

Οι δύο σχολές υπέρ και κατά του «Εγκεφαλικού Θανάτου» (Χρήστος Παπαδόπουλος)

/ [Πεμπτουσία](#)



Τις τελευταίες δεκαετίες οι εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης ήταν ραγδαία. Σε συνδυασμό με την εξέλιξη της τεχνολογίας εφαρμόζονται νέοι μέθοδοι σε πολλούς τομείς της ιατρικής επιστήμης. Ο σκοπός πάντα είναι η επέκταση του προσδόκιμου μέσου όρου ζωής του ανθρώπου καθώς και της βελτίωσης της ζωής του. Αυτή η



ησιμοποιεί από αυτά

Οι

μεταμοσχεύσεις αποτελούν από τα εντυπωσιακότερα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης. Προϋπόθεση για την πραγματοποίηση μεταμοσχεύσεων, είναι η διαθεσιμότητα μοσχευμάτων, τα οποία μπορεί να προέρχονται είτε από κάποιον δότη που βρίσκεται εν ζωή, είτε από τον θάνατο κάποιου δότη. Τα ηθικά ζήτημα που προκύπτουν από τα οφέλη στην υγεία και στην ποιότητα της ζωής που

αποκομίζει ο λήπτης συναρτώμενα με τον θάνατο του δότη, επιζητούν λύση. Ένα από τα ζητήματα που προκύπτουν είναι αν ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αποδεκτός ώστε να μπορέσουμε να χρησιμοποιήσουμε τα όργανα του νεκρού για μεταμόσχευση. Γεγονός που συνεπάγεται την ανάγκη συστηματικής μελέτης, διεξοδικών συζητήσεων και σύνθεσης πορισμάτων, τα οποία σαφώς διατυπωμένα και συνοδευόμενα από τεκμηριωμένα επιχειρήματα, θα μπορέσουν να πείσουν ή όχι, για τον αν ο εγκεφαλικός θάνατος ακολουθείται από τον «σωματικό» θάνατο, δηλαδή το θάνατο όλων των οργάνων του σώματος. Στην εργασία αυτή θα ασχοληθούμε με την ιστορική διαδρομή της έννοιας του «εγκεφαλικού θανάτου» και τις δύο σχολές που τάσσονται υπέρ και κατά του εγκεφαλικού θανάτου καθώς και τη θέση της εκκλησίας.

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου έχει απασχολήσει σε ολόκληρο τον κόσμο επιστήμονες από διάφορες ειδικότητες. Σύμφωνα με την διδακτορική διατριβή της Βούβαρη Γεωργίας στη Θεολογική Σχολή του Α.Π.Θ.[1], η πρώτη κλινική περιγραφή του εγκεφαλικού θανάτου δημοσιεύτηκε στη Γαλλία το 1959 από τους Mollaret & Coulon[2], οι οποίοι μελετώντας είκοσι ασθενής με πρωτοπαθή ενδοκράνια παθολογία και τρεις με διάχυτη εγκεφαλοπάθεια μετά από καρδιακή ανακοπή, ονόμασαν την κατάσταση αυτή ως “Coma Depadde” δηλαδή κατάσταση πέρα από το κώμα. Χωρίς όμως να θεωρείται ισότιμη με τον θάνατο. Σύμφωνα με τη δημοσίευση αυτή, για να θεωρηθεί ένα άτομο νεκρό θα έπρεπε να βρίσκεται σε βαθύ απνοϊκό κώμα, με κατάργηση του μυϊκού τόνου όλων των αντανεκλαστικών και των φυσικών λειτουργιών, (να μην παρουσιάζει αντανεκλαστικά στα άκρα και να μην διαπιστώνεται οποιαδήποτε αυτόματη κινητική δραστηριότητα), δηλαδή να βρίσκεται σε κατάσταση, όπου να χαρακτηρίζεται σα νεκρός όχι μόνο ο εγκέφαλος, αλλά και ο νωτιαίος μυελός[3].

Το 1968, ειδική επιτροπή της Ιατρικής Σχολής του Χάρβαρντ, αποτελούμενη από γιατρούς, θεολόγους και νομικούς, υπό τον H. Beecher, ορίζει τα κριτήρια του ε.θ.[4], τα οποία απαιτούσαν: α) έλλειψη ικανότητας του ατόμου να προσλάβει ερεθίσματα και να ανταποκριθεί σ' αυτά, β) απουσία κινήσεων για διάστημα τουλάχιστον μιας ώρας, γ) απουσία αναπνοής για 3 λεπτά μετά την αποσύνθεση από τον αναπνευστήρα, δ) έλλειψη προκλητών αντανεκλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και ε) ισοηλεκτρικό Η.Ε.Γ.

Αργότερα, το 1971, διαμορφώνονται τα κριτήρια της Μινεσότα, που προαπαιτούν για τη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου την ύπαρξη γνωστής και ανεπανόρθωτης ενδοκρανιακής βλάβης και οριοθετούν την ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους, ως το «σημείο χωρίς επιστροφή»[5]. Την άποψη αυτή ασπάσθηκε με δύο διαδοχικές αποφάσεις της, το 1976 και το 1979 ο ανάλογος Βρετανικός κώδικας[6], ο οποίος δημοσίευσε κριτήρια για τη διάγνωση του ε.θ. και για πρώτη φορά έγινε αναφορά σε απαραίτητες προϋποθέσεις και δοκιμασίες,

ενώ δεν θεωρήθηκε ότι το Η.Ε.Γ. είναι απαραίτητο για τη διάγνωση[7].

Το 1981, νέα επιτροπή εμπειρογνομόνων για το θέμα του θανάτου, που συστήθηκε από τον τότε πρόεδρο των ΗΠΑ, διατύπωσε τον «ενιαίο ορισμό» (uniform determination) του θανάτου, τόσο από ιατρικής, όσο και από νομικής πλευράς[8].

Σύμφωνα με αυτόν ισχύουν συνοπτικά τα εξής:

□ Άτομο με μη αναστρέψιμες λειτουργίες της κυκλοφορίας του αίματος και της αναπνοής, θεωρείτο νεκρό.

□ Άτομο με μη αναστρέψιμη την παύση όλων των λειτουργιών του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου και του στελέχους, θεωρείται νεκρό.

(συνεχίζεται)

[1] Βούβαρη Γ., Μεταμοσχεύσεις: Ιατρική και θεολογική βιοηθική προσέγγιση, 2011, σελ. 76-78

[2] Mollaret P., Coulon M. Le coma depasse. Revue Neurologique 1959; 101:31-35

[3] Shewmon DA. Recovery from “brain death”. A neurologist’s apologia. Linacre Quarterly, February 1997; 31-96

[4] Definition of irreversible coma. Report of ad hoc committee (chairman H.K. Beecher) of Harvard Medical School to examine definition of brain death. JAMA 1968;205:85-88

[5] Mohandas A, Chou SN. Brain death - A clinical and pathological study. J of Neurosurg 1971; 35:211-8 & Pallis C. Brainstem death: The evolution of concept. Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery 1990;2 (2): 135-152

[6] Working Group of Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom: Diagnosis of death. British Medical Journal 1976; 38: 1187-8

[7] Pallis C. ABC o brain stem death. From brain death to brain stem death. British Medical J 1982; 285: 1497-1490

[8] President’s Commission, for the study of ethical problems in medicine and biomedical and behavioral research. Guidelines for the determination of death. Report of the medical consultants of the diagnosis of death to the President’s for the study of ethical problems in medicine and biomedical and behavioral research. JAMA 1981; 246: 2184-2186