

Der Apnoetest

Bei seiner Präsentation auf der Konferenz verurteilte Dr. Cicero Coimbra, ein klinischer Neurologe von der Bundesuniversität Sao Paulo, die Grausamkeit des Apnoetests. Dabei wird dem Patienten die künstliche Beatmung für bis zu 10 Minuten entzogen, um feststellen zu können, ob er selbstständig zu atmen beginnt. Dies ist ein Teil der (notwendigen) Untersuchungen, bevor ein hirnerkrankter Patient für hirntot erklärt wird. Dr. Coimbra erklärte, dass diese Untersuchung eindeutig die mögliche Erholung eines hirnerkrankten Patienten beeinträchtigt und sogar den Tod des Patienten hervorrufen kann.

Er führte aus:

- Viele hirnerkrankte Patienten, sogar in tiefem Koma, können das Bewusstsein wiedererlangen und ins normale Leben zurückkehren; ihr Nervengewebe ist möglicherweise nur ruhegestellt und nicht irreversibel geschädigt als Folge einer teilweise verminderten Durchblutung des Gehirns. (Dieses Krankheitsbild, das "ischämischer Halbschatten" genannt wird, war noch nicht bekannt, als vor 37 Jahren die ersten neurologischen Kriterien für den Hirntod festgelegt wurden.) Jedoch kann der Apnoetest (der als der wichtigste Schritt bei der Diagnose "Hirntod" oder "Stammhirntod" gilt) einen irreversiblen Stillstand der Hirndurchblutung oder sogar Herzstillstand herbeiführen und somit eine Wiederherstellung des Nervensystems verhindern.
- Während des Apnoetests hindert man die Patienten daran, Kohlendioxid auszustoßen. Die Anreicherung des Blutes mit Kohlendioxid jedoch ist Gift für das Herz.
- Als Folge dieses Tests fällt der Blutdruck, und die Blutzufuhr zum Gehirn wird irreversibel gestoppt. Auf diese Weise wird eher der irreversible Hirntod hervorgerufen, als dass er diagnostiziert wird; indem man den Blutdruck reduziert, verringert der Test zudem den Blutzufuhr zum Atemzentrum im Gehirn. Dadurch hindert man den Patienten daran, während dieser Prozedur selbstständig zu atmen. (Durch eigenständige Atmung würde der Patient nachweisen, dass er lebt.)
- Irreversibler Herzstillstand (Tod), Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelinfarkt und andere lebensbedrohliche schädliche Auswirkungen können ebenfalls während des Apnoetests eintreten. Folglich kann eine irreversible Hirnschädigung während und vor Beendigung der diagnostischen Verfahren zur Hirntodfeststellung eintreten.

Dr. Coimbra beendete seine Ausführungen mit den Worten, dass der Apnoetest als unethisch verurteilt werden sollte und als unmenschliches medizinisches Verfahren für ungesetzlich erklärt werden müsste. Er sagte, wenn die Angehörigen um die Brutalität und Risiken dieses Verfahrens wüssten, würden die meisten ihre Zustimmung verweigern.

Er machte darauf aufmerksam, dass ein Patient mit Herzinfarkt, der in die Notfallstation aufgenommen wird, keinesfalls einem Belastungstest ausgesetzt wird, zur Bestätigung dafür, dass er einen Herzinfarkt erlitten hat. Stattdessen behandelt man den Patienten mit besonderer Sorgfalt, um sein Herz vor weiteren Belastungen zu schützen.

Im Gegensatz dazu steht die Behandlung eines hirnerkrankten Patienten. Wenn er dem Apnoetest unterzogen wird, wird das ohnehin schon geschädigte Organ weiter belastet, und eine zusätzliche Schädigung kann das Leben des Patienten gefährden.

Dr. Yoshio Watanabe, ein Kardiologe aus Nagoya, Japan, stimmte ihm zu. Er sagte, wenn die Patienten nicht dem Apnoetest ausgesetzt würden, könnten sie eine 60prozentige Chance zur Rückkehr ins Leben haben, wenn sie rechtzeitig mit therapeutischer Unterkühlung behandelt würden.

Dr. David Hill, ein britischer Anästhesist und Dozent in Cambridge, befasste sich ebenfalls mit der Frage nach einer möglichen Genesung eines hirnerkrankten Patienten. Er sagte: "Es sollte erstens hervorgehoben werden, dass umfassend zugestanden wurde, dass einige Funktionen oder zumindest einige Aktivitäten im Gehirn weiterbestehen können. Zweitens ist der einzige Grund, warum ein Patient eher für tot als für sterbend gehalten wird, der, dass man lebensfähige Organe für Transplantationen erhalten will." Die Anwendung dieser Kriterien, so seine Schlussfolgerung, könne keineswegs als dem Wohl des Patienten dienlich gewertet werden, sondern sie dienen (im Gegensatz zu den Hippokratischen Werten) ausschließlich dem Wohl des potenziellen Organempfängers.

Quelle: KAO