

ks. ANDRZEJ DYMER (red.), *Transplantologia: oczekiwania, możliwości, granice*, Szczecin 2012, ss. 366.

Nakładem Instytutu Medycznego im. Jana Pawła II w Szczecinie ukazała się w 2012 roku monografia nosząca tytuł: *Transplantologia: oczekiwania, możliwości, granice*. Jest ona pokłosiem konferencji naukowej, która odbyła się w dniach 7-9 listopada 2011 roku w Dziwnowie. Obrady były dedykowane kapelanowi męczennikowi szpitala św. Karola Boromeusza w Szczecinie, ks. Karolowi Lampertowi (1894-1944). Pełnił on posługę wśród chorych w latach 1941-1943. Poniósł śmierć męczeńską 13 listopada 1944 roku w więzieniu w Halle. Dokładnie po 67 latach – 13 listopada 2011 roku – od swojej męczeńskiej śmierci został ogłoszony błogosławionym podczas uroczystej mszy świętej sprawowanej przez prefekta Kongregacji Spraw Kanonizacyjnych kard. Angela Amato w miejscowości Dornbirn, w Austrii.

Recenzowana publikacja składa się z następujących części: spisu treści w języku polskim (s. 5-7), wstępu (s. 9), życiorysu bł. Karola Lamperta (s. 11-14), trzech rozdziałów (s. 15-341) oraz Suplementu (s. 343-366).

W pierwszym rozdziale zatytułowanym *Perspektywa medyczna* znajduje się 12 artykułów różnych autorów. Są to wybitni lekarze naukowcy, którzy w swoich wypowiedziach przedstawiają najnowsze osiągnięcia medycyny w zakresie transplantologii. Znajdziemy tu opracowanie dotyczące wprowadzenia do użytku robota da Vinci, dzięki któremu praktyka chirurgiczna została podniesiona na nowy poziom jakościowy. Zastosowanie tego narzędzia pozwoliło na „kopiowanie” ruchów ludzkiej ręki, nawet w najbardziej niedostępnych miejscach, a redukcja drżeń dłoni pozwala na nieosiągalną wcześniej precyzję. Chirurg ma także trójwymiarowy obraz pola operacyjnego powiększonego dziesięciokrotnie. Początkowo robot ten miał zastosowanie w różnego rodzaju operacjach małoinwazyjnych, jednakże od pewnego czasu wiąże się z nim coraz większe nadzieje przy zabiegach związanych z przeszczepem organów.

Jednym z kluczowych zadań stojących przed transplantologią organów nieparzystych jest stwierdzenie śmierci człowieka. Tylko bowiem od człowieka, który zmarł, można pobrać organ nieparzysty (np. serce),

w przeciwnym razie lekarze dokonaliby zabójstwa. Profesor Przemysław Nowacki w swoim artykule w sposób wnikliwy ukazuje rozwój koncepcji śmierci mózgu.

Kolejny z artykułów jest poświęcony farmakogenetyce w transplantologii. Jest to ważna dziedzina nauki badająca dziedziczne różnice w odpowiedzi na lek. Pozwala to przewidzieć reakcje na lek w profilaktyce klinicznej. Dzięki tym badaniom możliwe było odkrycie leków immunosupresyjnych, bez których niemożliwe byłyby zabiegi transplantacji. Leki te hamują aktywność układu immunologicznego lub jej zapobiegają. To zaś sprawia, że nieaktywne są antygeny HLA, czyli białka decydujące o utrzymaniu się lub odrzuceniu przeszczepu. Odpowiadają one bowiem za zgodność tkanek dawcy i biorcy. Dzięki ich „uśpieniu” przeszczepiony organ nie jest odrzucany. Trzeba jednakże dodać, że działanie leków immunosupresyjnych ma także działanie ujemne. Poprzez osłabienie systemu odpornościowego człowiek jest bardzo narażony na różne infekcje.

Problemem, z którym spotykają się lekarze przy przeszczepach, są także zakażenia grzybami mikroskopowymi. Obecnie znanych jest wiele gatunków grzybów, które są odpowiedzialne za powstawanie wielu chorób. W ostatnich latach obserwuje się duży wzrost zakażeń grzybiczych. Jest to spowodowane obniżeniem się odporności u wielu osób, stosowaniem antybiotyków czy nadmiernym używaniem detergentów, środków antyseptycznych i dezynfekcyjnych. Drobnoustroje bowiem poprzez swoją naturalną zmienność zyskują coraz większą odporność na środki higieniczne i są coraz trudniejsze do zwalczania. Wymaga to stosowania zwiększonych dawek leku lub wprowadzania nowych leków, na które drobnoustroje się jeszcze nie uodporniły.

W kilku artykułach autorzy opisują z różnych perspektyw transplantacje dwóch ważnych organów: płuc i wątroby. Są to bardzo skomplikowane zabiegi, ponieważ dotyczą przeszczepu narządów mięszo- wych. Zabiegów tych dokonuje się w ostateczności, kiedy zostały już wyczerpane wszystkie dostępne środki medyczne. Szczególnie niebezpieczna jest transplantacja płuc, gdyż są one organem, przez który przepływa krew krążąca w organizmie. Niepowodzenie takiej operacji oznacza śmierć pacjenta. Podobnie rzecz wygląda przy transplantacji serca.

Kolejnym problemem jest niewystarczająca liczba organów do przeszczepu, przez co wielu pacjentów umiera, nie doczekawszy się operacji. Aby uniknąć dużej ilości zgonów, lekarze przeszczepiają obecnie narządy osobom, które są najbardziej zagrożone. Godną pochwały jest w tym względzie międzynarodowa współpraca, dzięki której jest możliwa wymiana narządów w krajach należących do Eurotransplantu.

Z lektury artykułów wynika, że lekarze dokonujący tego typu zabiegów liczą się z wiarą czy poglądami pacjenta. Wiara dodaje siły i lekarzowi, i pacjentowi. Temu pierwszemu jest ona szczególnie potrzebna w momentach niepowodzenia zabiegu, pacjentowi zaś pomaga z nadzieją poddać się operacji. Co więcej, zaufanie, jakim pacjent darzy lekarza, daje nadzieję na pomyślny przebieg operacji.

Jeśli operacja przebiegnie pomyślnie, rozpoczyna się okres usprawniania i powrotu do normalnego życia. Warunkiem powodzenia jest odpowiedni styl życia, aktywność fizyczna, rodzaj wykonywanej pracy czy sytuacja rodzinna i społeczna. Równie ważnym czynnikiem jest prawidłowość w funkcjonowaniu wszystkich organów w organizmie. Ma to bowiem wpływ na przeżywalność pacjenta. Obecnie 80-90% pacjentów przeżywa ponad rok po transplantacji i ma perspektywę na dalsze lata życia.

W drugim rozdziale zatytułowanym *Perspektywa teologiczno-moralna* znajduje się 10 artykułów, których autorami są wybitni teolodzy i etycy. Jednym z pierwszych zagadnień, którym się zajmują, jest sprawa zgody chorego. Z punktu widzenia etycznego konieczna jest zgoda dawcy na pobranie od niego jakiegoś organu. Podobnie ma się sprawa z pobraniem organu od dawcy już zmarłego. Wymagana jest tu jego zgoda, którą wyraził za życia, lub też zgoda jego prawnych przedstawicieli. Ciało ludzkie jest zawsze ciałem osoby i jako takie nie może być traktowane jako przedmiot fizyczny czy biologiczny. Tym samym nie może być ono przedmiotem komercjalizacji, nie może być sprzedawane, czy też wymieniane. Gdyby doszło do tak redukcjonistycznego podejścia do ludzkiego ciała, transplantacja organów zatraciłaby charakter bezinteresownego daru motywowanego miłością do drugiego, a stałaby się aktem handlu, niedozwolonego nadużycia czy wręcz grabieży.

Transplantacja ma mieć charakter terapeutyczny i jest ona szansą na uratowanie życia czy zdrowia pacjenta. W takim ujęciu jest zgodna z zasadami etyki chrześcijańskiej. Problemem są transplantacje, w których może być zanegowana podmiotowość biorcy. Nie mogą być transplantowane organy, które zmieniałyby jego tożsamość osobową. Chodzi tu zarówno o tożsamość w sferze osobowościowej (np. samoświadomość, pamięć, doświadczenie osobistej historii, istotne cechy charakteru), jak i tożsamość biologiczną (przekazywalną w akcie prokreacji). W praktyce oznacza to, że moralność chrześcijańska wyklucza przeszczepienie tych narządów, z którymi jest w jakiejś mierze związana osobowość i indywidualność człowieka. W grę wchodzi tutaj zwłaszcza transplantacja mózgowia oraz gruczołów płciowych, tak męskich, jak żeńskich.

Ciekawy temat porusza artykuł poświęcony problematyce transplantologii w religiach objawionych. Znając już stanowisko Kościoła katolickiego, należałoby przedstawić także spojrzenie innych religii na problem transplantacji organów. Judaizm zezwala na pobranie organów, jeśli ma to na celu uratowanie czy poprawę życia człowieka. Rabini wyrażają także opinie, że pobranie organów może się dokonać dopiero po śmierci dawcy. Takie jest oficjalne stanowisko judaizmu, jednakże u wielu wyznawców religii żydowskiej istnieje pewna niechęć do dawstwa organów spowodowana różnymi uprzedzeniami, głównie religijnymi.

Podobne jest stanowisko Kościoła protestanckiego. Choć nie wydano oficjalnego dokumentu dotyczącego transplantacji, to badając wypowiedzi poszczególnych przedstawicieli różnych wspólnot protestanckich, należy stwierdzić, że Kościół ten jest za tą metodą leczenia.

Również Kościół prawosławny nie sprzeciwia się oddaniu narządów i tkanek po śmierci, jeśli są wykorzystane do poprawy życia ludzkiego. Traktuje się tu dawstwo organów – podobnie jak w innych kościołach chrześcijańskich – jako dar miłości.

Zbliżone jest też stanowisko większości uczonych islamskich przynależnych do różnych szkół prawa koranicznego, którzy stwierdzają, że życie jest dobrem najwyższym, i zezwalają na pobranie na-

rządów, jeśli to jest jedyna forma pomocy. Zastrzegają jednakże, że ma to być akt dobrowolny oraz że handel ludzkimi organami jest niedopuszczalny.

W trzecim rozdziale zatytułowanym *Perspektywa pedagogiczno-psychologiczna* znajduje się sześć artykułów, których autorami są wybitni pedagodzy i psycholodzy. Podstawowym celem pracy psychologa, który pomaga osobom mającym się poddać transplantacji, jest redukcja lęku i emocjonalnego napięcia przedoperacyjnego znamienego dla większości chorych. Stan ten charakteryzuje się poczuciem niepewności co do dalszych losów, przeżywaniem zagrożenia utraty zdrowia i życia.

Psycholog ma za zadanie powiadomić o przebiegu pobytu w klinice, obowiązkowych procedurach i przygotowaniach do operacji. Poinformować o sprawach związanych z operacją, znieczuleniem i niedogodnościami okresu pooperacyjnego. Zachęca on także do ujawniania swoich obaw, lęków i zadawania pytań. Samo ujawnienie i wypowiedzenie obaw powoduje, że chory odczuwa ulgę i zaczyna myśleć pozytywnie. Duże znaczenie ma także wyjaśnienie problemów związanych z trybem życia po operacji, możliwością podjęcia pracy i uzyskania dobrej jakości życia.

Dla psychologa ważna jest także znajomość sytuacji rodzinnej, zawodowej i społecznej pacjenta. Dzięki temu może on określić rodzaj wsparcia, jakiego mogą mu udzielić najbliżsi, oraz sposobu przystosowania się do nowej sytuacji, jaką jest życie z przeszczepem. Istotne dla psychologa są także warunki socjalno-bytowe pacjenta, które umożliwią mu przestrzeganie zaleceń lekarskich.

Prezentowana interdyscyplinarna publikacja, wydaje się ważną pozycją w kształtowaniu świadomości na tak ważny temat, jakim jest transplantologia. Dzięki jej lekturze można zrozumieć, jak skomplikowanym przedsięwzięciem jest przeszczep organów. Autorzy poszczególnych artykułów, będący fachowcami w swoich dziedzinie, zapoznają czytelnika z najnowszymi osiągnięciami nauki. Ukazują także rysujące się perspektywy i problemy, z którymi się spotykają.

Po lekturze tej książki dochodzi się do wniosku, że osiągnięcie, jakim jest transplantacja organów, było i jest możliwe dzięki współpracy wielu fachowców z różnych dziedzin. Pozostaje jeszcze życzenie, aby tak chwalebna gałąź wiedzy nadal intensywnie się rozwijała i by powstawały kolejne pozycje książkowe, które będą przybliżały tę tematykę.

*ks. Krzysztof Paluch SCJ*