

Hjärndödsdiagnostik och organdonation – kommentar till de nya föreskrifterna

II Ett aktuellt donationsfall vid neurokirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund, kom mig att fundera vidare över Socialstyrelsens föreskrifter om hjärndödsdiagnostik, SOSFS 2005:10 (M), som trädde i kraft den 1 juli 2005. Dessa föreskrifter ersätter SOSFS 1987:32 och skiljer sig däri att de klara uttrycker att diagnostik med direkta dödsriterier i samtliga fall skall innebära fullständig klinisk neurologisk undersökning inkluderande apnétest.

Komplettering i vissa fall

Den kliniska diagnostiken skall dock i vissa fall (kroppstemperatur <33 °C, metabol/farmakologisk påverkan, ökand orsak till tillståndet) kompletteras med angiografisk utredning (cerebral fykärtsangiografi). Detta är bra eftersom lagen (1987:269) definierar människans död som det tillstånd som inträtt när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort, och därmed skall naturligtvis hjärnans funktioner undersökas. Fullständig klinisk neurologisk undersökning kan dock, exempelvis vid svåra ansikts-/skallskador, vara svår genomförbar, och apnétest kan innebära risk för blodtrycksfall och hjärtstillestånd.

Motivering

Motiveringen för att inte godkänna angiografiskt konstaterad totalt avbruten blodförsörjning till hjärnan som enskilt kriterium är att många sjukhus i dagsläget saknar angiografisk kompetens. Emellertid skulle formuleringen i SOSFS 2005:10, innebärande att klinisk neurologisk hjärndödsdiagnostik i samtliga fall skall göras, kunna uppfattas som ett tvivel på den angiografiska diagnostikens absoluta säkerhet. Det finns det naturligtvis ingen anledning till, och skulle angiografisk utredning som diagnostisk metod vara osäker så skulle undersökningen vara osäker även i de speciella fall där föreskrifterna fordrar komplettering med angiografi.

Jag har själv upplevt fall av plötsliga hjärtarytmier och kraftiga blodtrycksfall under apnétest. För att i sådana fall inte förlora den presumtive donatorn i hjärtstillestånd under själva undersökningen har jag avbrutit denna och i stället ställt diagnosen angiografiskt.

Detta har lett till att man dels kunnat tillfredsställa den dödes önskan om att donera organ, dels kunnat hjälpa behövande mottagare. Enligt nu gällande föreskrifter skulle detta inte vara möjligt

eftersom fullständig klinisk undersökning ej var genomförd.

Förslag

Det får inte råda någon som helst osäkerhet avseende vår diagnostik i denna viktiga fråga. Jag föreslår därför att föreskrifterna förtydligas genom att cerebral angiografisk diagnostik med påvisande av totalt upphävd blodförsörjning till hjärnan rubriceras som ett separat indirekt kriterium på total hjärninfarkt.

Detta skulle innebära att: 1. angiografisk diagnostik markeras som säker dia-

Kommentar:

All diagnostik bör utgå från en initial klinisk undersökning

II Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd skall kunna tillämpas inom hela hälso- och sjukvården, och det är därför inte möjligt att föreskriva om handläggande av unika situationer som kan uppkomma någon enstaka gång.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död innefattar inte frågor om donation, utan bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:11) om fortsatta medicinska insatser efter en människas död samt om donationsansvarig läkare och kontaktansvarig sjuksköterska. Båda föreskrifterna trädde i kraft den 1 juli 2005.

Fastställande av döden

I de flesta fall fastställs döden med hjälp av indirekta kriterier. Indirekta kriterier är kännetecken som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som har lett till total hjärninfarkt. I SOSFS 2005:10 används följande indirekta kriterier för att konstatera detta: ingen palpabel puls, inga hörbara hjärtljud vid auskultation, ingen spontanandning och ljusstela, ofta vida, pupiller.

Vid misstanke om total hjärninfarkt under pågående respiratorbehandling kan inte indirekta kriterier användas utan i sådana situationer måste andra dödsriterier tillämpas, så kallade direkta kriterier. Det är kriterier som utan att ta omvägen över hjärta och lungor direkt påvisar hjärnans totala och oåterkalleliga funktionsförlust.

En viktig princip inom hälso- och sjukvården är att all diagnostik bör utgå från en initial klinisk undersökning.

gnostik; 2. att fullständig klinisk hjärndödsdiagnostik inklusive apnétest ej är nödvändig i de fall då angiografi kan påvisa att patienten är död. Min tanke med att föreslå detta innebär givetvis att kravet på angiografi i nämnda specialfall skall kvarstå.

Stig Rehncrona

överläkare, docent, neurokirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund; ledamot av Socialstyrelsens vetenskapliga råd
stig.rehncrona@med.lu.se

Därför föreskriver Socialstyrelsen att kliniska undersökningar alltid skall göras för att kunna fastställa döden, även vid fastställande av döden med direkta kriterier.

När döden fastställs med hjälp av direkta kriterier skall de kliniska neurologiska undersökningarna vid vissa särskilda tillstånd bekräftas med en konventionell angiografiundersökning med kateterteknik. Angiografiundersökningen är ett direkt kriterium som, vid korrekt kontrastinjektion, påvisar upphävd cirkulation i hjärnan.

Socialstyrelsen anser att det är förenligt med god etik att fastställa döden genom kliniska neurologiska undersökningar. Att genomföra konventionell angiografi utan föregående kliniska neurologiska undersökningar skulle kunna innebära att en svårt sjuk patient som möjligen ännu inte är död, utsätts för en onödig invasiv undersökning som varken är enkel eller riskfri. De kliniska neurologiska undersökningar som genomförs när döden skall fastställas med hjälp av direkta kriterier är däremot utan risk för patienten och kräver inga tekniska hjälpmedel.

Bo Lindblom

medicinalråd, avdelningschef för hälso- och sjukvårdsavdelningen

Sylvia Myrsell

utredare, projektledare
sylvia.myrsell@socialstyrelsen.se

Pernilla Ek

jurist, projektledare; samtliga vid Socialstyrelsen