

Pogovor z Danico Avsec Letonja

Se lahko predstavite našim bralcem?

Martina Babič
Jani Breznik

Prihajam iz prelepe dolenske doline gradov, iz vasi Bistrica pri Mokronogu. Že pred več kot dvajsetimi leti sem zaradi družinskega življenja prišla v Maribor. Najprej sem delala v splošni medicini, leta 1985 sem se zaposlila na Oddelku za anesteziologijo, intenzivno medicino in terapijo bolečin v SBM in ko sem končala specializacijo iz anesteziologije in intenzivne medicine prevzela delo v intenzivni terapiji. Že leta 2000 sem skupaj s sodelavci prevzela nalogo ustanovitev Zavoda RS za presaditev organov in tkiv, skrajšano Slovenija transplant. Od leta 2001 sem v tem zavodu redno zaposlena. Delo s pacienti mi je posebno veselje, zato ga nisem čisto zanemarila in tako sem še 20 % zaposlena v SBM, kar pa opraviš z dežurstvi. Sem tudi članica Ekspertne skupine za organizacijo transplantacijske dejavnosti pri Svetu Evrope.



Kaj bi svetovali študentom, oz. sekundarijem, da se odločijo za specializacijo iz anesteziologije in intenzivne medicine?

Mislím, da se mora vsak v tej specializaciji začutiti. Potrebno je poiskati nek interes, motivacijo v timskem delu. Če čutiš osebno priznanje, da si kreativen del tima, potem je to specializacija zate. Nosi tudi veliko odgovornosti, saj je od tebe odvisno ali bo oseba med operacijo preživela, nikoli pa ne smemo pozabiti da je sodelovanje tima zelo pomembno in da smo toliko uspešni, kot je uspešen najšibkejši del v skupini.

Ali menite da je delo anesteziologa čustveno napornejše kot ostale stroke?

Zelo opaznih razlik ni, je pa res, da se anesteziologi res pogosto gibamo okrog meje med življenjem in smrtjo, tega v večini drugih specializacij ni oziroma ni v takem obsegu. Druga stvar pa je odgovornost, ko rešuješ med operacijo nepričakovan dogodek in se zavedaš, da je od tvojih ukrepov in ekipe odvisno, ali bo bolnik preživel oz. kako bo potekalo nadaljnje zdravljenje. To nam daje elan ter na koncu tudi zadovoljstvo, kar je naš motor, ki nas žene dalje v delo. Intenzivna terapija je seveda tudi zahtevna. Sama jemljem celotno zdravljenje v intenzivni kot oživljanje, ki ne traja eno uro, ampak več ur tudi mesece. Oživljanje bolnika v ožjem smislu je pa tudi zelo naporno in zahteva med drugim tudi čustveno koncentracijo.

Kako ste se sploh pričeli ukvarjat s transplantacijo?

Ta zadeva, pravzaprav del dejavnosti v katerem pridobivamo organe in tkiva, se je rodila iz mojega vsakdanjega dela. Ko sem bila mlajša sem se namreč zelo težko soočala s smrtjo bolnika, nekaj časa sem jo jemala celo kot lasten poraz, čeprav ni bil. Ob tem se dostikrat vprašam, kaj še lahko storiš - povratka ni, ozdravitve ne bo, vsi so prizadeti. Tako se je pojavila ideja o transplantaciji, o kateri se je dalo veliko prebrat, naredilo pa ne dovolj. Moji bolniki so bili namreč mladi ljudje, nenadoma poškodovani, ponesrečeni, kar pa je najprimernejša populacija za darovanje. S tem sem se pričenojala vedno bolj pogosto soočati ter hkrati ugotovila, kje so pomanjkljivosti, da to ne more steči. Veliko stvari je bilo v Sloveniji sicer že narejenih s strani posameznikov, ni pa bilo vse skupaj organizirano na nekem skupnem nivoju. Pričela sem tukaj v Mariboru, kjer smo s pomočjo dr. Pivca,

prim. Zabavnika in drugih sodelavcev dejansko naredili organizacijske sheme ter prenesli znanje iz knjig k bolnikovi postelji. Zelo podrobno smo preučili zakonodajo, ki je bila dobro napisana, a je bilo potrebno krepko premisliti, kako prenesti to v vsakdanje delo.

Torej ste na nek način začetnik slovenske transplantacijske dejavnosti?

O začetništvu je v medicini težko govoriti, potrebno se je dobro prepričati, kaj je kdo že naredil. S pomočjo direktorja Gregorja Pivca in prim. Zabavnika smo naredili temelje za organizacijo v bolnišnici in regiji. Ob tem je potrebno poudariti, da je ogromno strokovnjakov udeleženi v eno pridobivanje organa – to je cela piramida različnih kadrov. Potrebno je narediti veliko število raznih preiskav in jih interpretirati v smislu transplantacije, oz. kateri organi so primerni za darovanje in presaditev. Seveda pa se nič ne premakne, če ni centralne volje. In ko vidiš koliko ljudi je v ta proces vpletenih ter s kakim zanosom to opravljajo, dobiš dodatno motivacijo. Vedeli smo, da ne smemo popustiti, dokler ne bo stvar v rutini. Kot sem že dejala, posamezni primeri pridobivanja organov in tkiv so bili izvedeni že veliko prej tako v Ljubljani, kot v Mariboru z veliko pionirsko energijo strokovnjakov, ki so delali na teh področjih.

Kako ste postali direktorica Zavoda RS za transplantacijo?

Na osnovi mojega dela v Mariboru so me povabili v Ljubljano, kjer je bila moja naloga ustanoviti Zavod RS za transplantacijo organov in tkiv - Slovenija transplant. Ta inštitucija ureja transplantacijsko dejavnost na slovenskem nivoju in deluje na podlagi zakona, sprejetega leta 2000. Bilo je potrebno postaviti sistem, kjer ima vsak svoje mesto ter z njim izpolniti bistvene naloge, kot so pridobivanje organov, pospeševanje transplantacijske medicine in mednarodno sodelovanje. Pomembno je seveda tudi vodenje evidenc, s čemer skrbimo za kakovost in preprečujemo zlorabe. Gre namreč za »nevarno« medicino, atraktivno za zlorabe.

Kakšna je pa povezava s tujino – Eurotransplant?

Pogovori o mednarodnem sodelovanju so potekali že prej, saj so odgovorni in napredni strokovnjaki spoznali, da brez tovrstnega sodelovanja ne bo šlo, še posebej zaradi majhnosti Slovenije. Internacionalno sodelova-

nje pa ni pomembno samo za nas, temveč za vsako državo. Pri transplantaciji gre za medicino, ki je ne moreš razvijati sam. Eurotransplant je evropska organizacija za izmenjavo organov in deluje na področju 120 milijonov ljudi. Članice Eurotransplanta so Nemčija, Beneluks, Avstrija, Slovenija in Hrvaška, ki pa se še bori za polnopravno članstvo. Gre za organizacijo, ki deluje popolnoma samostojno in ni vezana na nobeno državo. Njen namen je izmenjava organov in nima takih kompetenc kot Slovenija transplant, ki pa je v bistvu odgovoren za nacionalni sistem. Pogosto ugotavljamo, da bi brez Slovenija transplanta zelo težko delovali na mednarodnem nivoju.

Kako pa poteka izmenjava organov med državami članicami Eurotransplanta?

Za vsak pridobljen organ v Sloveniji moramo sporočiti Eurotransplantu, čeprav večino presadimo doma. Konkretno pri ledvicah ima prednost bolnik, ki je lokacijsko bližje darovalcu – tako da se običajno organ, pridobljen pri nas, pri nas tudi presadi, če so ostali kriteriji primeri, med katerimi je najpomembnejša tkivna skladnost med darovalcem in prejemnikom. Za določitev prednosti na listi je pomembno tudi trajanje dializnega zdravljenja. Vsaka država presadi toliko organov, kot jih je doma tudi pridobila. V kolikor se zaradi urgentnosti bolnika prejme organ iz tujine, se mora prvi naslednji pridobljeni organ vrniti v tisto državo, od koder smo ga prejeli. Urgentnost bolnika se določa po strogih pravih domače in Eurotransplantove strokovne komisije.

Zakaj pa se druge EUR države ne odločijo za članstvo v Eurotransplant?

Za nekatere države to ni potrebno, ker so same dovolj velike, a po drugi strani nima smisla, da bi bila cela Evropa vključena v eno organizacijo. Tako bi bilo preveč držav ter s tem prevelike razdalje. Večje države lahko zelo dobro same pokrijejo potrebe po organih in jih redko iščejo izven meja. V takih primerih se obrnejo na Eurotransplant izven rednih pogodb.

Ste tudi članica Ekspertne skupine za organizacijo transplantacijske dejavnosti pri Svetu Evrope.

Ja, to je skupina strokovnjakov, ki prihajajo iz vseh Evropskih držav in so odgovorni za transplantacijsko dejavnost v svojih državah. Članica te skupine sem od leta

2000, dvakrat letno se sestajamo, največkrat v Strasbourgu. Tam obravnavamo vse tekoče probleme in iščemo rešitve. Mislim da je ta skupina zelo učinkovita, v njenem okviru smo izdali različna priporočila, smernice in druge publikacije.

V katerih primerih bolniki niso upravičeni do delov človeškega telesa?

Ne gre toliko, da ne bili upravičeni, ampak jih enostavno ni dovolj za vse, zato se postavijo pravila in prednostne liste. Veliko se debatira o transplantaciji jeter alkoholikom in podobnim skupinam. Pri teh se mora pred samo presaditvijo opraviti in preveriti veliko vidikov, eden izmed njih je tudi pogoj, da je bolnik vsaj pol leta abstinent ter se udeleži zdravljenja. Po drugi strani pa vemo, da stvari v življenju nikoli niso črno-bele, vsaka zgodba ima svoje ozadje. Če hočemo ostati človeški, moramo sprejeti tudi takšne deviacije in obnašanja, ki niso ravno samoohranitvena ter tako bolniku ponuditi možnosti, da se iz tega izvleče.



Kako poteka pogovor s svojci npr. mladega poškodovanca, ki je možgansko mrtev, ima organe primerne za darovanje in ni vpisan v register darovalcev?

Najprej moram povedati, da lahko pogovor o darovanju opravimo le takrat, ko je družina že sprejela novico o smrti in če jim je bila ta podana na ustrezen način. Nato poskušamo izvedeti v bistvu kakšna je bila opredelitev umrle osebe do darovanja, oz. poskušamo zvedeti razmišljanje umrlega o darovanju, ali je temu nasprotno, ali morda ni imel nič proti. Starši lahko tudi povedo, da ne vedo, ali pa izrazijo svoje nasprotovanje. Nato jim poskušamo predstaviti vrednote, ki jih dosežemo z darovanjem. Pogovor poteka na zelo nevsiljiv način, saj mi ne smemo nikogar prisiliti v darovanje. Drugi del pogovora pa je namenjen pridobitvi zdravstvenih, heteroanamnestičnih podatkov o tej osebi.

Kakšna so stališča različnih verstev do darovanja organov, npr. Jehove priče?

Večina verstev sveta darovanje organov in tkiv podpira in spoštujejo. Odvzemu organov od umrle osebe zaradi presaditve nasprotujejo le verske sekte na Japonskem, zato imajo tam velike probleme z razpoložljivostjo organov in tkiv za presaditev. Razvijajo darovanje organov in tkiv le od živih darovalcev. Tudi Jehove priče podpirajo darovanje organov in tkiv, ne dovoljujejo samo transfuzije krvi, saj nasprotujejo temu, da se jim med posegom kri ustavi.

Pred kratkim je bil v Italiji primer okužbe s HIV preko darovanega organa. Ali pri nas tudi obstaja nevarnost podobnih primerov in ali imamo v Sloveniji kakšne drugačne varovalne mehanizme, ki bi to preprečili?

V Italiji je prišlo do napake v laboratoriju pri prepisovanju podatkov. Takšna napaka se pri nas prav tako lahko zgodi. Ni strahu glede tega, kako smo mi previdni pri diagnosticiranju iz kliničnega aspekta – ali imamo dovolj dobro postavljene varovalne mehanizme in protokole, da bomo ujeli možnost okužbe in prenosa. Potencialne darovalce, pri katerih na podlagi katerih koli podatkov sumimo, da bi lahko šlo za okužbo, že na začetku izločimo. Je pa res, da umrle darovalce ocenjujemo za primerne takrat, ko od njih več ne moremo dobiti podatkov oz. pridobimo te podatke le posredno. Pri zbiranju podatkov za oceno primernosti za darovanje, je pomem-

ben podatek, kakšen je bil darovalčev način življenja. Pogovarjamo se torej z družino in pri tem določene rizične skupine za možnost prenosa nekaterih neozdravljivih okužb, že takoj izpadejo iz procesa, pri ostalih pa poostriamo laboratorijske preiskave.

Ali imate občutek, da ljudje zaradi podobnih primerov izgubijo zaupanje v darovanje?

Mislím, da zaradi tega ne bi smeli zgubiti zaupanja. Strinjám se, da se o zapletih, ki se pojavijo govori in se ob tem jasno izpostavi razlog, zakaj je do tega prišlo. Kot so nam razložili odgovorni strokovnjaki v laboratorijih, imajo sicer izgrajene varovalne mehanizme, a do človeške napake lahko pride kjerkoli. V Italiji so zdaj poostri-li še te mehanizme, mislim da po novem vsak vzorec pregledata dve osebi.

Kdaj bo po vašem mnenju transplantacija »izumrla«?

Zanimivo vprašanje. Verjetno ne bo izumrla kot način zdravljenja, razvoj dejavnosti bo verjetno prinesel nove izvore delov telesa za presaditev. Veliko je obetalo področje ksenotransplantacije, to je vzgajanje organov za presaditev preko živalske vrste, a se še v zadnjih letih glede uporabe ni nič kaj ključnega spremenilo. Ovine so v možnosti prenosa okužbe virusov na človeka, etična stališča. Mogoče bi jo lahko v prihodnosti nadomestil genski inženiring.

Kaj menite o trgovanju z organi? Se to dogaja tudi v Sloveniji ali samo drugod po svetu?

Mislím, da se v Sloveniji ne trguje z organi. Vem pa, da so Slovenci šli kupit organ drugam in so bili na tak način zdravljeni. Sama poznam razmere v bivših Jugoslovanskih državah, npr. v Bosni in Hercegovini, tam nimajo razvitega sistema za transplantacije organov in zato ljudje masovno odhajajo v Indijo in Pakistan, kjer obstajajo posebne klinike, ki izvajajo transplantacije, ki so plačljive. Organi se lahko prodajajo na neki legalni bazi. Tista država, kjer se to dogaja, ve, ampak nič ne ukrene. Ni ravno tako kot to prikazujejo v filmih, ko se take stvari dogajajo nekje v podzemnih ambulantah, ko nekoga na ulici ugrabijo in mu npr. odvzamejo ledvico.

Kaj delate na področju promoviranja darovanja organov?

Želim poudariti, da je na tem področju, mislim glede darovanja organov, propaganda povsem neprimerna. Vsakdo se mora iz neke notranje potrebe ali pa lastnega stališča odločiti za to. Mi se predvsem borimo za razširitev znanja, da bodo ljudje vedeli, kako se to dela in zakaj se to dela in predvsem hočemo doseči, da bodo ljudje imeli v nas zaupanje. Z veseljem se odzovemo, ko nas povabijo kam, da predavamo o tem, ali preko kakšnih intervjujev obveščamo javnost o tem. Imamo tudi svojo spletno stran in tudi preko drugih spletnih strani podajamo odgovore na vprašanja javnosti s področja darovanja organov. V zadnjem času smo izvedli anketo o tej tematiki in smo opazili, da se je osveščenost javnosti zelo izboljšala. Pomembna je edukacija široke javnosti, še bolj pa medicinsko strokovne javnosti. Predavamo tudi na Visoki zdravstveni šoli, Medicinski fakulteti.

Kaj počnete v prostem času? Kakšni so vaši hobiji?

Vesela sem, da me vprašate še kaj osebnega, saj ste me malo »zlorabili«, da sem govorila samo o službenem področju. Glede na to da delam v Ljubljani, živim pa v Mariboru, mi prostega časa dosti ne preostane. Kar nekaj svojega prostega časa preživim v avtomobilu na poti med Ljubljano in Mariborom, kar mi daje priložnost, da sproti čistim svoje misli. Tako hudo pa spet ni

in se kar uspešno borim, da mi ostane čas za sprostitve, šport. Pozimi je to smučanje, savna, poleti plavanje, jadranje, kolesarjenje. Uživam, kadar uspem doma ustvariti toplo okolje, kot mama čudovitemu mlademu fantu, kot gostiteljica družini, prijateljem. Rada kaj dobrega skuham, skrbim za urejeno stanovanje in tudi rada berem. Glede na to, da izhajam iz dežele, v vsakem primeru najbolj uživam v naravi.

Nosite težave domov?

Leta in leta pa sem po težkih dežurstvih nosila to domov, danes lahko rečem da ne več, da sem se naučila to pustiti v službi. Pri tem so mi pomagala tudi nova znanja v zvezi s darovanjem organov, kjer smo se morali naučiti, kako povezati smrt z življenjem oz. zavedanje, da je ta dejavnost v bistvu en korak naprej od smrti, a se tega lahko lotimo samo ko se naučimo sprejeti, kaj smrt sploh pomeni, ali je to res poraz za terapevta, ter kako pristopiti najbližjim umrlega. V zvezi s tem sem se naučila, da je lažje, ko jasno in iskreno opraviš pogovore najprej sam s seboj, nato s svojci. Dodala bi pa še to, da morda malo preveč turobno zveni, če se pogovarjamo samo o smrti, še posebej, ker se današnja družba in kultura te teme zelo izogiba. V bistvu je v mojem delu pravzaprav pomembnejše življenje in vračanje v življenje. To pa zveni že drugače, mar ne?

Najlepše se Vam zahvaljujemo za iskren, zanimiv in posebno poučen pogovor.