

Πότε επέρχεται εγκεφαλικός θάνατος;

/ Πεμπουσία

Image not found or type unknown



Βασικό «κριτήριο» θανάτου με βάση την ισχύουσα νομοθεσία θεωρείται σήμερα η ολική και μη αναστρέψιμη κατάργηση της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους, η οποία κλινικά εκδηλώνεται με απνοϊκό κώμα η αιτιολογία του οποίου πρέπει να είναι σαφής και ανεξάρτητη από την επίδραση ορισμένων άλλων παραγόντων που μπορεί να δημιουργήσουν παρεμφερείς καταστάσεις.

Στα τέλη της δεκαετίας του 60 (1968) η ειδική επιτροπή της ιατρικής σχολής του Harvard (Ad Hoc Committee of the Harvard Medical school) αποτελούμενη από δέκα γιατρούς, ένα θεολόγο, ένα νομικό και ένα ιστορικό της ιατρικής επιστήμης βάσει των επιστημονικών δεδομένων που είχαν συγκεντρωθεί μέχρι τότε, ορίζει τα

κριτήρια νέκρωσης του φλοιού του εγκεφάλου και του εγκεφαλικού στελέχους.¹³
Ορίζει δηλ.

τα κριτήρια διάγνωσης της μη αναστρέψιμης βλάβης ολοκλήρου του εγκεφάλου.

Σε έκθεσή της όμως που δημοσίευσε η Mita Giacomini το 1997 στο περιοδικό Social Science and Medicine¹⁴, αφού ερεύνησε διεξοδικά τα αρχεία της συγκεκριμένης επιτροπής του Harvard και γνωρίζοντας τα όσα διαμείφθηκαν στην επιτροπή αυτή, κατέληξε στα ακόλουθα συμπεράσματα:

1) Στόχος της επιτροπής ήταν ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου για τη διευκόλυνση και νομική κάλυψη των μεταμοσχεύσεων.

2) Οι θέσεις της επιτροπής δεν κατοχυρώθηκαν με βιβλιογραφικές παραπομπές αν και υπήρχαν βιβλιογραφικά δεδομένα.

3) Η έρευνα της επιτροπής για την φύση του θανάτου χειραγωγήθηκε από απαντήσεις και όχι από ερωτήσεις.

4) Η επιτροπή δεν ασχολήθηκε καθόλου με τον αν ο εγκεφαλικός θάνατος θα έπρεπε να οριστεί ή ποιος έπρεπε να τον ορίσει.

5) Η επιτροπή φρόντισε να απαλειφθούν από το τελικό κείμενο δηλωτικές διαφωνίας ή αμφιβολίας και έδωσε την εντύπωση υπάρξεως μιας ευρύτερης επιστημονικής συμφωνίας.

6) Στο δημοσιευμένο κείμενο της επιτροπής οι όροι μη αναστρέψιμο κώμα και εγκεφαλικός θάνατος εναλλάσσονται αδιακρίτως ως συνώνυμη.

7) Η επιτροπή χρησιμοποίησε μεταμοσχευτές για τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου, αν και σήμερα όλες οι νομοθετικές ρυθμίσεις αποκλείουν τους μεταμοσχευτές από την διαγνωστική διαδικασία του εγκεφαλικού θανάτου.¹⁵

Έτσι για πρώτη φορά χρησιμοποιείται ο όρος εγκεφαλικός θάνατος και ταυτίζεται με τον βιολογικό θάνατο του ανθρώπου¹⁶.

Βασικές αιτίες για τον ορισμό νέου κριτηρίου του θανάτου κατά την επιτροπή ήταν το γεγονός ότι οι ασθενείς που περιέρχονται σε αυτή τη θέση αποτελούν «φορτίο» και για τους οικείους τους αλλά και τα νοσοκομεία και ότι με τα ισχύοντα κριτήρια του ορισμού του θανάτου, θα ήταν δυνατόν να υπάρξουν διαφωνίες για την απόκτηση οργάνων για μεταμοσχεύσεις.¹⁷

Τα κριτήρια που προτάθηκαν για την διάγνωση του θανάτου απαιτούσαν:

1. Έλλειψη ικανότητας του ατόμου να προσλάβει ερεθίσματα και ν' ανταποκριθεί σ' αυτά
2. Απουσία κινήσεων για διάστημα τουλάχιστον μιας ώρας
3. Απουσία αναπνοής για 3 λεπτά μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα
4. Έλλειψη προκλητών αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους
5. Ισοηλεκτρικό Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEΓ)

Η ίδια ομάδα ένα χρόνο αργότερα συμφώνησε ότι το HEΓ δεν ήταν απαραίτητο για την διάγνωση του ανεπανόρθωτου κώματος.¹⁸

Το 1971 οι νευροχειρουργοί Mohandas και Chou του αμερικανικού πανεπιστημίου της Minnesota προτείνουν ως κριτήριο διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου τη μη αναστρέψιμη παύση όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους.¹⁹ Αυτά τα κριτήρια θα μείνουν γνωστά ως κριτήρια της Minnesota.

Το 1976 το συνέδριο των δυο κολλεγίων της ιατρικής της Αγγλίας δημοσίευσε κριτήρια για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου²⁰ και για πρώτη φορά έγινε αναφορά σε απαραίτητες προϋποθέσεις και δοκιμασίες και θεωρήθηκε ότι το HEΓ δεν είναι απαραίτητο για την διάγνωση. Τα κριτήρια αυτά βελτιώθηκαν ακόμα περισσότερο το 1979 και το 1981. Τελικά τα κριτήρια σχηματοποιήθηκαν στην οριστική τους μορφή από τον Wijdicks (1995)²¹ και από την υποεπιτροπή της αμερικάνικης νευρολογικής ακαδημίας (1995) και ισχύουν μέχρι και σήμερα.

Έτσι στις μέρες μας, κυρίως στις δυτικές κοινωνίες η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου ως το βιολογικό τέλος του ανθρώπου έχει γίνει παγκοσμίως αποδεκτό από την ιατρική κοινότητα με εξαιρέσεις πολλών και επιφανών επιστημών από όλες τις ειδικότητες (ιατρούς, καθηγητές, βιοηθικολόγους, νομικούς, θεολόγους) των οποίων τις απόψεις θα αναπτύξουμε σε επόμενα κεφάλαια της εργασίας μας.

Στην ελληνική νομολογία τα χαρακτηριστικά του εγκεφαλικού θανάτου περιγράφηκαν για πρώτη φορά από το νόμο 821/78 και συνεχίστηκε με το ν.1383/83 το ν.2737/9922 το ν.3984/2011.²³ Ο τελευταίος νόμος δέχεται την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου αλλά αφήνει τη διαγνωστική ευθύνη σε μια ομάδα γιατρών και συγκεκριμένα «στον υπεύθυνο για τον άρρωστο γιατρό ή τον αντικαταστάτη του, ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό, και έναν αναισθησιολόγο αποκλεισμένου γιατρού που ανήκει στην μεταμοσχευτική ομάδα».²⁴ Συνεπώς στην ελληνική νομοθεσία βάσει του νόμου 3984/2011 νεκρό είναι το άτομο εκείνο στο οποίο διεπιστώθη ότι ο εγκέφαλός του έπαψε να ζει και έχει τεθεί η διάγνωση του «μη αναστρέψιμου κώματος» με βάση αδιάσειστα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα και στοιχεία. Βασικό και κατεξοχήν αξιόπιστο «κριτήριο» θανάτου με βάση τον ορισμό αυτόν θεωρείται σήμερα η ολική και μη αναστρέψιμη κατάργηση

της λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους, η οποία κλινικά εκδηλώνεται με απνοϊκό κώμα η αιτιολογία του οποίου πρέπει να είναι σαφής και ανεξάρτητη από την επίδραση ορισμένων άλλων παραγόντων που μπορεί να δημιουργήσουν παρεμφερείς καταστάσεις.²⁵

Σημειώσεις

13 Το εγκεφαλικό στέλεχος, η πιο πρωτόγονη δομή του εγκεφάλου, είναι η γέφυρα που συνδέει τον εγκέφαλο με το νωτιαίο μυελό, στα οποία και μεταφέρει τα νευρικά ερεθίσματα. Λιγότερο από 2,5εκ.πλάτος και 5 εκ. μήκος, το εγκεφαλικό στέλεχος έχει τρία τμήματα, τον μέσο εγκέφαλο, τη γέφυρα και το μυελό. Αυτά τα τρία μέρη βρίσκονται κάτω από τον εγκέφαλο και το διεγκέφαλο. Το εγκεφαλικό στέλεχος ελέγχει ζωτικές λειτουργίες του σώματος, όπως την ταχύτητα παλμού της καρδιάς, την πίεση αίματος και το ποσοστό αναπνοής.

14 Mita Giacomini: *A change of heart and a change of mind? Technology and the redefinition of death in 1968. Soc. Sci. Med., 33: 1565-82, 1997*

15 Παναγόπουλος Εμμ., «Εγκεφαλικός θάνατος η άλλη θέση», Περιοδικό «ΚΟΙΝΩΝΙΑ», Δελτίο της «Πανελληνίου Ενώσεως Θεολόγων, ΑΠΡ.-ΙΟΥΝ. 2006

16 Νανάς Σεραφείμ., «Επιστημονική θεώρηση του εγκεφαλικού θανάτου», εκδόσεις Σταμούλη., Αθήνα 2006, σ.34

17 *A definition of irreversible coma. Report of the ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of death. Jama 1968? 205 :337-340, p.337, και στο Καρακατσάνης Κ. μν.εργ., σ.20*

18 ΚΕ.Σ.Υ. 1985, «Απόφαση 9/20.3.85 της 21ης ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ. και γνωμοδότηση για τα κριτήρια διάγνωσης του «εγκεφαλικού θανάτου».

19 Mohandas A, Chou SN (1971), «Brain death. A clinical and pathological study», *J Neurosurg; 35: 211- 218.*

20 *Conference of medical Royal Colleges and their Faculties in the diagnosis of brain death. Br. Med J I(1976) 1187-8 και βλ. στο Κακαβελάκης Κυριάκος «Βιοηθικά διλήμματα και προβληματισμοί σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο», ΕΑΠ Πάτρας, 2008, σ.15*

21 *Wijdicks E.F.M., "Determining brain death in adults", Neurology 45 (1995) 1003-1011, και βλ. Κακαβελάκης σελ. 15-16*

22 Ν. 2737/1999 ΦΕΚ-174 Α'27-8-1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις».

23 Ν. 3984/2011 ΦΕΚ Α 150/27.6.2011: «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις»

24 Κουτσελίνης Αντ., «Βασικές αρχές βιοηθικής, ιατρικής δεοντολογίας και ιατρικής ευθύνης», εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 1999, σ. 243

Παρατήρηση: η ΠΕΜΠΤΟΥΣΙΑ παρουσιάζει με τη μορφή σειράς άρθρων τη μελέτη “Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ”, του θεολόγου και νοσηλευτή **Νικόλαου Στανίτσα**. Πρόκειται για αναθεωρημένης έκδοση του κειμένου που κατατέθηκε ως διπλωματική εργασία στη Σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου με επιβλέποντες καθηγητές τους ΚΟΪΟ ΝΙΚΟΛΑΟ, ΦΑΝΑΡΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟ και ΛΟΗ ΝΕΚΤΑΡΙΟ.