



**POLTRANSPLANT**

CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE  
D.S. TRANSPLANTACJI

Warszawa 2020-03-12

## **Stanowisko Poltransplantu w sprawie wykorzystania narządów i tkanek do przeszczepienia od dawców ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (choroba COVID-19) lub z podejrzeniem takiego zakażenia (2020.03.12.)**

Przy braku wyraźnych zaleceń i opracowań w tej konkretnej sprawie pochodzących od krajowych lub międzynarodowych organizacji transplantacyjnych, poniższe stanowisko oparte jest na:

- doniesieniach epidemiologicznych dotyczących COVID-19, w tym dotyczących prewencji, możliwości leczenia i śmiertelności;
- wiedzy dotyczącej oceny ryzyka przeniesienia zakażenia od dawcy do biorcy przeszczepu i możliwości rozwoju zakażenia u biorcy;
- doświadczeniach dotyczących ryzyka i korzyści leczenia przeszczepieniem, w tym na fakcie, że przeszczepienie narządów w krótszej lub dłuższej perspektywie jest zabiegiem ratującym życie;
- stanowisku, że w przypadku wykorzystania do przeszczepienia narządów lekarz ma prawo podjąć większe ryzyko, niż w przypadku przeszczepiania tkanek.

### **1. Ankieta „Koronawirus SARS-Co-V2”.**

Każdy potencjalny zmarły dawca powinien mieć zebrany wywiad epidemiologiczny i kliniczny zgodnie z aktualnymi zaleceniami GIS. Postępowanie to dokumentuje się w ankiecie „Koronawirus SARS-CoV-2. Ankieta potencjalnego zmarłego dawcy narządów i tkanek” (załącznik). Kopia wypełnionej ankiety trafia do narzędzia sieciowego rejestrytx.gov.pl.

### **2. Potwierdzone zakażenie.**

Potwierdzenie zakażenia u potencjalnego dawcy wyklucza dawstwo narządów i tkanek (nieakceptowane ryzyko).

### **3. Podejrzenie zakażenia.**

W przypadku podejrzenia zakażenia (spełnione kryteria epidemiologiczne i kliniczne) należy wykonać test RT-PCR (dostępność testów jest coraz większa, czas oczekiwania na wynik w przypadku materiału pobranego z nosa lub gardła wynosi ok. 18 godzin).

**4. Brak danych epidemiologicznych i klinicznych.**

Test RT-PCR należy wykonać w przypadkach, gdy informacje dotyczące spełnienia lub niespełnienia kryteriów epidemiologicznych i klinicznych są niedostępne, niepełne lub niewiarygodne.

**5. Test RT-PCR u wszystkich potencjalnych dawców.**

Zaleca się wykonanie testów RT-PCR u wszystkich potencjalnych dawców, także w przypadkach, gdy nie są spełnione kryteria kliniczne i epidemiologiczne.

**6. Przeszczepienie narządów przy braku wyniku testu.**

Pobranie i przeszczepienie narządów jest dopuszczalne w przypadkach, gdy nie wykonano testu RT-PCR, a wywiad epidemiologiczny i kliniczny są ujemne. W tych przypadkach decyzję podejmuje lekarz po przeprowadzeniu analizy ryzyka i korzyści dla biorcy. Biorca jest o możliwym ryzyku poinformowany w sposób wyważony i udzieli na przeszczep zgody.

**7. Pobranie i przeszczepianie narządów od żywych dawców.**

Należy odroczyć planowane pobrania narządów od żywych dawców.

**8. Kwalifikacja potencjalnego żywego dawcy narządów.**

Należy odroczyć postępowanie polegające na kwalifikacji potencjalnego żywego dawcy narządów, które wiązałyby się z przemieszczaniem dawcy lub jego pobytem w jednostkach medycznych.



dr hab. med. Jarosław Czerwiński  
zca dyr. Poltransplantu ds. medycznych

*Z wykorzystaniem następujących źródeł*

- 1. Information for transplant programs and OPOs regarding 2019 Novel Coronavirus. [www.optn.transplant.hrsa.gov](http://www.optn.transplant.hrsa.gov)*
- 2. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)*
- 3. Guide to the quality and safety of organs for transplantation. 7th Edition. EDQM Strasbourg 2018*