

BUÔN BÁN THẬN ĐỂ GHÉP NÊN HAY KHÔNG?



Nhân có email của anh Trần Đức Lợi mới đây đề cập về vấn đề buôn bán thận tại VN, đặc biệt là tại Huế, nên tôi có những ý kiến dưới đây, giới hạn trong phạm vi kiến thức hạn hẹp của mình, vì tôi hiện đang hành nghề chuyên khoa về Thận và Huyết Áp tại Hoa Kỳ.

Trước hết là vấn đề ghép thận tại Hoa Kỳ mà người viết có một vài kinh nghiệm để chia sẻ:

Hiện tại, ở Hoa kỳ có khoảng 125.000 bệnh nhân đang chờ được ghép nội tạng, thì hơn 100.000 bệnh nhân là đang đợi chờ được ghép thận (trong tổng số nửa triệu bệnh nhân được chữa trị bằng lọc máu để duy trì sự sống). Mỗi năm, với thống kê gần đây nhất thì dưới 15.000 người được ghép thận. Hơn năm năm trước, lần đầu tiên tổng số người được ghép thận sống (living, related or non-related, bây giờ gọi là **Emotionally Related Renal Transplant - ERRT**) vượt khỏi số người được ghép thận từ người đã chết (cadaver kidney transplant, bây giờ gọi là **Deceased Donor Renal Transplant - DDRT**), và hàng năm tỷ số này tăng giảm không theo một qui luật nào. Nếu chúng ta biết được tỷ lệ tử vong hằng năm của bệnh nhân bị bệnh thận giai đoạn cuối (**ESRD-End Stage Renal Disease**), đang duy trì cuộc sống bằng phương pháp lọc máu là 20%, (tỷ lệ tử vong này gần như không thay đổi mấy trong vài chục năm qua, do nhiều nguyên do khác nhau) và những bệnh nhân thuộc nhóm máu O (phần đông bệnh nhân thuộc nhóm máu này) phải chờ ít nhất 8 năm để được ghép thận người chết (DDRT) thì mới thấy sự quan trọng của việc ghép thận người sống. Để tăng thêm số người được ghép thận, nhất là khi chúng ta biết được tỷ lệ sống còn cũng như phẩm chất cuộc sống của người đã được ghép thận cao gấp bội phần so với người đang phải lọc máu, những người làm việc trong cộng đồng liên quan đến bệnh thận tại Hoa kỳ (tạm dịch chữ Renal Community) đã làm mọi cách để tăng thêm số người được ghép thận, nhất là từ phần ghép thận người chết (DDRT), như dùng những thận của những người đã chết trên hiện trường tai nạn, dùng thận của những người già (thay vì chỉ dùng một thận sẽ dùng cả hai thận một lúc) hoặc dùng thận của những người bị nhiễm siêu vi gan, HIV cho những người đang lọc máu mà đã bị chứng siêu vi cùng loại... Để tăng thêm số người hiến tặng thận sống, ngoài giáo dục và cổ động về việc hiến nội tạng hoặc có những chương trình trao đổi (swapping program) giữa những người hiến thận vì khác nhóm máu hay có kháng thể với người được ghép thận, đã có những vận động để chúng ta có thể chấp nhận việc mua

thận, không đích thực là mua như ở Iran (tại Iran, bạn có thể dàng hoàng vào một bệnh viện để mua một quả thận và được ghép thận ngay) hay mờ ám như bên Trung Quốc (bạn có thể “order” để dàng một trái thận hợp với nhóm máu mình trong vòng 2-3 tuần ở một bệnh viện lớn, một số thận này là từ những tử tù như những người thuộc giáo phái Pháp Luân Công), mà ở Hoa kỳ danh từ “financial incentive” được dùng để bù trừ cho những đau đớn và những ngày nghỉ không lương hoặc những rủi ro có thể xảy ra sau khi hiến thận. Tôi còn nhớ cách đây 2 hoặc 3 năm, có một thăm dò trong “Renal Community” thì cũng có trên 20% người trả lời là chấp nhận “financial incentive” cho việc ghép thận sống. Nhân tiện đây cũng xin nói thêm một chuyện là dù có nhiều thuốc mới dùng cho ghép thận (anti-rejection therapy), nhưng phần lớn những thuốc mới này có hiệu quả nhiều hơn trong việc chống chứng đào thải cấp tính (acute rejection), và chưa có một thứ thuốc nào thật sự có hiệu quả 100% chống đào thải mãn tính (chronic rejection). Ngoài ra chính những thuốc chống chứng đào thải mãn tính này lại có độc tính cho chức năng thận (renal toxicity), vì vậy tuổi thọ trung bình của một quả thận ghép cũng chỉ khoảng 10-15 năm, và chức năng của thận sống (live allograft) thì tồn tại lâu hơn là thận chết (deceased allograft). Xin lưu ý một điều là phần lớn những thận ghép bị mất đi là do người bệnh có thận ghép bị chết (chủ yếu là chết vì bệnh tim mạch) trước khi thận ghép thật sự mất hết chức năng.

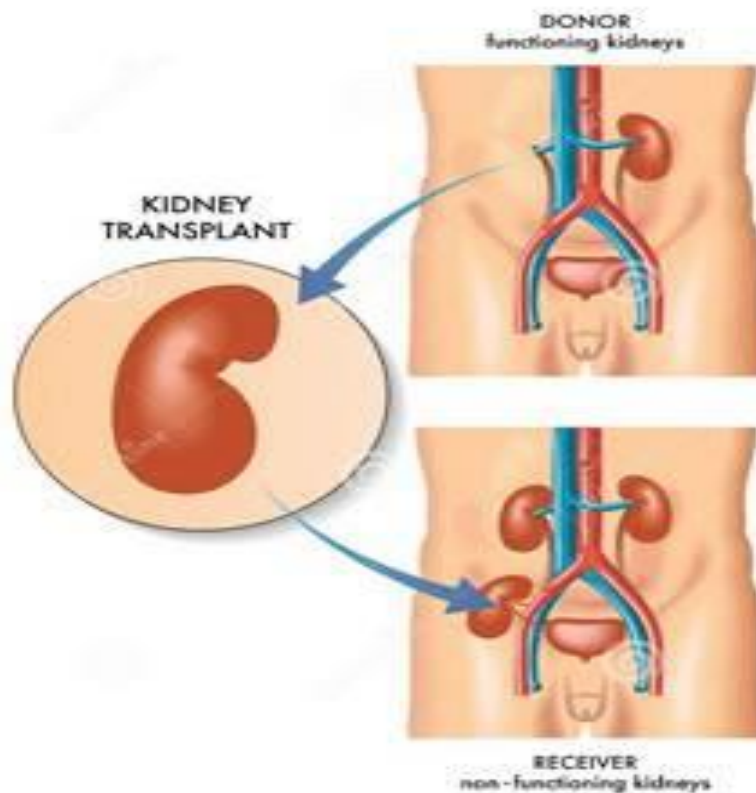


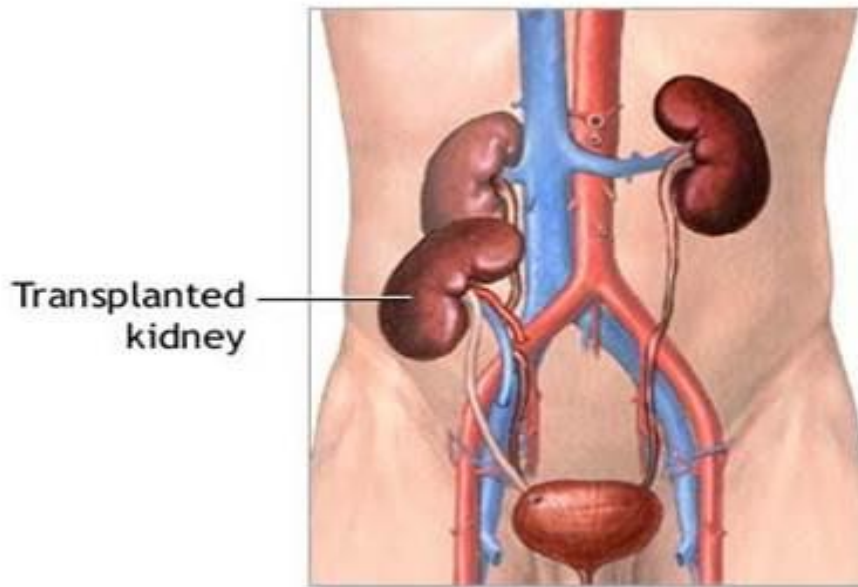
Antithymocyte globulin



Dialysis machine
(Induction therapy to prevent acute rejection)

Dài dòng về bối cảnh ghép thận tại Hoa kỳ để chúng ta thấy rằng việc mua bán thận tại các nước nghèo, kém phát triển (nơi mà hồ cách biệt giàu nghèo rất cao và không có luật pháp nghiêm minh, thêm nữa là những định kiến về xã hội, tôn giáo...) là việc không thể tránh khỏi, nhất là ở những quốc gia toàn trị như Việt Nam, Trung Quốc, với hồ cách biệt giàu nghèo càng ngày càng sâu, thì những người nghèo bao giờ cũng chịu nhiều thiệt thòi nếu không có luật pháp rõ ràng cho một sự thật không thể tránh khỏi này. Theo thiện ý của tôi, trọng trách đặc biệt này là của ngành y tế với mục đích tối hậu là bảo vệ tối đa người hiến (hoặc bán) thận, quan trọng hơn nhiều so với người được ghép thận. Cũng xin nhắc lại trong phần trên, tôi không đi sâu chi tiết về cách giám định một người hiến thận sống (live donor) tại Hoa kỳ. Đây là phần quan trọng nhất, người hiến thận được khám nghiệm rất kỹ lưỡng, phải được xem là có tình trạng sức khỏe hoàn hảo (in perfect health condition), và bác sĩ giám định không phải là bác sĩ của người được ghép thận (tỷ suất trung bình, mortality rate, của người hiến thận là khoảng 3.1/10.000 và người hiến thận dĩ nhiên có bị ảnh hưởng nhẹ trong 20-30 năm sau vì một số chứng bệnh như cao huyết áp, đi tiểu có đản bạch hoặc ngay cả bệnh thận mãn tính với một tỷ lệ cao hơn chút đỉnh so với người còn hai thận).





Vì vậy, việc giám định người hiến thận là ưu tiên số một, để bảo đảm an toàn cho người hiến thận, và công việc này phải do một ủy ban độc lập của bệnh viện chuyên ghép thận đảm trách. Những người làm việc trong ủy ban, công hoặc tư, không được có liên hệ tài chánh với những công ty môi giới chuyên phụ trách liên hệ với người hiến thận. Đối với ủy ban ghép thận của bệnh viện thì tuyệt đối không có liên hệ với cả người bệnh lẫn người hiến thận; chỉ có như vậy thì y đức mới được bảo vệ đầy đủ. Phận sự của ủy ban ghép thận chủ yếu là thẩm định người sẽ được ghép thận mà công việc đầu tiên là bảo đảm người bệnh sẽ qua khỏi cuộc giải phẫu một cách dễ dàng, nhất là trong ba tháng đầu tiên khi mà người bệnh sẽ nhận những thuốc chống đào thải cực mạnh. Ngoài việc bảo đảm bước đầu, người bệnh cũng phải có sức khỏe khá tốt để có thể sống tối thiểu là 5 năm nữa (không bị các chứng ung thư, hoặc vừa được chữa lành số bệnh ung thư nào đó, hoặc không bị các bệnh tim mạch trầm trọng mà tỷ lệ sống còn trong vài năm tới rất thấp như bệnh suy tim trầm trọng hoặc bệnh mạch vành không chữa được...) Mục đích của việc thẩm định kỹ lưỡng người bệnh là để tránh hao phí “tài nguyên”, dù là “tài nguyên” có thể “mua” được như ở Việt Nam (không đơn thuần là việc tiền trao cháo múc). Nếu không có luật pháp nghiêm minh và sự hợp tác của các bệnh viện tôn trọng y đức, những đường dây buôn bán nội tạng sẽ cố bằng mọi cách để trục lợi như đánh tráo kết quả kiểm nghiệm để dễ dàng qua mặt ban thẩm định, hoặc ngay cả móc ngoặc với ban thẩm định để có thể chấp nhận một cá nhân “bán thận” dù người “hiến” thận hoặc ngay cả người được ghép thận có thể gánh chịu những hậu quả không lường sau này mà họ không ý thức được. Cũng có thể người được ghép thận vì có tiền, sẽ tìm đủ mọi cách để được ghép thận, dù rằng họ có thể sẽ không sống được lâu hơn, với một trái thận vẫn còn sống thêm 10-15 năm nữa nếu được ghép cho một người đáng được ghép nhưng không có

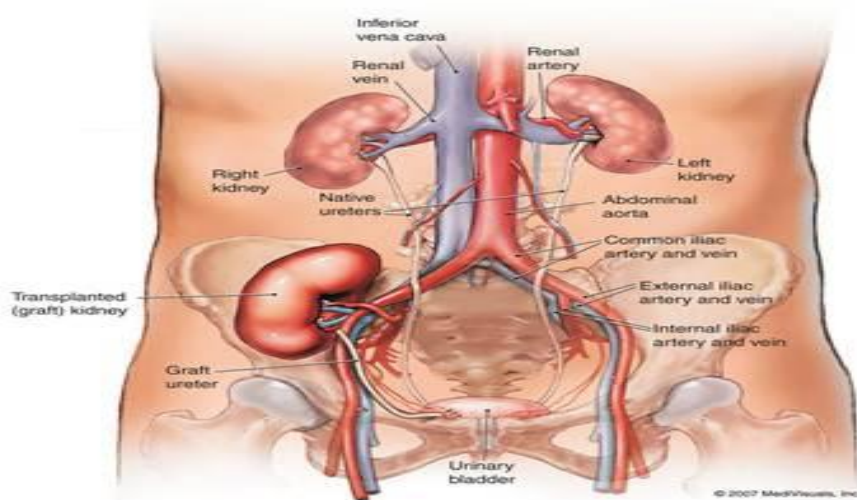
tiền, và điều này tùy thuộc hoàn toàn vào y đức của các bác sĩ liên quan đến chương trình ghép thận.



Nay trở lại với các ký sự của báo Tuổi Trẻ, việc mua bán thận là điều rất thật tại Việt Nam (những công ty môi giới chắc chắn sẽ nhận được một khoản tiền tối thiểu là gấp hai lần người hiến thận, tôi ước đoán như vậy). Như vậy điều cần kíp là bộ y tế phải càng đáng công việc này, với mục đích tối hậu là bảo vệ người “bán” hay “hiến” thận về tài chánh cũng như về mặt sức khoẻ về lâu về dài.

Chúng ta nên đặc biệt chú ý là các đường dây buôn bán thận chắc chắn chỉ chiếu cố đến những người “hiến” còn rất trẻ trong khi những đối tượng này là tương lai của Việt Nam. Trong tình trạng y đức xuống cấp trầm trọng tại Việt Nam hiện nay, hy vọng những bài báo như thế này có thể thức tỉnh phần nào chút y đức còn sót lại của những người thầy thuốc ở Việt Nam, nhất là các bác sĩ phẫu thuật ở bệnh viện trung ương Huế, nơi mà tôi cũng từng học hỏi trong nhiều năm. Cũng hy vọng, hy vọng thôi, là Quốc Hội và Bộ Y Tế Việt Nam sẽ sớm để mắt tới vấn đề nghiêm trọng này.

A Grafted (Transplanted) Kidney



BS Lê Văn Hiệp YKH13

Nguồn: Y Khoa Huế/Hải Ngoại

Gửi Lên: Lê-Thụy-Chi

Ngày 4/10/2016

www.vietnamvanhien.net