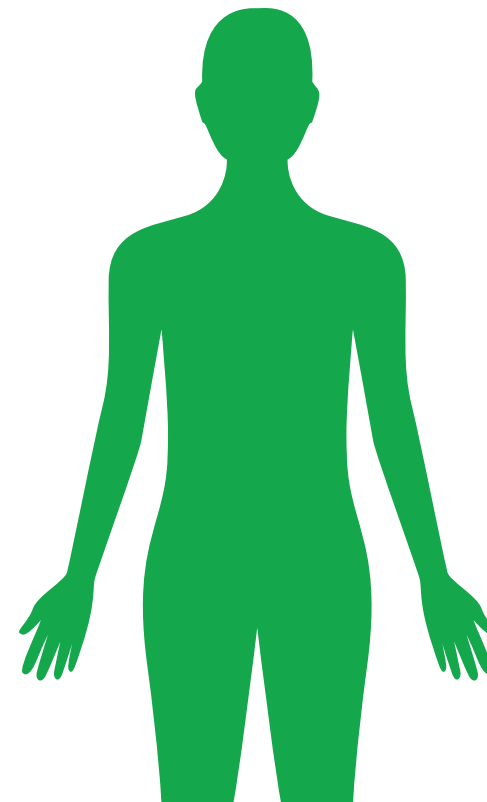
Przeszczepienie (**transplantacja**) ma na celu przywrócenie niektórych funkcji ciała ludzkiego przez przeniesienie narządu, tkanki lub komórek od dawcy do ciała biorcy. Przeszczepy można sklasyfikować ze względu na rodzaj przeszczepianych komórek, tkanek lub narządów:

- przeszczepy narządowe (nerki, serce, wątroba, trzustka, płuca, jelito);
- unaczynione przeszczepy wielotkankowe (kończyna, twarz);
- przeszczepy tkanek oka (rogówka) i innych tkanek (kości, ścięgna, skóra, zastawki);
- przeszczepy komórek krwiotwórczych szpiku lub krwi obwodowej.

Przeszczep zawierający żywe komórki to przeszczep biowitalny. Jeśli w przeszczepionej tkance nie ma żywych komórek, jest to przeszczep biostatyczny.

Przeszczepy można też podzielić ze względu na pochodzenie:

autoprzyszczepy dotyczą własnych tkanek lub komórek (szpik, skóra), **aloprzyszczepy** pochodzą natomiast od innej osoby – żywego lub zmarłego dawcy.



DROGA DO PRZESZCZEPIENIA

Wpis na Krajową Listę Oczekujących

Osoba wymagająca przeszczepienia narządu, tkanek lub komórek, aby otrzymać przeszczep musi **zostać zakwalifikowana** do takiego leczenia w ośrodku transplantacyjnym i wpisana na Krajową Listę Oczekujących (KLO), prowadzoną przez Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne ds. Transplantacji „Poltransplant”.

Czas oczekiwania na przeszczepienie

Wyboru biorców do przeszczepienia dokonuje się według jawnych, jednolitych i obowiązujących w całym kraju **kryteriów medycznych**, czyli zasad alokacji. Okres oczekiwania na przeszczepienie zależy przede wszystkim od dostępności odpowiedniego dawcy, a także od wielu czynników leżących po stronie biorcy jak **stopień zaawansowania choroby, aktualny stan zdrowia biorcy, wiek, masa ciała, grupa krwi**. Dlatego jedna osoba może otrzymać przeszczep po kilku miesiącach, a w przypadku innej czas oczekiwania będzie znacznie dłuższy.

Jak przebiega transplantacja?

Przeszczepienie musi być dla biorcy **bezpieczne** a przeszczepiony narząd służyć mu przez długie lata. Dlatego u dawcy (żywego lub osoby zmarłej) wykonuje się **szereg szczegółowych badań** pozwalających zmniejszyć ryzyko przeniesienia choroby do organizmu biorcy wraz z przeszczepionym narządem, ocenić **jakość przeszczepu** i dobrać odpowiedniego biorcę np. pod względem genetycznym (zgodność tkankowa). O wykorzystaniu lub nie narządów, tkanek lub komórek do przeszczepienia decyduje **lekarz specjalista** w dziedzinie transplantologii klinicznej. Po otrzymaniu

informacji z ośrodka transplantacyjnego, że dla danego biorcy jest dostępny do przeszczepienia narząd, chory ten musi dotrzeć do ośrodka transplantacyjnego bez zbędnej zwłoki, ponieważ czas bezpiecznego przechowywania narządu przed przeszczepieniem **jest ograniczony**.

Opieka nad biorcą w okresie po przeszczepieniu

Po udanym przeszczepieniu biorca pozostaje przez pewien czas **pod opieką w szpitalu**. Co ważne, od teraz musi codziennie przyjmować leki immunosupresyjne, które zapobiegają procesowi odrzucania. Leczenie to jest konieczne **przez cały okres** funkcjonowania przeszczepu. Ponieważ efektem leczenia immunosupresyjnego jest częściowe pomniejszenie funkcji ochronnej układu odpornościowego, biorca musi szczególnie uważać na zdrowie i unikać potencjalnych infekcji. Zachowując pewną ostrożność – może **prowadzić normalne życie**, kontynuować naukę, podjąć pracę, założyć rodzinę i uprawiać sport.

Biorca przeszczepu już na zawsze pozostaje pod opieką ośrodka transplantacyjnego. Regularne (co kilka miesięcy) **wizyty i badania kontrolne** pozwalają odpowiednio wcześniej ujawnić ewentualne pogorszenie stanu zdrowia biorcy lub czynności przeszczepu i podjąć odpowiednie działania lecznicze.

Skuteczność transplantacji

Wyniki transplantacji narządów, tkanek i komórek w naszym kraju nie różnią się od wyników uzyskiwanych przez inne ośrodki europejskie. Oznacza to, że ponad połowa biorców **żyje z czynnym przeszczepem ponad 10 lat**. U wielu biorców prawidłowa czynność przeszczepu utrzymuje się ponad 30 lat.