

DONATIE

Guido Reijnen

forensisch geneeskundige, GGD Gelderland, GGD Hollands Midden, Leiden, GGD Amsterdam, longarts i.o. ziekenhuis Rijnstate, Arnhem

dr. Marcel Buster

epidemioloog, afdeling Forensische Geneeskunde GGD Amsterdam

dr. Petra Vos

longarts, ziekenhuis Rijnstate, Arnhem

prof. dr. Udo Reijnders

hoogleraar eerstelijns forensische geneeskunde, GGD Amsterdam

OPVALLEND HOOG DONORPOTENTIEEL BIJ WATERLIJKEN

Weefseldonatie vanuit de eerste lijn veronachtzaamd



Organen en weefsels die geschikt zijn voor donatie zijn nu vooral uit de tweede lijn afkomstig. Daarmee blijft een bron van donatiemateriaal onbenut, zo leert een onderzoek bij verdrinkingslachtoffers. Ook in de eerste lijn is veel te halen.

GETTY IMAGES

Ondanks alle aandacht in de media voor orgaan- en weefseldonatie en het feit dat in 2017 bijna 1500 personen hun weefsels doneerden, staan er nog steeds 700 mensen op de wachtlijst voor een donorweefsel. De wachtlijst voor mensen die wachten op een corneatransplantatie is veruit het grootst. Veel mensen die overlijden in een ziekenhuis blijken een potentiële donor te zijn. De percentages variëren van 33 tot 86 procent voor corneadonoren en 3 tot 20 procent voor overige weefsels zoals hartkleppen, bloedvaten, botten en huid. Vooral artsen in de tweede lijn hebben aandacht voor weefseldonatie. Dit komt wellicht doordat zij door donatiecoördinatoren worden geschoold. Donatiecoördinatoren wijzen op potentiële donoren waarbij het register niet is geraadpleegd. Dit creëert bewustwording.

Van de waterlijken bleek 45 procent geschikt als donor

Buiten het ziekenhuis

Als een weefseldonor buiten het ziekenhuis wordt aangemeld, spelen er praktische problemen, zoals het binnen zes uur koelen van een lichaam, of het niet voor handen hebben van een aanmeldingsformulier. Ook bestaat de misvatting onder artsen dat mensen die buiten het ziekenhuis overlijden niet geschikt zouden zijn voor donatie omdat, bijvoorbeeld, het postmortaal interval te lang is. Om argumenten te verzamelen voor weefseldonatie buiten het ziekenhuis, hebben we retrospectief het donorpotentieel onderzocht bij overledenen die op het eerste gezicht niet in aanmerking leken te komen voor weefseldonatie. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek verdrinken jaarlijks ongeveer tweehonderd personen in Nederland. Drenkelingen zijn relatief jong en hebben vaak een beperkte medische voorgeschiedenis. Een belemmering voor weefseldonatie bij deze slachtoffers is, dat een lichaam na het te water raken zinkt en pas na het intreden van de ontbinding weer boven komt drijven. Het behoeft geen discussie dat deze subgroep – als er al sprake is van ontbinding – niet in aanmerking komt voor weefseldonatie. Ontbinding en het postmortale interval worden echter te vaak gebruikt als argumenten om voor alle waterlijken af te zien van raadpleging van het donorregister.

Waterlijken

Om aan te tonen dat ook waterlijken geschikt kunnen zijn als weefseldonor, werden 154 forensische schouwverslagen van waterlijken getoetst aan de hand van de criteria van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS). Alle lichamen die zijn aangetroffen in het water van Amsterdam in de periode januari 2011 tot januari 2018 werden geïnccludeerd. Allereerst werd getoetst op basis van de algemene contra-indicaties of het lichaam potentieel in aanmerking kwam voor weefseldonatie. Vervolgens werd op basis van leeftijdscriteria nagegaan, welke weefsels potentieel gedoneerd hadden kunnen worden. Bij de algemene contra-indicaties werden twee specifiek forensische contra-indicaties toegevoegd, namelijk een incompleet lichaam en het overschrijden van de 24-uurstermijn door verder politieonderzoek. Indien er geen sprake was van contra-indicaties, werd een lichaam gezien als potentiële donor. In *tabel 1* staat van

1. Totaalaantal potentiële donoren

beoordeling van 154 schouwverslagen	aantal geëxcludeerd
contra-indicatie 1: onbekende identiteit	n=18
contra-indicatie 2: ouder dan 85 jaar	n=1
contra-indicatie 3: langer dan 24 uur overleden	n=53
contra-indicatie 4: overschrijding 24 uur overleden door verder politieonderzoek	n=0
contra-indicatie 5: incompleet lichaam	n=2
contra-indicatie 6: risicofactoren of klinische aanwijzingen voor een bloed- en/of seksueel overdraagbare aandoening	n=7
contra-indicatie 7: hematologische maligniteit of premaligne hematologische aandoening bij overlijden of in het verleden, of melanoom met bewezen metastasen	n=0
contra-indicatie 8: degeneratieve ziekten van het zenuwstelsel van onbekende oorsprong (alzheimer, MS, ALS)	n=2
contra-indicatie 9: klinische aanwijzingen/risicofactoren voor een prionziekte (bv. ziekte van Creutzfeldt-Jakob)	n=0
contra-indicatie 10: beenmergdepressie in de drie maanden voor overlijden (gebruik cytostatica)	n=0
contra-indicatie 11: orgaan-, dura mater-, of oogweefseltransplantatie in de voorgeschiedenis	n=1
totaalaantal casussen met een contra-indicatie	n=84
totaalaantal potentiële donoren	n=70

2. Donorpotentieel bij waterlijken op basis van leeftijdsriteria

weefsel	aantal
oogweefsel	70
huid	68
hartkleppen	54
botweefsel	52
bloedvaten: aorta	20
bloedvaten: femoraal	30

welke contra-indicaties er sprake was. Per casus werd hooguit één contra-indicatie gescoord. Nadat een contra-indicatie werd gevonden, werd er niet meer gekeken naar eventuele andere contra-indicaties.

Totaal bleek maar liefst 45 procent (n=70) van de waterlijken geschikt als potentiële donor (zie tabel 1). Bij deze groep werd vervolgens bekeken of ook daadwerkelijk contact was opgenomen met de NTS. Slechts in één van deze zeventig gevallen was het donorregister geraadpleegd.

Hoog donorpotentieel

Opvallend is het relatief hoge donorpotentieel bij waterlijken (zie tabel 2). Het donorpotentieel voor oogweefsel is vergelijkbaar met dat van overledenen in een ziekenhuis. Het donorpotentieel voor de overige weefsels is zelfs substantieel hoger dan van overledenen in een ziekenhuis. Dit ondanks het feit dat 34 procent (n=53) van de overledenen niet kan doneren vanwege een te lang postmortaal interval (>24 uur), en nog eens ruim 10 procent (n=18) niet omdat de identiteit niet vaststond.

OVERLEDEN BUITEN HET ZIEKENHUIS

Meneer De Vries (44) gaat elke woensdagmiddag in zijn sloep vissen op de Waal. De beheerder van de haven heeft hem om 15.00 uur het water op zien gaan. Rond 17.00 uur spoelt zijn sloep, met hierin nog levende vissen, aan op een nabijgelegen strandje. Meneer De Vries wordt om 17.30 uur dood in het water aangetroffen. Hij wordt overgebracht naar het politiemortuarium voor de lijkschouw. Omdat alles wijst op een ongeval, geeft de officier van justitie het lichaam om 20.00 uur vrij. Als er geen sprake is van contra-indicaties, is meneer De Vries een potentiële donor voor oogweefsel, huid of bot, hartkleppen en bloedvaten.

Het donorpotentieel in de eerste lijn kan de wachtlijst significant verkorten

De 24-uursgrens blijkt overigens niet te worden overschreden door intensief politieonderzoek. Dergelijk politieonderzoek, zoals een gerechtelijke sectie, wordt met name verricht als de identiteit van het slachtoffer onbekend is of als het postmortaal interval de 24-uursgrens al heeft overschreden. Bij slechts één van de zeventig potentiële weefseldonoren is dus contact gezocht met de NTS. Dat is een gemiste kans. De vraag is waarom in de overige 69 gevallen het donorregister niet is geraadpleegd. De meest waarschijnlijke verklaring is dat het aanmelden van weefseldonoren minder vanzelfsprekend is voor eerstelijnsartsen. Ook onbekendheid met deze materie kan een rol hebben gespeeld. En mogelijk is er ook sprake van praktische bezwaren, zoals het transport naar het mortuarium voor koeling binnen zes uur na overlijden.

Drempelvrees

Als zelfs veel waterlijken – waarbij relatief veel potentiële bezwaren spelen – geschikt zijn als potentiële donor, moet ook bij andere groepen overledenen gedacht worden aan donatie. Voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, forensisch artsen en andere eerstelijnsartsen zou het uitgangspunt moeten zijn, dat bij ieder overlijden van een patiënt van 85 jaar of jonger moet worden gedacht aan weefseldonatie. Op basis van het donorpotentieel in de eerste lijn, moeten we een significante bijdrage kunnen leveren aan het verkorten van de wachtlijst voor donorweefsel. Scholing rondom weefseldonatie en regionale samenwerking met donatiecoördinatoren is hierbij essentieel.

Afgelopen januari zijn de forensisch artsen van de GGD Gelderland Midden een project gestart, waarbij aandacht is voor weefseldonatie. Na enige drempelvrees zijn de nodige donoren succesvol aangemeld.

Ook bij overledenen in de eerste lijn moet standaard gedacht worden aan weefseldonatie. ■

contact

greijnen@rijnstate.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.