

Gezondheidsraad adviseert hersendoodprotocol bij te stellen

Artsennet, 11 april 2006



De Gezondheidsraad adviseert bijstelling van het hersendoodprotocol dat hoort bij de Wet op de orgaandonatie (WOD). In dat protocol staat hoe artsen volgens geldend medisch inzicht de hersendood dienen vast te stellen bij mensen die hun organen beschikbaar hebben gesteld voor orgaandonatie. Dat medisch inzicht is in de afgelopen jaren veranderd, stelt de raad in een advies dat vandaag verschijnt.

Sinds de Gezondheidsraad in 1996 advies uitbracht over hersendoodcriteria zijn er nieuwe wetenschappelijke gegevens beschikbaar gekomen en nieuwe inzichten ontstaan over de wijze waarop de hersendood ten behoeve van orgaandonatie kan worden vastgesteld. Het is volgens de Commissie Hersendoodprotocol daarom gewenst om het hersendoodprotocol dat in het kader van de Wet op de orgaandonatie (WOD) landelijk wordt toegepast, op verschillende onderdelen bij te stellen.

Actualisatie ervan blijkt onder meer nodig wanneer de hersendood moet worden vastgesteld bij patiënten met hersenletsel die, om verdere hersenschade te beperken, worden behandeld met geneesmiddelen die de hersenfunctie dempen. Wanneer de hersenschade onherstelbaar en dodelijk blijkt en de patiënt een potentiële orgaandonor is, is vaststelling van de hersendood nodig. Het huidige protocol biedt hiervoor onvoldoende ruimte. Daarin kan nu verandering komen omdat met nieuwe technieken op een veilige, weinig belastende wijze een blijvende doorbloedingstilstand in de hersenen kan worden aangetoond. Deze circulatiestilstand kan, mits deze lang genoeg duurt (dertig minuten is een ruime en veilige maatstaf), worden gelijkgesteld aan hersendood. De nieuwe technieken om de hersendoorbloeding in bedoelde omstandigheden te onderzoeken zijn transcranieel Dopplersonderzoek (TCD: ultrageluidsonderzoek via de schedel) en CT-angiografie (CTA: een geavanceerde vorm van computertomografie voor het afbeelden van bloedvaten). De commissie vindt dat het huidige hersendoodprotocol vooral op dit vlak dient te worden bijgesteld.

Daarnaast dient, door de beschikbaarheid van de genoemde nieuwe technieken, de procedure voor de hersendooddiagnostiek bij jonge kinderen in het protocol te worden aangepast. Momenteel is nog steeds herhaling van onderzoek vereist. De nieuwe technieken maken ook een tweede en minder tijdrovende diagnostische route mogelijk.

Gezien het belang van het adviesonderwerp heeft de commissie bij de totstandkoming van haar advies voor afzonderlijke vraagstukken – zoals de invloed van geneesmiddelen op de hersendooddiagnostiek en de veiligheid en betrouwbaarheid van de nieuwe onderzoeksmethoden – zittingen belegd met één of meer externe deskundigen.

Het advies is opgesteld door de Commissie Hersendoodprotocol

Samenvatting van het advies “Hersendoodprotocol” (Gezondheidsraad nr 2006/04)

Dit advies, opgesteld door de Commissie Hersendoodprotocol van de Gezondheidsraad, betreft een bijstelling van het in artikel 15 van de Wet op de orgaandonatie (WOD) genoemde Hersendoodprotocol: de volgens geldend medisch inzicht te hanteren werkwijze voor het aantonen van de hersendood. Sinds de

Gezondheidsraad in 1996 advies uitbracht over hersendoodcriteria zijn nieuwe wetenschappelijke gegevens beschikbaar gekomen en nieuwe inzichten ontstaan over de wijze waarop de hersendood ten behoeve van orgaandonatie kan worden aangetoond. Het is volgens de commissie daarom gewenst om het Hersendoodprotocol dat in het kader van de Wet op de orgaandonatie (WOD) landelijk wordt toegepast, op verschillende onderdelen bij te stellen.

Dit betreft in de eerste plaats de hersendooddiagnostiek in bijzondere omstandigheden, zoals behandeling met hersenfunctie dempende geneesmiddelen (therapeutische medicamenteuze neurodepressie: barbituraatcoma en dergelijke) of als bepaalde testen (zoals EEG of apneutest) niet goed uitvoerbaar zijn. Met name de eerste situatie bleek in de praktijk problematisch te zijn. Volgens het huidige protocol is het niet goed mogelijk om in deze omstandigheden de hersendood vast te stellen. Nieuwe, veilige en betrouwbare methoden voor onderzoek van de hersencirculatie: transcranieel Doppleronderzoek (TCD) en CT-angiografie (CTA), maken dit nu wel mogelijk. Het aantonen van bestendige cerebrale circulatiestilstand wordt dan gelijkgesteld aan hersendood. De in het huidige protocol genoemde oudere methoden voor cerebrale angiografie (conventionele angiografie en digitale subtractie-angiografie) dienen vervangen te worden door de combinatie van TCD en CTA. De twee onderzoeken samen geven, naar de mening van de commissie, maximale validiteit en waarborgen zorgvuldige hersendooddiagnostiek. Daarnaast maken deze technieken voor de hersendooddiagnostiek bij jonge kinderen nu ook een tweede, minder tijdrovende diagnostische route dan herhaling van onderzoek mogelijk.

De commissie beveelt aan het protocol in boven genoemde zin bij te stellen. Zij doet daarvoor een voorstel in het voorliggende advies (bijlage C). Ten slotte adviseert zij om over vier à vijf jaar opnieuw te bezien in hoeverre voortschrijdend wetenschappelijk inzicht herziening van de in dit advies gegeven richtlijnen nodig maakt.

11 april 2006



[Hersendoodprotocol Gezondheidsraad 2006Download](#)