

»Hur går det med de patienter som inte förmår sluta röka? ... Har man gjort en konsekvensbeskrivning för dem?«

patienten lov att vänta på en bypass-operation om man var överviktig eller rökare. Mottot var »gå ner i vikt och sluta röka«. Frånsett att vissa patienter på väntelistan på så sätt dog, var det helt problemfritt att bli opererad som överviktig eller rökare om man hade en privat sjukförsäkring.

5. Det måste finnas möjlighet att delta i rökavvänjningsprogram. I de bästa av dessa program för preoperativ rökavvänjning, vars resultat publicerats i vetenskapliga tidskrifter, har man kunnat få 50–60 procent av deltagarna att sluta röka, åtminstone tillfälligt. Det lämnar kvar många patienter som antingen inte kan eller inte vill sluta röka. I nuläget kan man i Sverige inte erbjuda sådana kurser utan längre väntetid.

6. Hur går det med de patienter som nämndes i punkt 5, de som inte förmår att sluta röka? Vilka är de? Har man gjort en konsekvensbeskrivning för dem? Det finns en tydlig koppling mellan människors socioekonomiska grupptillhörighet och rökning. Bland högre tjänstemän röker bara 4,8 procent medan 36 procent av förtidspensionerade och långvarigt arbetslösa röker. Högst frekvens av rökning finns bland psykiskt sjuka människor. Där kan andelen rökare vid vissa sjukdomar överstiga 50 procent.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Haverdahl AL. Rökstopp krav för operation. Svenska Dagbladet. 27 november 2009. [http://www.svd.se/nyheter/inrikes/rokestopp-krav-for-operation\\_3854367.svd#tw\\_link\\_widget](http://www.svd.se/nyheter/inrikes/rokestopp-krav-for-operation_3854367.svd#tw_link_widget)
2. Ekberg M, Tunsäter A, Willers S, Johnsson P. Ska vi med skattemedel finansiera KOL-patientens möjlighet att röka? Dagens Medicin. 2009; (51-52):23.
3. Leder & Skelett. Tematidning. Dagens Medicin. 2010; (11):4-5.
4. Om Prioriteringscentrums förslag till ny etisk plattform för prioriteringsbeslut inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Statens medicinska etiska råd; 2009. <http://www.smer.se/Uploads/Files/66.pdf>
5. Sahlin NE. Från allas lika värde till hälsoekonomisk kalkyl. Läkartidningen. 2008;105:2465-6.
6. Thomsen T, Tønnesen H, Möller AM. Effect of preoperative smoking cessation interventions on postoperative complications and smoking cessation. Br J Surg. 2009;96:451-61.

apropå! Transplantationer och begreppsförvirring

## Levande donator, död donator

På Läkaresällskapet i Stockholm hölls den 14 juni en konferens om »DCD – Donation after cardiac death«, donation efter hjärtdöd. Konferensen var välorganiserad, välbesökt och bjöd på utomordentliga föreläsningar, vilka redogjorde för framgångsrik verksamhet med organ donation från hjärtdöda i USA och Kanada samt begynnande verksamhet i Norge.

Organbristen är stor i hela världen, inte minst i Sverige, och syftet med mötet – det första i en serie av state of the art-möten på Läkaresällskapet – var att utvärdera huruvida vi i Sverige är beredda att påbörja transplantationer med organ från hjärtdöda. I flera inlägg i diskussionen betonades vikten av »att skynda långsamt« för att undvika risken av ett bakslag. Men vad skulle kunna utlösa ett bakslag? Möjligen de olika definitionerna av död, vilka kan ge/ger upphov till begreppsförvirring.

Det definitiva och oåterkalleliga upphörandet av cirkulationen (oåterkalleligt hjärtstopp) av syresatt blod i hela kroppen – inklusive hjärnan – medför total hjärninfarkt, dvs hjärndöd, som i sin tur är lika med människans död. Av praktiska skäl anges dödsögonblicket på dödsattesten när hjärtat upphört att slå, även om vi vet att den definitiva och oåterkalleliga döden inträffar cirka 20 minuter efter det att hjärnan berövats all blodcirkulation.

Men – om blodcirkulationen till hjärnan (stora hjärnan, lilla hjärnan, för-

längda mårmen) upphör i samband med en allvarlig hjärnskada, och patienten ligger på en intensivvårdsavdelning och erhåller modern intensivvård, uppstår följande situation:

Respiratorn ersätter andningscentrum i hjärnan (förlängda mårmen), spontan hjärtverksamhet åstadkommer cirkulation av syresatt blod i hela kroppen – utom till hjärnan! – organen fungerar och kan transplanteras, och är patienten en gravid kvinna kan hon föda ett levande barn med hjälp av kejsarsnitt.

Men – eftersom patienten inte har någon blodcirkulation i hjärnan föreligger följaktligen hjärndöd, dvs människan är död enligt lagen (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död. Denna lag trädde i kraft den 1 januari 1988 efter ett riksdagsbeslut den 6 maj 1987.

Dessa hjärndöda = döda personer kan donera sina organ till patienter med livshotande sjukdomar – en legitim, viktig och god gärning. Således »Donation after brain death« = donation efter hjärndöd = hjärndödsdonator.

Läkaresällskapets konferens handlade emellertid om DCD = »Donation after cardiac death« = donation efter hjärtdöd, hjärtdödsdonator. Möjligen borde beteckningen egentligen vara DCBD = »Donation after cardiac brain death« = donation efter hjärt-hjärndöd = hjärt-hjärndödsdonator.

Tillgången på organ skulle kunna ökas om organen kunde erhållas

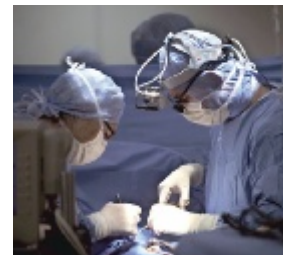


Foto: Martin Bureau/Scampix

Beteckningen hjärtdöd är felaktig. Den definitiva döden inträder med hjärnans död, anser Kjell Barlov, som föreslår en ny terminologi.

från människor som avlider efter upphörd cirkulation av syresatt blod, dvs upphörd hjärtfunktion, vilket inom cirka 20 minuter medför hjärnans död = människans död.

I dag betecknas denna person som hjärtdöd, vilket är en felaktig och förvirrande terminologi eftersom den definitiva döden är hjärnans död.

Dock användes termen hjärtdöd såväl på Läkaresällskapets konferens som i dagspressen, t ex i Göteborgs-Posten den 2 juni 2010, »Organ kan tas från hjärtdöda«.

Alla dessa bokstavsbe-teckningar ger upphov till oklarheter, som om det t ex skulle föreligga två olika sorters döda – hjärndöda och hjärtdöda – och två olika kategorier organatorer.

Låt mig i stället föreslå följande entydiga terminologi:

- LD = levande donator (living donator), t ex anhörigdonator.
- DD = död donator (dead donator), hjärndöda och hjärtdöda.

Kjell Barlov  
leg läkare, Ystad  
[kjell@barlov.se](mailto:kjell@barlov.se)