

השתלת לב בילודים מעוררת מחלוקת*

הנצלת לב מייד לאחר הפסקת פעימתו
מעוררת ויכוחים אתיים נוקבים

בדנבר (מדינת קולורדו) פורסם לראשונה דו"ח הנצלת לב מילודים פגועי מוח קשים תוך 2 דקות מהפסקת פעימת הלב וניתוקם ממכשירי הנשמה. הלבבות מושתלים בתינוקות פגומי לב קשים. הדו"ח הופיע ב *New England Journal of Medicine* ועורר מחלוקת חריפה אם פרוצדורה חדשנית זו עוברת קווים אדומים אתיים ומוסריים. הניתוח סובסד ע"י מלגת מחקר פדרלית. המשתילים הצדיקו אותו, והתומכים בתרומת איברים שיבחוהו כהוכחה ראשונה שניתן לספק לבבות להצלת חיי תינוקות פגועי לב.

מצד שני שואלים המתנגדים אם הגון להוציא לב מתורם, ובמיוחד מתינוק, שעדיין חי וטרם מת מוות מוחי. האם המשתילים בדנבר המתינו די זמן כדי לוודא שהתורמים אכן מתו לפי קני המידה המקובלים, דהיינו הפסקה גמורה ובלתי-הפיכה של תפקוד המוח או תפקוד הלב והריאות? לכן יש מי שטוען שדין ניתוח זה כדין רצח.

פרופ' ג'יימס ברנט מאוניברסיטת דרטמוט, מפרשני הגליון הנוכחי של *NEJM* הגדיר את הניתוח כ"ניסוי נועז המרחיב את הגבולות ומעורר שאלות רבות". "ניסוי זה מוכיח בעליל שאפשר לבצע ניתוח כזה", אמר ברנט. "השאלה היא: האם יש לבצעו?" ניתוחים כאלה מבוצעים בזמן שתומכיהם מנסים למלא את הפער בין מספר האיברים הנתרמים לבין המספר הדרוש לאזרחי ארה"ב הממתינים להשתלה. ככלל, מאז שנות ה-70 הושתלו איברים רק אחרי שרופאים קבעו שהתורם מת מוות מוחי. אבל בתקווה להרבות את מספר האיברים המושתלים, פקידים ממשרד הבריאות הפדרלי, רופאים כירורגים, ובנק האיברים מעודדים מאד "תרומה לאחר מוות של הלב", היינו DCD (donation after cardiac death). מדובר במי שסבל נזק מוחי חמור ובלתי-הפיך אף שמוות מוחי טרם נקבע. משפחת התורם מסכימה לנתק את החולה ממכשיר ההנשמה, ואיבריו מושתלים דקות ספורות אחרי שהלב מפסיק לפעום. למרות שהשתלת איברים לאחר מות לב התורם הופכת להיות

* רוב שטיין, הושינגטון פוסט 14/8/08. תורגם מכתבה של ג'ודי סיגל-איצקוביץ, בנידולס פוסט.

יותר שגרתית, היא עדיין נתונה במחלוקת. מתנגדיה אומרים כי תרומה לאחר מות הלב (לפני מות מוחי) פוגעת בטיפול בחולים סופניים. למשל, מנתח אחד במדינת קליפורניה הועמד לדין מפני שניסה למהר את מותו של תורם פוטנציאלי בשנת 2006. עקב כך נשאלת השאלה אם התורם באמת מת.

כדי להתייחס לבעיות אלו, יש הנחיות מפורטות בבתי חולים. יש הפרדה מוחלטת בין הצוות המטפל בחולה ובין צוות ההשתלה. ברוב בתי החיים המנתח צריך להמתין לפחות שתי דקות – ובדרך כלל לפחות 5 דקות – אחרי הפסקת פעימת לב התורם כדי להבטיח שלא יתחיל לפעום מאליו, דבר שקרה במספר קטן של תורמים. **בושינגטון פוסט** דווח לפני שנה שרופאים בבית חולים לילדים בדנבר התחילו להוציא לבבות מתנוקות, ולפעמים המתונו רק 75 שניות כדי להגביר את אחוז הצלחה בהשתלת האיברים.

הדו"ח ב- *NEJM* מפרט שלשה מקרים בין 2004 ו-2007. ובכל מקרה היה תינוק שסבל מנזק מוחי חמור וחוסר חמצן בלידה. הוריהם החליטו להפסיק את ההנשמה כמה ימים לאחר לידתם אחרי שהרופאים אמרו להם שאין מקום לתקווה. המנתחים המתונו שלש דקות לפני שהוציאו את הלב מן התינוק הראשון, רק 75 שניות במקרה השני ובמקרה השלישי אחרי שוועדת האתיקה החליטה שדי בכך. המנתחים השתילו את הלבבות בשלשה תינוקות בני חודש עד ארבעה חודשים שסבלו ממחלות לב קטלניות. לאחר ששה חודשים, כל המושתלים שרדו, בהשוואה עם 84% מ-17 התינוקות שקיבלו לבבות בהתאם לפרוטוקול ההשתלה הסטנדרטית. "אנו מאד מרוצים שעלה בידינו להציל חיים", אמר מרק בוסק, ששימש כראש הצוות. "אנו מנסים לטפל במצב מאד קשה, בו ילדים מתים בהמתנה להשתלה כאשר הורי התורמים רוצים לתרום". ג'ימס גורדיק ממחלקת הבריאות שמימנה את המחקר, הסכים. "זה מאד חשוב, וזה סיפור נפלא. היו שלשה מקרים רפואיים חמורים חסרי תקווה. אילולא הפרוטוקול החדש, שלשתם היו מתים. ורק תודות להשתלה הם שרדו", אמר. "זה מוכיח בעליל מה אפשרי".

אולם המתנגדים שאלו אם התינוקות התורמים היו בכלל מתים בהוצאת הלב. הלבבות הרי פעלו בגוף המושתלים. מכאן שהפסקת פעימת הלב היתה הפיכה. "אי-אפשר להצדיק את זה מבחינה אתית", אמר ג'ורג' אנס, מומחה לאתיקה רפואית מאוני' בוסטון. "התורמים לא מתו. אני מבין שהם משנים את ההגדרת המוות. אך אינם רשאים לשנות זאת לבד. מאד בעייתי להתייחס לתינוק כתורם איברים לפני מותו". רוברט וויצ', אתיקאי מאוני' ג'ורג'טאון, מרחיק לכת. לדעתו דין השתלות אלו כדין רצח.

"השאלה העיקרית היא: האם התינוקות התורמים היו מתים? לי נראה ברור למדי שלא היו מתים", אמר. "נראה לי שזה אינו חוקי. ואם אינו חוקי, מדובר ברופאים שגרמו מותם של שלשה חולים. וזה בוודאי רצח. זה סותר כל מוסר, וצריך להפסיק".

מאידך, ד"ר בוסק טען שהלבבות לא יכלו לתפקד ביילודים מהם נלקחו. ולא היתה בעיה לקבוע מוות לתינוקות התורמים. "בסופו של יום, אנו מרגישים בטוחים", אמר. "התינוקות התורמים היו ללא ספק מתים לפי כל קנה מידה אפשרי". בורדיק כינה את הטענות, לפיהן התינוקות טרם מתו "סמנטיקה מפוקפקת". כיון שניתוחים אלה גרמו לויכוחים, שני מומחים לאתיקה הציעו לדחות את הכלל האתי היסודי שמנחה את הדיון בהשתלות כבר עשרות שנים: לפי כלל זה התורם חייב להיות כבר מת לפני שמתחילים את ההשתלה, ולכן אסור להוציא שום איבר מתורם שאינו מת. רוברט טרוג מביה"ס לרפואה בהרווארד ופרנקלין מילר מה- National Institute of Health טענו שצריך להרשות לחולים שסבלו נזק מוחי כל כך חמור או חולים סופניים אחרים, (או לקרוביהם) להחליט אם להסכים לתרומת איבר אפילו מחיים, בלי לכפות עליהם הגדרה של קביעת המוות. "זו הדרך הישרה, ואין בה כל השטויות ששומעים כאן בקשר לקביעת עת המוות", אמר טרוג במשך הויכוח המוקלט.

מאידך, רופא בכיר מהאיחוד לשיתוף פעולה בהשתלות, (הגוף האחראי על כל מערכת ההשתלות בארה"ב), דחה גישה מתירנית זו כמו שדחיה מומחים אחרים לאתיקה רפואית. היו שחששו כי מקרי דנבר וההצעות הבנויות עליהם עלולים לערער את אימון הציבור במערכת ההשתלות. הם קראו לכנס ועדה לאומית ולהגיע להסכמה לפני כל פעולה יזומה. "כל התחום של תרומת איברים מבוסס על אמון הציבור ברופאים, על האמונה שהרופאים לא ירצחו אותם ולא ימהרו את מותם", אמר ארתור קפלן, מומחה לאתיקה רפואית מאוני' פנסילבניה. "אסור לזלזל בציבור ובחששותיהם". אבל בינתיים מתכוננים בבית החולים לילדים בדנבר להמשיך בהשתלות, וגם בתי חולים אחרים מבקשים את הדרכתם בנידון.

מקור: אסיא פה-פו עמ' 46-47 (2009).