

Bioetika u perinatalnom razdoblju

Bioethics in perinatal period

Tanja Glavaš

Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klaićeva 16, 10000 Zagreb, Hrvatska

Children's Hospital Zagreb, Department for pediatric surgery, Division for neurosurgery, otorhinolaryngology and ophthalmology, Klaićeva 16, Zagreb, Croatia

Sažetak

Možda je prenatalno i perinatalno razdoblje najbolji pokazatelj svih posebnosti tradicionalne medicinske etike u rješavanju mnogobrojnih pitanja i problema vezanih za plod, trudnicu i majku te, ne samo zbog razvoja tehnologije i znanosti, područje stalnoga razvoja i znanstvenih dubioza[1].

Razmišljanje i razumno shvaćanje etike nužno je za dobru kliničku praksu, posebice na ovome području [2]. Ona podupire vrednovanje interdisciplinarnoga i zajedničkog donošenja odluka, a uključivanje pacijenata je vrlo važno. Donošenje odluka u praksi i etički problemi specifični su za svaki pojedini slučaj: tako je kod definicije početka života, moralnoga statusa embrija, problematike potpognute oplodnje, pobačaja, kao i dilema povezanih s carskim rezom te rođenjem djeteta s prirođenim malformacijama. Svaki pojedinačni slučaj ima svoju povijest koja prethodi problemima i u svakome slučaju na rješenje znatno utječe subjektivno gledište pristupu problema, a ne samo znanstvena podloga.

Postoje znatne nedoumice u prenatalnom i postnatalnom razdoblju na koja se ovim tekstom želi podsjetiti, kao i implicirati na važnu zadaću koju imaju svi djelatnici u sustavu zdravstva. Svrha je ovog članka podsjetiti na postojanje problema o kojima (ili bar o čijim posljedicama) se rijetko razmišlja.

Ključne riječi: bioetika • perinatalno razdoblje • početak života • zametak • trudnoća

Kratki naslov: Perinatalna etika i trudnoća

Abstract

Prenatal and perinatal periods are perhaps the best indicators of all the particularities of traditional medical ethics when dealing with that many issues and problems - related to the fetus, pregnant women and mothers, and not just because of the development of technology and science, an area of constant development and ultimately unsolved [1].

Careful thinking and a sound understanding of ethics is essential for good clinical practice, especially in mentioned discipline [2]. It supports the evaluation of interdisciplinary and collaborative decision-making, and the inclusion of patients is essential. Decision-making in practice and ethical problems are specific for each clinical scenario: this is the definition of when life begins the moral status of the embryo, the issues of assisted reproduction, abortion and the dilemmas associated with cesarean section and the birth of a child with congenital malformations. Each case has its own history that precedes problems; in each case the solution significantly affects subjective viewpoint approach to the problem, not just with a scientific background. There are significant uncertainties in the prenatal and postnatal period that this text will try to remind of, as well as to imply a significant task of all employees in the health system. The purpose of this article is to point out the problems (or at least their consequences) which might otherwise rarely be considered.

Keywords: bioethics • perinatal period • beginning of life • embryo • pregnancy

Running head: ethics and pregnancy

Received August 11th 2014;

Accepted September 20th 2014;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Tanja Glavaš, *bacc. med. tech., Childrens Hospital Zagreb, Pediatric Surgery Clinic Department for Pediatric Surgery, Division for Neurosurgery, otorhinolaryngology and ophthalmology Klaićeva 16, 10000 Zagreb • Tel: +385 1 46 00 149 • E-mail: tanja.glavas@gmail.com*

Uvod / Introduction

Dio znanstvenika iznalazi kako etičko znanje i iskustvo proizlaze iz pažljiva proučavanja konkretnih slučajeva, a opći ili apstraktni [teorijski] principi nemaju važnu ulogu. Drugi dio znanstvenika tvrdi da proučavanje skupa, principa i etičkih teorija čini važno etičko znanje koje će se primijeniti za određene slučajeve [1].

Ne upuštajući se u opširne teorijske rasprave je li moguće i potrebno učiti etiku, tj. medicinsku etiku i bioetiku ili nije, treba istaknuti sljedeće: ako bioetika ima elemente znanstvenoga, a ima, onda joj tako treba i pristupiti [2].

Mnoge su odluke vrijednosne po svojoj prirodi, mnoga pitanja bez konačnoga odgovora, mnogi problemi bez vjerojatnosti postizanja konsenzusnog rješenja; stoga se i osnivaju etička povjerenstva, odbori i komisije. Svrha je svega

toga decentralizacija i demokratizacija, interdisciplinarni pristup te, naravno, donošenje najbolje (ili barem najmanje štetne) odluke.

Radi boljeg razumijevanja navedenih problema napisan je i ovaj članak, koji postavlja znatno više pitanja nego što daje odgovora, no ponajprije potiče na dubinsko, kritičko i empatično promišljanje.

Početak ljudskoga života

Od postanka svijeta, prema načelima humanista, u središtu je pozornosti čovjek. On je pokretač svih postojećih ideologija, kulturnih sustava, tehničkog napretka, ali sve navedeno može i uništiti [1]. Još je Protogora iz Abdere [oko 480. pr. Kr. - oko 410. pr. Kr.] verificirao da je čovjek mjerilo svih stvari.

Svjesni svih problema koji su povezani sa životom, njihova rješenja tražimo u skladu s ljudskim dostojanstvom, iznad svega poštujući ljudski život. Takvim rješenjima smatramo i utočišta za bolesne i nemoćne, hospicije, savjetovaništa, domove za nezbrinute majke i njihovu djecu te domove za nezbrinutu [često neželjenu] djecu.

Kada je riječ o neželjenoj djeci, radije govorim o neplaniranoj, iako ni taj pojam nije zadovoljavajući. Možda neko dijetu nije „planirano“ u nekom razdoblju života roditelja, ali je moguće da je željeno.

Zapravo nema jedinstvene definicije neželjene trudnoće, jer se o njoj govori kada u trenutku začeća žena ne želi trudnoću. No, početni negativan odnos prema trudnoći može se tijekom trudnoće i porođaja promijeniti, može ostati nepromijenjen, ali se i pozitivan odnos može pretvoriti u negativan [1].

Kada osoba na svom razvojnem putu od začetka do smrti ima pravo na zaštitu svoga integriteta?

Sveta kongregacija za nauk vjere Rimokatoličke crkve 1974. godine potvrdila je mišljenje da je najveće pravo ljudskog bića njegov život. Ovo je pravo temeljno i uvjet je za ostala prava [1]. No, kada započinje ljudski život te treba li ga i kada štiti pod svaku cijenu, u suvremenoj antropologiji, biomedicini, a ni filozofiji nije jednoznačno definirano. Složit ćemo se da svaka jedinka začetom dobiva svoju gensku individualnost. Mnogo teže pitanje glasi: kada ta jedinka dobiva svoju osobnost, odnosno, kada dobiva sve svoje karakteristike po kojima se razlikuje od drugih?

Teško je početak života poistovjetiti s početkom moždanih aktivnosti. Ipak, neki smatraju da se o ljudskom biću ne može govoriti prije razvitka određenih moždanih struktura odgovornih za svijest; no, jedinka je i nesavršeno ljudsko biće koje nema sve normalne funkcije (anencefalusi, oboljeli od Downovog sindroma). Također, kako tehnologija napreduje, tako se u ranoj životnoj dobi mogu utvrditi moždane aktivnosti, što znači da se i takva definicija početka života stalno mijenja [1].

Biolozi podupiru znanstvenu tvrdnju da ljudski život počinje oplodnjom jer je u tom trenutku sadržano sve od čega nastaje čovjek. Taj tren u kojem nastaje novi ljudski život biolozi nazivaju nultom točkom novog ljudskog organizma. No oplodnja nije trenutak, nego dvodnevni proces! Isto tako, taj čovjek, kao i svi mi, nije definiran samo genima, nego i mnogim epigenetskim čimbenicima – biološkim, kulturološkim, socijalnim i psihološkim – koji su na nas utjecali prenatalno, tijekom rasta i razvoja u dječjoj dobi, a zapravo utječu i na cjelokupni tijek života.

Međutim, nema uniformnih i jednoznačnih kriterija, bilo prirodoznanstvenih i/ili filozofskih, koji bi se smatrali osnovom za definiranje početka života; stoga pravni akti odlučuju o tome kada novo biće dobiva prava [1, 3].

Veliki je stupanj vjerojatnosti da nikada nećemo doći do konačnoga usuglašenog odgovora na pitanje kada počinje život...

Moralno – pravni status embrija

Postoje oprečna razmišljanja [tri stava] već pri shvaćanju poštovanja, zaštite i prava što ih se duguje prema plodu i njegovu razvoju u maternici.

Prvi stav – razvojem embrija nastaje plod, zatim novorođenče, a onda odrastao čovjek; navedno znači da plod u maternici posjeduje sva prava kao i čovjek, uključujući i moralni status; prema tome, znanstvena istraživanja i bilo kakva manipulacija oplodjenim jajašcem nisu etični;

Drugi stav – samo 30-ak% embrija razvije se do zrelosti i porođaja te je time embriju osporen bilo kakav moralni status; embrij i fetus nisu moralna ljudska bića i zbog toga nemaju ni moralni status;

Treći stav – naša moralna obveza prema ranom embriju na prvome je mjestu; iz tog razloga trebale bi se pronaći bolje metode u liječenju neplodnih parova s obzirom na ukupan broj propalih oplodjenih jajašaca pri izvantjelesnoj oplodnji; pravo na život znači pravo na život od početka, od začeća pa do smrti [1].

Izvantjelesna i druge metode potpomognute oplodnje

Izvantjelesna oplodnja već odavno nije udaljeno područje na rubu znanosti niti je ostalo na razini samo kliničkih istraživanja. Zahvati objedinjeni nazivom potpomognuta oplodnja sve su češći, mnogobrojniji i uspješniji.

Znanstvenici koji istražuju socijalni nauk vjere upozoravaju da je grijeh stvarati ljudsko biće izvan majčina tijela te su postavili pitanje – što se sve čini s izvantjelesno stvorenim embrijima? Svaki od tako stvorenih embrija ima svoj ljudski potencijal i ne može se znati što bi ta potencijalno odrasla i razvijena jedinka mogla značiti za svoju zajednicu i/ili za cjelokupnu civilizaciju.

Pozitivno ili negativno.

No isto tako, slijedeći navedenu logiku, „mi potencijalno lišavamo ljudsku dušu dara postojanja svaki put kad ne iskoristimo priliku za spolni odnos. Prema „proživotnoj“ teoriji, to je ravno ubojstvu potencijalnog djeteta! – za koje također ne znamo što bi moglo jednoga dana značiti za svoju zajednicu ili civilizaciju [4].

Pozitivno ili negativno.

Od 1976. godine, kada je američki vrhovni sud ukinuo zabranu na izvršenje smrtne kazne, u saveznoj državi Teksas bilo je više od trećine svih pogubljenja u svih 50 saveznih država američke unije. Kršćanin George W. Bush (bivši američki predsjednik u dva mandata) i drugi istaknuti članovi republikanske stranke, branitelj je ljudskog života dok je život u zametku. Možda bi mnogi osuđeni na smrt naišli na veću sućut upućujući na to kako su i oni nekoć bili zametci?! [4].

S druge strane, postavlja se pitanje: tko ima pravo zabraniti poznate i dostupne metode liječenja neplodnosti i tako ne dopustiti dobivanje potomstva, uskratiti pravo na potomstvo?

Nadalje, uvriježeno je mišljenje (ne samo u crkvenim krugovima i nekim interesnim grupacijama) da bi svjesno odbačivanje spola djeteta bila „paklena diverzija“ koja bi poremetila prirodnu ravnotežu spolova s katastrofalnim posljedicama. Ta mogućnost trebala bi se zauvijek učiniti nedostupnom.

Možda je i najkontroverznija metoda u liječenju neplodnosti heterologna inseminacija. Dvije su vrste inseminacije:

- homologna – oplodnja sjemenom partnera (najčešće supruga) i
- heterologna – davatelj sjemena je netko treći.

Kod heterologne oplodnje postoje ne samo etička, nego i biološka te pravna pitanja s potencijalno krajnje ozbiljnim posljedicama.

Anonimnost davatelja narušava pravo djeteta da zna tko mu je otac, u manjim sredinama (primjerice Republika Hrvatska) prisutan je relativno velik rizik kasnijega nesvjesnoga incesta, a sva postojeća pravna problematika nadaleko prelazi okvire ove rasprave i kompetencije zdravstvenih djelatnika [3].

Osim kasnije želje djeteta, težnja za pronalaskom biološkoga oca može se pojaviti i kod majke (sa značajnim psihosocijalnim posljedicama kojih u trenutku inseminacije nije bila svjesna). Također, biti samo zakonskim ocem tako rođena djeteta može kod neplodnoga muškarca biti trajni podsjetnik njegove „muške nesposobnosti“ i na njega negativno psihološki utjecati.

Fetus kao pacijent

Na novorođenčad se gleda kao na „male ljude“ koji se s vremenom razvijaju u odrasle osobe. No, bilo kakav vanjski utjecaj na plod, na primjer, promjena položaja majke ili obična palpacija uznemiruju ga i on traži novi, udobniji položaj. Do danas provedena istraživanja o zvučnim podražajima utvrđuju da plod reagira na jedan način na poznate zvukove, a na drugi na nepoznate. Jednako tako na ubod iglom reagira žestokim pokretima. Zato se javljaju dileme pri provođenju terpijskih i dijagnostičkih metoda, jer se još uvijek glavnina pozornosti posvećuje trudnoj ženi, a ne i njezinu plodu. Znači li sve navedeno da fetus već *in utero* stječe teška bolna iskustva, koja ga mogu pratiti cijeloga života?[1] Fetus je pacijent kao i bilo koja druga osoba. U tome duhu i s takvim razmišljanjem u podlozi još je 1991. godine izdana knjiga „Fetus kao pacijent“ renomiranoga ginekologa/opstetričara Asima Kurjaka [5].

Odnos buduće majke i ploda – pitanje sukoba interesa

Temelj i preduvjet svih ostalih prava jest pravo na život. Plod ima prava (uključujući i pravo na život), ali i trudnica posjeduje neka prava (uključujući i pravo na život). Pitanje se postavlja: što učiniti kada se ta prava sukobljavaju?! [1].

Prekid trudnoće moralno je opravdan ako su ugroženi život ili zdravlje trudnice.

Osim nekih značajnih izuzetaka (npr. Republika Sudan, gdje je 26-godišnja Meriam Yahia Ibrahim u osmome mjesecu

trudnoće bila prikovana za zid zatvorske ćelije i čekala vješanje zbog navodnoga napuštanja službene državne religije; potkraj srpnja ipak je stigla u Sjedinjene Američke Države), trudna se žena ne može osuditi na smrtnu kaznu te su time fetusu zakonom zajamčena njegova određena prava. Tada se izvršenje kazne odgađa i time se priznaje da je nerođeno dijete osoba, nositelj nepovrediva prava na život [1,6].

Plod ne može odlučiti niti suprostaviti se. Odluku što je za njega najbolje donose liječnik i budući roditelji. Danas postoji bitna dilema, čijem interesu (roditelja, majke, ploda, društva...) dati prednost? Gdje je granica eugenike i etike, prava roditelja i društvene odgovornosti, prava zajednice i načela *in dubio pro vita*?

Sve što je rođeno od žene jest čovjek! Čovjek je i onaj s „prekomjernim epsilonom“, kao i onaj s urednim kariogramom. No, razlikovanje pojma „plod“ i „čovjek“ nije samo znanstveni pojam prirodnih znanosti, nego je mnogo više vrijednosno. Čovječji plod je ono što je u tijelu žene do porođaja, nakon porođaja riječ je o djetetu, tj. čovjeku. Ono prije toga budući je čovjek, potencijal, čovjek u nastajanju.

Širenje prakse prekidanja trudnoće s nepovoljnim dijagnozama otvara i etička pitanja o eutanaziji. Ako smo moralno obvezni ili samo imamo moralno-etičko i zakonsko pravo prekinuti trudnoću kada amniocenteza ili ultrazvučni pregled otkriju malformirani fetus, onda bismo jednako tako trebali moći i dopustiti prekidanje bolesnikove beznadnosti i patnje kad nam, primjerice, kompjutorska tomografija [CT] mozga pokažu da se rak pluća proširio metastazama na obje polutke mozga ili karcinom prostate na kosti, izazivajući bolove koji se ne mogu smanjiti uporabom lijekova [7, 8].

Ova kontradikcija ima jednaku značajnost, dogodila se eutanazija u fetalnom životnom tijeku ili, pak, u nekoj terminalnoj postnatalnoj točki. Problem nije novi niti se događa negdje drugdje, on je tu, oko nas, i to svakodnevno. Smatrati fetus osobom znači da su prekidi trudnoće prenatalna eutanazija, a ona je zasad u samo malom broju društava dopuštena. Ili, suprotno, zabranjivati eutanaziju terminalnih bolesnika implicira da oni imaju manje ljudskih prava i da su manje osobe nego što je to fetus [8].

Tijekom trudnoće plod je ovisan o budućoj majci, a interesi ploda i nje ne moraju se uvijek podudarati. U situaciji kada je majčina želja (primjerice, arteficialni abortus) u oprečnosti s fetalnom blagodat, dolazi do majčinsko-fetalnog sukoba. U takvim, kao i mnogim drugim situacijama, neutralnost medicinske sestre i ostalih zdravstvenih djelatnika najbolji je i jedini prihvatljiv stav. Danas imamo pravo i obvezu, ali također privilegij i čast biti uz čovjeka u nevolji, kada mu je najteže, no na način da mu pomognemo sagledati aspekte i implikacije njegove odluke, empatično i neutralno pomoći da što racionalnije i gledajući dugoročno, uvidi pozitivne i negativne posljedice svojih djela, u okviru zakona, deontologije i etike biti mu oslonac, informator i potpora; istodobno ne smijemo dopustiti da vlastitim etičko-moralnim, filozofskim ili vjerskim stavovima utječemo na njegove odluke i uzrokujemo poremećaj tijekom misli koji dovode do istih. Možda je, u odnosu na opisanu problematiku, praktična primjena bioetike upravo u perinatalnom razdoblju najteža i najzahtjevnija[1].

Carski rez

Sposobnost žene da začne i nosi dijete ne mora značiti da je psihološki spremna podnijeti teret trudnoće, porođaja i majčinstva. U zadnjim mjesecima trudnoće raste zabrinutost zbog neizvjesnosti ishoda poroda. Prisutan je strah od nepodnošljive boli, smrti i komplikacija te se gubi povjerenje u osoblje. Većina trudnica tada treba podršku, ohrabrenje i potvrdu o pozitivnom ishodu porođaja. To je nevjerojatno bitna zadaća primalje i/ili medicinske sestre [1].

U Republici Hrvatskoj je, kao i u drugim industrijaliziranim zemljama, broj porođaja carskim rezom u porastu, dok je maternalni mortalitet pri carskom rezu, unatoč velikome napretku operacijske i anesteziološke tehnike zadnjih godina i desetljeća, još uvijek veći nego kod vaginalnog porođaja.

Javlja se pitanje: smije li trudnica na temelju svojega prava pacijenata na odlučivanje zahtijevati carski rez? Je li takav zahtjev opravdan iako nema medicinske indikacije? [1].

Nijedan medicinski zahvat ne smije se poduzeti bez pristanka bolesnika. No, što učiniti kada trudnica ne želi carski rez, iako je to jedini način da se spasi njezin život ili život i nje i nerođena djeteta? Medicina je danas sve manje paternalistička, no ponekad ta rastuća samostalnost i pravo pacijenta imaju svoje negativne posljedice.

Liječnici sve više smatraju da je sam porođaj bolno iskustvo za plod. Rođenje je jedan od najopasnijih trenutaka u našem životu. Znanstvenici se slažu da plod doživljava vrijeme prije rođenja, što znači i da za vrijeme porođaja osjeća strah, odnosno, da je porođaj bolno i stresno iskustvo za čovjeka. No od toga ima, medicinski gledano, i koristi... Prvi plač predstavlja veliku radost za sve, no je li i tako i djetetu? Možda ono plače „od sreće“ jer više ne osjeća više bol zbog porođaja? Ako je tako, osjeća li kod carskog reza osjeća bol? Možemo li ovo smatrati medicinskom indikacijom za carski rez? [1].

Novorođenčad s teškim malformacijama

Medicinski napredak povećao je izgleda za preživljavanje vitalno ugrožene djece, no katkad je situacija beznadna. Odgovornost je zdravstvenog osoblja da učini najbolje moguće i pruži svakom djetetu šansu za oporavak.

Sposobnost raspoznavanja dolazi već kod prve odluke za reanimaciju te također u svim daljnjim kontaktima s roditeljima pri donošenju odluke za prekidanje ili produženje postupaka za održavanje života. Da odluka roditelja ne bude popraćena osjećajem krivnje, treba im omogućiti iscrpne obavijesti o stanju djeteta te sve spoznaje o mogućim netočnim prognozama. Razumije se da je katkad vrlo teško dati prognozu za daljnji život djeteta. No želja da svako novorođenče preživi, bez obzira na teške komplikacije u kasnijem životu, predmet je mnogobrojnih bioetičkih rasprava [1].

Suvremena medicina zapravo djeluje u suprotnosti s prirodnim odabirom (evolucijski razvijena eugenika) i, čisto biološki gledano, štetno djeluje na dobrobit ljudske rase, omogućujući opstanak slabijih jedinki. Naravno, malo će koji roditelj ovako razmišljati o svome djetetu.

Dodatnu dilemu stvaraju i pitanja anencefalusa. Je li anencefalus koji diše te ima srčanu akciju mrtav ili nije, i je li anencefalus čovjek kojega štiti zakon? Postoje dva oprečna stajališta. Prema jednom stajalištu, svi su anencefalusi mrtvi bez obzira na to imaju li pri rođenju znakove električne aktivnosti moždanog debla, respiraciju i rad srca, ili pak nemaju. Takva djeca su od časa rođenja zahvaćena procesom umiranja, najveći broj njih živi samo nekoliko dana. Protivnici to pobijaju i smatraju da anencefalična djeca, iako nemaju nikakvih potencijala za cerebralni razvitak ni samosvijest, nisu bića bez osobnosti. Osobnost se ne definira sposobnošću osobe da govori, razumijeva ili svjesno odgovara na podražaje. Ako bi prvo stajalište bilo ispravno, onda bi se osobe u trajno vegetativnom stanju, dementni ili psihotični pacijenti također mogli smatrati bićima bez osobnosti. Pitanje anencefalične novorođenčadi također se postavlja i u svezi davanja organa za transplantaciju [1].

Zaključak / Conclusion

Kao što je navedeno na početku ovog teksta, postoje mnogobrojna pitanja, a na neka od njih vjerojatno se nikada se neće naći konačan odgovor. Ovaj tekst to i ne pokušava; njegova je svrha drukčija! Osnovna je svrha ovog teksta da potakne na razmišljanje, na aktivnije uključivanje u tematiku, na empatičan, požrtvovan i odgovoran pristup pacijentima, no uvijek zadržavajući objektivnost, ne manipulirajući ljudima u za njih najtežim trenucima - ne namećući im vlastite moralne stavove ni vrednote prema kojima mi živimo i prema kojima svatko od nas ima pravo živjeti.

Literatura / References

- [1] Frković A. Bioetika u kliničkoj praksi. Zagreb: Pergamena, 2006:103-192.
- [2] Čović A. Etika i bioetika. Razmišljanje na pragu bioetičke epohe. Socijalna ekologija 2005;14(1-2):156-163
- [3] Šeparović Z. Granice rizika: etičkopravni pristupi medicini. Zagreb: Informator, 1998
- [4] Dawkins R. Iluzija o bogu. Zagreb: Izvori, 2007:265-271
- [5] Kurjak A. Fetus kao pacijent. Zagreb: Naklada Ljevak, 1991
- [6] Moszynski P. Death sentence against Sudanese doctor sparks widespread protest. BMJ doi:http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g3406
- [7] Pessini L. Distanzacija: Do kada produžavati život?. Rijeka: Medicinski fakultet, 2004:48-119
- [8] Sorta-Bilajac I. Od eutanazije do distanzacije. Rijeka: Medicinski fakultet, Katedra za društvene znanosti, 2005:3-94