

**Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ - ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ**



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Κα Σαλάτα Αποστολία

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Μακρυδάκη Κων/να

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	σελ.6
Πρόλογος	σελ.7
Ιστορική αναδρομή	σελ.8

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Ορισμός μεταμόσχευσης	σελ.11
1.2 Μόσχευμα	σελ.11
1.2.1 Είδη μοσχευμάτων	σελ.11
1.3 Ταξινόμηση μεταμόσχευσης	σελ.12
1.3.1 Είδη μεταμοσχεύσεων	σελ.12
1.4 Ενδείξεις μεταμόσχευσης	σελ.13
1.5 Προϋποθέσεις μεταμόσχευσης	σελ.15
1.6 Ποιος δέχεται ένα μόσχευμα	σελ.16
1.7 Τι είναι ο E. O. M.	σελ.17
1.8 Μεταμόσχευση νεφρού	σελ.18
1.9 Μεταμόσχευση καρδιάς / πνεύμονα	σελ.18
1.10 Μεταμόσχευση ήπατος	σελ.19
1.11 Μεταμόσχευση μυελού των οστών	σελ.19
1.12 Η διαδικασία της μεταμόσχευσης	σελ.20

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Εγκεφαλικός θάνατος	σελ.22
2.2 Αίτια εγκεφαλικού θανάτου	σελ.24
2.3 Προϋποθέσεις εγκεφαλικού θανάτου	σελ.25
2.4 Κριτήρια διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου	σελ.26

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Ιστοσυμβατότητα μεταμόσχευσης	σελ.29
3.2 Έλεγχος ιστοσυμβατότητας	σελ.29
3.2.1 Ταξινόμηση HLA αντιγόνων	σελ.30
3.3 ABO συμβατότητα	σελ.30

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Το πρόβλημα της απόρριψης	σελ.33
4.2 Ανοσοκαταστολή	σελ.33
4.3 Ανασοκατασταλτικά φάρμακα	σελ.33
4.4 Μονοκλωνικά αντισώματα OKT3	σελ.35
4.5 Επιπλοκές	σελ.35
4.5.1 Απόρριψη	σελ.36
4.5.2 Είδη απόρριψης	σελ.36

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 Δωρεά οργάνων	σελ.38
5.2 Κριτήρια δωρεάς οργάνων	σελ.39
5.3 Κριτήρια απόκλεισης δωρεάς οργάνων	σελ.40
5.4 Πως πραγματοποιείται η διαδικασία της δωρεάς οργάνων	σελ.41
5.5 Δωρεά από ζωντανό δότη	σελ.41
5.6 Πόσοι άνθρωποι περιμένουν	σελ.43
5.7 Στοιχεία για τα επίπεδα δωρεάς οργάνων στην χώρα μας	σελ.43
5.8 Συνηθέστερες ερωτήσεις σχετικά με την δωρεά οργάνων	σελ.44

Κεφάλαιο 6^ο

6.1 Εθνική νομοθεσία για την δωρεά οργάνων	σελ.49
6.2 Νόμος 2737 / 1999	σελ.50

Κεφάλαιο 7^ο

7.1 Ηθική	σελ.65
7.2 Ηθικοδεοντολογικά προβλήματα	σελ.66
7.2.1 Αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες	σελ.66
7.2.2 Αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη	σελ.67
7.2.3 Αφαίρεση οργάνων από άτομα με διανοητικές διαταραχές	σελ.67
7.2.4 Αφαίρεση οργάνων από ανεγκέφαλα νεογνά	σελ.67
7.2.5 Αφαίρεση οργάνων από φυλακισμένους	σελ.68
7.2.6 Προβλήματα ξеноμεταμόσχευσης	σελ.68
7.2.7 Προβλήματα του τρόπου κατανομής μοσχευμάτων	σελ.69
7.3 Η νοσηλευτική δεοντολογία απέναντι στις μεταμοσχεύσεις	σελ.69

7.4 Το καθήκον / προσωπική θέση του νοσηλευτή	σελ.70
---	--------

Κεφάλαιο 8^ο

8.1 Η θέση / ρόλος του νοσηλευτή	σελ.73
8.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη φροντίδα του δωρητή οργάνων	σελ.73
8.3 Ψυχολογική υποστήριξη	σελ.74
8.4 Πριν την μεταμόσχευση	σελ.75
8.5 Κατά την διάρκεια	σελ.75
8.6 Μετά την μεταμόσχευση	σελ.76
8.7 Ψυχολογική υποστήριξη ιατρικής ομάδας	σελ.76
8.7.1 Των συγγενών του δότη οργάνων	σελ.77
8.7.2 Του ασθενή / ληπτη οργάνων	σελ.78

Κεφάλαιο 9^ο

9.1 Η κοινωνία και η μεταμοσχεύσεις	σελ.81
9.2 Εμπόριο οργάνων	σελ.81
9.2.1 Παύση του εμπορίου οργάνων	σελ.82
9.3 Η κοινωνική στάση – ανθρώπινη φιλοσοφία	σελ.84
9.4 Τρόποι αύξησης των μοσχευμάτων	σελ.85

Κεφάλαιο 10^ο

10.1 Διαθρησκευτική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων	σελ.88
10.1.1 Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία	σελ.88
10.1.2 Προτεσταντικές ομολογίες	σελ.89
10.1.3 Ιουδαϊσμός	σελ.90
10.1.4 Ισλάμ	σελ.91
10.1.5 Ινδουισμός	σελ.91
10.1.6 Βουδισμός	σελ.92
10.2 Ορθόδοξη Εκκλησία	σελ.92
10.2.1 Εκκλησία της Ελλάδος	σελ.93
10.2.2 Πατριαρχείο Μόσχας	σελ.94
10.3 Ερμηνεία της ορθόδοξης αντίληψης	σελ.95
10.4 Συνοπτικές προτάσεις	σελ.97
Επίλογος	σελ.100

Παράρτημα
Βιβλιογραφία

σελ101

σελ107

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δυνατότητα μιας επιτυχημένης αντικατάστασης κάποιων φθαρμένων οργάνων με νέα υγιή, αποτέλεσε μια μεγάλη ανακάλυψη των ανθρώπων καθώς και του επιστημονικού κόσμου από τα πανάρχαια χρόνια μέχρι σήμερα. Η προσδοκία αυτή είχε σαν σκοπό κυρίως την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής και φυσικά της πολυπόθητης μακροζωίας. Το όνειρο αυτό άρχισε να γίνεται πραγματικότητα από τις αρχές του 2^{ου} αιώνα και στην τελευταία του δεκαετία είχε κάνει σημαντικότερη πρόοδο, αλλάζοντας εντυπωσιακά τις προοπτικές για καλύτερη ποιότητα ζωής εκατοντάδων χιλιάδων ασθενών σε ολόκληρο τον κόσμο.¹

Ως γνωστό όμως ζούμε σε ένα κόσμο του πλήρους αποπροσανατολισμού και της παραπληροφόρησης, όπου κάποιες πληροφορίες για οικονομικά, κοινωνικά και ιατρικά θέματα χωρίς την υπεύθυνη διασταύρωση και την κατάλληλη συνθετική επεξεργασία τους, οδηγούν στο αντίθετο από αυτό στο οποίο υποτίθεται ότι αποσκοπούν. Οι μεταμοσχεύσεις είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της σύγχυσης που επικρατεί. Η γνώση του κόσμου γύρω από αυτό το θέμα στηρίζεται κυρίως σε μύθους παρά στην πραγματικότητα. Αγνοούνται βασικές γνώσεις για τις συνθήκες και τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων. Ταυτίζεται η έννοια του δωρητή με εκείνη του δοτή παρ'ότι ο δωρητής μπορεί να μην γίνει ποτέ δοτής και ο δοτής να μην υπάρξει ποτέ δωρητής.

Ολοκληρώνουμε αυτή την σύντομη εισαγωγή με την διαπίστωση ότι η ενημέρωση είναι ανεπαρκής ασχέτως αν η ανάπτυξη της μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών αποτέλεσε καρπό της τομείς της Ιατρικής, Ανοσολογίας και Χειρουργικής και αποτελεί ίσως το πιο σημαντικότερο ιατρικό επίτευγμα του προηγούμενου αιώνα σημειώνοντας ανοδική πρόοδο και εξέλιξη μέχρι και σήμερα.¹

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η έλλειψη οργάνων και ιστών είναι μια πραγματικότητα που χαρακτηρίζει την εποχή μας. Τα συνεχώς αυξανόμενα τροχαία ατυχήματα καθώς και χρόνια νοσήματα όπως ο διαβητης, νεφροπαθειες και καρδιόπαθειες είναι μερικές από τις αιτίες που καθιστούν τη μεταμόσχευση αναγκαία. Γύρω από τη μεταμόσχευση επικρατούν διαφορούμενες απόψεις, μερικοί πιστεύουν ότι ουσιαστικά νεκροί δότες δεν υπάρχουν. Το γεγονός όμως είναι, παρά τις αντιδράσεις, ότι με τη μεταμόσχευση έχουν σωθεί ζώες και ζουν φυσιολογικά χιλιάδες συνάνθρωποι μας.

Το σημαντικό λοιπόν είναι να δοθεί μια συγκεκριμένη διευκρίνιση τόσο για την έννοια της μεταμόσχευσης όσο και για τις προϋποθέσεις, τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις που επικρατούν γύρω από αυτή.

Γύρω από τη μεταμόσχευση γενικά επικρατεί μια σύγχυση. Είναι ένα θέμα με μεγάλες προεκτάσεις και οι ηθικές απόψεις που επικρατούν γύρω από αυτό το ζήτημα αντικρουόμενες. Κάποιοι θεωρούν τη μεταμόσχευση σαν μια υπέρτατη πράξη αγάπης, καθώς με το θάνατο ενός ανθρώπου μπορούν να ζήσουν καλύτερα άλλοι άνθρωποι οι οποίοι διαφορετικά θα ήταν καταδικασμένοι. Από την άλλη μεριά υπάρχουν άνθρωποι που θεωρούν τη μεταμόσχευση εγκληματική ενέργεια καθώς ο άνθρωπος είναι ακόμη ζωντανός όταν παίρνουν τα όργανα του.

Σκοπός λοιπόν αυτής της εργασίας είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη και πληρέστερη πληροφόρηση της όλης διεργασίας που επικρατεί γύρω από τις μεταμοσχεύσεις.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Οι πρώτες σκέψεις για την μεταμόσχευση οργάνων βρίσκονται στην ελληνική μυθολογία και συγκεκριμένα στο μύθο του **Δαιδάλου και του Ίκαρου**, οι οποίοι στην προσπάθειά τους να ξεφύγουν από τις φυλακές του βασιλιά Μίνωα, στην Κνωσό κατασκεύασαν κέρινα φτερά τα οποία προσπάθησαν να τα κολλήσουν στα άκρα τους για να πετάξουν προς την ελευθερία. Στην συνέχεια αναφέρεται μια πρόιμη μεταμόσχευση οργάνων τον 13^ο αιώνα στην βυζαντινή περίοδο από τους προστάτες των γιατρών **Αγίους Κοσμά και Λαμιανό**, οι οποίοι λέγεται ότι ακρωτηριάσαν το πόδι ενός άντρα ο οποίος υπέφερε από κακοήγη όγκο αντικαθιστώντας το με ένα υγιές πόδι ενός άντρα από την Αιθιοπία που μόλις είχε πεθάνει. Επίσης υπάρχουν και οι πρώτες αναφορές για μεταμόσχευση οργάνων και από την Κίνα με τον **Sun-Szu-Mo** και από την Ινδία με τον **Suhrute** κατά την διάρκεια της πρώτης χιλιετηρίδας π.Χ.

Πολύ αργότερα το 1600 μ.Χ ο Ιταλός ανατόμος και χειρουργός **Tagliacozzi** προτείνει την μεταμόσχευση δέρματος από άνθρωπο σε άνθρωπο για την κάλυψη δερματικών ελλειμμάτων, φαίνεται όμως ότι το επιχείρησε χωρίς επιτυχία.

Από τον 17^ο αιώνα άρχισε ουσιαστικά η πειραματική ερευνά της μεταμόσχευσης σε ζώα και τον 18^ο αιώνα η συστηματική έρευνα μεταμόσχευσης οργάνων με την πειραματική κλινική τους σημασία. Ιστορικά όμως η κλινική αυτή εποχή άρχισε το 1899 από τον **Döfler** που πέτυχε την πρώτη συρραφή αρτηριών και ένα χρόνο μετά από τον **Landsteiner** με την ανακάλυψη των ομάδων αίματος. Οι πραγματικές όμως μεταμοσχεύσεις άρχισαν κυρίως το 1905 από τον **Alexis Carrel** που ασχολήθηκε με τα πρώτα πειράματα μεταμόσχευσης καρδιάς καθώς επίσης κέρδισε και το βραβείο Νομπέλ Ιατρικής για την εργασία του στην αναστόμωση των αιμοφόρων αγγείων που είχε σαν αποτέλεσμα στην καλύτερη παροχή αίματος στο μεταμοσχευμένο όργανο.^{2,3}

Ακολούθησε το 1936 η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού στον άνθρωπο από τον **Voronoy** με αποτέλεσμα την υπεροξεία απόρριψη. Ο Β παγκόσμιος πόλεμος σταμάτησε τις έρευνες και τις δοκιμές και στις αρχές της δεκαετίας του 1950 επαναρχίζουν οι μεταμοσχεύσεις νεφρού σε ανθρώπους σχεδόν ταυτόχρονα από δυο ομάδες τα αποτελέσματα και των δύο ήταν απογοητευτικά.

Έπειτα το 1954 πραγματοποιήθηκε στη Βοστώνη η πρώτη μεταμόσχευση νεφρού μεταξύ μονογενών διδύμων η οποία στέφθηκε από πλήρη επιτυχία . Την ιατρική ομάδα που είχε την ευθύνη αυτής της ιστορικής μεταμόσχευσης αποτελούσαν οι **J. Murray** (χειρουργός τιμήθηκε με το βραβείο Nobel 1990), **J. Merrill** (νεφρολόγος), και **J. Harrison** (ουρολόγος).

Η δεκαετία του '60 χαρακτηρίζεται κυρίως από την ανακάλυψη και προώθηση των δοκιμασιών ιστοσυμβατότητας και την εφαρμογή της ανοσοκατασταλτικής αγωγής, αυτά τα δυο σημαντικά γεγονότα δημιούργησαν βάσιμες ελπίδες ότι το πρόβλημα της απόρριψης θα αντιμετωπιζόταν αποτελεσματικά.

Έπειτα το '70 καθιερώνεται η μεταμόσχευση νεφρού ως αποδεκτή θεραπευτική μέθοδος εκλογής για ασθενής με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια . Αντίθετα οι μεταμοσχεύσεις άλλων οργάνων θεωρούνται ακόμα ως πειραματικές μέθοδοι και εκτελούνται σε πολύ μικρό αριθμό ασθενών ανά τον κόσμο με μέτρια αποτελέσματα.

Το 1978 όμως ο **Roy Calne** η εισήγαγε την κυκλοσπορίνη Α, ένα νέο ισχυρό ανοσοκατασταλτικό σκεύασμα που βοήθησε σημαντικά και στην επιτυχία των μεταμοσχεύσεων και των υπολοίπων οργάνων.¹

Η ανοσοβιολογία διευρύνεται συνεχώς (ερευνά και τον καρκίνο), μελετά τους τρόπους με τους οποίους εξακριβώνεται η ιστική συγγένεια μεταξύ δότη και λήπτη και τα μέσα για την εξουδετέρωση του μηχανισμού της απορρίψεως με τα λεγόμενα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα (κορτιζόνη, Immuran, ακτινοθεραπεία, αντιλεμφοκυτταρικός ορός κ.λπ.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η **μεταμόσχευση** είναι μια ιατρική πράξη κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δοτή σε έναν χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του. Η μεταμόσχευση η οποία αποτελεί τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20^{ου} αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μια θεραπευτική πρακτική, επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μια μηχανικού τύπου μέθοδο.⁴

1.2 ΜΟΣΧΕΥΜΑ

Μόσχευμα είναι το τμήμα του ιστού ή ολόκληρου οργάνου το οποίο αφαιρείται από την αρχική φυσική του θέση και μεταμοσχεύεται σε νέα θέση του σώματος του ίδιου ή άλλου ατόμου.⁵

1.2.1 ΕΙΔΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Αυτομόσχευμα: είναι ο ιστός που αφαιρείται από ένα μέρος του σώματος και μεταμοσχεύεται σε άλλη θέση στο ίδιο άτομο. Δεν απορρίπτεται απ' τον οργανισμό.

Ισομόσχευμα: είναι το μόσχευμα μεταξύ μονογενών διδύμων ή ζώων με στενή συγγένεια.

Αλλομόσχευμα: μοσχεύματα που εμφυτεύονται σε άτομα του ίδιου είδους. Ονομάζονται και ομοιομόσχευματα. Συνήθως απορρίπτονται εκτός και αν προληφθεί η απόρριψη με ανοσοκατασταλτικά.

Ξενοσχεύματα/ ετερομοσχεύματα: Μοσχεύματα ανάμεσα σε άτομα διαφορετικών ειδών. Καταστρέφονται γρήγορα από τον οργανισμό του λήπτη.⁶

ΑΛΛΗ ΔΙΑΙΡΕΣΗ

Ορθότοπα μοσχεύματα: Μοσχεύματα ιστών ή οργάνων που μπορούν να μεταφυτευθούν στη φυσιολογική τους θέση στο σώμα του δέκτη π.χ δέρμα στην επιφάνεια του δέρματος.

Ετερότοπα μοσχεύματα: Η μετεμφύτευση μοσχευμάτων σε μη φυσιολογική θέση όπως π.χ οι νεφροί που μεταμοσχεύονται στο κάτω μέρος της κοιλιακής χώρας και όχι στην οσφυϊκή χώρα.

1.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

Οι μεταμοσχεύσεις ταξινομούνται ως εξής:

Αυτοπλαστική: Ο ιστός που μεταμοσχεύεται προέρχεται από τον ίδιο τον άρρωστο.

Ομοιοπλαστική: Ο ιστός προέρχεται από άλλο πρόσωπο.

Ετεροπλαστική: Ο ιστός προέρχεται από ζώο²

1.3.1 ΕΙΔΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Διαίρεση ανάλογα με το όργανο- ιστό προς μεταμόσχευση:

- 1) Μεταμοσχεύσεις αγγείων: αγγειακά μοσχεύματα χρησιμοποιούνται για τη παράκαμψη αποφραγμένων ή επικίνδυνα στενωμένων αρτηριών.
- 2) Μεταμοσχεύσεις ενδοκρινών αδένων
- 3) Μεταμόσχευση δέρματος: τα περισσότερα δερματικά μοσχεύματα είναι αυτομοσχεύματα ενώ ένδειξη για αλλομοσχεύματα αποτελούν τα βαριά εγκαύματα.
- 4) Μεταμόσχευση του κερατοειδούς του οφθαλμού: ορισμένες μορφές τύφλωσης στις οποίες το μάτι είναι τελείως φυσιολογικό εκτός απ' τον κερατοειδή, οπότε η μεταμόσχευση μπορεί να αποκαταστήσει την όραση. Τα κύτταρα του κερατοειδούς παραμένουν βιώσιμα 12 ώρες μετά τον θάνατο.
- 5) Μεταμόσχευση οστών: όταν σε κατάγματα αποτυγχάνει η αποκατάσταση της συνέχειας του οστού, μπορούν να χρησιμοποιηθούν επιτυχώς αυτομοσχεύματα και με μικρότερη επιτυχία αλλομοσχεύματα.

- 6) Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων: νεφροί, ήπαρ, πνεύμονες, καρδιά, πάγκρεας, έντερο

ΑΛΛΗ ΔΙΑΙΡΕΣΗ

Διαίρεση ανάλογα με τον δότη (προέλευση μοσχεύματος)

- Μεταμόσχευση από ζωντανό δότη. Επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς με την τήρηση των εξής προϋποθέσεων:
 - 1) Ο δότης να είναι ενήλικας
 - 2) Να υπάρχει συμβατότητα μεταξύ δότη- λήπτη
 - 3) Να μην υπάρχουν σοβαροί κίνδυνοι για τη ζωή και την υγεία του δότη
 - 4) Ο δότης ελεύθερα να δηλώσει τη προσφορά
- Μεταμόσχευση από νεκρό δότη. Ο θάνατος του δότη πρέπει να επέλθει χωρίς αμφισβήτηση και ο εγκεφαλικός θάνατος να πιστοποιηθεί από 2 γιατρούς που δε συμμετέχουν στη μεταμόσχευση.⁷

1.4 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

Πρακτικώς, κάθε πάθηση οργάνου η οποία οδηγεί σε τελική λειτουργική ανεπάρκεια του, αποτελεί ένδειξη μεταμόσχευσης. Οι ενδείξεις για μεταμόσχευση συνέχεια διευρύνονται και είναι οι ακόλουθες ανά όργανα:

ΝΕΦΡΟΙ

- Σπειραματονεφρίτιδα
- Χρονιά πυελονεφρίτιδα
- Κληρονομικά νοσήματα
- Μεταβολικά νοσήματα
- Αποφρακτικά νοσήματα

- Τοξικά αίτια ανεπάρκεια
- Πολυσυστηματικές νόσοι
- Αιμολυτικό ουραιμικό σύνδρομο
- Όγκοι
- Συγγενή νοσήματα
- Μη αναστρέψιμη οξεία νεφρική
- Τραύματα

.ΗΠΑΡ

Οι ενδείξεις για μεταμόσχευση ήπατος συνεχώς διευρύνονται:

1. Κίρρωση
2. Οξεία νεκρωτική ηπατίτιδα
3. Μεταβολικά νοσήματα
4. Πρωτοπαθή νεοπλάσματα
5. Επαναμεταμόσχευση

ΚΑΡΔΙΑ

Ο υποψήφιος λήπτης θα πρέπει να μην έχει προσδόκιμο επιβιώσεως μεγαλύτερο των 12 μηνών. Ένδειξη αποτελεί η βαριά μυοκαρδιοπάθεια.

- § Συγγενείς νόσοι
- § Ισχαιμική νόσος
- § Οικογενή νοσήματα
- § Ιδιοπαθής καρδιομυοπάθεια
- § Διάφορα αίτια

ΚΑΡΔΙΑ- ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ

- ✓ Πρωτοπαθής πνευμονική υπέρταση
- ✓ Σύνδρομο Eisenmenger

✓ Ανεπάρκεια A1- αντιθρυψίνης

✓ Κυστική ίνωση

✓ Διάφορα άλλα

Πνευμόνων: 4 κυρίως κατηγορίες πνευμονικών νοσημάτων αποτελούν ένδειξη μεταμόσχευσης:

✓ Αποφρακτικά νοσήματα

✓ Περιοριστικά νοσήματα

✓ Πνευμονική υπέρταση

✓ Διάφορα άλλα

ΠΑΓΚΡΕΑΣ

Ένδειξη αποτελεί ο βαρύς ασθενής πριν αναπτύξει βαριές δευτεροπαθείς επιπλοκές, όπως αμφιβληστροειδοπάθεια που οδηγεί σε τύφλωση, νευροπάθεια και εκτεταμένες διαβητικές μικροαγγειοπάθειες.⁶

1.5 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

Η δρομολόγηση της διαδικασίας δωρεάς οργάνων ενεργοποιείται αν υπάρχουν οι εξής προϋποθέσεις:

α) Κλινικά σημεία εγκεφαλικού θανάτου

β) Αποκλεισμός προϋπάρχουσας μη αναστρέψιμης βλάβης του προς μεταμόσχευση οργάνου

γ) Να έχει αποκλεισθεί η πιθανότητα μετάδοσης μολυσματικής νόσου

δ) Καλή λειτουργικότητα του προς μεταμόσχευση οργάνου, η οποία είναι και καθοριστικής σημασίας

ε) Να υπάρχει ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη- λήπτη

Υπάρχουν άλλες 4 προϋποθέσεις, πιθανές αιτίες που μπορεί να αποτρέψουν τη μεταμόσχευση και κατ' επέκταση τη δωρεά οργάνων.

Ø Η απουσία των νομικώς θεσπισμένων κριτηρίων του θανάτου

Ø Θρησκευτικά πιστεύω που απαγορεύουν τη δωρεά οργάνων

- Ø Η μη σωστή κατανόηση του εγκεφαλικού θανάτου και της διαδικασίας της δωρεάς οργάνων
- Ø Το ψυχολογικό άγχος των θρηνοσών οικογενειών όταν τους ζητηθεί να δωρίσουν τα όργανα του αγαπημένου τους προσώπου
- Ø Η έλλειψη εμπιστοσύνης στους ιατρούς
- Ø Ο φόβος για πιθανή εμπορευματοποίηση των οργάνων ή και η χρήση τους για έρευνα.

1.6 ΠΟΙΟΣ ΛΕΧΕΤΑΙ ΕΝΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑ

Οι άνθρωποι που χρειάζονται ένα μόσχευμα, υποφέρουν από μία ασθένεια η οποία έχει καταστρέψει ολοσχερώς ένα σημαντικό όργανο, όπως τα νεφρά, το συκώτι, την καρδιά ή τους πνεύμονες. Μερικά κέντρα επίσης πραγματοποιούν μεταμοσχεύσεις παγκρέατος για ασθενείς που πάσχουν από ορισμένα είδη διαβήτη. Επίσης ένας αριθμός μεταμοσχεύσεων άλλων μικρότερων οργάνων λαμβάνει χώρα κάθε χρόνο.

Κάθε δωρηθέν όργανο που είναι έτοιμο για μεταμόσχευση, κατανέμεται πολύ προσεκτικά σε ένα δέκτη για να διασφαλιστεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Η κατανομή αυτή βασίζεται στη συμβατικότητα του δωρηθέντος οργάνου και του δέκτη (π.χ αντιστοίχιση ομάδας αίματος), στο χρόνο παραμονής του ασθενούς στη λίστα αναμονής, στη φαρμακευτική επιτακτικότητα καθώς και σε άλλους παράγοντες. Κάθε χώρα έχει τη δικιά της υπηρεσία κατανομής οργάνων, οι οποίοι συνήθως λειτουργούν σε μια εθνική βάση διανομής. Αυτοί οι οργανισμοί είναι ανεξάρτητοι από τα κέντρα μεταμοσχεύσεων, και όλοι, και όλοι είναι υπόλογοι στις εθνικές αρχές υγείας. Τα όργανα μπορεί να μεταφερθούν σε οποιοδήποτε σημείο της χώρας ή σε άλλη χώρα για να βρεθούν οι πιο κατάλληλοι δέκτες. Η λίστα αναμονής για δωρηθέντα όργανα δεν είναι μια απλή ουρά. Για παράδειγμα, κάποιος που έχει σπάνια ομάδα αίματος έχει χαμηλότερες πιθανότητες να λάβει ένα όργανο.

Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι δεν είναι όλοι όσοι πάσχουν από ασθένειες στα νεφρά, στο ήπαρ ή στην καρδιά, κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Για παράδειγμα μόνο οι μισοί από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι κατάλληλοι για να δεχθούν μεταμόσχευση

νεφρού. Η μεταμόσχευση μπορεί να μην είναι δυνατή επειδή το άτομο έχει κάποια καρδιαγγειακή ασθένεια, καρκίνο ή γενικά βρίσκεται σε κάποια κατάσταση που του απαγορεύει να πάρει το ρίσκο της μεταμόσχευσης.

Η αντικατάσταση ενός οργάνου αυξάνει τη διάρκεια της ζωής και συμβάλλει στην ευεξία πολλών ασθενών με νεφρική, καρδιακή ή ηπατική ανεπάρκεια. Παρόλο που οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια μπορούν να αντιμετωπιστούν με αιμοκάθαρση, η καλύτερη λύση γι' αυτούς είναι η μεταμόσχευση νέου νεφρού. Σε περίπτωση ηπατικής, καρδιακής και/ή πνευμονικής ανεπάρκειας, η μεταμόσχευση είναι η μόνη εναλλακτική λύση και τέτοιες εγχειρήσεις γίνονται σήμερα σε εξειδικευμένες κλινικές σε όλο τον κόσμο. Μπορούν επίσης να μεταμοσχευτούν και ορισμένα άλλα όργανα, όπως το πάγκρεας ή το λεπτό έντερο ή, μερικές φορές, και αρκετά όργανα ταυτόχρονα.⁸

1.7 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ;

Ο **Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)** είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με έδρα την Αθήνα το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων:

- § εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και τον κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση
- § οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων, στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών
- § καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες οργάνων
- § συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια και την ανταλλαγή μοσχευμάτων
- § μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών

§ επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων.⁴

1.8 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Από την πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση ανθρώπινου νεφρού το 1954, έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη μεταμόσχευση αυτού το οργάνου. Σήμερα η μεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιείται σε ευρεία κλίμακα και η κύρια δυσκολία είναι ο περιορισμένος αριθμός διαθέσιμων οργάνων προς μεταμόσχευση. Το ποσοστό μονοετούς επιβίωσης μεταμοσχευθέντων νεφρών είναι 85-90% και η θνησιμότητα των ασθενών είναι πολύ χαμηλή. Σε ορισμένες περιπτώσεις γίνεται ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος, και εδώ επίσης τα ποσοστά επιτυχίας έχουν βελτιωθεί.

Τα παιδιά με νεφρική ανεπάρκεια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες μακρόχρονης επιβίωσης όταν υποβληθούν σε μεταμόσχευση νεφρού, παρά όταν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

1.9 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Η μεταμόσχευση καρδιάς που επιχειρήθηκε για πρώτη φορά στα τέλη της δεκαετίας του 1960, είναι αποδεκτή θεραπεία για ασθενείς με σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια που δεν ανταποκρίνονται σε άλλες μορφές θεραπείας. Μέχρι σήμερα 46.000 ασθενείς έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση καρδιάς και περίπου 3.000 έως 4.000 επεμβάσεις μεταμόσχευσης καρδιάς πραγματοποιούνται κάθε χρόνο.

Ασθενείς των οποίων οι πνεύμονες δεν λειτουργούν πλέον μπορούν να λάβουν μόσχευμα ενός ή και δύο πνευμόνων. Μερικές φορές γίνεται ταυτόχρονη μεταμόσχευση καρδιάς και πνεύμονα.

1.10 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια, η μεταμόσχευση είναι η μόνη επιλογή. Το 1998, έγιναν περισσότερες από 4.450 μεταμοσχεύσεις ήπατος στις Ηνωμένες Πολιτείες και 3.500 στην Ευρώπη.

1.11 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι η αντικατάσταση του πάσχοντα μυελού των οστών με κύτταρα από ένα υγιή δότη, τα οποία μεταγγίζονται ενδοφλέβια στον ασθενή, ακριβώς όπως μια μετάγγιση αίματος. Ο μυελός εγκαθίσταται μέσα στα οστά του λήπτη, όπου αντικαθιστά τον ανεπαρκή μυελό του και αρχίζει να παράγει φυσιολογικά υγιή κύτταρα.

Η μεταμόσχευση μυελού των οστών γίνεται για θεραπεία ασθενών που έχουν μυελική απλασία (ανεπάρκεια του μυελού να φτιάξει τα κύτταρα του αίματος), λευχαιμία (παραγωγή παθολογικών κυττάρων), κληρονομικά αιματολογικά νοσήματα, ή μυελική καταστροφή (από ακτινοβολία ή φάρμακα). Παλαιότερα, αυτοί οι ασθενείς ήταν καταδικασμένοι σε θάνατο, σήμερα μπορούν να σωθούν αν λάβουν μυελικό μόσχευμα.

Η ανεύρεση συμβατού δότη μεταξύ των μελών της οικογένειας του ασθενούς, που είναι και η περισσότερο επιθυμητή, είναι δυνατή μόνο στο 30% των περιπτώσεων. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις πρέπει να αναζητηθεί εθελοντής μη συγγενής δότης. Η πιθανότητα να ταιριάζει δότης με τον ασθενή είναι πολύ μικρή και εξαρτάται από το πόσο συχνός ή σπάνιος είναι ο ιστικός τύπος του ασθενή. Αυτό σημαίνει ότι ένας δότης μπορεί και να μην κληθεί ποτέ. Είναι απαραίτητη λοιπόν η ύπαρξη μεγάλου αριθμού εθελοντών, για να αυξάνονται ουσιαστικά οι πιθανότητες ανεύρεσης συμβατού δότη.

Η λήψη του μυελού γίνεται με οστική παρακέντηση κάτω από γενική ή ραχιαία αναισθησία από ειδικούς αιματολόγους που ασχολούνται με την μεταμόσχευση. Ο δότης εισέρχεται στο νοσοκομείο και εξετάζεται από γιατρούς μία ημέρα πριν από τη λήψη και εξέρχεται την επόμενη ημέρα της λήψης. Το ποσό του μυελού που συλλέγετε, αποτελεί το 3-5% του συνόλου του μυελού των οστών του δότη, το οποίο και αναγεννιέται πλήρως σε 4-6 εβδομάδες, χωρίς να επηρεάζεται η γενική κατάσταση του. Η διαδικασία της λήψης μυελού είναι ανώδυνη, αφού γίνεται υπό αναισθησία. Για τις επόμενες ημέρες, όμως, και έως περίπου μια εβδομάδα υπάρχει ελαφρύς μυοσκελετικός πόνος στο σημείο της παρακέντησης (λεκάνη), που μπορεί να διαρκέσει μερικές ημέρες.

1.12 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου. Στη πιστοποίηση του θανάτου δε συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Η απόφαση, επομένως, για την υπογραφή του πιστοποιητικού θανάτου μετά τη διαπίστωση του συμβάντος, ανήκει αποκλειστικά στον θεράποντα ιατρό.

Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει τις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και να ελέγξει στα αρχεία αν ο ασθενής, όταν ήταν στη ζωή, είχε δηλώσει την επιθυμία του να γίνει δωρητής οργάνων. Στη περίπτωση που αυτό δεν είχε συμβεί ζητείται η συγκατάθεση των συγγενών για τη δωρεά.

Κατόπιν και βάσει των ιατρικών δεδομένων του δότη, αναζητούνται από το Εθνικό Μητρώο οι καταλληλότεροι λήπτες.

Ενώ γίνεται αυτό, αρχίζει η προετοιμασία των ασθενών για μεταμόσχευση. Καλείται στο νοσοκομείο μια ομάδα ειδικών χειρουργών, για να αφαιρέσει και να διατηρήσει τα όργανα, τα οποία στη συνέχεια θα μεταφερθούν στις μεταμοσχευτικές μονάδες. Κατά τη μεταφορά γίνονται ειδικές ρυθμίσεις για να μη χαθεί πολύτιμος χρόνος.⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Ένα από τα περισσότερο συζητημένα θέματα στον χώρο της μεταμόσχευσης είναι ο **εγκεφαλικός θάνατος**. Επειδή τόσο η ιατρική, όσο και η νομική επιστήμη έχουν καταλήξει και αποδεχθεί μια σαφώς καθορισμένη έννοια εγκεφαλικού θανάτου, η οποία δεν αφήνει κανένα περιθώριο παρερμηνείας, η διευκρίνιση του θέματος είναι απαραίτητη, πριν από κάθε συζήτηση για τα οποιαδήποτε άλλα προβλήματα των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων.

Πριν από μερικές δεκαετίες ο θάνατος του ανθρώπου διαπιστωνόταν εύκολα και συνέπιπτε με τη μη αναστρέψιμη διακοπή των ζωτικών λειτουργιών της αναπνοής και της κυκλοφορίας. Σε λίγα λεπτά επακολουθούσε η οριστική νέκρωση του εγκεφάλου. Ο θάνατος ήταν ξεκάθαρος στο μυαλό των ανθρώπων και δεν άφηνε περιθώρια αμφιβολιών, εν αντιθέσει με τη σύγχυση που δημιουργούν σήμερα διάφοροι δυσνόητοι όροι, όπως **κλινικός θάνατος**, **εγκεφαλικός θάνατος**, **εγκεφαλικό στέλεχος**, **φλοιώδης θάνατος** ή «φυτό» και **βιολογικός θάνατος**



Σε ένα φυσιολογικό σώμα, τα όργανα (η καρδιά, οι πνεύμονες, το ήπαρ, οι νεφροί κλπ.) και ο εγκέφαλος είναι κόκκινα σε χρώμα και τροφοδοτούνται με αίμα. Ο εγκέφαλος έχει τον έλεγχο όλου του σώματος και χρειάζεται καλή παροχή αίματος εμπλουτισμένου με οξυγόνο για να κάνει σωστά τη δουλειά του.



Αν ο εγκέφαλος υποστεί μια σοβαρή βλάβη ή αν διακοπεί η παροχή αίματος στον εγκέφαλο δεν μπορεί πλέον να «φροντίσει» το υπόλοιπο σώμα. Για να συνεχιστεί η λειτουργία των άλλων οργάνων οι γιατροί χρησιμοποιούν έναν αναπνευστήρα.



Ακόμα και με τη βοήθεια του αναπνευστήρα ο εγκέφαλος που έχει υποστεί μια σοβαρή βλάβη μπορεί να νεκρώσει. Χωρίς τον εγκέφαλο το υπόλοιπο σώμα του ανθρώπου δεν μπορεί να επιβιώσει. Όταν νεκρώσει ο εγκέφαλος ο άνθρωπος είναι νεκρός.



Τα όργανα παύουν να λειτουργούν όταν νεκρώσει ο εγκέφαλος. Ένας αναπνευστήρας μπορεί να κρατήσει κάποια ζωτικά όργανα εν ζωή για λίγο όμως χρονικό διάστημα.⁴

Εάν αποκατασταθεί η καρδιακή λειτουργία, αλλά σε χρόνο όχι περισσότερο από 6-7 λεπτά, από την αρχή της διακοπής της, τότε ο ασθενής επανέρχεται μεν, υπό την έννοια ότι μπορεί να αναπνέει και πάλι από μόνος του, αλλά με κατεστραμμένο τον φλοιό του εγκεφάλου και επομένως χωρίς συνείδηση (**φλοιώδης θάνατος** ή «φυτό»).

Εάν δεν επιτευχθεί η επάνοδος της καρδιακής λειτουργίας μέσα σε 4 λεπτά (διότι μέχρι 4 λεπτά μπορεί, χωρίς οξυγόνο, ο φλοιός των εγκεφαλικών ημισφαιρίων να διατηρήσει τη λειτουργία του, χωρίς να πάθει μη αναστρέψιμες αλλοιώσεις. Στον φλοιό του εγκεφάλου ευρίσκονται τα κέντρα μνήμης, κρίσης και γενικά οι «ανώτερες» εγκεφαλικές λειτουργίες) τότε καταστρέφεται ολόκληρος ο εγκέφαλος (εγκεφαλικά ημισφαίρια, εγκεφαλικό στέλεχος και παρεγκεφαλίδα) και οι γιατροί εγκαταλείπουν κάθε περαιτέρω προσπάθεια ανάνηψης, διότι το άτομο πλέον είναι οριστικώς και αμετακλήτως νεκρό (**εγκεφαλικός θάνατος**).

Αμέσως μετά τον εγκεφαλικό θάνατο επακολουθεί λόγω μη οξυγονώσεως και η νέκρωση των υπολοίπων οργάνων του σώματος με την εξής σειρά, λόγω διαφορετικής ευαισθησίας στην έλλειψη οξυγόνου: **καρδιά, νεφροί πνεύμονες, ήπαρ, υπόλοιπα όργανα και τελικά το δέρμα (βιολογικός θάνατος)**. Σ' αυτήν την περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου και πολύ περισσότερο επί βιολογικού θανάτου, που επήλθε από προηγηθείσα διακοπή της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας δεν μπορεί να γίνει μεταμόσχευση ζωτικών (συμπαγών) οργάνων (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ κ.τ.λ.). Για τον κλινικά νεκρό και το «φυτό» δεν τίθεται θέμα προς συζήτηση αφού είναι εν ζωή.

Αφού αποκλεισθούν άλλες συνυπάρχουσες αναστρέψιμες καταστάσεις, που μπορεί να δημιουργήσουν άπνοια, όπως δηλητηρίαση από βαρβιτουρικά φάρμακα, υποθερμία, υπερβολική κατανάλωση οινόπνεύματος κ.τ.λ., υπάρχει απόλυτη ένδειξη εγκεφαλικού θανάτου και ακολουθούν ειδικές κλινικές και εργαστηριακές δοκιμασίες για την επιβεβαίωσή του.

Οι κλινικές δοκιμασίες είναι απόλυτα ασφαλείς και επαρκείς στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, υπό την προϋπόθεση, ότι θα τηρηθούν με σχολαστική ακρίβεια οι

διαδικασίες που απαιτούνται για να διεκπεραιωθούν. Οι εργαστηριακές δεν είναι απαραίτητες.

Οι δοκιμασίες αυτές επιτελούνται τουλάχιστον 24 ώρες μετά την έναρξη του κόματος και μάλιστα δύο φορές για να αποκλειστεί και η παραμικρή πιθανότητα λάθους και το χρονικό διάστημα μεταξύ των δύο ελέγχων δεν είναι μικρότερο των 8 ωρών.

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου τίθεται από τρεις γιατρούς ειδικούς κα εμπειρους σ' αυτό το θέμα, οι οποίοι δεν ανήκουν σε καμιά μεταμοσχευτική ομάδα και οι οποίοι είναι:

- α) ο θεράπων γιατρός του «ασθενούς»,
- β) ένας νευρολόγος ή νευροχειρουργός και
- γ) ένας αναισθησιολόγος¹⁰

2.2 ΑΙΤΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Τα αίτια που μπορεί να προκαλέσουν μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη είναι:

- α) βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση
- β) αυτόματη ενδοκρανιακή αιμορραγία, ενδοεγκεφαλική ή υπαραχνοειδής
- γ) μαζικό εγκεφαλικό έμφρακτο
- δ) εγκεφαλική ανοξία μετά από καρδιακή ανακοπή
- ε) κακοήθης πρωτοπαθής όγκος εγκεφάλου
- στ) ανεξέλεγκτη ενδοκρανιακή φλεγμονή⁶

Στα αίτια του εγκεφαλικού θανάτου πρέπει να αναφερθούν και η υπερβολική δόση φαρμάκων-ναρκωτικών καθώς και η εισπνοή καπνού. Σε περίπτωση τραυματισμού του εγκεφάλου τα κύτταρα παθαίνουν οίδημα με αποτέλεσμα οι παρακείμενοι ιστοί του εγκεφάλου να μην έχουν χώρο να επεκταθούν. Έτσι αυξάνεται η ενδοκρανια πίεση και αν δε γίνει προσπάθεια μείωσης της ο εγκεφαλος υφίσταται μόνιμες βλάβες. Στον εγκεφαλικό θάνατο αυτό το οίδημα δεν ελέγχεται και καταλήγει σε μη αναστρέψιμη παύση της ολικής εγκεφαλικής λειτουργίας.

Μια δικλείδα ασφαλείας στον καθορισμό του εγκεφαλικού θανάτου είναι ότι οι δοκιμασίες πρέπει να επαναλαμβάνονται κάθε 6 ώρες και να καταγράφονται. Επίσης οι ιατροί που κάνουν τον έλεγχο δε πρέπει να ανήκουν στην ομάδα μεταμόσχευσης. Αν και ο εγκεφαλικός θάνατος έχει καθιερωθεί ιατρικά και νομικά είναι μια δύσκολη έννοια για τον ασθενή να την αποδεχθεί. Από τη στιγμή που ο ασθενής υποστηρίζεται μηχανικά είναι ζεστός και έχει υγιές χρώμα είναι δύσκολο για την οικογένεια να καταλάβει ότι είναι νεκρός και ότι για γνινει μεταμόσχευση οργάνων πρέπει να διακοπεί η μηχανική υποστήριξη.¹¹

2.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου απαιτούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

1)Απνοια: διακοπή της αυτόματης με εξάρτηση από τον αναπνευστήρα και πλήρης απώλεια συνειδήσεως.

2)Προσδιορισμός της αιτίας που προκάλεσε ανεπανόρθωτη εγκεφαλική βλάβη π.χ ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, τραύμα, ανοξία του εγκεφάλου, καρδιακή ανακοπή, όγκος εγκεφάλου.

3)Αποκλεισμός χρήσεως φαρμάκων, κατασταλτικών του ΚΝΣ, αλκοόλης κτλ οπότε επί αμφιβολίας μετράτε η στάθμη των φαρμάκων στο αίμα.

4)Αποκλεισμός χρήσεως μυοχαλαρωτικών. Επί αμφιβολίας απαραίτητη είναι η δοκιμασία νευρομυϊκής με νευροδιεγέρτη

5)Αποκλεισμός μεταβολικής ή ενδοκρινολογικής διαταραχής.

6)Νορμοθερμία. Η κεντρική θερμοκρασία πρέπει να είναι >35°C.

Απαραίτητη για τη διάγνωση είναι η παρέλευση τουλάχιστον 6 ώρες από την έναρξη του κόματος ή 24 ώρες, εάν η αιτία είναι η καρδιακή ανακοπή μετά την αποκατάσταση της κυκλοφορίας.⁶ Αποκλείονται οι ασθενείς με καρκίνο εκτός και αν έχουν πρωτογενή εγκεφαλικό όγκο καθώς και ασθενείς με θωρακικές παροχетеύσεις, κολοστομίες, γαστροστομίες και μολυσματικές ασθένειες όπως σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (HIV), ηπατίτιδα Β και Rapid Plasma Reagent (RPR).

2.4 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Αφού διαπιστωθεί ότι ο άρρωστος είναι σε κώμα, η αναπνοή του ελέγχεται από τον αναπνευστήρα, δε παρουσιάζει παθολογικές καταστάσεις (αποφλοιώσης, απεγκεφαλισμού) και επιληπτικούς σπασμούς, εκτελούνται οι δοκιμασίες των αντανακλαστικών που εξαρτώνται απ'το εγκεφαλικό στέλεχος. Τα αντανακλαστικά που πρέπει να ελεγχθούν και πρέπει να είναι καταργημένα για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι τα ακόλουθα:

α) το οφθαλμό-κεφαλικό αντανακλαστικό (κινήσεις οφθαλμών κούκλας-doll's eyes-έλεγχος III, IV και VI εγκεφαλικής συζυγίας)

β) το αντανακλαστικό της κόρης στο φως (φωτοκινητικός έλεγχος II και III εγκεφαλικής συζυγίας).

γ) το αντανακλαστικό του κερατοειδούς (έλεγχος V και VII εγκεφαλικής συζυγίας)

δ) το αιθουσο-οφθαλμικό αντανακλαστικό (έλεγχος III, VI και VIII εγκεφαλικής συζυγίας).

ε) αντανακλαστικές κινήσεις των μυών του προσώπου στον ισχυρό ερεθισμό οποιουδήποτε σημείου του σώματος (έλεγχος V και VIII εγκεφαλικής συζυγίας)

στ)φαρυγγο-λαρυγγικά αντανακλαστικά (έλεγχος IX και X εγκεφαλικής συζυγίας).

Για τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους όλα τα παραπάνω αντανακλαστικά πρέπει να έχουν καταργηθεί παρουσία έστω και ενός αποκλείει τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους.

Δοκιμασία άπνοιας

Η δοκιμασία αυτή είναι το τελικό βήμα για την επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου μετά από τη διαπίστωση της κατάργησης όλων των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους ανεπανόρθωτη κατάργηση της ικανότητας για αυτόματη αναπνοή αποδεικνύεται με την πλήρη έλλειψη αυτομάτων αναπνευστικών κινήσεων μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα, για χρονικό διάστημα ικανό αυξήσει τη μερική πίεση του διοξειδίου του άνθρακα στο αρτηριακό αίμα σε επίπεδα επαρκή για τη διέγερση των

αναπνευστικών κέντρων. Το επίπεδο της PaCO₂ που απαιτείται γι' αυτό το σκοπό πρέπει να είναι ίσο ή μεγαλύτερο από 50 mmHg.

Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου ταυτίζεται με τη διάγνωση του εγκεφαλικού στελέχους. Καταργείται η αυτόματη αναπνοή και σε δεύτερο στάδιο η κυκλοφορία με συνέπεια το θάνατο όλων των κυττάρων του οργανισμού.

Για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου πρέπει να ακολουθηθεί με μεγάλη σχολαστικότητα καθορισμένη διαδικασία που αποτελείται από δυο στάδια:

1) την ύπαρξη ορισμένων προϋποθέσεων και συνθηκών μαζί με τον αποκλεισμό πιθανά αναστρέψιμης καταστολής του εγκεφαλικού στελέχους.

2) Την εκτέλεση δοκιμασιών για τον έλεγχο της απώλειας της λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους.¹²

Ενώ, λοιπόν, για την ιατρική και νομική επιστήμη, **ο θάνατος είναι ένας και ορίζεται ως «η ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για συνείδηση, σε συνδυασμό με την ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για αυτόματη αναπνοή»**, για τον περισσότερο κόσμο υπάρχουν αμφιβολίες διότι, η δυνατότητα, σε μερικές περιπτώσεις, τεχνητής υποστήριξης αναπνοής και κυκλοφορίας δημιουργεί την ψευδαίσθηση ότι ο άνθρωπος εξακολουθεί να ζει. Η σύνδεση του ήδη φορτισμένου συναισθηματικά όρου «εγκεφαλικός θάνατος» με τις μεταμοσχεύσεις δημιούργησε νέες αμφιβολίες και ερωτηματικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ

Η ένταση της απόρριψης ενός αλλομοσχεύματος είναι ανάλογη με το βαθμό των γενετικών διαφορών δότη-λήπτη. Εκτός από τα αντιγόνα των ομάδων αίματος, τον κυριότερο καθοριστικό παράγοντα των διαφορών αυτών αποτελούν τα αντιγόνα ιστοσυμβατότητας (Human Leukocyte Antigens ή HLA). Τα αντιγόνα HLA είναι γενετικά καθορισμένα αντιγόνα της επιφάνειας διαφόρων κυττάρων τα οποία προκαλούν ανοσιακή απάντηση όταν εισάγονται σε άτομα του ίδιου είδους.

Τα αντιγόνα αυτά κωδικοποιούνται στον άνθρωπο από μια συγκεκριμένη περιοχή του χρωμοσώματος 6 που ονομάζεται σύμπλεγμα ιστοσυμβατότητας MHC. Η περιοχή MHC περιλαμβάνει πέντε γονιδιακούς τύπους HLA-A, HLA-B, HLA-C, HLA-D, HLA-DR. Κάθε άτομο κληρονομεί ένα χρωμόσωμα και συνήθως μια ομάδα HLA αντιγόνων από κάθε γονέα. (απλότυπος).

3.2 ΕΛΕΓΧΟΣ ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑΣ

Η μεταμόσχευση οργάνων μεταξύ μονοζυγωτικών διδύμων επιτυγχάνεται χωρίς την ανάγκη ανοσοκαταστολής. Μεταμόσχευση μεταξύ αδελφών πανομοιότυπων ως προς τα κύρια αντιγόνα ιστοσυμβατότητας, δίνει τα αμέσως καλύτερα αποτελέσματα, αλλά η χρήση ανοσοκαταστολής είναι απαραίτητη λόγω ασυμβατότητας στα δευτερεύοντα αντιγόνα ιστοσυμβατότητας. Ο μεγαλύτερος αριθμός μεταμόσχευσης γίνεται είτε μεταξύ γονέων, παιδιών, αδελφών, οπότε είναι πιθανόν ένας απλοτυπος να είναι κοινός, είτε από πτωματικούς δότες οπότε η ύπαρξη κοινών αντιγόνων HLA είναι τυχαία. Στις περιπτώσεις αυτές όσο περισσότερα HLA αντιγόνα είναι κοινά τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα επιτυχίας της μεταμόσχευσης. Η τιτλοποίηση των αντιγόνων HLA γίνεται με επώαση λεμφοκυττάρων με ορό που περιέχει αντισώματα εναντίον διαφόρων HLA αντιγόνων. Τα λεμφοκύτταρα που αντιδρούν με αντισώματα που περιέχονται στον ορό, καταστρέφονται και χρωματίζονται με ειδικές χρωστικές. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται ευρύτατα για την ανίχνευση όλων των κύριων αντιγόνων ιστοσυμβατότητας. Ανεξάρτητα από τα αποτελέσματα που ελέγχουν ιστοσυμβατότητα στα αντιγόνα του συστήματος HLA, είναι απαραίτητη πριν από κάθε μεταμόσχευση να αποτελείται η ύπαρξη στο λήπτη κυκλοφορούντων αντισωμάτων εναντίον αντιγόνων του δότη. Τα αντισώματα αυτά

δημιουργούνται μετά από προηγούμενη εγκυμοσύνη, μετάγγιση αίματος ή μεταμόσχευση και οδηγούν σε υπεροξεία απόρριψη του μοσχεύματος. Η παρουσία τους ελέγχεται με διασταύρωση πρόσφατου ορού του ασθενή με λεμφοκύτταρα του δότη που πρέπει να γίνεται αμέσως πριν από τη μεταμόσχευση¹.

3.2.1 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ HLA ΑΝΤΙΓΟΝΩΝ

Τα HLA αντιγόνα μπορούν να ταξινομηθούν σε 3 διαφορετικές κατηγορίες παραγώγων από διαφορετικούς τόπους γονιδίων αλλά με λειτουργικές ομοιότητες.

ΤΑΞΗ I :Παράγωγα (Αντιγόνα): Περιλαμβάνουν τα δια ορολογικών μεθόδων ανιχνευόμενα παράγωγα του HLA, B και C τύπων. Ανευρίσκονται σε όλα τα εμπύρρινα κύτταρα και στα αιμοπετάλια. Συντίθενται από δυο πολυπεπτιδικές αλυσίδες μια βαριά και μια ελαφριά.

ΤΑΞΗ II: Παράγωγα (Αντιγόνα):Στη κατηγορία αυτή ταξινομούνται τα αντιγόνα των τύπων HLA-D, DR, DG και DP. Αναγνωρίζονται ορολογικώς ή με τη μικτή λεμφοκυτταρική καλλιέργεια και έχουν περιορισμένη ιστική κατανομή. Ανευρίσκονται κυρίως στα B λεμφοκύτταρα, στα μακροφάγα, τα ενεργοποιημένα T λεμφοκύτταρα, στα επιδερμικά κύτταρα και στο σπέρμα.

ΤΑΞΗ III: Παράγωγα (Αντιγόνα): Περιλαμβάνουν τα παράγωγα του συμπληρώματος C2, C4A και C4B όπως επίσης και τον παράγοντα B της προπερδίνης.

Μέχρι σήμερα έχουν ανιχνευθεί 23 HLA-A αντιγόνα, 49 HLA-B, 8 HLA-C, 19 HLA-D, 98 HLA-DR, HLA-DQB1/34, HLA-DPA1/5 και HLA-DPB1/54.⁶

3.3 ABO ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ

Η συμβατότητα στα αντιγόνα των ομάδων αίματος θεωρείται βασικός συντελεστής της επιτυχημένης μεταμόσχευσης οργάνων, καθόσον η ασυμβατότητα δότη-λήπτη ως προς αυτά τα αντιγόνα καταλήγει σε αγγειακή απόρριψη σε διάστημα ωρών ή ημερών. Αυτή η οξεία απόρριψη οφείλεται σε προϋπάρχοντα φυσικά αντισώματα των A ή B αντιγόνων των ερυθρών αιμοσφαιρίων, τα οποία είναι παρόντα στο ενδοθήλιο π.χ. του νεφρού. Όμως, τελευταία δεδομένα αναφέρουν επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνων με ασυμβατότητα ομάδας αίματος. Το ένα τρίτο περίπου των

μεταμοσχευμένων οργάνων με ABO ασυμβατότητα δεν απορρίπτεται από μηχανισμούς εξαρτώμενους από το αντίσωμα, η δε επιβίωση του μοσχεύματος είναι ίδια με αυτή των ABO συμβατών μοσχευμάτων, ακόμη και όταν δεν έχει γίνει καμιά ειδική φαρμακευτική αντιπορριπτική αγωγή. Η επιβίωση του μοσχεύματος παρουσία αντισωμάτων έναντι αντιγονικών καθαριστών του αγγειακού ενδοθηλίου του μοσχεύματος, με φυσιολογικά επίπεδα συμπληρώματος, είναι γνωστή ως διευκόλυνση (accommodation). Τέλος τα αποτελέσματα μελέτης μεγάλου αριθμού μεταμοσχεύσεων από τον G. Opelz το 2001 αποδεικνύουν ότι στο 50-60% των πτωματικών μεταμοσχεύσεων νεφρού, ήπατος ή καρδιάς με ABO ασυμβατότητα, η επιβίωση του μοσχεύματος για ένα χρόνο δεν διαφέρει εκείνης με ABO συμβατότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4^ο

4.1 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ

Η μεγαλύτερη απειλή για τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση είναι η πρόιμη απόρριψη του μεταμοσχευθέντος οργάνου από το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος. Γι' αυτό το λόγο, ο ασθενής πρέπει να παίρνει φάρμακα, ώστε να καταστέλλεται η ανοσολογική δραστηριότητα και να προλαμβάνεται η απόρριψη. Συνήθως χορηγείται συνδυασμός φαρμάκων και αυτή η θεραπεία πρέπει να συνεχίζεται επ' αόριστον.

Η απόρριψη του νέου νεφρού από το ανοσοποιητικό σύστημα του ασθενούς μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια του μεταμοσχευθέντος οργάνου και σε επιστροφή στην αιμοκάθαρση. Για ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση καρδιάς, πνεύμονα και ήπατος, απώλεια του μεταμοσχευθέντος οργάνου σημαίνει άμεση απειλή για τη ζωή.

Παρόλο που τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα είναι αποτελεσματικά για τη μείωση ή την πρόληψη της απόρριψης μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα τα ίδια. Ορισμένα φάρμακα που καταστέλλουν την ανοσολογική δραστηριότητα μπορεί να είναι επιβλαβή για τους νεφρούς ή για άλλα όργανα και συστήματα του σώματος. Αυτά τα φάρμακα μπορεί επίσης να καταστήσουν τον ασθενή ευαίσθητο στις λοιμώξεις.

4.2 ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ

Είναι γενικώς αποδεκτό ότι η αποτελεσματική ανοσοκατασταλτική αγωγή συντέλεσε αποφασιστικά στην ευρεία εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων.

Σκοπός της είναι:

1. Να αναχαιτίσει εκλεκτικώς την ανοσολογική δραστηριότητα του οργανισμού εναντίον του ξένου μοσχεύματος, χωρίς να διαταράξει την αμυντική του ικανότητα εναντίον των άλλων ξένων αντιγόνων.
2. Να προλάβει ή να αναστρέψει τη διαδικασία της απόρριψης του μοσχεύματος απ' τον οργανισμό του λήπτη.

4.3 ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Στον λήπτη χορηγούνται ισχυρά ανοσοκατασταλτικά ή ανοσοτροποιοτικά φάρμακα για τον έλεγχο της ανοσολογικής απαντήσεως όπως η κυκλοσπορίνη που παρεμβαίνει στη λειτουργία των Τ-κυττάρων. Επίσης στεροειδή φάρμακα που αναστέλλουν τη λειτουργία των μακροφάγων και τη παραγωγή κυτταροτοξικών Τ-κυττάρων. Άλλα φάρμακα είναι τα μονοκλωνικά αντισώματα και τα κυτταροτοξικά FK506.

Αναλυτικότερα:

1) Αζαθειοπρίνη.

Η αζαθειοπρίνη για τη περίοδο 1960- 1980 ήταν ως μονοθεραπεία αρχικώς και σε συνδυασμό με τα στεροειδή ακολούθως ο κύριος ανοσοκατασταλτικός παράγοντας, ο οποίος χρησιμοποιούνταν στις μεταμοσχεύσεις. Η αζαθειοπρίνη είναι ανάλογο της πουρίνης και δρα παρεμποδίζοντας τη σύνθεση αδενυλικού και γονανυλικού οξέος από το ινοσινικό οξύ. Με τον τρόπο αυτό παρεμβάλλεται στη σύνθεση τόσο του DNA όσο και του RNA. Σήμερα αποτελεί ένα από τα τρία φάρμακα του συνήθως εφαρμοζόμενου τριπλού σχήματος.

2) Στεροειδή

Τα στεροειδή χρησιμοποιήθηκαν στην ανοσοκαταστολή των μεταμοσχεύσεων μετά την εισαγωγή της αζαθειοπρίνης και σε συνδυασμό μ' αυτή. Τα συνηθέστερα χρησιμοποιούμενα κορτικοστεροειδή για πρόληψη ή θεραπευτική αντιμετώπιση της απορρίψεως του μοσχεύματος σήμερα είναι: η μεθυλπρεδνιζολόνη, η πρεδνιζολόνη και η πρενδιζόνη. Η θέση μεταβολισμού τους είναι αρχικά στο ήπαρ, ενώ τα μεταβολικά τους παράγωγα αποβάλλονται με τα ούρα. Ο ακριβής μηχανισμός δράσης των στεροειδών δεν έχει περιγραφεί. Εικάζεται ότι δρα σε διαφορετικά επίπεδα: παρεμποδίζει την παραγωγή IL-1, έχει τοξική επίδραση στα λεμφοκύτταρα και παρεμποδίζει τη φλεγμονώδη αντίδραση των κυττάρων. Η δοσολογία ποικίλλει.

3) Κυκλοσπορίνη Α

Η κυκλοσπορίνη Α είναι το φάρμακο που άλλαξε τη πορεία των μεταμοσχεύσεων. Η ανακάλυψη της το 1978 αποτέλεσε το πρώτο μεγάλο βήμα στην ιστορία της ανοσοκαταστολής και συντέλεσε στη βελτίωση του ποσοστού επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων. Η κυκλοσπορίνη συνέβαλε στην αύξηση της επιβίωσης των ασθενών και των μοσχευμάτων. Συνδυάζεται με κορτικοστεροειδή και άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Η κυκλοσπορίνη είναι παράγωγο

ενός μύκητος και περιέχει 11 αμινοξέα. Ο κύριος μηχανισμός δράσης είναι ότι παρεμποδίζει τη παραγωγή κυτταροκινών όπως της ιντερλευκίνης-2.

4) Tacrolimus (FK506, Prograf)

Πρόκειται για μακρολίδιο που ανακαλύφθηκε το 1984 σε καλλιέργεια στρεπτομυκητών *Tsukubaensis* στην Ιαπωνία. Το φάρμακο αυτό χρησιμοποιήθηκε για τη διάσωση ασθενών με οξεία απόρριψη, ενώ ευρίσκοντο υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή. Χορηγείται ως θεραπεία συντήρησης του μοσχεύματος σε μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος, εντέρου, μυελού των οστών, πολυσπλαχνικές μεταμοσχεύσεις και για τη θεραπευτική αντιμετώπιση αυτοάνοσων νοσημάτων.

5) Sirolimus (Rapamycin)

Πρόκειται για ενός ενδιαφέροντος παράγοντα ο οποίος φαίνεται ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μειώσει τις υψηλές δόσεις CsA (κυκλοσπορίνη). Εμφανίζει διαφορετικό τρόπο δράσεως πάνω στα T- λεμφοκύτταρα. Καταστέλλει εμμέσως συστήματα που είναι απαραίτητα για την εξέλιξη του κυτταρικού κύκλου, τη σύνθεση των νουκλεοτιδίων και των κυτταροκινών. Αναστέλλει την εξέλιξη της απορριπτικής διεργασίας στο μόσχευμα και προλαμβάνει τις χρόνιες αγγειακές διαταραχές που συνδέονται με τη χρόνια απόρριψη.

6) Βιολογικοί παράγοντες.

Ανθρωποποιημένα αντί-CD25 μονοκλωνικά αντισώματα. Πρόκειται περί ανθρώπινης IgG η οποία δε προκαλεί ανοσολογικές αντιδράσεις, έχει μακρό χρόνο ημίσειας ζωής και μεγάλες δυνατότητες ενδοφλέβιας χορήγησης. Τα ανθρωποποιημένα αντί-tac μονοκλωνικά, φαίνεται ότι μειώνουν τις κρίσεις απορρίψεως περίπου κατά 40% σε σύγκριση με τη θεραπεία placebo, χωρίς ιδιαίτερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

4.4 ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΟΚΤ3

Το ΟΚΤ3 είναι ένα μονοκλωνικό αντίσωμα το οποίο κατευθύνεται κατά του CD3-αντιγόνου επί της επιφάνειας των T- λεμφοκυττάρων του ανθρώπου. Χρησιμοποιείται κυρίως για τη θεραπεία της οξείας απορρίψεως, ανθεκτικής στη θεραπεία με κορτικοστεροειδή.

4.5 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι κυριότερες επιπλοκές μιας μεταμόσχευσης είναι η απόρριψη του μοσχεύματος, οι λοιμώξεις και οι τεχνικές επιπλοκές.

4.5.1 ΑΠΟΡΡΙΨΗ

Η απόρριψη πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα γιατί απειλεί τη βιωσιμότητα του μοσχεύματος. Αυτή καθίσταται αντιληπτή με βάση τη κλινική εικόνα και τα εργαστηριακά ευρήματα, που αποκαλύπτουν δυσλειτουργία του μοσχεύματος. Όμως την ασφαλή επιβεβαίωση της απόρριψης θέτει η ιστολογική εξέταση μετά από λήψη ιστού (βιοψία) απ' το μεταμοσχευτικό όργανο.

4.5.2 ΕΙΔΗ ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ

Υπεροξεία απόρριψη

Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν προσχηματισμένα αντισώματα και είναι δυνατόν να έχουμε υπεροξεία απόρριψη δηλ. άμεση έκπτωση της λειτουργίας του μοσχεύματος εντός ολίγων ωρών από την επαναγγείωση του. Η υπεροξεία απόρριψη παρατηρείται συχνότερα εάν το άτομο προηγουμένως έχει ευαισθητοποιηθεί προς τον δότη από τυχόν μετάγγιση, προηγούμενη μεταμόσχευση ή κύηση. Ο τύπος της ανοσοσφαιρίνης που μεσολαβεί είναι συνήθως IgG αν και έχουν παρατηρηθεί αντισώματα IgM.

Οξεία κυτταρική απόρριψη

Οξεία κυτταρική απόρριψη επέρχεται συνήθως μέσα στις πρώτες μέρες ή εβδομάδες από τη μεταμόσχευση και είναι η αίτια απώλειας των περισσότερων μοσχευμάτων. Βασικό ρόλο στην οξεία απόρριψη παίζουν τα T- λεμφοκύτταρα και κυρίως τα T-helpers. Η ακολουθία των γεγονότων στην οξεία απόρριψη είναι η ακόλουθη: ευαισθητοποίηση- κυκλοφορία των λεμφοκυττάρων- απόρριψη.

Χρόνια απόρριψη

Η χρόνια δυσλειτουργία του μοσχεύματος μπορεί να είναι αποτέλεσμα ανοσολογικής αντίδρασης προς το μόσχευμα, αλλά και επιδράσεως διαφόρων άλλων παραγόντων όπως και της τοξικότητας ορισμένων, υποτροπής της αρχικής νόσου που οδήγησε στην αρχική ανεπάρκεια του οργάνου το οποίο μεταμοσχεύθηκε φλεγμονών ή αγγειακών βλαβών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Προϋπόθεση για την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων είναι η προσφορά οργάνων, ιστών ή κυττάρων μετά την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων, ιστών και κυττάρων. Η δωρεά κυττάρων, ιστών και οργάνων μετά θάνατον είναι ένα δώρο ζωής στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ένα μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης.

Πολλοί συνάνθρωποί μας χάνονται κάθε χρόνο περιμένοντας ένα όργανο που θα σώσει τη ζωή τους ή θα βελτιώσει την ποιότητα της. Η μεταμόσχευση, η οποία αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20ού αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον σήμερα ως μία θεραπευτική πρακτική, επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μία μηχανικού τύπου μέθοδο. Δυστυχώς όμως, η έλλειψη οργάνων για μεταμόσχευση, αποτελεί τον κύριο περιοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

Για το λόγο αυτό, όσο το δυνατόν περισσότεροι από μας πρέπει να κατανοήσουμε τη σημασία της δωρεάς οργάνων και να την κάνουμε πραγματικότητα, συμπληρώνοντας τη δήλωση δωρεάς.

Η διαδικασία είναι απλή, συμπληρώνοντας μία αίτηση (η οποία βρίσκεται στο <http://www.eom.gr/introduction/eom.htm>), αποστέλλεται ταχυδρομικώς είτε με e-mail (eom@otenet.gr) στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Έπειτα μετά από 3-4 μήνες θα γίνει παραλαβή της κάρτας δωρητή. Δεν χρειάζεται να δοθεί αίμα ή να υποβληθούν άλλες εξετάσεις.

Την κάρτα αυτή οι δωρητές οργάνων πρέπει να την έχουν πάντα μαζί τους, ως την καλύτερη εκδήλωση της πρόθεσής τους για άμεση ενέργεια.

Τα στοιχεία των δωρητών συγκεντρώνονται και καταγράφονται στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων, είναι απόρρητα και προστατεύονται από το Νόμο 2472/ 1997.

Μπορεί κάποιος να αλλάξει γνώμη στην πορεία απλά πρέπει να ενημερώσει τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, και να ζητήσει τη διαγραφή του από το Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων και έτσι ακυρώνεται η κάρτα του δωρητή

Καθοριστικό στοιχείο για τη δωρεά οργάνων είναι η δήλωση του ίδιου του δωρητή, ώστε η απόφασή του αυτή τελικά να πραγματοποιηθεί. Όπως όλοι γνωρίζουμε η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου πάντα είναι επώδυνη. Η επιθυμία όμως να δοθεί ζωή σε ένα συνάνθρωπο, απαλύνει τον πόνο και δίνει ένα μήνυμα ελπίδας και ανθρωπιάς. Για όλους μας υπάρχει η πιθανότητα να χρειαστούμε, κάποια στιγμή της ζωής μας, ένα μόσχευμα.¹³

5.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ένας πιθανός Δωρητής Οργάνων πρέπει να είναι άτομο που να ήταν υγιές πριν τη μη αναστρέψιμη παύση της εγκεφαλικής λειτουργίας. Γι' αυτό το λόγο εξετάζεται προσεκτικά ο ιατρικός φάκελος του ατόμου. Συχνά η οικογένεια παρέχει επιπλέον πληροφορίες για ένα πλήρες ιστορικό. Οι εκτιμήσεις γίνονται από δυο γιατρούς απ' τους οποίους ο ένας τουλάχιστον διαθέτει πολυετή πείρα στη περίθαλψη ασθενών με βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

Η δρομολόγηση της διαδικασίας της μεταμόσχευσης ενεργοποιείται όταν ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- α) κλινικά σημεία εγκεφαλικού θανάτου
- β) αποκλεισμός προϋπάρχουσας μη αναστρέψιμης βλάβης του προς μεταμόσχευση οργάνου
- γ) πιθανότητα μετάδοσης μολυσματικής νόσου (σήψη, κακοήθεια) έχει αποκλεισθεί.

Σύμφωνα με τον ελληνικό νόμο περί μεταμοσχεύσεων τρεις είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για τη λήψη των οργάνων:

- 1) Ο δότης πρέπει να είναι εγκεφαλικά νεκρός και να έχει συμπληρωθεί το πρωτόκολλο εγκεφαλικού θανάτου.
- 2) Ο δότης ή οι συγγενείς του πρέπει να έχουν βεβαιώσει ότι δεν υπήρχε αντίθεση του θανούντος στη δωρεά (ν.1383/83 άρθρο 7.παρ.1,2,3)

3) Εάν συνυπάρχουν ιατροδικαστικά προβλήματα (πχ εγκληματική ενέργεια) πρέπει να ενημερωθεί ο εισαγγελέας για να δώσει εντολή να διενεργηθεί νεκροψία κ νεκροτομή από χειρουργό στο χώρο της αφαιρέσεως των οργάνων (ν.1383/83 άρθρο 7, παρ.7).¹⁴

5.3 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Οι προϋποθέσεις που αποκλείουν τη λήψη οργάνων είναι:

- Σήψη
- Κακοήθεια, εκτός του πρωτοπαθούς όγκου του εγκεφάλου
- Φυματίωση ή λοίμωξη (ιογενής, μυκητιακή, παρασιτική)
- Ορολογικός έλεγχος θετικός για σύφιλη, HIV, ηπατίτιδα
- Ηλικία > 70 ετών
- Παρατεταμένη ισχαιμία οργάνων από σημαντική υπόταση ή καρδιακή ασυστολία.

Οι συνήθεις δοκιμασίες που απαιτούνται για την εκτίμηση της καλής λειτουργίας είναι:

α) Γενική αίματος

β) Ουρία, κρεατινίνη

γ) Σάκχαρο

δ) Ηλεκτρολύτες

ε) Ηπατικές δοκιμασίες

στ) Ακτινογραφία θώρακος

ζ) ΗΚΓ 12 απαγωγών

η) Αέρια αρτηριακού αίματος⁶

5.4 ΠΩΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Είναι κατανοητό να θέλουμε να γνωρίζουμε πώς πραγματοποιείται η όλη διαδικασία, πώς γίνεται ο χειρισμός των επιμέρους λεπτομερειών και ποιες είναι οι προτεραιότητες σε έναν υποψήφιο δότη. Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού βασίζεται στην αρχή ότι “η δωρεά οργάνων πάντοτε έρχεται δεύτερη μετά τους βασικούς ιατρικούς χειρισμούς. **“Όσο υπάρχει και η ελάχιστη ελπίδα επιβίωσης, αφαίρεση οργάνων δε γίνεται.”** Όταν όμως ο θεράπων ιατρός διαγνώσει το θάνατο, προβαίνει από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δε συμμετέχει γιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα.

Στη συνέχεια ο θεράπων ιατρός, ενημερώνει άμεσα τις Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και σε συνεργασία με αυτές, ενημερώνει την οικογένεια για το θάνατο καθώς και για τη δυνατότητα δωρεάς ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, προκειμένου να εκφράσουν τη συναίνεση ή την άρνησή τους στην περίπτωση που ο δυνητικός δότης δεν είχε εγγράφως εν ζωή συναινέσει ή αποκλείσει τη μεταμόσχευση. **Η αφαίρεση των οργάνων διενεργείται με την ίδια φροντίδα και με τον ίδιο σεβασμό μιας οποιασδήποτε εγχείρησης.**¹³

5.5 ΔΩΡΕΑ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ

Πρόκειται για μεταμόσχευση οργάνου, στην οποία δίνεται ένα όργανο από ένα ζωντανό άτομο. Το ζωντανό αυτό άτομο μπορεί να ανήκει σε μία από δύο κατηγορίες:

- Συγγενής εξ αίματος (ονομάζεται μόσχευμα από ζώντα συγγενή δότη). Ένας συγγενής εξ αίματος είναι γονέας, αδελφός, αδελφή ή τέκνο.
- Μη εξ αίματος συγγενής (ονομάζεται μόσχευμα από ζώντα μη συγγενή δότη). Μπορεί να πρόκειται

για στενό φίλο ή μέλος της οικογένειας εξ αγχιστείας, όπως σύζυγο, προγονό ή προγονή, ή θετό γονέα / θετό τέκνο.

Η δωρεά ενός οργάνου που αφαιρείται με εγχείρηση από ένα ζωντανό δωρητή, είναι ένας σωματικός τρόπος για την προσφορά υγιών οργάνων για μεταμόσχευση. Η λίστα αναμονής για όργανα από κλινικά νεκρούς είναι πολύ μεγάλη, ειδικά για νεφρά, και τελικά ορισμένοι άνθρωποι δε λαμβάνουν καν ένα συμβατό όργανο. Όταν, όμως η δωρεά από ζωντανό δωρητή είναι δυνατή, τότε το πρόβλημα αυτό ξεπερνιέται. Η δωρεά ενός νεφρού από ένα ζωντανό δωρητή είναι δυνατή επειδή ο καθένας έχει δύο νεφρά, παρόλο που μπορεί κάποιος να ζήσει μια τελείως υγιή ζωή μόνο με ένα.

Η μεταμόσχευση ενός νεφρού από ζωντανό δωρητή είναι πιο πιθανό να είναι πετυχημένη από τη μεταμόσχευση από έναν κλινικά νεκρό δωρητή. Αυτό συμβαίνει γιατί στην περίπτωση του ζωντανού δωρητή το νεφρό σε μία πολύ υγιή κατάσταση και μπορεί να μεταμοσχευτεί με έναν οργανωμένο και προγραμματισμένο τρόπο αντί αυτό να γίνει αναπάντεχα (όπως στην περίπτωση ενός κλινικά νεκρού δωρητή). Αυτό ισχύει και για δωρεά από κάποιο συγγενή αλλά και από κάποιο συναισθηματικά συνδεδεμένο (σύζυγο).

Η δωρεά νεφρού από ζωντανό συγγενή δότη ή ζωντανό μη συγγενή δότη είναι προτιμητέα γιατί σας παρέχει την καλύτερη δυνατή ευκαιρία να λάβετε νεφρό της καλύτερης δυνατής ποιότητας στο μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα αναμονής.

Ο ζωντανός δότης θα πρέπει να αξιολογηθεί σχολαστικά για να εξασφαλιστεί ότι η αφαίρεση ενός νεφρού δεν θα προκαλέσει βλάβη της υγείας του. Αυτή η διαδικασία αξιολόγησης διαφέρει από το ένα κέντρο μεταμόσχευσης στο άλλο. Το να είναι κάποιος ζωντανός δότης, δεν σημαίνει ότι βρίσκεται σε κίνδυνο εμφάνισης οποιουδήποτε μελλοντικού προβλήματος υγείας. Δεν υπάρχει εγγύηση ότι κάποιος που επιθυμεί να δωρίσει π.χ. τον νεφρό του θα μπορέσει να το κάνει, καθώς ενδέχεται να υπάρχουν θέματα υγείας, καθώς και συναισθηματικά ή κοινωνικά θέματα.^{2,8}

5.6 ΠΟΣΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ

Η μεταμόσχευση έχει τη δυνατότητα να μεταλλάξει τις ζωές πολλών χιλιάδων ανθρώπων που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες αλλά τα πλεονεκτήματά της περιορίζονται από την έλλειψη δωρητών.

Πάνω από 68.000 άνθρωποι περιμένουν ένα μόσχευμα ανά τον κόσμο και πάνω από 2.000 προστίθενται στις λίστες αναμονής κάθε μήνα. Κάθε μέρα 13-14 άνθρωποι πεθαίνουν αναμένοντας ένα μόσχευμα και μόλις το ένα τρίτο των ανθρώπων που περιμένουν για μεταμόσχευση νεφρού, θα λάβουν ένα. Το μέγεθος των λιστών αναμονής μπορεί να παραπλανήσει. Το πιο φανερό παράδειγμα είναι οι λίστες αναμονής για μεταμόσχευση καρδιάς: μόνο μια μικρή μερίδα ανθρώπων που πιθανών να επωφελούνταν από μεταμόσχευση καρδιάς μπαίνουν στη λίστα αναμονής επειδή οι γιατροί γνωρίζουν ότι οι δωρηθείσες καρδιές είναι πολύ λίγες.

Οι δωρεές από άτομα εν ζωή έχουν αρχίσει να γίνονται πιο κοινές, και σε μερικές χώρες όπως η ΗΠΑ, η Νορβηγία και η Σουηδία παρέχει ένα σημαντικό αριθμό των νεφρών που μεταμοσχεύονται. Σε άλλες χώρες ωστόσο, μόνο ένας σχετικά μικρός αριθμός μεταμοσχευμένων νεφρών προέρχονται από δωρητές εν ζωή.⁸

5.7 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Μόλις έξι Έλληνες στο ένα εκατομμύριο έχουν επισήμως δηλώσει ότι επιθυμούν να διαθέσουν, μετά θάνατον, τα όργανά τους για μεταμόσχευση. Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2004 που δημοσίευσε την Τρίτη η Κομισιόν, η Ελλάδα κατέχει ένα από τα μικρότερα ποσοστά δωρεάς οργάνων, μεταξύ των ευρωπαϊκών -κοινοτικών και μη- χωρών, ενώ ανάλογη είναι η εικόνα και στους δωρητές νεφρών, αφού μόλις το 6,9 ανά εκατομμύριο Ελλήνων προσφέρει τα νεφρά του.

Στην Ελλάδα υπάρχουν μόλις 6,7 δότες οργάνων ανά εκατομμύριο κατοίκους, ενώ στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης ξεπερνούν τους δέκα, δείχνουν στοιχεία που παρουσίασε ο

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. Την ίδια στιγμή, περίπου 1.000 Έλληνες περιμένουν να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα για να σωθεί η ζωή τους.

ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1985 - 2002)													
ΕΤΟΣ	α	β	γ	δ	ε	στ	ζ	η	θ	ι	ια	ιβ	ιγ
1985	18	22	40	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
1986	35	20	55	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-
1987	48	18	66	-	-	-	-	-	-	-	101	-	-
1988	55	19	74	-	-	-	-	-	-	-	74	-	-
1989	58	35	93	-	-	-	-	1	-	-	108	-	-
1990	64	83	147	3	5	-	-	2	-	-	135	-	-
1991	70	104	174	7	10	-	-	6	-	-	132	-	-
1992	68	92	160	8	12	2	1	-	-	1	111	-	-
1993	55	86	141	13	10	-	-	1	1	-	101	-	1366
1994	67	46	113	7	13	4	-	2	-	-	64	-	1489
1995	89	42	131	7	10	1	-	-	-	-	52	-	1423
1996	60	46	106	10	7	3	1	-	-	2	57	-	1627
1997	90	55	145	18	8	1	-	1	-	-	78	-	1200
1998	82	87	169	18	13	-	-	-	-	-	83	-	-
1999	85	69	154	12	7	-	-	-	-	1	52	1	-
2000	72	32	104	10	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	89	74	163	18	5	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	85	107	192	21	9	-	-	1	-	-	-	-	-

α = ζώσεις μεταμοσχεύσεις νεφρού, **β** = πτωματικές μετ. νεφρού, **γ** = σύνολο μετ. νεφρού, **δ** = μετ. ήπατος, **ε** = μετ. καρδιάς, **στ** = μετ. πνευμόνων, **ζ** = μετ. νεφρών + ήπατος, **η** = μετ. νεφρών + παγκρέατος, **θ** = μετ. ήπατος + παγκρέατος, **ι** = μετ. καρδιάς + πνευμόνων, **ια** = μετ. κερατοειδούς, **ιβ** = μετ. παγκρέατος, **ιγ** = υποψήφιοι λήπτες νεφρού.

Πηγή: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων⁴

5.8 ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ.

ΘΑ ΜΕ ΑΦΗΣΟΥΝ ΝΑ ΠΕΘΑΝΩ ΕΠΕΙΔΗ ΞΕΡΟΥΝ ΟΤΙ ΘΕΛΩ ΝΑ ΓΙΝΩ ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ;

Όχι, γιατί η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού βασίζεται στην αρχή ότι « η δωρεά οργάνων έρχεται πάντα δεύτερη μετά τους βασικούς ιατρικούς χειρισμούς. Προέχει η επιβίωση του ασθενή και όλες οι προσπάθειες εστιάζονται σ' αυτό». Εξάλλου η έναρξη της μεταμοσχευτικής διαδικασίας προϋποθέτει πιστοποίηση θανάτου.

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΑΘΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΠΡΟΗΛΘΕ ΤΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ;

Διατηρείται το απόρρητο και η ανωνυμία, τόσο για τη ταυτότητα του δότη όσο και για του ληπτη. Το να διατηρηθεί η ανωνυμία αυτή έχει σκοπό τη προστασία όλων των εμπλεκομένων μελών. Τόσο το Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων όσο και τα στοιχεία των ληπτών περιέχουν «ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα» που προστατεύονται από το νόμο.

ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΜΕ ΚΡΑΤΗΣΟΥΝ ΣΤΗ ΖΩΗ ΜΕ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ;

Ο ασθενής που έχει υποστεί νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους δε μπορεί να επανέλθει στη ζωή. Τα μηχανήματα μπορούν απλά να διατηρήσουν τη κυκλοφορία του αίματος παρέχοντας τη δυνατότητα χρησιμοποίησης των οργάνων για μεταμόσχευση.

ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΔΩΡΕΑ ΠΡΟΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΟ;

Όχι, η δωρεά ιστών και οργάνων μετά το θάνατο του δότη δεν επιτρέπεται να γίνει προς κάποιο συγκεκριμένο ληπτη. Υπόδειξη του ληπτη απ' τον δωρητή δε λαμβάνεται υπόψη αλλά ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας.

ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΠΟΥ ΑΦΑΙΡΕΘΗΚΑΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ;

Όχι, σύμφωνα με τον νόμο «περί μεταμοσχεύσεων» η αφαίρεση ιστών και οργάνων από άνθρωπο, ζώντα ή νεκρό, με σκοπό τη μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο διενεργείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς.

ΜΠΟΡΕΙ ΤΟ ΣΩΜΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΘΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ;

Όχι, η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη γίνεται με τον απαιτούμενο σεβασμό στο σώμα του νεκρού. Η όλη διαδικασία διενεργείται με μεγάλη προσοχή από χειρουργούς ή εκπαιδευμένο προσωπικό, χωρίς να παραμορφώνει το σώμα, την όψη ή τα χαρακτηριστικά.

ΜΠΟΡΟΥΝ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΝΑ ΑΓΟΡΑΣΟΥΝ Ή ΝΑ ΠΟΥΛΗΣΟΥΝ ΟΡΓΑΝΑ;

Όχι, η αφαίρεση ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Κάθε συναλλαγή μεταξύ δότη, ληπτη και των συγγενών τους, καθώς και αυτών με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο απαγορεύεται και τιμωρείται από το νόμο. Πρέπει να γίνει σαφές σε όλους ότι η δωρεά οργάνων είναι μια ελεύθερη πράξη. Θα πρέπει να είναι απόλυτα σίγουρο ότι ο καθένας, εφόσον οι συνθήκες το επιτρέψουν, μπορεί να λάβει ένα όργανο και να επανακτήσει την υγεία του και ότι δεν είναι εξαρτημένη η οικονομική κατάσταση του ληπτη από τη δυνατότητα μεταμόσχευσης.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΩΡΗΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ;

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων τηρεί μητρώα δωρητών κατά όργανο και ιστό καθώς και μητρώο εκείνων από τους οποίους έχουν ληφθεί όργανα και ιστοί για μεταμόσχευση.

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ Η ΚΑΡΤΑ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ;

Μετά τη συμπλήρωση και αποστολή στον ΕΟΜ της «δήλωσης δωρεάς οργάνων» ο δυνητικός δότης πρέπει να συμπληρώσει τη «κάρτα δωρεάς οργάνων» την οποία οφείλει να φέρει πάντοτε μαζί του. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνει τις διαδικασίες για την υλοποίηση της επιθυμίας του.

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΔΟΤΗ;

Όχι, κάθε δαπάνη απαραίτητη για την αφαίρεση, μεταφορά και συντήρηση ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση βαρύνει τον ασφαλιστικό οργανισμό του δότη ή του υποψηφίου ληπτη. Αν αυτός είναι οικονομικά αδύνατος και ανασφάλιστος οι δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση του υπουργείου Υγείας.

ΠΩΣ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΩ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΜΟΥ ΝΑ ΓΙΝΩ ΔΩΡΗΤΗΣ;

- Ø Εγγράφεται κατευθείαν στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων αποστέλλοντας στον ΕΟΜ τη δήλωση δωρεάς οργάνων.
- Ø Αναζητάς το έντυπο της δήλωσης δωρεάς οργάνων από το ασφαλιστικό σου ταμείο, τις Υπηρεσίες Υγείας και τα ταχυδρομεία.
- Ø Συμπληρώνεις το έντυπο που διανέμεται σε κάθε απογραφή πληθυσμού.

ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΓΝΩΜΗ;

Βεβαίως, η συναίνεση ή η άρνηση για δωρεά οργάνων είναι πάντα ελεύθερα ανακλητή. Απλά πρέπει πρώτα να ενημερωθεί ο ΕΟΜ. Ζητάς τη διαγραφή σου από τη λίστα δωρητών και ακυρώνεις τη κάρτα δωρητή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 ΕΘΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Με τον Νόμο 2737/1999 τέθηκε στην χώρα μας το πλαίσιο που διέπει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και ιδρύει τον **Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ)**. Αν και στην πενταετία που μεσολάβησε έγιναν θετικά βήματα στον τομέα αυτό και από την πλευρά του επιστημονικού προσωπικού και από την πλευρά της τεχνολογικής υποστήριξης, δυστυχώς το επίπεδο των δωρητών παραμένει σημαντικά χαμηλό με αποτέλεσμα την μακροχρόνια αναμονή των υποψηφίων ληπτών. Ο χρόνος αναμονής κυμαίνεται από 2,8-5,7 χρόνια με αποτέλεσμα πολύ ασθενείς να μεταμοσχεύονται σε άλλες χώρες της Ευρώπης ακόμη και της Ασίας.

Στην Ελλάδα παρά το γεγονός ότι η εκκλησία, όλες οι πολιτικές δυνάμεις και ομόφωνα η επιστημονική κοινότητα συμφωνούν με την δωρεά οργάνων η προσφορά από νεκρούς η ζώντες δότες δεν είναι ικανοποιητική. Σημαντικό ρόλο στην πολύ περιορισμένη προσφορά παίζει η **έλλειψη σχετικής ενημέρωσης**.

Πρόσφατα, τον Μάρτιο του 2005, προτάθηκε τροποποίηση και συμπλήρωση του Νόμου 2737/1999 περί μεταμοσχεύσεων ανθρωπίνων ιστών και οργάνων. Ποιο συγκεκριμένα ζητήθηκε να:

- § Αυξηθούν οι ζώντες δότες με την διεύρυνση των βαθμών συγγένειας μέχρι και τον 4^ο βαθμό καθώς επίσης να επιτραπεί σε άτομα που συνδέονται συναισθηματικά με τον ασθενή να είναι δότες μετά από άδεια του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ).
- § Επιτραπεί σε όσους αδυνατούν να δώσουν μόσχευμα σε συγγενείς λόγω ασυμβατότητας να κάνουν δωρεά στον ΕΟΜ έναντι προτεραιότητας του συγγενούς ασθενή στη λίστα αναμονής.
- § Μείωση του ορίου συνταξιοδότησης των δοτών οργάνων κατά 5 χρόνια.
- § Καθιέρωση του 2006 σαν έτους δωρητών ιστών και οργάνων,
- § Εφαρμόζεται από 1-1-2007 ποιο ευέλικτο σύστημα καταγραφής των δωρητών σύμφωνα με το οποίο όσοι δεν δηλώνουν μέχρι τον θάνατό τους ότι δεν επιθυμούν να γίνουν δότες ιστών και οργάνων, να θεωρούνται, μετά τον θάνατό τους δότες.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί τον Οκτώβριο του 2005, στο πλαίσιο του Νόμου περί Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, το άρθρο 32 αναφέρεται στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και συγκεκριμένα ότι,

- § Ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων που γίνονται για θεραπευτικούς λόγους, παρέχοντας σωστή ενημέρωση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες
- § Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του εάν η μεταμόσχευση γίνεται η επιχειρείται να γίνει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα η υποκρύπτει τέτοιο. Η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για την μεταμόσχευση δεν συνιστά αντάλλαγμα
- § Ο ιατρός προστατεύει, με κάθε τρόπο, το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη.¹⁶

6.2 ΝΟΜΟΣ 2737/1999

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1: Πεδίο εφαρμογής

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από άνθρωπο, ζώντα ή νεκρό, με προορισμό τη μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο, γίνεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς, κατά τους όρους και τη διαδικασία του νόμου αυτού.
2. Οι διατάξεις του νόμου αυτού δεν εφαρμόζονται :
 - α) στις αυτομεταμοσχεύσεις,
 - β) στις αφαιρέσεις και μεταμοσχεύσεις όρχεων και ωοθηκών,

- γ) στη λήψη και μετάγγιση αίματος,
- δ) στη λήψη και χρησιμοποίηση ωαρίων και σπέρματος,
- ε) στην ενδομήτρια εμφύτευση εμβρύων.

Άρθρο 2: Απαγόρευση ανταλλάγματος

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Απαγορεύεται κάθε συναλλαγή μεταξύ λήπτη, δότη και των οικογενειών τους, καθώς και αυτών με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο.
2. Δεν συνιστά αντάλλαγμα η καταβολή των δαπανών, που είναι απαραίτητες για την αφαίρεση, συντήρηση και μεταφορά του μοσχεύματος.

Άρθρο 3: Δαπάνες

1. Κάθε δαπάνη απαραίτητη για την αφαίρεση, μεταφορά και συντήρηση ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση βαρύνει τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη. Αν αυτός είναι οικονομικά αδύνατος και ανασφάλιστος, οι δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση που εγγράφεται κάθε έτος στον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε ειδικό κωδικό αριθμό και καταβάλλονται με βάση δικαιολογητικά που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) του άρθρου 15 του νόμου αυτού.
2. Όταν η αφαίρεση αφορά ζώντα δότη, στις δαπάνες της προηγούμενης παραγράφου περιλαμβάνονται :
 - α. Οι ιατρικές, εργαστηριακές και νοσηλευτικές δαπάνες πριν, κατά και μετά την αφαίρεση και εξαιτίας αυτής.
 - β. Τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής του υποψήφιου δότη.
 - γ. Κάθε θετική ζημία του υποψήφιου δότη εξαιτίας της αποχής του από την εργασία του, καθώς και οι αμοιβές για εξαρτημένη εργασία που ο υποψήφιος δότης στερήθηκε εξαιτίας της απουσίας του για την προετοιμασία και πραγματοποίηση της αφαίρεσης και την αποκατάσταση της υγείας του.
3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων δύνανται να εξαιρούνται από τις περιοριστικές διατάξεις της νομοθεσίας που διέπει τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, οι δαπάνες για την υγειονομική

περίθαλψη και αποκατάσταση βλάβης της υγείας των ασφαλισμένων, δότη ή λήπτη, σε περιπτώσεις αφαίρεσης ιστών ή οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, όπως δαπάνες επέμβασης, νοσηλείας, φυσιοθεραπείας και άλλες συναφείς.

Άρθρο 4: Μονάδες Μεταμόσχευσης

1.α. Οι μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων διενεργούνται αποκλειστικά σε ειδικά προς τούτο οργανωμένες μονάδες (Μονάδες Μεταμόσχευσης) νοσηλευτικών ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι Μονάδες Μεταμόσχευσης λειτουργούν με άδεια του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που χορηγείται ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ. και γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.). Η άδεια εκδίδεται για τρία (3)έτη, εφόσον διαπιστωθεί η επάρκεια της μονάδας και η δυνατότητα συμβολής της στην αντιμετώπιση των αναγκών για μεταμοσχεύσεις. Μετά την πάροδο τριών ετών λειτουργίας χορηγείται οριστική άδεια, με βάση τα αποτελέσματα της μεταμοσχευτικής της δραστηριότητας,

β. Για τις ήδη νομίμως λειτουργούσες Μονάδες Μεταμόσχευσης χορηγείται, μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, νέα άδεια, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην περίπτωση α' της παρούσας παραγράφου.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ., ανακαλείται η προσωρινή ή οριστική άδεια, εφόσον διαπιστωθεί ότι η μονάδα μεταμόσχευσης δεν πληροί τους όρους που καθορίζονται στην υπουργική απόφαση, η οποία αναφέρεται στην παράγραφο 4.

3. Οι Μονάδες Μεταμόσχευσης τελούν υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και υποβάλλουν στον Ε.Ο.Μ. ετήσια έκδοση για τη δραστηριότητά τους, εντός του Α' διμήνου του επόμενου έτους.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ., καθορίζονται οι όροι που πρέπει να συντρέχουν για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας Μεταμοσχευτικών Μονάδων, η διαδικασία χορήγησης και ανάκλησής της, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5: Συντονιστές Μεταμόσχευσης

Οι Συντονιστές Μεταμοσχεύσεων προσφέρουν υπηρεσίες για την προώθηση των μεταμοσχεύσεων και υποβοηθούν το μεταμοσχευτικό έργο. Οι θέσεις των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων συστήνονται στον Ε.Ο.Μ. και στα παραρτήματά του, όταν αυτά αναπτυχθούν, καθώς και στις μονάδες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που συμμετέχουν στη μεταμοσχευτική διαδικασία, οι οποίες καλύπτονται από πτυχιούχους επαγγελματιών υγείας (Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι.) μετά από εξειδίκευση στο αντικείμενο του συντονιστή μεταμοσχεύσεων. Η αμοιβή των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ40, Α'). Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από πρόταση του Ε.Ο.Μ., καθορίζονται τα προσόντα και τα καθήκοντα των Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 6: Τράπεζες Ιστών προς Μεταμόσχευση και Εθνικό Μητρώο Εθελοντών

Δοτών Μυελού των Οστών

1. Οι Τράπεζες Ιστών προς Μεταμόσχευση (Τ.Ι.Μ.) συντηρούν και διαθέτουν ανθρώπινους ιστούς προορισμένους για μεταμόσχευση.
2. Οι Τ.Ι.Μ. ιδρύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ή και των συναρμόδιων Υπουργών, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Ε.Ο.Μ..

Λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή στο Κέντρο Ερευνών "Ο ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ", που εποπτεύονται, κατά περίπτωση, από τα Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εθνικής Άμυνας ή Ανάπτυξης.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και των συναρμόδιων Υπουργών, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Ε.Ο.Μ., καθορίζονται οι όροι ίδρυσης και λειτουργίας των Τ.Ι.Μ., οι ειδικότερες κατηγορίες τους, ο έλεγχος της λειτουργίας τους και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

4. Ο Ε.Ο.Μ. καταρτίζει "Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών", το οποίο είναι ενιαίο για όλη τη χώρα και στο οποίο τηρούνται τα στοιχεία των εθελοντών δοτών μυελού των οστών.

Άρθρο 7: Υποψήφιοι λήπτες

1. Ο Ε.Ο.Μ. τηρεί Εθνικό Μητρώο στο οποίο εγγράφει τους υποψήφιους λήπτες όταν πιστοποιηθεί ότι είναι κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Η πιστοποίηση γίνεται από μεταμοσχευτική μονάδα επιλογής τους και το θεράποντα ιατρό τους, με βάση κριτήρια συναγόμενα από την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία.

2. Υποψήφιος λήπτης που δεν εγγράφεται στο Εθνικό Μητρώο επειδή δεν κρίθηκε κατάλληλος για μεταμόσχευση ή που διαγράφεται από αυτό επειδή έπαυσε να ισχύει η καταλληλότητά του, μπορεί να προσφύγει στον Ε.Ο.Μ. που τον παραπέμπει σε άλλη μεταμοσχευτική μονάδα, η οποία αποφαινεται τελικά σε συνεργασία με το θεράποντα ιατρό του.

3. Η κατανομή των μοσχευμάτων στους υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου διενεργείται αναλόγως με το όργανο που μεταμοσχεύεται και με βάση κριτήρια όπως η ομάδα αίματος, η ιστοσυμβατότητα, το ιατρικώς πιστοποιούμενο επειγόν της επέμβασης, ο χρόνος αναμονής, η ηλικία, το σωματικό βάρος, η εγγύτητα του τόπου λήψης του μοσχεύματος προς τον τόπο μεταμόσχευσης. Η σημασία των παραπάνω, καθώς και κάθε άλλου κριτηρίου καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από πρόταση του Ε.Ο.Μ.. Αν τα κριτήρια είναι ισοδύναμα, προηγούνται τα πρόσωπα που έχουν δηλώσει, πριν παρουσιασθεί γι' αυτά η ανάγκη της μεταμόσχευσης, τη συναίνεσή τους για την αφαίρεση των οργάνων τους ύστερα από το θάνατό τους.

Άρθρο 8: Μητρώο και Αρχείο

Στον Ε.Ο.Μ. τηρούνται μητρώα δωρητών, κατά όργανο και ιστό, καθώς και αρχείο εκείνων από τους οποίους έχουν ληφθεί όργανα και ιστοί για μεταμόσχευση.

Άρθρο 9: Ευαίσθητα δεδομένα

Το Εθνικό Μητρώο με τους λήπτες και τα Αρχεία των Δωρητών περιέχουν ευαίσθητα δεδομένα, κατά την έννοια του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ 50/Α').

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ

Άρθρο 10: Προϋποθέσεις και διαδικασία

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη, εφόσον δεν διατίθενται ιστοί και όργανα, μέχρι τη στιγμή της διενέργειας λήψης του οργάνου, από αποβιώσαντα πρόσωπα, δεν υφίσταται άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος

ανάλογης αποτελεσματικότητας και δεν συνεπάγεται προφανή σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη.

2. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση στο σύζυγο του δότη ή σε συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή. Ο περιορισμός δεν ισχύει στη μεταμόσχευση μυελού των οστών.

3. Η αφαίρεση γίνεται από ενήλικο πρόσωπο. Κατ'εξαίρεση επιτρέπεται η αφαίρεση μυελού των οστών και από ανήλικο δότη, όταν πρόκειται για μεταμόσχευση σε αδελφό ή αδελφή του, εφόσον υπάρχει μεταξύ τους ιστοσυμβατότητα, η αφαίρεση είναι αναγκαία για τη ζωή του λήπτη, δεν υπάρχει άλλος διαθέσιμος ιστοσυμβατός δότης, ο οποίος να έχει τη δικαιοπρακτική ικανότητα να παράσχει έγκυρα τη συναίνεσή του στη μεταμόσχευση, και συναινούν σε αυτή και οι δύο γονείς, έστω και αν μόνο ο ένας έχει την επιμέλεια του ανήλικου τέκνου. Αν δεν υπάρχουν γονείς ή αν και οι δύο έχουν εκπέσει από τη γονική μέριμνα, η συναίνεση παρέχεται από τον επίτροπο, ύστερα από απόφαση του εποπτικού συμβουλίου. Ο ανήλικος, που έχει συμπληρώσει το δωδέκατο έτος της ηλικίας του, συναινεί και αυτός στην αφαίρεση. Οι συναινέσεις παρέχονται κατά τον τρόπο που προβλέπεται στην παράγραφο 5 του άρθρου αυτού.

4. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση είναι δυνατή μόνον εφόσον ο δότης δεν τελεί σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση, έχει την ικανότητα συναίνεσης και δηλώνει ελευθέρως την προς τούτο συναίνεσή του, αφού προηγουμένως ενημερωθεί για το σκοπό, τη φύση και τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης.

5. Η συναίνεση παρέχεται με έναν από τους εξής τρόπους:

α) με συμβολαιογραφικό έγγραφο,

β) με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται από την Αστυνομική Αρχή η γνησιότητα της υπογραφής του δότη,

γ) με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στο νοσηλευτικό ίδρυμα, όπου θα γίνει η μεταμόσχευση. Κατά τη δήλωση παρίστανται δύο μάρτυρες, οι οποίοι και συνυπογράφουν με το δότη τη σχετική καταχώριση της συναίνεσης στο ειδικό βιβλίο.

6. Η συναίνεση του δότη είναι ελευθέρως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η διαδικασία της αφαίρεσης. Η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο.

7. Όλα τα σχετικά με τη μεταμόσχευση στοιχεία διαβιβάζονται στον Ε.Ο.Μ., όπου και φυλάσσονται σε ειδικό αρχείο.

Άρθρο 11: Αποζημίωση

1. Σε περίπτωση αναπηρίας ή θανάτου του δότη ή υποψήφιου δότη εξαιτίας επιπλοκών από την αφαίρεση ή τις σχετικές προκαταρκτικές εξετάσεις καταβάλλεται αποζημίωση από το Δημόσιο, πέραν των παροχών των ασφαλιστικών οργανισμών στον ίδιο ή στους δικαιούχους διατροφής από αυτόν.

2. Η αποζημίωση καταβάλλεται από τις ειδικές πιστώσεις του Προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που προβλέπονται στο άρθρο 3 του νόμου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ

Άρθρο 12: Προϋποθέσεις και διαδικασία

1. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Η αφαίρεση διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, έστω και αν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα.

2. Η αφαίρεση διενεργείται εφόσον ο δυνητικός δότης είχε εγγράφως συναινέσει σε αυτήν. Η αφαίρεση αποκλείεται αν είχε εγγράφως εκφράσει την άρνησή του.

3. Σε κάθε γενική απογραφή πληθυσμού, κάθε ενήλικος απογραφόμενος ατομικά καλείται να δηλώσει εγγράφως, σε ειδικό έντυπο διαβιβαζόμενο στον Ε.Ο.Μ., αν συναινεί ή όχι στην αφαίρεση ιστών και οργάνων του σώματός του για μεταμόσχευση μετά το θάνατό του. Εφόσον παρόμοια δήλωση δεν έχει ήδη γίνει, οι δήμοι και τα ασφαλιστικά ταμεία μπορούν να φροντίζουν για τη λήψη των σχετικών δηλώσεων από τους δημότες ή τους ασφαλισμένους τους.

4. Αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφράσει τη συναίνεσή του ή την άρνησή του, η αφαίρεση διενεργείται εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτήν ο σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς ή τα αδέρφια του.

5. Η συναίνεση ή η άρνηση είναι πάντοτε ελεύθερα ανακλητή. Η συναίνεση ή η άρνηση παρέχεται από ενήλικο πρόσωπο που δεν τελεί υπό πλήρη στερητική συμπαράσταση και που είναι σε θέση να εκφράσει ελεύθερα τη βούλησή του.

6. Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα, υποχρεούται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να ενημερώσει αμέσως τις Υπηρεσίες του Ε.Ο.Μ. και σε συνεργασία με αυτές ενημερώνει τον σύζυγο ή τους συγγενείς για το θάνατο, καθώς και για τη δυνατότητα δωρεάς ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, για να εκφράσουν την κατά την παρ. 4 συναίνεση ή άρνησή τους, αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εγγράφως συναινέσει ή αποκλείσει τη μεταμόσχευση. Μόνο αν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση συνεχίζεται η τεχνητή υποστήριξη.

7. Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού, εκεί όπου βρίσκεται ο δότης και κάτω από κατάλληλες συνθήκες. Η επέμβαση για τη λήψη μοσχεύματος προηγείται άλλων επεμβάσεων που δεν έχουν επείγοντα χαρακτήρα.

8. Αμέσως μετά το θάνατό τους, οι δυνητικοί δότες, που είχαν δώσει τη συναίνεσή τους για την αφαίρεση ιστών και οργάνων μετά το θάνατό τους, καταχωρούνται σε κατάλογο που συντάσσει ο Ε.Ο.Μ.

Άρθρο 13: Τήρηση ανωνυμίας

Η ταυτότητα του νεκρού δότη δεν αποκαλύπτεται στο λήπτη και στην οικογένειά του. Δεν αποκαλύπτεται επίσης η ταυτότητα του λήπτη στην οικογένεια του νεκρού δότη.

Άρθρο 14: Δωρεά προς ορισμένο πρόσωπο

Η δωρεά ιστών και οργάνων για μετά το θάνατο του δότη δεν επιτρέπεται να γίνεται προς ορισμένο λήπτη. Υπόδειξη του λήπτη από το δωρητή σώματος ή οργάνων δεν λαμβάνεται υπόψη, αλλά ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Άρθρο 15: Επωνυμία – Έδρα – Σκοπός

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία "Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.)" και έδρα την Αθήνα, το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
2. Σκοπός του Ε.Ο.Μ. είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.
3. Για την εκπλήρωση του σκοπού του, ο Ε.Ο.Μ. μεταξύ άλλων:
 - α. Εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών προς Μεταμόσχευση.
 - β. Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων, στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών.
 - γ. Καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες οργάνων.
 - δ. Προτείνει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση Μονάδας Μεταμόσχευσης ή Τράπεζας Ιστών προς Μεταμόσχευση.
 - ε. Προβαίνει σε ετήσια εκτίμηση και αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
 - στ. Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα της αλλοδαπής για την προμήθεια και ανταλλαγή μοσχευμάτων.
 - ζ. Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών.
 - η. Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων.

Άρθρο 16: Διοίκηση

1. Ο Ε.Ο.Μ. διοικείται από εντεκαμελές (11) διοικητικό συμβούλιο, που αποτελείται από:
 - α. έναν Καθηγητή Ιατρικής Σχολής με ειδικότητα σε γνωστικό αντικείμενο συναφές προς τη μεταμόσχευση,

- β. ένα Διευθυντή Μεταμοσχευτικού Κέντρου Μυελού των Οστών, προτεινόμενο από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας,
- γ. ένα Διευθυντή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νοσηλευτικού Ιδρύματος, που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας,
- δ. ένα Διευθυντή Μεταμοσχευτικού Κέντρου Συμπαγών Οργάνων, νοσηλευτικού ιδρύματος εποπτευόμενου από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας,
- ε. ένα Διευθυντή Κέντρου Ιστοσυμβατότητας, το οποίο ασχολείται με τις μεταμοσχεύσεις,
- στ. έναν Καθηγητή ή Αναπληρωτή Καθηγητή Νομικού Τμήματος Α.Ε.Ι.,
- ζ. έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.),
- η. έναν ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,
- θ. έναν εκπρόσωπο της Εκκλησίας της Ελλάδος,
- ι. ένα λήπτη ή υποψήφιο λήπτη μοσχεύματος ιστών ή οργάνων, που ορίζεται από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες,
- ια. έναν εκπρόσωπο του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών Ελλάδος.
2. Ο Πρόεδρος, τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Μ., καθώς και οι αναπληρωτές τους διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.
3. Η θητεία του Προέδρου και των μελών του διοικητικού συμβουλίου του Ε.Ο.Μ. είναι τριετής.
4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση του Προέδρου και των μελών του διοικητικού συμβουλίου.

Άρθρο 17: Πόροι

Πόροι του Ε.Ο.Μ. είναι:

- α) Πάγια ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- β) Δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες και κάθε είδους χορηγίες από τρίτους.

Άρθρο 18: Προσωπικό

1. Συνιστώνται οκτώ (8) θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου διάρκειας πέντε (5) ετών, που μπορεί να ανανεώνεται. Η

πλήρωση των θέσεων αυτών γίνεται κατά τις διατάξεις του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28/Α') και μέχρι την πλήρωση μπορεί να καλύπτονται οι ανάγκες με διάθεση ή απόσπαση ειδικών επιστημόνων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή των Οργανισμών που εποπτεύει. Τα ειδικότερα καθήκοντα του προσωπικού αυτού καθορίζονται στον Κανονισμό του Οργανισμού.

2. Συνιστώνται δεκαπέντε (15) θέσεις Συντονιστών Μεταμοσχεύσεων, γραμματειακής, διοικητικής και τεχνικής υποστήριξης του Οργανισμού, τις οποίες καλύπτει προσωπικό με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28/Α'). Μέχρι τη συμπλήρωση αυτών των θέσεων, οι ανάγκες του Οργανισμού μπορούν να καλύπτονται από το στελεχειακό δυναμικό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

3. Για την πρόσληψη προσωπικού στις θέσεις των προηγούμενων παραγράφων προσόντα διορισμού ορίζονται:

α. για τις θέσεις της παρ. 1, τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 25 του Ν. 1943/1991 (ΦΕΚ 50/Α'),

β. για τις θέσεις της παρ. 2 τα κατά περίπτωση κλάδου ή ειδικότητας προβλεπόμενα από το π.δ. 194/1998, όπως αυτό ισχύει.

Η αμοιβή του προσωπικού αυτού γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2470/1997 (ΦΕΚ 40/Α').

Άρθρο 19: Οργανισμός – Εσωτερικός Κανονισμός

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας καταρτίζεται ο Κανονισμός λειτουργίας του Ε.Ο.Μ., ο οποίος ρυθμίζει την οργάνωση και τη διάρθρωση των υπηρεσιών του, την κατανομή των αρμοδιοτήτων του προσωπικού, τον ορισμό επιτροπής δεοντολογίας ή άλλων επιστημονικών επιτροπών, τον έλεγχο διαχείρισης, την υπηρεσιακή κατάσταση και τον πειθαρχικό έλεγχο του προσωπικού, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 20

1. Όποιος με πρόθεση παραβαίνει τις διατάξεις των άρθρων 10 και 12 του νόμου αυτού τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ένα (1) έτος και με χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο εκατομμυρίων (2.000.000) δραχμών.
2. Όποιος δίνει από το σώμα του μοσχεύματα τιμωρείται, εάν συμφώνησε ή έλαβε οποιοδήποτε αντάλλαγμα γι' αυτόν το σκοπό, με χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο εκατομμυρίων (2.000.000) δραχμών.
3. Όποιος προσφέρεται δημόσια να δώσει από το σώμα του μοσχεύματα με οποιοδήποτε αντάλλαγμα τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών και με χρηματική ποινή.
4. Όποιος συμφωνεί ή λαμβάνει οποιοδήποτε αντάλλαγμα για να μεσολαβήσει σε αφαίρεση ιστών και οργάνων άλλου για μεταμόσχευση, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών.
5. Όποιος λαμβάνει ή προσφέρεται να λάβει με οποιοδήποτε αντάλλαγμα ιστούς και όργανα ανθρώπινης προέλευσης τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) μηνών και χρηματική ποινή. Εάν σκοπός της απόκτησης των μοσχευμάτων είναι η μεταπώληση, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον τριών (3) ετών και χρηματική ποινή δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών.
6. Όποιος χρησιμοποιεί ιστό ή όργανο για μεταμόσχευση σε λήπτη άλλον από τα οριζόμενα στο άρθρο 10 πρόσωπα, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών και χρηματική ποινή πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών.
7. Όποιος καθ' οιονδήποτε τρόπο παρακωλύει παρανόμως την αφαίρεση μοσχεύματος, τη φύλαξη, μεταφορά, διατήρηση και τελική εμφύτευση με αποτέλεσμα τη μη αξιοποίησή του τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός (1) έτους και με χρηματική ποινή τουλάχιστον δύο εκατομμυρίων (2.000.000) δραχμών.
8. Οι ποινές για τις πράξεις που προβλέπονται από τις παραγράφους 1 έως 7 του άρθρου αυτού, επιβάλλονται εφόσον δεν τιμωρούνται βαρύτερα με άλλη ποινική διάταξη. Εάν οι πράξεις που προβλέπονται από τις παραγράφους 1, 2, 4, 5 και 6 του παρόντος άρθρου τελούνται κατ' επάγγελμα ή κατά συνήθεια τιμωρούνται με κάθειρξη.
9. Τα ανωτέρω ποσά χρηματικών ποινών αποτελούν έσοδα του Δημοσίου και εισπράττονται σύμφωνα με τις διατάξεις περί δημοσίων εσόδων.

.....

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ'

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 28: Συνέχιση λειτουργίας Μεταμοσχευτικών Μονάδων ιστών και οργάνων και Τραπεζών Ιστών

1. Οι Μεταμοσχευτικές Μονάδες ιστών και οργάνων και οι Τράπεζες Ιστών προς μεταμόσχευση που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου υποχρεούνται να υποβάλουν αίτηση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας τους, μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευσή του, μετά τη χορήγηση της οποίας λειτουργούν υπό τους όρους των άρθρων 4 και 6.
2. Έως την έκδοση του κανονισμού λειτουργίας του Ε.Ο.Μ. τα όργανα και οι υπηρεσίες, των οποίων το αντικείμενο καταργείται με το άρθρο 30, διατηρούν τις αρμοδιότητές τους.

.....

Άρθρο 30: Καταργούμενες διατάξεις

Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργούνται:

1. Η παράγραφος 5 του άρθρου 9 του Ν.Δ. 67/1968 (ΦΕΚ 303/Α').
2. Ο Ν. 1383/1983 (ΦΕΚ 106/Α') "Αφαιρέσεις και Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων".
3. Τα άρθρα 130 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α') και 8 του Ν. 2193/1994 (ΦΕΚ 34/Α') "Σύσταση και ανασύνθεση του Εθνικού Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων".
4. Η με αριθμό Α2γ/1468/6.3.85 υπουργική απόφαση "Σύσταση Υπηρεσίας Συντονισμού και Ελέγχου Προγράμματος Τελικού Σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας και Μεταμοσχεύσεων", όπως έχει τροποποιηθεί, μόνο σε ό,τι αφορά τον τομέα των μεταμοσχεύσεων.
5. Οι κανονιστικές υπουργικές αποφάσεις, που έχουν εκδοθεί με βάση το Ν. 1383/1983 (ΦΕΚ 106/Α') εξακολουθούν να ισχύουν μέχρις ότου εκδοθούν οι προβλεπόμενες από το νόμο αυτόν σχετικές αποφάσεις, εφόσον δεν αντίκεινται στο περιεχόμενό του.

Άρθρο 34: Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως Νόμου του Κράτους.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

7.1 ΗΘΙΚΗ

Ο όρος ηθική αναφέρεται στον κλάδο της φιλοσοφίας που ονομάζεται ηθική ατόμων στη κοινωνία. Σκοπός της είναι η ανακάλυψη, η ανάλυση και ο συσχετισμός των θεμελιωδών εννοιών και αρχών της κοινής πρακτικής ηθικής. Προέρχεται από την ελληνική λέξη «ήθος» δηλ. είναι τα ήθη και οι τρόποι συμπεριφοράς, οι διαθέσεις και οι ενέργειες του ανθρώπου μέσα στη κοινωνική ζωή που τον χαρακτηρίζουν.¹⁸

Στην αγγλική γλώσσα συναντώνται οι όροι “ethics” και “moral”. Με τον όρο “ethics” εννοείται η φιλοσοφική μελέτη της ηθικής με πιο στενή έννοια, τις ηθικές αρχές (moral, principles) μιας ομάδας ή ενός ατόμου όπως π.χ η χριστιανική θέση.¹⁹

Ο όρος “morality” ή “moral decision” μπορεί εκφράζει την τρέχουσα ηθική όπως εμφανίζεται σε επαγγελματικά πλαίσια. Δηλ. χρησιμοποιείται για αρχές οι οποίες τονίζουν την επαγγελματική δραστηριότητα και εφαρμόζονται πέρα των πολιτισμικών και εθνικών ορίων, οι ονομαζόμενοι κώδικες δεοντολογίας.²⁰

Η βασική διαφορά μεταξύ της ηθικής και της δεοντολογίας είναι ότι η ηθική είναι κλάδος της φιλοσοφίας και είναι ευρύτερη στο περιεχόμενο της ενώ η δεοντολογία είναι κλάδος της νομικής και έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα. Η ηθική είναι στενά συνδεδεμένοι με το δίκαιο γιατί μοιράζονται έννοιες όπως τα δικαιώματα, η δικαιοσύνη κτλ. Είναι όμως μεταξύ τους διακριτές έννοιες. Ο νόμος είναι νομικά δεσμευτικός, η ηθική αντίθετα δε δεσμεύεται από νόμους και μπορεί κανείς να ενεργεί αυτόνομα ως κριτής του δικαίου.²¹

Τα ηθικά ζητήματα προκύπτουν μόνο όταν η συμπεριφορά του ενός βλάπτει τους άλλους. Συχνά κατά τη διάρκεια της ζωής βρισκόμαστε ανάμεσα σε σύγκρουση δυο ή περισσότερων ηθικών αρχών με αποτέλεσμα τον έντονο ηθικό προβληματισμό. Ως εκ τούτου, εύκολα γίνεται αντιληπτό, από την ποικιλόμορφη ερμηνεία των βασικών αυτών δεοντολογικών αρχών αλλά και από τις ανάγκες για μεταμόσχευση από κοινωνία σε κοινωνία, οι οποίες ποικίλουν γιατί δεν υπάρχει ένα παγκόσμια αποδεκτό σύστημα που να αφορά τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Μερικοί άνθρωποι θεωρούν ως πρώτιστο αγαθό της ζωής τους την αυτονομία, άλλοι τον αλtruισμό, ενώ οι περισσότεροι δυσκολεύονται να ξεχωρίσουν τις βασικές δεοντολογικές αρχές.²²

7.2 ΗΘΙΚΟΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τα δεοντολογικά και ηθικά προβλήματα της μεταμόσχευσης μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες:

1. Προβλήματα του τρόπου απόκτησης μοσχευμάτων από εγκεφαλικά νεκρό δότη.
2. Προβλήματα του τρόπου απόκτησης μοσχευμάτων από ζωντανό δότη.
3. Η αφαίρεση οργάνων από άτομα με διανοητικές διαταραχές.
4. Η αφαίρεση οργάνων από ανεγκέφαλα νεογνά.
5. Η αφαίρεση οργάνων από φυλακισμένους.
6. Προβλήματα ξενομεταμόσχευσης.
7. Η μεταμόσχευση στη τρίτη ηλικία.
8. Ο ρατσισμός στη μεταμόσχευση
9. Προβλήματα του τρόπου κατανομής των μοσχευμάτων

7.2.1 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΝΕΚΡΟΥΣ ΔΟΤΕΣ

Στη μεταμόσχευση από νεκρούς δότες ανακύπτει το εξής δίλημμα. Από τη μια μεριά έχουμε τη προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που η ασθένεια έχει φτάσει σε τελικό στάδιο και από την άλλη τον σεβασμό προς τους συγγενείς που ήδη πενθούν το χαμό του αγαπημένου τους προσώπου. Έρχονται στην επιφάνεια αξίες οι οποίες αλληλοσυγκρούονται και δε μπορούν να ιεραρχηθούν με αποτέλεσμα να ληφθεί μια απόφαση. Οι γιατροί πολλές φορές βρίσκονται παρόντες μπροστά στο μαρτύριο ασθενών που πεθαίνουν αβοήθητοι χωρίς να έχει βρεθεί ένα μόσχευμα αλλά από την άλλη δε θα μπορούσαν να εναντιωθούν στην επιθυμία του ατόμου για τη ταφή των ακέριων λειψάνων του.

Το βασικό πρόβλημα στην απόκτηση μοσχευμάτων από νεκρό δωρητή είναι η διάγνωση του εγκεφαλικού στελέχους. Για το ευρύ κοινό δεν είναι γνωστό ότι η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους σημαίνει και το θάνατο του ανθρώπου, εφ' όσον αυτό ελέγχει τις δυο βασικές λειτουργίες (αναπνοή- κυκλοφορία) επομένως δικαιολογημένα έχει αμφιβολίες για το αν ο εγκεφαλικά νεκρός είναι πραγματικά νεκρός. Η αγάπη των συγγενών δε τους αφήνει να παραδεχθούν ότι ο άνθρωπος τους έχει πεθάνει και θέλουν να πιστεύουν ότι υπάρχουν πιθανότητες να επανέλθει στη ζωή.

Τέλος , φοβούνται μήπως δίνοντας τη συγκατάθεση τους συμβούν παραλήψεις στη θεραπευτική αγωγή ενώ δεν έχει εξαντληθεί κάθε ελπίδα για επιβίωση.

7.2.2 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ

Βιβλιογραφικά υπάρχουν πέντε κατηγορίες ζωντανών δοτών.

- Ø Συγγενείς δότες
- Ø Μη συγγενείς δότες
- Ø Μη συγγενείς δότες από αλτρουισμό
- Ø Μη συγγενείς δότες με ανταμοιβή
- Ø Με οικονομικό αντάλλαγμα

7.2.3 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική που υιοθετήθηκε από την Επιτροπή των Μονίμων Αντιπροσώπων στο Συμβούλιο της Ευρώπης στις 19/11/96 απαγορεύεται η αφαίρεση οργάνων ή ιστών από άτομα που δεν είναι ικανά να δώσουν έγκυρη συγκατάθεση με σκοπό τη μεταμόσχευση. Κατ ‘ εξαίρεση επιτρέπεται η αφαίρεση αναγεννώμενων ιστών για λόγους μεταμόσχευσης μεταξύ αδελφών , όταν δεν υπάρχει άλλος συμβατός δωρητής ικανός να δώσει συγκατάθεση, όταν η δωρεά μπορεί να σώσει τη ζωή του λήπτη και όταν τηρούνται όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις συγκατάθεσης και ο εν δυνάμει δωρητής δε φέρει αντιρρήσεις.²³

7.2.4 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΑΝΕΓΚΕΦΑΛΑ ΝΕΟΓΝΑ

Τα ανεγκέφαλα νεογνά δε τηρούν τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου όπως αυτά έχουν οριστεί και έτσι η αξιοποίηση τους ως δωρητές οργάνων δημιουργεί ποικίλα ηθικά διλλήματα. Το χρονικό διάστημα διατήρησης τους στη ζωή δεν είναι προβλέψιμο και έτσι η αξιοποίηση των μοσχευμάτων είναι σχετική.²⁴

7.2.5 ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΥΣ

Η Επιτροπή Ηθικής της Transplantation Society αποφάνθει το 1992 ότι το Ιατρικό Σώμα δεν επιτρέπεται να συμμετέχει στη λήψη οργάνων ή τη μεταμόσχευση τους από εκτελούμενους μετά από θανατική καταδίκη. Και αυτό για τρεις ηθικό-δεοντολογικούς λόγους:

1. Η θανατική καταδίκη αποτελεί παραβίαση της αυτονομίας του ατόμου, η αυτονομία όμως είναι απαραίτητη προϋπόθεση της συγκατάθεσης
2. Η αρνητική εικόνα της εκτέλεσης δε συμβαδίζει με τη θετική έννοια των μεταμοσχεύσεων.
3. Η Ιατρική συμμετοχή στη διαδικασία της εκτέλεσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους κρατούμενους για τη νομιμοποίηση της.⁶

7.2.6 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΞΕΝΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

Ξενομεταμόσχευση είναι η χρησιμοποίηση οργάνων και ιστών από ζώα. Η ιδέα αυτή δημιουργήθηκε εξαιτίας του μεγάλου χάσματος που υπήρχε ανάμεσα στη προσφορά και τη ζήτηση.

Η χρησιμοποίηση μη ανθρωπίνων οργάνων δημιουργεί ιδιαίτερα ηθικοδεοντολογικά προβλήματα που δεν αντιμετωπίζονται επί ομοιομοσχευμάτων. Το πρώτο είναι αν η μέθοδος είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη, το δεύτερο ερώτημα αφορά στα δικαιώματα των πειραματόζωων και επίσης πρόσθετα ηθικά προβλήματα μπορεί να προκύψουν από τη ψυχολογική αντίδραση ενός φορέα «ξενομοσχευματος» και την αποδοχή της νέας πραγματικότητας να συμβιώνει με όργανο ενός μη ανθρώπινου οργανισμού.

Συμπερασματικά, η κλινική χρησιμοποίηση ξενομοσχευμάτων επιτρέπεται υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- I. Η μεταμόσχευση θα πρέπει να είναι επείγουσα και να μην υπάρχει άλλη γενικότερα αποδεκτή θεραπεία.
- II. Θα πρέπει να γίνουν εκτεταμένες έρευνες ως προς τις πιθανές ανεπιθύμητες επιπτώσεις, γενετικές, ανοσοβιολογικές ή λοιμώξεις.
- III. Θα πρέπει να σεβόμαστε τα δικαιώματα των ζώων και να γίνουν προσπάθειες ανάπτυξης άλλων τεχνικών

- IV. Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ειδικώς εκτρεφόμενα πειραματόζωα και όχι εκείνα που το είδος τους βρίσκεται σε κίνδυνο.⁶

7.2.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Υπάρχουν έξι βασικοί παράγοντες που μπορούν να ληφθούν υπ' όψη για τη κατανομή των μοσχευμάτων.

- Ø Παράγοντες που σχετίζονται με την ανοσολογία δηλ. η ομάδα αίματος και η ιστοσυμβατότητα δωρητή και λήπτη με βάση το σύστημα των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας HLA.
- Ø Παράγοντες που σχετίζονται με τα νομικά πλαίσια κάθε κράτους ή τους οργανισμούς που είναι υπεύθυνοι για τις μεταμοσχεύσεις.
- Ø Η πιθανή έκβαση της μεταμόσχευσης.
- Ø Η πρόσβαση του ασθενή στα κέντρα κατανομής μοσχευμάτων.
- Ø Το κόστος της μεταμόσχευσης για τον ασθενή και τη κοινωνία.
- Ø Η επίδραση στη συνολική δεξαμενή οργάνων.

7.3 Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τη νοσηλευτική δεοντολογία ο νοσηλευτής έχει το δικαίωμα εξαιτίας προσωπικών πεποιθήσεων ν' αρνείται να παρέμβει στις διαδικασίες αφαίρεσης οργάνων. Οι περιορισμοί που έχουν πολλοί από τους επαγγελματίες υγείας ως προς τη μεταμόσχευση είναι μερικοί από τους ακόλουθους.

- § Η έλλειψη υποσχέσεων εκ μέρους των γιατρών για την επιτυχία της μεταμόσχευσης.
- § Η έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς τον τρόπο ερμηνείας των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου.
- § Η διαφωνία ως προς τη πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου.
- § Η αυξημένη ευθύνη για τη διατήρηση της φροντίδας του ασθενή- δωρητή οργάνων.

- § Η απροθυμία και η δυσκολία επικοινωνίας στα μέλη της οικογένειας του εγκεφαλικά νεκρού που είναι φορτισμένα.
- § Αλληλοσυγκρουόμενοι ρόλοι του να φροντίζουν για ένα νεκρό και για έναν ζωντανό, στο υποσυνείδητο τους.
- § Οι διάφοροι πολιτισμικοί περιορισμοί οι οποίοι προέρχονται από το πιστεύω ότι το σώμα δε πρέπει να ενοχλείται μετά θάνατο.

7.4 ΤΟ ΚΑΘΗΚΟΝ- ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Έργο του νοσηλευτή που μετέχει στη διαδικασία της πιστοποίησης του μη αναστρέψιμου εγκεφαλικού θανάτου είναι η συνδρομή του ιατρικού έργου καθώς και η λήψη κάθε απαραίτητου μέτρου για τη διαπίστωση ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις, καθώς και ότι ο δότης ουδέποτε εκδήλωσε αντίθετη βούληση είτε γραπτά, είτε διαμέσου των συγγενών του. Από τους νοσηλευτές πρέπει πάντα να γίνεται σεβαστή η θέληση και το αίτημα του ασθενή είτε είναι ζωντανός είτε νεκρός. Η σχέση εμπιστοσύνης νοσηλευτή- ασθενούς είναι απόρροια της αναγνώρισης της αξίας του ανθρώπινου οργανισμού. Αυτή η σχέση επιβάλλει την αποκάλυψη στον άρρωστο κάθε λεπτομέρειας που έχει να κάνει με τη πορεία της ασθένειας καθώς και αναλυτικές πληροφορίες για την εφαρμοζόμενη αγωγή. Ο νοσηλευτής- τρια οφείλει να προσφέρει αδιακρίτως προς όλους τις υπηρεσίες του.

Ειδικότερα οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, οι οποίοι έρχονται πολύ συχνά αντιμέτωποι με εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς, θα πρέπει να είναι ικανοί να αναγνωρίσουν έναν πιθανό δωρητή. Ασθενείς που έχουν υποστεί μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη μπορούν να δωρίσουν τα συμπαγή όργανα όπως καρδιά, ήπαρ, παγκρέας και νεφρά. Για να παραμείνουν τα όργανα βιώσιμα πρέπει ο ασθενής που είναι εγκεφαλικά νεκρός να διατηρηθεί στη ζωή με μηχανική υποστήριξη.

Ένας ασθενής ο οποίος έχει υποστεί καρδιακή αναζωογόνηση μπορεί να θεωρηθεί ως δωρητής ιστών γιατί ιστοί όπως το δέρμα, τα οστά και η κόρη οφθαλμού μπορούν να αφαιρεθούν όταν έχει σταματήσει η λήψη οξυγόνου.

Συμπερασματικά, όσοι εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, κέντρα τραύματος και σε μονάδες εντατικής θεραπείας πρέπει να μπορούν να αναγνωρίσουν έναν ασθενή ως πιθανό δωρητή οργάνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

8.1 Η ΘΕΣΗ/ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Κρίσιμη κατάσταση αποτελεί μια μεταμόσχευση τόσο για τον λήπτη αλλά και την οικογένειά του. Κάθε ασθένεια έχει επιπτώσεις και επηρεάζει καθένα ξεχωριστά. Σε μεταμόσχευση υποβάλλονται ασθενείς κυρίως με χρόνια προβλήματα υγείας. Φυσικά μια χρόνια νόσος σημαίνει για τον ασθενή απώλεια δυνατοτήτων και αγαθών, όμως και αναστάτωση στις φυσικές και κοινωνικές δραστηριότητές του. Οπότε έτσι πολύ συχνά παρουσιάζονται συνέπειες στην ψυχική κατάσταση των ασθενών για παράδειγμα θυμός, άγχος, αρνητική εικόνα του εαυτού τους, ανησυχία και κατάθλιψη.

Ο ρόλος του νοσηλευτή παραμένει υποστηρικτικός ενώ κρίνεται αναγκαίος σε όλες τις φάσεις, πριν και μετά τη μεταμόσχευση αλλά και σε επίπεδο πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Προϋπόθεση αποτελεί η ολιστική φροντίδα, για τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας αυτών των ατόμων. Παράλληλα, η ανάγκη για αποτελεσματική αναγνώριση των επιπτώσεων των μεταμοσχεύσεων στον ψυχισμό των ασθενών, απαιτεί συνεχή ενημέρωση των νοσηλευτών, σύμφωνα πάντα με τις εξελίξεις και τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα.

8.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΔΩΡΗΤΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ενήμερος σχετικά με τα απαραίτητα διαγνωστικά κριτήρια για τον καθορισμό του Εγκεφαλικού Θανάτου , για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στον ρόλο του και να αναλάβει τις ευθύνες του στη φροντίδα του Δωρητή Οργάνων.

Δυο αντικρουόμενα αισθήματα υπάρχουν: η συμπόνια και η τεχνική και επιστημονική κλινική εμπειρία. Οι νοσηλευτές που δεν μπορούν να νιώσουν τα παραπάνω καταλήγουν στην απώλεια της δωρεάς οργάνων. Ο νοσηλευτής πρέπει να κατανοήσει πρώτα τα δικά του συναισθήματα για να μπορέσει να παρέχει την αναμενόμενη υποστήριξη στα θρηγόντα μέλη της οικογένειας και για να τα κάνει να αντιμετωπίσουν τα αισθήματα τους.

Ο νοσηλευτής φαίνεται να είναι ο άνθρωπος κλειδί στο να αυξάνει τον αριθμό της Δωρεάς Οργάνων μέσω προσεκτικών εκτιμήσεων , διατήρησης των οργάνων του πιθανού Δωρητή σε τέλεια κατάσταση και να ενθαρρύνει και να υποστηρίζει την οικογένεια στην απόφαση της να δωρίσει τα όργανα.

8.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Σημαντικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση της μεταμόσχευσης φυσικά έχει η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς. Παράγοντες που επιβαρύνουν την υγεία τους αποτελούν η βασική νόσος κυρίως, έπειτα η επιδείνωση της ποιότητας της ζωής, οι πολλές και συχνές νοσηλείες και η διάψευση των προσδοκιών. Παρατηρείται αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση, συνεπώς εκτός από την παρέμβαση ειδικού (ψυχιάτρου) χρειάζεται και η ανάλογη στήριξη από το ειδικευμένο προσωπικό που εμπλέκεται στην όλη διαδικασία.

Πρωταρχικός σκοπός στην νοσηλευτική φροντίδα είναι η επικοινωνία, που αποτελεί μία διαπροσωπική σχέση η οποία δεν θα περιοριστεί μέσα σε πλαίσια, τεχνικά ή επιστημονικά. Με αυτό τον τρόπο λοιπόν, μεταβιβάζονται στον ασθενή συναισθήματα ελπίδας, χαράς, αισιοδοξίας ενώ παρέχεται και ψυχολογική υποστήριξη.

Προσπαθούμε σαν νοσηλευτές και αντιλαμβανόμενοι την ιδιαιτερότητα όλων των προβλημάτων των ασθενών, να δημιουργούμε άνετες συνθήκες και ειλικρινές ενδιαφέρον, δείχνουμε κατανόηση και υπομονή, ενώ με την απαιτούμενη αυτοκυριαρχία, διαθέτουμε όσο το δυνατό περισσότερο χρόνο για συζήτηση και λύση πολλαπλών και εξειδικευμένων προβλημάτων. Διαθέτουμε ακόμη σεβασμό αλλά και αναγνωσιμότητα στις φοβίες του πελάτη, τον ενθαρρύνουμε και τον συμβουλεύουμε μόνο όταν εκείνος το ζητήσει. Ο διάλογος αποτελεί υπεύθυνη νοσηλευτική πράξη και μπορεί να έχει λεπτό αλλά θετικό αντίκτυπο στον άρρωστο.

Εκπαιδύουμε τον ασθενή όταν πρόκειται να λάβει έξοδο από το νοσοκομείο, καθώς, η μεταμόσχευση απαιτεί έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Απαραίτητη θεωρείται η διακοπή του καπνίσματος όπως και η χρήση του αλκοόλ, η τροποποίηση του διαιτολογίου το συντομότερο, αποφυγή της καθιστικής ζωής αλλά και η έντονη κόπωση, όμως απαραίτητη θεωρείται και η μετρημένη άσκηση.

Ζωτικής σημασίας επίσης είναι η μόνιμη και συνεχής επαφή με το μεταμοσχευτικό κέντρο, οι τακτικές εξετάσεις και η συμμόρφωση όσον αφορά την φαρμακευτική αγωγή. Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν την μοναδική επιλογή για όλο και περισσότερους αρρώστους ενώ, δίνουν ελπίδα και διέξοδο σε άτομα που βρίσκονται σε τελικό στάδιο ανεπάρκειας κάποιου ζωτικού οργάνου. Στην επιτυχή έκβαση μιας μεταμόσχευσης και στην επιστροφή του αρρώστου στην καθημερινή και δημιουργική ζωή του, ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ο κάθε νοσηλευτής είναι εξαιρετικά σημαντικός.^{25,26}

8.4 ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Εφόσον έχει βρεθεί μόσχευμα και έχει τακτοποιηθεί η συμβατότητα του ανακοινώνεται στον ασθενή. Αυτός και η οικογένεια του αποφασίζουν αν θα προβούν τελικά στην επέμβαση συζητώντας με τον θεράποντα γιατρό τις πιθανότητες επιτυχίας της επέμβασης.

Όταν παρθεί η απόφαση ο ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο. Πρωταρχικός σκοπός είναι η ψυχολογική προετοιμασία, όπως κάθε είδους χειρουργική επέμβαση έτσι και η μεταμόσχευση προκαλεί στον άρρωστο κάποιο stress, το οποίο όσο πιο έντονο είναι τόσο περισσότερο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ομαλή λειτουργία όλου του οργανισμού. Στον ασθενή δημιουργούνται αισθήματα φόβου και αγωνιάς, τα οποία εκδηλώνονται με διάφορους τρόπους, με ανησυχία, με σιωπή και εσωτερικευση ή με ατελείωτες ερωτήσεις και απορίες. Οι νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν στα παραπάνω και να συμπεριφερθούν με κρίση, σύνεση, στοργή, ενδιαφέρον και κατανόηση. Να δώσουν λογικές πληροφορίες και εξηγήσεις στα πλαίσια της αρμοδιότητας τους. Έτσι θα μειωθεί η ανησυχία και το άγχος, θα εμπνεύσουν το αίσθημα της ασφαλείας και θα πετύχουν καλύτερη συνεργασία.

Στη συνέχεια διενεργούνται η απαραίτητες εξετάσεις και η διδασκαλία του ασθενή για την κατάσταση του μετά την επέμβαση.²⁶

8.5 ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

Στα περισσότερα χειρουργεία όπως και στις επεμβάσεις μεταμόσχευσης απαιτούν γενική αναισθησία. Το όργανο που μεταμοσχεύεται αφαιρείται από το δότη και διατηρείται κρύο μέσα σε πάγο και σε διάλυμα που περιέχει αλάτι μέχρι τη στιγμή που θα φτάσει στο χειρουργείο. Κάτι τέτοιο απλά παρατείνει κατά μερικές ώρες το χρόνο που μπορεί να μείνει το όργανο χωρίς τη συνηθισμένη παροχή αίματος. Σε αρκετές όμως περιπτώσεις το όργανο που νοσεί αντικαθίσταται από το όργανο του δότη. Μετά το πέρας της επέμβασης ο ασθενής μεταφέρεται στην αίθουσα της ανάνηψης σε αυτήν παραμένει μέχρι να διαπιστωθεί ότι συνήλθε από την νάρκωση και σταθεροποιήθηκαν τα ζωτικά του σημεία.^{26,27}

8.6 ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Μετά τη μεταμόσχευση ίσως χρειαστεί ο ασθενής να παραμείνει αρκετές μέρες σε μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Ανοσοκατασταλτικά φάρμακα χρειάζονται σε όλες τις μεταμοσχεύσεις, (εκτός από αυτήν του κερατοειδούς), επ' αόριστον προκειμένου το ανοσοποιητικό σύστημα να εμποδιστεί και να μην απορρίψει το νέο όργανο ή ιστό. Σε περίπτωση που η μεταμόσχευση είναι επιτυχής ίσως η έξοδος από το νοσοκομείο να είναι μετά από λίγες εβδομάδες. Στο διάστημα αυτό δέχεται μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα η οποία αρχίζει μετά το τέλος της επέμβασης και τελειώνει με την έξοδο του από το νοσοκομείο.²⁶

8.7 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Η θανατηφόρα διαδικασία μπορεί να απελευθερώσει καταλυτικά συναισθήματα και για τους γιατρούς. Ο γιατρός μπορεί να μην είναι προετοιμασμένος να χειριστεί μια τέτοια κατάσταση είτε ως ειδικός επιστήμονας είτε ως απλός άνθρωπος. Ίσως σαν αποτέλεσμα της εκπαίδευσης και της θέσης του όπως τη θέτει το κοινωνικό σύνολο. Οι γιατροί φοβούνται να εκδηλώσουν αυτή την αδυναμία τους. Ο κάθε γιατρός λειτουργεί πάντα με γνώμονα τη βοήθεια στον άρρωστο. Στη περίπτωση όμως που ο θάνατος γίνεται αναπόφευκτος, μια νέα διάσταση στη σχέση του με τους συγγενείς είναι δυνατό να εισέλθει, να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν το θάνατο. Από το γιατρό θα πρέπει να γίνει αποδεκτό ότι έχουν αναφαίρετο δικαίωμα να αναβιώσουν τις εμπειρίες και τις φαντασιώσεις τους για τον θάνατο, εδώ έχουν ανάγκη από μέρους του γιατρού να αισθάνονται ότι ο αγαπημένος τους δεν έπαψε να έχει αξία για τους γύρω του.

Ακόμη ο γιατρός πρέπει να υπερνικήσει την πιθανή απογοήτευση για τον περιορισμό των θεραπευτικών του ικανοτήτων ή και φόβο για την ίδια τη θανατηφόρα διαδικασία λόγω πιθανής ταύτισης με τον ετοιμοθάνατο άρρωστο. Ο φόβος του θανάτου παρουσιάζει διάφορες όψεις. Η μια από αυτές έχει να κάνει με τον ανθρώπινο φόβο της ατομικής εξαφάνισης και άλλη μια σχετίζεται με τον καθ' αυτό τρόπο του θανάτου. Ίσως ο άνθρωπος δε φαίνεται να φοβάται τόσο τον θάνατο όσο τον τρόπο που θα συμβεί.

Η παρουσία και παρακολούθηση κάποιου ετοιμοθάνατου απαιτεί και αντιμετώπιση των συναισθημάτων που γέννιούνται από τη κατάσταση αυτή. Έτσι κατανοητό είναι οι θεραπευτές να δείχνουν άλλοτε την υποκριτική δυσφορία, την αμηχανία και το άγχος τους, κρατώντας ταυτόχρονα τις αποστάσεις, αποσπώμενοι από το γεγονός που δεν βοηθά

ιδιαίτερα τους γιατρούς να εμπλακούν στη διαδικασία του συντονισμού της μεταμόσχευσης των οργάνων από το νεκρό δότη.

8.7.1 ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

Για την οικογένεια του δότη η δωρεά οργάνων είναι μια πράξη ιερή και χρήσιμη και ο θάνατος μπορεί να λάβει μια θετική υπόσταση όταν οι συγγενείς βιώνουν το οξύ και αιφνίδιο πένθος τους. Η πράξη της προσφοράς εκφράζει μια διάθεση αγάπης προς τον απόντα από τον οποίο ένα μέρος του σώματος ξαναζεί μέσω του λήπτη.

Σε μια περίπτωση ο πατέρας της δότριας ζήτησε από το λήπτη να μη λερώσει τη καρδιά της κόρης του και να μην ξανακαπνίσει ενώ σε μια άλλη ο λήπτης επικοινωνεί με τους γονείς της δότριας, τους οποίους αποκαλεί «μαμά» και «μπαμπά». Τους θεωρεί δική του οικογένεια.

Ακόμη εκφράζει μια διάθεση ανθρωπιστική προς εκείνον ο οποίος αναμένει να του δοθεί η ευκαιρία να κρατηθεί στη ζωή. Η οικογένεια του δότη σχεδόν πάντα βρίσκεται σε κατάσταση κατάπτωσης, άγχους και απελπισίας. Συχνά αρκετοί συγγενείς λαμβάνουν πρωτοβουλία για τη λήψη απόφασης για τη δωρεά των οργάνων, μια συζήτηση είναι αρκετή για να αποφασίσουν και να δώσουν τη συναίνεση τους για την αφαίρεση των οργάνων. Οι συζητήσεις είναι απαραίτητες και εντατικότερες σε μέλη οικογενειών που έχουν διαφορετικές επιθυμίες. Βέβαια είναι πολύ δύσκολο να κατηγοριοποιηθούν οι διαφορετικές ψυχοσυναισθηματικές αντιδράσεις της οικογένειας που αντιμετωπίζει το θάνατο ενός αγαπημένου της. Στις περισσότερες περιπτώσεις διαπιστώνεται η ύπαρξη υψηλού συναισθηματικού άγχους και φόρτισης κάνοντας συχνά αδύνατη την επικοινωνία και τη κατανόηση του γιατρού, λόγω της έντονης πάλης και πραγματικής ενοχής, αυτοενοχής μιας τέτοιας απόφασης. Υπάρχουν συγγενείς που προτείνουν από μόνοι τους τη δωρεά οργάνων. Αλλά υπάρχουν και συγγενείς με βαθιά απογοήτευση και απελπισία που κάθετα είναι αντίθετοι στη προσφορά.⁶

Ενδιαφέρον προκαλεί και η στάση των συγγενών προς τους γιατρούς. Θεωρείται αντιφατική καθώς η συντριπτική πλειοψηφία δηλώνει ότι εμπιστεύεται απόλυτα έναν ή περισσότερους γιατρούς της μεταμοσχευτικής μονάδας.

Η ελληνική κοινωνία θεωρεί υποχρέωση της οικογένειας τη φροντίδα του αρρώστου μέλους της. Η διαθεσιμότητα όμως του συστήματος περιορίζεται σημαντικά, εξαιτίας κυρίως της συναισθηματικής αποστασιοποίησης μελών της οικογένειας.

Η μεγάλη επιβάρυνση του οικογενειακού συστήματος και η ψυχολογική κόπωση του μέλους που φροντίζει τον ασθενή, αποτελούν τους κύριους παράγοντες που περιορίζουν τη κοινωνική υποστήριξη.²⁸

8.7.2 ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ- ΛΗΠΤΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

Η επίδραση της ασθένειας του πάσχοντα στη φυσική κατάσταση, την αντοχή και τη δύναμη είναι καταλυτική. Όλα τα συστήματα του οργανισμού, είτε σχετίζονται είτε όχι άμεσα με την ασθένεια, πλήττονται. Ο ασθενής μεταβάλλεται σε ένα αδύναμο άτομο ανίκανο για οτιδήποτε. Την αδυναμία αυτή ακολουθεί η απομόνωση καθώς αδυνατεί να ανταπεξέλθει στις προσωπικές, στις επαγγελματικές, στις κοινωνικές σχέσεις και η πτώση της οικονομικής του κατάστασης. Η οικογενειακή ισορροπία συνήθως καταστρέφεται και ο ασθενής είναι τόσο απορροφημένος με το πρόβλημα που απομονώνεται.²⁹

Η φύση του μοσχεύματος οδηγεί συχνά το ληπτη σε φαντασιώσεις ότι «έκλεψε» από το δότη ένα ζωτικό όργανο ή τουλάχιστον πήρε, για προσωπικό του όφελος ένα ζωντανό όργανο το οποίο ανήκει σε άλλον, στο οποίο δεν έχει κανένα νόμιμο δικαίωμα. Κατά συνέπεια εν μέρει «ευθύνεται» για τη σωματική «βλάβη» ή το θάνατο του δότη. Έχει παρατηρηθεί ότι συχνά οι υποψήφιοι λήπτες «ελπίζουν» για άσχημες καιρικές συνθήκες, προβλέποντας στις αυξημένες πιθανότητες θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων. Το φαινόμενο (‘rainy day syndrome’) συνήθως συνοδεύεται με έντονες ενοχές.

Σε άλλες περιπτώσεις ο λήπτης καταδιώκεται από φαντασιώσεις, εξαρτάται βέβαια από τη ψυχική ωριμότητα του ληπτη. Σε παλινδρομημένους ασθενείς είναι έκδηλη η πρωτόγονη ενοχή καθώς και οι φόβοι τιμωρίας- αυτοεκδίκησης, ο λήπτης νιώθει κυνηγημένος από το μόσχευμα.

Η λήψη μοσχεύματος, εξάλλου από το αντίθετο φύλο, ή από άτομα με ιδιαίτερη σεξουαλική συμπεριφορά, συχνά δημιουργεί αμφιβολίες γύρω από τη σεξουαλική ταυτότητα. Ενδεικτική είναι η αναφορά του Kempf σε δυο νευροπαθείς με συνυπάρχουσα σεξουαλική ανικανότητα. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς ήλπιζαν στην ανάκτηση του χαμένου ανδρισμού τους, όταν έλαβαν μόσχευμα από γυναίκες μεν, πλην όμως θεωρούνταν «ανδρογυναίκες». Οι λήπτες αν και ανησύχησαν μη γίνουν θηλυπρεπείς, φαντασίωσαν την απόκτηση των επιθετικών- φαλλικών χαρακτηριστικών που φρονούσαν ότι διέθεταν οι γυναίκες δότριες. Η διαπροσωπική σχέσης δότη- ληπτη μπορεί να επηρεάσει δραματικά το αποτέλεσμα της μεταμόσχευσης. Ασθενείς αυτοκτόνησαν, όταν ανακάλυψαν ότι το μόσχευμα προέρχονταν από μισητό άτομο. Είναι εντυπωσιακό ότι τα προβλήματα της ενσωμάτωσης δε περιορίζονται στο ληπτη αλλά συχνά επεκτείνονται στην οικογένεια του.

Σύζυγος ασθενούς, που μετεγχειρητικά εμφάνισε ψυχική διαταραχή ανέφερε την άποψη της οικογένειας, ότι «μόσχευμα προερχόταν από τρελό δότη».

Με την υπομονή και τη ψυχολογική υποστήριξη από τον γιατρό, το νοσηλευτικό προσωπικό που νοιάζεται για την ψυχοσωματική οντότητα του ασθενή, την οικογένεια και τη προοπτική της ζωής ο ασθενής ανυπομονεί για την επέμβαση και φυσικά την επιτυχία της επέμβασης και αρχίζει να ονειρεύεται το αύριο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

9.1 Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Ο άνθρωπος από την αρχή της επιβίωσης του ως ον υπήρξε και είναι «πολιτικό ον», ζει σε οργανωμένη κοινωνία όπου το σύνολο των ατόμων εργάζεται για το κοινό συμφέρον.

Η κοινωνία έχει άμεση σχέση με τη πολιτεία (πολιτειακά οργανωμένη κοινωνία) αλλά και με το έθνος που περιλαμβάνει τη κουλτούρα, τη ταυτότητα των λαών.

Η πολιτεία, η κυβέρνηση οφείλει ηθικά να βοηθήσει το λαό να φθάσει σε αυτό που θεωρείται φυσιολογικό όριο ζωής. Μπορεί να οριοθετεί αρμοδιότητες του τομέα φροντίδας, είναι υποχρεωμένη να κάνει παρεμβάσεις στον τομέα υγείας για το προσδόκιμο όριο ζωής και για τη ποιότητα αυτού του διαστήματος. Για την επιμήκυνση αυτού του διαστήματος δε λαμβάνει ευθύνη λόγω του αυξημένου κόστους και της ζήτησης. Από το σημείο αυτό ξεκινά η ατομική ευθύνη του ασθενή ξεχωριστά για τη παρακείμενη μεταμόσχευση.¹¹

9.2 ΕΜΠΟΡΙΟ ΟΡΓΑΝΩΝ

Στη χώρα μας, όπως και σ' όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις ΗΠΑ, απαγορεύεται η επί πληρωμή διάθεση οργάνων. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας το 1989 ομοφώνως καταδίκασε την εμπορία οργάνων και ζήτησε απ' όλες τις κυβερνήσεις να θεσμοθετηθούν αυστηρές διατάξεις.

Αν και πολλά κράτη έχουν νομοθετήσει και καταργούν την εμπορευματοποίηση των ανθρωπίνων οργάνων, στη πράξη κάτι τέτοιο δεν έχει γίνει. Είναι διεθνώς αποδεκτό ότι τέτοιου είδους οικονομικές συναλλαγές κάτω από αυτές τις συνθήκες διαιρεί τη κοινωνία σε δυο κατηγορίες: στους δωρητές που θα είναι πάντα φτωχοί και στους λήπτες οι οποίοι θα είναι πάντα πλούσιοι.

Από το εμπόριο οργάνων δημιουργούνται οι εξής κίνδυνοι:

- Ø Να δημιουργηθεί μια μαύρη αγορά μοσχευμάτων από πτωματικούς δότες
- Ø Να υπάρξουν περιπτώσεις επιτάχυνσης του θανάτου σε αναστρέψιμες περιπτώσεις
- Ø Οι χειρουργοί και τα πρακτορεία προμήθειας οργάνων θα πλουτίζουν σε βάρος των δοτών
- Ø Είναι πιο εύκολο να μεταδοθούν ασθένειες από όργανα που πάρθηκαν από φτωχούς και υποτροφικούς ανθρώπους

Ø Τα διάφορα ιστιτούτα όπου διενεργείται η αφαίρεση ενός οργάνου δεν είναι αρκετά εξοπλισμένα και πεπειραμένα και έτσι δε μπορούν να γίνουν αξιόπιστα για τη ζωή των δοτών κατά και μετά την εγχείρηση

Ø Τέλος, θα υπάρχουν περιπτώσεις εκβιασμού τόσο των δοτών όσο και των ληπτών.

Πολλοί πιστεύουν ότι το κίνητρο του κέρδους θα μπορούσε να δώσει κάποια λύση στο πρόβλημα της εξεύρεσης μοσχευμάτων προς όφελος του ληπτη. Η λύση όμως αυτή δεν είναι σωστή, γιατί θα ήταν πολύ δύσκολο για την έννομη τάξη να αποδεχθεί το φαινόμενο: Κοινωνός της να έχει τη δυνατότητα αποκατάστασης της υγείας του εις βάρος της υγείας άλλων κοινωνών. Τα όργανα του ανθρώπινου σώματος δεν είναι δυνατόν να καταστούν αντικείμενα κυριότητας ή συναλλαγής. Αυτό θα προσέκρουε στη δημόσια τάξη και τα χρηστά ήθη. Η πώληση οργάνων στην ελεύθερη αγορά θα απέκλειε τους φτωχούς να προμηθευτούν όργανα και η πράξη της μεταμόσχευσης θα περιοριζόταν μόνο στους πλούσιους.

Είναι λοιπόν εμφανές πως όταν οι μεταμοσχεύσεις δε γίνονται κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, είναι δυνατόν να θίξουν τη ζωή και την αξιοπρέπεια του ανθρώπου.⁷

Ο θάνατος ασθενών οι οποίοι θα μπορούσαν να είχαν επιζήσει αν είχε βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα δεν είναι η μόνη απόδειξη της ανεπάρκειας μοσχευμάτων. Την ύπαρξη του προβλήματος επιβεβαιώνει με το πιο θλιβερό τρόπο το εμπόριο οργάνων που ανθεί σε πολλές χώρες της Ασίας και της Λατινικής Αμερικής. Στην τελευταία, για παράδειγμα, χιλιάδες παιδιά απάγονται, θανατώνονται και τα όργανα τους μεταμοσχεύονται σε ασθενείς οι οποίοι είχαν την οικονομική δυνατότητα να τα αγοράσουν. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ινδία και σε μερικές χώρες της Νότιας Αμερικής, δεν υπάρχει νομοθεσία που να απαγορεύει το εμπόριο οργάνων από ζώντες δότες, γιατί η πώληση ενός νεφρού ή ενός κερατοειδούς χιτώνα μπορεί να λύσει το πρόβλημα της επιβίωσης.

9.2.1 Παύση του εμπορίου οργάνων και ιστών

Το εμπόριο ανθρωπίνων ιστών και οργάνων αποτελεί μορφή διακίνησης ανθρώπων. Για τις εγκληματικές οργανώσεις αυτό αποτελεί μία διασυννοριακή προσοδοφόρο επιχείρηση. Η ΕΕ έχει διακηρύξει ότι θα καταπολεμήσει με αποφασιστικότητα τη σοβαρή αυτή παραβίαση

των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Μία σχεδιαζόμενη απόφαση πλαίσιο θα υποχρεώσει τα κράτη της ΕΕ να καταστήσουν αδικήματα ποινικού κολασμού τα αντικείμενα που συναρτώνται με το εμπόριο οργάνων και ιστών. Σε αυτά συγκαταλέγονται όχι μόνο η αφαίρεση και η πώληση τμημάτων σώματος, αλλά και η συνέργεια στη μεταφορά, εισαγωγή, εξαγωγή και την διατήρηση.

Η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών καθίσταται παράνομη τη στιγμή κατά την οποία επαγγελματίες έμποροι πιέζουν ή εξαναγκάζουν άτομα να προσφέρουν επί παραδείγματι ένα νεφρό, εκμεταλλευόμενοι την οικονομική ανάγκη των θυμάτων τους και προσφέροντας μια ελκυστική τιμή για το όργανο, εκβιάζοντας τους ανθρώπους αυτούς ή αφαιρώντας από ένα νεκρό τμήματα σώματος, ενώ αυτός δεν θα είχε συναινέσει όταν ζούσε στη δωρεά σώματος.

Το ΕΚ έχει καταστήσει κατά τρόπο που δεν επιδέχεται παρανόηση σαφή τη θέση του επιδοκιμάζοντας τη σχεδιαζόμενη απόφαση πλαίσιο για την καταπολέμηση του εμπορίου οργάνων και ιστών. Ωστόσο, οι βουλευτές του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, παρά τη συναίνεσή τους, έχουν ζητήσει ορισμένες σημαντικές τροποποιήσεις. Έτσι επιθυμούν να επισημανθεί ο κίνδυνος που συνιστά το εγκληματικό εμπόριο οργάνων για τη δημόσια υγεία: οι βουλευτές υποστηρίζουν ότι το άτομο από το οποίο επί παραδείγματι θα αφαιρεθούν όργανα και ιστοί με την άσκηση ψυχολογικής ή οικονομικής πίεσης ή ακόμη και με τη βία δεν θα δώσει ειλικρινείς πληροφορίες για ενδεχόμενες ασθένειες. Για τον αποδέκτη των εν λόγω τμημάτων σώματος ανακύπτουν κατ' αυτό τον τρόπο τεράστιοι κίνδυνοι για την υγεία, ενδεχομένως δε και θάνατος.

Προκειμένου να μη στιγματιστεί η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών καθαυτή, οι βουλευτές του ΕΚ επιμένουν να γίνεται πάντοτε στη σχεδιαζόμενη απόφαση πλαίσιο λόγος για παράνομο εμπόριο οργάνων και ιστών: πρέπει να καταστεί σαφής η διαφορά από το νόμιμο σύστημα μεταμοσχεύσεων. Ωστόσο, το παράνομο εμπόριο δεν θα είναι πλέον για τις μαφιόζικες οργανώσεις επικερδές, όταν καταστεί δυνατή η επαρκής διάθεση οργάνων και ιστών με νόμιμο τρόπο. Για το λόγο αυτό οι βουλευτές επιθυμούν να ενισχύσουν τη διάθεση των πολιτών να καταστούν δωρητές σώματος μετά το θάνατό τους. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού ζητούν τη διενέργεια εκστρατειών ενημέρωσης επί του θέματος αυτού σε ολόκληρη την ΕΕ. Οι χώρες της Ένωσης θα πρέπει σύμφωνα με τη βούληση των βουλευτών του ΕΚ να ανταποκριθούν στη σχεδιαζόμενη απόφαση, η

τελική έγκριση της οποίας εκκρεμεί στο Συμβούλιο, με κατάλληλες εθνικές ρυθμίσεις το αργότερο μέχρι τα τέλη του 2004.³⁰

9.3 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΑΣΗ- ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ

Οι αιτιολογικοί, ανασταλτικοί παράγοντες και η απάντηση στο ερώτημα γιατί η κοινωνία δε πείθεται για τη δωρεά οργάνων έχουν καταταχθεί σε τρία επίπεδα.

Πρώτο επίπεδο (επιφανειακό): οι λόγοι που γίνονται λίγες μεταμοσχεύσεις στη χώρα μας οφείλονται στην ελλιπή επιχορήγηση των νοσοκομείων, στην έλλειψη συντονισμού μεταξύ των διαφόρων τμημάτων, στην έλλειψη ενημέρωσης, ώστε να δωρίζουν εύκολα, στον επαρχιακό συντηρητισμό της κοινωνίας που θρησκευτικοί παράγοντες και προκαταλήψεις απαγορεύουν την αφαίρεση οργάνων και ιστών από νεκρούς (ανασταλτικοί παράγοντες)

Δεύτερο επίπεδο (κοινωνική ερμηνεία του 1^{ου} επιπέδου): η ελλιπής επιχορήγηση οφείλεται και στη γενικότερη οικονομική κατάσταση του κράτους, στη σπατάλη οικονομικών πόρων, που γίνεται στην υγεία, στη διάθεση προσωπικής προβολής διαφόρων καθώς και στη κατοχή θέσεων για λόγους ματαιοδοξίας. Γενικότερα οι μεταμοσχεύσεις με τον πειραματισμό κινδυνεύουν να δημιουργήσουν χίμαιρες, λείπει ο αλτρουϊσμός. Δε πιστεύουμε πια στην αξία της προσφοράς των άλλων στην οικοδόμηση μιας παράδοσης και νομοτελειακά οδηγούμαστε στην αδυναμία ειλικρινούς συνεργασίας. Η εδραιωμένη μικροπολιτική τάση των πολιτών να αμφισβητούν οτιδήποτε τους λείει το κράτος.

Τρίτο επίπεδο (εδράζεται στην προϊστορία του πολιτικού- κοινωνικού Εγώ): λόγοι και συναισθήματα που συνηγορούν υπέρ αλλά και κατά των μεταμοσχεύσεων. Δυο αντίθετες τάσεις παρατηρούνται σε όλους τους πολιτισμούς, η μια είναι ο πλήρης σεβασμός στην ακεραιότητα του πτώματος, ώστε να παραδοθεί ακέραιο στη μεταθανάτιο ζωή, οι συγγενείς να διατηρήσουν τη τελευταία εικόνα του ανέπαφου προσφιλούς τους. Άλλος λόγος, η φιλανθρωπία και το δικαίωμα στην υγεία, η ύψιστη δωρεά που ένας άνθρωπος ή συγγενείς μπορούσαν να κάνουν στον πάσχοντα συνάνθρωπο τους έρχεται σε σύγκρουση με την οικονομική εκμετάλλευση των μοσχευμάτων, λέγονται και

γράφονται οι εμπλεκόμενοι στο κύκλωμα μεταμοσχεύσεων έχουν οικονομικό και όχι μόνο κέρδος, είναι φυσικό ο υποψήφιος δωρητής να σκεφθεί δυο φορές πριν αποφασίσει να δώσει δωρεάν τα δικά του όργανα ή του συγγενή του. Στην καλύτερη περίπτωση ορισμένοι φτωχοί αποφασίζουν να πουλήσουν το ένα νεφρό τους για να λύσουν το οικονομικό τους πρόβλημα. Αυτό γίνεται κυρίως σε χώρες όπως η Ινδία και η Λατινική Αμερική. Οι λήπτες είναι βέβαια οι πλούσιοι. Μπορούν ακόμη και να ταξιδέψουν σε φτωχές χώρες για την αναζήτηση του οργάνου. Όσο και αν έχει γίνει προσπάθεια να διαψευστούν ή να παρεμποδισθούν αυτές οι εγχειρήσεις γίνονται.

Τέλος, οι μεταμοσχεύσεις αφορούν μεν τους συνανθρώπους μας αλλά όχι και τους περισσότερους, δε το ζούμε όλοι τόσο συχνά στο δικό μας περιβάλλον για να απασχολεί το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού, ώστε να πάρει θέση και να είναι κιάλας θετική απέναντι στη δωρεά, αφορά άλλον όχι εμένα, όταν με απασχολήσει θα είναι όταν χρειαστώ εγώ ή ο συγγενής μου κάποιο όργανο για μεταμόσχευση. Με αυτή τη λογική δεν εμπλέκεται στη προσφορά ζωής.³¹

Η εμπειρία διδάσκει ότι ο αριθμός των μοσχευμάτων παραμένει अपαράδεκτα χαμηλός για οργανωμένη σύγχρονη κοινωνία. Στη χώρα μας, τη χώρα δυστυχώς των τροχαίων ατυχημάτων, διατηρούμε τη πρωτοπορία στην έλλειψη μοσχευμάτων.

9.4 ΤΡΟΠΟΙ ΑΥΞΗΣΗΣ ΤΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Αύξηση του αριθμού των διατιθεμένων μοσχευμάτων μπορεί να επιτευχθεί με τους ακόλουθους τρόπους:

1. Ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου. Η άρνηση των συγγενών που παρέχουν την επιθυμητή συγκατάθεση καλύπτει τουλάχιστον το 50% των αιτιών μη χρησιμοποιήσεως δυνητικών δοτών.
2. Διερεύνηση των κριτηρίων επιλογής δυνητικών δοτών (όρια ηλικίας, παθήσεις δότη κ.α)
3. Η ισχύουσα αρχή με τη θέσπιση του νόμου opting- in, η αρχή της «εικαζόμενης συγκαταθέσεως», ότι δηλ. εφόσον έχει ενημερωθεί η κοινωνία

και δεν υπάρχει άρνηση εν ζωή, θεωρείται ότι ο υποψήφιος δότης έχει συγκατατεθεί. Η αρχή αυτή εφαρμόζεται σε Αυστρία, Βέλγιο.

4. Οργανωτικές αλλαγές. Το ισπανικό πρότυπο κατά το οποίο έχει οργανωθεί το όλο σύστημα με μεγάλο αριθμό «συντονιστών μεταμοσχεύσεων» και κοινωνικών λειτουργών, με παράλληλη σύνδεση προς το όλο σύστημα επείγουσας ιατρικής, έχει επιφέρει θεαματικούς καρπούς και αύξησε τη προσφορά από το 20 ανά εκατομμύριο πληθυσμού σε 46 ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10⁰

10.1 ΛΙΑΘΡΗΣΚΕΙΑΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Οι περισσότερες θρησκείες, παρά τις ποικίλες ευαισθησίες τους στα θέματα του σώματος και του θανάτου και τη δυσκολία τους να αποδεχθούν άνευ όρων το επιστημονικό τόλμημα, ή να υιοθετήσουν απερίφραστα τη διείσδυση της επιστήμης σε μεταφυσικούς χώρους, διαβλέποντας μια έντονη έκφραση ανθρώπινης αγάπης και αλληλεγγύης, γενικώς αποδέχονται την ιδέα και την πρακτική των μεταμοσχεύσεων. Τα δύο όμως βασικά προβλήματα που θα έπρεπε η κάθε θρησκεία να ξεπεράσει προκειμένου να συναινέσει στη δωρεά σώματος και τις μεταμοσχεύσεις είναι αφ ενός, μεν, το κατά πόσον οι νέες αυτές χειρουργικές πρακτικές τραυματίζουν το σεβασμό προς το σώμα, αφ ετέρου, δε, το αν ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου.

Παρά ταύτα, το γεγονός του θανάτου εκτός από τον καθαρά ιατρικό χαρακτήρα του έχει έντονα συναισθηματική, προσωπική και μεταφυσική διάσταση που αφορά ιδιαίτερα τις θρησκείες. Για το λόγο αυτό συχνά στον προσδιορισμό του παρεμβάλλονται λόγοι συνειδήσεως. Από την άλλη πλευρά πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι μία ενημέρωση και άμεση εμπειρία του τι σημαίνει εγκεφαλικός θάνατος συντελούν ουσιαστικά στην κατανόηση του όλου προβλήματος και στη συνέχεια στην ορθότερη θεολογική τοποθέτηση. Το 1996, έγινε στο Colorado των ΗΠΑ μία έρευνα μεταξύ 813 θρησκευτικών ηγετών, κληρικών, νοσοκομειακών ιερέων και ιεροσπουδαστών σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τον εγκεφαλικό θάνατο. Στο πρώτο ερώτημα της δωρεάς οργάνων σχεδόν όλοι συνήνεσαν. Στο δεύτερο, σχετικά με το αν η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου σημαίνει ότι το άτομο είναι οριστικά νεκρό, ενώ μόνο το 62% των κληρικών και το 77% των ιεροσπουδαστών συμφώνησαν, το ποσοστό των νοσοκομειακών ιερέων, που φυσικά είχαν περισσότερη εμπειρία του γεγονότος, ήταν 90%. Αυτό που κατά κύριο λόγο διευκολύνει τις θρησκευτικές συνειδήσεις να ξεπεράσουν τους δισταγμούς τους στα παραπάνω θέματα, είναι η αξιοποίηση της ελεύθερης συνείδησης και η καλλιέργεια της αγάπης. Αν δηλαδή κάποιος έχει συνειδητά συναινέσει στη δωρεά των οργάνων του σώματος του και επί πλέον επικαλείται λόγους αγάπης και συναλληλίας, τότε αυτά θεωρούνται ισχυρός λόγος για να ξεπερασθεί κάθε συνειδησιακή αναστολή στο θέμα της δωρεάς οργάνων.

10.1.1 ΡΩΜΑΙΟΚΑΘΟΛΙΚΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ

Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένα επίσημο κείμενο γενικής αποδοχής σχετικό με τις μεταμοσχεύσεις, η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία έχει ευλογήσει τη δωρεά οργάνων ως

πράξη ύψιστης αγάπης και φιλαλληλίας. Ο Πάπας Πίος ο 12ος έχει αναφερθεί θετικά στην δωρεά οργάνων ως πράξη ιδιαίτερα ευγενή, ο δε Πάπας Ιωάννης Παύλος ο 2ος την χαρακτηρίζει υπηρεσία στη ζωή. Όσον αφορά στον εγκεφαλικό θάνατο, κατά την παρελθούσα δεκαετία τρεις ποντιφικές σύνοδοι και ακαδημίες ανέλαβαν το έργο της γνωμοδοτήσεως περί αυτού και κατέληξαν σε κείμενα αποδοχής του ως συμφώνου με την πίστη και διδασκαλία της Ρωμαιοκαθολικής Εκκλησίας. Επιπλέον, σε επίσημη ομιλία του στο 18ο Διεθνές Συνέδριο της Εταιρείας Μεταμοσχεύσεων που έλαβε χώρα στις 29 Αυγούστου του 2000 στη Ρώμη, ο Πάπας Ιωάννης Παύλος ο 2ος υιοθέτησε τον εγκεφαλικό θάνατο.

Παρά ταύτα, μεταξύ των καθολικών κύκλων και θεολόγων υπάρχουν και αυτοί οι οποίοι εκφράζουν επίμονη αντίθεση στο ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου, με κύριους εκπροσώπους τους Paul Byrne και Sean O Reily. Το αξιοσημείωτο πάντως είναι ότι σε όλα αδιακρίτως τα Ρωμαιοκαθολικά νοσοκομεία γίνεται διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και επιτρέπεται η δωρεά οργάνων, στις δε καθολικές κατά το θρήσκευμα χώρες λαμβάνουν χώρα οι περισσότερες μεταμοσχευτικές επεμβάσεις.

10.1.2 ΠΡΟΤΕΣΤΑΝΤΙΚΕΣ ΟΜΟΛΟΓΙΕΣ

Μεταξύ των διαφόρων προτεσταντικών ομολογιών, ακόμη και των πλέον φονταμενταλιστικών, φαίνεται να υπάρχει μία γενικευμένη και άνευ επιφυλάξεων αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου και των μεταμοσχεύσεων γενικότερα. Κατ αρχάς, η Επισκοπελιανή Εκκλησία με απόφασή της του 1982, προτρέπει τους πιστούς της να γίνουν δωρητές οργάνων, ιστών και αίματος στα πλαίσια της διακονίας τους προς τον πλησίον στο όνομα του Χριστού, ο οποίος έδωσε την ζωή Του ώστε κι εμείς να απολαμβάνουμε το πλήρωμα της ζωής. Επίσης, η Χριστιανική Εκκλησία των Μαθητών του Χριστού, το 1985, συνιστά στους πιστούς της να γίνουν δωρητές οργάνων και να προσεύχονται για όσους έχουν ήδη δεχθεί κάποιο μόσχευμα με μεταμόσχευση. Το ίδιο και η Πρεσβυτεριανή Εκκλησία με τη Γενική Συνέλευση του 1995, εκφράζει μεν το σεβασμό της προς το δικαίωμα του κάθε προσώπου να αποφασίζει για το σώμα του, προτρέπει όμως τους πιστούς της να γίνουν δωρητές και να υπογράψουν την κατάλληλη κάρτα δωρητού οργάνων. Ανάλογη είναι και η τοποθέτηση της Λουθηρανικής Εκκλησίας (Σύνοδος του Μιζούρι), η οποία το 1984 εξέδωσε απόφαση σύμφωνα με την οποία η δωρεά αποτελεί έκφραση θυσιαστικής αγάπης προς τον αναγκαιούντα πλησίον. Είναι πολύ ενδιαφέρον ότι προτρέπονται οι πιστοί να ρυθμίσουν τις σχετικές αποφάσεις τους σε συνεννόηση με το συγγενικό τους περιβάλλον.

10.1.3

ΙΟΥΔΑΪΣΜΟΣ

Σύμφωνα με τον Ιουδαϊκό νόμο επιτρέπεται η λήψη οργάνων από έναν άνθρωπο σε άλλον, εφόσον κάτι τέτοιο δεν επισπεύδει το θάνατο του δότη και γίνεται με σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα. Γενικά, η ιουδαϊκή θρησκεία ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις. Παρά ταύτα, δεν υπάρχει μια εγκύκλιος γενικής ισχύος δεσμευτική για όλους τους Εβραίους. Για το λόγο αυτό συχνά διατυπώνονται ή και εκφράζονται δημόσια απόψεις διαφοροποιημένες από τις παραπάνω αντιλήψεις. Έτσι μέχρι σήμερα στο θέμα του εγκεφαλικού θανάτου υπάρχει αρκετή συζήτηση μεταξύ των ειδικών.

Οι γενικές αρχές που διέπουν την αντίληψη περί ζωής, θανάτου και σώματος της Ιουδαϊκής θρησκείας είναι συνοπτικά οι ακόλουθες:

α) Η προστασία της ζωής κάθε ανθρώπου διεκδικεί προτεραιότητα έναντι οιασδήποτε άλλης αξίας. Για την προάσπιση της ζωής επιτρέπεται η χρήση κάθε μέσου, ακόμη και βία.

β) Η αξία της φυσικής κατασκευής του ανθρώπου είναι απαραβίαστη και επιβάλλεται η υπεράσπιση της.

γ) Η μέριμνα για τη θεραπεία και ανάρρωση του αρρώστου θεωρείται επίσης ύψιστη αξία.

δ) Στον ασθενή λέγουμε την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του, στο μέτρο που η γνώση αυτή συντελεί στη θεραπεία του, λαμβάνοντας υπόψη την προσωπικότητα, την ψυχολογική κατάσταση του και τις συγκυρίες.

ε) Ο νεκρός αξίζει κάθε ξεχωριστής τιμής και σεβασμού, ακόμη κι αν είναι εγκληματίας. Η αρχή αυτή δεν παραβιάζεται όταν το σώμα του χρησιμοποιείται προκειμένου να ευεργετηθεί κάποιος ζωντανός. Βάσει αυτής της προσέγγισης η έκτρωση επιτρέπεται στην περίπτωση που κινδυνεύει η ζωή της μητέρας.

στ) Καθήκον του ιατρού είναι να παρατείνει τη ζωή κάθε ανθρώπου, όχι όμως και να επιμηκύνει τη διαδικασία του θανάτου. Σύμφωνα με το Halachah απαγορεύεται η παρεμπόδιση της αναχώρησης της ψυχής από το σώμα.

Λαμβάνοντας υπόψη τις παραπάνω αρχές, ο Ιουδαϊσμός δέχεται ακόμη και σχετική διακινδύνευση του δότη σε περίπτωση αμφιβολίας, όταν η μεταμόσχευση πρόκειται να παρατείνει τη ζωή του λήπτη. Γενικά επιτρέπεται και θεωρείται καλό το να προσφέρει κανείς εν ζωή μέλος ή όργανο του σώματος του που δεν του είναι αναγκαίο για την

επιβίωση του, προκειμένου να ζήσει κάποιος άλλος. Η ζωή μας δεν θυσιάζεται παρά μόνον όταν πρόκειται από τη δική μας θυσία να σωθεί κάποιος συνάνθρωπος μας.

10.1.4 ΙΣΛΑΜ

Ο Ισλαμισμός γενικά απαγορεύει κάθε χρήση του νεκρού σώματος ακόμη και των ζώων. Εξαιρέση αποτελεί η περίπτωση κατά την οποία με τον τρόπο αυτόν σώζεται μία άλλη ζωή που κινδυνεύει. Έτσι, το 1986 το Συμβούλιο της Ισλαμικής Νομικής Ακαδημίας, στην 3η Συνέλευσή του στο Αμμάν της Ιορδανίας, αποδέχθηκε τον εγκεφαλικό θάνατο για ολόκληρο τον ισλαμικό κόσμο. Με βάση αυτή την απόφαση, η Σαουδική Αραβία αναγνώρισε τον εγκεφαλικό θάνατο και υιοθέτησε ως κριτήρια διαγνώσεώς τους τα προτεινόμενα από την Αμερικανική Ακαδημία Νευρολογίας. Σύμφωνα με το Κοράνιο, και πιο συγκεκριμένα με τον Ισλαμικό Κώδικα Ηθικής, οι μεταμοσχεύσεις επιτρέπονται με την προϋπόθεση ότι υπάρχει συναίνεση του δότη, ευγενής πρόθεση, σεβασμός του ατόμου και του γεγονότος του θανάτου και σαφής αίσθηση ότι όλοι και όλα ανήκουν στο Θεό. Αυτή η θεώρηση στηρίζεται στις βασικές αρχές και διδασκαλίες του Κορανίου περί αλτρουισμού, καθήκοντος, γενναιοδωρίας, δωρεάς, υπευθυνότητας, συνεργασίας και φυσικά στο δικαίωμα και την υποχρέωση του ανθρώπου να επιδιώξει την υγεία και την ιατρική θεραπεία. Επίσης δεν υπάρχει διάκριση φύλου μεταξύ των δοτών ή των ληπτών ούτε και διαφοροποιείται η πράξη στην περίπτωση που ο δότης ή ο λήπτης δεν είναι μωαμεθανός. Τέλος η αγοραπωλησία οργάνων απαγορεύεται αυστηρά και θεωρείται προσβολή προς την ανθρώπινη αξία.

10.1.5 ΙΝΔΟΥΙΣΜΟΣ

Στην Ινδουιστική σκέψη δεν υπάρχουν γενικά αποδεκτές ηθικές αρχές. Αυτό όμως που έχει σημασία είναι να παραμένουν ανέθευτες οι διδασκαλίες της μετενσάρκωσης, του ντάρμα (dharma) και κάρμα (karma). Ντάρμα είναι το καθήκον, η δικαιοσύνη και η θρησκεία. Ως υπέρτατο ντάρμα ορίζεται η αναγνώριση της αλήθειας στην καρδιά. Το κάρμα αντιστοιχεί στο νόμο αιτίας και αιτιατού, καταδεικνύει τον προορισμό κάποιου ατόμου, όπως αυτός προσδιορίζεται από πράξεις του παρελθόντος ή και από άλλες ζωές (μετενσάρκωση). Επειδή η Ινδουιστική θρησκεία στηρίζεται στο νόμο του κάρμα και τη μετενσάρκωση, η ιδέα των μεταμοσχεύσεων δεν είναι μόνο αποδεκτή από τον Ινδουισμό αλλά και απόλυτα συμβατή με τη διδασκαλία του. Η ψυχή αναγεννάται και μετεμφυτεύεται σε άλλα υγιή σώματα, ενώ τα προηγούμενα γηράσκουν. Αυτός είναι και ο λόγος που το σώμα, αφού ακολουθήσει την πορεία του, αποτεφρώνεται για να

επανέλθει στα αρχικά του στοιχεία: χώμα, νερό και αέρα. Στη μυθολογική παράδοση των Hindu δεν υπάρχει τίποτε που να απαγορεύει την εξ αγάπης προσφορά σώματος. Αντ' αυτού, υπάρχουν ιστορίες κατά τις οποίες μέλη του σώματος ανθρώπων προσφέρονται για το καλό συνανθρώπων τους ή της κοινωνίας.

10.1.6 ΒΟΥΔΙΣΜΟΣ

Η Βουδιστική φιλοσοφία δέχεται τη δωρεά μέρους ή και ολόκληρου του σώματος - ζώντος ή νεκρού - ως πράξη γενναιοδωρίας (alabha) και σύμπνοιας (karuna). Η προσφορά είναι αληθινή και αγνή, όταν είναι ξένη προς κάθε σκέψη ανταπόδοσης. Ο προσφέρων πρέπει να ξεχνά και τον ευεργετούμενο και την πράξη της προσφοράς καθ' εαυτή. Η φιλοσοφία των Σίντο, που είναι επικρατούσα στην Ιαπωνία, είναι αντίθετη προς την ιδέα της δωρεάς των οργάνων. Η αντίθεσή της αυτή προκύπτει από το γεγονός ότι διδάσκει τη βασική άποψη ότι το σώμα είναι εξαιρετικά μολυσμένο μετά το θάνατο. Επίσης, κάθε τομή, βλάβη ή παρέμβαση στο νεκρό σώμα θεωρείται βαρύτατο παράπτωμα και αποτελεί προσβολή του νεκρού σώματος και τιμωρία του. Συνεπώς, με βάση αυτό το γεγονός, ούτε και οι συγγενείς θα ήταν δυνατόν ποτέ να δώσουν τη συναίνεσή τους για λήψη οργάνων, διότι κάτι τέτοιο θα αποτελούσε ασέβεια και τιμωρία του νεκρού. Ένας άλλος ανασταλτικός παράγοντας στην αποδοχή των μεταμοσχεύσεων στην Ιαπωνία είχε να κάνει με τη φιλοσοφία της καλής συμπεριφοράς, το λεγόμενο giri, η οποία επέχει ισχύ νόμου. Σύμφωνα με το giri, για να έχει αξία μία προσφορά θα πρέπει να είναι γνωστός στο δότη και ο λήπτης, ο οποίος μάλιστα πρέπει και να προσδιορίζεται από αυτόν. Επίσης για να έχει αξία μία πράξη προσφοράς, η αρχή της αμοιβαιότητας απαιτεί να υπάρχει ανταπόδοση. Και οι δύο όμως αυτοί όροι δεν είναι δυνατόν να εφαρμοσθούν στις μεταμοσχεύσεις, μια που ο μὲν πρώτος καταργεί τη σειρά προτεραιότητας στη λίστα, ο δε δεύτερος είναι άνευ σημασίας, τη στιγμή που ο δότης είναι ήδη νεκρός. Όλοι αυτοί οι παράγοντες δημιούργησαν τεράστιες δυσκολίες στην πρόοδο των μεταμοσχεύσεων στην Ιαπωνία μέχρι το 1999, οπότε και τελικά επιτράπηκαν κάτω από συγκεκριμένους όρους και προϋποθέσεις.

10.2 ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΕΚΚΛΗΣΙΑ

Μέχρι πρόσφατα, η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν είχε τοποθετηθεί με επίσημα κείμενα, παρά μόνο έμμεσα με συγκεκριμένες ενέργειες επισήμων εκπροσώπων της, ορισμένοι εκ των οποίων ήταν οι γνωστοί δωρητές οργάνων ή και αποδέκτες της μεταμοσχευτικής διαδικασίας.

Τα τελευταία, όμως, χρόνια είδαν το φως συνοδικές αποφάσεις ή και εγκύκλια γράμματα, μέσα από τα οποία διαφαίνεται μία υπό όρους αποδοχή των μεταμοσχεύσεων.

10.2.1 ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος είναι η πρώτη μεταξύ των Ορθοδόξων Εκκλησιών που με επίσημο κείμενό της τοποθετήθηκε στο θέμα των μεταμοσχεύσεων κατά τη συνεδρία της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, την 7η Οκτωβρίου του 1999. Στο κείμενο αυτό, που περιλαμβάνει 55 άρθρα, κατανεμημένα σε δώδεκα θεματολογικές ενότητες, παρουσιάζονται οι γενικές και ειδικές αρχές που διέπουν τον προβληματισμό της Εκκλησίας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και ο ρόλος της ιατρικής επιστήμης. Η Εκκλησία, τονίζεται, αντικρίζει τις μεταμοσχεύσεις μόνο στη βάση της υπέρβασης του ατομικισμού και της φιλοζωίας με την αγάπη, τη συναλληλία ή και την καλλιέργεια αυτοθυσιαστικού φρονήματος. Η προστασία του δότη, τον οποίο περιβάλλει με ιδιαίτερη ευαισθησία και ως πρόσωπο και ως έννοια, και που εκφράζεται με το σεβασμό στην ελευθερία του και την τιμή στο πρόσωπο και τις τελευταίες στιγμές του, προέχει στην Ορθόδοξη εκκλησιαστική συνείδηση και ως αξία βαρύνει περισσότερο από όσο η παράταση της βιολογικής ζωής του λήπτη. Σχετικά με το θέμα του εγκεφαλικού θανάτου, δεν παρουσιάζεται μία αναλυτική θεολογική ερμηνεία, η οποία ταυτίζει τον εγκεφαλικό θάνατο με το χωρισμό ψυχής και σώματος. Στην πραγματικότητα αποφεύγεται κάτι τέτοιο. Παρά ταύτα, στο επίσημο κείμενο τονίζεται ότι η Εκκλησία της Ελλάδος αν και δεν είναι αρμοδία, θα μπορούσε να δεχθεί την διεθνώς ομόφωνη άποψη ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με το αμετάκλητο βιολογικό τέλος του ανθρώπου (Άρθρο 12). Η διατύπωση αυτή εξυπονεί ότι αφ ενός, μεν, η Εκκλησία δεν δογματίζει επί του θέματος του εγκεφαλικού θανάτου, αφού δεν είναι αρμοδία για κάτι τέτοιο, αφ ετέρου, δε, απέναντι στην ομόφωνη ιατρική άποψη στέκεται με σεβασμό και διάθεση θετική, όχι όμως και με ανεπιφύλακτη ταύτιση (αυτό σημαίνει ο δυνητικός χρόνος).

Επιπλέον, απορρίπτει τη λήψη οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη, την εμπορευματοποίηση των μεταμοσχεύσεων και την εικαζόμενη συναίνεση, ενώ δέχεται υπό όρους και κατ'οικονομίαν τη συγγενική συναίνεση. Η ρητή συναίνεση του δότη, αφ ενός, και η έκφραση ύψιστου βαθμού προς τις τελευταίες στιγμές του ανθρώπου - είτε είναι είτε δεν είναι δωρητής - αφ ετέρου, αποτελούν αδιαπραγμάτευτους όρους για την αποδοχή των μεταμοσχεύσεων από την Εκκλησία της Ελλάδος. Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το κείμενο αυτό, ενώ παρουσιάζει με συνοπτικό, αναλυτικό, σαφή τρόπο

την κριτική τοποθέτηση της Εκκλησίας απέναντι στην καθημερινή προβληματική και πρακτική των μεταμοσχεύσεων, αποτελεί κυρίως μια πρόταση για το πώς θα έπρεπε να επιτελούνται οι μεταμοσχεύσεις σύμφωνα με την Ορθόδοξη αντίληψη και ζωή. Συνοπτικά, παρουσιάζει μία ηθική ελευθερίας, αφού προβάλλει την ιερότητα της προσφοράς, κατανοεί όμως και όσους για διάφορους λόγους δεν επιθυμούν να γίνουν δότες οργάνων του σώματός τους.

10.2.2 ΠΑΤΡΙΑΡΧΕΙΟ ΜΟΣΧΑΣ

Η Ιερά Σύνοδος του Πατριαρχείου Μόσχας εξέδωσε εγκύκλιο για τα σύγχρονα κοινωνικά θέματα, μεταξύ των οποίων περιέλαβε και τις μεταμοσχεύσεις. Σύμφωνα με αυτήν, ενώ απορρίπτει την εμπορευματοποίηση των οργάνων, την εικαζόμενη συναίνεση, διαβλέπει στις μεταμοσχεύσεις μία διάθεση αγάπης και ευλογεί την πράξη της δωρεάς οργάνων. Γενικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποδέχεται υπό όρους τις μεταμοσχεύσεις και έμμεσα τον εγκεφαλικό θάνατο, ότι λέγει ότι η ζωή συνεχίζεται μόνον ενόσω ο οργανισμός λειτουργεί ως σύνολο και ότι δεν συνίσταται η συνέχιση της ζωής μερικών μόνον οργάνων με τεχνητά μέσα, όταν τα υπόλοιπα έχουν νεκρωθεί. Πιο συγκεκριμένα υποστηρίζεται ότι: Η αφαίρεση των οργάνων, όταν παρουσιάζει άμεση απειλή για τη ζωή του δότη, είναι ηθικά απαράδεκτη. Η πλέον κοινή πρακτική είναι αυτή της αφαίρεσης οργάνων από ανθρώπους που μόλις έχουν πεθάνει. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οποιαδήποτε αμφιβολία ως προς τη στιγμή του θανάτου πρέπει να εξαλειφθεί. Η μεταθανάτια δωρεά οργάνων και ιστών δύναται να είναι εκδήλωση αγάπης που σκορπίζεται και πέρα από το θάνατο. Τέτοια όμως δωρεά δεν μπορεί να θεωρηθεί ως καθήκον. Έτσι η εθελοντική συναίνεση του δότη εν ζωή είναι προϋπόθεση για να θεωρηθεί η αφαίρεση νομικά και ηθικά απαράδεκτη. Αν οι γιατροί δεν γνωρίζουν τη βούληση του δυνητικού δότη, αν χρειασθεί, μπορούν να μάθουν τη βούληση του ετοιμοθάνατου ή πεθαμένου ανθρώπου από τους συγγενείς του. Η λεγόμενη εικαζόμενη συναίνεση του δυνητικού δότη στην αφαίρεση των οργάνων και ιστών του που έχει νομοθετηθεί σε ορισμένες χώρες θεωρείται από την Εκκλησία ως απαράδεκτη παραβίαση της ανθρώπινης ελευθερίας.

Ο λήπτης αφομοιώνει τα όργανα και τους ιστούς του δότη που εισέρχονται μέσα στην προσωπική, πνευματική και φυσική του υπόσταση. Επομένως, σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να δικαιολογηθεί ηθικά ότι η μεταμόσχευση απειλεί την ταυτότητα του λήπτη και επηρεάζει τη μοναδικότητα του ως προσωπικότητας και εκπροσώπου του ανθρώπινου

γένους. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να θυμόμαστε αυτόν τον όρο, όταν αντιμετωπίζουμε προβλήματα που αφορούν στις μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών από ζώα.

Και συνεχίζει παρακάτω:

Η παράταση της ζωής με τεχνητά μέσα κατά την οποία μόνο μερικά όργανα συνεχίζουν να λειτουργούν δεν μπορεί να θεωρηθεί ως υποχρεωτική και σε καμία περίπτωση ως επιθυμητό καθήκον της ιατρικής. Οι προσπάθειες για να καθυστερήσει ο θάνατος μερικές φορές παρατείνουν την αγωνία του ασθενούς και έτσι του στερούν το δικαίωμα για έναν ανεπαίσχυντο, ειρηνικό θάνατο για τον οποίο ο Ορθόδοξος χριστιανός ικετεύει τον θεό στη θεία Λειτουργία. Ανάλογες θέσεις έχει πάρει πρόσφατα και η Ιερά Σύνοδος του Πατριαρχείου της Ρουμανίας. Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η επικρατούσα θέση είναι ότι η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν είναι προτρεπτική, ούτε αποτρεπτική, αλλά επιτρεπτική.

10.3 ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΑΝΤΙΑΛΗΨΗΣ

Αναφορικά με την ηθική των μεταμοσχεύσεων, το πρώτο πνευματικό ερώτημα είναι αυτό της αυτοδιαθέσεως του σώματος, όχι φυσικά σε νομική αλλά σε θεολογική και πνευματική βάση: είναι το σώμα μας κάτι δικό μας που μπορούμε να το προσφέρουμε ή κάτι που δεν μας ανήκει και δεν δικαιούμαστε να το εκχωρούμε; Ποια εξουσία μας δίνει επί της βιολογικής ζωής μας η αγάπη προς το θεό και ποια η αγάπη προς το συνάνθρωπο;

Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα και όλα τα συναφή μπορούν να βρεθούν μόνο μέσα στο τι ακριβώς είναι ο συνάνθρωπος μας, ποια η γνήσια αγάπη και πως αυτή εκφράζεται με ελευθερία. Κατά την Αγία Γραφή, είμαστε αλλήλων μέλη και εν σώμα. Αυτή η πνευματική εικόνα ως ενός οργανισμού με πολλά μέλη μας μεταφέρει σε μια πνευματική λογική όπου τα πάντα είναι κοινά. Αυτό σημαίνει ότι μπορούμε και οφείλουμε να εκχωρούμε ακόμη και τα σώματα μας στους αδελφούς με αγάπη. Υπό πνευματική έννοια, η δωρεά οργάνων δεν σημαίνει ότι προσφέρουμε κάτι από την περιουσία μας, αλλά ότι μοιραζόμαστε κομμάτια της υποστάσεως μας. Οι μεταμοσχεύσεις θα μπορούσαν να αποτελέσουν μοναδική ευκαιρία ώστε η μεταξύ μας κοινωνία και η συγγένεια μας ως ανθρώπων να βρει την απόλυτη έκφραση της στη ζωή μας. Κάθε κίνηση αγαπητικής προσφοράς σώματος και ζωής, υπό οιαδήποτε μορφή, είναι κίνηση συγκόλλησης της διασπαρμένης από τη φιλαυτία και τον εγωισμό ενότητας και αληθούς κοινωνίας μας.

Το δεύτερο βασικό ερώτημα που αναδύεται είναι το πότε ακριβώς επισυμβαίνει ο θάνατος. Το γεγονός του θανάτου έχει επακριβή χρονική στιγμή ή αποτελεί κατάσταση που απαιτεί κάποια χρονική διαδικασία και την οποία προσδιορίζουμε με βιολογικές παραμέτρους; Αν είναι στην εξουσία του ανθρώπου η παράταση της ζωής, είναι ταυτόχρονα και η προσπάθεια καθυστέρησης του θανάτου ή υπό ορισμένους όρους και η επίσπευση της στιγμής του;

Ο εγκεφαλικά νεκρός μοιάζει με ζωντανό, αναπνέει, η καρδιά του χτυπάει, είναι σχετικά ζεστός, δεν εμφανίζει εικόνα αποσυνθέσεως, τα όργανα του ακόμη λειτουργούν με αποτέλεσμα οι συγγενείς του να διατηρούν ελπίδες, να λειτουργούν στη λογική του λίγο ακόμα, του μήπως έχει γίνει λάθος ή του μήπως γίνει θαύμα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η εμφάνιση των εγκεφαλικά νεκρών να γεννά εσφαλμένες μεν αλλά δικαιολογημένες αμφιβολίες. Αυτό δυσκολεύει την Ορθόδοξη Εκκλησία να προβεί σε συγκεκριμένες τοποθετήσεις περί του θανάτου, ο οποίος από θεολογικής απόψεως αποτελεί ασηλάφητο μυστήριο. Η Εκκλησία είναι αναρμόδια και απρόθυμη να εκφυλίζει με επιστημονικούς ορισμούς έννοιες και θέματα που θεωρεί στη φύση τους ιερά. Αυτός είναι ο λόγος που προτιμά να στέκεται με δέος και σιωπή μπροστά στο άγνωστο του θανάτου. Απ' ό,τι φαίνεται ο εγκεφαλικός θάνατος θα παραμείνει εκτεθειμένος στη φιλοσοφική αμφισβήτηση, γιατί ποτέ δεν θα μπορέσει να υποταχθεί στην ακρίβεια και βεβαιότητα της σχολαστικής γνώσης. Αυτό όμως δεν δημιουργεί από πνευματικής πλευράς ηθικά προβλήματα στις μεταμοσχεύσεις. Ίσως να είναι καλύτερα, γιατί μας μεταφέρει από το ηθικό του ασφαλούς στο ηθικό του ρίσκου, στο οποίο όμως η πιθανότητα να ανακαλύψουμε τη δύναμη της αγάπης και τη ζωντάνια της πνευματικής ελευθερίας είναι μεγαλύτερη.

Το γεγονός ότι εκφράζονται συχνά αντιρρήσεις και μάλιστα έντονες για τον εγκεφαλικό θάνατο δεν είναι μόνο ενδεικτικό μιας σχολαστικότητας, αλλά φανερώνει και την ανάγκη έκφρασης σεβασμού σε αυτό καθ' εαυτό το ιερό γεγονός του θανάτου, στο οποίο κανείς δεν θα έπρεπε να ασεβήσει. Τέλος, το γεγονός ότι οι θρησκείες για διάφορες αιτίες δεν έχουν βοηθήσει ενεργά στην υπόθεση της δωρεάς των οργάνων ίσως να οδήγησε στην ιδέα της λεγόμενης εικαζόμενης συναίνεσης. Η προσφορά όμως πρέπει να είναι ελεύθερη και ρητά εκφρασμένη. Η εικαζόμενη συναίνεση καταργεί το δωρητή και τον υποκαθιστά με την απρόσωπη επιτροπή που αποφασίζει για τα αισθήματα του, υποβαθμίζοντας τον μάλιστα από δωρητή σε δεξαμενή οργάνων. Δωρίζω σημαίνει δίνω ελεύθερα αυτό που έχω και όχι μου παίρνουν χωρίς να το γνωρίζω αυτό που μου ανήκει.

Στην περίπτωση αυτή, η μεταμόσχευση, ενώ γίνεται με τα όργανα του δότη, δεν γίνεται με τη συγκατάθεση του· αυτός είναι αποξενωμένος από την πράξη του. Έτσι, ο λήπτης στερείται το βίωμα ότι ζει από την ελεύθερα εκφρασμένη αγάπη κάποιου συνανθρώπου του, αντικαθιστώντας το με την αίσθηση του ότι επιβιώνει μηχανικά από τη νομική απόφαση της κοινωνίας.

10.4 ΣΥΝΟΠΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παραπάνω φιλοσοφική προσέγγιση αναδεικνύει την ανάγκη προστασίας της πρακτικής των μεταμοσχεύσεων από κάθε παράμετρο που προσβάλλει αυτό το πνεύμα τους. Οι μεταμοσχεύσεις δεν αποτελούν μια χειρουργική τεχνική αποτελούν ύψιστη πνευματική επιταγή. Για το λόγο αυτό, είναι ανάγκη να προσέξουμε τα εξής:

- 1) Ό,τι αναφέρεται στη διάγνωση του θανάτου πρέπει να γίνεται με συνθήκες μεγάλης προσοχής και απεριόριστου σεβασμού.
- 2) Η αφαίρεση των οργάνων και ό,τι σχετίζεται με το σώμα να επιτελείται με την αίσθηση ότι πλησιάζουμε κάτι ιδιαίτερα ιερό που έχει άμεση σχέση με την υπόσταση και την ελεύθερη βούληση του προσώπου.
- 3) Οι Εθνικοί Οργανισμοί Μεταμοσχεύσεων πρέπει με κάθε τρόπο να διασφαλίσουν το κύρος των μεταμοσχεύσεων από παθολογικά φαινόμενα που τις υπονομεύουν, όπως αγοραπωλησία, παραβίαση της λίστας, σύγκρουση προσωπικών συμφερόντων και εγωισμών, κακοποίηση από τα ΜΜΕ κ.λπ.
- 4) Λόγω της λεπτότητας του θέματος, αν κάποιους τους συγκινεί η ιερότητα του νεκρού σώματος ή κυριαρχούνται από αίσθημα συστολής ενώπιον του θανάτου και δυσκολεύονται να συνηγορήσουν στη δωρεά του σώματος τους ή και των συγγενών τους, αυτό δεν είναι μόνον ανεκτό αλλά και επαινετό.
- 5) Η έμπνευση σεβασμού και εμπιστοσύνης στην ελεύθερη βούληση του δότη θα δώσει κοινωνική συναίνεση τέτοια, που τελικά θα αποφέρει πολύ περισσότερα μοσχεύματα από κάθε μορφή εικαζόμενης συναίνεσης.
- 6) Η με κάθε τρόπο προστασία και ο σεβασμός του δότη αφ ενός και η ουσιαστική συνεργασία με τους εντατικολόγους, τις εκκλησίες και τους θρησκευτικούς φορείς αφ ετέρου, αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για να προχωρήσουν οι μεταμοσχεύσεις στη συνείδηση του κόσμου.
- 7) Ο μεγαλύτερος εχθρός των μεταμοσχεύσεων δεν είναι η φίλαυτη στενοκαρδία του κόσμου αλλά τα μικροσυμφέροντα και οι εγωισμοί των αρμοδίων. Οι μεταμοσχεύσεις δεν θα προχωρήσουν με ρηγά κηρύγματα περί αλληλεγγύης και αλτρουισμού των άλλων

ούτε με παραπλανητικές διαφημίσεις των μεταμοσχευτικών οργανισμών. Ο δρόμος των μεταμοσχεύσεων περνάει από τη μετάλλαξη του φρονήματος και της ζωής των υπευθύνων γενικότερα

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Παραφράζοντας τα λόγια ενός μεγάλου παιδαγωγού θα λέγαμε ότι «η δωρεά οργάνων είναι μια πράξη αγάπης, επομένως μια πράξη θάρρους». Χρειάζονται αμέτρητα ψυχικά αποθέματα και τεράστια αποθέματα αγάπης για το συνάνθρωπο για να αποφασίσεις να δωρίσεις ένα τμήμα του εαυτού σου, ένα τμήμα της ίδιας σου της ψυχής.

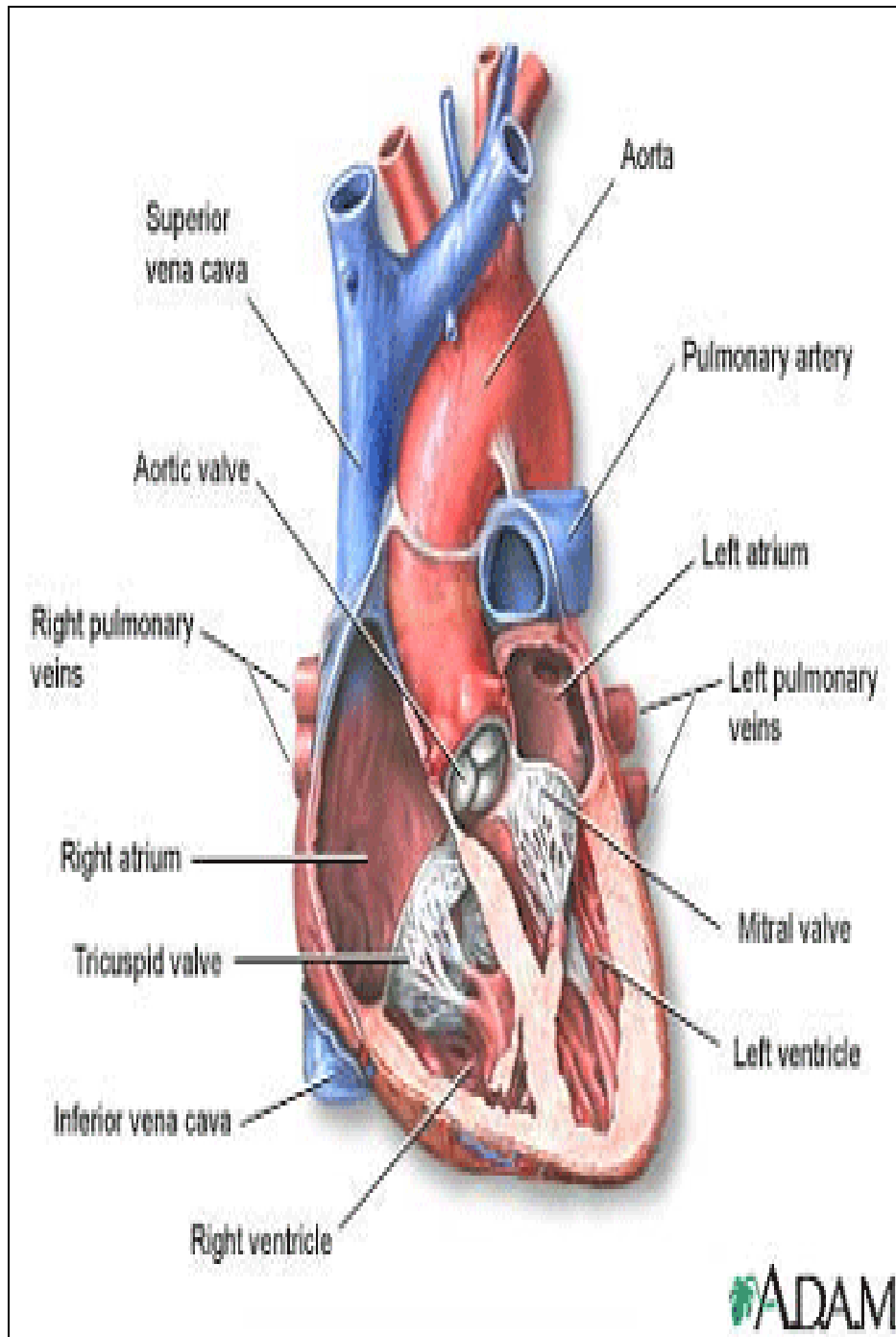
Η ιδιαιτερότητα του θέματος των μεταμοσχεύσεων έγκειται στη διττή διάσταση, η οποία ενυπάρχει στην ίδια τη φύση της έννοιας αυτής. Η ιατρική και επιστημονική πλευρά αποτελεί τη μια όψη του ζητήματος, η οποία μάλλον είναι και ο τελευταίος κρίκος της διαδικασίας αφού προηγείται η βαθιά ανθρώπινη, κοινωνική και ηθική όψη του.

Πέρα από τις σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις οι οποίες αφορούν τις μεταμοσχεύσεις και τη πρόοδο που σημειώνεται στον οργανωτικό τομέα η αναγκαία και βασική προϋπόθεση για τη πραγματοποίηση μιας μεταμόσχευσης, η οποία αποτελεί ΔΩΡΟ ΖΩΗΣ για χιλιάδες ασθενείς συνανθρώπους μας, παραμένει μόνο μια:

Η υιοθέτηση και η διάδοση της ΙΔΕΑΣ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ είναι μια πράξη η οποία βασίζεται στην ανιδιοτέλεια, τον ανθρωπισμό και την αγάπη για τον πάσχοντα συνάνθρωπο.

Εκείνο που προηγείται της μεταμόσχευσης είναι το ανθρώπινο μεγαλείο, καθώς την ώρα της μεγαλύτερης οδύνης για την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, κάποιος με μόνο του κίνητρο την αγάπη, τον αλtruισμό και τη γενναιοδωρία του αποφασίζει υπερβαίνοντας τον μεγαλύτερο πόνο να γεφυρώσει τη ζωή με τον θάνατο. Αυτό σημαίνει στη πράξη η ΙΔΕΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ.³²

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Εικ.1 μεταμόσχευση καρδιάς
Πηγή: www.cardiology.com

ΘΕΡΑΠΕΙΑ**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ**

Κατά τη μεταμόσχευση μυελού των οστών, ο καρκινικός ή μη φυσιολογικός μυελός των οστών αντικαθίσταται με υγιή μυελό. Πριν τη μεταμόσχευση, ο μη φυσιολογικός μυελός του δέκτη (πάσχοντος) καταστρέφεται με χημειοθεραπεία ή ραδιοθεραπεία. Ο υγιής μυελός των οστών πρέπει να

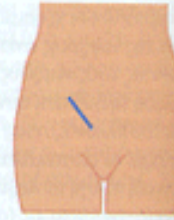
έχει παρασχεθεί είτε από κάποιο δότη είτε από τον ασθενή, εφόσον η πάθηση ήταν ανεργός. Από το ισχίο μπορεί να αφαιρεθεί έως και 1 λίτρο μυελού των οστών με μία σύριγγα.



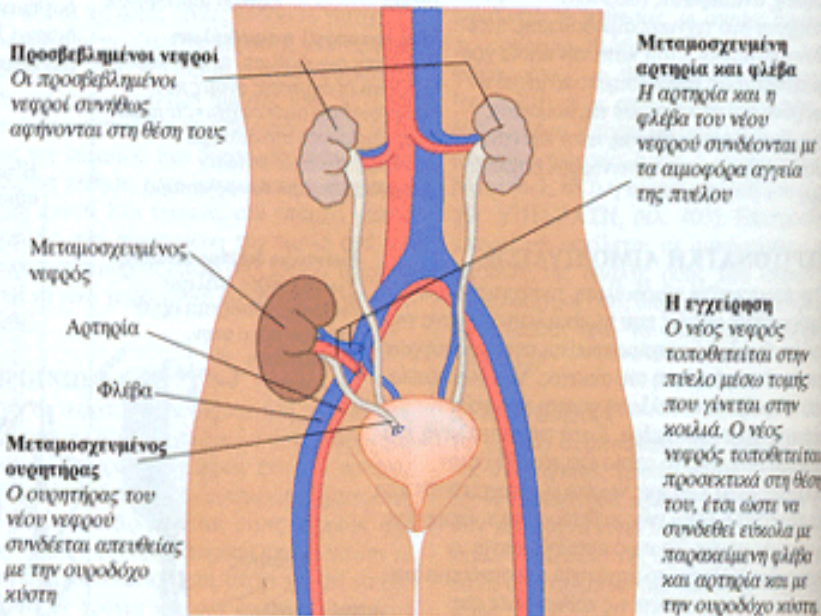
Εικ.2²⁷

ΘΕΡΑΠΕΙΑ**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ**

Το τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας μπορεί να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά με μεταμόσχευση νεφρού, ο οποίος αναλαμβάνει να επιτελέσει τη λειτουργία και των δύο προσβεβλημένων νεφρών. Ο νεφρός μπορεί να δωρηθεί από κάποιο ζωντανό συγγενή ή σύζυγο ή μετά θάνατον από κάποιο δωρητή σώματος. Ο νέος νεφρός τοποθετείται στην πύελο στη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης, ενώ οι προσβεβλημένοι νεφροί συνήθως δεν αφαιρούνται και αφήνονται στη θέση τους. Με τη μεταμόσχευση νεφρού δεν υπάρχει πλέον ανάγκη να γίνεται αιμοδιύλιση και ο ασθενής έχει φυσιολογική ζωή.



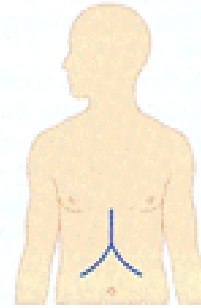
ΣΗΜΕΙΟ ΤΟΜΗΣ

Εικ.3²⁷

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

Η διαδικασία συμπεριλαμβάνει τη μεταμόσχευση υγιούς ήπατος συνήθως από δότη ο οποίος έχει πρόσφατα πεθάνει σε άτομο με ηπατική νόσο. Μερικές φορές τμήμα του ήπατος δωρίζεται από ζώντα συγγενή. Ο δότης και ο δέκτης πρέπει να έχουν τον ίδιο τύπο αίματος. Μετά τη μεταμόσχευση ο δέκτης ελέγχεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας για μερικές ημέρες και παραμένει στο νοσοκομείο μέχρι και 4 εβδομάδες. Οι μεταμοσχεύσεις είναι επιτυχείς σε 9 από τα 10 παιδιά και σε 7 από τους 10 ενήλικους. Εάν η μεταμόσχευση δεν επιτύχει, τότε μπορούν να γίνουν επόμενες μεταμοσχεύσεις.

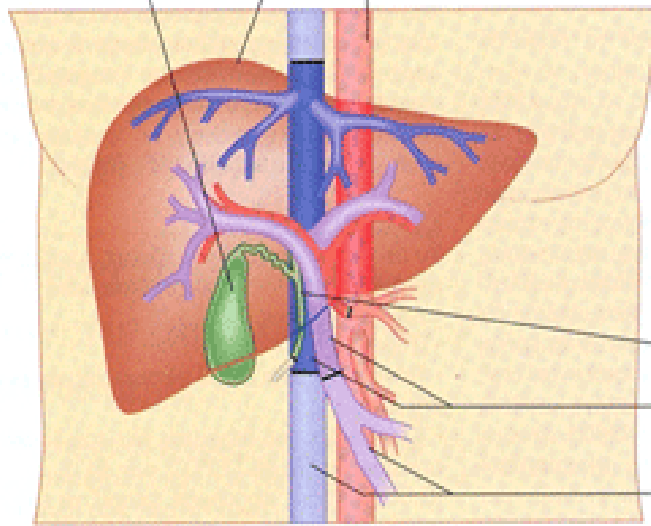


ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΤΟΜΗΣ

Μεταμοσχευμένη
χοληδόχος κύστη

Μεταμοσχευμένο
σπυκίτι

Αορτή του
δέκτη



Διαδικασία

Το σπυκίτι, η χοληδόχος κύστη και τμήματα των αιμοφόρων και χοληδόχων αγγείων αφαιρούνται. Τα όργανα του δότη και τα αγγεία συνδέονται με τα αγγεία του δέκτη.

Χοληδόχος πόρος

Αιμοφόρα αγγεία του δότη

Αιμοφόρα αγγεία του δέκτη

Εικ.4²⁷

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βασίλειος Χ. Γολεμάτης, Χειρουργική και Παθολογία, Τόμος Β, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλιδη, 1991
2. Αθηνά Χρ. Γιαννοπούλου, Διλλήματα και Προβληματισμοί Στη Σύγχρονη Νοσηλευτική, Έκδοση 5^η, Αθήνα 2003
3. Εγκυκλοπαίδεια Επιστήμη και Ζωή, Τόμος 13, Εκδοτικές και Εμπορικές Επιχειρήσεις Χατζηακωβου Α.Ε, Θεσσαλονίκη 1998, σελ.49-50
4. Internet www.eom.gr (10/11/2007)
5. Τεγόπουλος- Φυτράκης, λεξικό: ορθογραφικό, ερμηνευτικό, ετυμολογικό, συντομολογικό, αντιθέτων, κύριων ονομάτων, Ελευθεροτυπία, Αθήνα 1993, σελ 457
6. Παπαδημητρίου Ιωάννης, Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, Εκδοση^{1η}, Τόμος^{1ος}, Εκδόσεις Γρηγόρης Παρισιάνος, Αθήνα 1998, σελ 25-373
7. Βλαχογιάννης Ι.Γ, Μεταμόσχευση οργάνων, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα 1999, σελ 6-13
8. Internet: www.transplantation.gr (10/11/2007)
9. Βάρκα Αδάμη, Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1993
10. Internet: www.psnrenal.gr (12/11/2007)
11. Μιχαλοπούλου-Σου Άννα, Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα, Μαθήματα μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών, Σχολή ΣΕΥΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Πάτρας, Ιανουάριος 1998, σελ 12-15
12. Αδάμης Π, Martin Luther, Η αντιμετώπιση του εγκεφαλικού θανάτου στην Ελλάδα και στην Γερμανία, Ιατρικό Βήμα, τεύχος 59^ο, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Αθήνα 1998, σελ 42-44
13. Internet: <http://panacea.med.uoa.gr> (22/11/2007)
14. Αντωνιάδης Αντώνης, Ιακούδας Παπανικολάου Β, «Λήψη πολλών οργάνων από τον ίδιο δότη», Ιατρικό Βήμα, τεύχος 27, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Αθήνα 1992, σελ 32-39
15. Internet: www.papaki.panteion.gr (22/11/2007)
16. Internet: www.malliori.gr (26/11/2007)
17. Εφημερίς Κυβερνήσεως Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος υπ' αριθμόν 2737/99, Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων οργάνων και ιστών, τεύχος 1^ο, αριθμός φύλλου 174, Αθήνα 1999, σελ 3669-3679

18. Σμυρνιώτης Β.Ε, Μεταμόσχευση λεπτού εντέρου από ζώντα δότη, Μεταμόσχευση, τόμος 2^{ος}, τεύχος 2^ο, σελ 98-99
19. Downie K.O Calummn, Υγιής σεβασμός: η ηθική στη φροντίδα υγείας, Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1997, σελ 30-75
20. Παπανικολάου Γ., Μεταμόσχευση παγκρέατος από ζώντα συγγενή δότη, Μεταμόσχευση, τόμος 2^{ος}, τεύχος 2^ο, Θεσσαλονίκη 1997 σελ 98-99
21. Λανάρα Β, Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών- Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο, IB Έκδοση, Αθήνα 2006, σελ 104-105
22. Μαντζαρίδης Γ., Εισαγωγή στην Ηθική , Η Ηθική στη κρίση του παρόντος και στη πρόκληση του μέλλοντος, έκδοση 3^η, Εκδόσεις Π. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη 1995, σελ 20-23
23. Price D., The texture and content of living donor transplant laws, Transplantation proceedings, vol 28, nο 6, 1996, p. 361-362
24. Price DPT, The scope and function of living organ donor, transplant laws, Transplantation proceedings, vol 28 Νο6, 1996, p. 361-362
25. Βιδάλης Α., Διδασκάλου Θ., Τσιλίκας Σ., Θέματα ψυχιατρικής στο Γενικό νοσοκομείο, Αθήνα 2001
26. Αθανάτου Κ. Ελευθερία, Κλινική Νοσηλευτική, Βασικές και ειδικές νοσηλείες, Έκδοση 1Α αναθεωρημένη, Αθήνα 2002
27. American College of Physicians, Ιατρική του 21^{ου} αιώνα, Αθήνα 2000, Εκδόσεις Δομική
28. Συγγελάκης Μ., Αποστόλου Α., Ψυχοκοινωνική αξιολόγηση υποψηφίων για μεταμόσχευση οργάνων και ιστών, Μεταμόσχευση, τόμος 2^{ος}, τεύχος 2^ο, Έκδοση Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων, Θεσσαλονίκη 1997, σελ 70-75
29. Παναγόπουλος Εμμ. «Ο Εγκεφαλικός θάνατος», Η δράση μας, τεύχος 218, Εκδόσεις Μπάστα, Αθήνα 1993, σελ 204-205
30. Internet: www.europeanparliament.com (2/12/2007)
31. Διαμαντόπουλος Αθανάσιος, «Ιστορικοί και δεοντολογικοί παράγοντες της μεταμόσχευσης», Ιατρικό Βήμα, Ιούλιος- Αύγουστος, Αθήνα 1998 σελ 42-46
32. Πρακτικά 6^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου, επιστημονική νοσηλευτική διημερίδα, Η Σύγχρονη Νοσηλευτική στο πνεύμα της Ολυμπιάδας- Δωρεά Οργάνων, Πάτρα 9-10 Μαΐου 2003.

