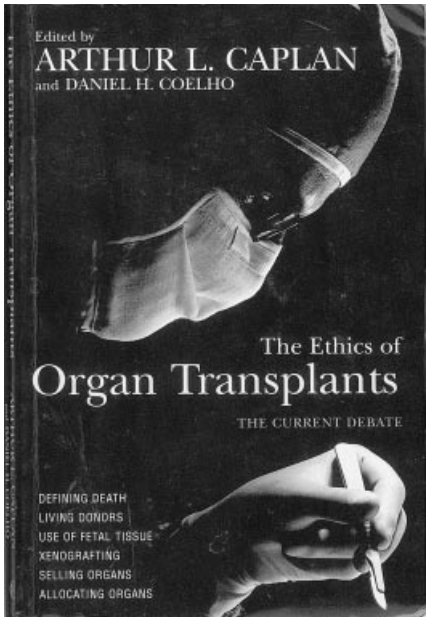
Etiska synpunkter på organtransplantationer

Antologin är en mycket intressant samling av artiklar, vilka fokuserar på olika etiska, politiska och sociala frågor kring organdonation och transplantation. Den är väl värd att läsa, anser Stellan Wellin, som har läst »The ethics of organ transplants. The current debate«, redigerad av Arthur L Caplan och Daniel H Coelho, utgiven i New York av Prometheus Books, 1998. ISBN 1-57392-224-2.



Författare
STELLAN WELLIN
Biträdande professor, Göteborgs universitet, Centrum för forskningsetik, Göteborg

I samband med den stora transplantationskonferensen i Rom i slutet av augusti i år framträdde påven och gav sitt stöd till transplantationer och donationer från avlidna. Att donera sina organ är en kärleksgärning och bör uppmuntras. Dessutom talade han om att dagens hjärnrelaterade dödsbegrepp är förenligt med kyrkans lära och att all diskriminering med avseende på ålder, social situation osv är otillåten när det gäller att fördela organ. Inga finansiella belöningar får finnas. Som väntat tog påven avstånd från användning av embryon och vävnad från aborterade foster men gav ett försiktigt instämmande i xenotransplantationer genom ett citat från en tidigare påve. Xenotransplantationer är förenliga med kyrkans lära om de inte allvarligt hotar människans psykologiska och genetiska integritet.

Etikfrågor vid transplantationer

Om etikfrågor kring transplantationer har Arthur Caplan och Daniel Coelho redigerat en nyttig och intressant antologi. Artiklarna i del I behandlar frågan om vilka som är de möjliga donatorerna. Dödsbegreppet blir här centralt, och i en artikel med den provokativa titeln »Is it time to abandon brain death« diskuterar Robert D Troug dessa frågor.

Döden, enligt det nuvarande dödsbegreppet, kan enligt Troug defineras som att organismen har upphört att fungera som en integrerad helhet. Kriteriet på detta är att hela hjärnan oåterkalleligt har upphört att fungera, dvs att det inte finns någon aktivitet alls i hjärnan. Troug menar dock att de nuvarande kriterierna för att diagnostisera att all hjärnaktivitet har upphört inte utesluter viss aktivitet i hjärnan.

Dessutom menar han att det nuvarande dödsbegreppet är svårt att förstå för allmänhet och vårdpersonal. Ett alternativ till hela organismens död är personens död. Då överger vi idén om att hela hjärnan ska ha upphört att fungera och fokuserar på att vissa högre hjärnfunktioner permanent ska vara borta. Frågan är bara vilka. Ett högre hjärnfunktionskriterium skulle tillföra fler möjliga donatorer, bl a skulle barn som föds utan storhjärna kunna komma i fråga. Ett par artiklar i antologin ägnas särskilt åt anencefaliska barn och åt permanent medvetslösa patienter som möjliga donatorer. Enligt dagens regelverk är de inte det, eftersom de i lagens mening inte avlidit.

PVS-patienter som organdonatorer

I en artikel från 1997 i antologin diskuteras den obehagliga frågan om vissa patienter i permanent vegetativt tillstånd (PVS) är möjliga som organdonatorer. I ett uppmärksammat fall i Storbritannien beslöt högsta legala instans att all behandling, inklusive föda och vatten, fick tas bort för att patienten skulle få dö efter att ha legat i PVS en lång tid.

Det etiskt svåra beslutet, enligt artikelförfattarna, borde vara om det är rätt att låta patienten dö. (Eftersom det är något oklart om PVS-patienter kan uppleva smärta, så borde rimligen smärtlindring och/eller nedsövning tillgripas i detta skede.) Om PVS-patienter dör på grund av den avbrutna närings- och vätsketillförseln blir organen oanvändbara för transplantation. Att operera ut organ för transplantation före döden (om tidigare givet samtycke finns) borde vara mindre svårt från etisk synpunkt än beslutet att låta patienten dö, anser artikelförfattarna. Å andra sidan innebär detta överskridande av ett tabu inom transplantationsverksamhet, vilket författarna är noggrant medvetna om: donatorn är inte död utan dör på grund av donationsoperationen. Artikeln avslutas fromt med att frågan är värd en seriös diskussion.

Donationsfrekvensen

Ett stort antal artiklar i del II diskuterar den svåra frågan hur donationsfrekvensen ska kunna ökas. Där finns Caplans eget förslag från 1984 att anhöriga måste tillfrågas om donation innan någon i respirator dödförklaras, diskussioner om presumerat samtycke och mer radikala förslag. Till dessa hör tveklöst Rupert Jarvis förslag att endast den som själv anmäler sig som donator ska kunna få ett organ. Undersökningar visar en betydande diskrepans mellan den stora majoritet (73 procent i undersökning refererad av Jarvis) som säger sig vara villig att donera en njure och den minoritet (27 procent) som hade ett donationskort och den ännu mindre gruppen (7 procent) som hade kortet med sig hela tiden.

Jarvis föreslår att villkoret för att alls komma i fråga för att få ett organ är att man har registrerat sig som donator, t ex genom att anmäla sig till ett centralt register. Han har många goda argument för sitt förslag. Ett av de bättre är att alla fördelarna kommer i livet medan nackdelarna (att bli av med sitt organ) kommer efter döden.

Dessvärre glömmer Jarvis att diskutera den allvarligaste invändningen. Vi måste sätta en absolut sista tidpunkt för anmälan; annars kan alltid en person i behov av donation anmäla sig som donator. Anta att anmälan måste ha skett innan remiss om organtransplantation skickas iväg. Det innebär att alla kloka och välinformerade anmäler sig före besöket hos sin läkare och att det bara blir de mindre begåvade och oinformerade som hamnar utanför.

Ett bättre system, enligt min mening, vore kanske att alla på sin 18-årsdag får

ett ifyllt donationskort och en informationsbroschyr hemskickad. Sedan får man själv hoppa av. Då kan man inte heller få något organ. Tyvärr diskuterar inte Jarvis denna möjlighet.

Ekonomiska incitament

Frågan om pengar och transplantation orsakar ofta upprörda känslor. I antologin förs olika argument för och emot ekonomiska incitament. Mycket av diskussionen i antologin förs inom ramen för den annorlunda amerikanska situationen – som i vissa avseenden liknar ett u-land.

Den som ska få ett organ måste betala – inte för organet men för transplantationen och medicinen. I USA betalar oftast ett försäkringsbolag. Det är bara transplantation av njurar som täcks via medicare. Det kan då förefalla lite magstarkt att vädja till altruismen hos fattiga grupper (att donera gratis) när de själva inte kan komma på tal som mottagare.

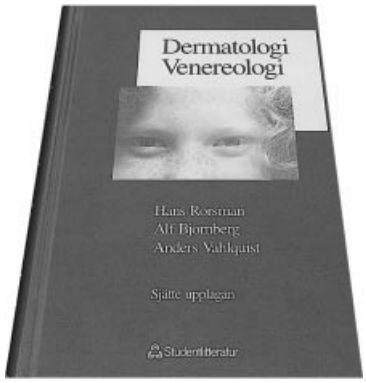
Norman Daniels, känd för sin diskussion om rättvisa i sjukvården, tar upp frågan om betalning. Ett rättvist hälsosystem ransonerar inte tillgängliga behandlingsmetoder efter förmågan att betala. Det amerikanska systemet gör dock detta och är alltså orättvist. Daniels ställer frågan om det är värre att ransonera transplantationer efter betalningsförmåga än övrig sjukvård. Daniels svar tycks vara nej.

Allokering av organ

Slutligen innehåller antologin en avdelning om allokering av organ. Det handlar i allmänhet om den amerikanska situationen. Den bakgrunden gör det kanske något lättare att förstå varför man diskuterar om kriminella ska kunna hjärttransplanteras. Svaret tycks vara att tjuvar och icke-våldsamma fångar kan bli hjärttransplanterade men inte mördare och våldtäktsmän.

Transplantationskulturen

Som den näst sista artikeln ligger en indignerad uppgörelse med den, enligt Renée Fox och Judith Swazey, allt aggressivare transplantationskulturen. De två medicinska antropologerna menar att transplantationsmedicinen bortser från de biologiska och mänskliga begränsningarna på livet och att organen har blivit »just organs«. Dessutom menar de att det är något underligt att diskutera organbristproblemet i ett land (USA) där tillgången på grundläggande hälsovård är så begränsad. Som icke-amerikan är det lätt att instämma i vissa av antropologernas synpunkter, även om de enligt min mening skjuter över målet.



Klassiker om hudsjukdomar

Hans Rorsman, Alf Björnberg, Anders Vahlquist. **Dermatologi. Venereologi.** 6:e upplagan. 463 sidor. Lund: Studentlitteratur, 2000. ISBN 91-44-08025-5.

Recensent: Östen Hägermark, docent, f d överläkare, hudkliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

»Rorsmans lärobok« har nu utkommit i sin 6:e reviderade upplaga. När boken kom i sin första upplaga år 1972 innebar den ett nytänkande med sin korta, koncentrerade kompendieform, som begränsade sig till väsentligheter. För oss föreläsare blev den nya läroboken ett gott stöd i undervisningen, men den kortfattade framställningen innebar också att boken inte kunde användas utan kommentarer och förtydliganden av en lärare.

Fler medförfattare

Boken har sedan reviderats med fem till sju års intervall, varvid oklarheter och fel har rättats till och innehållet kompletterats. I 4:e upplagan (1987) engagerade Hans Rorsman som medförfattare Alf Björnberg med mångårig undervisningsvana. Den 6:e upplagan har fått ytterligare en medförfattare, Anders Vahlqvist, internationellt känd framför allt för sin forskning om retinoider och ärftliga hudsjukdomar.

Utökad och uppdaterad

Denna upplaga bygger till största delen på den föregående från 1993, men texten har genomgående uppdaterats och förbättrats, bl a med hjälp av flera av landets hudkolleger som fått granska den föregående upplagan. Fyra kapitel har tillkommit eller skrivits om av inbjudna författare, nämligen »Hudkirurgi och laser« av Olle Larkö, »Sjukdomar på läpparna och i munhålan« av Ylva-Britt Wahlin, »Aids« av Eric Sandström och »Ben- och fotsår« av Mats Bjellerup. Särskilt det sistnämnda kapitlet är viktigt. Kostnaderna för bensårsvård är betydande, i Sverige över 2 miljarder kronor per år. Effektiv behandling av denna folksjukdom kan minska mycket personligt lidande och bespara samhället stora utgifter. Bjellerups kapitel ger en koncentrerad och klar framställning om bensårens patogenes, klinik och behandling och bör vara värdefullt både för allmänläkare och vårdpersonal.

Förnämligt bildmaterial

Liksom i föregående upplaga upptar de kliniska bilderna en dryg tredjedel av utrymmet. Bildmaterialet har samma förnämliga kvalitet som i föregående upplaga. Bildtexterna har dessutom gjorts fylligare, vilket ytterligare förbättrar deras didaktiska värde.

Tyvärr saknas i denna upplaga Alf Björnbergs utmärkta akvareller som illustrerar den typiska histologiska bilden av normal hud och ett antal vanliga hudsjukdomar. De var ett extra plus för läroboken, eftersom den histopatologiska diagnostiken är en väsentlig del av dermatologin. Kan de inte återinföras i en senare upplaga?

Några anmärkningar

Underhuden eller subcutis kallas ibland för panniculus adiposus, dvs fettlager, men inte som i denna bok för enbart panniculus, som ju betyder lager i största allmänhet.

Det är inte anmälarens uppgift att anmärka på stav- och tryckfel (som är sällsynta i denna bok), men ett sådant som jag funnit är av mer allmänt intresse. Många läkare och sekreterare känner inte till att ordet exspektans, som betyder »vänta och se«, stavas med »xs«. Kanske är det en påverkan av det engelska expect som inte har något »s«?

Mycket fakta på begränsat utrymme

Den senaste upplagan av »Rorsman« håller samma klass som den föregående med mycket fakta på ett begränsat utrymme. Till skillnad från de första upplagorna kan boken läsas utan »lärarstöd« inte minst tack vare det rikliga bildmaterialet. Den fyller sin uppgift i medicinarundervisningen och bör vara värdefull att ha kvar som referenslitteratur i det fortsatta arbetet efter läkarexamen.

Däremot måste sägas att den litet torra, kataloglika texten, där man saknar diskussion om bakomliggande patogenes, kanske inte inspirerar läsaren/studenten till att förstå hur intressant och fascinerande hudspecialiteten kan vara. Där krävs en insats av en engagerad lärare!