



Carl-Gustav Groth, professor emeritus i transplantationskirurgi, Karolinska institutet, Stockholm
(carl.groth@cfss.ki.se)

Organhandel skapar skrämmande problem

De organ som används för transplantationer kommer från avlidna eller levande givare. Sedan transplantationskirurgins begynnelse har nära släktingar använts som givare av njurar, under senare år har man också börjat acceptera donation från nära vänner. I vissa fall kan en bit av lever eller lunga från en levande givare användas för transplantation. Svensk lag förbjuder att man »i vinningssyfte, tar, överlämnar, eller tar emot organ från en levande människa« (SFS 1994:831). All donation måste alltså vara altruistisk. Professionen och berörda myndigheter har i många år agerat för att optimera antalet organ donationer. Trots detta består organbristen i Sverige, och i världen.

Under senare år har några artiklar publicerade i *Lancet* argumenterat för att bristen på njurar borde kunna lösas genom köp av organ från levande individer [1, 2].

I Sverige har Torbjörn Tännsjö, professor i filosofi, anslutit sig till denna åsikt. I *Läkartidningen* nr 50/2003 går Inger Sjöberg, ordförande i Svenska Amnestys läkargrupp, emot Tännsjö. Hon betonar att det vore oetiskt att försöka lösa bristen på organ genom organhandel. Säljarna rekryteras bland de fattigaste, och de är i många fall övertalade eller tvingade att sälja sitt organ. Till detta kommer att mellanhänder ofta lägger beslag på en stor del av betalningen. Många av dem som säljer har bristfälliga kunskaper om vad förlusten av ett organ innebär, och de har heller inte klart för sig att ett bristfälligt medicinskt omhändertagande, före eller efter ingreppet, kan försämra deras hälsa.

I anslutning till Sjöbergs artikel publiceras ett genmäle av Tännsjö. Han menar att det är »moralism« att fördöma dem som säljer eller köper en njure. De som säljer ett organ får dåligt betalt, de är fattiga och blir exploaterade, men just fattigdomen gör att de vill sälja ett organ. Om dessa individer berövas denna möjlighet gör vi dem en otjänst. Om vi förbjuder detta gör vi oss dessutom skyldiga till »paternalism«. Tännsjö argumenterar därefter för en reglerad marknad där betalningen inte skulle komma från mottagaren, utan skötas av en myndighet som också skulle se till att de som säljer ett organ blir medicinskt omhändertagna på ett acceptabelt sätt.

Känsla av förnedring och hat för den som sålt ett organ

Illegal organhandel pågår idag runt om i världen. Verksamheten har beskrivits i massmedier och i den medicinska litteraturen. Vi vet att organ kan köpas t ex i Indien, på Filippinerna, i Sydamerika och i Östeuropa. Köparna kommer från det egna landet eller från utlandet, oftast från västländerna, Japan, arabländerna eller Israel. Priset för en njure kan variera från ett par tusen dollar till det tiofaldiga. Organhandeln fick under år 2003 stor uppmärksamhet i *Läkartidningen* och i svenska massmedier. För den som följt rapporteringen framstår Sjöbergs verklighetsbeskrivning i allt väsentligt som riktig.

Det är oklart i vad mån Tännsjö har läst den befintliga medicinska litteraturen. En sådan läsning visar att organhandel är förenad med en rad allvarliga och skrämmande problem [2-5]. De som säljer är ofta skuldsatta, och en del av, eller ibland hela, försäljningssumman går då till fordringsägaren. Sälja-

Sammanfattat

Bristen på organ för transplantation har gett en grund för illegal organhandel. Detta har beskrivits och debatterats i massmedier, och även i den medicinska litteraturen.

Det grundläggande etiska problemet med organhandel är att fattiga människor utnyttjas av rika.

Vi måste försöka optimera tillgången på organ, i såväl rika som fattiga länder, utan att grundläggande etiska regler bryts.

rens livssituation förbättras alltså inte. I många fall kan säljarens ekonomiska och sociala situation försämrats; det finns rapporter om att säljaren avskedats från sitt arbete eftersom han inte kunnat sköta det på samma sätt som tidigare. De som sålt en njure får heller ingen uppskattning av sin omgivning. Tvärtom blir de ofta utsatta för förakt: Den som berövats ett organ ses inte som en hel människa. Den medicinska och psykosociala bedömningen före och efter ingreppet är ofta bristfällig. Det finns t ex beskrivet hur ett antal unga män samlats på gatan utanför ett hotell för att erbjuda en njure till de potentiella, utländska kunder som bodde på hotellet.

I Indien, där mer än 1 000 njurar köps och säljs varje år (trots att organhandel är förbjuden), avstår man idag ofta från att fråga släktingar om donation. »Varför skall man utsätta en släkting för besvär och obehag då man kan köpa en njure?« [4]. De som säljer är framför allt kvinnor från slumområden [4]. Detta förklaras med att männen måste arbeta. I många fall har det dock visat sig att männen är arbetslösa och att kvinnorna, som är ansvariga för hushållet, arbetar mer än männen.

Som Sjöberg nämner är Iran det enda land i världen som tillåter organhandel, handeln är delvis reglerad av myndigheterna. Systemet har varit mycket effektivt såtillvida att väntelistan för njurtransplantation har eliminerats. I en undersökning gjord av oberoende forskare visade det sig dock att 85 procent av givarna ångrade sig, eftersom de upplevde att deras hälsa försämrats såväl psykiskt som fysiskt. Samtidigt kände de sig förnedrade och utnyttjade; flera av dem uppgav att de kände hat mot den som köpt deras njure [5].

Illegal verksamhet leder förr eller senare till kriminell verksamhet. »Trafficking«, som hittills förknippats med könshandel, förekommer nu även inom organhandeln. Ungar från Moldavien lockas av »agenter« till Istanbul med löfte om arbete i byggbranschen. Väl i Istanbul hålls de inlåsta under ett antal veckor, varefter de får beskedet att det inte finns några arbeten för tillfället. Då männen vill resa hem kräver »agenten« betalt för resan och för »arbetsförmedlingen«.

Säljarna rekryteras bland de fattigaste, och de är i många fall övertalade eller tvingade att sälja sitt organ.

När offret säger att han inte kan betala förklarar »agenten« att han kan lösa problemet; lösningen är att sälja en njure [3].

Organtillgången måste bli bättre – utan att tubba på etiken

Det grundläggande etiska problemet med organhandel är att fattiga människor utnyttjas av rika. Det leder till exploatering och förnedring, och nu också kriminell verksamhet i form av »trafficking«. Europarådet och EU-parlamentet har nyligen föreslagit olika åtgärder för att minska eller förhindra organhandel. Tidigare har WHO fördömt organhandel. Men om vi avvisar organhandel drabbas de njursjuka, och i länder med otillräcklig dialysverksamhet kommer många njursjuka att dö.

Vad skall vi då göra? Först och främst måste vi sträva efter att optimera tillgången på organ utan att bryta mot grundläggande etiska regler. I många i-länder kan tillgången på organ förbättras med en bättre organisation och ökade resurser till sjukvården. I Spanien görs årligen nästan 50 njurtransplantationer per miljon invånare med njurar från avlidna, och i USA görs årligen cirka 30 njurtransplantationer per miljon invånare med njure från levande givare. Dessa länder har de högsta siffrorna på respektive område. I Sverige görs cirka 25 respektive 15 transplantationer med njure från avliden respektive levande givare. Det måste vara möjligt att förbättra dessa siffror, och det gäller också ett stort antal andra västländer.

I länder utanför västvärlden är situationen mer komplicerad. I vissa asiatiska länder, bl a Japan, är befolkningen av kulturella skäl negativ till att organ tas från avlidna. Läkarprofessionen och myndigheterna arbetar dock med att förändra attityderna. I många u-länder försvåras problemet av att man har otillräckliga resurser för att ta tillvara njurar från avlidna. I dessa länder behövs ett eller ett par centra med väl fungerande intensivvård och jourteam som kan förflytta sig till donationssjukhusen och där ta tillvara organ. Dessa centra kan sedan tjäna som förebild för en expanderande verksamhet. Beträffande transplantation från levande givare borde man med hjälp av lagstiftning och informationskampanjer kunna öka antalet altruistiska levande givare. Rekrytering av släktinggivare borde underlättas av det storfamiljsystem som finns i många u-länder.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Radcliffe-Richards J, Daar AS, Guttman RD, Hoffenberg R, Kennedy I, Lock M, et al, for the International Forum for Transplant Ethics. The case for allowing kidney sales. *Lancet* 1998;351:1950-2.
2. Friedlaender MM. The right to sell or buy a kidney: are we failing our patients? *Lancet* 2002;359:971-3.
3. Scheper-Hughes N. Rotten trade: millennial capitalism, human values and global justice in organ trafficking. *Journal of Human Rights* 2003;2:197-226.
4. Cohen L. Where it hurts: Indian material for an ethics of organ transplantation. *Daedalus* 1999;128:135-65.
5. Zargooshi J. Iranian kidney donors: Motivations and relations with recipients. *J Urol* 2001;165:386-92.

Särtryck

Läkartidningen

Artros är inte en enhetlig sjukdom utan snarare ett gemensamt slutstadium av olika orsaker. De viktigaste symtomen är ledsmärta, stelhet och inskränkt rörlighet, som leder till nedsatt funktion och handikapp.

Idag finns ingen behandling som kan bromsa artrosens fortskridande. Däremot finns det en rad behandlingar som kan minska smärtan och bidra till att bibehålla eller förbättra patientens funktion.

I en serie artiklar publicerade i Läkartidningen belyses artros i olika perspektiv. Dessutom speglas aktuell forskning.

Det häfte som har tagits fram omfattar nio artiklar på 33 sidor och kan beställas med kupongen nedan. Priset är 60 kronor

Artros



Beställer härmed.....ex av "Artros"

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

**Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm**

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker