

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Πτυχιακή Εργασία

ΣΙΓΚ ΔΑΦΝΗ

ΠΑΠΑΗΛΙΑ ΔΕΣΠΩ

ΠΑΤΕΡΑΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

**ΕΠΙΒΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΥΚΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑ**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Οκτώβριος 2016

## **ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ**

### **Τριμελής επιτροπή:**

1. Καυκιά Θεοδώρα, καθηγήτρια εφαρμογών (επιβλέπουσα)
2. Δημητριάδου Αλεξάνδρα, αναπληρώτρια καθηγήτρια
- 3.Μηνασίδου Ευγενία, επίκουρη καθηγήτρια

## Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κα. Θεοδώρα Καυκιά για την υπέροχη συνεργασία και καθοδήγηση μέχρι την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Τις κατατοπιστικές και εύστοχες παρατηρήσεις της ακόμη και μέχρι την συγγραφή της καθώς και την μεγάλη βοήθεια της για την εύρεση βιβλιογραφικού υλικού. Ακολουθώντας την ευκαιρία που μας έχει δώσει με την επιλογή της να ασχοληθούμε με αυτό το φλέγον ζήτημα που σίγουρα προβληματίζει αρκετά μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού που έρχονται αντιμέτωποι με το τι είναι ηθικό και τι όχι προτού προβούν στην μεταμόσχευση οργάνων.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....σελ. 1

Εισαγωγή.....σελ. 2-3

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

#### **1. ΟΡΙΣΜΟΙ-ΝΟΜΟΙ**

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ.....σελ. 4-8

1.2 ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ.....σελ. 8-11

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

#### **2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....σελ. 12-16

2.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....σελ. 17-19

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

#### **3. Η ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ, ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

3.1 ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ.....σελ. 20-21

3.2 ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΜΕΝΟΥΣ  
.....σελ. 22-23

3.3 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ.....σελ. 23-24

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

#### **4. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ**

4.1 ΘΡΗΣΚΕΙΑ.....σελ. 25-30

4.1.1 ΙΣΛΑΜ.....σελ. 26-27
4.1.2 ΒΟΥΔΙΣΜΟΣ.....σελ. 27-28
4.1.3 ΜΑΡΤΥΡΕΣ ΤΟΥ ΙΕΧΩΒΑ.....σελ. 28
4.1.4 ΣΤΑΣΗ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ.....σελ. 38-30
4.2 ΗΘΙΚΑ- ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....σελ. 30-31
4.3 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ.....σελ. 31-35
4.4 ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ.....σελ. 36
4.5 ΞΕΝΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ.....σελ. 36-37
4.6 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....σελ. 37-38
4.7 ΕΙΚΟΝΙΖΟΜΕΝΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ.....σελ. 38-39
4.8 ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ.....σελ. 39-41
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....σελ 42-44
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....σελ. 44-46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ. 47-48
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....σελ. 49-53

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σίγουρα κανείς δεν μπορεί να αντιπαρέλθει το γεγονός ότι οι μεταμοσχεύσεις συνδέονται με ένα πλήθος ερωτημάτων ηθικών και δεοντολογικών. Οι ηθικοί προβληματισμοί γύρω από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων είναι ένα φλέγον ζήτημα όπου έρχεται στο προσκήνιο τις τελευταίες δεκαετίες. Κατά το πέρασμα των χρόνων και εξαιτίας της ραγδαίας εξέλιξης τόσο της τεχνολογίας όσο και της ιατρικής έχουν συμβάλει να μην αντιμετωπίζεται πλέον ως κάτι πρωτόκουστο αλλά πιο οικείο προς το ευρύ κοινό. Παρόλα αυτά όμως το κοινό έρχεται αντιμέτωπο με ένα πλήθος ερωτημάτων που το κρατά αποστασιοποιημένο και ενισχύει το πρόβλημα της έλλειψης οργάνων.

Έτσι λοιπόν στην παρούσα πτυχιακή που ακολουθεί αναλύονται έννοιες όπως είναι το ήθος και οι ηθικές αξίες, παρουσιάζονται τα είδη των μεταμοσχεύσεων, τα όργανα στα οποία διενεργείται καθώς και η συχνότητά τους. Επίσης γίνεται η παρουσίαση μιας σύντομης ιστορικής αναδρομής μέσα από την οποία ο αναγνώστης έχει την ευκαιρία να διευρύνει τις γνώσεις του για το θέμα αυτό από το παρελθόν μέχρι και σήμερα. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι επαγγελματίες υγείας όπου συνδράμουν στην σωστή ενημέρωση του πληθυσμού.

Η φύση του θέματος όσο και το επιστημονικό ενδιαφέρον που δημιουργείται μέσα από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων συνέβαλλαν στην επιλογή της παρούσας πτυχιακής. Σκοπός της εργασίας είναι η αντικειμενική παρουσίαση των πτυχών του παρόντος θέματος και ενημέρωσης του κοινού όπου έρχεται αντιμέτωπο στην λήψη αποφάσεων και το αν τελικά η επιλογή που έχει πάρει για τον ίδιο ή για το άτομο που τον έχει ορίσει έως εξουσιοδότησε δεν έρχονται σε σύγκρουση με τις ηθικές του αξίες.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι μια πολύπλοκη διαδικασία όπου αναμφισβήτητα αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της Ιατρικής του 20ου αιώνα και έχει καθιερωθεί ως μια θεραπευτική πρακτική. Η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων είναι ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής, αφού παρέχει την ευκαιρία σε ανθρώπους με σοβαρή και μη ιάσιμη με άλλο τρόπο θεραπεία να επανέλθουν στην ενεργό ζωή και στην παραγωγικότητα. Το επίτευγμα αυτό, κατέχει μία ξεχωριστή θέση στον τομέα της χειρουργικής και εκτός από την ιατρική του διάσταση αναδεικνύει και άλλες απόψεις όπως είναι οι ηθικές, θρησκευτικές, νομικές και κοινωνικές διαστάσεις που συνεχώς παρουσιάζονται στο προσκήνιο των μεταμοσχεύσεων και κρατούν το ευρύ κοινό αποστασιοποιημένο από τον τομέα αυτό.

Στις μέρες μας οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις είναι ασφαλείς και δεν αποτελούν πλέον πειραματικές μεθόδους αλλά θεραπευτικές, χωρίς αυτό να αποκλείει την πιθανότητα απόρριψης από τον οργανισμό του δέκτη. Το ήπαρ, ο νεφρός, οι πνεύμονες, το πάγκρεας και η καρδιά είναι μερικά από τα όργανα όπου μπορούν να μεταμοσχευθούν. Τα όργανα αυτά μπορεί να προέρχονται από ζώντες ή πτωματικούς δότες ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας καθώς και η μη πρόκληση ζημίας στους δότες. Χωρίς τα κατάλληλα όμως μοσχεύματα αυτή η θεραπευτική λύση δεν είναι εφικτή γι' αυτό τα κριτήρια της μεταμόσχευσης είναι αυστηρά και καλύπτονται από την νομική, ηθική και ιατρική πλευρά. Από τις παραπάνω αναφορές απεικονίζεται το πόσο κρίσιμο και αναγκαίο ήταν και είναι το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων. Η δωρεά οργάνων δεν είναι εύκολη απόφαση αλλά σηματοδοτεί την αρχή μιας καινούργιας ζωής και γεμίζει ελπίδα για το μέλλον.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου γύρω από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων και των ηθικών προβληματισμών που προκύπτουν. Ο φόβος,



η προκατάληψη, οι ηθικοί προβληματισμοί και ο κίνδυνος της εμπορευματοποίησης αποτελούν θέματα συζήτησης στον τομέα αυτό.

Η έλλειψη μοσχευμάτων και η διαρκώς αυξανόμενη ανάγκη των ασθενών αποτελεί πρόβλημα σε παγκόσμιο επίπεδο. Για τον λόγο αυτό η ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων αλλά και του κοινωνικού συνόλου μπορούν να εξισορροπήσουν το παραπάνω πρόβλημα και να δώσουν ελπίδα για ζωή σε άλλα άτομα.

-

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΟΡΙΣΜΟΙ – ΝΟΜΟΙ

### 1.1 Ορισμοί

Ηθική είναι ένας κλάδος της Φιλοσοφίας που έχει ως στόχο την εύρεση του τι είναι αποδεκτό, τι ανάρμοστο και τι λανθασμένο. Η ηθική εξαρτάται από την κοινωνία, άρα παράγοντες που επηρεάζουν το κοινωνικό σύνολο επιφέρουν αλλαγές στο περιεχόμενο της ηθικής. Επομένως η ηθική εξαρτάται άμεσα από τα ήθη και τα έθιμα ενός λαού. Μέσα στο σύστημα της ηθικής ανήκει και η δεοντολογία η οποία αναφέρεται σε οποιαδήποτε πράξη σύμφωνα με το καθήκον ή ανεξάρτητα με τις συνέπειές της. Μέσα στο πλαίσιο της ηθικής νοσηλευτικής προκύπτουν προβληματισμοί που εμφανίζονται στην καθημερινή πράξη.

Οι Wagner και Ronen (1996) έχουν διαιρέσει τα ηθικά διλήματα σε τρεις κατηγορίες: Οι κλινικές καταστάσεις, όπως για παράδειγμα, η συμμετοχή του ασθενή σε μία θεραπεία που ο νοσηλευτής τη θεωρεί αντίθετη με τις αρχές του. Ακολούθως οι διοικητικές καταστάσεις, όπως είναι η καθυστέρηση της θεραπείας λόγω απεργιών ή αδυναμία του ασθενούς να πληρώσει. Τέλος οι διαπροσωπικές καταστάσεις, δηλαδή η ανάρμοστη συμπεριφορά ενός νοσηλευτή σε έναν ασθενή ή η επιθετική συμπεριφορά της οικογένειας του ασθενούς προς τους νοσηλευτές.

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι η χειρουργική επέμβαση όπου πραγματοποιείται σε έναν χρονίως πάσχοντα ασθενή από νεκρό ή ζώντα δότη με σκοπό την μεταφορά των υγιών οργάνων, κυττάρων ή ιστών σε αντίστοιχα κατεστραμμένα όργανα. Οι σύγχρονες εξελίξεις στο πεδίο των μεταμοσχεύσεων οργάνων έχουν γεννήσει νέες ελπίδες για την θεραπεία σοβαρών ασθενειών. Στις μέρες μας είναι ασφαλείς επεμβάσεις οι οποίες πλέον δεν αποτελούν όπως στο παρελθόν πειραματικές μεθόδους αλλά θεραπεία για

πολλούς ασθενείς με σοβαρές ασθένειες. Ενώ οι χειρουργικές τεχνικές και τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα εξελίσσονται διαρκώς κάνοντας ακόμα πιο αποτελεσματική τη μεταμόσχευση οργάνων.

Έτσι λοιπόν η μεταμόσχευση αποτελεί πλέον τη μόνη θεραπευτική λύση για την τελικού σταδίου ανεπάρκεια καρδιάς, ήπατος και πνευμόνων. Σημαντικό εμπόδιο όμως στην ανάπτυξη ενός τέτοιου προγράμματος είναι η έλλειψη μοσχευμάτων. Ο αριθμός των δωρητών είναι περιορισμένος και ειδικά στην χώρα μας ο αριθμός ετησίως είναι πολύ μικρός μπροστά στις ανάγκες για μοσχεύματα. Ωστόσο με τις προσπάθειες του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ) τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε μια μικρή άνοδος του αριθμού των δωρητών. Ο Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων προωθεί την ιδέα δωρεάς οργάνων με στόχο την αύξηση των δωρητών και των μεταμοσχεύσεων μέσω των εξής ενεργειών :

- Η εκπαίδευση και η ενημέρωση στα Νοσοκομεία της χώρας με σκοπό την αναγνώριση και εντόπιση δωρητών.
- Η πλήρης αντικειμενικότητα και διαφάνεια στη λίστα αναμονής μοσχεύματος και την επιλογή του καταλληλότερου λήπτη
- Δημιουργία μονάδων μεταμόσχευσης
- Συνεχή παρακολούθηση των διεθνών εξελίξεων στο χώρο των μεταμοσχεύσεων
- Δημιουργία προγραμμάτων ενημέρωσης του κοινού μέσα από δραστηριότητες, εκδηλώσεις και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Η ενημέρωση των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας παίζει καθοριστικό ρόλο για τον οργανισμό αυτό. Ωστόσο δεν μπορούν να μεταμοσχευθούν όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος. Η πιο συνήθης είναι η μεταμόσχευση του νεφρού. Για παράδειγμα η μεταμόσχευση παγκρέατος πραγματοποιείται με την ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού σε άτομα με ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη. Επίσης το ήπαρ και η καρδιά τα οποία μεταμοσχεύονται αποτελούν μια διαδικασία ρουτίνας ενώ σε ορισμένα κέντρα έχουν πραγματοποιηθεί και μεταμοσχεύσεις λεπτού εντέρου.

Επιπρόσθετα ένας ακόμη καθοριστικός παράγοντας για να πραγματοποιηθεί μια μεταμόσχευση οργάνων είναι η δωρεά των οργάνων. Η δωρεά οργάνων μπορεί να γίνει με τρεις τρόπους. Αρχικά μπορούν να δοθούν από εγκεφαλικά νεκρούς οι οποίοι βρίσκονται στην μονάδα εντατικής θεραπείας σε νοσοκομείο. Έπειτα από ασθενείς που έχει σταματήσει η καρδιακή τους λειτουργία. Σε αυτές τις κατηγορίες ανήκουν οι συγγενείς ή άτομα με στενές σχέσεις με τον δότη τα οποία έχουν οριστεί για την λήψη αποφάσεων αφού ο ίδιος δεν μπορεί. Τέλος η δωρεά οργάνων μπορεί να γίνει από άτομα τα οποία βρίσκονται εν ζωή και έχουν πλήρη συνείδηση και επίγνωση της απόφασης που έχουν λάβει και εάν τελικά είναι σύμφωνοι ή όχι με αυτή.

Τα περισσότερα όργανα προέρχονται από εγκεφαλικά νεκρούς δότες των οποίων οι εγκέφαλοι νεκρώθηκαν σε μονάδα εντατικής θεραπείας ενώ ανέπνεαν με τη βοήθεια μηχανικής υποστήριξης. Σε έναν ασθενή που είναι εγκεφαλικά νεκρός η κυκλοφορία του αίματος του εγκεφάλου του έχει σταματήσει ενώ ο εγκέφαλος νεκρώνεται. Οι ειδικοί αναφέρουν ότι η λήψη οργάνων από νεκρό σώμα στο οποίο όμως έχουν παύσει οι ζωτικές του λειτουργίες είναι ανώφελη για τη μεταμόσχευση καθώς το σώμα βρίσκεται σε διαδικασία αποσύνθεσης. Επομένως η αφαίρεση των οργάνων θα πρέπει να πραγματοποιείται πριν νεκρωθούν οι ιστοί.

Σύγχρονες ιατρικές μελέτες έχουν ταυτίσει τον εγκεφαλικό θάνατο με τον θάνατο ενός ατόμου. Ο εγκεφαλικός θάνατος έχει οριστεί ως η πλήρης βλάβη του εγκεφάλου με την παύση όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους. Τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου δεν θα πρέπει να είναι μόνο κλινικά αλλά και εργαστηριακά. Ο σκοπός των διαδικασιών αυτών είναι απαραίτητος για την πλήρη επιβεβαίωση και όχι απλά η παύση της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους αλλά και του εγκεφαλικού φλοιού.

Όσον αναφορά τους ζώντες δωρητές τα άτομα αυτά μπορεί να ανήκουν σε μια από τις δυο κατηγορίες. Το μόσχευμα μπορεί να προέλθει από ζώντα μη συγγενή δωρητή, από συγγενή εξ αίματος και από μη εξ αίματος συγγενής. Η δωρεά ενός οργάνου με εγχείρηση από ένα ζωντανό δωρητή είναι ένας τρόπος

για προσφορά υγιών οργάνων από κλινικά νεκρούς. Είναι μεγάλη και χρονοβόρα διαδικασία ιδιαίτερα όσο αφορά τη μεταμόσχευση νεφρών.

Η δωρεά όμως ενός νεφρού από ζωντανό δότη είναι δυνατή καθώς όλοι οι άνθρωποι έχουν δυο νεφρά. Φυσικά ο άνθρωπος που προσφέρει τον ένα του νεφρό μπορεί να ζήσει μια υγιή ζωή και να συνεχίσει την καθημερινότητά του χωρίς να επηρεάζει τις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Ακολουθως όσον αφορά την περίπτωση του ζωντανού δωρητή, η μεταμόσχευση οργάνων είναι πιθανόν περισσότερο πετυχημένη από έναν κλινικά νεκρό δωρητή. Ο λόγος είναι ότι ένα όργανο που δίνεται από νεκρό δωρητή οργάνων απαιτεί μια πολύωρη εξωσωματική συντήρηση του μοσχεύματος. Ο ζωντανός δότης θα πρέπει να αξιολογηθεί σωστά έτσι ώστε η αφαίρεση ενός οργάνου δεν θα προκαλέσει οποιαδήποτε βλάβη στην υγεία του ιδίου. Η αξιολόγηση αυτή βέβαια και η διαδικασία μπορεί να ποικίλει από το ένα κέντρο μεταμόσχευσης στο άλλο.

Η προεγχειρητική εκτίμηση του υποψήφιου ζώντα δότη πρέπει να περιλαμβάνει την εκτίμηση του κινδύνου της επέμβασης, τη λειτουργικότητα του οργάνου που πρόκειται να δοθεί καθώς και τη λειτουργικότητα του εναπομείναντος οργάνου. Στους ζώντες δότες υπάρχουν κάποια πλεονεκτήματα σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες. Αρχικά απουσιάζουν οι βλάβες που παρατηρούνται κατά τη συντήρηση του εγκεφαλικά νεκρού δότη. Ακολουθως μειώνονται οι βλάβες που προκύπτουν μέσα από την αφαίρεση του μοσχεύματος καθώς ο δότης είναι αιμοδυναμικά σταθερός και έχει άριστη οξυγόνωση.

Σπουδαίο ρόλο όμως γύρω από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων διαδραματίζει η συγκατάθεση για την δωρεά οργάνων. Υπάρχει μια μεγάλη ασυμφωνία όσον αναφορά τα άτομα που έχουν το δικαίωμα να δώσουν συγκατάθεση για την δωρεά οργάνων του νεκρού καθώς επίσης και τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εκφράζουν την επιθυμία ή την άρνηση τους όσο είναι εν ζωή για να γίνει δότης οργάνων μετά τον θάνατο του.

Σε όλες τις περιπτώσεις ανεξάρτητα από την επιθυμία του πρέπει να υπάρχει μια διαρκής ενημέρωση γύρω από την διαδικασία, τις πιθανές επιπτώσεις, τα οφέλη καθώς και τους ηθικούς προβληματισμούς που προκύπτουν.

Σε μερικές χώρες βέβαια όπως είναι στην Ισπανία, στο Βέλγιο, στην Αυστρία και στην Ιταλία υπάρχει η «εικαζόμενη συναίνεση» για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της έλλειψης οργάνων. Στις χώρες αυτές όμως θεωρείται δότης όποιος δεν είχε αρνηθεί εγγράφως κάτι τέτοιο όσο ήταν στην ζωή.

## **1.2 Νομολογία**

Ο νόμος 821/1978 «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης», ήταν για την Ελλάδα το πρωταρχικό και θεμελιώδες βήμα που έγινε για την θέσπιση νομοθεσίας αναφορικά με τις μεταμοσχεύσεις. Σύντομα, ο προαναφερόμενος νόμος κρίθηκε ελλιπής αφού τα ποσοστά μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα δεν παρουσίασαν καμία αύξηση και έτσι αντικαταστάθηκε από τον πιο ολοκληρωμένο νόμο 1383/1983, που εξυπηρετούσε την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων (Νκολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005) .

Για την αφαίρεση ιστών και οργάνων από δότη που είτε βρίσκεται εν ζωή είτε όχι ορίστηκε ο νόμος 821/1978, «Περί αφαιρέσεων και μεταμοσχεύσεων βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προελεύσεως». Σύμφωνα με τον νόμο, για έναν εν ζωή δότη, η αφαίρεση οργάνων για σκοπό την συναγωγή ιατρικών συμπερασμάτων ή τη θεραπεία αυτού ή άλλου προσώπου είναι νόμιμη, εφόσον ο δότης έδινε την συγκατάθεση του. Πρωτίστως όμως, ο δότης ενημερωνόταν λεπτομερειακά για όλους τους πιθανούς κινδύνους που μια μεταμόσχευση οργάνων επιφυλάσσει. Επιπρόσθετα, υπήρχε η ελευθερία ο δότης να επιλέξει

τον δέκτη του μοσχεύματος του (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005) .

Αντίθετα, αναφορικά με τον νεκρό δότη, η «απομάκρυνση» οργάνων επιτρεπόταν και για θεραπευτικές καθώς και για επιστημονικές, ερευνητικές ενέργειες. Με την διαπίστωση του εγκεφαλικά νεκρού δότη, η αφαίρεση μοσχευμάτων επιτρεπόταν και η διαδικασία διευκολυνόταν αφού ο δότης δεν ήταν σε θέση να εκφράσει αντίθετη γνώμη. Με άλλα λόγια, υιοθετήθηκε η ύπαρξη μιας συμπερασματικής συναίνεσης. Δηλαδή αφότου ο δότης διαπιστώθηκε νεκρός, επιτρεπόταν στους ιατρούς να προβούν στην αφαίρεση οργάνων εφόσον δεν υπάρχει κατά κάποιο τρόπο η παραμικρή υπόνοια ή η ρητή άρνηση του δότη ενώ βρισκόταν εν ζωή (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005).

Για την κάλυψη οποιοδήποτε ελλείψεων, τυχόν ασαφειών του πιο πάνω νόμου καθώς και για την περαιτέρω διευκόλυνση της διαδικασίας των μεταμοσχεύσεων, ο νόμος 1383/1983 ήρθε και τον αντικατέστησε. Για τον νέο προσδιοριζόμενο νόμο, όσον αφορά την αφαίρεση οργάνων από ένα εν ζωή δότη, ο δέκτης του μοσχεύματος δεν οριζόταν από τον ίδιο τον δότη όπως τον προηγούμενο υφιστάμενο νόμο. Ο λόγος της τροποποίησης του νόμου αυτού ήταν η ανεπιθύμητη εμπορευματοποίηση των οργάνων. Επιπρόσθετα, όσο αφορά το νεκρό δότη, λήφθηκαν μέτρα για να μη δημιουργηθεί οποιαδήποτε εμπορευματοποίηση οργάνων καθώς και άλλων εγκληματικών ενεργειών για την ανεύρεση οργάνων για μεταμόσχευση (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005) .

Στο νόμο αυτό η μεταμόσχευση οργάνων πραγματοποιείται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς καθώς απαγόρευε τις μεταμοσχεύσεις για επιστημονικούς και ερευνητικούς λόγους. Όμως μετά την διαπίστωση του θανάτου ενός ατόμου επιτρεπόταν η αφαίρεση ιστών και οργάνων για τους πιο πάνω απαγορευμένους σκοπούς χωρίς να είναι απαραίτητη η ύπαρξη προφορικής ή γραπτής συναίνεσης. Έτσι πλέον καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν οι συγγενείς του υποψήφιου δότη στην πορεία των

μεταμοσχεύσεων, αφού είναι αυτοί οι οποίοι θα αποφασίσουν για τον δότη (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005) .

Παρόλο που ο νόμος 1383/1983 είχε ανταποκριθεί αρκετά, για τα δεδομένα της εποχής του, εντούτοις με το πέρασμα των χρόνων προέκυψαν νέα στοιχεία και έτσι κρίθηκε απαραίτητη η αντικατάσταση του με τον νόμο 2737/1999. Η αλλαγή του νόμου αυτού έγινε με σκοπό της διευκόλυνσης της προσφοράς οργάνων με όρους πιο μοντέρνους (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005). Ο πιο πάνω νόμος υφίσταται μέχρι και τώρα και μαζί με τον νόμο 2619/1998 που αναφέρεται στη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σχετικά με τις εφαρμογές της ιατρικής και της βιολογίας, διευθετούν όλα τα θέματα για τις μεταμοσχεύσεις (Λυντέρης Χ. Σ., 2004).

Επίσης, ο νόμος 3418/2005 περιλαμβάνει τον καινούριο κώδικα της Ιατρικής και Δεοντολογίας. Στον νόμο αυτό συμπεριλαμβάνονται κάποιες ρυθμιστικές διατάξεις όπου αφορούν τις μεταμοσχεύσεις οργάνων καθώς και το επιπρόσθετο Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και της Αξιοπρέπειας του Ανθρώπινου Όντος σε σχέση των αντίστοιχων εφαρμογών της Βιολογίας και της Ιατρικής. Με την θέσπιση του πιο πάνω νόμο οι κλωνοποιήσεις απαγορεύονταν και μάλιστα η απόφαση επικυρώθηκε με Υπουργική Απόφαση (Καϊάφα-Γκμπάντι και συν, 2008).

Αναλύοντας τη νομοθεσία του πριν και του τώρα, οι θεσμοί τροποποιούνται έτσι ώστε κάθε πιθανό νέο ζήτημα που προκύπτει να προστεθεί και να ανταποκρίνεται στις ιατρικές προόδους. Η ανάγκη για αλλαγές κατά τα πρώτα χρόνια ήταν πιο έντονη ενώ ακολούθως η τροποποιήσεις πραγματοποιούνταν με πιο αργούς ρυθμούς. Εξαιτίας των πολύ γρήγορων ρυθμών εξέλιξης της τεχνολογίας και της ιατρικής, οι μεταρρυθμίσεις είναι πιο έντονες και άμεσες αφού οι εκάστοτε ρυθμίσεις θεωρούνται ξεπερασμένες και παλαιωμένες. Όμως, η διαδικασία τροποποίησης και μεταρρύθμισης του νομικού δικαίου απαιτεί μεγάλο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα, όχι λίγες



φορές, να υπάρχουν πολλά νομικά κενά και ασάφειες που οδήγησαν τα δικαστήρια «να παράγουν κανόνες δικαίου».

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

#### 2.1 Ιστορική αναδρομή

Κατά την διάρκεια όλων των εποχών οι άνθρωποι προσπαθούσαν να αντικαταστήσουν τα φθαρμένα όργανα με άλλα υγιή για να εξασφαλίσουν όσο το δυνατό καλύτερη ποιότητα ζωής. Η πρώτη ίσως αναφορά περί μεταμοσχεύσεων παρουσιάζεται στην ελληνική μυθολογία όπου πάρα το γεγονός ότι ο αετός έτρωγε κάθε πρωί το ήπαρ του Προμηθέα εντούτοις δεν πέθαινε γιατί αυτό αναπλαθόταν ξανά κατά την διάρκεια της νύχτας. Επίσης ακόμη μια αξιοσημείωτη αναφορά γίνεται στον μύθο του Δαίδαλου και του Ίκαρου όπου πραγματοποιούσαν εμφύτευση τεχνικών οργάνων, των κέρινων φτερών, που παρόλο που δεν τους εξασφάλιζαν καλύτερη ποιότητα ζωής τους πρόσφεραν ιδιότητες πέρα του φυσιολογικού. Δεν θα μπορούσε να παραληφθεί η παρουσία της Χίμαιρας όπου παρουσιάζεται στην Ομήρου Ιλιάδα και έχει χαρακτηριστικά λιονταριού, τράγου και φιδιού κ.α. (Παπασταύρου και συν, 2011).

Επιπρόσθετα, πέρα από την Ελληνική μυθολογία, γίνονται αναφορές σε κείμενα τόσο στην Αρχαία Ινδία όσο και στην Αρχαία Κίνα. Στην αρχαία Ινδία μέσα από το κείμενο "Suschouta Shamita" το 700 π.Χ γνωστή ως ιστορία των δερματικών μεταμοσχεύσεων. Αντίστοιχα και σε κινέζικο κείμενο του 300 π.Χ παρουσιάζεται η ανταλλαγή καρδιάς δύο ανθρώπων από τον χειρουργό Pen Chiao.

Η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν θα μπορούσε να μείνει αμέτοχη στο πρόβλημα της αλλοίωσης των οργάνων. Σε αναφορά που βρίσκεται στην Καινή Διαθήκη παρουσιάζει τον Ιησού στον κήπο της Γεσθημανής να επανακολλά το δεξί αυτί του υπηρέτη του. Ακόμη μια σημαντική αναφορά είναι το θαύμα που

πραγματοποίησαν οι Άγιοι Κοσμάς και Δαμιανός (Άγιοι Ανάργυροι) με την μεταμόσχευση αλλομοσχεύματος, όπου συγκόλλησαν το πόδι σ' έναν λευκό μετά τον ακρωτηριασμό από γάγγραινα από το πόδι ενός Μαυριτανού που μόλις είχε πεθάνει (Παπανικολάου, 2010).

Κατά τον 18<sup>ο</sup> αιώνα ξεκίνησαν προσπάθειες για να την ανεύρεση μεθόδων για την μεταφορά οργάνων από ένα άτομο σε άλλο. Όμως αυτές δεν ήταν επιτυχείς. Η πρώτη μεταμόσχευση από ένα πειραματόζωο σε άλλο πραγματοποιήθηκε το 1902 από τον Ullman στην Βιέννη και τον Alexis Carrel στην Νέα Υόρκη. Η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση οργάνων πραγματοποιήθηκε το Δεκέμβριο του 1954 στο Peter Bent Hospital της Βοστώνης από τον χειρουργό J. Murray ο οποίος πραγματοποίησε την πρώτη νεφρική μεταμόσχευση και ακολούθως το 1990 βραβεύθηκε με Nobel για το έργο του (Barker & Markann , 2013) .

Η δεύτερη σημαντική ημερομηνία για τον τομέα αυτό ήταν η επίτευξη της πρώτης μεταμόσχευσης του συνόλου του παγκρέατος. Μετά από μια σειρά διαδικασιών, επιτεύχθηκε η πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος στις 17 Δεκεμβρίου 1966 στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα, στη Μινεάπολη. Κατά τα τέλη της δεκαετίας 70-80 συνέβησαν τρία σημαντικά γεγονότα για την ανάπτυξη της μεταμόσχευσης του παγκρέατος. Το πρώτο ήταν η χρήση της κυκλοσπορίνης-A από τον έλληνα επιστήμονα Αλκιβιάδη Κωστάκη, ακολούθως η πρώτη συνάντηση παγκρέατος τον Μάρτιο του 1980 και τέλος η πρώτη έκθεση Διεθνούς παγκρεατικού μητρώου λεγόμενες συναντήσεις Spitzingsee (Squifflet et al., 2008).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το πρόβλημα των απορρίψεων και των λοιμώξεων ξεπεράστηκε με δυο σημαντικές ανακαλύψεις. Η πρώτη ήταν το 1960 στο τομέα της ανοσοκαταστολής με την εισαγωγή της αζαθειοπρίνης στην κλινική θεραπεία, αλλά κυρίως με τη χρήση της κυκλοσπορίνης-A είκοσι χρόνια αργότερα. Η κυκλοσπορίνη-A αύξησε σημαντικά τα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων του νεφρού, καθώς ήταν και η αιτία για την διευκόλυνση των μεταμοσχεύσεων άλλων οργάνων. Αυτός είναι και ο λόγος που ενώ την δεκαετία 1970-80 υπήρξαν ελάχιστες μεταμοσχεύσεις μετά την ανακάλυψη της

κυκλοσπορίνης-A αυξήθηκαν δραματικά τα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων καθώς και ελαχιστοποίηση των ποσοστών των λοιμώξεων (Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005).

Οι ανάγκες για μοσχεύματα αυξήθηκαν σημαντικά μετά την εισαγωγή της κυκλοσπορίνης-A στην κλινική πρακτική των μεταμοσχεύσεων, έτσι τέθηκε και η ανάγκη για δημιουργία μιας ομάδας όπου θα οργανώνει και θα συντονίζει τις διαδικασίες των μεταμοσχεύσεων. Το 1985 δημιουργήθηκε στο Hospital Clinic της Βαρκελώνης, στην Καταλονία η πρώτη ομάδα Συντονισμού Μεταμοσχεύσεων (Γάκης , 2010) Αποτελούνται από επαγγελματίες υγείας οι οποίοι εξασφαλίζουν στους πολίτες ισότιμη πρόσβαση στο μόσχευμα. Τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική δημιουργήθηκαν οι Ενώσεις Μεταμοσχεύσεων όπου σκοπός τους είναι η ενημέρωση και ο συντονισμός ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού καθώς και του κοινού γύρω από τις μεταμοσχεύσεις (Μάνιου , 2009).

Σημαντικό σταθμό των μεταμοσχεύσεων διαδραμάτισαν το 1967 στο Cape Town όπου ο Christiam Barnard πραγματοποίησε την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς σε ασθενή που έπασχε από ισχαιμική μυοκαρδιοπάθεια ηλικίας 57 ετών και έζησε 18 ημέρες. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι με την συνεισφορά του herotropic στην μεταμόσχευση καρδιάς επιτεύχθηκε καλύτερη διατήρηση και προστασία της καρδιάς του δότη συμπεριλαμβανομένου και της υποθερμικής αποθήκευσης. Κατά την περίοδο 1968-1983 ο Christiam Barnard και η ομάδα του έθεσαν σημαντικές έννοιες στη μεταμόσχευση οργάνων όπως είναι η δωρεά οργάνων, ο εγκεφαλικός θάνατος και άλλα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα. Έτσι, με τη χρήση του όρου «εγκεφαλικός θάνατος» άνοιξε ο δρόμος των πτωματικών μεταμοσχεύσεων, δηλαδή η αξιοποίηση των οργάνων των ήδη νεκρών ατόμων (Brink & Hasoulas , 2009).

Οι πρώτες προσπάθειες για μεταμόσχευση ήπατος ξεκίνησαν από τον Th. Starzl το 1963 στο Ντενβερ, χωρίς όμως επιτυχία. Μετά από μια σειρά διαδικασιών έγινε δυνατή η μεταμόσχευση ήπατος. Η χρήση της αντιθυμοκυττάρου σφαιρίνης που ενισχυθήκαν από τον Calne

πραγματοποίησαν με επιτυχία την πρώτη μεταμόσχευση ήπατος το 1967 στο Πανεπιστήμιο του Κολοράντο (Meirelles , 2015).

Η πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων πραγματοποιήθηκε το 1981 από την ομάδα του Shumway στο Πανεπιστήμιο Stanford, και δύο χρόνια αργότερα από τον Cooper και συν, περιγράφεται η μεταμόσχευση μόνου πνεύμονα στο Πανεπιστήμιο του Toronto σε ασθενή με ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση. Το 1984 έγινε η μεταμόσχευση και των δυο πνευμόνων (Αμπατζίδου & Αστέρη, 2010).

Το 1989 πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση ήπατος από ζωντανό δότη (LDLT), και συγκεκριμένα του αριστερού λοβού, ενώ την επόμενη χρονιά δηλαδή το 1990 πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση πνευμόνων από ζώντα δότη από τον Dr. Vaughn Starnes στο Stanford University Medical Center στο Palo Alto στην Καλιφόρνια (Θεοχαρίδου & Βασιλειάδης, 2010).

Τέλος, το Μάρτιο του 2010 μια ιστορική ημέρα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, πραγματοποιήθηκε η πρώτη ολική μεταμόσχευση προσώπου στο University Hospital Vall d'Hebron της Βαρκελώνης. Η μεταμόσχευση έγινε σε 30 ετών άνθρωπο που υπέστη παραμόρφωση του προσώπου του μετά από τραυματισμό το 2005. Ο δότης ήταν άνδρας 41 ετών που πέθανε από εγκεφαλική αιμορραγία. Η συγκομιδή των οργάνων και η επακόλουθη εμφύτευση τους είχε διάρκεια 24 ώρες (Arno et al, 2011).

Όπως γίνεται αναφορά από το Μητροπολίτη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής (2005) στην Ελλάδα η πρώτη μεταμόσχευση ήταν από πτωματικό δότη στην Θεσσαλονίκη και πραγματοποιήθηκε από τον καθηγητή Κ.Τούντα και τους συνεργάτες του το 1968, και στην Αθήνα τρία χρόνια αργότερα από τον καθηγητή Γρ. Σκαλκέα και τον συνεργάτη του Ι. Χωματά όπου αφορούσαν την μεταμόσχευση νεφρού. Λίγα χρόνια αργότερα ο καθηγητής Γρ. Σκαλκέας και Α. Κωστάκης το 1989 πραγματοποίησαν στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών την πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος όπου ήταν διπλή με την ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού.

Επιπρόσθετα, το 1990 υλοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση ήπατος στην Θεσσαλονίκη από τον καθηγητή Α. Αντωνιάδη καθώς και στην Αθήνα από τον καθηγητή Ι. Παπαδημητρίου και τους συνεργάτες του. Την ίδια χρονιά πραγματοποιήθηκε από τον καρδιοχειρουργό Γ. Τόλη στο θεραπευτήριο «Υγεία» η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς και μετά από λίγους μήνες άρχισε και το πρόγραμμα μεταμόσχευσης καρδιάς στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός στην Αθήνα από τον καρδιοχειρουργό Χρ. Λόλα.

Το 1992 έγινε η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα στη Θεσσαλονίκη από τον καθηγητή Π. Σπύρου καθώς και η πρώτη ταυτόχρονη διπλή μεταμόσχευση καρδιάς-πνεύμονα από τον καθηγητή Π. Σπύρου και τους συνεργάτες του. Ακόμη ένας σταθμός στην ιστορία των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα κατά το ίδιο έτος διενεργήθηκε και η πρώτη διπλή μεταμόσχευση ήπατος-νεφρού στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός από τον καθηγητή Ε. Χατζηγιαννάκη και στον επόμενο χρόνο που ακολούθησε από τον ίδιο καθηγητή πραγματοποιήθηκε διπλή μεταμόσχευση ήπατος-παγκρέατος. Στο τέλος της ιστορικής αναδρομής στην Ελλάδα το 1999 στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης πραγματοποιήθηκε και η πρώτη εμφύτευση νησιδίων παγκρέατος από τον επίκουρο καθηγητή Β. Παπανικολάου.

Στην Ελλάδα λόγω της δυσπιστίας καθώς και της ελλιπούς ενημέρωσης του κοινού δημιουργήθηκαν δύο θεσμικά όργανα τα οποία ασχολούνται με την υλοποίηση της οργάνωσης και το συντονισμό των μεταμοσχεύσεων καθώς και της ενημέρωσης του κοινού. Ο πρώτος είναι Συντονιστής των μεταμοσχεύσεων που δημιουργήθηκε το 1997 και ο δεύτερος δυο χρόνια αργότερα όπου πήρε την ονομασία ως Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ). Ο Συντονιστής των μεταμοσχεύσεων αποτελεί σημείο κλειδί αφού είναι ο σύνδεσμος μεταξύ της Ε.Ο.Μ με όλα τα νοσοκομεία και κλινικές από τους οποίους μπορεί να προκύψουν οι δότες καθώς και το άτομο που θα εξασφαλίσει την συγκατάθεση για την αφαίρεση των οργάνων. Ενώ ο Ε.Ο.Μ. είναι ο αρμόδιος κρατικός φορέας που ελέγχει, συντονίζει, διαμεσολαβεί και διασφαλίζει όλες τις διαδικασίες από το δότη στο λήπτη.

## 2.2 Στατιστικά δεδομένα

Σύμφωνα με το Eurotransplant η λίστα αναμονής για μεταμοσχεύσεις αυξάνονται δραματικά με το πέρασμα των χρόνων. Μέχρι και την 1 Ιανουαρίου το 2016 οι ενεργοί ασθενείς στην λίστα αναμονής φτάνουν τις 14560. Ακόμη οι εγγραφές που πραγματοποιήθηκαν για την λίστα αναμονής το έτος 2015 ανέρχονται στις 10808 ενώ ταυτόχρονα οι μεταμοσχεύσεις που διενεργήθηκαν από νεκρούς δότες στο ίδιο έτος φτάνουν τις 7145.

Όπως παρουσιάζεται στο Παράρτημα στον Πίνακα 2.2.1, η πιο συνήθης μεταμόσχευση από πτωματικό δότη στην Ευρώπη κατά την τελευταία δεκαετία είναι η μεταμόσχευση νεφρού, ενώ μετ' ακολουθεί η μεταμόσχευση ήπατος. Αντίθετα παρουσιάζεται μικρότερη συχνότητα η ταυτόχρονη μεταμόσχευση ήπατος και παγκρέατος και του διασπώμενου ήπατος μαζί με νεφρό. Επίσης ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων από ζώντα δότη είναι περιορισμένος λόγω της ιδιαιτερότητας της διαδικασίας, σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις που διενεργούνται από πτωματικό δότη που είναι πιο ευρείς. Οι μεταμοσχεύσεις αυτές αφορούν στους νεφρούς, στην καρδιά, στον πνεύμονα, στο ήπαρ καθώς και η ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και ήπατος. Η συχνότερη μεταμόσχευση σε αυτή την κατηγορία μεταμοσχεύσεων διενεργείται στους νεφρούς καθώς και στο ήπαρ.

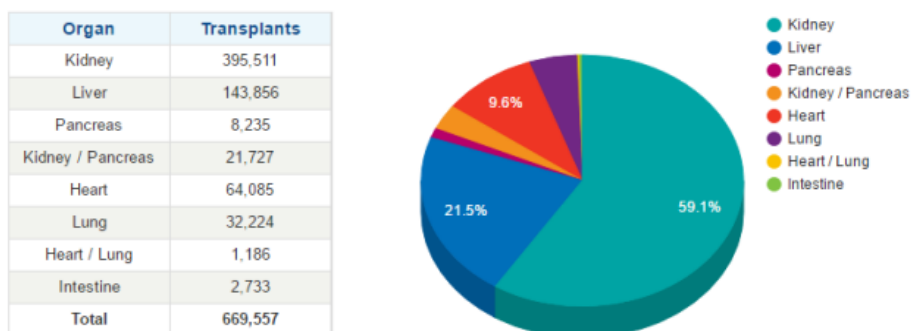
Στον Πίνακα 2.2.2 που βρίσκονται στο Παράρτημα παρουσιάζονται οι μεταμοσχεύσεις που πραγματοποιήθηκαν από πτωματικούς δότες και σε ζώντες δότες αντίστοιχα κατά την τελευταία δεκαετία. Οι χώρες όπου γίνεται αναφορά είναι η Αυστρία, το Βέλγιο, η Κροατία, η Γερμανία, η Ουγγαρία, το Λουξεμβούργο, η Ολλανδία καθώς και η Σλοβενία. Με βάση τα δεδομένα που αναφέρονται στον πίνακα αυτό παρατηρείται ότι η Κροατία μέχρι το έτος 2006 δεν πραγματοποιούσε μεταμοσχεύσεις οργάνων όμως το 2007 σημειώνει ένα καλό ποσοστό μεταμοσχεύσεων κατά την αρχή της υλοποίησης των μεταμοσχεύσεων, ενώ ένα χρόνο αργότερα πραγματοποίησε και μεταμοσχεύσεις από ζωντανούς δότες.

Επιπρόσθετα η Ουγγαρία μέχρι και το έτος 2011 δεν πραγματοποιούσε καμία μεταμόσχευση οργάνων από νεκρό δότη. Ωστόσο το 2012 υπάρχουν λίγες αναφορές για την πραγματοποίηση των μεταμοσχεύσεων από νεκρούς δότες. Αντίθετα σήμερα το ποσοστό ανέρχεται ικανοποιητικό, κάτι που δεν ισχύει και για τις μεταμοσχεύσεις των ζωντανών δωρητών. Τέλος ενώ το Λουξεμβούργο πραγματοποιούσε ένα μικρό ποσοστό μεταμοσχεύσεων μέχρι και το έτος 2009 εντούτοις το 2010 δεν γίνονται αναφορές στον πίνακα για την διεξαγωγή μεταμοσχεύσεων από νεκρό δότη καθώς και καμία αναφορά για μεταμόσχευση από ζώντα δότη.

Η Σλοβενία κατέχει ένα υψηλό ποσοστό μεταμοσχεύσεων που πραγματοποιεί από πτωματικούς δότες σε αντίθεση με την μη πραγματοποίηση μεταμοσχεύσεων από ζωντανούς δότες. Δεν θα μπορούσε να παρελήφθη ότι το Βέλγιο, η Αυστρία και η Κροατία μέχρι και σήμερα κατέχουν υψηλά ποσά πραγματοποίησης αυτών των μεταμοσχεύσεων τόσο στο τομέα των πτωματικών τόσο και στην κατηγορία των ζώντων δωρητών.

**Transplants By Organ Type January 1, 1988 - June 30, 2016**

Based on OPTN data as of July 29, 2016



**Εικόνα 2.2.1. Μεταμοσχεύσει με βάση το όργανο 1 Ιανουαρίου 1988 -30 Ιουνίου 2016**

Πηγή : United Network For Organ Sharing



Επίσης σύμφωνα με το Διεθνές Δίκτυο Μεταμοσχεύσεων Οργάνων - UNOS (2016) από την 1 Ιανουαρίου το 1988 μέχρι και τις 29 Ιουλίου το 2016 έγιναν συνολικά 669,557 μεταμοσχεύσεις παγκοσμίως. Στην εικόνα 2.2.1 παρουσιάζονται οι μεταμοσχεύσεις που έγιναν σε κάθε όργανο και αντίστοιχα πόσες ήταν αυτές. Το ποίο συχνό όργανο που πραγματοποιούνται μεταμοσχεύσεις είναι ο νεφρός με 395,511 ενώ ακολουθεί το ήπαρ με 143,856 . Αντίθετα η ταυτόχρονη μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων κατέχει το χαμηλότερο αριθμό με 1,186 μεταμοσχεύσεις συνολικά.

Αναφορικά στην Ελλάδα με βάση την Ε.Ο.Μ όπως παρουσιάζονται στα στατιστικά δεδομένα που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις οργάνων δεν είναι αρκετά έτσι ώστε να καλύψουν τις απαιτούμενες ανάγκες. Όπως προαναφέρθηκε λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης γύρω από το θέμα των μεταμοσχεύσεων η Ελληνική κοινωνία δεν πραγματοποιεί τόσες δωρεές συγκριτικά με αυτές που θα είχαν να πραγματοποιήσουν εάν το κοινό ήταν κατάλληλα ενημερωμένο και πληροφορημένο. Αναλυτικά για τον αριθμό που διενεργήθηκαν σε κάθε ένα Ελληνικό νοσηλευτήριο παρουσιάζεται στο Παράρτημα στον Πίνακα 2.2.3 Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ο οποίος παρουσιάζει τις μεταμοσχεύσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2006-2013 στα Ελληνικά νοσοκομεία παρατηρείται ότι στην Ελλάδα δεν πραγματοποιούνται πάρα πολλές μεταμοσχεύσεις ετησίως. Αναφορικά το 2006 στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν 79 μεταμοσχεύσεις. Το 2008 ο αριθμός φτάνει το 98 όπου είναι και ο μεγαλύτερος αριθμός γι' αυτή την περίοδο . Αντίστοιχα το 2013 παρατηρείται σταδιακή μείωση όπου ο αριθμός πραγματοποίησης ανέρχεται στο 45 .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Η ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ, ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

#### 3.1 Ανοσολογία και Ιστοσυμβατότητα

Σε μια μεταμόσχευση οργάνων τα ανθρώπινα λευκοκύτταρα αντιγόνα ή αλλιώς HLA είναι πρωτεϊνικά μόρια που κληρονομούνται από τους γονείς. Με τον όρο ότι ένας δότης είναι 'συμβατός' ερμηνεύεται ως ο βαθμός συμβατότητας των μορίων HLA του δότη με τον λήπτη. Η συμβατότητα ανάμεσα σε άτομα που είναι ξένα μεταξύ τους δηλαδή δεν υπάρχει κάποια συγγένεια είναι σπάνιο φαινόμενο τα άτομα αυτά να είναι συμβατά μεταξύ τους. Υπάρχει όμως μεγαλύτερη πιθανότητα δύο αδέρφια να συμβατά μεταξύ τους συγκριτικά με κάποιους ξένους.

Με το πέρασ του χρόνου η ιατρική έχει εξελιχθεί ραγδαία και αυτό αναδिकνύεται και μέσω των φαρμάκων (ανοσοκατασταλτικά). Τα ανοσοκατασταλτικά είναι υπεύθυνα για να εμποδίζουν την απόρριψη του ξένου μοσχεύματος. Πριν ξεκινήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης οργάνων γίνονται κάποια τεστ. Ένα από αυτά τα τεστ είναι της ιστοικής διασταύρωσης ή αλλιώς crossmatch. Ο ρόλος αυτού του τεστ είναι να καθορίζει αν ο οργανισμός του ασθενή θα απορρίψει το μόσχευμα.

Όταν το crossmatch είναι θετικό τότε αυτό σημαίνει ότι το ανοσολογικό σύστημα του ασθενούς απέρριψε το μόσχευμα. Αντιθέτως όταν είναι αρνητικό αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχουν αντισώματα στα HLA μόρια του δότη με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλο ποσοστό επιτυχίας της μεταμόσχευσης του οργάνου. Επειδή δεν είναι γνωστό από την αρχή αν το τεστ θα βγει αρνητικό ή θετικό στον πρώτο στη λίστα αναμονής, υποβάλλονται δυο ή τρεις υποψήφιοι

λήπτες για να μην χαθεί πολύτιμος χρόνος που θα κοστίσει την βιωσιμότητα του μοσχεύματος.

Σημαντικό ρόλο στη μεταμόσχευση παίζει η συμβατότητα των HLA μορίων. Πρωταρχικό μέλημα σε μια μεταμόσχευση οργάνων είναι ο καθορισμός της ομάδας αίματος του δότη αλλά και των υποψήφιων ληπτών. Ακόμη ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να αποτρέψει την μεταμόσχευση είναι η διαφορετική ομάδα αίματος του δότη με τον λήπτη καθώς δεν θα είναι συμβατοί μεταξύ τους. Μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα μεταμόσχευσης γίνονται εγχειρήσεις με μη συμβατή ομάδα αίματος και αυτές μόνο από ζώντα δότη. Στο να επετεύχθει μια μεταμόσχευση οργάνων συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό τα μόρια HLA και το τεστ crossmatch και όπου αυτό έχει ως στόχο των διαχωρισμό των κατάλληλων υποψηφίων ληπτών με δοτών.

Όσο αναφορά τους τύπους οργάνων που μεταμοσχεύονται είναι διαφορετικός. Λόγου χάρη στους νεφρούς τα HLA αντισώματα είναι πολύ ευαίσθητα και για αυτό το λόγο πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερη προσοχή για την αποφυγή δότη που έχει μόρια HLA. Στο όργανο όπου η συμβατότητα του δεν είναι και τόσο σημαντική είναι στο ήπαρ.

Αντιθέτως στην καρδιά και στους πνεύμονες δεν υπάρχει καθόλου χρόνος για διερεύνηση του HLA φαινότυπου και η πραγματοποίηση τεστ crossmatch καθώς πρέπει να γίνει πολύ γρήγορα η μεταμόσχευση μετά την αφαίρεση των οργάνων από τον δότη. Επίσης επειδή η καρδιά και οι πνεύμονες χρειάζονται να μεταμοσχευθούν όσο το δυνατό γρηγορότερα μετά την αφαίρεση τους από τον δότη δεν υπάρχει απαραίτητος χρόνος πριν την μεταμόσχευση για να διασταυρωθούν κατά πόσο ο δότης και ο υποψήφιος λήπτης είναι συμβατοί καθώς και να γίνουν οι απαραίτητοι έλεγχοι.

### 3.2 Σύστημα επιτήρησης λοιμώξεων σε μεταμοσχευμένους

Ένας σημαντικός παράγοντας θνησιμότητας είναι οι λοιμώξεις όπου σε έναν ασθενή μπορεί ακόμη και να απόρριψη το μόσχευμα. Σε χώρες του εξωτερικού όπως είναι η Ιαπωνία, οι ΗΠΑ και η Γερμανία έχουν τεθεί σε λειτουργία συστήματα επιτήρησης λοιμώξεων σε μεταμοσχευμένους ασθενείς. Ωστόσο στην Ελλάδα έχει προταθεί με μεσολαβητή το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) να αναπτυχθεί ένα δίκτυο επιτήρησης λοιμώξεων σε μεταμοσχευμένους ασθενείς με συμπαγή όργανα ή μυελό των οστών. Τόσο με την βοήθεια της ΕΟΜ όσο και των άλλων μεταμοσχευτικών κέντρων για να επιτευχθεί αυτό το δίκτυο, πρέπει να επιτευχθούν οι στόχοι του (Φτίκα & Μαλτέζου, 2013).

Οι στόχοι αυτού του δικτύου είναι οι εξής:

1. Να αναγνωρίζουν πότε ο ασθενής είναι επιρρεπής στην εμφάνιση λοίμωξης μετά την μεταμόσχευση.
2. Ανάλογα με τις στρατηγικές που θα ακολουθηθούν τότε ανάλογα θα είναι και τα αποτελέσματα επιτήρησης στο αν θα περιοριστούν ή όχι οι λοιμώξεις.
3. Η συνεχής επιτήρηση των ασθενών που υπέστησαν οποιαδήποτε μορφή λοίμωξης είτε έχουν μολυνθεί από ιούς είτε από μικρόβια, μύκητες ή πρωτόζωα και έχουν μεταμοσχευθεί
4. Η επίπτωση που είχε η μικροβιακή αντοχή στον οργανισμό.
5. Να υπολογιστούν οι επιπτώσεις των διαχρονικών τάσεων ανά μεταμοσχευτικό κέντρο.
6. Να προωθηθούν τα μέτρα ελέγχου για τις λοιμώξεις στις μονάδες μεταμοσχεύσεων:
  - Με μηχανισμούς λειτουργίας όπως η γεωγραφική απομόνωση αλλά και οι κατευθυντήριες οδηγίες.

- Με τη εξειδίκευση ιατρικού αλλά και νοσηλευτικού προσωπικού στις μονάδες.
- Με προγράμματα ελέγχου της μηδενικής αντοχής του οργανισμού σε λοιμογόνους παράγοντες.

Οι δράσεις αυτές θα αφορούν διάφορους φορείς όπως για παράδειγμα το ΚΕΕΛΠΝΟ και θα δίνει τις ανάλογες οδηγίες που χρειάζονται σε συνεργασία με τα μεταμοσχευτικά κέντρα αλλά και τις εταιρίες. Έπειτα θα ελέγχει κατά πόσο τα μέτρα τέθηκαν σε εφαρμογή και να επεμβαίνει σε περίπτωση που εμφανίζονται νέα κρούσματα παθογόνων μικροοργανισμών και να τα καταγράφει. Τέλος κύριο μέλημά του θα είναι να πραγματοποιεί εκδηλώσεις σε συνεργασία με τον ΕΟΜ και τους υπεύθυνους των μεταμοσχευτικών κέντρων όπου θα ενημερώνουν τον κόσμο για τις αναφορές που έχουν μαζέψει τους 6 τελευταίους μήνες.

Η σύσταση της συντονιστικής ομάδας θα αποτελείται από τον συντονιστή, τους εκπροσώπους της ΚΕΕΛΠΝΟ και της ΕΟΜ. Ωστόσο η επιστημονική ομάδα θα έχει μέλη τόσο από το δίκτυο μεταμοσχευτικών κέντρων όσο και από εκπροσώπους των επιστημονικών εταιριών. Πασιφανές είναι το γεγονός ότι η Ελλάδα χρειάζεται αυτό το δίκτυο επιτήρησης για να ελέγχει τις λοιμώξεις, που αποτελούν τον κυρίαρχο λόγο της θνησιμότητας στους μεταμοσχευμένους ασθενείς και με αυτό τον τρόπο θέτει σε μεγάλο κίνδυνο τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων.

### **3.3 Ο ρόλος των νοσηλευτών στην δωρεά οργάνων**

Κάθε χρόνο πολλοί άνθρωποι χάνουν την ζωή τους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εξαιτίας μιας εγκεφαλικής βλάβης. Σε αυτήν την περίπτωση χάνονται κάποιες ζωές ανθρώπων, τα όργανα των οποίων θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής σε κάποιους άλλους ανθρώπους. Σημαντικό ρόλο στην διαδικασία δωρεάς οργάνων κατέχουν οι

νοσηλευτές, οι οποίοι μπορούν μέσα από το επίπεδο των γνώσεων τους να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά αυτήν την διαδικασία.

Έρευνες στην ελληνική βιβλιογραφία (Κωστάκης Α., 2005) έχουν αποδείξει ότι υπάρχουν αρκετοί προβληματισμοί όσον αναφορά την ελλιπή γνώση για τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων. Η μειωμένη διαθεσιμότητα οργάνων οφείλεται αφενός στο μειωμένο επίπεδο γνώσεων και της ενημέρωσης και αφετέρου από τις πεποιθήσεις και αντιλήψεις του κάθε ατόμου. Ο νοσηλευτής είναι ο πρώτος που θα αναγνωρίσει έναν ασθενή ως πιθανό δότη.

Αντίθετα όμως η έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων των νοσηλευτών σε θέματα όπως είναι ο εγκεφαλικός θάνατος, ο φόβος για νομικές ευθύνες αλλά και οι πεποιθήσεις των νοσηλευτών δυσκολεύουν τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Εφόσον όμως εντοπιστούν πιθανοί δωρητές τότε ξεκινάει η προσέγγιση της οικογένειας, η συναίνεση και η εκπαίδευση τους στο κομμάτι της δωρεάς οργάνων. Ωστόσο μπορεί οι νοσηλευτές να είναι υπεύθυνοι στην ενημέρωση της οικογένειας όμως την τελική απόφαση τη λαμβάνει η οικογένεια και οφείλουν να κρατήσουν ουδέτερη στάση. Για να μπορέσουν να είναι αποτελεσματικοί στην έγκριση για την δωρεά οργάνων είναι απαραίτητο οι ίδιοι να έχουν ξεκαθαρίσει τις δικές τους αντιλήψεις στο θέμα αυτό.

Η ευθύνη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι μεγάλη, ο καθένας έχει τον δικό του ρόλο έτσι ώστε να εξασφαλιστεί με επιτυχία όλη η διαδικασία. Μια σειρά εξετάσεων έχει ως στόχο να αποκλείει κάθε περίπτωση μετάδοσης νοσήματος, την πιθανότητα λάθους και την εσφαλμένη διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου. Συμπερασματικά απαιτείται σωστή εκπαίδευση και κατάρτιση όσον αφορά τη μεταμόσχευση και τη δωρεά οργάνων από την περίοδο κίχλας της φοίτησης τους έτσι ώστε να έχουν εμπειρία από την διαδικασία της δωρεάς οργάνων καθώς και δημιουργία ειδικευμένων προγραμμάτων για την σωστή πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Η εξέλιξη της τεχνολογίας καθώς και η εύρεση νέων χειρουργικών μεθόδων για την συντήρηση οργάνων έχει συμβάλει στην αύξηση των ποσοστών των μεταμοσχεύσεων. Οι κυριότερες πηγές οργάνων προέρχονται από ζώντες και νεκρούς δότες. Παρ' όλα αυτά το ποσοστό αυτό δεν καλύπτει τις ανάγκες για τα άτομα που χρειάζονται να μεταμοσχευτούν. Η έλλειψη οργάνων είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί για την εξάλειψη του φαινομένου αυτού καθώς και το κοινό όφελος που προκύπτει μέσω της δωρεάς οργάνων. Η συμπεριφορά και οι πεποιθήσεις της κοινωνίας, η θρησκεία καθώς και η ηθική της ιατρικής καλύπτουν το πεδίο των μεταμοσχεύσεων. Η εμπορευματοποίηση οργάνων, η αγορά τους, το όφελος που προκύπτει από την δωρεά οργάνων και η πιθανή βλάβη που πιθανόν να υποστεί ο δότης είναι μερικά ηθικά διλλήματα που προκύπτουν και κρατούν το κοινό αποστασιοποιημένο γύρω από την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις (Beyar, 2011).

#### 4.1 Θρησκεία

Στις μέρες υπάρχουν πολλές θρησκείες σε ολόκληρο τον κόσμο όπου η στάση τους απέναντι στον θάνατο διαφέρουν μεταξύ τους. Εντούτοις όμως όλες συμφωνούν ότι ο εγκέφαλος είναι το κύριο όργανο για την διατύπωση του θανάτου. Για τον λόγο αυτό πρέπει να υπάρχει επιβεβαίωση του μη αναστρέψιμου εγκεφαλικού θανάτου. Ακολουθώντας παρουσιάζονται οι στάσεις και οι απόψεις του Ισλαμισμού, Βουδισμού, των Μαρτύρων του Ιεχωβά καθώς και την στάση της Ελληνορθόδοξης εκκλησίας σχετικά με το πεδίο των μεταμοσχεύσεων. Πώς οι θρησκείες επηρεάζουν τα άτομα που είναι ενταγμένα

στην κάθε μια από αυτές; Επηρεάζουν τα άτομα αυτά στην λήψη αποφάσεων που αφορούν τις μεταμοσχεύσεις;

#### 4.1.1 Ισλάμ

Στο Ισλάμ η παραβίαση του ανθρώπινου σώματος είτε ζώντα είτε νεκρού έχει απαγορευτεί. Σημαντική όμως αρχή στην Ισλαμική θρησκεία είναι ο αλτρουισμός. Όπως αναφέρεται στο Κοράνι στο Κεφάλαιο 5:32 «όποιος σώζει την ζωή ενός ατόμου θα ήταν σαν να σώζει τη ζωή ολόκληρης της ανθρωπότητας». Η δωρεά οργάνων δεν πρέπει να θεωρείται ως πράξη παραβίασης του σώματος αλλά ως μια πράξη φιλανθρωπίας στους συνανθρώπους του. Στο Ισλάμ μετά τον θάνατο ενός ατόμου είναι σύνηθες να ταφεί μέσα 24ωρες γι' αυτό τον λόγο υπάρχουν ανησυχίες για την καθυστέρηση της ανάκτησης οργάνων.

Επιπλέον όσο αφορά τους ζώντες δότες οι οποίοι δεν μπορούν να δώσουν τα ζωτικά όργανα τους, στα οποία θα βάλουν τέρμα στην δική τους ζωή. Στο Ισλάμ θεωρείται ως πράξη αυτοκτονίας ή ανθρωποκτονίας όπου πιστεύεται ότι είναι από τα πιο απεχθή εγκλήματα. Στην 4<sup>η</sup> Διεθνής Διάσκεψη Ισλαμικών Νομικών που πραγματοποιήσαν τον Φεβρουάριο του 1988 στην Τζέντα, ενέκριναν τη μεταμόσχευση οργάνων καθώς τόνισαν την αξία του αλτρουισμού ενώ απέρριψαν την εμπορευματοποίηση των οργάνων.

Ο Grand Mufti Gad Al Haq καθιέρωσε την λήψη οργάνων με κάποιες προϋποθέσεις. Όσο αφορά τα ζώντα άτομα δεν πρέπει να βλάπτει την υγεία του δότη, αντίστοιχα σε νεκρά άτομα θα πρέπει να υπάρχει διαθήκη από τον δότη ή συναίνεση από την οικογένεια του. Σε περίπτωση που υπάρχουν πτώματα αγνώστου ταυτότητας θα πρέπει να λαμβάνεται διαταγή από τον δικαστή προτού προβούν στην συγκομιδή των οργάνων. Οι δωρητές οργάνων θα πρέπει να είναι πάνω από 21 ετών προκειμένου να δίνουν συγκατάθεση τους (Albar, 2012).



Γύρω από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων οι απόψεις δίστανται όσο αφορά τα μέλη που αποτελούν τη θρησκεία αυτή. Πάρα πολλοί διστάζουν ιδίως όσο αφορά την μεταθανάτια δωρεά οργάνων αφού σε πολλές μουσουλμανικές χώρες οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις γίνονται από ζώντες δότες. Η μεταθανάτια δωρεά οργάνων στο Ιράν ανήλθε στο 13% το 2006 από νεφρικές μεταμοσχεύσεις, ενώ αντίστοιχα στο Κουβέιτ, στη Σουηδική Αραβία και στην Τουρκία είναι 25%. Έτσι μπορεί να καταλήξει κανείς στο συμπέρασμα ότι πιθανώς η διαφορά αυτή να μην οφείλεται μόνο σε θρησκευτικούς παράγοντες αλλά σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν και τα υλικοτεχνικά προβλήματα.

#### **4.1.2 Βουδισμός**

Μια πολύ κοινή θρησκεία στην Ασία είναι ο Βουδισμός, όπου υπάρχουν πολλές διαφορετικές Βουδιστικές παραδόσεις. Ο Βουδισμός υποστηρίζει ότι στη γη τα πάντα είναι παροδικά και πιστεύουν στην αναγέννηση του ανθρώπου. Μια πολύ σημαντική στιγμή στη θρησκεία αυτή είναι η διαδικασία του θανάτου, γι' αυτό τον λόγο το νεκρό άτομο αντιμετωπίζεται με σεβασμό και προσοχή ενώ η σωματική του ακεραιότητα δεν θεωρείται και τόσο ύψιστης σημασίας (Robson & Razack & Dublin, 2010).

Συγκεκριμένα ο Θιβετιανός Βουδισμός πιστεύει ότι ακόμα και αν η αναπνοή έχει σταματήσει πριν από ημέρες σε ένα άτομο εντούτοις η πνευματική του «συνείδηση» παραμένει στο σώμα του για ημέρες. Έτσι οποιαδήποτε διαταραχή του σώματος πριν την αποχώρηση του ατόμου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επόμενη αναγέννηση του. Έτσι πολλοί μελετητές έρχονται σε σύγκρουση με μια άλλη κεντρική αρχή του Βουδισμού που είναι γενναιόδωρη ή ανιδιοτελής προσφορά προς το συνάνθρωπο. Μερικοί είναι αντίθετοι με τη μεταθανάτια δωρεά οργάνων ενώ άλλοι αφήνουν το κάθε άτομο να πάρει την δική του απόφαση με βάση την κρίση του. Για τον λόγο αυτό επειδή οι Βουδιστές πιστεύουν ότι η διαδικασία μέχρι το θάνατο διαρκεί αρκετό χρονικό διάστημα, επιτρέπουν να δοθούν τα όργανα τους εφόσον η

διαδικασία θα ξεκινήσει μετά από ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Aimun A. et all, 2011).

#### **4.1.3 Μάρτυρες του Ιεχωβά**

Η μετάγγιση αίματος δεν επιτρέπεται στη θρησκεία αυτή. Οι μάρτυρες του Ιεχωβά υποστηρίζουν ότι τόσο στην Καινή όσο και στην Παλαιά Διαθήκη αναφέρεται η εντολή της αποχής από το αίμα γιατί στα μάτια του Θεού το αίμα ταυτίζεται με τη ζωή. Έτσι λόγω της πίστης τους στο Θεό καθώς και στον σεβασμό τους ως δότη της ζωής δεν θέλουν να μεταγγίζονται με αίμα για να δείξουν την πλήρη υπακοή τους στο Θεό.

Για το λόγο αυτό η διαδικασία της μεταμόσχευσης οργάνων δεν είναι και τόσο εύκολη διαδικασία γύρω από αυτά τα άτομα. Κατά την δεκαετία του 1960 οι θρησκευτικοί τους καθοδηγητές των Μαρτύρων του Ιεχωβά δεν τους επέτρεπαν τη μεταμόσχευση αίματος. Η αντίληψη αυτή αναθεωρήθηκε κατά την δεκαετία του 1980 αφού θεωρούσαν πλέον ότι η πραγματοποίηση ή όχι της μεταμόσχευσης είναι μια πράξη ατομικής πρωτοβουλίας, αρκεί κατά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης τα άτομα αυτά να μην χρειαστούν να μεταγγιστούν με αίμα (Aimun, 2011).

#### **4.1.4 Η στάση της Ορθόδοξης Εκκλησίας**

Οι μεταμοσχεύσεις δεν αποτελεί θέμα καθαρά των ιατρών. Έχει μια κοινωνική, νομική και πνευματική διάσταση. Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος θεωρεί πως το κριτήριο της ηθικής των μεταμοσχεύσεων σύμφωνα πάντα με την εκκλησία πρέπει να είναι πνευματικό. Αυτό σημαίνει πως δεν πρέπει να βλάπτει την ψυχή του ατόμου και να μην καταπατά τις πνευματικές αξίες. Η προσφορά οργάνων σύμφωνα και με την εκκλησία είναι μια πράξη

αγάπης. Όπως είναι γνωστό σύμφωνα με την εκκλησία στον θάνατο γίνεται διαχωρισμός του σώματος από την ψυχή. Σήμερα ο θάνατος του ανθρώπου έχει ταυτιστεί και με τον εγκεφαλικό θάνατο ενώ αξίζει να σημειωθεί πως μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα είχαν συνδέσει το θάνατο με την παύση της καρδιάς και των πνευμόνων καθώς και την επερχόμενη απώλεια της συνείδησης.

Η συνεχώς διευρυνόμενη αντίληψη για τη σπουδαιότητα των μεταμοσχεύσεων, δημιούργησε ένα ενδιαφέρον για τη στάση που παίρνουν έναντι αυτών οι θρησκείες όπως για παράδειγμα είναι ο Ισλαμισμός, ο Βουδισμός και ο Χριστιανισμός. Όπως αναφέρει και ο Μητροπολίτης Χριστόδουλος «Ο Χριστιανισμός βλέπει τη μεταμόσχευση σαν πράξη αγάπης και θυσίας χάριν του συνανθρώπου». Υπάρχουν δυο βασικά κριτήρια για τη σωστή αξιολόγηση των μεταμοσχεύσεων όσον αναφορά τον Χριστιανισμό. Το ένα είναι η ανεκτίμητη αξία του ανθρώπινου προσώπου στο οποίο απεικονίζεται το πρόσωπο του Θεού και το άλλο η αγάπη χωρίς όρια προς τον πλησίον, που φθάνει μέχρι και την αγάπη για τον εχθρό. Αξίζει όμως να σημειωθεί πως:

α) Πρέπει να πούμε ότι η αφαίρεση οργάνων με τη θέληση του δότη δεν συνιστά αυτοακρωτηριασμό του, που απαγορεύεται από τους Κανόνες της Εκκλησίας μας. Ο αυτοακρωτηριασμός θεωρείται ασέβεια προς τον Δημιουργό του κόσμου.

β) Η ζωή είναι δώρο του Θεού προς τον άνθρωπο. Επομένως η δωρεά οργάνων από ζώντα δότη δεν πρέπει να θέτει σε κίνδυνο τη δική του ζωή αφού σε αυτήν την περίπτωση πρόκειται για αυτοκτονία.

γ) Όπως η ζωή δεν μας ανήκει γιατί μας την χάρισε ο Θεός, έτσι και το σώμα μας δεν είναι ιδιοκτησία μας. Εκ πρώτης όψεως η αρχή αυτή θα μπορούσε να οδηγήσει στην απαγόρευση της δωρεάς των οργάνων αυτών, που ουσιαστικά δεν μας ανήκουν. Ωστόσο όταν πρόκειται με τη δωρεάν αυτή να σωθούν άλλοι άνθρωποι, τότε αυτή η δωρεά μεταβάλλεται σε αυτοθυσία που είναι πράξη γενναία και ηρωική.

δ) Η πίστη μας στην ανάσταση των σωμάτων δεν εμποδίζει τη δωρεάν των οργάνων προς μεταμόσχευση καθώς το σώμα θα μεταστοιχειωθεί σε άφθαρτο και θα προσλάβει νέα υφή άσχετη με τη σημερινή του κατάσταση. Έτσι λοιπόν αναπηρίες που παρατηρούνται σ' αυτή τη ζωή δεν θα υπάρχουν στην άλλη. Άρα η σημερινή σωματική μας κατάσταση δεν θα επηρεάζει την μεταθανάτια σωματική υπόσταση.

Οι παραπάνω ορθόδοξες απόψεις δεν γίνονται βέβαια απόλυτα σεβαστές από όλο το χριστιανικό κύκλο, δεδομένου ότι, στην περιοχή ιδιαίτερα του Προτεσταντισμού έχουν αναπτυχθεί ποικιλόμορφες αιρέσεις που τηρούν διαφορετική στάση απέναντι σε αυτά τα σημεία γύρω από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων.

#### **4.2 Ηθικά ζητήματα**

Η τήρηση της, ανωνυμίας του λήπτη και του δότη είναι ένα από τα βασικότερα πολιτικό ζήτημα γύρω από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων. Στις περισσότερες χώρες υπερισχύει η γνώμη ότι θα πρέπει να υπάρχει η ανωνυμία του λήπτη. Ο λόγος που πρέπει να υπάρχει η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων είναι για την προστασία του λήπτη από το οικογενειακό περιβάλλον του δότη εξαιτίας πιθανών μελλοντικών απαιτήσεων (όπως χρηματικοί εκβιασμοί και άλλα). Σε αρκετές περιπτώσεις η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων καθώς και η μη γνώση της ταυτότητας του δότη μπορεί να μην έχει και τόσα θετικά αποτελέσματα για το αν τελικά ο δότης θα επιτρέψει να γίνει ή όχι η δωρεά οργάνωση. Τέλος η γνώση της ταυτότητας του λήπτη στον δότη είναι ένας βασικός λόγος ο οποίος επιθυμούν να γνωρίσουν η οικογένεια του δότη για το που έχουν δοθεί τα όργανα του (Χόνδρου , 2007).

Η επιλογή των κριτηρίων για την κατανομή των οργάνων σε ασθενείς οι οποίοι τα χρειάζονται είναι επίσης ένα εξίσου σημαντικό ζήτημα τα οποία απασχολεί τον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Η σκοπιμότητα της χρήσης

κριτηρίων λόγω των ατελείωτων ηθικών διλημάτων που προκύπτουν στο πλαίσιο αυτό έχουν ως στόχο την αντικειμενικότητα με βάση όμως των ιατρικών όρων. Για παράδειγμα το σύστημα ομάδας αίματος ABO και η συμβατότητα τους καθώς και η κλινική εικόνα του λήπτη είναι μερικοί όροι που λαμβάνονται υπόψη για το διαχωρισμό. Για το λόγο αυτό τα κριτήρια αυτά αξιόπιστα και κυρίως χωρίς να υπάρχει οποιαδήποτε παραβίαση τους (Χόνδρου , 2007).

### **4.3 Εγκεφαλικός Θάνατος**

Ένα από τα βασικότερα ηθικά διλήματα που έρχονται αντιμέτωποι οι άνθρωποι σχετικά με την δωρεά οργάνων είναι πώς ένα άτομο διαγιγνώσκεται και τότε επέρχεται ο εγκεφαλικός θάνατος. Δεν υπάρχει ομοιομορφία στις μεθόδους και στις ευθύνες για τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου. Όπως έχει ορισθεί και προηγουμένως ο εγκεφαλικός θάνατος γενικά ορίζεται ως ο συνδυασμός της ανεπανόρθωτης απώλειας της ικανότητας του ατόμου για αναπνοή και απώλειας της συνείδησης του (Γιαννάκου-Πεφτουλίδου, 2010). Αυτό όμως δεν παύει να αφορά και τα νοσοκομεία που βρίσκονται ακόμα και στην ίδια χώρα. Κάθε χώρα ή κράτος γύρω από το πλαίσιο του θανάτου έχει τους δικούς της νομικούς κανονισμούς όπου βάσει αυτών τα νοσοκομεία ορίζουν τα κριτήρια και προσδιορίζουν τον εγκεφαλικό θάνατο (Beyar, 2011).

Η αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου για πάρα πολλά χρόνια ήταν δύσκολα αποδεκτή, αφού ο θάνατος γινόταν δεκτός με την παύση της καρδιακής λειτουργίας του ασθενούς. Ο καρδιακός θάνατος ξεκινά με την παύση της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας, στην συνέχεια επέρχεται η νέκρωση του εγκεφάλου και τέλος έχουμε τη σταδιακή νέκρωση των ζωτικών οργάνων και ιστών. Αντίθετα με τον εγκεφαλικό θάνατο επέρχεται πρώτα η πλήρης νέκρωση του εγκεφάλου και στην συνέχεια η νέκρωση των ζωτικών οργάνων εφόσον διατηρείται η καρδιακή λειτουργία με φαρμακευτική και μηχανική υποστήριξη (Berman, 2009).

Η διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους απαιτεί δύο βασικές προϋποθέσεις σύμφωνα με το ΚΕΣΥ με την 9<sup>η</sup> απόφαση της 21<sup>ης</sup> ολομέλειας που όρισαν τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου το 1985. Οι προϋποθέσεις αυτές είναι η ύπαρξη βασικών συνθηκών καθώς και η εκτέλεση κλινικών δοκιμασιών που σκοπό έχουν τον έλεγχο της λειτουργικότητας του εγκεφαλικού στελέχους. Προαπαιτούμενο για την διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι η πραγματοποίηση των βασικών συνθηκών (Γιαννάκου-Πεφτουλίδου, 2010).

Στις βασικές συνθήκες θα πρέπει να απορριφθεί ότι ο ασθενής βρίσκεται σε απνοϊκό κώμα και ακολούθως ο έλεγχος πιθανόν μη αναστρέψιμων βλαβών. Μερικές νοσηρές καταστάσεις που οδηγούν στον εγκεφαλικό θάνατο είναι ο πνιγμός , μια βαρεία κρανιοεγκεφαλική κάκωση , η εγκεφαλική αιμοραγία και εγκεφαλική ανοξία και τέλος οι χωροκατακτητικές βλάβες του εγκεφάλου. Έπειτα μετά την διαπίστωση των πιο πάνω θα πρέπει να διενεργηθεί ο αποκλεισμός της πιθανής καταστολής του εγκεφάλου. Για τον αποκλεισμό ή την διαπίστωση των συνθηκών αυτών θα πρέπει να γίνει κλινική εξέταση, τη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού του ατόμου καθώς και παρακλήνιου ελέγχου Πίνακας 4.3.1 Μετά την ολοκλήρωση αυτών των διαδικασιών πρέπει να απορριφθεί οποιαδήποτε άλλη θεραπευτική προσπάθεια για την επανόρθωση του εγκεφαλικού στελέχους (Γιαννάκου- Πεφτουλίδου , 2010).

**Πίνακας 4.3.1: Συνθήκες αποκλεισμού ή επιβεβαίωσης Εγκεφαλικού Θανάτου**

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ Η ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ		
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ
Αξιολόγηση χρόνου και ευρήματος με το κώμα	Συνήθειες του ασθενούς	Ειδικές εξετάσεις ανάλογα με την κρίση του γιατρού
Η μη ανιστρεψιμότητα του , καθορίζεται από το είδος και της σοβαρότητας του κώματος	Προηγούμενο ιστορικό και πιθανά άλλα νοσήματα	Τοξικολογικές εξετάσεις για πιθανές βλαβερές ουσίες
Εύρεση σημείων που αποκλείουν την νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους	Η κατάσταση του πριν από το κώμα	Εκτίμηση διαταραχών ηλεκτρολυτικής και οξεοβασικής ισορροπίας ή/και μεταβολικής και ενδοκρανιολογικής λειτουργίας
	Καθορισμός χρόνου και τρόπου που προήλθε το κώμα	
	Ατυχήματα: αναζήτηση και αξιολόγηση κακώσεων	

Ακολουθως πραγματοποιείται ο έλεγχος του κλινικού στελέχους με την βοήθεια των κλινικών δοκιμασιών που έχουν ως σκοπό την επιβεβαίωση των μη αναστρέψιμων αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω των αντανακλαστικών δοκιμασιών του εγκεφαλικού

στελέχους, τη δοκιμασία της άπνοιας όπου είναι και το τελικό βήμα του εγκεφαλικού θανάτου. Πιο αναλυτικά στον πίνακα 4.2.3 παρουσιάζονται οι κλινικές δοκιμασίες καθώς και οι δοκιμασίες άπνοιας. Επίσης στον πίνακα 4.3.3 διατυπώνονται οι παρακλινικές επιβεβαιωτικές δοκιμασίες για τον έλεγχο του εγκεφαλικού στελέχους του ασθενή (Γιαννάκου- Πεφτουλίδου, 2010).

**Πίνακας 4.3.2 : Κλινικές Δοκιμασίες**

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ	
A. Αντανακλαστικά εγκεφαλικού Στελέχους	B. Δοκιμασίες άπνοιας
Οφθαλμοκεφαλικό αντανακλαστικό	Έλεγχος αερίων αίματος για διόρθωση πιθανής υποκαπνίας PaCo <sub>2</sub> =40mmHg
Αντανακλαστικά κόρης οφθαλμού στο φως	Αερισμός για 10 λεπτά του ατόμου με 100% O <sub>2</sub> πριν την αποσύνδεση
Αντανακλαστικά κερατοειδούς	Για 10 λεπτά αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα και χορήγηση τουλάχιστο 6L/min O <sub>2</sub> για απνοϊκή οξυγόνωση. Σε περίπτωση αδυναμίας αποσύνδεσης : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τύπος αερισμού SIMV και PEEP με FiO<sub>2</sub>=1</li> <li>• Τύπος αυτόματης αναπνοής, απενεργοποίηση back-up και PEEP με FiO<sub>2</sub>=1</li> </ul>
Αντανακλαστικά στελέχους εγκεφαλικών συζυγιών	
Αντανακλαστικά κίνησης προσώπου σε ισχυρό ερέθισμα	
Φαρυγγολαρυγγικό αντανακλαστικών	



**Πίνακας 4.3.3 : Παρακλίνιες επιβεβαιωτικές δοκιμασίες ελέγχου εγκεφαλικού στελέχους**

<b>Παρακλίνιες επιβεβαιωτικές δοκιμασίες ελέγχου εγκεφαλικού στελέχους</b>
1. Αγγειογραφία εγκεφάλου
2. Μαγνητική αγγειογραφία
3. Διακρανιακό υπερηχογράφημα Doppler
4. Σπινθηρογράφημα εγκεφάλου
5. Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Όπως αναφέρουν οι Kumar Goila και Pawar (2009), το διάστημα παρακολούθησης για διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Σε παιδιά άνω του 1 έτους, το διάστημα παρατήρησης είναι 6 ώρες όπου θεωρείται και επαρκής.

Αντίθετα σε παιδιά κάτω του 1 έτους είναι απαραίτητο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα παρακολούθησης. Τα αποτελέσματα ελέγχου του εγκεφαλικού θανάτου παρουσιάζονται σε ειδικό φύλλο διάγνωσης όπου στην συνέχεια θα πρέπει 3 γιατροί να το υπογράψουν και να συμπεριληφθούν στον ιατρικό φάκελο του ατόμου. Όταν ένα άτομο θεωρηθεί νεκρό τότε οποιαδήποτε άλλη θεραπευτική υποστήριξη είναι περιττή. Σε περίπτωση όμως δωρεάς οργάνων αυτό δεν ισχύει. Η ημέρα και ώρα θανάτου θεωρείται η ώρα πραγματοποίησης των δεύτερων κλινικών δοκιμασιών.

Γύρω από το πλαίσιο του εγκεφαλικού θανάτου υπάρχει μια ιδιαίτερη σύγχυση. Για τον λόγο αυτό πάρα πολύς κόσμος απέχει από τη δωρεά οργάνων. Έτσι είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει πλήρης ενημέρωση σχετικά με την διαδικασία ελέγχου και διαπίστωσης του εγκεφαλικού θανάτου. Απαραίτητη προϋπόθεση για την δωρεά οργάνων είναι η ύπαρξη της συναίνεσης.

#### 4.4 Κλωνοποίηση

Η σπανιότητα των διαθεσίμων οργάνων αποτελεί θέμα που προβληματίζει το ευρύ κοινό γύρω από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων. Εξαιτίας της ραγδαίας εξέλιξης τόσο της ιατρικής όσο και της τεχνολογίας έχουν αναπτυχθεί διάφορες εναλλακτικές μέθοδοι σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπείες μη ιάσιμων νόσων. Είναι κοινά αποδεκτό ότι πολλές ασθένειες με τη συμβολή της κλωνοποίησης θα ήταν πλέον παρελθόν. Αναπνευστικά νοσήματα, αιματολογικά νοσήματα (λευχαιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία) καθώς νοσήματα του παγκρέατος και άλλα θα είχαν διαφορετική αντιμετώπιση καθώς και θεραπεία (Γκίκα, 2008). Μια από αυτές είναι η κλωνοποίηση που διακρίνεται στην αναπαραγωγική και η θεραπευτική κλωνοποίηση.

Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση είναι η δημιουργία γενετικά πανομοιότυπων οργάνων, ενώ η θεραπευτική κλωνοποίηση είναι μόνο η δημιουργία εμβρύων σε πολύ πρόωρο στάδιο τα οποία μέσω της καλλιέργειας θα δώσουν εμβρυικά βλαστικά κύτταρα και η δυνατότητα ανάπτυξης σε οποιοδήποτε τύπο ιστού. Η κλωνοποίηση για αναπαραγωγικούς λόγους με βάση το Διεθνές Δίκαιο απαγορεύεται ενώ αντιθέτως η θεραπευτική κλωνοποίηση είναι αποδεκτή. Για τον λόγο αυτό γύρω από το πεδίο των ανθρώπινων κλωνοποιήσεων θα πρέπει να τεθούν σημαντικά θέματα στα οποία καλούνται να δώσουν απάντηση οι γνώστες περί ηθικής (Παπαδοπούλου, 2015).

#### 4.5 Ξενομεταμόσχευση

Η μεταμόσχευση οργάνου έχει οριστεί ως η μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών από μη ανθρώπινη πηγή σε ανθρώπους. Είναι και αυτή μια εναλλακτική μέθοδος μεταμόσχευσης που έχει ως στόχο την μείωση των ποσοστών ελλείμματος οργάνων. (Tushar, 2014 ) Συνήθως προέρχονται από χοίρους

λόγος της ομοιότητας με τα ανθρώπινα όργανα ενώ αναδεικνύεται η μεταμόσχευση οργάνων από μπαμπούνους και χιμπατζήδες λόγω του φόβου μετάδοσης θανατηφόρων ιών. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και στην μεταμόσχευση ενός οργάνου από ένα ζώο σε ένα άλλο είδος ζώου. Αυτό θα μπορούσε να έχει σαν αποτέλεσμα την απόρριψη του μοσχεύματος αφού θεωρείται ξένο και απειλητικό. Διάφοροι ερευνητές με επικεφαλής τον καρδιοχειρουργό Μουχάμαντ Μοχιουντίν του Εθνικού Ινστιτούτου Καρδιάς, Πνεύμονα και Αίματος στο Μέριλαντ χρησιμοποίησαν ένα συνδυασμό γενετικής τροποποίησης και ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων με στόχο μια πετυχημένη ξενομεταμόσχευση.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η μεταμόσχευση καρδιάς ενός χοίρου σε έναν μπαμπούνο ο οποίος έμεινε ζωντανός για πάνω από δύομισι χρόνια, γεγονός που γεμίζει ελπίδα για μελλοντικές επιτυχείς μεταμοσχεύσεις οργάνων από ζώα σε ανθρώπους. «Το επίτευγμα είναι πολύ σημαντικό, επειδή μάς φέρνει ένα βήμα πιο κοντά στη χρησιμοποίηση αυτών των οργάνων σε ανθρώπους. Τα ξενομοσχεύματα θα μπορούσαν να σώσουν χιλιάδες ζωές κάθε χρόνο, οι οποίες σήμερα χάνονται εξαιτίας της έλλειψης ανθρωπίνων οργάνων για μεταμόσχευση. Νόμιζαν ότι κάναμε κάποιο εξεζητημένο πείραμα χωρίς επιπτώσεις. Όμως τώρα πια μάθαμε ότι (η ξενομεταμόσχευση στους ανθρώπους) μπορεί πράγματι να συμβεί» δήλωσε ο Μοχιουντίν.

#### **4.6 Επαγγελματίες Υγείας**

Τα τελευταία χρόνια οι επαγγελματίες υγείας σε αρκετές χώρες έρχονται αντιμέτωποι με πολλά διλήματα που δυσκολεύουν την εκτέλεση των εργασιών τους. Μέσα από την καθημερινή κλινική πρακτική προκύπτουν αρκετά ηθικά διλήματα, όπου τις περισσότερες φορές υποχρεούνται να ορίσουν κάποιους ηθικούς φραγμούς που πιθανόν να μην ταυτίζονται τόσο με την ηθική όσο και με την δεοντολογία τους. Οι απόψεις γύρω από τι είναι αποδεκτό και τι όχι δεν

συμπίπτουν με όλους τους ανθρώπους ακόμη και αν ανήκουν στην ίδια κοινωνική, θρησκευτική ή πολιτισμική ομάδα.

Οι επαγγελματίες υγείας στην προσπάθειά τους να προσφέρουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους, μπορεί να έρθουν αντιμέτωποι με αποφάσεις που πιθανόν να είναι αντίθετες με τους ηθικούς και δεοντολογικούς φραγμούς τόσο του ίδιου του ασθενή, του δότη ή και των οικογενειών τους.

Θεμέλιο λίθο όμως για την ενημέρωση του κοινού γύρω από τις μεταμοσχεύσεις αποτελούν οι επαγγελματίες υγείας. Είναι τα άτομα τα οποία θα ενημερώσουν το γενικό πληθυσμό σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και να δώσει τεκμηριωμένες απαντήσεις για τα ζητήματα που τους προβληματίζουν, τόσο τους δότες όσο και την οικογένεια τους. Επιπλέον το προσωπικό πρέπει να ενθαρρύνει τα άτομα αυτά για τη δημιουργία δεσμών με τους θρησκευτικούς τους ηγέτες.

Οι επαγγελματίες υγείας ενημερώνουν το κοινό ότι η ψύχη του ατόμου μετά το θάνατο του δεν μένει στο σώμα του αλλά το εγκαταλείπει και δεν υπάρχει κάποια προσκόλληση του θανόντα στα ζωτικά του όργανα (Randhawa,2012). Γενικά ο θάνατος κάποιου ατόμου προκαλεί θρήνο στην οικογένεια και στον περίγυρο του, γι' αυτό τον λόγο ο επαγγελματίας υγείας αντιμετωπίζει με ευαισθησία οποιαδήποτε άποψη τους και ενημερώνει για την ελπίδα που μπορεί να δώσει ο θάνατος τους σε κάποια άλλα άτομα που νοσούν.

#### **4.7 Εικαζόμενη συναίνεση**

Οι περισσότερες δωρεές οργάνων πραγματοποιούνται από νεκρούς δότες. Η συναίνεση αυτών των ατόμων δίνεται είτε από πιθανή έκφραση τους όταν βρίσκονταν εν ζωή είτε από την οικογένεια του δότη. Επιπρόσθετα όμως όταν το άτομο δεν επιθυμεί την δωρεά οργάνων, ακόμα και μεταθανάτια θα πρέπει να δηλώσει ρητώς μέσω της «ήπιας» εικαζόμενης συναίνεσης αυτή του

την επιθυμία. Όταν δεν υπάρχει αυτή η δήλωση της άρνησης του δότη τότε μπορούν να δοθούν τα όργανα τους (Παναγιώτου, 2014). Στις περισσότερες χώρες η δωρεά οργάνων και το ζήτημα της συναίνεσης όσον αναφορά τις μεταμοσχεύσεις οργάνων αποτελούν αντικείμενο νομοθέτησης.

Σκοπός αυτής της νομοθεσίας είναι η μεγαλύτερη όσο γίνεται αύξηση των διαθέσιμων οργάνων και ο ταυτόχρονος σεβασμός στην αξιοπρέπεια του θανόντος δότη. Αρκετές ευρωπαϊκές χώρες τα τελευταία χρόνια εφαρμόζουν το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης. Στην Ελλάδα μέχρι την 1η Ιουνίου του 2013 ίσχυε το σύστημα της δηλούμενης συναίνεσης και της κάρτας δωρητή. Σε αυτήν την περίπτωση η οικογένεια του θανόντος είχε καθοριστικό ρόλο. Το συγκεκριμένο σύστημα όμως απέτυχε καθώς η Ελλάδα είχε από τα χαμηλότερα ποσοστά διαθέσιμων οργάνων. Ωστόσο από τον Ιούνιο του 2013 και σύμφωνα με τον ν.3984/2011, εφαρμόζεται το σύστημα της εικαζόμενης συναίνεσης στην “ήπια” εκδοχή του καθώς συνεχίζει η οικογένεια του θανόντος δότη να συμμετέχει ενεργά στη λήψη οποιασδήποτε απόφασης για αφαίρεση των οργάνων.

Μέσα από την εφαρμογή αλλά και τη συζήτηση του συστήματος της εικαζόμενης συναίνεσης στο εξωτερικό παρουσιάζονται πλεονεκτήματα αλλά και αρκετά μειονεκτήματα. Για το λόγο αυτό η παρέμβαση του νομοθέτη για την επίτευξη του στόχου στον τρόπο συναίνεσης δεν είναι αρκετή. Απαιτούνται παρεμβάσεις όχι μόνο σε επίπεδο οργανωτικό αλλά και στο επίπεδο νοοτροπίας της κοινωνίας και πολιτών της καθώς και στο επίπεδο νοοτροπίας του ιατρικού προσωπικού (Παναγιώτου, 2014) .

#### **4.8 Εμπορευματοποίηση**

Η ταχεία ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων και η δυνατότητα να χρησιμοποιούνται τμήματα οργάνων από ζώντες δότες αυξάνει τον κίνδυνο για εμπορευματοποίηση των οργάνων. Μια από τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης είναι η πώληση οργάνων του σώματος, παρά τη δια νόμου απαγόρευσή

της. Η οικονομική κρίση έχει προκαλέσει αύξηση της εμπορίας οργάνων. Έτσι λοιπόν δημιουργήθηκε η ανάγκη να θεσπιστούν κανόνες. Οι κανόνες αυτοί είναι απαραίτητοι για την διασφάλιση της ηθικής όσον αναφορά τον πτωματικό δότη, τους ζώντες δότες, το απόρρητο και η μη εμπορευματοποίηση.

Όσον αφορά τον πτωματικό δότη να υπάρχει σεβασμός και αποκατάσταση του σώματος του νεκρού. Σε περίπτωση ανθρώπων με ειδικές ανάγκες ή παιδιά να υπάρχει υπογραφή από την οικογένεια. Η προσέγγιση στην οικογένεια να γίνεται από άτομα ειδικά εκπαιδευμένα, να γίνεται διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου σύμφωνα με τον ισχύοντα νόμο του κάθε κράτους και να γίνεται καταγραφή των ληφθέντων ιστών και οργάνων. Στους εν ζωή δότες υπάρχει ελεύθερη έκφραση της συγκατάθεσης μετά από μια ενημέρωση για τους πιθανούς κινδύνους ενώ να μην γίνεται καμία αφαίρεση οργάνου από ανήλικους δότες. Σε περίπτωση του πτωματικού δότη να τηρείται η ανωνυμία τόσο του δότη όσο και του λήπτη για την καλύτερη επιτυχία της μεταμόσχευσης.

Όσον αναφορά όμως την μη εμπορευματοποίηση των οργάνων κάθε μορφή ανταλλαγής ή κέρδους πρέπει να απαγορεύονται όπως και αγγελία για την ανάγκη των οργάνων από ασθενή και η πρόσφορα οργάνου ή ιστών. Επιπλέον κάθε επαγγελματίας υγείας απαγορεύεται να εμπλέκεται σε οποιαδήποτε επέμβαση που υπάρχει υπόνοια εμπορικής συναλλαγής των οργάνων ενώ κάθε άτομο ή οργανισμός να μην λαμβάνει αμοιβή μεγαλύτερη από εκείνη που δικαιούται.

Το εμπόριο οργάνων είναι η αγοραπωλησία ανθρώπινων οργάνων με τελικό σκοπό τη μεταμόσχευσή τους σε αρρώστους. Η πρακτική είναι παράνομη στις περισσότερες χώρες, ωστόσο η πώληση του ενός νεφρού στο Ιράν, με σκοπό το κέρδος, επιτρέπεται, ενώ στην Κίνα συνηθίζεται να λαμβάνονται όργανα από νεκρούς ή εκτελεσμένους φυλακισμένους (Γουλάς,2005).

Ο νεφρός είναι το πιο συχνό όργανο εμπορευματοποίησης, καθώς ο ανθρώπινος οργανισμός διαθέτει δυο από αυτούς και έτσι κάποιος που

βρίσκεται σε ένδεια μπορεί να πωλήσει τον έναν. Τα χρήματα που λαμβάνουν οι δότες νεφρού αυτής της κατηγορίας κυμαίνονται από 800-10.000 ευρώ, ενώ ο λήπτης του οργάνου καταβάλει αρκετά περισσότερα χρήματα. Ετησίως πωλούνται 15,000 με 20,000 νεφροί παράνομα σε όλες τις χώρες. Τα Ηνωμένα Έθνη εκτιμούν ότι το 5 έως 10 τοις εκατό των μεταμοσχεύσεων νεφρών που πραγματοποιούνται κάθε χρόνο είναι αποτέλεσμα του εμπορίου οργάνων. Τούρκοι και Αλβανοί μέσα από έρευνες έχουν δείξει ότι εμπλεκόμενοι στην εμπορία οργάνων με θύματα Σέρβους . Αντιθέτως στην Ελλάδα έρευνες βρίσκονται σε εξέλιξη χωρίς να έχουμε κάποια όμως αποτελέσματα.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### Συμπεράσματα

Κατά το πέρασμα των χρόνων οι μεταμοσχεύσεις έχουν μια ανοδική πορεία. Η διατήρηση οργάνων και η ενίσχυση των χειρουργικών και ανοσοκατασταλτικών θεραπειών έχουν συνδράμει στην σημαντική πρόοδο τους. Επίσης λόγω και της ραγδαίας εξέλιξη της Ιατρικής επιστήμης , είχε ως συνέπεια την εξέλιξη των επιστημονικών δεδομένων καθώς και την δημιουργία νέων στάσεων, προβληματισμών και διλλημάτων τόσο στις ιατρικές πράξεις όσο και στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.

Η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί δώρο ζωής εφόσον πραγματοποιηθεί με επιτυχία βελτιώνοντας έτσι σημαντικά την ποιότητα ζωής καθώς και την απλή καθημερινότητα των ατόμων οι οποίοι νοσούν. Η δωρεά οργάνων η οποία προέρχεται από μια πράξη ανθρωπιάς και προσφοράς προς το συνάνθρωπο μπορεί να καταξιώσει το δότη. Μ' αυτό τον τρόπο δημιουργείται μια κοινωνία αγάπης καταργώντας έτσι τον ατομικισμό ο οποίος στις μέρες μας τείνει να υπερισχύει.

Η διαδικασία των μεταμοσχεύσεων είναι μια περίπλοκη διαδικασία λόγω των ηθικών και θρησκευτικών ζητημάτων στα οποία προκύπτουν . Η γνώμη του κόσμου γύρω από το πλαίσιο αυτό διαφέρει. Οι διαφορές αυτές είναι αποτέλεσμα της πολυθρησκευτικότητας και της πολυπολιτισμικότητας οι οποίες είναι καταλύτες στην λήψη αποφάσεων ακόμα και για το θέμα αυτό.

Επιπρόσθετα η δωρεά οργάνων από ζώντες και νεκρούς δότες δημιουργούν διαφορετικούς δεοντολογικούς κανόνες. Και στις δυο όμως περιπτώσεις η προσοχή είναι στραμμένη γύρω από τα θέματα της θρησκείας και της ηθικής. Η δωρεά οργάνων χωρίς κάποιο οικονομικό κίνητρο έχει ορισθεί



ως μια πράξη ευγένειας και οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση θεωρείται ανήθικη και απαράδεκτη συμπεριφορά.

Παρόλο που υπάρχουν πολλές διαφορετικές θρησκείες και η στάση τους απέναντι στις μεταμοσχεύσεις δίστανται, εντούτοις όλες οι θρησκευτικές απόψεις συμφωνούν ότι ο εγκέφαλος είναι το κύριο όργανο σ' αυτόν. Στον Ισλαμισμό επιτρέπεται η μεταμόσχευση οργάνων τόσο από πτωματικό όσο και από ζώντα δότη χωρίς την παραβίαση του σώματος του. Επίσης στον Βουδισμό επιτρέπεται η μεταμόσχευση οργάνων αφού πιστεύουν στην αναγέννηση του ατόμου. Οι Μάρτυρες του Ιεχωβά στην περίπτωση που δεν χρειαστεί η μετάγγιση αίματος επιτρέπουν την δωρεά οργάνων.

Τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν γύρω από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων είναι η τήρηση της ανωνυμίας και της επιλογής κριτηρίων για την κατανομή των οργάνων. Ο σκοπός τήρησης της ανωνυμίας για την διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων καθώς και της μη χρηματικής απειλής από τον δότη ή από το περίγυρο του. Ενώ η επιλογή κριτηρίων έχει ως στόχο την αντικειμενικότητα της κατανομής τους.

Για πάρα πολλά χρόνια ο εγκεφαλικός θάνατος δεν ήταν αποδεκτός από το ευρύ κοινό αφού γι' αυτούς ο θάνατος οριζόταν με την παύση της καρδιακής λειτουργίας. Για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου γίνεται με μια σειρά διαδικασιών για την επιβεβαίωση του ή τον αποκλεισμό του. Έτσι είναι υποχρεωτικό να υπάρχει επιβεβαίωση ότι είναι εγκεφαλικά νεκρός.

Αξιοσημείωτη αναφορά είναι ότι δεν υπάρχει μια κοινή ομοιομορφία σχετικά με τις μεθόδους και τις ευθύνες για τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου. Αυτό όμως πιθανόν να αφορά και τα νοσοκομεία τα οποία βρίσκονται ακόμα και στην ίδια χώρα. Κάθε κράτος ορίζει τους δικούς του νομικούς κανόνες γύρω από το πλαίσιο του θανάτου, όπου βάσει αυτών τα νοσοκομεία ορίζουν τα κριτήρια και τον προσδιορισμό του εγκεφαλικού θανάτου.

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού απέχει ακόμη από την δωρεά οργάνων. Λόγω της ελλιπούς πληροφόρησης και συνεπώς της μη

συγκατάθεσης για την δωρεά οργάνων τόσο από τον ζώντα δότη όσο και από τον πτωματικό συμβάλλει μη εξάλειψη του φαινομένου της έλλειψης οργάνων.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την δωρεά οργάνων είναι η ύπαρξη της φόρμας συγκατάθεσης είτε από τον ίδιο το δότη είτε από κάποιο μέλος της οικογένειας του που γνώριζε τι απόφαση θα έπαιρνε ο δότης στην περίπτωση αυτή. Η μη ύπαρξη τέτοιας φόρμας απαγορεύεται και η δωρεά οργάνων.

Τα τελευταία χρόνια και με σύμμαχο την ραγδαία εξέλιξη τόσο της τεχνολογίας όσο και της ιατρικής έχουν αναπτυχθεί διάφορες εναλλακτικές μεθόδους για τη μείωση του φαινομένου της έλλειψης οργάνων. Η κλωνοποίηση καθώς και η ξενομεταμόσχευση πάρα τη σημαντική ανάπτυξης τους εντούτοις δεν μπορούν να καλύψουν το πρόβλημα αυτό.

Μέσα στην προσπάθεια τους οι επαγγελματίες υγείας να προσφέρουν στον συνάνθρωπο τους, έρχονται αντιμέτωποι καθημερινώς με αρκετούς ηθικούς και δεοντολογικούς φραγμούς όσο του λήπτη όσο του δότη και τις οικογένειες τους. Επίσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο αφού είναι αυτοί οι οποίοι θα ενημερώσουν γύρω από το πεδίο των μεταμοσχεύσεων . Είναι υπεύθυνοι για την επίλυση των διαφόρων αποριών που μπορούν να προκύπτουν μέσα από την συζήτηση μεταξύ τους ή μετά από αυτήν.

Στις μέρες μας η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη της εμπορευματοποίησης οργάνων. Έτσι δημιουργήθηκαν νόμοι για την διασφάλιση των ηθικών απόψεων όσο αφορά ζώντες και πτωματικούς δότες. Οποιαδήποτε άρα οικονομική συναλλαγή για τη μεταμόσχευση θεωρείται εμπόριο και διώκεται νομικά αφού θεωρείται παράνομη πράξη.

## **Προτάσεις**

Η μεταμόσχευση οργάνων είναι μια κρίσιμη κατάσταση τόσο για το άτομο που λαμβάνει ένα μόσχευμα όσο και για την οικογένεια του. Επομένως πρωταρχικό ρόλο στην εκπαίδευση και στην ψυχολογική υποστήριξη έχει ο

νοσηλευτής. Μέσα από την εκπαίδευση οι ασθενείς μαθαίνουν να διαχειρίζονται με σωστό και αποτελεσματικό τρόπο την αγωγή που τους δίνεται πριν και μετά την λήψη ενός μοσχεύματος καθώς και την αποτελεσματική προσαρμογή στον νέο τρόπο ζωής τους, αυξάνοντας έτσι το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο.

Από την άλλη η συμβολή του νοσηλευτή στην ψυχολογική υποστήριξη είναι εξίσου σημαντική από την πρώτη στιγμή που το άτομο είναι υποψήφιος λήπτης ενός μοσχεύματος. Η περίοδος της αναμονής έχει χαρακτηριστεί ως η πιο δύσκολη φάση από όλη την διαδικασία της μεταμόσχευσης. Αξίζει να αναφερθούν ορισμένοι προβληματισμοί τους όπως είναι ο φόβος για το αν θα βρεθεί κάποιο μόσχευμα , το ενδεχόμενο της αποτυχίας της διαδικασίας , την αλλαγή του τρόπου ζωής , ο φόβος για τον θάνατο καθώς και η πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος από τον οργανισμό. Έτσι λοιπόν ο νοσηλευτής οφείλει να ενθαρρύνει τους ασθενείς να εκφράζουν τα συναισθήματα τους και τους φόβους τους χωρίς να ασκούν κριτική , να δίνονται απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις των ασθενών καθώς και να προσφέρουν ευκαιρίες στους υποψήφιους λήπτες να εντάσσονται σε ένα δίκτυο υποστήριξης με άτομα που βιώνουν ή έχουν βιώσει παρόμοιες καταστάσεις

Η σχέση μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών θα πρέπει να στηρίζεται στην κατανόηση, τον σεβασμό και στην εμπιστοσύνη κάτι που θα βοηθήσει τον ασθενή να αντιμετωπίζει την κατάσταση που βιώνει με αισιοδοξία. Η κοινωνία μπορεί να δημιουργήσει κέντρα στα οποία θα παρέχεται η ομαδική υποστήριξη. Με τον τρόπο αυτό δίνεται η ευκαιρία στα άτομα αυτά να κουβεντιάσουν και να μοιραστούν καταστάσεις και εμπειρίες. Τα κέντρα αυτά θα έχουν ως στόχο την ενθάρρυνση των ασθενών, την συμμετοχή τους σε ευχάριστες δραστηριότητες, νέα κίνητρα και στόχοι καθώς και την ρεαλιστική αντίληψη της ζωής.

Είναι ιδιαίτερα σημαντική η συνεχής εκτίμηση του ασθενή, με στόχο την επίλυση όλων των στρεσογόνων παραγόντων. Δεν είναι λίγες οι φορές που οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην προσπάθεια παροχής ψυχολογικής υποστήριξης. Για την αποτελεσματικότερη υποστήριξη θα πρέπει ο νοσηλευτής να έχει άριστη επιστημονική κατάρτιση και να γνωρίζει αποτελεσματικές μεθόδους επικοινωνίας. Οι τεχνικές αυτές σε συνεργασία με

όλα τα μέλη μιας επιστημονικής ομάδας, έχουν σαν στόχο την ολιστική φροντίδα των αναγκών του ασθενούς και την σωστή υποστήριξη του.

Στο κεφάλαιο της ψυχολογικής υποστήριξης καθοριστικό ρόλο έχει ο νοσηλευτής αλλά εξίσου σημαντική είναι και η συμβολή της οικογένειας και του κοινωνικού περιγύρου, οι οποίοι παρέχουν υποστήριξη και κατανόηση. Συνοψίζοντας όμως έχει αποδειχτεί πως η άσκηση και η διατροφή βοηθάνε ψυχολογικά τους ασθενείς σύμφωνα πάντα με την κατάσταση τους. Η άσκηση είναι ένας καλός τρόπος στην διαχείριση του άγχους, μειώνει και αποσπά την προσοχή από τις αρνητικές καθημερινές σκέψεις, ενώ από την άλλη η διατροφή δεν προσφέρει μόνο την ψυχική αλλά και την σωματική υγεία που είναι εξίσου σημαντική .

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί κύριο ιατρικό επίτευγμα καθώς μια νέα μέθοδος θεραπείας του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Η μεταμόσχευση οργάνων δεν είναι κοινά αποδεκτή για όλους τους ανθρώπους και γι' αυτό τον λόγο προκύπτουν διάφορα ζητήματα σχετικά με την πραγματοποίησή της.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τους ηθικούς προβληματισμούς που προκύπτουν ανάλογα με την θρησκεία, τα πολιτικά ζητήματα, τον εγκεφαλικό θάνατο, τις εναλλακτικές μεθόδους μεταμοσχεύσεων καθώς και την εικονιζόμενη συναίνεση και εμπορευματοποίηση των οργάνων. Επιπρόσθετα παρουσιάζεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή των μεταμοσχεύσεων μέχρι και σήμερα καθώς και κύρια ζητήματα που προκύπτουν πριν την πραγματοποίησή της.

**Μεθοδολογία:** Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην αγγλική και ελληνική γλώσσα την τελευταία δεκαετία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων "pubmed" και "Google scholar" καθώς και λήψη στατιστικών δεδομένων από διεθνείς οργανισμούς "Europe transplant", "E.O.M." και "ΚΕΕΛΠΝΟ".

**Αποτέλεσμα:** Η στάση του κοινού διαφέρει λόγο των θρησκευτικών και ηθικών ζητημάτων που προκύπτουν που κάνουν την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων πιο περίπλοκη. Η διαφορετική θρησκευτική προσέγγιση και η διδασκαλία που γίνεται από τους εκάστοτε θρησκευτικούς εκπρόσωπους επηρεάζουν στην λήψη αποφάσεων. Ο φόβος της τήρησης ανωνυμίας καθώς και η επιλογή αξιοκρατικών κριτηρίων για την κατανομή οργάνων συμβάλλουν στην αποστασιοποίηση του κοινού από τις μεταμοσχεύσεις. Η εμπορευματοποίηση οργάνων στις μέρες μας έχει αυξηθεί δραματικά λόγω της οικονομικής κρίσης που αντιμετωπίζουν πολλές χώρες. Η κλωνοποίηση και η ξενομεταμόσχευση είναι σύγχρονες εναλλακτικές μεθόδους για την αντιμετώπιση της έλλειψης οργάνων. Βασική προϋπόθεση για την μεταμόσχευση οργάνων είναι η ύπαρξη φόρμας συγκατάθεσης είτε από τον ίδιο τον δότη είτε από κάποιον πολύ γνωστό του άτομο.

**Συμπεράσματα:** Τα ζητήματα που προκύπτουν μέσα από την σύγχρονη κοινωνία έχει ως αποτέλεσμα την αποχή του πληθυσμού γύρω από το πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων. Αυτό το γεγονός έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται η λίστα αναμονής των υποψήφιων ληπτών για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων.

**Λέξεις κλειδιά:** μεταμοσχεύσεις, ηθική, διλήματα, ιστοσυμβατότητα, συντονιστής

## Βιβλιογραφία

Aimun A. et al, 2011, Organ Donation, Transplantation and Religion, Nephrology Dialysis Transplantation, 26(2), 437-444

Albar M., 2012, Organ Transplantation: a Sunni Islamic perspective, Saudi Journal of Kidney diseases and Transplantation, 23(4), 817-822

Arno A. et al, 2011, Full Face Transplant: The First Case Report, Annals of Surgery, 254(2), 252-256

Barker C.F., Markann J.F., 2013, Historical Overview of Transplantation, 3(4), a014977

Berman, 2011 Νοσηλευτική Φροντίδα στο Τέλος της Ζωής, στο: Η νοσηλευτική στην κλινική πράξη, Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, 870-883

Beyar R., 2011, Challenges in Organ Transplantation, Rambam Maimonides Medical Journal, 2(2), e0049

Brink J.G., Hassoulas J., 2009, The first human heart transplant and further advances in cardiac transplantation at Groote Schuur Hospital and the University of Cape Town, Cardiovascular Journal of Africa, 20(1), 31-35

Europetransplant, 2016, Transplants in All ET, by year, by donor type, by organ combination (Ενημέρωση 25 Μαρτίου 2016), Διαθέσιμο στο : [http://statistics.eurotransplant.org/index.php?search\\_organ=all+organs&search\\_region=All+ET&search\\_period=by+year](http://statistics.eurotransplant.org/index.php?search_organ=all+organs&search_region=All+ET&search_period=by+year) [πρόσβαση 20 Απριλίου 2016]

Europetransplant, 2016, Transplants per million population, by year, by country, by donor type, (Ενημέρωση 25 Μαρτίου 2016), Διαθέσιμο στο : [http://statistics.eurotransplant.org/index.php?search\\_type=transplants&sea](http://statistics.eurotransplant.org/index.php?search_type=transplants&sea)

rch\_organ=all+organs&search\_region=by+country&search\_period=by+yea

[

Kumar G.A. , Pawar M. , 2009, The diagnosis of brain death, Indian Journal of Critical Care Medicine, 13(1), 7-11

Land W - Dossetor , 2001, Organ Replacement therapy Ethics Justice , commerce pub j B (springer - verlay Berlin - Heidelberg)

Papaport F.T. - Dausset J. , 2000 , Human transplantation Grune and stratton London

R. F Meirelles Junior, 2015, Liver transplantation: history, outcomes and perspectives, Einstein (Sao Paulo), 13(1), 149-152

Randhawa G., 2012, Death and organ donation: meeting the needs of multiethnic and multifaith populations, British Journal of Anaesthesia, 108(1), i88-i91

Robson N.Z., Razack A.H., Dublin N., 2010, Organ transplants: ethical, social, and religious issues in a multicultural society, Asia Pacific Journal of Public Health, 22 (3), 271-278

Saidi R.F., Heijazil Kennar S. K., 2014, Challenges of Organ Transplantation: Solutions and Opportunities, International Journal of Organ Transplantation Medicine, 5(3), 87-96

Squifflet et al., 2008, 2008, The history of pancreas transplantation: past, present and future , 108(3):367-378

Tushar S., 2014 , Xenotransplantation(Ενημέρωση 9 Σεπτεμβρίου 2014) , Διαθέσιμο:<http://emedicine.medscape.com/article/432418-overview#a1>  
[πρόσβαση 5 Σεπτεμβρίου 2016 ]

Unos, 2016, Transplant by Organ Type January 1 1988- June 30 2016, (Updated 29 July 2016) Available: <https://www.unos.org/data/transplant->



[trends/#transplants\\_by\\_organ\\_type+year+All](#) [accessed 9 September 2016]

Αμπατζίδου Φ., Αστέρη Θ., 2010, Μεταμόσχευση Πνεύμονα , Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, 20(41), 125-136

Γάκης Δ., 2010, Ρόλος του συντονιστή, Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, 20(41), 39-47

Γιαννάκου- Πεφτουλίδου Μ., 2010, Η περίπτωση του εγκεφαλικού θανάτου, Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος, 20(41),18-27

Γκίκα Μ. και συν. , 2008, Στάση και άποψη των εθελοντών αιμοδοτών απέναντι στην κλωνοποίηση, Βήμα του Ασκληπιού, 7(3),242-259

Γουλάς Γ. , 2005, Ο Ρόλος Του Νοσηλευτή Στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Ελληνική Νεφρολογία 2008; 20 (4): 237 - 240

EOM, Ανοσολογία & Ιστοσυμβατότητα , Διαθέσιμο στο : [http://www.eom.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=140&lang=el](http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=58&Itemid=140&lang=el) [ Πρόσβαση 2 Σεπτεμβρίου 2016]

EOM, Στατιστικά Στοιχεία, Διαθέσιμο στο: [http://www.eom.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=138:%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1&Itemid=142&lang=el](http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=138:%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CF%83%CF%84%CE%BF%CE%B9%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%B1&Itemid=142&lang=el) [ Πρόσβαση 5 Ιουνίου 2016]

Θεοχαρίδου Ε., Βασιλειάδης Θ. Γ., 2010, Μεταμόσχευση ήπατος από ζώντα δότη Κριτήρια για τον Δότη, Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, 20(41), 48-60

Κωστάκης Ι. Α , 2004 , Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων - Δώρο ζωής , Αθήνα Εκδόσεις Παρισιανού

Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., 2008, Το πρόσωπο, Αθήνα, Σάκκουλα Α.Ε.

Λυντέρης Σ. Χρήστος, 2004, Το ποινικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων, Αθήνα, Αντ. Ν. Σακκουλά, σελ. 22

Μάνιου Μ., 2009, Ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων : Μέτρηση της συμπεριφοράς του Συντονιστή μεταμόσχευση σε Μ.Ε.Θ Γενικό Νοσοκομείου της Κρήτης, Το Βήμα του Ασκληπιού, 8 (2), 137-158

Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, «Αλλήλων μέλη» – Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της Ορθόδοξης Θεολογίας και ζωής. Κέντρο Βιοιατρικής Ηθικής και δεοντολογίας, Αθήνα, σελ.17-22

Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, 2005, "Αλλήλων μέλη" Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της Ορθόδοξης θεολογίας και ζωής, Κέντρο Βιοιατρικής Ηθικής και δεοντολογίας, Αθήνα, Σταμούλη Α.Ε., σελ. 93-98

Παναγιώτου Α., 2014, Μεταμοσχεύσεις και «εικονιζόμενη συναίνεση»: Οι νόμοι 2737/1999 και 3984/2011, η διεθνής εμπειρία και η ματιά προς το μέλλον, Βήμα του Ασκληπιού, 13(9) 259-270

Παπαδημητρίου Ι., 2003, Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, 2, Αθήνα Εκδόσεις Παρισιανού, σελ. 60-63

Παπαδοπούλου Θ., 2015, Κατηγοροποιήσεις Κλωνοποίησης, Επιχειρηματολογία υπέρ ή κατά αυτών των μεταμοσχεύσεων, Στο: Ειδικά Θέματα Βιοηθικής, Αθήνα, Εκδόσεις Καλλιπός, 96-101

Παπανικολάου Β., 2010, Μεταμοσχεύσεις Παρελθόν, Παρόν, Μέλλον, Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, 20(41), 254-262

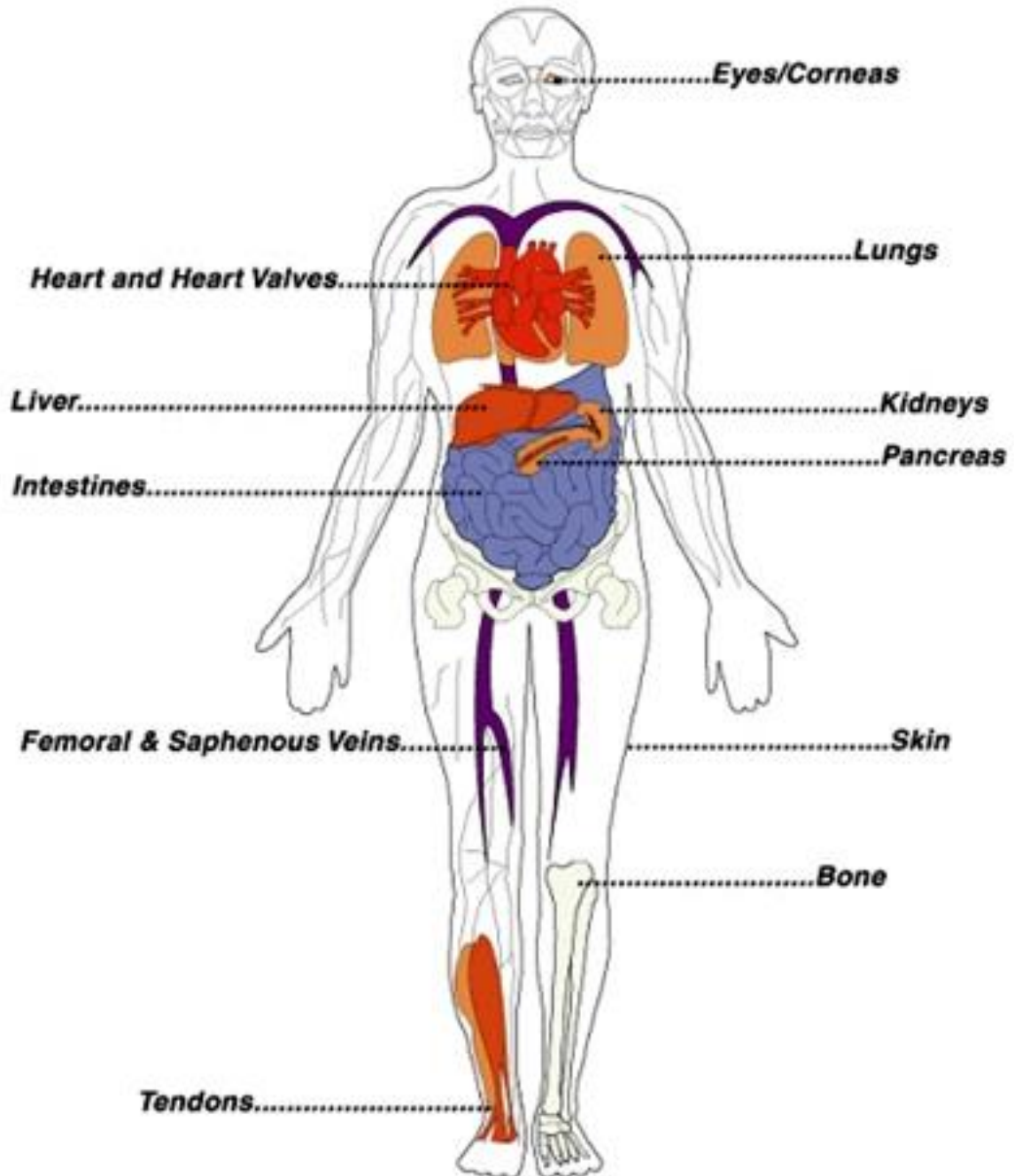
Παπασταύρου Γ. και συν, έτος δημ., Η ιστορία των δερματικών μεταμοσχεύσεων, In. Αν. Καθηγητής Γεώργιος Ι. Ανδρούτσος, 7<sup>η</sup> Πανελλήνια Ημερίδα Ιστορίας της Ιατρικής 14 Οκτ. 2011 Αθήνα, 60

Σκαλέας Γ , Κωστάκης Α , 2000, Προσφορά Ζωής : Μεταμοσχεύσεις οργάνων Αθήνα Εκδόσεις Παρισιανού

Φτίκα Λ. , Μαλτέζου Ε. , 2013 , Σύστημα επιτήρησης λοιμώξεων σε μεταμοσχευμένους, Διαθέσιμο στο: <http://www2.keelrno.gr/blog/?p=3503>  
[Πρόσβαση 9 Σεπτεμβρίου 2016 ]

Χόνδρου Π. , 2007, Ηθικά Διλλήματα , Δωρεά οργάνων: Νομικό Πλαίσιο, Ηθικά διλλήματα και Διαδικασία Λήψης αποφάσεων, Αθήνα , 45-65

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Εικόνα 1: Όργανα και ιστοί για δωρεά

Πηγή: New York Organ Donation Network

**Πίνακας 2.2.1. Μεταμοσχεύσεις οργάνων από πτωματικούς και ζώντες δότες (κατά όργανο)**

Transplants in All ET, by year, by donor type, by organ combination										
<b>Deceased donor transplants</b>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
kidney	3220	3415	3179	3302	3388	3255	3139	2951	3088	3169
kidney en bloc	20	24	28	29	34	46	40	16	36	37
heart	539	582	544	553	602	553	569	586	617	593
lung	121	90	82	79	75	90	67	60	66	49
lungs	337	409	419	435	496	527	603	613	605	558
liver	1273	1439	1405	1516	1606	1822	1553	1420	1492	1523
split liver	90	105	113	121	118	88	90	92	106	70
pancreas	31	29	20	13	24	21	24	28	19	13
pancreas islets	5	15	17	18	14	25	27	16	13	19
heart + lungs	30	21	23	20	16	14	19	14	9	4
heart + lungs + liver	2				1					
heart + lungs + kidney			1							
heart + liver	1	2	3		1	3	1	1		
heart + pancreas + kidney					1					
heart + kidney	15	13	10	8	11	21	18	8	9	7
lung + liver	1									
lungs + liver	2	4	1	3	3	2	1	1	2	9
lung + kidney		1				1				
lungs + kidney	3		1	2	2	2				1
liver + pancreas	2	5	5	4	6	6	4	5	4	4
liver + pancreas + kidney	1	1		2	1	2	1		1	
liver + kidney	61	64	73	45	52	43	35	39	38	30
liver + kidney en bloc	1	1	2			1				
split liver + kidney	2	4	4	1	5	3	4	4	3	2
pancreas + kidney	195	180	194	172	211	210	195	164	175	175
pancreas + kidney en bloc						1		1		
<b>Total</b>	<b>5952</b>	<b>6384</b>	<b>6124</b>	<b>6323</b>	<b>6667</b>	<b>6536</b>	<b>6390</b>	<b>5999</b>	<b>6281</b>	<b>6263</b>
<b>Living donor transplants</b>	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
kidney	901	1032	1090	1150	1266	1339	1380	1403	1347	1322
heart							1			
lung				1			4			1
liver	116	101	81	99	138	135	120	133	112	91
liver + kidney			1				1			
<b>Total</b>	<b>1017</b>	<b>1133</b>	<b>1172</b>	<b>1250</b>	<b>1404</b>	<b>1474</b>	<b>1506</b>	<b>1536</b>	<b>1459</b>	<b>1414</b>
<b>Total all transplants</b>	<b>6969</b>	<b>7517</b>	<b>7296</b>	<b>7573</b>	<b>8071</b>	<b>8010</b>	<b>7896</b>	<b>7535</b>	<b>7740</b>	<b>7677</b>
statistics.eurotransplant.org : 2052P_All ET_all organs : 25.03.2016 : counting recipient transplants										

Πηγή: Europetransplant

Πίνακας: 2.2.2 Μεταμοσχεύσεις από ζώντες και πτωματικούς δότες

Transplants per million population, by year, by country, by donor type

Donor type		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Austria	Deceased	81.1	70.7	70.5	82.0	79.8	77.1	79.4	78.6	83.5	80.2
	Living	7.1	7.8	7.4	9.2	7.3	6.8	8.0	8.9	9.1	7.8
<b>Austria</b>		<b>88.2</b>	<b>78.6</b>	<b>77.9</b>	<b>91.2</b>	<b>87.0</b>	<b>83.9</b>	<b>87.4</b>	<b>87.4</b>	<b>92.5</b>	<b>88.0</b>
Belgium	Deceased	77.2	80.5	76.3	75.3	72.0	82.7	83.4	76.8	73.1	80.7
	Living	5.7	6.5	5.4	6.9	7.6	7.0	8.0	9.4	9.6	8.0
<b>Belgium</b>		<b>83.0</b>	<b>87.0</b>	<b>81.7</b>	<b>82.2</b>	<b>79.5</b>	<b>89.7</b>	<b>91.4</b>	<b>86.2</b>	<b>82.6</b>	<b>88.6</b>
Croatia	Deceased		21.2	51.8	53.0	84.1	90.4	90.2	82.4	80.5	90.9
	Living			2.3	3.8	5.1	2.8	3.0	0.9	2.6	1.7
<b>Croatia</b>			<b>21.2</b>	<b>54.1</b>	<b>56.8</b>	<b>89.2</b>	<b>93.2</b>	<b>93.2</b>	<b>83.3</b>	<b>83.1</b>	<b>92.5</b>
Germany	Deceased	46.3	49.2	46.6	47.3	50.3	47.0	43.8	38.5	37.5	36.6
	Living	7.5	7.7	7.6	8.1	9.3	10.7	10.6	10.1	8.4	8.6
<b>Germany</b>		<b>53.7</b>	<b>56.9</b>	<b>54.2</b>	<b>55.3</b>	<b>59.6</b>	<b>57.7</b>	<b>54.4</b>	<b>48.5</b>	<b>45.9</b>	<b>45.2</b>
Hungary	Deceased							2.4	21.5	47.9	44.6
	Living								1.9	4.7	4.1
<b>Hungary</b>								<b>2.4</b>	<b>23.4</b>	<b>52.5</b>	<b>48.7</b>
Luxembourg	Deceased	19.2	25.2	6.2	4.1						
<b>Luxembourg</b>		<b>19.2</b>	<b>25.2</b>	<b>6.2</b>	<b>4.1</b>						
Netherlands	Deceased	34.7	44.5	34.7	38.3	38.6	39.9	44.4	41.9	46.6	44.6
	Living	17.3	22.2	25.3	25.5	28.8	27.0	29.3	31.1	31.9	30.5
<b>Netherlands</b>		<b>52.0</b>	<b>66.7</b>	<b>60.0</b>	<b>63.8</b>	<b>67.5</b>	<b>66.9</b>	<b>73.6</b>	<b>73.0</b>	<b>78.5</b>	<b>75.1</b>
Slovenia	Deceased	31.4	25.4	39.5	38.9	49.8	39.0	56.9	53.9	57.3	53.8
	Living		0.5		0.5						
<b>Slovenia</b>		<b>31.4</b>	<b>25.9</b>	<b>39.5</b>	<b>39.4</b>	<b>49.8</b>	<b>39.0</b>	<b>56.9</b>	<b>53.9</b>	<b>57.3</b>	<b>53.8</b>
All ET	Deceased	49.4	51.2	49.1	50.7	53.8	52.6	48.1	45.0	47.0	46.7
	Living	8.5	9.1	9.4	10.0	11.3	11.9	11.4	11.5	10.9	10.6
<b>All ET</b>		<b>57.9</b>	<b>60.3</b>	<b>58.5</b>	<b>60.8</b>	<b>65.1</b>	<b>64.5</b>	<b>59.4</b>	<b>56.6</b>	<b>57.9</b>	<b>57.2</b>

Πηγή: Europetransplant

Πίνακας: 2.2.3 Μεταμοσχεύσεις οργάνων που πραγματοποιούνται στην  
Ελλάδα

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΔΟΤΕΣ 2006	ΔΟΤΕΣ 2007	ΔΟΤΕΣ 2008	ΔΟΤΕΣ 2009	ΔΟΤΕΣ 2010	ΔΟΤΕΣ 2011	ΔΟΤΕΣ 2012	ΔΟΤΕΣ 2013
Γ.Ν.Α. Παιδών "ΑΓ. ΣΟΦΙΑ"	2	0	0	0	2	0	1	1
Α.Ο.Ν.Α. 'ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ'	0	0	1	0	0	1	0	1
Γ.Ν.Α. Παιδών "Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ"	1	1	0	0	1	1	0	0
Γ.Ν.Α. "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"	1	0	3	1	2	2	6	1
Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"	0	1	0	0	0	0	0	1
Γ.Ν.Α. ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	1	0	2	0	3	0	4	1
Γ.Ν.Α. "ΛΑΪΚΟ"	0	0	0	0	0	1	0	0
Γ.Ν. Ν. Ιωνίας 'Η Αγ. Όλγα'	0	1	3	2	0	0	0	0
Γ.Ν. Ασκληπιείον Βούλας	0	1	1	2	0	0	1	1
Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς"	2	4	4	6	2	0	0	1
Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ	0	0	2	1	0	0	0	0
Γ.Ν. Αττικής "ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ"	1	0	0	2	0	1	2	0
Γ.Ν. Ν.Ο. ΑΘΗΝΩΝ "ΣΩΤΗΡΙΑ"	0	0	0	0	0	0	1	0
Θριάσιο (Λάτσιο)	0	0	0	0	0	2	2	0
Γ.Ν. Ελευσίνιας "Θριάσιο"	1	3	3	2	0	2	2	1
Γ.Αντικαρκ Ν Πειρ. "Μεταξά"	0	0	1	0	0	0	0	0
Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων"	0	0	1	1	0	1	0	1
Γ.Ν. Πειραιά Τζανιό	0	0	4	0	0	0	1	0
Νοσοκομείο "Ερρίκος Ντυνάν"	13	3	11	2	1	1	1	0
Γ Ν ΔΥΤ ΑΤΤΙΚΗΣ "ΑΤΤΙΚΟΝ"	0	1	3	0	0	0	2	1
401 Γ.Σ.Ν.Α.	1	1	0	2	1	2	0	0
251 Γ.Ν.Α.	1	0	1	0	0	1	0	0
Ν.Ν.Α.	0	3	0	0	0	1	0	0
Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.	1	0	2	0	0	2	1	0
ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	0	0	0	0	0	0	0	1
ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ	0	0	1	0	1	1	1	0
Ιατρικό Αθηνών Κλ. Αμαρουσίου	0	0	0	1	0	1	0	1
Ιατρικό Αθηνών Κλ. Π. Φαλήρου	0	0	0	1	0	0	0	0
Metropolitan Hospital	0	1	2	1	0	1	1	0
Υγεία	1	0	3	0	3	1	0	0
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ	0	0	0	0	1	1	0	1
ΜΕΔΙΤΕΡΑΝΕΟ	0	0	1	0	0	0	1	0
ΜΗΤΕΡΑ	0	0	0	1	1	0	0	0
ΝΕΟΝ ΑΘΗΝΑΙΟΝ	0	0	0	1	0	0	0	0
ΩΚΚ	0	0	1	0	0	0	0	0
ΑΙΓΙΝΙΤΕΙΟ	0	0	0	0	0	1	0	1
Γ.Ο.Ν.Κ. ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ								1
Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ	4	8	6	7	2	2	1	2
Γ.Ν.Θ. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"	1	0	1	1	2	3	0	1
Γ.Ν.Θ. "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"	14	6	4	8	1	5	6	2
Π.Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπαγεωργίου"	3	6	3	4	2	9	5	4
Γ.Ν. "ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ"	0	0	0	0	0	1	0	0
Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσ/κης	1	1	0	2	1	1	1	0
424 Γ.Σ.Ν.Θ	0	0	0	1	0	1	1	4
ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝ. Ν. "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"	0	0	0	0	0	0	2	2
'EUROMEDICA" ΚΥΑΝΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ	0	0	0	1	0	0	0	0
ΚΛΙΝΙΚΗ "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ"	0	0	0	1	0	0	0	0
Γ.Ν. Σερρών	0	0	3	0	1	1	0	0
Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	0	0	1	0	0	0	0	1
Ν.Γ.Ν.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ	0	0	0	2	0	0	1	0
Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	0	2	0	0	1	1	3	1
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	0	0	0	0	0	0	1	0
Γ.Ν. Δράμας	0	0	1	1	0	0	0	0
Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ Αγίος Σύλας	0	1	0	0	2	2	2	1
Γ.Ν. Λαμίας	2	0	1	3	2	4	2	1
Γ.Ν. Βόλου "Αχιλλοπούλειο"	2	1	2	1	0	1	1	0
Γ.Ν. Λάρισας "Κουτλιμπάνειο"	0	0	0	1	0	3	2	1
Π.Γ.Ν. Λάρισας	3	2	1	2	1	3	1	1
Π.Γ.Ν. Πατρών	4	3	9	1	2	2	5	2
Θερ. Ολύμπιον Πάτρας	1	0	0	0	0	0	0	0
Γ.Ν ΑΓΡΙΝΙΟΥ	0	0	0	0	0	1	0	0
Γ.Ν. ΆΡΤΑΣ	0	1	2	1	1	1	1	0
Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων	3	3	1	4	1	2	1	1
Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκόστα"	1	1	1	0	0	1	1	0
Γ.Ν. Τρίπολης "Η Ευαγγελίστρια"	2	1	1	1	0	0	3	1
Γ.Ν Καλαμάτας	0	0	0	1	0	1	0	0
Γ.Ν. Αγ. Νικολάου	0	0	0	1	2	0	0	0
ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν. Ηρακλείου	3	6	1	1	4	5	7	2
Γ.Ν. Ηρακλείου "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ"	2	1	5	0	0	2	2	1
Γ.Ν. Χανίων "Ο Άγιος Γεώργιος"	3	0	5	0	2	2	0	1
Γ.Ν. Ρεθύμνου	0	1	0	0	0	0	0	0
Γ.Ν Σύρου	1	0	0	0	0	0	0	0
Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ "Ανδρέας Παπανδρέου"	1	0	0	1	0	0	0	0
Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	2	0	0	0	0	1	1	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>79</b>	<b>64</b>	<b>98</b>	<b>72</b>	<b>45</b>	<b>79</b>	<b>77</b>	<b>45</b>

Πηγή : Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

## ΔΗΛΩΣΗ ΑΡΝΗΣΗΣ ΕΠΙΤΑΞΗΣ

Προς τον

- Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), Τμήμα Προώθησης Δωρεάς Ιστών & Οργάνων \_Αν. Τσόχα 5, 11521 Αθήνα \_Φαξ : 2107255066, τηλ: 2132027021, 2132027017, (υπόψη κ. Προέδρου), 24ωρο τετραψήφιο τηλέφωνο: **1147**, e-mail : [eom@eom.gr](mailto:eom@eom.gr)

Κοινοποίηση:

- Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) Πλουτάρχου 3, Αθήνα 10675 FAX : 2107258663, τηλ. : 2107258660-2, 2107295031-2 (υπόψη κ. Προέδρου)
- ΙΝΚΑ / Γενική Ομοσπονδία Καταναλωτών Ελλάδας, Γ' Σεπτεμβρίου 13 Αθήνα – 10432, Φαξ : 2103633976, τηλ. : 21036325443

Κύριοι,

### ΑΡΝΟΥΜΑΙ ΝΑ ΓΙΝΩ ΔΟΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

Με την παρούσα υπεύθυνη δήλωσή μου, (γνωρίζοντας τις συνέπειες του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως) σας δηλώνω ότι: σε περίπτωση θανάτου μου **δεν επιθυμώ** να ληφθούν τα όργανά μου προς μεταμόσχευση, **δεν επιτρέπω** σε κανέναν (συγγενή μου ή τρίτο ή οποιονδήποτε φορέα δημόσιο ή ιδιωτικό), σε οποιονδήποτε χρόνο, και για οποιαδήποτε αιτία, να ανακαλέσει αυτή την απόφασή μου, ομοίως **δεν εκχωρώ** σε κανέναν, κανένα δικαίωμα στη σωματική μου ακεραιότητα (Όπως το "τέστ άπνοιας") πριν και μετά τη σωματική μου αποβίωση. Η παρούσα μπορεί να ανακληθεί μόνο από εμένα με συμβολαιογραφική πράξη. Επίσης, αιτούμαι να γνωστοποιήσετε την παρούσα προς όλους τους αρμόδιους φορείς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, που με οποιονδήποτε τρόπο εμπλέκονται με το θέμα (και συνεπώς τους θεωρώ ενημερωμένους).

Τα ανωτέρω ισχύουν και για τα ανήλικα τέκνα μου:

Όνοματεπώνυμο

Ημερομηνία γέννησης

1. \_
2. \_
3. \_
4. \_

### **Ο δηλών**

Όνοματεπώνυμο και πατρώνυμο :

Ημερομηνία και τόπος γέννησης :



Αριθμός δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου :

Διεύθυνση κατοικίας :

Τ.Κ. :

Τηλέφωνο επικοινωνίας :

**Τόπος και ημερομηνία :** , / / .

**Υπογραφή**.....

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

**Α) Συμπληρώστε το έντυπο δήλωσης** με όλα τα στοιχεία που αναγράφονται και βεβαιώστε την υπογραφή σας από Δημόσια Αρχή (ΚΕΠ, Αστυνομία, Δήμο κτλ), και κρατείστε αντίγραφο. Αν έχετε παιδιά συμπληρώστε τα. Προσοχή όμως, μόλις συμπληρώσουν τα παιδιά τα 18 χρόνια θα πρέπει να κάνουν μόνο τους, πάλι τη δήλωση.

**Β) Στείλτε την πρωτότυπη δήλωση στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ)** με έναν από τους τρεις παρακάτω τρόπους: Είτε με απευθείας παράδοση, είτε με αποστολή (με κούριερ ή με φαξ όχι με συστημένο), είτε με δικαστικό επιμελητή. Κρατείστε το αποδεικτικό αποστολής, ζητείστε αριθμό πρωτοκόλλου και αναμείνατε την επιβεβαιωτική επιστολή.

**Γ) Κοινοποιήστε** τη δήλωση στον **Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ)**, στο **INKA** (ή και σε άλλο φορέα που εσείς κρίνετε) με κούριερ ή με φαξ (εδώ μη ζητάτε αριθμό πρωτοκόλλου).

**Δ) Ενημερώστε** φίλους, συγγενείς, και τον οικογενειακό σας γιατρό ότι δεν είσατε δότης οργάνων.

Πηγή: [www.inka.gr](http://www.inka.gr) (Ενημέρωση 3 Φεβρουαρίου 2013), [Πρόσβαση 26 Αυγούστου 2016]