

TRANSPLANTUL DE ORGANE ÎN VIZORUL BIOETICII

Daniela Balagura

(Conducător științific: dr. în filos., conf. univ. V.Ojovanu)
Catedra Filosofie și Bioetică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Organ Transplantation from the bioethic point of view

Organ transplantation and other components of bioethics, have an emergent importance for human life and health. The Transplant represents a progress in the medical science and practice, promoted by bioethics. Although, by transplantation, it could be possible to solve the crises, determined by unexistence of other solutions for curing people, without scarifying the life of another person.

Rezumat

În prezent o importanță stringentă pentru viața și sănătatea umană are transplantul de organe și alte componente biologice. Transplantul este o performanță a științei și a practicii medicale pe care bioetica o promovează atâta vreme cât, prin transplantare, se rezolvă criza determinată de lipsa unor altor soluții de vindecare și se redă viața normală unei persoane, fără, însă a i-o ridica altele.

Actualitatea temei

Transplantul de organe este una din formele de vârf ale practicii medicale contemporane, care transformă suferința în speranța unei vieți mai lungi. Este o performanță a științei și a practicii medicale pe care bioetica o promovează atâta vreme cât, prin transplantare, se rezolvă criza determinată de lipsa unor altor soluții de vindecare și se redă viața normală unei persoane, fără, însă a i-o ridica altele: nimeni nu trebuie ucis pentru ca să trăiască altcineva. Transplantarea de țesuturi și organe reprezintă înlocuirea pe cale chirurgicală a unui țesut sau a unui organ bolnav cu alte structuri similare, dovedite ca fiind sănătoase din punct de vedere morfologic și funcțional. Donatorul este o persoană în viață sau în stare de moarte cerebrală, compatibilă genetic cu potențialul recipient care, în scop terapeutic, donează țesuturi sau organe.

Actualmente sau ivit câteva oportunități în privința prelevării de organe, țesuturi sau alt material biologic: 1) performanțele tehnico-științifice medicale contemporane; 2) creșterea numărului de populație ce necesită un atare ajutor medical; 3) lărgirea ariei de posibilități pentru prelevarea materialului necesar. Acest fapt necesită nu numai o prezență a unei perfecte asistențe juridice, dar și bioetice, întru reglementarea acestui proces medical. Totodată e necesară o formarea unei opinii publice corespunzătoare și formarea unor componente stabile în cultura comunității sociale.

Discuții

Problema transplantării constituie un important subiect medico-bioetic. „Transplantarea este transferarea sau grevarea organelor și a țesuturilor. Porțiunea de organ transplantată se numește transplant sau grefă. Organismul, de la care se ia țesut pentru transplantare, este donator; organismul, căruia i se transferă transplantul, este recipient” [1, p.412]. Se deosebesc auto-, alo- și xeno- transplantare. Se practică grefe de piele, cartilaj, mușchi, tendoane, vase sanguine, nervi ș.a. O parte considerabilă din operațiile plastice o constituie cele cosmetice, de corijare a părților deformate ale feței și corpului. Problemă medico-științifică în transplantologie de bază este cea a compatibilității țesuturilor și organelor. Însă bioetica abordează aspectele morale. Există pretutindeni criză de organe. În multe țări (Franța, Olanda, Danemarca) sunt adoptate legi ce reglementează donarea și colectarea organelor. Succesele în chirurgie au generat și problema băncii organelor pentru transplantare: donarea, colectarea, păstrarea și folosirea organelor. Aici se referă și problema colectării organelor de la pacienții în comă, momentul determinării morții și obținerea acordului conștient. Criza de organe generează bursa neagră.

Există clinici, care oferă și organul, și echipa de chirurși. Procentul eșecurilor este considerabil, deoarece nu este asigurată compatibilitatea imunologică donor-reipient. Unele operații de transplantare sunt foarte costisitoare și necesită perfecționarea lor. Alte operații se află la etapa experimentării. O problemă dificilă este crearea organelor artificiale și implantarea lor – rinichi, plămâni, inimă artificială, valve cardiace, stimulatorul ritmului cardiac, cristalina. Actualmente se efectuează cercetări în domeniul creării organului vizual, auditiv, ficatului, pancreasului artificial ș.a. Este oare justificată folosirea acelor metode și organe, care se găsesc la etapa experimentării? Sunt oare justificate aceste cheltuieli imense, care, deocamdată, nu-s eficiente? Nu-i mai rațional să folosim aceste resurse financiare la profilaxia și tratamentul altor boli? Problema transplantării generează și alte aspecte. Câte organe pot fi transplantate, schimbate ca omul să rămână același om? Nu se va schimba oare esența omului, schimbându-se o anumită cantitate de organe ale lui? Personalitatea depinde de autoconștiință, de funcționarea creierului, precum și de componenta biologică (constituția, temperamentul, structura corporală). Care va fi impactul transplantării asupra auto-identificării personalității?

Examinarea subiectului în cauză suscită și unele *generalități* despre transplantul de organe. *Transplantul de organ* înseamnă înlocuirea totală sau parțială a unui organ sau țesut bolnav cu un organ sau țesut sănătos, sau cu părți ale acestuia, provenind de la un donator. *Homotransplantul* este un transplant efectuat între membrii ai aceleiași specii. *Heterotransplantul*, numit și heterogrefă, este un transplant efectuat între organism aparținând unor specii diferite. *Autotransplantul*, numit și autogrefă, este acel tip de transplant în care primitorului i se transplantează țesuturi proprii, prelevate din altă parte a corpului.

În procesul elucidării problemelor etice ale transplantului este necesară o *definire mai concretă a termenilor*. Astfel, *transplantul* de țesuturi și/sau organe umane reprezintă acea activitate medicală complexă care, în scop terapeutic, înlocuiește țesuturi și/sau organe umane compromise morfologic și funcțional, din corpul unui subiect uman cu alte structuri similare, dovedite ca fiind sănătoase. Prin *prelevare* se înțelege recoltarea de țesuturi și/sau organe umane sănătoase morfologic și funcțional, în vederea realizării unui transplant. *Donatorul* este subiectul în viață sau subiectul în stare de moarte cerebrală, compatibil genetic cu potențialul primitor care, în scop terapeutic, donează țesuturi și/sau organe umane. *Recipientul* sau *primitorul* este subiectul care beneficiază de realizarea unui transplant. Din punct de vedere științific se face o diferență între *grefă*, operația care se referă la transpunerea și aplicarea în alte zone ale corpului a unor fragmente provenind de la aceeași persoană, și *transplant*, care implică nu numai o operație de suprafață, dar și restabilirea curentului sanguin. Prin *autotransplant* se înțelege situația transferului unui organ în corpul aceleiași persoane, cum ar fi, de pildă, transferul rinichiului într-o zonă mai joasă. Din punct de vedere medical se mai face distincția între grefă isogenică (transplantarea între persoane gemene), alogrefă sau grefă alogenică (transplantul între indivizi aparținând aceleiași specii), grefă xenogenică sau heterotransplantul, reprezentând transplantul între animale de specii diferite.

Biserica Ortodoxă consideră ca transplantul de țesuturi și de organe este una din formele de vârf ale practicii medicale contemporane, care transformă suferința în nădejde pentru mai multă viață. Este o performanță a științei și a practicii medicale pe care Biserica o binecuvântează atâta vreme cât, prin transplant, se rezolvă criza determinată de lipsa altor soluții de vindecare și se reda viață normală unei persoane, fără însă a i-o ridica alteia: nimeni nu trebuie ucis pentru ca să trăiască altcineva. Transplantul trebuie să aibă la temelie iubirea creștină a celui ce dăruiește și împlinirea ei în iubirea celui care primește. În acest sens, el va îndeplini următoarele condiții: să respecte demnitatea persoanei (donator, receptor, medic); să aibă scop terapeutic; să fie în folosul aproapelui; să respecte viața și chiar moartea persoanei umane; să respecte drepturile omului și dimensiunea duhovnicească a existenței umane, chiar din momentul conceperii acesteia; să nu fie determinat de oportunism politic sau economic, de curiozități medicale, la modă în lumea noastră secularizată.

Sunt de neocolit *controversele etice* în transplantologie. Numarul persoanelor aflate pe listele de așteptare este cu mult mai mare decât numărul posibililor donatori. De exemplu,

conform United Network for Organ (UNOS), la sfârșitul lunii octombrie 2004, peste 87.000 de persoane erau pe listele de așteptare pentru un transplant, în timp ce sub 16.000 de operații de transplant fuseseră efectuate începând cu luna ianuarie a aceluiași an. Numărul redus al organelor disponibile cauzează numeroase probleme de natura morală și etică cu privire la procurarea și distribuirea acestora, fapt ce ridică întrebări destul de actuale și stringente:

Ar trebui părinții care au copii mici să aibă prioritate? Ar trebui cei care au șansa de supraviețuire mai bună să aibă prioritate față de ceilalți pacienți care așteaptă un transplant? Ar trebui cei al căror mod de viață (fumat, alcool, droguri, obezitate) dăunează sănătății organelor, să aibă șansa la un nou organ? Ar trebui să fie oferite stimulente materiale sau nemateriale pentru a încuraja donația de organe? Ar trebui cei care acceptă donarea organelor persoanelor apropiate lor să primească compensare financiară? Ar trebui ca orice persoană care acceptă sau nu donarea de organe să afișeze acest mesaj pe carnetul de conducere auto sau în documentele pentru impozitul pe venit? Ar trebui să fie folosită tehnica de creare a organelor pornind de la celule stem? Ar trebui considerat că orice persoană își dă acordul pentru donarea de organe, cu excepția cazului în care specifică strict ca nu este de acord cu această tehnică? Este acceptabil ca cineva care a primit deja un transplant de organe să mai primească încă unul? Merită dezvoltarea tehnicilor de transplant costuri atât de ridicate? Este normal că doar persoanele cu bani să primească transplanturi, ținând cont de faptul că sunt extreme de scumpe? Ar trebui ca politicile spitalelor să permită recoltarea organelor de la pacienții ale căror inimi încetează să bata? Familia este stăpână în deplinul sens al cuvântului asupra organelor persoanelor apropiate? Ar trebui ca persoanele care au avut în trecut tentative de sinucidere să primească organe pentru transplant? Ar trebui ca prizonierii condamnați să primească organe pentru transplant?

Actualmente este deosebit de important de a stabili *statutul donatorului*. Când donatorul este viu, transplantul se va face doar respectând următoarelor norme: să fie major și să fie în deplinătatea facultăților mentale; să se garanteze că viața nu-i va fi pusă în pericol; să-i fie prezentate riscurile și consecințele asupra sănătății și asupra capacității de muncă pe care prelevarea de organe le poate provoca; să-și fi dat în mod prealabil, liber, expres, conștient și informat consimțământul în scris pentru prelevare. În cazul donatorului minor, consimțământul va fi acordat de către părinți sau de către tutorii legali, respectându-se libertatea și demnitatea minorului. Când donatorul e decedat, atunci echipa care a constatat decesul unei persoane nu va fi aceeași cu cea care urmează să facă transplantul; medicii care constată decesul sunt responsabili pentru situațiile în care moartea nu a intervenit efectiv sau ea nu a fost bine constatată.

Receptorul își va da consimțământul în scris pentru efectuarea transplantului și va fi informat obiectiv asupra șanselor de reușită ale transplantului. În selecționarea pacienților cărora urmează să li se efectueze transplantul, se impune ca medicii care iau deciziile de transplantare să aplice exclusiv criteriul terapeutic, adică să se ia în seamă: urgența transplantării; posibilitatea de reușită; previziunea ca organul să se poată transplanta; prioritatea cererii.

Deoarece transplantul are caracter terapeutic, selecția pacienților nu trebuie să fie împiedicată sau viciată având motive de ordin rasial, social economic, religios etc., ci determinate de condiții optime de reușită a transplantului și de finalitatea acestuia.

Este real de a apela și la *surse alternative* de organe. Odată cu creșterea discrepanței dintre numărul de organe donate și numărul mult mai mare al persoanelor aflate pe listele de așteptare pentru un transplant, cercetătorii au încercat găsirea unor surse non-tradiționale de organe. Câteva dintre soluțiile propuse sunt: organe de la animale (xenotransplant); organe artificiale; celulele stem; fetoși avortați.

În prezent sunt posibile efectuarea unor strategii pentru a mări contingentul donatorilor de organe destinate transplantului:

Având în vedere că din corpul unei singure persoane decedate se pot obține mai multe organe care ar putea salva viețile a mai multor oameni, s-a încercat găsirea pentru creșterea numărului de donatori. Aceste eforturi de a convinge cât mai multe persoane au stârnit noi

controverse și dezbateri. Există *cinci* strategii în prezent care ar putea fi folosite în viitor pentru a crește numărul organelor disponibile pentru transplant.

1. *Educația* reprezintă prima strategie propusă de mulți pentru creșterea numărului de organe de la cadavre. Eforturile educaționale se bazează pe creșterea numărului de persoane care își dau acordul, înainte de moarte, pentru a deveni donator de organe. Alte măsuri educaționale se referă la educația familiilor atunci când se află în situația de a-și da acordul pentru donarea organelor persoanelor apropiate. Responsabilitatea socială și ideea de “a oferi o nouă viață” sunt argumentele utilizate de United Network for Sharing (UNOS) și de alte astfel de organizații în scopul promovării ideii de donare a organelor persoanelor decedate.

2. *Propria alegere* este cea de-a doua potențială strategie pentru a crește donarea organelor este propria alegere a fiecărei persoane. Astfel, fiecare persoană ar trebui să indice care îi sunt dorințele legate de donarea de organe după moarte, posibil în scris, pe carnetul de conducere sau în documentele legate de taxele de impozit. Când o persoană moare, doctorii ar trebui să urmeze instrucțiunile lăsate de persoana în cauză și să nu țină seama de părerile rudelor. Aspectul pozitiv al acestei metode este faptul că pune accentul pe conceptul de autonomie a individului legată de donarea organelor. Propria decizie cere din partea pacientului un nivel foarte ridicat de încredere în sistemul medical. El trebuie să simtă că doctorii își fac datoria indiferent de opțiunile lor asupra donării de organe.

3. *Consimțământul informat* constituie cea de-a treia strategie pentru a crește donarea organelor de la cadavre și face parte din politica celor mai multe țări europene. În aceste țări, organele persoanelor decedate sunt folosite pentru transplant, cu excepția cazului în care respectivele persoane specifică să nu doneze organele, încă din timpul vieții. Argumentele pentru această soluție sunt reprezentate de faptul că este datoria civilă a fiecărei persoane să își doneze organele în momentul în care nu mai are nevoie de ele (după moarte). De partea opusă, există îngrijorări legate de faptul că acele persoane care, din motive religioase sau culturale, aleg să nu își doneze organele după moarte, ar putea să nu poată comunica în timp real acest lucru, datorită brierilor legate de limbă, dificultăților de transport sau în alte condiții speciale.

4. *Acordarea de stimulente* – cea de-a patra strategie pentru creșterea numărului de donatori pentru transplant, aflate încă în stadiul de proiect, este folosirea diverselor stimulente. Acestea pot lua mai multe forme, fie materiale. Stimulentele aflate în prezent în dezbatere în SUA sunt: suportarea costurilor legate de funeralii și ajutorarea astfel a familiei unei persoane care și-a dat acordul pentru donarea organelor; donarea în contul unei asociații filantropice în numele persoanei decedate, care semnează pentru donarea organelor; oferirea unor stimulente ca recunoaștere a gestului generos făcut prin donarea organelor, ca de exemplu, o placă memorială; oferirea unor stimulente financiare.

Unii bioeticieni consideră ca toate aceste stimulente, chiar dacă nu sunt legate direct de avantaje financiare, rămân, însă, coercitive și incorecte. Ei cred, că unele persoane vor fi convinse să își doneze organele după moarte, în ciuda convingerilor lor contrare, dacă o asemenea ofertă este suficient de atractivă. Un alt argument contra stimulentele de orice natură este faptul că societatea ar trebui să își regândească valorile, spiritul comunitar și altruismul atunci când își doresc cu adevărat să doneze organele.

5. *Recoltarea de organe pentru transplant de la prizonieri* formează cea de-a cincea strategie pentru creșterea numărului de organe donate după moarte este folosirea organelor prizonierilor care sunt supuși pedepsei cu moartea. Unii consideră această soluție valabilă doar în condițiile existenței unui consimțământ existent prealabil. Majoritatea bioeticienilor, însă, consideră folosirea organelor de la prizonierii supuși pedepsei cu moartea ca “imorală”.

Sunt cel puțin trei criterii care pot fi utilizate în selecționarea pacienților care trebuie să accedă la intervenție: un criteriu utilitarist, un criteriu cazual, un criteriu terapeutic. Alegerea pacientului care va fi supus intervenției trebuie să fie în primul rând informată de principiul nediscriminării: pentru nici un motiv, nici social nici rasial, celui care are în mod real nevoie și îndeplinește condițiile necesare intervenției nu trebuie să i se închidă posibilitatea de acces. Din textele tuturor documentelor internaționale de bioetică referitoare la transplantologie se desprind

câteva idei călăuzitoare, cum ar fi: corpul omenesc este sacru, intangibil, trebuie respectat, atât în timpul vieții, cât și după moarte și nu poate să facă obiectul nici unui comerț. „Omul este dator, ca atât cât trăiește să vegheze și să sporească în virtute, să tindă cât mai mult a se asemana cu Dumnezeu. Transplantul de organe oferă o șansă în plus pentru aceasta, prin prelungirea vieții și măcar cu câteva ore. Donatorul viu dă dovadă, prin gestul sau, de o deosebită dragoste pentru cel aflat în suferință, actul său dezinteresat fiind o punere în practică a învățăturilor lui Iisus Hristos, cel care a dăruit însăși viața sa. Comunitatea umană are o datorie morală față de cel care donează, arătând aceasta prin grija care i-o poartă și prin încercarea de a-i alina suferințele. Așadar, transplantul de țesuturi și organe ajută, pe de o parte la salvarea vieții celor care nu ar mai fi avut nici o șansă de supraviețuire în lipsa acestuia, iar pe de altă parte oferă celui care dăruiește, bucuria de a putea prelungi o viață” [2].

Concluzii

Din textele tuturor documentelor internaționale referitoare la drepturile omului se desprind câteva idei călăuzitoare, cum ar fi: corpul omenesc este sacru, intangibil, trebuie respectat, atât în timpul vieții, cât și după moarte și nu poate să facă obiectul nici unui comerț. Pentru a evita orice fel de atingeri ale drepturilor omului, în dreptul internațional, prin intermediul unor organisme de specialitate s-au adoptat norme care stabilesc principiile generale în conformitate cu care donarea de organe trebuie realizată, printre care cele mai importante sunt: principiul respectării demnității umane, al interzicerii oricăror atingeri aduse acesteia, principiul anonimatului donatorilor, al gratuității etc.

Orice act prin care se efectuează prelevarea unor organe din corpul uman viu, ducând o grava atingere a vieții și integrității corporale omului, este sancționat de Codul penal. Pentru a se evita aceste consecințe, transplantul de organe trebuie conceput și realizat ca un gest suprem de dăruire a omului către om, un act al unui om care, deși cu drepturi inalienabile asupra corpului său, este un membru al societății și, prin aceasta, poate aduce un serviciu semenului său, dar în condițiile unei generozități sănătoase și rezonabile.

Bibliografie

1. *Dicționar de Filosofie și Bioetică* / T. Țârdea, P. Berlinschi, A. Eșanu, D. Nistoreanu, V. Ojovanu. – Chișinău: *Medicina*, 2004. - 442 p.
2. Manescu M.L. *Transplantul de țesuturi și organe. Știința și bioetica* // www.bioetica.ro/bioetica/ie2/navigation.jsp?node=1295 (accesat la 09.03.2010).
3. Moldovan T. *Tratat de drept medical*. – București: Ed. All Beck, 2002.
4. Scripcaru Gh., Ciucă A., Astarastoe V., Scripcaru C. *Bioetica, științele vieții și drepturile omului*. – Iași: Ed. Polirom, 1998. – p.
5. Țârdea T.N., Berlinschi P.V., Gramma R.C. *Unele probleme bioetice ale transplantologiei* // Teodor N.Țârdea. *Elemente de bioetică*. – Chișinău: Univers Pedagogic, 2005. – P.118-128.
6. Țârdea T.N. *Bioetică: origini, dileme, tendințe. Suport de curs*. – Chișinău: *Medicina*, 2005. – 234 p.