

Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις

Body organ donation and transplantations

Γεώργιος Ευλαβής¹, Δρ Θεοδώρα Καυκιά²

1.Νοσηλεύτης, MSc, Προϊστάμενος Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο
2.Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Διευθύντρια Σύνταξης Ελληνικού Περιοδικού Νοσηλευτικής Επιστήμης

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (EOM) από το 2007 έχει καθιερώσει την 1η Νοεμβρίου ως Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων και Μεταμοσχεύσεων. Στόχος της θέσπισης αυτής της ημέρας ήταν η ευαισθητοποίηση του κοινού στο θέμα των μεταμοσχεύσεων και η προαγωγή της δωρεάς οργάνων και ιστών σώματος χωρίς αντάλλαγμα.

Η μεταμόσχευση οργάνων, ιστών και κυττάρων αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής, τόσο στον τομέα της χειρουργικής τεχνικής όσο και της ανοκαταστολής. Αποτελεί, επίσης, θεραπεία ή αποκατάσταση, και όχι απλά την αντιμετώπιση, τελικού σταδίου ανεπάρκειας οργάνων όπως ο νεφρός, το ήπαρ, η καρδιά και οι πνεύμονες. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία δωρητής οργάνων σώματος είναι εκείνος ο ενήλικος πολίτης που εν ζωή δηλώνει ότι θα επιθυμούσε, μετά το θάνατό του, να προσφέρει τα όργανά του προς μεταμόσχευση για να βοηθήσει συνανθρώπους του. Ενώ, δότης οργάνων σώματος είναι το εν ζωή άτομο που προσφέρει ένα όργανο ή ιστό του προς μεταμόσχευση σε κάποιον συγγενή του ή ο εκλιπών από τον οποίο λαμβάνεται όργανο προς μεταμόσχευση (EOM 2018).

Η μεταμόσχευση οργάνων στην Ελλάδα αρχίζει την πορεία της πενήντα χρόνια πριν (1968) στη Θεσσαλονίκη. Εκείνη τη χρονιά πραγματοποιείται η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από τον καθηγητή Κ.Τούντα. Λίγα χρόνια αργότερα, το 1971, πραγματοποιήθηκε και στην Αθήνα πτωματική μεταμόσχευση νεφρού από τον καθηγητή Γ.Σκαλκέα και το συνεργάτη του Ι.Χωματά. Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, το 1989, επιτεύχθηκε η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος από τους καθηγητές Γ.Σκαλκέα και Α.Κωστάκη, στην Αθήνα. Επιτυχείς μεταμοσχεύσεις ήπατος επιτεύχθηκαν το 1990, πρώτα στη Θεσσαλονίκη από τον καθηγητή Α.Αντωνιάδη, και λίγο αργότερα στην Αθήνα από τον καθηγητή Ι.Παπαδημητρίου. Την ίδια χρονιά, πραγματοποιείται η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς στην Αθήνα από τον καρδιοχειρουργό κ.Τόλη. Δύο χρόνια αργότερα, το 1992, στη Θεσσαλονίκη, πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση πνεύμονα από τον καθηγητή Π.Σπύρου. Τέλος, στα τέλη της δεκαετίας του 1990, το 1999, επιτεύχθηκε η πρώτη εμφύτευση νησιδίων παγκρέατος στη Θεσσαλονίκη από τον επίκουρο καθηγητή Β.Παπανικολάου.

Στην Ευρώπη των 28 χωρών, έξι νέοι ασθενείς προστίθενται κάθε ώρα στις λίστες αναμονής για μεταμόσχευση, ενώ κατά μέσο όρο 18 άτομα που βρίσκονται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση πεθαίνουν καθημερινά! Η μεταμόσχευση εξασφαλίζει καλύτερη κλινική έκβαση και παρά το, ομολογουμένως, αυξημένο κόστος της χειρουργικής επέμβασης και νοσηλείας, μακροπρόθεσμα μειώνει το κόστος της υγειονομικής φροντίδας και προσφέρει καλύτερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς.

Το προηγούμενο έτος περισσότεροι από 144000 πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης βρισκόταν σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση, 10% περισσότεροι από το 2013 (EODD 2017). Για την ίδια χρονιά 12% περισσότερα άτομα (43000) μεταμοσχεύθηκαν, ενώ παγκοσμίως περισσότεροι από ένα εκατομμύριο άνθρωποι έχουν μεταμοσχευθεί επιτυχώς. Στην Ελλάδα, το 2015, καταγράφηκαν μόλις 3,5 δότες οργάνων ανά εκατομμύριο πληθυσμού (EOM 2018), ενώ στην Κροατία, με 4,5 εκατομμύρια κατοίκους, και στην Ισπανία με 45,5 εκατομμύρια κατοίκους, οι δότες οργάνων είναι 35 ανά εκατομμύριο πληθυσμού (EODD 2017). Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία, στις προαναφερθείσες χώρες η παραμονή στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση θα ήταν 6 μήνες, ενώ ένας Έλληνας ασθενής θα πρέπει να παραμείνει στη λίστα αναμονής για μεταμόσχευση για 7-8 έτη με όλους τους πιθανούς κινδύνους και επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν (Lopez-Fraga et al. 2014).

Το Συμβούλιο της Ευρώπης, με διάφορες ενέργειές του, στοχεύει στην αύξηση της εμπιστοσύνης στο γενικό πληθυσμό για την ορθολογική, δεοντολογική και μη-χρηματοδοτούμενη δωρεά οργάνων και μεταμόσχευση, για την αναγνώριση του δώρου ζωής από τους δότες και τις οικογένειές τους, καθώς και για τη δέσμευση των κυβερνήσεων των χωρών μελών προς την αύξηση των πόρων, οικονομικών και άλλων, για την ανάπτυξη προγραμμάτων μεταμοσχεύσεων σε εθνικό επίπεδο. Για το 2018, το σύνθημα που ακούστηκε ένα μήνα πριν (13.10.18) στο Chisinau της Μολδαβίας, όπου πραγματοποιήθηκε η συνάντηση των χωρών μελών επ' ευκαιρίας της Ευρωπαϊκής Ημέρας Μεταμοσχεύσεων, ήταν «Να είσαστε έτοιμοι να

ώστε ζώες. Γίνετε super ήρωες! Πείτε ναι στη δωρεά οργάνων, ιστών και κυττάρων!» (EODD 2018).

Η προσφορά μοσχευμάτων, όμως, δεν επαρκεί για να ικανοποιηθεί η ζήτηση, με διαφορετικό βαθμό σε διάφορες χώρες. Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν σε αυτή την ποικιλομορφία, όπως η νομοθεσία κάθε χώρας, η εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας, αλλά και η στελέχωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με συντονιστές μεταμοσχεύσεων (Lopez-Fraga et al. 2014, European Council 2017). Αναφορικά με τη δωρεά οργάνων από πτωματικό δότη το χρονικό περιθώριο για να πραγματοποιηθεί η λήψη και η μεταμόσχευση είναι πολύ περιορισμένο. Επίσης, η ποιότητα και λειτουργικότητα των οργάνων που θα προσφερθούν έχει μεγάλη σημασία για το αν τα όργανα θα λειτουργήσουν, τελικά, ικανοποιητικά στο λήπτη, και άρα για τη συνολική επιτυχία της μεταμόσχευσης.

Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων από πτωματικό δότη είναι μια πολύπλοκη και χρονοβόρα διαδικασία στην οποία εμπλέκονται πλήθος επαγγελματιών υγείας. Όλοι οι πιθανοί δότες οργάνων θα πρέπει να εντοπιστούν όσο το δυνατό πιο έγκαιρα, κάνοντας πιο εύκολο τον έλεγχο (screening) και τη διαχείριση του δότη. Το screening βοηθά στον περιορισμό του κινδύνου μετάδοσης, στο λήπτη, λοιμωδών ή κακοηθών νοσημάτων. Ενώ στη δεύτερη φάση, γίνεται προσπάθεια διατήρησης των μοσχευμάτων σε όσο το δυνατό καλύτερη κατάσταση πριν τη λήψη. Πλημμελείς ή λάθος χειρισμοί σε αυτή τη φάση επηρεάζουν την ποιότητα των μοσχευμάτων, κάνοντας πολλές φορές τη μεταμόσχευση αδύνατη (EDQM 2017b).

Η βιβλιογραφία καταγράφει ποικίλες προσεγγίσεις αναφορικά με τη διαδικασία συγκατάθεσης και λήψης των οργάνων προς μεταμόσχευση. Σε κάποιες χώρες η συγκατάθεση/συναίνεση εικάζεται, ενώ σε άλλες η συγκατάθεση θα πρέπει να δοθεί εγγράφως, και μετά από πλήρη ενημέρωση, από την οικογένεια ή κάποιο άτομο εξουσιοδοτημένο από το δότη, όσο ήταν στη ζωή. Επίσης, υπάρχει και η προσέγγιση της ρητής διαφωνίας του δότη (opt out), όπου κατά τη διάρκεια της ζωής του θα πρέπει να έχει εκφράσει γραπτώς την αντίρρησή του σε μια πιθανή λήψη οργάνων για μεταμόσχευση, ενώ απαντάται και η ρητή συναίνεση (opt in) σύμφωνα με την οποία κατά τη διάρκεια της ζωής του το άτομο εξέφρασε την επιθυμία να γίνει δωρητής οργάνων σώματος (European Council 2017).

Η προσέγγιση της οικογένειας/πλησιέστερου ατόμου τις περισσότερες φορές παίζει καθοριστικό ρόλο για την παροχή της συγκατάθεσης προς μεταμόσχευση. Εξειδικευμένο προσωπικό θα πρέπει να κάνει αυτή την προσέγγιση σε μια περίοδο συναισθηματικά φορτισμένη για την οικογένεια. Μετά τη συγκατάθεση, ακολουθεί η διαδικασία της λήψης, διατήρησης και μεταφοράς των μοσχευμάτων προς το μεταμοσχευτικό κέντρο. Είναι πιθανό να απαιτηθεί «ανταλλαγή» μοσχευμάτων ανάμεσα σε μεταμοσχευτικά κέντρα ή χώρες. Η διακρατική συνεργασία είναι ιδιαίτερα σημαντική σε αυτό το στάδιο έτσι ώστε να μην απολεσθούν μοσχεύματα.

Στην Ελλάδα, ο νόμος 2737/1999 απαιτούσε τη ρητή συναίνεση της οικογένειας για τη λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση. Ίσως σε αυτό το γεγονός οφείλεται το χαμηλό επίπεδο μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας. Το 2011, με το νόμο 3948, νομοθετήθηκε η εικαζόμενη συναίνεση για όλους τους πολίτες της χώρας, καθιστώντας αυτομάτως όλους εν δυνάμει δωρητές οργάνων σώματος. Όμως, λόγω αντιδράσεων, λίγο αργότερα υπήρξε μια διευκρινιστική διάταξη που προβλέπει «και τη συγκατάθεση της οικογένειας» για τη λήψη οργάνων. Έτσι, η χώρα μας ναι μεν εφαρμόζει το σύστημα opt in αλλά, στην πράξη, απαιτείται και η συγκατάθεση της οικογένειας.

Μήπως ο χαμηλός αριθμός μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα οφείλεται σε αυτό το υβριδικό σύστημα δωρεάς οργάνων σώματος; Κύρια αιτία είναι η ελλιπής, και πολλές φορές, λανθασμένη ενημέρωση του κοινού που προκαλεί καχυποψία για την εντιμότητα και τη διαφάνεια της διαδικασίας λήψης και μεταμόσχευσης. Κατά την κλινική εμπειρία της συγγραφέως σε μονάδα τεχνητού νεφρού δεν ήταν λίγες οι περιπτώσεις συζητήσεων μεταξύ των αιμοκαθαιρόμενων για εμπορία οργάνων ή χρηματισμό των μεταμοσχευτικών ομάδων, χωρίς παράλα αυτά να υπάρχουν ενδείξεις ή αποδεικτικά στοιχεία. Απλά μια υποβόσκουσα πεποίθηση μεταξύ των ασθενών ή λόγια του «καφενείου», που συχνά οφειλόταν στο δυσάρεστο γεγονός της κλήσης για μεταμόσχευση αλλά της μη πραγματοποίησης της για κλινικούς, βέβαια, λόγους. Εν τούτοις, η εμπορία ανθρωπίνων οργάνων αποτελεί ένα πρόβλημα υπαρκτό και συνεχώς αυξανόμενο, κυρίως σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου όπου η ένδεια οδηγεί τους ανθρώπους σε αυτό το μονοπάτι. Το 1997, το Συμβούλιο της Ευρώπης, σε συνεργασία με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, απαγόρευσε τη μεταμόσχευση οργάνων και ιστών με οικονομικά ανταλλάγματα.

Δεν είναι μόνο αυτό, όμως. Θρησκευτικοί ή πολιτισμικοί λόγοι αποτρέπουν τις οικογένειες των πιθανών δοτών από το να δώσουν τη συγκατάθεσή τους, παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες θρησκείες υποστηρίζουν αυτή τη διαδικασία. Από την άλλη οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), η μοναδική πηγή οργάνων για μεταμόσχευση, είναι τις περισσότερες φορές υποστελεχωμένες, τόσο από ιατρικό όσο και από νοσηλευτικό προσωπικό, και χωρίς συντονιστές μεταμοσχεύσεων ή εκπαιδευμένο προσωπικό για εντοπισμό πιθανών δοτών οργάνων.

Εν κατακλείδι, φαίνεται ότι απαιτείται μια νέα και καλά οργανωμένη εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού για να μπορέσει η δωρεά οργάνων σώματος και η μεταμόσχευση να πλησιάσει τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Caplan A., Matesanz R. & Prior C for the Joint Council of Europe and United Nations study. (2009). Trafficking in organs, tissues and cells and trafficking in human beings for the purpose of the removal of organs. Council of Europe, Strasbourg, France.
- Dominquez-Gil B. & Matesanz R. (2018). Newsletter transplant. International figures on donation and transplantation. Council of Europe, Strasbourg, France.
- European Council. (2017). Organ shortage: current status and strategies for improvement of organ donation - A European consensus document
- European Directorate for the Quality of Medicines & Healthcare (EDQM). (2017a) Safety, quality and ethical matters related to the use of organs, tissues and cells of human origin. 3rd edition, Council of Europe, Strasbourg, France.
- European Directorate for the Quality of Medicines & Healthcare (EDQM). (2017b). Guide to the quality and safety of organs for transplantation. 6th edition, Council of Europe, Strasbourg, France.
- European Organ Donation Day (EODD) (2018). Factsheet on organ, tissue and cell donation. Council of Europe, Strasbourg, France.
- Lopez-Fraga M., Dominguez-Gil B., Fehily D., Chatzixiros E., Fischer-Froehlich C.L., Arredondo E., Manylich M., Trias E., Matesanz R. & Nanni Costa A. on behalf of the Council of Europe Committee on Organ Transplantation (CD-P-TO) (2014). Concerted efforts to promote donation and transplantation in Europe: the leading role of the Council of Europe and the CD-P-TO. *Organs, Tissues & Cells* 17, 39-48.
- Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (EOM). (2018). Πρόσβαση 20.10.2018 στο <https://www.eom.gr/>

Αναφορά του άρθρου ως: Ευλαβής Γ. & Καυκιά Θ. (2018). Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 11(4): 3-5

Citation: Evlavis G. & Kafkia T. (2018). Body organ donation and transplantations. Hellenic Journal of Nursing Science 11(4): 3-5