

Ο ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ (Κ. Καρακατσάνη, αναπληρωτή καθηγήτρή και διευθυντή του Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής, του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης)

Date : Μαΐου 9, 2006

Στο τεύχος 40 της 10ης/12/2002 της εβδομαδιαίας έκδοσης «Ιατρικά» της εφημερίδας «Ελευθεροτυπία» αναγράφεται ότι το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας (ΕΕΕΘ) -χωρίς ν' αναφέρονται τουλάχιστον τα ονόματα του προέδρου και του γενικού γραμματέα, ως είθισται έλαβε απόφαση (ως απάντηση σε δύο δημοσιευθέντα άρθρα, ένα του υπογράφοντος και έτερο άλλου συναδέλφου) στην οποία εκτίθενται οι θέσεις της Εταιρείας αυτής για το θέμα του «εγκεφαλικού θανάτου» («εθ»). Με αφορμή την αναφερόμενη απόφαση του Δ.Σ. της προαναφερθείσας Εταιρείας θα ήθελα να παρατηρήσω τα εξής:

Ο υπογράφων και η συνεργαζόμενη ομάδα των συναδέλφων έχουμε δημοσιεύσει για το θέμα του «εθ» ένα άρθρο στο περιοδικό «Ιατρική» (1999, τόμος 76, τ. 3, σελ. 219-228) και πρόσφατα στο αμερικανικό περιοδικό «Issues in Law and Medicine» (2002, vol. 18, No 2, p. 127-141), στο οποίο μπορεί ν' ανατρέξει κάθε ενδιαφερόμενος. Επιτροπές κρίσεως των εργασιών υπάρχουν και στα δύο αυτά περιοδικά.

Επιπροσθέτως, έχουμε δημοσιεύσει για το ίδιο θέμα και δύο άρθρα στο «Ιατρικό Βήμα» (1999, τεύχος 67, σελ. 22-24 και το έτος 2000 το τεύχος 69, σελ. 70-74), τα οποία υπέγραψαν, εκτός των άλλων επτά συναδέλφων, και δύο διευθυντές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και ένας αναπληρωτής διευθυντής νευροχειρουργός. Ακόμη είναι γνωστό ότι σήμερα οι πλέον ακριβείς παρακλινικές μέθοδοι για τη διάγνωση του αποκαλούμενου «εθ» είναι οι μέθοδοι της Πυρηνικής Ιατρικής SPECT και PET. Επομένως δεν ευσταθούν οι ισχυρισμοί του Δ.Σ. της ΕΕΕΘ ότι δεν υπήρχαν επιτροπές κρίσεως στα περιοδικά και ότι όσοι υπογράψαμε για το θέμα του «εθ» είμαστε αναρμόδιοι.

Λυπούμαστε διότι οι συνάδελφοι του Δ.Σ. της ΕΕΕΘ, αντί να παρουσιάσουν έγγραφη τεκμηριωμένη βιβλιογραφική κατοχύρωση των ισχυρισμών τους, για τα ημέτερα δημοσιεύματα, μέσω ιατρικών περιοδικών, καταφεύγουν σε αοριστολογίες και εκφράσεις, όπως «παρερμηνεία δεδομένων», «ασαφή και αστήρικτα συμπεράσματα», «σύγχυση εννοιών και περιγραφών», οι οποίες δεν αρμόζουν σε διάλογο μεταξύ επιστημόνων. Όσον αφορά τις συγκεκριμένες ενστάσεις τους, απαντούμε ως εξής:

Ø Το ότι η μεγάλη πλειονότητα των ιατρών έχει αποδεχθεί την έννοια του «εθ»

δεν σημαίνει ότι το θέμα αυτό έχει τελεσιδικώς 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 «εθ» αμφισβητείται ευθέως από κορυφαίους ειδικούς στο χώρο, όπως ο καθηγητής της Παιδιατρικής Αναισθησιολογίας στο Harvard και διευθυντής της Παιδιατρικής ΜΕΘ στη Βοστώνη, Robert Truog, ο καθηγητής της Παιδιατρικής Νευρολογίας Alan Shewmon στο Los Angeles και ο καθηγητής της Νευρολογίας R. Taylor Πανεπιστήμιο Ohio των ΗΠΑ.

Ø Η νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και του φλοιού (διάγνωση παθολογο-ανατομική, εφικτή μόνο μετά τη μεταθανάτια εξέταση του εγκεφάλου) δεν είναι δυνατόν να διαγνωστεί με οποιονδήποτε συνδυασμό κλινικών κριτηρίων της επιτροπής του Harvard πριν από την οριστική παύση της καρδιακής λειτουργίας, όπως επισημαίνει ο καθηγητής Molinari στην πολυκεντρική μελέτη NINCDS.

Ø Στους «εγκεφαλικά νεκρούς» («εν») ασθενείς υποκαθίσταται με τον αναπνευστήρα η λειτουργία των μεσοπλεύριων μυών και του διαφράγματος και υποστηρίζεται συχνά (στο 70% των περιπτώσεων) η καρδιαγγειακή λειτουργία με τη χορήγηση συμπαθητικομιμητικών αμινών, αλλά η ανταλλαγή των αναπνευστικών αερίων και η «οξειδωση» των θρεπτικών ουσιών σε κυτταρικό επίπεδο επιτελούνται ικανοποιητικά. Ομοίως ικανοποιητικά επιτελούνται στις ΜΕΘ οι πλείστες λειτουργίες του σώματος.

Ø Η διάγνωση του «εθ» και ιδιαίτερα η βασική για τη διάγνωση αυτή δοκιμασία της άπνοιας στηρίζεται σε ανεπαρκή δεδομένα (αυθαίρετος καθορισμός του ουδού του CO₂ και του χρόνου απνοϊκής οξυγόνωσης), εκτελείται όχι ικανοποιητικά στο 40% των χωρών ανά τον κόσμο, σύμφωνα με τον καθηγητή και εκπρόσωπο της Αμερικανικής Νευρολογικής Ακαδημίας E.Wijdichs. Περαιτέρω, σύμφωνα με τον προαναφερθέντα καθηγητή του Harvard, R. Truog, αλλά και ερευνητές της πολυκεντρικής αμερικανικής μελέτης NINCDS, η έννοια του «εθ» ουδέποτε απέκτησε καθορισμένη κλινική ή παθολογο-ανατομική βάση.

Ø Αναφέρονται στη βιβλιογραφία περιστατικά «εν» παιδιατρικών ασθενών που ανέκτησαν μερικώς -για εβδομάδες ή λίγους μήνες- λειτουργίες του ΚΝΣ (Okamoto K., Sugimoto T. Pediatrics 1995, 96: 518-520, Kohrman MH, Spivack BS, Ped Neurol 1990,6:47-50, Ashwal S., Schneider S. Pediatrics 1989: 84: 429-437, Reid et al J. Nucl Med 1989, 30: 1621 -1626).

Ø Οι παρατηρούμενες αυτόματες κινήσεις σε «εν» ασθενείς συνήθως μετά την προσωρινή ή οριστική αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα (Lazarus' sign) θεωρούνται σύνθετες νωτιαίες αποκρίσεις, αλλά, σύμφωνα με τα αρχικά κριτήρια της επιτροπής του Harvard και εκείνων της Minnesota, στους «εν» ασθενείς δεν πρέπει να υπάρχουν ούτε νωτιαία αντανακλαστικά.

Ø Η μόνιμη «φυτική κατάσταση» και ο «εθ» είναι ασφαλώς διαφορετικές οντότητες, αλλά έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό τη θεωρούμενη μόνιμη απώλεια του περιεχομένου της συνείδησης και των ανώτερων διανοητικών λειτουργιών. Εάν επικρατήσει, όπως διαφαίνεται, ως κριτήριο θανάτου η απώλεια των ανώτερων διανοητικών λειτουργιών, τότε νεκροί θα θεωρούνται και οι ασθενείς με μόνιμη «φυτική κατάσταση», οι οποίοι αναπνέουν μόνοι τους (χωρίς αναπνευστήρα).

Ø Είναι όχι αποδεκτή η άποψη του Δ.Σ. της ΕΕΕΘ ότι η συζήτηση και ο προβληματισμός για το σπουδαιότατο θέμα του «εθ», το οποίο έχει όχι μόνο ιατρικό αλλά και κοινωνικό, νομικό, φιλοσοφικό και θεολογικό, είναι αρμοδιότητα μόνο των εντατικολόγων ιατρών. Η κοινωνία μας δεν είναι δυνατόν ν' ανεχθεί την αποκλειστικότητα της «όρασης» του θέματος του «εθ» μέσα από τα στενά παράθυρα μόνο της μηχανικής υποστήριξης και του ελέγχου ορισμένων αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους, όταν κορυφαίοι συνάδελφοί τους -όπως ο καθηγητής του Πανεπιστημίου του Harvard R. Truog- ομολογούν ότι για τον ορισμό του θανάτου είναι απαραίτητες οι θρησκευτικές και φιλοσοφικές μας αξίες.

Με την αποδοχή του «εθ» 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 διαρκώς να προβληματίζεται, εάν οι διάφορες αντιλήψεις, οι οποίες επιβάλλονται στον τομέα της υγείας που υπηρετεί, είναι σύμφωνες με τον υποκράτειο όρκο που έδωσε και τη συνείδηση του; (Πηγή: 'Ε' ΙΑΤΡΙΚΑ, Εφημερίδα 'Ελευθεροτυπία')