

Resume af Sundhedsstyrels nationale faglige anbefalinger til donation efter cirkulatorisk død

Med en bred politisk aftale blev der i 2019 enighed om at styrke transplantationsområdet yderligere ved at give mulighed for donation efter cirkulatorisk død i Danmark. Det betyder, at der nu også skal være mulighed for transplantation af organer fra afdøde, hvor døden er konstateret på baggrund af uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed. Siden kriteriet for uopretteligt ophør af al hjernefunktion blev implementeret i 1990 har det i Danmark udelukkende været muligt at donere organer fra patienter, som konstateres døde ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedød).

Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet de "Nationale faglige anbefalinger for donation efter cirkulatorisk død (DCD)." Anbefalingerne har været i høring ultimo 2022 og høringssvarene er indarbejdet, hvor det er relevant. Anbefalingerne kan tilgås på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#).

I det følgende gennemgås nogle af de væsentlige områder i anbefalingerne.

Formål og baggrund

Sundhedsstyrelsens formål med de nationale faglige anbefalinger er at sikre en national ramme for implementeringen af DCD i Danmark, som kan understøtte høj kvalitet og ensartede procedurer på tværs af landet.

Potentielle DCD-donorere

Patienter, som kan donere organer efter cirkulatorisk død, er patienter, med svære og dødelige skader i hjernen, som enten selv eller gennem deres pårørende har udtrykt ønske om at donere organer efter deres død, ligesom ved donation efter hjernedøds-kriteriet. Når donation efter cirkulatorisk død bliver en mulighed, er det fordi der – trods omfattende skader i hjernen – fortsat er en beskedne blodtilførsel til hjernen, og hjernedøden dermed ikke kan konstateres. Patienterne vil dø, uanset den beskedne blodtilførsel, som følge af de omfattende skader i hjernen, ved at hjertet holder op med at slå. Når hjertet holder op med at slå, stopper vejtrækningen, idet der ikke længere bliver cirkuleret blod rundt i kroppen og dermed til hjernen. Når der ikke længere kommer blod og ilt til hjernen, vil den gå til grunde, og døden indtræde. Derudover skal organerne være egnede til transplantation, og der skal være et match på ventelisterne.

Op til dødens konstatering har patienterne, uanset om der skal være donation efter kriteriet for cirkulatorisk død eller hjernedød, været igennem en længerevarende behandling, hvor lægerne har gjort alt hvad de kan for at redde patientens liv, men hvor det ikke var muligt. Først herefter kan organdonation blive en mulighed, uanset om det er donation efter hjernedød eller cirkulatorisk død

Der indføres ikke et nyt døds-kriterium

Der bliver ikke indført et nyt døds-kriterium. Sundhedsloven indeholder i forvejen to kriterier, som man som læge kan anvende, når en person skal konstateres død. Det er:

- Uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (cirkulatorisk død)
- Uopretteligt ophør af al hjernefunktion (hjernedød)

Det nye er, at vi i Danmark implementerer muligheden for donation efter cirkulatorisk død (DCD) på landets hospitaler, hvis man kan og vil donere sine organer. I første omgang vil det være på Universitetshospitalerne i Aalborg, Aarhus, Odense og på Rigshospitalet. Siden 1990, hvor Hjernedøds-kriteriet blev indført, har det kun været muligt at donere organer efter hjernedøden er konstateret.

Flere afdøde får mulighed for at donere og for at blive transplanteret

Ved at indføre donation efter cirkulatorisk død (DCD) vil flere alvorligt syge mennesker få mulighed for at blive transplanteret med et nyt organ, som kan redde deres liv. Samtidig kan man også efterkomme flere

danskeres ønske om at donere organer efter deres død, fordi det nu også bliver muligt at donere efter cirkulatorisk død. Indtil nu har det kun været muligt at donere organer efter hjernedød.

I de nationale faglige anbefalinger skønner, at det med det nuværende potentiale kan betyde op mod 35 yderligere afdøde donorer årligt, når DCD er fuldt implementeret. Estimatet er baseret på erfaringer fra en række andre europæiske lande, som har flere års erfaring med DCD, og ud fra et skønt baseret på monitorering af donorpotentialet på landets intensivafdelinger.

Flere organer af høj kvalitet

Lægerne transplanterer udelukkende egnede organer med det sigte, at give modtageren af organet en ny chance i livet. De internationale erfaringer med donation efter cirkulatorisk død (DCD) viser, at resultaterne og kvaliteten af organerne i stort omfang er på niveau med organer transplanteret fra hjernedøde donorer.

Ved donation efter cirkulatorisk død er der en periode, hvor organerne ikke får ilt, fordi hjertet er stoppet med at slå og der dermed ikke er blodcirkulation. Organernes følsomhed over for iltmangel har en væsentlig betydning for, hvilke organer der kan anvendes fra den enkelte donor. Lunger og nyrer er mindre følsomme over for iltmangel end eksempelvis hjerte og lever. Derfor indføres også forskellige procedurer efter dødens indtræden, for at sikre, at organerne får de bedst mulige betingelser for en vellykket transplantation.

Samtykke til organdonation vil også omfatte DCD

Sundhedsstyrelsen påpeger i rapporten, at det i forbindelse med implementering af DCD ikke juridisk er nødvendigt at indhente et nyt samtykke til organdonation fra de borgere, som allerede har tilkendegivet et samtykke til organdonation. Danskere, der har taget stilling til organdonation, skal derfor ikke tage stilling på ny. Det, de har taget stilling til er, om de vil donere deres organer efter deres død. Det er ikke ændret, når donation efter cirkulatorisk død også bliver en mulighed.

Sundhedsstyrelsen er opmærksomhed på, at for den store gruppe af befolkningen, som allerede har taget aktivt stilling til donation, er det vigtigt at sikre information om betydningen af deres tilkendegivelse. Derfor udarbejder de borgerrettet information, der skal styrke viden om organdonation og DCD.

De faglige anbefalinger til DCD

Rapporten beskriver ud fra international viden og erfaring, hvordan et donationsforløb efter cirkulatorisk død kan gennemføres på danske hospitaler. Sundhedsstyrelsen har herunder en række anbefalinger til de procedurer, som hospitalerne og sundhedspersonalet skal anvende i donationsforløbet.

Procedurer før dødens konstatering

Uanset om patienten konstateres død efter hjernedødkriteriet eller efter uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed, skal der foretages undersøgelser for at afgøre, hvilke organer, der er egnede til transplantation. Der bliver givet medicin og anden behandling, så organernes funktion kan bevares bedst muligt til gavn for dem, som skal modtage organerne.

Ved donation efter cirkulatorisk død er der sat en maksimal grænse på tre timer fra ophør af livsforlængende behandling til konstatering af døden. Grænsen er sat ud fra et forsigtighedsprincip i forhold til risikoen for organskade, og kan dermed betyde, at nogle donationsforløb ikke kan realiseres, hvis der er tegn på, at organerne har taget skade.

Konstatering af død

De danske kriterier for både cirkulatorisk død og hjernedød – det uoprettelige ophør af åndedræt og hjertevirksomhed samt det uoprettelige ophør af al hjernefunktion – følger Verdenssundhedsorganisationen, WHO's, definition af døden. WHO definerer døden som en tilstand med 'permanent tab af bevidsthed og alle hjernestammefunktioner, som følge af *enten* irreversibelt tab af cirkulation *eller* cerebral katastrofe. Det er dermed centralt i kriteriet for konstatering af cirkulatorisk død, at tilstanden er uoprettelig, altså at åndedræt og hjertevirksomhed ikke kan genoprettes.

I den forbindelse er det altafgørende, at der anvendes en fagligt begrundet 'no touch'-periode, som fastlægges, hvor længe der skal være ophør af åndedræt og hjertevirksomhed, før man med sikkerhed kan fastslå, at der er tale om en uoprettelig tilstand. 'No touch'-perioden i forbindelse med donation efter cirkulatorisk død (DCD) er det tidsrum, der skal gå, fra hjertet stopper, og patienten holder op med at trække vejret, til lægerne kan konstatere dødens indtræden. I 'no touch'-perioden observerer lægerne for, om hjertet går i gang af sig selv. 'No touch'-periodens længde er fastlagt ud fra internationale studier og erfaringer, som viser, at det aldrig er beskrevet, at hjertet går i gang af sig selv efter fem minutter hos døende patienter, hvor man har stoppet respirator- og anden livsforlængende behandling. Derfor betyder 'no touch'-perioden, hos denne type af døende patienter, at der altid vil være tale om et uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed, når døden derefter konstateres.

Procedurer efter dødens konstatering

Når patienten er konstateret død udføres forskellige procedurer, enten 'Rapid Procurement' eller 'Normoterm Regional Perfusion', før donoroperationen indledes. Valg af procedure afhænger af hvilke organer, der skal doneres, og har til formål at sikre den bedst mulige kvalitet og funktion af organerne. Der er forskel på, i hvilket omfang de forskellige organer tåler at være uden blod- og iltforsyning efter patienten er erklæret død og cirkulationen er ophørt.

Rapid Procurement (RP): Ved denne procedure flyttes donor til operationsstuen efter patienten er erklæret død, og organerne udtages hurtigst muligt. Proceduren anvendes hovedsageligt, når der skal transplanteres nyrer og lunger, da de er mindre følsomme over for iltmangel.

Selvom donoroperationen indledes kort efter dødens indtræden, viser erfaringer fra svenske undersøgelser, at pårørende til donorer, der har givet organer efter rapid procurement, ikke finder forløbet mere stressfyldt sammenlignet med pårørende til donorer, hvor normoterm region perfusion er anvendt. Det afgørende er, at de pårørende er grundigt informeret om, hvad der kommer til at ske.

Normoterm Regional Perfusion (NRP): Ved denne procedure tilføres de organer, der skal transplanteres, ilt via en ekstern maskine efter døden er konstateret. Der er altså tale om en kunstig cirkulation, hvor formålet er at optimere organerne. Proceduren anvendes ofte, når hjerte og lever skal transplanteres, da disse organer er mere følsomme over for den iltmangel, der opstår, når døden er konstateret og frem til donoroperationen.

Ved NRP afklemmes de tilførende blodkar til hjernen og andre organer, der ikke skal anvendes til transplantation. Blandt de sundhedsprofessionelle har begrundelsen for at afklemme de tilførende blodkar til hjernen givet anledning til drøftelser.

Når karrene afklemmes, er patienten forinden konstateret død, og har dermed ikke naturlig blodcirkulation eller forsyning til hjernen. Når der er behov for at afklemme karrene, på trods af at patienten er konstateret død, er det fordi, der er behov for at fastholde den dødsproces, der er startet ved ophør af åndedræt og hjertevirksomhed, og som fører til det uoprettelige ophør af al hjernefunktion, fordi blodcirkulationen ophører og hjernen dermed dør. Processen er allerede så fremskreden ved dødens konstatering, og dermed inden afklemning af karrene, at der på ingen måde er nogen vej tilbage til livet. Dødsårsagen er personens svære skade i hjernen, som ikke kan helbredes.

Pårørendes mulighed for at tage afsked

Rapporten fremhæver, at for de pårørende er et donationsforløb også et afskedsforløb, og dette skal varetages med stor opmærksomhed i DCD-processen. Omsorgen for de pårørende vil på de fleste områder ligne den sædvanlige og kendte omsorg i et afskedsforløb.

Det er vigtigt, at de pårørende dels får den vejledning og information, de har brug for i forløbet og dels, at de får mulighed for at tilrettelægge afskeden og være sammen med deres døende familiemedlem i det omfang, de ønsker det. Det er der rig mulighed for ved DCD.

Etiske opmærksomhedspunkter

Det Etske Råd har, i forbindelse med Sundhedsstyrelsens arbejde med de nationale faglige anbefalinger for DCD, behandlet forskellige etiske opmærksomhedspunkter. Etisk Råds udgangspunkt er, at hele emnet "organdonation" ikke kun handler om en medicinsk-faglig tilgang, men også involverer juridiske, eksistentielle og etiske overvejelser. Disse opmærksomhedspunkter fremgår i Sundhedsstyrelsens nationale faglige anbefalinger.