

Nyretransplantation er billigere for samfundet end dialyse

LEDER

Claus Bistrup

Ugeskr Læger
2014;176:V66029

Besparelser, effektiviseringer og nedlæggelse af senge er nogle af dagsordnerne i det danske sygehusvæsen. Et lille hjørne af dette berøres af *Jensen et al* [1] i dette nummer af Ugeskrift for Læger, s. 1215. Man har set på økonomien ved at behandle patienter med terminalt nyresvigt med nyretransplantation frem for med dialyse og konkluderer, at der i gennemsnit kan tjenes ca. 200.000 kr. pr. patient over en seksårig periode. Om tallet er korrekt, er nok tvivlsomt, da der som anført af forfatterne ikke er taget hensyn til, at ikke alle patienter kan transplanteres. Dertil kommer, at der ikke er indregnet alle de indlæggelser, patienterne årligt kan opleve, samt hele social- og arbejdsmarkedsaspektet. Desværre angiver man fejlagtigt, at transplanterede patienter har egenbetaling til immunosuppressiva [2].

I lyset af nyretransplantationernes gunstige effekt på økonomien og patienternes morbiditet/mortalitet (som kan henregnes til effektivisering og retfærdiggøre nedlæggelse af senge) er det med undren, at man kan konstatere, at der ikke er mere politisk fokus på transplantationsområdet. Dette er vel vidende, at Dansk Center for Organdonation efter ønske fra patientforeninger og politikere blev oprettet i 2007 med det formål at skaffe flere (afdøde) organdonorer, desværre foreløbig uden held.

Danmark ligger langt fra i spidsen, når det gælder organtransplantation [3]. Når debatten drejer sig om organdonation, henvises der ikke sjældent til Spanien, der af nogle opfattes som et mekka mht. at opspore egnede døende patienter til organdonation – dvs. specialtrænet personale på alle sygehuse, der dagligt søger efter patienter, der forventes at dø, for at overtale den efterladte familie til organdonation. Denne opsøgende fremgangsmåde er næppe egnet i Danmark, hvor vi har en anden kultur, andre traditioner og andre regler. Andre vil sammenligne os med det øvrige Skandinavien, men her er der også lidt forskellige regler osv.

Vi kan givetvis lære af andre lande for at maksimere antallet af organdonorer til glæde for ikke blot patienter med nyresygdom, men også de patienter, der behøver organtransplantation, og hvor man ikke har mulighed for flerårig maskinel organsubstitution (som f.eks. dialysebehandling til nyrepatienterne), eller hvor mulighed for organdonation fra en levende donor ikke kan tilbydes (f.eks. patienter med hjertesygdom). Det er således vigtigt, at der er et stadigt

maksimalt fokus på at identificere hjernedøde patienter, der kan være organdonorer, da levende organdonorer if. WHO er en »nødløsning«, der kan bruges i mangel på afdøde donorer [4].

Organer fra afdøde donorer er en mangel i Danmark, hvorfor vores ventelister er Skandinaviens længste [3]. Men også internt i Danmark er der store forskelle på antallet af afdøde organdonorer i de tre transplantationscentre: Aarhus Universitetshospital, Skejby (Region Midtjylland og Region Nordjylland), Rigshospitalet (Region Hovedstaden og Region Sjælland) og Odense Universitetshospital (Region Syddanmark). I Skejby har man igennem mange år været bedst i Danmark til at opspore afdøde organdonorer. I Region Syddanmark har man i en årrække indtaget bundplaceringen, hvorfor man der i perioden 2006-2013 »mangled« 106 nyre i forhold til i Skejby! Læg dertil de patienter med terminalt svigt af hjerte, lever og lunger, som også kunne have profitteret af de ekstra organdonorer.

Hvorfor der er denne forskel imellem regionerne, er uvist. Men patienterne har krav på, at »systemet« gør det maksimale for at tilbyde den optimale behandling, og når den for de nyresyges vedkommende medfører et reduceret resurseforbrug, synes det, at tiden for optimering af donoropsøring for længst er kommet. Om Sundhedsstyrelsens nylige handlingsplan for organdonation [5] kan rette op på forskellene og medføre en stigning i antal afdøde organdonorer, må tiden vise.

LITTERATUR

1. Jensen CE, Sørensen P, Petersen KD. In Denmark kidney transplantation is more cost-effective than dialysis. *Dan Med J* 2014;61(3):A4796.
2. www.regioner.dk/~media/Mediebibliotek_2011/SUNDHED/Medicin/Radet%20for%20Anvendelse%20af%20Dyr%20Sygehusmedicin/290114%20%20Liste%20over%20vederlagsfri%20medicin%20jan%202014.ashx (2. apr 2014).
3. www.scandiatransplant.org/resources/dias2013.pdf (2. apr 2014).
4. www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22en.pdf?ua=1 (2. apr 2014).
5. <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/~media/7EAF221AEC6E466F8F527AFC315440A2.ashx> (2. apr 2014).

KORRESPONDANCE:

Claus Bistrup,
Nefrologisk Afdeling Y,
Odense Universitetshospital,
Sdr. Boulevard 29,
5000 Odense C.

E-mail:
claus.bistrup@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-
formular er tilgængelig
sammen med artiklen på
Ugeskriftet.dk