

Параграфи не знају за другарство



По америчким прописима давалац може бити свако, по француским нико као ни код нас, јер се одмах сумња на материјалне побуде, али чињеница је да оне који пожелеле да донирају кожу или коштану срж чека замршен административни пут до доброг дела

Наша колегиница Маријана Милосављевић за себе тврди да није храбра јер би иначе можда одавно пробушила уши за минђуше, не мисли ни да је херој, али јесте пријатељ каквих је мало у Србији. Пре неколико недеља одлучила је да легне на хируршки сто и одричући се бубрега помогне дугогодишњој другарици Ивани Јанковић да јој, колико је то могуће, побољша здравствено стање. О томе се писало у новинама, причало у телевизијским емисијама, а нама ево служи као увод у причу шта би и како би неки други добри пријатељи и рођаци морали да прођу не би ли ближњем свом олакшали живот. И подарили му бубрег, кожу, коштану срж. Дакле, да би учинили нешто добро не хватајући се донорских картица и чекајући да оду са овог света да би постали даваоци јетре, срца, рожњаче.

Сазнајемо да се у Србији годишње уради између 100 и 150 presaђивања бубрега, од чега је донедавно увек било више живих донора попут Маријане, али последњих неколико година у неким медицинским центрима број кадаверичних (са умрлог) трансплантација бубрега чак и предњачи. Ако је веровати стручњацима за трансплантацију, у Србији би годишње требало да се обави 400 до 500 presaђивања бубрега, али свега 10 до 15 одсто болесника има срећу да неко од њихових сродника по ткиву одговара и да се трансплантација може урадити. Сви остали су осуђењени да чекају...

За почетак молимо Маријану да нас упути на права врата у Београду, одакле се почиње процедура, али она слеже раменима и одмах помиње Турску, Бурсу и клинику „Адибадем“, где је са пријатељицом Иваном ишла због трансплантације.



Ивана се опоравља, а Маријана се вратила на посао

У Србији сто хиљада донорских картица

Од Немање Великића из PR службе Министарства здравља сазнали смо да у овом тренутку у Србији има око 100.000 потписаних донорских картица оних који су одлучили да у случају мождане смрти дарују органе за лечење других људи. Како је својевремено писала штампа, власник донорске картице под редним бројем 1 био је Зоран Ђинђић, што је много њих мотивисало да учине исто. Колико је познато јавности, његови органи због повреда нису могли бити искоришћени упркос његовој жељи, а будући да Закон о трансплантацији органа прописује забрану изношења података о личности даваоца, Великић није могао да потврди ове податке из штампе.

– Они су недавно променили пропис па код њих може и неко ко није у крвном сродству да буде давалац бубрега, али етичкој комисији болнице смо морале да пошаљемо заједничке фотографије из млађих дана, послао је и „Нин“, у коме смо заједно радиле, допис са меморандумом и печатом да потврђује да смо биле блиске. Код нас то још није могуће... – слеже раменима Маријана. И ми смо се уверили, прочитали члан 48. Закона о трансплантацији који изричито забрањује пријатељске поклоне такве врсте, блиски рођаци могу да прискоче у помоћ. А кад је реч о умрлој особи као даваоцу, онда се ту сродство и пријатељство не гледа, важно је да се ткиво уклапа. Чудно, али тако је.

– Уступка нема, по нашем закону живи даваоци бубрега, као и осталих органа, могу бити сродници болесника до трећег колена, родитељи, браћа и сестре, деца. Једино када не постоји друга могућност, донор изузетно може бити и особа која није у крвном сродству са болесником, а која је емотивно везана за болесника, на пример, супружник. Учињен је својевремено преседан када је ташта дала бубрег свом зету, али пријатељи не долазе у обзир – поручује пуковник др Невен Вавић, начелник Центра за трансплантацију солидних органа на ВМА у Београду.

Осим љубави и жеље да се помогне, људски је плашити се, па и помислити да ће одрицањем од једног бубрега можда угрозити сопствено здравље. Маријана Милосављевић каже да је неколико пута слушала детаљна упозорења лекара, да може да нашкоди себи, да донирани бубрег може и да откаже, да се „не прими“ упркос лековима за „смањење имунитета“.

– Чињеница је да човек остаје без једног парног органа и то може бити мали потенцијални

проблем. Али, морам да нагласим да бубрег има велику функционалну резерву, никад не ради максималним капацитетом и ако се неко прихвати да буде донор, треба да зна да неких већих последица нема. Ако је до тада имао нормалну функцију бубрега, све студије су показале да му донирање бубрега касније у животу ништа неће шкодити. Можда је мало већа учесталост хипертензије, али с временом и донори старе, па би се то, вероватно, и иначе десило – уверава нас др Невен Вавић и додаје да, када су рађене анкете, већина донора је рекла да, не само што се нису покајали што су донирали бубрег, него да је то нешто најбоље што су у животу урадили. Нешто слично говори и Маријана.

По речима пуковника Вавића, даривање органа није само врхунска хуманост и алтруизам, него и израз промишљености и рационалности. – Ако се круг донора шири, у случају да још неко дође у ситуацију да му је потребан орган, његове шансе за трансплантацију су много веће. Дакле, тако што постајем донор, повећавам сопствене шансе за живот – поручује начелник Цен-

тра за трансплантацију солидних органа на ВМА у Београду.

Мада се у свету трансплантације раде лапароскопски, јер

се показало да их пацијенти пре прихвате, по његовом мишљењу за бубрег то и није баш идеалан избор, па доктор не

Чешће контроле у почетку

Пацијенте увек занима и колико ће трансплантирани бубрег да траје.

– Захваљујући имunosупресивним лековима и хируршкој техници током првих десет година постижемо веома добре резултате, међутим то није довољно, јер желимо да трансплантирани орган функционише много дуже. Бубрег је страно тело за тог примаоца и организам покушава да га одбаци, па имамо пацијенте који су и по два пута добили орган. Међутим, сада се пуно ради на томе да организам прихвати страни орган са што мање имunosупресивних лекова – каже доктор Вавић и додаје да губитак пресађеног органа некада и нема везе са имуним одговором.

У првих шест месеци пацијенти обавезно два пута недељно долазе на контролу, а касније ређе. На овим контролама се прати стање пресађеног органа и стање пацијента са циљем да се предупреди могућа компликација, због чега организам може да одбаци бубрег и онда поново морају на дијализу. Али, ако су дисциплиновани, највећи број њих после трансплантације наставља нормално да живе, раде, заснивају породице, рађају децу...

– Ми се зато стално боримо да подстакнемо људе који су на дијализи да пробају да нађу потенцијалног живог сродног донора. Онај ко има неког, он ће трансплантирати бубрег. Али, шта ће онај који нема? Због тога сматрамо да је, ипак, једино право решење да се повећа броја кадаверичних донора. Програм завештања органа и издавања донорских картица у Србији први пут је и покренут пре готово двадесет година у циљу популаризације и унапређења програма кадаверичне трансплантације – напомиње начелник Вавић.

скрива да се код нас још прибегава отвореним, класичним операцијама, где постоперативни ток траје мало дуже. Остаје и рез, па се донорима саветује да неко време не раде физичке послове да се не би на том месту направила кила. Међутим, свака трансплантација од живог донора мора да добије сагласност етичког комитета или комисије установе где се ради трансплантација. Етички комитет, у којем седе лекари, али и људи других занимања, па чак и новинари, здраворазумски размишљају, разговарају са донорима, проверавају да ли су свесни својих поступака и последица које евентуално могу настати, тако да они могу да се предомисле до последњег тренутка.

Наш саговорник истиче да је током припрема за трансплантацију бубрега од живог донора здравље донора на првом месту, јер никоме није циљ да од једног направе два пацијента. Зато је избор веома строг, и у складу са јединственим критеријумима који су прихваћени свуда у свету.

– Одлука о донацији органа доноси се само помоћу медицинских анализа. Ако неко има

Италијанске племенитије

По закону у Италији донор могу бити само сестра, брат, мајка и отац. У изузетним ситуацијама могуће је да то буде брачни друг ако живи са супружником најмање три године.

Италијанске су племенитије јер њих 69 одсто су донори а само 31 проценат мушкарци (без обзира на сродство у којем су), што су подаци Националног центра за трансплантацију из 2010 године). Када се под лупу ставе бројке – дарежљиве супруге њих 71 одсто, дају мужу бубрег, док свега 24 одсто мужева доносирају жени бубрег. Странци који са папирима живе и раде у Италији имају право да буду на листи чекања органа од живог донатора, члана фамилије, само ако и тај живи у Италији са регуларним документима. У Италији постоји, међутим и Декрет о доирању органа живих бића које се зове Самарићанско доирање и то је регулисано Декретом Министарства за здравље, од 16. априла 2010 године (бр.116) дакле између особа које се до момента одлуке о давању нису познавале или нису имале емоционалну везу. **М.О.**



Ова фотографија из редакције НИИ-а турским лекарима показала да су одавно блиске



Имамо стручњаке који раде трансплантацију, али је мало донора

шећер, камен у бубрегу, бубрежну инсуфицијенцију или промене на крвним судовима, од њега једноставно не можемо да узмемо орган. Донори то некада тешко подносе. Замислите да треба да кажете родитељу да не може дати бубрег свом детету – описује неке животне ситуације доктор.

Ми нефролози смо, ако уопште може тако да се каже, у повлашћенијој позицији, зато што једино наши пацијенти могу да сачекају трансплантацију у релативно добром стању, јер иду на дијализу. Међутим, трансплан-

тације других органа су мало специфичније – закључује др Невен Вавић.

Осим бубрега, од органа је могуће трансплантирати још и срце, јетру, плућа, панкреас и црева, а од ћелија и ткива, део лица, кожу, рожњачу, коштану срж, срчане залиске, крвне судове. Што се тиче саме трансплантације срца, проф. др Миљко Ристић, кардиоваскуларни хирург и генерални директор Клиничког центра Србије, истиче да је његова установа потпуно оспособљена и организационо, и стручно, да уради број тран-

сплантација које по неким нормама следеју Србији – то је око 40 годишње. Нажалост, урадили су само 10 трансплантација.

– Оно за чим вапимо јесу – донори! – кратко рапортира професор Ристић.

С обзиром на то да смо пошли трагом примера Маријане Милосављевић, враћамо се оним интервенцијама у којима жив човек може помоћи блиском сроднику.

Трансплантација коже се предузима услед тешких инфекција, опекотина или уклањања кожных тумора.

– Кожа може да се узме са покојника најдуже 48 сати после смрти и да функционише нормално. Али, постоји проблем што ту трансплантацију не можемо да предвидимо, тако да је најбоље користити конзервирану кожу из банке коже, што је пракса у свету. Међутим, у Србији се силком прилика узима са даваоца – истиче мр сц. мед. др Весна Ракић, специјалиста пластичне реконструктивне и естетске хирургије.

Кожа се узима са обе бутине у општој анестезији. Како објашњава докторка, коже се само један танак слој, мање од милиметра, што на даваоцу после изгледа као повреда од пада на бетон, као „да се огулио“. Да не би дошло до инфекције, донор обавезно седам дана прима и антибиотике, има и извесне болове, пецкање и није способан за рад петнаест дана. Од живог донора највише може да се узме десет, петнаест одсто од укупне површине коже, с тим што ту кожу, коју припремају за примаоца, провлаче кроз велику машину, тако да се добије много већа површина, а изгледа као мрежасте чарапе.

Коштана срж се може доирати на два начина. Први је из бедране кости, под општом

Американци одобравају, Французи ни да чују

Амерички трансплантациони центри су много либералнији у схватању термина емоционално везани давалац бубрега, па прихватају као даваоце пријатеље болесника, чланове истог клуба. Неки центри у иностранству такође прихватају такозване алтруистичке доноре или „добре Самарићане“ када не постоји повезаност између даваоца и примаоца бубрега. Она је законом дозвољена у САД као и у већини земаља западне Европе, али је, рецимо, у Француској забрањена. У Немачкој и Великој Британији одобрење за ову врсту трансплантације даје екстерна комисија која је независна од трансплантационог тима. У нашој земљи међусупружничка трансплантација није забрањена законом, али није ни детаљније регулисана. Стога је за извођење овакве врсте трансплантације обавезно одобрење етичког комитета чији је задатак да искључи могућност евентуалне продаје органа.



Бар неке бенефиције за даваоце

У тези под називом „Здравствена политика у организацији трансплантације органа у Србији”, коју је пре две године одбранио на Београдском универзитету, др Душан Шћепановић је проучавао који проблеми прате ову област медицине и како се ситуација може побољшати.

У разговору за „Политику”, овај доктор је својевремено објашњавао да основне мане у овој области види у застарелом законодавству, одсуству иницијативе руководства здравствених установа, недовољној подршци Министарства здравља и Фонда за здравствено осигурање, предрасудама о могућој смрти и страху од злоупотреба, одсуству јединствене листе чекања и потенцијалних донора за целу Србију, немотивисаности особља да се ухвати у коштац са трансплантацијом, као и ниској свести о значају завештања органа, што су и разлози због којих је Србија и даље при дну европске лествице по броју пресађивања. – Закон треба мењати у смислу успостављања претпостављене сагласности и могућности размене органа са земљама у региону – првенствено са Аустријом, Хрватском и Словенијом. Грађани још нису свесни да је око 20 пута већа шанса да им затреба орган, него да донирају органе – додао је др Шћепановић.

Треба размотрити, сматра он, неку врсту



бенефиције за живе доноре, свакако не у смислу корупције која би водила у неком смислу трговини органима. Те бенефиције би подразумевале, на пример, ослобађање од партиципације, предност на листи

за дијагностичке методе на које се чека месецима или, као што данас имају инвалиди, бесплатан паркинг, приоритет без реда чекања у банци или приликом преласка границе.

анестезијом. Поступак траје један сат, и после тога се човек убрзо враћа кући. Може се појавити пролазни локални бол, али ризик од инфекције је занемарљив.

Новији, мање инвазиван начин је прикупљање матичних ћелија из периферне крви. Процедура траје два, три сата и потпуно је безбедна по донора, као и дава-

ње крви. После тога донор одмах иде кући и спреман је за посао. Докторка Глорија Благојевић истиче да је Институт за трансфузију крви Србије у Београду, у сарадњи са Министарством здравља, основао Регистар давалаца коштане сржи 2005. године, који је почетком 2012. године постао и део светског регистра. То отвара могућност

лечења за оне који су оболели од леукемије и других малигних болести, а немају одговарајућег даваоца међу члановима породице. Али, регистрованих давалаца коштане сржи има око пет хиљада, а наћи две исте особе, подсећа докторка, врло је комплексан процес. Потребно је испитати око милион давалаца, па могу проћи и године док се не по-

јави болесник који је подударан са њима. Зато су направљени ти регистри који представљају базе пријављених људи и онда ми за нашег пацијента донора нађемо, рецимо, негде у Јерменији. Подударност се може утврдити код особа различите етничке припадности, националности, различите боје коже...

Д. Станковић – Р. Поповић