

LEGA NAZIONALE CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI E LA MORTE A CUORE BATTENTE



24121 BERGAMO Pass. Canonici Lateranensi, 22

Tel. 035-219255 - Telefax 035-235660

lega.nazionale@antipredazione.org

www.antipredazione.org

nata nel 1985

COMUNICATO STAMPA

ANNO XXXIII n. 15

14 Novembre 2017

I TEST PER LA DIAGNOSI DI MORTE CEREBRALE SONO SUFFICIENTI? LA RISPOSTA DEVE ESSERE “NO”

Stralcio del documento pubblicato su Catholic Medical Quarterly Volume 62(2) May 2012, p.p.15-20

MORTE DEL TRONCO ENCEFALICO E TRAPIANTO DI ORGANI

DOTT. DAVID W. EVANS, PRIMARIO CARDIOLOGO

(Cardiologo dimessosi dal Papworth Hospital in Cambridge per opposizione alla morte cerebrale)

...

I TEST SONO SUFFICIENTI?

I test sono sufficienti alla diagnosi di morte cerebrale, date le precedenti premesse? La risposta deve essere “No”. Il RAS (Reticular Activating System) non è indagabile direttamente. I suoi elementi nel tronco encefalico possono definirsi permanentemente disattivati solo quando il tronco encefalico è completamente morto. I soli test al capezzale dei pazienti non sono in grado di stabilire tale stato come stato di fatto. Non verificano la pressione sanguigna residua e il controllo del battito cardiaco da parte dei centri midollari, che possono successivamente evidenziarsi durante gli interventi chirurgici di espianto di organi, né il controllo della motilità esofagea, mentre il centro respiratorio del tronco encefalico non è sottoposto a test specifici (che potrebbero aggravare il danno cerebrale o anche causare la morte).

Nell’era della pratica medica basata sull’evidenza, non è più possibile sostenere che la morte del tronco encefalico, diagnosticata dai test clinici ufficialmente prescritti, sia morte. La sindrome clinica identificata in tal modo non rispetta i requisiti di alcuno dei due nuovi concetti e definizioni di morte umana proposti dai Medical Royal Colleges^{2,7} nel 1979 e nel 1995.

Attualmente non può essere considerato buona pratica medica cercare di diagnosticare tale sindrome allo scopo di espantare organi. La serie prescritta di test – in particolare il test calorico e il distacco del respiratore senza sedazione – rischiano di causare sofferenza in almeno alcuni pazienti indagati in tal modo.

TRAPIANTO DI ORGANI

L’espianto di organi da pazienti in cosiddetta “morte del tronco encefalico” deve essere ora considerata una procedura chirurgica pre-morte su un paziente paralizzato che non è, per certo, permanentemente incosciente. La protezione da conseguenze legali può essere offerta dai Codici di Pratica ufficiali che governano tale attività e dalla presenza di anestesisti che intervengano sulla possibilità di sofferenza con la somministrazione di una anestesia generale. Ai potenziali donatori di organi e a coloro a cui viene richiesto di dare il consenso al prelievo degli organi dei propri figli in seguito alla diagnosi di morte per test sul tronco encefalico, dovrebbero certamente essere date tutte le informazioni relative alla diagnosi e alla procedura – e all’opzione di richiedere l’anestesia generale durante l’intervento.

Altre fonti di reperimento di organi sono state cercate dopo che il prelievo di organi da persone in stato di “morte del tronco encefalico” è diminuito. Una fonte nota è quella di donatori in buona salute (parenti o non parenti “altruisti”). Un’altra sono le persone dichiarate morte dopo un breve periodo di arresto cardiaco indotto da distacco progressivo delle apparecchiature per il sostegno alla vita. In quest’ultimo caso si può avere incannulamento preventivo ed irrorazione del paziente morente, riconosciuto come potenzialmente senziente, per il procacciamento di organi. Il periodo di osservazione richiesto dopo ciò che è avvertito come l’ultimo battito cardiaco è di norma nell’ordine di pochi minuti – forse abbastanza lungo per affermare che in seguito non vi sarà

recupero spontaneo dell'azione cardiaca coordinata, ma non sufficientemente lungo per garantire l'irreversibilità, sicuramente un tratto essenziale della morte. Ho personalmente resuscitato molti pazienti dopo periodi di arresto cardiaco osservato assai maggiori – il più lungo durato 40 minuti, di un coraggioso neurologo ritornato ben presto al lavoro.

La dichiarazione di morte (per fini di trapianto) dopo 2-5 minuti è effettuata sul presupposto che da quel momento in poi non sarà praticata la specifica rianimazione, non che non possa essere praticata.

CONFONDERE LA MORTE UMANA

Perché vi è tanta confusione e manipolazione del pensiero su un argomento fondamentale come la morte umana? Non ve n'è mai stato bisogno in conseguenza dello sviluppo delle tecniche di sostegno alla vita di per sé. Quando riconoscevamo che misure ulteriori, straordinarie di sostegno alla vita erano senza scopo ed inopportune, non c'era difficoltà ad abbandonarle per consentire ai nostri pazienti di morire. L'abbiamo considerato nostro dovere e l'ultimo servizio reso loro – ed è divenuto in seguito buona pratica medica¹.

La risposta va ricercata nell'avvento del trapianto di organi, per il quale la morte è stata ridefinita in vari modi dal 1968. Nessun altro scopo si serve di tali ridefinizioni che sono ora riconosciute come incoerenti dal punto di vista biologico e come mere invenzioni legali.

CONCLUSIONE

La pratica del trapianto degli organi umani solleva diverse serie preoccupazioni etiche, con conseguenze sulla fiducia nella professione medica che è di importanza fondamentale nella buona pratica medica.

A mio parere è **errata**, perché il reperimento di organi vitali complessi comporta l'abuso dei morenti o di nuocere ai sani – attività nelle quali i medici non dovrebbero essere coinvolti. Questa non è l'opinione corrente del pubblico che è favorevole ai trapianti, ma mi domando se così sarebbe se fosse pienamente e correttamente informato sulla pratica di reperimento di organi.

Può essere tempo di rammentare la citazione da Victor Hugo che il defunto Richard Nilges – un neurochirurgo che vedeva al di là del “grossolano, utilitaristico concetto di morte cerebrale” – ha posto a prefazione del proprio articolo sulla presente rivista nel 1990:

Il male commesso per una buona causa rimane male.

Anche quando ha successo?

Soprattutto quando ha successo.

Tradotto da Lega Antipredazione: dr.a L. Roveda

http://www.cmq.org.uk/CMQ/2012/May/brain_stem_death_and_organ_transplantation.html

In memoria di David Evans che partecipò all'Audizione del 29/10/92 alla Commissione Affari Sociali del Parlamento Italiano in nome e per conto della Lega Antipredazione per fermare la “morte cerebrale”.



Consiglio Direttivo
Lega Nazionale Contro
la Predazione di Organi
e la Morte a Cuore Battente
www.antipredazione.org

La versione stampabile in .pdf è pubblicata sul nostro sito, sezione "comunicati stampa"

Può sostenere la nostra Associazione diventando socio o dando un libero contributo:

- **Conto Corrente Postale n° 18066241** intestato a Lega Nazionale Contro la Predazione di Organi
- Bonifico bancario **IBAN IT35 S076 0111 1000 0001 8066241** su conto corrente presso Banco Posta
- **Assegno Bancario non-trasferibile** intestato a Lega Nazionale Contro la Predazione di Organi
- Versamento [PayPal](#)

Se non desidera ricevere i nostri comunicati, ai sensi del D. Lgs. 196/03, risponda a questa e-mail "rimuovere". Grazie.