



## Warto pomagać innym

2024-03-20

**Transplantacja to metoda ratowania życia ludzkiego. Potencjalnym dawcą może być każdy. Na temat tej idei oraz umocowania prawnego dawstwa po śmierci z Zespołem Transplantacyjnym w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II w ramach kampanii społecznej „Transplantacja to dar życia” rozmawia Katarzyna Gwiżdż.**

### Dlaczego warto rozmawiać o transplantologii?

**Karol Wierzbicki:** Transplantologia to takie dziwne słowo, które jeszcze do niedawna kojarzyło się ludziom z czymś bardzo odległym, czymś, co gdzieś tam się wykonuje. Wielu ludzi wciąż nie traktuje transplantologii jako skutecznej i popularnej metody leczenia skrajnej niewydolności narządów. Myślę, że rozmawianie o tym zmniejsza obawy przed byciem dawcą i zwiększa świadomość, że każdy z nas może być zarówno dawcą, jak i biorcą organów.

### Kto może zostać dawcą? Czy wiek lub stan zdrowia mają znaczenie?

**Michał Kaleta:** Myślę, że nikt nie zastanawia się, czy jest wystarczająco zdrowy lub młody, aby zostać dawcą. Najważniejsza jest sama wola pomagania – wola oddania swoich narządów po śmierci oraz – w przypadku rodziny zmarłego – zaakceptowanie takiej możliwości pomagania. Zadaniem specjalistów jest ocena, czy dany narząd będzie się nadawał do transplantacji, czy nie.

**KW:** Najważniejsze jest przekonanie ludzi, że to wszystko odbywa się po śmierci, a nie w stanie agonalnym. Nie pobiera się narządów od osoby żyjącej, nawet jeśli nie ma już dla niej ratunku. Procedura transplantacji rozpoczyna się dopiero po wypisaniu aktu zgonu, gdy śmierć została potwierdzona komisyjnie. Podkreślmy, że transplantacja to pobranie narządu po śmierci człowieka, ze zwłok. Świadomość tego ucina wiele pytań, domniemań czy pogłosek.

**MK:** Z perspektywy społecznej należałoby się skupić na samej chęci zostania dawcą. Transplantacja to nie odbieranie życia. Powtórzę, że możliwość pobierania narządów pojawia się dopiero w momencie, gdy potencjalny dawca umrze.

### Czy prawo w Polsce sprzyja dawstwu organów?

**MK:** Prawo sprzyja transplantologii, bo zgodnie z ustawą funkcjonuje tzw. zgoda domniemana. Wyłącznie sprzeciw, który został zgłoszony do ministerialnego Centralnego Rejestru Sprzeciwów, uniemożliwia pobranie narządów. Rozmawiając o dawstwie, nie możemy jednak zapomnieć o tym, jak drażliwa to kwestia. Często spotykamy się z wątpliwościami rodziny, mimo że w rejestrze nie ma sprzeciwu wyrażonego przez zmarłego. Prowadzimy z członkami rodzin niełatwe rozmowy w trudnych dla nich okolicznościach śmierci kogoś najbliższego. Musimy działać bardzo delikatnie, żeby uszanować zarówno wolę zmarłego, jak i zdanie rodziny.

**Grzegorz Wasilewski:** Chociaż wedle przepisów rodzina nie wyraża swojego zdania, lecz co najwyżej



przedstawia wolę zmarłego. My nie pytamy o opinie rodziny. Pytamy, czy rodzina kiedykolwiek rozmawiała z potencjalnym dawcą na temat dawstwa. Próbujemy dowiedzieć się, jakie było zdanie danej osoby na temat transplantacji. Mimo że rodzina nie może formalnie sprzeciwić się pobraniu narządów, jej zdanie zawsze jest szanowane. Nikt nie postępuje wbrew woli najbliższych zmarłego.

## **W którym momencie rodzina może się spodziewać takiej rozmowy?**

**MK:** W chwili śmierci pacjenta i dopełnienia procedury stwierdzenia zgonu personel medyczny ocenia, czy zmarła osoba może być dawcą. Na tym etapie sprawdzamy też, czy zmarły nie zgłosił swojego sprzeciwu – to pierwszy krok.

**KW:** Po stwierdzeniu zgonu dochodzi do rozmowy z rodziną. To dobra praktyka, która stwarza warunki do bardziej szczegółowej oceny, czy przeszczep w ogóle wchodzi w grę. Wtedy właśnie pytamy członków rodziny, czy kiedykolwiek słyszały, że zmarły za życia sprzeciwiał się dawstwu. Jeśli tak było, dwie osoby z rodziny powinny pisemnie to poświadczyć.

## **Co się dzieje dalej, gdy nie ma sprzeciwu?**

**KW:** Wtedy, jeśli nie stwierdzamy przeciwwskazań do pobrania narządów, przystępujemy do dalszych procedur. Wszystkie dane dawców są umieszczone w Ustawowych Rejestrach Transplantacyjnych – to platforma informacyjna, gdzie są na bieżąco wpisywane dane wszystkich biorców i dawców. Wszystko jest transparentne, każdy ośrodek zajmujący się transplantologią ma dostęp do tych danych. Na tej platformie umieszczone są wszystkie kolejne wyniki badań, niektóre badania robione są na prośbę ośrodka, który planuje pobrać dany narząd. Dane są cały czas aktualizowane

## **Jak formalnie zgłosić sprzeciw?**

**MK:** Sprzeciw musi mieć formę oficjalną, na odpowiednim formularzu. Na stronie Ministerstwa Zdrowia czy Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do spraw Transplantacji „Poltransplant”, które odpowiada za wszystkie transplantacje w Polsce, jest przedstawiona cała ścieżka postępowania.

## **Jakie są największe wyzwania w Państwa pracy?**

**GW:** Czekanie. Nasza praca w dużej mierze polega na czekaniu. To nie tylko metafora – my dosłownie z zakwalifikowanymi pacjentami czekamy na przeszczep. Tygodniami, czasem miesiącami, rok...

**MK:** Codziennie rozmawiamy z naszymi pacjentami i powtarzamy, że czekamy... A gdy już dostaniemy sygnał – czasem w środku nocy, w święta, kiedy przebywamy ze swoimi rodzinami – wszystko trzeba porzucić i przestawić się na tryb intensywnej pracy, nawet przez kilkadziesiąt godzin. To wymaga dużej mobilizacji.

**KW:** Wyzwaniem jest też transport narządów. Jeśli szpital, który będzie wykonywał przeszczep, jest oddalony od dawcy o więcej niż 200 km, na pewno trzeba skorzystać z transportu lotniczego. Niezwykle ważny jest czas. W przypadku serca od momentu pobrania narządu do chwili jego uruchomienia u biorcy nie mogą minąć więcej niż cztery godziny. W tym czasie trzeba więc przeprowadzić dwie operacje: pobrania serca i jego wszczepienia, oraz przewieźć organ np. z Gdańska



do Krakowa, czyli 600 km. Społeczeństwo nie ma świadomości, że robimy to w tak krótkim czasie. Na co dzień żyjemy problemami dawstwa, dawców, biorców, korelowania tego wszystkiego.

### **Jakie są osiągnięcia Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii i transplantologii?**

**KW:** Praktycznie od pierwszego przeszczepu serca na świecie, do którego doszło w 1967 r. – czyli 57 lat temu – nie dysponujemy bardziej skuteczną metodą leczenia pacjentów ze skrajną niewydolnością serca. Przeszczep serca daje możliwość naprawdę bardzo długiego życia. W naszym szpitalu mamy w tej chwili w obserwacji pacjentów, którzy żyją z przeszczepionym sercem 20, a nawet 30 lat. Natomiast w przypadku pacjentów oczekujących na przeszczep lub z jakichś powodów pozbawionych takiej możliwości ryzyko zgonu w ciągu roku sięga nawet 70 proc. Transplantacja jest ogromną szansą dla pacjenta, dlatego pomimo trudności organizacyjnych warto do niej dążyć.

### **Słowo na koniec...**

**KW:** O transplantologii trzeba myśleć jako o czymś, co ratuje moje życie.

**MK:** Warto pomagać innym, bo to już nie krzywdzi dawcy, a może pomóc nawet wielu osobom.

**GW:** Wszystkie pobrania narządów odbywają się z ogromnym poszanowaniem tego zmarłego człowieka. Wszystko jest maksymalnie profesjonalnie, nie ma w tym żadnego przypadku.

- *dr hab. n. med. Karol Wierzbicki, prof. UJ – kardiochirurg, transplantolog kliniczny, kierownik Odcinka Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia, kierownik Zespołu Transplantacji Serca*
- *dr n. med. Grzegorz Wasilewski – kardiochirurg, transplantolog kliniczny; zastępca Kierownika Odcinka Transplantologii i Mechanicznego Wspomagania Krążenia, I zastępca kierownika Zespołu Transplantacji Serca*
- *rat. med. Michał Kaleta – koordynator Transplantologii i VAD (Mechanicznego Wspomagania Krążenia), koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, II zastępca kierownika Zespołu Transplantacji Serca*