

Bir Vaka Özelinde Canlı Böbrek Vericilerinin Etik Yönden Değerlendirilmesi ve Adolesan Vericinin Psikososyal Durumu*

Nüket ÖRNEK BÜKEN*

* Dr.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, Doktora Öğr., ANKARA

Giriş ve Amaç

Organ aktarımlarında "canlıdan bağışa ilişkin etik tutum" konusunda yoğun tartışmalar bugün de devam etmektedir. 1960Tarda canlı verici protokollerinin mükemmelliği, başlangıçtaki kötü sonuçlu kadavra böbrek aktarımlarının giderek iyileşmesini mümkün kıldı. Bugün dünyadaki 250.000'i aşkın böbrek aktarımının yaklaşık 60.000'i canlı vericilerdendir. Çeşitli ülkelerde canlı akraba vericiler, hala böbrek transplantasyonunun ana kaynağını teşkil ederler. Canlı akraba vericiden alınan greftin yaşam süresinin üstünlüğü tartışılmaz. Öte yandan kadavra böbreğinin az bulunması ve akrabalar arasındaki doku uyumunun daha iyi olması canlı akraba vericilerinin lehine delillerdir. ABD'nde aktarılan böbreklerin %25 kadarı canlı akraba vericilerden gelir. Avrupa'daki merkezlerin potansiyel verici hakkındaki politikaları farklıdır. Avrupa'da oran %11'dir. Avustralya'da %5.8 olup, Norveç'de 1987 yılında yapılan bütün ameliyatların %56'sı canlı akraba vericilerindendir (1).

Canlıdan yapılan aktarımın etik yönü; hem "moral etik" ve hem de uygulamayı yapmak bakımından "mesleki etik"i dikkate almalıdır. Canlıdan organ aktarımlarında anahtar soru şudur: "Bir alıcının uygun bir vericisi varsa, hekimin cer-

rahi bir girişim ve lezyon yaparak sağlıklı bir kişiden, diğer hasta bir kişinin yaşamını kurtarmak-iyileştirmek için almaya moral bakımından hakkı var mıdır?". Operasyondan hasta yararlanabilir; fakat vericinin yaşam kalitesi bozulabilir.

Bu yazıda canlıdan organ aktarımları ağırlıklı verici açısından ele alınacak; canlı böbrek vericileri bir vaka özelinde tartışılacak ve konunun etik boyutları gözler önüne serilip, değerlendirilecektir. Adolesan dönemdeki vericilerin durumu psikososyal açıdan incelenecektir.

Örnek Vaka

"17 yaşındaki D, böbrek yetmezlikli küçük kardeşi K için mükemmel bir verici adayıdır. D aktarımını kendisi için risk taşıdığını ve operasyon sonrasında uzun süre futbol oynamaya devam edemeyeceğini bilmektedir. Onun bütün idolleri (hayran olduğu insanlar) futbol oyuncularıdır ve şimdi de okulun futbol takımında oynamaktadır. Bununla birlikte böbreğini kardeşine vermek ister ve nakil için karar verildikten hemen sonra verici olma kararını bildirir. Asla kararsızlık göstermeden "Böbreğimi vermek istiyorum. Çünkü sonrasında ailemin gözünde bir kahraman olacağım." der. Birbirine yakın olan bu aile -ki anne, baba ve 5 kardeşten oluşmaktadır- özellikle organ uygunluğu mükemmel olan büyük ağabey anatomik olarak uygunsuz bulduktan sonra 17 yaşın kararına büyük destek verirler (6).

Anne, baba ve öteki iki ağabey tıbben hâlâ kabul olunabilir vericilerdir; onların organları, hiç alakasız akraba kadaverik böbrekten daha uygun (bir haplotip uyumu), ancak adolesan dönemdeki D'den sağlanacak organdan daha az uygundur (haptoidental)" (6).

Geliş Tarihi: 01.03.1996

Yazışma Adresi: Dr.Nüket ÖRNEK BÜKEN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, ANKARA

*Bu metin A.Ü.T.F. Tıbbi Etik A.D.'da Dr.N.Yasemin Oğuz tarafından verilen "Tıbbi etik-özel konular-J" isimli doktora dersinde hazırlanmış ve "17-20 Nisan 1996 Çanakkale Sosyal Psikiyatri Kongresi "nde serbest bildiri olarak sunulmuştur.

Söz konusu vaka örneğinde en büyük ağabey "haploidentical (HLA aynı)" olduğu halde anatomik olarak uygunsuz bulunmuştur. Anne, baba ve diğer iki ağabey "bir haplotip-identical" bulunmuşlardır. Uyuşma olasılığı yarımıdır. Oysa D "HLA-identical"dir, tam bir uyum söz konusudur. Bu konuya metnin ileri bölümlerinde tekrar dönülecektir.

"PRIMUM MİLLI, NOCERE"
(Öncelikle Zararlı Olmamak) Prensibinin
Canlı Vericilere Uygulanması

Transplantasyon hekimliğinin ilk günlerinde, canlı vericilerden organ bağışısı düşüncesi, özellikle "kabul edilemez" olarak görülmüş ve katolik moral teolojinin canlı vericileri ele alış biçimi ta Aristoteles ve Thomas Aquinas zamanından beri "totalite (tamamiyet) ilkesi"ne dayandırılmıştır. Yani insanın fizik olarak tamlığı düşüncesi ön plandadır. Buna göre de sağlıklı bir organın alınması haklı gösterilip, kabul edilemez. Çünkü her organ diğer organlar bütünü ile fonksiyonunu yerine getirir.

Aslında, "totalite ilkesi" doğru bir biçimde geliştirilip, yorumlandığında, hayat kurtarma ve iyileştirme gayesine yönelik organ bağışısı düşüncesine karşıt değildir. Bu ilke, toplumda insan ve onun fizik varlığına karşı yapılan zorlu girişimi reddeder. İnsanın bütünlüğü mutlaka korunmalıdır. Bu prensip organ aktarımlarına sınırlar da koyar, ancak onu yasaklamaz. Bu ilkenin asıl temel dayanağı, vericiye yönelik hasar veya bozma değil, alıcıya yönelik yardım anlayışıdır. Ancak bu görüşle organ bağışısı haklı çıkartılabilir.

Organ bağışısına yönelik bir diğer temel etik itiraz ise genelde kabul edilmiş bulunan bir etik kavram olan ve Hippokratik and ile de ilişkili "Primum Nihil Nocere" prensibidir. Bu ilkeye göre cerrahi bir girişim hastaya herhangi bir biçimde zarar vermemelidir. Bir organın aktarım için alınması vericinin sağlığına hiçbir yarar getirmez ve daha çok da cerrahi operasyonun daha sonra ortaya çıkaracağı riskler ve tehlikeler söz konusudur.

Hukuki açıdan da bir organın çıkarılması kürativ bir cerrahi operasyon değil, fiziksel bir lezyondur. Bu ayrıca, her cerrahi operasyonun bir fizik lezyon oluşturarak ancak onanı (rıza) ile haklı gösterilebileceği biçimindeki dayanaktan da farklıdır,

yani rızanın mevcut olması ile artık haklı kabul edilmesi gereken bir olay gibi de ele alınamaz. Vericinin sağlığının düzelmesi veya iyileşmesi bir medikal gaye değildir. Bir organın çıkarılması sadece alıcı için bir üstünlük sağlar, verici içinse bu, hastalık yönünden endikasyonu olmayan tıbbi bir operasyondur ve "zarar vermeme" ilkesinin de ihlalidir.

Ancak sadece verici üzerinde odaklaşma da bir dar görüşlülüktür. Hekim için burada dikkate alınacak 2 kişi vardır; hem verici ve hem de alıcı. "Zarar vermeme" ilkesi ne mutlak ve ne de sınırsızdır; yüksek düzeydeki değerler veya diğer anlayışlar bakımından bu ilkeye uyumda sınırlamalar mümkündür. Ancak alıcıyı kurtarmak için vericinin hayatını feda etmek elbette düşünülemez. Burada iki ayrı ilke için içine girer:

-"İnsanları amaç olarak görmek ilkesi"

-"Hiç kimseyi öldürmeden, ölecek olan birisini kurtarmak ilkesi" (3)

Organ aktarımlarının yapılabileceği koşulların belirlenmesinde ölçüt olan bu iki ilke, iç içe ve birbirlerini tamamlar niteliktedir.

Ölecek olan bir hastayı (örneğinizde D'nin kardeşi K'yı) kurtarmak gibi, insanın değeri bakımından çok önemli olan bir amaç uğruna başka bir kişinin doku ya da organlarından yararlanma, temele konulan bu iki ilkeye ters düşmemek koşuluyla, ne insan değerine, ne hukuka ne de insan hakları doktrinine ters düşmez. Çünkü beden bütünlüğünden anlaşılması gereken organların toplamı değil, işlevsel bütünlüğüdür. Dolayısıyla bedenin işlevsel bütünlüğünü olumsuz yönde etkilemeyen durumlarda organ aktarımları mümkün olabilir.

Canlı verici sorununda tek problem, bir yandan bir insanın iyileşmesi, öte yandan diğerine yönelik sıkıntı ve tehlikenin mevcut olmasıdır. Bir başka insanın yararı için böyle bir tehlikenin kabulüne etik ve hukuksal yönlerden müsaade edilebilir. Ancak bu gene de sadece sınırlı hallerde ve de bazı koşullarda kabul edilebilir. Bu bize canlı vericinin kabul edilebilirliğinin sınırlamalarını gösterir.

Canlı kişinin vericiliğinin kabul edilmesi için 4 temel ön koşul vardır ki bunlar "zarar vermeme" ilkesinde kuralları temsil ederler;

1. "Alıcının yararı ile vericinin riski mukayese edilmelidir." Örneğimizde kronik böbrek yetmezlikli K için "HLA-identikal" ağabeyi D'nin böbreğini vermesi alıcının yararım maksimuma çıkarırken, D'nin olası riskleri bertaraf edilebilir mi? Bir daha futbol oynayamayacak olmak onun yaşamını nasıl etkileyecektir? Kardeşinin yaşamını kurtarma isteği, futbol oynama isteğine galip gelmiş midir?

2. "Ameliyat için iznini almadan önce, vericinin geniş şekilde bilgilendirilmesi, yapılacak iş hakkında aydınlatılması şarttır." Bu bilgilendirme tam olarak yapılabilmiş midir? Örneğimizde D'nin aktarım için hemen karar verdiği, asla kararsızlık göstermediği bildirilmiştir. Öyleyse D'ye düşünmek için yeterli zaman sağlanmış mıdır?

3. "Anlaşma vericinin kendi arzusu ile olmalı ve herhangi bir biçimde baskı yapılmamalıdır." Yine örneğimize dönecek olursak D'nin "Ailemin gözünde bir kahraman olacağım" biçimindeki söylemi neye dayanarak söylediğini bilmek zorundayız. Çünkü bu "Böbreğimi vermezsem ailem bunu nasıl karşılar?" korkusunu da içermektedir. D'nin kararı ailesi tarafından desteklenmektedir, bu desteklemenin derecesi nedir?

4. "Organ bağıışı parasal veya başka bir amaçla yapılmamalıdır." Örneğimizde D'nin sekonder kazancı ailesi tarafından takdir ve saygı görmek, "kahraman" olarak nitelendirilmektedir.

Canlı Vericinden Böbrek Aktarımlarında Onam Alınması

"Canlı böbrek vericilerinin etik yönden kabul edilebilirliği vericinin tam ve objektif biçimde bilgilendirilmesinden sonra serbestçe karar vermesi ile mümkün olabilir" demiştim. Bunu biraz daha açmak istiyorum. Canlı organ vericilerinde "gönüllülük" üzerine durmak istiyorum.

*Gönüllülük-Volantarizm-İradilik; "Kişinin kendi isteği ile eylemi", "serbest hali" veya "iradesi ile karar alması" olarak tanımlanır. Gönüllülük veya iradi karar organ bağıışında verici açısından temeldir, aktarım için bağıış içten gelen hayırsever bir davranıştır. Transplantasyonun gelişmesini destekleyen toplumlar genellikle transplante edilebilir organ veya dokulara parasal bir değer biçilmesini reddederler. Bu, bir organın ticari

olarak ele alınmaması biçimindeki temel görüş gerek verici ve gerekse alıcının haysiyetini korur ve doktorlara da tüm işlerini en mükemmel şekilde ve başarıyla yapmaları konusunda özel bir görev oluşturur.

Dünya Sağlık Örgütü, klinik araştırmalardaki gönüllülük ile ilişkili şartları belirlerken, hem Nuremberg ve hem de Helsinki kanun ve kararlarında; kişinin serbestçe karar verebilmesini, seçebilmesini, hiçbir baskıya maruz kalmadan ve bilgilendirilmiş olarak muvafakatına ihtiyacı kabul etmiştir. Dolayısıyla transplant cerrahlarının ve ekibinin aynı etik kuralları organ bağıışında da korumaları gereği açıktır.

*Mecburiyet (zorunluluk); "kişinin bağıış yapma tercihine yönelik bir harici baskı, sıkıntıdır". Legal zorlamalara ilave olarak bu kategoriye gerek aile içinde ve gerekse ilişkisiz kişiler arasındaki şantajları, mahkumların organlarının kullanılmasını (zira bunların iradilikleri bağıış yaparlarsa mahkumiyetlerinin kılacağı tavizi iledir) ve yaşarken organlarını satanları katabiliriz.

*Görev; "Bir başka kişiye yönelik olarak içten gelen bir dürtü (motivasyon) olup; sevgiden, dostluktan ve şahsa karşı saygıdan doğan bir davranıştır."

Görev duygusu kişide yeterince kuvvetli olmalı ve görev ile zorunluluk arasındaki ayırım iyi yapılmalıdır. Örneğimizde D hasta kardeşine böbreğini bağıışlarken; cenah, D'ye bu bağıış için zorlanıp zorlanmadığını sorduğunda, D'nin cevabı riskleri ne olursa olsun yakın kardeşine böbreğini bağıışlamak mecburiyetinden daha kuvvetli başka bir şey düşünemediği biçimindedir. K'nın yararı o derecedir ki, D'ye empoze edilen ve onun kardeşine yönelik sevgisine dayalı istek adeta zorunluluk seviyesine çıkmıştır. Acaba içdürtü ve baskı daha önce söylediğim gibi bir mecburiyet seviyesine varır mı? Sanırım ki hayır; D yine de vermeme özgürlüğüne sahiptir ve pek de motive olmamış diğer yakınlar vennemeye karar verebilirler. Özellikle tehlikeler kendilerine söylendiğinde, bu kararlarını kendi kendilerini tartarak ve çok ızdıraplı tartışmalara alırlar. Böylece ya organ verilmmez, bunun bedeli alıcıya zarar pahasındır veya verilir, bunun bedeli de vericiyi zedeleme pahasıdır. Bu dununda alıcının açmazı ve zorluğu yakınına yönelik çelişkiyi artırır. D'nin hissettiği,

yaşadığı zorunluluk ve görev, ikisi arasındaki ilişkinin derecesi ile orantılıdır. Verici iki yoldan birine karar vermek için zorlanmıştır, bağış konusunda zorlanmış değildir. Böylece iradilik geçerli olur. Burada zorunluluk ile görev arasındaki moral fark şöyle söylenebilir; zorunluluk gayri-iradidir. Görev ise iradi bir istemdir. Bağışın mükafatı Tanrıdadır, bağış vericinin huzurlu prognozuna ve ruhi sağlığına yöneliktir.

Etkin bir onanı (rıza) için ön koşul riskler ve olası sonuçlar hakkında ayrıntılı biçimde yapılacak bilgilendirme (4). Endikasyon olmayan bir ameliyat hedeflendiğinden, bilgilendirme gereği kürativ bir ameliyattan kat kat fazladır. Bilgilendirme yalnızca müdahalenin tıbbi sonuçları bakımından değil, muhtemel maddi sonuçları bakımından da yapılmalıdır (Hollanda'da olduğu gibi, yükselebilen riskle bağlantılı olarak sigortalanamama problemi olabilir). Verici alıcının aktarımla ilgili şansı bakımından da ayrıca bilgilendirilmelidir. Ancak bu yaklaşım, alıcıya ait olan gizliliğin ihlali anlamına gelebileceğinden, verici bu bilgiyi gizli tutmaya mecburdur.

Vericinin kararını vermeden önce mümkün olduğunca özgür ve bağımsız olmasını temin etmek için verici ve alıcının doktorlarının ayrı olması gerekir. Bu yolla bir tek hekimin ilgisinin karışıklık yaratması önlenir, ayrıca verici üzerindeki ve keza doktor üzerindeki olası ve bazen olumsuz baskılar engellenebilir. Genellikle vericinin objektif olarak bilgilendirilmesi aktarımı yapacak cerrahın sorumluluğundadır. Oysa alıcı ile vericinin öncelikleri, ilgileri arasında bir çatışma bulunduğu bu durum objektif bilgilendirmenin şartlarına uymaz. Bu nedenle müsaade alındıktan sonraki herhangi bir zamanda kişinin vazgeçebilme hakkı olmalıdır. Bu durumda da bu husus organ bekleyen hastaya bildirilir ve son andaki bu red bir tıbbi nedene bağlanır.

Organ aktarımlarında görev alan cerrahların bir çoğu, potansiyel vericiye gizlice ve haysiyetli bir şekilde geri çekilebilirle imkanı verildiği durumlarda, baskının ortadan kalkacağına inanmaktadır.

Aslında vericilerin pek azı; alıcıdan, diğer aile bireylerinden ve de hekimlerden gelen baskı deneyimlerini kabul ederler. Halbuki yüzeysel de olsa bunun varlığını yadsıyamayız. Bu durum bir temel

gereksinimi soru olarak ortaya koyar; D'nin kararını serbestçe alışından emin olabilme imkanı nedir? Objektif veriler olmadığı takdirde bu çok hassas bir konudur ve ancak kişisel bir hüküm konumunda kalacaktır.

Böbrek aktarımı ile ilgili bazı kitaplar canlılardan bağışın düşük morbidite ve mortalite gösterdiğini söylerken; böyle bir bağışın anlamlı morbidite ve hatta mortalite potansiyeli olan major bir ameliyat olduğunu söyleyenler de vardır. Bu çelişkili ifadeler nedeniyle potansiyel vericilerin bilgilendirilme dereceleri de farklı olacaktır. Dolayısıyla bu şartlarda objektif bilgilendirme gereksiniminin nasıl karşılanacağını anlamak zordur.

Böbrek Aktarımlarında Vericinin Hakları

Vericinin organını verme hakkı, etik bir haktır. Kişi kendisi için değerli olan bir şeyden, daha değerli olan başka bir şeyi korumak için vazgeçmiştir. D böbreğini vermekle yaşam hakkını zedelemiş olmaz, bir etik hakkı kullanmış olur. Bu hakkını kullanıp kullanmayacağına ancak hakkın sahibi karar verebilir, yani beden bütünlüğümüz bozulmuyor diye, bizim istediğimiz dışında ve isteğimize aykırı olarak bir organımız alınmaz. Bir kişi bu etik hakkını kullanmamakla yani bir böbreğini vermemekle, kendi yaşam hakkına aykırı ve insan hakları öğretisine aykırı bir şey yapmış olmaz. Ancak bir böbreğini vererek, ölecek olan bir yakını kurtarmak amacı ile bu "etik hakkı" nı kullanırsa, bir değeri korumak için ya da bir değerini korumasını sağlayabilmek için değerli fakat onusuz olabilecek bir şeyden vazgeçmiş olur. Böylece değerli bir eylemde bulunduğu gibi; hukuksal sakıncası olmayan, olmaması gereken bir eylemde de bulunur (3).

Fiziksel bütünlüğü zedeleyen bir ameliyatı kabul etme, şuurlu ve iradi bir tasarrufu gerektirir. "Kişinin kendi özgür iradesine dayalı olarak karar venne serbestisinde olma hakkı" korunmalıdır. Bu çerçevede donör otonomdur, yani yapacağı bağış hakkında risklerini bilerek, başkalarını baskısından bağımsız olarak karar verebilir. Ancak aileden gelen ve "bir kardeşi kurtarmak" şeklinde olan psikolojik baskı o derece kuvvetlidir ki, bu çok ağır hastalıkla ilişkili koşullarda, kişinin volanter, yani özgür iradesi ile karar vermesinden bahsedilemez.

Böbrek Aktarımlarında Vericinin Yaşı

Verilen vaka örneğinde önemli olan hususlardan birisi de, verici adayı D'nin 17 yaşında bir adolesan olmasıdır ve kararın da bir adolesan tarafından alınmış olmasıdır. Adolesan dönemin konuyla da ilgili olabilecek birtakım özelliklerinden söz etmenin yerinde olacağını düşünüyorum.

Bu dönem Hollingshead tarafından şöyle nitelendiriliyor; "Bireyin, içinde bulunduğu toplumun onu artık bir çocuk gibi görmeyi bıraktığı, ancak ona henüz yetişkin statüsünü, rolünü ve işlevini tümüyle vermediği yaşam dönemidir". Ergen, toplumda prestij kazanmaya ve bir konum sahibi olmaya gereksinim duyar. Nitekim D'nin "Böbreğimi vermek istiyorum. Çünkü sonrasında ailemin gözünde bir kahraman olacağım" söylemi, bu gereksinimi açıkça göstermektedir.

Onbir-yirmi yaş dilimleri arasındaki ergenlik çağı kişiliğin toplumsal nitelik kazandığı bir arayış dönemidir. Bu arayış içinde ergen, kin olduğunu, neye değer vereceğini, kime bağlanıp inanacağını, amacını bulmaya çalışır. Çevresinde daima "Onun gibi olmak istediği" kişiler arar. Böylece, özdeşleşme yaparak, kişiliğine biçim verirken, yetiştiği çevrenin ekonomik ve sosyo kültürel koşulların etkisi altında, sorumluluk ve özerklik arasında denge kurmak ister. D'nin hayran olduğu insanlar da futbolculardır. Okul takımında futbol oynayarak da amaçladığı şey için bir adım atmıştır. Futboldan uzaklaşmanın getireceği psikolojik sorunların üstesinden gelebilecek güçte midir? Bu konuda profesyonel yardıma ihtiyacı olacağı açıktır. D, gelişen ve değişen kişiliği içinde, çevrede yeni değerler aramaya, kişiliğinin olgunlaşmasında rol oynayan, özdeşleşme, özerklik, sorumluluk kavramına yanıt bulmaya çalışmaktadır. Toplumla ilişkilerini biçimlendirmesinde, yerinin ve rolünün oluşmasında aldığı kararın ne derece etkili olabileceğini düşündürmektedir (kahraman olmak isteği ve bunun için seçtiği yol düşünüldüğünde).

Dünya üzerindeki değişik ülkelere baktığımızda, bilinen yasalarda canlı organ vericilerinin yaş sınırlamaları ile ilgili, 18 yaş altındakiler için uyumsuzluk olduğu söylenebilir (1).

Örneğin Fransa'da, canlıdan organ bağışı sadece kardeşler arasında olabilir ve bunun da üç

kişiden oluşan (ikisinin hekim olma zorunluluğu vardır) bir özel komisyonca kabulü gerekir.

İskandinav ülkelerinde canlıdan bağış yalnızca çok özel nedenlerle ve olağan dışı durumlarda yapılabilir.

Alman yasalarına göre, 18 yaş altındaki küçüklerden organ alınması; organ yakın bir akraba için kullanılacaksa ve transplantasyon süreci rejenere olabilecek organ veya hücreler (kemik iliği gibi) içinse kabul edilebilir.

Türkiye'de, Norveç'te, canlı vericiden organ alınabilmesi için, vericinin 18 yaşını tamamlamış olması gerekir.

Genellikle canlıdan bağış için istenen yaş sınırı 12 (Hollanda) ve 21 (Danimarka) arasında değişir. Buna rağmen yaş kesin engel teşkil etmez. İstisnai koşullarda istisnalar kabul edilebilir. Danimarka kanunu bu hususta şunu belirtiyor: "Verici olarak telkin edilen yaş sınırının altında bulunanlarda da, bağış yapabilmelerini gerektiren çok ciddi kuvvetli hallerin ortaya çıkabilmesi mümkündür" (1).

Hollanda'da bağış kurulları da aynı esasları izler, ancak; vericide sürekli lezyon yaratan organ çıkarılmasına müsaade edilmez. Bağış yasası, böylece örneğin küçüklerden bir böbreğin alınmasına müsaade etmez. Bu operasyonun vericide sürekli lezyon yapan bir yöntem olarak kabul eder.

Küçüklerin kendilerin yanında çocuk üzerinde etkiye sahip ana-babanın da müsaadeyi onaylamaları gerekir. Bunun yanında küçüklerce yapılacak bağışlar için örneğin İsveç'te kanun "müsaadenin milli sağlık ve refah komisyonunca da onaylanmasını" ister. Daha önce söylediğim gibi Fransa'da da bu kararın bir kurulca onayı zorunluluğu vardır.

Hollanda bağış yasası, çocuk ve onun hukuki temsilcilerinden başka; bir çocuk mahkemesi hakimi, çocuk sağlığı ve refahı kurulunun kararını da aldıktan sonra bu müsaadeyi onaylamaktadır.

Ülkemizde hekimin, 18 yaşından küçük hasta karşısında girişeceği her türlü tıbbi fiilde veli veya vasinin onanımın zorunlu olduğu öngörülmüştür. Bizde olduğu gibi bir kardeşe aktarım için bir diğer çocuktan böbrek alınması konusunda anne ve babanın onanımın alınması tıbbi uygulamada bir başka etik sorunu ortaya çıkarır. Aile, sağlıksız bir kişinin yaşamını kurtarma yolunda sağlıklı bir

kişinin organının arınması konusunda, tamamiyle rasyonel ve ayrılmış bir biçimde karar verebilir mi?

Vaka örneğimizde D, bulunduğu ülkenin yasalarındaki yaş sınırlamalarına uymaktadır, verdiği karar ailesi tarafından desteklenmektedir. Bu karar, D'nin ruhsal ve toplumsal açıdan bulunduğu olgunluk durumu değerlendirilerek, yeniden bu bağlamda incelendiğinde; acaba D gerçekleştirilecek tıbbi müdahalenin yaratabileceği tıbbi, psikolojik, ailevi ve sosyal sonuçları kaldırabilecek olgunlukta mıdır?

Bazen verici ile ilgili olarak, artan özsaygının öteki olumlu duyguların psikolojik yararları da vardır. Hele ki zorlama olmaksızın yapıldığında "armağan etme ilkesi" çok saygıdeğer bir davranıştır.

Şimdi, çok kısaca verici yaşının greft yaşam süresine etkisinden söz etmek istiyorum. Son zamanlarda transplantasyon bekleme listesindeki artışlar, yaşlı hastaların artışına bağlanmıştır. Yine son çalışmalar, yaşlı canlı donörlerin en önemli organ kaynakları olduğunu da göstermiştir. Bununla beraber, birçok merkezin analizleri de verici-alıcı yaş farkının, özellikle yaşlı donör organ aktarılırken, greft yaşam süresi için bir risk faktörü oluşturduğunu doğrulamaktadır.

Ana babalardan çocuklara yapılan aktarımlarda greft yaşam süresi, kardeşler arası aktarımlardaki greft yaşam sürelerine nazaran daha kötüdür. Bu iki haplotip uygunluktan çok, tek haplotip uygunluğunun etkisine bağlanırken, akraba transplantasyonlarında sıklıkla rastlanıldığı üzere, muhtemelen alıcı ve verici yaşları da önemli rol oynamaktadır. İnsan lökosit antijeni (HLA) uygunluğu ve yaş farkının önemi üzerindeki çalışmalar devam etmektedir.

İlerleyen yaşla birlikte, böbrek dokusunun kitle olarak ve işlevsel kapasite bakımından azaldığı bilinmektedir. 30 yaş üzerinde glomerül filtrat, lineer olarak her on yılda 13 ml/dk azalır. Böbrek fonksiyonu özellikle ihtiyarlarda rejeksiyon epizotları ve siklosporin toksisitesi ile daha çok hasara uğradığından; ana babadan çocuğa yapılan aktarımların, kardeş donörlerden yapılanlar kadar uzun ömürlü olmayışı sürpriz değildir.

Vaka örneğimizde, tıbbi yönden değerlendirildiğinde hem HLA uyumu bakımından ve

hem de yaş bakımından anne ve babanın D'ye göre daha az uygun vericiler oldukları görülmektedir. HLA uyumlu bulunan kardeşlerden alınan böbreklerde, alıcının 5 yıllık yaşamı %90'dır. Anababadan çocuklara veya tek haplotip uyumu olan kardeşler arasında yapılan aktarımlarda ise 5 yıllık yaşam %55'dir. D, bu bakımlardan da uygun verici adayı olarak görülmektedir.

Böbrek Vericilerinde

Tıbbi Risk ve Yarar

Konuyu tamamlayıcı olması bakımından çok kısa "böbrek vericilerinde tıbbi riskler neler olabilir?" sorusuna yanıt vermek istiyorum. Uygun, yeterli merkezlerde canlıdan yapılan aktarımlar, "risk-yarar" bakımından, etik yönü ile kabul edilebilir. Cerrahiden sonra ölüm oldukça düşüktür. Bir literatür incelemesine göre Bologna Nefroloji Enstitüsü'nde 8.000'den fazla vericide ölüm 5 tane olup, oran %0.06'dır.

Majör ve minör komplikasyonlar da oldukça küçük bir yüzde tutmaktadır. Ancak burada daha önemli olan, uzun dönemdeki olası risklerdir. Bunlar; üriner patolojiler, hipertansiyon, proteinüri vs. şeklinde olmaktadır. Yine bağış nedeniyle oluşabilen bazı psikolojik reaksiyonların verici ile alıcı arasındaki ilişkiye göre değiştiği gözlenmiştir. Vericiden kaynaklanan olumsuz psikolojik reaksiyonlar uzun dönemlerde dahi minimaldir. Bu husus transplantasyonun başarısız olduğu durumlarda geçerli olmaktadır.

Verici ile ilgili risk minimal ise, alıcının yararları iyice anlaşılabilir ve kronik böbrek yetmezlikli hastalar için, canlı akraba vericilerinden alınan böbrekle yapılan transplantasyon kabul edilebilir bir tedavi şekli haline gelebilir.

Sonuç ve Öneriler

Canlıdan böbrek aktarımında üç etken kanımca çok önemlidir.

1. Ekibin deneyimi
 2. Aktarım öncesi dönemde yapılan diyaliz uygulamasının başarısı
 3. Alıcı ve verici arasındaki uyumun derecesi
- Özellikle verici ve alıcı arasındaki uyum son 15 yıllık dönemde siklosporinin de kullanılması ile

birlikte, steroid tedavisinde azalmayı mümkün kılmış olup, böylece transplante hastalarda klinik komplikasyonların rolünü de verme getirmiştir.

Transplant cerrahı ile bağımsız tıbbi ekip potansiyel donörün psikososyal uygunluğuna karar verir ve gayri-resmi psikiyatrik değerlendirme yürütülür. Aynı bağımsız tıbbi ekip tam bir klinik ve laboratuvar inceleme için vericiyi hastaneye kısa bir süre yatırarak tıbbi değerlendirmeyi yaparlar (hematolojik ve biyokimyasal tetkikler, intravenöz ürografi, kreatin klirensi, bilateral selektif renal arteriografi, vs.).

Uzun süreli sonuçların gösterebileceği gibi, canlıdan böbrek aktarımına karşı ileri sürülebilecek etik, dini, hukuki ve klinik sakıncalar pek azdır. Programın 30 yıl öncesinde daha "karanlıkta bir alev" olduğu dönemde birtakım etik çelişkiler, kuşkular bulunması haklı gösterilebilirdi. Günümüizdekiler ise yalnızca kişisel güvensizlikleri yansıtır. Titiz etik ve tıbbi rehber olucu yollara göre uygulandığında, canlıdan organ transplantasyonu kabul edilebilir. Bu yöntem, ona içtenlikle bakan hastalar veya aileler için reddedilemez bir konudur.

Kabaca bir tahminle, gelecekte ölü vericiden organ bağıışı gereksinimi karşılayacak şekilde yeterli olursa, canlıdan organ aktarımının modasının geçeceği beklenebilir. Bu, tercih edilen bir durumsa da, şimdilik oldukça uzak bir hedef olarak görünmektedir!..

KAYNAKLAR

1. Land W, Dossetor JB (eds.). Organ Replacement Therapy: Ethics&Justice&Commerce. First Joint Meeting of ESOT and EDTA, 1994.
2. Örs Y. Organ Aktarımlarının Temel Etik Yönleri. Tübitak Bilim ve Teknik Dergisi 1994:324-57.
3. Koçak Y. Organ Nakillerinde Değer Sorunları. H.Ü.Sosyal ve İdari Bilimler Fakültesi Felsefe Bölümü Lisans Tezi, 1981.
4. Oğuz Y. Psikiyatride Onanı ve Aydınlatılmış Onam. AÜTF Deontoloji ve Tıp Tarihi Doktora Tezi, 1994.
5. Oğuz Y. Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onam. AÜTF Deontoloji ve Tıp Tarihi Doktora Tezi, 1994.
5. Elçioğlu (Şaylıgil) Ö. Etik açıdan böbrek aktarımı. A.Ü.Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji ve Tıp Tarihi ABD Doktora Tezi, 1992.
6. "The Adolesccnt Living-Related Donor" from: HEC forum, 1992; 4(5):314-23.