







## ‘Hersendood’ is niet altijd dodelijk

**Din It** Tweeten   Like 263    
augustus 7th, 2013 | Posted by [admin](#) in [Artikelen orgaandonatie](#) | [Buitenland](#) | [Congres](#) | [Hersendood](#)  
| [Medisch wetenschappelijk](#) | [Tegen orgaandonatie](#)

*Cicero Galli Coimbra,*

*Klinische Neuroloog, Universitair Hoogleraar, Afdeling Neurologie en Neurochirurgie, Universidade Federal de Sao Paulo – UNIFESP – Brazilië*

“Hersendood” is een levensbedreigende neurologische conditie, die in principe omkeerbaar is. Zij is grotendeels te voorkomen door het gericht en tijdige herstel van een helaas vaak niet-herkende en in principe dodelijke afname van meerdere hormonen. In plaats van een adequate behandeling te krijgen die de ademhalingsfunctie zou kunnen herstellen en zelfs een normaal leven weer mogelijk zou kunnen maken, ondergaan deze patiënten bijna altijd een verdere toename van hun reeds aanwezige hersenbeschadiging. Ook ondergaan zij een in principe dodelijke verstikking doordat zij worden onderworpen aan de zogeheten “apneustest”, waarbij de kunstmatige beademing (soms herhaaldelijk) tot wel tien minuten wordt gestaakt zonder dat de familie hiervan toestemming heeft gegeven of hiervan op de hoogte is gesteld.

Lastig

Wat vind je lastig aan  
orgaandonatie?

Verzenden

Aanbevolen

Abele Reitsma over  
orgaandonatie



Op 4 april 2011 leed een 39 jarige patiënte (A.A.O.) in een ziekenhuis in Sao Paulo, Brazilië, aan een ernstige hersenbeschadiging. Dit als gevolg van verminderde bloed- en zuurstoftoevoer die was ontstaan tijdens een spoedoperatie. Deze werd uitgevoerd in een poging levensbedreigende complicaties te herstellen, die waren ontstaan door het openspringen van inwendige hechtingen die tijdens een eerdere buikoperatie waren aangebracht. Nadat na deze spoedoperatie de anesthesie bij haar was uitgewerkt bleek zij te voldoen aan de klinische criteria voor de diagnose "hersendood". De assistent-neuroloog deelde de familie mee dat zij, ondanks de continuering van haar kunstmatige beademing, in de komende dagen onvermijdelijk zou overlijden aan een hartstilstand. Mij werd door een collega (een goede vriend van haar familie) gevraagd haar neurologische conditie te evalueren. Op 10 april 2011 was haar klinische toestand zodanig dat zij volledig afhankelijk was van kunstmatige beademing. Zij was uitgedroogd als gevolg van overmatige urineproductie, ze had een zeer lage bloeddruk, en haar bloedsuikerslagen waren sterk afwijkend.

De bloedwaarde van een essentieel hormoon ("TSH"), dat de dag tevoren was bepaald en waarvan de uitslag op die datum bekend werd, bleek erg laag te zijn. Een bepaald gebied van de hersenen (hypothalamus) regelt de productie van TSH, die op zijn beurt de productie stimuleert van schildklierhormonen. De bloedwaarden van TSH waren bij patiënte ook sterk verlaagd. Een mens kan niet overleven zonder schildklierhormonen. Als dat tekort aan schildklierhormonen niet wordt gecorrigeerd zal deze conditie, die bekend staat als "hypothyroidie", tot coma, ademhalingsinsufficiëntie, gegeneraliseerd oedeem, en uiteindelijk tot de dood door hartstilstand leiden.

Zuurstoftekort in de hersenen, veroorzaakt door een verminderde bloedcirculatie, beschadigt de functie van de hypothalamus. Dat leidt tot een verminderde productie van TSH en van andere essentiële hormonen. Het hormoon ACTH behoort hier ook toe. Een verminderde ACTH-productie veroorzaakt een zogenaamde "secundaire" bijnier insufficiëntie. Dit leidt tot een hypoglykemie (te lage suikerwaarden in het bloed), tot een toegenomen verlies van natrium, tot hypotensie (lage bloeddruk) en tot verhoogde bloedwaarden van kalium – wat uiteindelijk tot een hartstilstand kan leiden. Van het dodelijk gevolg van te hoge kaliumwaarden in het bloed wordt in sommige landen gebruik gemaakt door bij ter dood veroordeelde misdadigers een kaliuminfuus in te brengen om zo een hartstilstand te veroorzaken.

Worden comapatiënten met deze hypothyroidie en/of bijnierinsufficiëntie niet adequaat behandeld, dan zullen een of beide in principe fatale hormonale stoornissen een verdere achteruitgang veroorzaken die leidt tot een onherstelbare hersenbeschadiging, en uiteindelijk tot hartstilstand. Hoewel deze twee levensbedreigende hormonale stoornissen in slachtoffers van ernstige hersenbeschadiging vaak gezamenlijk aanwezig kunnen zijn, en onafhankelijk van de oorzaak – zoals een trauma, kortstondige hartstilstand, hersenbloeding, ischemische beroerte en een besmettelijke ziekte van het centrale zenuwstelsel – kunnen optreden, wordt geen van beiden ooit

Family7 interviewt Abele Reitsma over orgaandonatie in het programma Uitgelicht. Een interview voorbij ja of nee, voor of tegen: "Orgaandonatie en transplantatie vind ik heel mooi en knap, maar tegelijk onnatuurlijk."

## Mis geen updates en uitnodigingen:

**Naam:**

**E-mail adres:**

**Aanmelden**

## "Voorlichting mag onvolledig"

Het Ministerie van Volksgezondheid en de Nederlandse Transplantatiestichting (NTS) hoeven niet verplicht mee te delen:

1. dat hersendood een **omstreden** begrip is
2. dat bij het uitnemen van de organen **symptomen** kunnen optreden die bij een 'normale' operatie kunnen leiden tot toediening van meer narcose
3. dat sprake is van een ingrijpen in het stervensproces die tot gevolg heeft dat de donor **geen** natuurlijke dood sterft.

beschouwd als een reële behandelingsmogelijkheid om het leven van zo'n patiënt te redden of om het ontwaken uit een coma mogelijk te maken. Omdat deze levensreddende behandelingsmogelijkheden systematisch niet worden herkend, worden deze patiënten meestal reeds gedurende een aantal uren of dagen als "potentiële orgaandonoren" beschouwd, nog voordat hun neurologische conditie verergert tot het moment dat ze op basis van klinische gegevens "hersendood" kunnen worden verklaard.

De diepte van een hersenbeschadiging, of coma, wordt bij patiënten bepaald op basis van de Glasgow Coma Schaal (GCS). De diepte van een coma kan volgens dit GCS variëren tussen 3 tot 15 punten. Patiënten met scores van 3 tot 8 zijn doorgaans in een diep coma. Score 3 is het diepste niveau van coma, en wordt beschouwd als een van de vereisten voor de diagnose "hersendood". In de studie van Woolf et al. (1988, American Journal of Medicine, Jaargang 84, blz. 201-208) kon hypothyroïdie (te lage schildklierfunctie) al worden aangetoond bij slachtoffers van een schedeltrauma met een coma met GCS-score 8. Genoemde auteurs toonden aan dat de ernst van de hypothyroïdie rechtstreeks samenhangt met de diepte van het coma. Daarom kan worden gesteld: hoe dichter comapatiënten bij de klinische diagnose "hersendood" zijn en hoe lager dus de GCS-score is, des te erger zal het tekortschieten van hun schildklierfuncties zijn. Men kan dus concluderen dat een onbehandelde en levensgevaarlijke hypothyroïdie altijd voorafgaat aan en samenvalt met de klinische diagnose "hersendood".

Hoewel deze comapatiënten nooit of bijna nooit een adequate behandeling krijgen voor de altijd optredende meervoudige hormonale tekorten, stelt de gespecialiseerde medische literatuur consequent dat "potentiële orgaandonoren" onherroepelijk en altijd verslechteren tot de klinische diagnose "hersendood". Dat leidt vervolgens stevast naar hartstilstand, ondanks een volgens deze literatuur "maximale intensieve verzorging". Al deze comapatiënten hebben een progressief tekortschieten van verschillende hormonen, zoals onvoldoende werking van de hypofyse ten gevolge van beschadiging van de hypothalamus door de opgetreden verminderde doorbloeding. Maar deze patiënten krijgen ook, naast de reeds genoemde hypothyreoïdie en bijnierinsufficiëntie, ernstige tekorten van het anti-diuretisch hormoon, het groeihormoon en het gonadotrope (geslachtsklier stimulerend) hormoon. Men schept de wettelijke mogelijkheid van het "oogsten" van organen voor transplantatie door, zoals dat wordt genoemd, "een nutteloze intensieve verzorging" te vermijden door deze patiënten "hersendood" te verklaren. Op deze manier wordt echter aan deze comapatiënten de juiste behandeling onthouden, aangezien de artsen, die verantwoordelijk zijn voor hun intensieve verzorging, zich klaarblijkelijk niet bewust zijn van de ethische consequenties noch van de therapeutische mogelijkheden om door vervanging van deze hormonen een neurologisch herstel uit een diep coma te kunnen bewerkstelligen.

De klinische diagnose "hersendood" wordt gekenmerkt door het ontbreken van meetbare hersenfuncties, hetgeen naar men beweert wordt veroorzaakt door

Dat heeft de Reclame Code Commissie besloten in dossier 2017/00354-I.

## Download ons visitekaartje

**Stichting Bezinning  
Orgaandonatie SBO**

---

Voorlichting Donorwet

---

Netherlands

---

+31858770567

---

sbo@xs4all.nl

---

Download vCard

## Sinds 1996

Na de invoering van de Wet op de Orgaandonatie in 1996 is SBO opgericht als particulier initiatief om de nationale en internationale regelgeving, de voorlichting en de Nederlandse praktijk te inventariseren en te bewaken.

## Terugbelverzoek

## Onderzoek en kennisoverdracht op basis van respect

De Stichting Bezinning Orgaandonatie (SBO) bevordert onderzoek en kennisoverdracht inzake:

► sociale, psychologische, ethische, medische en juridische

het wegvallen van de bloedtoevoer naar de hersenen. Dit leidt uiteindelijk tot onherstelbaar verlies van alle hersenfuncties. Men veronderstelt dat deze uitval van bloedtoevoer het gevolg is van het feit dat bloedvaten in de hersenen worden dichtgedrukt door een sterk verhoogde druk in de schedel. Meestal is die verhoogde druk het gevolg van oedeem in de hersenen: een toename van hersenvolume (zwellings) door trauma, zuurstoftekort, beroerte, bloeding, of ontsteking. Feitelijk kunnen alle kenmerken van de klinische diagnose van zogeheten "hersendood" worden veroorzaakt door slechts een beperkte afname van de bloedtoevoer naar de hersenen tot ongeveer 20 – 50% van wat normaal is. Op zich is dat echter niet voldoende om onherstelbare schade aan de hersenen, ofwel "hersendood", te veroorzaken. Volgens huidig wetenschappelijke inzicht zou onherstelbaar verlies van hersenfunctie alleen kunnen ontstaan bij een afname van de bloedtoevoer in de hersenen tot minder dan 20% dan normaal. Bij een afname van de bloedtoevoer tussen ongeveer 20 tot 50% van normaal zijn de hersenfuncties slechts 'omkeerbaar' uitgevallen. Hierbij wordt de levensvatbaarheid van het hersenweefsel behouden, hetgeen betekent dat alle hersenfuncties zich nog kunnen herstellen indien een normale bloedtoevoer weer op gang kan worden gebracht.

Een dergelijk verschijnsel: een tijdelijke en nog herstelbare uitval van hersenfuncties is met zekerheid klinisch aangetoond, en wordt "global ischemic penumbra" genoemd (Coimbra, 1999, The Brazilian Journal of Medical and Biological Research, jaargang 32, blz. 1479- 1487). Bij een patiënt met progressief hersenoedeem, veroorzaakt door zwelling van hersenweefsel, neemt de druk binnen de schedel geleidelijk toe. Hierdoor worden, zoals reeds vermeld, de bloedvaten binnen de schedel dichtgedrukt en neemt de bloedtoevoer naar de hersenen steeds verder af. Daar de bloedstroom aan een continue schommeling onderhevig is kan deze bloedtoevoer naar de hersenen onmogelijk de extreem lage waarden (minder dan 20%) bereiken, die een onherstelbare schade met necrose (afsterving) van hersencellen veroorzaken, zonder daarvoor eerst – bij een bloedstroom van 20-50% van normaal – de nog herstelbare fase van 'ischemic penumbra' te passeren. Bij een patiënt in coma, bij wie de bloedtoevoer naar de hersenen tussen deze laatstgenoemde grenzen ligt, zullen alle neurologische functies, inclusief de ademhaling, bij de diagnose "hersendood" klinisch uitgevallen zijn. Maar momenteel wordt aangenomen dat deze functies op zo'n moment slechts tijdelijk onderdrukt, en niet definitief verloren zijn gegaan. De patiënt kan door deze misvatting de diagnose "hersendood" krijgen en verder beschouwd worden als een potentiële orgaandonor. Het gevolg is dat artsen, die alleen maar geleerd hebben om "gevestigde diagnostische protocollen" te volgen en uit te voeren, in plaats van zelfstandig na te denken en te beslissen, de vitale organen bij deze patiënten gewoon kunnen (laten) verwijderen. Dit wordt ook wel het "oogsten" van organen genoemd.

Wat kan men doen om het leven van deze comapatiënten te redden? Bij de diagnose 'ischemic penumbra' is, zoals reeds eerder werd vermeld, de productie van hormonen uit de hypothalamus afgenomen, waardoor een te lage schildklierfunctie (hypothyroidie) ontstaat. Deze situatie verergert

aspecten van orgaandonatie en transplantatie,  
▶ het bewustzijn gedurende het stervensproces en de behoeftes van stervenden,  
▶ het hersendoodcriterium,  
▶ ervaringen van mensen die een donororgaan hebben ontvangen en  
▶ ervaringen van mensen die bij leven een orgaan hebben afgestaan.

Op basis van voortschrijdende kennis en techniek wil SBO een evenwichtig wetenschappelijk en juridisch klankbord bieden voor een periodieke herijking van de medische en maatschappelijke uitgangspunten van orgaandonatie waaronder medische protocollen, keurmerken en certificeringen en met name het hersendoodcriterium.

SBO organiseert symposia en expertseminars om kennis en bewustwording onder zowel professionals als het publiek te vergroten.

Uitgangspunt bij dit alles is het respect voor donoren, naaststaanden en ontvangers en hun respectievelijke materiële en immateriële behoeftes.

In plaats van werving op basis van marketingcommunicatie, kiest SBO voor een individuele, vrije, bewuste en weloverwogen keuze van burgers op basis van evenwichtige, objectieve informatie met voldoende diepgang.

## Categorieën

---

Actieve donorregistratie

---

Artikelen orgaandonatie

---

Boeken

---

hersenoedeem, hetgeen weer leidt tot de zogenaamde diagnose "hersenvoedeem". Dit ontstaat omdat de afgenomen aanmaak van schildklierhormonen het lekken van eiwitten en vloeistof uit de bloedvaten naar de hersencellen versterkt, waardoor het hersenvolume en de druk in de schedel verder toenemen en de bloedvaten in de hersenen verder worden dichtgedrukt. Het is daarom niet te verwachten dat hersenoedeem (zwellings) positief reageert op welke "intensieve behandeling" dan ook als niet tevens schildklierhormonen worden vervangen.

Bovendien ligt het niet in de verwachting dat ademhalingscentra, gelegen in de hersenstam, zullen reageren op welke prikkel dan ook zonder een gerichte hormonale therapie (de patiënt zal niet zonder mechanische ondersteuning kunnen ademen), zowel door het ontbreken van een rechtstreeks stimulerend effect van schildklierhormonen op de ademhalingsfunctie als door de beperkte bloedtoevoer naar de ademhalingscentra ('ischemic penumbra'). Bovendien kan de combinatie van verminderde schildklierfuncties (hypothyroïdie) met tekortschieten van de bijnier een te lage bloeddruk in stand houden en bijdragen aan het verminderde bloedtoevoer naar de hersenen, die toch al beperkt is door de verhoogde druk in de schedel. Men kan tevens verwachten dat het verlies van vasculaire doorlaatbaarheid in de nieren een verlies van grote hoeveelheden eiwitten veroorzaakt, waaronder albumine en verschillende hormonale transporteiwitten (zoals "schildklierbindende globuline" of "TGB"). Aangezien een laag albumine (eiwitten) in het bloed een gegeneraliseerd oedeem en een lage bloeddruk veroorzaakt, zal het genoemde grote verlies van albumine ("hypo-albuminaemie") naar verwachting bijdragen aan het in stand houden van hersenoedeem, van verhoogde druk binnen de schedel, en van te lage bloeddruk. Bovendien zal, doordat het verlies van 'TGB' een verminderde schildklierfunctie (hypothyroïdie) verergert, het verlies van schildklier-hormonen via de urine verder toenemen.

Het in principe dodelijke gevolg van een verminderde schildklierfunctie wordt verder verergerd door de beperkte bloedtoevoer naar de hypothalamus. Tegelijkertijd veroorzaakt dit een te lage productie van het groeihormoon, dat op verschillende fysiologische niveaus nauw samenwerkt met schildklierhormonen. Als gevolg van een verminderde productie van ADH (anti-diuretisch hormoon) door de hypothalamus ontstaat uitdroging, wat de lage bloeddruk en de beperking van bloedtoevoer naar de hersenen (en dus ook naar de hypothalamus) nog verder doet verslechteren. De beschrijving van deze nadelige gebeurtenissen toont duidelijk aan waarom geen enkele "potentiële orgaandonor" ooit neurologisch zou kunnen herstellen zonder dat gerichte en tijdige behandeling van deze dodelijke hormonale tekorten plaatsvindt.

Niet alleen wordt comapatiënten zo de juiste, ethische en levensreddende hormonale behandeling ontzegd, maar verdere neurologische schade wordt ook nog actief teweeggebracht tijdens het uitvoeren van een van de essentiële onderdelen van de tegenwoordig gangbare "diagnostische" protocollen voor "hersendood": de zogenaamde "apneu-test" (ademstilstand-test). Bij deze test wordt de beademingsapparatuur tot wel 10 minuten stopgezet. Tijdens een

Buitenland

---

Congres

---

Donor ja of nee

---

Expertseminar

---

Geen categorie

---

Hersendood

---

Interviews

---

Medisch wetenschappelijk

---

Na het symposium

---

Orgaandonatie

---

Orgaandonatie argumenten

---

Orgaantransplantatie

---

Stervensproces

---

Tegen orgaandonatie

---

Voor orgaandonatie

© Stichting Bezinning  
Orgaandonatie

dergelijke zogezegde “diagnostische” procedure, toegepast op weerloze comateuze patiënten, treedt ernstige hypotensie (lage bloeddruk) op bij zo’n 39% van de gevallen. Ondanks het feit dat thans meestal uit voorzorg extra zuurstof wordt toegediend kan er zelfs een onbehandelbare hartstilstand ontstaan (Jeret en Benjamin, Archives of Neurology, 1994, jaargang 51, blz. 595-599). De ademhalingscentra in de hersenstam kunnen met geen mogelijkheid reageren op de geïnduceerde ademstilstand (“apneu-test”) door het remmende effect van verminderde bloedtoevoer naar de hersenen. Dat effect is ontstaan door zowel de ‘ischemic penumbra’ als door de verminderde schildklierfuncties (hypothyroïdie), met name doordat de lage bloeddruk (hypotensie) en de verminderde bloedstroom naar de ademhalingscentra in de hersenen door de ‘apneu-test’ zelf verder verslechteren. Bovendien kan het schadelijke effect van de ‘apneu-test’ de schade aan de hypothalamus nog verder vergroten. Helaas worden de dodelijke stoornissen van meerdere hormonen ook meestal niet herkend. Apneu verergert de reeds bestaande lage bloeddruk (hypotensie), en verslechtert ook verder de bloedstroom naar het gehele brein, inclusief de “ademhalingscentra”. Door de verminderde hersencirculatie, zoals wordt gezien bij “ischemic penumbra”, ontstaat ook een verminderde aanvoer van bloed en schildklierhormonen naar de hersenstam, en hierdoor kan niet worden verwacht dat ademhalingscentra nog kunnen reageren op kooldioxide (CO<sub>2</sub>). Veel artsen geloven zonder meer dat de ‘apneu-test’ niet meer schadelijk kan zijn door de zuurstofconcentratie in de beademingsapparatuur te verhogen alvorens deze test uit te voeren. Het is echter precies het doel van de “apneu-test” om de bloedconcentratie van kooldioxide (CO<sub>2</sub>) te verhogen, terwijl die concentratie niet wordt niet beïnvloed door het tijdelijk verhogen van de zuurstoftoevoer (in medische terminologie bekend als respiratoire acidose = verzuring van het bloed door onvoldoende ademhaling). Deze situatie kan juist een onherstelbare uitval van de bloedtoevoer naar de hersenen veroorzaken. Hoewel volgens de medische literatuur tijdens deze procedure soms zelfs een onbehandelbare hartstilstand kan optreden, wordt aan naaste familieleden geen voorlichting gegeven, noch wordt er om toestemming gevraagd. Familieleden mogen zelfs niets over de “apneu-test” of over de bij deze test bestaande dodelijke risico’s te weten komen.

Vanaf 10 april 2011 ontving patiënte A.A.O. twee maal daags een intraveneuze injectie van 100 mcg. ‘levothyroxin’ (een schildklierhormoon). Tevens kreeg ze dagelijks via de neus een toediening van ‘desmopressine’ voor de behandeling van zowel de hypothyroïdie (verminderde schildklierwerking) als van de diabetes insipidus (extreme urineproductie ten gevolge van de verminderde werking van de verzwakte hypothalamus). De tot dan toe gebruikte intraveneuze corticosteroïden werden vervangen door andere, die beter in staat waren om natrium in het lichaam vast te houden, en om een normaal bloedvolume te handhaven. Tekenen van spontane ademhaling werden vanaf 14 april 2011 duidelijk waargenomen, en de patiënte raakte in de loop van 14 april 2011 ook volledig onafhankelijk van haar beademingsapparatuur. Aan de behandeling werd nog groeihormoon toegevoegd in een zodanige dosering dat de insulineachtige groeifactor-1 (IGF-1) binnen normale waarden kon worden

gehouden. Nadat de hypotensie (lage bloeddruk) was genormaliseerd ontwikkelde ze een hypertensie (hoge bloeddruk), die zelfs tijdelijk medicamenteus behandeld moest worden. Tegelijkertijd met de correctie van haar hypothyreoïdie verminderde geleidelijk ook het massale eiwitverlies uit de urine; ook kon met behulp van een serie MRI-scans het verdwijnen van haar hersenoedeem worden aangetoond. De geleidelijke toename van TSH-waarden in het bloed betekende dat door de toegediende tijdelijke vervanging van hormonen de hervatting van hormoonproductie in de hersenen weer op gang was gekomen. Langzaam herstel van aangezichtsreflexen en het spontaan openen van de ogen werden gevolgd door het weer verkrijgen van helder bewustzijn, tot ze uiteindelijk weer op aanspreken kon reageren. Op verzoek kon zij haar lippen tuiten om de leden van haar familie te kussen en met hen te communiceren door middel van liplezen (aangezien spreken voor haar niet mogelijk was door een tracheotomie, een beademingsbuisje in de hals).

Een andere therapeutische maatregel, die aanvullend een positieve bijdrage had kunnen leveren aan een verdere verbetering, bestaat uit de toediening van hoge doses vitamine D-3 (cholecalciferol). D-3 heeft een krachtige, beschermende en herstellende werking op het zenuwstelsel; onder normale omstandigheden wordt het in aanzienlijke hoeveelheden in de huid aangemaakt onder invloed van zonlicht. Zo kan de patiënt beschermd worden tegen het effect van het ontbreken van zonlicht tijdens de langdurige opname op de Intensive Care. Van een hoge dosis vitamine D-3 is bij deze patiënten met hypothyroïdie ook te verwachten dat het urineverlies van de vitamine-D dragende eiwitten wordt gecompenseerd. De opzet is om een zo hoog mogelijke bloedspiegel te bereiken en te handhaven van dit hormoon D-3 en de daarvan afgeleide hormonale producten om een maximaal effect voor herstel van het zenuwstelsel te bereiken. De patiënte kreeg ook glutamine (vier maal daags 10 mg.) toegediend om ziekenhuisinfecties te voorkomen en weefselherstel te bevorderen. Ondanks de preventieve onderhuidse toediening van bloedverdunnende medicatie (heparine) is patiënte helaas uiteindelijk toch nog aan een longembolie overleden.

Samenvattend: zeer ernstig, maar in principe nog herstelbaar hersenletsel dat door verschillende oorzaken kan zijn ontstaan, veroorzaakt gewoonlijk meervoudige hormonale stoornissen, die de reeds beschadigde hersenfuncties verder verslechteren, het coma verergeren, en een spontane ademhaling en herstel van andere hersenfuncties belemmeren. Daardoor kan men de indruk krijgen dat er een onherstelbare schade aan de hersenen is ontstaan. Hoewel deze complicaties in principe goed zijn te behandelen, worden ze wereldwijd systematisch nog niet vermeld in huidige behandelingsprotocollen op de intensive care (ICU). Door het onthouden van adequate vervanging en aanvulling van deze genoemde hormonen ontstaan er toenemende complicaties: [1] een te lage bloeddruk (hypotensie en shock) die niet meer reageert op de gebruikelijke therapie, [2] een verergering van het hersenoedeem (zwellings) met als gevolg een toenemende druk op het vaatstelsel in de hersenen, met [3] als gevolg een verdere vermindering van de bloedtoevoer naar

de hersenen en de hierdoor veroorzaakte toename van hormonale tekorten, en tenslotte [4] een ernstige achteruitgang van de stofwisseling in de hersenen en het lichaam. Al deze schadelijke complicaties, die in stand worden gehouden door het systematisch onthouden van gerichte en noodzakelijke aanvulling van hormonale tekorten, verergeren in toenemende mate het afsterven van hersencellen, en dragen zo bij aan een verdere verslechtering van de neurologische en klinische toestand van de patiënt in coma. Uiteindelijk zal dit leiden tot een hartstilstand en het overlijden van de patiënt.

Deze 'kwetsbare' coma-patiënten worden feitelijk domweg beschouwd als "potentiële orgaandonoren" in plaats van ze een zogenaamd maximale intensieve behandeling te geven. Zelfs gaan behandelende artsen, tot schande van de goede naam van de medische beroepsgroep, zo ver dat ze actief een onherstelbare hersenbeschadiging versnellen of een hartstilstand veroorzaken door het uitvoeren van de reeds genoemde "apneu-test". Slachtoffers van een ernstig hersenletsel zouden eigenlijk bij hun ziekenhuisopname levensreddende hormonale behandeling moeten ontvangen, nog lang voordat ze in de klinische toestand geraken die thans bekend staat als "hersendood". Artsen zouden moeten beseffen dat deze patiënten nog volledig kunnen herstellen, zelfs wanneer de klinische diagnose "hersendood" zogenaamd is "bevestigd" door uitslagen van aanvullende onderzoeken die de uitval van bloedtoevoer naar de hersenen zouden aantonen. Dat was bijvoorbeeld het geval bij Zack Dunlap, die na zulke onderzoeken hersendood werd verklaard na een verkeersongeluk in november 2007

(<http://www.msnbc.msn.com/id/21134540/vp/23772043#23772043>).

Zijn behandelende arts kan het totaal onverwachte neurologisch herstel van Zack Dunlap niet verklaren. In feite toont zijn onverwachte herstel aan dat die aanvullende onderzoeken niet nauwkeurig genoeg zijn om exact dat niveau van bloedcirculatie in de hersenen aan te tonen dat een herstel van beschadigd hersenweefsel mogelijk maakt. Met andere woorden: bij patiënten met "ischemic penumbra" is het niveau van bloedcirculatie in de hersenen door bestaande aanvullende onderzoeken niet nauwkeurig te bepalen.

Artsen, die al tientallen jaren actief betrokken zijn bij 'hoogst lucratieve' orgaantransplantaties hebben een aanzienlijke economische macht en politieke invloed verworven. Zij hebben beleidsbepalende functies in ziekenhuisbesturen, in medische organisaties en in ethische adviescommissies. Hierdoor wordt er over kritische opmerkingen omtrent hersendood op medische bijeenkomsten gezwegen. Publicaties hierover worden in wetenschappelijke tijdschriften geweigerd. Kritische opmerkingen, gericht op het algemene publiek, worden wereldwijd systematisch weersproken door medische adviescolleges. Dit alles gebeurt om te voorkomen dat het publieke vertrouwen wordt geschonden in het idee dat het moment van overlijden is gebaseerd op neurologische criteria voor hersendood. Het grote gevaar bestaat dat hierdoor de beschikbaarheid van organen voor transplantatie zou kunnen afnemen. Het uitvoeren van orgaantransplantaties draagt in aanzienlijke mate bij aan een verbetering van de financiële positie van



ziekenhuizen, terwijl pogingen om ernstig zieke patiënten met een hersenbeschadiging een langdurige en intensieve behandeling en verzorging te geven ziekenhuizen juist veel geld kosten.

Het is dus niet verwonderlijk dat “hersendood” systematisch en consequent wordt afgedaan als onbespreekbaar. En het mag niet worden onderschat hoe onvoorstelbaar dit belangen-conflict in de praktijk kan zijn. Nadat zij in eerste instantie herhaaldelijk was onderworpen aan een geforceerde ademstilstand tijdens meerdere “apneu-testen” totdat ze uiteindelijk gedurende de laatste ‘test’ niet meer ademde, kreeg een vijftien jarig meisje in Sao Paulo, dat ongelukkigerwijs slachtoffer was geworden van een ernstig hoofdtrauma, eindelijk pas één maand na het ongeluk aanvullende therapie met schildklierhormonen. (Coimbra, 2009, in: *Finis Vitae – “Brain Death” is not True Death*, [“Hersendood” is geen Waarachtige Dood], blz. 313 – 378). Ondanks het feit, dat haar diagnose “hersendood” was “bevestigd” door cerebrale angiografie (vaatonderzoek van de hersenen door middel van röntgenopnames), vertoonde ze toch een gering neurologisch herstel, met epileptische aanvallen en perioden van spontane ademhaling tijdens haar continue kunstmatige beademing. Eén van de Intensive Care artsen, tevens medewerkster van het transplantatieteam, die dienst had in de Intensive Care Unit [ICU] weigerde desondanks om aan deze 15-jarige patiënte adequate medische zorg te verlenen, aan “wat” zij beschouwde als een “lijk”. Toen zij werd gedwongen aan te tonen dat een ‘dood’ brein toch geen epileptische insulten kan veroorzaken omdat ‘officieel’ alle hersenactiviteit zou moeten ontbreken, schreef zij in de ziekenhuisstatus:

“Als op een bepaald moment aan de diagnostische criteria voor hersendood is voldaan, is de persoon wettelijk overleden, ongeacht of later aan die criteria niet meer wordt voldaan.”

Overall moeten dure campagnes het grote publiek overtuigen om “na de dood” (maar in feite na een “apneu test”) hun organen te doneren, de zogenaamde ‘postmortale’ orgaandonatie. In sterk contrast daarmee wordt veel minder geld uitgetrokken aan preventieve maatregelen, zoals bijvoorbeeld het stimuleren van een continue controle van hoge bloeddruk (hypertensie) of diabetes, beiden een oorzaak voor nier- en hartfalen, waardoor de vraag naar transplantatie organen zal afnemen. Het feit, dat hersendood nu nog vaak dodelijk is, wordt veroorzaakt door een wereldwijd geaccepteerde medisch foute diagnose met fatale gevolgen: de diagnose “hersendood”. Hierdoor gaan jaarlijks waarschijnlijk duizenden jonge, productieve en veelbelovende levens verloren, daarbij ouders, zonen, dochters, broers en zussen achterlatend, verenigd in een eindeloos verdriet over hun overleden dierbaren. Kritiekloze aanvaarding van een ogenschijnlijk vastgesteld “diagnostisch” protocol, waarin het herhaald stoppen van beademingsapparatuur is opgenomen tot het moment dat de patiënt uiteindelijk geen ademhalingspogingen meer vertoont, is ongelooflijk naïef. Het is dringend noodzakelijk dat dit onderwerp, vrij van leugens, valse voorwendsels en bedrog, in ethische conferenties ter discussie wordt gesteld. Het alternatief is het openlijke en publiekelijk toelaten van het feit dat continu

weerloze comateuze patiënten het slachtoffer zullen blijven van deze misstanden.

Vertaling: Pim van Lommel / Patricia Meuws

Cicero Galli Coimbra sprak op het SBO congres op 9 november 2012 te Amersfoort.

Dit vertaalde artikel is gepubliceerd in PRANA 189.

SBO werkte mee aan PRANA 188, het themanummer 'Tussen leven en dood'. De 'SBO-auteurs' waren toen: Ari van Buuren, Patricia Meuws, Pim van Lommel, Ger Lodewick, Anjo van der Mortel, Renate Greinert (KSO) en Antoinette Kluwer.

---

[hersendood](#) , [orgaandonatie artikel](#) , [tegen orgaandonatie](#)

You can follow any responses to this entry through the [RSS 2.0](#) You can [leave a response](#), or [trackback](#).

## 3 Responses

Pingback: [Levensreddende hormoontherapie maakt "hersendood" soms omkeerbaar | Orgaandonor ja of neeOrgaandonor ja of nee](#)

Pingback: [Orgaandonatie? Bezint eer gij begint! De schokkende feiten! »](#)



**jhon** says:

donderdag, 15th september 2016 at 12:33

1. Alle donororganen worden door Eurotransplant verdeeld.  
[https://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=cooperation\\_brief](https://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=cooperation_brief)
2. Bij hersendode verklaarde patiënten ontstaat oedeem in de hersenen bij coma patiënten niet.
- 3 Een niet kloppend donorhart kan getransplanteerd worden.  
<http://www.transplantatiestichting.nl/nieuws/stilstaand-hart-nu-ook-europa-succesvol-getransplanteerd>

[Beantwoorden](#)