Az agyhalál megállapításának problémái gyermekeket ért trauma esetén

Dr. Varga Tibor, dr. Kereszty Éva
Szegedi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézet

A halál megállapításának klasszikus kritériumai – a légzés és a vérkeringés visszafordíthatatlan megszűnése – az első szívtranszplantáció végrehajtását követően szorultak módosításra. Számos erre irányuló kutatás és állásfoglalás (Minnesota, Japán, svéd kritériumok, stb.) után nemzetközileg a Harvard kritériumok (1968) kerültek elfogadásra. E szerint agyhalál akkor állapítható meg, ha visszafordíthatatlan kóma, apnoe, a cephalicus és spinalis reflexek hiánya mellett izoelektromos EEG regisztrálható, az állapot legalább 24 órán keresztül fennáll, a kiváltó okok között hypotermiát vagy gyógyszermérgezést ki lehet zárni. Az 1972. évi II. tv. végrehajtási rendeletei között lényegében ugyanezek kerültek Magyarországon is kodifikálásra. A gyakorlat rámutatott arra, hogy a kritériumok túl szigorúak, az agyhalál fennállta biztonsággal megállapítható meglévő spinalis reflexek mellett is és nem szükséges az izoelektromos EEG, csupán az, hogy kérgi tevékenység ne legyen kimutatható. Újszülöttek, koraszülöttek és gyermekek esetén a kritérium rendszer ugyanolyan módon használható, és a nemzetközi gyakorlat alakult ki, hogy gyermek illetve koraszülött osztályokon is általában elégséges a fizikális tünetek vizsgálata, csupán az a feltétel, hogy a kezelést végző klinikus mellett a tünetek rögzítésében a gyermek neurológus is közreműködjön és a vizsgálatokat legalább 24 óra megismételjék. Ez a gyakorlat került bevezetésre az SZTE Gyermekgyógyászati Klinikáján is azzal a – jogszabályban nem rögzített – kiegészítéssel, hogy a halál megállapítása és így a lélegeztető gép lekapcsolása előtt kikérik a szülők beleegyezését is.

Az 1997. évi CLIV törvény volt az első, amely rögzítette a halál kritériumait. A 216. § szerint:

a) klinikai halál: a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy agyhalál beálltát;

b) agyhalál: az agy – beleértve az agytörzset is – működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;

c) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul.

A továbbiakban egy olyan esetet ismertetünk, ahol az agyhalál megállapítása és a halál tényleges bekövetkezte között igen hosszú idő telt el és álláspontunk szerint ez felveti a hatályos szabályozás következetlenségét.

K. K. (született 2005. 11. 29.) szülei gépkocsijában utazva 2008. 08. 30-án sérült, a baleset alkalmával a család egy tagja a helyszínen meghalt. A gyermek a személygépkocsi hátsó ülésén lévő gyermekülésen bekötve szenvedte el a balesetet, eszméletét elvesztette. A mentők intubálva, lélegeztetve szállították a gyulai kórházba. Vizsgálatkor az orr-száj-üregben friss vér volt, GCS:.5, RR: 119/70 Hgmm, P: 180/min. Neurológiai vizsgálatkor fokozott izomtónus, a végtagokban csavaró mozgások, divergáló bulbusok, jobboldalt tág fénymerev pupilla, jobb oldalt kiváltható cornea reflex, jobboldalt spontán, baloldalt kiváltható Babinski-reflex, erőteljes fogóreflex volt észlelhető. A gyermek fájdalomingerekre nem reagált. A CT vizsgálat a baloldali temporális pikkelyről a koponyaalapra terjedő törést mutatott mindkét oldalt állományvérzésekkel, az agykamrákban vérrel. Mellékleltként baloldali tüdőzúzódást találtak. A szemészeti vizsgálat jobb oldali retinalis vérzéseket mutatott.

A gyermeket még ugyanaznap az SZTE Gyermekgyógyászati Klinikára szállították. átvételekor neurológiai állapota változatlan, GCS: 1-1-4, a kontroll CT vizsgálat baloldali, a középvonalat áttoló subduralis haematomát igazolt, ezért sürgős idegsebészeti műtét történt. A vérömlenyt eltávolították, a műtét közben észlelték az agy contudált voltát.

Másnap spontán légzése nincs, az agytörzsi reflexek nem válthatók ki, a pupillák tágak, fénymerevek. Diabetes incipidus alakult ki, vércukorszintje megemelkedett. Hőmérsékelte csökkent, vérnyomását csak pressoraminokkal lehetett tartani. A műtét utáni CT vizsgálat szerint kis rezudalis subduralis haematoma maradt vissza, amely azonban középvonal áttolódást nem idéz elő. Supratentorialisan az agyi struktúrák nem azonosíthatók, kontrasztanyag adása után agyi keringés nem észlelhető.

A klinikai tünetek és a CT vizsgálat eredménye az agyhalál fennállát igazolta, ennek megállapításától azonban a szülők elzárkóztak, a gyermeket lélegeztetve folyamatosan az Intenzív Terápiás Osztályon ápolták, állapota gyakorlatilag nem változott és 2009. 01. 10-én, – tehát az agyhalál beállta után 101 nappal – befolyásolhatatlan keringés összeomlás jelentkezett és a gyermek meghalt.

A boncolás alkalmával teljesen elfolyósodott agyat, koponyaműtét utáni állapotot, kötőszövetesen rögzült koponyatörést, hasi és mellkasi folyadékgyülemet, subpleuralis vérzéseket lehetett észlelni.

Az ismertetett eset rámutat arra, hogy az agyhalál és a vegetatív funkciók végleges megszűnte időben messze elválhat egymástól. Felmerül a kérdés, hogy a halál időpontjaként jelen esetben mit állapítsunk meg. A 34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM r. 1.§ (2), valamint a 2. § (1) bek. a) pont szerint a halottvizsgálatot két órán belül el kell végezni, ki kell tölteni a halottvizsgálati bizonyítvány (1. § (3) bek.), rendkívüli halál esetén értesíteni szükséges a hatóságot (1. § (4) bek.) hatósági vagy igazságügyi boncolás elrendelése céljából. A boncolás után anyakönyvezés történik, majd a temetést 3, de legkésőbb 15 napon belül végre kell hajtani. Mindezekhez a túlélő hozzátartozók, gyermeke esetén a szülők hozzájárulása nem szükséges.

A halál megállapításának számos jogi következménye van. Családon belüli több személy halálával járó esemény felveti az ági örökösödés lehetőségét, míg büntetőjogi szempontból egy kriminális cselekmény – jelen esetben a közlekedési baleset – esetén a halál minősítő körülménynek számít. Finanszírozási kérdések is felmerülnek, hiszen az OEP a kezelést csak a halál beálltáig fedezi.

Jelen esetben – amennyiben a szülők ahhoz hozzájárultak volna – az agyhalált már 2008. 09. 01-én meg lehetett volna állapítani, a gyermek ép szerveit adott esetben transzplantációra felhasználni. Ezt az idézett jogi szabályozás is lehetővé tenné. A szülők erre irányuló beleegyezése hiányában azonban transzplantációs célból nem lehetett az agyhalál fennállta alapján a végleges halál tényét is megállapítani és az Eü. Tv. 216. § c) pont alapján meg kellett várni azt, amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet felbomlása visszavonhatatlanul megindult.

A jelenlegi szabályozás alapján akkor sincs jogunk – a transzplantáció céljából történő szerveltávolítás kivételével – az agyhalál megállapítását követően a vegetatív funkciókat fenntartó eszközöket kikapcsolni, ha

ehhez a szülők egyébként hozzájárulnak. Erre irányuló bírói gyakorlat nincs, az Alkotmánybíróság azonban két ízben is állást foglalt az aktív illetve a passzív euthanasia kérdésében és mereven elutasító álláspontra helyezkedett. Úgy gondoljuk, hogy az agyhalottak esetében a vegetatív funkciókat fenntartó eszközök kikapcsolása nem minősül euthanasianak, de ahhoz, hogy ezt végre lehessen hajtani, az Egészségügyi Törvény idézett szakaszainak megváltoztatása szükséges.