

Orgaandonatie in de acute setting

uDCD - project

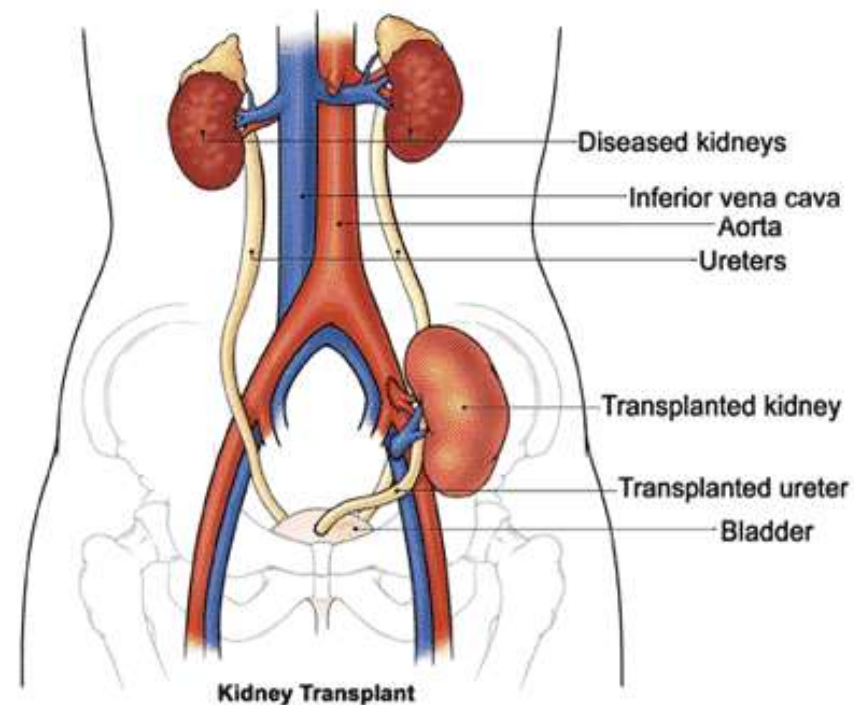


Acute Zorgregio Oost
13-01-2016

Orgaantransplantatie

- Levensreddend († dialyse 10%/jr)
- Verbetering van QoL

- Voortdurend tekort aan organen
- In Nederland >50% levende nierdonors

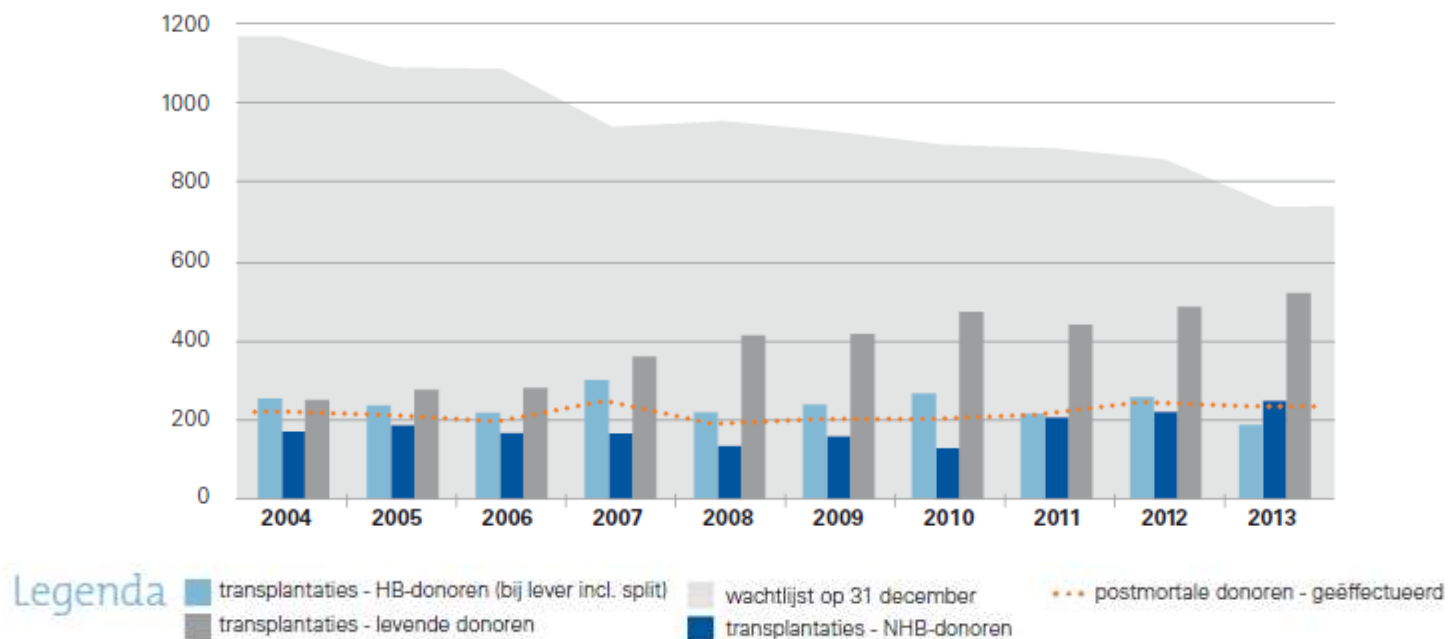


Orgaantransplantatie in het Radboud

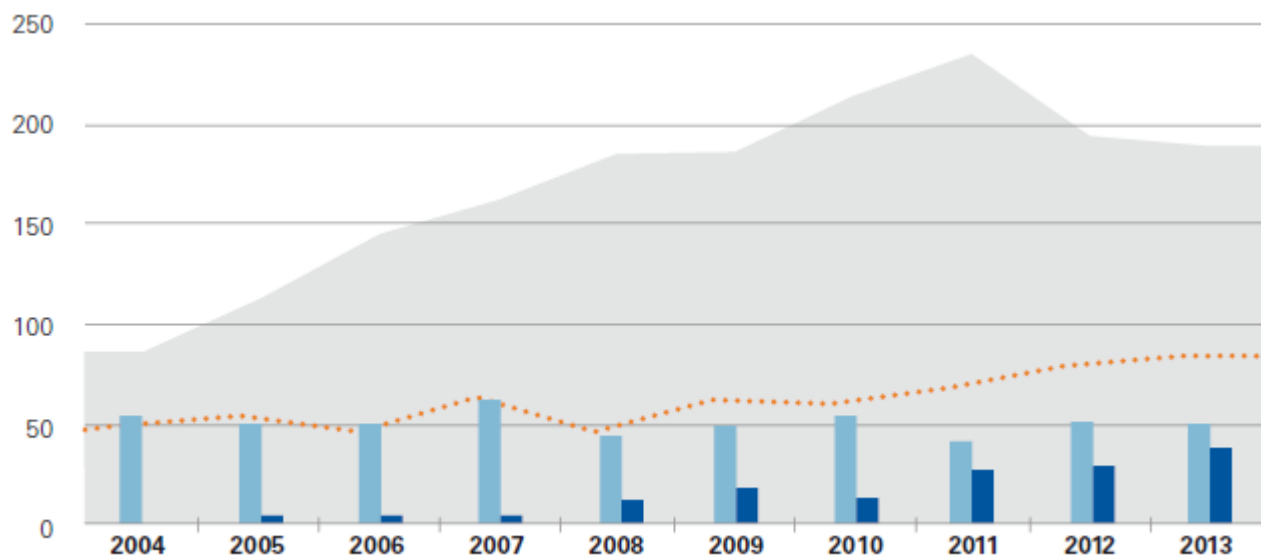
- 140 niertransplantaties per jaar, waarvan 85 LRD
- 12-15 kinderniertransplantaties (leeftijd 1-16 jr)
- Zelfstandig Uitnameteam (ZUT)



Niertransplantaties in Nederland



Longtransplantaties in Nederland





Legenda

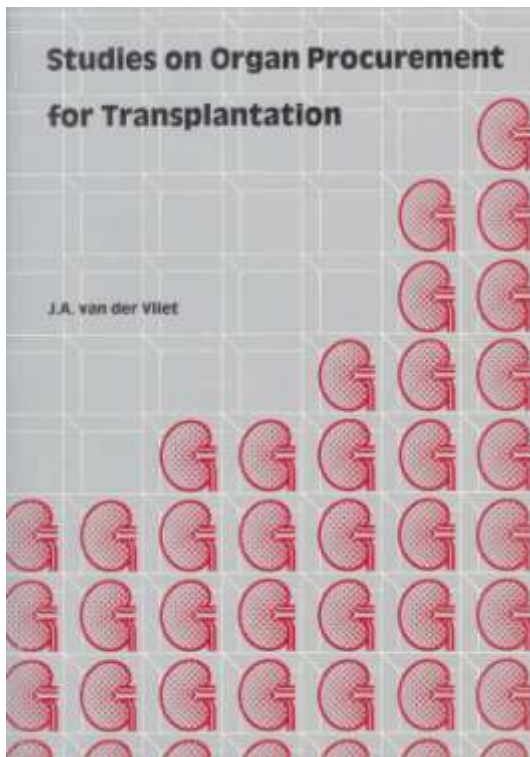
transplantaties - HB-donoren (bij lever incl. split)
transplantaties - levende donoren

wachlijst op 31 december
transplantaties - NHB-donoren

postmortale donoren - geëffectueerd

Postmortale orgaandonatie in Nederland

- Donatie na Brain Death (DBD) 40%  85% MOD
- Donatie na Circulatory Death (DCD) 60%  43% MOD
- Voornamelijk categorie III (ventilator switch-off) DCD



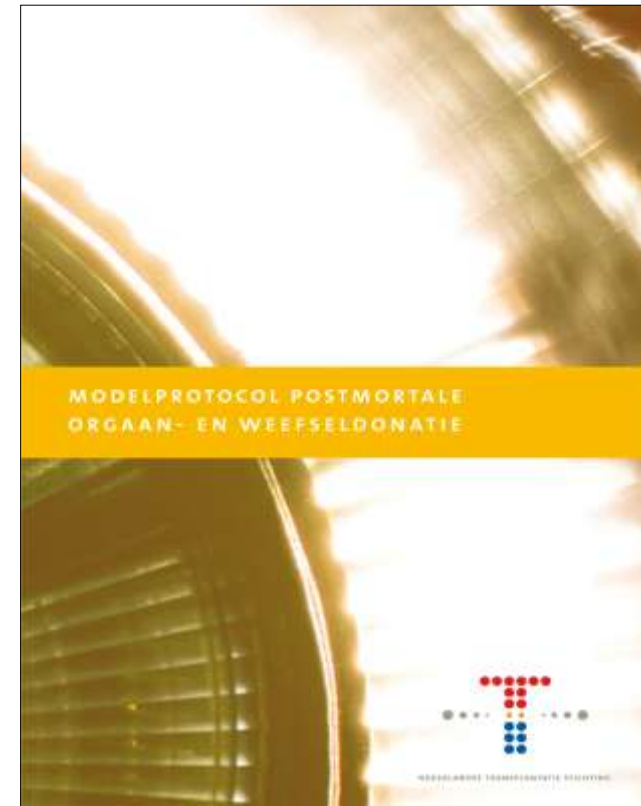
*Er is ruimte voor verbetering,
zowel kwantitatief als kwalitatief
(categorie II DCD!)*

Postmortale donatie

DBD - donation after brain death

DCD – donation after circulatory death

- categorie I: dood bij aankomst
- categorie II: niet-succesvolle reanimatie (SEH)
- categorie III: afwachting van hartstilstand (IC)
- categorie IV: hartstilstand na hersendood



Ethische beschouwingen

Dead-donor rule

Dit is een dwingende norm, die zijn basis vindt in morele en juridische beginselen:

- een mens mag niet worden gedood als gevolg van de uitname van zijn organen ten behoeve van transplantatie
- voordat de organen mogen worden uitgenomen, moet eerst de dood zijn vastgesteld, door een arts, die niet bij de verwijdering of implantatie van het orgaan betrokken mag zijn



Ethische beschouwingen

Stoppen van medisch zinloze behandeling

- De beslissing om een medisch zinloze behandeling te stoppen wordt louter en alleen op medische gronden genomen door de behandelaar
- Deze beslissing is onafhankelijk van een eventuele orgaandonatie
- Eerst wordt de beslissing tot het stoppen van de behandeling genomen, pas daarna komt de mogelijke orgaandonatie ter sprake



Wet op de Orgaandonatie (WOD, 1996)



1. het bieden van rechtszekerheid aan betrokkenen
 - toestemmingsregels
 - vaststelling hersendood
2. het bevorderen van het aanbod van organen en weefsels
 - donorregister
 - ziekenhuisprotocol
3. een rechtvaardige verdeling van organen en weefsels
 - orgaancentrum
4. het voorkomen van handel in organen en weefsels

Wijzigingen WOD



2006

- procedure raadplegen donorregister
- verslaglegging uitkomsten transplantatie
- introductie voorbereidende/preserverende handelingen

2013

- voorbereidende handeling zijn toegestaan in afwachting van toestemming

Vorbereidende handelingen



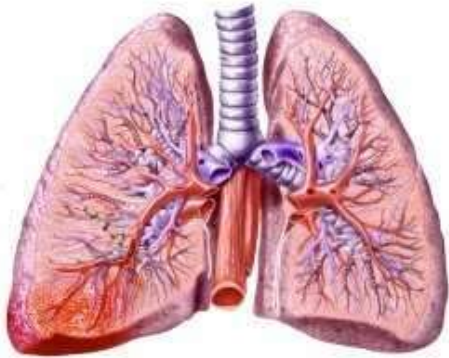
Bij reeds verkregen toestemming (indien niet strijdig met de geneeskundige behandeling)

- onderzoek noodzakelijk voor de voorbereiding voor explantatie of transplantatie (bv echo, nierfunctie, serologie)
- start of in stand houden van kunstmatige beademing
- kunstmatig in stand houden van de bloedsomloop (bv Autopulse)
- andere maatregelen om organen geschikt te houden (bv in-situ koeling of normotherme regionale perfusie)

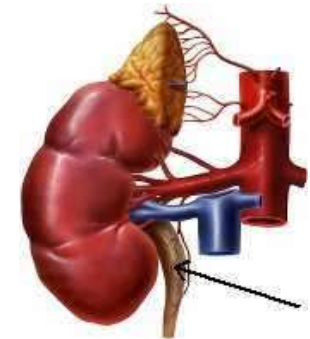
In afwachting van toestemming (tijdens raadplegen donorregister of nabestaanden) mogen na overlijden deze handelingen ook worden uitgevoerd na een 'no touch' periode van 5 minuten.

Radboudumc

Protocol
Unexpected Donation after Circulatory Death
uDCD
Long- en Nierdonatie
op de Spoedeisende Hulp



18 t/m 65 jr

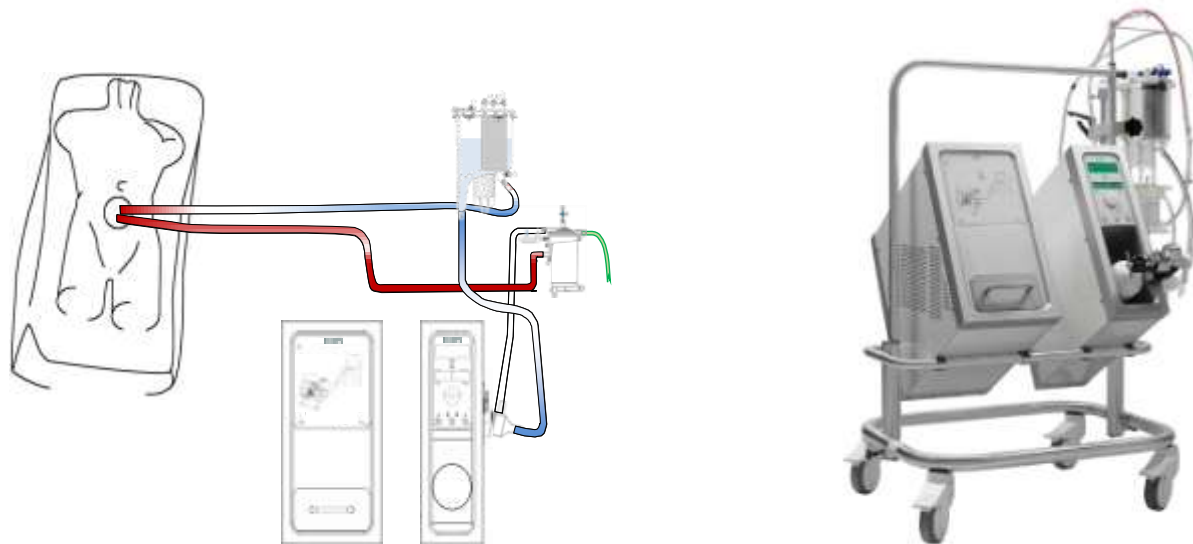


18 t/m 50 jr

*u*DICD protocol

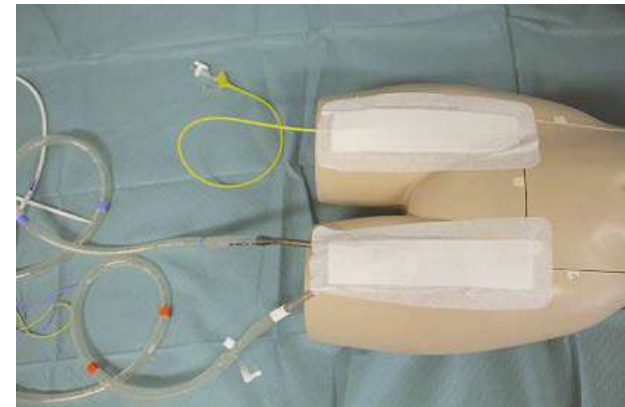
*u*DICD-donoren zullen op de SEH worden behandeld met:

- normotherme regionale perfusie (ECOPS) met selectieve doorbloeding en oxygenatie van de buikorganen
- in-situ topische koeling van de longen



uDCD inclusie criteria

- Leeftijd longdonoren: 18 t/m 65 jaar
- Leeftijd nierdonoren: 18 t/m 50 jaar
- Start Basic LS \leq 10 minuten na witnessed arrest
- Start Advanced LS \leq 20 minuten na witnessed arrest
- Duur reanimatie gerekend vanaf de collaps (inclusief Autopulse):
- Nieren: \leq 90 minuten
- Longen: \leq 120 minuten
- *De reanimatieduur is dus inclusief de arrest periode.*



*u*DCD protocol



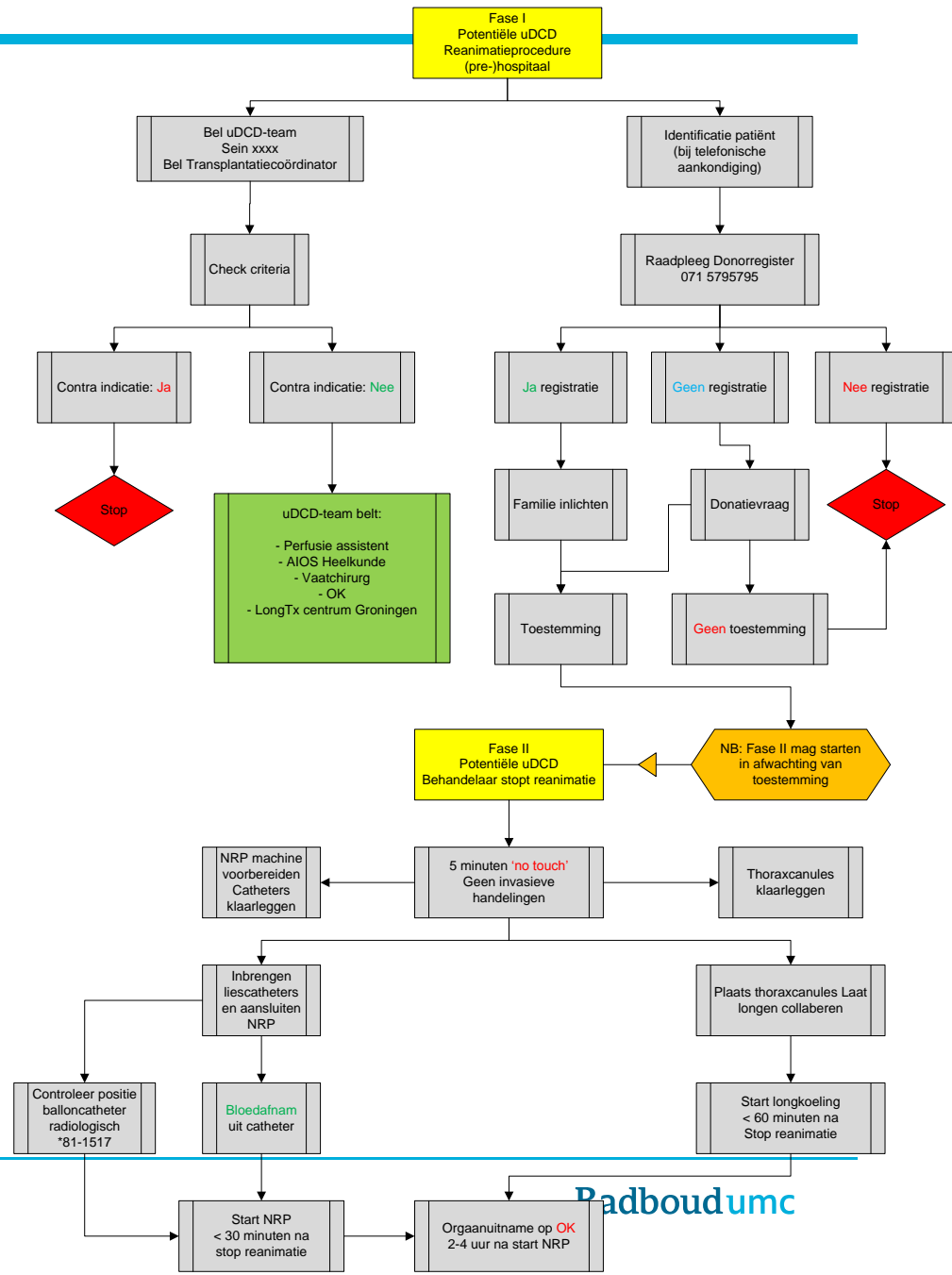
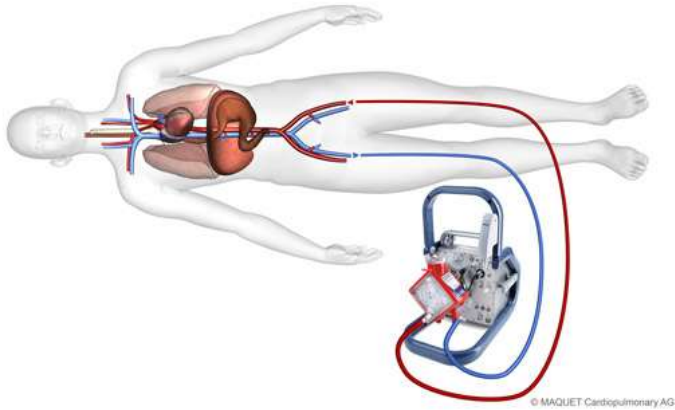
***u*DCD-nieren** zullen na uitname machinaal worden gepreserveerd (Kidney Assist) voorafgaande aan transplantatie

*u*D^uCD protocol

***u*D^uCD-longen** zullen na uitname in Groningen worden getest en behandeld met ex-vivo lung perfusion (EVLP) voorafgaande aan transplantatie



uDCD protocol



Onderzoeksvragen

- Feasibility
 - Is het mogelijk om voldoende organen voor transplantatie te verkrijgen van *u*D_{CD} donoren?
 - Hoe verhoudt de kwaliteit van deze organen zich ten opzichte van die van andere postmortale donoren?
 - longen:
 - EVLP criteria (% bruikbaar?)
 - resultaten transplantatie: gaswisseling, 1-yr graft/patient survival
 - nieren:
 - machinale perfusie criteria (% bruikbaar?)
 - resultaten transplantatie: PNF, DGF, MDRD, 1-yr graft survival

.....veel werk, veel haast, veel onbekend,



maar ook meer & betere organen?