

Eurotransplant – új lehetőség a magyar transzplantáció számára*

Langer Róbert dr.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Transzplantációs és Sebészeti Klinika, Budapest

A hazai transzplantáció történetében a 2010. év mérföldkőnek számít. Az egészségügyi államtitkár öt pontból álló programot fogalmazott meg a szakma problémáinak megoldására: 1. a várólisták feltöltése, 2. a donorszámok emelése, 3. magyarországi tüdőátültetés megvalósítása, 4. a szervátültetéssel kapcsolatos ismeretek széles körű terjesztése a civil társadalomban és a szakma számára, 5. az Eurotransplant-csatlakozási tárgyalások megkezdése. Ez utóbbi a szakma kifejezett kérése volt. Végül ebben az évben a budapesti centrumban közel 20% volt az élő donoros veseátültetések aránya, amely évekig 5% körül volt korábban, és ma már mind a négy centrumban elérhető műtét. Orv. Hetil., 2011, 152, 243–245.

Kulcsszavak: szervátültetés, Magyarország, Eurotransplant

Eurotransplant – new possibility for the Hungarian transplantation

The year 2010 was a milestone in the history of transplantation in Hungary. The State Secretary for Health Issues announced a program in order to solve the serious problems of organ transplantation: 1) to increase waiting lists, 2) to raise donor numbers, 3) to establish a lung transplant program in the country, 4) to promote education and increase the knowledge base regarding transplantation for the public and the medical profession, and finally, 5) to begin negotiations for Hungary to join Eurotransplant. Joining Eurotransplant has been a priority of the transplant community. Finally, this year saw the Budapest Transplant Center perform 20% of their kidney transplants from living donors, up from a 5% frequency historically, an operation which is available in all four centers from this year. Orv. Hetil., 2011, 152, 243–245.

Keywords: organ transplantation, Hungary, Eurotransplant

(Beérkezett: 2010. december 30.; elfogadva: 2011. január 17.)

*A szerkesztőség felkérésére írt tanulmány.

2010. december 16-án dr. Szócska Miklós egészségügyi szakállamtitkár öt pontban vázolta a média nyilvánossága előtt, hogy a magyarországi szervátültetések helyzetét milyen elképzelésekkel kívánja javítani a politikai vezetés: 1. a várólisták feltöltése az Európai Unió átlagszintjére, 2. fokozni a donoraktivitást, 3. magyarországi tüdőátültetési program megvalósítása, 4. a transzplantációval kapcsolatos korszerű ismeretek terjesztése a laikus közönség és a szakemberek körében, 5. tárgyalások megkezdése az Eurotransplant nevű szervezettel a tagság elérésére.

Hogyan jutottunk ide, ezekhez a szakma számára mérföldkőnek számító bejelentésekhez?

A magyar szervátültetés története 1902-ben kezdődött, amikor Ullmann Imre, pécsi születésű sebész Bécsben kutyában sikerrel ültetett át vesét. Ezt először autotranszplantáció (a kutya saját veséjét a nyakra), majd allotranszplantáció (két kutya közt), végül xenotranszplantáció (kutya és kecske közt) formájában is megvalósította [1]. Száz évvel később a világ vezető transzplantológusai az eredeti helyszínen ünnepelték meg ezt az úttörő eseményt.

1962-ben Németh András Európában hetedik sebészként és 36. ilyen műtétként élő donoros humán veseátültetést végzett Szegeden, amely bár technikailag sikeres volt, de kilökődés következtében előbb a

graftot, majd a recipienst is elvesztette. Ezt követően egy évtizedre volt szükség a jogi szabályozás megszületéséig, hogy aztán sikeres program indulhasson ezúttal Budapesten *Perner Ferenc és munkatársai* 1973-as sikeres műtétjével [2]. 1979-ben Szeged is újraindult (*Csajbók Ernő*, majd *Szenobradzky Pál* vezetésével), így már két program működött az országban. 1974-ben megalakult az Intertransplant, a szocialista országok szervezete, amely a szervcserét bonyolította a Szovjetunió, az NDK, Csehszlovákia, Lengyelország, Bulgária, Magyarország és Kuba közt. Mai szemmel igen mérsékelt volt az aktivitás, évente néhány tíz vese került beültetésre más országban és egyetlen csehszlovák vese Kubában. 1989-ben a politikai változások sodrásában az Intertransplant is feloszlott. Ekkor a két veseátültetési centrumban évente körülbelül 120–130 vese került országunkban beültetésre, igazán nemzetközi kooperációra nem volt szükség.

Az azóta eltelt két évtizedben viszont számos markáns változás történt. Lehetőség nyílt a rendszerváltást követően nagy nyugati centrumokban tapasztalatszerzésre, és ennek megfelelően 1991-től Debrecen (*Asztalos László*), 1993-tól Pécs (*Kalmár Nagy Károly*) is elindult a veseátültetéssel. 1992-ben Budapesten, a Városmajorban elindult a szívatültetés (*Szabó Zoltán*, majd *Bodor Elek* vezetésével). 1994-ben Budapesten a Transzplantációs és Sebészeti Klinika indulásával 50%-kal emelkedett azonnal az évi átültetések száma, 1995-től májátültetési program indult ugyanitt, ismét *Perner Ferenc* vezetésével. 1996-tól a bécsi centrummal együttműködési egyezmény keretében magyar tüdőket ültetnek át magyar recipiensekbe is. Pécsen 1998-tól (*Kalmár Nagy Károly*), Budapesten 2004-től (*Langer Róbert*) kombinált vese-hasnyálmirigy átültetéseket is végzünk. Szintén Budapesten 2003-tól sikeres szigetsejt-átültetések is történtek. 2010-től élő donoros veseátültetésre immáron mind a négy vese-centrumban van lehetőség, Budapesten pedig 2010-ben először az európai átlagot jelentő 18,3%-ot meghaladó mértékű volt az arány az összes veseátültetéshez képest, amely a korábbi években 5% körül volt, az elmúlt két évben 10%.

1999-ben megalakult a Magyar Transzplantációs Társaság, jelezve a szakma térnyerését, azóta évente megrendezzük a kongresszusunkat. A tavalyi évtől a társaságnak hivatalos lapja is van, a *Transplantation Proceedings*, és ezzel a nemzetközi porondra is kilépett a magyar transzplantológia: a kongresszus legjobb előadásai peer-reviewed cikkek formájában jelennek meg [3].

Az elmúlt 15 évben a donorok száma évi 120–150 között stagnál Magyarországon. Ezt a később botrányok között megszüntetett Hungarotranszplant megalapítása sem tudta érdemben befolyásolni. Valójában az is nagy teljesítmény, hogy a romló egészségügyi környezetben a növekvő igényekkel lépést tudunk tartani, és tulajdonképpen büszkéek lehetünk arra, hogy

egyáltalán tartjuk ezt a szintet. Csakhogy Európa és a világ eközben óriási lépéseket tett ezen a szakterületen is, egykori helyünk az élmezőny aljáról ma már a mezőny második felének közepére süllyedt, és a transzplantációs aktivitást illetően például Szlovákia vagy főként Horvátország messze elhagytak, pedig korábban a közelünkben sem voltak.

Többször felvetődött már a gondolat, hogy kis országgént egy nagyobb közösség előnyeire volna szükség, de a szakma nem volt egységes, az Eurotransplant pedig igen rideg szabályozással rendelkezett, így mindig zátonyra futottak a kezdeményezések.

2010 májusában a Magyar Transzplantációs Társaság újonnan megválasztott vezetősége egyhangú döntést hozott arról, hogy a szakma elkötelezetten az Eurotransplant közösséghez való csatlakozás mellett áll ki. 2006 óta azonban az egyensúly elvén alapuló szervcsere dominál az Eurotransplant új vezetésének irányításával, itthon pedig egységes álláspontra jutott a transzplantációs szakma. Az évi körülbelül 150 donor nem elegendő ahhoz, hogy a várólistán lévő betegek hasonló esélyekkel rendelkezzenek a közel 2000 donort prezentáló Eurotransplant-közösséggel való összehasonlításban. Szervektől függetlenül a gyermek recipiensek egy nagyobb poolból nagyobb eséllyel jutnak szervhez, itthon pedig, ha ritkán is, de mégis van gyermek donor, viszont nem biztos, hogy vércsoportban, méretben megfelelő beteg található a várólistán. Eleddig nem ültettük be ezeket a szerveket, ezután valahol beültetésre kerülhetnek, mi pedig kapunk helyette nekünk megfelelő szerveket. Ha szervenként vizsgáljuk a kérdést, a vese vonatkozásában komoly probléma az ellenanyagokkal rendelkező betegek kérdése, akiknek itthon évekig kell várniuk nekik megfelelő szervre, míg ezt egy nagyobb poolból gyorsan megkaphatnák. A hat vizsgált transzplantációs antigénben megegyező vesét évente egyet ültetünk be Magyarországon a körülbelül 300-ból, az Eurotransplant területén minden negyedik-ötödik szerv ilyen. 2008-ban a vesék 3%-át nem tudtuk beültetni vércsoportazonos recipiens hiányában a kis ország mivoltunk miatt, egy nagyobb közösség részeként ez nem fordulhatott volna elő. A sürgős máj- és szívtranszplantációk lehetősége itthon nem adott. Ha nem kezd el működni egy ilyen szerv, az Eurotransplant területén két napon belül kap újat a beteg. Nálunk az esély, hogy vércsoportban, méretben megegyező szervet kapjon a beteg ezen az időintervallumon belül, szinte lehetetlen. A tüdőtranszplantáció vonatkozásában is egy itthoni program elképzelhetetlen az Eurotransplant adta háttér nélkül. Ezeknek az érveknek a birtokában kérte a szakma a politika támogatását. Minimálisnak mondható költségbefektetéssel számos beteg kaphat esélyt az életre egy jobb szervezés következtében a megnövekedett lehetőségek birtokában. Így is várhatóan csak körülbelül 20%-ban lenne szervcsere, 80%-ban az országon belül történne a transzplantáció a korábbi évekhez hasonlóan. Viszont a 20%-ban érintett betegek olyan,

eddig nem látott esélyt kapnának, amely sokszor életmentő értékű lehet.

A fent vázolt elképzelésnek nincs alternatívája, a tőlünk keletre fekvő országok infrastruktúrája, törvényi szabályozása és transzplantációs mutatói messze a magyarországi mutatók alatt vannak, a velük való kooperáció jelen helyzetben nem jelentene előrelépést. Az Eurotransplant kész algoritmussal és bevált logisztikával vár bennünket. A néhány éve még a nálunk sokkal kevésbé fejlett Horvátország a két éve történt csatlakozása óta drámai fejlődésen ment át, idén már az európai élmezőnyhöz zárkózott fel, messze túlhaladva a magyar aktivitást, az ő példájuk és Szlovénia hasonló tapasztalatai igen bátorítóak számunkra.

Szócská államtitkár úr egyedülálló módon a politika oldaláról kezdeményezett kerekasztal-megbeszélést a Magyar Transzplantációs Társaság, a programvezetők, a civil szervezetek és a Szervkoordinációs Iroda részvételével. Hivatkozva a szakma megkeresésére, az Állami Számvevőszék jelentésére és különböző elemzésekre, a problémák rendezésére jött létre a megbeszélés, majd ezt követte a cikk elején említett bejelentés.

Természetesen a problémák ezzel automatikusan nem oldódnak meg. Azonban megteremtődhetnek azok a feltételek, amelyek mentén a betegek érdekében komoly lépéseket lehet tenni egy korszerű, hagyomá-

nyainkhoz méltó ellátásra a végstádiumú betegségek esetén. Ehhez számos szakember összehangolt munkájára van szükség, hiszen az öt parenchymás szerv (vese, máj, pancreas, szív és tüdő) transzplantációja nemcsak egy műtétből áll, hanem egy gyakran élethosszig tartó folyamat, amelynek részei a listára helyezés, a listán a beteg gondozása, amelyet a perioperatív igencsak eszköz- és anyagigényes ellátás követ. Ezután pedig a ma már igen komolyan vett túlélési mutatók érdekében tett erőfeszítések igényelnek igen speciális interdisziplináris együttműködést. A transzplantációs szakma készen áll a kihívásokra és optimistán tekint a jövőbe.

Irodalom

- [1] *Ullmann, E.*: Experimentelle Nierentransplantation. Wien. Klin. Wschr., 1902, 15, 281.
- [2] *Perner F., Meggyaszi S., Járny J. és mtsai*: Sikeres veseátültetés hazánkban. Orv. Hetil., 1974, 115, 2067–2068.
- [3] *Langer, R. M., Perner, F.*: Transplantation in Hungary – Preface on the occasion of Transplantation Proceedings becoming the official journal of the Hungarian Transplantation Society. Transpl. Proc., 2010, 42, 2279–2280.

(Langer Róbert dr.,
Budapest, Baross u. 23., 1082
e-mail: roblanger@hotmail.com)

Emésztőszervi betegségek – ma (ESZEM 3.)

2011. április 15–16.

Hotel Lővér, Sopron

Tudományos program

2011. április 15.

8.30–12.30 Emésztőszervi motilitási zavarok

Prof. dr. Wittmann Tibor, dr. Király Ágnes, dr. Rosztóczy András, prof. dr. Solt Jenő

13.30–18.00 Az áldott állapotban lévő emésztőszervi betegségei

Prof. dr. Nemesánszky Elemér, prof. dr. Rácz István, dr. Horváth Boldizsár, dr. Csécsai Károly, dr. Lakatos László, dr. Patai Árpád

2011. április 16.

9.00–13.30 Az emésztőszervi betegek sürgősségi ellátása

Prof. dr. Baranyai Tibor, prof. dr. Nagy Lajos, dr. Puskás Tivadar, dr. Stöckert Anna, dr. Patai Árpád, dr. Németh János, dr. Gyetvai Róbert, dr. Orbán Ferenc, dr. Rakos Gyula

A rendezvényt a Pécsi Tudományegyetem – ÁOK kötelezően választható tanfolyamként 28 ponttal akkreditálta általános orvosok, belgyógyászok, gasztroenterológusok, háziorvosok, honvéd- és katasztrófaorvosok, oxológusok, sürgősségi orvosok, radiológusok, sebészek és szülész-nőgyógyászok számára.

További információ a www.sopronkorhaz.hu honlapon olvasható.

Kedvezményes regisztráció 2011. március 28-ig lehetséges.