



Kiedy ciąża idzie na opak

"A jednak to sposób, w jaki dochodzi do śmierci dziecka ma tu podstawowe znaczenie. Jest różnica pomiędzy bezpośrednim zabiciem kogoś, a pozwoleniem na czyjąś śmierć z przyczyn pośrednich."



Ciąża u człowieka zaczyna się od połączenia plemnika z komórką jajową w jajowodzie. Powstały w ten sposób nowiutki embrion musi w ciągu kilku dni przewędrować wzdłuż jajowodu zanim dojdzie do jego ostatecznego wszczępienia się w ścianę macicy matki.

W rzadkich przypadkach, embrion niestety nie dociera do macicy i gdzieś po drodze zagnieżdża się w jajowodzie, który jest bardzo cienkim przewodem, nieprzeznaczonym do utrzymywania ciąży. Tego rodzaju ciąży jajowodowe stanowią poważne zagrożenie z uwagi na to, iż ściana jajowodu rozciąga się tylko do pewnego stopnia, po czym, pod wpływem rosnącego płodu, może dojść do jej rozerwania, co z kolei może doprowadzić do śmierci i matki i dziecka.

W przypadkach, kiedy dochodzi do zagnieżdżenia się embrionu w złym miejscu, czy to w jajowodzie, czy też w innym miejscu, np. w jamie brzusznej, ciążę taką określa się jako „ektopową” (co znaczy „nie na swoim miejscu”). Dziewięćdziesiąt siedem procent ciąż pozamacicznych występuje w jajowodach. Ciąża ektopowa jest jedną z głównych przyczyn złego samopoczucia oraz śmierci kobiet ciężarnych w Stanach Zjednoczonych i stanowi nie lada wyzwanie dla lekarza próbującego pomóc zarówno matce, jak i dziecku.

Z trzech stosowanych obecnie zabiegów wykonywanych w przypadku stwierdzenia ciąży pozamacicznej, dwa są kłopotliwe z moralnego punktu widzenia, natomiast trzeci jest moralnie do przyjęcia.

Pierwszy z nich polega na użyciu środka o nazwie metotreksat, który atakuje najszybciej rosnące komórki embrionu, zwłaszcza te podobne do łożyska, które przyczepiają embrion we wczesnych stanach rozwoju do ściany jajowodu. Sugeruje się, że metotreksat działa wybiórczo na te łożysko-podobne komórki, inne od pozostałych komórek embrionalnych, dlatego można uważać, iż tylko „pośrednio” uczestniczy on w zakończeniu życia embrionu. Inni natomiast uważają, iż te łożysko-podobne komórki przynależą tak na prawdę do samego embrionu (bo produkowane są przez embrion, a nie przez matkę), więc atak metotreksatu dotyczy ważnego organu embrionu, co powoduje jego śmierć. Wielu moralistów katolickich uważa, że

Kiedy ciąża idzie na opak

stosowanie metotreksatu jest niedozwolone pod względem moralnym, ponieważ stanowi bezpośredni atak na dziecko rozwijające się w jajowodzie i jest formą bezpośredniej aborcji.

Inna metoda, budząca wątpliwości natury moralnej, polega na dokonaniu przecięcia wzdłuż jajowodu w miejscu wcielenia się dziecka i „wydlubaniu” żyjącego organizmu dziecka, które zaraz potem umiera. Jajowód zszywa się następnie z powrotem. Takie podejście, podobnie jak stosowanie metotreksatu, pozostawia jajowód w stanie właściwie nienaruszonym na ewentualne przyszłe ciążę, ale rodzi też oczywiste moralne zastrzeżenia z tego powodu, że również bezpośrednio powoduje śmierć dziecka.

Interesujące jest to, że oba zabiegi zwykle przedstawia się pacjentkom bez zwrócenia uwagi na kwestie moralne. Mówi się o nich ściśle w kategoriach spowodowania najmniejszego uszczerbku w kobiecym układzie rozrodczym. Wielu lekarzy przyznaje jednak, że w następstwie tego typu zabiegów powstają w jajowodach zrosty, które zwiększają szanse na kolejną ciążę pozamaciczną, tworząc warunki sprzyjające ponownemu takiemu zdarzeniu.

Blisko połowa przypadków ciąży pozamacicznej rozwiązuje się samoistnie i embrion ginie w sposób naturalny, bez konieczności jakiegokolwiek interwencji. W przypadkach, gdzie nie dochodzi do samoistnego rozwiązania, moralnym podejściem byłoby usunięcie całego odcinka jajowodu po tej stronie, po której w ciele kobiety ulokowało się nienarodzone dziecko. Owszem, w efekcie ogranicza się tym możliwości rozrodcze kobiety, ale odcinek jajowodu wokół rozwijającego się dziecka stał się patologiczny i z czasem będzie powodować jeszcze większe zagrożenie. Zagrożenie to można zniwelować usuwając jajowód, czego wtórnym i niezamierzonym rezultatem będzie to, że znajdujące się w środku dziecko umrze.

W tej sytuacji intencja chirurga skierowana jest na czynienie dobra (usunięcie uszkodzonej tkanki w celu ratowania życia matki), a wynikłe z tego zło (śmierć ektopowego dziecka) jest tylko tolerowane. Ważne jest to, że lekarz wybiera działanie skierowane na jajowód (część organizmu matki), a nie bezpośrednio na dziecko. Ponadto, śmierć dziecka nie jest środkiem, dzięki któremu dochodzi do uleczenia. Gdybyśmy mieli do czynienia z dużym nowotworem, a nie z dzieckiem, rosnącym w jajowodzie, zastosowanoby tą samą metodę leczenia. Środkiem zaradczym jest w tym przypadku usunięcie jajowodu, a nie późniejsza śmierć dziecka.

Niektórzy uważają, iż wycięcie odcinka jajowodu z dzieciątkiem w środku to dokładnie to samo, co użycie metotreksatu, bo w efekcie dziecko i tak umiera. A jednak to sposób, w jaki dochodzi do śmierci dziecka ma tu podstawowe znaczenie. Jest różnica pomiędzy bezpośrednim zabiciem kogoś, a pozwoleniem na czyjąś śmierć z przyczyn pośrednich. Nigdy nie wolno nam porywać się na życie niewinnej istoty ludzkiej, choć czasem przyjdzie nam znieść pośrednią i niezamierzoną utratę życia, będącą następstwem próby znalezienia właściwego rozwiązania dla stanu zdrowia zagrażającego czyjemuś życiu.

Ks. dr Tadeusz Pacholczyk otrzymał doktorat w dziedzinie neurologii (neuroscience) na Uniwersytecie Yale i kontynuował pracę naukową na Harvardzie. Jest on kapłanem Diecezji w Fall River (Massachusetts) oraz Dyrektorem do spraw nauczania i oświaty w Narodowym Katolickim Ośrodku Bioetycznym (National Catholic Bioethics Center) w Filadelfii. Zob. www.ncbcenter.org.

