

Nye metoder

nyemetoder@helse-sorost.no

[Høringsuttalelse om «Organdonasjon med bruk av normoterm regional perfusjon hos pasienter som dør av hjerte- og åndedrettsstans når livsforlengende behandling avsluttes»](#)

Transplantasjonskoordinatorene ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

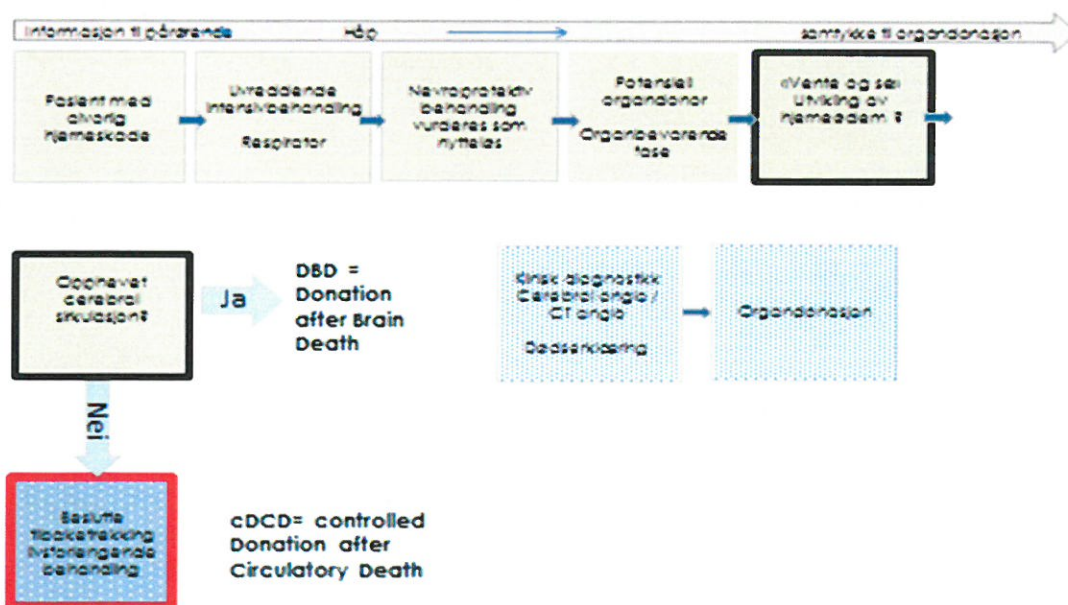
Vi er spesialisertepleiere innen operasjon, anestesi og intensivbehandling. Vi har i tillegg en europeisk sertifisering som transplantasjonskoordinator fra The European Board of Surgery. Vår hovedoppgave er å være bindeledd mellom donorsykehus/donoravdeling og transplantasjonsavdelingen. Vi koordinerer og bidrar i donasjonsprosessen fra henvisning av en mulig donor til gjennomføring av organuttak og transplantasjon. Vi har fra 13 – 25 års erfaring som transplantasjonskoordinatorer. Flere har deltatt på kurs og workshops om normoterm regional perfusjon hos pasienter som dør av hjerte- og åndedrettsstans (cDCD) og vært på studiebesøk på europeiske donasjons- og transplantasjonssentre som har tilbud om cDCD.

Innføring av donasjon etter hjerte- og åndedrettsstans (DCD) kan øke tilbudet om behandling for pasienter som venter på organ fra avdød giver. Det kan se ut som om land som har et godt organisert system for organdonasjon og en donasjonsrate på rundt 20 donasjoner per million innbygger før innføring av DCD, kan øke antall donasjoner fra avdød giver ved å innføre DCD. Derimot ser det ut til at donasjonsraten ikke øker nevneverdig etter innføring, i land som før innføring av DCD har få donasjoner¹⁻³. Norge har allerede et godt etablert system med Oslo universitetssykehus som nasjonalt transplantasjonssenter og 27 godkjente donorsykehus. Vi må derfor forvente at innføring av cDCD i Norge vil bidra til at flere pasienter med terminal organsvikt får tilbud om transplantasjon.

Med bakgrunn i erfaringene fra pilotprosjektet som ble gjennomført ved Oslo universitetssykehus og de erfaringer vi har fått gjennom studiebesøk, stiller vi oss bak konklusjonen fra Folkehelseinstituttet (FHI) og deres anbefalinger til veien videre.

Medisinske utfordringer

Organdonasjon fra avdød giver vil kun være aktuelt hos pasienter med alvorlig hjerneskade eller -sykdom når et tverrfaglig behandlingsteam har besluttet å avslutte livsforlengende behandling. I situasjoner der man ikke kan påvise opphevet cerebral blodtilførsel objektivt, kan donasjon etter varig hjerte- og åndedrettsstans være aktuelt. Hvis pasienten får hjertestans etter tilbaketrekking av behandling og blir erklært død på grunnlag av varig hjerte- og åndedrettsstans, kan man gå videre til organdonasjon, med metoden cDCD. Organene som skal doneres blir da reperfundert ved hjelp av normoterm regional perfusjon frem til de blir operert ut med tanke på transplantasjon. Innføring av et aortaokklusjonskateter er et post-mortalt tiltak som vil sikre regional perfusjon til bukorganene og dermed sikre god organfunksjon, ved å hindre reperfusjon over diafragma.

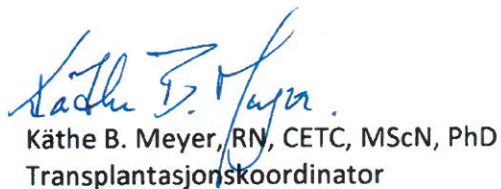


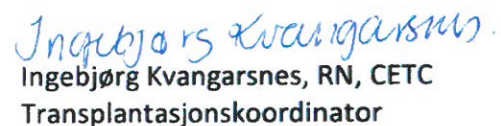
I følge Transplantasjonslova § 13 skal avdødes og pårørendes holdning til organdonasjon respekteres. Hvis det viser seg at DBD ikke er mulig fordi man ikke kan påvise opphevet cerebral blodtilførsel objektivt, og det er uttrykt positiv holdning til organdonasjon, vil innføring av cDCD bidra til at organdonasjon kan gjennomføres. Studier har vist at pårørende er trygge på metoden og kan oppleve stor skuffelse hvis donasjon ikke kan gjennomføres^{4,5}. I Norge blir det i 10-15 tilfeller pr. år ikke gjennomført organdonasjon til tross for at avdøde og/eller pårørende ønsket donasjon fordi man ikke kunne påvise opphevet cerebral blodtilførsel.

1. Transplantation GOoODa. *Newsletter transplant - international figures on organ donation and transplantation 2018*: European Directorate for the Quality of Medicine and Health Care; 2019.
2. Hodgson R, Young AL, Attia MA, Lodge JPA. Impact of a National Controlled Donation After Circulatory Death (DCD) Program on Organ Donation in the United Kingdom: A 10-Year Study. *American Journal of Transplantation*. 2017;17(12):3172-3182.
3. Rao V, Dhanani S, Maclean J, et al. Effect of organ donation after circulatory determination of death on number of organ transplants from donors with neurologic determination of death. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 2017;189(38):E1206.
4. Syversen TB, Sorensen DW, Foss S, Andersen MH. Donation after circulatory death - an expanded opportunity for donation appreciated by families. *J Crit Care*. Feb 2018;43:306-311.
5. Taylor LJ, Buffington A, Scalea JR, et al. Harms of unsuccessful donation after circulatory death: An exploratory study. *American Journal of Transplantation*. 2018;18(2):402-409.


Per-Arne Bakkan, RN, CETC
Ledende transplantasjonskoordinator


Urs Christen, RN, CETC
Transplantasjonskoordinator


Käthe B. Meyer, RN, CETC, MScN, PhD
Transplantasjonskoordinator


Ingebjørg Kvangarsnes, RN, CETC
Transplantasjonskoordinator


Monika Olofsson Storrø, RN, CETC
Transplantasjonskoordinator