

Videnskabelig Leder

Her skál vi have en nulfejlskultur: kliniske og parakliniske kriterier for hjernedød i Danmark

[Christian Bonde Pedersen](#)

Neurokirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital

[Ugeskr Læger 2024;186:V205184. doi: 10.61409/V205184](#)

Hjernedøds Kriteriet, som blev indført i Danmark i 1990, kræver udslykt hjernestammefunktion og skanningspåviste strukturelle forandringer, som er forenelig med uopretteligt ophør af al hjerneaktivitet. Hvis forandringer er tvetydige, eller der er andre forhold, som kan maskere den kliniske undersøgelse, skal undersøgelsen suppleres med firekars digital subtraktionsangiografi (DSA).

Ofte afklares forløbene i weekender eller vagttid. Selvom kriterierne for hjernedød og den kliniske hjernedødsundersøgelse synes simpel, er den kliniske virkelighed desværre ofte ikke så entydig. Speciallæger fra neurofagene, som diagnosticerer hjernedød mhp. organdonation, har respekt og ofte en dyb frygt for at tage fejl. Den skanningspåviste strukturelle hjerneskade, som sammen med bl.a. den kliniske undersøgelse ligger til grund for hjernedødsdiagnosen, kan være åben for nogen faglig tolkning. I den kliniske hverdag på en neurokirurgisk eller neurologisk afdeling ses skanninger med strukturel hjerneskade, hvor der fagligt kan skønnes, at skanningen er forenelig med hjernedød, men hvor patienterne klinisk kan være endda meget langt herfra og en sjælden gang imellem ved bevidsthed. Derfor beror sikkerheden af hjernedødsdiagnosen til syvende og sidst på pedantisk grundighed og solid lægelig faglighed.

Lægefaglige svigt i forløbet erkendes ikke, medmindre patienterne ligefrem overlever. Som læger har vi derfor et særligt ansvar for at opretholde en høj faglighed og en høj klinisk sikkerhed ved et hjernedødsforløb.

Når hjernedøden er konstateret, er den afdøde en potentiel organdonor, som kan redde flere menneskers liv. Vi må ikke i vores og samfundets iver efter at hjælpe de mange syge patienter, der venter på et organ, gå på kompromis med den diagnostiske sikkerhed. Vi skal bevare vores ydmyghed i forhold til risikoen for fejltagelser ved hjernedødsdiagnosen og ikke dikteres af ressourcemæssige begrænsninger eller ønsket om at redde patienter, der venter på et organ.

Befolkningens opbakning til organdonation vil svinde, hvis vi går på kompromis eller endnu værre laver et fagligt fejlskøn. I 2012 var der i Danmark et tv-program, der dokumenterede et sådant fejlskøn i forløbet forud for mulig hjernedød. Året efter var der et nationalt fald i samtykke til organdonation [1]. Hvorvidt der har været tilsvarende forløb i Danmark, der ikke har været dokumenteret på tv, kan naturligvis ikke udelukkes.

Vi som læger og særligt læger i neurofagene er forpligtede til at sikre, at vi aldrig tager fejl, og at fagligheden ved organdonationsforløbet og hjernedødsdiagnosen i hele forløbet er uantastelig.

I statusartiklen »Kriterier for hjernedød i Danmark« fra dette nummer af Ugeskrift for Læger [2] skrives: »Supplerende diagnostik rummer altid muligheden for et falsk positivt eller falsk negativt svar samt fejltolkning, hvilket kan medføre, at et donationsforløb afbrydes, eller undersøgelsen må gentages efter et døgn med risiko for tab af organer«.

Kvaliteten og tilgængeligheden af CT-angiografi er vokset markant de seneste år. Det er nærliggende at benytte CT-angiografi frem for DSA. Kvaliteten og den diagnostiske sikkerhed skal dog gå forud for ressourcemæssige hensyn. DSA anvendes i dag i undtagelsestilfælde, mens man i f.eks. Norge altid udfører CT-angiografi som supplement til den kliniske hjernedødsundersøgelse. Artiklen diskuterer muligheden for brug af CT-angiografi frem for DSA ved hjernedødsundersøgelsen. I Danmark bør man i så fald overveje at foretage CT-angiografi som et diagnostisk krav ved hjernedødsdiagnosen.

Vi skal derfor have en fortsat nulfejlskultur i vores tilgang forud for en potentiel hjernedødsdiagnose. Hvis vi går på kompromis, er det til skade for de patienter, der venter på organer, de livstruede patienter, der er potentielle donorer, og de grundlæggende lægeetiske principper.

Korrespondance Christian Bonde Pedersen, Neurokirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital. E-mail: christian.bonde@rsyd.dk

Interessekonflikter Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Dansk Center for Organdonation. Organdonationsdatabasen Årsrapport 2022, 2022.
2. Kelsen J, Hansen KIT, Brandt AH et al. Kriterier for hjernedød i Danmark. Ugeskr Læger. 2024;186:V11230695. <https://doi.org/10.61409/V11230695>