

Heikki Mäkisalo

Munuaissirroista lähes 10 % kuuluu elinkaupan piiriin

Elinkauppa

Lääkäriys ei suojaa rikoksenteolta, ja potilaan rooliin kuuluu usein syvä huoli omasta terveydestä. Kun tähän lisätään vielä hoidon saatavuuden ongelma, päästään otsikonmukaiseen aiheeseen, elinkauppaan. Maailmassa tehdään vuosittain vajaat 120 000 elinsiirtoa, ja tämän määrän on arvioitu tyydyttävän alle kymmenesosan tarpeesta (1). Suurin osa ilman siirtoa jäävistä on kehittyvien maiden asukkaita, mutta myös kehittyneissä maissa tarve ylittää merkittävästi tarjonnan. Tämä on johtanut elinkauppaan ja elinsiirtoturismiin. On arvioitu, että jopa 10 % kaikista munuaissirroista kuuluu elinkaupan piiriin (2, 3). Toimintaa on verrattu rahanpesuun, ja siinä on arvioitu liikkuvan rahaa 550–1 100 miljoonaa euroa vuosittain.

Elinkauppa on herättänyt länsimaissa kiinnostusta, kun siirteen saajana on ollut oman maan kansalainen tai kun elinsiirteitä on otettu Kiinassa kuolemaantuomituilta vangeilta (3). Länsimaalainen potilas matkustaa munuaissirtoon tyypillisesti johonkin kehittyvään maahan, jonne kirurgit tulevat toisesta maasta, elimen luovuttaja kolmannelta ja välittäjä neljännestä maasta (KUVA). Yhdysvalloissa ja Kanadassa on ollut jopa vakuutusyhtiöitä, jotka ovat korvanneet elinkaupan piiriin kuuluneiden munuaissirtojen kustannukset. Valtaosa elinkaupasta tapahtuu kuitenkin maan sisällä eri sosiaaliryhmien välillä. Vaikka valtaosa siirroista koskee munuaissirtoja, myös maksansiirtoja on tehty kuolemaantuomituilta sekä pienessä määrin maksan osasiirtoina eläviltä



KUVA. Elinkauppa on voitu järjestää niin, että potilas, elinluovuttaja, kirurgit ja välittäjä tulevat eri maista ja matkustavat vielä viidenteen maahan, jossa leikkaus tehdään.

luovuttajilta, jolloin luovuttajan terveysriskit ovat merkittäviä.

Elinkauppaa on harjoitettu pääasiassa kehittyvissä maissa kuten Kiinassa, Intiassa, Pakistanissa, Filippiineillä ja Egyptissä mutta aiemmin myös Euroopan lähialueilla. Esimerkiksi Israelissa kuolleiden elinluovuttajien määrä on ollut hyvin pieni ja potilaat ovat hakeutuneet munuaissiirtoon muualle. Kosovossa pidettiin laittomia elinsiirtoja tehnyt ryhmä 2008, ja myös Turkki on ollut merkittävässä roolissa elinkaupassa.

Vaikka kaikissa maissa Irania lukuun ottamatta elinkauppa on kielletty, lakia on kierretty monin tavoin ja usein myös viranomaisten myötävaikutuksella. Ei ole myöskään ollut välineitä puuttua rajat ylittävään toimintaan lainsäädännön keinoin, ennen kuin ongelmaan havahduttiin toden teolla vuonna 2008. Tällöin 154 valtion ja erilaisten yhteisöjen edustajat laativat julkilausuman Istanbulissa (4). Tämän ja usean maan omien säädos-ten tarkentamisen seurauksena tilanne on korjaantunut sekä Euroopassa että Israelissa, jossa myös kuolleiden luovuttajien määrä on voimakkaassa kasvussa. Viime vuonna 14 maata allekirjoitti Santiago de Compostelassa Espanjassa Euroopan neuvoston laatiman konvention, joka kriminalisoi elinkaupan ja kaiken siihen liittyvän toiminnan, tosin jokaisen maan oman lainsäädännön puitteissa (5, 6). Allekirjoittajamaat lisääntyvät tasaisesti, ja myös Venäjä on liittynyt ryhmään.

Miksi elinkauppa sitten pitäisi kieltää? Eikö kyseessä ole tyypillinen win-win-tilanne, jossa hyötyvät, potilaat, luovuttajat ja vakuutusyhtiöt? Kun Iranissa otettiin käyttöön ainoana maana maailmassa elinluovuttajan korvaus- ja elinikäinen vakuutusjärjestelmä vuonna 1999, munuaissiirtojonosta päästiin kokonaan (7). Elinluovuttaja saa Intiassa vuosipalkan verran korvausta menetetyistä munuaisesta. Vakuutusyhtiöt säästävät, koska kalliskin toimiva munuaissiirre tulee dialyysihoitoa edullisemmaksi.

Miksi elinkauppa pitää kieltää? Elinkaupasta saatujen siirteiden ennuste on selkeästi heikompi ja virusinfektioiden riski suurempi kuin samassa maassa virallisten organisaatioiden puitteissa tehtyjen siirtojen (8, 9). Munuaisluovuttajan saama palkkio Intiassa on ollut keskimäärin alle 1 000 euroa, toisinaan huomattavasti vähemmän, kun siirteen vastaanottaja maksaa elimestä tavallisesti 25 000 euroa (10). Palkkio on ollut usein luvattua pienempi tai jäänyt kokonaan saamatta tai maksettu vasta, kun elinluovuttaja on esimerkiksi rekrytoinut toimintaan kaksi uutta luovuttajaa (11). Pakistanilaisessa 239 potilaan tutkimuksessa 90 % munuaisluovuttajista oli paperittomia siirtolaisia ja 70 % orjatyössä (12). Intialaisessa tutkimuksessa 98 %:lla syynä oli perheen velka (13). Elinluovuttajat ovat tavallisesti kouluttamattomia, tulevat maaseudun köyhistä oloista ja ovat tietämättömiä leikkaukseen liittyvistä riskeistä, ja heitä voidaan painostaa elinluovutuksiin monin keinoin. Leikkaukseen liittyviä ongelmia on paljon, eikä luovuttajien terveydentilaa seurata lain-

kaan. Elinluovutuksella on ollut pitkäaikaisia haittoja luovuttajan terveyteen, talouteen sekä psykososiaaliseen elämään (2, 3, 10). Luovuttajista 88 % ilmoitti vuoden kuluttua leikkauksesta, ettei taloudellinen tilanne ollut kohentunut (12).

Voiko elinkauppa tapahtua Suomessa? Suomeen on saapunut yksin tänä vuonna yli 30 000 pakolaista, joista osa päätyy paperittomiksi. Maahan tulleet munuaisten vajaatoimintaan sairastuvat pääsevät kyllä dialyysihoitoon Suomessa, mutta elinsiirtolistalle päästäkseen potilaan tulee olla kirjoilla Suomessa. Koska nykyinenkin siirteen odotusaika on yli vuoden, paineet dialyysihoidossa olevan siirtolaisen hakeutumisesta laittoman munuaissiirtotoiminnan piiriin voivat kasvaa kestävämmiksi. Koska laittomankin siirteen saaneita seurataan ja hoidetaan kuten muitakin elinsiirtopotilaita, siirteen saaneet ovat yleensä viranomaisten tie-

Elinkauppa

Ihmisen elinten kaupallinen käyttö ja kaikki laittomaan elinsiirtoon liittyvä toiminta.

Elinsiirtoturismi

Matkustaminen toiseen maahan elinsiirtoon, joka tehdään maksua vastaan.

dossa. Suomesta muualle munuaissiirtoon läheneitä on ollut alle kymmenen.

Koska elinsiirteiden luovuttaminen on arvokas ja kunnioitettava tapahtuma ja elämää pelastava hoitomuoto, sen ei soisi tahrin tuvan elinkautta myötä. Elinkaupassa ei ole kyse pelkästään kysynnän ja tarjonnan epäsuhtadasta vaan ihmisen perusoikeuksien rikkomisesta. Tämän tunnustaminen on oleellista ongelman kitkemiseksi, jonka tae on luotettava, läpinäkyvä ja tehokas kansallinen elinsiirtotoiminta (4). ■



HEIKKI MÄKISALO, dosentti,
osastonylilääkäri
HYKS, elinsiirto- ja maksakirurgia

SIDONNAISUUDET

Luentopalkkio (Abbvie, Amgen, MSD, Schering-Plough), lisenssitulo tai tekijänpalkkio (Kustannus Oy Duodecim), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Norgine)

KIRJALLISUUTTA

1. Global Observatory on Donation and Transplantation, 2011 Activity Report. www.transplant-observatory.org/Pages/Data-Reports.aspx. Accessed Nov 2013.
2. Shimazono Y. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bull World Health Organ* 2007;85:955–62.
3. Budiani-Saber DA, Delmonico FL. Organ trafficking and transplant tourism: a commentary on the global realities. *Am J Transplant* 2008;8:925–9.
4. Participants in the International Summit on Transplant Tourism and Organ Trafficking Convened by the Transplantation Society and International Society of Nephrology in Istanbul, Turkey, April 30–May 2, 2008. The declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. *Transplantation* 2008;86:1013–8.
5. European Committee on Crime Problems. Draft Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs. May, 2014. [www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdpc/CDPC%20documents/CDPC%20\(2012\)%2021%20-%20e%20-%20Draft%20Convention%20against%20Trafficking%20in%20Human%20Organs.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/cdpc/CDPC%20documents/CDPC%20(2012)%2021%20-%20e%20-%20Draft%20Convention%20against%20Trafficking%20in%20Human%20Organs.pdf) (accessed May 7, 2014).
6. European Committee on Crime Problems. Draft explanatory report to the draft Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs. [www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/CDPC/CDPC%20documents/CDPC%20\(2013\)%205%20-%20e%20-%20Draft%20Explanatory%20Report%20to%20the%20draft%20Convention%20against%20Trafficking%20in%20Human%20Organs_Rev_2.pdf](http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/CDPC/CDPC%20documents/CDPC%20(2013)%205%20-%20e%20-%20Draft%20Explanatory%20Report%20to%20the%20draft%20Convention%20against%20Trafficking%20in%20Human%20Organs_Rev_2.pdf) (accessed May 7, 2014).
7. Ghods AS, Savaj S. Iranian model of paid and regulated living-unrelated kidney donation. *Clin J Am Soc Nephrol* 2006;1:1136–45.
8. Inston NG, Gill D, Al-Hakim A, Ready AR. Living paid organ transplantation results in unacceptably high recipient morbidity and mortality. *Transpl Proc* 2005;37:560–2.
9. Krishnan N, Cockwell P, Devulapally P, ym. Organ trafficking for live donor kidney transplantation in Indoasians resident in the West Midlands: high activity and poor outcomes. *Transplantation* 2010;89:1456–61.
10. The Great Kidney Bazaar. November 13, 2011 www.telegraphindia.com/1111113/jsp/7days/story_14743553.jsp. Accessed July 12, 2013.
11. Gentleman A. Kidney thefts shock India, *The New York Times*, January 30, 2008. www.nytimes.com/2008/01/30/world/asia/30kidney.html. Accessed 4 Jan 2013
12. Naqvi, A. A socio-economic survey of kidney vendors in Pakistan. *Transplant Int* 2007;20:934–9.
13. Forthcoming 2013 Victims of Human Trafficking for Organ Removal in India: An Evidence-Based, Victim-Centered Report. Coalition for Organ-Failure Solutions. www.cofs.org/home/publications/reports/. Accessed July 12, 2013.