

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Τα πέντε πρώτα έτη λειτουργίας της Επιτροπής Συναισθηματικού Δότη Νεφρού στην Ελλάδα

Η μεταμόσχευση από ζώντα δότη αποτελεί θεραπεία εκλογής για ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου, ενώ η δωρεά από ζώντα μη συγγενή δότη γίνεται ολοένα πιο αποδεκτή και διαδεδομένη ως πρακτική στη χώρα μας. Ωστόσο, η μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη, ειδικότερα στην περίπτωση του συναισθηματικού δότη, εγείρει μια σειρά από ηθικές ανησυχίες και προβληματισμούς. Η ψυχοκοινωνική αξιολόγηση των υποψήφιων συναισθηματικών δοτών-ληπτών νεφρού αναδεικνύεται, τα τελευταία έτη, ως μια σημαντική λύση για την αποτελεσματική διαχείριση αυτών των ηθικών ζητημάτων. Στην κατεύθυνση αναγνώρισης της σπουδαιότητας της ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης, το πρώτο σημαντικό βήμα στην Ελλάδα έγινε με τη θεσμοθέτηση της Επιτροπής Συναισθηματικού Δότη Νεφρού. Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η περιγραφή και η αποτίμηση του έργου της Επιτροπής, η οποία λειτούργησε στο πλαίσιο του Ελληνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (EOM) από τον Σεπτέμβριο του 2019 έως τον Απρίλιο του 2024.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρόνια νεφρική νόσος (XNN) αποτελεί ένα σοβαρό, διαρκώς αυξανόμενης συχνότητας πρόβλημα υγείας και μια από τις πλέον συχνές παθήσεις παγκοσμίως,¹ καθώς >850 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από κάποια πάθηση των νεφρών.² Ο αριθμός αυτός είναι διπλάσιος από τον εκτιμώμενο αριθμό ατόμων με διαβήτη και 20 φορές υψηλότερος από τον αριθμό των ατόμων που έχουν προσβληθεί από HIV.²

Στην Ευρώπη 100 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν διαγνωστεί με XNN, ενώ 300 εκατομμύρια διατρέχουν τον κίνδυνο να την αναπτύξουν.³ Η XNN συνιστά σήμερα τη 10η κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως, από 17η που ήταν το 1990,³ ενώ αναμένεται να γίνει η 5η κύρια αιτία θανάτου

μέχρι το 2040, εάν δεν υπάρξουν οι ανάλογες δράσεις και πρωτοβουλίες.⁴ Επί πλέον, έχει σοβαρό αντίκτυπο τόσο στην ποιότητα ζωής των ασθενών όσο και στη σωματική και ψυχική τους υγεία, ενώ συνδέεται και με μια σημαντική επιβάρυνση του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος αλλά και των συστημάτων υγείας.^{1,5}

Στην κατεύθυνση της μείωσης των αρνητικών συνεπειών της XNN, ειδικότερα στις περιπτώσεις αιμοκάθαρσης και περιτοναϊκής κάθαρσης, η μεταμόσχευση νεφρού αποτέλεσε θεραπεία εκλογής.^{6,7}

Ωστόσο, η αδυναμία της δωρεάς νεφρών από αποβιώσαντα δότη να ανταποκριθεί στον ολοένα αυξανόμενο αριθμό ασθενών που χρειάζονται μεταμόσχευση ανέδειξε σταδιακά την επιτακτική ανάγκη για εναλλακτικές πηγές

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2026, 43(3):408-414
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2026, 43(3):408-414

A. Κουρέτα,¹
Κ.Λ. Κουντή,²
Γ. Μενουδάκου,³
Κ. Τσαρούχα,³
Α. Τζόκα,³
Η. Αγγελόπουλος,²
Χ. Παπαγεωργίου²

¹Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, «Αιγινήτειο Νοσοκομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα

³Ελληνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (EOM), Αθήνα

The first five years of operation
of the Emotional Kidney Donor
Committee

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Επιτροπή Συναισθηματικού Δότη
Μεταμόσχευση νεφρού
Συναισθηματικός δότης
Χρόνια νεφρική νόσος

Υποβλήθηκε 24.3.2025

Εγκρίθηκε 19.4.2025

εύρεσης νεφρικών μοσχευμάτων. Μια από αυτές είναι οι ζώντες δότες.^{8,9} Σήμερα, η μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη αντιπροσωπεύει περίπου το 39–40% της συνολικής μεταμοσχευτικής δραστηριότητας^{10,11} και θεωρείται ότι έχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου.^{12,13} Σύμφωνα με διεθνή έκθεση για τη δωρεά και τη μεταμόσχευση οργάνων, οι μεταμοσχεύσεις νεφρών από ζώντες δότες για το έτος 2022 ανήλθαν παγκοσμίως, σε σύνολο 89 χωρών, στις 39.601, ενώ στην Ελλάδα, αντίστοιχα, καταγράφηκαν 83 για το ίδιο έτος.¹⁰

Αν και ιστορικά η μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη ήταν μια επιλογή μόνο μεταξύ γενετικά σχετιζόμενων ζευγαριών λήπτη-δότη,¹⁴ σταδιακά άρχισαν να εξετάζονται οι δυνατότητες μεταμόσχευσης από ένα ευρύτερο σύνολο δοτών, προς όφελος των ασθενών που δεν είχαν συμβατό γενετικά συγγενή δότη.¹⁵

Τα αυξημένα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων μεταξύ μη γενετικά αλλά συναισθηματικά σχετιζόμενων ζευγαριών καθιέρωσαν την εν λόγω επιλογή,¹⁶ ενώ σχετικά πρόσφατα, σημαντική εξέλιξη αποτέλεσε και η νομιμοποίηση εισαγωγής προγραμμάτων αμοιβαίας ανταλλαγής νεφρών, όχι μόνο από συγγενείς αλλά και από συναισθηματικούς δότες.¹⁵

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι η ενίσχυση της πολιτικής μεταμοσχεύσεων νεφρού από ζώντες δότες και η επέκταση των μεταμοσχευτικών επιλογών από συναισθηματικούς δότες και από αμοιβαία προγράμματα ανταλλαγής νεφρών, συνοδεύτηκε και συνεχίζει να συνοδεύεται από ηθικά διλήμματα. Τα διλήμματα αυτά αφορούν, κυρίως, στην προστασία των ζώντων δοτών, καθιστώντας επιτακτική την υιοθέτηση πρακτικών για τη διασφάλιση της σωματικής, της ψυχικής και της κοινωνικής τους ευημερίας. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει κοινή συναίνεση, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, σχετικά με τις κατευθυντήριες γραμμές και τα πρωτόκολλα αξιολόγησης των υποψήφιων δοτών-ληπτών νεφρού,¹⁷ αναγνωρίζεται ευρέως η σημασία και η σπουδαιότητα μιας τέτοιας διαδικασίας.

Τα τελευταία έτη, στη χώρα μας αναπτύχθηκε σειρά πρωτοβουλιών που είναι σύμφωνες με τις αρχές της Βιοηθικής και τις διεθνείς πρακτικές. Σε αυτό το πλαίσιο, ανατέθηκε στον Ελληνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) η αρμοδιότητα έγκρισης των μεταμοσχεύσεων νεφρού από συναισθηματικό δότη. Πολύ σημαντική παράμετρο αποτέλεσε η μη αμειβόμενη Επιτροπή Συναισθηματικού Δότη Νεφρού, όπως αυτή ορίστηκε αρχικά από το Υπουργείο Υγείας, καθιστώντας σαφή την πρόθεση να αποτελέσει η πολυδιάστατη διερεύνηση των κινήτρων και της σχέσης μεταξύ του ζεύγους δότη-λήπτη αναπόσπαστο στοιχείο στη διαδικασία μεταμόσχευσης νεφρού από ζώντα δότη.

2. ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Οι περισσότερες χώρες έχουν υιοθετήσει ένα νομικό πλαίσιο που θέτει περιορισμούς στη σχέση μεταξύ δότη και λήπτη και αποδίδουν μια εγγενή αξία σε εκείνους που είναι εξ αίματος συγγενείς ή έχουν στενές συναισθηματικές σχέσεις.¹⁸

Η τάση αυτή αντικατοπτρίζεται και στο νομικό πλαίσιο που διαχρονικά διέπει τη χώρα μας από τον Ν 2737/1999¹⁹ μέχρι τον πρόσφατο Ν 5034/2023.²⁰

Με τον Ν 2737/1999,¹⁹ η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη επιτρεπόταν μόνο όταν επρόκειτο να γίνει μεταμόσχευση σε σύζυγο του δότη ή σε συγγενή μέχρι και τον δεύτερο βαθμό εξ αίματος. Δώδεκα έτη αργότερα, με τον Ν 3984/2011²¹ διευρύνθηκαν οι δυνατότητες μεταμόσχευσης από ζώντα δότη (α) στις περιπτώσεις εκείνες όπου ο δότης συνδεόταν με τον λήπτη με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης >3 ετών, (β) από συγγενή μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, (γ) από συγγενή μέχρι τον δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας και (δ) από πρόσωπο με το οποίο ο λήπτης είχε προσωπική σχέση και συνδεόταν συναισθηματικά. Επί πλέον, απαραίτητη προϋπόθεση για την έγκριση της μεταμόσχευσης από δότη που συνδεόταν συναισθηματικά με τον λήπτη ήταν η έκδοση δικαστικής απόφασης. Στο πλαίσιο της εν λόγω διαδικασίας, πραγματοποιείτο έλεγχος όλων των απαιτούμενων προϋποθέσεων για την αφαίρεση οργάνου από ζώντα δότη, καθώς και διερεύνηση της ψυχικής υγείας του υποψήφιου δότη, του συναισθηματικού δεσμού του με τον λήπτη και της ανιδιοτελούς φύσης της προσφοράς του, δεδομένου ότι «η δωρεά ανθρώπινων οργάνων από νεκρούς και ζώντες δότες γίνεται εθελοντικά και χωρίς αμοιβή».²¹

Από το 2018, η αρμοδιότητα έγκρισης των μεταμοσχεύσεων από ζώντα συναισθηματικό δότη έχει ανατεθεί στον ΕΟΜ, το έργο του οποίου ενισχύθηκε αρχικά από μια μη αμειβόμενη Επιτροπή. Η Επιτροπή αυτή θεσμοθετήθηκε με το άρθρο 260 του Ν 4512/2018²² και είχε γνωμοδοτικό χαρακτήρα στη διαδικασία έγκρισης των μεταμοσχεύσεων. Στη συνέχεια, με την εφαρμογή του Ν 5034/2023,²⁰ όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π.55523 Κοινή Υπουργική Απόφαση, η αρμοδιότητα της προηγούμενης μη αμειβόμενης Επιτροπής Συναισθηματικού Δότη Νεφρού ανατέθηκε σε δύο νέες Επιτροπές Ζώντα Δότη, οι οποίες λειτουργούν σε αυτοτελή τμήματα (Τμήμα Α' και Τμήμα Β') και έχουν τετραετή θητεία.

Η ενίσχυση της πολιτικής των μεταμοσχεύσεων από ζώντα δότη επήλθε στη χώρα μας με τη νομιμοποίηση των προγραμμάτων διασταυρούμενης μεταμόσχευσης νεφρού, όπου η συναλλαγή δεν γίνεται απ' ευθείας μεταξύ

του δότη και του προβλεπόμενου αποδέκτη. Οι αμοιβαίες, ωστόσο, ανταλλαγές νεφρών, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν 3984/2011,²¹ επιτρέπονταν αρχικά μόνο στις περιπτώσεις όπου υποψήφιοι λήπτης και δότης συνδέονταν με συγγενική σχέση, όπως αυτή καθοριζόταν από τον εν λόγω νόμο. Στη συνέχεια, τα προγράμματα διασταυρούμενης μεταμόσχευσης νεφρού, με το άρθρο 18 του Ν 4771/2021,²³ επεκτάθηκαν και στην περίπτωση που ο δότης έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά με τον λήπτη, εφόσον έχει διαπιστωθεί έλλειψη συμβατότητας και έχει χορηγηθεί σχετική άδεια από τον ΕΟΜ.

Με τον τελευταίο Ν 5034/2023²⁰ εξακολουθούν να προβλέπονται οι αμοιβαίες ανταλλαγές νεφρών («χιαστί» μεταμόσχευση ή «αλυσίδα μεταμόσχευσης»), στις οποίες είτε πραγματοποιείται αμοιβαία ανταλλαγή οργάνων μεταξύ δύο υποψήφιων ληπτών μοσχεύματος και των δοτών τους είτε μεταξύ περισσότερων ασύμβατων ζευγαριών υποψήφιων ζώντων ληπτών-δοτών. Στην περίπτωση αυτή υπάρχει η δυνατότητα συνεργασίας με το πρόγραμμα αποβιωσάντων δοτών, όπου ο τελευταίος υποψήφιος λήπτης της αλυσίδας μπορεί, τελικά, να λάβει μόσχευμα από αποβιώσαντα δότη. Επίσης, με τον ως άνω αναφερόμενο νόμο, σε περίπτωση ασυμβατότητας μεταξύ δυνητικού ζώντα δότη και υποψήφιου λήπτη, υπάρχει δυνατότητα ο ζώντας δότης να δωρίσει τον νεφρό του στο Εθνικό Μητρώο Υποψήφιων Ληπτών Μοσχεύματος (ΕΜΥΛ) και ο υποψήφιος λήπτης να λάβει, κατά προτεραιότητα, το πρώτο διαθέσιμο συμβατό μόσχευμα από αποβιώσαντα δότη. Στον ίδιο νόμο ορίζεται ότι ο ζώντας δότης μπορεί να είναι είτε ο σύζυγος ή ο σύντροφος με τον οποίο ο λήπτης συνδέεται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης >2 ετών, είτε συγγενής εξ αίματος μέχρι και τον τέταρτο βαθμό ή συγγενής εξ αγχιστείας μέχρι τον δεύτερο βαθμό, είτε πρόσωπο με το οποίο διατηρεί στενή προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι αλτρουιστικές δωρεές νεφρών δεν επιτρέπονται ακόμη στην Ελλάδα, όπως και σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, περιλαμβανομένης της Γαλλίας, της Πολωνίας και της Ελβετίας.¹⁸

3. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΔΟΤΗ ΝΕΦΡΟΥ

Η Επιτροπή Συναισθηματικού Δότη Νεφρού άρχισε να δραστηριοποιείται στο πλαίσιο του ΕΟΜ το έτος 2019, μετά από σχετική υπουργική απόφαση και είχε τριετή θητεία.

Η Επιτροπή από τη σύστασή της μέχρι και τον Απρίλιο του 2024 είχε 4 μέλη με τους αναπληρωτές τους, έναν ιατρό (μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου [ΔΣ] του ΕΟΜ), έναν ψυχίατρο, έναν κοινωνικό λειτουργό και έναν πρωτοδίκη.

Ο ρόλος της ήταν η παροχή της σύμφωνης γνώμης για την έγκριση της άδειας μεταμόσχευσης από τον ΕΟΜ στις περιπτώσεις εκείνες όπου ο λήπτης και ο ζώντας δότης είχαν προσωπική σχέση και συνδέονταν συναισθηματικά (φίλοι, σύντροφοι κ.λπ.). Η Επιτροπή, βάσει του νόμου, στο πλαίσιο της γνωμοδοτικής της αρμοδιότητας είχε την υποχρέωση να συντάξει τεκμηριωμένο πόρισμα περί της ύπαρξης προσωπικής σχέσης και συναισθηματικού δεσμού μεταξύ λήπτη-δότη, που δικαιολογούσε το αίτημα για μεταμόσχευση.

Κατά τη χρονική περίοδο που περιγράφεται στην παρούσα εργασία χρειάστηκε να ληφθούν προσεκτικές αποφάσεις από τα μέλη της Επιτροπής σ' ό,τι αφορά στην περίοδο της αξιολόγησης, πριν από τη δωρεά. Η προσεκτική προετοιμασία και πραγματοποίηση των συναντήσεων/ειδικών συνεντεύξεων με όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη κρίθηκε απαραίτητη, όπως τονίζεται στη σχετική βιβλιογραφία.²⁴

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι είχε προηγηθεί αδρός ιατρικός έλεγχος σε κάθε υποψήφιο ζεύγος λήπτη-δότη και ενημέρωση από τη μεταμοσχευτική ομάδα σχετικά με το θεραπευτικό πλάνο και τους συναφείς κινδύνους στη βάση ενός τυποποιημένου πρωτοκόλλου. Αντίγραφο της γραπτής ενημέρωσης, σε προδιατυπωμένο έντυπο, είχε καταχωρηθεί μαζί με τα υπόλοιπα απαραίτητα δικαιολογητικά στον ατομικό φάκελο του κάθε δότη στον ΕΟΜ, κατά την υποβολή της αίτησής του.

3.1. Διαδικασία αξιολόγησης των υποψήφιων δοτών-ληπτών

Η Επιτροπή ακολούθησε για κάθε υποψήφιο ζευγάρι μια συγκεκριμένη διαδικασία αξιολόγησης. Η διαδικασία άρχιζε πάντα με την επαφή των υποψηφίων με τον κοινωνικό λειτουργό, στη συνέχεια ακολουθούσε η συνάντηση με τον ψυχίατρο και ολοκληρωνόταν με τη συνάντηση με τον πρωτοδίκη. Στόχος ήταν η διερεύνηση αφ' ενός της ύπαρξης και της ποιότητας του συναισθηματικού δεσμού δότη-λήπτη (χρονιότητα/διάρκεια και σταθερότητα της σχέσης, αμοιβαιότητα στη φροντίδα) και αφ' ετέρου της ψυχικής υγείας/ισορροπίας του δότη, και κατά συνέπεια της ύπαρξης των απαραίτητων προϋποθέσεων, όπως αυτές ορίζονταν από τον νόμο.

Αναγκαία κρίθηκε η διεξαγωγή ατομικών και κοινών συναντήσεων μεταξύ του δότη και του λήπτη, καθώς και μελών του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος, με τα αντίστοιχα μέλη της Επιτροπής. Η συνεργασία με τις οικογένειες των υποψηφίων δοτών και ληπτών αποτέλεσε βασικό στοιχείο της αξιολόγησης, καθώς η δωρεά και η μεταμόσχευση από ζώντα δότη συνιστούν μια ιδιαίτερη

κατάσταση που συνοδεύεται από έντονη ψυχική και συναισθηματική πίεση για όλους τους εμπλεκόμενους, τόσο για τους δότες και τους λήπτες όσο και για τις οικογένειές τους.^{25,26} Η Επιτροπή αντιμετώπισε ερωτήματα, όπως αυτά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία,¹⁸ σχετικά με το αν ο δότης διαθέτει την υποστήριξη των σημαντικών για εκείνον προσώπων στη ζωή του για την απόφασή του ή αν επιλέγει να προχωρήσει στη δωρεά παραβλέποντας τις πιθανές αντιρρήσεις ατόμων τα οποία ενδέχεται να έχουν έννομο συμφέρον από την απόφασή του αυτή. Αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας ήταν η διερεύνηση της στάσης των γονέων, των συζύγων ή των παιδιών των υποψήφιων δοτών, καθώς και του επιπέδου κατανόησης των κινήτρων και της επιθυμίας του δότη, εκ μέρους τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις πραγματοποιήθηκαν και κατ'οίκον επισκέψεις.

Καθ' όλη την πορεία της αξιολόγησης για την έγκριση της εν ζωή δωρεάς, η Επιτροπή κλήθηκε να εξετάσει πλήθος ζητημάτων. Οι βασικοί άξονες στους οποίους επικεντρώθηκε ήταν οι εξής: (α) Η ενδεδειγμένη διερεύνηση του συναισθηματικού δεσμού μεταξύ του υποψήφιου δότη και λήπτη, η αξιολόγηση της φύσης και της εγγύτητας της σχέσης τους, καθώς και ο έλεγχος για την αποφυγή πιθανής οικονομικής συναλλαγής ή εκμετάλλευσης του οικονομικά αδύναμου, δεδομένου ότι η παγκόσμια ηθική πρακτική και η ελληνική νομοθεσία ορίζουν ότι οι δωρεές οργάνων από ζώντες δότες πρέπει να είναι εθελοντικές και μη αμοιβώμενες.^{18,21} (β) Η εξασφάλιση της συναίνεσης του δυνητικού δότη, μετά από πλήρη ενημέρωσή του και η προσεκτική αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων της εν λόγω απόφασης, αποτέλεσε κρίσιμο βήμα. Την ανάγκη αυτή τονίζουν αρκετοί συγγραφείς/ερευνητές,²⁷⁻²⁹ καθώς ο «καλοπροαίρετος» δότης μπορεί να μην έχει εκτιμήσει πλήρως τις συνέπειες της μεταμοσχευτικής διαδικασίας, να μην έχει λάβει υπ' όψιν του πιθανά προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν ή να έχει υποτιμήσει τους κινδύνους για την υγεία του.¹⁶ (γ) Η αξιολόγηση των πιθανών διλημμάτων και προβληματισμών του δότη σχετικά με τη δωρεά, καθώς και η εξασφάλιση επαρκούς χρόνου για την επαναξιολόγηση της απόφασής του και τον αντίκτυπο αυτής στη σωματική, στην ψυχική, στην κοινωνική και στην οικογενειακή του ζωή, αποτελούσαν κεντρικά σημεία της διαδικασίας. Στόχος της Επιτροπής ήταν ο εντοπισμός και η επαρκής αντιμετώπιση τέτοιων ζητημάτων και αντικρουόμενων συναισθημάτων πριν προχωρήσει η δωρεά. Στο πλαίσιο αυτό, υπενθυμιζόταν σαφώς στον δότη το δικαίωμά του ότι *«η απόφασή του είναι ελεύθερα ανακλητή, ανά πάσα στιγμή, έως και την έναρξη χορήγησης αναισθησίας για τη διαδικασία της αφαίρεσης του οργάνου»*.²⁰ Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η Επιτροπή δεν αγνοούσε το γεγονός ότι για πολλούς υποψήφιους δότες αυτό δεν ήταν μια πραγματική δυνατότητα, καθώς πολλοί,

όπως εύστοχα επισημαίνεται,²⁴ φοβούνται ή διστάζουν να εκφράσουν τις ανησυχίες τους και την αμφιθυμία τους, αφού μια τέτοια συζήτηση μπορεί να ερμηνευτεί ως δισταγμός και να οδηγήσει στην απόρριψη της δωρεάς. (δ) Η διερεύνηση της στάσης των μελών του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του δότη σχετικά με την απόφασή του για δωρεά, καθώς και η αξιολόγηση της επίδρασης που η εν λόγω απόφαση ενδέχεται να έχει στη σχέση του με τα συγκεκριμένα πρόσωπα, κρίθηκε εξ ίσου σημαντική. (ε) Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν εγγενή ή αντισταθμιστικά οφέλη για τον δότη, σύμφωνα με σχετική βιβλιογραφία,¹⁶ θεωρήθηκε ιδιαίτερα κρίσιμη η αξιολόγηση των κινήτρων του και η αποφυγή κάθε είδους εξαναγκασμού ή πίεσης προς αυτόν, ώστε να διασφαλιστεί ότι η απόφασή του λαμβάνεται με ελεύθερη βούληση. Η διερεύνηση των συνθηκών και της αλληλουχίας των γεγονότων που οδήγησαν στην απόφαση, καθώς και των προσδοκιών του δότη για πιθανά διαπροσωπικά οφέλη (όπως η προσπάθεια επανόρθωσης αδικιών του παρελθόντος ή η εξασφάλιση μιας μελλοντικής σοβαρής δέσμευσης από τον λήπτη), θεωρήθηκε απαραίτητη. Στο πλαίσιο αυτό, εξετάστηκαν, εκτός από τη φύση της σχέσης, και η ποιότητα αυτής, περιλαμβανομένων των συγκρουσιακών καταστάσεων στο παρελθόν ή άλλων δυσκολιών στο παρόν. (ζ) Η πιστοποίηση της ψυχικής υγείας και ευεξίας των δοτών ήταν κρίσιμη, καθώς υπήρχε η πιθανότητα ορισμένοι υποψήφιοι δότες να είχαν οδηγηθεί στην απόφαση της δωρεάς λόγω διαταραχών προσωπικότητας, διαταραχών της διάθεσης ή άλλων ψυχιατρικών προβλημάτων. Χρόνιοι ψυχωτικοί ασθενείς, άτομα με νοητική υστέρηση, σοβαρές διαταραχές της διάθεσης, σοβαρές διαταραχές προσωπικότητας ή χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών δεν θεωρούνταν κατάλληλοι υποψήφιοι για ζώντα δότη, καθώς η ψυχική τους κατάσταση μπορούσε να επηρεάσει την ικανότητά τους να λάβουν μια καλά ενημερωμένη και ορθολογική απόφαση σχετικά με τη δωρεά.¹⁶

Εν τούτοις, θα πρέπει να σημειωθεί ότι αρκετές φορές το έργο της Επιτροπής δεν ήταν εύκολο ως προς τη διερεύνηση των κινήτρων και των προθέσεων του δότη. Πολιτισμικοί και γλωσσικοί παράγοντες καθιστούσαν ακόμη πιο δύσκολη την κατανόηση των βαθύτερων κινήτρων του υποψήφιου δότη για δωρεά, ενώ η παρουσία διερμηνέα στις περιπτώσεις αδυναμίας επικοινωνίας στα Ελληνικά δημιουργούσε σοβαρές δυσκολίες στην εξέταση ιδιωτικών θεμάτων, όπως το ιατρικό ιστορικό ή το ιστορικό ψυχικής υγείας, υπονομεύοντας την αντικειμενικότητα και την αρτιότητα της διαδικασίας αξιολόγησης. Παρά τις όποιες δυσκολίες και προκλήσεις, τα μέλη της Επιτροπής συνεργάστηκαν στενά μεταξύ τους κατά την αξιολογητική φάση και κατέθεταν το τελικό πόρισμα για την εκάστοτε υπόθεση στο ΔΣ του EOM προς έγκριση.

Η θητεία της Επιτροπής Συναισθηματικού Δότη Νεφρού που περιγράφεται στο παρόν άρθρο και άρχισε το 2019, ανανεώθηκε με απόφαση του Υπουργού Υγείας το 2022 και έληξε με την εφαρμογή του Ν 5034/2023.²⁰ Οι δύο νέες αυτοτελείς Επιτροπές που ορίστηκαν με βάση τον τελευταίο νόμο αποτελούνται από έναν πρωτοδίκη, ένα μέλος του ΔΣ του ΕΟΜ, έναν ψυχίατρο και έναν κοινωνικό λειτουργό, με τους αναπληρωτές τους.

3.2. Απολογισμός και έκβαση του έργου της Επιτροπής

Από το φθινόπωρο του 2019 έως την άνοιξη του 2024 αξιολογήθηκαν 29 ζευγάρια συναισθηματικών δωτών-λήπτων. Τα ζευγάρια αυτά προέρχονταν από όλη την ελληνική επικράτεια και παρακολουθούνταν από τις Μονάδες Μεταμόσχευσης Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό» και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο». Από τα 29 ζευγάρια που αξιολογήθηκαν, την αξιολόγηση ολοκλήρωσαν τα 27, ενώ δύο ζευγάρια παραιτήθηκαν από τη διαδικασία. Από τα 27 ζευγάρια που ολοκλήρωσαν την αξιολόγηση, τα 26 έλαβαν έγκριση για μεταμόσχευση, ενώ για ένα ζευγάρι η απόφαση ήταν απορριπτική. Μέχρι την άνοιξη του 2024, από τα 26 ζευγάρια δωτών-λήπτων που έλαβαν έγκριση για μεταμόσχευση από το ΔΣ του ΕΟΜ ολοκλήρωσαν τη διαδικασία της μεταμόσχευσης τα 23. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τις 23 μεταμοσχεύσεις που ολοκληρώθηκαν, οι 18 πραγματοποιήθηκαν μεταξύ των ζευγαριών τα οποία έλαβαν έγκριση για συναισθηματική δωρεά, ενώ οι 4, λόγω ασυμβατότητας δότη-λήπτη, πραγματοποιήθηκαν με τη διαδικασία της δωρεάς ζώντα δότη προς το ΕΜΥΛ και μεταμόσχευσης του ασύμβατου λήπτη κατά προτεραιότητα. Σε ένα ζευγάρι που αξιολογήθηκε από την Επιτροπή και έλαβε έγκριση από τον ΕΟΜ, η λήπτρια μεταμοσχεύτηκε λόγω εύρεσης κατάλληλου συμβατού μοσχεύματος από αποβιώσαντα δότη, πριν από την ολοκλήρωση της διαδικασίας της συναισθηματικής δωρεάς. Αναφορικά με τα ζευγάρια που δεν ολοκλήρωσαν τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, στον ενδελεχή ιατρικό έλεγχο που ακολούθησε της έγκρισης από τον ΕΟΜ δύο δότες κρίθηκαν ιατρικά ακατάλληλοι να προχωρήσουν σε οποιαδήποτε δωρεά, ενώ ένα ζευγάρι συναισθηματικού δότη-λήπτη είναι ακόμη υπό ιατρικό έλεγχο.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η δωρεά από συναισθηματικό δότη είναι μια πολύπλοκη διαδικασία για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (δότες, λήπτες, επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας).³⁰

Η πολυπλοκότητα και η δυσκολία οφείλονται σε μια σειρά από παραμέτρους, όπως η απουσία τυποποιημένων

διαδικασιών και κατευθυντήριων γραμμών για τη διεξαγωγή των αξιολογήσεων, η οποία παρατηρείται τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο.¹⁷ Συγκεκριμένα, η έλλειψη συναίνεσης αναφορικά με τη μεθοδολογία, τα εργαλεία και τη σύνθεση της διεπιστημονικής ομάδας που αναλαμβάνει την αξιολόγηση, καθώς και σε ζητήματα που αφορούν στον καταλληλότερο χρόνο για την ψυχοκοινωνική αξιολόγηση, δημιουργεί σοβαρές δυσκολίες και δυσχεραίνει το έργο των ομάδων/επιτροπών αξιολόγησης. Η απουσία των ανωτέρω στοιχείων μπορεί να οδηγήσει σε παραπληροφορημένους και απροετοίμαστους δότες, σε ελλιπώς καταρτισμένους επαγγελματίες και σε αμφίβολα μεταμοσχευτικά αποτελέσματα, όπως προκύπτει από πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση.³¹

Στη χώρα μας, τα τελευταία έτη, καθίσταται σαφές ότι ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας των μεταμοσχεύσεων νεφρού σταδιακά ενισχύεται, με την ψυχοκοινωνική αξιολόγηση να αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία. Ωστόσο, για την πλέον αποτελεσματική και ανθρωποκεντρική λειτουργία των Επιτροπών Ζώντα Δότη (όπως αυτές πλέον έχουν διαμορφωθεί) κρίνεται σημαντική αφ' ενός η δημιουργία και η εφαρμογή συγκεκριμένου πρωτοκόλλου για τις αξιολογήσεις και αφ' ετέρου η διαρκής εκπαίδευση τόσο των μελών της μεταμοσχευτικής ομάδας όσο και των μελών των Επιτροπών, προκειμένου να εμπλουτίζονται οι γνώσεις τους και να ενισχύονται οι δεξιότητές τους. Με δεδομένο ότι η διαδικασία συγκέντρωσης όλων των δυνητικά σημαντικών πληροφοριών είναι απαιτητική, για να υλοποιηθεί με τον καλύτερο τρόπο, είναι σημαντικό τα μέλη των Επιτροπών Ζώντα Δότη να συνεργάζονται στενά με τη μεταμοσχευτική ομάδα. Η προσθήκη δε ψυχολόγου στις Επιτροπές και η χρήση συγκεκριμένων εργαλείων ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης θα ήταν ιδιαίτερα επωφελής. Απώτερος στόχος είναι η διερεύνηση των ψυχοπαθολογικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των υποψήφιων δωτών και ο προσδιορισμός της ψυχολογικής τους καταλληλότητας, καθώς, όπως επισημαίνεται, το προφίλ της προσωπικότητας του υποψήφιου δότη μπορεί να ασκήσει σημαντική επίδραση στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.³⁸ Σκόπιμη κρίνεται και η δυνατότητα συνεργασίας με πιστοποιημένους διερμηνείς για τις υποθέσεις εκείνες στις οποίες οι δότες ή οι λήπτες δεν έχουν εξοικείωση με την ελληνική γλώσσα. Τέλος, εκτός από την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των χειρουργικών και των ιατρικών αποτελεσμάτων της μεταμόσχευσης, εξ ίσου απαραίτητη είναι και η ψυχοκοινωνική παρακολούθηση του δότη και του λήπτη μετά τη δωρεά, καθώς και η παροχή των κατάλληλων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, με στόχο τη μείωση ενός πιθανού αρνητικού αντίκτυπου της δωρεάς.²⁷

Συνοψίζοντας, τα πρώτα έτη λειτουργίας της Επιτροπής

καταδεικνύουν τα θετικά αποτελέσματα στη συμβολή της στην ψυχοκοινωνική αξιολόγηση των συναισθηματικών δοτών-ληπτών νεφρού και στη διαχείριση των ηθικών ζητημάτων που ανακύπτουν. Παράλληλα, όμως, η μέχρι σήμερα αποκτηθείσα εμπειρία αναδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης των δράσεων της Επιτροπής, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του έργου της.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά την κοινωνική λειτουργό Μαρία Τζεδάκη για τις πολύτιμες και εύστοχες παρατηρήσεις της επί του κειμένου. Τέλος, ευχαριστούμε τη Σοφία Μαλέσκου από τον ΕΟΜ για την εξαιρετική συνεργασία κατά τη διάρκεια της θητείας μας ως μέλη της Επιτροπής Συναισθηματικού Δότη Νεφρού.

ABSTRACT

The first five years of operation of the Emotional Kidney Donor Committee

A. KOURETA,¹ K.L. KOUNDI,² G. MENOUDAKOU,³ K. TSAROUCHA,³ A. TZOKA,³
E. ANGELOPOULOS,² C. PAPAGEORGIOU²

¹First Department of Psychiatry, University Medical School, "Eginition" Hospital, Athens, ²University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens, ³Hellenic Transplant Organization (EOM), Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2026, 43(3):408–414

Kidney transplantation from living donors is the treatment of choice for patients with end-stage renal disease, while donation from living non-related donors is becoming increasingly acceptable and widespread as a practice in our country. However, kidney transplantation from living donors, particularly in the case of the emotional donor, raises a number of ethical concerns and issues. The psychosocial evaluation of potential emotional kidney donors-recipients has emerged in recent years as an important solution for the effective management of these ethical issues. In recognizing the importance of psychosocial evaluation, the first significant step in our country was the establishment of the Emotional Kidney Donor Committee. The aim of this article is to describe and evaluate the work of the Committee, which operated within the framework of the Hellenic Transplant Organization (EOM) from September 2019 to April 2024.

Key words: Chronic kidney disease, Emotional donor, Emotional donor committee, Kidney transplant

Βιβλιογραφία

1. ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ. Μεταμόσχευση νεφρού. Διαθέσιμο στο: <https://www.eom.gr/metamoschey-si-nefroy/>
2. JAGER KJ, KOVESDY C, LANGHAM R, ROSENBERG M, JHA V, ZOCCALI C. A single number for advocacy and communication-worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. *Kidney Int* 2019, 96:1048–1050
3. VANHOLDER R, ANNEMANS L, BELLO AK, BIKBOV B, GALLEGRO D, GANSEVOORT RT ET AL. Fighting the unbearable lightness of neglecting kidney health: The decade of the kidney. *Clin Kidney J* 2021, 14:1719–1730
4. FOREMAN KJ, MARQUEZ N, DOLGERT A, FUKUTAKI K, FULLMAN N, MCGAUGHEY M ET AL. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: Reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *Lancet* 2018, 392:2052–2090
5. EUROPEAN KIDNEY HEALTH ALLIANCE. Kidney Manifesto – an EU strategy to improve kidney care during the 2024–2029 mandate. EKHA, Brussels, 2024. Available at: https://ekha.eu/wp-content/uploads/2024/01/EKHA_Kidney-Manifesto2024.pdf
6. NEUBERGER JM, BECHSTEIN WO, KUYPERS DRJ, BURRA P, CITTERIO F, DE GEEST S ET AL. Practical recommendations for long-term management of modifiable risks in kidney and liver transplant recipients: A guidance report and clinical checklist by the Consensus on Managing Modifiable Risk in Transplantation (COMMIT) Group. *Transplantation* 2017, 101(Suppl 2):S1–S56
7. MAHENDRAN AO, VEITCH PS. Paired exchange programmes can expand the live kidney donor pool. *Br J Surg* 2007, 94:657–664
8. FUNG WWS, CHAPMAN J, NANGAKU M, LI PKT. Controversies in living kidney donation. *Semin Nephrol* 2022, 42:151270
9. MONTGOMERY RA, LONZE BE, KING KE, KRAUS ES, KUCIRKA LM, LOCKE JE ET AL. Desensitization in HLA-incompatible kidney recipients and survival. *N Engl J Med* 2011, 365:318–326
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International report on organ donation and transplantation activities 2022. WHO Collaborating Centre on Donation and Transplantation, Madrid, 2023
11. PRZECH S, GARG AX, ARNOLD JB, BARNIEH L, CUERDEN MS, DIPCHAND C ET AL. Financial costs incurred by living kidney donors: A pro-

- spective cohort study. *J Am Soc Nephrol* 2018, 29:2847–2857
12. SARAN R, ROBINSON B, ABBOTT KC, AGODOA LYC, ALBERTUS P, AYANIAN J ET AL. US renal data system 2016 annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. *Am J Kidney Dis* 2017, 69(Suppl 3):A7–A8
 13. MENJIVAR A, TORRES X, MANYALICH M, FEHRMAN-EKHOLM I, PACHRISTOU C, DE SOUSA-AMORIM E ET AL. Psychosocial risk factors for impaired health-related quality of life in living kidney donors: Results from the ELIPSY prospective study. *Sci Rep* 2020, 10:21343
 14. DIRECTORATE-GENERAL FOR HEALTH AND FOOD SAFETY. EU Health Policy Platform Joint Statement – Improving organ donation and transplantation in the EU by the European Kidney Health Alliance (EKHA). EKHA, 2021. Available at: https://health.ec.europa.eu/publications/eu-health-policy-platform-joint-statement-improving-organ-donation-and-transplantation-eu-european_en
 15. EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE AND TECHNOLOGY. First handbook of the COST action CA15210: European Network for Collaboration on Kidney Exchange Programmes. ENCKEP, Brussels, 2017. Available at: <https://www.enckep-cost.eu/assets/content/57/handbook1-20190708152153-57.pdf>
 16. LEO RJ, SMITH BA, MORI AL. Guidelines for conducting a psychiatric evaluation of the unrelated kidney donor. *Psychosomatics* 2003, 44:452–460
 17. TONG A, CHAPMAN JR, WONG G, DE BRUIJN J, CRAIG JC. Screening and follow-up of living kidney donors: A systematic review of clinical practice guidelines. *Transplantation* 2011, 92:962–972
 18. OLBRISSCH ME, BENEDICT SM, HALLER DL, LEVENSON JL. Psychosocial assessment of living organ donors: Clinical and ethical considerations. *Prog Transplant* 2001, 11:40–49
 19. ΝΟΜΟΣ 2737/1999. Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 174/Α/27.8.1999
 20. ΝΟΜΟΣ 5034/2023. Σύσταση νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Ογκολογικό Κέντρο Παίδων “Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ”», εκσυγχρονισμός του δικαίου για τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19 και την προστασία της δημοσίας υγείας και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις. ΦΕΚ 69/Α/18.3.2023
 21. ΝΟΜΟΣ 3984/2011. Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 150/Α/27.6.2011
 22. ΝΟΜΟΣ 4512/2018. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Κοινωνικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 5/Α/17.1.2018
 23. ΝΟΜΟΣ 4771/2021. Κύρωση: (α) της από 11.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινοφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινοφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση (John S. Latsis Public Benefit Foundation)» και του ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”» και (β) της από 9.12.2020 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, της 4ης ΥΠε Μακεδονίας και Θράκης, του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», της Άννας Μαρίας Λουίζας Ιωάννη Λάτση και της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας. ΦΕΚ 16/Α/1.2.2021
 24. AGERSKOV H, LUDVIGSEN MS, BISTRUP C, PEDERSEN BD. Living kidney donors’ experiences while undergoing evaluation for donation: A qualitative study. *J Clin Nurs* 2015, 24:2258–2267
 25. DE PASQUALE C, VEROUX M, INDELICATO L, SINAGRA N, GIAQUINTA A, FORNARO MET AL. Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World J Transplant* 2014, 4:267–275
 26. HSIEH CY, CHIEN CH, LIU KL, WANG HH, LIN KJ, CHIANG YJ. Positive and negative affects in living kidney donors. *Transplant Proc* 2017, 49:2036–2039
 27. REESE PP, BOUDVILLE N, GARG AX. Living kidney donation: Outcomes, ethics, and uncertainty. *Lancet* 2015, 385:2003–2013
 28. CONRAD R, KLEIMAN A, RAMBAU S, WEGENER I, MÜCKE M, DOLSCHEID-POMMERICH RC ET AL. Psychosocial assessment of living kidney donors: What implications have temperament and character for decision-making? *Compr Psychiatry* 2016, 67:1–8
 29. MASSEY EK, TIMMERMAN L, ISMAIL SY, DUERINCKX N, LOPES A, MAPLE H ET AL. The ELPAT living organ donor Psychosocial Assessment Tool (EPAT): From “what” to “how” of psychosocial screening – a pilot study. *Transpl Int* 2018, 31:56–70
 30. HILDEBRAND L, MELCHERT TP, ANDERSON RC. Impression management during evaluation and psychological reactions post-donation of living kidney donors. *Clin Transplant* 2014, 28:855–861
 31. KORTRAM K, LAFRANCA JA, IJZERMANS JNM, DOR FJMF. The need for a standardized informed consent procedure in live donor nephrectomy: A systematic review. *Transplantation* 2014, 98:1134–1143
- Corresponding author:*
- A. Koureta, 76a Parnithos street, 111 46 Athens, Greece
e-mail: a.koureta@yahoo.gr