

V uplynulých týdnech byla vydána tisková zpráva o zachránění údajně dosud nejmenšího dítěte. Holčička byla porozena jako extrémně nezralá s porodní hmotností hluboko pod 500 gramů. Bylo uvedeno, že její další psychomotorický vývoj je nadějný.

V souvislosti s tímto případem proběhla laickou veřejností diskuze o smyslu záchrany a dalšího života takových dětí. Problém byl nazírán z různých pohledů. Od aspektu nesmyslnosti takového konání po hlubokou lidskost. Od čistě biologického přístupu ve smyslu přírodního výběru po složité filozofické rozborly. Jisté je, že neonatologům se díky tomu naskytla dobrá příležitost svou práci vynést z prostředí porodních sálů, jednotek intenzivní péče a novorozeneckých oddělení blíže k neodborné i odborné veřejnosti.

Úvahy jednotlivců i celých skupin ohledně hranice životaschopnosti plodu jsou zrcadlem jejich postojů k otázkám práva na život a po smyslu života. Jistě se dá říci, že tato různá profesní i občanská seskupení by stanovení této hranice ráda zásadně ovlivnila, a to do celého období těhotenství od okamžiku početí až do porodu novorozence. „Extrémisty“ (překvapilo mě, že jich není tak málo) by byli přijati jen zdraví a nepoškození jedinci.

Naštěstí ale není současná medicína jen černobílá. Má také své možnosti, limity, úspěchy a neúspěchy. Nepřináší jen úlevu, ale třeba i dlouhodobé utrpení. V našem případě se tato skutečnost dotýká nejen nemocného novorozence, ale i rodičů a sourozenců. Vzniklá omezení se přenášejí do běžného života, zážitky z doprovázení dítěte na jeho strastiplné cestě se vrací a situace buď rodinu stmeluje, nebo naopak ochromí. Proto nemůže být debata o okamžiku, kdy lze nezralé dítě zachránit, pouze debatou teoretickou, vedenou na půdě mnohdy pseudofilozofických úvah. Jak dojít k nalezení hranice zachrannitelného života? Kdo vlastně nese zodpovědnost za stanovení této linie? Jak si váží naše společnost ještě nenarozeného, ale životaschopného lidského plodu?

Před pár lety došlo k pokusu o vraždu těhotné ženy. Přitom byl bodnou ranou zasažen i mozek plodu asi ve 30. týdnu těhotenství. Rozsudek soudu prvního stupně věc klasifikoval jako pokus o dvojnásobnou vraždu, soud druhého stupně stanovil, že se jedná o ublížení na zdraví těhotné ženě. Situace samotného plodu nebyla příliš brána v úvahu. Rozsudek odnětí svobody na čtrnáct let zůstal stejný. Na tomto názorném příkladu lze odhadnout, jaký je současný pohled na práva plodu v poměrně vysokém stupni vývoje.

Hranice, kdy dítěti poskytovat plnou péči, se změnila mnohokrát. Od roku 1995 to je 24. týden těhotenství. Analýzy recentních zahraničních studií z uplynulých deseti let ukazují, že je tato hranice možná příliš nízká. Děti narozené ve 24. týdnu těhotenství bývají více zatíženy pozdní morbiditou než novorozenci narození v 25. týdnu gravidity. Naopak není signifikantní rozdíl mezi dětmi z 25. nebo 26. týdne těhotenství. Na druhé straně ale nesmí být (za určitých podmínek) vzato právo na život dětem narozeným v nižším stadiu vývoje, např. ve 23. nebo 24. týdnu těhotenství. Hledání těchto podmínek je také jedním ze současných úkolů neonatologie. Nesmí být opomenut názor a přání rodičů, kondice plodu v okamžiku porodu a tak dále.

O přijetí nové hranice viability se již delší čas diskutuje. Přijetí není vázáno na určité datum. Ale je pravděpodobné, že na sebe nedá příliš dlouho čekat. Neonatologii pak čeká ještě mnoho dalších etických otázek.

Lumír Kantor

MUDr. Lumír Kantor, Ph.D.
Novorozenecké oddělení FN
I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
e-mail: lumir.kantor@fnol.cz