

# Tıbbın tedavi edici boyutunda etik

Yrd. Doç. Dr. Çağatay Üstün



İzmir'de doğdu. İzmir Atatürk Lisesi'nin ardından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Sağlık Bakanlığı'na bağlı çeşitli sağlık kurumlarında 1990-1994 yılları arasında pratisyen hekimlik yaptı. Daha sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı'nda Deontoloji ve Tıp Tarihi alanında doktora eğitimi tamamladı. Türk Tıp Tarihi Kurumu, Türkiye Biyoetik Derneği, Türk Tabipler Birliği İzmir Tabip Odası, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, Toplumsal Saydamlık Hareketi Derneği üyesidir. Halen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

V i veri veni verum vivus vici – Yaşamımda fethettim evreni, doğruluğun kudreti ile...

*Goethe (Faust)*

Etik, olası sorular ile olası cevaplar arasındaki ince denge- nin kurulmasını sağlayan bir çalışma disiplini- dir. Doğru yanlış teoriler dizisi şeklinde de kısaca ifade edilen bu kavramın, bugün yaşamın pek çok alanına dâhil olduğunu söylemek bir itiraf değil, aksine bir gerçektir.

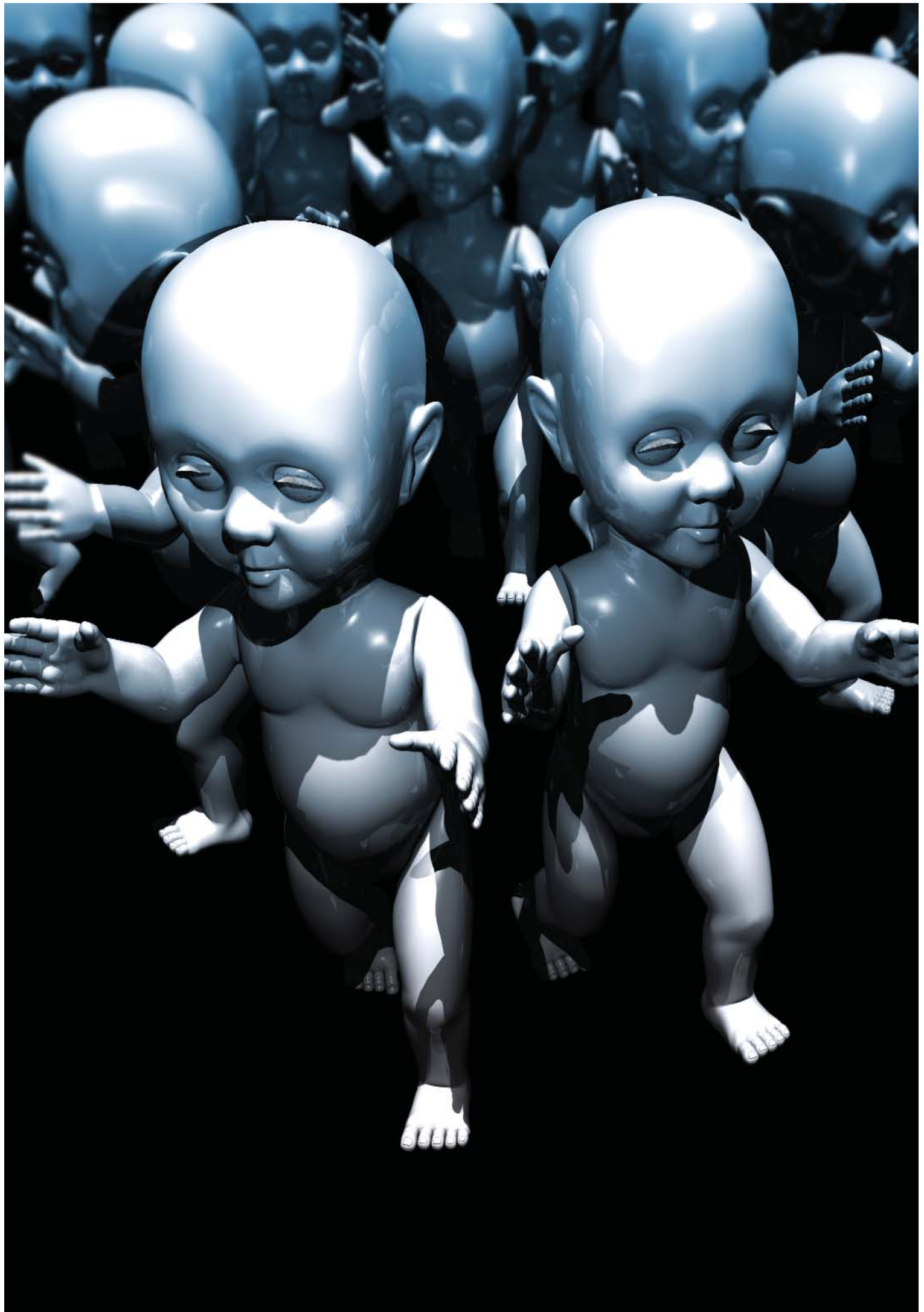
Özel etik konular bireylerin etiğe olan istemlerinin daha da yoğunlaşmasını

ve yeni fikirler üretilmesini tetikler. Çünkü etik durağan bir vicdani kuvvet değildir. Sürekli devinim halinde olmak belki de etiğin diğer bir var olma gerekçesidir. Düşünme, etik ile davranma ise ahlâk ile özdeşleştirilebilir. Yani teori ile pratik... Buradan hareketle düşüncenin olumlu yönde zenginleşmesinin davranışsal zenginliğin de artmasına sebep olacağı sonucuna varabiliriz.

Günümüz sosyal ve mesleki yaşantısında etik ilkelerin varlığını sürdürmekte zorluk çekmesinin en önemli nedeni; Altın Kural Teoremi olarak ifade edilen ve başkalarına karşı davra-

nişların kişinin kendisi o durumda ol- saydı, böyle bir davranışla karşılaş- mayı onaylayabileceği tavırlardan ibaret olması gerektiği fikrinin yanlış yönlerde algılanmasıdır. Altın kural, vicdanlılık ve tarafsızlıktan meydana gelmektedir. Uyumlu, doğru, iyi ve güzel hareketlerde bulunan bir kişi bunu başkaları için de ister. Çünkü kendisine öyle davranılmasını beklemektedir. Kimi zaman akla uygun hale getirmek gibi bir yola başvurmak bizleri Altın Kural Teorisi'nden hızla uzaklaştırır. Bunu tıbbi bir örnek üzere- rinde açıklamak daha doğrudur: Bir hekimin bilerek ve isteyerek hastasına malpraktis uygulaması düşünülemez.







İnsan fetuslarının organ ve dokular için verici gibi kullanılması ve bunun organ bekleyen hastalar için yeni bir tedavi alternatifi gibi sunulması bu yöndeki etik tartışmaları büyütmektedir. Buradaki en büyük sorunlar; menfaat çatışmaları, fetusun kimlik sorunu, tutarlılık, aile manipülasyonları, fetal dokuların elde edilmesinde abortus ve olası sonuçların uzun vadedeki etkileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Özellikle abortus materyalinin terapötik amaçla kullanımı, abortus uygulaması için devamlılık uygulamasını tetikleyebilir.

Çünkü bunu istemek tıbbın "öncelikle zarar verme! (Primum non nocere)" ilkesine ters düşmektedir. Ancak iş yoğunluğu, maddi kaygılar ve diğer bazı dış etkenler nedeniyle bir hekim hastasına malpraktis uygulamasını gerektirebilir. Birinci tanımlamada malpraktis tıbbın vicdani ve etik boyutuna uymayan bir davranış iken, ikinci tanımlamada ise malpraktis nedenselliği sorgulanmış ve yanlış bakış

açlarına dönüştürülmüş bir nitelik kazanmıştır.

Buradan çıkaracağımız sonuç, küresel anlayış gereği insanlığın vicdanlı bir düşünce yapısına ve tutarlı, bilgilendirilmiş, anlayışlı ahlâki davranış sistemine sahip olmasının temel bir kural gibi kabul edilmesidir.

Etiğe ilişkin genel bilgilendirmeden sonra tıbbın özellikle tedavi edici boyutundaki ikilemleri ve etik boyutu kısaca vurgulamaya çalışacağız.

Tıbbın tedavi edici kısmında karşımıza çıkan iki ana unsur, ilaç ve cerrahi tedavilerdir. Her iki yöntem de, yüzyıllardır hekimler tarafından hastalarını iyileştirmek amacıyla yoğun bir şekilde kullanılmaya çalışılmış, ampirik uygulamalar sayesinde modern yöntemlerin geliştirilmesi için çaba harcanmıştır. Etik yönden sıklıkla sorgulanan ve vurgulanan konu, klinik araştırmacıların insanları bir tür kobay gibi kullandıklarına ilişkindir. Esasında yeni ve denenmiş tedavi biçimlerinin toplumun hizmetine sunulmasının halk sağlığı yönünden insan hayatını tehlikeye atmakla eşdeğer olduğu düşünülebilir. Bu amaçla başlangıçta bu tür tedavilerin hayvanlarda denenmiş olması yine de bu riskin giderildiği anlamına gelmez. Çünkü hayvan deneyleri insan üzerinde kullanımı doğrulayacak yeterli bir bilgiye sahip olmayabilir. O halde insan üzerinde tıbbi ilaç ve tedavi usullerinin denenmesinin belli etik kurallara bağlı olarak yönlendirilmesi kaçınılmazdır.

Modern tıbbi tedavide hekimin kullandığı gereç ve yöntemler tahminlere dayalı ve uzun denemeler sonucunda belirli fazlardan geçmiş olmasına karşın yine de kimi olasılıkların varlığı inkâr edilemez. Tedavi kararının verilmesinde hekimin tecrübesi, bilgisi, pratikliği önemli rol oynar. Hekim hastası ile belli bir tedavi yönteminde yo-

ğunlaştığında, hastaların gerçekçi olmayan beklentileri devreye girer. Amaç hastanın sağlığına kavuşturulması ya da yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. Hasta özellikle bu iki amacın gerçekleşmesi adına içinde umut taşımaktadır. Acaba tıbbin hastaya her zaman bu yönde verebileceği bir umut var mıdır?

Helsinki Bildirgesi olarak bilinen temel dayanak insanların gönülsüz bir denek şeklinde tıbbi uygulamalara tabî tutulamayacağını, mutlaka fayda ve zarar yönünden bilgilendirildikten sonra yazılı bilgilendirilmiş olurunun alınması gerektiğini ifade eder. Her şey sadece bununla sınırlı da değildir. Aynı zamanda hastanın özerkliği de saygı gösterilmelidir. Bu tutum uygulanacak tedavide hasta uyumunun artmasına yardımcı olabilir. Aktardıklarımız, artık "hasta hakkı" çerçevesinde de kabul görmektedir.

Hekimin, muayene sırasında kimi zaman hasta ile sağlıklı birey ayrımını yapmaya çalışırken ikilemde kalmasının arkasında, hekim adaylarının hep hastalıklara odaklanmış bir biçimde eğitilmiş olmaları nedeni yatmaktadır. Çünkü hekim ilk önceliği hastanın hastalığını teşhis etmeye vermek durumundadır. Peki, hekim ne yapmalıdır? Yüzyıllar öncesinde bu çelişkiyi fark eden Hippokratris bir çıkarımda bulunmak adına şöyle diyor: "Hasta başında hekimin şaşırması doğaldır. Hastalık hakkında tecrübesi eksik ise konsültasyon için başka hekimler çağırmalıdır. Böylece hastayı beraberce muayene ederek durumu açıklığa kavuştururlar..."

İnsan fetuslarının organ ve dokular için verici gibi kullanılması ve bunun organ bekleyen hastalar için yeni bir tedavi alternatifi gibi sunulması bu yöndeki etik tartışmaları büyütmektedir. Buradaki en büyük sorunlar; menfaat çatışmaları, fetusun kimlik sorunu, tutarlılık, aile manipülasyonları, fetal dokuların elde edilmesinde abortus ve olası sonuçların uzun vadedeki etkileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Özellikle abortus materyalinin terapötik amaçla kullanımı, abortus uygulaması için devamlılık uygulamasını tetikleyebilir. Seçilebilecek abortus teknikleri ise transplantasyon uygulamalarının gereklerini yansıtılabilecek hale dönüşebilir. Tıp etiğinin fetal transplantar hakkında söyleyebilecekleri henüz bitmemiştir. Yol gösterici olmak adına yeni fikirlerin ortaya konması bu anlamda önemlidir.

Aynı şekilde infertilite tedavi yöntemlerinin etik boyutları hakkında da kimi zaman tartışmaların yoğunlaştığı görülür. Invitro fertilizasyon (IVF) günü-

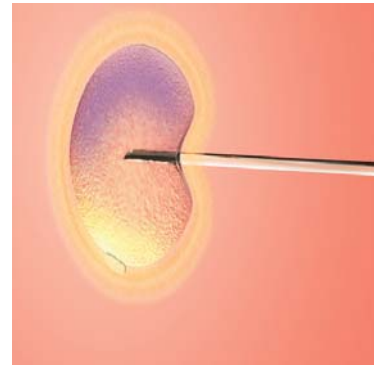


müzde medyanın da etkisi ile adeta bir mucizevi tedavi yöntemi, hatta bir başarı öyküsü haline dönüştürülmüş durumdadır. Bu yüzden infertilitenin esas tedavisinin IVF yöntemi olduğu zannedilmekte, doğal yoldan çocuk sahibi olamayanlar için geniş şekilde kullanılabileceği ileri sürülmektedir. Bu beklenti ve ümitler IVF yönteminin mali boyutunu gözlerden uzak tutmaktadır. Kimi düşüncelere göre böyle bir talebi olan fakat tedavi gücü bulunmayan bireylere devletin yardım etmesi doğru mudur? İnfertil bireyler için bir alternatif tedavi sunan IVF tekniği üreme hakkı konusunda artık popüler olmuş durumdadır. Hatta bu tekniğin uygulanabilirliğini daha da artırabilmek adına 1980'lerden sonra kiralık anne "surrogate mother" kavramının bile ortaya çıktığını görüyoruz. IVF, etik yönden tehlikeli sınırlarda dolaşmaktadır. Her bireyin insan hak ve özgürlükleri çerçevesinde IVF tekniğini mecburda kalınca istemesi etik dışı çağrışımları da yüceltebilmektedir. Bunu şöyle bir soru ile ifadelendirebilmek mümkündür. Kendini yönetemeyecek ya da çocuğa uygun bir gelecek sağlayamayacak bir durumda olan infertil bir bireyin, bu yolla çocuk sahibi olmayı istemesi ne kadar etik ile örtüşebilir?

İlaç endüstrisinin tıpta üstlendiği önemli roller nedeniyle tıp daha medyatik ve daha reklâma dayalı bir karakter kazanma eğilimine dönüşmüş durumdadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990'lı yılların sonlarında tanıttır kurallarına getirilen serbestlik sonucunda halk her gün yaklaşık ortalama 10 tane ilaç reklâmı izlemek zorunda kalmaktadır. Yeni Zelanda'da da aynı durum söz konusudur. 500 milyar dolarlık cirosu ile ilaç sektörü dünyada üçüncü büyük sektör olmanın getirdiği rahatlık içinde hastaların ve sağlıklı bireylerin dikkatini üzerine çekmek için olağanüstü çaba harcamaktadır. Henüz hastalanmamış ya da hasta bireyler üzerinde ilaç endüstrisinin kurduğu etki büyük boyutlara ulaşmıştır. Ivan Illich'in yıllar öncesinden vurguladığı genişleyen tıbbi yapılanmanın hayatı tıbbileştirmeye başladığı fikri gerçekleşmek üzeredir. Bir örnekle çarpıcı tablo çizilebilir: Düşünülenin tersine kolesterol tek başına öldürücü bir düşman değildir. Vücut yapısının elzem öğelerinden biri olan kolesterol hayatı bir öneme sahiptir. Çoğu insan için, kan kolesterol seviyesinin yükselmesine paralel olarak kalp krizi geçirme riskinin artmasına ilişkin bilimsel kanıtlar bulunmasına karşın, normalde sağlıklı olan insanlarda yüksek kolesterolün kalp krizi riskini tam olarak ne kadar artıracağı ve bunun kaç insan için gerçekten sorun teşkil edeceğine dair belirsizlik-

ler de vardır. Buna rağmen tıpta kolesterol konusu büyük ilgi görmekte, yüksek seviyedeki kolesterolün ilaç ile düşürülmesine ait ifadeler sıklıkla tıbbi gündemi meşgul etmektedir. Hekimler kolesterolü yüksek olan sağlıklı bireyler için kolesterol düşürücü yöntemler arasında ilaçla tedavi yerine beslenme biçimini değiştirmek ve geliştirmek, sedanter yaşamdan spora yönelimi sağlamak, sigarayı bırakmak gibi önlemlerin alınmasına öncelik tanıyabilirler. İlaç endüstrisi ise tam aksine sağlıklı bireylerde yüksek kolesterol için ilaç önerilmesi konusunda hekimlere baskı yapmaya devam etmektedir. Son 10 yıldır satış patlamaları yapan bu tür ilaçların bireylerin yüksek kolesterol korkusuna odaklanmalarını adeta kullanmıştır. İlaçların uzun süreli kullanımıyla oluşacak yan etki riskleri ikinci plana itilirken tıbbin tedavi edici boyutunun etik ilkelerden ödün vermekte olduğunu görüyoruz. Oysa tıbbin etik boyutu hastayı hastalık ya da hastalık belirtilerinden kurtulmak değil, sağlıklı bireylerin hastalanmalarını önleyici tedbirleri önermek ve bunu sağlamak olmalıdır. Her şey bu örnekle sınırlı değildir. Piyasaya çıkan pek çok ilacın prospektüslerinde hastalara yönelik ciddi yan etki bildirimleri olmasın karşın hekimler bu ilaçların uzak yan etkilerini gözlemlemeye gerek duymadan reçetelerinde yer verme eğilimindedirler. Hekim, hastanın hastalığının öncelikle ilaçsız tedavi edilip edilemeyeceğini düşünmek yerine anlık belirtilerin giderilmesini hastanın iyiliği ve rahatı için yaptığına kendisini inandırmaya uğraşmaktadır. Bir hipertansiyon ilacının yan etkilerine göz atalım: Deride döküntü, ışığa karşı hassasiyet, baş dönmesi, deride ürperme hissi, kon-santrasyon güçlüğü, kas spazmları, mide bulantısı... Bu sürüp giden yan etkiler zinciri tıbbin tedavi edici gücünden yararlanmak isteyen hekimin küçümseyebileceği şeyler mi olmalıdır? Amaç yüksek tansiyonu kontrol altına almak ise gelişebilecek olası yan etkiler için çözüm ne olacaktır? En doğrusunu bulmak büyük bir ikilemi de beraberinde getiriyor...

Tıbbin tedavi edici yönü artık bir pazar gibi değerlendiriliyor. Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak adına yapılması gerekenlerin ücretsiz sunulmasına ilişkin talepler ise bugün için geçerliliğini yitirmiş durumdadır. Ülkelerin bütçelerinin mevcut kaynakların eşit dağılımı ilkesine göre hazırlanması nedeniyle sağlık oldukça pahalı bir hizmet sektörüne haline gelmiştir. Sağlığın tedavi edici boyutunda yaşanan rekabet bunu ayrıca körüklemekte, pahalılaştıran sağlık endüstrisi hastalara vereceği hizmetin kimi yerde sorulanmasına neden olmaktadır.



IVF, etik yönden tehlikeli sınırlarda dolaşmaktadır. Her bireyin insan hak ve özgürlükleri çerçevesinde IVF tekniğini mecburda kalınca istemesi etik dışı çağrışımları da yüceltebilmektedir. Kendini yönetemeyecek ya da çocuğa uygun bir gelecek sağlayamayacak bir durumda olan infertil bir bireyin, bu yolla çocuk sahibi olmayı istemesi ne kadar etik ile örtüşebilir?

Tıbbin tedavi edici yönlerini yeniden keşfetmeye ve geliştirmeye devam eden tıp hakkında son sözü yine Hipokrat'e vermeli: "Tıp, bütün mesleklerin en soylusudur. Böyle olmakla birlikte, cahillik ve uygulayıcıların hafife almalarının etkisiyle şu ana dek son sırada yer almıştır. Yine yanlış bir yardımı olarak düşündüğüm bir şey de, sadece tıp mesleği bu kadar büyük oranda ihmal edilmiştir..."

Bu satırlarda da bir gerçeklik payı var sanırım, ne dersiniz?

#### Kaynaklar

H.J. Gensler, *Ethics: A Contemporary Introduction*, London, New York Routledge, 1998.

Peter Byrne, *Ethics and Law in Healthcare and Research*, John Wiley&Sons, 1990.

R. Moynihan, *A. Cassels, Satılık Hastalıklar*, Hayy Kitap, İstanbul, 2006.

Robert S. Mendelson, *Ayrıklı Bir Doktorun İtirafı*, Kuraldışı, İstanbul, 2005.

Çağatay Üstün, *Tıp Sanatının Ustası Hippokrat*, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No: 156, İzmir, 2003.