

Líffæraflutningar

Miklvægur þáttur í íslenskri heilbrigðisþjónustu

Runólfur Pálsson¹
Sigurður Ólafsson²

ÞETTA HEFTI LÆKNABLAÐSINS ER AÐ MESTU LEYTI helgað líffæraflutningum. Á árlegu fræðslupingi Læknafélags Íslands í janúar síðastliðnum var haldið málþing um líffæraflutninga. Líffæraflutningar, sem eru vaxandi þáttur í heilbrigðisþjónustunni, hafa hlotið fremur litla umfjöllun á síðum Læknablaðsins var því ákveðið að birta í blaðinu greinar sem byggja á erindum sem voru flutt á málþinginu (1-6). Til viðbótar var ákveðið að hafa umfjöllun um beinmergs-ígræðslur (7).

Rúm 40 ár eru síðan tilraunir með flutning líffæra úr einum einstaklingi til annars fóru að skila árangri. Framan af voru það einkum nýraígræðslur sem heppnuðust vel en árangur af ígræðslu annarra líffæra var slakur og margir sjúklingar létust skömmu eftir aðgerð. Síðan hafa orðið stöðugar framfarir og líffæraflutningar eru nú viðurkennd meðferð við sjúkdómum á lokastigi í hjarta, lifur, lungum og nýrum og við sykursýki (8). Garnaígræðslur hafa verið á tilraunastigi en árangur þeirra hefur batnað mikið á undanförunum árum. Þá hafa beinmergsflutningar áunnið sér sess við meðferð ýmissa blóðsjúkdóma. Beinmergsflutningar hafa nokkra sérstöðu í samanburði við aðra líffæraflutninga (solid-organ transplantation) bæði hvað varðar öflun vefja til ígræðslu og vandamál þegans. Það er einkum tvennt sem hefur gert líffæraígræðslur að raunhæfum möguleika við meðferð sjúkdóma. Í fyrsta lagi eru það framfarir í ónæmisbælandi lyfjameðferð og þá sérstaklega tilkoma cýklósporíns um 1980. Í öðru lagi hafa framfarir í skurðtækni, gjörgæslu og meðferð sýkinga bætt horfur líffæraþega.

Höfuðvandamálin sem lúta að líffæraflutningum eru skortur á líffærum til ígræðslu og tap á græðlingum vegna langvinnrar höfnunar. Framboð á líffærum hefur ekki haldist í hendur við hina sívaxandi eftirspurn og æ fleiri sjúklingar deyja á biðlistum eftir nýju líffæri. Þá eru alvarlegir fylgikvillar ónæmisbælandi meðferðar verulegt vandamál, einkum sýkingar og krabbamein. Vísindarannsóknir víða um heim beinast að því að leysa þessi vandamál og eru spennandi tímar framundan. Fjölmörg ný ónæmisbælandi lyf hafa litið dagsins ljós og standa nú yfir tilraunir með þau. Leitin að hinu fullkomna ónæmisbælandi lyfi heldur áfram en slíkt lyf kæmi í veg fyrir svörun ónæmiskerfisins við ígræddu líffæri án þess að hafa áhrif á svörun þess við öðrum ónæmisvökum, svo sem örverum og krabbameinsfrumum. Endanlegt markmið er að finna leiðir til að framkalla þol (tolerance) gagnvart ígræddum líffærum sem gerir ónæmisbælingu óþarfa

(9). Til að mæta skorti á líffærum beinast rannsóknir að notkun líffæra úr öðrum dýrategundum til ígræðslu í menn og eru það einkum líffæri úr svínum sem virðast hentug. Kröftug ónæmissvörun gegn slíkum líffærum gera þessa leið í meðferð sjúklinga enn sem komið er ófæra (10).

Fjölmargir Íslendingar hafa á undanförunum árum gengist undir líffæraígræðslu. Sökum fámennis á Íslandi og skorts á sérhæfingu hafa þessar aðgerðir farið fram erlendis. Aðgerðirnar hafa verið framkvæmdar á stofnunum í nokkrum löndum en árið 1996 var gerður samningur um að öllum líffæraígræðslum fyrir Íslendinga yrði sinnt á Ríkisspítalanum í Kaupmannahöfn. Undirbúningur fyrir ígræðslu ásamt eftirliti og meðferð þessara einstaklinga að lokinni aðgerð hefur að mestu leyti verið í höndum íslenskra lækna. Íslendingar hafa aðgang að líffærum úr sameiginlegum líffærabanka á Norðurlöndum (Scandiatransplant) og frá setningu laga um skilgreiningu dauða árið 1991 hafa Íslendingar jafnframt gefið líffæri í þennan banka.

Pegar málefni líffæraflutninga hér á landi eru skoðuð blasa við nokkur vandamál. Sökum fámennis er um tiltölulega fáa sjúklinga að ræða nema ef til vill nýraþega og því getur verið erfitt að halda við sérhæfðri þekkingu í meðferð þeirra. Á vegum Heilbrigðisráðuneytisins er starfandi nefnd sem hefur eftirlit með framkvæmd samninga við erlendar stofnanir. Hins vegar er engin vel skilgreind eining innan sjúkrahúsanna sem sinnir þessum sjúklingum heldur er meðferð í höndum einstakra lækna án skipulagðrar samvinnu. Þó hefur ríkt samvinna milli nýrnasérfræðinga á Landspítala, en nýru eru í miklum meirihluta ígræddra líffæra hér eins og annars staðar. Teymisvinna er nauðsynleg í meðferð líffæraþega enda koma að henni sérfræðingar í ýmsum greinum læknisfræðinnar ásamt öðrum fagaðilum. Góður árangur byggist meðal annars á öflugu samstarfi þessara aðila. Stofnuð hefur verið á Landspítala göngudeild líffæraþega en hún hefur ekki komist nægilega vel af stað meðal annars vegna aðstöðuleysis og skorts á skilgreiningu verkswiðs en ekki síst vegna þess að enginn læknir hefur veitt henni forstöðu. Loks er það skoðun undirritaðra að samvinna og upplýsingaflæði milli ígræðslustofnunar og þeirra lækna sem annast sjúklingana á Íslandi hafi ekki verið eins og best verður á kosið undanfarin ár.

Íslenski líffæraflutningahópurinn var stofnaður að frumkvæði nokkurra áhugamanna á síðasta ári. Þessi hópur er hugsaður sem sameiginlegur vettvangur þeirra fagaðila sem sinna líffæraþegum. Markmið

Höfundar eru ¹sérfræðingur í lyflækningum og nýrnasjúkdómum á lyflækningadeild Landspítala Hringbraut, ²sérfræðingur í lyflækningum og meltingarsjúkdómum á lyflækningadeild Landspítala Fossvogi.

hans er einkum að efla samstarf þeirra sem annast líffæraþega, stuðla að símenntun og efla samstarf við sambærilega hópa erlendis. Ennfremur að bæta tengsl við þær stofnanir sem annast líffæraflutninga fyrir Íslendinga. Endanlegt markmið er síðan að þessi starfsemi stuðli að bættri þjónustu við líffæraþega. Ýmsar hugmyndir um úrbætur í málefnum líffæraflutninga hafa verið ræddar innan hópsins en ljóst er að aðgerða er þörf.

Nauðsynlegt er að koma á teymisvinnu þeirra lækna sem sinna málefnum líffæraþega hér á landi. Skilgreina þarf starfsvið og verkaskiptingu og skapa viðunandi starfsumhverfi. Innan Landspítala - háskólasjúkrahúss þarf að stofna sérstaka einingu sem annast líffæraþega, þar á meðal mat á sjúklingum með tilliti til ígræðslu og meðferð að lokinni aðgerð. Þá hefur verið til umræðu að flytja ígræðslur á nýrum frá lifandi gjöfum til Íslands. Meirihluti nýrna kemur nú frá slíkum gjöfum og er unnt að skipuleggja þessar ígræðslur fram í tímann. Haldið er fram að of fáar ígræðslur séu framkvæmdar árlega til að búast megi við jafngóðum árangri og náðst hefur á stofnunum erlendis. Því er til að svara að mögulegt virðist að fá ígræðsluteymi undir stjórn íslensks læknis erlendis frá til að framkvæma aðgerðirnar hér heima. Búast má við umtalsverðum sparnaði verði þetta raunin. Nauðsynlegt er að marka stefnu í þessu

efni hið fyrsta. Málefnum beinmergsígræðslu verður væntanlega sinnt áfram af blóðsjúkdómadeild. Ljúka þarf undirbúningi að stofnfrumuígræðslum hér á landi enda ætti að vera raunhæft að ná sambærilegum árangri og á stofnunum erlendis.

Þegar erlendir samstarfsaðili er valinn á einungis að leita til ígræðslustofnana sem veita þjónustu af hæsta gæðaflokki. Framundan er endurnýjun samnings um líffæraflutninga við Ríkisspítalann í Kaupmannahöfn. Mikilvægt er að úrbætur í samskiptavandamálum verði tryggðar áður en ákvörðun um endurnýjun samningsins verður tekin

Heimildir.

1. Pálsson R. Grundvallaratriði í meðferð líffæraþega. Læknablaðið 2000; 86: 557-65.
2. Ásmundsson P. Aðgengi Íslendinga að ígræðslulíffærum. Læknablaðið 2000; 86: 567-9.
3. Andrésdóttir MB, Pálsson R. Nýraígræðsla. Læknablaðið 2000; 86: 571-6.
4. Ólafsson S. Lifrarígræðsla. Læknablaðið 2000; 86: 579-82.
5. Sigfússon G. Hjartaígræðsla. Læknablaðið 2000; 86: 583-6.
6. Guðmundsson G. Lungnaígræðsla. Læknablaðið 2000; 86: 587-90.
7. Reykdal SEP. Mergskipti. Ígræðsla blóðmyndandi stofnfrumna. Læknablaðið 2000; 86: 593-9.
8. Gonwa TA. Transplantation. Am J Kidney Dis 2000; 35/Suppl. 1: S153-S159.
9. Dorling A, Riesbeck K, Warrens A, Lechler R. Clinical xenotransplantation of solid organs. Lancet 1997; 349: 867-71.
10. Lafferty KJ. A few steps along the path to adult transplantation tolerance. Transplant Proc 1999; 31(1-2A): 11S-13S.