



Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο WHY SUCH A SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32635 & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)
Ο δρόμος ως το Συμπόσιο TOWARDS THE SYMPOSIUM olympias.uoi.gr/32632 & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)
Πρόγραμμα PROGRAM olympias.uoi.gr/32633 & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)
Ομιλίες ORAL PRESENTATIONS (121 βίντεο/videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>
ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS olympias.uoi.gr/32634 & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)
Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί! REPORT: I WAS THERE! olympias.uoi.gr/33342 & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)
Παρόν άρθρο THIS PAPER olympias.uoi.gr/33239 & [doi:heal.uoi.12994](https://doi.org/10.12994/heal.uoi.12994). EN Summary follows

Εγκεφαλικός θάνατος: Νευρολογικά βαρέως πάσχοντες και τέλος της ζωής¹

Χρήστος Γ. Νάσης²

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (ΠΓΝΙ)

Περίληψη

Ο εγκέφαλος είναι η έδρα της συνειδήσεως του ατόμου. Η καθολική και μη αναστρέψιμη βλάβη του, είτε άμεσα (πχ. κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο) είτε έμμεσα (πχ. καρδιακή ανακοπή με διακοπή της αιματώσεώς του), έχει σαν αποτέλεσμα το θάνατο του ατόμου.

Η μόνη απόλυτα σαφής διαγνωστική προσέγγιση με ειδικότητα και ευαισθησία 100% είναι αυτή του ολικού εγκεφαλικού θανάτου. Στην κατάσταση αυτή παρά την μηχανική και φαρμακευτική υποστήριξη των άλλων συστημάτων και λειτουργιών του οργανισμού θα επέλθει σε ημέρες με απόλυτη βεβαιότητα και ο πλήρης σωματικός θάνατος. Εδώ εν προκειμένω υπάρχει η δυνατότητα απόσυρσης της υποστήριξης χωρίς καμία αμφιβολία. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις που ο ασθενής υφίσταται βαριά εγκεφαλική βλάβη (πάλι άμεσα ή έμμεσα) τέτοια όμως που να μην είναι πλήρης και μη αναστρέψιμη, μπορεί να προκύψουν σημαντικότερες δυσλειτουργίες – αν βέβαια επιζήσει – που κλιμακώνονται από ποικιλία αναπηριών μέχρι την φυτική κατάσταση.

Δυστυχώς τα εργαλεία πρόγνωσης μέχρι σήμερα είναι ατελή, αποτελούμενα από προσεγγιστικούς αλγόριθμους που τοποθετούν τον ασθενή με παρόμοιες παραμέτρους σε στατιστικές θέσεις πιθανών ενδεχομένων. Επιπρόσθετα πρέπει να επισημανθεί ότι ο ρόλος του υποκειμενικού προγνωστικού στοιχείου του ή των θεραπειών έχει πολλές φορές καθοριστική επίδραση στη έκβαση.

Αυτή η εν γένει ασάφεια και η αδυναμία καθορισμού αυστηρών προγνωστικών κανόνων δημιουργούν και τη δυσκολία σε όλες τις πλευρές, τόσο στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσο και στους συγγενείς, για την αποδοχή εκ μέρους των συγγενών των προτεινόμενων μεθόδων περί μη

¹ 30-4-2017 13:00-14:30 Συνεδρία Κ4 Μη μου καταισχύνεις το γήρας. Ομιλία 2η: [YouTube=TO4ZiJFuCUY](https://www.youtube.com/watch?v=TO4ZiJFuCUY) 17:18. Άρθρο: υποβολή 4-3-2017· αποδοχή 2-12-2022· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι. Αν οι σύνδεσμοι στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να αναφέρετε αυτό το άρθρο: Νάσης Χρ. «Εγκεφαλικός θάνατος: Νευρολογικά βαρέως πάσχοντες και τέλος της ζωής». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς, 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Κ42: σς 2. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33239> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12994>.

² Εργάζεται στα Ιωάννινα – τόπος καταγωγής του – στη θέση Δευθυντού Νευρολογίας ΕΣΥ στο ΠΓΝΙ. Τμήμα του χρόνου εργασίας του αναλύσει στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Μετά το πέρας της Ιατρικής Σχολής, της στρατεύσης και της υπηρεσίας υπαίθρου, ειδικεύθηκε στη νευρολογία στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, έκτοτε δε εργάζεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Μετεκπαιδεύτηκε στο Λονδίνο στη νευροεντατικολογία στη θέση του Specialist Clinical Fellow στην Harris Neurointensive Unit του National Hospital for Neurology and Neurosurgery –Queen Square– (London University College Hospitals). Το ενδιαφέρον του αφορά τη συνολική κλινική νευρολογία και ιδιαίτερα το αντικείμενο των βαρέως πασχόντων. christosnassis@gmail.com.

αναζωογόνησης ή απόσυρσης της υποστήριξης ή ακόμη μη παροχής της σε βαρέως νευρολογικά πάσχοντες ασθενείς που συνηθέστερα τελούν υπό καθεστώς αδυναμίας έκφρασης της βούλησής τους.

Λέξεις-κλειδιά: *κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακή ανακοπή, διακοπή αιμάτωσης εγκεφάλου, εγκεφαλικός θάνατος, νευρολογικά βαρέως πάσχων, αναζωογόνηση, απόσυρση υποστήριξης, τέλος της ζωής, θάνατος με αξιοπρέπεια, αξιοπρεπής θάνατος, καλός θάνατος, ωραίος θάνατος, ευ-θάνατος, ώριμος θάνατος, ανώριμος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, θάνατος πριν την ώρα του, θάνατος στην ώρα του, θάνατος μετά την ώρα του, μετάωρος θάνατος, αθανασία, ευθανασία, δυσθανασία, προθανασία, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, ΠΟΠ, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, ΠώΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠ.*

Brain death: Neurologically critically ill patients and end of life³

Christos G. Nassis⁴

Ioannina University General Hospital (IUGH), Ioannina, Greece

Summary

The brain is the seat of the individual's consciousness. Its universal and irreversible damage, either directly (e.g. craniobrain injury, stroke) or indirectly (e.g. cardiac arrest with interruption of its blood supply), results in the person's death. The only absolutely clear diagnostic approach with 100% specificity and sensitivity is that of brain death. In this situation, despite the mechanical-pharmaceutical support of the other systems and functions of the body, complete physical death will occur in days with absolute certainty. Here in this occasion, there is the possibility of withdrawal of support without any doubt. In all other cases where the patient suffers severe brain damage (again directly or indirectly) but such that it is not complete, and it is irreversible, significant dysfunctions can occur – if of course s/he survives – which escalate from a variety of disabilities to the vegetative state. Unfortunately, the prognostic tools to date are imperfect, consisting of approximate algorithms that place the patient with similar parameters in statistical positions of possible eventualities. In addition, it should be pointed out that the role of the subjective prognostic element of the therapists often has a decisive effect on the outcome. This general ambiguity and the impossibility of defining strict prognostic rules also create difficulty for all sides, both the medical and nursing staff and the relatives, for the acceptance by the relatives of the proposed methods of non-resuscitation or withdrawal of the support or even non provision of support to neurologically severely ill patients who are usually unable to express their will.

Keywords: *craniobrain injury, stroke, cardiac arrest, blood supply interruption, brain death, critically ill patients, resuscitation, withdrawal of support, end of life, dying with dignity, good death, mature death, premature death, postmature death, immortality, ephanassia, euthanasia, dysthanassia, prothanassia, metathanassia, posthumous longevity, when should we die, WnSWD, when must we die, WnMWD, how should we die, HSWD, why should we die, WySWD.*

³ 30-4-2017 13:00-14:30 Session K4 *Do not shame my old age*. **Speech 2:** [YouTube=TO4ZiJFuCUY](https://www.youtube.com/watch?v=TO4ZiJFuCUY) 17:18.

Paper: submitted 4 March 2017; accepted 2 Dec 2022; no peer reviewed. If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

Cite this article: Nassis Ch. «Brain death: Neurologically critically ill patients and end of life». In: «*When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium. University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7*». University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper K42: ps 2. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33239> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12994>.

⁴ He is working in Ioannina, his place of birth, as a Director of Neurology at IUGH. Part of his working time is spent in the Intensive Care Unit. After finishing Medical School, enlisting, and rural service, he specialized in neurology at the Evangelismos Hospital, Athens, Greece, and since then he has been working at the IUGH. He retrained in London in neuro-intensive-care as a Specialist Clinical Fellow at the Harris Neurointensive Unit of the National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, London University College Hospitals. His interest concerns overall clinical neurology and especially the subject of critically ill patients. christosnassis@gmail.com.