

Εγκεφαλικός θάνατος: ενστάσεις για τη δοκιμασία της άπνοιας

/ [Πεμπουσία](#)



Για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου χρησιμοποιείται η δοκιμασία της άπνοιας, η οποία όμως έχει δεχτεί σοβαρή κριτική, καθώς δεν είναι λίγοι οι επιστήμονες που θεωρούν ότι η ίδια η διαδικασία μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον εγκέφαλο.

Η δοκιμασία της άπνοιας θα πρέπει να τερματίζεται σε κάθε μια από τις εξής περιπτώσεις:

1. Όταν ο ασθενής εμφανίσει βήχα, κίνηση δραγμού του τραχειοσωλήνα ή κάνει οποιαδήποτε αναπνευστική προσπάθεια, οπότε δεν θεωρείται εγκεφαλικά νεκρός. Η εμφάνιση ανεξήγητων κινήσεων (σημείο Λαζάρου) θα πρέπει να διερευνώνται συμπληρωματικά, με εργαστηριακό έλεγχο για τη διαπίστωση απουσίας αιματικής ροής στον εγκέφαλο, εφόσον η βλάβη του εγκεφάλου δεν είναι προφανής (π.χ. βαρύτατη κρανιοεγκεφαλική κάκωση).
2. Όταν εμφανιστεί αιφνίδια αιμοδυναμική αστάθεια και χρειάζεται αντιμετώπιση με χορήγηση ινοτρόπων και υγρών:

A) Εφόσον αποκατασταθεί η αστάθεια γίνεται νέα προσπάθεια

B) εφόσον δεν υπάρχει ανταπόκριση, δεν επιχειρείται νέα δοκιμασία άπνοιας, αλλά

A) γίνεται εργαστηριακός έλεγχος για την παρουσία αιματικής ροής στον εγκέφαλο

B) Όταν η PaCo₂ είναι >60mmhg και συνυπάρχουν

- Απουσία άλλων παραγόντων που προκαλούν σύγχυση στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου
- αιμοδυναμική σταθερότητα
- επαρκής pa o₂ (στην περίπτωση χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας > 60 mmhg)
- Δεν παρατηρείται καμία απολύτως αναπνευστική προσπάθεια 61, τότε η παρουσία της διαρκούς άπνοιας επιβεβαιώνει την απουσία δραστηριότητας του εγκεφαλικού στελέχους . Αυτό το στοιχείο είναι επαρκές για να τεθεί η διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού .στελέχους και κατ'έπекταση του εγκεφαλικού θανάτου του ανθρώπου. Στην Ευρώπη αυτό το στοιχείο είναι αρκετό για να θεωρηθεί ένα άτομο νεκρό. Στις ΗΠΑ απαιτείται επιπλέον και
- η απουσία δραστηριότητας του φλοιού για να πιστοποιηθεί ο εγκεφαλικός θάνατος.62

Ενστάσεις στην δοκιμασία της άπνοιας

Διαφορετική άποψη όμως φαίνεται να έχουν πολλοί αξιόλογοι καθηγητές και γιατροί όσον αφορά την δοκιμασία της άπνοιας. Ο κ.Καρακατσάνης στο βιβλίο του «Εγκεφαλικός θάνατος και μεταμοσχεύσεις οργάνων ιατρική και φιλοσοφική θεώρηση»⁶³ αναφέρει τα εξής σημαντικά σχετικά με την επικινδυνότητα της δοκιμασίας της άπνοιας:

«Η δοκιμασία της άπνοιας είναι δυνατόν να επάγει μάλλον παρά να διαγνώσει τη μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφαλικού ιστού προκαλώντας μη αναστρέψιμη κατάρρευση της ενδοκρανιακής κυκλοφορίας, ως αποτέλεσμα του ξαφνικού συνδυασμού της αυξημένης ενδοκρανιακής πίεσης-που προκαλείται από την αύξηση της μερικής πίεσης του διοξειδίου του άνθρακα- και της σοβαρής υπότασης, η οποία συμβαίνει στο 40% των ασθενών με σοβαρό τραύμα της κεφαλής στους οποίους εφαρμόζεται η δοκιμασία της άπνοιας»,

και καταλήγει λέγοντας:

«άμεσες μετρήσεις της εγκεφαλικής αιματικής ροής που ακολούθησαν την διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου απέδειξαν τα βλαπτικά αποτελέσματα της δοκιμασίας της άπνοιας. Οι Goudreau, Wijdicks και Emery αναγράφουν ότι οι επιπλοκές της δοκιμασίας της άπνοιας περιλαμβάνουν την υπόταση στο 24% των ασθενών και καρδιακές αρρυθμίες στο 1%»⁶⁴

Να επισημανθεί ότι στο 49% των χωρών του κόσμου η δοκιμασία της άπνοιας εκτελείται πλημμελώς.⁶⁵

Ο γνωστός κλινικός νευρολόγος στο πανεπιστήμιο του Σαο Πάολο της Βραζιλίας, Dr. Cicero Coimbra καταδίκασε έντονα την σκληρότητα της δοκιμασίας της άπνοιας και διευκρίνισε ότι αυτή η δοκιμασία εμποδίζει σημαντικά την πιθανή ανάρρωση ενός ασθενή με εγκεφαλική βλάβη και μπορεί να προκαλέσει ακόμα και τον θάνατο. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών, με εγκεφαλική βλάβη, ακόμα και σε βαθύ κώμα, μπορούν να επανέλθουν σε μια φυσιολογική ζωή. Ωστόσο η δοκιμασία της άπνοιας μπορεί να επιφέρει μη αναστρέψιμη ενδοκρανιακή διαταραχή της κυκλοφορίας ή ακόμα και καρδιακή παύση. Ο Dr.Coimbra κατέληξε ότι η δοκιμασία της άπνοιας θα έπρεπε να θεωρείται ανήθικη και να ανακηρυχτεί παράνομη ως μία απάνθρωπη ιατρική διαδικασία. Αν οι συγγενείς πληροφορούνταν για την σκληρότητα και τον κίνδυνο της διαδικασίας οι περισσότεροι θα αρνούνταν να δώσουν την συγκατάθεσή τους.⁶⁶ Επίσης ο Dr. Yoshio Watanabe καρδιολόγος από την Ιαπωνία συμφώνησε λέγοντας ότι αν οι ασθενείς δεν υποβάλλονταν στη δοκιμασία της άπνοιας, θα είχαν 60% πιθανότητα αποκατάστασης στη φυσιολογική ζωή, με έγκαιρη θεραπευτική υποθερμία.⁶⁷

Σημειώσεις

61 Κωστάκης Αλκ. (2005) «Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, Εγκεφαλικός θάνατος», Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: http://www.transplantation.gr/category_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&c (23-01-2014)

62 Κωστοπαναγιώτου - Γερολουκά Γεωργία, μν.εργ. σελ. 39

63 Καρακατσάνης Κ., «Εγκεφαλικός θάνατος» *Ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου; (ιατρική και φιλοσοφική θεώρηση)*, University studio press, 3η έκδοση, Θεσσαλονίκη 2008

64 Καρακατσάνης μν.εργ. σελ. 30

65 Καρακατσάνης Κων.(2012), «*Η επινόηση του Εγκεφαλικού θανάτου, λόγοι, ασυνέπειες, αντιφάσεις και συνέπειες*». Διαθέσιμο και στο δικτυακό τόπο: <http://www.imglyfadas.gr/portal/gr/details.asp?cdPro=%7B99C57483-E2FE-4C81-BC03-914632C618C3%7D>

66 Paul A.Byrne (πρώην πρόεδρος του ιατρικού συλλόγου Καθολικών), Cicero G. Coimbra (καθηγητής κλινικής νευρολογίας στο πανεπιστήμιο Σάο Πάολο της Βραζιλίας), Robert Spaemann(ομότιμος καθηγητής φιλοσοφίας

στο πανεπιστήμιο του Μονάχου), Mercedes Arzu Wilson (πρόεδρος του αμερικανικού ιδρύματος για την οικογένεια και της παγκόσμιας οργάνωσης για την οικογένεια, διημερίδα 3-4 Φεβρουαρίου 2005, Παπική Ακαδημία Επιστημών, Διακήρυξη, «Σημεία θανάτου»

67 Πρωτοσυγγέλου Δαμασκηνού, «Αυτά που δεν σας είπαν για τις μεταμοσχεύσεις», εκδόσεις Ιεράς Μονής Τροοδιτίσσης, Κύπρος 2012, σελ.21

Παρατήρηση: η ΠΕΜΠΤΟΥΣΙΑ συνεχίζει την παρουσίαση με τη μορφή σειράς άρθρων της μελέτης “Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ”, του θεολόγου και νοσηλεύτη **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**.
