

Geen orgaandonatie bij comateuze ic-patiënt

Donatie ja, maar niet te vroeg

prof. dr. R.J. Porte,
voorzitter van de Nederlandse
Transplantatie Vereniging

Correspondentie: secretariaat@
transplantatievereniging.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Er is een groot tekort aan orgaandonoren. Maar, zegt de Nederlandse Transplantatie Vereniging, dat is geen reden om al bij uitbehandelde ic-patiënten een nier uit te nemen.

Onlangs beweerden Kompanje en De Groot dat het valt te overwegen om bij ic-patiënten bij wie de behandeling is gestaakt al een nier uit te nemen, zodat

deze beschikbaar is voor donatie (MC 9/2010: 407). De Nederlandse Transplantatie Vereniging (NTV) kan zich niet vinden in deze voorstellen en distantieert zich ervan.

Het standpunt van Kompanje en De Groot resulteert in een ongewenste discussie. Het wekt verwarring en onduidelijkheid bij de bevolking, terwijl wij samen met de overheid juist het tegenovergestelde proberen te bereiken door goede en objectieve voorlichting te geven. Er bestaat bij een (klein) deel van de bevolking al een hardnekkig wantrouwen dat een medische behandeling eerder kan worden gestaakt bij patiënten die zich als donor hebben laten registreren. Dit wantrouwen is niet terecht, maar het wordt door dit artikel wel gevoed. Voor alle duidelijkheid: in Nederland is er een strikte scheiding tussen de medische zorg voor iemand met een hersenbeschadiging en het uitvoeren van een orgaandonatie of -transplantatie. Patiënten met een ernstige hersenbeschadiging (na bijvoorbeeld een bloeding of een trauma) vallen onder de hoede van neurologen en ic-artsen. Deze medici behandelen zelf geen patiënten die wachten op een orgaantransplantatie. Zij hebben er dus geen enkel belang bij een behandeling voortijdig te beëindigen om orgaandonatie te stimuleren. Sterker nog, zij zijn er juist primair op gericht het leven van hun patiënt met een hersenbeschadiging of -bloeding te redden.

Overigens vinden de meeste orgaandonaties plaats in ziekenhuizen waar geen transplantaties worden uitgevoerd. In verreweg de meeste gevallen worden organen dus in een ander ziekenhuis getransplanteerd dan daar waar de donor was opgenomen.

beeld: Frank Muller, HH



SAMENVATTING

- Het voorstel van Kompanje en De Groot om organen van levende ic-patiënten te gebruiken voor donatie is misplaatst.
- Het is onwettig en onethisch om bij comateuze ic-patiënten een orgaan voor transplantatie uit te nemen. Transplantatieprofessionals wijzen alleen al hierom dit voorstel resoluut af.
- Daarnaast levert het voorstel eerder een verlies dan een toename van beschikbare organen voor transplantatie op.

Verlies van organen

Kompanje en De Groot baseren zich op onjuiste redeneringen. Hun aanname dat 50 procent van de non-heart-beating (NHB)-donatieprocedures niet doorgaat, is onjuist. In Nederland is dit ongeveer 15 tot 20 procent.

Hun voorstel levert niet meer organen voor transplantatie op. De voorgestelde procedure resulteert namelijk potentieel in het verlies van een lever, twee longen, pancreas en de andere nier. Waar bij een geëffectueerde NHB-donatie maximaal zes organen beschikbaar kunnen komen voor transplantatie (twee longen, lever, pancreas en twee nieren) en dus potentieel zes patiënten kunnen worden behandeld, levert de voorgestelde procedure slechts één nier op. Als van tien NHB-donorprocedures in Nederland er acht daadwerkelijk succesvol worden afgerond, levert dit maximaal 48 organen voor transplantatie op. Als bij diezelfde tien donoren slechts één nier wordt uitgenomen vóór de dood, levert dit tien organen voor transplantatie op; een verlies van 38 organen.

Onwettig en onethisch

De stellingname van Kompanje en De Groot is onwettig en onethisch. Bij een levende donor mag alleen een orgaan worden uitgenomen voor transplantatie nadat die persoon daar uitdrukkelijk zelf toestemming voor heeft gegeven en

indien hij daarna normaal kan blijven functioneren en verder kan leven. Iemand die op een ic in coma ligt, kan geen toestemming geven. Dat de door Kompanje en De Groot voorgestelde procedure niet nadrukke-

lijk wordt verboden door de huidige regelgeving en donatieprotocollen, is dus onjuist. Iemand met een positieve wilsbeschikking in het donorregister geeft toestemming voor orgaandonatie na de dood. Een positieve wilsbeschikking mag en zal nooit worden gebruikt om organen uit te nemen vóór de dood. Voorafgaand aan een NHB-donatieprocedure is er sprake van het beëindigen van zinloos medisch handelen (zoals het stoppen van kunstmatige beademing), waardoor een patiënt op natuurlijke wijze komt te overlijden. Uitname van organen vóór de dood zou kunnen leiden tot (het vervroegd optreden van) de dood; dan is er geen sprake meer van een natuurlijk levens-einde, maar van sterfte door medisch handelen of – als vitale organen worden weggehaald – van actieve levensbeëindiging. Dit laatste is in Nederland alleen toegestaan in de vorm

van euthanasie en daarvan is in dit geval geen sprake. Artsen/chirurgen zullen derhalve aan een dergelijke procedure niet kunnen of willen meewerken.

Onjuistheden

Het artikel bevat nog meer feitelijke onjuistheden. De stelling dat 'bij het verlagen van de *hands-off*-periode tijdens een NHB-donatieprocedure ook hart en longen kunnen worden gedoneerd voor transplantatie', is niet juist. Volgens de huidige procedure en zonder aanpassing van de *hands-off*-periode (formeel heet dit de *no touch*-periode en deze is in Nederland vastgesteld op 5 minuten) worden longen momenteel al succesvol gedoneerd voor transplantatie. Hartdonatie is bij NHB-donatie momenteel (nog) niet mogelijk en verder verkorten van de *no touch*-periode is geen optie omdat men er zeker van moet zijn dat het verlies van hersenfunctie irreversibel is (dus dat de dood is ingetreden), voordat mag worden overgegaan tot orgaandonatie.

Er wordt afwisselend gesproken over uitname van één nier en van beide nieren. Uitname van beide nieren resulteert in een situatie die niet verenigbaar is met het leven (zonder dialyse) en is dus een onethische en onacceptabele procedure omdat een chirurg daarmee actief zou meewerken aan het beëindigen van het leven.

Samaritaan

De enige situatie waarin momenteel een niet-overleden persoon een orgaan kan afstaan voor transplantatie is een zogenaamde 'donatie bij leven'. Voorwaarde hierbij is dat de donor dit uit vrije wil doet, volledig wilsbekwaam is, het risico medisch gezien acceptabel is en er geen mentale druk of financieel gewin aanwezig is. Er is één situatie denkbaar waarbij een deel van de gedachte geponeerd door Kompanje en De Groot kan worden gevolgd. Het is theoretisch denkbaar dat bij iemand bij wie op diens verzoek en na het doorlopen van de geëigende procedure besloten is tot het verrichten van euthanasie eerst een nier wordt uitgenomen voor transplantatie alvorens tot euthanasie wordt overgegaan. Dit is dan een uitzonderlijke situatie waarbij de betreffende persoon volledig wilsbekwaam is. Eigenlijk is er in dit geval sprake van een altruïstische of samaritaanse donor. In de praktijk zal een dergelijke procedure slechts bij zeer weinigen kunnen worden uitgevoerd omdat euthanasie meestal wordt verricht in het kader van uitzichtloos lijden bij een patiënt met kanker. Dit laatste vormt een contra-indicatie voor orgaandonatie. 

**Voor een 'donatie bij leven'
moet de donor
volledig wilsbekwaam zijn**



Het genoemde artikel van Kompanje en De Groot vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.