Criteria voor de dood bij orgaanuitneming voor orgaantransplantatie onder discussie

door dr. J.A. Raymakers, secretaris Stichting Medische Ethiek

In het weekblad New England Journal of Medicine van 14 augustus 2008 stonden 4 artikelen over orgaantransplantatie waarbij in een beschouwend artikel van R.D Truog en F.G. Miller vraagtekens werden gesteld bij de geldigheid van de thans gebruikte criteria voor het overlijden.

De aanleiding was dat in een ander artikel de succesvolle transplantatie van de harten van 3 jonge kinderen werd beschreven. Alle drie hadden ernstige hersenbeschadiging door perinatale asphyxie. De gevolgde procedure was de oorzaak van de opschudding: De donoren werden dood verklaard op cardiale gronden. Na een periode van 11 to 27 minuten nadat “life support” was gestopt (de kinderen waren niet hersendood) trad asystole op en het hart werd 75 seconden tot maximaal 3 minuten daarna uitgenomen.

Terecht gaan er stemmen op die zeggen dat deze donoren niet dood waren.

Aan de andere kant wordt door bovengenoemde auteurs gesteld dat donoren die hersendood zijn en bij wie de vitale functies in stand worden gehouden er erg “levend” uitzien. Het ziet er naar uit dat dit gevoelsargument wordt gebruikt om ons concept van wat de dood werkelijk is te beïnvloeden. De essentie van de dood wordt verhuld en vervolgens kan door wettelijke regelingen een rechtvaardiging voor moreel onaanvaardbare procedures worden geforceerd. Het gaat om de definitie van de dood. De dood is het ongeschikt worden van het lichaam (het materiële substraat van de menselijke persoon) om door het onstoffelijk levensbeginsel, de ziel, geactueerd te worden tot het schepsel mens. De Kerk heeft afgaande op medisch-biologische wetenschappelijke expertise vastgesteld dat de definitieve desintegratie van de organische eenheid van het lichaam door het staken van alle functies van de hersenen het definitieve criterium voor de dood is. Daarbij is aangemerkt dat ook bij circulatiestilstand en hypoxie de hersendood het onvermijdelijke en snelle gevolg is.

Als algemene grondslag voor de ethische toelaatbaarheid van het uitnemen van organen voor transplantatie geldt nu de zogenaamde “dead donor rule”, de donor moet dood verklaard zijn. De vraag is uiteraard of de donor dan ook altijd werkelijk dood is. Nadat in 1968 de verklaring van Harvard University over het criterium van de hersendood werd gepubliceerd en aanvaard, ook door de rooms-katholieke Kerk, is het doodscriterium in de praktijk sterk afgezwakt door ook de zogenaamde “non heart beating donors” te accepteren. Bij een deel van deze donoren wordt de dood geacht te zijn ingetreden wanneer asystole optreedt nadat – op grond van ongunstige prognose – de levensondersteunende maatregelen gestaakt zijn. De hersendood is dan het gevolg van de staken van de life support. Dit is een vaak voorkomende praktijk sinds de jaren 90. Truog en Miller stellen in hun commentaar dat de dood dan eigenlijk optreedt in het kader van eenzelfde besluitvorming als het besluit om niet te reanimeren. Maar zij maken dan niet het noodzakelijke onderscheid tussen het actief staken van een behandeling en het niet aanvangen van een behandeling.

Truog en Miller komen tot de conclusie dat de ethische toelaatbaarheid van het uitnemen van organen berust op geldig informed consent in situaties met ernstig hersenletsel en dat de “dead donor rule” onnodige en ook

onaccepabele herzieningen van de definitie van het overlijden met zich mee brengt.

Dit alles is onderwerp geweest van een hoofdartikel in de Osservatore Romano, dat wordt aangehaald in een artikel op LifeSiteNews.com van John-Henry Westen op 4-9-2008. Nadat dezelfde auteur al op 14 augustus kritisch op de artikelen in The New England Journal of Medicine had gereageerd en zijn kritiek is terecht. De titel ("Brain death is not death") is echter wat tendentieus. De bovengenoemde auteurs willen hersendood als criterium loslaten omdat ze het praktisch ongeschikt vinden, niet omdat het geen criterium voor de dood zou zijn. Truog en Miller stellen eigenlijk voor af te zien van overlijdenscriteria omdat die toch niet met zekerheid zijn vast te stellen, zodat men altijd de kans loopt dat men niet organen aan een overledene ontneemt, maar integendeel de dood veroorzaakt door het uitnemen van de organen. Daarvoor in de plaats zou een systeem van toestemming tot staken van life support bij ernstige hersenbeschadiging, gevolgd door orgaanuitneming moeten komen. Het probleem van de mogelijkheid dat men de dood zou verhaasten of veroorzaken wordt daarmee onder de tafel geveegd of wordt een "non-issue".

Bij de zorg voor de zieke mens, potentiële orgaandonor of -ontvanger zal echter de eerbied voor het leven de eerste grondslag voor de besluitvorming moeten zijn.

Literatuur

– The dead donor rule and organ transplantation. Truog RD, Miller FG. New Engl J Med 359: 2008; 674-675
– The boundaries of organ donation after circulatory death. Nernat J. New Engl J Med 359: 2008; 669-671.
– Cardiac transplantation in infants. Curfman GD, Morrissey S, Drazen JM. New Engl J Med 359: 2008; 749-750
– Pediatric Hearty transplantation after decraration of cardiocirculatory death. Boucek M, Mashburn C, Dunn SM, Frizell R, Edwards L, Pietra B, Campbell D. New Engl J Med 359: 2008; 709-714.
– New England Journal of Medicine: "Brain Death" is not Death – Organ donors are Alive. Will the Catholic Churc now issue a firm position against vital organ donation. Westen J-H, LifeSiteNews August 14 2008.
– Vatican Newspaper: Brain Death and thus organ donation must be reconsidered. Westen J-H. LifeSiteNews September 4 2008.
– La mort cérébrale et la position de l'Eglise, par le P. Lombardi.. Bourdin AS. Zenit 3-9-2008.