**Schůze Pracovní skupiny pro cévní náhrady a allotransplantace ČSKVCH, která se uskutečnila v pátek 11.12.2015 od 14:00 hod na KST (Ruská 2412/85, 100 00 Praha).**

Přítomni: R.Tichavská (Vedoucí centrální tkáňové monitorace KST), prim.MUDr. P.Měřička, Ph.D., MUDr. J.Špatenka, CSc., doc. MUDr. J.Moláček, Ph.D., MUDr. S.Rokošný, Ph.D., MUDr. L. Dvořáček, MUDr. R.Fiala, MUDr. M.Špaček., Ph.D.

Omluveni: prof. MUDr. M. Adamec, CSc., prof. MUDr. P. Štádler, Ph.D., Prof. MUDr. J. Lindner,CSc., prof. MUDr. R. Staffa, Ph.D., MUDr. R. Vlachovský, Ph.D., prim. MUDr. J. Burkert, Ph.D., prim. MUDr. I. Guňka, Ph.D.

**Program:**

1. **Prof.Adamec: Vedení čekací listiny (WL) pro čerstvé a kryoprezervované štěpy na KST**

Stanovisko KST k vedení čekací listiny pro nemocné indikované k implantaci kryoprezervovaného cévního štěpu přednesla v zastoupení prof.Adamce R.Tichavská. Uvedla, že KST si přeje být nadále informováno, ale nepřeje si vést čekací listinu, na rozdíl od WL pro čerstvé cévní štěpy. Ostatní členové PS považují dosavadní praxi, tak, jak ji navrhl prof. Adamec a dr. Špaček v roce 2011 tehdejšímu řediteli KST dr.Březovskému, za vyhovující. V diskuzi zazněla řada argumentů pro zachování stávajícího stavu, ale vzhledem k nepřítomnosti prof.Adamce je třeba další diskuzi o tomto tématu přesunout na následující schůzi PS.

1. **Prim.Měřička: kontrolní zpráva VZP č.615599/9806 ze dne 2.11 2015, kterou VZP odmítá proplatit indikované transporty cévních štěpů pro pacienty FN USA Brno (1), FN Motol (2), NNH (3), VFN (3) – stanovisko Pracovní skupiny**

Prim.Měřička seznámil přítomné se záporným stanoviskem VZP k úhradě transportu cévních štěpů z Tkáňové ústředny na jednotlivá klinická pracoviště. Zástupci jednotlivých pracovišt postupně komentovali jednotlivé konkrétní případy, které VZP považuje za neindikované. Ve všech případech se však jednalo o nutnost urgentního chirurgického řešení a indikace k operačnímu výkonu a v důsledku i transplantaci cévního štěpu a jeho transportu považují členové PS za jednoznačně správné.

Jednotlivá pracoviště se vyjádří v uvedených případěch vůči VZP samostatně. Obecně však lze říci, že:

*Použití kryoprezervovaných cévních štěpů je indikováno u nemocných, jejichž zdravotní stav je třeba řešit urgentně z důvodu záchrany života nebo končetiny. Tito pacienti profitují z použití kryoprezervovaného štěpu při operaci z důvodu okamžité dostupnosti cévního transplantátu. V předchozích letech, kdy program v ČR nebyl, bylo nutno tyto nemocné zařadit na čekací listinu pro čerstvý cévní štěp, vedenou Koordinačním střediskem transplantací, a jak je z analýzy dat KST patrno, téměř třetina pacientů se transplantace vhodného cévního štěpu nedočkala se všemi důsledky.*

*U uvedených pacientů shledáváme indikaci k použití kryoprezerovaného cévního allotransplantátu z lékařského hlediska jako zcela správnou. Z hlediska stupně urgence výkonu dle kritérií DRG patří naprostá většina pacientů indikovaných k implantaci kryoprezervovaného cévního štěpu do skupiny urgentní, část do skupiny emergentní. V komentáři VZP zaznívající obrat „plánovaná operace“ nelze vykládat jako odložitelná či neakutní, ale pouze provozně načasovaná s ohledem na dojezdový čas služby Meditrans a čas potřebný k rozmrazení cévního štěpu. Z tohoto pohledu nesouhlasíme se závěrem zprávy VZP.*

*(VZP) Urgentní operace KVCH,  07563  
Doplňující informace k VZP kódu výkonu KVCH - Pacient, který nebyl přijat k plánované operaci, ale vyžaduje intervenci nebo operaci během současné hospitalizace z medicínských důvodů. Pacient nemůže být propuštěn z nemocnice bez provedení definitivního zákroku  
(VZP) Emergentní operace KVCH,  07564  
Doplňující informace k VZP kódu výkonu KVCH - Operace musí být provedena před začátkem následujícího pracovního dne od okamžiku indikace k operaci*

1. **Výsledky jednotlivých pracovišt pro registr kryoštěpů za rok 2014**

Zástupci jednotlivých pracovišt, která v roce 2014 provedla implantaci kryoprezervovaného cévního štěpu (VFN, NNH, FN USA) doplnili data do registru. Registr dat je přístupný všem zůčastněným, bude pravidelně doplňován v jednoročním intervalu sledování pacientů a je spravován v IKEM (MUDr. Filip Thieme thif@medicon.cz)

1. **Předběžné výsledky 2015 (počty čerstvých a kryoprezervovaných štěpů na jednotlivých pracovištích, dosavadní zkušenosti s odběry (spolupráce odběrových týmů), transportem a kvalitou štěpů, kontroly SUKL na jednotlivých pracovištích).**
2. V roce 2015 bylo z Tkáňové ústředny vydáno 32 kryoprezervovaných cévních štěpů k transplantaci, čerstvých štěpů bylo použito za rok 2015 v 33, **celkem tedy 65 cévních štěpů za rok 2015.** Pro porovnání – počet čerstvých štěpů použitých v roce 2010 bylo 34, 2011 36, 2012 43, 2013 47 a 2014 (do 30.10) 34, avšak v tomto roce bylo již použito 19 kryoprezervovaných štěpů. Je patrný narůstající trend o cca 10-20% každý rok v souvislosti se začleňováním nových center do programu a též v souvislosti s obecným povědomím cévně- chirurgické obce o této možnosti léčby.
3. *Komplikace při klinickém užití kryoštěpů v uplynulých dvou letech na jednotlivých pracovištích.*

Dr.Dvořáček (NNH) referoval 3 kazuistiky komplikací u pacientů po implantaci kryoprezervovaného cévního štěpu.

Dr.Špaček se následně sešel s prof.Štádlerem v NNH a po posouzení dostupné dokumentace společně situaci uzavřeli následujícím způsobem: Nejedná se s největší pravděpodobností o komplikaci použité metody kryoprezervace, ale indikace použití allograftu v konkrétním případě. Jedenkrát šlo o opakovaný uzávěr krurálního bypassu při použití žilního allograftu. Dvě závažné komplikace bifurkačních štěpů aorty nastaly vždy u nemocných, u kterých byl kryoštěp použit jako anatomická náhrada v případě komplikované protézo-enterické píštěle (u jednoho pacienta opakované revize pro insuficienci duodenální anastomosy s rupturou štěpu 8.pooperační den, u druhého pacienta časné pseudoaneurysma centrální anastomosy řešené endovaskulárně a periferní anastomosy řešené chirurgicky). V takových případech je časná ruptura do 2 týdnů nebo tvorba pseudoaneurysmat popisovanou komplikací s relativně vysokou četností, zejména v případě přetrvávají infekce v dutině břišní.

Obecně je třeba dbát všech doporučení při zacházení s allograftem při rozmrazování a vlastní operaci, která jsou odlišná od použití autologního materiálu. Je vhodné dodržovat doporučený protokol imunosuprese, který PS přijala v r.2011. Vzhledem k tomu, že zavedený program kryoprezervovaných cévních štěpů je v ČR nový, je třeba dbát na důsledné sledování pacientů stanoveným protokolem včetně CTAG vyšetření, aby bylo možno komplikace, které s použití cévních allotransplantátů souvisí, řešit včas. Je třeba připomenout povinnosti vyplývající ze zákona o tkáních

§ 3 odst. 3 zákona:

(3) Poskytovatelé zacházející s tkáněmi a buňkami zajistí

a) sledování závažné nežádoucí události, závažné nežádoucí reakce nebo podezření na ně,

b) oznamování, posuzování a zaznamenávání závažných nežádoucích událostí

Komplikace z jiných pracovišt nebyly nahlášeny.

1. *Komentář ke kvalitě štěpů:* Zúčastnění se shodli na nutnosti zachování dostatečně dlouhého těla aorty při odběrech bifurkačních tepenných štěpů. Štěpy budou před kryoprezervací fotodokumentovány ( z důvodu možnosti volby štěpu při jeho objednávání). Stejně tak je třeba dbát na odběr dostatečně dlouhé safeny a před zamrazením ji změřit. Vyskytly se komplikace, jak ve smyslu dodání krátkého štěpu, tak i naopak výrazně delšího, kdy se zbytečně objednávají dva.

U jednotlivých štěpů lze dohledat odebírajícího chirurga, který je za kvalitu

odebraného štěpu zodpovědný. Dr.Rokošný nabídl, aby chirurgové v případě

neodpovídající kvality štěpu toto řešili přímo e-mailovou zprávou ([slro@ikem.cz](mailto:slro@ikem.cz))

s uvedením čísla štěpu.

1. *Další spolupráce pracovišt při multiorgánových odběrech v regionu TC IKEM:* Vzhledem k vytíženosti chirurgů budou při odběrech cévních štěpů pro kryoprezervaci v regionu TC IKEM spolupracovat cévní chirurgové ostatních participujících pracovišť v Praze. Chirurgové VFN, NNH a FN Motol se dohodli, že se budou v každém měsíci po 10 dnech (počínaje 2/2016) střídat v telefonických příslužbách k odběrové skupině IKEM (rozpis s jedním telefonním číslem na službu majícího chirurga bude odesílat odpovědná osoba pracoviště s předstihem na e-maily dle následujícího rozdělovníku: info: dr.Dvořáček NNH [libor.dvoracek@homolka.cz](mailto:libor.dvoracek@homolka.cz) , prim.Burkert FN Motol [jan.burkert@post.cz](mailto:jan.burkert@post.cz) , dr.Janoušek IKEM [lija@medicon.cz](mailto:lija@medicon.cz), [moho@ikem.cz](mailto:moho@ikem.cz) , KST [koordinace@kst.cz](mailto:koordinace@kst.cz), dr.Špaček VFN [mirekspacek@seznam.cz](mailto:mirekspacek@seznam.cz) VFN vždy 1.-10., NNH 11.-20., FN Motol 21.-30. v příslušném měsíci.
2. *Dr.Špaček požádá za pracovní skupinu pro cévní náhrady a allotransplantace Výbor ČSKVCH o stanovisko ke kontrolní zprávě VZP č.615599/9806.*

Zapsal: M.Špaček