

PODACI O AUTORU: Damir Peličić¹, Marina Ratković¹, Danilo Radunović¹, Vladimir Prelević¹

¹Klinika za Urologiju i Nefrologiju, Klinički Centar Podgorica, Crna Gora

ETIČKI ASPEKTI TRANSPLANTACIJE TKIVA I ORGANA

ETHICAL ASPECTS OF TISSUES AND ORGANS TRANSPLANTATION

SAŽETAK

Etička rasprava o problematici presađivanja organa postala je jedno od važnijih polja razmišljanja u bioetici.

Kompleksnost tehnologije, moguća banalizacija ili manipulacija, rizik povezan sa pritiskom tržišnog mentaliteta, otvorene perspektive budućih istraživanja, sve su to teme o kojima još dosta treba razmišljati.

Za svaku kategoriju transplantacije (tj. u zavisnosti od toga da li se vrši transplantacija organa sa tela mrtve ili žive osobe), društva utvrđuju posebna zakonska i medicinska pravila kojima je regulisana ova problematika.

U slučaju presađivanja tkiva i organa sa tela mrtve osobe (kadavera), važan kriterijum je utvrđivanje smrti donora.

Trenutno glavna poteškoća u razvoju transplantacionih programa jeste nedostatak organa raspoloživih za transplantaciju.

Ključne reči: transplantacija tkiva i organa, etički aspekti.

ABSTRACT

Ethical debate on the issue of organ transplantation has become one of the most important fields of thinking in bioethics.

The complexity of the technology, possible simplification or manipulation, the risk associated with the pressure of the market mentality, open perspectives for future research, are all topics that should be thought about.

For each category of transplantation (depending on whether they are performed with organs from dead body or a living person), societies establish a separate legal and medical rules that regulate these issues.

In the case of transplantation from dead person (cadaver), an important criterion is to determine the donor's death.

Currently the main difficulty in the development of the transplant program is the shortage of organs available for transplantation.

Keywords: organ and tissue transplantation, ethical aspect.

UVOD

Etička rasprava o problematici presađivanja organa postala je jedno od važnijih polja razmišljanja u bioetici. Kompleksnost tehnologije, moguća banalizacija ili manipulacija, rizik povezan s pritiskom tržišnog mentaliteta, otvorene perspektive budućih istraživanja, sve su to teme o kojima još dosta treba razmišljati (1).

Transplantacija tkiva i organa je, gotovo u čitavom svetu, postala praksa vrhunskih medicinskih ustanova, zahvaljujući kojoj mnoge osobe, koje su ranije osuđene na prerano umiranje, kvalitetno i dostojanstveno žive i radno su aktivne.

Poznato je, da je tehnika transplantacije stara preko sedamdeset godina, njena opšta primena je bila odložena usled neizbežne pojave odbacivanja grafta, tj. transplantiranog tkiva i organa. Pronalaskom novih lekova za suzbijanje imunoloških mehanizama, kojima organizam reaguje na nepoznate materije unijete u njega, učinjen je veliki napredak u ovoj oblasti. Danas se uspešno presađuju: bubrezi, srce, rožnjača, jetra, pankreas, delovi kože i dr. Aktuelni etički problemi u vezi sa transplantacijom organa vezani su prema većini autora, za davanje organa (2).

Razdoblje transplantacije organa u svetu zapravo kreće od ranih 50-ih godina prošloga veka. Najbolje rezultate u transplantaciji imali su identični, jednojajčani blizanci i upravo je na njima uspešno izvedena prva transplantacija bubrega (Joseph Murray, 1954. god.). Murray je nekoliko godina kasnije izveo prvu transplantaciju bubrega s umrle osobe i otvorio budućnost stotinama hiljada takvih zahvata. Ranih 60 - ih godina prošlog veka došlo se do prvih spoznaja i otkrića tipizaciji tkiva (HLA tipizacija) i saznanja o neophodnoj imunološkoj kompatibilnosti, neophodnoj za uspešno izvođenje transplantacija organa i tkiva.

Prvu transplantaciju srca izveo je Christian Barnard 1967. godine, a mesec dana kasnije Norman Shumway u Kaliforniji. Barnardova je transplantacija srca i prva poznata multiorganska transplantacija – od poginule Denise Darvall uzeo je i jedan bubrež i transplantirao ga teško bolesnom dečaku. Prvo presađivanje jetre uspešno je obavio Thomas Starzl 1967. u Denveru u SAD-u (3).

PRIMERI ETIČKIH I PRAVNO MEDICNSKIH NAČELA U TRANSPLANTACIJI

Porast znanja u medicini vodi ka velikom broju teško rešivih problema, prvenstveno kada je u pitanju početak i završetak ljudskog života. Centralno pitanje nije šta nauka može uraditi nego šta zdravstveni radnik za svoje pacijente sme uraditi.

U slučaju presađivanja organa sa mrtve osobe koriste se dve pravne definicije ili pretpostavke, odnosno socijalno-medicinska načela. Prema prvoj definiciji takav se postupak presađivanja s tela mrtve osobe može obaviti isključivo ako je osoba za života dala informirani pristanak (informed consent), odnosno ako je koristila postupak opt-in, tj. postupak svesnog uključenja u klasu ljudi koja želi donirati svoje delove tela nakon smrti. Prema drugoj definiciji (socijalno-medicinsko-pravnom) da se postupak transplantacije nakon smrti ne bi obavio na njoj, osoba mora potpisati pravni dokument kojim traži da se to nakon njene smrti ne učini. Takvu regulativu zovemo opt-out, a načelo delovanja osobe – pretpostavljeni pristanak (presumed consent), jer se pretpostavlja da je osoba koja takav dokument nije potpisala, saglasna da se nakon njene smrti takav postupak presađivanja organa sme i može obaviti.

Za svaku kategoriju transplantacije (tj. u zavisnosti od toga presađuje li se organ sa tela mrtve ili žive osobe), društva utvrđuju posebna zakonska i medicinska pravila. U slučaju presađivanja sa tela mrtve osobe, važan je kriterijum – utvrđivanje smrti donora (dead donor rule). U većini zemalja takav postupak mogu obaviti samo licencirane ustanove. Za utvrđivanje smrti donatora, i zavisno o kakvoj je vrsti transplantata reč, koriste se dva načela: načelo moždane smrti i načelo prestanka rada srca i pluća (non heart beating donors). U slučaju presađivanja organa iz tela žive osobe, u prvom redu, koristimo se medicinskim indikacijama (kompatibilnost tkiva, krvnih grupa, imunoloških kriterijuma, starost, životne navike i sl.) kojima se utvrđuje podobnost neke osobe da bude donor organa. Dalje, utvrđuje se njena sposobnost za davanje saglasnosti, tj. spremnosti da legalno i etički bude donor organa.

Utvrđuju se posebne okolnosti, poput srodstva ili vezanosti za osobu kojoj će se presaditi organ, odnosno pravila kojima se pokušava zaštititi stvarna autonomija osobe prilikom donošenja odluke o

statusu donora (na primer, postoji li latentna prisila uže sredine, npr. porodice, na potencijalnog donora, da li je reč o afektivnom pristanku i sl.?).

Posebnu kategoriju pravno-etičkih problema čine dve kategorije vezane za načelo pravde i načelo koristi (Veatch 2000, Wikipedia – Organ Donation). Načelo koristi obično se upotrebljava kako bi se rešili stvarni životni i medicinski problemi velikog dela populacije kojem je tehnika presađivanja i postupak donacije potreban kako bi produžili ili spasili svoj život. Obično je broj pacijenata kojima trebaju organi bitno veći od broja stvarnih (pa čak i potencijalnih) donora, pa društva smišljaju pravna i etička rešenja kojima bi rešila socijalno-medicinski problem.

Načelo pravde koristi se kao protivteža utilitarizmu (načelu što veće koristi za što veći broj pojedinaca u društvu), time što štiti autonomiju pojedinaca i njihovih odluka, ili u situacijama kada pokušava rešiti problem alokacije oskudnih resursa. U tom kontekstu, jedan od najbitnijih sporova između ta dva načela (filozofski stav) jeste problem kako se donacija organa manifestuje u društvu, odnosno stvara li (ne) željene socijalne i medicinske posledice: uzrokuje li raspodela organa socijalnu nejednakost ili socijalna nejednakost utiče na alokaciju organa. Ta se rasprava često pojavljuje npr. prilikom odlučivanja o tome sme li se (i u kojoj meri) donacija organa kompenzovati finansijski, ili na neki drugi način. Postoje međunarodne konvencije kojima se zabranjuje trgovanje organima (Evropska komisija 2000, Evropska komisija 2004., Istanbulaska deklaracija 2008.), ali one nisu univerzalno ratifikovane. Zbog toga nastaje posebna kategorija socijalnih problema vezana za obezbeđivanje organa, primer. tzv. crno tržište ili transplantacioni turizam, kao i brojni drugi socijalni i medicinski problemi (Scheper-Hughes 2004; Sarvestani, 2006, Kimbrell 1993.) (4).

Delovi tela sa umrle osobe mogu se uzimati ako se umrla osoba za života nije tome izričito protivila, odnosno ako se tome izričito ne protive roditelji, bračni drug ili punoletno dete umrlog, to se zove negativan način pristanka. U nekim zemljama još uvek se insistira na formalnom pristanku, bilo donora bilo njegove porodice, tj. unapred obećano dobrovoljno doniranje organa nakon smrti.

TRANSPLANTACIJA ORGANA SA ŽIVIH DAVAOCA

Medicinski i medicinsko-pravni problemi transplantacije organa sa živog davaoca su brojni. Donor mora biti u potpunosti upoznat i na pravi način informisan o svim elementima transplantacije, a naročito o mogućim posledicama zbog oduzimanja tkiva i organa, što je suštinski medicinsko-etički problem.

Postoje četiri uslova koji se moraju zadovoljiti kod ovog vida transplantacije:

1. Pristanak donora:

- ne sme biti primenjen nikakav akt prinude ili pritiska od strane pretpostavljenih ili rođaka
- važi samo odluka doneta dobrovoljno, na osnovu zrelog razmišljanja psihički zdrave odrasle osobe
- dobrovoljno mogu da izraze svoju volju samo lica koja su i sama slobodna, to dakle nisu u stanju da učine zatvorenici, ratni zarobljenici, a neki smatraju i lica na odsluženju vojnog roka.

Pitanje slobodne volje i valjanosti pristanka je neretko problematično, jer kako se najčešće radi o srodnicima, roditeljima, deci, braći, sestrama, pristanak može biti iznuđen raznim oblicima pritiska, prigovaranja, pa sve do ucene i pogodbe. Ukoliko se ne radi o donoru srodniku, samo davalaštvo može poprimiti kriminalne oblike – karakter trgovine, sve do ucene i stvaranja zavisnosti primaoca od davaoca.

2. Pristanak na primanje tkiva i organa:

- nema pravo da daje pravni zastupnik, to mora učiniti lično sam pacijent – primalac organa.
- lica u besvesnom stanju, maloletna, kao i lica duševno obolela ne mogu da daju pristanak na primanje ili uzimanje organa.
- pristanak treba da se donese u pisanoj formi.

3. Medicinska opravdanost:

- zahvat transplantacije mora da bude preduzet u terapijske svrhe,
- treba da bude hitne prirode,
- treba da bude preduzet kao medicinski indikovano sredstvo lečenja,
- ne sme da ugrožava život davaoca organa ili da mu nanese trajno oštećenje zdravlja.

4. Srazmjernost rizika koji postoji za donora organa i tkiva i izgleda da transplantacija uspe:

- nije dozvoljeno narušavati zdravlje donoru organa a da su nejasni izgledi da će se pomoći obolelom tj. primaocu organa.

Lekar koji radi na transplantaciji odgovoran je za poštovanje potpune dijagnostičke procedure u smislu indikacija zahvata na primaocu. Ove norme reguliše Helsinška deklaracija, kao i Internacionalni kodeks etike zdravstvenih radnika sa međunarodnim pravima o biomedicinskim istraživanjima na ljudima, donijet u Ženevi 1982. godine (5).

Lekar koji učestvuje u transplantaciji organa ili tkiva sa živog donora, dužan je obavestiti donora organa, o prirodi zahvata i mogućim komplikacijama.

TRANSPLANTACIJA ORGANA UZETIH SA LEŠA

Uzimanje tkiva i organa od živih osoba radi transplantacije je relativno ograničeno rešenje, te su bolje mogućnosti ostvarene uzimanjem tkiva i organa sa umrlih osoba, odnosno od pokojnika - kadavera. Medicinsko-etički, a i medicinsko-pravni problemi transplantacije sa kadavera, proističu još iz rimskog prava. Tada je definisano, a i danas važi da su ljudsko telo i njegovi sastavni delovi dobro van prometa, te se ne može nad njima zasnivati pravna svojina, a time niti pravno raspolaganje kao jedno od svojinskih ovlašćenja. Poseban etički problem transplantacije sa kadavera je pijetet prema umrlima, koji podrazumeva osjećanje poštovanja prema uspomeni na umrlu osobu, povlači za sobom i nepovredivost leša. Postoje norme o određenom načinu postupanja sa umrlom osobom kojima je cilj očuvanje ljudskog dostojanstva, kako umrlog tako i njegove porodice i bližnjih. Te norme zahtevaju da se poštuje celovitost leša i da se on cjelovit, podvrgne postupku sahrane (ili spaljivanja). Sa druge strane, postoji i norma prema kojoj je život čoveka najveća vrednost (5).

Ove dve norme dolaze u sukob kada se radi spašavanja života mora uzeti organ sa leša. Norma o spašavanju života treba da prevagne u tom sukobu ali to, bar kod bližnjih umrle osobe, može da izazove nedoumice. Zato je značajno, sa aspekta transplantacije širiti stav da priroda ne poznaje integritet leša jer je proces truljenja, svidelo se to nama ili ne, veoma brz proces.

ZAKLJUČAK

Ovo je vek transplantacije i moramo se pripremati za razdoblje nove faze razvoja transplantacionog programa. Već uobičajena transplantacija vaskulariziranih organa je sami početak, a prosečna dob donora organa je sve starija. Svaki je građanin potencijalni donator, no on je u isto vreme i potencijalni primalac organa. Od velikog značaja je naglasiti da postoje veći izgledi da će nekome zatrebati organ, negoli da će njegov organ trebati nekom drugom. Mnoge dileme na transplantacijskom polju i dalje su prisutne. Posebnu pažnju zaslužuju etička razmatranja po pitanju doniranja i presađivanja matičnih ćelija koštane srži, s' obzirom na nedovoljni angažman javnosti na tom polju lečenja velikog broja teških bolesnika.

LITERATURA - REFERENCE

1. Ristanović D, Dačić M., Adanja B., Janjic M., Vlajinac H. i dr. Osnovi metodologije naučnoistraživačkog rada u medicine. Beograd, Velarta 1999.
2. Marić J. Medicinska etika, XIV dopunjeno izdanje, Meggraf. Beograd; 2005.
3. Grbac J. Bioetički aspekti transplantacije. Tečaj za transplantacijske koordinate (Zbornik radova) 2003:149-158.
4. Grbac J. Etički i religijski aspekti doniranja organa. [Internet]. [cited 2013 januar 26]; Available from: http://www.hdm.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=315:etiki-i-religijski-aspekti-doniranja-organa&catid=56:etiki-aspekti&Itemid=78
5. Nenadović M. Transplantacija tkiva i organa. U Milutin Nenadović Ured. Medicinska etika, Univerzitet u Prištini; Medicinski fakultet, 2002 str. 413-418.