



VANLIGA FRÅGOR OM

DONATION EFTER CIRKULATIONSSTILLESTÅND

ÖKADE MÖJLIGHETER ATT DONERA ORGAN EFTER DÖDEN I SVERIGE

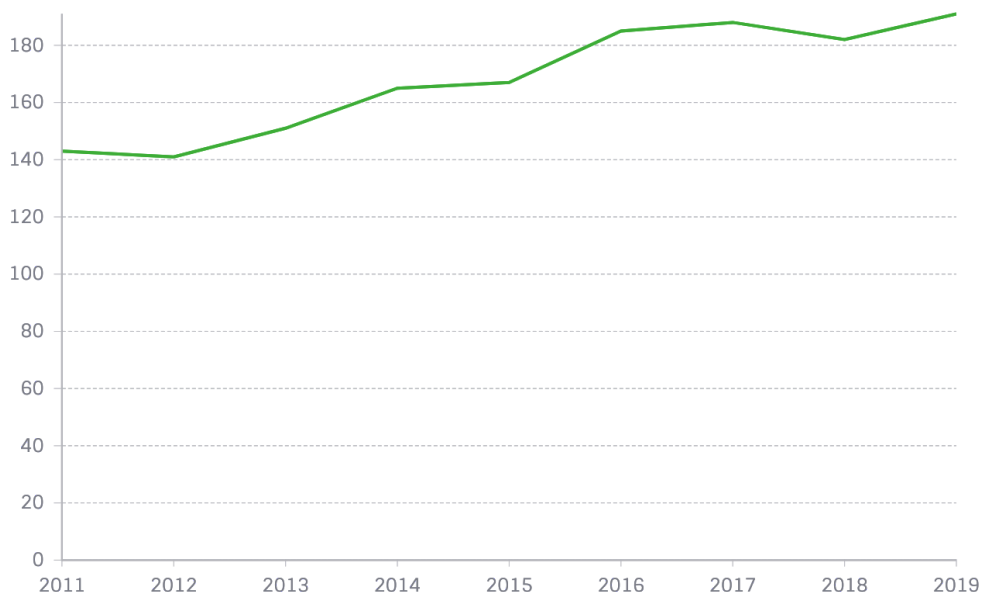
Viljan att donera organ efter döden är utbredd i Sverige, drygt åtta av tio uppger att dom vill donera, samtidigt är det få som i slutänden har möjlighet att donera. Varje år avlider ungefär 90 000 personer i Sverige, av en mängd olika anledningar. Endast cirka 300 av dessa avlider under omständigheter som hittills har gjort det möjligt att donera organ. Som flest har 191 personer donerat organdon efter sin död under ett år.

Behovet av organ för transplantation är stort - i genomsnitt avlider en person i veckan i väntan på en transplantation. Väntetiden är ofta lång och osäkerheten kring om man kommer att få ett nytt organ är stor i denna grupp. Genom att ge fler som vill möjlighet att donera sina organ kommer fler på väntelistan att kunna transplanteras.

Just nu implementeras en för Sverige ny metod, donation efter cirkulationsstillestånd, som kommer att ge fler människor möjligheten att donera sina organ. Denna metod medför att viljan att donera kan tillmötesgå i högre utsträckning än tidigare och att fler organ blir tillgängliga för transplantation.

I denna skrift får du ta del av under vilka omständigheter det är möjligt att donera organ i Sverige och hur sjukvården jobbar för att ge fler möjlighet att rädda liv genom organdonation.

ANTAL DONATORER I SVERIGE PER ÅR



VARFÖR ÄR DET SÅ FÅ SOM HITTILLS HAR KUNNAT DONERA ORGAN?

CA 90 000
PERSONER AVLIDER VARJE ÅR

INTENSIVVÅRD

För att man ska kunna bli organdonator i Sverige krävs att man avlider på en intensivvårdsavdelning. Under 2019 avled 3 534 personer på en av Sveriges intensivvårdsavdelningar.

RESPIRATOR

För att donera krävs dessutom att man vårdas i respirator och har en svår nytillkommen hjärnskada. År 2019 respiratorvårdades 504 personer av denna anledning dygnet före döden.

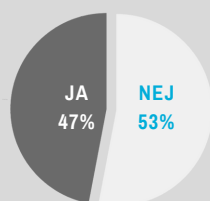
TOTAL HJÄRNINFARKT

Av dessa 504 utvecklade 301 personer total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling, vilket är förutsättningen för att kunna donera.

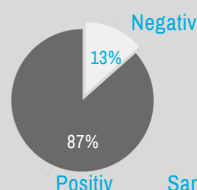
POSITIVA TILL DONATION

Av dessa 301 personer var 226 positiva till organdonation.

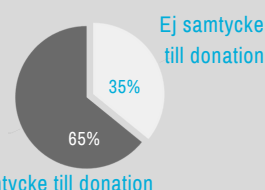
VAR VILJAN KÄND?



VILJAN KÄND



VILJAN OKÄND



MEDICINSKT LÄMPLIG

I 39 fall kunde inte en donation genomföras, oftast på grund av medicinska hinder.

191 PERSONER

DONERADE ORGAN EFTER SIN DÖD I SVERIGE ÅR 2019

(187 DBD SOM REDOVISAS OVAN + 4 DCD)

VAD ÄR DONATION EFTER CIRKULATIONS- STILLESTÅND?

Det har länge bara varit möjligt att bli donator i Sverige om man avlider inom intensivvården till följd av en svår hjärnskada under pågående respiratorbehandling, medan hjärtat fortfarande slår. Detta kallas för donation efter död orsakad av primär hjärnskada (DBD).

Av de 90 000 personer som årligen avlider i Sverige är det enbart runt 300 personer som avlider under dessa specifika omständigheter och som bedöms vara lämpliga donatorer.

Nu finns även möjlighet för patienter som avlider inom intensivvården till följd av att hjärtat slutar slå och andningen upphör, att donera organ. Detta kallas för donation efter död orsakad av cirkulationsstillestånd (DCD). Denna donationsmetod är väl etablerad i andra länder men har tidigare inte tillämpats i Sverige.

Skillnaden mellan DCD och DBD är att organen inte är syresatta efter döden hos en donator som avlider till följd av cirkulationsstillestånd. Detta gör att donationsoperationen måste ske i nära anslutning till det att döden konstateras.

Vid donation efter död orsakad av primär hjärnskada syresätts organen med hjälp av en respirator och därför behöver inte donationsoperationen ske lika tätt inpå dödsfallet, dock ska den ske inom 24 timmar från att döden konstaterats.

Genom att implementera DCD i Sverige kommer antalet donationer att öka påtagligt.

DCD

Donation efter död orsakad av cirkulationsstillestånd

DBD

Donation efter död orsakad av primär hjärnskada

Döende patient på en intensivvårdsavdelning

Dör utan att kroppen syresätts av en respirator

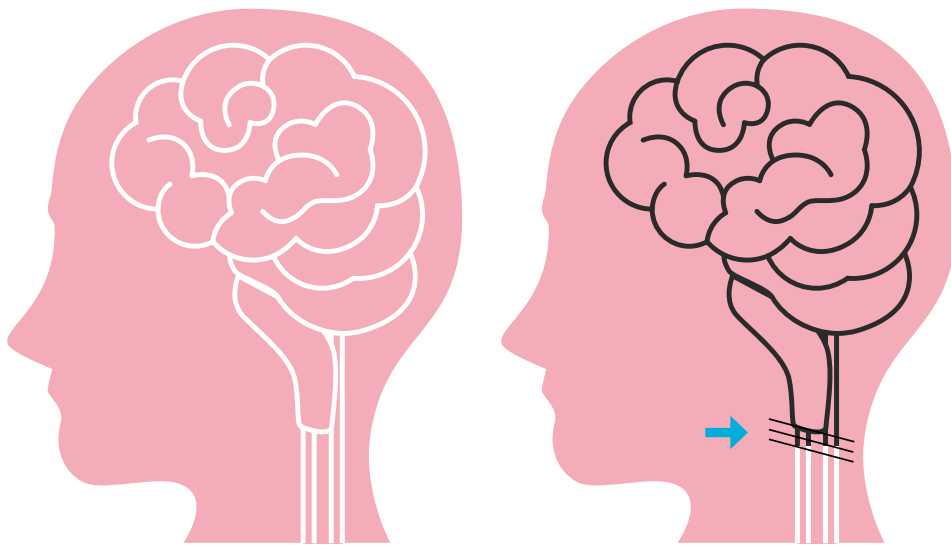
Donationsoperationen inleds i nära anslutning efter döden

Kan donera njurar, lever, lungor, hjärta och bukspottkörtel

Dör medan kroppen syresätts av en respirator

Donationsoperationen inleds inom 24 timmar efter döden

Kan donera njurar, lever, lungor, hjärta, bukspottkörtel och tarm



DET FINNS BARA EN DÖD

MEN OLIKA SÄTT ATT DONERA

Oavsett under vilka omständigheter man donerar organ efter döden så finns det bara en död, det som med facktermer kallas **total hjärninfarkt**.

En total hjärninfarkt innebär att hjärnans samtliga funktioner, totalt och oåterkalleligen, har upphört – det är då en människa är död.

Oavsett vad som utlöser hjärninfarkten så är det alltid det faktum att hjärnan inte får syre som orsakar döden.

Orsakerna till att en person drabbas av total hjärninfarkt kan vara flera.

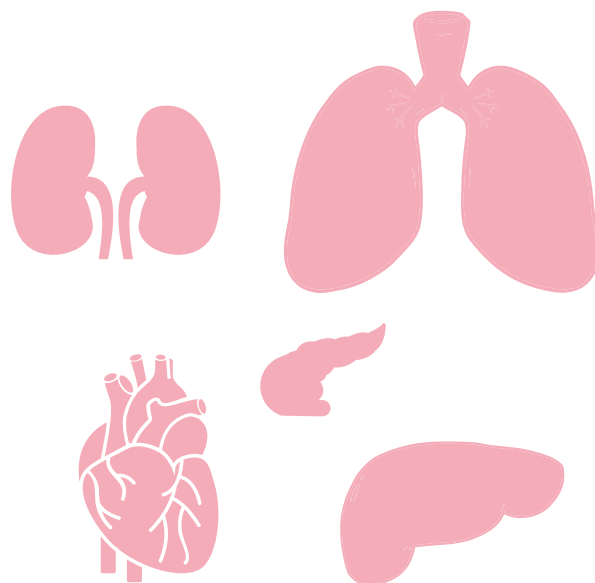
I samband med organdonation är det i de flesta fall en spontan hjärnblödning som leder till en svullnad i hjärnan som orsakar hjärninfarkten. Det är endast i dessa fall som det tidigare varit möjligt att donera organ.

I andra fall är det ett hjärtstillestånd som leder till att cirkulationen upphör som orsakar hjärninfarkten. Nu kan man även donera organ efter att man avlidit på detta sätt på några intensivvårdsavdelningar i Sverige. Gradvis kommer fler och fler svenska sjukhus att etablera denna donationsform.

VILKA ORGAN KAN DONERAS?

Vid en donation från en person som avlidit med respirator, till följd av en svår nytillkommen hjärnskada är det möjligt att donera hjärta, lungor, lever, njurar, bukspottkörtel och tarm.

Vid en donation från en person som avlidit utan respirator, till följd av cirkulationsstillestånd kan man i Sverige primärt donera lungor och njurar och i vissa fall lever. På sikt kan det också bli möjligt att donera hjärta och bukspottkörtel.

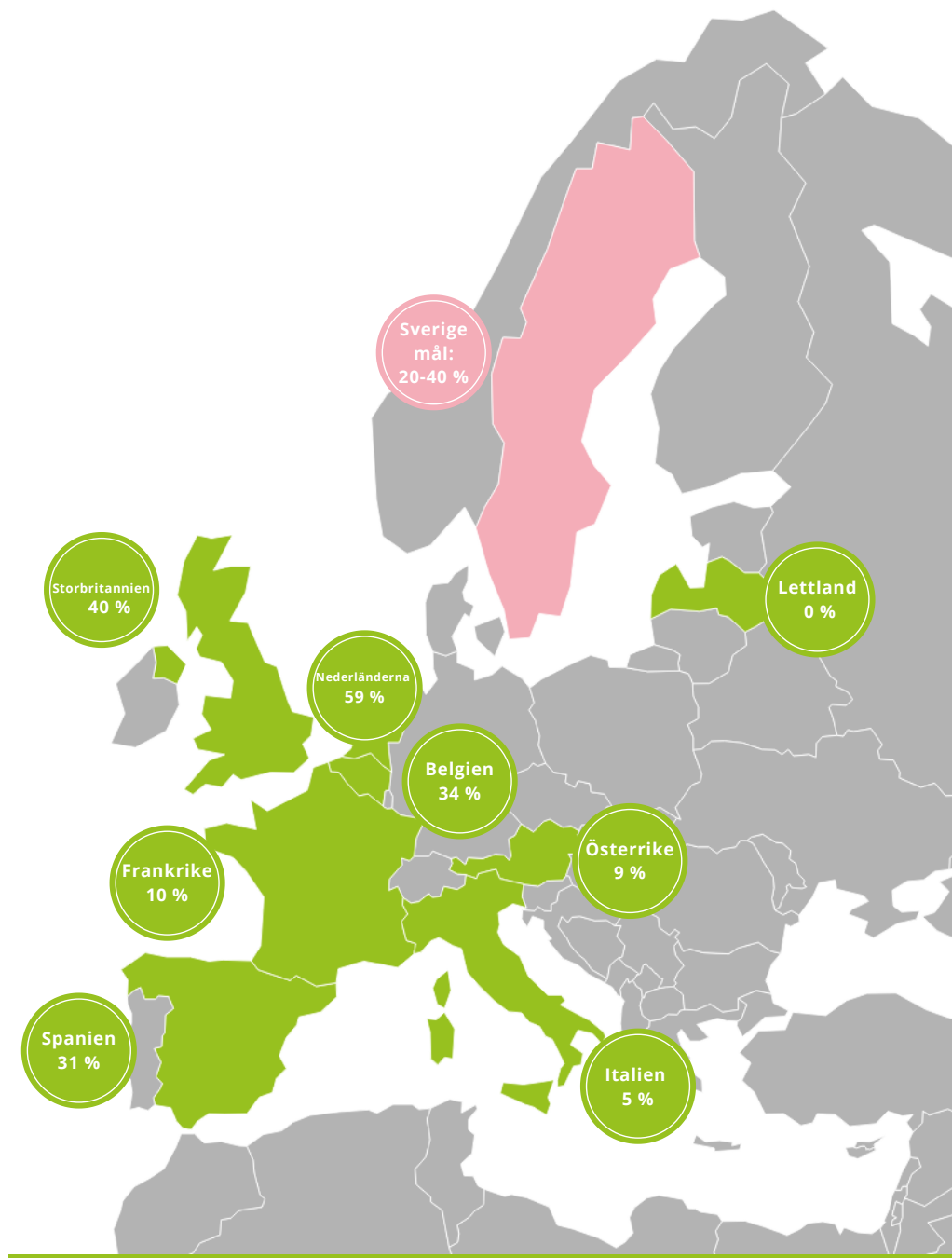


Vid båda dessa donationsformerna kan man donera vävnad, så som hornhinnor, hjärtklaffar och hud.

GODA LÅNGSIKTIGA RESULTAT

De långsiktiga resultaten vid njur-, lung- och bukspottkörteltransplantation med organ från en DCD-donator är jämförbara med resultaten efter en transplantation med organ från övriga donatorer. Vid levertransplantation är patientens överlevnad jämförbar, men risken för tidiga komplikationer är något högre.

De långsiktiga resultaten är lika bra oavsett hur döden inträffat hos donatorn. Vid njurtransplantation med en njure från en DCD-donator föreligger det en lite högre risk att mottagaren behöver dialys vid ett par tillfällen. Detta kan även inträffa efter en transplantation med en njure från övriga donatorer, men i något lägre utsträckning.



Bilden visar andelen avlidna organdonatorer som donerar efter cirkulationsstillestånd
 Källa: Global Observatory on Donation and Transplantation GODT, 2019

HUR SER DET UT I EUROPA?

I många andra Europeiska länder är donation efter cirkulationsstillestånd en väl etablerad donationsmetod som leder till många transplantationer årligen.

I Sverige är DCD möjligt för patienter som avlider på vissa intensivvårdsavdelningar. Det kvarstår således en period av implementering men prognosen på lång sikt är att andelen personer som donerar organ efter cirkulationsstillestånd kommer utgöra upp till 40 procent av landets avlidna donatorer.

VANLIGA FRÅGOR OM DCD

Fråga: Varför inför vi DCD i Sverige?

Svar: Det finns två huvudsakliga anledningar till att vi inför DCD som donationsmetod i Sverige. Dels är viljan att donera väldigt utbredd i Sverige, men kriterierna för vem som har möjlighet att donera är snäva. Genom att införa donation efter cirkulationsstillestånd kommer fler ha möjlighet att donera vilket gör att vi kan tillmötesgå fler personers vilja att donera. Dessutom kommer fler donationer leda till fler transplantationer vilket ger en större möjlighet för alla de som väntar på ett organ att bli transplanterade.

Fråga: Ändrar DCD vården i livets slutskede?

Svar: De patienter som är möjliga donatorer är patienter som inte har någon chans till egen överlevnad. Det är viktigt att poängtera att oavsett om man ska donera organ efter sin död eller inte, och avsett donationsform (DBD eller DCD), så har man rätt till samma goda vård i livets slutskede.

Donatorernas närstående är välkomna att närvara ända fram till donationsingreppet. De bereds även möjlighet att komma åter efteråt ingreppet för ett sista farväl om de så önskar.

Fråga: Hur inhämtas samtycke till donation?

Svar: Oavsett under vilka omständigheter man donerar organ efter sin död så är det samma regelverk som styr hur den avlidnes inställning till donation utreds (SOSFS 2009:30, § 12 och § 16 samt SFS 2018:307). Det är alltid den avlidnes inställning som ska avgöra, men om den avlidne inte har gjort sin vilja känd blir det de närståendes uppgift att försöka tolka den avlidnes inställning till donation.

Fråga: Hur ser resultaten ut för den som transplanteras med en njure från en DCD-donator?

Svar: För mottagaren är de långsiktiga resultaten av en transplantation från en DCD-donator likvärdiga med resultaten från en DBD-donator. Det finns en lite högre risk att patienter som transplanteras med DCD-njurar kan behöva dialys vid några tillfällen, men på lång sikt är resultaten lika goda som vid en transplantation av organ från en DBD-donator.

Fråga: Finns det stöd för att införa DCD?

Svar: Två statliga donationsutredningar (SOU 2015:84 och SOU 2019:26) uppmuntrar till införandet av DCD i Sverige. Ett nationellt projekt har också vetenskapligt utvärderat arbetet med DCD på sex pilotenheter, utifrån tre olika perspektiv: resultaten för mottagarna, upplevelsorna bland närstående och upplevelsorna bland involverad personal. Resultaten är mycket goda och ett gott stöd finns för ett breddinförande av DCD i landet.

