

31 Δεκεμβρίου 2014

Αναζητώντας τα όρια μεταξύ ζωής και θανάτου

Επιστήμες / Επιστήμη & Θρησκεία

Νικόλαος Στανίτσας, Νοσηλευτής - Μάστερ Θεολογίας



Η ανθρωπότητα κατά τις τελευταίες δεκαετίες έγινε μάρτυρας των ραγδαίων εξελίξεων στον τομέα της βιοϊατρικής τεχνολογίας.⁵ Οι αναπαραγωγικές τεχνολογίες, η κατάσταση του ανθρώπινου εμβρύου, η γενετική μηχανική, η αντισύλληψη, η άμβλωση, η δωρεά οργάνων η φροντίδα για τους ασθενείς σε τελικό στάδιο και ο ορισμός του θανάτου ήταν πολλά από τα προβλήματα που καλούνται οι σύγχρονοι βιοηθικολόγοι και μη, να λύσουν με την ανάπτυξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας.⁶

Από την αρχαιότητα ακόμη, οι Έλληνες ιατροί προσπάθησαν να προσδιορίσουν το όργανο που αντιπροσώπευε το κέντρο της ζωής και το ταύτιζαν με την καρδιά.⁷ Έτσι ο θάνατος διαπιστωνόταν με την μη αναστρέψιμη καθολική παύση της λειτουργίας της καρδιάς, ακολούθως της αναπνοής και της κυκλοφορίας οξυγονωμένου αίματος. Η ταχύτατη εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας που παρείχε τη δυνατότητα μηχανικής υποστήριξης της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας σε ασθενείς οδήγησαν στην αναθεώρηση και την επανεξέταση της έννοιας του θανάτου και επέβαλαν νέα κριτήρια για την διάγνωσή του.

Η διαπίστωση του θανάτου μέχρι το 1960 οπότε και χρησιμοποιήθηκαν οι συσκευές της καρδιοαναπνευστικής υποστήριξης βασιζόταν σε εμπειρικά κριτήρια. Από τη δεκαετία όμως περίπου του 1950 και μετά άτομα με βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις που οδηγούνταν σε άπνοια και κατόπιν στον οριστικό θάνατο, μπορούν πλέον να διατηρούν την καρδιακή τους λειτουργία με μηχανική υποστήριξη.⁸

Η νευροπαθολογοανατομική οντότητα του ολικού εμφράκτου του εγκεφάλου περιγράφηκε αρχικά από τον Cushing το έτος 1902 ενώ η πρώτη περιγραφή της κλινικής οντότητας που αργότερα ονομάστηκε Εγκεφαλικός θάνατος (Ε.Θ. στο εξής) έγινε το 1959 από τους γάλλους γιατρούς Mollaret και Goulon⁹ οι οποίοι χρησιμοποίησαν τον όρο «Coma depasse», που σημαίνει κατάσταση πέρα από το κώμα, χωρίς όμως να θεωρηθεί ισότιμη με τον θάνατο.

Σύμφωνα με τη δημοσίευση αυτή ο ασθενής βρίσκεται σε βαθύ απνοϊκό κώμα, έλλειψη της αντίδρασης των κορών στο φως, ποικιλοθερμία και πτώση της αρτηριακής πίεσης, ενώ έχει σταματήσει η χορήγηση φαρμάκων σε αυτόν.¹⁰ Θεωρούν λοιπόν νεκρό ένα άτομο που έχει επίπεδο Η.Ε.Γ¹¹ και δεν παρουσιάζει αντανακλαστικά του εγκεφαλικού στελέχους ούτε οποιαδήποτε αυτόματα αναπνευστική ή κινητική δραστηριότητα, άρα στο άτομο αυτό όχι μόνο ο εγκέφαλος, αλλά και ο νωτιαίος μυελός είναι νεκρός.¹²

Σημειώσεις:

5 Κοϊός Γ. Νικόλαος, «Ηθική θεώρηση των τεχνικών παρεμβάσεων στο ανθρώπινο γονιδίωμα»,

Εκδόσεις Κέντρο βιοϊατρικής ηθικής και δεοντολογίας, Αθήνα 2003, σελ. 17
6 π.Ιωάννης και Λυν Μπρεκ, «Από τη γέννηση ως τον θάνατο», Εκδόσεις Εν πλω, Αθήνα 2008, σελ. 20

7 Νικόλαος (Χατζηνικολάου) Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, « Αλλήλων μέλη». Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της ορθόδοξης θεολογίας και ζωής , κέντρο Βιοηθικής Ηθικής και δεοντολογίας, Αθήνα 2005, σ.36

8 Νικόλαος (Χατζηνικολάου) Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, μν. εργ., σ.36-37

9 Καρακατσάνης Κ., «Εγκεφαλικός θάνατος» Ταυτίζεται με το θάνατο του ανθρώπου; (ιατρική και φιλοσοφική θεώρηση), University studio press, 3η έκδοση, Θεσσαλονίκη 2008, σ. 17

10 Καρακατσάνης 2008, σ. 17.

11 Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) συνίσταται στην ενίσχυση και καταγραφή ηλεκτρικών δυναμικών που παράγει ο εγκέφαλος μη-επεμβατικά από την επιφάνεια του κρανίου. Από την ανακάλυψή του το 1929 (από τον Hans Berger στη Γερμανία), το ΗΕΓ έχει ακολουθήσει την τεχνολογική εξέλιξη του περασμένου αιώνα, ξεκινώντας από τις ογκώδεις αναλογικές μονάδες ενίσχυσης και καταγραφής του ιδίου και του Alfred Lee Loomis στις ΗΠΑ, για να φτάσει στη σημερινή ψηφιακή μορφή του στην οποία ενσωματώνονται βίντεο και άλλες ηλεκτροφυσιολογικές παράμετροι. Είναι και παραμένει από τις λίγες τεχνικές η οποία διατήρησε και ανέδειξε την διαγνωστική της αξία και τον βασικό της ρόλο στην αντιμετώπιση ασθενών με επιληψία. Από την άλλη, και σε σχέση με τα τεχνολογικά άλματα που ακολούθησε το ΗΕΓ στην πορεία του, μικρή πρόοδος έχει σημειωθεί στην κατανόηση των εγκεφαλικών γεννητόρων των ηλεκτροεγκεφαλογραφικών σημάτων. Η πλειοψηφία των μεταβολών δυναμικού που ανιχνεύονται με το ΗΕΓ αποτελούν αθροιστικό αποτέλεσμα πληθυσμιακής δραστηριότητας νευρώνων (η οποία μπορεί να είναι χωρίς κριτήριο διάκρισης είτε διεγερτική είτε ανασταλτική) του νεοφλοιού των ημισφαιρίων. Δραστηριότητα που μπορεί να γεννάται σε εν τω βάθει φλοιό (π.χ. εσωκροταφική μοίρα, νήσος του Reil, έσω διημισφαιρική επιφάνεια, βασικές μοίρες, κλπ) ανιχνεύεται ασθενώς ή καθόλου.

12 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», σελ.4

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 Πανεπιστήμιου με επιβλέποντες καθηγητές τους ΚΟΪΟ ΝΙΚΟΛΑΟ, ΦΑΝΑΡΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟ και ΛΟΗ ΝΕΚΤΑΡΙΟ.

<http://bitly.com/13R5Byz>