

Videnskabelig Leder

Ugeskr Læger 2023;185:V202159

Organdonation efter cirkulatorisk død bliver nu en realitet i Danmark

Rune Damgaard Nielsen & Anne Marie Roust

Ugeskr Læger 2023;185:V202159

En styrket indsats på donationsområdet har desværre ikke ændret på, at der de seneste 10 år har stået mellem 400 og 500 patienter på venteliste til et nyt organ. Ved udgangen af 2022 lød tallet på 460, heraf 388 på venteliste til en ny nyre. En hæmodialysepatient tilbringer årligt mellem 500 og 650 timer tilsluttet et dialyseapparat og må imødesee et liv med både nedsat livskvalitet og forkortet levetid. Det eneste, der kan gøre en virkelig forskel for både patienten og samfundet, er en donornyre. Den samlede samfundsøkonomiske gevinst ved én nyretransplantation blev i 2017 opgjort til at ligge på 9,8 mio. kr. [1]. Siden 1990 er organdonation fra afdøde kun sket fra hjernedøde donorer, men antallet af disse donationsforløb har siden 2015 stabiliseret sig på 90 til 100 om året, og potentialet for organdonation efter hjernedød synes næsten fuldt udnyttet.

Perspektivet er derfor til at tage at føle på, når Sundhedsstyrelsen (SST) som beskrevet i dette nummer af Ugeskrift for Læger [2] fra efteråret 2023 har åbnet for organdonation efter kriteriet for cirkulatorisk død (DCD). Cirkulatorisk død er det »vanlige« dødkriterium karakteriseret ved uafvendeligt ophør af vejrtrækning og hjertevirksomhed, uden at der nødvendigvis foreligger hjernedød. DCD er velimplementeret i både USA, Australien og 15 europæiske lande, heriblandt Norge og Sverige, hvorfra Danmark har indhentet erfaringer. International forskning viser, at kvaliteten af organer fra DCD-donorer svarer til organkvaliteten fra hjernedøde donorer [3]. I en fagligt funderet rapport fra 2018 blev der udtrykt stor opbakning til indførelsen af DCD, og man estimerede, at donorraten herhjemme herved kunne øges med op til 40%, hvilket vil svare til 35 flere donorer årligt.

Danskerne er generelt positive over for organdonation, og for de pårørende og de døende, for hvem vi ud fra hjernedødkriteriet ikke har kunnet imødekomme et ønske om organdonation, baner SST's åbning af DCD vejen for at tilføre de implicerede mening i deres sorg.

På mandat af en bred politisk aftale fra 2018 [4] påbegyndte SST i 2019 opgaven med at udarbejde et sæt nationale anbefalinger for indførelsen af DCD i Danmark. Efter en afsluttende høringsproces, herunder i Etisk Råd, lå anbefalingerne klar i marts 2023 [5]. Den 1. august blev de nye kriterier endeligt godkendt af SST med en udmelding om, at DCD nu kan påbegyndes på universitetshospitalerne i Aalborg, Aarhus, Odense og på Rigshospitalet.

DCD er kun godkendt til patienter > 18 år, der er indlagt og i respirator på intensivafdeling med en svær og uafvendeligt dødelig hjerneskade, men hvor hjernedøden ikke indtræder. Hvis der kan opnås vanligt samtykke til organdonation, vil patienten efter kriterierne for kontrolleret DCD overgå til et palliativt forløb, og den livsunderstøttende terapi, herunder respiratorbehandlingen, vil blive indstillet. Hvis patienten inden for tre timer herefter afgår ved cirkulatorisk død jævnfør kriterierne, vil det være muligt at gennemføre organdonation [2, 5].

DCD kræver store ressourcer i et velfungerende og præcist koordineret tværfagligt samarbejde, hvor hensynet til de pårørende har en vigtig og selvstændig plads. Hospitalet har derfor igennem længere tid tilpasset lokale DCD-retningslinjer og gennemført omfattende simulationstræning og undervisning, der skal sikre, at alt er klar, og alle er velforberedte til de første forløb, der forventes gennemført i løbet af efteråret 2023. Implementeringen koordineres nationalt for at opnå en ensartet tværregional kvalitet og evaluering.

For at sikre en succesfuld implementering af DCD udruller SST aktuelt en landsdækkende informationskampagne med fokus på åbenhed og transparens i, hvorledes DCD tænkes gennemført. Dansk Center for Organdonation bidrager parallelt hermed med en national informationsindsats for det sundhedsfaglige personale. Implementeringen af DCD er et vigtigt bidrag til fremtidens sundhedsvæsen og vil kunne nedbringe manglen på donororganer og samtidig medvirke til at give mening i sorgen og indfri ønsket fra et større antal patienter og pårørende om at blive organdonor.

Korrespondance *Rune Damgaard Nielsen & Anne Marie Roust*, Afdeling for Bedøvelse og Intensiv Behandling af Hjerne- og Nervesygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet. E-mail: rune.damgaard.nielsen@regionh.dk og anne.marie.roust@regionh.dk

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på ugeskriftet.dk

REFERENCER

1. DAMVAD, Maj 2017: Samfundsøkonomisk gevinst ved nyretransplantation. Udarbejdet af DAMVAD Analytics for 7Liv. <https://www.7liv.dk/wp-content/uploads/2019/03/Damvad-Analytics-Samfunds%C3%B8konomisk-gevinst-ved-nyretransplantation.pdf> (6. sep 2023).
2. Kirkegaard Mikkelsen ML, Krogh C, Akgül C et al. Organdonation efter cirkulatorisk død i Danmark. Ugeskr Læger. 2023;185:V03230155.
3. Ehsam JP, Benden C, Immer FF, Inci I. Current status and further potential of lung donation after circulatory death. Clin Transplant. 2021;35(7):e14335. doi: 10.1111/ctr.14335.
4. Arbejdsgruppen for DCD i Danmark, Dansk Center for Organdonation. DCD: Donation efter cirkulatorisk død – vurdering af grundlaget i Danmark, 2018. <https://ipaper.ipapercms.dk/RM/DanskCenterforOrgandonation/rapport-om-donation-efter-cirkulatorisk-doed-i-dcd-i-danmark/?page=1> (6. sep 2023).

5. Sundhedsstyrelsen. Nationale anbefalinger for donation efter cirkulatorisk død (DCD), 2023.
<https://www.sst.dk/-/media/Viden/Sundhedsv%C3%A6sen/Organdonation/Donation-efter-cirkulatorisk-doed/Nationale-anbefalinger-for-donation-efter-cirkulatorisk-doed.ashx> (6. sep 2023).