

Sorozatunkban olyan témáknak jártunk utána, melyeknek már az említése is vihart kavarhat. Döntsük le a hallgatás falát!

SZERVADOMÁNYOZÁS

SEGÍTHET ÉRTELMET TALÁLNI A VESZTESEGBEN



A szervátültetést mára elfogadta a magyar társadalom, hiszen viszonylag sokat hallani a hírekben sikeres transzplantációs beavatkozásokról. Ám a szervadományozásról mégsem beszél senki szívesen.

A legtöbben úgy gondolunk a halálra, mint egy, a távoli jövőben bekövetkező eseményre, amely bennünket – legalábbis egyelőre – nem érint. Tudjuk, hogy egyszer majd mi is meghalunk, ám az ember ösztönösen is az életet helyezi előtérbe – és ha nem is félünk, de általában tartunk a haláltól. A XXI. század, valamint az európai kultúrák egyre nagyobb problémája, hogy a halál maga is tabu, amelyről nem beszélünk. Viszont, ha nem beszélünk róla, akkor nem is ismerjük meg egymás véleményét, nem tudjuk, hogy saját családtagjaink mit gondolnak a halálról. És ha nem ismerjük egymás véleményét, akkor nem jutunk el odáig sem, hogy megismerjük egymás végakarátát – pontosabban azt, mit gondol a másik a teste halál utáni sorsáról. „A szervadományozás és -át-

ültetés témáit is olyan dologként kezeljük, amelyek távol állnak tőlünk. Ami nem velem, nem az én családtagjaimmal, hanem valahol távol, másokkal történik meg. Mert nem olyan gyakori az olyan végstádiumú szervelégtelenség, hogy szervátültetésre legyen szükség. A halálesemények között sem gyakori az agyhalál, amely megteremti a szervadományozás lehetőségét” – mondja Mihály Sándor, aki a Szervkoordinációs Iroda igazgatójaként régóta foglalkozik a szervdonáció kérdésével.

Belül is én vagyok!

A legtöbb ember számára a belső szervek nem is tartoznak hozzá igazán az énképhez, a testtudathoz, hiszen nem láthatóak. Míg az arc, a karok, a lábak, a szemek minden nap visszaköszönnek a tükörben, addig a létfontosságú

szervek láthatatlanul teszik a dolgukat. Egészen addig senki nem foglalkozik a belső szerveivel, amíg azok rendeltetészerűen működnek, pedig a szervadományozás fontos előfeltétele lenne egy olyan testkép, amely eligazít ezekben a kérdésekben. Mihály Sándor szerint ugyanis, ha megértjük, hogy miért kell egy tüdő vagy egy szív, akkor sokkal jobban megértjük, hogy milyen szervátültetésre várva, végstádiumú szervelégtelenséggel élni. „Közérthető, figyelemfelhívó és precíz tájékoztatást kell adni már a középiskolákban, és ezért dolgozunk azon, hogy az agyhalál–szervadományozás–szervátültetés témakörei beillesztésre kerüljenek a középiskolai pedagógia programba.” A halált az emberek nagy része csak az évezredek óta elfogadott kritériumok szerint tudja értelmezni: kihűlt test, fakó bőr, amely alatt nem dobog a szív, és amely nem lélegzik. Ezzel szemben a szervadományozást lehetővé tévő agyhalál a laikus hozzátartozók számára megtevesztő. „Ha bemegegy a családtag az intenzív osztályra, és ott halálhírt közölnek velem, akkor megszeretném nézni a hozzátartozóját. Bemegegy az intenzív osztályra, és mit lát? Tulajdonképpen azt látja, mint előző nap, amikor még egy súlyos agyi károsodott beteg életét próbálták megmenteni az intenzív osztályon. Nincs különbség a látottak tekintetében a tegnapi nap meg a mai nap között.”

Vagyis, ha a hozzátartozó ránéz a monitorra, akkor látja a dobogó szív jeleit, a mellkas emelkedését – holott a test már nem képes önállóan levegőt venni, hiszen az agytörzsi légzőközpont már nem működik – ilyenkor a lélegeztetőgép teszi a dolgát. Az agyhalál akkor alakul ki, amikor egy baleset vagy más agyi történés – például agyvérzés – miatt a koponyán belül helyezkedő agy duzzadni kezd –

ebben azonban a csontos koponya megakadályozza, így az agyban a nyomás egyre nő. Amikor pedig ez a nyomás nagyobb lesz, mint a vérnyomás, akkor nem tud több vér bejutni az agyba, mely ezért oxigén- és tápanyaghiány miatt néhány perc alatt elpusztul, és beáll az agyhalál. „Ám itt van ez az átmeneti periódus: egy lélegeztetett agyhalott oxigénnel dúsított keringő vére a szervek működőképességét még ebben, az átmeneti periódusban fenntarthatja, megőrizheti. Ez az átmeneti idő teremt meg a szervadományozás lehetőségét, illetve a csodáját. Mert ezekkel a még működő szervekkel meg lehet menteni olyan beteg emberek életét, akiknek más módon nem lehet.”

Mit érzett az a szív, amely már az én testemben dobog?

„Egy szervátültetettnek egy félreértést a helyére kell tenni saját magában: én magam is hallok szervátültetettektől néha, hogy valakinek meg kellett halnia ahhoz, hogy én élhessek. És ez nem igaz. Ugyanis mindenki meghal.” Senki nem halhat meg azért, hogy donor legyen, de egy tragédia mégis képes befolyásolni az ezzel kapcsolatos érzéseket: ha például egy szülő elveszíti a gyermekét, gyakran úgy fogalmaznak, hogy az elhunyt gyerek az átültetett szerveinek köszönhetően „tovább él” majd, egy másik kisgyerek testében. Mihály Sándor szerint a szervadományozás segíthet értelmet találni a veszteségben, azonban nem szabad úgy gondolni a donációra, mint az élet meghosszabbítására – ez ugyanis befolyásolja a gyászfolyamat lezárását, az elengedést. A szakemberek épp ezért nem javasolják, és a jog-

szabályok sem engedik, hogy az elhunyt donor hozzátartozói találkozzanak a befogadóval.

Isten akarata?

A Magyarországon működő egyházak egyaránt támogatják a szervátültetést és a szerv-

vagyis konkrét hozzájáruló nyilatkozat a szervadományozáshoz, arra azonban van lehetőség, hogy bárki megtiltsa: ebben az esetben a tiltakozást regisztrálni kell az Országos Transzplantációs Nyilvántartásnál, vagy

Magyarországon a négy egyetemi városban – Budapesten, Pécsen, Debrecenben és Szegeden – hét transzplantációs központban végeznek szervátültetéseket. A szervtranszplantációs programok mindegyike elérhető itthon: legyen az vese-, máj-, szív-, tüdő- vagy kombinált hasnyálmirigy- és veseátültetés. Míg évente átlagosan 130–140 ezer ember hal meg Magyarországon, addig az elhunytból történő szervdonációt lehetővé tévő agyhalál viszonylag ritka. 2016-ban 182 elhunyt donor volt, és 505 transzplantációt végeztek. Magyarországon a szív- és májátültetések általában egy éven belül megtörténnek, míg vesére átlagosan 3–3,5 évet kell várni.

adományozást is, a vallás és hit segíti a szervadományozáshoz való hozzáállást. Bár Mihály Sándor szerint a probléma nem jellemző, de ha egy vallásos ember mégis Isten akaratát látja a betegsége mögött, akkor érdemes beszélgetni az okokról. De egy beteg nem kerülhet városlistára úgy, hogy ő ezt ne akarná. „A szív-, a máj- és a tüdőtranszplantáció életmentő beavatkozások. Akkor kerül föl a városlistára a beteg, amikor transzplantáció nélkül kb. egy éve van hátra. Ez egy rossz életminőség, amely nagyon sokszor ágyhoz kötöttséget, folyamatos kórházi tartózkodást jelent. Én azt gondolom, hogy ha hitelvi kérdésekről van szó, indokolt lehet az adott egyházat képviselő személy bevonása.” Magyarországon a szervadományozás – a legtöbb európai országhoz hasonlóan – az úgynevezett feltételezett beleegyezés elve szerint működik. „A feltételezett beleegyezés elve azt jelenti, hogy ha valaki életében nem tiltotta meg írásban, hogy halála esetén szervdonor legyen, akkor el lehet távolítani a szerveket.” Az Egyesült Államokkal szemben, nálunk nincs donorkártya,

egy teljes bizonyító erejű magánokiratot kell a magunknál hordani. Mihály Sándor azt mondja: ezek ellenkezéses kötelező Magyarországon a szervkivételek előtt, e nélkül nincs műtét. A szakember szerint a hozzátartozók egy része – tévesen – úgy érzi: neki kell döntenie arról, mi legyen az elhunyt szerveivel. Ilyenkor sérülhet az önrendelkezési jog, amelynek épp az a lényege, hogy mindenki maga döntheti el, mit tehetnek a testével és mit nem – ezt a jogot pedig minden esetben tiszteletben kell tartani.

MOLNÁR
FRUZZSINA