

Virge Pall: tänu Scandiatransplanti liitumisele on abi saanud kaheksa Eesti patsienti

Eesti patsiendid on tänu sellele, et Tartu Ülikooli Kliinikum liitus mullu oktoobris Põhjamaade elundisiirdamiskeskusi ühendava rahvusvahelise organisatsiooniga Scandiatransplant, saanud kaheksa doonorelundit ning Eestist välja on saadetud seitseteist elundit, rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktor Virge Pall Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Eesti on juba peaaegu aasta olnud Scandiatransplanti liige. Milline on selle aja jooksul olnud otsene kasu Eesti patsiendile organisatsiooni kuulumisest?

Scandiatransplanti liikmed pole mitte riigid, vaid siirdamiskeskused, kelleks meil on Tartu Ülikooli Kliinikum. Eelmise aasta mais tuli otsus kliinikumi aktsepteerimise kohta, sellele järgnes suur hulk ettevalmistustööd, kuni jõudsimme lepingute sõlmimiseni ja andmebaasi meie vajadustele kohandamiseni. Assotsieerunud liige oleme olnud alates 1. oktoobrist 2017. See tähendab, et meil on kõik muud õigused ja kohustused nagu täisliikmel, aga puudub hääletusõigus juhtorganites.

Kui rääkida kasust Eesti patsiendile, siis pärast liitumist on Soomest pärit elunditega Helsingis tehtud meie patsientidele neli siirdamist (kolm südame- ja üks neerusiirdamine). Lisaks oleme Eestis teinud Skandinaaviast pärinevate elunditega kaks maksasiirdamist ja ühe kopsusiirdamise.

Koostööd tehti juba varem. Mille poolest erineb praegune olukord?

Kui varem pakuti välja ainult neid elundeid, millel polnud kohapeal sobivat patsienti, kellele neid siirata, siis nüüd on lisandunud võimalus otsida ja saada elundeid erakorralisele patsiendile vaatamata sellele, kas koduriigis oleks sellele elundile kasutust või mitte.

Kui räägime südamesiirdamisest, siis koostöö Soomega küll toimus, aga selle mudeli järgi, et nii retsipient kui ka doonor pidid mõlemad olema Eestist. Nüüd on Eestil



Virge Pall

ja Soomel ühine ooteleht. Nii et Eesti või Soome doonori süda võib minna nii Eesti kui ka Soome patsiendile. Mis puudutab neid viimaseid juhte, kus elund on Eestisse sisse toodud, siis varem oleksime pidanud hakkama saama oma doonoritega.

Kas see oleks tähendanud pikka ootamist?

See tähendab pikka ootamist ja teatud juhtudel patsiendi surma.

Kuidas on Eesti omalt poolt Scandia-transplanti panustanud?

Eestist on alates liitumisest välja saadetud 17 elundit: viis südant, kolm neeru, viis maksa ja kahe doonori kopsud.

Millistele tingimustele pidid siinsed olud vastama, et kliinikum organisatsiooni liikmeks vastu võetaks?

Rahvusvaheline koostöö eeldab hästi funktsioneerivat doonorhaiglate ja siirdamiskeskuse koostöövõrgustikku igas osalevas riigis, rahvusvaheliselt akrediteeritud koesobivuslaborit ja poolte usaldust. See viimane on võtmeküsimus – selleks et saaks teisest riigist pärinevat elundit siirata, peavad arstid olema väga kindlad, et doonorit on uuritud kvaliteetselt, kõik uuringud ja analüüsid vastavad standardile, elund on eemaldatud ja transporditud korrektselt ning seda on võimalik edasi siirata.

Usalduse saavutamise taga on aastatepikkune koostöö. Külastasime kõiki Scandiatransplanti suuremaid keskusi, et ennast tutvustada ja rääkida meie siirdamistulemustest ning doonorite käsitluse põhimõtetest. Alguses liikusid elundid ühes suunas, Eestist välja. Kolm aastat käisid teiste riikide kirurgid siin elundeid eemaldamas, kuni samm-sammult jõuti meie eemaldatud elundite aktsepteerimiseni. Siinkohal suur-suur tänu kõigile Eesti doonorhaiglatele, kelle abiga liitumine teoks sai.

Kas Eesti teeb kuidagi koostööd ka Eurotransplantiga?

Scandiatransplant ja Eurotransplant teevad omavahel koostööd näiteks ravijuhendite vallas, aga elundid liiguvad ühest organisatsioonist teise ainult sel juhul, kui ühes organisatsioonis ei ole sobivat retsiptienti. Ennekõike puudutab see väikelaste elundeid, mille puhul võib ette tulla, et vajalikul hetkel pole sobivas vanuses sobivate mõõtude ja sobiva veregrupiga last ootelehel. Siis pakutakse elundit teisele organisatsioonile.

Milliseid sobivaid elundeid on kõige keerulisem leida?

Ei saa öelda, millist elundit on kõige keerulisem leida, vaid probleem on pigem selles, et ägeda elundipuudulikkuse puhul on elundi leidmisega väga kiire. Kuna Eestis on ühes kuus doonoreid 2–4, pole see ägeda elundipuudulikkusega haige jaoks piisav, aga

Scandiatransplantis on peaaegu iga päev kuskil keskuses mõni doonor.

Kui palju olete sel aastal üldse kliinikumis elundeid siiranud?

Sel aastal on kolme esimese kuuga Eestis siiratud 17 neeru, viis maksa ja ühed kopsud. Lisandub veel kaks südamesiirdamist, mis siirati Helsingis. Teavitusi võimalikust doonorist on sel aastal olnud 22 ja reaalseks doonoriks on saanud 10 surnud isikut. Kokku on praeguse seisuga Eestis 509 töötava neerusiirikuga patsienti, 58 patsienti on maksasiirikuga, 17 kopsusiirikuga, 6 kõhunäärmsiirikuga ja 7 südamesiirikuga.

Kui oleme meedias rääkinud, et elundeid saadetakse Eestis välja, siis on meile kommentaaridest silma jäänud, et inimesed ei mõista, miks seda tehakse, kui Eestis on 80 inimest ootelehel. Aga iga inimene ootab ikkagi üht kindlat elundit, tal on kindel veregrupp, mõõdu ja koesobivuse antigeenid. Sobiva elundi retsiptiendi valik on keeruline meditsiiniline otsus.

Kui elund saadetakse koduriigist välja sel põhjusel, et kellelgi teises riigis on just selle dooriga väga hea sobivus või tal on elundit väga kiiresti vaja, siis tekib sellele riigile, kes elundi saab, kohustus vastata aasta jooksul samaväärse elundiga. Kui seda ei leita, vaadatakse pärast aastat üle, kas aktsepteeritakse kehvema kvaliteediga elundit. Näiteks oleme meie Soomele võlgu ühe lapsdoonori neeru. Kui me teatud aja jooksul samaväärset lapse elundit vastu pakkuda ei saa, peab Soome pool otsustama, kas aktsepteerib näiteks noore täiskasvanu elundit või jääb edasi ootama. Kui välja pakutakse elund, mida kohapeal ei saanud kellelegi siirata, siis tagasisaatmise kohustust ei teki.

Kui teadlikud on Eesti inimesed võimalusest enda või oma lähedaste elundeid loovutada ja kuidas sellesse siin suhtutakse?

Näeme oma töös, et sageli ei ole inimesed teadlikud. Põhjalikult pole inimeste teadlikkust Eestis keegi uurinud. Paraku pole Eestis olnud ka ühtegi suuremat doonorlusele suunatud teavituskampaaniat. Kogu riiki hõlmav teavitustöö ei saa põhineda ühe haigla initsiatiivil, meil lihtsalt ei jätku ressursi, et seda ise teha. Inimesed suhtuvad elundidoonorlusele väga erinevalt. Ligi kolmandik lähedastest, kelle käest nõusolekut küsime, keeldub.

Mis põhjusel?

Põhjuseid üldjuhul ei küsita, kuid peamine põhjus on ilmselt selles, et Eesti ühiskonnas pole kombeks surmast ja sellega seonduvast rääkida. Lähedastega vesteldes ei küsi intensiivravi arst ju mitte lähedaste arvamust, vaid küsib lähedaste käest, kas nad on teadlikud lahkunu elupuhusest arvamusest, kuid tavaliselt, kuna sellest enne räägitud ei ole, nad seda ei tea. Tõenäoliselt suur osa ütlebki sellepärast ära, et nad lihtsalt ei julge lahkunu eest otsust teha.

Soomes on nii, et kui inimene pole keeldunud, siis eeldatakse, et ta on nõus oma elundeid loovutama. Kas see võiks ka meil nii olla?

Tegelikult on Eestis seaduse järgi samuti nii, et isegi, kui me ei tea inimese tahet, võime inimest ikkagi doonorina kasutada. Aga me siiski räägime alati lähedastega ja austame nende arvamust.

Kõige parem on, kui inimene teeb ise tahteavalduse. Kindlaim võimalus selleks on digilugu. Raviarstil on kohustus, kui tal on ajusurmas patsient, kontrollida, kas selline tahteavaldus oli tehtud. Kui tahteavaldus on

olemas, siis on arstil lähedastega suheldes hoopis teine lähenemine: ta peab lähedastele lahkunu väljendatud seisukohta selgitama, mitte neilt nõusolekut küsima. Teine võimalus tahte väljendamiseks on täita doonorikaart. Selle saab küsida meie käest või elundidoonorlus.ee lehelt välja trükkida, aga kaardi puhul tuleb kindlasti lähedasi teavitada, sest kaart ei pruugi hetkel, kui inimene satub kriitilises seisus haiglasse, temaga kaasas olla. Kolmas variant on lihtsalt lähedastega rääkida.

Mida peaks tegema, et inimeste teadlikkus suureneks?

Doonorlusest tuleks rääkida juba koolis. Väga paljudes riikides on elundidoonorluse teema kooliprogrammis. Samuti peaks see kuuluma kõigi tervishoiutöötajate väljaõppesse. Väga teretulnud oleks suurem üle-eestiline kampaania. Teeme küll meedias pisteliselt tööd, aga paraku on igal konkreetsel saatel ja väljaandel oma kindel lugejaskond ning iga inimeseni info ei jõua. Kindlasti oleks suureks abiks, kui teavitustööga aitaksid ka perearstid.