
Jaarverslag 2001

Universitaire Ziekenhuizen K.U.Leuven

- I. Orgaanprelevatie- & transplantatieactiviteiten
- II. Centrale weefselbank activiteiten

Jaarverslag 2001

Universitaire Ziekenhuizen K.U.-Leuven

I. Orgaanprelevatie- & transplantatieactiviteiten

- Leuvense Samenwerkende Groep voor Niertransplantatie (LSGT) en samenwerkingsverband U.Z.-Leuven – U.Z.-Gent
- Programma niertransplantatie – Pediatrie
- Programma harttransplantatie
- Programma longtransplantatie
- Programma levertransplantatie
- Programma dundarmtransplantatie
- Programma weefselprelevatie
- HLA-bloedtransfusiedienst

Alle cijfers nationaal zijn integraal overgenomen van de preliminaire statistieken van Eurotransplant.

II. Centrale weefselbank activiteiten

- Activiteiten centrale weefselbank

Dit jaarverslag werd opgemaakt in opdracht van de
Raad voor Transplantatie
van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Redactie: transplantcoördinatie
Frank Van Gelder, Dirk Van Hees, Suzy Kimpen

Redactie centrale weefselbank
Daniel Lismont – Bert Verduyck

Samenstelling raad voor transplantatie

- Dr. R. Aerts
- Prof. Dr. M. Boogaerts
- Prof. Dr. W. Coosemans
- Prof. Dr. W. Daenen
- Prof. Dr. H. Delooz
- Prof. Dr. R. Dom
- Dr. M. P. Emonds
- Prof. Dr. P. Ferdinande
- Prof. Dr. P. Lauwers
- Dhr. D. Lismont
- Prof. Dr. Ph. Moerman
- Prof. Dr. F. Nevens
- Prof. Dr. J. Pirenne
- Prof. Dr. P. Reynders
- Prof. Schotsmans
- Prof. Dr. R. Van Damme-Lombaerts
- Dhr. F. Van Gelder
- Prof. Dr. J. Vanhaecke
- Prof. Dr. D. Van Raemdonck
- Prof. Dr. Y. Vanrenterghem
- Prof. Dr. G. Verleden
- Prof. Dr. P. Wouters

Inhoudstafel

Samenstelling raad voor transplantatie	3
Inhoudstafel	4
Deel 1: Orgaanprelevatie- & transplantatieactiviteiten	
1. Orgaanprelevatieactiviteiten	7
1.1 Donormeldingen en orgaanaanbod.....	7
1.2 Evolutie van het effectief orgaanaanbod in België.....	11
2. Transplantatie-activiteiten en resultaten	13
2.1 Niertransplantatie L.S.G.T.....	13
2.1.1. Transplantatie activiteiten 2001.....	13
2.1.2. Resultaten overleving van de patiënt.....	15
2.1.3. Evolutie van de wachttijd en de transplantatiekansen.....	19
2.2 Kindertransplantatie.....	20
2.3 Harttransplantatie.....	21
2.4 (Hart)Longtransplantatie.....	24
2.5 Levertransplantatie.....	27
2.6 Dunne darm transplantatie.....	30
3. Activiteiten HLA laboratorium	31
4. Vergelijking transplantatie-activiteiten UZ-Leuven en andere Belgische centra	33
Deel 2: Weefselbankactiviteiten	
1. Donoraanbod	35
1.1 De levende donoren : Femurkopdonaties.....	35
1.2 Overleden donoren.....	35
1.2.1. De "koude" donoren:.....	35
1.2.2. De multi-orgaan-donoren (MOD-donoren):.....	35
2. Donorziekenhuizen:	36
3. Weefselprelevatiegegevens en -distributie:	38
3.1. Bot en pezen:.....	38
3.2. Geglyseroliseerde donorhuid:.....	38

3.3. Tympano-ossiculaire allogreffes:.....38

3.4. Cornea's:38

I. Orgaanprelevatie en - transplantatie

1. Orgaanprelevatieactiviteiten

1.1 Donormeldingen en orgaanaanbod

Tabel 1.1: Evolutie donormeldingen 1990-2001

Centrum		'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01
Aalst	OLV ZH	3	6	6	7	5	8	3	10	5	9	11	11
Assebroek	St.-Lucas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	1
Bonheiden	Imelda ZH	-	2	3	4	-	7	-	4	1	2	4	1
Bree	Stedelijk ZH	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-
Brugge	AZ St.-Jan	11	9	10	8	6	5	6	6	6	2	4	2
Dendermonde	St.-Blasius	-	-	1	1	-	1	2	3	-	1	-	-
Deinze	St.-Vincentius	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
Diest	Alg. ZH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Geel	St. Dymphna	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Geraardsbergen	OLV ZH	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Genk	St.-Jans ZH	10	6	4	6	5	4	8	5	7	13	15	12
Gent	St.-Lucas	2	2	2	-	4	1	1	2	3	2	6	8
Hasselt	Virga Jesse	2	1	2	2	-	3	2	5	5	4	4	12
Hasselt	Salvator	-	1	1	-	1	-	2	-	1	4	3	3
Heusden	St.-Franciscus	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
leper	Zwarte Zusters	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Knokke	O.L.V. ziekenhuis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Kortrijk ¹	CAZK Groeninghe	3	4	1	-	-	1	3	4	2	4	1	3
Lier	H. Hart / St.-El.	-	1	-	3	-	3	3	4	3	2	5	3
Maaseik	St.-Jozef	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Malle-Zoersel	Sint-Jozef	-2	2	2	1	-	-	-	-	1	-	1	-
Mechelen	St.-Jozef	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Menen	A.Z. Med. Instituut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3
Mol	H. Hart	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oostende ²	A.Z. Damiaan	-	-	-	-	1	1	1	2	4	2	2	3
Oostende	H. Serruys	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-
Roeselare	H. Hart	8	11	12	6	8	12	5	13	12	15	11	14
Roeselare	Stedelijk ZH	2	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Ronse	Z. V. barmhartigheid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
St.-Niklaas	M. Middelaes	1	-	1	4	1	-	-	-	1	-	3	5
St.-Truiden	Regionaal ZH	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5	2
Tielt	Sint-Andries	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3
Tongeren	A.Z. Vesalius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Torhout	St.-Rembert	-	2	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-
Turnhout	St.-Elisabeth	4	9	5	1	2	2	2	-	3	2	2	2
Turnhout	A.Z. St.-Jozef	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
Veurne	St.-Augustinus	-	1	-	-	-	-	2	-	-	4	-	-
Waregem	OLV Lourdes	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
Zottegem	St.-Elisabeth	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
	<i>Subtotaal</i>	<i>51</i>	<i>63</i>	<i>52</i>	<i>46</i>	<i>35</i>	<i>49</i>	<i>41</i>	<i>60</i>	<i>61</i>	<i>78</i>	<i>91</i>	<i>92</i>
Leuven	Gasthuisberg	32	25	22	20	30	15	13	27	28	16	22	18
	Totaal	83	88	74	66	65	64	54	87	89	94	113	110

¹ Kortrijk – CAZK Groeninghe : fusie M. Voorzienigheid – St.-Maarten – St.-Niklaas

² Oostende – AZ Damiaan: fusie H.-Hart – St.-Jozef

Tabel 1.1 geeft de evolutie weer van het aantal potentiële donormeldingen per donorziekenhuis sinds 1990. De stijgende tendens is niet meer voortgezet dit jaar. Toch werden er ook dit jaar meer dan 80 donoren gepreleveerd. In totaal meldden 20 ziekenhuizen een donor aan, daar waar dit vorig jaar 24 ziekenhuizen waren. Interessant om te vermelden is dat Hasselt (Virga Jesse) een belangrijke toename kent in het aantal donoren (n=10) t.o.v. de vorige jaren.

Tabel 1.2: Evolutie effectief donoraanbod 1990 - 2001

Centrum		'90	'91	'92	'93	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	
Aalst	OLV ZH	3	6	6	6	4	8	3	9	4	8	10	10
Assebroek	St.-Lucas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	-
Bonheiden	Imelda ZH	-	2	3	4	-	6	-	4	1	2	3	-
Bree	Stedelijk ZH	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Brugge	AZ St.-Jan	9	7	7	8	6	3	4	5	3	1	3	2
Deinze	St.-Vincentius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Dendermonde	St.-Blasius	-	-	1	-	-	-	1	2	-	1	-	-
Geel	St. Dymphna	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
Geraardsbergen	OLV ZH	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Genk	St.-Jans ZH	10	4	3	6	5	3	7	2	5	7	11	9
Gent	St.-Lucas	2	2	2	-	3	1	1	1	3	2	5	6
Hasselt	Virga Jesse	1	1	2	2	-	3	2	4	4	3	1	10
Hasselt	Salvator	-	1	1	-	1	-	2	-	1	2	3	2
Heusden	St.-Franciscus	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Ieper	Zwarte zusters	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Knokke	O.L.V. ZH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Kortrijk ³	CAZK Groeninghe	2	4	1	-	-	1	3	3	1	2	1	2
Lier	H. Hart / St.-El.	-	1	-	3	-	3	2	2	2	-	5	1
Maaseik	St.-Jozef	-	-	-	1	-	1	1	1	1	-	-	-
Mechelen	St.-Jozef	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malle-Zoersel	St.-Jozef	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Menen	A.Z. Med. Instituut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2
Mol	H. Hart	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oostende ⁴	A.Z. Damiaan	-	-	-	-	1	1	-	2	2	2	2	3
Oostende	H. Serruys	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-
Roeselare	H. Hart	8	11	12	6	6	10	4	11	11	14	7	10
Roeselare	Stedelijk ZH	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Ronse	Z. v. Barmhartigheid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
St.-Niklaas	M. Middelaes	1	-	1	4	1	-	-	-	1	-	2	5
St.-Truiden	Regionaal ZH	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4	1
Tielt	St.-Andries	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Tongeren	A.Z. Vesalius	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Torhout	St.-Rembert	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-
Turnhout	St.-Elisabeth	3	7	5	1	2	1	2	-	1	1	2	2
Turnhout	A.Z. St.-Jozef	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Veurne	St.-Augustinus	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Waregem	OLV Lourdes	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Zottegem	St.-Elisabeth	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	<i>Subtotaal</i>	46	53	46	44	30	40	32	47	43	52	71	67
Leuven	Gasthuisberg	30	20	21	13	24	14	11	18	17	10	13	14
	Totaal	76	73	67	57	54	54	43	65	60	62	84	81

³ Kortrijk – CAZK Groeninghe : fusie M. Voorzienigheid – St.-Maarten – St.-Niklaas

⁴ Oostende – AZ Damiaan: fusie H.-Hart – St.-Jozef

Bij tabel 1.1. voegen we bij dat van het potentiële donoraanbod (n=110) in totaal 29 niet werden gepreleveerd omwille van medische contra-indicaties (n= 13, 11.8%), familieweigering (n= 9, 8.2%), weigeringen op medico-legale basis (n=7, 6.3%), waarvan 2 parketweigeringen en geen weigeringen in het donorregister. Uit de familieweigeringen blijkt dat het merendeel (n=5) hiervan op basis van religieuze redenen was. Ook dit jaar noteren we een verdere daling van de mediane donorleeftijd (37) t.o.v. vorig jaar (42).

Tabel 1.2. illustreert het aantal effectieve donoren (n=81, 73.6% van de potentiële pool) met een totaal van 81. Dit totaal is "status quo" in vergelijking met vorig jaar (n=84, 74,3% van de potentiële pool).

Tabel 1.3: Procentueel aandeel van samenwerkende donorcentra in totaal aantal donormeldingen

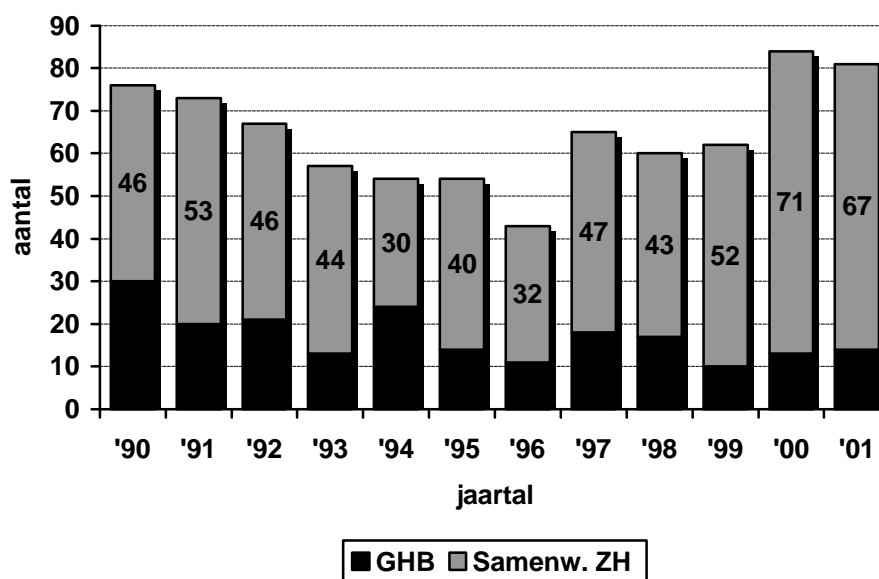
	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01
U.Z. Leuven	39%	31%	30%	30%	46%	23%	24%	31%	31%	17%	19%	17%
Samenwerkende Ziekenhuizen	61%	69%	70%	70%	54%	77%	76%	69%	69%	83%	81%	83%

Tabel 1.4: Evolutie effectief orgaanaanbod, L.S.G.T. 1990 -2001, per orgaan

	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01
Nieren	137	143	127	112	100	99	85	124	111	102	153	144
Hart (±long)	33	41	33	33	28	20	18	40	29	22	44	41
Lever	35	41	34	38	36	35	28	48	43	37	69	72
Pancreas	0	1	4	12	6	9	6	9	6	8	15	16
Long(±hart)	2	1	9	19	22	12	14	24	22	12	28	29
Totaal	207	227	207	214	192	175	151	245	211	181	309	302

Tabel 1.4 en figuur 1.1 illustreren de evolutie van het effectief donor- en orgaanaanbod. In totaal kwamen vanuit de Leuvense Samenwerkende Ziekenhuizen 302 organen in de pool van Eurotransplant. In vergelijking met het vorige jaar (n=309) is dit bijna een "status quo". Zoals de vorige jaren werden er ook nieren en harten uitgewisseld in functie van het samenwerkingsverband tussen het U.Z. Gent, O.L.V.-ziekenhuis Aalst en het U.Z.-Leuven.

Figuur 1.1: Evolutie aantal effectieve donoren 1990 - 2001

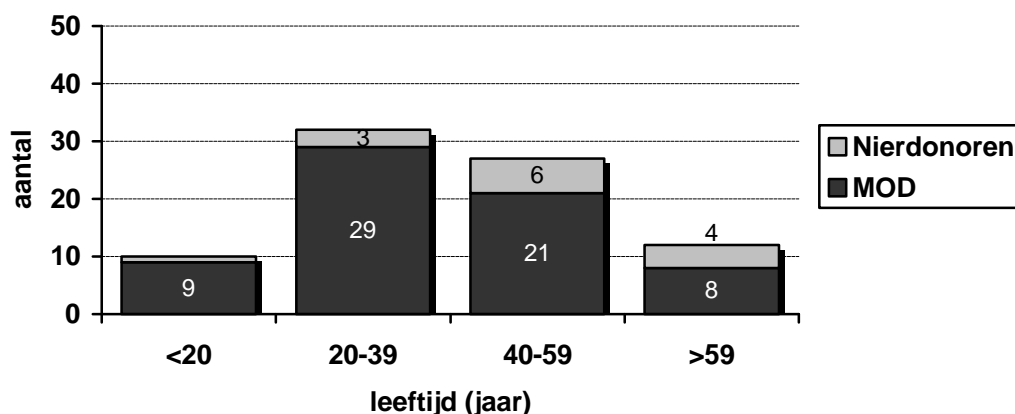


Tabel 1.5: Frequentieverdeling doodsoorzaak (donormeldingen aan het UZ-Leuven 1994 –2001)

	'94 (n=130)	'96 (n=64)	'97 (n=87)	'98 (n=89)	'99 (n=94)	'00 (n=113)	'01 (n=110)
Traumatisch hersenletsel (verkeersongevallen + andere)	49%	56%	36%	30%	37%	35%	51%
Intra-craniële bloedingen en ischemie:							
- spontane hersenbloeding	30%	31%	29%	42%	37%	43%	39%
- herseninfarct	0%	6%	2%	5%	14%	4%	4%
- anoxie	8%	2%	7%	7%	4%	8%	2%
Tumoren	4%	2%	0%	9%	4%	5%	2%
Intoxicatie	4%	0%	0%	2%	4%	2%	0%
Gunshot (zelfmoord)	5%	3%	5%	5%	5%	0%	2%

Tabel 1.5. illustreert de frequentieverdeling van de doodsoorzaak van de donoren binnen de Leuvense Samenwerkende Ziekenhuizen. Er was een significante stijging van het aantal traumadonoren (51%) van het totale aantal (n=110). Figuur 1.2. toont aan dat 42 donoren van de 81 in totaal (52%) beneden de 40 jaar was.

Figuur 1.2: Leeftijdverdeling van de donoren binnen de Leuvense Samenwerkende groep 2001

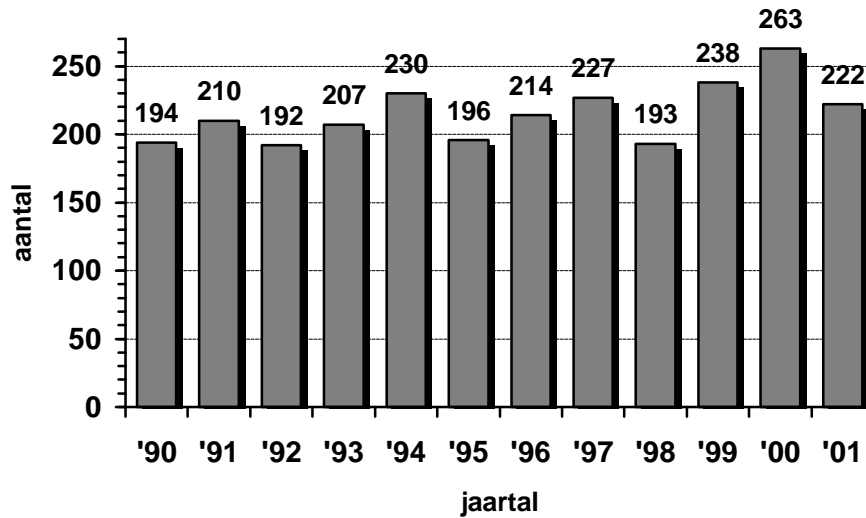


Mede dankzij de vlotte procedures in de verschillende samenwerkende ziekenhuizen waarbij door de lokale ploeg van artsen een optimaal donormanagement gestart werd resulteerde dit in een maximaal gebruik van het aantal organen per donator. Uit analyse bleek dat we 3,72 organen per donator geïmplant hadden. Van het totaal aantal effectieve donoren (n=81) waren 89% nierdonoren, 89% leverdonoren, 50% hartdonoren, 36% longdonoren en 20% pancreasdonoren.

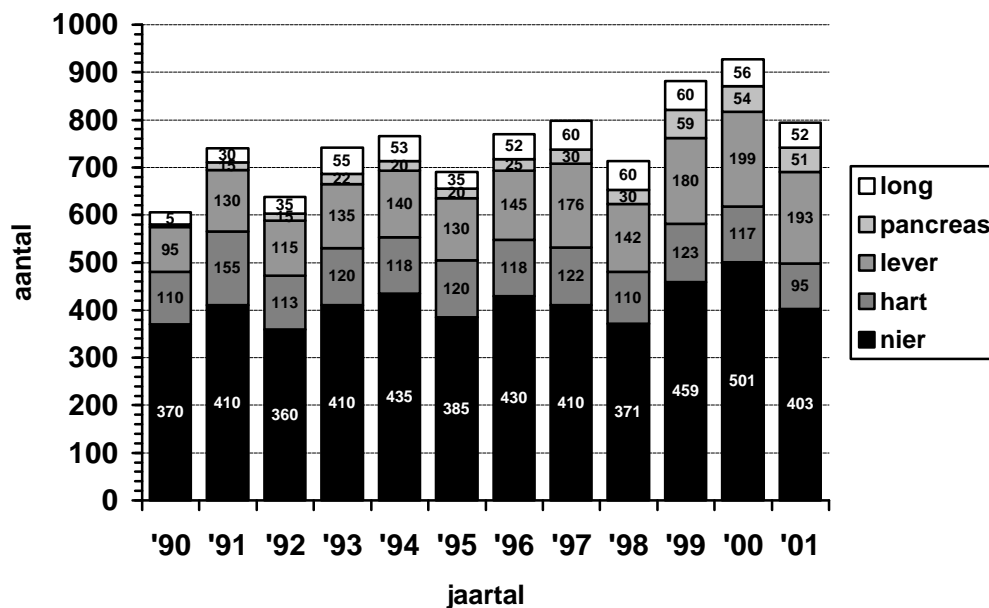
1.2 Evolutie van het effectief orgaanaanbod in België

Zoals kan gezien worden op figuur 1.3. was er in 2001 geen verdere significante stijging van het aantal donoren in België. Dit resulteerde ook in daling van het aantal organen dat in de pool van Eurotransplant terecht kwam (n=794, -14%). België bleef echter het hoogst scoren binnen de Eurotransplant groep.

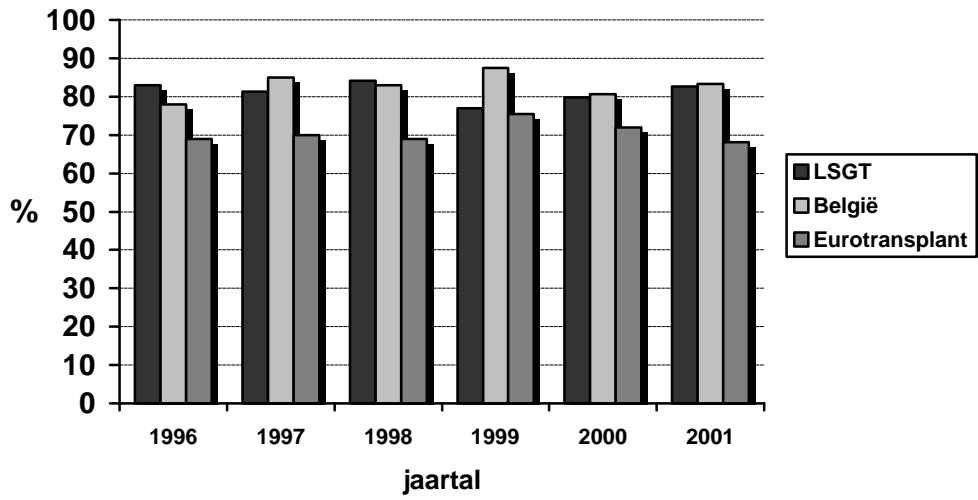
Figuur 1.3: Evolutie donoraanbod België 1990 -2001



Figuur 1.4: Evolutie orgaanaanbod België 1990 -2001



Figuur 1.5 : Percentage multi-orgaandonoren



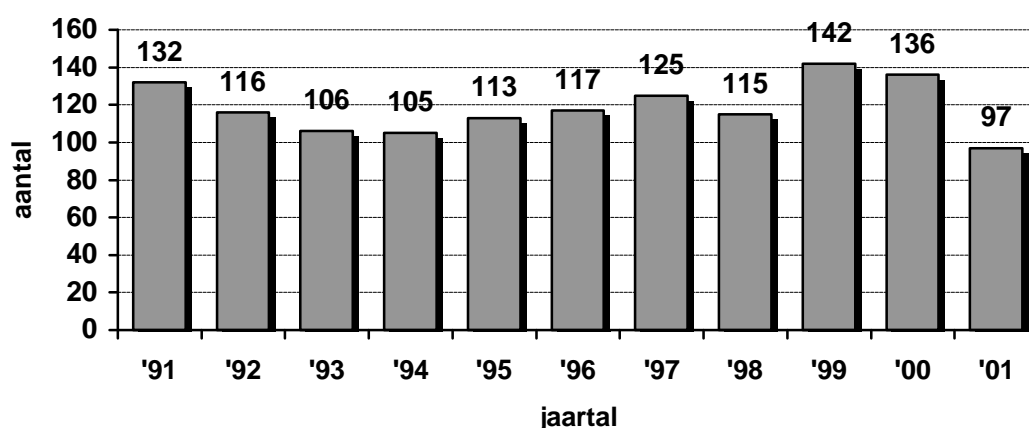
2. Transplantatie-activiteiten en resultaten

2.1 Niertransplantatie L.S.G.T

2.1.1. Transplantatie activiteiten 2001

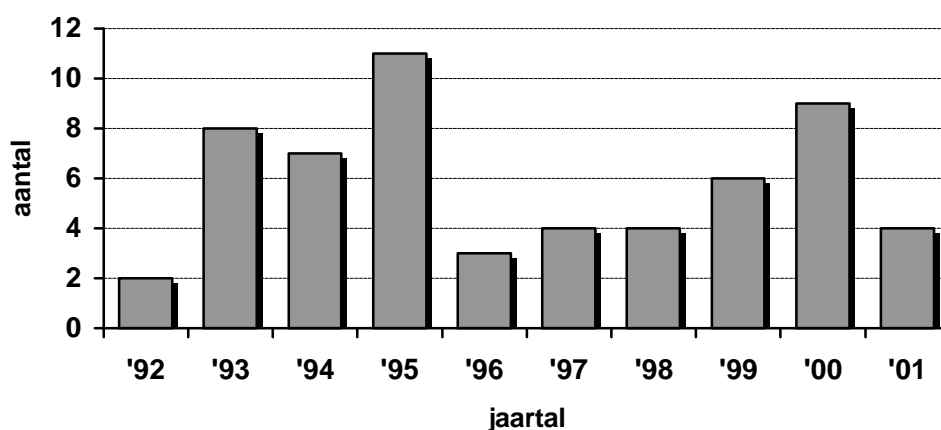
In het voorbije jaar 2001 werden binnen de LSGT 97 niertransplantaties uitgevoerd. Dit is zoals blijkt uit figuur 2.1 het laagste aantal van de voorbije 10 jaar. Van deze 97 transplantatie werden er 2 uitgevoerd met een nier van een levende donor (één afkomstig van een broer, één afkomstig van een partner. In dit laatste geval ging het om een tweede transplantatie).

Figuur 2.1: Jaarlijks aantal niertransplantaties tussen 1991-2001



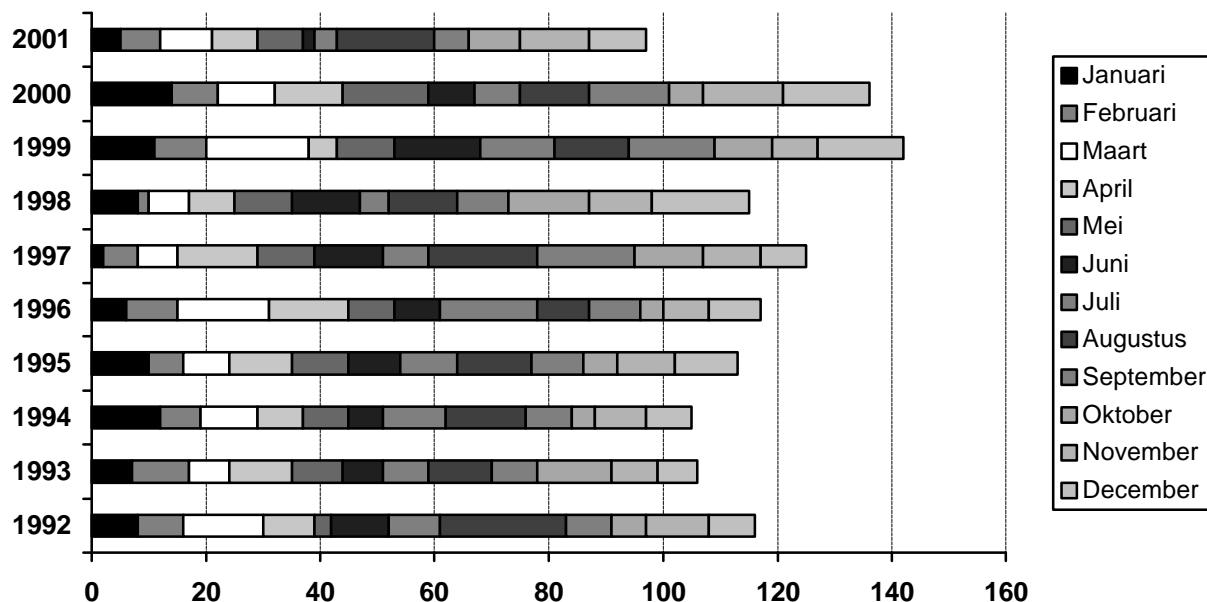
Ook het aantal gecombineerde nier-pancreastransplantaties met name 4, lag beduidend lager dan in het jaar 2000. Verder werden één gecombineerde nier-levertransplantatie en één gecombineerde nier-harttransplantatie uitgevoerd gelijktijdig.

Figuur 2.2: Jaarlijks aantal gecombineerde nier-pancreastransplantaties tussen 1992 en 2001



Dat er evenwel grote schommelingen van maand tot maand bestaan in de transplantatie activiteit, wordt weergegeven in Figuur 2.3. De duidelijke daling van het globale aantal transplantaties is vooral toe te schrijven aan een daling tijdens de eerste helft van het jaar, met een absoluut dieptepunt tijdens de maanden juni en juli met respectievelijk 2 en 4 transplantaties. Het maximum van 17 niertransplantaties zagen we in de maand augustus.

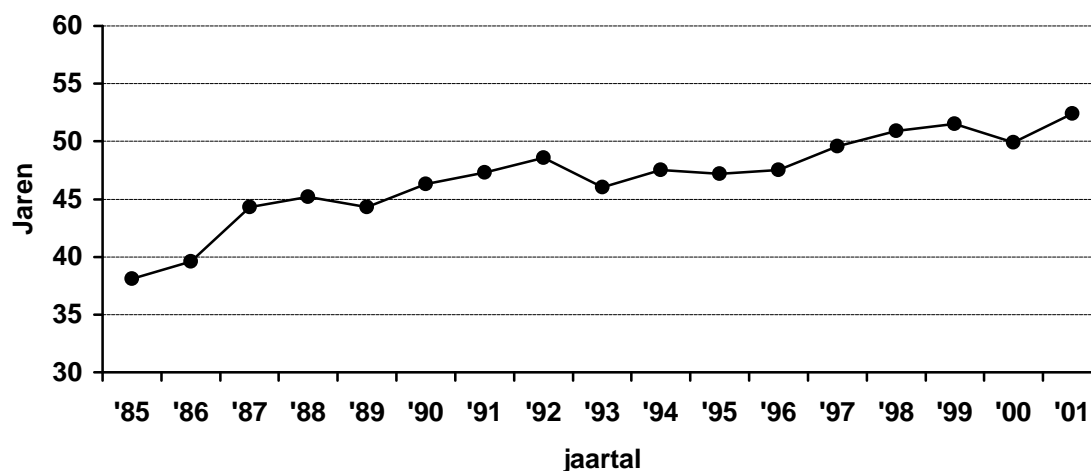
Figuur 2.3: Evolutie van het maandelijks aantal transplantaties over de voorbije jaren.



In de voorbije jaren schommelde het procentueel aantal tweede of derde transplantaties rond 15% van het jaarlijks aantal. In 2001 bedroeg het aantal tweede of derde transplantaties 13 van de 97 (13,4 %).

In de voorbije jaren is de leeftijd van de kandidaten voor niertransplantatie progressief toegenomen. Dezelfde trend heeft zich ook in 2001 verder gezet met een gemiddelde leeftijd van $52,4 \pm 12,5$. (Fig. 2.4). De jongste patient getransplanteerd in 2001 was 20 jaar, de oudste 81 jaar. Deze patient is dan ook de oudste patient ooit getransplanteerd binnen de LSGT.

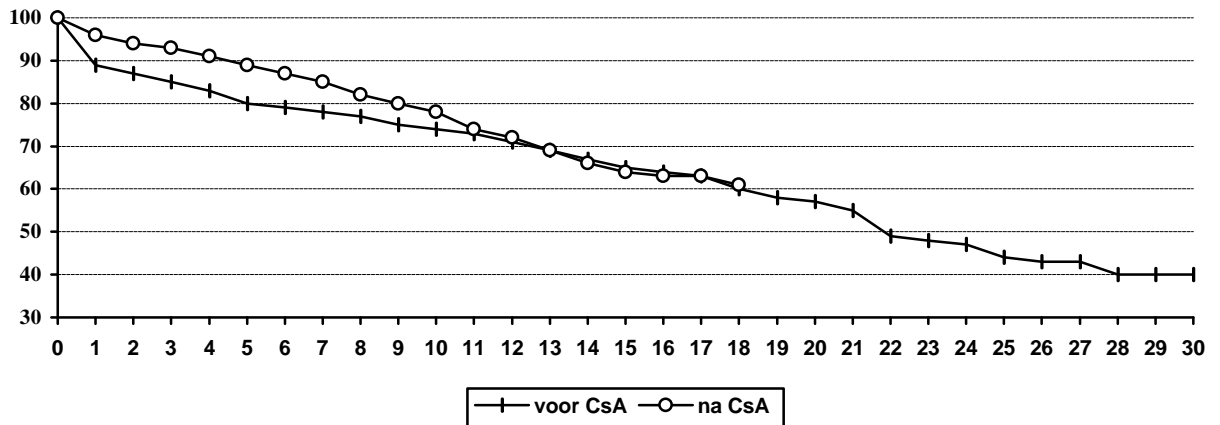
Figuur 2.4: Evolutie van de gemiddelde receptor leeftijd sinds 1985



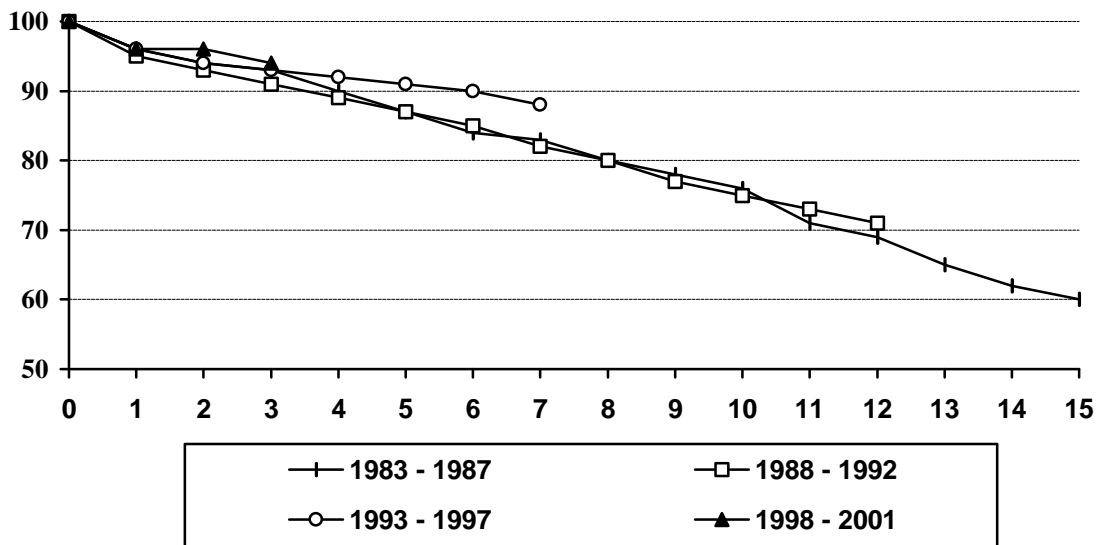
2.1.2. Resultaten overleving van de patiënt

In figuur 2.5 is de actuariële patiëntenoverleving vóór en na 1983 (start cyclosporine) weergegeven. leving in de eerste jaren na transplantatie significant beter in de groep getransplanteerd na de introductie van cyclosporine, om vanaf het 10^{de} jaar na transplantatie ongeveer gelijk te worden (Wilcoxon $p < 0.0001$ – log rank n.s.).

Figuur 2.5: Actuariële patiëntoverleving vóór en na de introductie cyclosporine



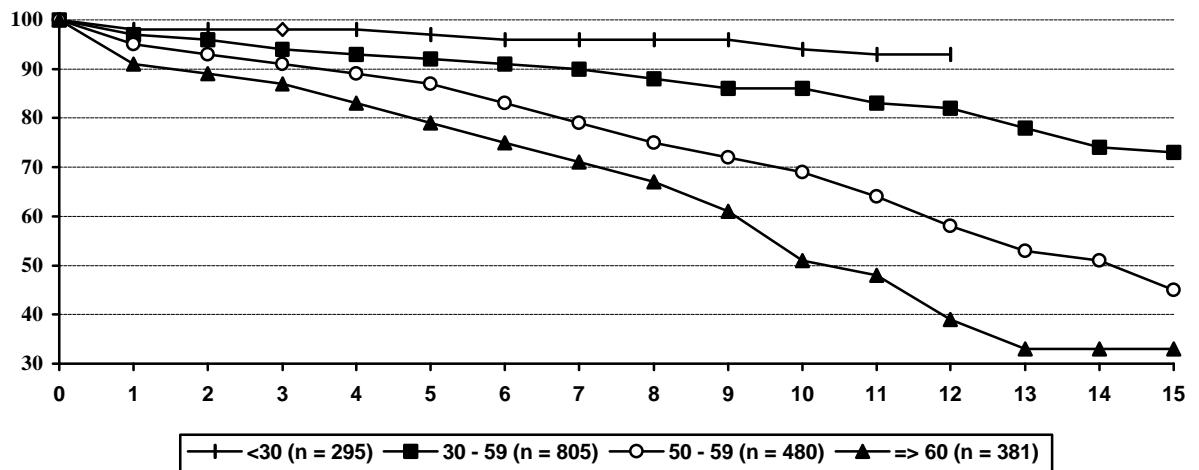
Figuur 2.6: Evolutie van de actuariële patiëntoverleving sinds 1983



In figuur 2.6 wordt de actuariële patiëntenoverleving sinds 1983 berekend voor opéénvolgende periodes van telkens 5 jaar. Uit deze berekening blijkt dat voor de periode 1983-1987 en de periode 1988-1992 de overleving gelijkaardig is met een 5-jaarsoverleving van 87% voor de beide perioden en een 10-jaarsoverleving van 76% en 75%. Voor de periode 1993-1997 is er een verbetering te zien met 4% tot 91%. Voor de laatste periode van 1998 tot 2001 kan vermoed worden dat de resultaten vergelijkbaar zullen zijn.

Zoals ook in vorige verslagen reeds aangetoond heeft de leeftijd van de ontvanger op het ogenblik van de transplantatie een duidelijk effect op de actuariële patiëntenoverleving (Wilcoxon $p < 0.0001$), zoals in figuur 2.7 uitgebeeld.

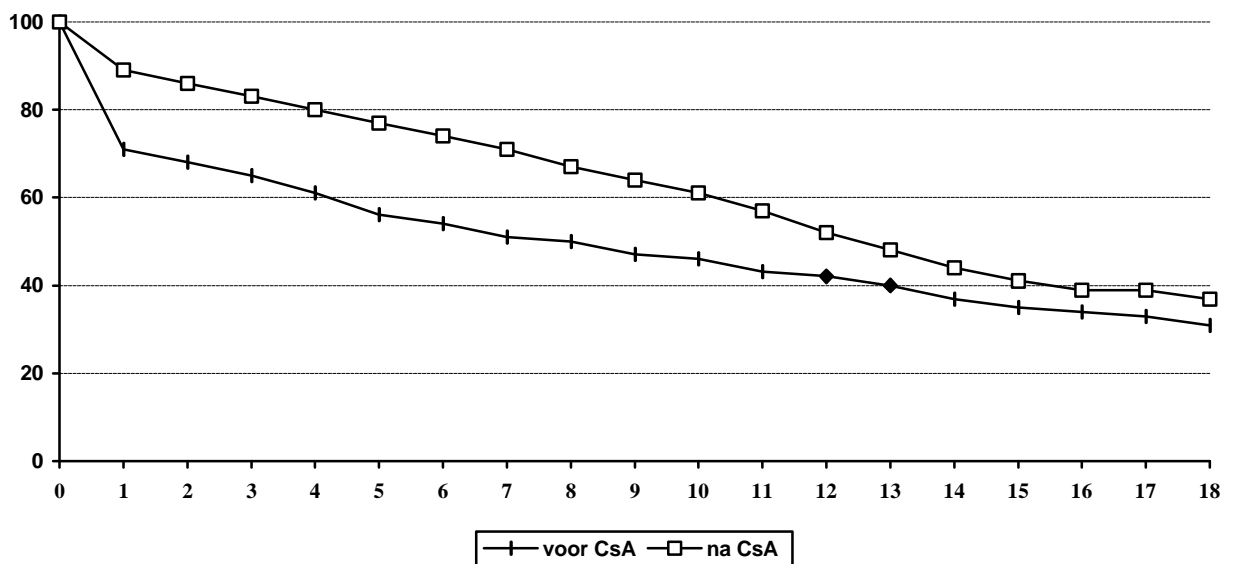
Figuur 2.7: Actuariële patiëntenoverleving in functie van de leeftijd.



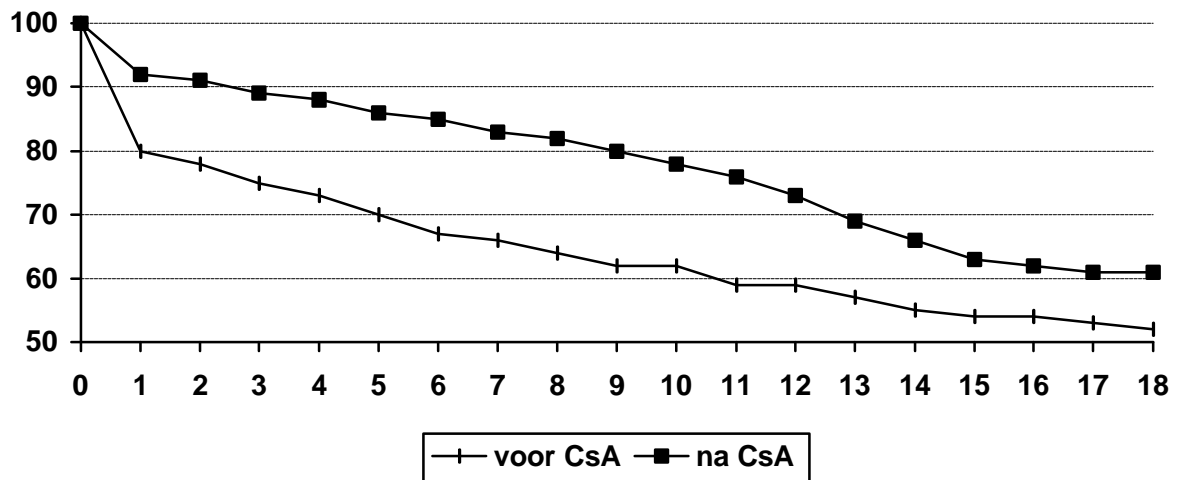
2.1.3. Resultaten van de nieroverleving

In figuur 2.8 is de actuariële nieroverleving, waarbij patiënten die overlijden met een functioneel transplant als eindpunt worden beschouwd (not censored for death), weergegeven voor de patiënten getransplanteerd vóór de introductie van cyclosporine en nadien ($p < 0.0001$). Het verschil is vooral te merken binnen het eerste jaar na transplantatie. Nadien evolueren de kurven meer en meer naar elkaar toe wat suggereert dat het nierverlies na het eerste jaar meer uitgesproken is voor de groep getransplanteerd sedert de introductie van ciclosporine. Zoals blijkt uit de kurven weergegeven in figuur 2.9 waarbij de actuariële nieroverleving van de patiënten die overlijden met een nog functioneel transplant niet als eindpunt worden beschouwd (censored for death), is deze toenadering van de 2 kurven deels het gevolg van de hogere laattijdige mortaliteit van patiënten met een nog functioneel transplant (hogere leeftijd bij transplantatie!).

Figuur 2.8: Actuariële nieroverleving voor en na CsA (not censored for death).

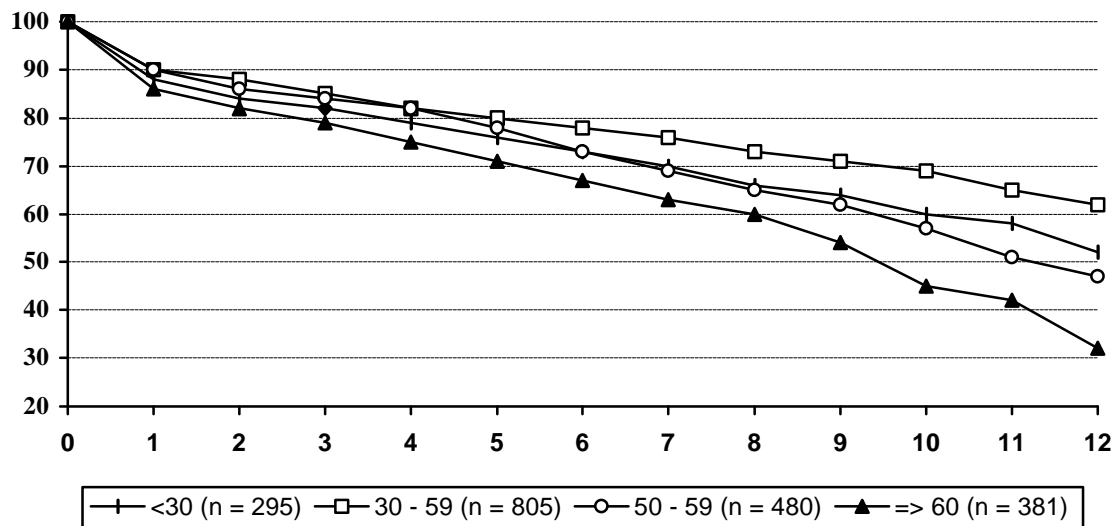


Figuur 2.9: Actuariële nieroverleving opgesplitst voor en na de introductie van cyclosporine (censored for death).

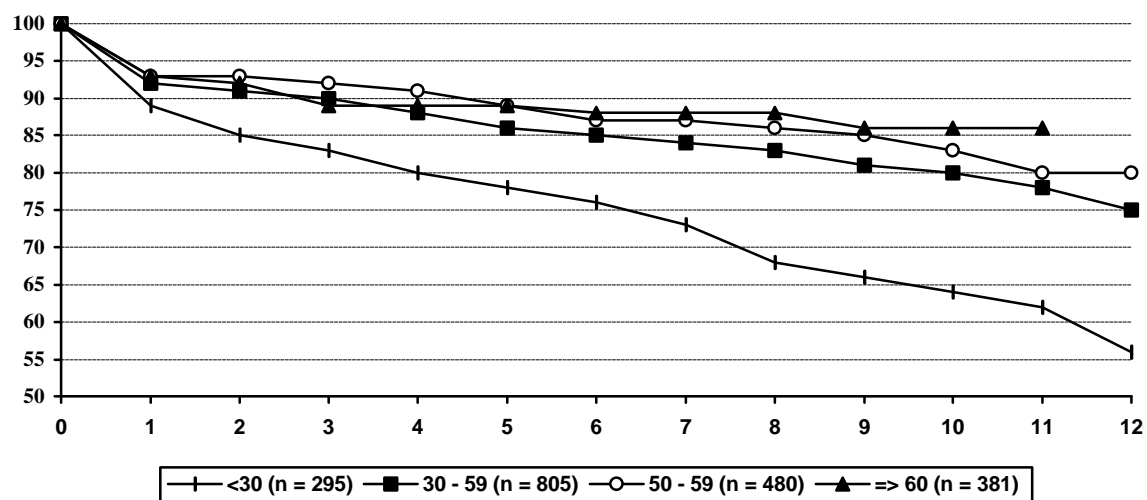


In Figuur 2.10 is de actuariële nieroverleving (not censored for death) weergegeven in functie van de receptorleeftijd ($p < 0.0001$). In combinatie met Fig 2.11, kunnen we besluiten dat het nierverlies bij de leeftijdscategorie > 60 jaar voor een groot aandeel te wijten is aan mortaliteit van de receptor. Bij deze vorm van berekening heeft de oudere leeftijdscategorie zelfs de beste nieroverleving.

Figuur 2.10: Actuariële nieroverleving (not censored for death) in functie van de leeftijd.

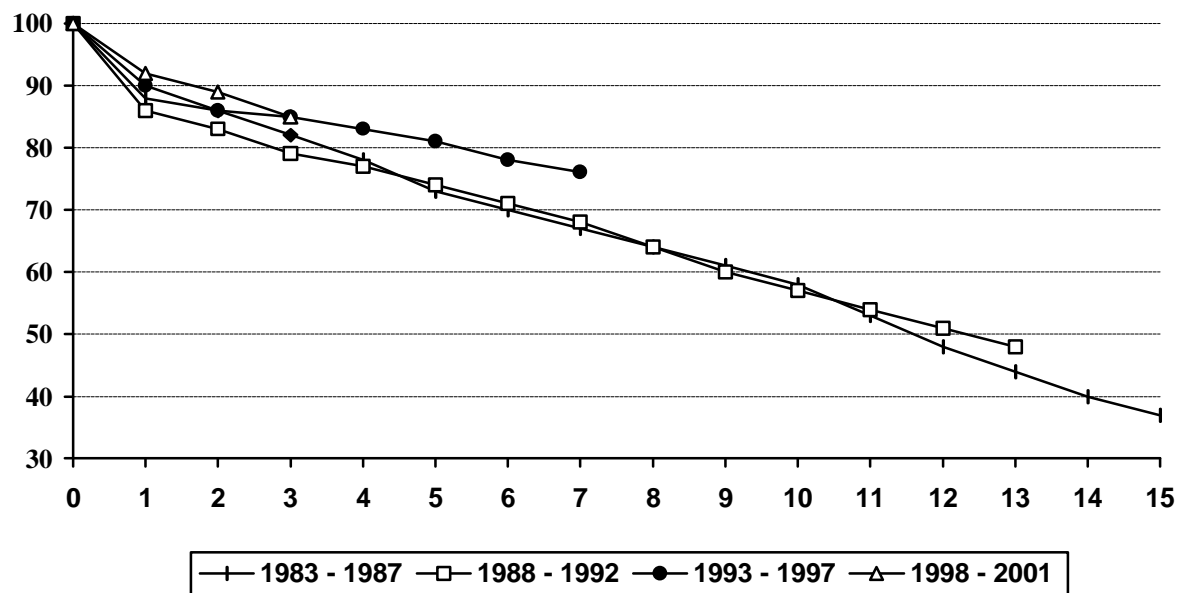


Figuur 2.11: Actuariële nieroverleving (censored for death) in functie van de leeftijd.



Zoals voor de patiëntenoverleving is ook de nieroverleving sinds 1983 berekend voor lgende periodes van telkens 5 jaar. Uit deze berekening blijkt dat zoals voor de patiëntenoverleving voor de periode 1983-1987 en de periode 1988-1992 de nieroverleving gelijkaardig is met een 5-jaarsoverleving van 73% en 74% en een 10-jaars nieroverleving van 58% en 57%. Voor de periode 1993-1997 is er een verbetering te zien met 7% tot 81 % op 5 jaar. Ook hier kan voor de laatste periode van 1998 tot 2001 vermoed worden dat de resultaten vergelijkbaar zullen zijn (Log-rank $p = 0.0008$ - Wilcoxon $p = 0.0015$).

Figuur 2.12: Evolutie van de actuariële nieroverleving (not censored for death) sinds 1983



2.1.3. Evolutie van de wachttijd en de transplantatiekansen

In de hierna volgende gegevens werd voor de laatste 3 jaar per jaar nagekeken hoeveel patiënten er in dit gegeven jaar op de actieve wachtlijst voor niertransplantatie werden geplaatst en hoeveel hiervan tot op 31-12-2001 werden getransplanteerd. Onder wachttijd wordt hier verstaan de tijd tussen de registratie op de actieve wachtlijst en het ogenblik van de transplantatie.

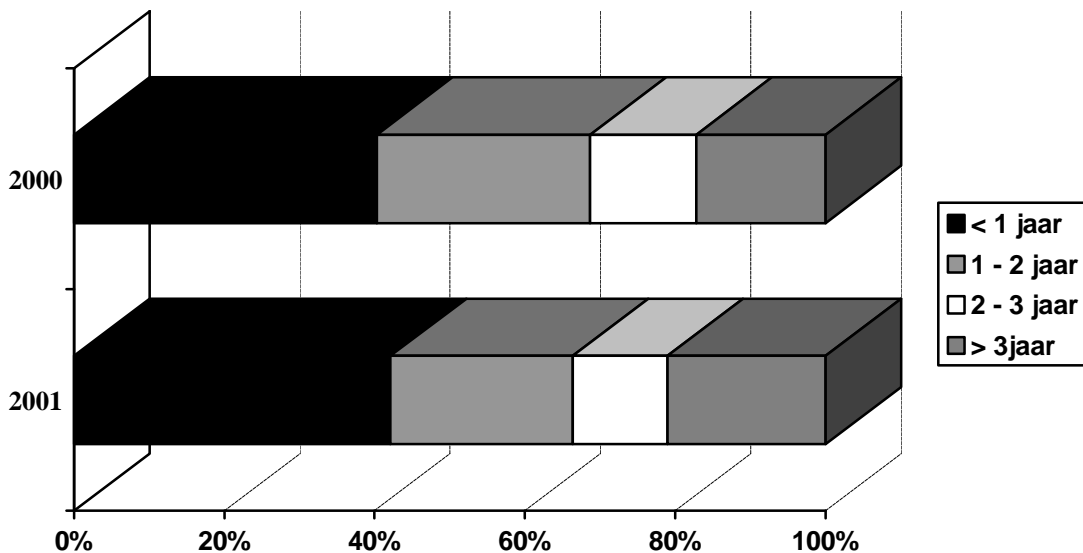
Van de 112 patiënten die in 1999 op de actieve wachtlijst werden geplaatst, werden er tot 31-12-2001 81 patiënten (72%) getransplanteerd. Deze 81 patiënten werden getransplanteerd na een gemiddelde wachttijd van 369 ± 248 dagen. Voor de 112 patiënten, inclusief deze die tot op heden nog niet getransplanteerd zijn is de gemiddelde wachttijd tot op heden 561 ± 342 dagen.

In 2000 werden 128 patiënten op de actieve wachtlijst geplaatst. Hiervan zijn tot 31-12-2001 59 patiënten (46 %) getransplanteerd na een gemiddelde wachttijd van 218 ± 156 dagen. Voor de totale groep van 128 patiënten bedraagt de wachttijd tot op heden 389 ± 203 dagen.

In het voorbije jaar 2001 werden 118 patiënten op de actieve wachtlijst geplaatst. Hiervan zijn er tot op heden 26 (22%) getransplanteerd na een gemiddelde wachttijd van 150 ± 74 dagen (min 1 en max 282 dagen). Voor de totale groep is de wachttijd tot heden 190 ± 94 dagen.

Een andere manier om de wachttijd te bekijken is de berekening van de wachttijd van de effectief getransplanteerde patiënten. In het jaar 2000 werden 136 patiënten getransplanteerd. Hun gemiddelde wachttijd tot transplantatie bedroeg 582 ± 480 dagen (min 1 en max 2433 dagen). Voor de 97 patiënten getransplanteerd in het voorbije jaar 2001 bedroeg de gemiddelde wachttijd 649 ± 631 dagen (min 1 en max 3394 dagen). In Figuur 2.13 is deze wachttijd meer grafisch voorgesteld in verschillende categorieën van wachttijd.

Figuur 2.13 Procentuele verdeling i.f.v. de wachttijd tot transplantatie voor de patiënten getransplanteerd in 2000 en in 2001.



Uit deze gegevens blijkt dat in de voorbije 2 jaar voor ongeveer 40 % van de gevallen de wachttijd minder was dan 1 jaar, en voor ruim 65% van de patiënten minder dan 2 jaar.

2.2 Kindertransplantatie

Kindertransplantaties in het jaar 2001

In 2001 gebeurden er vier cadaverniertransplantaties bij kinderen. Bij één van deze patienten ging het om een gecombineerd nier-levertransplantaat. De nier diende echter na een week verwijderd wegens niet functioneren van het orgaan op basis van acute rejectie of primary non function.

Bij één kind trad er een zeldzame complicatie op met name totale ureter necrose doch deze problematiek kon chirurgisch door gebruik van de eigen ureter opgelost worden (pyelopyelostomie).

Eén kind vertoonde een transiente intussusceptie van de dunne darm die verdween na het stoppen van cellcept zodanig de vraag zich stelt of er een relatie tussen beide bestaat .

Alle patienten worden behandeld met Interleukine 2 receptor inhibitor en sindsdien is de incidentie van acute rejecties bij kinderen zeer klein geworden. Dit zal allicht zijn positieve invloed hebben op de longterm outcome van deze kinderen.

In 2001 moest slechts één kind terug in dialyse genomen vier jaar na transplantatie tengevolge van chronische rejectie.

Er zijn negen kinderen die momenteel wachten op een niertransplantatie : vier van hen wachten reeds langer dan één jaar.

Wat levertransplantatie betreft werden er in 2001 vijf transplantaties verricht.

Het levertransplantatieprogramma bij kinderen werd recent opgestart (eind 1999) en kent een jaarlijkse groei van het aantal kinderen dat met succes getransplanteerd wordt. De indicaties bij onze patienten waren dit jaar alfa 1 antitrypsinedeficientie , Budd-Chiari, mucoviscidosis met cirrhosis en portale hypertensie, polycystische lever en nierziekte en acute virale hepatitis met totale lever necrose. Het betrof een standaard OLT bij 4 kinderen en een clusterimplantatie (lever-pancreaskop-duodenum) bij een neonatus. Al deze kinderen kregen Interleukine 2 receptor inhibitie toegediend.

De patient en graftoverleving na drie maanden is 100%

Eén kind overleed later ten gevolge van een gegeneraliseerde CMV infectie .

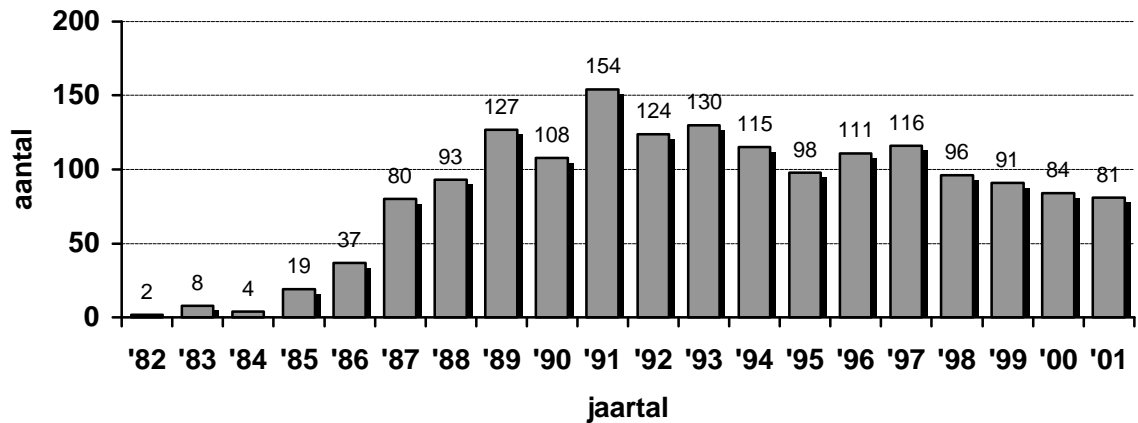
Vier van de vijf kinderen hebben momenteel een normale leverfunctie. De patient die de gecombineerde lever-niertransplantatie ontving is terug in een dialyseprogramma opgenomen. Zij vertoont een uitzonderlijke complicatie met kenmerken van sclerodermie en fasciitis.

Momenteel zijn er drie kinderen die op een levertransplantatie wachten

In 2001 werd voor het eerst een gecombineerde hart-longtransplantatie verricht bij een kind van vijf jaar : zij had een zeer ernstige primaire pulmonaire hypertensie die therapieresistent was . Het meisje evolueert uitstekend

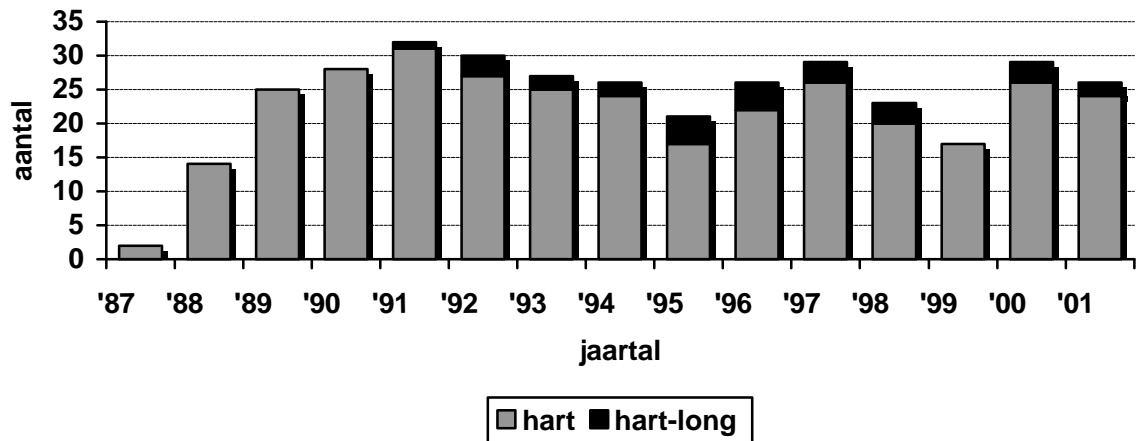
2.3. Harttransplantatie

Figuur 2.14: Harttransplantatie binnen België

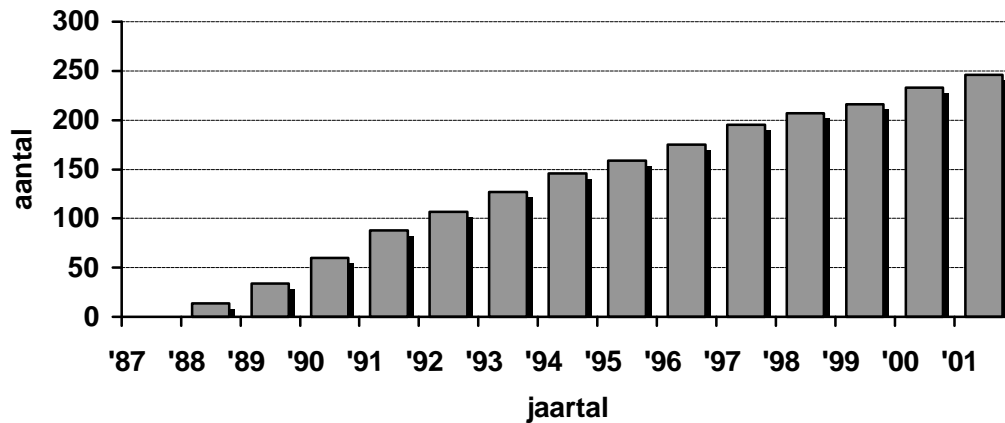


De dalende trend in het aantal harttransplantaties (Fig. 2.14) houdt aan, niet alleen in België maar ook in Eurotransplant en daarbuiten. De betere behandeling van hartfalen is waarschijnlijk de belangrijkste oorzaak, aangezien deze daling in het aantal uitgevoerde transplantaties ook gepaard gaat met kortere wachtlijsten en minder overlijdens op de wachtlijst.

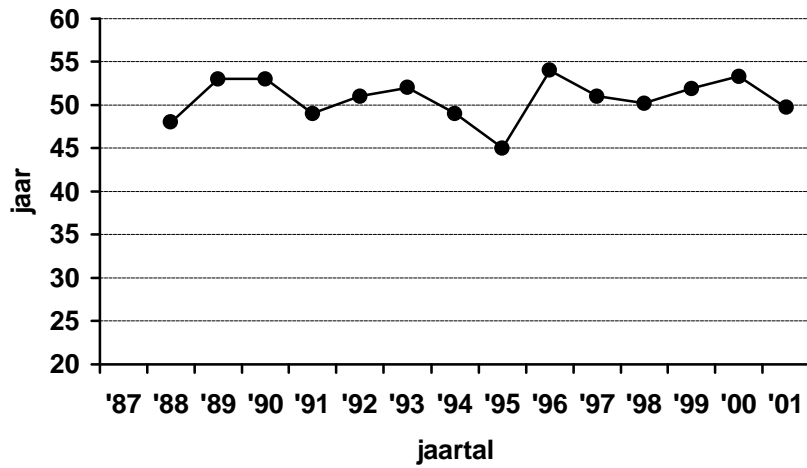
Figuur 2.15: Harttransplantaties in Leuven



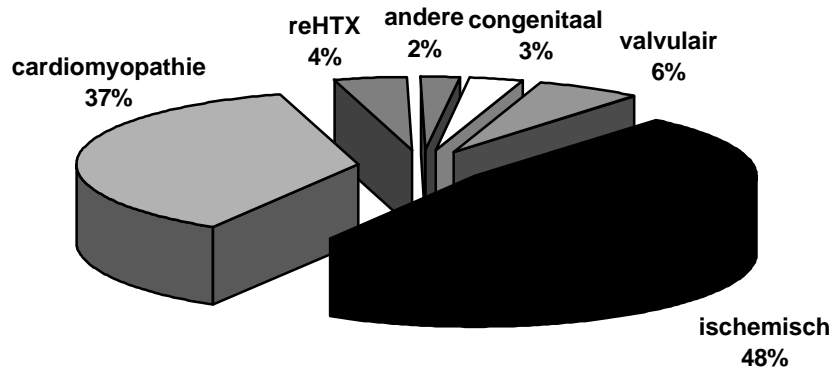
Figuur 2.14: Patiënten in actieve follow-up



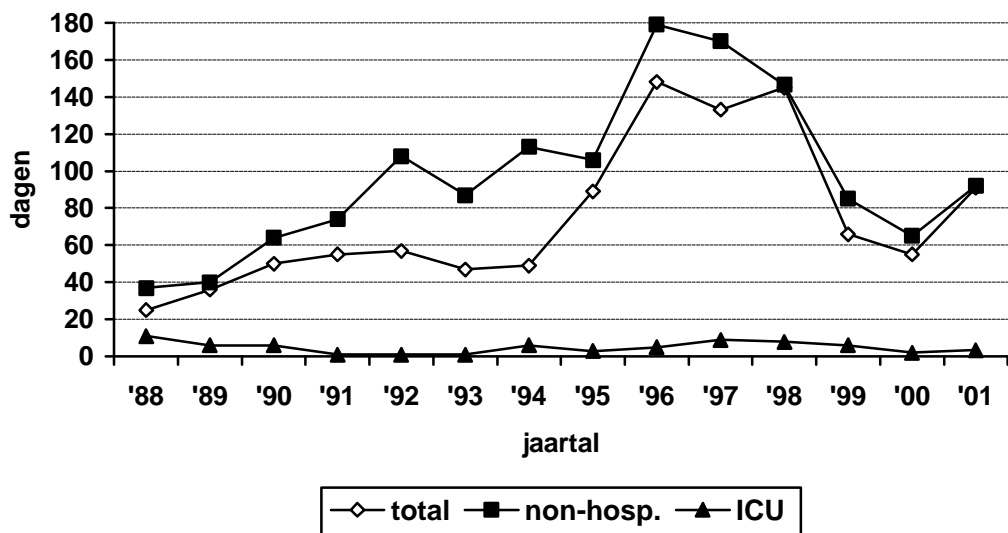
Figuur 2.17: Gemiddelde leeftijd receptor harttransplantatie



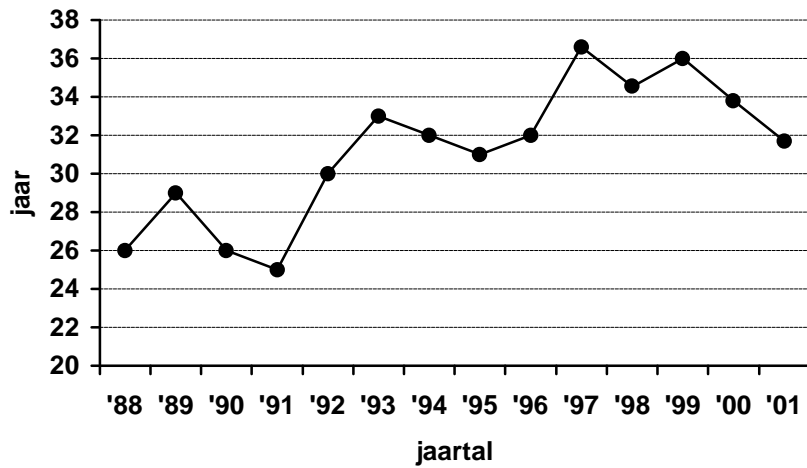
Figuur 2.18: reden voor transplantatie



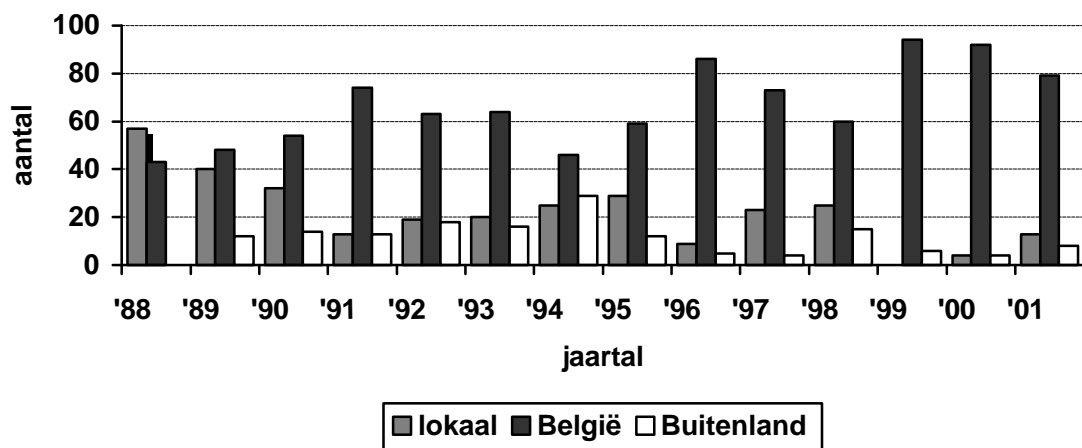
Figuur 2.19: Mediane wachttijd harttransplantatie



Figuur 2.20: Gemiddelde donorleeftijd -harttransplantatie

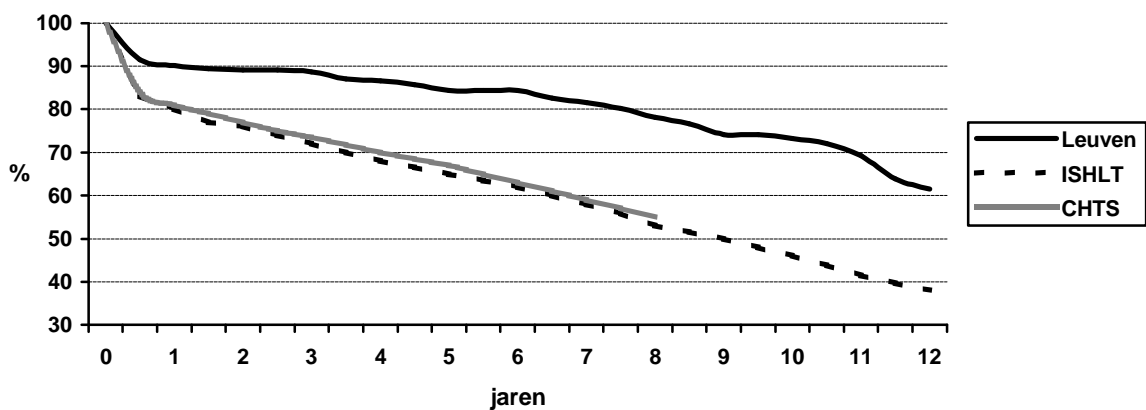


Figuur 2.21: Herkomst donorhart



Figuur 2.22 illustreert de actuariële patientoverleving voor de totale ervaring (n=328), vergeleken met de resultaten gepubliceerd door de twee grote internationale registries voor harttransplantatie (de Collaborative Transplant Study – Opelz, Heidelberg, en de International Society for Heart & Lung Transplantation). De 10-jaars overleving voor Leuvense patiënten bedraagt momenteel 73,19% t.o.v. 46% in de ISHLT-Registry.

Figuur 2.22: Patiëntoverleving harttransplantatie



2.4 (Hart)Longtransplantatie

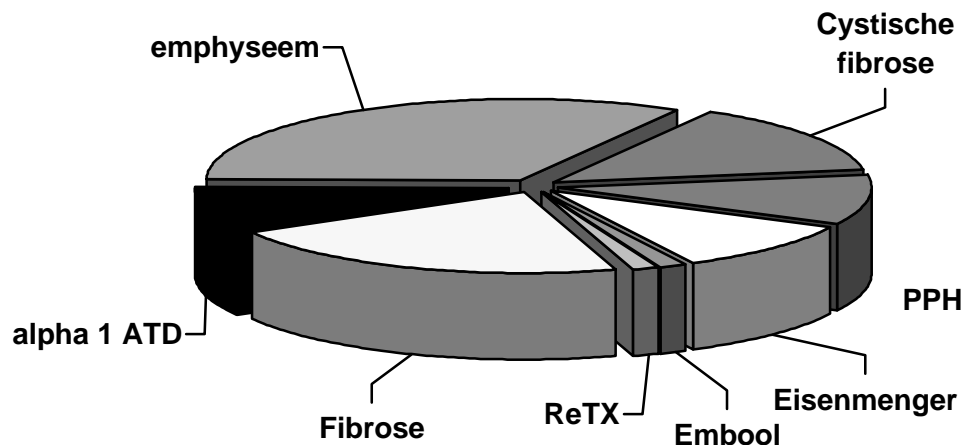
Na een stijging van het aantal (hart)longtransplantaties in 2000 tot 20, is er een verdere toename in 2001, dat werd afgesloten met 32 ingrepen (Tabel 2.1). Niettegenstaande deze verdere sterke toename, zijn er toch 5 patiënten op de wachtlijst overleden, meestal als gevolg van een te late verwijzing voor transplantatie. In 2001 werd in Leuven ook de eerste gecombineerde dubbele long en levertransplantatie met succes uitgevoerd bij een patient met mucoviscidose.

Tabel 2.1: Aantal (hart)longtransplantaties -U.Z.-Leuven

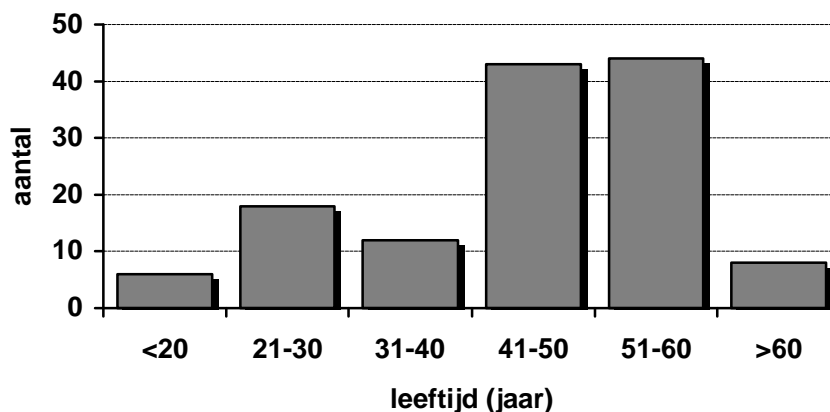
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Hart-long :	3	2	2	4	4	3	3	0	3	2
Single-long:	7	4	9	7	5	6	2	8	4	10
Seq. Single long:	4	1	2	1	3	4	8	4	13	20
Totaal:	14	7	13	12	12	13	13	12	20	32

De indicaties voor (hart)longtransplantatie zijn weergegeven in figuur 2.23. Emfyseem blijft de belangrijkste indicatie, doch het aantal getransplanteerde mucoviscidose patiënten blijft ook belangrijk toenemen. De leeftijdsverdeling is weergegeven in figuur 2.24.

Figuur 2.23: Indicaties voor (hart)-long transplantaties (Leuven, n=151)

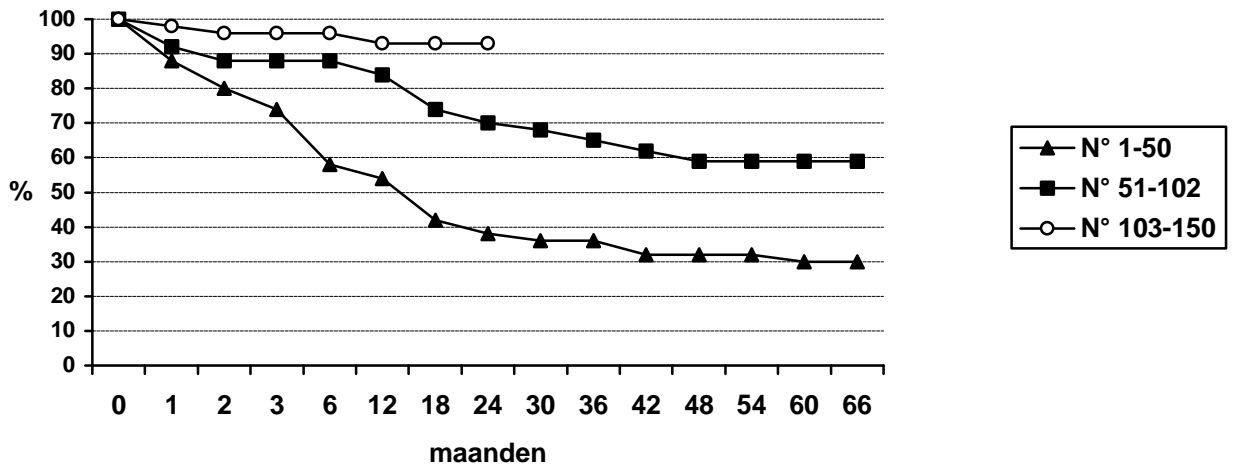


Figuur 2.24: Leeftijdsverdeling receptoren (n=151)

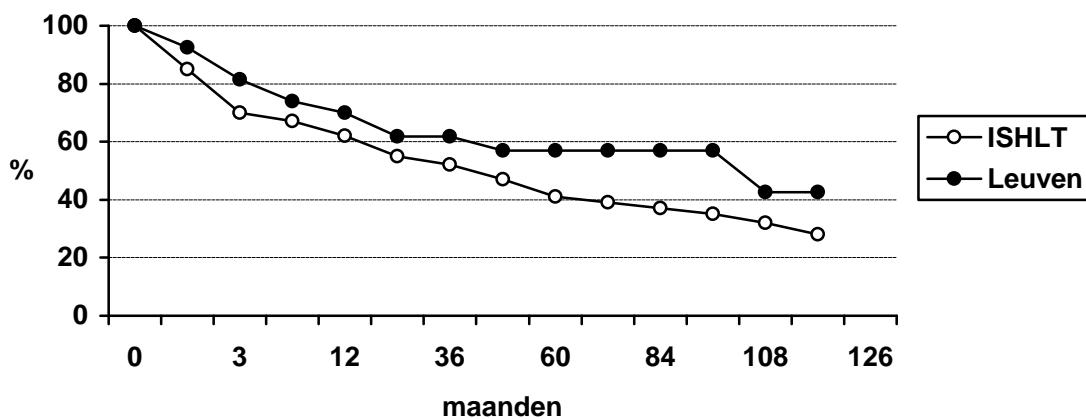


Volgende figuren geven de overleving weer. Figuur 2.25 geeft de overleving weer, ingedeeld in 3 tijdsperiodes. Daaruit blijkt duidelijk dat de overleving de laatste jaren sterk verbeterd is. De volgende figuren tonen de overleving voor enkele specifieke pathologieën, zoals hart-longtransplantatie voor Eisenmenger en PPH (Fig. 2.26), mucoviscidose (Fig. 2.27) en longfibrose (Fig. 2.28). Deze laatste overlevingscurve wordt vergeleken met de cijfers van St Louis, het meest gerenomeerde centrum in de USA.

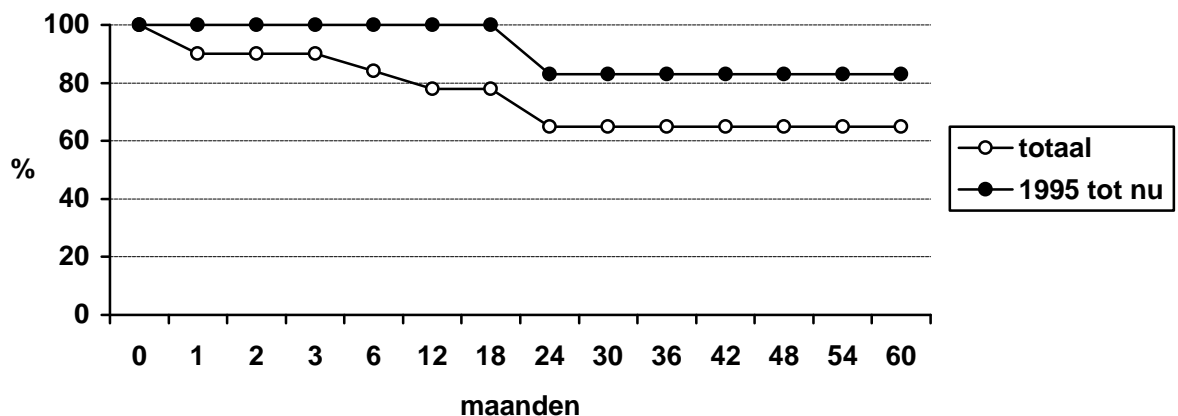
Figuur 2.25: (Hart)Longtransplant actuariële overleving in functie van verschillende tijdsperiodes



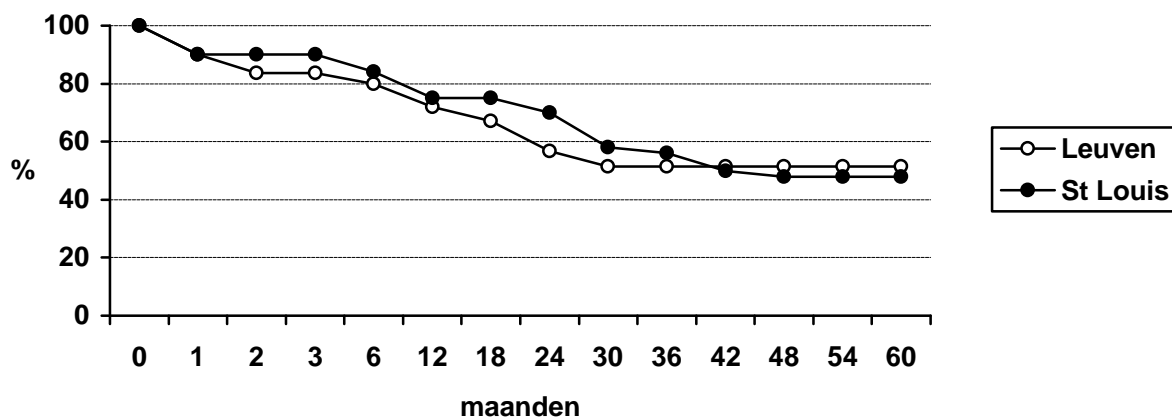
Figuur 2.26: (Hart)long transplant overleving voor Eisenmenger (n=27)



Figuur 2.27: Long transplant overleving voor mucoviscidose (n=21)



Figuur 2.28: Long transplant overleving voor fibrose (n=31)



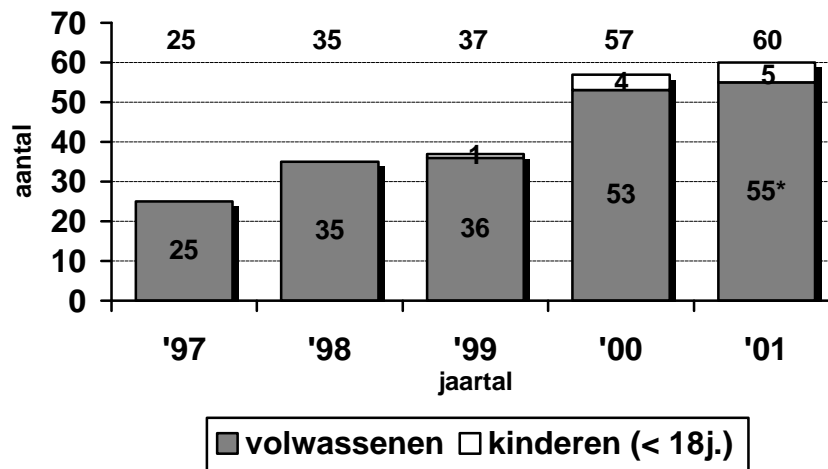
Tot slot geven we een overzicht van de hospitaalmortaliteit in de verschillende tijdsperiodes, waaruit blijkt dat deze de laatste paar jaren gedaald is tot 4% (2/48).

Tabel 2.2: hospitaalmortaliteit per tijdsperiode

	N° 1-50	N° 51-102	N° 103-150
N (%)	10 (20%)	5 (10%)	2 (4%)
Stuur	3	1	1
Technisch	2	3	0
Sepsis	0	1	0
Aspergillus	1	0	0
CVA	1	0	1
Longfalen	1	0	0
Pneumo-thorax	1	0	0
Embool	1	0	0

2.5 Levertransplantatie

Figuur 2.296: Aantal levertransplantaties de laatste 5 jaar UZ-KUL



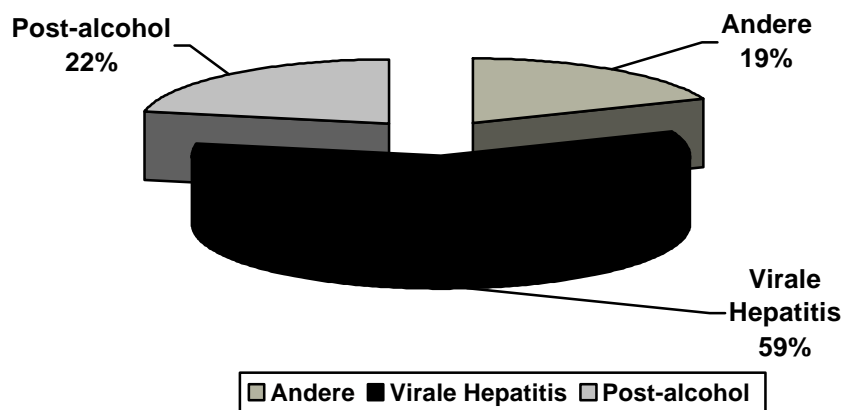
* 3 gecombineerde transplanten waarvan 2 lever-nier en 1 lever-dubbel long

Tabel 2.3: Primaire diagnose voor levertransplantatie n=214

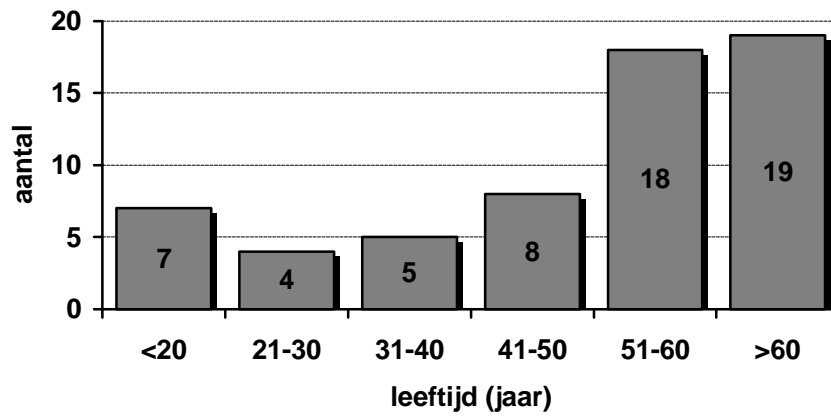
Indicaties	1997-2001	
	%	N
Virale hepatitis	28%	N=60
Post-alcohol	17,2%	N=37
cholestatisch	15,8%	N=34
Metabolisch	6%	N=13
Polycystisch	5,6%	N=12
Tumoren (niet HCC)	0,9%	N=2
Congenitale leveraandoening	1,4%	N=3
Acuut leverfalen	11,6%	N=25
Retransplantatie	3,3%	N=6
Andere	10,2%	N=22

HCC: een geassocieerde HCC was aanwezig bij 32 van de 214 transplanten (15%)

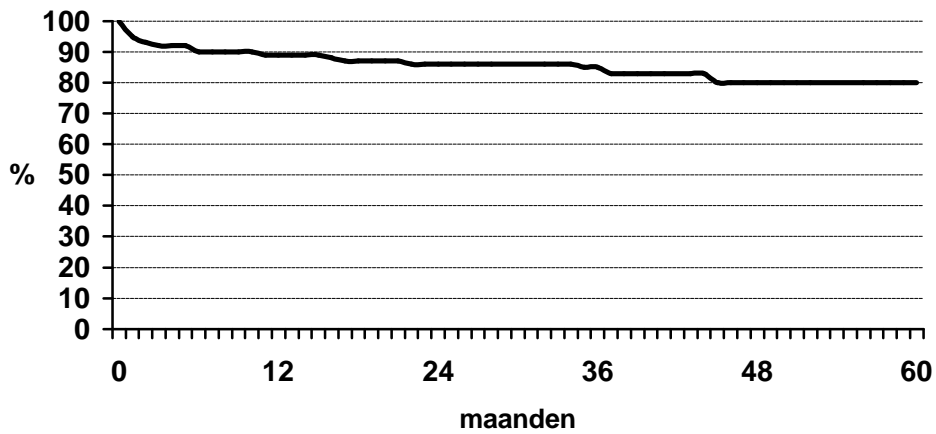
Figuur 2.30: Hepato-celulair carcinoom gerelateerd aan de primaire diagnose (n=32)



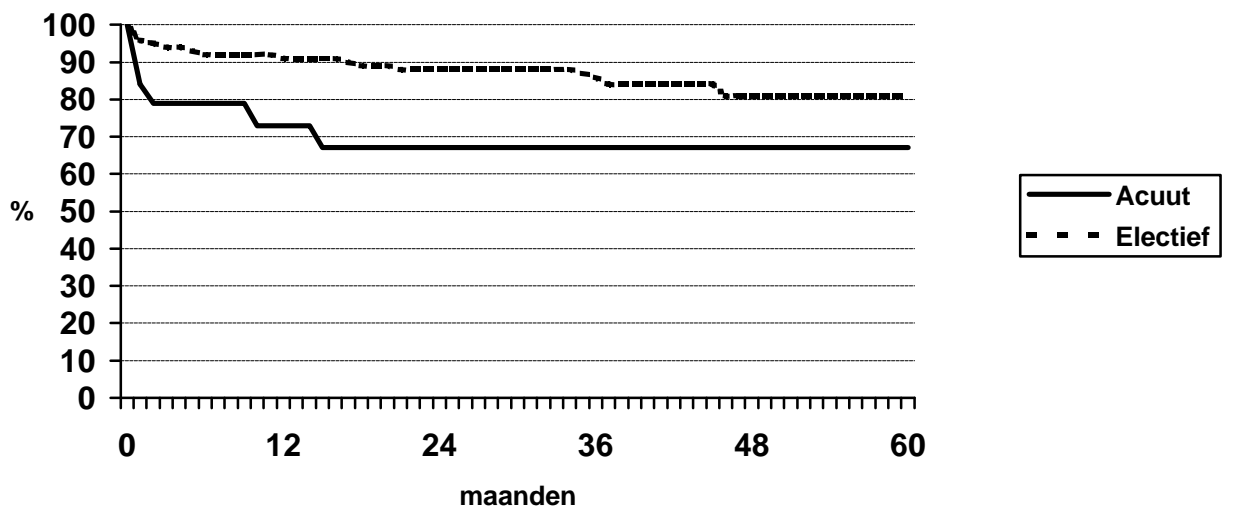
Figuur 2.31: Leeftijdsverdeling leverreceptoren 2001



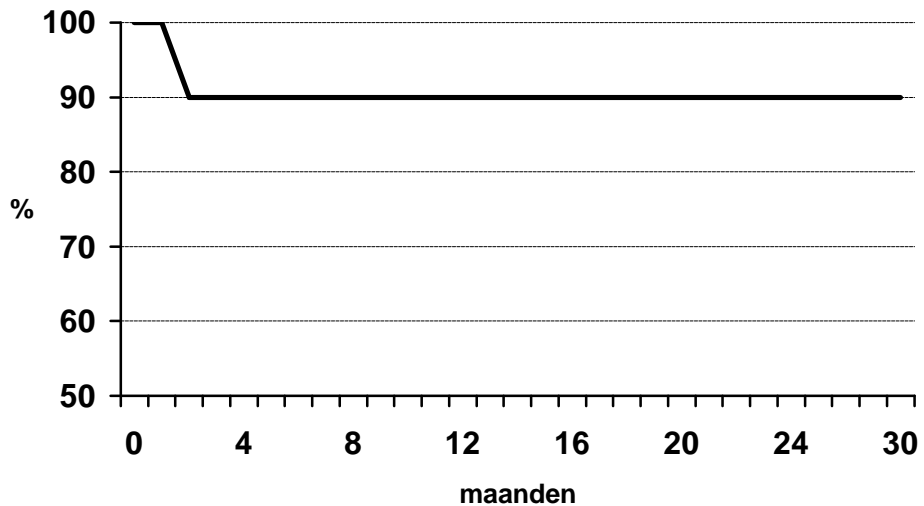
Figuur 2.32: Patiëntoverleving laatste 5 jaar (1997-2001) (gehele groep) Leuven (n=214 patiënten).



Figuur 2.33: Patiëntoverleving laatste 5 jaar (1997-2001) Leuven "electief" (n=189).vs. "acut" (n=25)



Figuur 2.34: Patiëntoverleving 30 maanden –pediatrische levertransplantatie (1999-2001) (n=10)



Levertransplantatie in combinatie met een ander orgaan

Levertransplantatie gecombineerd met een ander orgaan is geïndiceerd wanneer de leveraandoening geassocieerd is met een ander orgaanfalen. Multi-orgaan transplantatie wordt verricht onder de voorwaarde dat het falen van het andere orgaan irreversibel is met een geïsoleerde levertransplantatie en dat de fysieke toestand goed genoeg is om de chirurgie en immunosuppressie te kunnen verdragen.

Tussen 7/1997 en 12/2001 werden 15 (8.5%) levertransplantaties gecombineerd met een ander orgaan uitgevoerd uit een groep van 177 levertransplantaties nl. lever + nier (n=11), lever+ pancreas (n=1), lever + hart/long (n=1), lever + dunne darm (n=1) en lever + dubbel long (n=1).

Levergreffe overleving is 86%, gecombineerde greffe overleving is 86%. Patiënt overleving is 93% (follow up tussen 1.5 maand en 4 jaar).

2.6 Dunne darm transplantatie

De darm blijft een moeilijk abdominaal orgaan voor transplantatie. Dit omwille van de sterke immune reactie (vooral rejectie en in tweede instantie graft-versus-host disease) die ontstaat, en bijgevolg de nood aan zware immunosuppressie met de bijhorende verwickelingen (sepsis, lymfoom, directe toxiciteit van immunosuppressoren). In tegenstelling tot andere organen kan rejectie laat na transplantatie optreden.

Het overlevingspercentage na 1 jaar bereikt nu ongeveer 70 - 80 % in gespecialiseerde centra.. Na een lange experimentele en klinische voorbereiding ging het U.Z. Gasthuisberg van start met een klinisch programma voor darmtransplantatie.

Indicaties

Darmtransplantatie is een behandeling voor volwassen en pediatrie patiënten met een onomkeerbaar korte darm syndroom die afhankelijk zijn van totale parenterale voeding (TPV) en die beginnende complicaties ontwikkelen op TPV (leverdysfunctie, sepsis, gebrek aan veneuze toegang enz.).

Eerste darmtransplantatie uitgevoerd in het U.Z. Gasthuisberg

Op 19 oktober 2000 werd er een eerste darmtransplantatie uitgevoerd in het U.Z. Gasthuisberg. Een patiënte met het korte darm syndroom en TPV-geïnduceerd leverfalen onderging een gecombineerde lever-darmtransplantatie. De patiënte stelt het goed 15 maand na transplantatie. Tot op heden heeft de patiënte geen rejectie doorgemaakt. De darmfunctie is adequaat zodat TPV kon stopgezet worden. De patiënte kan terug normaal eten.

Momenteel staan er 2 patiënten op de wachtlijst voor een darmtransplantatie.

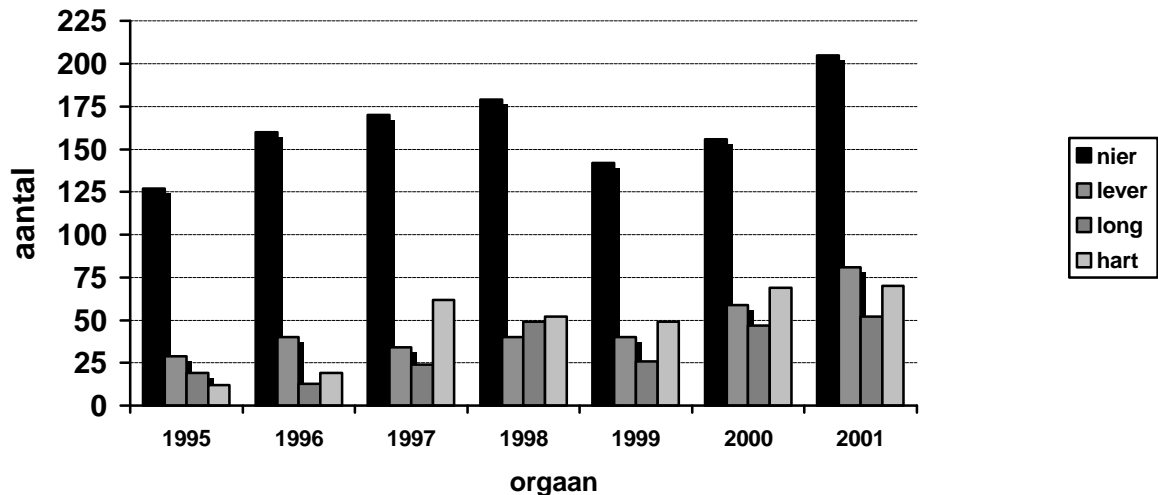
3. Activiteiten HLA laboratorium

Het HLA laboratorium van het bloedtransfusiecentrum Vlaams Brabant (site Leuven), Dienst voor het Bloed Rode Kruis Vlaanderen voorziet in de weefseltyperingen voor alle transplantatie programma's van de U.Z.-KULeuven en samenwerkende ziekenhuizen (orgaan- en beenmerg/stamceltransplantatie). Deze histocompatibiliteitstesten vormen de hoofdactiviteit van het labo.

Beenmerg/stamceltransplantatie. Bij 253 nieuwe patienten werd een familiescreening uitgevoerd. Bij 35 hiervan werd een onverwante beenmergsearch gestart wegens afwezigheid van een HLA identische broer of zus. HLA typeringen voor het Belgische beenmergregister werden uitgevoerd: 62 nieuwe donors en bij 239 andere een aanvullende typering. Er werden tevens 842 donors van navelstrengbloed getypeerd voor de navelstrengbloedbank van de U.Z.-KULeuven.

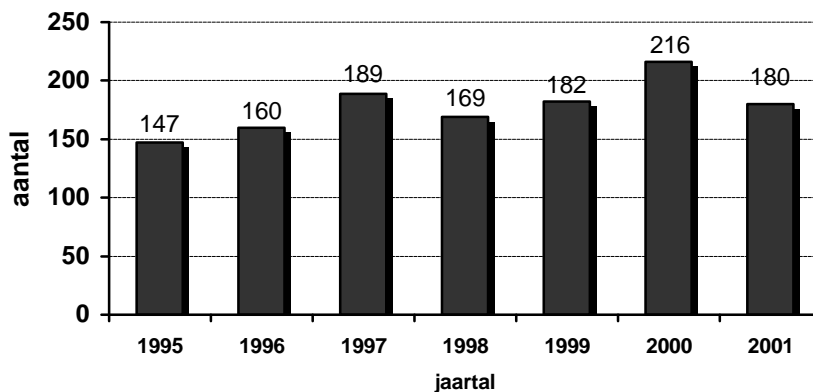
Orgaantransplantatie. In 2001 werden 174 nieuwe en 31 retransplant kandidaten voor niertransplantatie getypeerd. Er werden 81 nieuwe lever receptoren geregistreerd; tevens 52 long of Hart/long receptoren en 70 nieuwe hartreceptoren.

Figuur 3.1: Aantal getypeerde patiënten per orgaan (1995 - 2001)



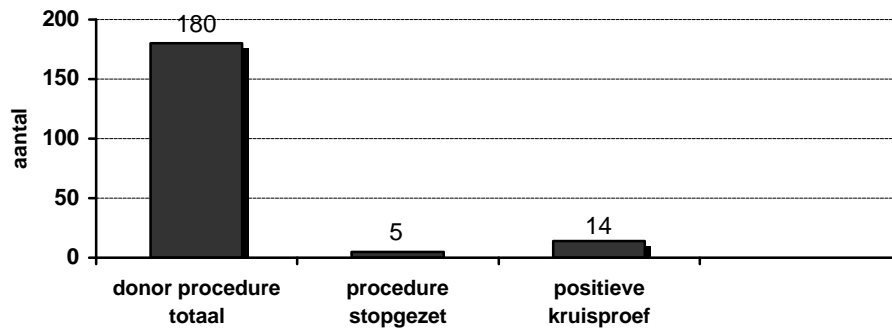
Er werden 180 donorprocedures gestart. Een donorprocedure in het HLA laboratorium kan bestaan uit typeringen en kruisproeven op cellen of milt van een locale multi-orgaan-donor. Vaak ook op een donormilt voor organen die binnen Eurotransplant werden uitgewisseld.

Figuur 3.2: Aantal procedures (donoren + transplantaties) HLA laboratorium -totaal (1995 -2001)



Daarnaast kan een donorprocedure ook bestaan uit een prospectieve HLA kruisproef voor levende nierdonatie tussen verwanten.

Figuur 3.3: donor procedures HLA-labo 2001



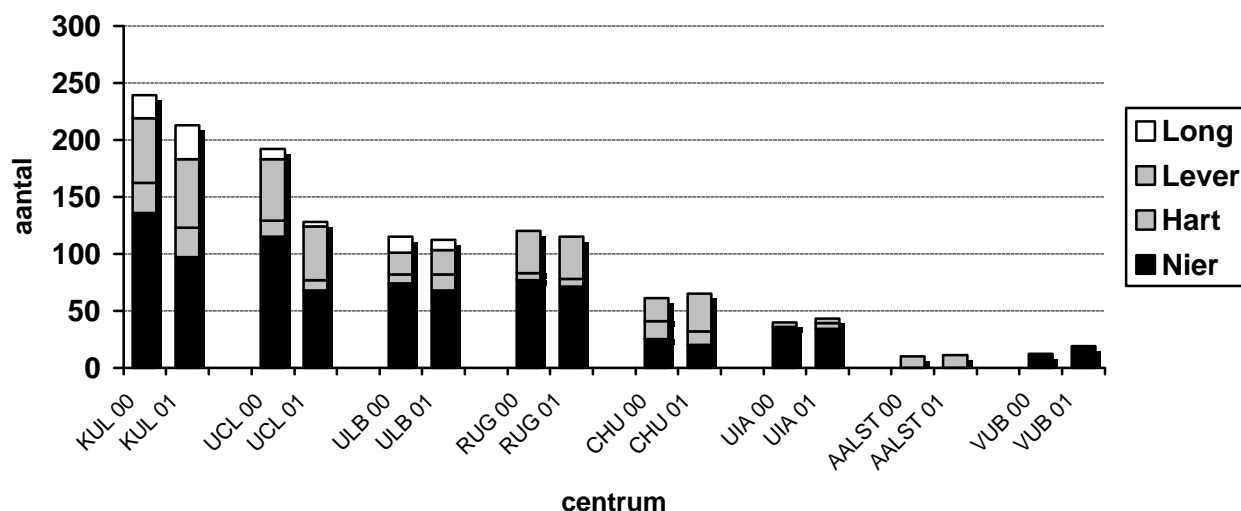
Het zijn vooral de uitgewisselde donornieren voor HLA geïmmuniseerde nierreceptoren die aanleiding geven tot een positieve HLA kruisproef (14 in 2001). Vanaf januari 2002 wordt het speciale programma "HIT" voor geïmmuniseerde patiënten stopgezet. Uitsluitend het Acceptable Mismatch programma blijft bestaan. Dit programma vereist dat patiënten met uitgebreide HLA antistoffen (PRA > 75 %) in het heden of het verleden, uitgebreid gescreend dienen te worden, willen zij een reële kans hebben een compatibel donororgaan te ontvangen.

4. Vergelijking transplantatie-activiteiten UZ-Leuven en andere Belgische centra

Tabel 4.1: Transplantatie-activiteiten Belgische transplantatiecentra, 1998-2001

Centrum	NIER			HART			LEVER			LONG		
	'99	'00	'01	'99	'00	'01	'99	'00	'01	'99	'00	'01
K.U.-Leuven	146 ⁵	136 ⁶	97 ⁷	17	26	26	36	56	60	12	20	30
U.I. Antwerpen	38	36	34	3	4	5	0	0	4	2	0	0
R.U. Gent	68	77	71	8	6	7	43	37	37	0	0	0
V.U. Brussel	18	12	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aalst O.L.V.- ZH	0	0	0	15	10	11	0	0	0	0	0	0
Subtotaal	270	261	223	43	46	49	79	94	101	14	20	30
PMP/jaar	47.4	46,98	40,14	7.5	8,28	8,82	13.7	16,92	18,18	2.5	3,6	5,4
U.C. Louvain	95	115	68	17	14	9	46	54	47	5	9	4
U.L. Bruxelles	67	74	68	20	8	14	31	19	21	7	14	9
C.H.U. Liège	27	25	20	16	16	12	21	20	33	0	0	0
Subtotaal	189	214	156	53	38	35	98	93	101	12	23	13
PMP/jaar	43.9	49,22	35,88	12.3	8,74	8,05	22.8	21,39	23,23	2.8	5,29	2,99
Totaal	459	475	379	96	84	84	177	187	202	26	43	43
PMP/jaar	44.36	47,5	37,9	9.28	8,4	8,4	17.1	18,7	20,2	2.51	4,3	4,3

Figuur 4.1: Transplantatie-activiteiten Belgische transplantatiecentra 2001



Uit deze figuren blijkt dat het U.Z.-Leuven samen met de ziekenhuizen binnen de L.S.G.T, in 2000 een duidelijke toename zag in de totaliteit van de transplant activiteiten. De toename in de donoractiviteit binnen België is de voornaamste reden. Ook binnen alle andere Vlaamse transplantcentra was er een duidelijke toename.

⁵ inclusief 4 levende donaties

⁶ inclusief 1 levende donatie

⁷ inclusief 2 levende donaties

II. Centrale weefselbank activiteiten

1. Donoraanbod

De prelevaties van weefsels binnen de centrale weefselbank situeren zich op 2 domeinen:

1.1 De levende donoren : Femurkopdonaties

Femurkoppen worden gecollecteerd bij levende donoren die wegens trauma of artrose een femurprothese dienen te ontvangen, waardoor de femurkop kan vrijkomen voor donatie. De patiënt wordt geïnformeerd via een informed consent formulier welke overhandigd wordt door de behandelend 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 de femurkop wordt op steriele wijze dubbel verpakt en diep gevoren. Tevens wordt 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. Indien aan alle voorwaarden conform de wet voldaan is, komt de femurkop vrij voor donatie.

Femurkoppen worden door de weefselbank gecollecteerd op de dienst orthopedie UZ Pellenberg (84), de dienst traumatologie UZ Gasthuisberg (30) en dienst orthopedie St. Ursula ziekenhuis Herk-de-stad (20).

1.2 Overleden donoren

Bij de overleden donoren maken we een onderscheid tussen de "koude" en de "warme" donoren.

1.2.1. De "koude" donoren:

Koude donoren zijn donoren welke een langere tijd (<24 uur) overleden zijn alvorens ze overgebracht worden naar het mortuarium, alwaar een donorscreening kan doorgaan en de donor eventueel in aanmerking kan genomen worden voor donatie i.f.v. de wettelijke criteria. Dit houdt ook in dat deze donoren maar voor een beperkt aantal weefselprelevaties in aanmerking komen, nl. gelyofiliseerd spongieus bot, cornea, huid en tympano-ossiculaire allogreffes. Prelevaties gebeuren uitsluitend binnen de UZ. Op deze manier werden er bij 72 donoren weefsels gepreleveerd; bij 11 donoren werden de weefsels vernietigd wegens positieve bloedsuitslagen.

1.2.2. De multi-orgaan-donoren (MOD-donoren):

Het multi-orgaan-donorschap 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 en dit in tegenstelling tot de wefseldonaties welke een belangrijke morbiditeitsvermindering inhouden voor de receptoren. Soms komt het voor dat familieleden een selectief verzet uiten naar bepaalde weefsels (vb. cornea's). Zulke wensen worden vooraf uitgebreid besproken met de transplantcoördinatoren en steeds gerespecteerd.

Multi-orgaan-donoren zijn donoren waarbij onmiddellijk na het beëindigen van de orgaanprelevatie-procedure overgegaan wordt tot de prelevatie van weefsels. Dit gebeurt steeds onder operatiezaal condities. Donorscreening gebeurt volledig door de transplantcoördinator. Secundaire screening wordt onrechtstreeks uitgevoerd via de orgaan-receptor screening. Hierdoor ontstaat er een zeer veilige procedure, wat belangrijke kwaliteitsgaranties inhoudt voor de wefselreceptoren. Deze donoren lenen zich tot een uitgebreid aantal wefseldonaties: corticaal bot (hele of gedeelde botstukken), spongieus bot, kraakbeen, pezen, huid, cornea's en ev. tympano-ossiculaire allogreffes. Deze prelevaties situeren zich verspreid over gans Vlaanderen. Bij 50 donoren, werden in 2001 weefsels gepreleveerd (20% op Gasthuisberg en 82% extern). Voorlopig werden er geen meldingen gemaakt door de transplantcoördinatoren van problemen bij de secundaire screening, zodat tot op heden 35 donoren vrij zijn voor aflevering.

2. Donorziekenhuizen:

Tabel 2.1: Evolutie donorziekenhuizen en donoraanmeldingen 1995 - 2001

Centrum		'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01
Aalst	OLV ZH			4	2	3		1
Assebroek	St.-Lucas						1	
Bonheiden	Imelda ZH					2	2	
Bree	Stedelijk ZH							
Brugge	AZ St.-Jan							
Deinze	St.-Vincentius						1	
Dendermonde	St.-Blasius							
Geel	St. Dymphna							
Geraardsbergen	OLV ZH							
Genk	St.-Jans ZH						7	8
Gent	St.-Lucas						4	3
Hasselt	Virga Jesse		1		1			7
Hasselt	Salvator					2	2	3
Heusden	St.-Franciscus							1
Knokke	O.L.V. ziekenhuis							
Kortrijk	M. Voorzienigh.							
Kortrijk	St.-Maarten							
Kortrijk	St.-Niklaas							
Lier	H. Hart / St.-El.	1	2	3	1		3	1
Maaseik	St.-Jozef							
Malle-Zoersel	Sint-Jozef							
Mechelen	St.-Jozef							
Menen	A.Z. Med. Instituut						1	2
Mol	H. Hart							
Oostende	H. Hart							
Oostende	St.-Jozef						1	2
Oostende	H. Serruys							
Roeselare	H. Hart							3
Roeselare	Stedelijk ZH							
St.-Niklaas	M. Middelaes							5
St.-Truiden	Regionaal ZH						2	1
Tielt	Sint-Andries						1	1
Tongeren	A.Z. Vesalius							
Torhout	St.-Rembert					1	1	
Turnhout	St.-Elisabeth						2	2
Turnhout	A.Z. St.-Jozef							
Veurne	St.-Augustinus							
Waregem	OLV Lourdes							
Zottegem	St.-Elisabeth							
	<i>Subtotaal</i>	1	3	7	4	8	28	40
Leuven	Gasthuisberg	1	11	14	11	8	13	10
	Totaal	2	14	21	15	16	41	50
	% weefsels tov orgaanprelevaties	3,7	32,6	31,8	24,2	25,8	48,8	58,8

De externe weefselprelevaties hebben in het afgelopen jaar een verdere toename gekend (zie tabel 2.1). Deze toename hebben we vooral te danken aan de goede samenwerking met de transplantcoördinatoren en de verschillende donorziekenhuizen. In 15 ziekenhuizen verspreid over het ganse Vlaamse land werden weefselprelevaties uitgevoerd. Het is deze toename, die in belangrijke mate heeft bijgedragen tot de stijging van de activiteiten van de weefselbank.

Als we de verhoudingen tussen het effectieve weefseldonor-aanbod vergelijken met het effectieve orgaandonor-aanbod kunnen we een duidelijke procentuele toename (25,8 % in 1999, 48,8% 2000 en 58.8% in 2001) waarnemen (zie tabel 2.1). Tevens werden we in 3 nieuwe ziekenhuizen ontvangen, waarvoor onze dank.

3. Weefselprelevatiegegevens en -distributie:

In totaal werden er door de centrale weefselbank bij 111 donoren (50 MOD en 61 koude donoren) weefsels gepreleveerd.

Tot op heden is het effectieve weefselaanbod nog niet in detail weer te geven daar een aantal donoren zich nog in quarantaine bevinden.

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

3.1. Bot en pezen:

Bij alle 50 MOD donoren werden botten en pezen gepreleveerd voor bewaring op -80°C . De gepreleveerde botten en pezen worden in cultuur gezet, individueel dubbel verpakt en diepgevroren (-80°C) bewaard tot de quarantaine periode van drie maanden verstreken is. In 2001 werden 1559 enten afgeleverd, 456 enten meer dan in 2000; dit is een stijging van 41%. Deze enten werden verdeeld over 56 ziekenhuizen (zie tabel 2). In de universitaire ziekenhuizen Leuven werden 28 % van de enten afgeleverd. 72 % werd afgeleverd in 55 ziekenhuizen over het ganse Vlaamse land. Waardoor we kunnen stellen dat de doelstelling, "dienstverlenend functie ver buiten de UZ", van de centrale weefselbank waargemaakt werd in 2001.

Als we het prelevatie-ratio (20 % op gasthuisberg en 80 % extern) vergelijken met het afleverings-ratio (28 % intern en 72 % extern), zien we dat er een gelijkwaardige verhouding bestaat.

3.2. Geglyseroliseerde donorhuid:

Bij 71 donoren (40 MOD = +/-61.420 cm², 31 koude donoren = +/-96.668 cm²) werden huidenten afgenomen. Deze huidenten worden geconserveerd volgens de glycerolisatie-methode en bewaard op $+4^{\circ}\text{C}$.

3.3. Tympano-ossiculaire allogreffes:

Bij 49 donoren (6 MOD, 43 koude donoren) werden tympano-ossiculaire allogreffes gepreleveerd volgens de transcraniële techniek van Schuhknecht. Dit resulteerde in 98 enten waarvan na preparatie 80 enten in aanmerking kwamen voor transplantatie.

3.4. Cornea's:

Bij 38 patiënten (37 MOD, 1 koude donor(en)) werden enucleaties uitgevoerd door de centrale weefselbank waardoor er 76 cornea's opgenomen konden worden in de comeabank welke behoort tot de dienst oftalmologie. In totaal werden er door deze dienst 215 cornea's gepreserveerd, 119 enten werden in 2001 getransplanteerd.
