

Χωρίς παθολογοανατομική βάση ο εγκεφαλικός θάνατος;

/ [Πεμπουσία](#)



Η εισαγωγή της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου δημιούργησε ένα μεγάλο πλήθος αντικρουόμενων πολλές φορές απόψεων, μεταξύ της επιστημονικής κοινότητας, βασισμένων σε ένα επίσης μεγάλο πλήθος επιχειρημάτων. Συνεχίζουμε την παράθεση των απόψεων αυτών που ξεκινήσαμε στο προηγούμενο άρθρο μας.

Άμεση απάντηση στο άνω άρθρο έδωσε ο καθηγητής πυρηνικής ιατρικής του ΑΠΘ κ. Κων. Καρακατσάνης ο οποίος στο τεύχος της 4ης Φεβρουαρίου του 2003 στο ένθετο «ΙΑΤΡΙΚΑ» της εφημερίδας «Κυριακάτικης Ελευθεροτυπίας»¹⁷¹ με άρθρο του «Ο εγκεφαλικός θάνατος» υπογραμμίζει πως στο τεύχος 40 της 10ης /12/2002 της εβδομαδιαίας έκδοσης ΙΑΤΡΙΚΑ της εφημερίδας Ελευθεροτυπία αναγράφεται ότι το ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ), χωρίς να αναφέρονται τα ονόματα του προέδρου και του Γενικού Γραμματέα έλαβε απόφαση στην οποία εκτίθενται οι θέσεις της εταιρείας αυτής για το θέμα του εγκεφαλικού θανάτου. Συνοπτικά οι θέσεις του κ. Καρακατσάνη έχουν ως εξής:

1. Το ότι μεγάλη πλειονότητα των ιατρών έχει αποδεχτεί τον εγκεφαλικό θάνατο δεν σημαίνει ότι το θέμα αυτό έχει τελεσιδίκως κλείσει και ότι δεν

είναι δυνατή η επανεξέτασή του υπό το φως των νέων δεδομένων τα οποία έχουν συγκεντρωθεί την τελευταία τριακονταετία. Δεν είναι τυχαίο ότι η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου αμφισβητείται από κορυφαίους ειδικούς στο χώρο όπως ο καθηγητής παιδιατρικής αναισθησιολογίας στο Harvard και διευθυντής παιδιατρικής ΜΕΘ Robert Truog, ο καθηγητής της παιδιατρικής νευρολογίας Alan Shewmon στο Los Angeles και ο καθηγητής της νευρολογίας Robert Taylor στο πανεπιστήμιο Ohio των ΗΠΑ.

2. Η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και του φλοιού (διάγνωση παθολογοανατομική, εφικτή μόνο μετά τη μεταθανάτια εξέταση του εγκεφάλου) δεν είναι δυνατόν να διαγνωστεί με οποιοδήποτε συνδυασμό κλινικών κριτηρίων της επιτροπής του Harvard πριν την οριστική παύση της καρδιακής λειτουργίας, όπως επισημαίνει ο καθηγητής Molinari στην πολυκεντρική μελέτη NINCDS.
3. Στους εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς υποκαθίσταται με τον αναπνευστήρα η λειτουργία των μεσοπλεύριων μυών και του διαφράγματος και υποστηρίζεται συχνά (στο 70% των περιπτώσεων) η καρδιαγγειακή λειτουργία με την χορήγηση συμπαθητικομιμητικών αμινών, αλλά η ανταλλαγή των αναπνευστικών αερίων και η «οξύδωση» των θρεπτικών ουσιών, σε κυτταρικό επίπεδο επιτελούνται ικανοποιητικά. Ομοίως ικανοποιητικά επιτελούνται στις ΜΕΘ οι πλείστες λειτουργίες του σώματος.
4. Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και ιδιαίτερα η βασική για τη διάγνωση αυτή δοκιμασία βασίζεται σε ανεπαρκή δεδομένα (αυθαίρετος καθορισμός του διοξειδίου του άνθρακος και του χρόνου απνοϊκής οξυγονώσεως) και εκτελείται η όχι ικανοποιητικά στο 40% των χωρών ανά τον κόσμο σύμφωνα με τον καθηγητή και εκπρόσωπο της αμερικανικής νευρολογικής ακαδημίας L. Wijdicks. Περαιτέρω, σύμφωνα με τον προαναφερθέντα καθηγητή του Harvard, Robert Truog, αλλά και ερευνητές της πολυκεντρικής αμερικανικής μελέτης NINCDS, η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου ουδέποτε απέκτησε καθορισμένη κλινική ή παθολογοανατομική βάση.
5. Αναφέρονται στη βιβλιογραφία περιστατικά εγκεφαλικά νεκρών παιδιατρικών ασθενών, που ανέκτησαν μερικώς για εβδομάδες ή λίγους μήνες λειτουργίες του ΚΝΣ.
6. Οι παρατηρούμενες αυτόματες κινήσεις σε εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς, συνήθως μετά την προσωρινή ή οριστική αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα (Lazarus Sign) θεωρούνται σύνθετες νωτιαίες αποκρίσεις. Όμως σύμφωνα με τα αρχικά κριτήρια της επιτροπής του Harvard και εκείνων της Minnesota, στους εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς δεν πρέπει να υπάρχουν ούτε νωτιαία αντανακλαστικά.
7. Η μόνιμη φυτική κατάσταση και ο εγκεφαλικός θάνατος είναι ασφαλώς

διαφορετικές οντότητες, αλλά έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό την θεωρούμενη μόνιμη απώλεια του περιεχομένου της συνείδησης και των ανωτέρων διανοητικών λειτουργιών, τότε νεκροί θεωρούνται και οι ασθενείς με μόνιμη φυτική κατάσταση, οι οποίοι αναπνέουν μόνοι τους (χωρίς αναπνευστήρα).

8. Είναι όχι αποδεκτή η άποψη του ΔΣ της ΕΕΕΘ ότι η συζήτηση και ο προβληματισμός για το σπουδαιότερο θέμα του εγκεφαλικού θανάτου, το οποίο έχει όχι μόνο ιατρικό, αλλά και κοινωνικό, νομικό, φιλοσοφικό και θεολογικό ενδιαφέρον, είναι αρμοδιότητα μόνο των εντατικολόγων ιατρών. Η κοινωνία μας δεν είναι δυνατόν να ανεχθεί την αποκλειστικότητα της «όρασης» του θέματος του εγκεφαλικού θανάτου μέσα από τα στενά παράθυρα μόνο της μηχανικής υποστήριξης και του ελέγχου ορισμένων αντανεκλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους όταν κορυφαίοι συνάδελφοι τους – όπως ο καθηγητής του πανεπιστημίου του Harvard, Robert Truog – ομολογούν ότι για τον ορισμό του θανάτου είναι απαραίτητες οι θρησκευτικές και φιλοσοφικές μας αξίες.
9. Με την αποδοχή του εγκεφαλικού θανάτου, έγινε αλλαγή της έννοιας του θανάτου για κοινωνικούς λόγους. Για παρόμοιους λόγους, έγινε νομιμοποίηση των αμβλώσεων. Όπως διαφαίνεται, στο προσεχές μέλλον, θα υπάρξουν κριτήρια για την εφαρμογή της ευθανασίας ή της κλωνοποίησης, τα οποία, για πολλούς λόγους, θα γίνουν διεθνώς αποδεκτά. Αυτό σημαίνει, ότι θα πρέπει να έχει κανείς την ειδικότητα της ογκολογίας ή της γεροντολογίας, ή να είναι ερευνητής γενετιστής για να λάβει θέση για τα θέματα αυτά; Ή μήπως ο γιατρός δεν πρέπει συνεχώς να προβληματίζεται, εάν οι διάφορες αντιλήψεις, οι οποίες επιβάλλονται στον τομέα της υγείας που υπηρετεί, είναι σύμφωνες με τον ιπποκράτειο όρκο που έδωσε και τη συνείδηση του;¹⁷²

Σημειώσεις

171 Καρακατσάνης Κ., «Ο εγκεφαλικός θάνατος», Εφημερίδα « Κυριακάτικη ελευθεροτυπία», ένθετο ΙΑΤΡΙΚΑ τεύχος 41 4-2-03, σελ. 42-43

172 Καρακατσάνης Κ., «Ο εγκεφαλικός θάνατος», Εφημερίδα « Κυριακάτικη ελευθεροτυπία», ένθετο ΙΑΤΡΙΚΑ, τεύχος 4/2/2003, σελ. 42-43

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 κατ ΛΟΗ ΝΕΚΤΑΡΙΟ.