

Nye metoder

nyemetoder@helse-sorost.no

Høringssvar metodevurdering organdonasjon

Jeg ønsker å bidra med et høringssvar om metoden cDCD.

Min bakgrunn: Jeg er spesialist i nevrologi fra 1982 og har i alle år seinere arbeidet som klinisk nevrolog på ulike sykehus, fra 1984 til 2010 i full stilling som overlege, deretter til d.d. som seniorkonsulent to dager pr uke. Jeg har gjort noen titalls kliniske undersøkelser i forbindelse med transplantasjoner for å fastslå om potensiell donor er død.

Mitt ankepunkt mot cDCD, slik metoden er beskrevet fra OUS, er at det etter 5 minutters hjertestans ikke kreves noen klinisk undersøkelse for å se etter tegn til fortsatt hjernefunksjon før aorta blokkeres. Alle tekniske undersøkelser, til og med monitorering av hjertestans, **kan** teoretisk feile. 5 minutters asystoli synes å være snaut og flere land opererer med lengre observasjonstid. Jeg vil anta det vil være betryggende for pårørende at man kan opplyse om at klinisk fastsettelse av at donor faktisk er død, blir gjort **før** aorta blokkeres og **før** uttak av organer.

Forutsatt at det foreligger en kjent hjernelesjon som årsak til sykdomsbildet, og at det ikke foreligger hypotermi eller intoksikasjon (som for eksempel ved nylig tilførsel av opioider eller barbiturater), kan en slik undersøkelse gjøres av nevrolog på 3 - 5 minutter ved å:

- 1: Slå av respirator i 3 - 5 minutter for å utelukke at det da forekommer respirasjonsbevegelser eller reaksjon på trakeal suging
- 2: I mens fastslå at det ikke kan framkalles lysreaksjon i pupillene, at kornearefleksene er utslukket og at den okulovestibulære refleks ikke kan framkalles
- 3: Observere fortsatt asystoli

Jeg foreslår at den noe mer tidkrevende kaloriske vestibularis-testen ikke **må** utføres. Jeg har aldri sett denne testen gi utslag når de andre kliniske undersøkelsene ikke har vist tegn til liv.

Den prosedyren jeg her foreslår, vil forlenge tiden med asystoli fra 5 til 8 - 10 minutter som er innenfor tida som praktiseres i noen andre land.

Etter at aortablokaden er iverksatt, bør det verifiseres at blokaden er teknisk vellykket og komplett (for eksempel med ultralyd) slik at den sikkert medfører opphørt sirkulasjon til armer og hals straks infusjon av væske til nedre kroppsdeler startes opp.

Tønsberg 19.2.2020

Nils Jakob Brautaset

Lerkeveien 6

3142 Vestskogen

njbrauta@online.no