

13 Απριλίου 2015

Αντικρουόμενες απόψεις για τον εγκεφαλικό θάνατο

/ [Πεμπουσσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)





Η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, η νέκρωση του φλοιού και η νέκρωση τελικά του εγκεφάλου διχάζουν τους επιστήμονες σε σχέση με τη μεθοδολογία που επιτρέπει την ασφαλή τους διάγνωση.

Σημαντική επίσης είναι και η «αλληλογραφία» μεταξύ επιφανών καθηγητών έμπειρων στο θέμα του Εγκεφαλικού Θανάτου. Στις 12-9-99 δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα «Καθημερινή» επιστολή που την υπογράφουν καθηγητές με θέμα την αμφισβήτηση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους ως προϋπόθεση επαρκή και αναγκαία για την διάγνωση του θανάτου. Αυτοί οι καθηγητές είναι:

1. Μιχαήλ Βρεττός Αν. καθηγητής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' χειρουργικής Προπ. Κλινικής
2. Κ.Γ. Καρακατσάνης, Αν. καθηγητής ΑΠΘ, Διευθυντής εργ. Πυρηνικής Ιατρικής
3. Ι.Κουντουράς, Αν.καθηγητής ΑΠΘ, Γαστρεντερολογίας
4. Ι.Ν. Τσανάκας, Αν.καθηγητής ΑΠΘ, Παιδιατρικής Πνευμονολογίας
5. Β. Ζουρνατζ-Κοιος Αν.καθηγητής ΑΠΘ, Κλινικής Βιοχημείας
6. Ν.Μπαλαμούτσος, Αν. καθηγητής Διευθυντής ΜΕΘ
7. Α.Σ. Γουλιανός, Διευθυντής Κέντρου Ψυχικής Υγείας Καβάλας, ψυχίατρος
8. Π. Κούγιας, Αν.Διευθυντής Α Παθολογικής Κλινικής Ιππ. Γ.Ν. Θεσσαλονίκης.

Τα κύρια σημεία της επιστολής είναι τα εξής:

1. Ο όρος «νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους» είναι όρος παθολογοανατομικός και δύναται να τεκμηριωθεί μόνον μετά την μεταθανάτιο αφαίρεση του εγκεφάλου του ασθενούς και εξέτασή του από ειδικό παθολογοανατόμο. Όπως σχολιάζεται από συγγραφέα της μεγαλύτερης συλλογικής μελέτης στις ΗΠΑ (NINCDC) επί «εγκεφαλικά νεκρών» ασθενών, δεν είναι δυνατόν να διαγνωσθεί η ύπαρξη «νεκρού εγκεφάλου», ούτε να γίνει άμεση αναγγελία θανάτου, όταν έχουν χρησιμοποιηθεί μόνο κλινικές δοκιμασίες. Επομένως, η βασικότερη αστοχία του νόμου είναι η χρήση όχι ορθού κριτηρίου για τη διάγνωση του θανάτου, και κατά συνέπεια, η μη ύπαρξη δυνατότητας διαγνώσεώς του με βάση το κριτήριο αυτό.
2. Εάν τα μέλη της συντακτικής του νομοσχεδίου αυτού επιτροπής είχαν κατά νουν όταν έγραφαν τον όρο «νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους» την μη αναστρέψιμη απώλεια των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους και τις σχετικές οδηγίες για τη διάγνωση του Εγκεφαλικού Θανάτου, όπως αυτές καταγράφονται στην ισχύουσα ακόμα απόφαση 9/20.3.85 της 21ης ολομέλειας του ΚΕΣΥ έχουμε συντομότατα να παρατηρήσουμε τα ακόλουθα:
3. Τα κλινικά κριτήρια για τη διάγνωση της μη αναστρέψιμης απώλειας των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους με τα οποία διαγιγνώσκεται ο εγκεφαλικός θάνατος έχουν σε διάφορες περιπτώσεις, ιδιαίτερα παιδιατρικών ασθενών, αποδειχθεί ανεπαρκή και εσφαλμένα με συνέπεια τον χαρακτηρισμό ζωντανών ως νεκρών.
4. Είναι γνωστό ότι επί πρωτογενών βλαβών του εγκεφαλικού στελέχους και κλινική εικόνα εγκεφαλικού θανάτου, είναι δυνατόν να είναι φυσιολογικός ο φλοιός του εγκεφάλου. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, όπως υποστήριξε η γερμανική αντιπροσωπεία στο Β' παγκόσμιο συνέδριο για τον εγκεφαλικό θάνατο το 1996, δεν είναι δυνατόν να αποκλειστεί η πιθανότητα ότι οι ασθενείς αυτοί δύνανται να αισθανθούν, να σκεφθούν, κλπ.
5. Έχουν δημοσιευθεί ευάριθμες περιπτώσεις «εγκεφαλικά νεκρών» ασθενών όπου έχουν καταγραφεί ακουστικά και σωματοαισθητικά προκλητά δυναμικά, τα οποία μαρτυρούν την ύπαρξη ακέραιων, ανιουσών, αισθητικών οδών δια του εγκεφαλικού στελέχους και των υποφλοιωδών ανατομικών σχηματισμών.

Λίγες μέρες αργότερα στις 26/9/1999 στην ίδια εφημερίδα (ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ) οι καθηγητές:

1. Ν. Παπαδάκης, καθ. Νευροχειρουργικής Πανεπ. Πατρών
2. Σ. Γερουλάνος, καθ. Πανεπ. Ιωαννίνων, Διευθυντής ΜΕΘ Ωνασίου

Καρδιοχειρουργικού κέντρου

3. Ε. Ασκητοπούλου, καθ. Αναισθησιολογίας - Εντατικής Θεραπείας, Πανεπ. Κρήτης
4. Π. Αλιβιζάτος, Διευθυντής Α' Καρδιοχειρουργικής κλινικής και τμήματος μεταμοσχεύσεων Ωνασίου Καρδιοχειρουργικού κέντρου
5. Ι. Βαράκης, Νευροπαθολογοανατόμος, καθ. Ανατομικής, Πανεπ. Πατρών
6. Ε. Σοφιανός, Διευθυντής ΜΕΘ Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»
7. Γ. Κωστόπουλος, καθ. Φυσιολογίας - Νευροφυσιολογίας, Πανεπ. Πατρών
8. Prof. Dr. Med. Karl Zilles, Director des C. und O. Vogt-Instituts für Hirnforschung der Universität Düsseldorf und des Instituts für Medizin des Forschungs-zentrums Jülich, Deutschland
9. Ι.Γ. Βλαχογιάννης, καθ. Νεφρολογίας - Παθολογίας, Πανεπ. Πατρών,

απάντησαν στους προηγούμενους καθηγητές. Τα κύρια σημεία της απάντησης τους ήταν τα εξής:

1. Η πρώτη ένσταση των σεβαστών κυρίων καθηγητών αφορά τον ορισμό του θανάτου που σύμφωνα με την άποψη τους, ο όρος «νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους είναι αδόκιμος και δύναται να τεκμηριωθεί μόνο μετά τη μεταθανάτιο αφαίρεση του εγκεφάλου και εξέταση του από ειδικό παθολογοανατόμο. Γνωρίζουμε όμως ότι ο όρος νέκρωση χαρακτηρίζει τον θάνατο ομάδων κυττάρων ή τμημάτων ιστών ή οργάνων με αποτέλεσμα, όπως αμέτρητες πειραματικές και κλινικές μελέτες, έχουν δείξει οι λειτουργίες τους να μην μπορούν να επιτελεστούν, δηλαδή να χάνονται. Γι' αυτό στην καθημερινή ιατρική πράξη είναι σύνηθες η διαπίστωση απώλειας λειτουργιών μιας ομάδας κυττάρων, ιστών ή οργάνων να παραπέμπει στον θάνατο τους. Η διάγνωση τότε της νέκρωσης, τίθεται με κλινικά κριτήρια χωρίς να απαιτείται γι' αυτήν παθολογοανατομική επιβεβαίωση. Η απώλεια π.χ. ικανότητας αντίδρασης της κόρης του οφθαλμού στα ερεθίσματα του φωτός, επιτρέπει στον γιατρό να διαγνώσει την απώλεια της λειτουργικής ικανότητας της ομάδας των νευρικών κυττάρων που την επιτελούν και εάν αυτή παραμένει για πολύ χρόνο, επιτρέπει στον γιατρό να διαγνώσει τη νέκρωση. Η διαπίστωση επομένως απώλειας γνωστών φυσιολογικών λειτουργιών για μια συγκεκριμένη ομάδα κυττάρων, ιστών ή οργάνων, για ικανό χρόνο υπό δεδομένες συνθήκες αποτελεί για την κλινική πράξη αποδοχή του όρου «νέκρωση» χωρίς την απαίτηση παθολογοανατομικής αιτιολόγησης.
2. Όσον αφορά για τους εγκεφαλικά νεκρούς σε παιδιατρικούς ασθενείς, μερικά αντανεκλαστικά εμφανίζονται στο έβδομο έτος της ζωής ενός παιδιού, ενώ τα περισσότερα από αυτά υπάρχουν με τη γέννηση του. Τα αντανεκλαστικά όμως που έχουν σχέση με το εγκεφαλικό στέλεχος, εμφανίζονται υπό

φυσιολογικές συνθήκες αμέσως μετά τη γέννηση του βρέφους. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται, ότι οι περιπτώσεις μικρών παιδιών και νηπίων, σε ότι αφορά τη διαδικασία διάγνωσης του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους, δεν διαφοροποιούνται έναντι των ενηλίκων.

3. Στην υποστήριξη του επιχειρήματος των σεβαστών καθηγητών ότι επί πρωτογενών βλαβών του εγκεφαλικού στελέχους με κλινική εικόνα εγκεφαλικού θανάτου είναι δυνατόν ο φλοιός του εγκεφάλου να είναι φυσιολογικός, επισημαίνουν ότι σε πρωτογενείς βλάβες μπορεί να υπάρξει μία μερική βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους που να αντιστοιχεί σε μερική απώλεια των λειτουργιών του. Σε πρωτογενείς βλάβες (μερικές) του εγκεφαλικού στελέχους δεν μπορούν να ικανοποιηθούν τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, που αφορούν την πλήρη απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους. Κατά συνέπεια διάγνωση εγκεφαλικού θανάτου δεν μπορεί να τεθεί και δεν τίθεται.
4. Στη συνέχεια οι σεβαστοί κύριοι καθηγητές αναφέρουν πως έχουν δημοσιευθεί ευάριθμες περιπτώσεις εγκεφαλικά νεκρών ασθενών που έχουν καταγραφεί προκλητά δυναμικά δηλαδή σημεία ύπαρξης εγκεφαλικών οδών. Σ' αυτό οι καθηγητές απαντούν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους καταστρέφονται μαζί με αυτό όλες οι νευρικές οδοί που περνούν από το εγκεφαλικό στέλεχος. Ακόμη όμως κι αν υποτεθεί ότι διατηρούνται ορισμένες νευρικές οδοί (νευρικές ίνες), που προέρχονται από το νωτιαίο μυελό και κατορθώνουν να φτάσουν μέσω του στελέχους σε υποφλοιώδεις περιοχές του πρόσθιου εγκεφάλου, τα μηνύματά τους δεν μπορούν να διοχετευθούν στον φλοιό, γιατί όπως ήδη ανεφέρθη ο φλοιός πεθαίνει με τον θάνατο του εγκεφαλικού στελέχους. Η ισοηλεκτρική γραμμή στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα που παραμένει σταθερή και αμετάβλητη μετά από μόνιμη βλάβη του στελέχους αποδεικνύει του λόγου το αληθές.

Ο αμ. Επ. Καθηγητής Χειρ/κής, τ. Συν/τής Δ/ντής Χειρ/κής Κλινικής του Νοσοκομείου «Αγ.Σάββας», κ. Παναγόπουλος στην ημερίδα που διοργάνωσε η Ι.Μ Γλυφάδας, στις 11-3-2012 είπε τα εξής: «...ο εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται ως η μη αναστρέψιμη παύση όλων των λειτουργιών ολοκλήρου του εγκεφάλου, του εγκεφαλικού στελέχους συμπεριλαμβανομένου. Πρόβλημα υπάρχει με την μη αναστρεψιμότητα, η οποία δεν μπορεί να είναι κριτήριο θανάτου, ενώ ο θάνατος είναι κριτήριο της απόλυτης μη αναστρεψιμότητας. [...] Πρόβλημα υπάρχει και με την έκφραση «όλων των λειτουργιών» αφού σήμερα γνωρίζουμε ότι σ' ένα σεβαστό ποσοστό εγκεφαλικά νεκρών ατόμων υπάρχει υπολειπόμενη εγκεφαλική λειτουργία. Τέλος, πρόβλημα υπάρχει και με την τρίτη έκφραση του ορισμού του εγκεφαλικού θανάτου «ολόκληρου του εγκεφάλου» αφού παθολογοανατομικές μελέτες σε εγκεφάλους εγκεφαλικά νεκρών ατόμων έχουν δείξει ότι σε εκτεταμένες περιοχές του εγκεφάλου παρουσιάζεται βιοχημική δραστηριότητα, με

ό, τι αυτό μπορεί να σημαίνει...».[134]

134 Παναγόπουλος Εμ., «Διασώζεται ο εγκεφαλικός θάνατος;», Ημερίδα της Ι.Μ. Γλυφάδας 11/3/2012 (διαθέσιμο και το διαδικτυακό τόπο: <http://www.imglyfadas.gr/> (πρόσβαση στο διαδίκτυο 11/3/2014))

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.