

Resume af Sundhedsstyrels nationale faglige anbefalinger til donation efter cirkulatorisk død

I 2019 blev der indgået en bred politisk aftale om at styrke transplantationsområdet i Danmark. Det skal realiseres blandt andet ved at indføre donation efter cirkulatorisk død (DCD).

Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet rapporten "Nationale faglige anbefalinger for donation efter cirkulatorisk død (DCD)." Rapporten er i høring fra den 26. september og 7 uger frem. Hørings svar sendes til: Sundhedsstyrelsen, enhed for Evidensbaseret medicin på ebmsst@sst.dk senest fredag den 11. november 2022.

I det følgende gennemgås nogle af de væsentlige områder, som rapporten indeholder. [Hele rapporten kan tilgås på Høringsportalen.](#)

Formål og baggrund

Sundhedsstyrelsens formål med de nationale faglige anbefalinger er at sikre en national ramme for udvidelse af DCD i Danmark, som kan understøtte høj kvalitet og ensartede procedurer på tværs af landet. De nationale faglige anbefalinger for DCD redegør for, hvordan brugen af DCD kan udvides til også at omfatte vitale organer som nyrer, lever, lunger og hjerter.

Potentielle DCD-donorere

I dag er der patienter med svære og dødelige skader i hjernen, hvor der er et ønske om, at organerne skal doneres efter deres død, men hvor det ikke er muligt efter den gældende praksis, fordi hjernedøden ikke kan konstateres. Hjernedødkriteriet kan ikke anvendes, idet der – trods omfattende skader i hjernen – fortsat kan være en beskedent blodtilførsel til hjernen. Nogle af disse patienter vil, efter udvidet brug af DCD, kunne få mulighed for at donere deres organer efter konstatering af uopretteligt ophør af vejrtrækning og hjertevirksomhed (cirkulatorisk død).

Der er i alle tilfælde tale om patienter, der er indlagt på en intensivafdeling, og som er uafvendeligt døende. De dør af deres svære skader i hjernen, som eksempelvis kan være en følge af en stor hjerneblødning, eller efter hjernen har været uden ilt i for lang tid efter eksempelvis et hjertestop eller ved kvælning.

Der er derfor tale om samme gruppe af patienter, som vil kunne donere organer efter deres død, som vi kender fra praksis i dag.

Der indføres ikke et nyt dødkriterium

Der indføres ikke nye dødkriterier eller nye grundlæggende principper for organdonation. Sundhedsloven indeholder i forvejen to kriterier, som lægerne kan anvende, når en person skal erklæres død:

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

Siden hjernedødkriteriet blev indført i 1990, er det kun hornhinder, som fortsat er doneret fra patienter, der er konstateret cirkulatorisk døde.

Flere afdøde får mulighed for at donere

Det nye er, at donation også skal være mulig efter uopretteligt ophør af vejrtrækning og hjertevirksomhed (cirkulatorisk død). Den væsentligste grund til at udvide anvendelsen af DCD i Danmark er, at det kan betyde, at flere potentielle donorer kan give organer, og at antallet af organer tilgængelig til transplantation dermed kan øges i en situation med fortsat mangel på organer til transplantation.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at implementering af DCD begynder på Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet, som i forvejen har omfattende erfaring med organdonation og transplantation.

Rapporten angiver, at der potentielt vil være omkring 40 yderligere donationer årligt, når DCD er fuldt implementeret. Dette estimat 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

Internationale erfaringer viser, at kvaliteten af organer fra DCD-donorer i dag i stort omfang er på niveau med organer fra hjernedøde donorer, og at antallet af transplantationer fra afdøde samlet set kan øges. Især antallet af nyre- og lungetransplantationer kan øges, men i de senere år er også lever- og hjertetransplantationer øget.

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. Det, borgerne har taget stilling til, er, om de vil donere deres organer efter deres død. Dog understreges det, 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, også ved udvidet brug af DCD samtidigt med information om, at samtykke altid kan ændres eller tilbagekaldes.

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.

Konstatering af død

Det er centralt i kriteriet for konstatering af cirkulatorisk død, at tilstanden er uoprettelig, altså at hjertevirksomhed og vejrtrækning ikke kan genoprettes.

Ved udvidet anvendelse af DCD anbefaler Sundhedsstyrelsen, at døden konstateres ved en klinisk undersøgelse, som bekræfter, at åndedræt og hjertevirksomhed er ophørt og viser, at hjernestammen er ophørt med at fungere.

I den forbindelse er det altafgørende, at der anvendes en fagligt begrundet 'no touch'-periode, som fastlægger, hvor længe der skal være ophør af åndedræt og hjertevirksomhed, før man med sikkerhed kan fastslå, at der er tale om en uoprettelig tilstand. I rapporten fremgår det, at der skal gå 5 minutter fra hjertet og vejrtrækning stopper, til lægen gennemfører de øvrige undersøgelser, som skal vise, at patienten er død. De 5 minutter er fastsat ud fra, at det i international litteratur aldrig er beskrevet, at hjertet spontant er gået i gang igen efter 5 minutter, hvormed tilstanden er uoprettelig.

Behandling før og efter døden konstateres

Inden organdonation kan finde sted, bliver der foretaget undersøgelser for at afgøre, hvilke organer, der er egnede til transplantation og lægerne sørger for, at patienten får medicin og anden behandling, så organernes funktion kan bevares bedst muligt til gavn for dem, som skal modtage organerne. Disse procedurer er de samme, uanset om patienten konstateres død efter hjernedødkriteriet eller efter uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed.

Når patienten er erklæret død, udføres forskellige procedurer alt efter hvilke organer, der skal doneres. Rapporten beskriver procedurer, hvor der genetableres blodtilførsel til de organer, som skal anvendes til transplantation og procedurer, hvor organerne udtages uden yderligere indgreb hurtigst muligt efter, at døden er konstateret. Begge procedurer har til formål at sikre den bedst mulige kvalitet og funktion af de organer, som skal transplanteres.

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.

Etiske opmærksomhedspunkter

Det Etiske 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.