

JAARVERSLAG 2007

Raad voor Transplantatie

Universitaire Ziekenhuizen Leuven

© UZ Leuven 2008

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying or otherwise, without prior permission.

Alle rechten zijn gereserveerd. Geen enkel deel van deze publicatie mag worden gereproduceerd, bewaard worden in een database of vrijgegeven, in welke vorm en op welke wijze dan ook, elektronisch, mechanisch, per fotokopie of anders, zonder voorafgaande toestemming.

Redactie: transplantcoördinatie – UZ Leuven transplantcoördinatie@uzleuven.be

Inhoud

Raad voor Transplantatie.....	0
SAMENSTELLING RAAD VOOR TRANSPLANTATIE.....	8
TRANSPLANTATIE COÖRDINATIE.....	10
Diensthofd.....	10
Transplantatie Coördinatoren.....	10
WEEFSEL COÖRDINATIE.....	10
Diensthofd.....	10
Weefselcoördinatoren.....	10
DONORACTIVITEIT.....	14
Potentiële en effectieve donoraanmeldingen.....	14
Tabel 1.1: Evolutie aantal potentiële donoraanmeldingen 1996 - 2007 - Heart Beating (Non-Heart-Beating) (Ziekenhuizen met minstens één donoraanmelding gedurende de laatste vijf jaar).....	14
Tabel 1.2: Evolutie effectief donoraanbod 1996 - 2007 - Heart Beating (Non-Heart-Beating) (Ziekenhuizen met minstens één donoraanmelding gedurende de laatste vijf jaar).....	15
Tabel 1.3: Procentueel aandeel van samenwerkende ziekenhuizen versus UZ Leuven in totaal aantal donormeldingen.....	16
Tabel 1.4: Evolutie effectief orgaanaanbod, samenwerkende ziekenhuizen + UZ Leuven 1996 - 2007, per orgaan.....	16
Figuur 1.1: Evolutie aantal effectieve donoren 1996 - 2007.....	17
Tabel 1.5: Frequentieverdeling doodsoorzaak (donormeldingen 1997 - 2007).....	17
Figuur 1.2: Leeftijdsverdeling van de donoren binnen de samenwerkende ziekenhuizen + UZ Leuven (2006 versus 2007).....	18
Donorprofiel van de samenwerkende groep.....	19
Figuur 1.3: evolutie 2001 - 2007 van het percentage geassocieerde comorbiditeit bij de effectieve donoren.....	19
Evolutie van het effectieve orgaanaanbod in België.....	20
Figuur 1.4: Evolutie effectief donoraanbod België 1996 - 2007.....	20
Figuur 1.5: Evolutie effectief orgaanaanbod België 1996 - 2007.....	20
DUNDARMTRANSPLANTATIE.....	24
LEVERTRANSPLANTATIE.....	25
Transplantatieactiviteiten.....	25
Figuur 2.1: Aantal levertransplantaties de laatste 11 jaar UZ Leuven (n=553).....	25
Etiologie en wachtlijstgegevens.....	25
Tabel 2.1: Primaire diagnose voor levertransplantatie n=553.....	25
Figuur 2.2: Hepato-cellulair carcinoom gerelateerd aan de primaire diagnose (n=124).....	26
Figuur 2.3: Lab Meld en match Meldscore op moment van transplantatie.....	26
Figuur 2.4: Leeftijdsverdeling leverreceptoren 2007.....	27
Tabel 2.2: Wachtijd volgens bloedgroep 2005 - 2007.....	27
Figuur 2.5: Evolutie patiënten op de leverwachtlijst per 31-12-2007; UZ Leuven in vergelijking met de rest van België.....	28
Patiëntoverleving.....	28

Figuur 2.6: 10-jaars patiëntoverleving (1997-2007) (over de laatste 11 jaar) (alle indicaties) Leuven (n=553 transplantaties in 515 patiënten) in vergelijking met ELTR (1998- 2007).....	28
Survival curve twee groepen.....	29
Figuur 2.7: 10-jaars patiëntoverleving (1997-2007) (over de laatste 11 jaar) Leuven 'electief' (n=507) vs. 'acuut' (n=46).....	29
Figuur 2.8: patiëntenoverleving met HCC (primaire diagnose of geassocieerd HCC) (n=143) of niet-HCC (n=372)	29
Levertransplantatie in combinatie met een ander orgaan.....	30
Figuur 2.9: 10-jaars patiëntoverleving (1997-2007) (over de laatste 11 jaar) multivisceraal ten opzichte van solitaire levertransplantatie	30
LEVENDE DONATIE VAN EEN NIER OF LEVERLOB OF DUNNE DARM.....	31
Transplantatieactiviteiten.....	31
Figuur 2.10: aantal kandidaten en effectieve levende donoren nier, lever en dunne darm 1997-2007	31
Profiel levende donoren.....	32
Tabel 2.3: Profiel (effectieve) levende donoren volgens geslacht (1997 - 2007).....	32
Tabel 2.4: Profiel (effectieve) levende donoren volgens leeftijd (1997 - 2007)	32
Tabel 2.5: Profiel (effectieve) levende donoren volgens verwantschap met receptor (1997 - 2007)	32
Tabel 2.6: Profiel LRD volgens aard verwantschap met receptor (1997 - 2007).....	33
Tabel 2.7: Reden niet-weerhouden kandidaten levende donatie nier of lever (1997 - 2007).....	33
Follow-up.....	33
Resultaten.....	33
Levende donatie levertransplantatie	34
Levende donatie dunne darmtransplantatie.....	34
NIER EN (NIER-)PANCREAS TRANSPLANTATIE.....	35
Transplantatieactiviteiten.....	35
Figuur 2.11: Evolutie orgaanaanbod België 1992 - 2007.....	35
Tabel 2.8: Aantal gecombineerde niertransplantaties uitgevoerd in 2007	35
Figuur 2.12: Jaarlijks aantal gecombineerde nier-pancreastransplantaties tussen 1992 en 2007.....	36
Figuur 2.13: Evolutie van het maandelijks aantal niertransplantaties over de voorbije jaren	36
Figuur 2.14: Evolutie van de gemiddelde receptorleeftijd sinds 1985.....	37
Resultaten overleving van de patiënt.....	37
Figuur 2.15: Actuariële patiëntoverleving voor en na de introductie cyclosporine.....	37
Figuur 2.16: Evolutie van de actuariële patiëntoverleving sinds 1983.....	38
Figuur 2.17: Actuariële patiëntenoverleving in functie van de leeftijd.....	38
Resultaten van de nieroverleving	39
Figuur 2.18: Actuariële nieroverleving voor en na CsA (not censored for death).....	39
Figuur 2.19: Actuariële nieroverleving opgesplitst voor en na de introductie van cyclosporine (censored for death)	39
Figuur 2.20: actuariële nieroverleving (not censored for death) in functie van de leeftijd.....	40
Figuur 2.21: actuariële nieroverleving (censored for death) in functie van de leeftijd.....	40
Figuur 2.22: Evolutie van de actuariële nieroverleving (not censored for death) sinds 1983.....	41

Figuur 2.23: Evolutie van de actuariële nieroverleving (censored for death) sinds 1983 41

HARTTRANSPLANTATIE	44
Transplantatieactiviteiten.....	44
Figuur 3.1: Harttransplantatie in België.....	44
Figuur 3.2: Harttransplantaties in UZ Leuven.....	44
Figuur 3.3: Patiënten in actieve follow-up.....	45
Figuur 3.4: Mean leeftijd receptor harttransplantatie	45
Figuur 3.5: Mean leeftijd donor harttransplantatie.....	45
Figuur 3.6: Reden voor transplantatie.....	46
Figuur 3.7: Mediane wachttijd harttransplantatie.....	46
Figuur 3.8: Herkomst donorhart	47
Figuur 3.9: Patiëntoverleving harttransplantatie.....	47
(HART)LONGTRANSPLANTATIE	48
Transplantatieactiviteiten.....	48
Tabel 3.1: Aantal (hart)longtransplantaties – UZ Leuven.....	48
Figuur 3.10: Gemiddelde wachttijd.....	48
Figuur 3.11: Indicaties voor (hart)-longtransplantatie.....	49
Figuur 3.12: Leeftijdsverdeling receptoren	49
Figuur 3.13: Gemiddelde donorleeftijd per jaar	50
Figuur 3.14: Percentage donoren in functie van de leeftijd gedurende de laatste 7 j	50
Figuur 3.15: overleving ganse groep (n=414), opgedeeld in verschillende tijdsperiodes (P<0.0001).....	51
Figuur 3.16: Actuariële overleving hart-longtransplantatie (n=40) verdeeld over 2 periodes (P=NS)	51
Figuur 3.17: actuariële overleving na geïsoleerde longtransplantatie (n=374, P<0.0001)	52
Figuur 3.18: actuariële overleving na transplantatie voor mucoviscidose (n=54).....	52
Figuur 3.19: cumulatief aantal patiënten in follow-up.....	53
Figuur 3.20: Aantal ambulante consultaties bij longtransplant patiënten sinds 1999	53
PEDIATRISCHE NIERTRANSPLANTATIES	56
PEDIATRISCHE LEVERTRANSPLANTATIES EN DARMTRANSPLANTATIE	56
Figuur 4.1: Patiëntoverleving 90 maanden – pediatrische levertransplantatie (1999-2007) (n=26) (inclusief 4 gecombineerde lever-niertx) in vergelijking met de ELTR-groep (European Liver Transplant Registry).....	56
LABORATORIUM VOOR HISTOCOMPATIBILITEIT EN IMMUNOGENETICA	60
Beenmerg-stamceltransplantatie.....	60
Orgaantransplantatie – Patiënttyperingen.	60
Figuur 5.1: Aantal HLA getypeerde patiënten per orgaan, per jaar (1995 – 2007).....	61
Orgaantransplantatie – Donortyperingen	61
Figuur 5.2: Aantal geregistreerde orgaandonor procedures HLA laboratorium – totaal (1995 –2007)	61
WEEFSELBANK	64
De levende donoren	64
Femurkopdonoren	64
Amniondonoren.....	64

Overleden donoren.....	64
De koude-donoren (MWD-donoren):	64
Tabel 6.1: Evolutie donorziekenhuizen en MWD-donoraanmeldingen 2000 - 2007	65
De multi-orgaandonoren (MOD-donoren):.....	65
Tabel 6.2 : Evolutie donorziekenhuizen en MOD-donoraanmeldingen 2000 - 2007	66
Weefselgegevens en -distributie	66
Locomotorische allogreffes:	66
Huidallogreffes	66
Tympano-ossiculaire allogreffes.....	67
Amnion en chorion allogreffes.....	67
Cornea allogreffes:.....	67

SAMENSTELLING RAAD VOOR TRANSPLANTATIE

- Dr. R. Aerts, Dienst Abdominale Heelkunde, afgevaardigde levertransplantatie
- Prof. dr. W. Coosemans, Dienst Abdominale Transplantatiechirurgie, afgevaardigde niertransplantatie
- Dr. J. De Coster, Dienst Anesthesie, afgevaardigde donorwerkgroep
- Prof. dr. P. De Leyn, Dienst Thoraxheelkunde, afgevaardigde thoracale heelkunde
- Dr. E. D'Hondt, Dienst Urgentiegeneeskunde, afgevaardigde donorwerkgroep
- Prof. dr. N. Ectors, Dienst Pathologische geneeskunde, afgevaardigde weefselbanken
- Prof. dr. M. P. Emonds, Dienst Hematologie, afgevaardigde weefseltypering
- Prof. dr. P. Ferdinande, Dienst Intensieve geneeskunde, afgevaardigde donorwerkgroep
- Dhr. D. Lismont, Dienst Pathologische ontleedkunde, afgevaardigde weefselcoördinatoren
- Dr. J. Maertens, Dienst Hematologie, afgevaardigde beenmergtransplantatie
- Prof. dr. C. Mathieu, Dienst Endocrinologie, afgevaardigde Beta-cell transplantatie
- Prof. dr. B. Meyns, Dienst Cardiale heelkunde, afgevaardigde harttransplantatie
- Dr. D. Monbaliu, Dienst Abdominale transplantatiechirurgie, afgevaardigde donorwerkgroep
- Prof. dr. F. Nevens, dienst Lever-Galblaas-Pancreas, afgevaardigde levertransplantatie
- Prof. dr. J. Pirenne, Dienst Abdominale Transplantatiechirurgie, plaatsvervanger Nationale Raad
- Prof. P. Schotsmans, Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht, afgevaardigde Commissie Medische Ethiek
- Prof. dr. P. Sinnaeve, Dienst Cardiologie, afgevaardigde donorwerkgroep
- Prof. dr. R. Van Damme-Lombaerts, dienst Pediatrie, afgevaardigde kindertransplantatie
- Prof. dr. G. Van den Berghe, Dienst Intensieve geneeskunde
- Dhr. F. Van Gelder, Dienst Abdominale transplantatiechirurgie en transplantcoördinatie, afgevaardigde transplantcoördinatoren¹
- Prof. dr. J. Vanhaecke, Dienst Cardiologie, afgevaardigde harttransplantatie, lid Nationale Raad²
- Prof. dr. J. Van Loon, dienst Neurochirurgie, afgevaardigde donorwerkgroep

¹ Secretaris

² Ondervoorzitter

- Prof. dr. W. Van Paesschen, dienst Neurologie, afgevaardigde donorwerkgroep
- Prof. dr. D. Van Raemdonck, dienst Thoraxheelkunde, afgevaardigde longtransplantatie³
- Prof. dr. Y. Vanrenterghem, Dienst Nefrologie, afgevaardigde niertransplantatie
- Prof. dr. G. Verleden, Dienst Pneumologie, afgevaardigde longtransplantatie
- Prof. dr. A. Wilmer, Dienst Algemene Interne geneeskunde, afgevaardigde donorwerkgroep

³ Voorzitter

TRANSPLANTATIE COÖRDINATIE

Diensthofd

Prof. dr. J. Pirenne, Abdominale Transplantatiechirurgie

Transplantatie Coördinatoren

Joachim de Roey

Bruno Desschans

Frank Van Gelder

Dirk Van Hees

WEEFSEL COÖRDINATIE

Diensthofd

Prof. dr. N. Ectors, Weefselbank

Weefselcoördinatoren

Daniel Lismont

Bert Verduyckt

Deel 1

Donatie en orgaanaanbod

DONORACTIVITEIT

Potentiële en effectieve donoraanmeldingen

Centrum		'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07
Aalst	OLV ZH	3	10	5	9	11	11	5	4	3	4	5(1)	6
Deurne	Middelheim ZH	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Assebroek	St.-Lucas	-	-	-	1	5	1	4	1	1	1	2(1)	2
Bonheiden	Imelda ZH	-	4	1	2	4	1	-	4	3	1	2(2)	7
Brugge	AZ St.-Jan	6	6	6	2	4	2	2	3	4	2	4	5
Brussel	St.-Jan												1
Deinze	St.-Vincentius	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-(1)	1	-
Diest	Alg. ZH	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-
Genk	St.-Jans ZH	8	5	7	13	15	12	10(1)	10	6	13(1)	15(2)	15(1)
Gent	M. Middelaes												(1)
Gent	St.-Lucas	1	2	3	2	6	8	3	3(1)	7(1)	4(2)	4	-
Hasselt	Virga Jesse	2	5	5	4	4	12	1	5	5	5	2	7
Hasselt	Salvator	2	-	1	4	3	3	2	3	-	2	4	2(1)
Herentals	A.Z. St. Elisabeth												1
Heusden	St.-Franciscus	1	-	-	-	1	1	-	2	6	3	7(1)	3
Ieper	Jan Yperman	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1
Knokke	O.L.V. ziekenhuis	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Kortrijk	AZ Groeninge	3	4	2	4	1	3	2	4	2	11	7	10
Lier	H. Hart / St.-El.	3	4	3	2	5	3	2	5	2	3	7(1)	7
Malle-Zoersel	Sint-Jozef	-	-	1	-	1	-	2	-	1	2	1	-
Menen	A.Z. Med. Instituut	-	-	-	2	2	3	1(1)	1	-	1	2	-
Mol	H. Hart	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1(1)	1	(1)
Oostende	A.Z. Damiaan	1	2	4	2	2	3	5	4	6	1	7	4(1)
Overpelt													(1)
Roeselare	H. Hart	5	13	12	15	11	14	16	12	19	13(1)	14(4)	13(1)
St.-Niklaas	A.Z. Waasland	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
St.-Niklaas	M. Middelaes	-	-	1	-	3	5	4	2	3(1)	-	-	3
St.-Truiden	Regionaal ZH	-	-	-	-	5	2	-	1	3	-	1	1
Tielt	Sint-Andries	-	-	-	-	2	3	-	-	2	-	1	3
Tienen	H. Hart										1	-	-
Tongeren	A.Z. Vesalius	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-
Torhout	St.-Rembert	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	2	-
Turnhout	St.-Jozef												1(2)
Turnhout	St.-Elisabeth	2	-	3	2	2	2	2	4	4	6	3	2(1)
Veurne	St.-Augustinus	2	-	-	4	-	-	2	1	2	3	1	3(3)
Vilvoorde	A.Z. J. Portael										1	-	-
Waregem	OLV Lourdes	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	(1)
Zottegem	St.-Elisabeth	-	-	-	2	-	-	3	1	-	1	1	1
Leuven	Gasthuisberg	13	27	28	16	22	18	19	25(1)	19(2)	34(4)	21	31(4)
SUBTOTAAL	Heart-Beating	54	87	89	94	113	110	89	100	99	114	119	129
SUBTOTAAL	Non-Heart-Beating	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12	12	18
TOTAAL		54	87	89	94	113	110	89	100	103	126	131	147

Tabel 1.1: Evolutie aantal potentiële donoraanmeldingen 1996 - 2007 - Heart Beating (Non-Heart-Beating) (Ziekenhuizen met minstens één donoraanmelding gedurende de laatste vijf jaar)

Tabel 1.1 geeft de jaarlijkse evolutie van het donorpotentieel weer binnen de groep van de samenwerkende donorcentra en UZ Leuven. Het donorpotentieel steeg verder voor het vijfde jaar op rij

(147, +13%), wat leidde tot het hoogste aantal potentiële donoren ooit aangemeld binnen onze groep. Het potentieel aan Non-Heart-Beating donoren steeg eveneens (n=18, +50%).

Centrum		'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07
Aalst	OLV ZH	3	9	4	8	10	10	3	4	2	2	4	4
Assebroek	St.-Lucas	-	-	-	1	5	-	3	1	-	-	-	2
Bonheiden	Imelda ZH	-	4	1	2	3	-	-	4	1	-	2	5
Brugge	AZ St.-Jan	4	5	3	1	3	2	-	2	3	1	3	4
Brussel	St.-Jan												-
Deinze	St.-Vincentius	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Genk	St.-Jans ZH	7	2	5	7	11	9	9	9	5	11	12(1)	12(1)
Gent	M. Middelaes												(1)
Gent	St.-Lucas	1	1	3	2	5	6	1	2(1)	5(1)	2	4	-
Hasselt	Virga Jesse	2	4	4	3	1	10	-	3	4	3	1	3
Hasselt	Salvator	2	-	1	2	3	2	2	2	-	-	2	1
Herentals	A.Z. St.-Elisabeth												-
Heusden	St.-Franciscus	1	-	-	-	-	1	-	2	6	-	6(1)	3
Ieper	Jan Yperman	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Knokke	O.L.V. ZH	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Kortrijk	AZ Groeninge	3	3	1	2	1	2	2	4	2	8	6	6
Lier	H. Hart / St.-El.	2	2	2	-	5	1	1	4	2	3	4(1)	3
Malle-Zoersel	St.-Jozef	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-
Menen	A.Z. Med. Instituut	-	-	-	1	2	2	-	-	-	1	-	-
Mol	H. Hart	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oostende	A.Z. Damiaan	-	2	2	2	2	3	5	-	2	-	4	2
Overpelt													-
Roeselare	H. Hart	4	11	11	14	7	10	11	10	8	9	11	11(1)
St.-Niklaas	A.Z. Waasland	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
St.-Niklaas	M. Middelaes	-	-	1	-	2	5	4	2	2(1)	-	-	3
St.-Truiden	Regionaal ZH	-	-	-	-	4	1	-	1	3	-	-	1
Tielt	St.-Andries	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	1
Tongeren	A.Z. Vesalius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Torhout	St.-Rembert	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-
Turnhout	St.-Jozef												-
Turnhout	St.-Elisabeth	2	-	1	1	2	2	2	2	3	5	1	1
Veurne	St.-Augustinus	-	-	-	-	-	-	2	1	2	2	-	2(1)
Vilvoorde	A.Z. J. Portaels										1	-	
Waregem	OLV Lourdes	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	(1)
Zottegem	St.-Elisabeth	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	1	1
Leuven	Gasthuisberg	11	18	17	10	13	14	11	19(1)	14	17(1)	10	16
SUBTOTAAL	Heart-Beating	43	65	60	62	84	81	60	74	67	67	75	81
SUBTOTAAL	Non-Heart-Beating	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	5
TOTAAL		43	65	60	62	84	81	60	76	69	69	78	86

Tabel 1.2: Evolutie effectief donoraanbod 1996 - 2007 - Heart Beating (Non-Heart-Beating) (Ziekenhuizen met minstens één donoraanmelding gedurende de laatste vijf jaar)

Het aantal geëffectueerde donoren bedroeg 86 (+10,25%) (tabel 1.2), 61 (41%) resulteerden niet in een effectieve orgaanwegname, een zelfde percentage als vorig jaar. De reden voor geen donatie bij de 53 potentiële donoren waren respectievelijk:

- 36/148 (24,3%) medische contra-indicaties
- 9 (6%) vroege doorverwijzingen van patiënten die niet hersendood waren (deze patiënten werden niet in aanmerking genomen als NHBD omwille van > 65 jaar (n=8) of omwille van de afwezigheid van een Non-Heart-Beating protocol in het desbetreffende ziekenhuis (n=1))
- 16 (10,8%) familieweigeringen en verzet in het rijksregister. Dit jaar werden er opmerkelijk geen weigering vanuit de parketten geregistreerd. Het percentage familieweigeringen binnen de UZ Leuven lag hoger (7/35; 20%) in vergelijking met de familieweigeringen vanuit onze samenwerkende ziekenhuizen (9/112; 8%)

	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07
U.Z. Leuven	24%	31%	31%	17%	19%	17%	22%	26%	22%	30%	16%	18%
Samenwerkende Ziekenhuizen	76%	69%	69%	83%	81%	83%	78%	74%	78%	70%	84%	82%

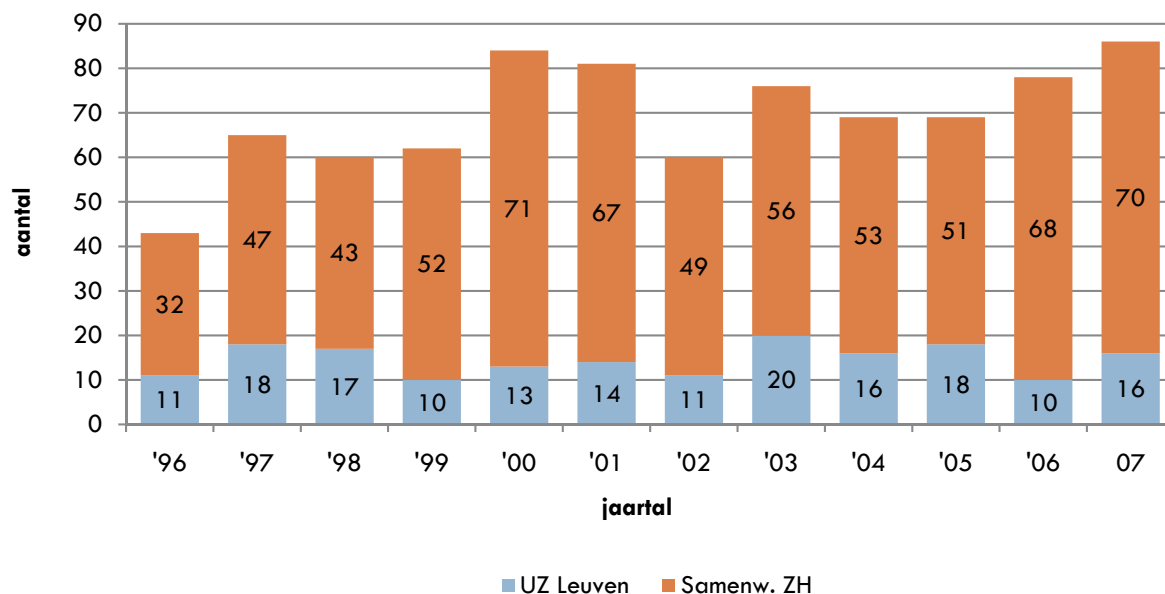
Tabel 1.3: Procentueel aandeel van samenwerkende ziekenhuizen versus UZ Leuven in totaal aantal donormeldingen

Tabel 1.3 benadrukt de belangrijke inspanningen die werden geleverd in de samenwerkende donorziekenhuizen 82% van alle effectieve donoren kwamen uit deze centra. Binnen UZ Leuven bedroeg het aantal effectieve donoren 16, opnieuw een stijging t.o.v. vorig jaar.

	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07
Nieren	85	124	111	102	153	144	87	125	111	80	102	132
Hart (±long)	18	40	29	22	44	41	28	36	29	21	19	25(1)
Lever(+splits)	28	48	43	37	69	72	50	68	57	68	67	69(3)
Pancreas	6	9	6	8	15	16	21	4	13	7	5	12
Long	14	24	22	12	28	29	17	32	27	29	36	28
Totaal	151	245	211	181	309	302	203	264	237	205	229	270

Tabel 1.4: Evolutie effectief orgaanaanbod, samenwerkende ziekenhuizen + UZ Leuven 1996 - 2007, per orgaan

Tabel 1.4. en figuur 1.1. geven de evolutie weer van het effectieve orgaan- en donoraanbod vanuit onze samenwerkende ziekenhuizen en UZ Leuven; 270 (+18%) organen werden aangeboden aan Eurotransplant (29,41% van de Belgische orgaanpool, 27,33% van alle nieren, 31,25% van alle harten, 45,2% van alle longen, 29% van alle levers en 52% van alle pancreasgreffen). Wijzelf transplanteerden 267 patiënten met organen afkomstig van overleden personen, 29% van alle Belgische transplantaties.

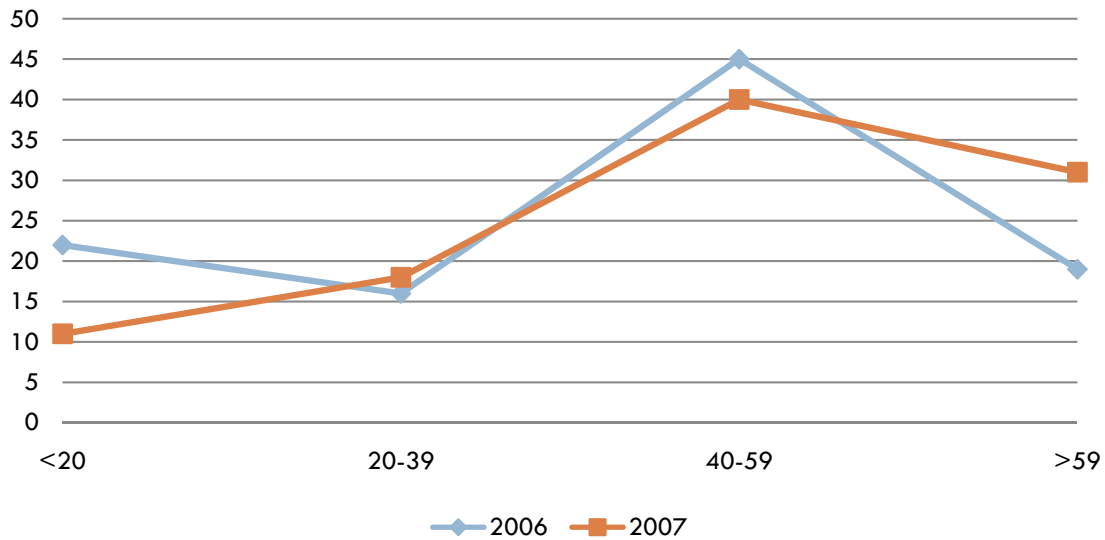


Figuur 1.1: Evolutie aantal effectieve donoren 1996 - 2007

	'97 (n=87)	'98 (n=89)	'99 (n=94)	'00 (n=113)	'01 (n=110)	'02 (n=87)	'03 (n=100)	'04 (n=103)	'05 (n=126)	'06 (n=131)	'07 (n=147)
Traumatisch hersenletsel (verkeersongevallen + andere)	36%	30%	37%	35%	51%	26%	37%	40%	27%	32%	28%
Cerebrovasculaire aandoeningen:											
- spontane hersenbloeding	51%	42%	37%	43%	39%	51%	41%	51%	50%	43%	41%
- herseninfarct	3%	5%	14%	4%	4%	9%	5%	6%	5%	6%	6%
- anoxie	5%	7%	4%	8%	2%	2%	6%	2%	11%	14%	19%
Tumoren	0%	9%	4%	5%	2%	0%	1%	1%	1.5%	1.5%	1.5%
Intoxicatie	0%	2%	4%	2%	0%	3%	4%	0%	3%	1.5%	1.5%
Gunshot (zelfmoord)	5%	5%	0%	3%	2%	6%	4%	0%	1.5%	1%	1.5%
Bacteriële meningitis						3%	2%	0%	1%	1%	1.5%

Tabel 1.5: Frequentieverdeling doodsoorzaak (donormeldingen 1997 - 2007)

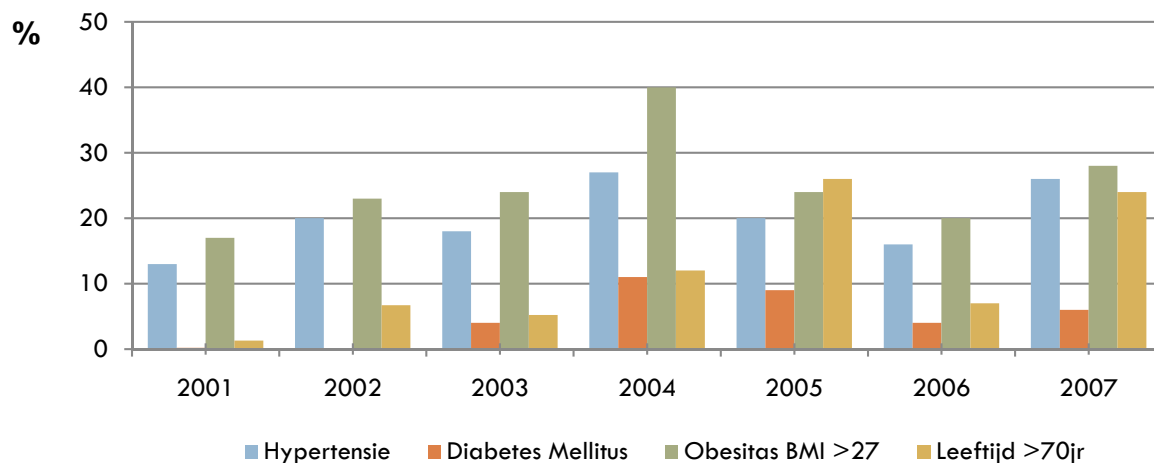
Tabel 1.5 illustreert de frequentieverdeling van de doodsoorzaak van de aangemelde donoren binnen de groep samenwerkende ziekenhuizen en UZ Leuven. Opnieuw bleek 66% (1/3) op basis van een CVA te zijn overleden en 28% op basis van een traumatische aandoening.



Figuur 1.2: Leeftijdsverdeling van de donoren binnen de samenwerkende ziekenhuizen + UZ Leuven (2006 versus 2007)

Figuur 1.2 toont de verdeling in leeftijdscategorieën van de donoren 2007 in vergelijking met 2006, waaruit blijkt dat vooral in de jonge donoren (< 20 jaar) en de oudere donoren (> 59 jaar) een ander patroon merkbaar was ten opzichte van 2006: minder jonge donoren en meer oudere donoren.

Donorprofiel van de samenwerkende groep

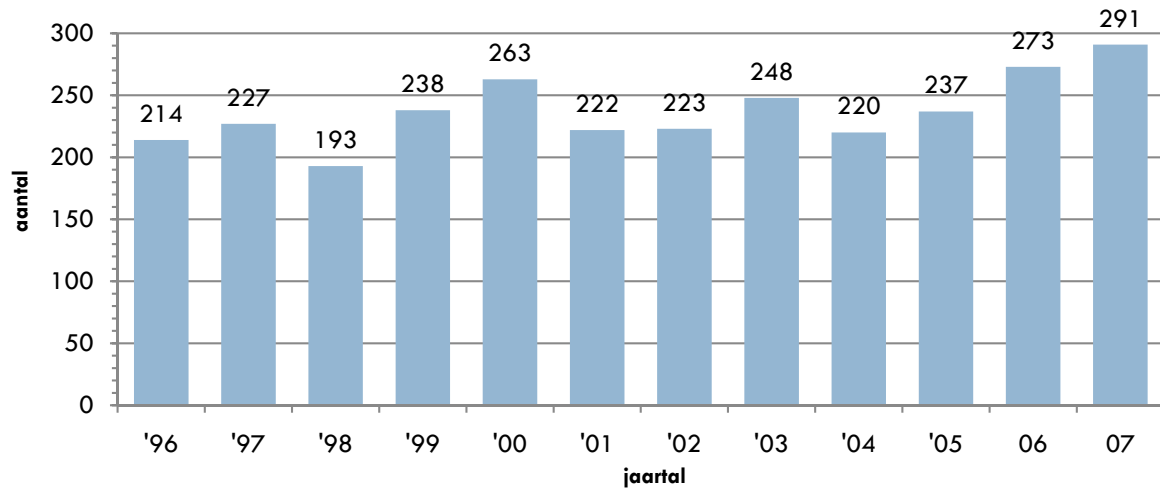


Figuur 1.3: evolutie 2001 - 2007 van het percentage geassocieerde comorbiditeit bij de effectieve donoren

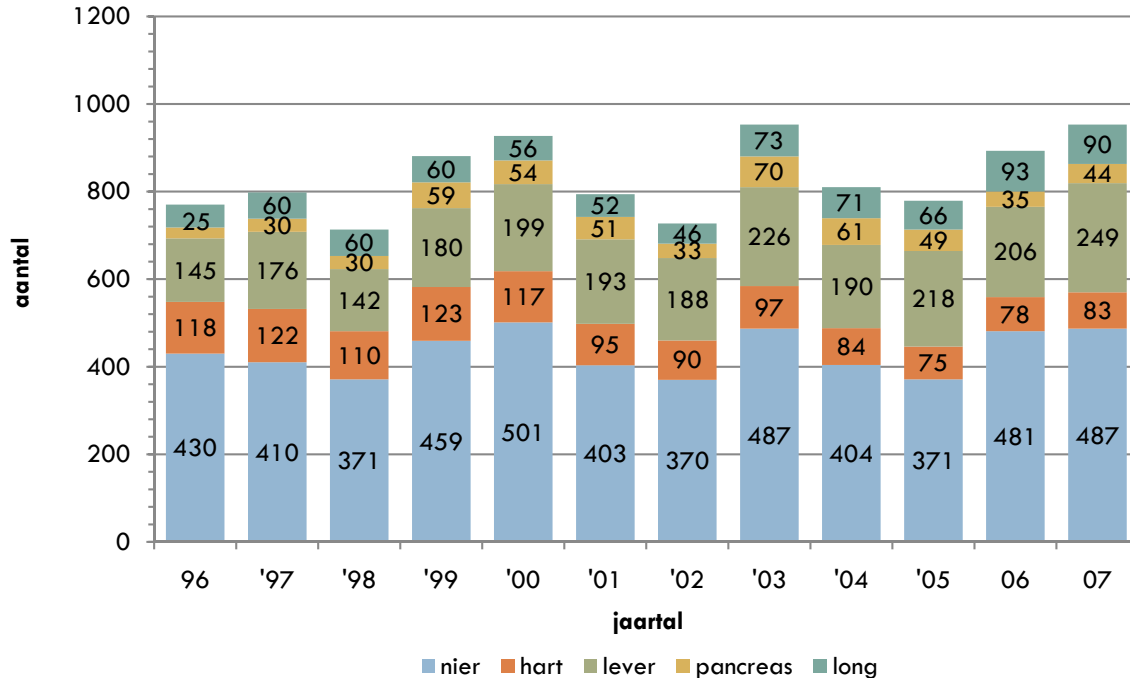
Er werd ook dit jaar schitterend werk geleverd door alle aanmeldende donorteams in onze samenwerkende diensten en ziekenhuizen. Het profiel van de aangemelde donor vertoonde een identiek patroon met vorig jaar. De mediane leeftijd bedroeg 51,2 jaar (gemiddelde leeftijd $50,4 \pm 14,48$), en er werden gemiddeld 3,2 organen per donor gerecupereerd.

Evolutie van het effectieve orgaanaanbod in België

In 2007 bedroeg het effectieve donoraanbod in België 291, wat overeenkomt met 28,4 donoren per miljoen inwoners (pmi) (figuur 1.4). Dit is het tweede jaar op rij dat het hoogste cijfer ooit bereikt werd in België. Nederland meldde voor het eerst sinds meerdere jaren opnieuw een stijging van 12 naar 16,2 donoren pmi, Duitsland bleef status quo t.o.v. vorig jaar met 15 donoren pmi, Oostenrijk daalde verder weg naar 22.65 donoren pmi en Slovenië zakte naar 11 donoren pmi. Hierdoor wordt het verschil tussen België en Oostenrijk, de beide toonaangevende landen binnen Eurotransplant, het grootste ooit.



Figuur 1.4: Evolutie effectief donoraanbod België 1996 - 2007



Figuur 1.5: Evolutie effectief orgaanaanbod België 1996 - 2007

Deel 2

Abdominale transplantaties

Chirurgie

Abdominale transplantatiechirurgie

Interne geneeskunde

Nefrologie

Hepatologie

Endocrinologie

Transplantcoördinatie

Transplantieprogramma's

Dundarmtransplantatie

Levertransplantatie

Levende donatie van een nier of leverlob

Nier- en pancreastransplantatie

DUNDARMTRANSPLANTATIE

In oktober 2000 en in juni 2002 ondergingen twee patiënten met het kortedarmsyndroom en TPV-geïnduceerd (=Totaal Parenterale Voeding) leverfalen een gecombineerde lever/duodenum/pancreas/darm-transplantatie. De patiënten stellen het goed respectievelijk 7,5 jaar en 6,5 jaar na transplantatie. Tot op heden heeft geen van beiden een rejectie doorgemaakt en de darmfunctie is adequaat. Deze patiënten leiden een normaal leven.

In november en december 2004 werden respectievelijk een derde lever/duodenum/pancreas/darm-transplantatie bij een 2-jarig kind en een eerste solitaire dundarmtransplantatie bij een 26-jarige jongvolwassene uitgevoerd. Deze twee patiënten stellen het ook goed.

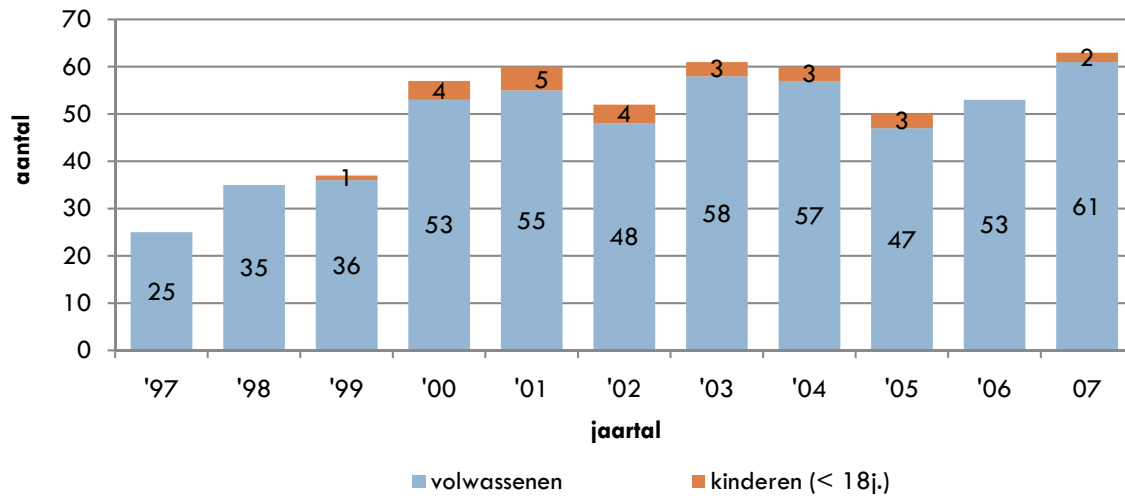
In 2007 werden 3 dundarmtransplantaties verricht. Eén patiënt kreeg een gecombineerde dundarm-niertransplantatie en stelt het goed 8 maanden posttransplant. Eén patiënt kreeg een lever/maag/duodenum/pancreas/darm-transplantatie; hij is overleden aan een intracraniële bloeding 4 maanden posttransplant. Tenslotte, kreeg 1 patiënt een partiële dunne darmtransplantatie. Het ging hier om een levende donatie darmtransplantatie met de moeder als levende donor (2 meter van distaal ileum). De donor stelt het goed. De ontvanger herstelt nog (2 maanden posttransplant).

Grefte- en patiëntoverleving in deze reeks van 8 darmtransplantaties (2000-2007) is 87.5% (follow-up: 2 maanden - 7,5 jaren).

Begin 2008 stonden er 3 patiënten actief op de wachtlijst: 1 voor geïsoleerde darmtransplantatie en 2 voor een gecombineerde lever/duodenum/pancreas/darm-transplantatie.

LEVERTRANSPLANTATIE

Transplantatieactiviteiten



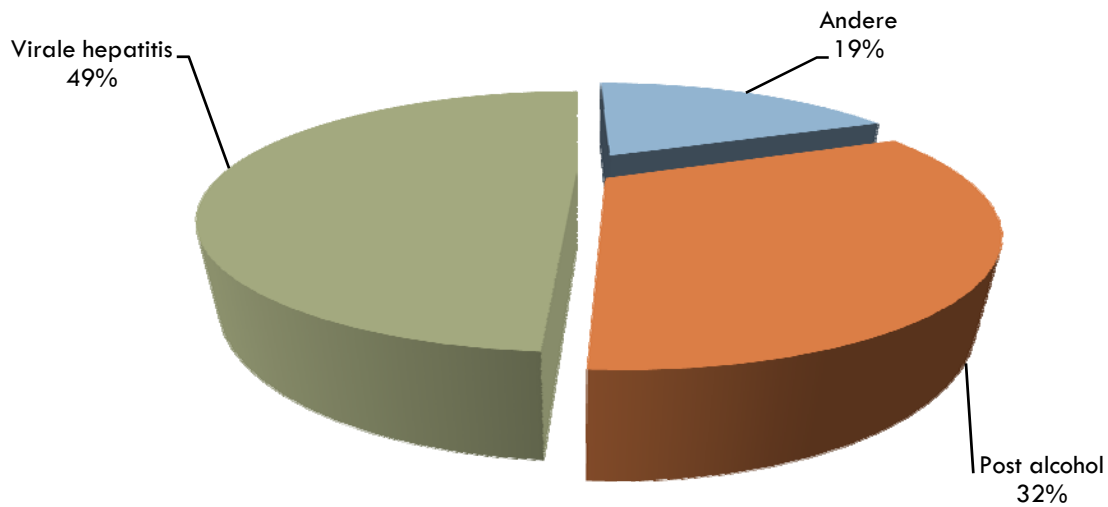
Figuur 2.1: Aantal levertransplantaties de laatste 11 jaar UZ Leuven (n=553)

Dit jaar werden 63 levertransplantaties (figuur 2.1) uitgevoerd waarvan 4 gecombineerde lever-nier en 1 gecombineerde lever/duodenum/pancreas/dundarm. In 2007 waren de voornaamste indicaties: 35% postalcoholisch leverfalen, 22% voor virale hepatitis waarvan 93% geassocieerd met een HCC. Andere voornaamste indicaties voor transplantatie in 2007 waren voornamelijk : cholestatische aandoeningen (11%) en acuut leverfalen (6%). Tabel 2.1 geeft in detail een overzicht van de primaire indicaties over de laatste 11 jaren alsook de respectieve 1 en 5 jaar patiëntoverleving per indicatie.

Etiologie en wachtlijstgegevens

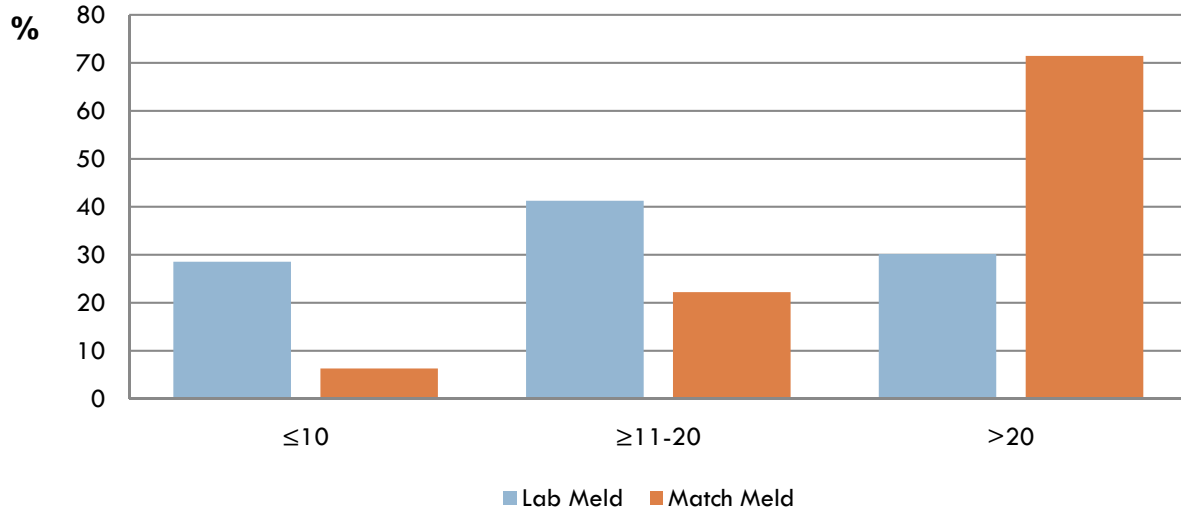
Indicaties	1997-2006		Patiëntoverleving		
	%	N	1 Jaar	5 jaar	10 jaar
Virale hepatitis (Hepatitis C) (Hepatitis B)	22% (15%) (7%)	N=120 (N=81) (N=39)	96% 97%	84% 93%	68% 93%
Postalcohol	26%	N=141	93%	78%	57%
Cholestatisch	10%	N=53	88%	81%	76%
Metabolisch	6%	N=35	89%	82%	63%
Polycystisch	6%	N=34	91%	86%	86%
Tumoren (niet HCC)	1%	N=8	100%	69%	69%
Congenitale leveraandoening	2%	N=10	100%	100%	100%
Acuut leverfalen	8%	N=46	80%	76%	76%
Retransplantatie	7%	N=38	79%	73%	61%
Andere	12%	N=68	88%	79%	60%

Tabel 2.1: Primaire diagnose voor levertransplantatie n=553



Figuur 2.2: Hepato-cellulair carcinoom gerelateerd aan de primaire diagnose (n=124)

Figuur 2.2 geeft de incidentie weer van geassocieerd HCC aan de primaire pathologie.



Figuur 2.3: Lab Meld en match Meldscore op moment van transplantatie

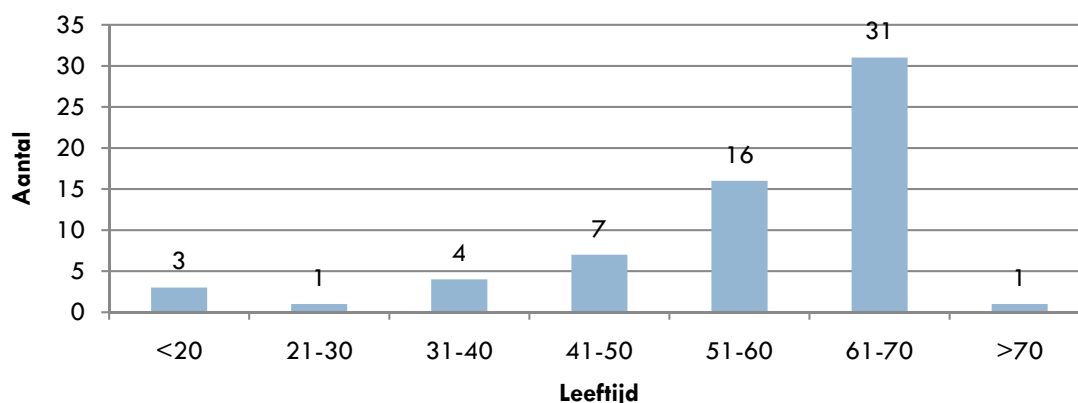
Figuur 2.3 Sinds 2007 werd het lever allocatiesysteem bij Eurotransplant gewijzigd in het Meld-systeem. Dit is een methode van urgentiecodering gebaseerd op labwaarden (bilirubine, creatinine en INR). Alle patiënten op de leverwachtlisjt krijgen hierdoor een lab Meld score toegekend. De minimum Meld score is 6, maximaal 40. Patiënten op de wachtlisjt krijgen prioriteit op basis van deze Meld score.

Voor sommige aandoeningen (vb. HCC, polycystose, hepato-pulmonaal syndroom, ...) kunnen patiënten een "standard exceptionel" Meld (SE Meld) toegekend krijgen, indien zij aan de zeer strikte criteria van Eurotransplant voldoen. Zij krijgen dan een vaste Meld score toegekend (meestal 20 of 22) en krijgen 3-

maandelijks enkele extra Meld punten. Voor patiënten die niet voldoen aan de lijst van de standard excepties en waarbij de lab Meld niet de ernst van de aandoening reflecteert, kan men ook een “non-standard exception” (NSE) aanvragen. Bij goedkeuring krijgen deze patiënten ook een Meld van 20, waarbij zij elke 3 maand dan ook extra punten krijgen.

Bij de allocatie van een lever wordt er rekening gehouden met de hoogste Meld score (labMeld of excMeld), deze wordt dan de match Meld genoemd.

In 2007 werden er 22 patiënten getransplanteerd op basis van een SE Meld, waarvan 16 omwille van een HCC, 4 met een hepato-pulmonaal syndroom en 2 patiënten met een leverpolycystose. Acht patiënten kregen een NSE toegekend en getransplanteerd.



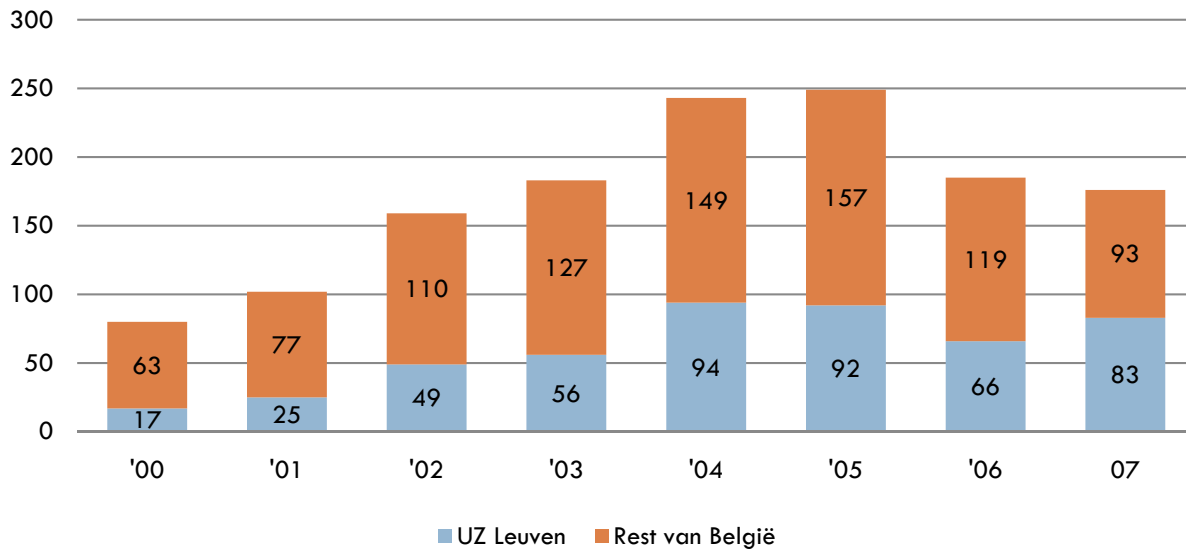
Figuur 2.4: Leeftijdsverdeling leverreceptoren 2007

In figuur 2.4 zien we de leeftijdsverdeling van de getransplanteerde patiënten voor 2007. De grootste groep blijft de patiënten tussen de leeftijd van 50 en 70 jaar. Dit volgt quasi identiek de evolutie die ook internationaal bij Eurotransplant werd genoteerd.

Er was een sterke schommeling in de mediane wachttijden in verhouding met de bloedgroep, ook wanneer we dit vergelijken met 2005. In vergelijking met vorig jaar is het duidelijk dat de wachttijd in alle bloedgroepen afgenomen is, wat waarschijnlijk ook een effect is van de MELD implementatie.

Bloedgroep	Mediane wachttijd (dagen) 2005	Mediane wachttijd (dagen) 2006	Mediane wachttijd (dagen) 2007
Bloedgroep O	91 dagen	208 dagen	127 dagen
Bloedgroep A	56 dagen	188 dagen	64 dagen
Bloedgroep B	73 dagen	500 dagen	128 dagen
Bloedgroep AB	41 dagen	Geen patiënten	29 dagen

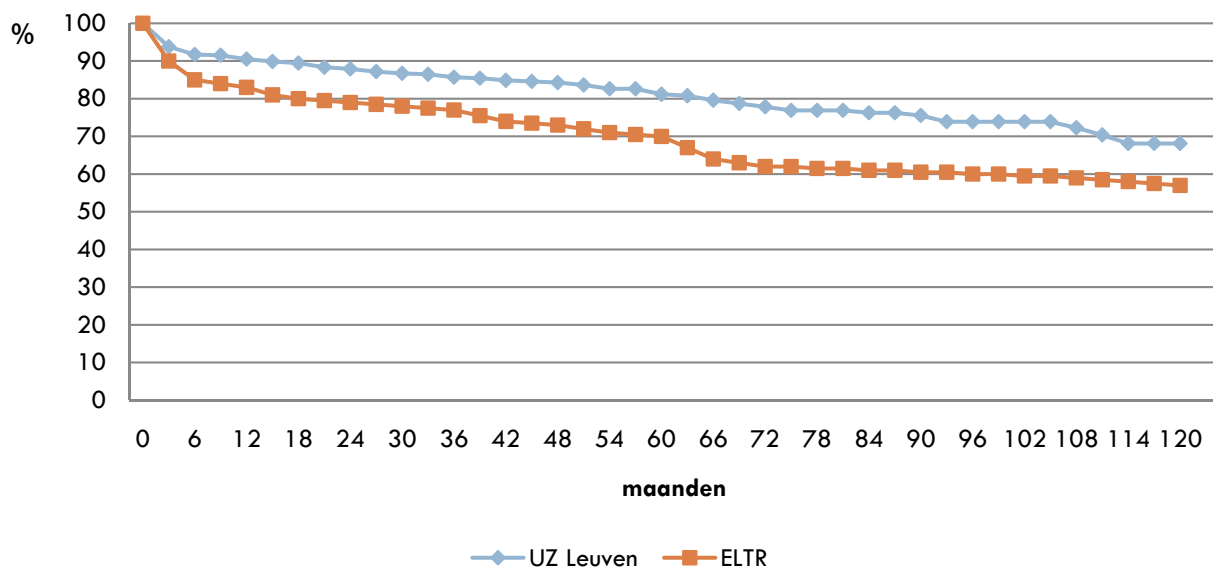
Tabel 2.2: Wachttijd volgens bloedgroep 2005 - 2007



Figuur 2.5: Evolutie patiënten op de leverwachtrijst per 31-12-2007; UZ Leuven in vergelijking met de rest van België

In figuur 2.5 tonen we de evolutie van het aantal actieve patiënten op de leverwachtrijst. In 2006 was het de eerste maal sinds vele jaren dat de wachtrijst daalde. Deze trend zet zich verder in 2007. Ook zien we dit jaar een duidelijke afname van de mortaliteit (6%) op de wachtrijst, hetgeen vooral te verklaren is door de invoering van de Meld score en het hoger aantal orgaandonoren ten opzichte van de vorige jaren.

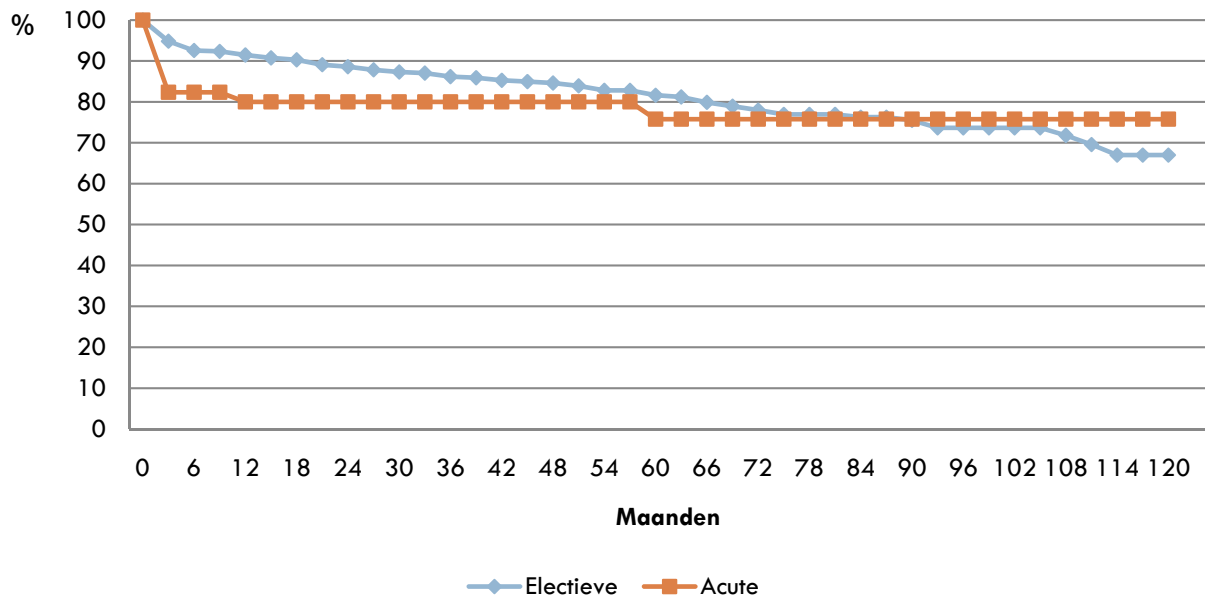
Patiëntoverleving



Figuur 2.6: 10-jaars patiëntoverleving (1997-2007) (over de laatste 11 jaar) (alle indicaties) Leuven (n=553 transplantaties in 515 patiënten) in vergelijking met ELTR (1998- 2007)

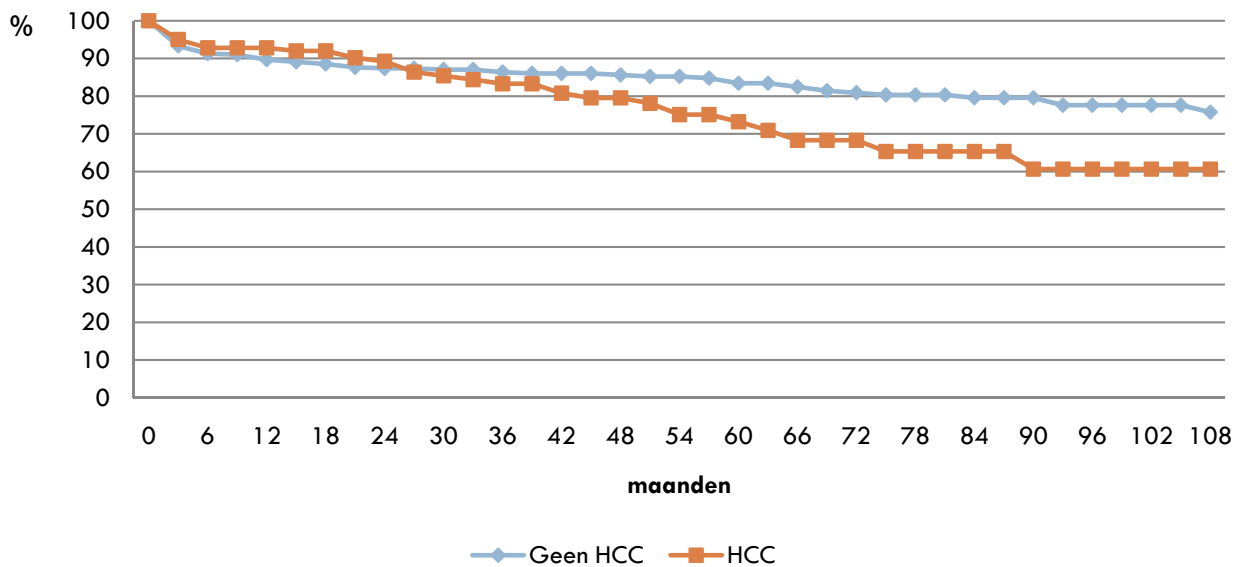
In figuur 2.6 ziet u dan ook de resultaten van de gehele groep patiënten die een levertransplantatie gekregen hebben in de periode 1997 - 2007. De actuariële patiëntoverleving bedraagt 68,27% na 10 jaar binnen het UZ Leuven, 10% hoger in vergelijking met de cijfers van de Europese Liver Transplant Registry (ELTR).

Survival curve twee groepen



Figuur 2.7: 10-jaars patiëntoverleving (1997-2007) (over de laatste 11 jaar) Leuven 'electief' (n=507) vs. 'acuut' (n=46)

Figuur 2.7 geeft de resultaten weer opgesplitst volgens de indicatie: namelijk de kandidaten met acuut of subacuut leverfalen versus de electieve kandidaten. De cumulatieve overleving na acuut leverfalen bedraagt 76% na 10 jaar en 67% voor de electieve kandidaten.

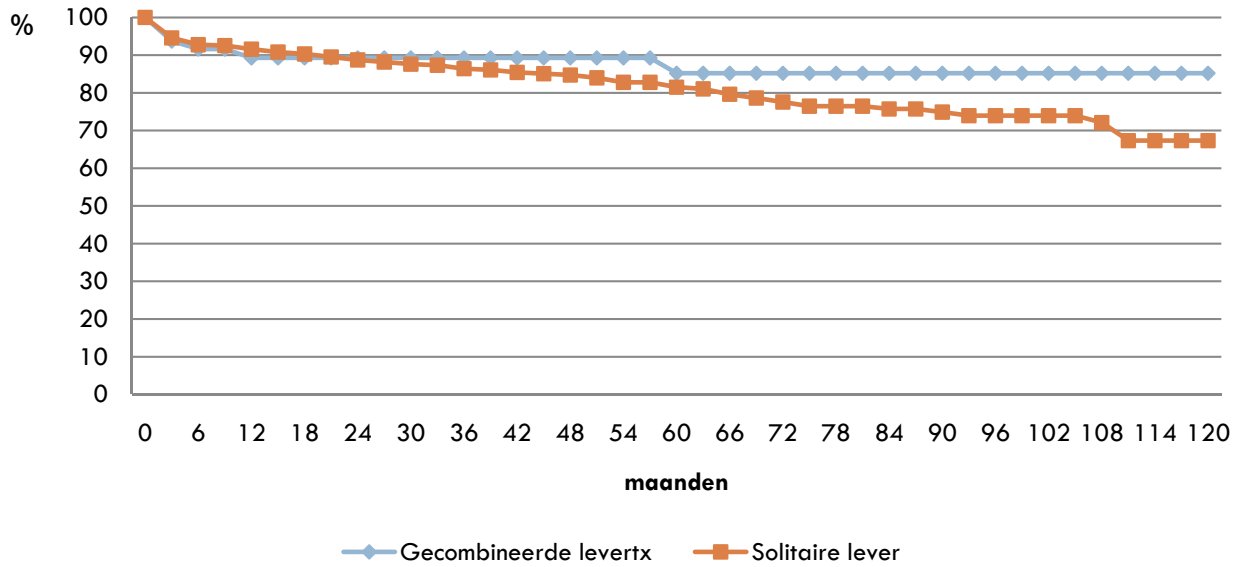


Figuur 2.8: patiëntenoverleving met HCC (primaire diagnose of geassocieerd HCC) (n=143) of niet-HCC (n=372)

Uit figuur 2.8 blijkt dat de 5 jaars-overleving van patiënten die een levertransplantatie ondergingen en waarbij hetzij primair of hetzij geassocieerd een HCC werd vastgesteld, 73% bedraagt versus 83% voor de groep zonder HCC.

Levertransplantatie in combinatie met een ander orgaan

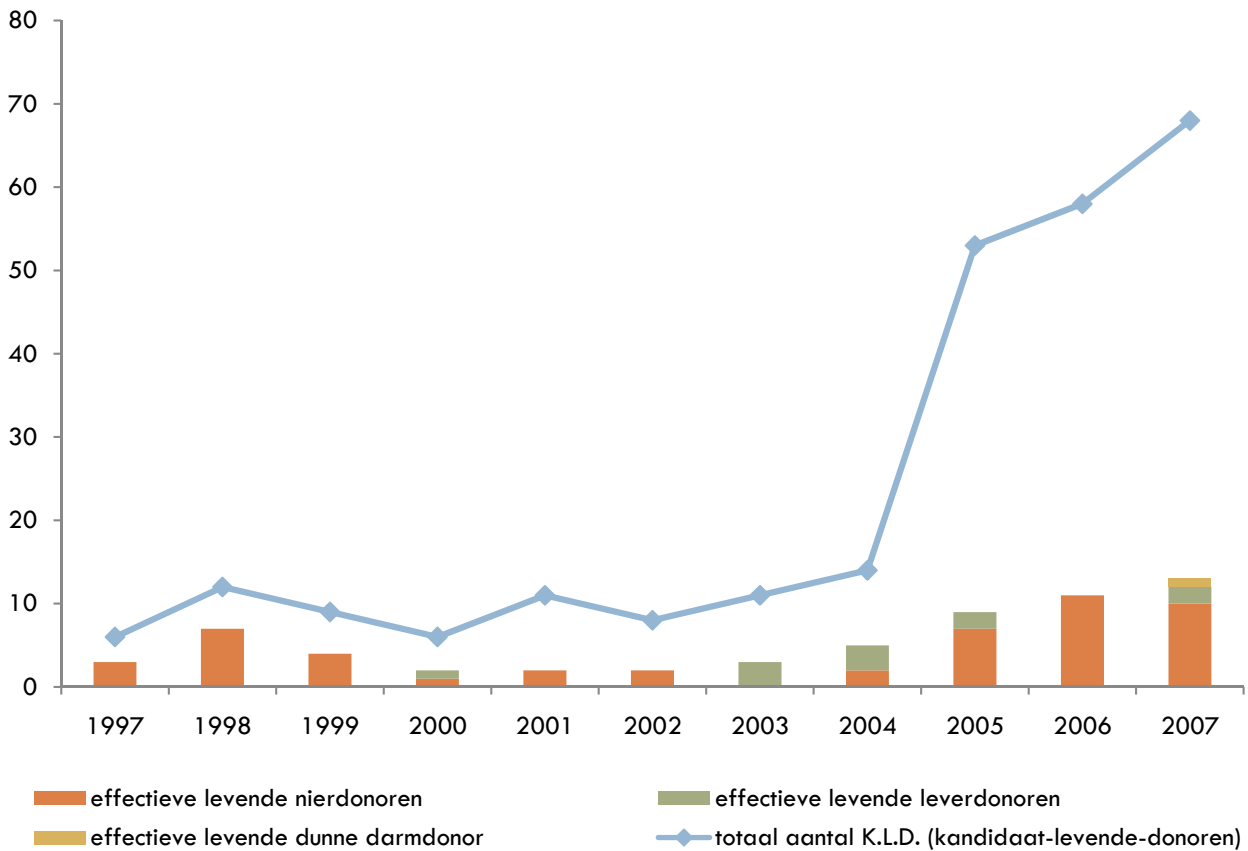
In 2007 werden er 5 levertransplantaties uitgevoerd in combinatie met een ander orgaan. Vier levers werden getransplanteerd met een nier, en één lever werd in combinatie met een dundarm en pancreas getransplanteerd. Dit maakt dat er sinds 1997 reeds 48 (8,5%) levertransplantaties werden uitgevoerd in combinatie met één of meerdere andere organen. In deze groep is de overleving na 5 jaar momenteel 85% (5% hoger dan de survival van de groep die enkel een lever getransplanteerd kregen). Ook de overleving na 10 jaar is ook beduidend hoger in deze groep.



Figuur 2.9: 10-jaars patiëntoverleving (1997-2007) (over de laatste 11 jaar) multivisceraal ten opzichte van solitaire levertransplantatie

LEVENDE DONATIE VAN EEN NIER OF LEVERLOB OF DUNNE DARM

Transplantatieactiviteiten



Figuur 2.10: aantal kandidaten en effectieve levende donoren nier, lever en dunne darm 1997-2007

Sinds de start van het levende donorprogramma in UZ Leuven - levende nierdonatie in 1997, levende leverdonatie in 2000, levende dunne darmdonatie 2007 - en tot einde 2007, werden er 221 kandidaten levende donoren (KLD) gescreend voor 174 kandidaat receptoren (149 kandidaat nierreceptoren, 24 kandidaat leverreceptoren en 1 dunne darmreceptor). Voor elke kandidaat receptor was er dus 1,3 kandidaat levende donor beschikbaar.

- 185 KLD nier
- 35 KLD lever
- 1 KLD dunne darm

Het programma kent de laatste jaren een aanzienlijke groei; 76% (n= 168) van de KLD-dossiers werd sinds 2003 geopend.

In de periode mei 1997 tot eind december 2007 werden er 61 levende-donatie-organtransplantaties uitgevoerd; 49 levende-donatie-niertransplantaties, 11 levende-donatie-levertransplantaties en 1 levende-donatie dunne darmtransplantatie (waarvan 41 ingrepen (67%) plaatsvonden de laatste 4 jaren).

In 2007 stelden 50 mensen zich kandidaat om bij leven een nier af te staan; 14 kandidaturen werden weerhouden, 10 ingrepen werden uitgevoerd en 4 worden gepland begin 2008.

Vierendertig kandidaturen werden niet weerhouden, 10 kandidaturen waren nog in beraad.

Negen mensen stelden zich kandidaat als levende leverdonor, 2 kandidaturen werden aanvaard. Drie kandidaturen werden niet weerhouden, 4 dossiers zijn nog in beraad.

Eén KLD-dunne darm stelde zich reeds kandidaat in 2006. Voor de screening, ingreep en follow-up van een (K)LD-dunne darm werd een specifiek protocol ontwikkeld en de eerste levende donatie dunne darmtransplantatie vond plaats in 2007.

Het totaal aantal KLD in 2007 (n=68) betekent een toename van 618 % ten opzichte van 2003 (n =11).

In 2007 konden 10 volwassen patiënten met chronisch nierfalen geholpen worden met een levende-donor-niertransplantatie.

Er werden twee levende donor-levertransplantaties uitgevoerd (1 kind-ontvanger kreeg een linker leverlob, 1 volwassen ontvanger kreeg een 'extended' linker leverlob).

Voor begin 2008 worden er 4 ingrepen gepland (4 levende donor niertransplantaties), de kandidaten werden hiervoor gescreend in 2007.

Eind 2007 waren er nog 14 kandidaturen (10 KLD-nier, 4 KLD-lever) in beraad.

Profiel levende donoren

	Mannelijk	Vrouwelijk
Nier	19	30
Lever	7	4
Dundarm	0	1
Totaal	26	35

Tabel 2.3: Profiel (effectieve) levende donoren volgens geslacht (1997 - 2007)

Leeftijd	Aantal nierdonoren	Aantal leverdonoren	Aantal dundarm donoren
18 – 30	8	8	0
31 – 40	12	2	0
41 – 50	20	0	1
51 – 60	9	1	0
61 – 70	4	0	0

Tabel 2.4: Profiel (effectieve) levende donoren volgens leeftijd (1997 - 2007)

	LRD ⁴ Genetisch verwant	LURD ⁵ Emotioneel verwant
Nier	31	18
Lever	11	0
Dundarm	1	0

Tabel 2.5: Profiel (effectieve) levende donoren volgens verwantschap met receptor (1997 - 2007)

⁴ LRD = Living Related Donor; bloedverwanten, genetisch verwanten

⁵ LURD = Living Unrelated Donor; emotioneel verwanten

LRD	Nier	Lever	Dundarm
Broer / Zus	7	1	0
Vader	7	1	0
Grootvader of –moeder	0	1	0
Moeder	16	3	1
Zoon / dochter	0	5	0
Neef / nicht	1	0	0
Oom / tante	0	0	0

Tabel 2.6: Profiel LRD volgens aard verwantschap met receptor (1997 - 2007)

Honderdzesenveertig (146) kandidaturen (126 KLD-nier, 20 KLD-lever) werden niet weerhouden omwille van verschillende redenen (zie tabel 2.8).

Reden niet weerhouden kandidatuur	Aantal
Medische – psychosociale – chirurgische redenen	64
Mismatches	34
ABO	17
Positieve kruisproef	10
Size en / of leeftijd	7
Donor withdrawal	14
Receptor withdrawal	9
Transplantatie met orgaan van overleden donor tijdens screening levende donor	8
Diverse redenen	17

Tabel 2.7: Reden niet-weerhouden kandidaten levende donatie nier of lever (1997 - 2007)

Follow-up

In 2005 werd beslist dat alle levende donoren levenslang in follow-up gevolgd worden. Hiervoor werd een specifiek protocol ontwikkeld (consultaties 1 maand, 3 maanden, 6 maanden postoperatief en jaarlijks), de follow-upgegevens worden geregistreerd in een databank.

Acht levende donoren (13%) zijn wegens verblijf in het buitenland niet meer in follow-up, de overigen worden minstens één keer per jaar uitgenodigd voor de consultatie.

Resultaten

Levende donor niertransplantatie

RECEPTOREN (N=49)

- 22.5% kinderen (< 16 jaar, n=11), 77.5% volwassen ontvangers (>16 jaar, n=38)
- Delayed graft function (DGF) (dialyseenood < 8 dagen postTx): 2% (= 1 casus: factor rejectie? DGF?)
- Primary Non Function (PNF): 0%
- Chirurgische revisie: 10%
- Acute rejectie: 28.57%;
volwassen ontvangers: 36.8%, kinderen: 0%
- 3-maanden & 6-maanden greffe-overleving: 100%

- 1-jaars greffe-overleving: 97.5% (n = 40 niertx). Reden greffeverlies (1 patiënt): rejectie door therapie-ontrouw

DONOREN (N=49)

- 0% mortaliteit
- Beperkte morbiditeit (1 patiënt met chronisch pijnprobleem)

Levende donatie levertransplantatie

RECEPTOREN

- 90% greffe-overleving (1 patiënt op 2 weken posttransplantatie 'acute cardiale dood' met functionerende greffe)
- 90% (n = 10 levertx) 1-jaar patiënt-overleving (1 patiënt op 2 weken posttransplantatie 'acute cardiale dood' met functionerende greffe)

DONOREN

- 0% mortaliteit
- Beperkte morbiditeit (litttekenproblemen)

Levende donatie dunne darmtransplantatie

RECEPTOR

- greffe-overleving 3 maanden
- patiënt-overleving 3 maanden

DONOR

- 0% mortaliteit
- 0% morbiditeit; positief effect op hypercholesterolaemie en stoelgangspatroon

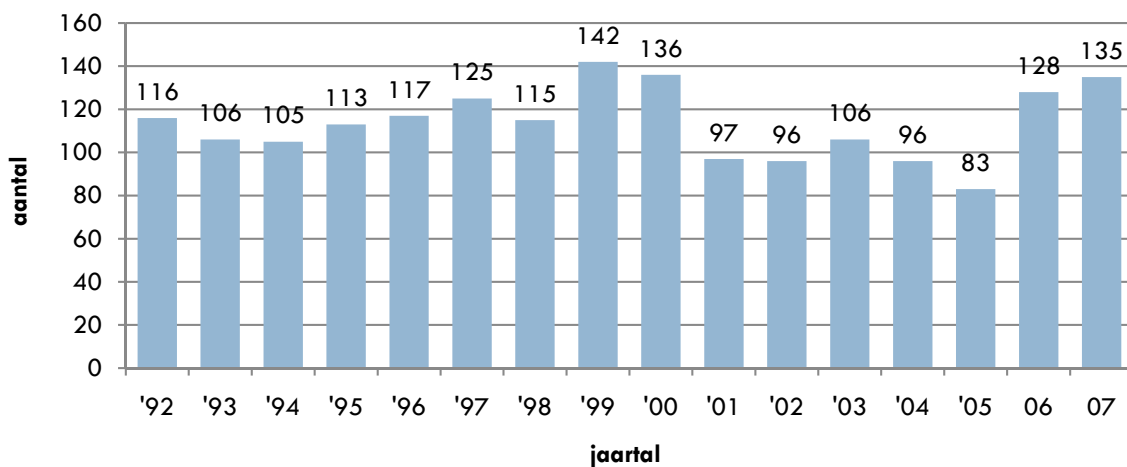
NIER EN (NIER-)PANCREAS TRANSPLANTATIE

Transplantatieactiviteiten

De stijgende trend in het jaarlijks aantal niertransplantaties heeft zich gelukkig ook in 2007 verder gezet. Met in totaal 135 niertransplantaties (figuur 2.11) werd bijna het aantal niertransplantaties geëvenaard van 2000. Van deze 135 niertransplantaties betrof het in 119 gevallen om een eerste transplantatie, 10 tweede transplantaties en 6 patiënten werden voor de derde maal getransplanteerd.

Een zelfde stijging is te merken bij het aantal levende donaties. In 2006 werden 7 transplantaties uitgevoerd met een nier afkomstig van een levende donor tegen 10 transplantaties in 2007.

Het aantal transplantaties uitgevoerd met een nier van een Non-Heart-Beating-Donor (NHBD) is eveneens gestegen van 14 in 2006 naar 16 niertransplantaties in 2007.

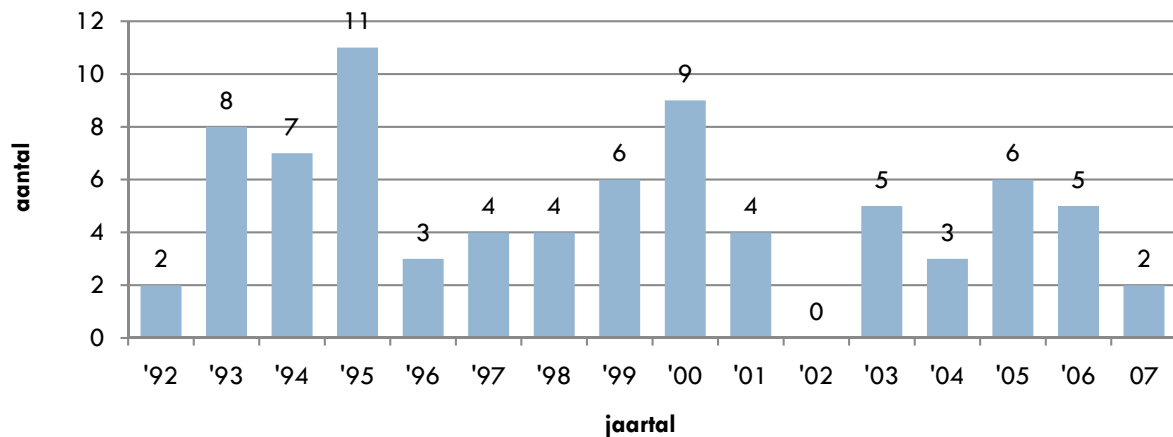


Figuur 2.11: Evolutie orgaanaanbod België 1992 - 2007

Het aantal gecombineerde transplantaties daarentegen is sterk teruggelopen. In 2007 waren er in totaal slechts 8 gecombineerde transplantaties in tegenstelling tot 13 in 2006. (Tabel 2.8 – Figuur 2.12). Wel was er voor het eerst een gecombineerde nier-darm transplantatie.

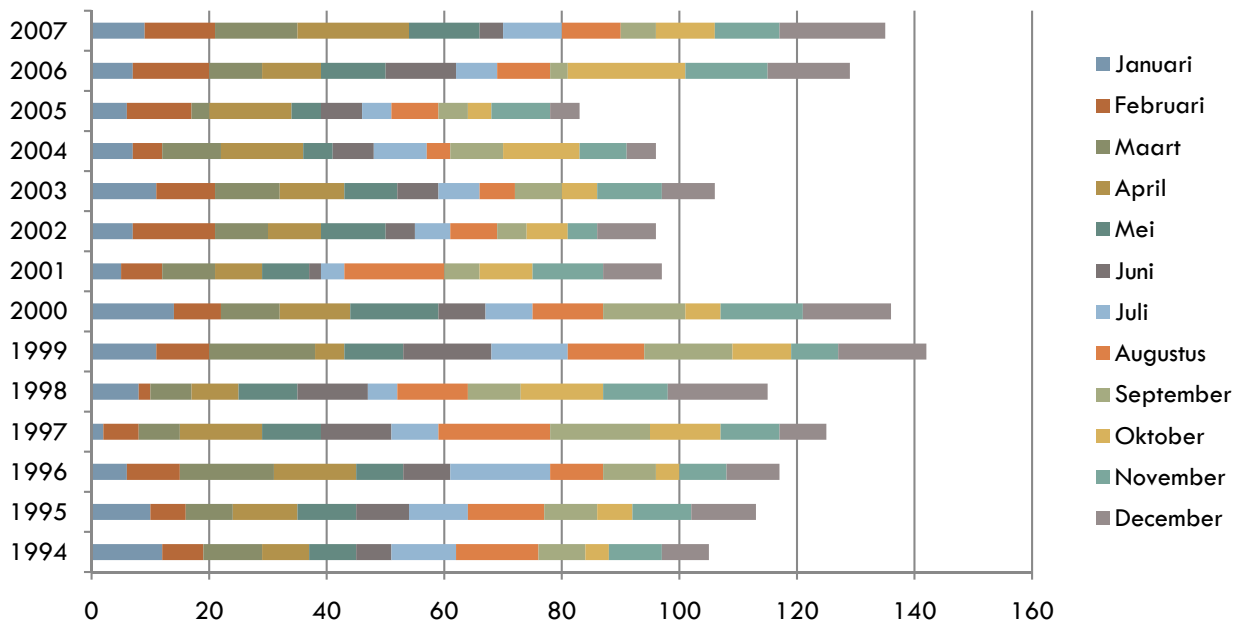
	2005	2006	2007
Nier + lever	1	5	4
Nier + hart	0	1	1
Nier + long	0	2	0
Nier + pancreas	6	5	2
Nier + darm	0	0	1
Totaal	7	13	8

Tabel 2.8: Aantal gecombineerde niertransplantaties uitgevoerd in 2007



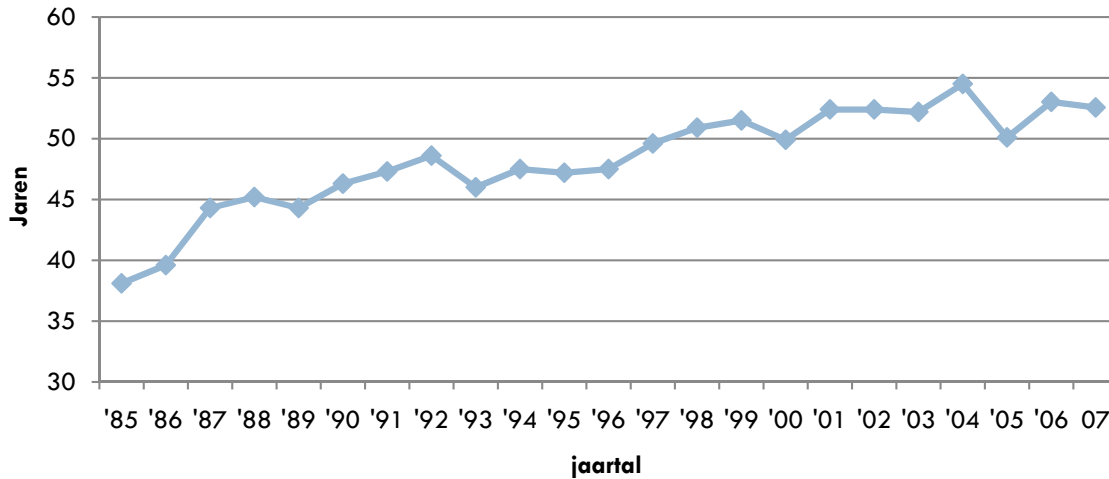
Figuur 2.12: Jaarlijks aantal gecombineerde nier-pancreastransplantaties tussen 1992 en 2007

Net als al de voorgaande jaren was de transplantatieactiviteit ook in 2007 nog steeds erg wisselend (Figuur 2.13). In juni waren er slechts 4 transplantaties. In april daarentegen gebeurde 19 transplantaties doch net geen record (20 transplantaties in oktober 2006).



Figuur 2.13: Evolutie van het maandelijks aantal niertransplantaties over de voorbije jaren.

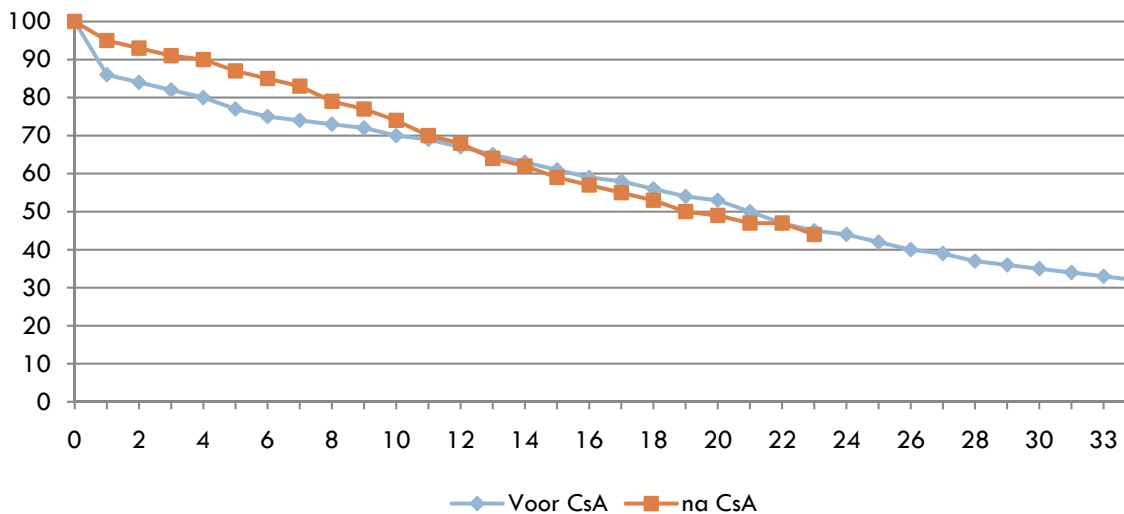
De gemiddelde leeftijd van de patiënten op het moment van transplantatie is niet verder gestegen zoals de trend van de voorbije jaren. In 2006 bedroeg de gemiddelde leeftijd van de receptor 53.02 jaar, in 2007 daalde deze leeftijd tot 52.56 jaar (Figuur 2.14).



Figuur 2.14: Evolutie van de gemiddelde receptorleeftijd sinds 1985

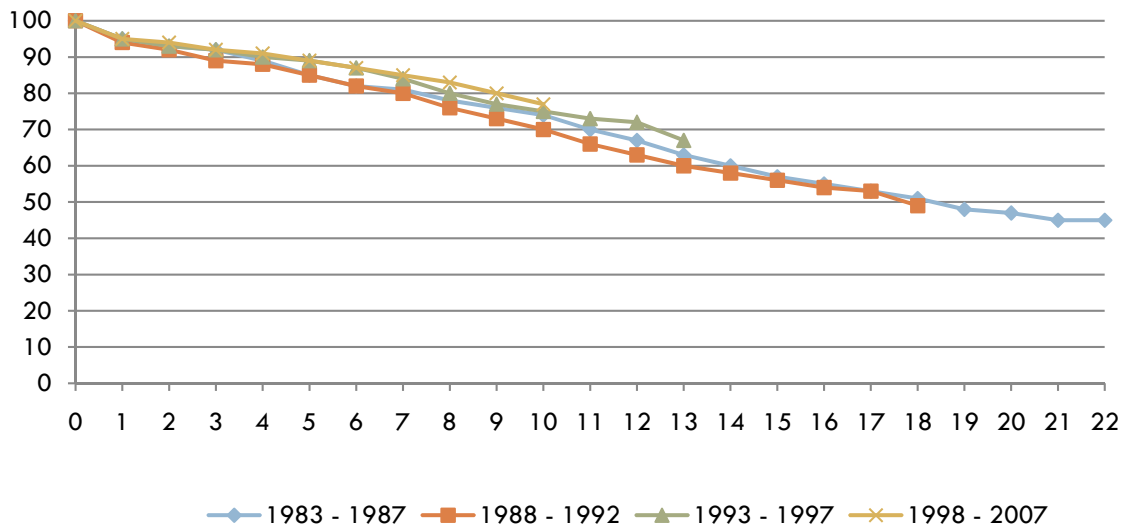
Resultaten overleving van de patiënt

Figuur 2.15 toont de actuariële patiënten overleving vóór en na 1983, het jaar van de introductie van cyclosporine. De patiëntenoverleving die aanvankelijk significant beter is in de groep getransplanteerd na de introductie van cyclosporine, begint vanaf het 12^{de} jaar na transplantatie bijna gelijk te verlopen (Wilcoxon $p=0.006$ – log rank n.s.).



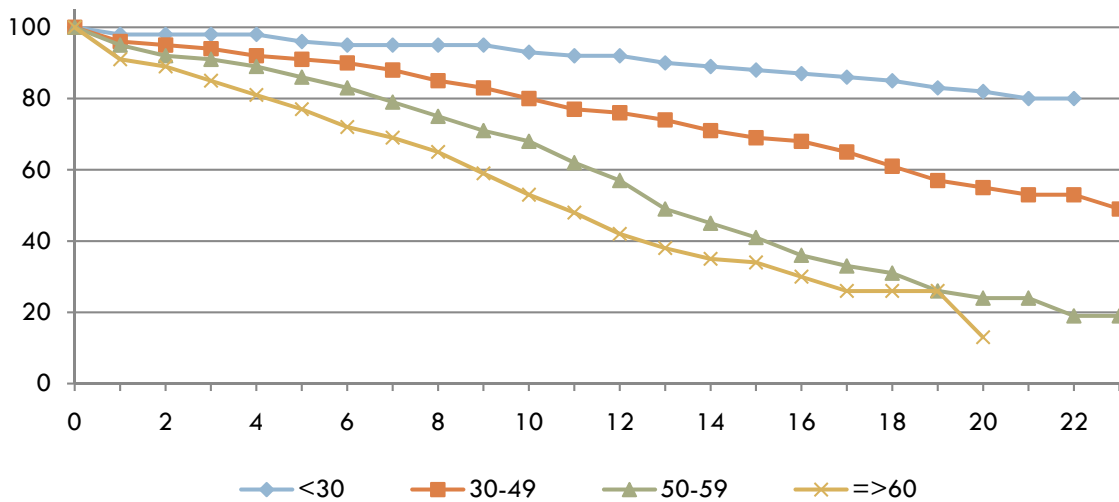
Figuur 2.15: Actuariële patiëntoverleving voor en na de introductie cyclosporine

In figuur 2.16 wordt de actuariële patiëntenoverleving sinds 1983 berekend voor opeenvolgende periodes van telkens 5 jaar en een laatste periode van 10 jaar. Tot 1992 was de 5-jaarsoverleving 85% en de 10-jaarsoverleving respectievelijk 74 en 70%. Vanaf 1993 is de 5 jaarsoverleving voor beide groepen merkelijk toegenomen tot 89%. De 10 jaarsoverleving is bij de groep getransplanteerd na 1998 tevens opvallend gestegen naar 77%



Figuur 2.16: Evolutie van de actuariële patiëntoverleving sinds 1983

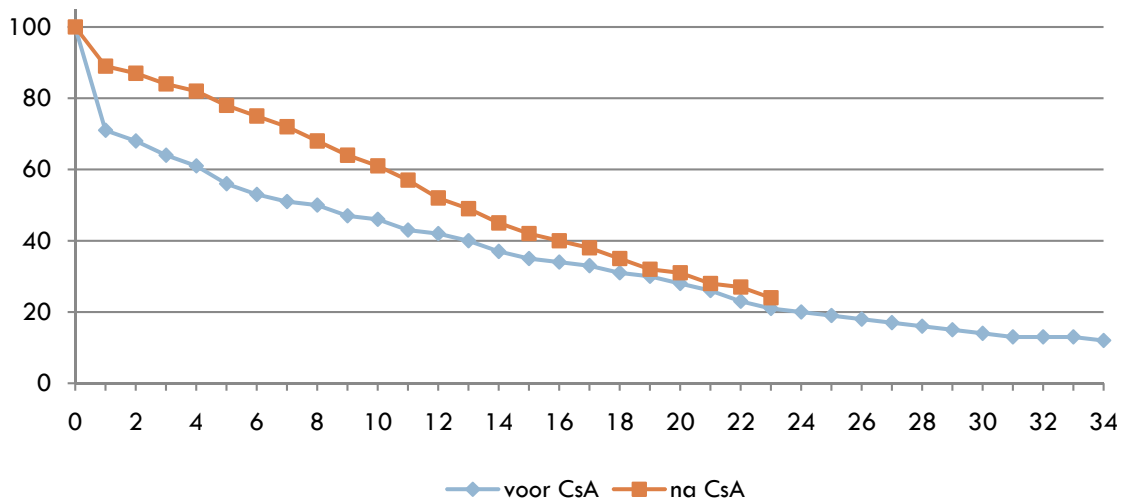
De leeftijd van de receptor op moment van de transplantatie heeft, zoals in het verleden reeds herhaaldelijk aangetoond, een duidelijk effect op de actuariële patiëntoverleving (Wilcoxon $p < 0.0001$) Figuur 2.17. Opvallend is de knik in de groep van patiënten ouder dan 60 jaar op moment van transplantatie. (26 patiënten in 2006, slechts 13 patiënten in 2007).



Figuur 2.17: Actuariële patiëntoverleving in functie van de leeftijd.

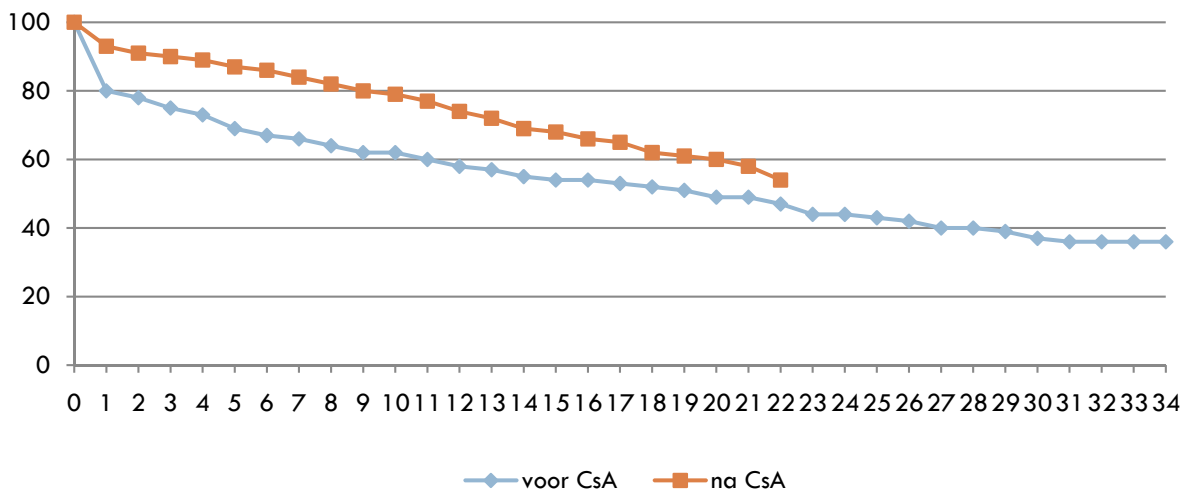
Resultaten van de nieroverleving

Figuur 2.18 toont de actuariële nieroverleving waarbij het overlijden van de patiënten met een functioneel transplaat wordt beschouwd als eindpunt (not censored for death). Het verschil tussen patiënten getransplanteerd voor de introductie van cyclosporine en nadien is vooral opvallend voor het eerste jaar na transplantatie. De curven evolueren vervolgens meer en meer naar elkaar toe en dit suggereert dat het nierverlies na het eerste transplantatiejaar meer uitgesproken is voor patiënten getransplanteerd na de invoering van cyclosporine.



Figuur 2.18: Actuariële nieroverleving voor en na CsA (not censored for death).

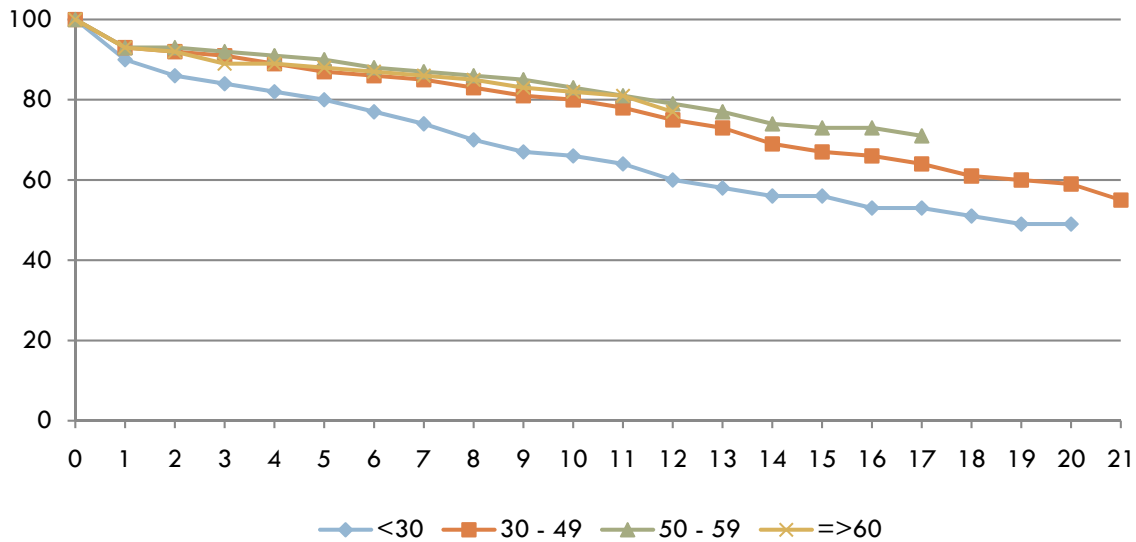
De actuariële nieroverleving van patiënten overleden met een nog functionele transplaat nier als eindpunt, (censored for death) (figuur 2.19) toont dat de toenadering van figuur 2.18 deels een gevolg is van de hogere laattijdige mortaliteit van patiënten met nog een functioneel transplaat wat op zich een gevolg van is de hogere leeftijd bij transplantatie.



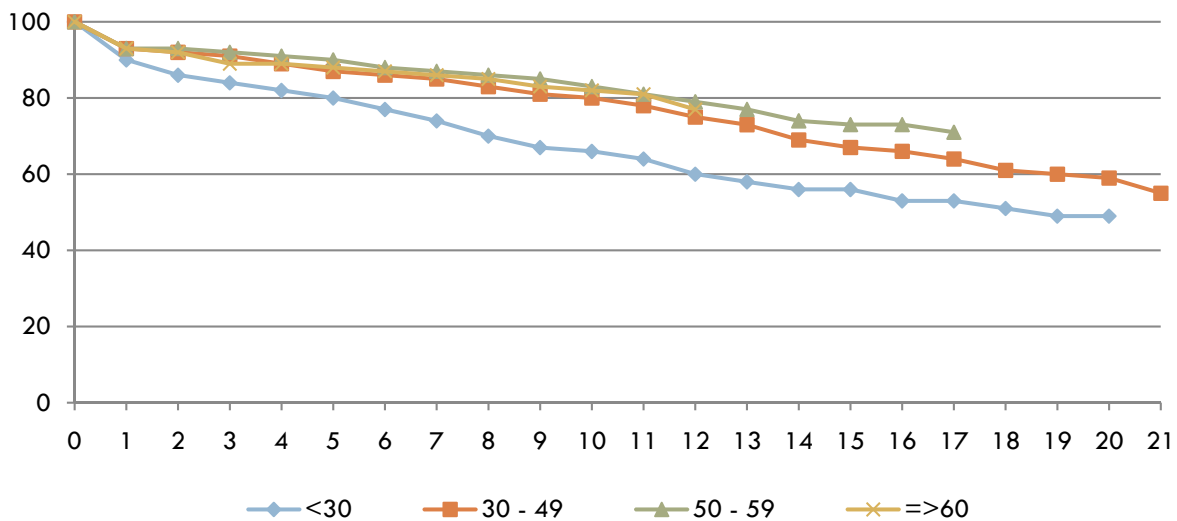
Figuur 2.19: Actuariële nieroverleving opgesplitst voor en na de introductie van cyclosporine (censored for death)

Figuur 2.20 toont de gegevens wanneer vervolgens rekening wordt gehouden met de leeftijd van de receptor. De vergelijking tussen de figuren 2.20 en 2.21 met de actuariële nieroverleving respectievelijk "not censored for death" (figuur 2.20) enerzijds en "censored for death" (figuur 2.21)

anderzijds, laten toe te besluiten dat het verlies van de getransplanteerde nier bij de receptorcategorie > 60 jaar voor een belangrijk deel te wijten is aan het overlijden van de receptor. Hieruit blijkt zelfs dat de oudere leeftijdscategorie de betere nieroverleving heeft.



Figuur 2.20: actuariële nieroverleving (not censored for death) in functie van de leeftijd

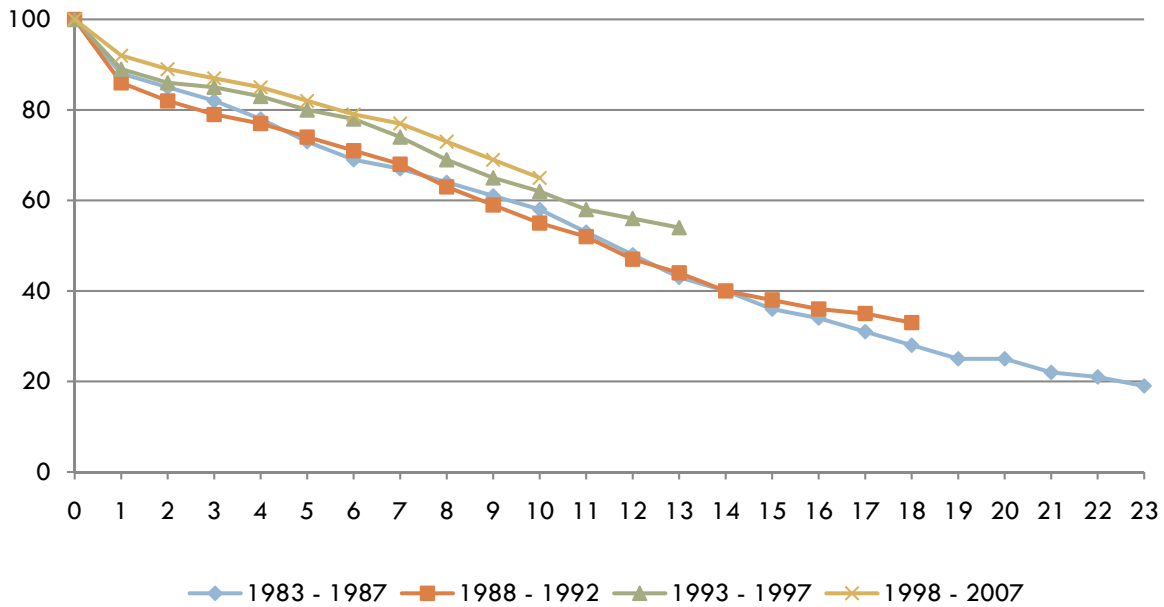


Figuur 2.21: actuariële nieroverleving (censored for death) in functie van de leeftijd

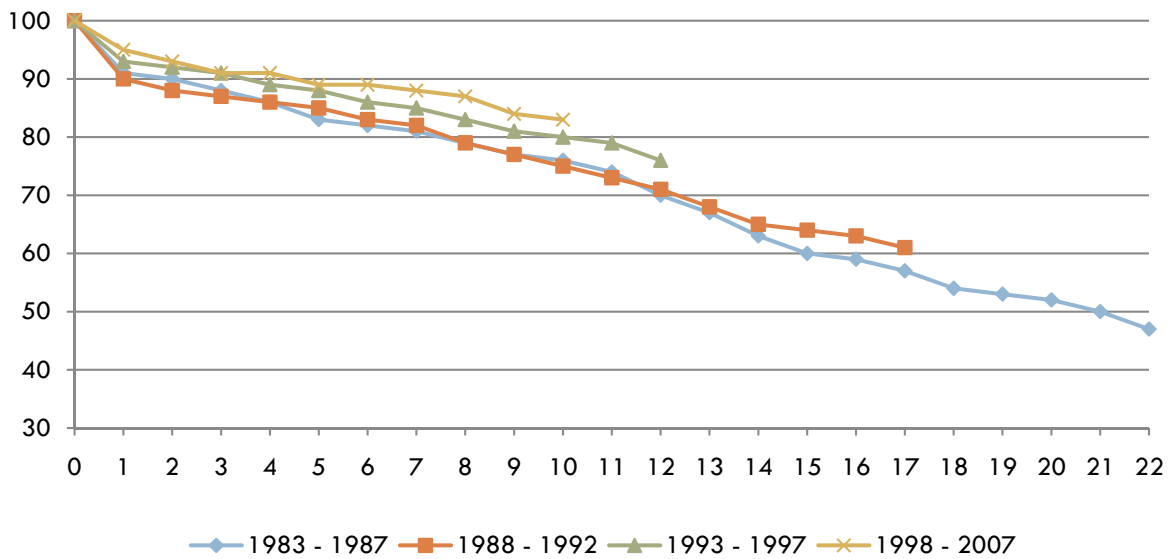
Een analyse van de nieroverleving sinds 1983 ingedeeld in opeenvolgende periodes van 5 jaar en de laatste van 10 jaar toont dat respectievelijk de 5 en 10 jaaroverleving duidelijk toeneemt. (figuur 2.22)

De 5 jaaroverleving voor de periodes tussen 1983 en 1992 bedraagt respectievelijk 73 en 74%. Voor de periodes na 1992 stijgt de 5 jaaroverleving tot respectievelijk 80 en 82%. De 10 jaaroverleving bedraagt voor de periodes voor 1992 respectievelijk 58 en 55%. Voor transplantaties uitgevoerd na 1992 stijgt de 10 jaaroverleving naar respectievelijk 62 en 65%

Figuur 2.23 biedt tot slot een beeld van de nieroverleving met als eindpunt een functionele transplantnier bij het overlijden van de patiënt (censored for death) waarbij de 10 jaarsoverleving van de laatste groep zelfs 83 % bedraagt.



Figuur 2.22: Evolutie van de actuariële nieroverleving (not censored for death) sinds 1983



Figuur 2.23: Evolutie van de actuariële nieroverleving (censored for death) sinds 1983

Deel 3

Thoracale transplantaties

Chirurgie

Cardiale heelkunde
Thoracale heelkunde

Interne geneeskunde

Cardiologie
Pneumologie

Transplantcoördinatie

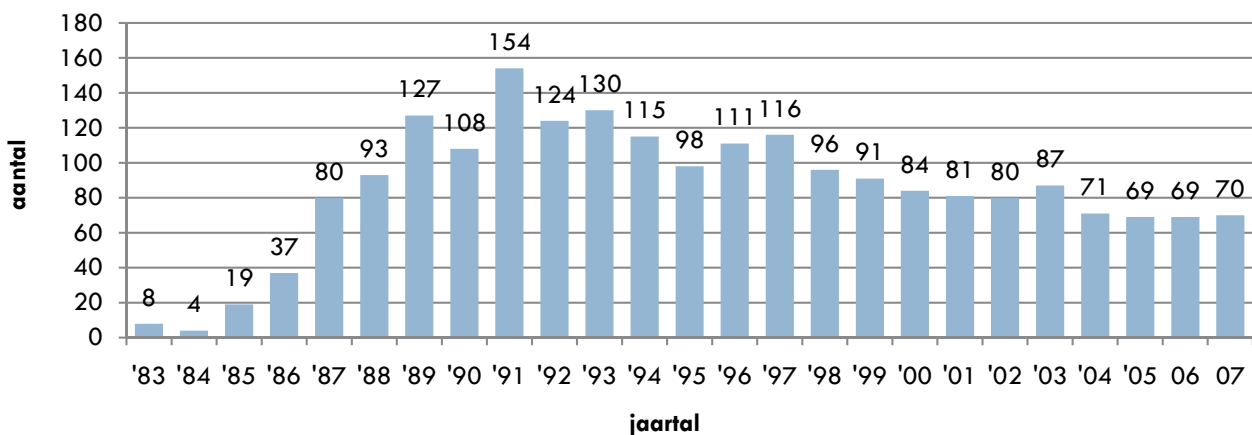
Transplantatieprogramma's

Harttransplantatie
Longtransplantatie
Gecombineerde hart-long transplantatie

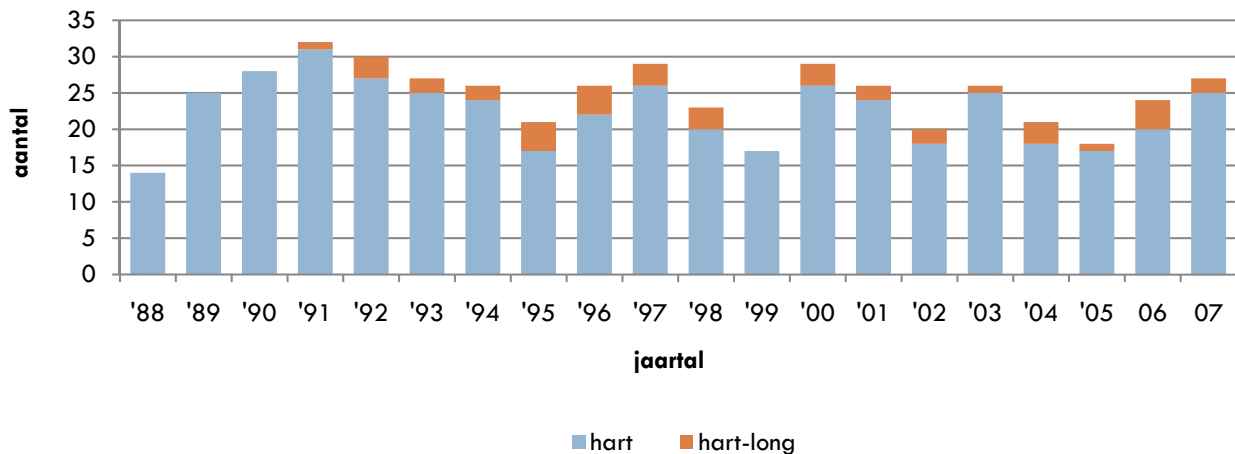
HARTTRANSPLANTATIE

Transplantatieactiviteiten

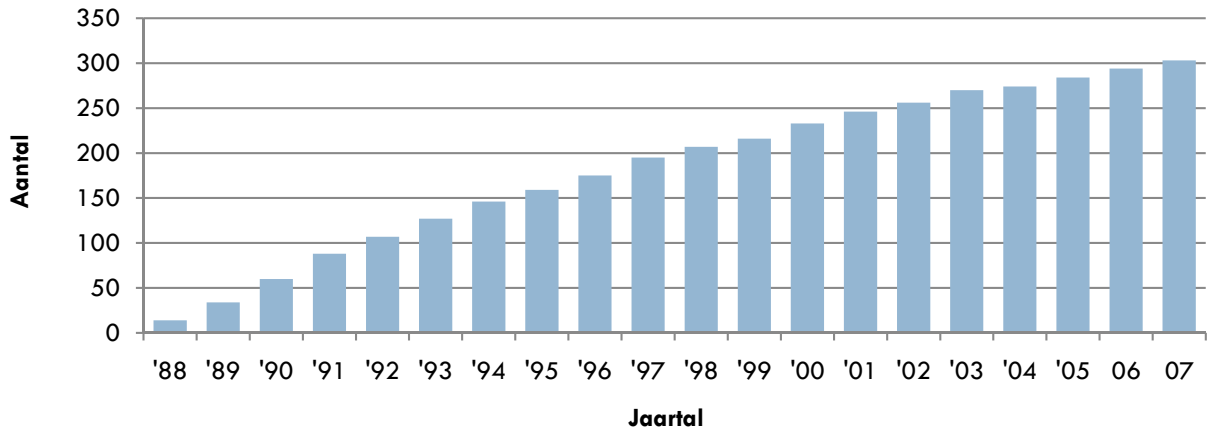
Binnen de Eurotransplantregio – en ook op wereldvlak – is het gemiddeld aantal harttransplantaties over de voorbije 5 jaar gedaald met zo'n 25% t.o.v. de eerste helft van het vorige decennium. In België is deze trend nog meer uitgesproken, met een daling van 42% t.o.v. de eerste helft van de jaren negentig (fig. 3.1). De betere behandeling van hartfalen is waarschijnlijk een belangrijke oorzaak van deze daling, die in Leuven 22% bedraagt (fig. 3.2) en gepaard ging met kortere wachtlijsten en minder overlijdens op de wachtlijst. De laatste 3 jaar is de wachtlijst voor harttransplantatie bij Eurotransplant echter weer aan het groeien. De wachtlijstmortaliteit blijft gestabiliseerd. De donorschaaarste blijft in elk geval nijpend.



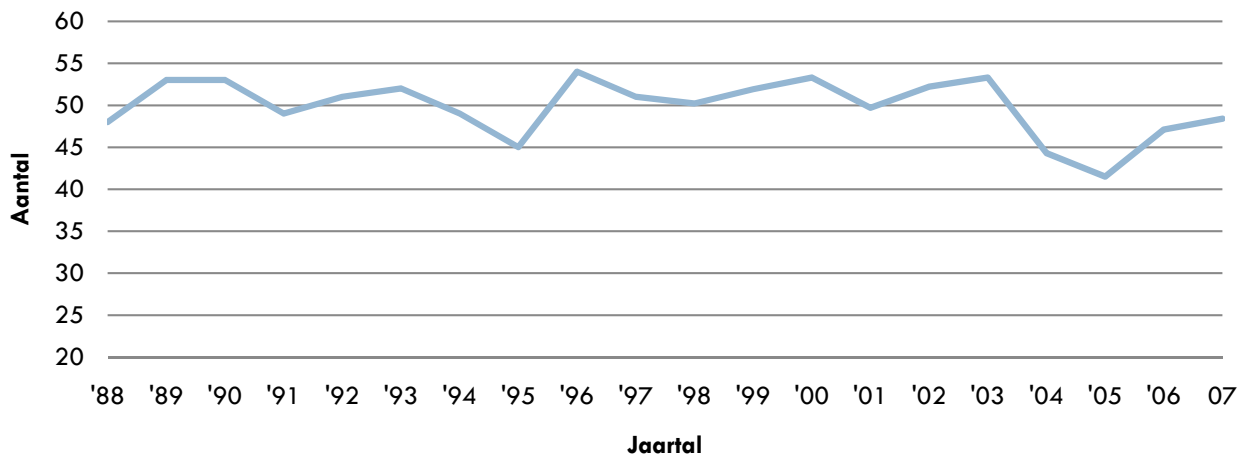
Figuur 3.1: Harttransplantatie in België



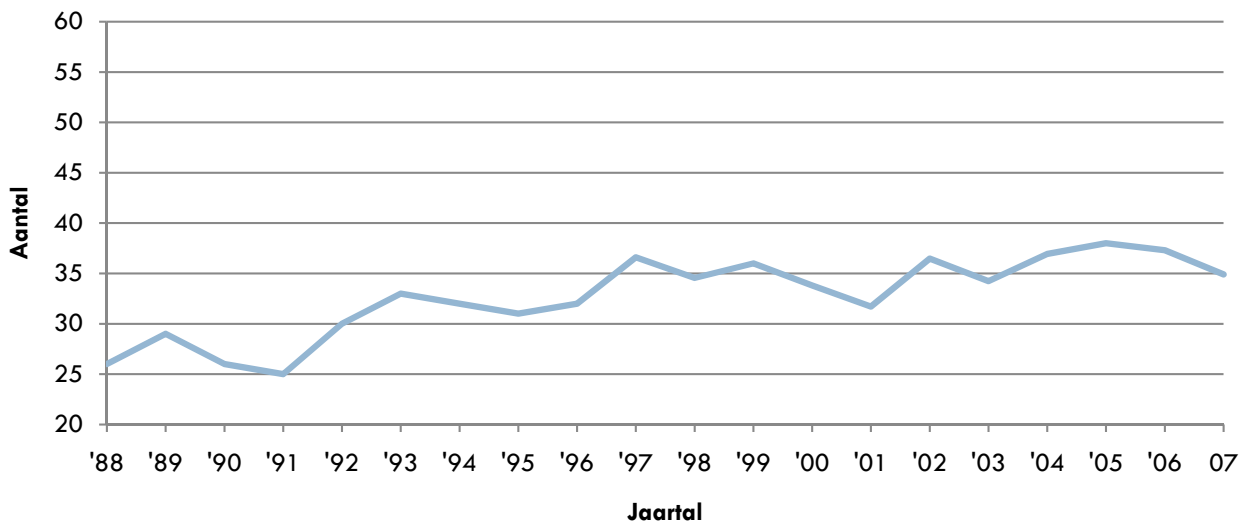
Figuur 3.2: Harttransplantaties in UZ Leuven



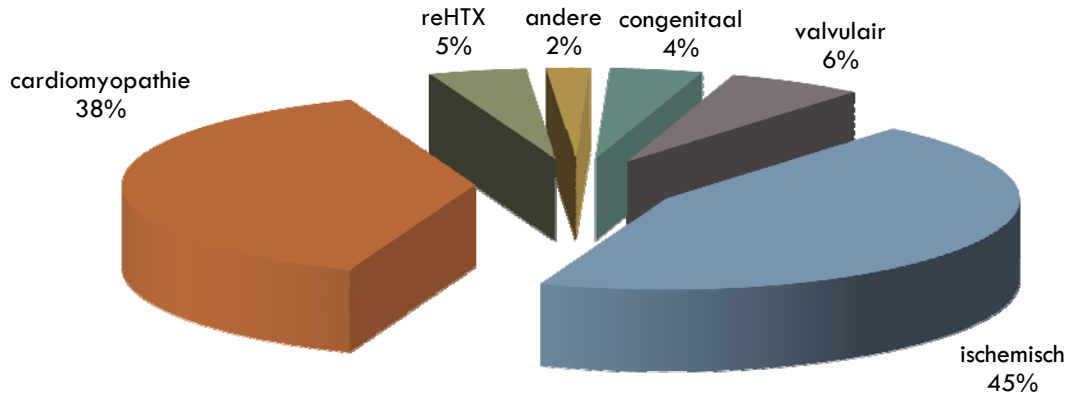
Figuur 3.3: Patiënten in actieve follow-up



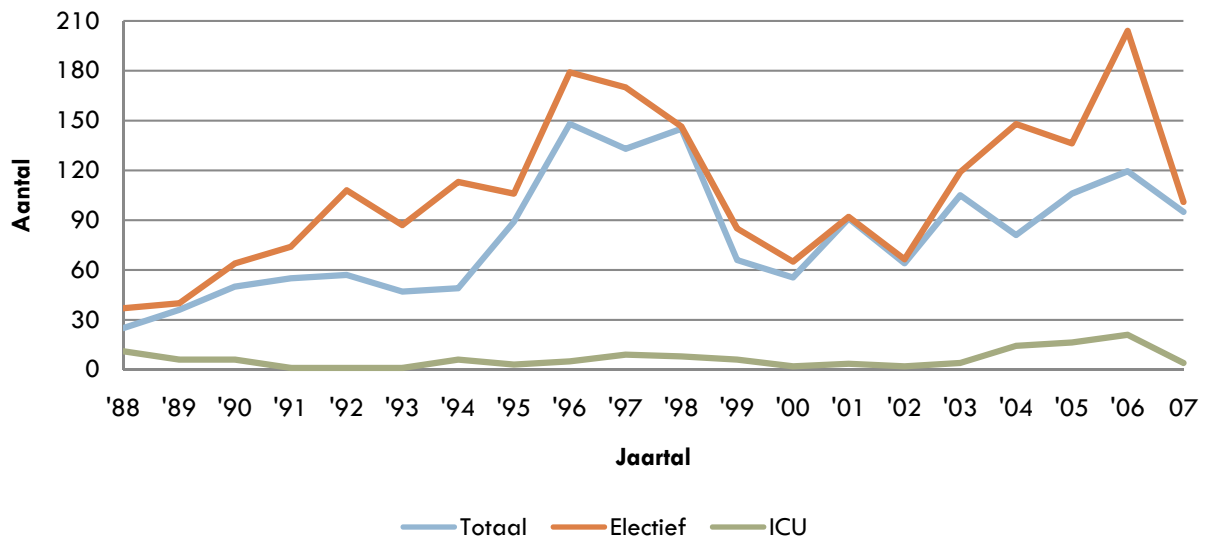
Figuur 3.4: Mean leeftijd receptor harttransplantatie



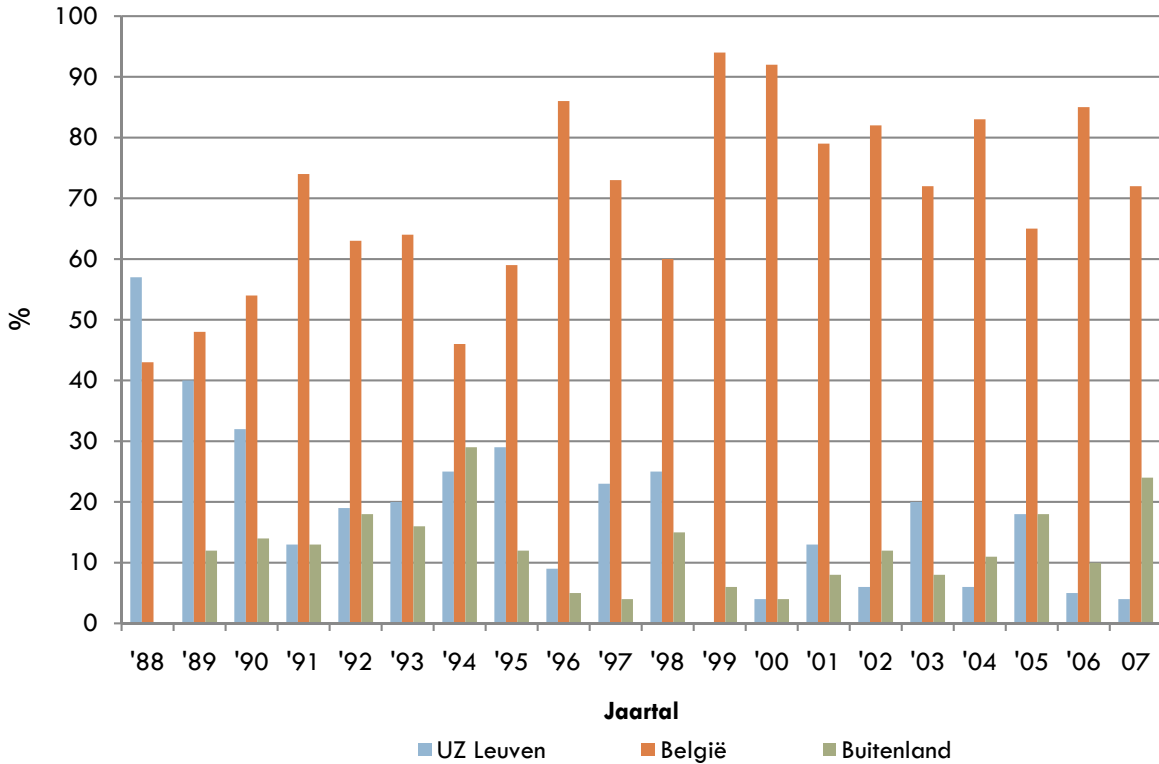
Figuur 3.5: Mean leeftijd donator harttransplantatie



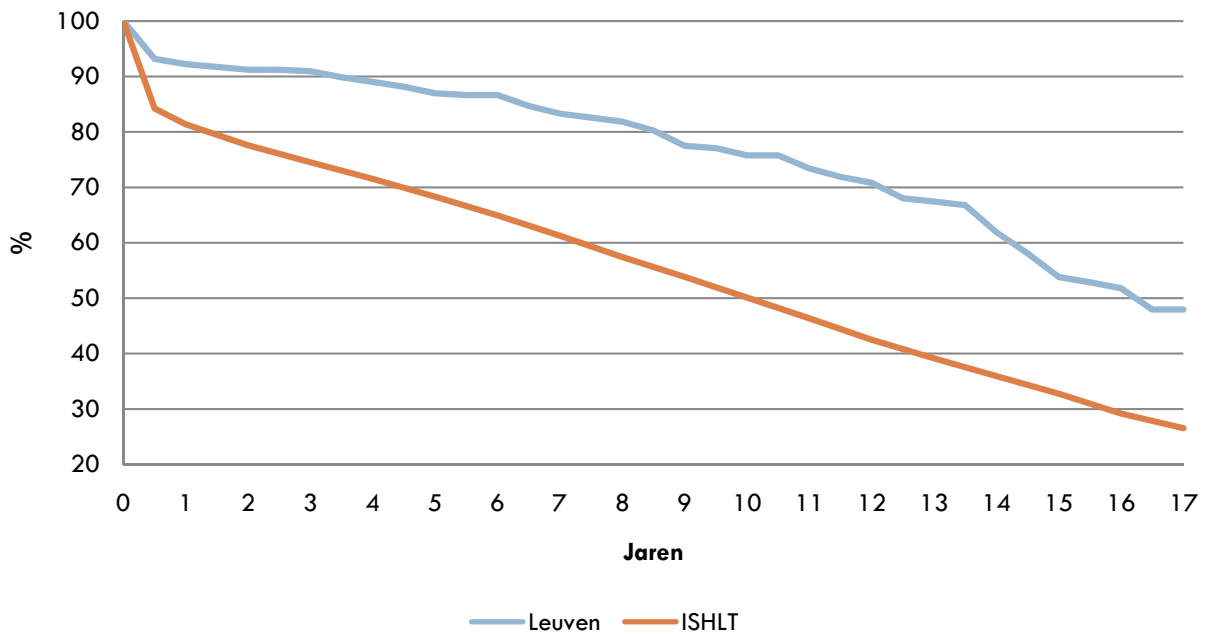
Figuur 3.6: Reden voor transplantatie



Figuur 3.7: Mediane wachttijd harttransplantatie



Figuur 3.8: Herkomst donorhart



Figuur 3.9: Patiëntoverleving harttransplantatie

Figuur 3.9 illustreert de actuariële patiëntoverleving voor de totale ervaring (n=450) tot eind 2007, vergeleken met de gezamenlijke resultaten in de Registry van de International Society for Heart & Lung Transplantation. De 10-jaars overleving voor Leuvense patiënten bedraagt momenteel 76% t.o.v. 50% in de ISHLT-Registry.

(HART)LONGTRANSPLANTATIE

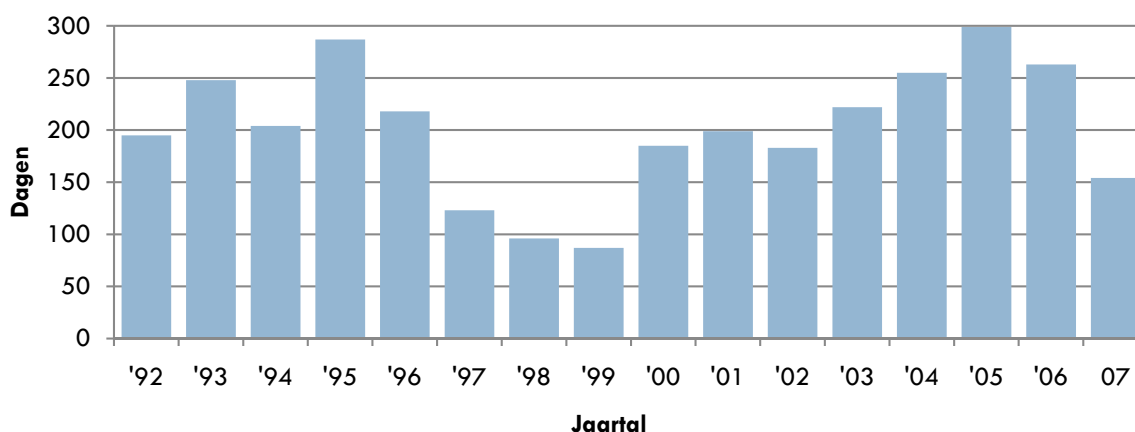
Transplantatieactiviteiten

Het aantal ingrepen is ten opzichte van 2006 lichtjes afgenomen (53 tegenover 57 procedures), maar blijft hoe dan ook zeer hoog in vergelijking met de meeste longtransplantcentra in de wereld. Met dit aantal blijven we tot de 10% drukste centra van de wereld behoren. Het aantal dubbel-longtransplantaties is sterk toegenomen, wat een bewuste aanpak is, aangezien de overleving na dubbel-longtransplantatie zowel bij emfyseem als longfibrose beter is dan na een enkelzijdige longtransplantatie. Het aantal gecombineerde hart-longtransplantaties blijft laag, en deze ingreep wordt eigenlijk alleen nog maar uitgevoerd bij patiënten met een Eisenmenger syndroom.

	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07
Hart-long	2	2	4	4	3	3	0	3	2	2	1	3	1	4	2
Unilateraal	4	9	7	5	6	2	8	4	10	10	15	14	9	19	7
Bilateraal:	1	2	1	3	4	8	4	13	20	21	27	22	29	34	44
Totaal	7	13	12	12	13	13	12	20	32	33	43	39	39	57	53

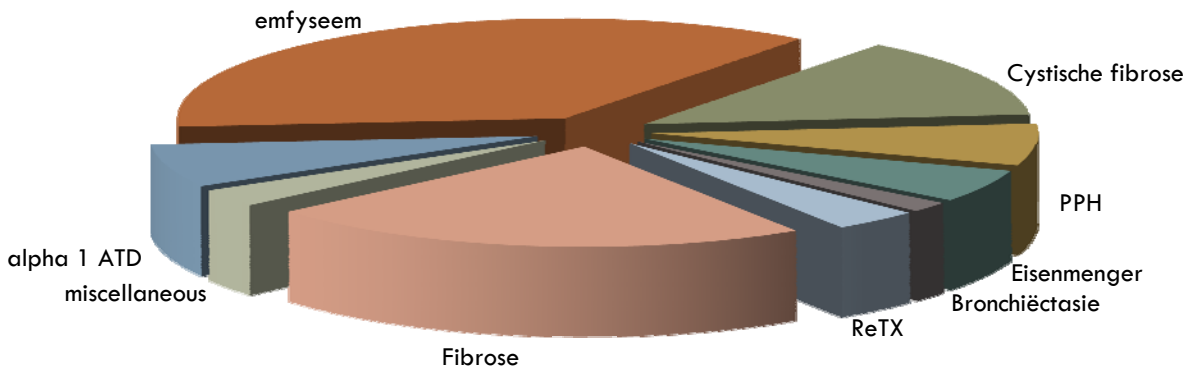
Tabel 3.1: Aantal (hart)longtransplantaties – UZ Leuven

Het aantal kandidaat longtransplantpatiënten op de wachtlijst blijft stabiel rond de 40-45. De gemiddelde wachttijd over de laatste paar jaren nam geleidelijk aan toe, doch de dalende trend die vorig jaar werd opgemerkt lijkt zich dit jaar te bevestigen met een verdere afname van de gemiddelde wachttijd tot 154 dagen (tussen 2 en 605 dagen) en blijvende significante verschillen in wachttijd tussen O/B bloedgroepen versus A/AB bloedgroepen (O: 297 dagen, B: 256 dagen, A: 121 dagen en AB: 114 dagen, $p < 0.0001$). Bovendien is er ook een significant verschil in wachttijd tussen kleinere en grotere receptoren, waarbij momenteel de langste wachttijden worden genoteerd voor kleinere patiënten (<167 cm) met bloedgroep O en B.



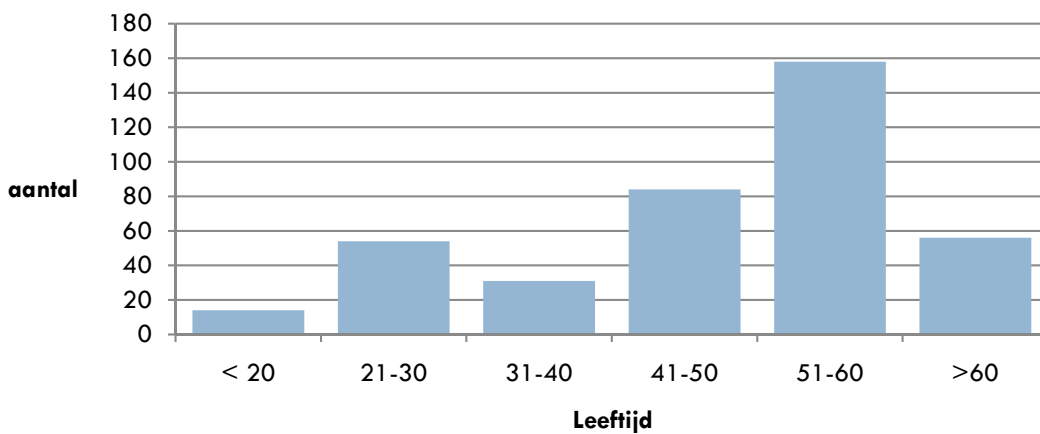
Figuur 3.10: Gemiddelde wachttijd

De indicaties voor (hart)-longtransplantatie blijven onveranderd en zijn weergegeven in figuur 3.11. Emfyseem, gevolgd door longfibrose en mucoviscidose blijven de belangrijkste indicaties. Het aantal retransplantaties neemt echter toe (dit jaar 5 of iets minder dan 10%), allen omwille van ernstige en onbehandelbare chronische rejectie, met uitstekende resultaten (100 % overleving)



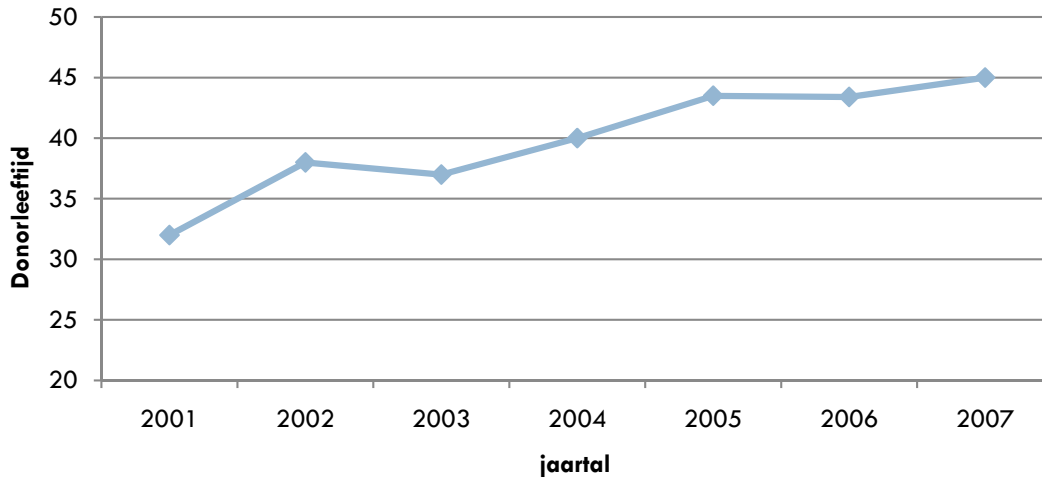
Figuur 3.11: Indicaties voor (hart)-longtransplantatie

De leeftijdsverdeling van de receptoren blijft vergelijkbaar met vorige jaren, waarbij het merendeel van de patiënten tussen 40 en 60 jaar oud is, als weerspiegeling van de frequentste indicaties emfyseem en longfibrose (figuur 3.12).



Figuur 3.12: Leeftijdsverdeling receptoren

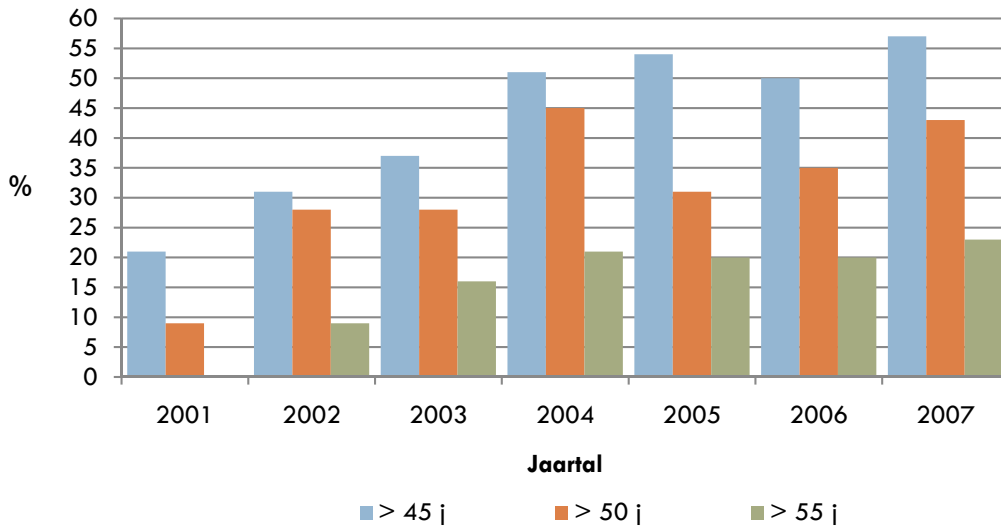
Figuur 3.13 geeft de gemiddelde leeftijd weer van de donoren sinds 2000, waarbij er een belangrijke en eerder blijvende stijging van de gemiddelde donorleeftijd wordt vastgesteld, met in 2007 een (voorlopig) maximum van gemiddeld 45 jaar.



Figuur 3.13: Gemiddelde donorleeftijd per jaar

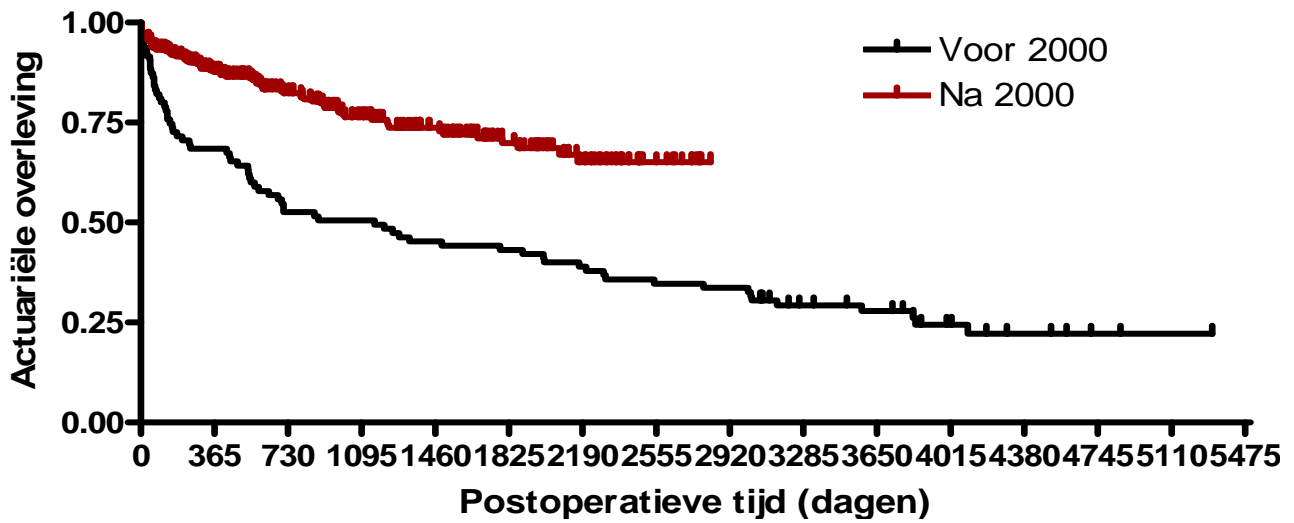
Het aantal donoren boven de 50 en boven de 55 jaar blijft de laatste 3 jaar ook geleidelijk toenemen. Dit is weergegeven in figuur 3.14.

Dit jaar hebben we voor het eerst in Leuven (en in België) ook “non-heart beating” donoren gebruikt voor longtransplantatie (n=5), met zeer goede resultaten.



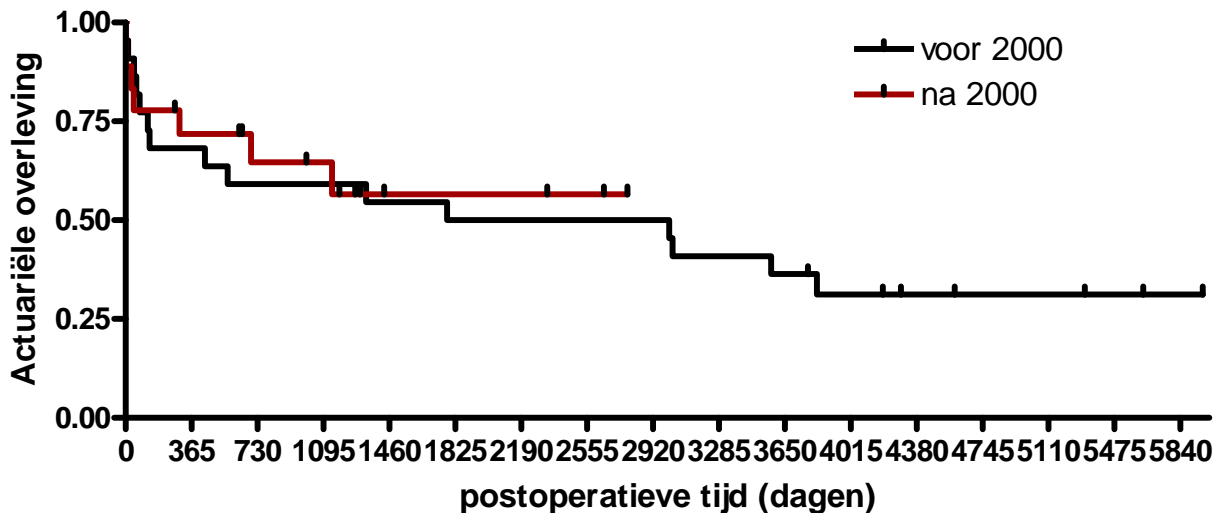
Figuur 3.14: Percentage donoren in functie van de leeftijd gedurende de laatste 7 jaar

Figuur 3.15 geeft de overleving weer, ingedeeld in verschillende tijdsperiodes (voor en na 2000) voor het totaal aantal uitgevoerde hart-long en longtransplantaties tot eind december 2007 (n=414). Er is een zeer significant verschil in deze twee periodes, wat een belangrijke illustratie is van de leercurve tijdens de eerste jaren enerzijds en de toegenomen ervaring van de laatste jaren anderzijds. De huidige globale 5-jaarsoverleving in het UZ Leuven blijft 75%, wat duidelijk beter is in vergelijking met de ISHLT, waar de actuariële overleving na 5 jaar gemiddeld slechts 50% is. Ondanks de toenemende donorleeftijd zien we geen negatief impact op de overleving. Ook de 30 dagen mortaliteit blijft zeer laag (<4%).



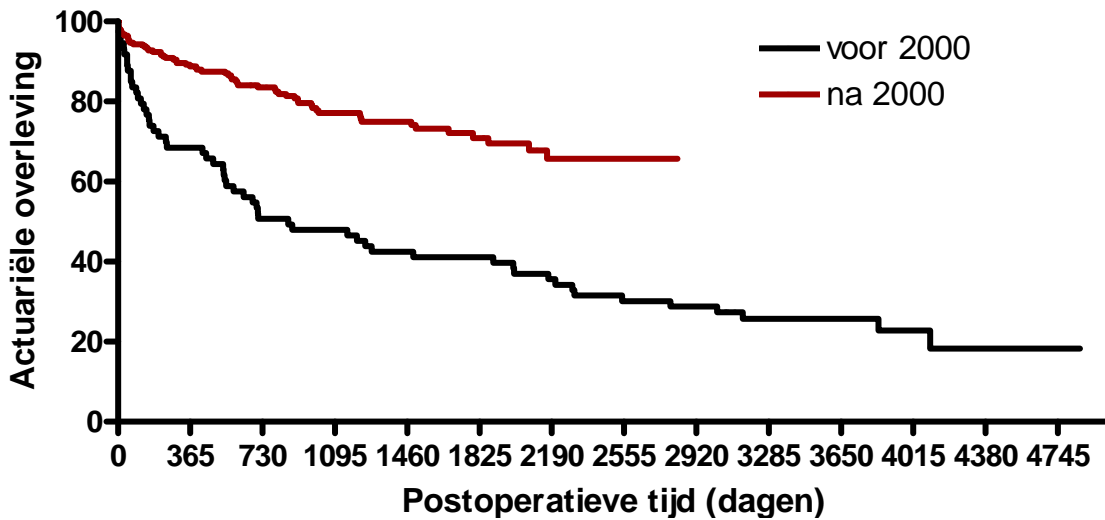
Figuur 3.15: overleving ganse groep (n=414), opgedeeld in verschillende tijdsperiodes (P<0.0001)

Figuur 3.16 geeft de overleving weer van de hart-longtransplantaties (n=40) in dezelfde periodes opgesplitst. Hier valt vooral de belangrijke perioperatieve mortaliteit op die een weerspiegeling is van de technisch zeer moeilijke heelkunde bij Eisenmengers patiënten en die vergelijkbaar is met de mortaliteitscijfers van de ISHLT.



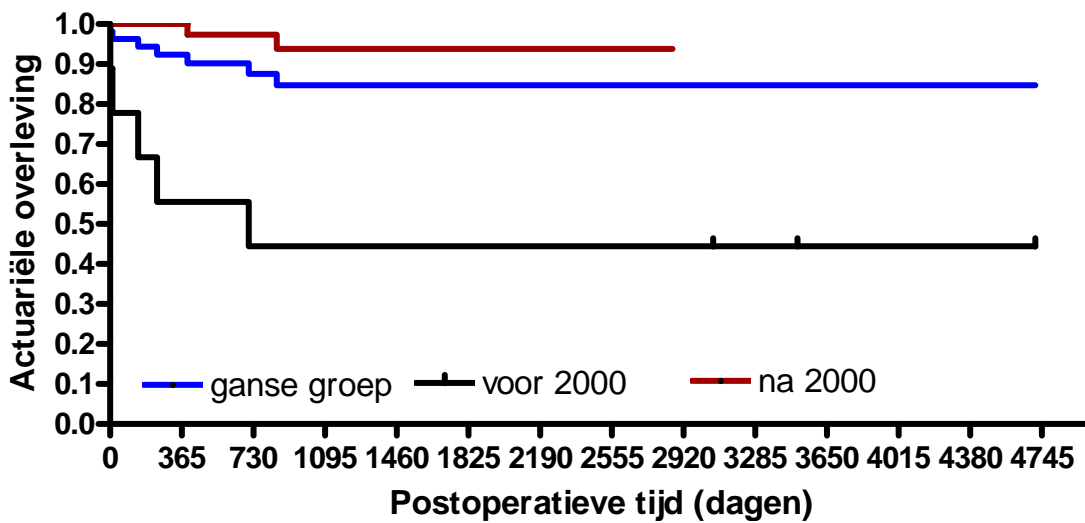
Figuur 3.16: Actuariële overleving hart-longtransplantatie (n=40) verdeeld over 2 periodes (P=NS)

Figuur 3.17 geeft de overleving van de longtransplantaties weer (enkel- en dubbelzijdig, n= 374), opgedeeld in dezelfde 2 periodes. We noteren momenteel een 7-jaars actuariële overleving van 65%, wat vergeleken met de ISHLT duidelijk beter is (slechts 39,5%)



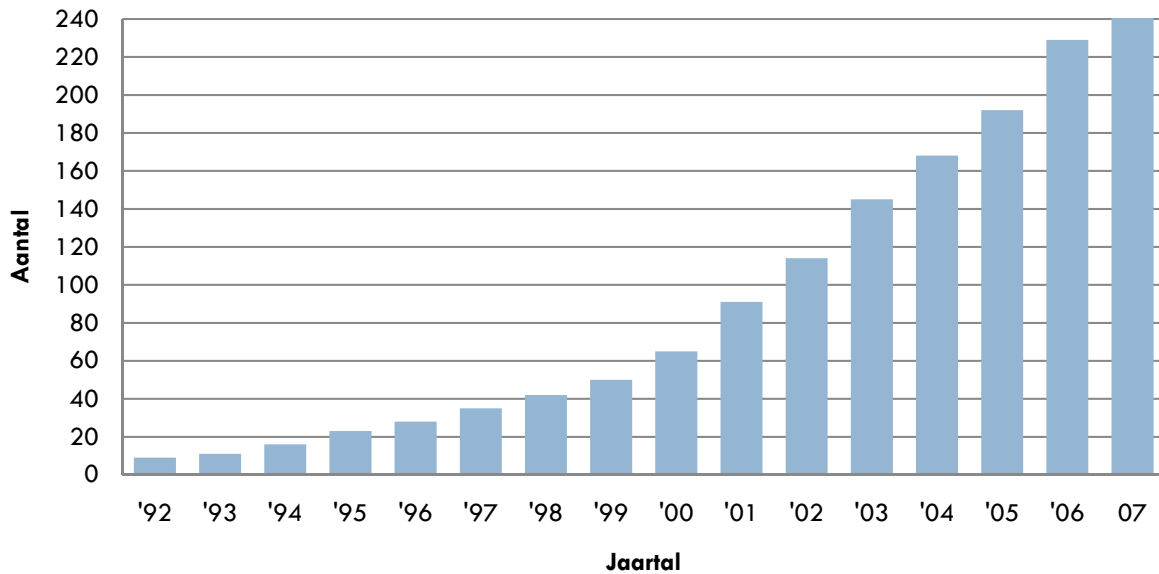
Figuur 3.17: actuariële overleving na geïsoleerde longtransplantatie (n=374, P<0.0001)

In figuur 3.18 wordt de overleving weergegeven van de mucoviscidosepatiënten na longtransplantatie, enerzijds voor de globale groep (n=54) en anderzijds opgedeeld in de twee zelfde tijdsperiodes. We noteren een 10-jaarsoverleving van 85% voor de ganse groep (37% in het ISHLT register) en sinds 2000 een 7-jaars overleving van 94%.



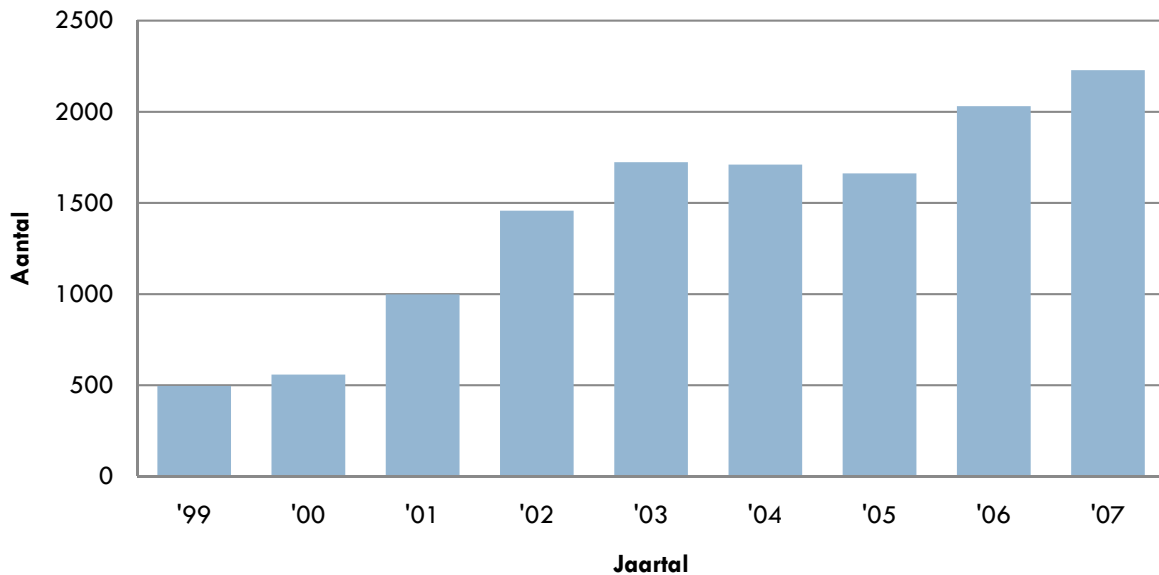
Figuur 3.18: actuariële overleving na transplantatie voor mucoviscidose (n=54)

Figuur 3.19 geeft een overzicht van het aantal transplantatiepatiënten in actieve follow-up. Er is een duidelijke exponentiële stijging aanwezig, wat geleid heeft tot een exponentieel toegenomen werkbelasting voor deze controles.



Figuur 3.19: cumulatief aantal patiënten in follow-up

Het aantal ambulante consultaties voor longtransplantatiepatiënten is weergegeven in figuur 3.20. Sinds 2000 is er een zeer belangrijke toename, overeenkomend met het ogenblik waarop de transplantatieactiviteit sterk is begonnen stijgen.



Figuur 3.20: Aantal ambulante consultaties bij longtransplantatiepatiënten sinds 1999

Deel 4

Pediatriische transplantaties

Chirurgie

Abdominale transplantatiechirurgie

Transplantcoördinatie

Interne Geneeskunde

Kindergeneeskunde pediatriische transplantatie

Pediatriische hepatologie / Gastro-enterologie

PEDIATRISCHE NIERTRANSPLANTATIES

In 2007 gebeurden er 4 niertransplantaties bij kinderen: allen met een nier van een overleden donor.

Er wordt inmiddels één levende donor voorbereid voor donatie van een nier aan haar zoon.

In 2007 namen 2 kinderen deel aan een studie waarbij gerandomiseerd al of niet steroïden worden toegediend na de transplantatie. Onze eerste indruk in 2006 was dat kinderen in het 'steroid free' protocol (met tacrolimus, cellcept en daclizimab) zeer goed evolueren wat nierfunctie en vooral ook wat de groei betreft en dit bevestigt zich in 2007.

Op het einde van 2006 staan er 12 kinderen op de wachtlijst: 8 worden met hemodialyse en 3 met peritoneale dialyse behandeld, 1 staat pre-emptief op de wachtlijst voor een gecombineerde nier-pancreastransplantatie. Allen wachten op een cadaverorgaan behalve één zoals hoger vermeld.

Twee kinderen wachten al langer dan 2 jaar op een transplantatie.

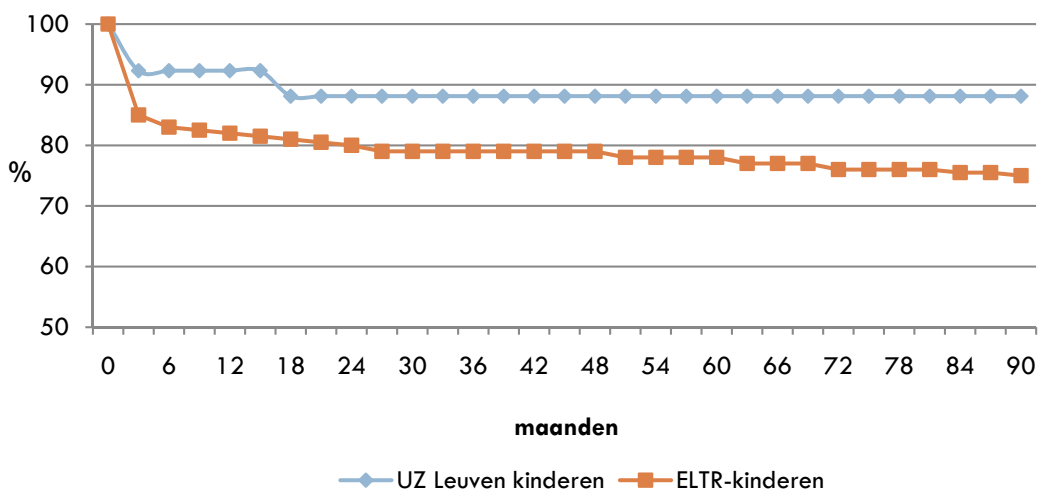
PEDIATRISCHE LEVERTRANSPLANTATIES EN DARMTRANSPLANTATIE

Wat levertransplantatie betreft, werden er in 2007 twee nieuwe levertransplantaties verricht bij kinderen < 18 jaar oud: 1 levende donor en 1 full lever orgaan van een overleden donor.

De in 2004 verrichtte gecombineerde lever-darmtransplantatie bij een jong kind van 2 jaar met een short bowel syndroom, stelt het 3 jaar na de transplantatie zeer goed. Het kind gaat regelmatig naar school en eet terug normaal. Geen enkele acute afstoting deed zich voor. De wondheling die initieel een ernstig probleem was, is volledig.

Intussen werd een kind van 9 jaar op de lijst geplaatst voor een gecombineerde lever-dundarmtransplantatie maar wacht sinds meer dan een jaar op een aangepast orgaan.

Figuur 4.1 toont dat de patiëntoverleving op 90 maanden (8,5 jaren) 87% bedraagt, wat in vergelijking met de European Liver Transplant Registry (ELTR) voor diezelfde periode 15% hoger ligt dan het Europees gemiddelde. Ook de greffeoverleving ligt duidelijk hoger dan het Europees gemiddelde (78% op 90 maanden), wat 17% hoger ligt dan het ELTR gemiddelde. Dit benadrukt de toch zeer gunstige cijfers die gehaald worden binnen het pediatrie levertransplantatieprogramma.



Figuur 4.1: Patiëntoverleving 90 maanden – pediatrie levertransplantatie (1999-2007) (n=26) (inclusief 4 gecombineerde lever-niertx) in vergelijking met de ELTR-groep (European Liver Transplant Registry)

Deel 5

Laboratorium voor histocompatibiliteit en immunogenetica

HLA-Labo

HLA-antistofscreening

HLA DNA-typeringen

Bloedplaatjes immunologie

LABORATORIUM VOOR HISTOCOMPATIBILITEIT EN IMMUNOGENETICA

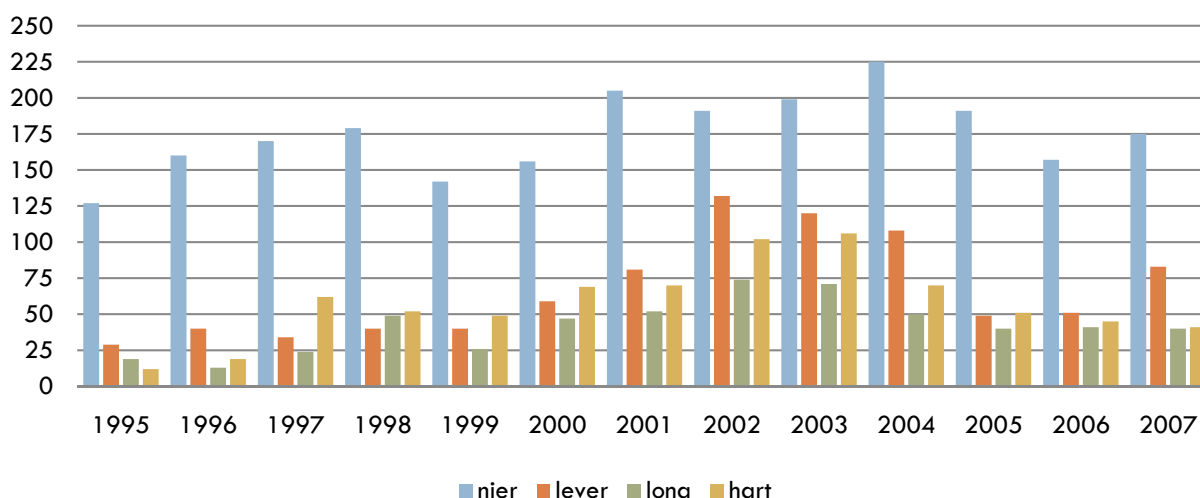
Het HLA-laboratorium van het bloedtransfusiecentrum Vlaams-Brabant-Limburg (site Leuven), Dienst voor het Bloed Rode Kruis Vlaanderen voorziet in de weefseltyperingen voor transplantatieprogramma's van de KU Leuven. Dit labo maakt in een groter geheel deel uit van de klinische laboratoria van de Dienst voor het Bloed. De andere HLA laboratoria bevinden zich op de campus van UZ Gent & in het Bloedtransfusiecentrum van Antwerpen. Het HLA laboratorium in Leuven werkt voor de orgaantransplantatieprogramma's van UZ Leuven en samenwerkende ziekenhuizen. Daarnaast is er ook een belangrijke activiteit in weefseltypering voor de allogene stamceltransplantprogramma's van UZ Leuven, voor het donorprogramma SOFHEA vzw. en voor het allogene stamcel-transplantprogramma van het ziekenhuisnetwerk Antwerpen (ZNA). Hoge resolutie HLA-typeringen worden uitgevoerd voor een grotere regio (Vlaams-Brabant – Limburg & Antwerpen).

Beenmerg-stamceltransplantatie

Voor 204 patiënten werden 543 familieleden getypeerd. In 2007 werden er voor 113 patiënten in het kader van een onverwante stamceldonorsearches confirmatiestalen van 200 verschillende donors opgevraagd in België (15) maar vooral het buitenland (185). Deze 200 onverwante donors werden geselecteerd voor patiënten zonder familiale donor via een internationaal netwerk van beenmergregisters. België maakt via zijn National Marrow Donor Program Belgium (MDP-B en MDP-B registry) deel uit deze internationale organisatie. Onverwante donors worden zoals familiedonors geselecteerd op HLA- identiteit, na uitgebreide HLA-typering. Het HLA-laboratorium bepaalde op die manier de compatibiliteit voor 51 familiale en 45 onverwante transplantaties in de UZ Leuven in 2007. Ook de activiteiten in het kader van navelstrengbloedtransplantatie werden verdergezet met 90 confirmatietyperingen en 86 aanvragen voor bijkomende hoge resolutietyperingen.

Orgaantransplantatie – Patiënttyperingen.

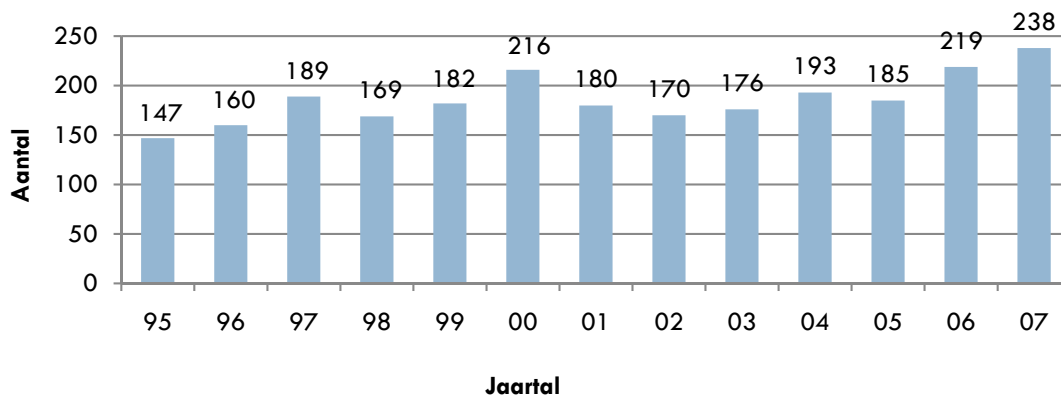
In 2007 werden 144 nieuwe en 31 retransplantkandidaten getypeerd voor niertransplantatie. Retransplantkandidaten vormen een stijgende groep op de niertransplantwachtlijst. Velen onder hen zijn door hun vorige transplantatie geïmmuniseerd geraakt. Deze patiënten vergen een geïndividualiseerde aanpak op het HLA-laboratorium. Er werden 80 nieuwe levertransplant-kandidaten geregistreerd, hetgeen een sterke toename is tov 2006. Er werden 40 long of Hart-longreceptoren en 41 nieuwe hartreceptoren getypeerd. Ook voor corneatransplantaties waren er dit jaar weer enkele hoogrisicopatiënten waarvoor HLA-typeringen werden uitgevoerd. In 2007 werden er eveneens 4 nieuwe patiënten getypeerd als kandidaat voor dundarmtransplantatie. 2 patiënten werden getypeerd voor trachea transplantatie.



Figuur 5.1: Aantal HLA getypeerde patiënten per orgaan, per jaar (1995 – 2007)

Orgaantransplantatie – Donortyperingen

Er werden 238 donorprocedures gestart op het HLA-labo. Voor niertransplantatie en HLA-geïmmuniseerde hart- en longreceptoren wordt pas getransplanteerd na een gunstige prospectieve kruisproef. Voor levertransplantatie en niet-geïmmuniseerde hart- en/of longtransplantkandidaten wordt de kruisproef retrospectief uitgevoerd. Een orgaandonorprocedure in het HLA laboratorium kan bestaan uit typeringen en kruisproeven op cellen of milt. Deze kunnen afkomstig zijn van een lokale multi-orgaandonor (zowel vanuit UZ Leuven als vanuit de samenwerkende donorziekenhuizen). Zij kunnen ook afkomstig zijn van andere donorcentra binnen Eurotransplant.



Figuur 5.2: Aantal geregistreerde orgaandonor procedures HLA laboratorium – totaal (1995 – 2007)

Daarnaast kan een donorprocedure ook bestaan uit een prospectieve HLA-kruisproef voor levende, verwante (broer/zus/kind/ouder) en niet-verwante (echtgeno(o)t(e)) nierdonatie. Ook in 2007 zagen we een verdere toename in het aantal evaluatieprocedures voor levende orgaandonatie, zowel voor lever- als voor niertransplantatie.

Deel 6

Weefselbank

Weefselbank

Dienst pathologische ontleedkunde

Transplantatieprogramma's

Bank van het locomotorisch stelsel

Dienst orthopedie

Dienst traumatologische heelkunde

Dienst neurochirurgie

Dienst neus-, keel- en oren, gelaat- en halschirurgie

Huidbank

Dienst intensieve geneeskunde: brandwondencentrum

Dienst plastische, reconstructieve en esthetische chirurgie

Tympano-ossiculaire bank

Dienst neus-, keel- en oren, gelaat- en halschirurgie

Amnionbank

Dienst dermatologie

Corneabank

Dienst oogziekten

WEEFSELBANK

De levende donoren

De prelevaties van dit type binnen de centrale weefselbank situeren zich op 2 domeinen.

Femurkopdonoren

Femurkoppen worden gecollecteerd bij levende donoren die wegens trauma of artrose een heupprothese moeten krijgen, waardoor de femurkop kan vrijkomen voor donatie. De patiënt wordt geïnformeerd via een informed consent formulier dat overhandigd wordt door de behandelende arts. Het is ook deze arts die beslist aan de hand van de vooropgestelde criteria of de patiënt in aanmerking komt voor donatie. Na de verwijdering uit het lichaam wordt een weefselcultuur afgenomen en wordt de femurkop op steriele wijze dubbel verpakt en diepgevroren. Er wordt ook met toestemming van de patiënt een bloedanalyse uitgevoerd om hiv, HepB, HepC en Lues uit te sluiten. Deze test wordt na 6 maanden herhaald om de 'window fase' voor de verschillende aandoeningen uit te sluiten. Als aan alle voorwaarden conform de wet voldaan is, komt de femurkop vrij voor donatie. Femurkoppen (294 in 2007, ex aequo met 2006) worden door de weefselbank gecollecteerd op de dienst orthopedie UZ Pellenberg (78), de dienst traumatologie UZ Gasthuisberg (8), St. Ursula ziekenhuis Herk-de-stad (14), St. Maria Halle (17), Heilige Familie Reet (23), H.H. Leuven (57), St Trudo St. Truiden (31), AZ Diest (18) en MZ Overpelt (48).

Amniondonoren

Amnion en chorion enten worden gecollecteerd bij normale bevallingen in samenwerking met de navelstrengbloedbank van UZ Leuven. De patiënten worden geïnformeerd via een informed consent formulier dat overhandigd wordt door de behandelende arts. Het is ook deze arts die aan de hand van de wettelijk vooropgestelde criteria beslist of de patiënt in aanmerking komt voor donatie. Amnion en chorion enten (18 donaties in 2007) werden door de weefselbank gecollecteerd op de dienst verloskunde van het UZ Leuven.

Overleden donoren

Bij de overleden donoren maken we een onderscheid tussen de 'koude' donoren en de 'multi-orgaan' donoren.

De koude-donoren (MWD-donoren):

Koude donoren zijn donoren die overleden zijn op cardio-respiratoire basis en die eventueel in aanmerking komen voor donatie i.f.v. de wettelijke criteria. Prelevaties gebeuren zowel binnen als buiten het UZ Leuven (zie tabel). Op deze manier werden er bij 9 (daling met 52% t.o.v. 2006) donoren in 2007 weefsels gepreleveerd. We zien hier een ernstige daling van het aantal donoren, wat een belangrijke impact heeft op de bevoorrading van sommige weefsels. Deze daling is volledig toe te schrijven aan het karakter van de overlijdens binnen UZ Leuven, welke steeds meer contra-indicaties vormen voor weefseldonatie. Dit is ook de reden waarom we steeds meer en meer naar externe partners zoeken om hier het donoraanbod aan te vullen, we zijn dan ook uitermate tevreden dat soms in zeer moeilijke omstandigheden aan de weefselbank gedacht wordt, waarvoor onze dank.

Centrum		'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07
Aalst	OLV ZH					2	1	2	1
Hasselt	Salvator								2
Heusden	St.-Franciscus						1		
Leuven	UZ Leuven	42	72	47	38	24	24	15	3
Lier	H.Hart								1
Turnhout	St.Jozef								1
Veurne	St.Augustinus								1
<i>Totaal</i>		42	72	47	38	26	26	17	9

Tabel 6.1: Evolutie donorziekenhuizen en MWD-donoraanmeldingen 2000 - 2007

De multi-orgaandonoren (MOD-donoren):

Het multi-orgaandonorschap is een ingrijpende gebeurtenis voor de naaste familieleden van een patiënt. Voor vele receptorpatiënten zijn de vrijgekomen organen een laatste kans. Het is evident dat het weefselgebeuren geen enkele invloed mag hebben op de orgaandonaties, daar we hier spreken over "levensreddende" donaties in tegenstelling tot de weefseldonaties die een belangrijke morbiditeitsvermindering inhouden voor de receptoren. Soms komt het voor dat familieleden een selectief verzet uiten naar bepaalde weefsels. Zulke wensen worden vooraf uitgebreid besproken met de transplantcoördinatoren en worden vanzelfsprekend gerespecteerd.

Multi-orgaandonoren zijn donoren, waarbij onmiddellijk na het beëindigen van de orgaan-prelevatie-procedure overgegaan wordt tot de prelevatie van weefsels. Dit gebeurt altijd onder operatie-zaalcondities. Donorscreening gebeurt volledig door de transplantcoördinator. Secundaire screening wordt, onrechtstreeks, na 3 maanden uitgevoerd via de orgaanreceptor screening. Hierdoor ontstaat er een zeer veilige procedure, wat belangrijke kwaliteitsgaranties inhoudt voor de weefselreceptoren. Deze donoren lenen zich tot een uitgebreid aantal weefseldonaties: corticaal bot (hele of gedeelde botstukken), spongies bot, kraakbeen, pezen, menisci, huid, cornea's en evt. tympano-ossiculare allogreffes. Deze prelevaties situeren zich verspreid over heel Vlaanderen. Bij 62 donoren werden in 2007 weefsels gepreleveerd. Na een aanzienlijke stijging (31%) van het aantal donoren in 2006, zien we in 2007 een onverhoopte bijkomende stijging van 5%. In 18 (+2 nieuwe) ziekenhuizen, verspreid over het Vlaamse land, werden weefselprelevaties uitgevoerd.

Centrum		'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07
Aalst	OLV ZH		1		2	2	1	4	4
Assebroek	St.-Lucas	1		2	1				2
Bonheiden	Imelda ZH	2			4	1		2	4
Brugge	AZ St.-Jan				1			1	
Deinze	St.-Vincentius	1					1		
Genk	St.-Jans ZH	7	8	7	7	5	4	11	10
Gent	M.Middelares								1
Gent	St.-Lucas	4	3	1	1	4	2	2	
Hasselt	Virga Jesse		7		3	4	2	1	3
Hasselt	Salvator	2	3	2	2		1	2	1
Heusden	St.-Franciscus		1		1	5		6	3
Ieper	Jan Yperman						1		
Kortrijk	Groeninghe				3	1	6	4	5
Leuven	UZ Leuven	13	10	7	17	13	13	8	13
Lier	H. Hart / St.-El.	3	1	2	4	2	1	5	2
Malle-Zoersel	Sint-Jozef			1		1		1	
Menen	A.Z. Med. Instituut	1	2		1				

Oostende	St.-Jozef	1	2	3		2		3	
Roeselare	H. Hart		3	1	4	3	6	6	5
St.-Niklaas	St. Nikolaas		5	2	2	3			2
St.-Truiden	Regionaal ZH	2	1		1	2			1
Tielt	Sint-Andries	1	1						
Torhout	St.-Rembert	1						1	
Turnhout	St.-Elisabeth	2	2	2	2	4	4	1	1
Veurne	St.-Augustinus			2		2	2		3
Vilvoorde	AZ J. Portaels						1		
Waregem	OLV Lourdes			1					1
Zottegem	St.Elisabeth								1
Totaal		41	50	33	56	54	45	59	62

Tabel 6.2 : Evolutie donorziekenhuizen en MOD-donoraanmeldingen 2000 - 2007

Een verdere professionalisering van het weefselgebeuren, maar nog meer een duidelijke, efficiënte en professionele communicatie tussen weefselbank enerzijds, donorziekenhuizen (artsen, verpleging, sociale en pastorale diensten) en transplantcoördinatoren anderzijds, blijft de steunpilaar waarop de weefselbank gebouwd is.

Weefselgegevens en -distributie

Bij het begin van het nieuwe jaar is het effectieve weefselaanbod nog niet in detail weer te geven omdat een aantal donoren zich nog in quarantaine bevinden.

Voor de vrijgekomen weefsels geven we toch, onder voorbehoud, enkele cijfers mee.

Locomotorische allogreffes:

Bij 71 overleden donoren (62 MOD, 9 koude donoren) en 294 levende donoren werden enten van het locomotorisch stelsel gepreleveerd. Sommige voor bewaring op -80°C , andere voor lyofilisatie doeleinden.

Tot op heden werden er in 2007, 3192 (+287) geïmplanteerde enten geregistreerd, een stijging met 9,8% t.o.v. 2006. Voldoende aanbod van donoren eind 2006 en een blijvende input in 2007, maakt dat een continue bevoorrading van enten gedurende gans 2007 mogelijk is geweest. De enten werden verdeeld over 66 ziekenhuizen. In de universitaire ziekenhuizen Leuven werden 24,3 % van de enten afgeleverd, 75,7 % werd afgeleverd in 65 ziekenhuizen verspreid over België. Bijgevolg kunnen we stellen dat de doelstelling 'dienstverlenende functie' van de centrale weefselbank opnieuw waargemaakt werd in 2007.

Als we de totale (MOD+MWD) prelevatieratio (22,5 % in UZ Leuven en 77,5 % extern) vergelijken met de afleveringsratio (24,3% intern en 75,7% extern), zien we dat er een evenwicht gevonden werd tussen bevoorrading en aflevering. Maar desalniettemin is het van het grootste belang dat elk donorziekenhuis, bekijkt of het opstarten of verder uitbreiden van de prelevatieactiviteiten tot de mogelijkheden behoren. De weefselbank kan slechts blijven functioneren voor iedereen, als ook iedereen elke opportuniteit benut die zich ongetwijfeld voordoet in elk ziekenhuis.

Huidallogreffes

Van 61 donoren (56 MOD, 5 koude donoren) werden huidenten opgenomen in de stock. Deze huidenten worden geconserveerd volgens de glycerolisatiemethode en bewaard op $+4^{\circ}\text{C}$. In 2007 werd 119.187 cm^2 (- 29,3 %) donorhuid verdeeld. De enten werden verdeeld in de brandwondencentra van

Luik, Loverval en Leuven. Tevens werden er beperkte hoeveelheden afgeleverd in Waregem en Hasselt. Ook hier moeten we constateren dat een uitbreiding van de huidprelevatie-activiteiten zich opdringt.

Tympano-ossiculaire allogreffes

Bij 3 donoren (3 MOD donoren) werden, in de UZ Leuven, tympano-ossiculaire allogreffes gepreleveerd volgens de transcraniële techniek van Schuhknecht. In 2007 werden 24 enten afgeleverd: diensten van N.K.O. in Groeninghe Kortrijk, H.H.Leuven, UZ Leuven en M.Z. Overpelt namen enten af.

Amnion en chorion allogreffes

Bij 18 donoren werden enten geconserveerd volgens de glycerolisatie-methode en bewaard op +4°C of gevriesdroogd en bewaard op kamertemperatuur. In 2007 werd 5.688 cm² amnion en chorion verdeeld op de diensten van dermatologie van de UZ Leuven.

Cornea allogreffes:

Bij 57 patiënten (25 MOD, 32 koude donoren) werden enucleaties uitgevoerd, bij 2 donoren werd één oog geënuclieerd en bij 55 donoren werden beide ogen geënuclieerd, hierdoor konden er 112 cornea's opgenomen worden in de voorraad van de corneabank. In de loop van 2007 werden er 103 cornea's in het UZ Leuven getransplanteerd.