

СЛУЧАЯТ СЕРДЖИО КАНАВЕРО – НЕОСЪЩЕСТВЕН ЕКСПЕРИМЕНТ. ЕТИЧЕН ПОГЛЕД

At. Anov

THE CASE OF CANAVERO – UNREALIZED EXPERIMENT. ETHICAL VIEW

At. Anov

Резюме. Случаят на д-р Серджио Канаверо и идеята му за трансплантация на глава беше очакван експеримент през 2017 г. Той беше централна тема за обсъждане в рамките на Етиката на общественото здраве, благодарение на редица публични изявления, относно амбицията на италианския хирург за осъществяване на трансплантацията. Цел на доклада е анализиране на казуса на д-р Канаверо и акцентирание на ролята на Етиката на общественото здраве за защита на населението. Прогресът на медицината се основава върху експерименти с хора, но общественото здраве трябва да действа като регулатор за подобни експерименти. Развитието на медицината трябва да бъде съчетано с основните етични принципи. Колкото и любопитен да е експериментът на д-р Канаверо от научна гледна точка, а провеждането му би довело до научен прогрес, но също така ще доведе до морален регрес към времена от историята на медицината, в които научното познание не се е ръководело от морални принципи.

Summary. The case of Sergio Canavero m.d. and his idea for head transplant was expected experiment in 2017. He became central topic for discussion in Public health ethics due to a number of public statements about the ambition of the Italian surgeon to transplant a human head. The aim of the report is to analyze the case of Dr. Canavero m. d. and to emphasize on the role of public health ethics in protecting the population. The progress of medicine is based on experiments with human beings, but public health must act as a regulator for such experiments. Development of medicine should be combined with fundamental ethical principles. No matter how curious Dr. Canavero's experiment would be from a scientific point of view, conducting it would lead to scientific progress but also it would lead to moral regress to times in the history of medicine in which scientific knowledge was not guided by moral principles.

Key words: Public health ethics, experiments, transplantation, protection

Цел на публикацията е анализиране на казуса на д-р Канаверо и акцентирание на ролята на Етиката на общественото здраве за защита на населението при медицински експерименти с участието на човешки същества.

Случаят на д-р Серджио Канаверо стана централна тема за обсъждане в рамките на Етиката на общественото здраве, благодарение на редица публични изявления, относно амбицията на италианския хирург за трансплантация на човешка глава.

През 2015 година д-р Канаверо обяви, че е готов да извърши първата в света трансплантация на глава върху човешко тяло, с което цели да помогне на хората в тежка инвалидност. Желанието му за прозрачност на целия процес – от представяне на процедурата до самия ѝ край, наличието на доброволец за операцията привлича вниманието за едно обсъждане на този казус от гледна точка на Етика на общественото здраве [2].

Исторически първата трансплантация на глава е извършена през 1908 г. в САЩ, където трансплантират глава на куче към тялото на друго куче. През 50-те години на XX в. експериментът е повторен в Съветския Съюз от Владимир Димков. През 1959 г. подобен експеримент е извършен в Китай. През 1960 г. американски неврохирург успява да трансплантира глава на маймуна с известен успех: тя е могла да чува, вижда, вкува, чува, въпреки че гръбначните връзки не са били съединени. Осем дни по-късно тялото отхвърля главата [5].

Амбицията на италианския хирург за такава трансплантация повдига сериозни медико-социални и икономически проблеми. Професор Артър Каплан, завеждащ катедра „Здраве на населението“ в Медицинския център „Лангън“, Ню Йорк, посочва някои от тях: отравяне на тялото с имуносупресори, проблем с идентичността [2].

Други проблеми, които поражда казусът са: какъв е онтологическият и епистемологическият статут на човешкото тяло; проблеми с набавянето на трансплант; завръщане ли се евгениката; ще бъде ли достъпно откритието до всички? Декларация от Хелзинки е съвременният документ,

който регламентира провеждането на биомедицински изследвания с участието на човешки същества. Той ще хвърли допълнителна светлина защо амбицията на д-р Канаверо е толкова проблематична. Идеята, която създава най-големи проблеми от етична гледна точка е Недоказани мерки в медицинската практика: декларацията от Хелзинки позволява да се извърши недоказана процедура само ако по преценка на лекаря тя предлага надежда за съхраняване на живота, възстановяване на здравето или облекчаване на страданието [9].

Други важни моменти, които трябва да се вземат предвид са: ролята и позитивното решение на етичната комисия по научноизследователската дейност. Все още няма официално становище на етичната комисия. Като цяло научната общност не подкрепя идеята. Етичната комисия, която ще се занимава с този експеримент, трябва да е особено внимателна с: възможния отказ на пациента за участие в експерименталната процедура; достъпът до процедурата след експеримента; регистрацията на експеримента (т.е. публикуване и разпространение на резултатите независимо от позитивния или отрицателния резултат); участникът трябва свободно да даде своето съгласие за включване в експеримента.

30-годишният Валери Спиридонов е доброволец за този експеримент [2]. Той страда от Парализа на Вердних-Хофман. Това е вид Спинална мускулна атрофия. Последните се характеризират с дегенерация на нервни клетки в най-ниската област на мозъка (нисш мозъчен ствол) и някои моторни неврони в гръбначния мозък, което води до мускулна слабост на торса и крайниците, последвани от затруднено дъвчене, преглъщане и дишане.

Не съществува лечебно средство за Парализата на Вердних-Хофман. Лечението е насочено към специфичните симптоми, които присъстват във всеки отделен пациент.

Уважение на автономността

Въпреки сериозното си заболяване, когнитивните функции на В. Спиридонов са запазени. Това ни показва, че той може да взема автономни решения, които се отнасят до

неговото здраве. Въпреки това, има неща, които трябва да бъдат доизяснени. В Биоетиката „автономност“ и „компетентност“ често се разглеждат като синоними. В случая е редно да се направи разлика. Автономността е нещо, което или го има човек или не. Компетентността е нещо, което може да бъде формирано например в процес на информиране или обучение. В интервю за в. „Дейли Мейл“ Спиридонов споделя, че не е обсъждал подробно рисковете от такава операция, нито евентуалния провал на процедурата. Това ни навежда на идеята, че неговото решение е базирано на увереността на италианския хирург в успеха на операцията, на напредъка на медицината и подкрепата на семейството му. Следователно, не може да кажем, че в доброволеца има формирана компетентност за ситуацията, в която се намира. Компетентността заедно с информираността и доброволността са трите критерия за валидно информирано съгласие, нужно за участие в експеримент. Въпреки че доброволецът е автономен, то не би следвало да се започва този експеримент, поради факта, че нямаме валидно информирано съгласие, дадено от пациента.

Благодеяние/ненанасяне на вреда

Медицински добро – доброволецът страда от Спинална мускулна артрофия първи тим 1 (или Парализа на Вердних-Хофман). Заболяването води до смърт. В повечето случаи в много ранна възраст, в редки случаи животът продължава до 20-30-годишна възраст. С оглед на ограничената подвижност и затрудненията в дишането и храненето едно „ново“ тяло ще е в полза на доброволеца. Тук отново се изправяме пред проблема за онтологическия и епистемологическия статут на човешкото тяло. Кое ще бъде разглеждано като трансплант? От медицинска гледна точка остава въпроса: новото тяло може ли да развие първоначалното заболяване? Медицинските рискове си остават налице. Силните имуносупресори ще поставят доброволеца в риск: тялото му лесно може да се отрови от тях или пък да засегне и главата. Следвайки Декларацията от Хелзинки, рисковете не трябва да надвишават ползите. Следователно, лекарят не трябва да извършва експерименталната операция.

Социално добро – въпреки своето заболяване, Валери Спиридонов е активен член на своето семейство и има свой социален живот. Успешната операция би позволила социалният му живот да е още по-активен. Тук обаче се сблъскваме с един интересен проблем: проблемът с идентичността. Ще бъде ли същият Валери Спиридонов след тази операция? Той ще ползва чуждо тяло, а това може да му попречи да възприема себе си, но и другите могат да го възприемат като друг човек. Подготвено ли е семейството да се справи с последиците от неблагоприятния изход на операцията?

Обществено добро – разходите за тази операция са изчислени на около US\$11.5 милиона [2]. На първо място, обществото не може да си позволи такава процедура да присъства в неговата здравна система. Не всички от изявилите желание за подобна процедура или „нуждаещите се“ могат да си позволят чисто финансово тази операция. Второ, наличието на такава процедура ще създаде още по-голяма конкуренция в здравната система при разпределянето на недостигащи ресурси. Трето, от характеристиките на заболяването Парализа на Вердних-Хофман става ясно, че Спиридонов е представител на уязвима група (хора с редки заболявания). Според Декларацията от Хелзинки медицинските експерименти с уязвима група са оправдани само, когато експериментът отговаря на медицинските нужди или приоритети на тези групи и не може да бъде извършен върху неуязвима група. В допълнение, тази група трябва да се облагодетелства от знанията, практиките и интервенциите, които са резултат от експеримента [9]. Приемайки една такава процедура, ще се поставят хората с редки заболявания в неудобна позиция:

ако не могат да намерят парите за операцията, ще трябва да изживеят дните си с тежестта на заболяването си, чувствайки се дискриминирани от собствената си държава. Поради това операцията не трябва да бъде извършвана.

Справедливост

Егалитарна перспектива: според егалитаризма експерименталната операция трябва да бъде извършена. Тук се следва *правилото за справедливите възможности*, т.е. пациенти с недъзи, за които те не са отговорни, трябва да получат помощ, за да могат да превъзмогнат недъга и да имат достъп до равни възможности, до които имат достъп и другите хора. Въпреки привлекателността на ситуацията, ние не можем да отидем по-далеч: егалитаризма изисква равен достъп на всички до здравните ресурси, но този експеримент не представлява обществено-здравен ресурс, тъй като финансирането ще е изцяло частно и не всеки ще може да се докосне до възможните ползи от него. На втори план идва и фактът, че операцията не е със сигурен положителен резултат, което ни показва, че няма как да се гарантират справедливите възможности.

Каква е *Либералната* страна на въпроса? Мотивацията на д-р Канаверо е да покаже, че медицинската науката е достигнала до ново постижение и това постижение се *продава*. Действията на италианския хирург са изцяло либерални. Той ни показва, че има знанията, уменията, екипа, така че, който има желанието може да се възползва. Принципът на Справедливост не може да даде категоричен отговор на поставените проблеми, тъй като въвлечените лица не са дискриминирани. „Правото на медицинска помощ“, с което ще възразят егалитарно мислещите противници, не е силен аргумент, тъй като всеки решава дали да се подложи на експериментална операция или не. Това, което със сигурност може да ни каже принципът на Справедливост е, че този експеримент не трябва да бъде извършван с оглед на това, че вече има и доброволци, които искат да се подложат на такава операция без да имат медицинска нужда от нея. Това ни отвежда до проблема за справедливото разпределение на ресурси в медицинската практика.

От гледна точка на Етиката на общественото здраве принципът за „*Прозрачност*“ е грешно интерпретиран. Според него лекарят трябва публично да се аргументира защо някои морални принципи, засягащи участниците в експеримента, ще бъдат нарушени [7]. В този случай имаме проблем с принципа на уважение на автономност, който се изразява в това, че не са задоволени критериите за валидно информирано съгласие (пациентът не е напълно информиран за рисковете от операцията). Пациентът е представител на уязвима група и е поставен в деликатно положение. От друга страна, д-р Канаверо се стреми към прозрачност по доста интересен, но несъвместим с научните принципи начин. На 13.06.2013 г. д-р Канаверо публикува статия в онлайн списание *Surgical Neurology International*, в която описва процедурата [6]. До 08.01.2018 г. публикацията е събрала 40 920 виждания. Италианският хирург има редица публични изяви относно операцията. Една от тях е в платформата TEDx. Видеото е публикувано на 18.09.2015 г. TEDx е неправителствена и непартийна организация, която се стреми да популяризира различни интересни идеи чрез кратки речи пред аудитория. Организацията осъществява различни събития от 1984 г., като главните теми са били нови технологии и дизайн. Международният Кодекс по медицинска етика гласи, че лекарят трябва да е особено внимателен при разпространението на информация за експериментално лечение дори чрез непрофесионални канали [10]. Използването на масмедии за популяризиране на експеримента не е етично оправдана идея, тъй като много лесно може да се създаде фалшива надежда у хората за по-добър живот. Нещо повече, в този казус има възможност за

извършването на едно много сериозно нарушение. Според Декларацията от Хелзинки всеки участник в медицински експеримент трябва да има възможност да се оттегли от участие в експеримента по всяко време [9]. Експериментът е така конструиран, че това право няма как да бъде гарантирано и защитено. Ако операцията започне, няма как В. Спиридонов да оттегли даденото съгласие. Друго сериозно и нерешимо нарушение е фактът, че при неуспешен експеримент доброволецът не може да бъде компенсирен за преживяното страдание, тъй като той ще е в състояние на смърт.

Нанасяне на вреда: този принцип позволява член на обществото да търпи вреди с оглед на общественото благо [7], но не трябва да се забравя, че този член е абсолютен суверен над собственото си тяло [1]. Въпреки заболяването си (болест на Werdnig-Hoffman) Валери Спиридонов е автономен и може да взема сам отговорно решение какво да се случи с тялото му [5]. При извършването на операцията, независимо от нейния положителен или отрицателен изход, обществото ще спечели с оглед на това, че научната общност, която иначе не подкрепя операция, ще получи сигурни данни за експеримента и ще може да контролира в бъдеще подобни инициативи. От икономическа гледна точка обществото няма да спечели от тази операция. Самият експеримент ще изразходва голямо количество средства и дори да бъде успешна експерименталната операция, вкарването на процедурата в практиката би било непосилно както за здравните системи, така и за обществото.

Приложение на най-малко ограничаващите средства: според този принцип насилствени средства трябва да бъдат използвани само и единствено при провал на по-слабите алтернативи [7]. В този казус е трудно да се посочат кои са тези по-слаби алтернативи. От една страна може да се разгледа като по-слаба алтернатива желанието на д-р Канаверо да извърши операцията в САЩ. През 2015 година той е представил процедурата пред American Academy of Neurological and Orthopedic Surgeons. Директорът на Асоциацията Ник Ребел посочва, че научната група не подкрепя проекта му, а просто му дават платформа за изява [8]. Ако д-р Канаверо не получи подкрепата, от която има нужда, ще се премести в Китай.

Ефективност

Интервенция, която нарушава общоприетите морални съображения, е етично допустима, само ако действително ще защити общественото здраве. Ако интервенцията има малък шанс да постигне целите си, то тя не е етично оправдана [7]. С оглед на това, че доброволецът не е запознат с рисковете, частното финансиране, несъгласието на научната общност, както и фактът, че хората с редки заболявания са в сянката на обществото, операцията не е етично оправдана и не бива да бъде извършвана. Несигурният изход от експерименталната операция е достатъчно основание да отсъдим, че нарушени морални съображения (проблемът с уважението на автономността, правото на пациента да се оттегли по всяко време на експеримента) не са морално оправдани.

Реципрочност

Обществото трябва да подкрепя своите членове в техния стремеж да изпълняват задълженията си. Лица, които са претърпели щети в резултат на различни общественоздравни интервенции трябва бъдат компенсирани [7]. Този принцип ни показва, че обществото трябва да помага на хората с редки заболявания в стремежа им да бъдат пълноправни негови членове. Това, че науката не е достигнала до ниво, на което може да им предложи варианти за лечение или има несигурни про-

цедури за лечение, не означава, че хората с редки или нелечими заболявания търпят щети. Общественото здраве би следвало да включи в своите програми за промоция на здравето дейности, които да стимулират социалната активност на хората с редки заболявания, с което ще ги направи активни членове на обществото. Тези програми трябва да обхващат и здравата част от населението, за да се увеличи познанието на обществото за възможностите на хората с редки или нелечими заболявания. Това ще помогне за подобряване на интеграционните процеси вътре в самото общество.

Пропорционалност

Очакваните ползи за общественото здраве от дадена интервенция трябва да преобладават над нарушенията на моралните съображения [7]. Въпреки различните начини за популяризиране на операцията, били те научни или не-научни, д-р Канаверо няма как да задоволи изискванията на този принцип. Неяснотата от изхода на операцията и проблемните полета в различните принципи и етични кодекси са пречка. Операцията не трябва да бъде извършена. Общественото здраве трябва да заеме твърда позиция против този експеримент с оглед на това, че вредите надвишават потенциалните ползи.

Заклучение

Прогресът на медицината се основава върху експерименти с хора, но общественото здраве трябва да действа като регулатор за медицинските експерименти с участието на човешки същества. Развитието на медицината трябва да бъде съчетано с основните етични принципи, а не с неконтролируемия научен стремеж към ново познание. Колкото и любопитен да е експериментът на д-р Канаверо от научна гледна точка и провеждането му би довело до научен прогрес, но също така ще доведе до морален регрес към времена от историята на медицината, в които научното познание не се е ръководело от морални принципи.

Библиография

1. Brink David. Mill's Moral and Political Philosophy. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2014 ed.), Edward N. Zalta (ed.), <http://plato.stanford.edu/archives/fall2014/entries/mill-moral-political/>
2. Cook Michael. Keeping ahead of the game, BioEdge. 2018, <http://www.bioedge.org/bioethics/keeping-ahead-of-the-game/P1413>
3. Roach Mary, Stiff: The Curious Lives of Human Cadavers. W.W. Norton & Co. New York. 2004. ISBN 0-393-05093-9. pp. 206–210.
4. Tom L. Beauchamp, James F. Childress – Principles of Biomedical Ethics 7th ed. Published by Oxford University Press. New York. 2013.
5. Canavero S. HEAVEN: The head anastomosis venture Project outline for the first human head transplantation with spinal linkage (GEMINI). Surg Neurol Int 13-Jun-2013; 4:
6. Faust H., R. Upshur, Public Health Ethics. In: P. Singer (Ed.), A. M. Viens, The Cambridge Textbook of Bioethics; Published in the United States of America by Cambridge University Press. New York. 2008, 274-280.
7. Goldschmidt Debra, Are human head transplants coming soon? CNN. URL: <http://edition.cnn.com/2015/04/03/health/italian-neurosurgeon-says-human-head-transplant-will-happen-in-two-years/index.html>
8. World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964 and amended by the: 29th WMA General Assembly, Tokyo, Japan, October 1975 35th WMA General Assembly, Venice, Italy, October 1983 41st WMA General Assembly, Hong Kong, September 1989 48th WMA General Assembly, Somerset West, Republic of South Africa, October 1996 52nd WMA General Assembly, Edinburgh, Scotland, October 2000 53rd WMA General Assembly, Washington DC, USA, October 2002 (Note of Clarification added) 55th WMA General Assembly, Tokyo, Japan, October 2004 (Note of Clarification added) 59th WMA General Assembly, Seoul, Republic of Korea, October 2008 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013
9. WMA International Code of Medical Ethics. Adopted by the 3rd General Assembly of the WMA, London, England, October 1949 and amended by the 22nd WMA, Sydney, Australia, August 1968 and the 35th WMA, Venice, Italy, October 1983 and the 57th WMA General Assembly, Piñanesberg, South Africa, October 2006

Автор

Ас. Атанас Анов, катедра „Общественоздравни науки“, сектор „Медицинска етика“, Медицински университет – Плевен, бул. „Св. Климент Охридски“ №1; тел. 0886/527745; e-mail: atanas.anov@mu-pleven.bg