Adevărul despre transplantul de organe (I)

Sursa: Mitropolit Ierotheos Vlahos, *Bioetică și Bioteologie*, edit. Christiana, trad. Ierom. Teofan Munteanu, București, 2013, p. 132-139.

Prin termenul de transplant înțelegem în mod obișnuit înlocuirea sau amplasarea la un bolnav a unor țesuturi sau organe (cum ar fi inima, plămânii, ficatul, rinichii, cornea, pielea ș.a.) luate de la o altă persoană sănătoasă, sau de la una cu așa-numita moarte cerebrală (în cazul transplanturilor numite „cadaverice").

Informații interesante cu privire la istoricul și practica actuală a transplanturilor aflăm dintr-un volum intitulat *Biserica și transplanturile*, care reunește diverse expuneri ale unor oameni de știință și specialiști în domeniu[1].

Transplanturile sunt menționate și în perioade mai vechi – spre exemplu, transplanturile de piele făcute de vechii egipteni. În vremea noastră, transplanturile de organe au o istorie de o jumătate de secol. În 1954 s-a făcut primul transplant de rinichi. Au urmat și alte transplanturi – de ficat și de plămâni în 1963, de intestin și de inimă în 1967. Astăzi se efectuează transplanturi ale mai multor organe și chiar recent a fost anunțată vindecarea unui bolnav de diabet după un transplant de celule producătoare de insulină.[2] *„Transplanturile au cunoscut o foarte largă răspândire și au produs entuziasm pe scară mondială. Acest entuziasm se datorează cu siguranță măreției acestei realizări, dar, poate, și* ***năzuinței omului contemporan către o nemurire pământească"*** (Gheorghios Manzaridis)[3].

Așadar, prin transplant înțelegem îndepărtarea grefei, adică a unui organ sau țesut, de la o persoană și implantarea acesteia la o alta.

Transplanturile de organe, deși considerate a fi soluții pentru diverse afecțiuni, se confruntă, cu toate acestea, cu unele dificultăți, care provin din lipsa organelor pentru transplant (aspect care se leagă și de definirea criteriilor morții), dar și din faptul că beneficiarii unui transplant vor trebui să ia toată viața medicamente imunosupresive pentru ca organele transplantate să nu fie respinse. Pentru a

evita aceste probleme, oamenii de știință, au recurs, pe de-o parte, la xenotransplantare (prelevarea organelor pentru transplant de la animale), iar pe de altă parte, la producerea de țesuturi în laborator cu ajutorul celulelor stem. Au fost create deja în laborator celule nervoase (pentru bolnavii de Parkinson și pentru cei care au suferit accidente cerebrale), celule ale mușchiului cardiac, celule hepatice și nefritice (renale – n.n.), celule pancreatice producătoare de insulină și altele[4]. Problemele bioetice și teologice la care ne vom referi, dar și lipsa donatorilor, au îndreptat cercetările spre producerea de organe artificiale sau parțial sintetice (prin combinarea unor țesuturi biologice cu componente artificiale).

Există, așadar, trei factori implicate în transplant: **donatorul**, care e fie o persoană în viață ce-și donează unul din organele pereche, fie una cu moarte cerebrală, **primitorul**, care dorește înlocuirea unui organ bolnav, și **echipa de medici** care va realiza prelevarea și implantarea transplantului[5].

Anterior am adus în discuție dubiile și problematizările referitoare la stabilirea criteriilor morții.

Într-adevăr, **cu câteva decenii în urmă, oamenii de știință au redefinit criteriile morții și în timp ce anterior moartea era considerată ca încetarea a funcției cardio-respiratorii, s-a introdus drept criteriu moartea cerebrală**. Merită să urmărim pe scurt istoria acestei teme.

În anul 1959, în Franța s-a publicat prima descriere clinică a morții cerebrale, care a fost numită „*coma depasse*”, adică „*starea dincolo de comă*”, care nu a fost considerată încă identică cu moartea. Pentru ca o persoană să fie considerată moartă, trebuie să se afle în coma apneică, să nu se constate reflexe la extremități sau orice activitate cinetică automată, adică va trebui atât creierul, cât și măduva spinării să fie moarte.

La Harvard, în 1968, o echipă de medici, teologi și juriști au publicat un articol în care au emis opinia că dacă creierul este mort, atunci omul trebuie considerat mort. Au stabilit câteva criterii și condiții pentru diagnosticarea morții creierului.

În statul Minnesota din America, în 1971, o altă echipă de cercetători au susținut idea că semnul nerevenirii la viață e lezarea ireversibilă a trunchiului cerebral, aspect care se observă la evaluarea activității nervilor cranieni ai trunchiului.

Congresul a două Colegii principale din Anglia, în 1976, a publicat un studiu oficial privind diagnosticarea morții cerebrale, în care se făcea referire la condițiile și probele necesare acestei diagnosticări. Un aspect important este că acest studiu desființa electroencefalograma (EEG) ca pe un criteriu demn de încredere.

Raportul comisiei instituite de președintele Statelor Unite în anul 1981 a subliniat că se consideră drept moarte cerebrală pierderea ireversibilă a funcției întregului sistem nervos central, cuprinzând și trunchiul cerebral[6].

Toate acestea arată că există o evoluție a definirii morții cerebrale și a delimitării criteriilor corecte potrivit cărora este constatată. Diverse lucrări precizează că această constatare trebuie să se facă prin examene clinice și de laborator. În realitate, însă, au loc numai examinările clinice, fără a mai fi urmate și de cele de laborator, deoarece, așa cum susțin oamenii de știință, probele clinice sunt de încredere și indică pierderea ireversibilă a funcției trunchiului cerebral, în timp ce testele de laborator pentru controlul trunchiului cerebral nu oferă nici un sprijin substanțial[7]. Desigur, există obiecții pertinente și față de metodele de laborator, anume în ce măsură pot, într-o chestiune de asemenea însemnătate, să stabilească cu perfectă rigoare moartea cerebrală. Obiecțiile sunt și mai puternice în cazul nou-născuților cu moartea cerebrală. Deasemenea, se discută despre eventualele leziuni pe care i le pot provoca bolnavului aceste teste de diagnosticare a morții cerebrale, și în special verificarea apneei.

Așadar, problema s-a deplasat de la inimă (așa cum se considera anterior) la creier, și se consideră că moartea cerebrală, adică necroza trunchiului cerebral și lezarea ireversibilă a țesutului cerebral, se identifică deplin cu moartea biologică, chiar dacă inima funcționează încă datorită aparatului de susținere a respirației.

Există însă obiecții cu privire la aceasta, deoarece, așa cum s-a afirmat, „persoanele cu moarte cerebrală prezintă elemente care trimit la ideea de viață, cum ar fi faptul că sunt calde, au palpitații cardiace și circulație a sângelui, produc urină și absorb și metabolizează hrana”[8].

De asemenea, cu câțiva ani în urmă, opinia publică americană s-a sensibilizat cu privire la acest subiect prin cazul unei cercetătoare de 26 de ani din cadrul NIH, Susan Torres, care a rămas în moarte cerebrală (brain death) după un accident

vascular datorat unei tumori cerebrale metastatice, în timp ce era însărcinată cu cel de-al doilea copil. A fost menținută în viață cu ajutorul aparatelor timp de aproximativ 3 luni, până când și-a „născut” fiica prin cezariană, la data de 2 august 2005. De asemenea, într-un jurnal medical oficial a fost publicat un articol retrospective care face referire la faptul că în literature engleză dintre anii 1980 și 2002 au fost menționate 10 cazuri de femei cu moarte cerebrală și însărcinate care au fost ținute la aparate și în cel din urmă și-au „născut” copiii, care cu toții au supraviețuit. Cea mai îndelungată asistare a fost de 107 zile[9]. Faptul că aceste femei care au fost diagnosticate cu moarte cerebrală (brain death) au purtat sarcina, se consideră a fi *„ireconciabil cu moartea”.*

Desigur, există și contraargumente la cele de mai sus, precum faptul că, deși la cei cu moarte cerebrală se observă unele funcții care îi arată vii, cu toate acestea *„au în timp însușiri care sunt familiar percepției clasice asupra unui mort, spre exemplu nu prezintă nicio reacție nici chiar la cei mai puternici stimuli, au o apnee desăvârșită, nu există mișcări automate, nu păstrează mecanismele interne ale homeostaziei fiziologice și, mai mult decât atât, nu prezintă nicio speranță de restabilire”*. Se observă totodată că, în timp ce *„oprirea bruscă a inimii deseori este reversibilă”*, după cum, deasemenea, *„inima și funcția ei pot fi substituite*”, moartea cerebrală, dacă diagnosticarea ei se face corect, *„este definitivă și irevocabilă”.* S-a mai replicat că e îndoielnic faptul că femeile pot purta sarcina în timp ce sunt moarte cerebral, într-o asemenea situație moartea cerebrală fiind confundată cu o comă profundă[10]. Cazurile sus-amintite au fost însă oficial catalogate ca moarte cerebrală, astfel încât acest ultim contraargument se respinge.

Totuși, s-au remarcat cu privire la acest subiect următoarele:

„Moartea cerebrală este și va rămâne expusă contestației filosofice, cele mai importante motive ale contestării ei fiind:

1. *Faptul că moartea cerebrală este, spre deosebire de moartea biologică, așa cum a fost cunoscută până acum, o noțiune introdusă în medicină, consecință nu a evoluției firești a organismului uman, ci a tehnologiei.*
2. *Suspiciunea că moartea cerebrală a fost născocită spre a servi unui scop anume – transplanturilor -, care poate să fie chiar legal și util, de vreme ce are caracter terapeutic, dar nu încetează totuși a constitui o intenționalitate.*

3. *Temerea îndreptățită că utilitarismul fără opreliști și eudemonismul duc la desconsiderarea trupului neînsuflețit și a evenimentului morții.*
4. *Confuzia dintre moartea cerebrală și coma sau starea vegetative cronică.*
5. *Temerea că criteriile morții cerebrale nu sunt riguroase, prin urmare diagnosticul poate fi eronat și situația reversibilă.*
6. *Ideea că cei cu moarte cerebrală ar mai putea păstra eventual unele din funcțiile de mai sus, reflexele cerebro-spinale, constituie dovezi ale neinstalării irevocabile a morții"* ***[11]****.*

Unele opinii interesante pe această temă au fost exprimate de profesorul Konstantinos Karakatsanis[12], de asemenea, au fost publicate într-un articol intitulat *„Probleme și nelămuriri cu privire la legea 2737/1999 privind transplanturile de țesuturi și organe umane"*[13], semnat de zece profesori ai Facultății de Medicină și directori de clinici, în articolul profesorului cardiolog Athanasios Avramidis, *„Ce am dori să știm despre moartea cerebrală"*[14], și într-un text semnat de Arhimandritul Lucas Tsioutsikas, Protoiereul Stefanos Stefanopoulos și monahul Damaschin Aghioritul, *„Transplanturile și moartea cerebrală, abordare medicală și teologică",* text prelucrat și adoptat de un grup mai larg de teologi și medici[15], ale căror opinii, ca ortodocși, nu le putem ocoli și desconsidera cu ușurință.

Așadar, dacă moartea cerebrală va fi mereu expusă contestării medicale și filosofice, cu mult mai mult va fi expusă contestării din partea teologiei ortodoxe, deoarece teologia Bisericii Ortodoxe, așa cum a fost exprimată de Părinții Bisericii, a dezvoltat o antropologie specială.

[1] Vezi *Biserica și transplanturile*, Editura Sectorului pentru Comunicare și a Serviciului Cultural al Bisericii Greciei, Athena, 2001.

[2] Ioanna Soufleri, ziarul *Tribuna*, 13.03.2005.

[3] *Biserica și transplanturile*, ed. cit., p. 252.

[4] Ioanna Soufleri, *ibidem*.

[5] *Biserica și transplanturile*, ed. cit. P. 35 și 282-288.

[6] Eleni Askitopoulos, *Medicină de urgență și intensivă,* Editura Medicală Litsa, 1991, p. 568-569.

[7] *Ibidem,* p. 577-580.

[8] Vezi *Ziarul de seară*, 26.06.2005.

[9] Vezi D. Pawner, I Bernstein, *Extended somatic support for pregnant women after brain death*, Crit Care Med 2003, vol. 31, pp. 1241-1249.

[10] *Ziarul de seară*, 26.06.2005.

[11] *Ibidem*.

[12] Vezi Konstantinos Karakatsanis*, Moartea cerbrală*, dar și, *Transplantul de organe sub aspectul medical și filosofic*, ed. a treia, University Studio Press, Tesalonic, 2008.

[13] Vezi Brettos Giannoulis, Gkialas, Karakatsanis, Koundouras, Tsanaka, Goulianos, Konstantinidis, Kouglas, în periodicul elin *Tribuna medicală*, noiembrie-decembrie, pp. 22 și urm.

[14] Vezi Athanasios Avramidis în periodicul *Moștenirea*, art. 33, noiembrie-decembrie 2003, pp. 9 și urm.

[15] Vezi Arhim. Lucas Tsioutsikas, Protoiereul Stefanos Stefopoulo, monahul Damaschin Aghioritul, în periodicul Theodromia, octombrie-decembrie 2004, pp. 526 și urm.