

Ηθική των Μεταμοσχεύσεων

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι πρόσφατες εξελίξεις στο πεδίο της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων γέννησαν νέες ελπίδες για τη θεραπεία σοβαρών ασθενειών. Σήμερα, οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις οργάνων είναι σχετικά ασφαλείς επεμβάσεις, οι οποίες δε θεωρούνται πλέον πειραματικές μέθοδοι αλλά θεραπευτικές επιλογές για χιλιάδες ασθενείς με σχετικές ενδείξεις, όπως νεφρική ανεπάρκεια, αναπνευστικές παθήσεις και κίρρωση ήπατος. Τα προς μεταμόσχευση όργανα μπορεί να προέρχονται από ζώντες ή πτωματικούς δότες. Ωστόσο, η διαδικασία της μεταμόσχευσης σχετίζεται με πολλά ηθικά διλήμματα και αντιπαραθέσεις, που αφορούν είτε τους ζώντες είτε τους πτωματικούς δότες. Όσον αφορά στους ζώντες δότες, η αυθόρμητη και αδέσμευτη (αλτρουιστική) δωρεά οργάνου προς μεταμόσχευση κυρίως από συγγενείς υπολείπεται των αναγκών για μοσχεύματα. Η χρήση μοσχευμάτων που προέρχονται από ζώντες μη συγγενείς δότες θα πρέπει να είναι ηθικά και νομικά δικαιολογημένα, για να είναι δυνατή η προστασία των ζώντων δωτών. Όσον αφορά στους πτωματικούς δότες, μείζον θέμα αποτελεί ο ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου. Έτσι λοιπόν, είναι απαραίτητη η ύπαρξη κατευθυντήριων οδηγιών για τις μεταμοσχεύσεις. Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων έχει θεσπίσει κάποιους κανόνες για να εξασφαλίσει κατά το δυνατόν την ηθική στο χώρο των μεταμοσχεύσεων και είναι απαραίτητο όλοι οι ειδικοί που εμπλέκονται στις μεταμοσχεύσεις να είναι συνεπείς σε αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες.

Λέξεις Κλειδιά: Ηθική, μεταμόσχευση οργάνων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κλινική εφαρμογή της μεταμόσχευσης οργάνων δημιούργησε την ανάγκη επέκτασης της Ιατρικής δεοντολογίας αλλά και τη θέσπιση Νομοθεσίας η οποία να προασπίζει τόσο το δότη (είτε περί ζώντος πρόκειται είτε περί πτωματικού).

Η ανάγκη χρησιμοποίησης οργάνων τόσο από ζώντες δότες όσο και πτωματικούς δότες, οι συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες σε όργανα και το πρόβλημα κατανομής των μοσχευμάτων είναι θέματα που δυστυχώς δεν τα περιλαμβάνει ο "Ιπποκρατικός Όρκος".

Επιπλέον οι μεταμοσχεύσεις πρόσθεσαν και ηθικές υποχρεώσεις στους ιατρούς που εμπλέκονται άμεσα στην διαδικασία των μεταμοσχεύσεων. Η υποχρέωση των ιατρών της Μ.Ε.Θ πρέπει να

θεωρείται εξίσου σημαντική είτε πρόκειται για ασθενή που έχει πιθανότητα να επιβιώσει, είτε πρόκειται για ασθενή που έχει εγκεφαλικό θάνατο και είναι ουσιαστικά νεκρός αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δότης, από τα όργανα του οποίου θα θεραπευτούν άλλοι ασθενείς. Αν και παρεμβάλλεται στην όλη διαδικασία ένας νεκρός δεν θα πρέπει η υποχρέωση έναντι αυτών των ασθενών που περιμένουν ένα Μόσχευμα να είναι αμβλυμένη. Προϋπόθεση για συζήτηση της "Ηθικής των Μεταμοσχεύσεων" είναι η τήρηση της Ηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής επιστήμης.

ΖΩΝΤΕΣ ΔΟΤΕΣ

Οι λόγοι για τους οποίους οι ζώντες δότες νεφρικών μοσχευμάτων έγιναν αποδεκτοί είναι: 1) οι

νεφρικές μεταμοσχεύσεις από ζώντες δότες δίδαξαν τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, 2) χωρίς την εμπειρία και τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων από ζώντες δότες οι πτωματικές μεταμοσχεύσεις δεν θα έφταναν στο επίπεδο που βρίσκονται σήμερα, 3) η έλλειψη πτωματικών μοσχευμάτων τις κάνει αναγκαστικές, 4) στην πλειονότητα των θρησκευτών υφίσταται θρησκευτική αποδοχή, 5) η σχέση κίνδυνος/ωφέλεια δικαιολογεί την επέμβαση, 6) ο αποκλεισμός εμπορευματοποίησης τις προστατεύει ηθικά.

Οι "ζώντες δότες" μοσχευμάτων μπορεί να διαιρεθούν σε πέντε κατηγορίες:

1) Ζώντες Συγγενείς Δότες

Η αυθόρμητη και αδέσμευτη δωρεά οργάνου προς μεταμόσχευση από ενήλικα συγγενή ζώντα δότη είναι αποδεκτή από όλα τα Μεταμοσχευτικά Κέντρα παγκοσμίως και έχει ηθικά ερείσματα την πρακτικά ανύπαρκτη επιβάρυνση της υγείας του δότη, τα πολύ καλά αποτελέσματα λειτουργίας των μοσχευμάτων και την ιδιαίτερη ικανοποίηση προσφοράς που αισθάνεται ο συγγενής δότης.

2) Ζώντες Μη Συγγενείς Δότες που είναι συναισθηματικά συνδεδεμένοι με τον Λήπτη

Οι συναισθηματικά συνδεδεμένοι με τον λήπτη ζώντες μη συγγενείς δότες εφόσον είναι ενήλικες και δεν υπάρχει ουδεμία οικονομική συνδιαλλαγή, η δωρεά είναι καθαρά αλτροουϊστική και μετά από ψυχιατρική εκτίμηση υπάρχει η διαπίστωση ότι η δωρεά δεν γίνεται κάτω από ψυχολογική πίεση, οι δότες αυτοί σε ορισμένες χώρες είναι αποδεκτοί.

3) Ζώντες Μη Συγγενείς Δότες με αλτροουϊστική δωρεά

Η μόνη αλτροουϊστική προσφορά θεωρείται ότι μπορεί να προέρχεται μόνο από την οικογένεια του λήπτη όταν πρόκειται περί ζώντος δότη.

Ο σεβασμός στην αδέσμευτη επιλογή αποφάσεως όταν πρόκειται για συγγενή δότη, τίθεται υπό αμφισβήτηση όταν πρόκειται για μη συγγενή δότη. Προκειμένου να μην υπάρχει αμφισβήτηση περί οικονομικής συνδιαλλαγής έστω και υπό τύπον δώρου, οι δότες αυτοί δεν πρέπει να γίνονται δεκτοί.

4) Ζώντες Μη Συγγενείς Δότες με ανταμειβόμενη δωρεά

Η ανταμειβή υπό μορφή δώρου στον δότη δεν διαφέρει από την πώληση η οποία είναι απαγορευτική στις Μεταμοσχεύσεις.

Το κύριο επιχείρημα των υποστηρικτών της απαγόρευσης οικονομικών συναλλαγών είναι ότι το χρήμα υπονομεύει και επηρεάζει την ελεύθερη απόφαση του δότη.

5) Ζώντες Μη Συγγενείς Δότες με καθαρά εμπορική συναλλαγή

Η ερώτηση που τέθηκε από φιλοσοφικής απόψεως από μη γιατρό σε συζήτηση που αφορούσε στην εμπορευματοποίηση μοσχευμάτων από μη συγγενείς ζώντες δότες, ήταν πρώτον, εάν έχουμε το δικαίωμα να πουλάμε όργανα του σώματος μας και δεύτερον εάν από το σώμα μας που θεωρείται ιδιοκτησία μας υπάρχουν περιορισμοί διάθεσης αυτής της ιδιοκτησίας.

Η απάντηση δίνεται από τη θεμελιώδη αρχή στην οποία στηρίζεται η ανθρώπινη κοινωνία κατά την οποία η ιερότης του ανθρωπίνου σώματος αυτόματα το θέτει εκτός κάθε εμπορευματοποίησης και το καθιστά αδιαπραγμάτευτο.

ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΟΤΕΣ

Η ηθική διάσταση που είχε προσλάβει ο διαφορετικός ορισμός του θανάτου που προέκυψε, προκειμένου ο νεκρός να γίνει δότης οργάνων προς μεταμόσχευση, σύντομα υπερκεράσθηκε με τη θέσπιση αδιάβλητων κριτηρίων τα οποία κατοχυρώθηκαν και νομικά.

Τα κριτήρια του "Εγκεφαλικού θανάτου" που είναι συνώνυμος του θανάτου, γιατί ο θάνατος είναι ένας, θεσπίστηκαν και από την Ελληνική Νομοθεσία.

Μολονότι η αφαίρεση οργάνων από ένα νεκρό δεν εγείρει δυσκολίες ηθικές, εντούτοις έχει προκαλέσει και ενίοτε ακόμη προκαλεί, έντονες συζητήσεις γιατί δεν παύει ο θάνατος ενός ατόμου να συνοδεύεται από έντονο συγκινησιακό συναίσθημα του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του νεκρού.

Το νεκρό σώμα μετά θάνατο είναι αυτό που αντιπροσωπεύει την τελική ανάμνηση του θανόντος και γι αυτό είναι δύσκολο να αποδεχθούμε οποιο-

δήποτε ακρωτηριασμό του νεκρού σώματος.

Συγγενείς και φίλοι του νεκρού, που στο σώμα του αναγνωρίζουν τον άνθρωπο που αγαπούσαν, έχουν την απαίτηση το σώμα του νεκρού να αντιμετωπίζεται με τον ανάλογο σεβασμό. Η έλλειψη σεβασμού προς το νεκρό σώμα σημαίνει έλλειψη σεβασμού και στο άτομο στο οποίο ανήκε και κατ'επέκταση στους συγγενείς και φίλους του αλλά και γενικότερα στον άνθρωπο.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ

Ουδείς θεωρεί ανήλικη τη λήψη οργάνων για μεταμόσχευση μετά θάνατον από ενήλικα άτομα τα οποία εν ζωή, δήλωσαν ότι επιθυμούν να είναι δότες οργάνων μετά το θάνατό τους. Όταν πρόκειται περί ανήλικου η συγκατάθεση για δωρεά εκφράζεται από τον νόμιμο κηδεμόνα του.

Υπάρχει όμως μεγάλη ασυμφωνία όσον αφορά τα άτομα που έχουν το δικαίωμα να δώσουν συγκατάθεση για την δωρεά οργάνων του νεκρού καθώς επίσης και ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο θα εκφράσει την επιθυμία ή την άρνηση όταν ζει ακόμα να είναι Δότης οργάνων μετά το θάνατο του.

Η υιοθέτηση της άποψης της μεταθανάτιας προσωπικότητας του ανθρώπου, ως υπόλειμμα της εν ζωής προσωπικότητας, γεγονός που υποστηρίζεται και από την Ελληνική Νομοθεσία, καθιστά προφανές ότι δεν είναι νοητή οποιαδήποτε διάθεση οργάνων του νεκρού ανθρωπίνου σώματος, παρά μόνο με τη θέληση του νεκρού που εκφράστηκε ελεύθερα και ευσυνείδητα εν ζωή, είτε θετικά είτε με ρητή αντίρρηση του.

Όταν όμως δεν υπάρχει σύστημα όπου είναι καταγεγραμμένη η συγκατάθεση ή η αντίρρηση για τη δωρεά των οργάνων του νεκρού τότε η οικογένεια του νεκρού θεωρείται ότι μπορεί να εκφράσει την άποψη που είχε ο νεκρός εν ζωή.

Δεν θα υπήρχαν ηθικά διλήμματα σχετικά με τη λήψη οργάνων εάν υπήρχε σε εθνικό επίπεδο καταγεγραμμένη η σαφής άρνηση εκείνων των πολιτών που μετά από πλήρη ενημέρωση δεν δέχονται να είναι δότες οργάνων μετά θάνατον.

Για να ισχύσει αυτό το σύστημα της αντίρρησης θα πρέπει να συνυπάρχει συνεχής ενημέρωση του κοινού ώστε να γνωρίζει και την ισχύουσα νομοθεσία περί μεταμοσχεύσεων.

Σε όλες τις περιπτώσεις ακόμη και σε εκείνες που η επιθυμία του νεκρού είχε σαφώς εκφραστεί, δεν θα πρέπει από τους γιατρούς να αγνοείται η οικογένεια του νεκρού και να μη γίνεται ενημέρωση για τη λήψη οργάνων από τον νεκρό που ήταν ένα προσφιλές τους άτομο.

Εγγενείς κίνδυνοι από την χρησιμοποίηση ανθρωπίνων οργάνων

Οι κίνδυνοι που εγκυμονούν από την χρησιμοποίηση ανθρωπίνων οργάνων οφείλονται κυρίως στον περιορισμένο αριθμό τους και στη μακρά αναμονή αυτών που τα χρειάζονται.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος στις μεταμοσχεύσεις είναι το ανθρωπινό σώμα να θεωρηθεί αντικείμενο. Ενόψει αυτού του κινδύνου εγείρονται δύο βασικές ερωτήσεις. **1)** Το ανθρωπινό σώμα έχει κάποια "τιμή"; **2)** Η αξία ενός ατόμου είναι διαφορετική κάποιου άλλου ατόμου;

Στις ερωτήσεις αυτές πρέπει να υπάρχουν διεθνώς αποδεκτές απαντήσεις.

Όλοι συμφωνούν στο γεγονός ότι η χρησιμοποίηση του ανθρωπίνου σώματος υπήρξε αποδεκτή λόγω της μεγάλης συμβολής στην εξέλιξη της επιστήμης και την δημιουργία νέων δεσμών μεταξύ των ανθρώπων. Προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην ανάγκη της Ιατρικής στην απόλυτη βιολογική και φυσική της διάσταση και την απογύμνωση της από τον ανθρωπινό παράγοντα και τον ιερό σεβασμό στην ανθρωπινή προσωπικότητα, αυτό το γεγονός μπορεί να οδηγήσει όχι μόνον στο διασυρμό της ιατρικής αλλά και να δώσει το έναυσμα για ακαταλόγιστες πράξεις.

Η χρησιμοποίηση του ανθρωπίνου σώματος ή οργάνων για επιβίωση ή βελτίωση της υγείας άλλων ανθρώπων αντιπροσωπεύει την πλέον προηγμένη εκδήλωση στην ιστορία της πάλης για επιβίωση του ανθρωπίνου γένους.

Αλλά στην πράξη αν δεν ληφθούν τα ανάλογα μέτρα μπορεί το ανθρωπινό σώμα να γίνει αντικείμενο εμπορευματοποίησης.

Η δημιουργία αδιαπέραστων φραγμών ισχυρότερων των νόμων, οι οποίοι μερικές φορές καταστρατηγούνται, προστατεύουν από την εμπορευματοποίηση.

Στο σεβασμό του ανθρωπίνου σώματος το οποίο είναι αδιαπραγμάτευτο θα πρέπει να είναι στηριγ-

μένη η διαδικασία διαθέσεως οργάνων ώστε να αποφευχθεί η εμπορευματοποίηση.

Ο τρόπος με τον οποίο διατίθενται τα μοσχεύματα σε ένα κράτος καταδεικνύει και την ηθική που επικρατεί στον τομέα των Μεταμοσχεύσεων.

Ηθική της διάθεσης των Μοσχευμάτων

Το πρόβλημα της συνεχούς αύξησης των αναγκών σε μοσχεύματα καθιστά επιτακτικότερη την ανάγκη δίκαιης διάθεσης στους ασθενείς, ο αριθμός των οποίων αυξάνεται συνεχώς και ο χρόνος αναμονής επιμηκύνεται.

Σε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας όλα τα άτομα έχουν τα ίδια δικαιώματα παροχής υπηρεσιών υγείας επομένως και η κατανομή των Μοσχευμάτων πρέπει να διέπεται από αυστηρώς ιατρικά κριτήρια που συνήθως καθορίζονται από γιατρούς.

Στην περίπτωση αυτή δεν λαμβάνονται υπόψη άλλοι παράγοντες όπως κοινωνικοοικονομικοί, ηλικία, φύλο, ή άλλοι ηθικοθρησκευτικά χαρακτηριστικά των υποψηφίων ληπτών. Τα κριτήρια για τη χορήγηση οργάνων για Μεταμόσχευση πρέπει να είναι απόλυτα καθορισμένα, προσπελάσιμα από όλους και οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν κατά το δυνατόν με ακρίβεια που βρίσκονται στον κατάλογο αναμονής μέχρι να έρθει η σειρά τους για Μεταμόσχευση.

Στο αναφερόμενο σύστημα δεν είναι δυνατόν να παρέμβουν από την πλευρά του δότη στην κατεύθυνση του μοσχεύματος.

Σε κοινωνικά συστήματα που είναι δομημένα κατ' αυτόν τον τρόπο θα πρέπει όλα τα μέλη της κοινωνίας να θεωρούνται δυνητικοί δότες, εκτός εκείνων που θα δηλώσουν ότι έχουν αντίρρηση να γίνουν δότες μετά θάνατον, άποψη την οποία οφείλουμε να την σεβόμαστε ανεξάρτητα των λόγων που οδηγούν σε αυτή.

Αναμφίβολα ο όρος "σεβασμός στο νεκρό" έχει διαφορετική έννοια σε διάφορες εποχές και λαούς. Είναι γεγονός όμως ότι εκείνο που δεν επιθυμούν οι συγγενείς και φίλοι είναι να μην αλλάξει στο νεκρό η εξωτερική του εμφάνιση.

Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο ο νομοθέτης σαφώς καθορίζει ότι θα πρέπει να αποκαθίσταται η εξωτερική όψη του νεκρού-δότη μετά τη λήψη των οργάνων.

Ορισμός του θανάτου

Η δυνατότητα λήψης οργάνων από ένα νεκρό προφανώς εγείρει και το ερώτημα πως ορίζεται ο θάνατος. Και ενώ η ερώτηση από τους ιατρούς θεωρείται καθαρά επιστημονική, εντούτοις εγείρονται αντιδράσεις συναισθηματικές, θρησκευτικές και φιλοσοφικές οι οποίες περιπλέκουν τι θέμα και θέτουν επιπλέον ερωτήματα. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ διατηρήσεως ζωντανών ορισμένων κυττάρων κα της ζωής του ατόμου; Ο θάνατος είναι ένα στιγμιαίο συμβάν ή ένα φαινόμενο ακαθόριστης διάρκειας; Είμαστε ευχαριστημένοι με τον ορισμό του θανάτου ως παύση των καρδιακών παλμών, οι οποίοι όμως μπορεί να ξαναρχίσουν με καρδιακό μασάζ, ή μας ικανοποιεί το μοναδικό κριτήριο της μη αναστρέψιμης βλάβης που οδηγεί αναμφίβολα στο θάνατο;

Σ' όλες αυτές τις ερωτήσεις η Ιατρική απαντάει, η ζωή σταματάει όταν το εγκεφαλικό στέλεχος υποστεί μη αναστρέψιμη βλάβη. Ο ορισμός αυτός που ονομάζεται "εγκεφαλικός θάνατος" (κακώς βέβαια γιατί ο θάνατος είναι ένας και μοναδικός) είναι καθοριστικός για την λήψη βιώσιμων οργάνων, τα οποία εάν λαμβανόταν μετά την καρδιακή παύση στην πλειονότητα τους θα ήταν ακατάλληλα για μεταμόσχευση.

Τα κριτήρια διαπίστωσης του θανάτου όταν πρόκειται περί νεκρού του οποίου τα όργανα θα χρησιμοποιηθούν για μεταμόσχευση είναι πολύ πιο αυστηρά από εκείνα που χρησιμοποιούνται για την συμπλήρωση ενός κοινού πιστοποιητικού θανάτου. Γι' αυτό είτε πρόκειται περί νεκρού δότη οργάνων, είτε περί νεκρού που δεν θα δοθούν τα όργανα για μεταμόσχευση τα κριτήρια πρέπει να είναι τα ίδια και να συμπληρώνονται με την ίδια σχολαστικότητα όπως ο νόμος ορίζει.

Η τυπική διαδικασία που τηρείται κατά την Ελληνική Νομοθεσία για την διάγνωση του Εγκεφαλικού θανάτου έχει ως ακολούθως:

Ποιοι γιατροί πρέπει να διαγιγνώσκουν

Για να γίνει η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου απαιτείται η συμμετοχή τριών έμπειρων σ' αυτό το θέμα ιατρών, που δεν πρέπει να έχουν ιεραρχική σχέση μεταξύ τους. Ο ένας πρέπει να είναι ο υπεύθυνος για τον άρρωστο ιατρός ή ο αντικαταστάτης του (ανεξάρτητα από την ειδικό-

τητα που έχει). Ο δεύτερος πρέπει να είναι νευρολόγος ή νευροχειρουργός και ο τρίτος αναισθησιολόγος. Οι γιατροί αυτοί θα πρέπει να έχουν προϋπηρεσία τουλάχιστον δύο χρόνων από τη λήψη της ειδικότητάς τους. Κανένας από τους γιατρούς δεν πρέπει να ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Σε περίπτωση διαφωνίας μεταξύ των εξεταζόντων δεν τίθεται θέμα διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου. Εάν με τις κλινικές δοκιμασίες τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, απαιτείται η επανάληψη τους για την επιβεβαίωση του.

Χρόνος επανάληψης δοκιμασιών

Οι κλινικές δοκιμασίες πρέπει να γίνονται δύο φορές, για να αποφευχθεί η πιθανότητα λάθους. Το διάστημα μεταξύ των δύο κλινικών ελέγχων εξαρτάται βασικά από το είδος της αρχικής βλάβης και την κλινική πορεία του ατόμου. Ο χρόνος που απαιτείται για να εκπληρωθούν οι βασικές συνθήκες από την έναρξη του κώματος και μέχρις ότου αρχίσει η διαδικασία εκτέλεσης των δοκιμασιών πρέπει να είναι τουλάχιστον 24 ώρες. Το χρονικό διάστημα μεταξύ των δύο ελέγχων δεν πρέπει να είναι μικρότερο των 8 ωρών. Τα διαστήματα αυτά, μπορεί να γίνουν βραχύτερα σε περιπτώσεις που υπάρχει έκδηλη καταστροφή του εγκεφάλου.

Τα αποτελέσματα της εκτέλεσης των κλινικών δοκιμασιών και από τους τρεις γιατρούς πρέπει να καταχωρούνται σε ειδικό φύλλο διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, που θα πρέπει να περιλαμβάνεται στο φάκελλο του αρρώστου. Εφόσον τεθεί η διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους, το άτομο πρέπει να θεωρείται νεκρό και η παραπέρα θεραπευτική υποστήριξη είναι άσκοπη, εκτός εάν πρόκειται να γίνει δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση.

Το φύλλο διάγνωσης Εγκεφαλικού θανάτου που πρέπει να συμπληρώνεται και να υπογράφεται σύμφωνα με την διαδικασία είναι το ακόλουθο.

ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Η ταχεία ανάπτυξη των Μεταμοσχεύσεων τα τελευταία χρόνια, η δυνατότητα, χρησιμοποίησης τμήματος οργάνου από ζώντες Δότες και ο αυξα-

νόμενος φόβος της εμπορευματοποίησης των οργάνων προς Μεταμόσχευση δημιούργησε την ανάγκη να θεσπιστούν κανόνες από το Συμβούλιο της Ευρώπης με τους οποίους θα δεσμεύονται άτομα και Κυβερνήσεις.

Οι βασικοί κανόνες που θεωρούνται απαραίτητοι για την διασφάλιση της Ηθικής όσον αφορά το απόρρητο του Δότη, την εμπορευματοποίηση, τη διαφάνεια στο κατάλογο αναμονής και στην κατανομή των Μοσχευμάτων αλλά και την υπευθυνότητα τόσο την ιατρική όσο και την κρατική.

1. Όσον αφορά τον Πτωματικό Δότη

- 1.1. Η διαπίστωση ότι ο θανών δεν έχει εκφράσει αντίθετη γνώμη όσον αφορά τη δωρεά οργάνων μετά θάνατον και διερεύνηση των επιθυμιών που είχε εκφράσει όταν βρισκόταν εν ζωή.
- 1.2. Σεβασμός και αποκατάσταση του σώματος του νεκρού.
- 1.3. Όταν πρόκειται για καθυστερημένα άτομα ή παιδιά πρέπει να υπάρχει υπογραφή από την οικογένεια ή από τον νομικό εκπρόσωπο.
- 1.4. Η προσέγγιση στην οικογένεια ή τον πλησιέστερο συγγενή του δότη πρέπει να γίνεται από άτομο ειδικά εκπαιδευμένο και έμπειρο που είναι εξουσιοδοτημένο από την Επιτροπή Ηθικής.
- 1.5. Διαδικασία διαπίστωσης Εγκεφαλικού Θανάτου σύμφωνα με τον ισχύοντα Νόμο του κάθε Κράτους.
- 1.6. Καταγραφή λεπτομερειακή των ληφθέντων ιστών και οργάνων.

2. Όσον αφορά τους Ζώντες Δότες

- 2.1. Ελεύθερη έκφραση της συγκατάθεσης μετά από πλήρη ενημέρωση για τους πιθανούς κινδύνους και επακόλουθα που συνεπάγεται η συγκατάθεση του.
- 2.2. Μία ανεξάρτητη και με εκπροσώπηση από πολλούς κοινωνικούς και επαγγελματικούς φορείς "Επιτροπή Ηθικής" θα πρέπει να εκτιμά: α) την ψυχολογική εξάρτηση μεταξύ Λήπτη και Δότη β) εάν υπάρχουν ή όχι ιατρικοί λόγοι για άρνηση παροχής οργάνων υπό την έννοια ότι μπορεί να είναι επικίνδυνο είτε για το δότη είτε για το λήπτη γ) όταν είναι

εμφανές ότι το μόσχευμα δεν είναι αντικείμενο εμπορευματοποίησης.

- 2.3. Δεν πρέπει να αφαιρείται όργανο από το σώμα ανήλικου δότη με σκοπό τη Μεταμόσχευση, εκτός από μυελό των οστών και αναγεννώμενους ιστούς.

3. Απόρρητο

Σε περίπτωση πτωματικού Δότη πρέπει να τηρείται η ανωνυμία τόσο του Δότη όσο και του Λήπτη, ενώ δεν απαγορεύονται οι πληροφορίες, τηρώντας την ανωνυμία όσον αφορά την επιτυχία της Μεταμόσχευσης στην οικογένεια του Δότη.

4. Μη εμπορευματοποίηση

- 4.1. Το ανθρώπινο σώμα καθώς και τμήματα του δεν πρέπει να είναι αντικείμενο εμπορικών συναλλαγών. Κάθε μορφή αμοιβής ανταλλάγματος ή κέρδους πρέπει να απαγορεύονται.
- 4.2. Αγγελία για την ανάγκη οργάνου από ασθενή θα πρέπει να απαγορεύεται, καθώς και η προσφορά οργάνου ή ιστών.
- 4.3. Ιατρός και κάθε επαγγελματίας υγείας απαγορεύεται να εμπλέκεται σε οποιαδήποτε επέμβαση Μεταμόσχευσης, εάν υπάρχει υπόνοια ότι το όργανο ή ο ιστός είναι αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής.
- 4.4. Κάθε άτομο ή οργανισμός που εμπλέκεται σε επέμβαση μεταμόσχευσης οργάνου θα πρέπει να απαγορεύεται να λαμβάνει αμοιβή μεγαλύτερη από αυτήν που δικαιολογείται από το ίδρυμα στο οποίο εκτελείται, σε σύγκριση με παρόμοιες χειρουργικές πράξεις αναγνωρισμένες από το επαγγελματικό σώμα.
- 4.5. Σε περίπτωση ιστού, κάθε τιμή που πληρώνεται με σκοπό τη συντήρηση, τον έλεγχο της ποιότητας και κατάλληλη προετοιμασία προ της χορηγήσεως θα πρέπει να υπολογίζονται σε μη κερδοσκοπική βάση.

5. Διαφάνεια όσον αφορά την καταγραφή των ασθενών στον κατάλογο αναμονής:

Οι ενδείξεις για Μεταμόσχευση θα πρέπει να τίθενται από Ιατρική Επιτροπή, η οποία θα επιδεικνύει πλήρη σεβασμό σε θεσμοθετημένα ιατρικά κριτήρια και ο ασθενής θα πρέπει να καταγράφεται σε Εθνικό κατάλογο αναμονής προ της Μετα-

μόσχευσης.

6. Η διάθεση των οργάνων και ιστών θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα: με αντικειμενικά ιατρικά κριτήρια και να αποκλείονται τα πολιτικά, εθνικά, θρησκευτικά, οικονομικά ή άλλα κριτήρια

- 6.1. Οι Κανόνες για την προτεραιότητα διάθεσης ιστών και οργάνων θα πρέπει να : συμφωνούν και η διάθεση να γίνεται με την ευθύνη της εθνικής ή τοπικής υπηρεσίας συντονισμού κατανομής Μοσχευμάτων.

7. Διαφάνεια όσον αφορά τη λήψη και την Μεταμόσχευση των οργάνων

Κάθε ιστός και όργανο που λαμβάνεται και μεταμοσχεύεται θα πρέπει
Επισημως να δηλώνεται σε ημερήσια βάση στο αρμόδιο διοικητικό όργανο.

8. Η Μεταμοσχευτική Ομάδα θα πρέπει να είναι υπεύθυνη για:

την αναγνώριση κάθε κινδύνου για μετάδοση λοιμώξεως από τον δότη, συμπεριλαμβανομένων των ορολογικών δοκιμασιών μετά τρεις μήνες σε κάθε Λήπτη οργάνου. Με τον τρόπο αυτό δίνεται η δυνατότητα ανίχνευσης υπάρξεως λοιμώξεως σε ιστούς που κρατήθηκαν στην κατάψυξη ώστε κατά κάποιο τρόπο να αποτελούν την εγγύηση του Δότη.

9. Όλα τα Κέντρα που εμπλέκονται στη λήψη και Μεταμόσχευση οργάνων θα πρέπει επισήμως να είναι διαπιστευμένα για την αυστηρή παρακολούθηση των απαραίτητων παραμέτρων συμπεριλαμβανομένων του ελέγχου της ποιότητας και την εκτίμηση των αποτελεσμάτων

10. Δεν θα πρέπει να υπάρχει διάκριση για τους μη μόνιμους κατοίκους με την προϋπόθεση ότι:

- 10.1. Αυτοί δεν είναι σε κάποιο άλλο Εθνικό κατάλογο αναμονής.
- 10.2. Επίσημα εγγράφησαν στον Κατάλογο με τη σύμφωνη γνώμη των υπευθύνων αρχών της χώρας από την οποία προέρχονται.
- 10.3. Με την βεβαιότητα ότι θα υπάρχει παρακο-

λούθηση από υπεύθυνη Ιατρική ομάδα της χώρας από την οποία προέρχονται με επαρκή μετεγχειρητική και ανοσοκατασταλτική αγωγή.

- 10.4. Εάν υπάρχει ανισορροπία στη σχέση αυτή, μεταξύ κρατών, να υπάρξει συμφωνία μεταξύ των κυβερνήσεων ώστε να παρέχεται υποστήριξη υπό τη μορφή παροχής τεχνολογικής και ανθρωπιστικής βοήθειας.

ABSTRACT

Ethics in Organ Transplantation

Antoniadis A.

Recent advances in the fields of organ donation and organ transplant have introduced new hope for the treatment of serious diseases. Today, most organ transplants are relatively safe procedures, no longer considered as experiments, but as treatment options for thousands of patients with medical indications, such as those suffering from renal failure, heart disease, respiratory disease, and liver cirrhosis. Organs can be transplanted from a living donor or a deceased one. However, there are many ethical dilemmas and controversies associated with this procedure concerning either the living or the deceased donor. As far as the living donor is concerned the altruistic supply of transplantable organs mainly from relatives has remained much less than the demand and the use of living unrelated donors should be morally, ethically and legally justified in order to protect them. As far as the deceased donor is concerned, the main issue is the definition of brain death. Therefore, it is necessary to have some guidelines concerning transplantation. The European Committee of Transplantations has instituted some rules to ensure morality in transplantations and it is necessary for all transplant specialists to adhere to this set of guidelines.

Key Words: Ethics, Organ transplantation

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. A definition of irreversible coma. JAMA 1968; 205: 337-40
2. Academy of Medical Royal Colleges. A code of practice for the diagnosis and confirmation of death. 2008 www.aomrc.org.uk/aomrc/admin/reports/docs/DofD-final.pdf
3. Alvarez J, del Barrio R, Arias J, Vazquez S, Sanchez A, Iglesias J et al. Non heart-beating donors: estimated actual potential. Transplant Proc 2001;33:1101-3.
4. Arnold RM, Youngner SJ. The dead donor rule: should we stretch it, bend it, or abandon it; Kennedy Inst Ethics J 1993; 3:263-78.
5. Boucek MM, Mashburn C, Dunn SM, Frizell Rm Edwards L, Pietra B et al. Pediatric heart transplantation after declaration of cardiocirculatory death. N Engl J Med 2008; 359:709-14.
6. Bos MA. Ethical and legal issues in non heart-beating organ donation. Transplantation 2005; 79: 1143-7.
7. Brown C, Gander B, Cunningham M, Furr A, Vasilic D, Wiggins O et al. Ethical considerations in face transplantation. Int J Surg 2006; 5:353-364.
8. Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the UK. Memorandum on the diagnosis of death. BMJ 1979; 1:332.
9. Department of Health. Organs for Transplants: a report from the organ donation taskforce, London: DH, 2008.
10. Friedman EA, Friedman AL. Payment for donor kidneys: pros and cons. Kidney Int 2006;

- 69:960-2.
11. Hoffenberg R. Christian Barnard: his first transplants and their impact on concepts of death. *BMJ* 2001; 323: 1478-80.
 12. Kerridge IH, Saul P, Lowe M. Death, dying and donation: organ transplantation and the diagnosis of death. *J Med Ethics* 2000; 28: 89-94.
 13. Kootstra G, Daemen JHC. Procurement of organs for transplantation from non heart-beating cadaver donors in Europe. In: Arnold RM. (ed) *Procuring organs for transplant: the debate over non heart-beating cadaver protocols*. Baltimore, MD: John Hopkins' University Press, 1995; 39-53.
 14. Sprung CL, Cohen SL, Sjokvist P, Baras M, Bulow HH, Hovilento S et al. Ethicus Study Group. End of life practices in European intensive care units. *JAMA* 2003; 290: 790-7.
 15. Truog RD, Miller FG. The dead donor rule and organ transplantation. *N Engl J Med* 2008; 359: 674-5.
 16. Working party of the Royal College of Surgeons of England. Provision of donor organs and tissues. *Ann R Coll Surg Engl* 1997; 59: 168-70.
 17. World Health Organization Ethics, access and safety in tissue and organ transplantation: issues of global concern Madrid, Spain, 6-9 October 2003.