



e-mail:

jan.skovranek@lfmotol.cuni.cz

Jan Škovránek,
Dětské kardiocentrum,
Fakultní nemocnice Motol, Praha

Milý Jane,
před dvěma měsíci jsi na tomto místě publikoval svou „Stránku k zamyšlení“, kterou jsi nazval „Jaký je Váš názor?“ Zmínil jsi se o úspěších moderní dětské kardiologie, která je schopna prenatalně diagnostikovat většinu kritických vrozených srdečních vad, díky plošnému echokardiografickému screeningu v těhotenství, spolu s pomocí gynekologů z celé České republiky. Uvedl jsi i úspěchy kardiochirurgie, která kritické vady, jakými jsou bezesporu transpozice velkých cév, dvojvýtoková pravá komora nebo Fallotova tetralogie (dříve operačně neřešitelné) léčí chirurgicky s velmi dobrými výsledky. Náš názor jsi chtěl znát na mimořádně těžké vady (hypoplastické levé srdce), které mají zhruba 50% kumulativní mortalitu a u většiny z 50 % přežívajících snad slušnou kvalitu života. Kromě pochybnosti „snad“ uvádíš v zájmu objektivnosti i trápení dětí opakovanými operacemi, katetrizacemi, hospitalizacemi, upozorňuješ i na větší rozvodovost v rodinách s takto nemocnými dětmi, výrazné omezení profesních možností matky s ekonomickými důsledky pro rodinu a velké finanční náklady pro zdravotní pojišťovnu. Na druhé straně se nabízí snadná úniková cesta: ukončení těhotenství.

Snadná?

Čtenářů Cor et Vasa se ptáš, jak postupovat? Jaký je náš názor a máme Ti mailovat na adresu:
jan.skovranek@lfmotol.cuni.cz

Děkuji Ti za tuto stránku k zamyšlení.

Problém se mi opakovaně vracel a ptal jsem se mnoha lidí, různého věku, pohlaví i zaměření. Samozřejmě jsem začal u Braunwalda, který mě už více než čtvrt století provází odborným životem. Neporadil mi. Gary D. Webb se spolupracovníky v kapitole Congenital Heart Disease (1489–1552) uvádí všechny tři nezbytné operace k definitivnímu řešení syndromu hypoplastického levého srdce, uvádí i možné komplikace nemocných, kteří přežijí a které jsou pravděpodobně identické s komplikacemi nemocných po Fontanově operaci, ale neuvádí interrupci jako jejich jednoduchou prevenci (str. 1517–1523). Vysvětlení najdeme na str. 1491, kde v malé poznámce autoři píšou, že mnohé společenské, náboženské a zákonné okolnosti ovlivňují rozhodnutí, zda lze těhotenství ukončit pro závažnou srdeční vadu. Dozvíme se však také, že zlepšené výsledky řešení dokonce i většiny komplikovaných vad dávají mandát proti přerušení těhotenství pouze z důvodu kardiálního onemocnění. Tedy nic nového, co jsem nevěděl už od Tebe.

I proto Ti děkuji Ti za tuto stránku k zamyšlení. K zamyšlení skutečně nutí a při přemýšlení o jednotlivých řešeních odhazuješ jednu slupku za druhou, protože nacházíš chyby.

Jednodušší řešení bude u rodičovského páru, který věří ve vznik života spojením dvou zárodečných buněk. Násilně ukončit tento život je přestoupení nejvyššího zákona. Podobné to bude i u jedinců, kteří se seznámili s cenou utrpení a s jeho významem pro rozvoj člověka.

Ale co dál? Logicky znějící úvahy nad ekonomickou stránkou věci a nadměrným finančním zatížením zdravotní pojišťovny zní v této souvislosti nepatřičně.

Asi se shodneme na tom, že konečné rozhodnutí patří matce, samozřejmě s otcem. Matku však kladu na první místo, protože na ni bude ležet hlavní břemeno jakéhokoliv



rozhodnutí. V odlišné situaci bude samozřejmě mladá matka a matka starší, pro níž může být současná gravidita třeba i graviditou poslední. Jistě bude hodně záležet i na kvalitě rodičovského páru a kvalitě rodinného zázemí.

Z Tvého článku jsem pochopil i další postup lékaře, který je nám zřejmě společný: maximum informací, které musíme rodičům poskytnout. V optimálním případě bychom měli dosáhnout stavu, aby se rodiče dozvěděli vše, co ví ošetřující lékař. Jako myšlenka to zní pěkně. Odborný život každého z nás není dán jen úspěšně složenými zápočty, zkouškami a rigorózy, ale i každodenními setkáními s pacienty, z nichž každý z nás ovlivňuje, někdo více, někdo méně a souhrn svých znalostí nosíme s sebou. V případě potřeby pak otevřeme nezbytný rejstřík či rejstříky a rozhodujeme. Nebo poradíme. Zda přerušit těhotenství či nikoliv.

Souhlasím s Tebou, že v podvědomí naší rady nebudou jen současné vědecké znalosti, odborná doporučení a názory společnosti. Naše rada nebude obsahovat jen objektivní zhodnocení situace, ale i všechny naše dosavadní zkušenosti. Nebudeme radit nezaujatě, budeme postupovat podle tvaru své duše. A to může být osidlné pro člověka s jinou hierarchií hodnot.

Jak tedy poradit nejlépe? Radu mi poskytla moje mladá příbuzná Johana, která se chystá na pediatriickou dráhu. Potvrdila mi, že žádný člověk není schopen objektivního pohledu. Každý se pravdě více či méně blíží. A v našem případě jde o příliš závažnou věc, než abychom si mohli dovolit se mýlit. Poradila, aby manželský pár, který je postaven před tuto obtížnou otázku, navštívil jiný pár, který tento problém musel řešit a vyřešit. Ať tak či onak. Aby si sami zjistili, které řešení je jim bližší a jak chutná řešení nezvolené.

To si myslím, milý Jane, je spravedlivá odpověď na otázku, kterou cestou se dát v této spleti nejistot.

S pozdravem

Dr. med. Čerbař

P. S.

Uprostřed Tvých odborných argumentů téměř zanikla Tvá poznámka v závorce. Mezi názory o přerušení těhotenství jsi zmínil jiné přerušení: raketou z MIG byl přerušen let korejského dopravního letadla nad SSSR. Tato formulace z doby nedávno minulé mi připomněla ještě další: narušitelé státní hranice, bratrská pomoc, dočasný pobyt a normalizace. Na žádné z nich bychom neměli zapomenout.

LITERATURA

Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E. Braunwald's Heart Disease. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005.