

Inaktivace TAH ve světle medicínské bioetiky aneb umělá zástava umělého srdce



2. LF UK

S rozvojem transplantační medicíny se vynořují stále nové etické otázky, jež je nutno neodkladně řešit (Hansson, 2005). Jedna z nich může znít i takto: Je eticky nepřipustné inaktivovat funkční umělé srdce pacienta, u něhož léčba nesplňuje účel a neslouží tak poslání medicíny (Bramstedt, 2003, DeMartino, 2017)? Na tuto problematiku lze nahlížet z mnoha úhlů pohledu a řešení nebude jednoduché.

Klíčová slova: implantace, TAH, ukončení života

ÚVOD

Pacient trpící bolestí v terminálním stadiu nemoci s velmi špatnou prognózou napojený na přístroje často požaduje odpojení od této vitální podpory. Tato možnost předčasného ukončení života je již poměrně dlouhou dobu k dispozici pacientům ve většině států USA (Hansson, 2005, Bramstedt, 2005, DeMartino, 2017). Problematika spojená s rozhodnutím o ukončení života se v posledních letech velmi rychle vyvíjí. Je nanejvýše pravděpodobné, že se čím dál tím častěji budeme setkávat s otázkou, zda je eticky správné vypnout implantovanou orgánovou náhradu. V případě životně důležitých orgánů by byla právě taková inaktivace přímou příčinou smrti. Stále není jasné, jak se ve světle legalizovaného odpojení od přístrojů k tomuto problému postavit (DeMartino, 2017).

TAH

Jedním z milníků implantační medicíny byl vývoj umělého srdce (total artificial heart, TAH). Tento systém byl vyvinut na základě snahy o vytvoření dočasné náhrady srdce, pro pacienty na čekací listině. United Network for Organ Sharing (UNOS) odhaduje, že transplantaci srdce každoročně potřebuje 4000 lidí, ale kvůli nedostatku orgánů ji podstoupí jen 2000 – 3000 lidí (DeMartino, 2017), 25 % lidí na čekací listině zemře (Bramstedt, 2003). V důsledku toho se stále častěji přistupuje k aplikaci umělého srdce, které často naplňuje pacientovy potřeby i dlouhodobě (Bramstedt, 2003).

V případě, že se léčba pacienta nedaří, nebo je pacient v těžkém stavu způsobeném jinou nemocí, je eticky správné TAH vypnout? V anglosaské literatuře byla tato tematika bouřlivě diskutována již před dvaceti lety (Hansson, 2005), základní argumenty však zůstávají neměnné a můžeme z nich čerpat dodnes (DeMartino, 2017).

Podle přední transplantační etičky Katriny Bramstedtové by neměl existovat právní rozdíl mezi odpojením člověka např. od plicního ventilátoru a zastavením TAH. Obě tyto metody zajišťují pacientovo dlouhodobé přežití. Jediný rozdíl vidí Bramstedtová v tom, že plicní ventilace je extrakorporálním zařízením, kdežto TAH je uvnitř pacienta. Tento pouhý fakt podle ní nepředkládá relevantní důvody k tomu, že by TAH nemohlo být zastaveno. K čemu je nám perfektně fungující přístroj, když neslouží účelům medicíny (Bramstedt, 2003)? Hlavním úkolem medicíny je zajištění nejlepších podmínek pro pacienta – uvolnění od bolesti, zachování funkčnosti organismu a zvýšení kvality života (Jonsen, 1992). Dlouhodobé udržování pacienta při životě za cenu utrpení je podle některých zdrojů tzv. „zbytnou“ (futile) léčbou (Murphy, 1988; Schneiderman, 1994). Může se stát, že TAH neumožní pacientovi žít volněji a kvalitněji, pak je tedy nutné, v souladu s pacientovou vůlí, uvažovat o možnosti jeho zastavení (Bramstedt, 2003, DeMartino, 2017).

DISKUZE

Proti tomuto názoru se tvrdě ohradil profesor etiky z Georgetown University, Robert Veatch (Hansson, 2005, Veatch, 2003). Ten tvrdí, že vypnutí TAH je přímou příčinou smrti, zatímco např. odpojení od dialýzy či ventilace pouze umožní, aby se dostavily přirozené důsledky dané nemoci (tzv. negative euthanasia). Řízené zastavení srdce, jakéhokoliv, je tedy podobné spíše podání jedu nebo přímé vraždě (Veatch, 2003). Jedním z možných způsobů řešení této nesrovnalosti by mohl být kompletní zákaz odpojování pacientů od přístrojů. Druhou možností je udělení právní výjimky a prohlásit,

že ačkoliv zastavení TAH je přímou příčinou smrti, tak se nejedná o zločin. Třetí alternativou je definice smrti jakožto souboru nenávratných mozkových změn, které znemožňují přežití – pak teprve by bylo vypnutí TAH srovnatelné s odpojením od ventilátoru (Veatch 2003). Mozková smrt se ale nesmí zaměňovat s vegetativním stavem a měla by být dokazatelná pomocí laboratorních testů (Bramstedt, 2003).

ZÁVĚR

Domnívám se, že inaktivace TAH by měla být právně možná. Už jen kvůli tomu, že kdybychom podporovali pouze inaktivaci asistujících zařízení, která podporují orgánovou činnost, ale nenahrazují ji plně (u srdce se jedná o ventricular assist devices VAD, jehož inaktivaci mnozí etici podporují (Muller, 2010, Bruce 2014)), byli by tito pacienti zvýhodněni při rozhodování o konci svého života oproti pacientům s kompletně umělým orgánem. Tato možnost tzv. „negative euthanasia“ by mohla lékaře i umírající pacienty motivovat k tomu, že by odmítali terapii s pomocí TAH a preferovali VAD i přesto, že by se TAH jevilo v daném případě vhodnější.

Nicméně bude nutné provést další analýzy této problematiky, teprve na jejich základě bychom mohli učinit validní rozhodnutí.

CITOVANÁ LITERATURA

Bramstedt, K. A. (2003). Contemplating total artificial heart inactivation in cases of futility. *Death Studies*, 27(4), 295–304. <https://doi.org/10.1080/07481180302900>

DeMartino, E. S., Wordingham, S. E., Stulak, J. M., Boilson, B. A., Fuechtmann, K. R., Singh, N., Sulmasy, D. P., Pajaro, O. E., & Mueller, P. S. (2017). Ethical Analysis of Withdrawing Total Artificial Heart Support. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(5), 719–725. <https://doi.org/10.1016/J.MAYOCP.2017.01.021>

Hansson, S. O. (2005). Implant ethics. *Journal of Medical Ethics*, 31(9), 519–525. <https://doi.org/10.1136/jme.2004.009803>

Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (1992). Clinical Ethics: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine, McGraw-Hill. Inc. *Health Professions Division, New York*.

McLean, S., Dhonnchu, T. N., Mahon, N., McQuillan, R., Gordijn, B., & Ryan, K. (2014). Left ventricular assist device withdrawal: an ethical discussion. *BMJ supportive & palliative care*, 4(2), 193-195.

Mueller, P. S., Swetz, K. M., Freeman, M. R., Carter, K. A., Crowley, M. E., Severson, C. J. A., ... & Sulmasy, D. P. (2010, September). Ethical analysis of withdrawing ventricular assist device support. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 85, No. 9, pp. 791-797). Elsevier.

Murphy, D. J. (n.d.). *Do-Not-Resuscitate Orders Time for Reappraisal in Long-term-Care Institutions*. <http://jama.jamanetwork.com/>

Veatch, R. M. (2003). Inactivating a total artificial heart: Special moral problems. In *Death Studies* (Vol. 27, Issue 4, pp. 305–315). <https://doi.org/10.1080/07481180302902>

Schneiderman, L. J., Jo, L., Faber-langendoen, K., & Jecker, N. S. (n.d.). *Beyond Futility to an Ethic of Care*.