

Εγκεφαλικός θάνατος και μεταμοσχεύσεις

Επιστήμες / Επιστήμη & Θρησκεία / Ιατρική - Βιολογία

Νικόλαος Στανίτσας, Νοσηλευτής - Μάστερ Θεολογίας



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 σε προηγούμενο άρθρο μας.

Ο καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής του ΑΠΘ κ. Καρακατσάνης σε άρθρο του στο

περιοδικό «Τόλμη»¹⁶², γράφει μεταξύ άλλων «...ο καθηγητής Truog προβάλλεται ως απολύτως ειδικός εγνωσμένου κύρους ο οποίος βάσει αντικειμενικών ευρημάτων αμφισβητεί αυτή την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και υπογραμμίζει τις ενδογενείς ανεπάρκειες των σχετικών δοκιμασιών με τις οποίες αυτός διαγιγνώσκεται...».¹⁶³

Επίσης στην ημερίδα που διοργάνωσε η Ι.Μ. Γλυφάδας στις 11 Μαρτίου του 2012 ο καθηγητής κ. Καρακατσάνης είπε μεταξύ άλλων ότι ο καθηγητής Truog υποστηρίζει ότι ο εγκεφαλικός θάνατος δεν ταυτίζεται με τον βιολογικό θάνατο του ανθρώπου.¹⁶⁴

Όμως, το 2001 ο καθηγητής Robert Truog δημοσίευσε ένα άρθρο¹⁶⁵ που μεταξύ άλλων υποστηρίζει ότι οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί εγκεφαλικά νεκροί είναι νεκροί. Η διακοπή του αναπνευστήρα δεν είναι διακοπή υποστήριξης ζωής, διότι ο αναπνευστήρας δεν δίνει ζωή. Οι ασθενείς διαγιγνώσκονται νεκροί κατά την στιγμή που έχουν πληρωθεί οι προϋποθέσεις του εγκεφαλικού θανάτου. Αυτή η στιγμή πρέπει να εμφανίζεται στο πιστοποιητικό θανάτου ως ο χρόνος θανάτου. Διακοπή του αναπνευστήρα σε μεταγενέστερο χρόνο πρέπει να αντιμετωπισθεί ως αφαίρεση μη αναγκαίων μηχανημάτων από ένα πτώμα.¹⁶⁶

Παρόμοια είναι και η τοποθέτησή του στη συνάντηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Εντατικής Θεραπείας στο Amsterdam της Ολλανδίας τη 8η Οκτωβρίου του 2003 (ESICM ethics section 2nd Meeting of the Working Group on the Definition of Death).¹⁶⁷

Ο διευθυντής της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού στο νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» κ. Αντώνης Λαγγουράνης λέει τα εξής σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο: «... ένα από τα περισσότερα συζητημένα θέματα στο χώρο της μεταμόσχευσης είναι ο εγκεφαλικός θάνατος. Πριν από μερικές δεκαετίες ο θάνατος του ανθρώπου διαπιστωνόταν εύκολα και συνέπιπτε με τη μη αναστρέψιμη διακοπή των ζωτικών λειτουργιών της αναπνοής και της κυκλοφορίας. Σε λίγα λεπτά επακολουθούσε η οριστική νέκρωση του εγκεφάλου. Ο θάνατος ήταν ξεκάθαρος στο μυαλό των ανθρώπων και δεν άφηνε περιθώρια αμφιβολιών. Εν αντιθέσει με τη σύγχυση που δημιουργούν σήμερα διάφοροι δυσνόητοι όροι, όπως κλινικός θάνατος, εγκεφαλικός θάνατος, εγκεφαλικό στέλεχος, φλοιώδης θάνατος, φυτό κλπ.

Επί διακοπή της καρδιακής λειτουργίας (ανακοπή) για παράδειγμα από έμφραγμα του μυοκαρδίου από έντονο φόβο ή κάτι άλλο, το άτομο δίνει την εντύπωση του νεκρού διότι δεν χτυπάει η καρδιά του, δεν αναπνέει και χάνει τις αισθήσεις του. Σε περίπτωση που αυτομάτως με ιατρική βοήθεια (μαλάξεις, ηλεκτροσόκ, ενδοκάρδια έγχυση αδρεναλίνης), αποκατασταθεί η καρδιακή λειτουργία εντός τεσσάρων λεπτών, ο ασθενής συνέρχεται χωρίς κανένα αξιολογικό κλινικό κατάλοιπο εγκεφαλικής βλάβης.

Εάν αποκατασταθεί η καρδιακή λειτουργία μετά το πέρας του διαστήματος αυτού, αλλά σε χρόνο όχι περισσότερο από έξι έως επτά λεπτά από την αρχή της διακοπής της, τότε ο ασθενής επανέρχεται μεν, υπό την έννοια ότι μπορεί να αναπνέει και πάλι από μόνος του, αλλά με κατεστραμμένο τον φλοιό του εγκεφάλου και επομένως χωρίς συνείδηση (φλοιώδης θάνατος ή φυτό).

Εάν δεν επιτευχθεί η επάνοδος της καρδιακής λειτουργίας εντός του ανωτέρου χρονικού διαστήματος, τότε καταστρέφεται ολόκληρος ο εγκέφαλος (εγκεφαλικά ημισφαίρια, εγκεφαλικό στέλεχος και παρεγκεφαλίδα) και οι γιατροί εγκαταλείπουν κάθε περαιτέρω προσπάθεια ανάνηψης, διότι το άτομο πλέον είναι οριστικώς και αμετακλήτως νεκρό (εγκεφαλικός θάνατος).

Αμέσως μετά τον εγκεφαλικό θάνατο επακολουθεί, λόγω μη οξυγονώσεως, και η νέκρωση των υπόλοιπων οργάνων του σώματος με την εξής σειρά, λόγω διαφορετικής ευαισθησίας στην έλλειψη οξυγόνου: καρδιά, νεφροί, πνεύμονες, ήπαρ, υπόλοιπα όργανα και τελικά το δέρμα (βιολογικός θάνατος). Σ' αυτήν την περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου και πολύ περισσότερο επί βιολογικού θανάτου που επήλθε από προηγηθείσα διακοπή της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας δεν μπορεί να γίνει μεταμόσχευση ζωτικών οργάνων.

Για τον κλινικά νεκρό και το φυτό, δεν τίθεται θέμα προς συζήτηση αφού είναι εν ζωή. {...} Οι κλινικές δοκιμασίες είναι απόλυτα ασφαλείς και επαρκείς στην διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, υπό την προϋπόθεση ότι θα τηρηθούν με σχολαστική ακρίβεια οι διαδικασίες που απαιτούνται για να διεκπεραιωθούν. Οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν είναι απαραίτητες.

Ενώ λοιπόν για την ιατρική και νομική επιστήμη ο θάνατος είναι ένας και ορίζεται ως «η ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για συνείδηση, σε συνδυασμό με την ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για αυτόματη αναπνοή», για τον περισσότερο κόσμο υπάρχουν αμφιβολίες διότι, η δυνατότητα, σε μερικές περιπτώσεις, τεχνητής υποστήριξης αναπνοής και κυκλοφορίας δημιουργεί την ψευδαίσθηση ότι ο άνθρωπος εξακολουθεί να ζει.

Η σύνδεση του ήδη φορτισμένου συναισθηματικά όρου εγκεφαλικού θανάτου με τις μεταμοσχεύσεις δημιούργησε νέες αμφιβολίες και ερωτηματικά. Στα ιατρικά χρονικά, δεν υπάρχει ούτε μία περίπτωση επανόδου στη ζωή ατόμου που χαρακτηρίστηκε εγκεφαλικά νεκρό. Εφόσον τεθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, δεν έχει κανένα νόημα η περαιτέρω σύνδεση του νεκρού με τον αναπνευστήρα, εκτός από την περίπτωση που υπάρχει συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων του θανόντος, οπότε η αποσύνδεση μπορεί να καθυστερήσει για λίγες ώρες ακόμα έως ότου γίνει η αφαίρεση οργάνων».¹⁶⁸

Σημειώσεις

162 Περιοδικό «ΤΟΛΜΗ», Οκτώβριος 2003,

163 Περιοδικό «ΤΟΛΜΗ», Οκτώβριος 2003, σελ.76

164 <http://www.impantokratoros.gr/B731A5F8.el.aspx> (πρόσβαση στο διαδίκτυο 18-3-14)

165 Truog. R.D., A. Cist, SE bracket et al, Recommendations for and of life care in the intensive care unit : "The ethics committee of the society of critical care medicine", Critical care Medicine 2001: 29, 2332-2348

166 Νανάς Σεραφείμ, βλ. μν.εργ. σελ. 86-87

167 Νικόλαος (Χατζηνικολάου) Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής, βλ. μν.εργ. σελ.251

168 Λαγουράνης Αντ., «Η ΥΣΕ και το μεταμοσχευτικό πρόβλημα στην Ελλάδα, <http://www.ixek.gr/ShowArticle.asp?id=60> (πρόσβαση στο διαδίκτυο 19-3-14)

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 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.

<http://bitly.com/1L93F4C>