

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

6 ετία: Φεβ 2011 – Φεβ 2017

Καθ. Βασίλης Γεωργίου Χατζηαναστασίου

DM(Oxon) FEBS(Transplant) FEBS(Vasc Surg) FRCS(Gen Surg)
BMBCh(Oxon)

Κλινικός Καθηγητής Χειρουργικής, Πανεπ. Λευκωσίας

Ειδικός Αγγειοχειρουργός - Γενικός Χειρουργός

Επιστημ. Προϊστάμενος Μεταμοσχευτικού Κέντρου

Μέλος Εκτελεστικού Συμβουλίου Ευρωπ. Διπλώματος

Μεταμοσχεύσεων, UEMS & the European Board of Surgery

Life expectancy with chronic kidney disease: an educational review

Guy H. Neild¹

Pediatr Nephrol (2017) 32:243–248

DOI 10.1007/s00467-016-3383-8

Table 2 Expected remaining lifetime (years) by age, sex, and treatment modality of prevalent dialysis patients, prevalent transplant patients, and the general U.S. population (2012) based on USRDS data and the National Vital Statistics Report^a

Age	ESRD patients, 2013				General U.S. population, 2012	
	Dialysis		Transplant		Male	Female
	Male	Female	Male	Female		
0–14	24.1	22.4	59.2	61.2	70.7	75.4
15–19	20.9	19.3	46.8	48.6	59.7	64.4
20–24	18.1	16.5	42.5	44.2	55.0	59.5
25–29	15.8	14.3	38.6	40.2	50.3	54.6
30–34	14.1	13.0	34.7	36.4	45.7	49.7
35–39	12.5	11.7	30.8	32.4	41.0	45.0
40–44	10.8	10.3	26.9	28.6	36.4	40.3
45–49	9.1	8.8	23.2	24.8	31.9	35.6
50–54	7.7	7.7	19.8	21.3	27.7	31.1
55–59	6.5	6.6	16.6	18.1	23.7	26.8
60–64	5.5	5.7	13.8	15.2	19.8	22.6
65–69	4.5	4.8	11.4	12.7	16.2	18.5
70–74	3.8	4.0	9.4	10.4	12.8	14.7
75–79	3.2	3.5	7.7 ^b	8.6 ^b	9.8	11.3
80–84	2.6	2.9			7.1	8.4
85+	2.1	2.4			7.9	5.8

The data reported here have been supplied by the United States Renal Data System (USRDS). The interpretation and reporting of these data are the responsibility of the author(s) and in no way should be seen as an official policy or interpretation of the U.S. government

ESRD, End-stage renal disease

^aData Sources are Table H.13 in the 2015 USRDS annual data report [12], special analyses in the USRDS United States Renal Data System database, National Vital Statistics Report (2013, vol 2, chapter 6, Table 6.4). Table 7 . Life expectancy at selected ages, by race, Hispanic origin, race for non-Hispanic population, and sex: United States, 2012 (2015). Expected remaining lifetimes (years) of the general U.S. population and of period prevalent dialysis and transplant patients

^bCell values combine ages 75+

Βιωσιμότητα στην
Αιμοκάθαρση Έναντι
μεταμόσχευσης νεφρού:

Νεφροπάθεια: 6% ανά έτος
Νεφροπάθεια + ΔΒ: 11 % ανά
έτος

ΤΑ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟΥΣ ΔΟΤΕΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΣΥΓΚΡΙΝΟΜΕΝΑ ΜΕ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑ ΔΩΡΕΑ

10 - ετή Επιβίωση

	Μοσχεύματος (%)	Ασθενή (%)
Ζωντανοί Δότες	70	85
Μεταθανάτιοι Δότες	40	55

*Tyden, TTS, Vancouver, 2010

ΕΠΙΚΑΙΡΟ: ΚΑΙ Η ΠΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΦΟΡΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟ

Η Μεταμόσχευση Νεφρού είναι η πιο αποδοτική (οικονομική γωνία) εγχείρηση στον κόσμο (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων Ηνωμένου Βασιλείου, Οκτ 2009)

Κόστος ανά έτος ανά ασθενή:

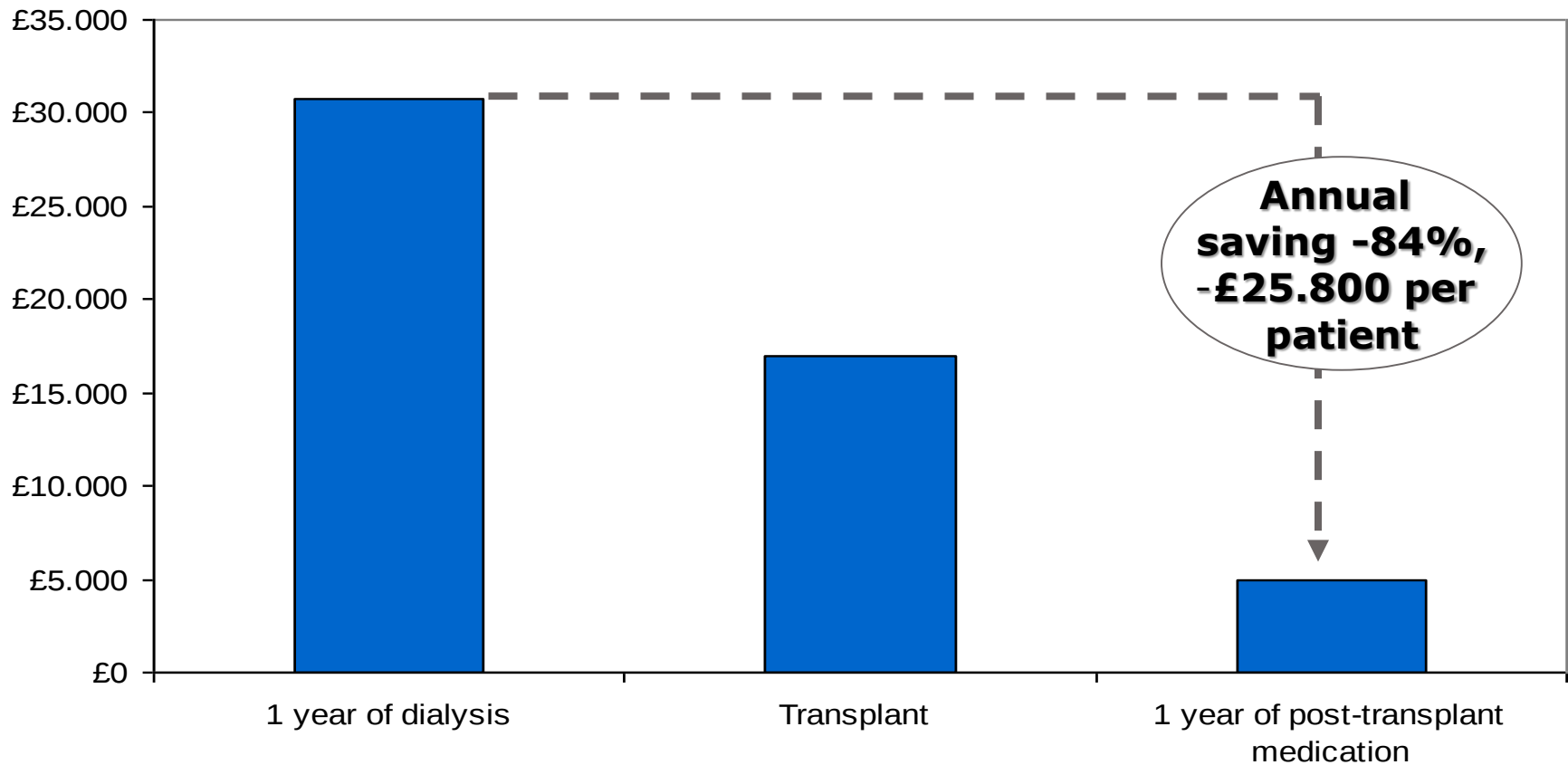
- Περιτονιακής κάθαρσης (10-20%): £ 17 500
- Αιμοκάθαρσης (60-70%): £ 35 000 (156 x £225)
- Μεταμόσχευσης Νεφρού (10-30%): £ 17 000
- Κόστος Φαρμάκων ανοσοκαταστολής: £ 5 000

άρα η Μεταμόσχευση στο δεύτερο και ακόλουθους χρόνους είναι πιο οικονομική κατά £ 25 800 ανά έτος ανά μεταμοσχευμένο ασθενή (σε σύγκριση με κάθαρση)

Kidney transplants offer annual savings

Costs per patient of treatment options for end-stage renal failure

Cyprus Presidency of the Council of the EU



2009 data, British Pounds, source DoH Blood and Transplant (UK)

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ

ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

ΑΜΕΡΟΛΗΠΤΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΑΙΡΕΟΤΗΤΑ ΠΑΝΤΑ ΜΕ
ΤΑ ΙΔΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΜΕΡΟΛΗΨΙΑ

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟΥΣ ΔΟΤΕΣ



- Συντομότερη Διαμονή στο Θάλαμο
- Γρηγορότερη Ανάρρωση
- Γοργότερη Επιστροφή στην εργασία
- Καλύτερη Ποιότητα Ζωής
- Περισσότεροι ζώντες Δότες

Μαρ 17 = 121^η επέμβαση

Lap (incl hand-assist) Vs Open (incl mini-incision) DN

Table 1: Donor characteristics

	Open DN (N = 1800)	Laparoscopic ¹ DN (N = 601)	p-Value
Age, years (SE)	46.23 (0.27)	45.66 (0.44)	0.277 ²
Male gender, N (%)	831 (46.17)	286 (47.59)	0.545 ³
Body mass index (SE)	26.45 (0.10)	26.19 (0.17)	0.178 ²
Right nephrectomy, N (%)	527 (29.3)	98 (16.3)	<0.001 ³
Multiple arteries in donated organ, N (%)	310 (17.4)	78 (13.2)	0.018 ³
Predonation serum creatinine, mg/dL (SE)	0.968 (0.004)	0.939 (0.007)	0.001 ²
One year postdonation serum creatinine, mg/dL (SE)	1.290 (0.006)	1.277 (0.017)	0.477 ²
Length of stay, days (SE)	5.85 (0.09)	4.54 (0.21)	<0.001 ²

¹Laparoscopic includes hand-assisted techniques.

²Independent samples *t*-test (variances equal confirmed by Levine's test).

³Pearson chi-square test.

Table 2: Comparison of morbidity data between open and laparoscopic techniques

	Laparoscopic nephrectomy (including hand-assisted), N/Total (%)	Open nephrectomy, N/Total (%)	p-Value
Splenectomy	1/601 (0.2)	1/1799 (0.1)	0.438 ¹
Deep venous thrombosis (DVT)	1/600 (0.2)	7/1797 (0.4)	0.688 ¹
Pulmonary embolism (PE)	1/600 (0.2)	4/1799 (0.2)	1.000 ¹
Tube thoracostomy for pneumothorax	0/601 (0.0)	14/1799 (0.8)	0.028 ¹
Pneumonia	9/599 (1.5)	24/1799 (1.3)	0.759 ²
Reoperation	9/600 (1.5)	20/1793 (1.1)	0.456 ²
Wound infection	8/600 (1.3)	52/1798 (2.9)	0.034 ²
Blood transfusion	9/600 (1.5)	42/1798 (2.3)	0.219 ²
Major morbidity ³	27/597 (4.5)	92/1790 (5.1)	0.549 ²
Any morbidity ⁴	61/595 (10.3)	280/1788 (15.7)	0.001 ²

¹Fisher's exact test (2-sided).

²Pearson's chi-square test (2-sided).

³Major morbidity = splenectomy or DVT or PE or pneumothorax necessitating tube thoracostomy or pneumonia or reoperation.

⁴Any morbidity = major or any other morbidity reported to UKT.

Hadjlanastassiou VG et al. (2007) 2,509 living donor nephrectomies, morbidity, mortality, including the UK Introduction of laparoscopic donor surgery. *Am J Transplant* 7: 2532–2537

23 εκ



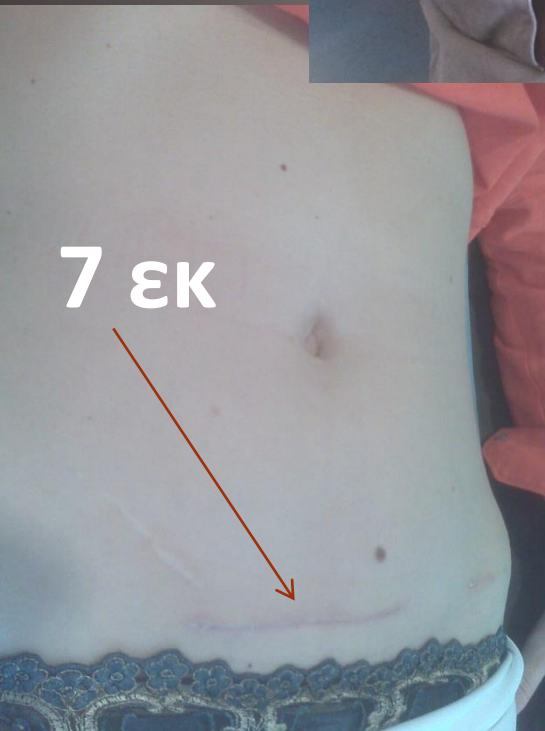
8 εκ



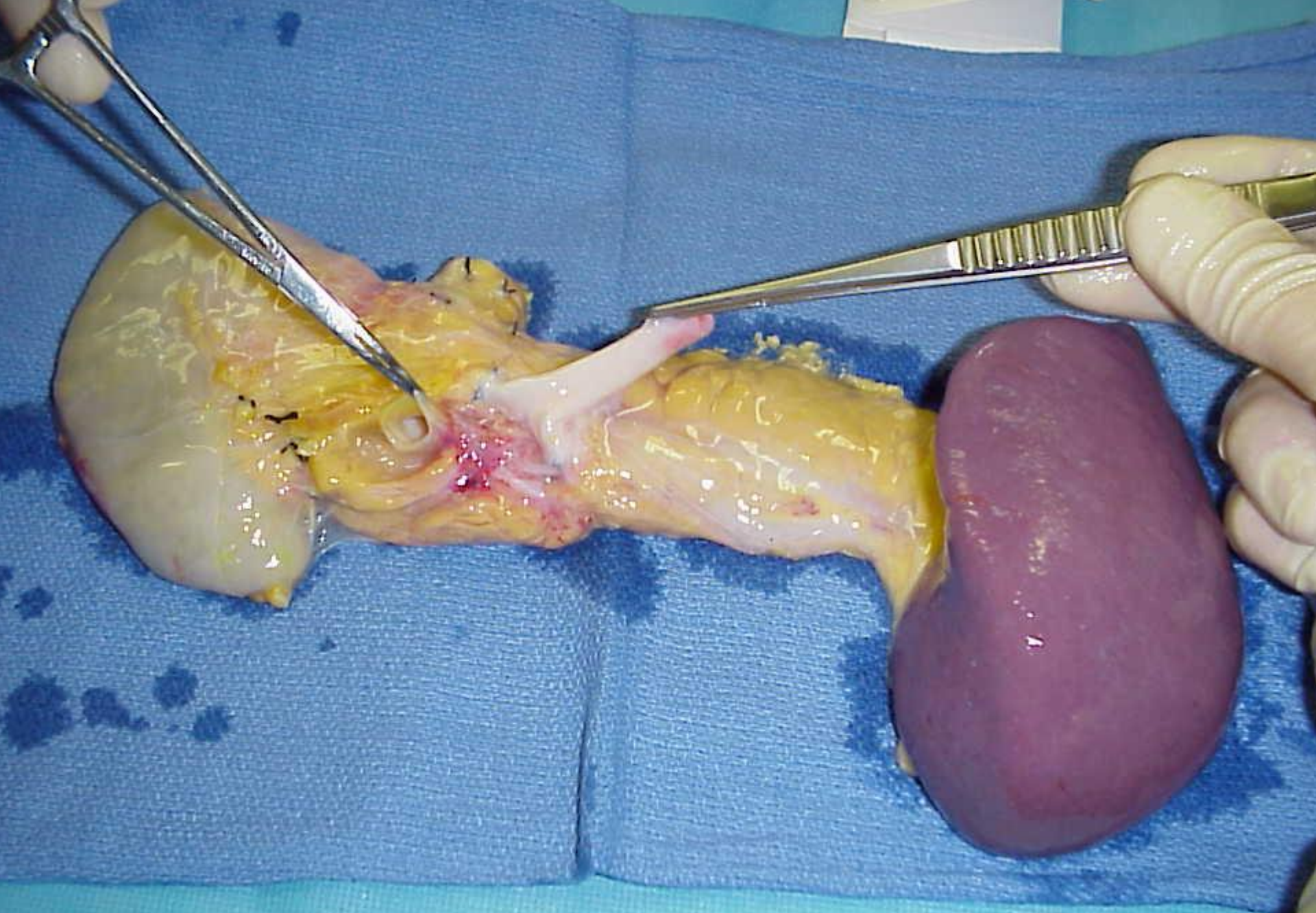
8 εκ



7 εκ



Η ΠΡΩΤΗ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ-ΝΕΦΡΟΥ



ασθενείς αναμένουν στη λίστα αναμονής για έτσι επεμβάσεις

Ο Αντρέας Παναγιώτου μιλά στη «Σ» για τη μεταμόσχευση παγκρέατος στην οποία υποβλήθηκε Ξαναγεννήθηκε στα 29 του χρόνια

Είναι ο πρώτος ασθενής που δέχθηκε μόσχευμα παγκρέατος και η κατάσταση της υγείας του κρίνεται ως πολύ ικανοποιητική

ΤΗΣ ΝΑΤΑΣΑΣ ΕΥΡΥΠΙΔΟΥ

Ο 29χρονος Αντρέας Παναγιώτου αποτελεί από προχθές την ενοράκιση ενός ιατρικού επιτεύγματος της Μεταμοσχευτικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Είναι ο πρώτος ασθενής που δέχθηκε μόσχευμα παγκρέατος και η κατάσταση της υγείας του είναι πολύ ικανοποιητική. Η «Σ» επικοινωνήσε με τον 29χρονο Αντρέα, ο οποίος, όπως μας ανέφερε, είναι πολύ συγκινημένος και ευχαριστεί από τα βόθρη της καρδιάς του την οικογένειά του δότη που του χάρισε ζωή και αισιοδοξία, για να προχωρήσει στη ζωή του με φυσιολογικούς, πλέον, ρυθμούς. Ο Αντρέας Παναγιώτου διαγνώστηκε λίγο μετά τη γέννησή του με διαβήτη. Από μικρός ήταν άρρωστος, μας

“
«Άνοιξα τα μάτια μου και ήμουν στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Δεν θυμάμαι πολλά, αλλά θυμάμαι τους γιατρούς και τους νοσηλευτές από πάνω μου συνέχεια»
”

είπε χαρακτηριστικά. Η ζωή του δεν ήταν φυσιολογική, αλλά τώρα όλα είναι διαφορετικά και καταθέτει τα συναισθήματά του στη «Σ».

Πώς είναι η ζωή σου μετά τη μεταμόσχευση;

Χθες με εξέτασαν οι γιατροί της Μεταμοσχευτικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου και μου είπαν ευχάριστα νέα, καθώς τα μοσχεύματα τόσο των νεφρών όσο και του παγκρέατος λειτουργούν φυσιολογικά, όπως μου αναφέρθηκε. Δεν μπορώ ακόμη να πιστέψω ότι δεν θα χρειαστεί να πηγαίνω στο νοσοκομείο να κάνω αιμοκάθαρση και ούτε μπορώ να φανταστώ ότι δεν θα κρατάω τις ενέσεις ινσουλίνης «σαν φυλακτό» μου.

Πώς ήταν η ζωή σου πριν από την επέμβαση;

Από τον καιρό που θυμάμαι τον εαυτό μου,



Ο 29ΧΡΟΝΟΣ Αντρέας Παναγιώτου δόλωσε στη «Σ» εμφανώς συγκινημένος, πως τα δύσκολα πέρασαν και τώρα ξεκινά για τον ίδιο μια καινούργια ζωή.

νιώθω πάντα άρρωστος. Διαγνώστηκα σε νηπιακή ηλικία με διαβήτη και θυμάμαι πάντα τις ενέσεις ινσουλίνης. Δεν προχώρησα με τη ζωή μου, καθώς η διαδικασία της αιμοκάθαρσης ήταν και συχνή και δύσκολη όλα αυτά τα χρόνια. Πριν από ενάμιση χρόνο οι γιατροί μου ανακοίνωσαν ότι οι νεφροί μου έχουν καταστραφεί, όπως και το πάγκρεός μου. Ήμουν στεναχωρημένος, κάποιες φορές αισιοδοξούσα και συμβιβάζομουν με όλα τα ενδεχόμενα. Μάλιστα, στη ζωή μου, εκτός από τις ενέσεις ινσουλίνης, μπήκε και η διαδικασία της αιμοκάθαρσης, που ήταν για μένα μια δύσκολη διαδικασία. Τρεις φορές την εβδομάδα πήγα να στο νοσοκομείο για την αιμοκάθαρση, η οποία διαρκούσε τέσσερις ώρες. Επίσης, έβαζα 6-65 μονάδες ινσουλίνη κάθε μέρα. Έγινε συνθήκη και περίμενα να βρεθεί δότης.

Πώς έμαθες ότι βρέθηκε δότης;

Στις 7 Ιουνίου χτύπησε το τηλέφωνό μου. Ήταν από τη μεταμοσχευτική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Μου ανέφεραν ότι βρέθηκε δότης και την ίδια μέρα, στις επτά το βράδυ μπήκα στο χειρουργείο.

Ήμουν πολύ χαρούμενος Φοβόσυνα την επέμβαση;

Το σκέφτηκα για λίγο, αλλά ήμουν πολύ χαρούμενος. Ήξερα, ήμουν προετοιμασμένος για την κατάσταση και την επέμβαση που έπρεπε να υποβληθώ. Μετά το τηλεφώνημα αναστάτωσα την οικογένειά μου, τηλεφώνησα σε όλους να τους πω τα ευχάριστα. Ετοίμασα τα αναγκαία προσωπικά αντικείμενα και πήγα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Δεν φοβόμουν όταν έφτασα εκεί. Είχα πίστη στους γιατρούς μου.

Για 28 ώρες στο χειρουργείο

Ο ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ της ομάδας που διενήργησε τη μεταμόσχευση στον Αντρέα, Δρ Βασίλης Χατζηπαναστασίου, σημείωσε πως η όλη διαδικασία διάρκεσε 28 ώρες περίπου, καθώς αυτή περιλάμβανε μεταμόσχευση νεφρού στον ίδιο ασθενή, όπως και μεταμόσχευση του δεύτερου νεφρού που δωρήθηκε από τον δότη σε άλλον ασθενή. «Χωρίς τις δωρεές οργάνων από μεταθανάτους δότες», σημείωσε, «δεν μπορούμε να έχουμε μεταμοσχευτικό πρόγραμμα». Ευχαρίστησε απτόθυγε και στην οικογένειά του δότη για την αλtruιστική απόφαση που πήρε. Ο Δρ Χατζηπαναστασίου ανέφερε ότι όλες οι μεταμοσχεύσεις στέφθηκαν με επιτυχία και ότι από τη μέρα λειτουργίας της Κλινικής Μεταμοσχεύσεων πραγματοποιήθηκαν 38 συνολικά μεταμοσχεύσεις με 100% επιτυχία.

Πώς ξημέρωσε η επόμενη ημέρα;

Άνοιξα τα μάτια μου και ήμουν στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Δεν θυμάμαι πολλά, αλλά θυμάμαι τους γιατρούς και τους νοσηλευτές από πάνω μου συνέχεια. Όταν συνήλθα μετά από δυο ημέρες με μετακίνησαν στη νεφρολογική κλινική, όπου ήδη ένιωθα πολύ καλύτερα, σαν καινούργιος. Είμαι ήδη στο σπίτι μου στη Λεμεσό, χθες πήγα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας για να με δουν οι γιατροί μου, οι οποίοι είναι πολύ ικανοποιημένοι για την κατάσταση των μοσχευμάτων και μου συνέστησαν να είμαι προσεκτικός και να λαμβάνω τη φαρμακευτική μου αγωγή, όπως προνοεί η θεραπεία μου. Τα δύσκολα πέρασαν, τώρα ξεκινά μια καινούργια ζωή που δεν είχα πριν γιατί ήμουν άρρωστος, δεν σπούδασα, δεν έκανα πολλά...

ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

**Ο ΠΕΡΙ ΑΦΑΙΡΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΕΩΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2012**

Άρθρο

ΜΕΡΟΣ Ι - ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1. Συνοπτικός τίτλος.
2. Ερμηνεία.
3. Πεδίο εφαρμογής.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ - ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

4. Πλαίσιο ποιότητας και ασφάλειας.
5. Οργανισμοί αφαίρεσης.
6. Αφαίρεση οργάνων.
7. Χαρακτηρισμός οργάνου και δότη.
8. Μεταφορά οργάνων.
9. Κέντρα μεταμόσχευσης.
10. Ιχνηλασιμότητα.
11. Εφαρμογή συστήματος ταυτοποίησης δοτών και ληπτών.
12. Διαχείριση σοβαρών ανεπιθύμητων συμβάντων και αντιδράσεων.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ - ΑΡΧΕΣ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

13. Αρχές που διέπουν τη δωρεά οργάνων.

ΜΕΡΟΣ ΙV - ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ

14. Προϋποθέσεις συναίνεσης.
15. Προστασία ζώντων δοτών.
16. Μητρώο ζώντων δοτών.
17. Παρακολούθηση κατάστασης ζώντων δοτών.
18. Αποζημίωση.

ΜΕΡΟΣ V - ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟΝ

19. Εθνικό μητρώο δυνητικών δοτών.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

- ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΤΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΟΔΗΓΙΑ ΤΗΣ ΕΕ
- ΕΙΣΗΓΑΓΕ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΩΝ – 10 ΜΕΛΗ (1 ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΥΥ, ΠΙΣ, ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ, ΕΠ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ, 2 ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΜΕΤΑΜ., ΕΡΓ. ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ, Δ/ΝΤΗΣ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΜΚ, ΙΑΤΡΟΣ ΣΧΕΤΙΚΟΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜ.)
- ΘΕΣΜΟΘΕΤΕΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ
- ΕΠΟΠΤΙΚΟ ΡΟΛΟ – ΠΟΙΟΤΗΤΑ & ΑΣΦΑΛΕΙΑ
- ΡΟΛΟ ΣΤΗ ΔΙΑΦΩΤΙΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΗΤΡΩΩΝ

- Έλεγχο ποιότητας και ασφάλειας των μεταμοσχεύσεων, ιχνηλασιμότητα δοτών, οργάνων και ληπτών
 1. μητρώο μεταθανάτιων δοτών
 2. μητρώο ζώντων δοτών
 3. μητρώο μεταμοσχευμένων
 4. μητρώο πιθανών ληπτών από πτωματικούς δότες (για πρώτη φορά νομοθετήθηκε το κριτήριο να μπαίνουν στη λίστα αναμονής μόνο νόμιμοι μόνιμοι κάτοικοι της ΚΔ)
 5. εθνικό μητρώο δυνητικών δοτών

ΑΡΧΕΙΟ ΔΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΩΝ ΔΟΤΩΝ

www.moh.gov.cy

**ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ
ΔΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΟΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΝΟΜΑ: _____

ΕΠΙΘΕΤΟ: _____

ΦΥΛΟ: ☐ Α ☐ Θ ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ____/____/____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____

_____ Τ.Κ. _____

ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

E-mail: _____

**ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΟΥ ΓΙΑ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ
Ή ΙΣΤΩΝ ΕΙΝΑΙ:**

- ☐ Να δωρίσω οποιοδήποτε όργανο και ιστό
- ☐ Να δωρίσω τα ακόλουθα μόνο:
- ☐ Πνεύμονες ☐ Καρδιά ☐ Νεφρά ☐ Συκώτι
- ☐ Πάγκρεας ☐ Κερατοειδείς Χιτώνες (ματιών)
- ☐ Μέρος Οστού ☐ Μέρος Δέρματος ☐ Τένοντες
- ☐ Δεν επιθυμώ να δωρίσω τα όργανά μου
- ☐ Επιθυμώ όπως διαγραφεί το όνομά μου από το
Εθνικό Μητρώο Δυνητικών Δοτών.

**ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΩ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΩ ΤΟΝ ΠΛΗΣΙΕΣΤΕΡΟ
ΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ:**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ: _____ ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ: _____

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: Θα σας σταλεί επίσημη επιστολή επιβεβαίωσης της εγγραφής σας. Οι επιθυμίες σας είναι μεταβλητές, όπως το επιθυμείτε. Η νομοθεσία προ-σπατεί τη συγκατάθεση του πλησιέστερου συγγενή για μετά-θανάτο δωρεά οργάνων.

ΔΙΑΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΦΥΛΑΞΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Διαβεβαιώνουμε ότι διασφαλίζεται η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα με την αξιοποίηση των δυνατοτήτων χρήσης ηλεκτρονικής κρυπτογράφησης για να τηρούνται οι διατάξεις των περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 και 2003.

Παρακαλώ να χειραγωγήσετε την εγγραφή σας στο ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΟΤΩΝ Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας Γαλακός Δρόμος Λευκωσίας-Λεμεσού, Αρ. 215, 2029 Στρόβολος ή απαστείλετε την με φax στο 22804337.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: _____

**ΔΩΡΕΑ
ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ**

*Πράξη αλtruισμού και αγάπης
προς τον συνάνθρωπο μας.*



**ΓΙΝΕ ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ
ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟ, ΧΑΡΙΣΕ ΖΩΗ!**



ΠΟΤΕ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ:

Σύμφωνα με το νόμο 127/2012, η δωρεά οργάνων από μεταθανάτιο ή ζώντα δότη γίνεται εθελοντικά, χωρίς όρους, αμοιβή και ανταλλάγματα. Μπορεί να γίνει μόνο όταν διαπιστωθεί πέραν πάσης αμφιβολίας ότι ο άνθρωπος είναι εγκεφαλικά νεκρός (μη αναστρέψιμη κατάσταση) μετά από αδιαμφισβήτητες εξετάσεις, οι οποίες γίνονται από 2 ειδικούς ιατρούς που είναι ανεξάρτητοι από το τμήμα των μεταμοσχεύσεων και πρωταρχικό μέλημα τους είναι η διασφάλιση της υγείας του ασθενή τους (και όχι της δωρεάς οργάνων μεταθανάτια). Μόνο όταν διαπιστώσουν ότι ο ασθενής τους είναι εγκεφαλικά νεκρός τότε μεριμνούν να ξεκινήσει η διαδικασία για ενημέρωση των συγγενών και λήψη συγκατάθεσης για δωρεά οργάνων. Τονίζεται ότι ο όρος "εγκεφαλικά νεκρός" είναι αδιαμφισβήτητος και διαφέρει από τον όρο ο ασθενής να είναι σε "κώμα". Ενώ ασθενείς έχουν "ζυγνήσει" από "κώμα" δεν υπάρχει καμία περίπτωση παγκοσμίως "εγκεφαλικά νεκρού" να επανέλθει σε βιώσιμη κατάσταση.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ:

Μεταμόσχευση είναι η χειρουργική επέμβαση με την οποία ένα ζωτικό όργανο ή ιστός αφαιρείται από το δότη και μεταμοσχεύεται στον ασθενή που πάσχει από ανεπάρκεια αυτού του οργάνου (ή ιστού). Πολλοί συνάνθρωποι μας περιμένουν και ελπίζουν ενώ βρίσκονται στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση κάποιου οργάνου που θα σώσει τη ζωή τους. Πολλοί όμως ίσως να μην προλάβουν να υποβληθούν στη μεταμόσχευση λόγω έλλειψης δοτών οργάνων.

Αν αναμένουμε από συνανθρώπους μας να προσφερθούν σαν δότες οργάνων σε περίπτωση δικής μας ανάγκης, τότε είναι σωστό εκ μέρους μας να εγγραφούμε και εμείς σαν δότες. Η πιθανότητα να χρειασθούμε οι ίδιοι, ή ένας δικός μας, κάποια στιγμή της ζωής μας, ένα μόσχευμα, είναι πολύ μεγαλύτερη από την πιθανότητα να μπορέσουμε εμείς να δωρίσουμε τα όργανά μας μετά θάνατον.

ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΩ ΤΟΥΣ ΔΙΚΟΥΣ ΜΟΥ:

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουν την επιθυμία σου. Ο νόμος απαιτεί τη συγκατάθεση του πλησιέστερου συγγενή στο ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων. Η αντίθεση των συγγενών είναι πολύ σπάνια όταν γνωρίζουν ότι αυτό αποτελούσε επιθυμία του αγαπημένου τους προσώπου.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ:

Η εκκλησία ενθαρρύνει και ευλογεί τη δωρεά οργάνων.

*Πολλοί συνάνθρωποι μας δωρίζουν αίμα
ενώσω ζουν. Ας γίνουμε όλοι
δωρητές οργάνων και ιστών μετά
τον θάνατο μας. Κάποιοι συνάνθρωποι
μας θα ζουν χάρη σε μας.*

Για περισσότερες πληροφορίες
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας Παλαιός Δρόμος
Λευκωσίας-Λεμεσού, Αρ. 215, 2029 Στρόβολος,
Τηλ: 22 603 000, Φαξ: 22 603 008

Μια κοινωνική προσφορά



ΑΛΛΕΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ

- Μηχανογράφηση όλης της ΜΚ
- Ξεκάθαρα πρωτόκολλα θεραπείας (σε εγχειρίδιο) και αξιολόγησης πιθανών ληπτών και δοτών
- Δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων (συμπεριλαμβανομένης και της νοσηρότητας) στην ετήσια έκθεση του ΓΝ Λευκωσίας που αναρτείται στο διαδίκτυο

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Φεβ 2011 – Επέμβαση για αφαίρεση οργάνων από μεταθανάτιο δότη στο ΓΝΛ και 2 Μεταμοσχεύσεις Νεφρού από το δότη
- Απρ 2011 – Πρώτη Λαπαροσκοπική Νεφρεκτομή από ζωντανό δότη και προγραμματισμένη Μεταμόσχευση Νεφρού

161 Συνάνθρωποι μας έχουν Μεταμοσχευτεί ως ακολούθως:

- 39 Μεταμοσχεύσεις Νεφρού από μεταθανάτιους δότες
- 1 Ταυτόχρονη Μεταμόσχευση Παγκρέατος & Νεφρού
- 121 Μεταμοσχεύσεις Νεφρού από ζωντανούς δότες

Δωρεές Οργάνων ως ακολούθως:

- Αφαιρέσεις Νεφρών (& 1 Πάγκρεας) από 22 Μεταθ. Δότες
- 121 Λαπαροσκοπικές Νεφρεκτομές από ζωντανούς δότες

ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ - ΑΠΟ ΜΕΤΑΘ. ΔΟΤΕΣ

Table 6.1 One and five year adult kidney-only graft and patient survival using kidneys from deceased donors

Centre	Code	Kidney graft survival				Patient survival			
		One-year*		Five-year**		One-year*		Five-year**	
		%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
Belfast	A	96	(89 - 99)	91	(82 - 96)	94	(86 - 98)	88	(77 - 94)
Birmingham	B	91	(86 - 94)	81	(75 - 86)	97	(94 - 99)	89	(83 - 93)
Bristol	C	92	(86 - 95)	86	(79 - 90)	94	(89 - 97)	86	(80 - 91)
Cambridge	D	93	(90 - 96)	86	(80 - 90)	96	(93 - 98)	92	(88 - 95)
Cardiff	E	97	(94 - 99)	87	(81 - 92)	96	(93 - 98)	89	(82 - 93)
Coventry	F	87	(76 - 93)	92	(78 - 98)	90	(81 - 96)	90	(76 - 97)
Edinburgh	G	92	(86 - 96)	83	(75 - 89)	94	(88 - 97)	87	(80 - 92)
Glasgow	H	95	(91 - 98)	88	(81 - 93)	97	(93 - 99)	89	(81 - 94)
Guy's	J	93	(90 - 96)	82	(75 - 88)	97	(94 - 98)	90	(83 - 94)
Leeds	K	94	(91 - 96)	86	(81 - 89)	96	(94 - 98)	91	(87 - 94)
Leicester	L	92	(86 - 96)	87	(76 - 93)	98	(94 - 100)	78	(65 - 87)
Liverpool	M	92	(88 - 96)	83	(75 - 89)	94	(89 - 97)	90	(83 - 95)
Manchester	N	95	(92 - 97)	88	(83 - 91)	96	(93 - 98)	88	(83 - 92)
Newcastle	O	93	(89 - 96)	82	(76 - 87)	96	(93 - 98)	87	(82 - 91)
Nottingham	P	96	(91 - 98)	82	(70 - 90)	96	(92 - 98)	83	(70 - 91)
Oxford	Q	93	(89 - 96)	91	(85 - 95)	96	(92 - 98)	88	(83 - 93)
Plymouth	R	88	(80 - 93)	84	(77 - 90)	96	(91 - 98)	90	(85 - 94)
Portsmouth	S	94	(87 - 98)	83	(74 - 89)	94	(89 - 97)	87	(80 - 92)
Sheffield	T	94	(88 - 98)	85	(76 - 91)	94	(89 - 98)	95	(90 - 98)
St George's	U	94	(88 - 97)	86	(78 - 91)	99	(95 - 100)	93	(88 - 97)
The Royal Free	V	94	(90 - 97)	90	(85 - 94)	96	(92 - 98)	94	(89 - 97)
The Royal London	W	88	(83 - 92)	89	(83 - 94)	89	(83 - 93)	85	(77 - 90)
WLRTC	X	94	(91 - 96)	88	(81 - 92)	98	(96 - 99)	91	(86 - 95)
UK		93	(93 - 94)	86	(85 - 87)	96	(95 - 96)	89	(88 - 90)

* Includes transplants performed between 1 april 2009 - 31 March 2013

** Includes transplants performed between 1 april 2005 - 31 March 2009

http://www.odt.nhs.uk/pdf/organ_specific_report_kidney_2014.pdf

ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ - ΑΠΟ ΖΩΝΤΕΣ ΔΟΤΕΣ

Table 6.2 One and five year adult kidney-only graft and patient survival using kidneys from living donors

Centre	Code	Kidney graft survival				Patient survival			
		One-year*		Five-year**		One-year*		Five-year**	
		%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
Belfast	A	96	(92 - 99)	88	(70 - 97)	100	N/A	92	(71 - 99)
Birmingham	B	96	(93 - 98)	89	(83 - 93)	100	N/A	95	(90 - 98)
Bristol	C	98	(94 - 100)	95	(89 - 98)	99	(96 - 100)	95	(89 - 98)
Cambridge	D	99	(96 - 100)	94	(86 - 98)	99	(95 - 100)	98	(92 - 100)
Cardiff	E	97	(93 - 99)	89	(80 - 94)	98	(94 - 100)	98	(92 - 100)
Coventry	F	93	(87 - 97)	86	(77 - 92)	99	(94 - 100)	95	(87 - 99)
Edinburgh	G	96	(90 - 99)	86	(74 - 93)	98	(91 - 100)	93	(83 - 98)
Glasgow	H	97	(91 - 99)	92	(84 - 96)	97	(90 - 99)	96	(87 - 100)
Guy's	J	96	(94 - 98)	93	(88 - 96)	98	(96 - 99)	95	(91 - 97)
Leeds	K	94	(89 - 98)	91	(85 - 95)	100	N/A	98	(93 - 100)
Leicester	L	97	(93 - 99)	92	(86 - 96)	97	(92 - 99)	95	(90 - 98)
Liverpool	M	95	(88 - 98)	90	(79 - 96)	100	N/A	95	(83 - 99)
Manchester	N	99	(98 - 100)	94	(89 - 97)	98	(95 - 99)	95	(88 - 99)
Newcastle	O	100	N/A	90	(83 - 95)	99	(95 - 100)	97	(91 - 99)
Nottingham	P	100	N/A	90	(76 - 97)	100	N/A	94	(84 - 99)
Oxford	Q	95	(91 - 98)	97	(91 - 99)	97	(93 - 99)	95	(89 - 98)
Plymouth	R	97	(87 - 100)	90	(79 - 96)	100	N/A	94	(86 - 98)
Portsmouth	S	99	(93 - 100)	84	(71 - 92)	99	(93 - 100)	96	(84 - 99)
Sheffield	T	97	(90 - 99)	94	(83 - 98)	100	N/A	98	(87 - 100)
St George's	U	98	(95 - 100)	93	(87 - 97)	100	N/A	96	(90 - 99)
The Royal Free	V	98	(94 - 100)	96	(89 - 99)	99	(96 - 100)	97	(90 - 100)
The Royal London	W	96	(92 - 98)	93	(86 - 97)	98	(94 - 100)	97	(88 - 100)
WLRTC	X	96	(93 - 98)	84	(78 - 88)	99	(97 - 100)	94	(91 - 97)
UK		97	(96 - 97)	91	(89 - 92)	99	(98 - 99)	95	(95 - 96)

* Includes transplants performed between 1 april 2009 - 31 March 2013

** Includes transplants performed between 1 april 2005 - 31 March 2009

http://www.odt.nhs.uk/pdf/organ_specific_report_kidney_2014.pdf

EU Journalists' workshop

IMPROVEMENT OF LIFE AND ADDITIONAL LIFE YEARS

«QUALITY ADJUSTED LIFE YEARS» (QALYS) AND LIFE YEARS	
MORTALITY RATES waiting for a heart, liver or lung	range from 15 to 30%
LIFETIME SURVIVAL RATES	
patients undergoing dialysis treatment	10 years
kidney transplantation patients	20 years
kidney transplants	93% survival rate in one year following transplantation (tx)
“QUALITY ADJUSTED LIFE YEARS” (QALYS) GAINED	LIVER tx has the highest QALY gain (11.5);
	HEART tx has 6.8 QALY gain
	LUNG tx has 5.2 QALY gain
COST EFFICIENCY - LIVING DONATION	Annual savings in haemodialysis post kidney transplantation ~70% => -17,000€/y/patient (UK DoH, 2010)

¹ The quality-adjusted life year (QALY) is a measure of disease burden, including both the quality and the quantity of life lived. The QALY model requires utility independent, risk neutral and constant proportional tradeoff behaviour. The QALY is based on the number of years of life that would be added by the intervention. Each year in perfect health is assigned the value of 1.0 down to a value of 0.0 for death. If the extra years would not be lived in full health, for example if the patient would lose a limb, or be blind or have to use a wheelchair, then the extra life-years are given a value between 0 and 1 to account for this.

Results in Spain

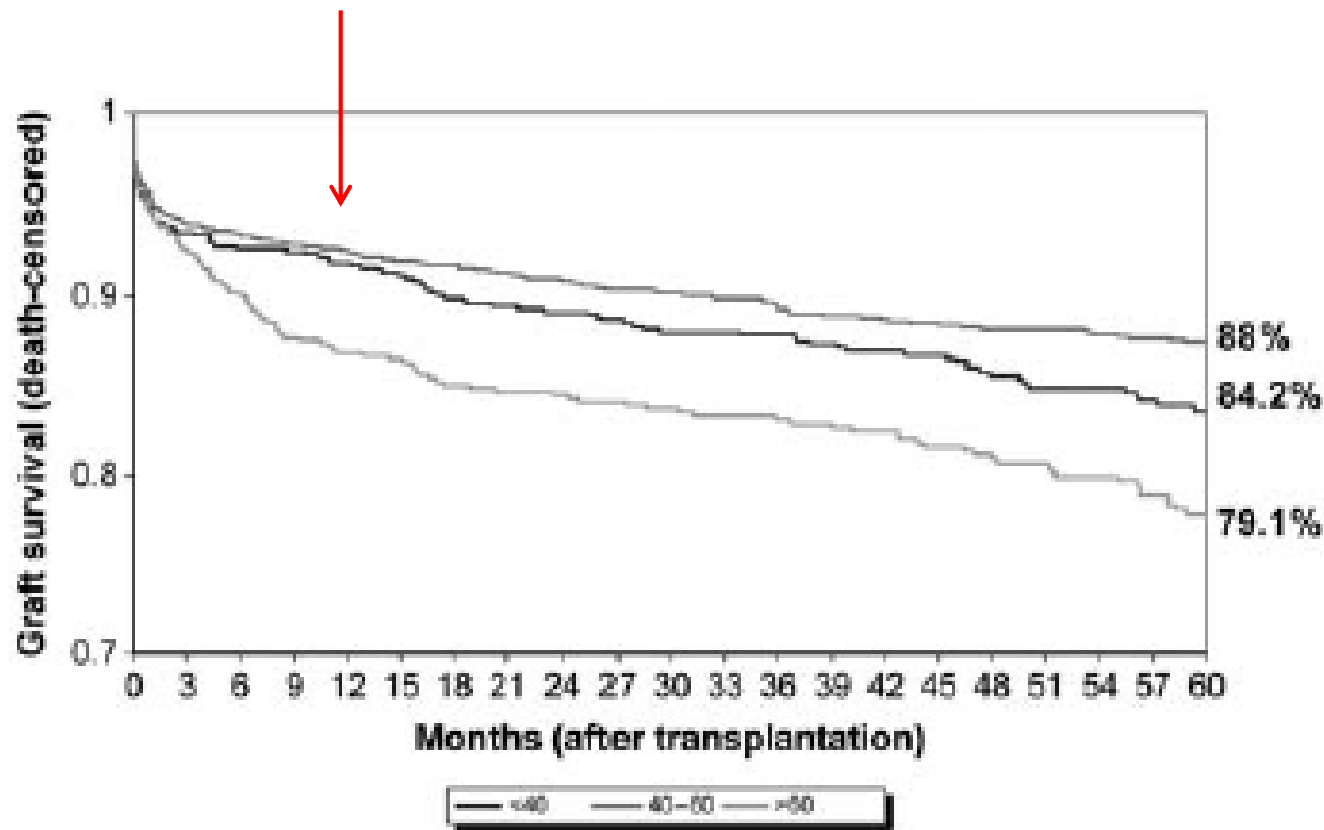


Fig. 2. Five-year graft survival by age group (death-censored).

Approx 93% at 1 year

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3526982/pdf/gfs544.pdf>

US & California Stats



ADULT KIDNEY TRANSPLANT SERVICE (DECEASED DONOR)

What are UCSF's post-transplant outcomes?

The data below shows the percentage of patients still living one year after their kidney transplant. It also lists the percentage of kidneys that are still functioning one year after transplantation.

UCSF estimated patient survival: 1 year
post transplant
97.52%

UCSF estimated kidney survival: 1 year
post transplant
93.82%

The Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR) calculates what our expected outcomes should be based on variables that describe how sick or healthy our recipients are, and the quality of the donor organ.

UCSF expected patient survival: 1 year
post transplant
96.88%

UCSF expected kidney survival: 1 year
post transplant
94.14%

How do UCSF's outcomes compare with the national average?

The data below shows the outcome data for the United States.

National patient survival: 1 year post
transplant
96.48%

National kidney survival: 1 year post
transplant
93.32%

Do UCSF's outcomes comply with Medicare requirements?

Yes. All transplant programs in the country are closely monitored to assure that we are providing safe and high quality care to our patients. Our outcome data is reviewed every six months and meets Medicare requirements.

For more information about our outcome data you can visit the following websites:

The Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR) www.srtr.org

The Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN) www.optn.org

ΚΥΠΡΟΣ Φεβ 11 – Μαρ 17

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Μεταμοσχεύσεων

- 160 ΜΤ νεφρών

- 1 ταυτόχρονη ΜΤ νεφρού & πάγκρεας

- 97.5 % ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ στα 3 έτη περίπου (1 οξεία απόρριψη, 1 επιστροφή αρχικής ασθένειας, 1 πυελονεφρίτιδα, 1 χρόνια απόρριψη)
- 96.9 % ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ στα 3 έτη περίπου (1 καρδία – πρώτη εβδομάδα, 1 καρκίνο εντέρου, 1 καρκίνο πνεύμονα, 1 καρδία, 1 πνευμονία)
- Μέσος όρος παρακολούθησης 2.75 έτη (Φεβ 2011 – Μαρ 2017)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Λαπ. Νεφρεκτομών - 121

- 100 % ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΔΟΤΩΝ ΝΕΦΡΟΥ
- 0% ανοιχτή μετατροπή
- 1 χ επανεγχείρηση (υποδόρειο απόστημα με προέκταση στον περιτονιακό χώρο – πλύση, παραμονή 3 εβδομάδες)
- 4 χ κήλες – επιδιορθώθηκαν λαπαροσκοπικά
- 1 χ διεγχειρητική επιδιόρθωση λεπτού εντέρου (συμφύσεις)

Σύνολο: 5 % σοβαρή νοσηρότητα (το ίδιο ποσοστό με τα στατιστικά του Ην. Βασιλείου σε 2500 νεφρεκτομές)

- 3 χ επιφανειακές μολύνσεις – αντιβίωση

ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

ΑΜΕΣΗ – 154

ΜΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ λίγων ημερών – 7

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

10 ασθενείς από 161

Επανεγχείρηση λόγω στένωσης της λαγωνίου αρτηρίας	1
Διερεύνηση μοσχεύματος / ανοικτή βιοψία	6
Οξεία κοιλία – Ερευνητική λαπαροτομή	1
Οξεία κοιλία – Διάτρηση έλκους	1
Αφαίρεση Μοσχεύματος (απόρριψη)	1
Αφαίρεση Μοσχεύματος (πυελονεφρίτιδα)	1
Επανεμφύτευση ουρητήρα	1

ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

161 Λήπτες

Θάνατος – Καρδιακή ανακοπή κατά τη διάρκεια στεφανιογραφίας	1
Αιμοπνευμοθώρακας	1
ΑF	1
Καρδιακή ανακοπή – πλήρης ανάρρωση	1
Πνευμονικό οίδημα	3
Μετάγγιση αίματος	9

ΜΕΤΑΓΕΝΕΣΤΕΡΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

161 Λήπτες

CMV Viraemia (3 disease)	40
Λοιμώξεις ουροποιητικού	10
Campylobacter jejuni	4
Viral encephalitis – unknown etiology	1
BK virus	5
Herpes zoster	1

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ

19 από 161 ασθενείς

Θεραπεία:

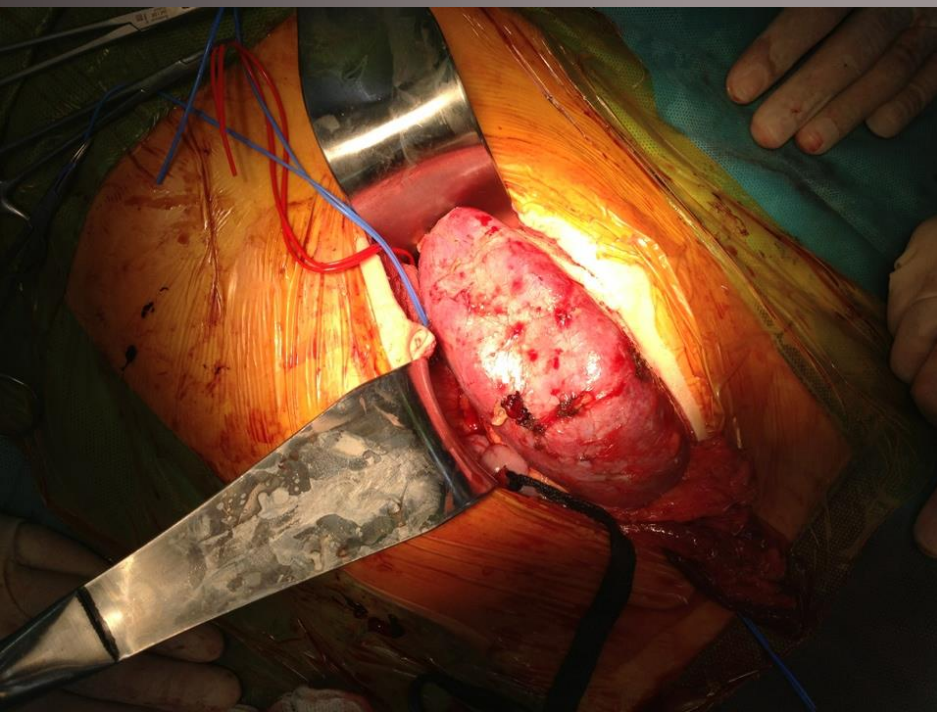
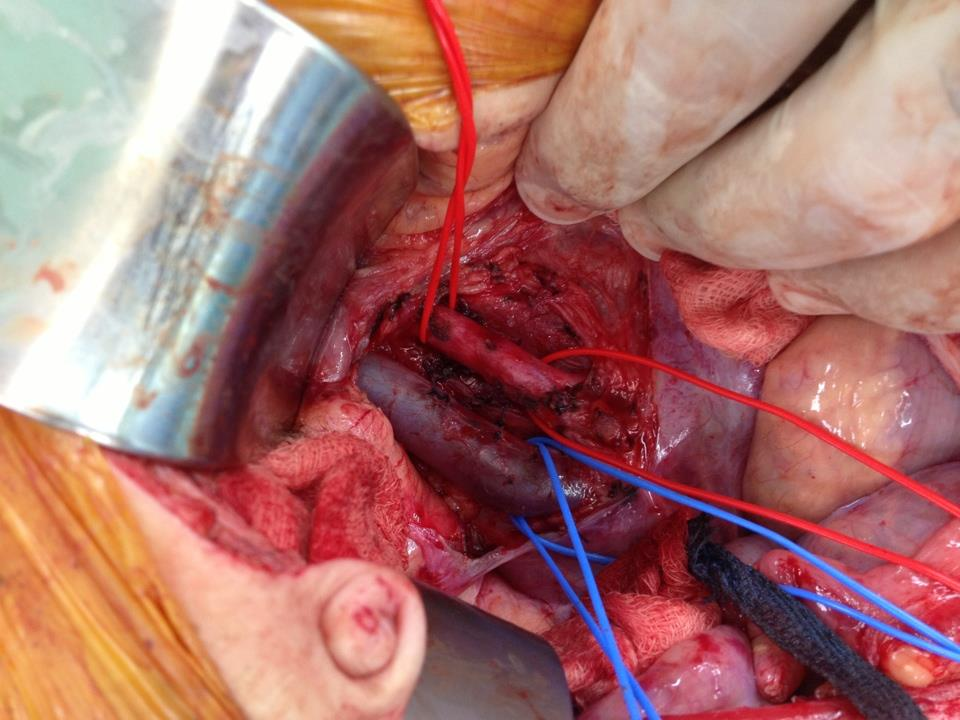
MethylPred

MethylPred & ATG

Πλασμαφαίρεση & ivIg

2 μόσχευμα χάθηκαν – τα άλλα 17 σώθηκαν

ΑΛΛΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ



ΙΟΥΛ 2013
ΠΑΙΔΙ 6 ετών, 14 κιλά
Δυσπλασία
Δότρια: Μάνα

ΠΑΙΔΙ 3 ΕΤΩΝ – ΛΗΠΤΡΙΑ ΜΑΗΣ 14

3 χρονών και 3 μηνών

Σπάνια εκ γενετής νεφρική νόσος

Περιτονιακή κάθαρση από 15 μηνών

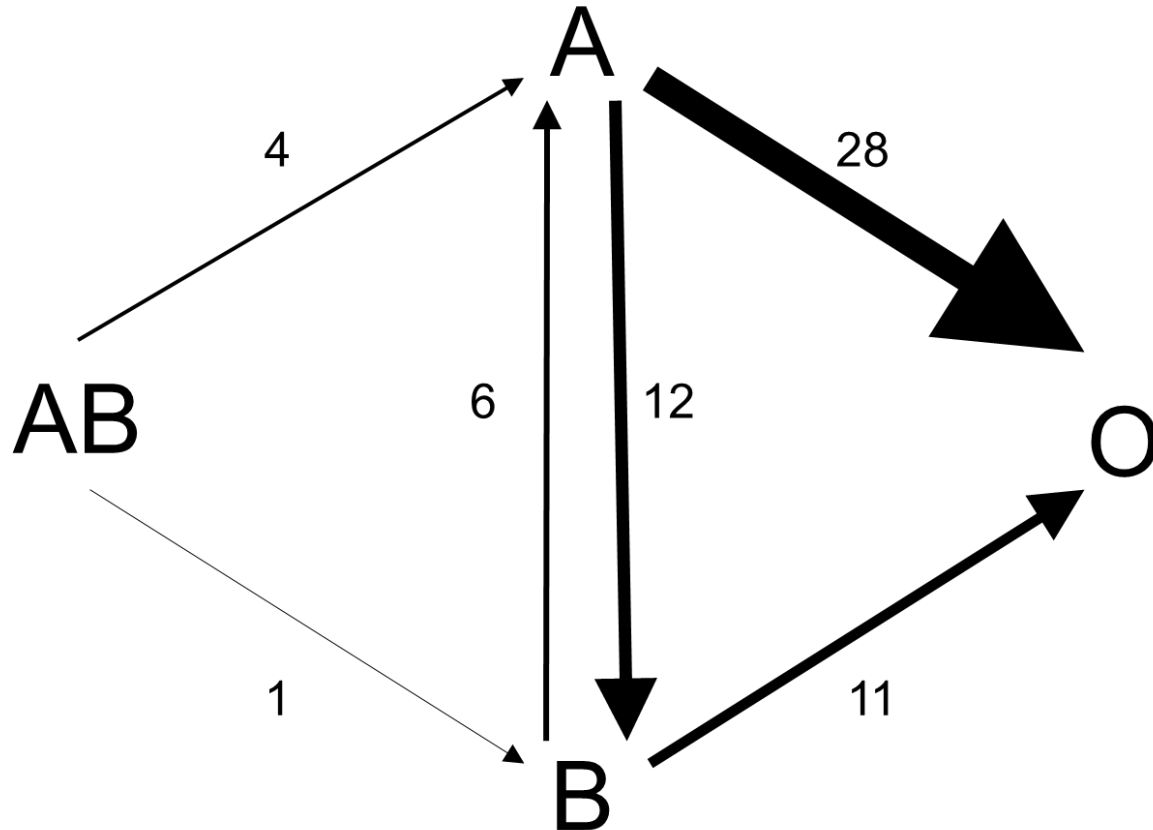
7 επεισόδια περιτονίτιδας τελευταίο χρόνο και η περιτονιακή δεν έλεγχε καλά την αρτηριακή πίεση και δεν καθάριζε καλά το αίμα (ψηλός φωσφόρος)

Ανάγκη για επείγουσα μεταμόσχευση, αλλά τα αγγεία ήταν πολύ μικρά και η αιμοκάθαρση είναι πολύ δύσκολη (ή ανέφικτη) σε έτσι ηλικίες

ΔΟΤΗΣ - ο πατέρας

Επιτυχής έκβαση

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΑΣΥΜΒΑΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ



Direction of ABO blood group incompatible transplantation

Specific Removal of Anti A and Anti B antibodies

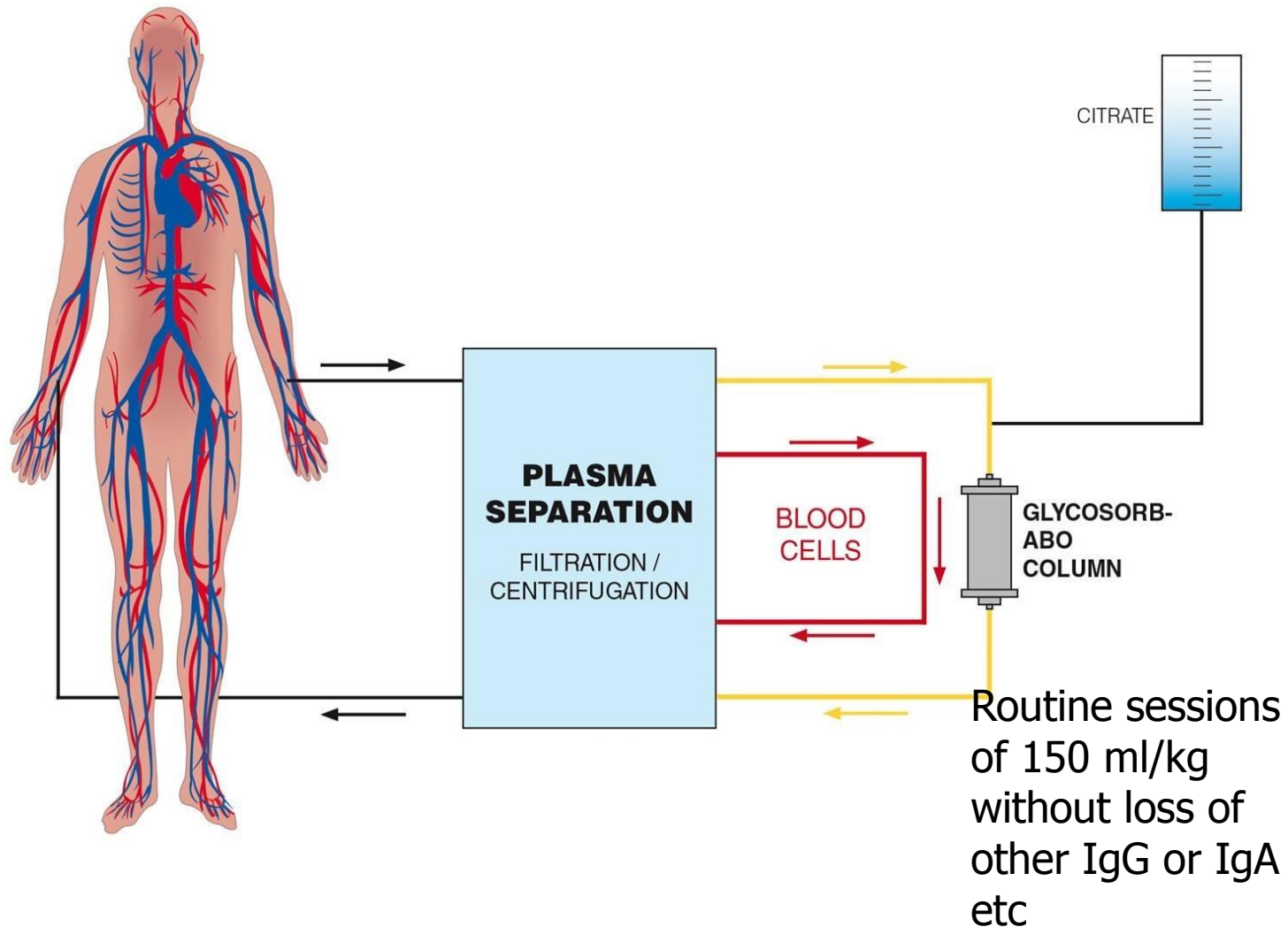
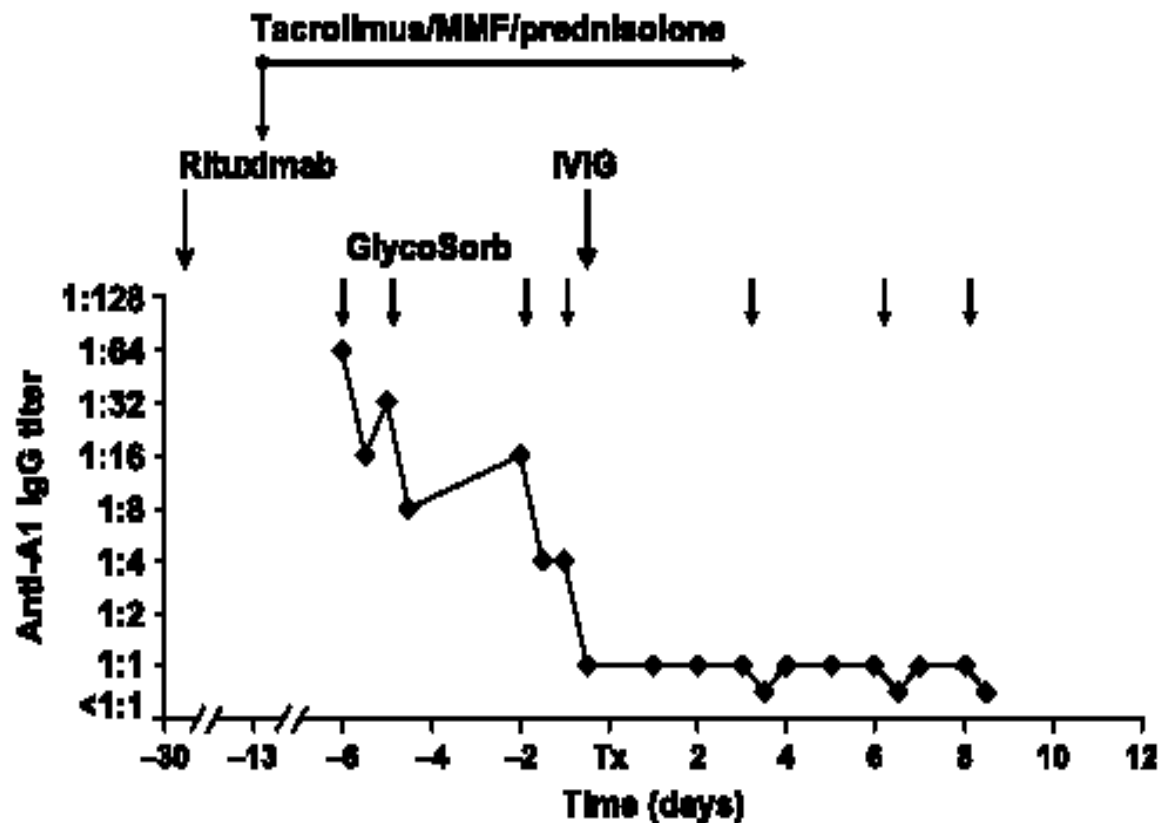


FIGURE 1. The effect of antigen-specific immunoadsorption on antigen titers. Timing of the different components of the immunosuppressive protocol is also shown. IgG, immunoglobulin G; IVIG, intravenous immunoglobulin; MMF, mycophenolate mofetil; Tx, transplantation.



Rituximab 1 month pre-transplant
 IA with Anti-A or -B specific carbohydrate columns
 IvIgG 0.5g/kg pre-transplant
 Routine post-transplant immunoabsorption for 1 week
Tyden AJT 2005

ORIGINAL ARTICLE

Tailored desensitization strategies in ABO blood group antibody incompatible renal transplantation

A. Nicholas R. Barnett,^{1,2} Miriam Manook,^{1,2} Myura Nagendran,¹ Shivakumar Kenchayikoppad,¹ Robert Vaughan,^{1,2,3} Anthony Dorling,^{1,2} Vassilis G. Hadjianastassiou^{1,2,4} and Nizam Mamode^{1,2}

¹ Renal and Transplant Department, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK

² Division of Transplantation Immunology and Mucosal Biology, King's College London, London, UK

³ GSTS Pathology, London, UK

⁴ Organ Transplant Centre, Nicosia General Hospital, Nicosia, Cyprus

Keywords

ABO incompatibility, immunoadsorption, kidney transplantation, monoclonal antibodies, plasmapheresis.

Correspondence

Nizam Mamode, Consultant Surgeon and Reader in Transplant Surgery, Renal Offices, 6th Floor Borough Wing, Guy's Hospital, Great Maze Pond, London, SE1 9RT, UK.
Tel.: +44 (0)20 7188 8476;
fax: +44 (0)20 7188 5646;
e-mail: Nizam.Mamode@gstt.nhs.uk

Conflict of Interest

AD has received grants from the Medical Research Council UK, Roche Organ Transplantation Research Foundation and Roche Pharmaceuticals for the RituxiCAN-C4 (Study of Rituximab to Treat Chronic Renal Transplant Rejection, NCT00476164) and allied studies.
NM is Chief Investigator and ANRS is a Co-Investigator of the ongoing randomized, controlled clinical trial, ReMIND (Rituximab INDuction in renal transplantation, NCT01095172). NM has received a research support grant from Astellas Pharma Ltd for the ReMIND trial.

Received: 21 May 2013

Revision requested: 14 June 2013

Accepted: 31 October 2013

Published online: 28 December 2013

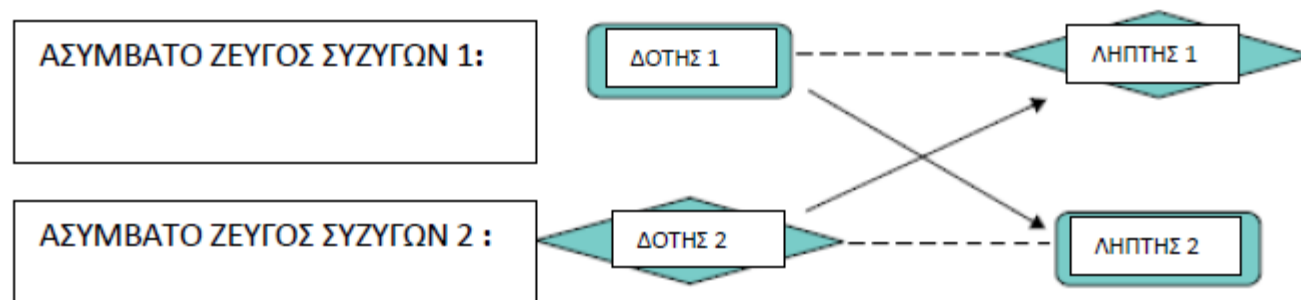
doi:10.1111/iti.12234

Summary

ABO blood group incompatible renal transplantation, using desensitization procedures, is an effective strategy. Efforts have been made to reduce desensitization: these are usually applied to all patients indiscriminately. The Guy's Hospital ABO blood group incompatible desensitization regimen uses a tiered approach, tailoring strategy according to initial antibody titres. Sixty-two ABO blood group incompatible living donor transplant recipients were compared with 167 recipients of blood group compatible living donor renal transplants. There were no statistically significant differences in allograft survival rates at 1 or 3 years post-transplant, rejection in the first year post-transplant or renal function in the first 3 years post-transplant. There was a higher rate of death in ABO blood group incompatible transplant recipients – this could be associated with differences in age and HLA mismatch between the two groups. Four ABO blood group incompatible patients experienced antibody-mediated rejection (no episode was associated with a rise in ABO blood group antibodies). Of the patients who received no desensitization, or rituximab alone, none has experienced antibody mediated rejection or experienced allograft loss. Tailoring the use of desensitization in ABO blood group incompatible renal transplantation according to initial ABO blood group antibody titres led to comparable results to blood group compatible transplantation.

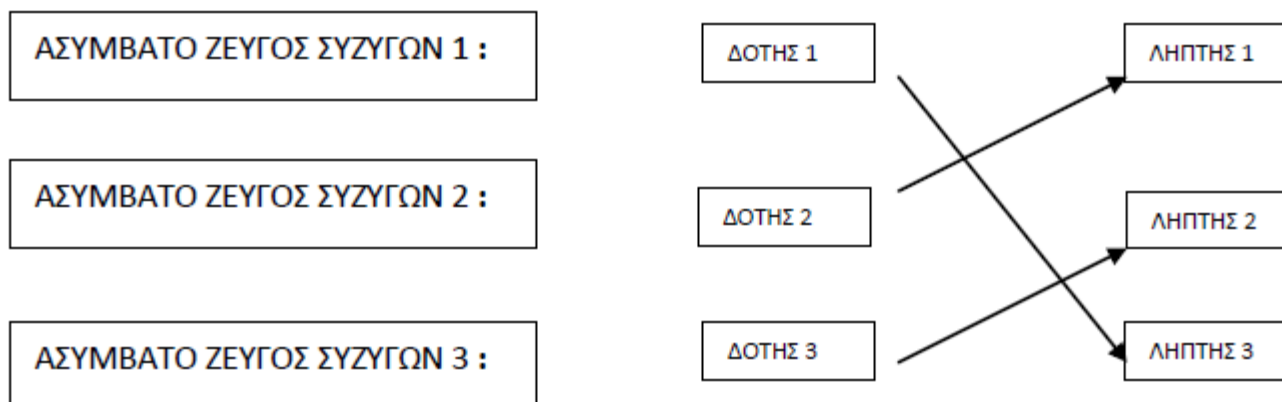
Δημοσίευση άρθρου στο
(Transplant
International) της
μεγαλύτερης σειράς
μεταμοσχεύσεων (62)
ασύμβατης ομάδας
αίματος μέχρι τότε
(Παγκοσμίως εκτός
Ιαπωνίας)

Παράδειγμα Χιαστί διαδικασίας 2 Μεταμοσχεύσεων Νεφρού



Ο δότης 1 επιθυμεί να δωρίσει στον λήπτη 1 αλλά είναι ασύμβατοι για κάποιο λόγο (αντισώματα λήπτη εναντίον δότη). Ο δότης 2 επιθυμεί να δωρίσει στον λήπτη 2 αλλά και αυτοί είναι ασύμβατοι μεταξύ τους. Με το πρόγραμμα Χιαστί Μεταμοσχεύσεις είναι πιθανό να αξιολογηθεί ότι ο δότης 2 θα μπορεί να δωρίσει στον λήπτη 1 και ο δότης 1 να μπορεί να δωρίσει στον λήπτη 2 με αποτέλεσμα να έχουμε δύο συμβατές απλές μεταμοσχεύσεις νεφρού.

Παράδειγμα Χιαστί διαδικασίας 3 Μεταμοσχεύσεων Νεφρού



ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΑ ΜΗΝΥΜΑΤΑ

- ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟ ΙΣΑΞΙΟ ΜΕ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ
- Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΟΥΣ ΔΟΤΕΣ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΦΑΝΗ
 - ΑΜΕΡΟΛΗΠΤΗ
 - ΙΣΟΤΙΜΗ
 - ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

1. Νεφρολογική Κλινική ΓΝΛ (Δ/ντή Δρ. Μ. Ζαβρό, Δρ. Χ. Πατσιά) & Νεφρολόγους ΓΝΛε, ΓΝΛα, ΓΝΠ
& Εργαστήριο Ιστοσυμβατότητας – Δρ. Α. Βαρναβίδου και συνεργάτες
2. ιδιαίτερα Αναισθησιολογία & ΜΕΘ
3. Συντονίστριες Μεταμοσχεύσεων από ΜΘ δότες
4. Προσωπικό του ΓΝΛ – ιατρικό, νοσηλευτικό, γραμματειακό και εργαστηριακό, Καρδιολογικό, Ακτινολογικό, Πυρηνική Ιατρική και Ιστοπαθολογία
5. Ειδικότερα την άμεση ομάδα μας
Νεφρολόγους: Δρ. Σολουκίδη & Δρ. Φράγκου (& Δρ. Σάββα)
Συνεργάτες χειρουργούς Δρ. Ν. Μιχαήλ και Δρ. Π. Λοϊζου
Νεφρολόγο Μεταμοσχεύσεων – Δρ. Πρική (118 / 161 μεταμ.)
Συντονίστριες αξιολόγησης προς Μεταμόσχευση
– Μ. Πούλλου, Ήβη Κυριακού
Νοσηλευτή Εξωτ. Ιατρείων – Ευτύχιο Νικολαΐδη
Γραμματειακή λειτουργό – Κατερίνα Ιωάννου