

Organtransplantasjoner har gitt nye muligheter for tusenvis av pasienter, men de etiske problemstillingene står i kø

Liv som gave og salgsvare

For femti år siden hadde fullstendig organsvikt bare én utgang: en snarlig død. Men da Joseph Murray og David Hume gjennomførte den første vellykkede nyretransplantasjon i Boston i 1954 – ved at en enegget tvilling gav en nyre til sin bror – tentes et håp om fornyet helse og forlenget liv for tidligere terminalt syke. 13 år senere, i 1967, utførte Christiaan Bernard den første vellykkede hjertetransplantasjon. Pasienten, 54 år gamle Louis Washkansky, døde etter 18 dager av lungebetennelse, men ytterligere en grense var sprengt. I løpet av de 50 årene som har gått, er det utført bl.a. lunge-, pancreas-, lever-, beinmargs- og tarmtransplantasjoner. Tusenvis av pasienter har bokstavelig talt fått et nytt liv.

I dette nummer av Tidsskriftet omtales 20-årsjubileet for den første hjertetransplantasjonen i Norge (1, 2). Starten var preget av dristighet, dyktighet og en porsjon hell, men transplantasjonsvirksomheten i Norge er utvilsomt noe vi kan være stolte av. Det betyr ikke at dette nå er blitt problemfri rutinebehandling. En organtransplantasjon gjør ikke pasienten frisk. Han eller hun må få immun-suppressiv behandling resten av livet. Bivirkningene er både en fysisk og psykisk påkjenning (1, 3). Selve transplantasjonen er fortsatt en komplisert prosedyre. Problemet i dag er likevel ikke de medisinske og kirurgiske begrensningene, men det begrensede antall tilgjengelige organer. Verden over står titusenvis av mennesker på venteliste. Tiden er knapp og verdien av et nytt organ svært høy. Det paradoksale er at jo bedre transplantasjonsteknologien blir, desto større blir etterspørselen etter organer. Og jo dyktigere kirurgene blir til å operere ut organer fra friske mennesker, desto lavere blir terskelen for å gjøre det. Hvordan skaffe nok organer? Tradisjonelt har organer kommet fra nylig avdøde fremmede eller fra levende familiemedlemmer eller nære bekjente. Men dette kan aldri dekke etterspørselen. Finnes det andre alternativer?

Zell Kravinsky har allerede gitt bort en nyre til en fremmed og kunne tenke seg å gi bort den andre også, dersom noen som kunne gjøre mer nytte for seg enn han kunne trenge den. «Hva hvis min nyre var perfekt for en døende forsker som var i ferd med å finne en kur for AIDS eller kreft, ville det ikke da vært riktig at han fikk min nyre?» spurte han i et intervju med New York Times (4). Ifølge ham selv brukte Kravinsky bare et prinsipp om «maksimal nytte». Hans liv er ikke verdt mer enn andres liv, derfor gir det mening å bruke sin kropp på en måte som gir mest mulig nytte for flest mulig. Mange, ikke minst hans familie, reagerte på Kravinskys innstilling, men den er kanskje forståelig i et samfunn hvor de fleste prioriteringer skjer etter prinsipper om maksimal nytte.

Et annet alternativ er å tillate at friske personer selger organer til høystbydende. Dette er i utgangspunktet forbudt, men foregår i stor stil. Det er velkjent at særlig pasienter eller agenter fra USA og Canada reiser til Asia og kjøper organer. Det medisinske miljøet har vært svært skeptisk til dette, mens etikere og filosofer stiller seg langt mer tvilende til om dette er forkastelig i seg selv (5). Drap og ufrivillig fjerning av organer er selvsagt uakseptabelt. Men hva med dem som ønsker å selge en nyre eller en bit av leveren for å kunne brødfø sin familie?

Et tredje alternativ er å produsere organer som kun er tenkt benyttet til transplantasjon. Det eksperimenteres med organer fra dyr, men det er både teknisk og etisk komplisert. Da er det enklere å produsere mennesker. I juni 2003 ble Jamie Whitaker født på et sykehus i Sheffield, England. Jamie ble født for å redde sin eldre bror Charlie som lider av en sjelden form for anemi. Han ble unnfanget ved in vitro-fertilisering og embryoet plukket ut som det som genetisk sett liknet broren mest. Det viser seg at han er en perfekt genetisk match for sin bror (6). Tankegangen er at navlestrengsblod fra Jamie skal transplanteres til Charlie, og Jamie vil slik sett ikke lide noen overlast. Men hva om det var en nyre eller en leverbit broren trengte? Eller et hjerte?

Uttrykk som «å gi av seg selv» og «å gjøre nytte for seg» får utvidet betydning når man snakker om transplantasjoner, og det er åpenbart at en debatt om etikk og lovgivning må gå parallelt med – og kanskje foran – utviklingen av ny teknologi. Spørsmålet er om vår evne og lyst til å sprengre grenser er større enn vår evne og lyst til å sette grenser. Forskningsmessige og kliniske gjennombrudd utvider rommet for hva vi kan gjøre – men gir i seg selv ikke svar på spørsmålet om hva vi bør gjøre eller bør tillate oss.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Feiring E. Hjertetransplantasjon – 20 år etter. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2904–7.
2. Første hjertetransplantasjon i Norge. Tidligere i Tidsskriftet. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2984–6.
3. Gjersvik PJ. Ofte nyresvikt etter organtransplantasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2839.
4. Strom S. An organ donor's generosity raises the question of how much is too much. New York Times 17.8.2003.
5. «Designer baby» is perfect match. BBC News 21.7.2003. <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/3083239> (13.10.2003).
6. Drukker A. Payment for organ donation: unacceptable or a possible solution? *Pediatr Nephrol* 2003; 18: 198–9.