

DONORHERKENNING IN UMC ST RADBOUD BIJNA HONDERD PROCENT



Op de foto Daan van der Vliet

Foto: Flip Franssen

De wachtlijsten voor orgaantransplantatie groeien ieder jaar, terwijl het aantal postmortale orgaandonoren sterk afneemt. Desondanks is het UMC St Radboud het grootste donorziekenhuis in Nederland. Dat komt onder andere door het goede donatiebeleid op de Intensive Care, de actieve commissie Orgaan- en Weefseldonatie en de inzet van de transplantatiecoördinatoren, zeggen Daan van der Vliet en Berry Kremer. ‘Donorherkenning moet op ieders netvlies staan. Daarmee moeten we al in het medisch curriculum beginnen.’ Een gesprek over de laatste ontwikkelingen.

RIETJE VAN VLIET

Orgaandonatie is het ter beschikking stellen van organen voor transplantatie. Dat kan zijn het hart, de nieren, longen, alvleesklier, lever en sinds kort, dunne darm. Maar ook weefsels komen in aanmerking, zoals huid, hoornvlies, bot en hartkleppen. Vaak vindt orgaandonatie plaats na het overlijden van de donor, bijvoorbeeld na een verkeersongeluk, een hersenbloeding of een hartstilstand.

Voor een postmortale orgaandonatie is het nodig dat de patiënt hersendood wordt verklaard. Het hart pompt nog wel zuurstofrijk bloed door de organen, waardoor deze uitermate geschikt zijn voor transplantatie. In sommige gevallen is donatie ook mogelijk wanneer het hart niet meer klopt en de bloedsomloop definitief gestopt is. Dit wordt non-heartbeating donatie genoemd.

De wetgeving is zeer strikt waar het gaat om de hersendoodverklaring, vertelt professor Berry Kremer naar aanleiding van het vernieuwde landelijke modelprotocol Postmortale Orgaan- en Weefseldonatie. Hij volgt binnenkort dr. Daan van der Vliet op als voorzitter van de commissie Orgaan- en weefseldonatie van het UMC St Radboud. Als neuroloog is Kremer degene die op de Intensive Care bij de patiënten de verklaring hersendood afgeeft.

Dit protocol is een verbetering van de vorige versie, zegt Kremer. Het was voorheen niet toegestaan om patiënten hersendood te verklaren wanneer ze medicijnen toegediend hadden gekregen die de hersenfunctie remmen. ‘Om de overlevingskans van een patiënt met zwaar hersenletsel te vergroten, worden de hersenen soms als het ware lam gelegd. De wet ging ervan uit dat we daardoor niet meer konden inschatten of een patiënt al of niet

hersendood was. Dat was vroeger misschien zo, maar inmiddels kunnen we nauwkeurig meten of er nog sprake is van bloeddorstrooming in de hersenen.’

De laatste jaren kwamen door deze regelgeving een aantal hersendode donoren niet in aanmerking voor orgaan- of weefseldonatie. Gezien de lange wachtlijsten voor donororganen is het nieuwe protocol dan ook een goede ontwikkeling. ‘In het protocol is de leeftijdsgrens voor een aparte beoordelingsprocedure van kinderdonoren eveneens aangepast. Vroeger lag die op vier jaar, maar wetenschappelijke inzichten wijzen uit dat ook bij een kind met ernstig hersenletsel dat ouder is dan één jaar, de hersendood is vast te stellen met behulp van de standaardprocedures.’

Donorherkenning

De wachtlijsten voor orgaantransplantaties groeien ieder jaar. De Nederlandse Transplantatie Stichting telde op 1 februari jl. 1429 patiënten die wachten op een transplantatie. Dat is een stijging ten opzichte van vorig jaar met drie procent. Het aantal postmortale orgaandonoren is in 2006 met acht procent gedaald.

Deze ontwikkeling is onder meer te verklaren uit de wet op de Orgaandonatie. Als de overledene niet in het Donorregister staat geregistreerd, blijkt driekwart van de nabestaanden niet met donatie in te stemmen. In België is dat anders geregeld. Wie niet laat registreren zijn organen na overlijden voor donatie niet af te willen staan, heeft automatisch toestemming gegeven om dat wel te doen.

Dit laat onverlet dat in Nederland de regio Nijmegen verhoudingsgewijs de meeste donororganen levert. In 2005 werd bij ruim 1100 overleden patiënten in de regionale ziekenhuizen 12 procent aangemerkt als geschikt orgaan- en weefseldonor. Uiteindelijk zijn er 53 orgaan-

donaties gerealiseerd, waarvan in het UMC St Radboud toestemming was gegeven bij 22 patiënten (in 2006: 17 keer). Daarmee is het Radboud het grootste donorziekenhuis van Nederland.

‘De donorherkenning bij ons is bijna honderd procent’, verklaart Kremer. Op de Intensive Care, de belangrijkste afdeling voor orgaan- en weefseldonatie, is op dit punt een grote alertheid. ‘Iedere intensivist en arts-assistent houdt er rekening mee dat een patiënt met ernstig hersenletsel een potentiële donor is. Het protocol staat regelmatig bij ons op de agenda. Het commitment onder intensivisten en neurologen is groot. Iedereen heeft donorherkenning op het netvlies staan.’

Vaat- en donorchirurg dr. Daan van der Vliet vindt het hoge percentage donorherkenning een belangrijk kwaliteitskenmerk van het UMC. ‘Daar hebben zeker ook de transplantatiecoördinatoren en de leden van de commissie Orgaan- en Weefseldonatie aan bijgedragen.’

Mobiele uitnameteams

Maar ook het mobiele regionale uitnameteam maakt het mogelijk dat er meer orgaan- en weefseltransplantaties plaatsvinden. ‘Ons team heeft model gestaan voor het hele land’, zegt Van der Vliet, die zelf deel uit maakt van het mobiele donorteam Nijmegen.

‘Het zijn anatomisch gezien geen gemakkelijke operaties’, weet Van der Vliet uit ervaring. ‘Je werkt in het gebied achter in de buikholte. Daar kom je als operateur niet vaak.’ Uitnamechirurgie is daardoor een apart specialisme geworden, waarin perifere ziekenhuizen niet goed kunnen voorzien. Bovendien komt zo’n chirurgische uitname van weefsel en organen altijd onverwacht en legt ook nog eens beslag op de algemene chirurgie.’

Uit oogpunt van serviceverlening is het UMC vijftien jaar geleden begonnen met een mobiel uitnameteam. Inmiddels is Nederland opgedeeld in twee regio’s en heeft het ministerie van VWS er middelen voor vrijgemaakt. ‘Wij bedienen samen met Groningen en Maastricht regio Oost’, legt Van der Vliet de werkwijze uit. ‘Als ons team dienst heeft, gaat er één gespecialiseerd uitnamechirurg met een arts-assistent en de transplantatiecoördinator naar het donorziekenhuis. Met de taxi, om geen enkele tijd te verliezen.’

‘De regio Nijmegen levert de meeste donororganen’

Terwijl het donatieteam in aantocht is, heeft het personeel op de Eerste hulp of de Intensive Care de zorg over de patiënt en diens familieleden. Kremer: ‘In de loop der uren zie je een ramp zich voltrekken. Ook voor de nabestaanden is het heel emotioneel.’ Onder organisatorisch toezicht van de transplantatiecoördinator vindt vervolgens een gestandaardiseerde operatie plaats, samen met medewerkers van het donorziekenhuis.

‘Ook in de perifere ziekenhuizen is het van belang dat men alert is op orgaan- en weefseldonatie’, zegt Van der Vliet. ‘Alleen dan gaan er geen potentiële donororganen verloren. Dat betekent wel dat postmortale orgaandonatie steviger in het medisch curriculum verankerd moet zijn. Helaas is dat nu nog nauwelijks het geval.’