

Ορθόδοξη Βιοηθική καί Νεφρικές Μεταμοσχεύσεις

Γ. Βούβαρη
Σ. Βασιλείου

Περίληψη

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν μια πρωτοποριακή μέθοδο της παρεμβατικής ιατρικής και δεν είναι λίγοι αυτοί που πιστεύουν, πως αποτελούν το μέλλον της χειρουργικής επιστήμης. Ο τομέας των νεφρικών μεταμοσχεύσεων, ως θεραπευτική εφαρμογή και κλινική επιλογή, προκαλεί με απρόβλεπτο τρόπο και σε απροσδιόριστο βαθμό την ανθρώπινη σκέψη, αλλά και τις ανθρώπινες σχέσεις και δημιουργεί καινοφανείς ανάγκες και προβληματική. Ο κύριος προβληματισμός της ηθικής των μεταμοσχεύσεων, έγκειται στο ενδεχόμενο της διαπίστωσης του εγκεφαλικού θανάτου χωρίς την τήρηση των κριτηρίων του, του εμπορίου των οργάνων, της μη δίκαιας κατανομής των νεφρικών μοσχευμάτων, της παραβίασης της λίστας των υποψηφίων ληπτών. Η βιοηθική των νεφρικών μεταμοσχεύσεων εξετάζει το θέμα διεπιστημονικά και αυτό γιατί το όλο θέμα των μεταμοσχεύσεων, δεν αποτελεί ένα ακραιφνώς ιατρικό ζήτημα. Άπτεται, μεταξύ των άλλων (νομικών – ανθρωπιστικών επιστημών), λεπτών θεολογικών εννοιών και η Ορθόδοξη Εκκλησία τις αντιμετωπίζει με σεβασμό, και τις στέργει με αγάπη, καθώς ερμηνεύονται και προβάλλονται στο πνεύμα της εκούσιας προσφοράς ζωής!

Λέξεις κλειδιά: βιοηθική, ηθικά διλήμματα, νεφρική μεταμόσχευση, δωρεά οργάνων.

*«Πάσα επιστήμη χωριζομένη δικαιοσύνης
και της άλλης αρετής
πανουργία, ου σοφία φαίνεται»
Πλάτωνος, Μενέξενος 246e-247a*

Η εντυπωσιακή στις μέρες μας, πρόοδος των βιοτεχνολογικών εφαρμογών και οι ευρύτερες πρακτικές συνέπειές τους, δημιουργούν νέες ηθικές ευαισθησίες, τις οποίες έρχεται να αντιμετωπίσει η Βιοηθική, ως ένας αυτόνομος επιστημονικός κλάδος.¹ Η εμφάνισή της σηματοδοτείται με την διαμόρφωση των νέων τάσεων της Ιατρικής επιστήμης, που άρχισε μετά το τέλος του Β' Παγκόσμιου Πολέμου και συνυφάνθηκε με τις αλματώδεις προόδους της Φυσικής, της Βιοϊατρικής και Βιοτεχνολογίας.² Αυτός ο καλπασμός των βιο-εξελιξίων δημιούργησε, όπως ήταν άλλωστε φυσικό και αναπόφευκτο, βιοηθικά ζητήματα,³ που πυροδότησαν συναισθηματικά φορτισμένες αντιδράσεις και πολώσεις.

Ο αιώνας που πέρασε, χαρακτηρίστηκε ως ο αιώνας των με-

γάλων επαναστάσεων στο πεδίο των θετικών επισημών, καθώς αυτές είχαν να παρουσιάσουν πρωτόγνωρα επιτεύγματα, που αντιμετωπίστηκαν από τη μια με ελπίδα και ενθουσιασμό, αλλά και από την άλλη με δικαιολογημένες επιφυλάξεις.

Η κλασική ηθική, προκειμένου να αντιμετωπίσει τους ηθικούς προβληματισμούς που αναφύονταν από τη χρήση της βιοτεχνολογίας και για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στα αιτήματα των καιρών, «γέννησε» το νέο κλάδο της Βιοηθικής.⁴ Προσπάθησε να συνενώσει τις βιολογικές επιστήμες με την ηθική, ώστε να μπορέσει να δώσει απαντήσεις στα ηθικά ερωτήματα, τα οποία ανέκυπταν και ανακύπτουν συνεχώς από τη χρήση της βιοτεχνολογίας. Ωστόσο, μπορεί να υποστηριχθεί, ότι οι καταβολές της βιοηθικής, το φιλοσοφικό της υπόβαθρο, καθώς επίσης και η ανάγκη που εκφράζεται σ' αυτήν για αναγνώριση ηθικών παραμέτρων στην λειτουργία του ιατρικού επαγγέλματος, ανάγονται ήδη στην αρχαιότητα και επισημαίνονται στον όρο του Ιπποκράτη.⁵

Βέβαια σήμερα η βιοηθική είναι κάτι πολύ περισσότερο από ηθική της ιατρικής, αφού δεν περιορίζεται απλώς στο πλαίσιο των σχέσεων των γιατρών ή του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς, ούτε αναφέρεται μόνο στις ηθικές υποχρεώσεις που απορρέουν από το επάγγελμά τους. Σχετίζεται με ένα πολύ ευρύτερο φάσμα επιστημών (ανθρωπιστικές επιστήμες, νομική, θεολογία), που έχουν σχέση με τον άνθρωπο και φιλοδοξούν η κάθε μια από το πεδίο της έρευνας αλλά και της δικής της προοπτικής να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής του. Ετυμολογικά, ο όρος βιο-ηθική, αφενός μεν, παραπέμπει στη σχέση της ηθικής με τη βιολογία και συγκεκριμένα με το βίο του ανθρώπου, ως βιολογικής διαδικασίας,⁶ αφετέρου δε, και κατά συνεκδοχή, ταυτίζεται με την βίοιατρική ηθική αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις της βιοτεχνολογίας, που δημιουργούν νέες ηθικές ευαισθησίες, τον πειρασμό για αναθεώρηση των κλασικών κριτηρίων του επιτρεπτού και μη επιτρεπτού και την ανάγκη ενός *consensus* καθορισμού περιοριστικών κριτηρίων προστασίας αυτής της ίδιας της ζωής και του ανθρώπου, ως προσώπου. Τομείς όπως, μεταξύ των άλλων και οι μεταμοσχεύσεις, προκαλούν με εντελώς απρόβλεπτο τρόπο και σε απροσδιόριστο εκ των προτέρων βαθμό την ανθρώπινη σκέψη, αλλά και τις ανθρώπινες σχέσεις και δημιουργούν καινοφανείς ανάγκες και προβληματική.

Μέσα στο πλαίσιο αυτό των κοσμογονικών αλλαγών, που συντελέστηκαν στα πρώτα μεταπο-

λεμικά χρόνια, αναβιώνουν δειλά-δειλά και οι μεταμοσχεύσεις, με πρώτη τις μεταμοσχεύσεις νεφρού, σύμβολο και έκφραση της αρχέγονης προσπάθειας του ανθρώπου να βελτιώσει την ποιότητα και να παρατείνει τη διάρκεια της επίγειας ζωής του.

Με την εισαγωγή και καθιέρωση των μεταμοσχεύσεων νεφρού, ως θεραπευτικής μεθόδου τελικού σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας (ΧΝΑ), οι κλασικές αρχές της ιατρικής ηθικής, που διερμηνεύονται με την Ιπποκρατική επιταγή του «*ωφελείν*» και «*μη βλάπτειν*», άρχισαν πολλές φορές να παραβιάζονται και να δημιουργούν ποικίλα ηθικά, κοινωνικά, δεοντολογικά, νομικά και θεολογικά προβλήματα.⁷

Το θέμα της δωρεάς οργάνων είναι λιγότερο θέμα πολιτικής ή νομικής φύσεως. Είναι πρωτίστως θέμα ιδεολογικής καλλιέργειας και σωστής ενημέρωσης. Για του λόγου το αληθές, η Ισπανία, (η οποία είναι μια χώρα με πρωτοποριακή πρακτική στο θέμα της δωρεάς οργάνων), ενώ τα τελευταία χρόνια εμφανίζει μειωμένο αριθμό τροχαίων ατυχημάτων – και συνεπώς περιστατικών εγκεφαλικού θανάτου στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας – ταυτόχρονα εμφανίζει σημαντική αύξηση του αριθμού των δωτών!⁸

Καθώς περνούν τα χρόνια, γίνεται συνείδηση του κόσμου, ότι η δωρεά οργάνων είναι μια πράξη, που και ιατρικά συνιστάται (όπου χρειάν εστί), αλλά και ηθικά και λογικά, είναι απόλυτα δικαιολογημένη.⁹

Η δυνατότητα της μεταμόσχευσης οργάνων, να σώζει ζωές και να βελτιώνει θεαματικά την ποιότητα ζωής πασχόντων τελικού σταδίου ανεπάρκειας ενός ή και πλέον ζωτικών οργάνων, *ιδίως με την ανακάλυψη των ανοσοκατασταλτικών*,¹⁰ δεν είναι δυνατό σήμερα να αμφισβητηθεί.¹¹ Το κύριο όμως πρόβλημα στις μεταμοσχεύσεις, είναι η έλλειψη μοσχευμάτων.¹² Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα περισσότερα μοσχεύματα προέρχονται από πτωματικό δότη (75%) και ακολουθούν σε συχνότητα τα μοσχεύματα από συγγενή ζώντα δότη, ενώ σε λίγες περιπτώσεις τα μοσχεύματα προέρχονται από μη συγγενή ζώντα δότη. Η μέση επιβίωση ενός έτους των ασθενών που είχαν την πρώτη τους μεταμόσχευση από ζώντα δότη, είναι μεγαλύτερη από 90%, ενώ στις πτωματικές μεταμοσχεύσεις, είναι μεγαλύτερη από 80%.¹³

Για ιστορικούς λόγους πρέπει να σημειωθεί, πως οι νεφρικές μεταμοσχεύσεις προηγήθηκαν χρονικά των άλλων συμπαγών οργάνων (πάγκρεας το 1966,¹⁴ καρδιάς το 1967,¹⁵ ήπατος επίσης το 1967,¹⁶

καρδιάς και πνευμόνων ταυτόχρονα το 1981¹⁷). Η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση νεφρού,¹⁸ έγινε με νεφρό που προερχόταν από ζώντα δότη.¹⁹ Τα πενήχρα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων από νεκρούς δότες αρχικά και η έλλειψη μοσχευμάτων την περίοδο της *έκρηξης* των μεταμοσχεύσεων που ακολούθησε, ήταν οι κύριες αιτίες αναζήτησης μοσχευμάτων από ζώντες δότες.²⁰ Τα τελευταία χρόνια, πολύς λόγος γίνεται για την χρησιμοποίηση ανεγκέφαλων νεογνών ως δωτών, χρησιμοποίησης ξενομοσχευμάτων και κλωνοποίησης οργάνων. Η κάθε μια από αυτές τις πηγές δημιουργεί δεοντολογικά και ηθικά προβλήματα που θα εκτεθούν περιληπτικά στη συνέχεια.

Οι δότες νεφρικών μοσχευμάτων, διακρίνονται, όπως προαναφέρθηκε, σε ζωντανούς και εγκεφαλικά νεκρούς δότες. Διεθνώς η μεγαλύτερη πηγή είναι η δεύτερη ομάδα, (αναλογία 1/4 ή 1/5). Στη διενέργεια νεφρικής μεταμόσχευσης, σημαντικό ηθικό προβληματισμό δημιουργούν τα ερωτήματα: εάν και κατά πόσον έχει το δικαίωμα κάποιος να προσφέρει τα όργανά του και συνεπώς αν είναι ηθικώς επιτρεπτό να γίνει δότης είτε εν ζωή, είτε μετά θάνατον; Τηρείται η λίστα των υποψηφίων ληπτών; Είναι η αφαίρεση οργάνων από «εγκεφαλικά νεκρό» δότη φόνος και η ρητή του συναίνεση πράξη αυτοκτονίας, ενδεχομένως μορφή ευθανασίας, ή όλα αυτά αποτελούν κινήσεις αγάπης προς αυτόν που λαμβάνει και σωτηρίας για αυτόν που εκχωρεί; Ποια είναι τα όρια της αυτοπροσφοράς και της ευθανασίας;

Σύμφωνα με τους ειδικούς, ο εγκεφαλικός θάνατος, αποτελεί μια αρχή παγκοσμίως αποδεκτή και ταυτίζεται με αυτόν τον βιολογικό θάνατο. Έτσι, η εισαγωγή του «εγκεφαλικού θανάτου» στην σύγχρονη ιατρική πραγματικότητα, δεν αποτελεί τίποτα παραπάνω, από μια προσπάθεια να μεταμορφώσουμε τον θάνατο από ακαριαίο γεγονός, σε γεγονός διαρκείας, προκειμένου να μεταμοσχεύσουμε τα όργανα. Εξάλλου, ο βιασμός που ασκείται στους φυσικούς νόμους για να επιβιώσει ο εγκεφαλικά νεκρός δότης, είναι πολύ μεγαλύτερος από αυτόν που απαιτείται για να ζήσει ο λήπτης.

Η δια της βίας προσπάθεια διατήρησης στη ζωή, συνιστά επιβίωση με όρους απαράδεκτης ποιότητας ζωής. Άλλο επιβίωση και άλλο ζωή. Αν δεχθούμε κατά την κοινή ιατρική αντίληψη, για τους εγκεφαλικά νεκρούς, ότι η κατάστασή τους είναι μη αναστρέψιμη, η απώλεια συνείδησης οριστική και η διατήρηση του ασθενούς στη ζωή μόνο μηχανικά κατορθωτή, τότε ο αναπνευστήρας στην περι-

πτωση τους, δεν δίνει ζωή αλλά επιβίωση, παρεμποδίζοντας τον θάνατο. Η μηχανική υποστήριξη αποτελεί ευλογία, όταν χαρίζει ελπίδα και προοπτική ζωής. Όταν όμως απλά μεταβάλλει τον θάνατο από στιγμιαίο γεγονός σε παρατεινόμενη ταλαιπωρία, αγωνία και αμφιβολία, τότε μπορεί να είναι ανεπίτρεπτη, αήθης και ανίερη πράξη σχολαστικότητας και ολιγοπιστίας. Επιβίωση χωρίς προοπτική ζωής, είναι προσκόλληση στα γήινα, άρνηση της αιωνιότητας και απόρριψη της ευεργετικής για την ψυχρή διάστασης του γεγονότος του θανάτου.

Σημαντικό ηθικό προβληματισμό στη διενέργεια των νεφρικών μεταμοσχεύσεων από ζώντα δότη, δημιουργεί το ενδεχόμενο της ψυχολογικής πίεσης που μπορεί να υφίσταται το συγκεκριμένο πρόσωπο (ιδίως αν είναι συγγενικό) αφενός, αφετέρου δε, η χρησιμοθηρική αντιμετώπιση της μεταμόσχευσης από μη συγγενή ζώντα δότη.

Ένας άλλος τρόπος απόκτησης νεφρικών μοσχευμάτων, που έχει εμφανιστεί σχετικά πρόσφατα, είναι η χρήση ως δωτών, ανεγκέφαλων νεογνών.²¹ Μεταμοσχεύσεις νεφρών και άλλων οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη, έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρώπη και την Αμερική²² και έχουν φέρει στην επιφάνεια μεγάλα ηθικά ερωτήματα, όπως: αν είναι και σε ποιο βαθμό άνθρωποι με στοιχεία προσώπου, αν και υπό ποιες προϋποθέσεις μπορούν να θεωρηθούν δυνητικοί δότες, τη σχέση της παθήσεως τους με τον εγκεφαλικό θάνατο, κ.λπ. Επιπλέον, ο μικρός αριθμός των διαθέσιμων μοσχευμάτων, η περιορισμένη γνώση και εμπειρία, το ασύλληπτο κόστος, οι ελπίδες και η τεράστια συναισθηματική φόρτιση των συγγενών του δότη και του λήπτη, το απρόβλεπτο του αποτελέσματος καθώς η εντελώς χρηστική και ωφελιμιστική θεώρησή του από την κοινωνία, αποτελούν πρόσθετους παράγοντες, που δύσκολα μπορούν να αξιολογηθούν ηθικά και δεοντολογικά.

Επιπλέον, τα τελευταία 40 χρόνια, λόγω της μεγάλης ένδειας και συνεχούς ζήτησης μοσχευμάτων, το ενδιαφέρον των ερευνητών, έχει στραφεί στην προσπάθεια χρησιμοποίησης ξενομοσχευμάτων.²³ Με τον όρο ξενομοσχεύματα, εννοούμε τα μοσχεύματα από ζώα. Η ιστορία τους είναι μακρά και αμφιλεγόμενη. Τα πρώτα σχετικά πειράματα έγιναν στην Γαλλία, στις αρχές του αιώνα μας και περιλάμβαναν νεφρούς από ποντίκια, χοίρους και κατσίκες με σκοπό να εμφυτευτούν σε ανθρώπους, που έπασχαν από νεφρική ανεπάρκεια. Στη συνέχεια προχώρησαν σε πρόβατα και ανώτερα πτότιστα. Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί, ότι η

σύγχρονη ορθόδοξη παράδοση συνδέεται ιδιαίτερα με την ιδέα των ξενομεταμοσχεύσεων, καθώς ο άγιος Λουκάς Βοϊονο-Γιασενέτσκι, καθηγητής χειρουργικής στο πανεπιστήμιο της Τασκένδης και Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας, είναι από τους πρώτους σύγχρονους χειρουργούς, που πραγματοποίησε μεταμόσχευση το 1924. Αναφέρεται σε σχετικό του βιογραφικό βιβλίο:²⁴ «Στο νοσοκομείο Γενισέισκ, επιχείρησε μια πρωτοποριακή και δυσκολότατη επέμβαση. Του έφεραν έναν νέο άνδρα, με βαριά νεφρική ανεπάρκεια. Η κατάσταση του ήταν απελπιστική. Ο επίσκοπος γιατρός, μη έχοντας άλλη λύση, αποφάσισε να κάνει μια ηρωϊκή επέμβαση και επιχείρησε μεταμόσχευση νεφρού από μοσχάρι στο νεαρό ασθενή, παρά τα πενιχρά μέσα που διέθετε. Ο γιατρός, που διηγήθηκε το γεγονός αυτό, χαρακτηρίζει επιτυχημένη την επέμβαση, δίχως άλλες λεπτομέρειες για το πόσο έζησε ο ασθενής, τα μετεγχειρητικά προβλήματα, κ.λπ. Τονίζει όμως, πως ο επίσκοπος Λουκάς, άφησε έκπληκτους τους συναδέλφους του. Οι μεταμοσχεύσεις, ήταν τότε μάλλον στην σφαίρα της φαντασίας. Πολλές δεκαετίες αργότερα θα γενικευτούν. Παρόλο που ήταν η πρώτη εγχείρηση μεταμόσχευσης, δεν έγινε ευρύτερα γνωστή, προφανώς για πολιτικούς λόγους. Δεν θα έπρεπε να προβληθεί ένας “εχθρός του λαού”! Γι’ αυτό επίσημα, ως πρώτη τέτοια εγχείρηση, θεωρείται αυτή του καθηγητή Yuri Voronov,²⁵ (μια δεκαετία σχεδόν μετά)...». Μόλις 40 χρόνια μετά, το 1963, πραγματοποιείται μεταμόσχευση νεφρού χιμπατζή σε γυναίκα,²⁶ όπου λειτούργησε για εννέα μήνες. Στη συνέχεια ακολούθησαν και άλλες, χωρίς όμως επιτυχία, καθώς σε όλες τις περιπτώσεις τα μοσχεύματα απεργίφθησαν.

Ενδεχόμενη αποδοχή της καθιέρωσης των ξενομεταμοσχεύσεων, δεν είναι δίχως εμπόδια και δυσκολίες. Η επιφυλακτικότητα σχετικά με την ιστοσυμβατότητα, το ποσοστό επιτυχίας ή ακόμη και το ενδεχόμενο της μετάδοσης καινοφανών ασθενειών από τα ζώα στον άνθρωπο, κάνουν πολλούς να αντιδρούν στο εάν και κατά πόσον είναι ηθικώς επιτρεπτό να παίζουμε με τους νόμους της φύσης, να υποκαθιστούμε τον Θεό ή να ταλαιπωρούμε ζώα για ιδιοτελείς λόγους.²⁷

Αναμφίβολα, εάν εφαρμοστούν οι ξενομεταμοσχεύσεις, θα αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το πρόβλημα της εξεύρεσης μοσχευμάτων και η βιοϊατρική έρευνα θα έχει καταγράψει ένα ακόμη εντυπωσιακό και ιδιοφυές επίτευγμα. Μια τέτοια όμως εξέλιξη μεταμοσχευτικής δυνατότητας και

προοπτικής, δεν θα ήταν άμοιρη ορισμένων αρνητικών συνεπειών – βιοηθικής απόχρωσης, όπως: α) Στην περίπτωση αυτή οι μεταμοσχεύσεις δεν θα στηρίζονται σε σχέσεις συναλληλίας- αυτοπροσφοράς, ούτε και θα προάγουν τον ανθρωπιστικό τους χαρακτήρα, καθώς θα τις μεταποιήσει σε κάτι τελείως μηχανικό β) Η καθιέρωση των ξενομεταμοσχεύσεων ίσως δημιουργήσει υπόνοιες για την εγκυρότητα των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου και γ) θα διευρυνθεί το χάσμα μεταξύ ανεπτυγμένων και υπανάπτυκτων χωρών, γεγονός που έχει συμβεί και από άλλους τομείς βιομηχανικής και τεχνολογικής ανάπτυξης. Σε περίπτωση πάντως, που οι ξενομεταμοσχεύσεις αποδειχθούν εφαρμόσιμες, συνιστάται η ανάπτυξη και εφαρμογή ενός ισχυρού και αυστηρού συστήματος, που θα επιβλέπει την εισαγωγή και διεξαγωγή των κλινικών μεταμοσχεύσεων.²⁸

Τέλος, οι απρόβλεπτες ταχύτητες εξέλιξης και προόδου στον τομέα της γενετικής, έφερε στο προσκήνιο μια νέα προοπτική, που είναι η δημιουργία κλωνοποιημένων οργάνων στο εργαστήριο (θεραπευτική κλωνοποίηση).²⁹ Με τον τρόπο αυτόν δύναται να αντικατασταθεί κάποιο προσβεβλημένο από χρόνια ανεπάρκεια ανθρώπινο όργανο, όπως νεφρός, ήπαρ κ.ά. Η πιθανότητα αυτής της εφαρμογής διευρύνει τους ορίζοντες της ιατρικής, ιδιαίτερα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων.³⁰ Η δυνατότητα να παραχθούν όργανα από κλωνοποιημένο DNA του λήπτη οργανισμού, παρακάμπτει το τεράστιο πρόβλημα της αντιγονικής ασυμβατότητας, που οδηγεί στην απόρριψη των μεταμοσχευθέντων οργάνων.³¹ Το ερευνητικό ενδιαφέρον προσανατολίζεται στην κατεύθυνση των βλαστικών εμβρυϊκών κυττάρων, από όπου προέρχονται όλοι οι ανθρώπινοι ιστοί. Βέβαια μια τέτοια εφαρμογή της έρευνας, προϋποθέτει καταστροφή των λεγόμενων προεμβρύων.

Η επιστημονική κοινότητα αντιμετωπίζει με ενθουσιασμό την θεραπευτική κλωνοποίηση, διαβλέποντας ότι στο άμεσο μέλλον ίσως αποτελέσει πανάκεια στις μεταμοσχεύσεις οργάνων και ιστών, ειδικότερα σε ότι αφορά την απόρριψη οργάνων. Η Ορθόδοξη Θεολογία όμως, είναι αντίθετη σε καταστροφή οποιαδήποτε μορφή ζωής (στη συγκεκριμένη περίπτωση, των προεμβρύων). Θα μπορούσε ωστόσο να τοποθετηθεί θετικά απέναντι στο θέμα της παρασκευής οργάνων (νεφρού) και ιστών ανθρώπινου σώματος, εάν και εφόσον λαμβάνονταν απευθείας πολυδύναμα κύτταρα από το έμβryo-δότη, τα οποία δεν εξελίσσονται σε πλήρη

έμβρυα και που με την κατάλληλη κατεύθυνση μπορούν να σχηματίσουν όργανο ή ιστό. Μεταμοσχεύσεις που έχουν ως στόχο την παρέμβαση σε αυτή καθ' εαυτή τη φύση του ανθρώπου και τη δημιουργία νέων μορφών ζωής, με τη συνδρομή της γενετικής μηχανικής, έχουν καταδικαστεί όχι μόνο από την Εκκλησία, αλλά και από τη διεθνή κοινότητα καθώς βρίσκονται έξω από κάθε ηθικό και δεοντολογικό κανόνα.

Τα ηθικά ζητήματα της κλωνοποίησης, (ως μια μελλοντική πηγή μοσχευμάτων), αξίζει να σημειωθεί, ότι πρέπει να χειρίζονται με ιδιαίτερη ευαισθησία, καθώς προς το παρόν κανένα άλλο θέμα δεν έχει μεγαλύτερη δυνατότητα να υπονομεύσει την εμπιστοσύνη του κοινού προς την επιστήμη και ιδιαίτερα προς τη βιοτεχνολογική βιομηχανία, περισσότερο από την κλωνοποίηση.

Υπάρχουν φωνές που ισχυρίζονται πως, η σύγχρονη ιατρική δεν έχει σαν *αχιλλείο πτέρνα* τις ελλείψεις της, αλλά η αδυναμία της εστιάζεται στο ότι μπορεί να κάνει πάρα πολλά. Η αξιοποίηση των νέων δυνατοτήτων, που εξασφαλίζει η σύγχρονη τεχνολογία, μπορεί να κάνει πραγματικά θαύματα. Απαιτείται όμως, προσοχή και σύνεση. Τα θαυμάσια αυτά επιτεύγματα, δεν είναι δυνατόν και δεν πρέπει να χρησιμοποιηθούν έξω από τα πλαίσια, που αυστηρά προσδιορίζονται από τις θεραπευτικές ανάγκες και που έχουν αυστηρά θεραπευτικό προσανατολισμό.

Για να απαντηθούν όμως αναλυτικότερα τα όποια βιοηθικά ερωτήματα γύρω από τις νεφρικές μεταμοσχεύσεις, θα πρέπει να υπογραμμιστεί, πως οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν μια ιδιαίζοντως πολύπλοκη παρεμβατική διαδικασία της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, οι οποίες απαιτούν υπερσύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, πολύ καλά επεξεργασμένη νομοθεσία με σαφείς και ακριβείς διατυπώσεις, σωστή ενημέρωση του κοινού και φυσικά τη σύμφωνη γνώμη αρμοδίων κοινωνικών φορέων και της Εκκλησίας. Ως εκ τούτου οι μεταμοσχεύσεις δεν αποτελούν ένα αμιγώς ιατρικό - βιοηθικό θέμα. Έχουν, μεταξύ των άλλων, προεκτάσεις πνευματικής φύσεως και αυτό γιατί οι μεταμοσχεύσεις επενδύουν στην προοπτική καλλιέργειας σχέσεων αγάπης, πράξης φιλαδελφίας και συναλληλίας.³²

Η ορθόδοξη βιοηθική διάκειται ευμενώς στο θέμα των μεταμοσχεύσεων. Εξάλλου στην παράδοσή της είναι κατεγεγραμμένο το πρώτο θαύμα μεταμόσχευσης από την κνήμη ενός νεκρού Μαυ-



Εικ. 1. Αναγεννησιακή απεικόνιση του θαύματος των Αγ. Αναργύρων, Κοσμά και Δαμιανού.

ριτανού σε ακρωτηριασμένο μέλος ενός λευκού. Η εικόνα 1 αποτέλεσε πηγή έμπνευσης πολλών ζωγράφων της Αναγέννησης³².

Για την βιο-ορθόδοξη ηθική, ο άνθρωπος είναι φύσει αυτεξούσιος, ως κατ' εικόνα Θεού δημιουργήμα.³³ Το δώρο του αυτεξουσίου επιφορτίζει τον άνθρωπο με την ευθύνη της επιλογής. Η ελεύθερη συγκατάθεση δωρεάς οργάνων μετά θάνατον σε καιρό ανέμελης ζωής και ευρωστίας και μέσα σε κλίμα καλλιέργειας εξ αγάπης προσφοράς, συνδέουν τους ανθρώπους και μετά θάνατον, πολύ περισσότερο από όσο τους ενώνει βιολογικά το μόσχευμα. Η φροντίδα και η έγνοια όχι μόνο για τη σωτηρία, αλλά και για την υγεία των συνανθρώπων, αποτελεί έκφραση αληθινούς αγάπης.³⁴

Η αυτεξούσια προσφορά του σώματος και του αίματος, δεν είναι κάτι ξένο ως ιδέα στην Ορθόδοξη Εκκλησία και Παράδοση, αλλά ως κλινικές πράξεις και επιλογές, αποτελούν καινοφανή πεδία

θαυμάσιας έκφρασης της ζωής και θεολογίας της. Η ευαισθησία της για το νευρολογικό αυτό θέμα, αποκαλύπτεται από το γεγονός, πως αποτέλεσε το πρώτο θέμα στην Ειδική Συνοδική Επιτροπή επί προβλημάτων βιοηθικής φύσεως. Γνωμοδοτική πρόταση αυτής, έλαβε την μορφή επίσημου εκκλησιαστικού κειμένου κατά τη συνεδρία της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, την 7^η Οκτωβρίου 1999 και αποτελούν τις βασικές θέσεις της εκκλησίας της Ελλάδος για τις μεταμοσχεύσεις.³⁵

Κλείνοντας την σύντομη αυτή βιοηθική περιήγηση, θα θέλαμε να σημειώσουμε, πως οι νεφρικές μεταμοσχεύσεις, με τη δυνατότητα λήψης μοσχεύματος και από ζώντα δότη, δεν ερμηνεύονται μέσα από την οπτική της παράτασης της βιολογικής ζωής ενός συμπάσχοντα συνανθρώπου μας, αλλά προβάλλονται στο πνεύμα της προσφοράς της ζωής. Απόσταγμα όλων όσων εκτέθηκαν αποτελούν τα λόγια του γέροντα Σωφρονίου του Essex:³⁶

«η αγάπη την οποίαν εφάνερωσεν ο Χριστός, είναι η τελειότης. Αλλ' ημεις δεν είμεθα ικανοί διά τούτην αγάπην, ένεκα της υπερηφανίας ημων και μέχρι των ημερών ημών οι χριστιανοί συνεχίζουν να αγνοούν εκείνο περί του οποίου εντείλατο ο Χριστός. Ο Κύριος αναμένει εξ ημών επανάληψιν της ζωής Αυτού επί της γης. Και όμως, πόσοι άνθρωποι αντιτίθενται προς τούτο...! Εάν εξέφραζον τήν σκέψιν μου πλήρως, τότε αληθώς θα έλεγαν ότι ο κόσμος θα εσώζετο, εάν πάντες οι άνθρωποι αίφνης ηκολούθουν την οδόν της μιμήσεως του Χριστού, προσφέρον έκαστος την ζωήν αυτού, διά να ζήσουν οι άλλοι».

Summary

G. Vouvari, S. Vassiliou. Orthodox bioethics and Kidney Transplantation. Hellen Nephrol 2007; 19 (2): 105-111.

Bioethics depends on having made sense of ethics. Ethical dilemmas, observed in kidney transplantation are related to the development of biomedical and biotechnology. Bioethics, needs the participation of human sciences too, as theology, to approach a medical subject globally.

Key words: bioethics, ethical dilemmas, kidney transplantation, organ donation.

Βιβλιογραφία

1. Κεσελόπουλου Α. Εκ του θανάτου εις την ζωήν - Θεολογική προσέγγιση στις προκλήσεις της βιοηθικής, Εκδ.

Πουρναρά, Θεσσαλονίκη 2003: 21-22.

2. Φραγκίδης Π, Θεοφανίδης Δ. Δεοντολογία και Ηθική στο χώρο της Υγείας, Επιθεώρηση Υγείας 2003; 14: 44-47.
3. Βέγγουλας Γ. Μεταμόσχευση νεφρού. Θεσσαλονίκη 2000: 389.
4. Κόϊος Ν. Η ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Εκδ. Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα 2003: 223-224.
5. Αντουρλής Δ. Ιπποκρατική Ιατρική: Όρκος περί ιερής νούσου, περί αέρων υδάτων τόπων, Προγνωστικών. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1983: 90-93.
6. *Lexicon der Bioethik*. Band 1, A-F, Gütersloher verlagshaus, Gütersloh 2000: 7.
7. Γρανίτσας Α. Βασική έρευνα και Ιατρική πράξη. Στο: Λαζαρίδη Δ. Μεταπτυχιακή χειρουργική, Τόμος Α', University Studio Press, Θεσσαλονίκη 1993: 3-10.
8. Νικολάου Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, Αλλήλων μέλη. Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα 2005: 103.
9. Σπυράκη Χ, Φραγκιαδάκη Ε, Σταματάκη Γ, Καραγεώργος Γ, Καμπάνι Σ. Μεταμοσχεύσεις Οργάνων και Ενήμερη Συναίνεση. Στο: Επιθεώρηση Υγείας. Mediforce Services S.A. 2007; 18: 35-40.
10. Azuma H, Wada T, Gotoh R, et al. Significant prolongation of cyclosporine A in rat renal allografts. *Transplant* 2003; 76: 1029-1036.
11. Kaplan De-Nour A. Quality of life determinants in end-stage renal disease. *Nieren und Hochdruck-Krankheiten* 1988; 17: 26-27.
12. Cecka M. Trends in kidney transplantation based on Registry data. 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεφρολογίας, Τόμος Πρακτικών, Ρόδος 2004: 9-10.
13. Knight B. *Legal aspects of Medical Practice*. Churchill Livingstone, New York 1992: 43.
14. Kelly W, Lillehei R, Merkel F, Idezuki Y, Goetz F. Allograft transplantation of the pancreas and duodenum along with the kidney in diabetic nephropathy. *Surg* 1967; 61: 827-837.
15. Barnard C. The operation. A human cardiac transplantation, *South Afric Med J* 1987; 41: 1271-1274.
16. Starzl T, Groth C, Brettschneider L, et al. Orthotopic homotransplantations of the human liver. *Ann Surg* 1968; 168: 392-413.
17. Reitz B, Burton W, Jamieson S, et al. Heart and lung transplantation. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1980; 80: 360-372.
18. Clin PL, Sutherland DER, Goetz FC, et al. Metabolic effect of hemi-pancreatectomy in living-related graft donors. *Transplant Proceed* 1984; 16: 11-17.
19. Σόμπολος Κ. Ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα στη νεφρική μεταμόσχευση. *Ελλην Νεφρολ* 1995; 7: 490-497.
20. Gonva T. Transplantation. *Am J Kidney Dis* 2000; 35: 153-159
21. Paebody JL. Experience with anencephalic infants as prospective organ donors. *N Engl J Med* 1989; 321: 344-350.

22. *Shewmon DA*. Anencephaly: selected medical aspects. *Hasting Center Report* 1988; 18:11-19.
23. *Dorling A*. Clinical xenotransplantation of solid organs. *Lancet* 1997; 349: 867-871.
24. *Αρχιμ. Νεκταρίου Αντωνόπουλου*. Αρχιεπίσκοπος Λουκάς. ΑΚΡΙΤΑΣ σ' έκδοση, Αθήνα 2002: 136.
25. *Παπαδημητρίου Ι*. Μεταμοσχεύσεις ιστών & οργάνων. Παρισιάνος, Αθήνα 1998; 18.
26. *Reemtsma K, McCracken B, Schlegel J, et al*. Renal heterotransplantation in man. *An Surg* 1964; 160: 384-410.
27. *Palca J*. Animal organs for human patients? *Hastings Center Report* 1995; 25: 4.
28. *Nuffield Council on Bioethics*. Animal to human transplants: the ethics of xenotransplantation. NCB, London 1996; 147.
29. *Κόϊου Ν*. Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Εκδ. Κέντρο Βιοιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα 2003: 100-104.
30. *Χατζηνικολάου Ν*. Ελεύθεροι από το Γονιδίωμα. Εκδ. Κέντρο Βιοιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα: 2004: 113-114.
31. *Savulescu J*. Should we clone human beings? Cloning as a source of tissue for transplantation. *J Med Ethics* 1999; 25: 87-95.
32. *Χατζηνικολάου Ν*. Πνευματική Ηθική και Παθολογία των μεταμοσχεύσεων. Στο: Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις, Έκδοσις Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα 2001: 281-282.
33. *Δαμασκηνού Ι*. Περί ανθρώπου. *Patrologiae Graecae*. Edit. J-P. Migne, Paris 1912, 94: 920B.
34. *Χρυσόστομος Ι*. Επιστολή ΞΓ', Τραγκυλίνω. Στο: Έλληνες Πατέρες Εκκλησίας της Εκκλησίας, Εκδόσεις Γρηγόριος ο Παλαμάς, Θεσσαλονίκη 1990; 38: 122.
35. Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής. "Βασικά θέσεις επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων". Στο: Εκκλησία, Κλάδος Εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα 2000; 4: 280-286.
36. *Αρχ. Σωφρονίου (Σαχάρωφ)*. Άσκησις και Θεωρία. Ι.Μ. Τ. Προδρομού, Essex Αγγλίας 1996: 99.

* Παρελήφθη στις 19/1/2007

Έγινε αποδεκτή μετά από τροποποιήσεις στις 23/4/07.

Αλληλογραφία:

Γ. Βούβαρη

Πανεπιστημιακό Γεν. Νοσοκομείο

ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310-993059

Fax: 2310-993096

e-mail: ahepahos@med.auth.gr