

“Ofwel is men hersendood, ofwel niet (Prof. Dr. Steven Laureys)

Actualiteit

BRUSSEL 27/06 Een rechtbank in Londen heeft het volgende beslist: artsen mogen een hersendode jongen van de apparatuur loskoppelen. Deze beslissing gaat in tegen de wil van de ouders die willen dat de behandeling van hun zoon nog zo lang mogelijk wordt verdergezet. Welke ethische en klinische criteria komen bij zo'n beslissing kijken? MediQuality nam een interview af met Prof. Dr. Steven Laureys, wereldexpert in veranderd bewustzijn en als neuroloog verbonden aan het Centre du Cerveau en directeur van de onderzoeksafdeling GIGA Consciousness aan de universiteit en het universitaire ziekenhuis van Luik.





Photo Michel Houet

In april laatstleden raakte Archie Battersbee ernstig gewond thuis. Sindsdien staat hij centraal in een rechtszaak. Volgens zijn moeder had hij online deelgenomen aan een uitdaging waarbij deelnemers opzettelijk proberen om het bewustzijn te verliezen. Zo lezen we althans in de Britse media. De moeder trof haar zoon bewusteloos aan met een blinddoek om zijn hoofd. Hij kwam nooit meer bij bewustzijn. De ouders willen dat de artsen de behandeling van Archie verderzetten zolang zijn hart klopt, terwijl de artsen van het Royal London Hospital van mening zijn dat hij moet losgekoppeld worden. "Een oordeel op basis van MRI-scans is niet voldoende", klaagde de moeder van Archie. Ze verwees hiermee naar een verklaring van een medisch expert voor de rechtbank. Die zei dat Archie "heel waarschijnlijk" hersendood is. Voor de moeder is "heel waarschijnlijk" niet voldoende en ze vraagt daarom naar meer zekerheid hieromtrent.

"Ik hou helemaal niet van de notie 'waarschijnlijk hersendood'. We kunnen hierover niet op zo'n manier spreken. Ofwel is iemand hersendood, ofwel niet", reageert Prof. Steven Laureys. "Ik denk dat dit soort van diagnose vandaag de dag de oorzaak is van heel wat ellende. Dat is jammer, want het grote publiek moet ervan overtuigd zijn dat we hersendood niet in de mond nemen

wanneer dat niet het geval is. In België kunnen we op twee oren slapen: sinds de jaren 50 van de vorige eeuw is niemand die beantwoordde aan de criteria van hersendood er terug bovenop gekomen met kunstmatige beademing en met de nieuwe discipline van intensieve zorg. Dat is heel belangrijk want er is een link met orgaandonatie. Ik ben van mening dat we de term 'hersendood' niet mogen gebruiken als er geen passende tests voorzien zijn. In dit geval bevindt kleine Archie zich zonder twijfel in een coma. Er zijn veel patiënten in een diepe coma zoals Archie. Uit tests blijkt dat er geen redelijke kans op herstel is en ze zullen hem laten sterven. Maar dat is een ander scenario dan hersendood en dat moet in alle transparantie aan de ouders worden medegedeeld. Er is eveneens een link met hun religieuze overtuiging en dat speelt een rol. En er is tijd nodig om te aanvaarden wat er zich afspeelt. De katholieke kerk aanvaardt ook de notie van het weigeren van therapeutische hardnekkigheid. Maar eenmaal men zich voor een rechtbank bevindt, dan pas wordt het heel ingewikkeld. Dit is niet het expertisedomein van een rechter. Gelukkig hebben we in België diensten voor bemiddeling die heel nuttig zijn wanneer de familie van de patiënt vragen of twijfels heeft. De bemiddelaar zal iedereen rond de tafel samenbrengen. Familie en zorgverstrekkers die de beslissingen moeten nemen en die niet altijd de tijd hebben om een moeilijke realiteit uit te leggen. Men moet beseffen dat we een patiënt hebben die door middel van een apparaat ademt, warm aanvoelt en een hartslag heeft. Voor ouders is het moeilijk om te

aanvaarden dat hun zoon geen enkele kans heeft om te herstellen."

Kan men op basis van MRI-beelden hersendood vaststellen?

"Dit stoort me enorm: het is helemaal geen gevalideerde test die aantoont of iemand hersendood is of niet. MRI-scans zijn beelden van de hersenen en van eventuele letsels, maar het is niet de test die ons uitsluitend en een klinische diagnose zal geven. Het was een primeur voor België toen bleek dat een functionele MRI de afwezigheid van neuronale activiteit kon aantonen. Maar hier werd gebruik gemaakt van een klassieke MRI en dat is niet voldoende. Groot-Brittannië erkent ook de criteria van hersenstamdood. België gebruikt de notie van hersendood van de hersenen en van de hersenstam. Groot-Brittannië en India vormen een uitzondering want wanneer er geen hersenstamactiviteit meer is, dan is dat voldoende om het overlijden vast te stellen. De meeste van die gevallen zijn patiënten met schedeltrauma's, met bloedingen en zwellingen die de hersenstam samendrukken, en er is geen bloedtoevoer meer. Het is de meest betrouwbare test als we zien dat er geen bloedtoevoer meer is. We weten dat dit niet langer compatibel meer is met een levend brein. Ik denk dat dit het gevolg is van een intriest spel met blinddoeken. Boodschap aan de jongeren: doe dit nooit, het kan je hersenen echt beschadigen. Gedurende een periode was er een tekort aan toevoer van bloed, maar zonder twijfel was er een opnieuw bloedcirculatie, anders

is dit de test die artsen zouden hebben gebruikt om de hersendood vast te stellen. Als besluit kunnen we stellen dat het nooit een goed idee is om 'misschien' te gebruiken als men het heeft over hersendood, want het is niet mogelijk om 'een beetje dood' te zijn."

Zouden de termen die de expert heeft gebruikt er kunnen op wijzen dat hij zich er niet wilde over uitspreken, omdat er geen zekerheid is?

"De MRI-expert is een radioloog die de beelden bekijkt. Het is dus niet aan de radioloog om de diagnose te stellen, maar wel aan de neuroloog of iemand die heel goed de criteria van hersendood kent. Het is de neuroloog die aan het bed van de patiënt op een onafhankelijke manier het onderzoek uitvoert. Hoe moet men de diagnose stellen? Er zijn geen tekenen meer dat de hersenen werken, met inbegrip van de hersenstam, en dus geen lichtreflex in de pupillen meer, et cetera. De neuroloog zal met verschillende tests de reflexen van de hersenstam controleren. De belangrijkste is de apneutest. Als men de beademing stopzet, dan ademt de patiënt niet meer op eigen kracht. Dit is heel specifiek. Ofwel heeft men de criteria, ofwel heeft men ze niet. Als we de term 'een beetje' gebruiken, dan is dat omdat 'men in de ellende zit'. Het is anders beter om eerlijk te zijn en om te zeggen dat de patiënt niet hersendood is, maar zich in een diepe coma bevindt. De Britse artsen denken dat ze het gevecht verloren hebben, dat ze god niet zijn, dat ze het niet kunnen terugdraaien en dat ze dus de apparaten moeten

loskoppelen. Bij ons brengen we iedereen rond de tafel en nemen we de tijd om dit allemaal uit te leggen. Vervolgens aanvaarden de families deze werkelijkheid, al kan dit wel soms tijd vergen. Maar het ligt voor de hand dat dit niet makkelijk is. Maar volgens mij is het beter om eerlijk en transparant te zijn. Vermijd een paternalistische houding, van het tijd 'ik ben dokter, ik draag een witte jas, ik weet heel veel en daarom heb ik beslist om dit of dat te doen'. Verlies je als arts het vertrouwen, dan breng je jezelf in moeilijkheden. Een bemiddelaar kan dit vertrouwen herstellen en iedereen rond de tafel brengen om erover te praten. Men denkt dat dit tijd kost, maar we winnen hier ook tijd mee. Want tijdens een juridische procedure geeft de katholieke lobby geld uit aan dure advocaten en dat polariseert het debat: een stem voor het leven en een stem voor de dood. Maar daar gaat het debat niet over. Het gaat over het beste doen voor zoveel mogelijk patiënten. Dan heeft men het over de kostprijs van zorg voor patiënten, het feit dat er plaatsen tekort zijn in de ziekenhuizen. Op het terrein is dat natuurlijk wel zo, maar dat is niet het eerste criterium. We zijn er om zo goed mogelijk voor de patiënt te zorgen en om de tijd te nemen voor uitleg aan de familie. Het is eerder zeldzaam dat een advocaat en een rechter het leed van een familie kunnen verlichten. Dit is jammer en ik ben blij dat we in België nog niet aan zulke juridische tradities toe zijn."

Belemmert juridisering een eventuele toenadering van standpunten?

"Ja, want het is te laat. Er is geen vertrouwen meer tussen familie en zorgverstrekkers. En dat is dus heel erg voor deze familie. Het volstaat om zich in te beelden hoe het voor deze mama, deze papa en de hele familie moet zijn om een kind van 12 jaar te moeten afgeven. Maar ook voor Groot-Brittannië is het erg want er is een risico dat men het vertrouwen in het systeem verliest. En niet alleen maar zeggen 'ja, ik ben orgaandonor'. Na de uitzending van de BBC-documentaire 'Transplants, are the donors really dad' in oktober 1980 was er sprake van een enorme daling van het aantal donororganen. We zagen getuigenissen van mensen die uit de dood waren teruggekomen nadat artsen hen hersendood hadden verklaard. Het gevolg was dat de mensen geen vertrouwen meer hadden in het Britse gezondheidszorgsysteem. De significante daling van transplantaties die daarop volgde heeft het leven van duizenden mensen gekost. Veel mensen op de wachtlijsten kwamen te overlijden. Het is dus erg dat men met deze patiënt en waarbij men omwille van nog onbekende redenen niet de tijd heeft gehad om duidelijk en eerlijk te zijn, zich nu tot een rechter moet wenden. Journalisten van over de hele wereld nemen contact met me op, en dat toont de symbolische impact van deze casus. Het is erg voor de familie, maar ook voor iedereen van ons want morgen heeft iemand van ons een transplantatie nodig. En sinds de jaren 50 van de vorige eeuw kwam niemand die hersendood was terug bij bewustzijn. Het is erg jammer om twijfel te zaaien. Het debat moet zijn of hij hersendood is of niet. Is hij het niet,

dan is hij waarschijnlijk in een coma en beslist men om hem te laten sterven. Dat is de meerderheid van de overlijdens op een dienst intensieve zorg, in Groot-Brittannië en bij ons. En de katholieke kerk aanvaardt dit ook, in tegenstelling tot euthanasie. Het Vaticaan aanvaardt de beslissing om therapeutisch niet hardnekkig te zijn. Net als de islam. De grootste religies, met uitzondering van de meer radicale strekkingen, aanvaarden deze beslissingen. En verwelkomen deze notie van ultieme donatie. Zelfs als het ingewikkeld is... Het is belangrijk om dit vertrouwen in de maatschappij te behouden, dat we goed werk afleveren en dat we geen organen wegnemen bij mensen die niet dood zijn..."

Frédéric Soumois • MediQuality