

Aspecte etice în transplantul de organe

Definiții

Transplantul de organe = activitate medicală care se efectuează în scop terapeutic prin înlocuirea țesutului sau a unui organ în întregime sau parțial, compromis morfopatologic și functional din corpul unui subiect uman, cu alte structuri dovedite ca sănătoase.

Donor: subiect în viață sau subiectul în moarte cerebrală , compatibil genetic cu un potențial primitor. Acesta își donează organele în scop terapeutic.

Primitor: subiectul uman care beneficiază de realizarea transplantului

Scurt istoric al transplantului de organe

- 1954 : primul transplant de rinichi (SUA)
- 1966: primul transplant hepatic
- 1967: primul transplant cardiac
- 1972: cardul Donorului de organe introdus în SUA
- 1981: primul transplant de inimă și plămâni
- 1982: primul transplant de inima artificială
- 1983: ciclosporina aprobată de Food and Drug Administration
- 1986: primul transplant de cord de la un cimpanzeu la un copil (cazul Baby-Fae)
- 1996: primul transplant de ficat cadaveric, împărțit la mai multe persoane

Scurt istoric al transplantului de organe

- 2000: prima cultură de celule stem embrionare
- În România:
- 1980: primul transplant renal (prof.Proca)
- 1981: primul transplant renal de la cadavru (prof. Drăgan-Timișoara)

Consimțământul informat în cazul transplantului de organe

- La baza consimțământului informat stau **trei elemente importante: informația, înțelegerea și voluntariatul.**

Informația

- Nevoia informării subiectului uman participant într-un studiu diferă de cea a unui pacient caruia urmează să i se aplice un tratament medicamentos necesar, sau care va fi supus unei intervenții în scopul salvării vieții sale.

Înțelegerea

- Informația oferită de către medic pacientului sau trebuie să fie adaptată nivelului de inteligență al acestuia, maturitate și limbaj. În cazurile în care comunicarea cu pacientul este mai dificilă, trebuie avută mare grijă la modul în care îi este transmisă informația.

Voluntariatul

- În cazul donării organelor spre a fi folosite în scop medical de a salva alte vieți, acest consimțământ trebuie făcut voluntar, înainte de intervenția chirurgicală
- În cazul în care prelevarea de organe se face de la un **donator decedat**, aceasta se efectuează după **confirmarea morții cerebrale.**

Moartea cerebrală

- **Moartea cerebrală** se declară în cazul în care se instalează pierderea ireversibilă a funcțiilor cerebrale.
- Este acceptată în majoritatea țărilor, cu excepția Japoniei unde se interzice prelevarea de organe în scopul transplantului de la cadavru.

Criterii pe baza cărora se stabilește moartea cerebrală

Examen clinic:

- Coma profundă
- Absența reflexelor de trunchi cerebral (reflex fotomotor și cornean)
- Absența ventilației spontane (confirmată prin testul apneei)
- Două trasee EEG efectuate la 6 ore, care confirmă absența electrogenezei corticale

Donorul viu

Donor viu:

- În deplinătatea facultăților mintale;
- Să i se explice riscurile și consecințele asupra sănătății sale care pot apărea în urma intervenției;
- Să își dea consimțământul liber, expres, conștient și informat pentru prelevare înainte de intervenția chirurgicală.

Donorul decedat

Donor decedat

- Echipa de medici care a constatat decesul unei persoane trebuie să fie diferită față de cea care urmează să facă transplantul
- Medicii care constată decesul sunt direct responsabili de situația în care moartea nu a intervenit efectiv sau, nu a fost corect constatată

Primitorul

- Înainte de efectuarea transplantului acesta își dă consimțământul în scris pentru aceasta
- Este informat asupra șanselor de reușită ale transplantului
- În cazul transplantului de organe, primitorii sunt selectați pe baza unor criterii stabilite la nivel național / internațional

Criterii terapeutice pentru transplantul de organe

- Urgența transplantului;
- Posibilitatea de reușită a acestuia;
- Prioritatea cererii;
- Previziunea ca organul respectiv să poată fi transplantat

Strategii pentru creșterea numărului de donori

1. Educația
2. Propria alegere/initiativa
3. Acordarea de stimulente materiale
4. Recoltarea de organe de la prizonierii condamnați la moarte

Controverse etice în transplantul de organe și țesuturi umane

- Numărul persoanelor aflate pe listele de așteptare este cu mult mai mare decât numărul posibililor donatori.
- Conform United Network for Organ Sharing (UNOS), la sfârșitul lunii octombrie 2019, peste 115.000 persoane erau pe listele de așteptare pentru un transplant, în timp ce sub 16.000 de operații de transplant fuseseră efectuate începând cu luna ianuarie a aceluiași an.

Câteva întrebări...

- Pacienții care au șanse mai mari de supraviețuire , trebuie să aibă prioritate comparativ cu ceilalți pacienți?
- Părinții care au copii de vârste mici, ar trebui să aibă prioritate față de alte persoane?
- Ar trebui oferite stimulente materiale/nemateriale pentru încurajarea donării de organe?
- Este etic ca persoanele cu posibilități financiare să aibă prioritate la transplantul de organe, comparativ cu restul persoanelor?
- Este etic să se obțină organe în vederea transplantului de la deținuții care sunt condamnați la moarte?

Intrebari...

- Familia este stăpână în deplinul sens al cuvântului asupra organelor persoanelor apropiate?
- Ar trebui ca persoanele care au avut în trecut tentative de sinucidere să primească organe pentru transplant?
- Ar trebui ca prizonierii condamnați să primească organe pentru transplant?

Caz 1

- Familie numeroasa, cu 8 copii, datorită neajunsurilor financiare decid că au găsit rezolvarea pentru a ieși din acest impas, deoarece li se oferă o suma de 5000 \$ în schimbul donării unui rinichi. Deoarece soțul, datorită vârstei și comorbidităților nu se încadra ca potențial donator, soția la fel, părinții decid ca cel mai indicat ar fi ca potential donator, fiul cel mic în vârstă de 9 ani.
- Decizia părinților este spre binele și interesul minorului?
- Ce alte variante ar fi putut găsi pentru rezolvarea impasului financiar?

Caz 2

- In spital, 2 cazuri așteptau un transplant renal.
- Primul caz: pacient 42 ani, având ca potențial donator de rinichi pe fratele său. Din păcate, în urma testelor de laborator cei 2 frați sunt incompatibili.
- Al doilea caz: tânăr 16 ani, tatăl era incompatibil pentru a dona un rinichi.
- Decizia medicilor a fost să îi salveze pe ambii pacienți, iar donatorii să facă testele necesare pentru a se stabili dacă nu sunt compatibili cu celălalt pacient.

Caz 2

- În urma testelor, mama adolescentului a fost compatibilă cu pacientul de 42 de ani, iar fratele pacientului a fost compatibil cu adolescentul;
- Familia adolescentului își dă consimțământul pentru donarea de rinichi, iar în timpul intervenției chirurgicale de prelevare a rinichiului, adolescentul intră în fibrilație ventriculară și moare la scurt timp;
- Tatăl adolescentului, își retrage consimțământul pentru prelevarea rinichiului de la soția sa;
- Cum considerați decizia luată de tatăl adolescentului? Etică sau nu?