

NEWS*

I CRITERI DI HARVARD PER L'ACCERTAMENTO DELLA MORTE CEREBRALE

Ad agosto scorso, i criteri di Harvard per l'accertamento della morte cerebrale hanno compiuto 50 anni. Era il 5 agosto 1968 quando sul JAMA fu pubblicato il Report sulla definizione, non solo teorica ma anche pratica e operativa, di morte cerebrale. Ad opera di un comitato di esperti di Harvard, nel Report del JAMA venivano definiti e sottoscritti quei criteri neurologici per l'accertamento di morte utilizzati quasi ovunque nel mondo negli ultimi 50 anni. Uno degli effetti più straordinari in campo medico di quei criteri e della loro adozione a livello mondiale sta – oggi – nello stato dell'arte e nel progredire della trapiantologia. Infatti, seguendo correttamente i criteri di Harvard, anche oggi, si può pervenire – senza errore - all'accertamento di morte e quindi all'autorizzazione all'espianto e al trapianto degli organi. Prima di Harvard, non si poteva distinguere in termini legali un paziente in coma da uno in coma irreversibile (che oggi più correttamente definiamo morte cerebrale). Come invece stabilirono gli esperti di Harvard, perché un paziente sia considerato morto tutte le parti del

cervello compreso il tronco devono essere prive di attività, pertanto non devono esserci attività respiratoria né movimenti autonomi, e non si devono riscontrare riflessi legati all'attività dei nervi cranici (vedi riflesso pupillare) per almeno 24 ore. Oltre a ciò, deve essere esclusa ogni possibile causa reversibile per questa condizione (ipotermia, effetti di farmaci, intossicazione da altre sostanze). La morte, oggi, in base ai criteri di Harvard è quella che chiamiamo appunto “morte cerebrale” ossia la cessazione definitiva del funzionamento del cervello; che si distingue dalla “morte clinica o cardiaca” accertata con la constatazione del non funzionamento del sistema cardiocircolatorio, ma che di fatto rappresenta anch'essa una condizione di cessazione della vita. Con il Report di Harvard si giunse pertanto ad una definizione di morte univoca e condivisa che non si basasse più esclusivamente sulla cessazione delle funzioni circolatorie e respiratorie (visto che con la ventilazione artificiale tra l'altro tali funzioni possono essere mantenute attive). Da ciò la morte come cessazione irreversibile di tutte le funzioni del cervello, quindi la morte encefalica. L'introduzione di una definizione certa del criterio di morte cerebrale ha permesso l'utilizzo di un maggior numero di

organi da cadavere per i trapianti.

In Italia, in termini legislativi, le linee guida più attuali, contenute nel decreto del Ministro della salute del giugno 2008, richiedono le seguenti condizioni perché vi sia accertamento di morte cerebrale: assenza dello stato di vigilanza e di coscienza, dei riflessi del tronco encefalico e del respiro spontaneo; assenza di attività elettrica cerebrale, accertata con elettroencefalogramma almeno 2 volte in un periodo non inferiore alle 6 ore da un collegio medico convocato ad hoc; escludendo, come sopra, qualunque altra condizione che potrebbe produrre nel soggetto effetti simili alla morte.

In termini di definizione, non molto è cambiato da quel 1968 “visto che lo schema proposto dai criteri di Harvard è rimasto sostanzialmente invariato a livello internazionale negli ultimi 50 anni – dichiara Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro Nazionale Trapianti -. Tutto nasce dai criteri di Harvard e se vogliamo fare un bilancio a decenni dalla loro formulazione, possiamo dire che è a loro che si devono le migliaia di vite che riusciamo a salvare ogni anno grazie ai trapianti”.

Da: Valesini S. Com'è cambiata la definizione di morte? Wired.it, 19 gennaio 2019, www.wired.it/scienza/medicina/2019/01/19/definizione-morte/

Bibliografia

- A Definition of Irreversible Coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA 1968; 205: 337-340.
- Defining Death: Organ Transplantation and the Fifty-Year Legacy of the Harvard Report on Brain Death.

*QUESTE NEWS SONO A CURA DE IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE E NON RIFLETTONO LA POSIZIONE UFFICIALE DEL CNT.

November/December 2018;
Pages: S2-inside front cover;
Volume 48, Issue S4

- Robert D. Truog Nancy Berlinger Rachel L. Zacharias Mildred Z. Solomon. Brain Death at Fifty: Exploring Consensus, Controversy, and Contexts. The Hasting Center Report. Pages: S2-S5 First Published: 25 December 2018.

TRAFFICO DI ESSERI UMANI E L'INCHIESTA SU CASTEL VOLTURNO. PRECISAZIONI DEL CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI

Il Centro Nazionale Trapianti diffonde un comunicato con riferimento all'inchiesta sul presunto traffico di esseri umani gestito dalla cosiddetta mafia nigeriana a Castel Volturno.

Nessun trapianto illegale nel nostro Paese

Si può affermare con

assoluta certezza che in Italia non sono mai stati eseguiti trapianti al di fuori del circuito legale, presso strutture pubbliche autorizzate. Accanto ai severi controlli delle forze dell'ordine, il Centro Nazionale Trapianti esercita un costante e attento esame delle liste di attesa dei pazienti; tale controllo consente, ad esempio, di verificare se un paziente è uscito all'improvviso dalla lista oppure se ricompare nei nostri database con un trapianto non registrato e di cui non si conosce l'origine. Queste due situazioni non sono mai avvenute. La tracciabilità di tutti i flussi connessi al processo di donazione e trapianto, incluso il monitoraggio del paziente trapiantato per tutta la sua vita, rappresenta una delle principali tutele e garanzie del nostro sistema.

I toni sensazionalistici di alcuni articoli di stampa su questa inchiesta, che è tutt'ora in corso e che riguarda un sospetto traffico di persone

anche verso altri Paesi, non devono pertanto minare la fiducia che i cittadini hanno sempre dimostrato verso la donazione, quale atto di responsabilità sociale, e verso il nostro sistema, tra i più sicuri a livello europeo e internazionale.

Il traffico di organi nel Mondo

Il fenomeno, di cui esistono solo stime su entità e giro di affari, riguarda sostanzialmente il cosiddetto "turismo trapiantologico": la domanda di un organo, quasi sempre il rene, incontra l'offerta di un soggetto debole disposto a venderlo. Questa situazione avviene in Paesi abbastanza sviluppati da possedere strutture presso cui eseguire il trapianto e vede il coinvolgimento di pazienti facoltosi, in grado di pagare più di 100.000 dollari per l'organo. Le zone del mondo interessate da questo fenomeno sono alcuni paesi del Sud-Est asiatico, come il Pakistan, e dell'America latina. •