

Svědkové Jehovovi – část 1

Černá Pařízková Renata

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Anest. intenziv. Med., 26, 2015, č. 2, s. 112–115

1. Úvod
2. Proč svědkové Jehovovi nepřijímají transfuze?
3. Nepřijímání krve potravou nebo transfuzí?
4. Bezkrvní medicína

1. ÚVOD

Celosvětová náboženská společnost svědkové Jehovovi (NSSJ) vznikla v USA na konci 19. století (původní název Mezinárodní sdružení vážných badatelů Bible). Své učení opírá o vlastní překlad Bible a její členové se pokládají za jediné skutečné křesťany. Počet členů ve světě se odhaduje na 7 milionů, v České republice se ke společnosti hlásí kolem 20 tisíc lidí. Náboženská společnost při svých duchovních a morálních zásadách je známá mimo jiné především neakceptováním transfuzních přípravků, tabáku, drog, neúčasti na politickém životě a odmítáním vojenské služby. Většina zdravotníků se v průběhu své klinické praxe setká s členy společnosti a měla by mít základní povědomí o právních a etických aspektech, které se s touto problematikou pojí, stejně tak by měla mít základní znalosti o důvodech odmítání krevních transfuzí. Cílem článku je podání základních informací o náboženské společnosti svědků Jehovových (SJ) a upozornění na možné problémy v souvislosti s odmítáním krevních transfuzí. Podrobný rozbor historie, vývoje názorů a kompletní informace o NSSJ nejsou předmětem tohoto textu.

2. PROČ SVĚDKOVÉ JEHOVOCI NEPŘIJÍMÁJÍ TRANSFUZE?

Citace z oficiálních stránek NSSJ [1]:
Důvod je spíše náboženský než zdravotní. Jak ve Starém, tak i v Novém zákoně je jasný příkaz, abychom se zdržovali krve [1. Mojžíšova 9:4; 3. Mojžíšova 17:10; 5. Mojžíšova 12:23; Skutky 15:28, 29]. Navíc z Božího pohledu krev představuje život [3. Mojžíšova 17:14]. Krev tedy nepřijímáme jednak proto, že Boha posloucháme, a jednak

proto, že k němu máme úctu jako k Dárci života. Bible zakazuje přijímat krev. Neměli bychom tedy přijmout plnou krev ani její základní složky v žádné formě, ať už se jedná o potravu, nebo transfuzi.

1. Mojžíšova, 9:4. Po potopě Bůh Noemovi a jeho rodině dovolil, aby do své stravy začlenili maso zvířat, ale zakázal jim jíst krev. Noemovi řekl: „Pouze maso s jeho duší — jeho krví — nebudete jíst.“ Od té doby platí tento zákaz pro celé lidstvo, protože všichni jsou Noemovými potomky.

3. Mojžíšova 17:10. Pokud jde o kteréhokoli muže z izraelského domu nebo o nějakého cizího usedlíka, který přebývá jako (někdo) cizí ve vašem středu, jenž jí jakýkoli druh krve, jistě zaměřím svůj obličej proti duši, která jí krev, a vskutku ho odříznu z řad jeho lidu.

3. Mojžíšova 17:14. Nebudete jíst krev těla žádného druhu, protože duše těla každého druhu je jeho krev. Kdokoli ji bude jíst, bude odříznut.

5. Mojžíšova 12:23. Prostě buď pevně rozhodnut nejíst krev, protože krev je duše, a nebudeš jíst duši s tělem.

5. Mojžíšova 15:23. Jen jeho krev jíst nebudeš. Měl bys ji vylít na zem jako vodu. Duše těla je totiž v krvi a já sám jsem ji dal vám na oltář, abyste vykonali smíření za své duše, protože je to krev, jež vykonává smíření skrze duši v sobě.

Skutky 15:28, 29. Svatý duch a my sami jsme totiž uznali za dobré nepřidávat vám žádné další břemeno kromě těchto nutných věcí. Abyste se zdržovali věcí obětovaných modlám a krve a zardoušeného a smilstva. Vystříháte-li se toho pečlivě, bude se vám dobře dařit. Buďte zdraví!

Skutky 15:20. Zdržujte se krve. Křesťanům dal Bůh stejný příkaz jako Noemovi. Z historie vyplývá, že první křesťané odmítali přijímat krev, a to i za léčebným účelem.

Proč nám Bůh přikazuje, abychom se zdržovali krve? [1]

Z lékařského hlediska existují pádné důvody, proč se transfuzím vyhnout. Důležitější ale je, že

Bůh nám tento příkaz dává proto, že krev je pro něj posvátná [3. Mojžíšova 17:11; Kolosanům 1:20].

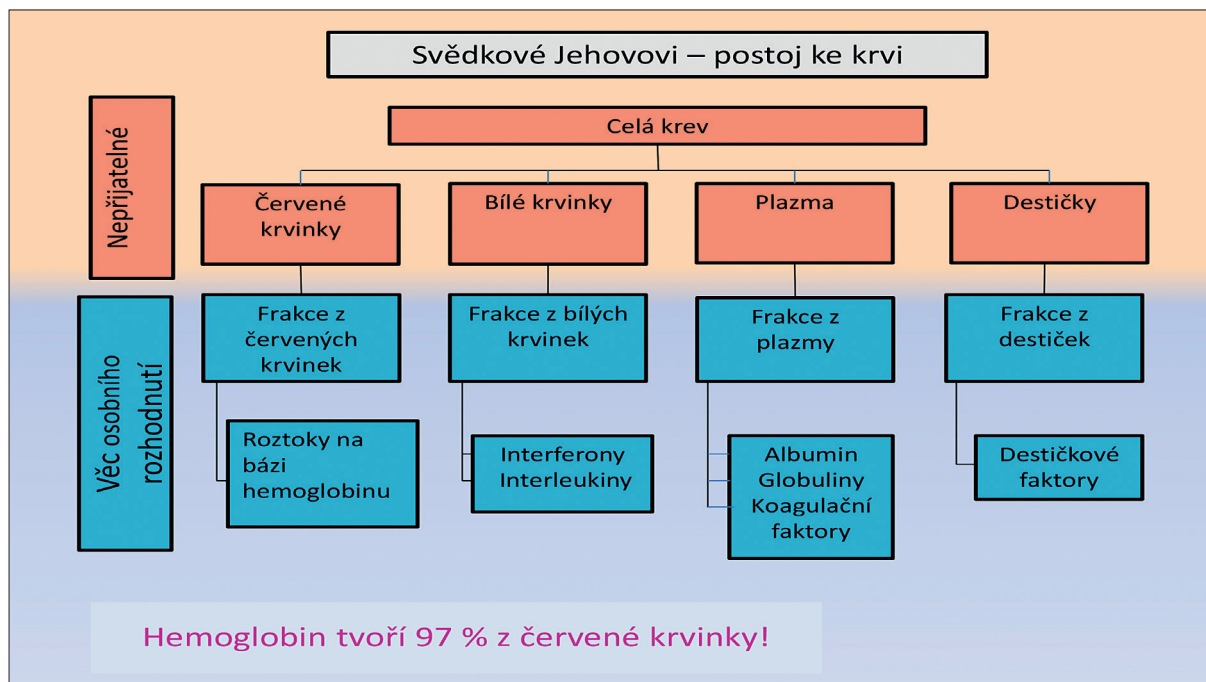
3. NEPŘIJÍMÁNÍ KRVE POTRAVOU NEBO TRANSFUZÍ?

Biblická podstata nepřijímání krve se v písemné podobě týká **pouze nepřijímání krve v podobě potravy**, o zákazu transfuzí krve bible nehovoří. Je otázkou výkladu, zda je či není transfuze krve ekvivalentem „pojídání“ krve. Aplikaci transfuzního přípravku lze považovat za transplantaci biologické tkáně či orgánu, nikoliv jako výživu. Transplantace orgánů, dříve označované ústředím společenství svědků Jehovových za kanibalismus, jsou členům NSSJ dnes již povoleny. Co tedy znamenalo „zdržovat se krve“? Křesťané nekonzumovali čerstvou ani sraženou krev a nejedli maso z nevykrváčeného zvířete, rovněž bylo zakázáno konzumovat pokrmy, do kterých byla krev přidávána. Přijmout krev v jakékoli z těchto forem by bylo porušením Božího zákona. První přímá interpretace biblického oddílu aplikovaná na odmítání krve ve formě transfuze byla publikována v organizaci vydávaném časopise **Strážná věž** z 1. 12. 1944, nicméně až rok 1948 byl mezníkem v učení o odmítání transfuzí krve, kdy v druhém časopise organizace s názvem **Probuďte se!** z 22. října 1948, na s. 12 byl publikován vzkaz o nesprávnosti krevních transfuzí: „Podle Božího zákona lidé nemají přijímat do svého těla krev jiných... Kromě toho, že se vydáváme v nebezpečí neposlušnosti Božího zákona, krevní transfuze s sebou nese zdravotní rizika.“ Od roku 1961 byly zahájeny sankce při porušení zákazu, a to vyloučením těchto členů z organizace s dalšími represemi. Zákaz přijímání všech transfuzních přípravků platil do konce 70. let, k mírnému uvolnění dochází od 80. let, kdy ústředí Společnosti Strážná věž vydává nové „biblické příkazy“ na klasifikaci přijatelných a nepřijatelných krevních komponentů a některých specializovaných lékařských postupů, jako např. autotransfuze a použití mimotělního oběhu při operacích srdce [4]. V knize Sjedenocení v uctívání jediného pravého Boha [5] je uvedeno, že „...podle Božího zákona daného skrze Mojžíše má být krev odebraná z těla nějakého tvora vylita na zem...“. Z toho důvodu není podle společnosti dovolena autotransfuze, protože odebraná krev se nesmí vrátit zpět do těla, nicméně mimotělní krevní oběh lze považovat za prodlouženou část oběhového systému, a zásada o vylití krve, jež tělo opustila, v tomto případě neplatí. Nový posun znamenal rok 2000, kdy ve Strážné věži [6] byly otištěny nové pokyny ohledně jednotlivých krevních složek, kdy přijímání jak celé krve nebo jejích čtyř primárních komponentů (červené krvinky, bílé krvinky, destičky, plasma), je po-

rušením Božího zákona. Pokud však jde o frakce těchto základních složek, „musí se každý křesťan po důkladném rozjímání spojeném s modlitbou rozhodnout sám na základě svého svědomí.“ [6]. Mezi frakce krevních komponent patří albumin, fibrinogen, koagulační faktory, imunoglobuliny apod. (obr. 1). I mezi svědky Jehovovými jsou členové, kteří se snaží o reformu v oblasti podávání krve. **Spojenectví svědků Jehovových za reformu v otázce krve** (AJWRB) je sdružení, jehož členové dobrovolně věnují svůj čas a úsilí ve snaze dosáhnout změny v „...tragické nauce založené na omylu, která si vyžádala tisíce životů dospělých svědků a často i životů jejich dětí...“ [3]. Úmrtí dětí SJ v důsledku víry dokladuje časopis **Probuďte se!** z 22. května 1994, kde obálka časopisu zobrazuje foto 26 dětí a je opatřena legendou: „Mladí, kteří dali Boha na první místo.“ Obsah časopisu glorifikuje děti svědků, které zemřely jako důkaz správnosti nauky Společnosti Strážná věž. Cílem společnosti AJWRB je vzdělávat svědky Jehovovy, členy jejich rodin, jejich přátele a zdravotnické pracovníky o iracionálních stránkách nauky Společnosti Strážná věž týkající se použití krve a produktů z krve [3]. Spojenectví rozporuje otázky transplantací či imunizace. Svědkové Jehovovi v současné době jednoznačně neodmítají transplantace orgánů, včetně transplantace kostní dřeně. Vzhledem k tomu, že kostní dřeň obsahuje velké množství zárodečných, ale i zralých krevních elementů, zdá se nelogické, proč tato léčebná metoda je SJ tolerována, zatímco transfuze krve ne. Společnost rovněž protestovala proti očkování, kdy až od roku 1952 byla svědkům Jehovovým ústředím společnosti oficiálně povolena aktivní imunizace, pasivní až v roce 1978 (očkování bylo srovnáváno s pohlavním stykem se zvířetem, neboť zvíře bylo očkováním implantováno do těla). Etickou otázkou zůstává i fakt, že lékaři a zdravotní sestry vyznávající víru svědků Jehovových mají zakázáno účastnit se indikace krevních převodů i jejich aplikace.

4. BEZKREVNÍ MEDICÍNA A SVĚDKOVÉ JEHOVOVI

Pojem bezkrevní medicína, definovaný jako poskytování zdravotní péče bez použití transfuzních přípravků, byl zaveden v 80. letech minulého století v důsledku vzniku pandemie HIV, na které se transfuzní přípravky významně podílely. Znalosti o rizicích krevních transfuzí a nové možnosti léčby akutního krvácení a závažných anémií vedou ke snaze o minimalizaci podávání krevních transfuzí ve všech oborech medicíny. V odborné literatuře je prokázán přínos snížení transfuzního prahu a tolerance nižších hladin hemoglobinu u vybraných skupin nemocných [8, 9, 10]. Bezkrvním chirurg-



Obr. 1 Přijatelnost krevních přípravků pro svědky Jehovovi [3]

gickým postupem byly u pacientů odmítajících krevní transfuze provedeny úspěšně kardiokirur- gické operace a transplantace orgánů [12–16]. Tyto postupy jsou možné u vybraných populací nemoc- ných s uplatněním dostatečné přípravy a speciál- ních postupů. I přes možnosti bezkrevních postu- pů se moderní medicína bez použití transfuzních přípravků neobejde. Navíc pojem „bezkrevní me- dicína“ je zastánci odmítání transfuzí dogmaticky vykládán zcela absolutně, bez kritického náhledu na život ohrožující situace, kdy nemožnost zvlád- nutí stavu bez transfuzních přípravků SJ nepřipou- ští. V roce 2007 vznikla v České republice odborná společnost s názvem Česká společnost bezkrevní medicíny (CSBM). Podle stanov CSBM je hlav- ním posláním činnosti péče o zvyšování úrovně odborných znalostí v oblasti bezkrevní medicíny a jejich využívání v léčebné péči [17]. Rozhodně se nejedná o společnost odmítající krevní transfuze. Název organizace může být zavádějící, kdy lze na- být dojmu, že členové společnosti vnímají postup bezkrevní medicíny absolutně a za všech okol- ností odmítají podávání transfuzních krevních přípravků. V tomto smyslu bývá společností CSBM zneužívána lidmi odmítajícími krevní transfuze. Při studiu problematiky lze z diskusí nabýt dojmu, že lékaři ordinují krevní transfuze paušálně, bez znalosti jejich rizik a nových poznatků a podá- ní krevních transfuzí je důsledkem neznalosti, neochoty či lenosti. Vedle této většiny existuje

skupina „osvícených“ pokrokových lékařů, kteří aplikují v souladu s pacientem bezkrevní medi- cínu. Tento názor je nutné striktně odmítnout, v klinické praxi je jednoznačná snaha o restrikci krevních transfuzí, snížení rizik krvácení a pod- poru koagulace. Nicméně je třeba konstatovat, že v případě plánovaných operací s předpokladem větších krevních ztrát a podávání transfuzních přípravků je u osob odmítajících krevní transfuze přistupováno k výkonu odlišně. Pacienti jsou před výkonem pečlivěji vyšetřeni a monitorováni, jsou připravováni ke zvýšení krvetvorby a je volen mul- tidisciplinární specializovaný přístup. Během vý- konu jsou popisovány chirurgické přístupy s maxi- málním důrazem na minimalizaci krevních ztrát, stavěním sebemenšího zdroje krvácení, zvýšená snaha o kontrolu a optimalizaci koagulace (včetně specifických postupů jako profylaktické podávání antifibrinolytik, fibrinogenu apod.), minimalizaci objemů krve ke krevním vyšetřením, tolerance nižších hladin hemoglobinu, izovolemická he- modiluace, pooperační pečlivější monitorování se zaměřením na minimalizaci krevních ztrát. Tyto postupy jsou časově, personálně i ekonomicky ná- ročnější, nicméně samotnými svědky Jehovovými je tento postup hodnocen jako výhoda ve smyslu zvýšení kvality zdravotní péče s eliminací rizik, které s sebou krevní transfuze nesou a jsou da- ta, která ukazují příznivý klinický výsledek [19]. Z tohoto pohledu je (mimo život ohrožující krevní

ztráty) nutné tento fakt uznat a nabízí se eticko-medicínská otázka, proč tento přístup, který se zdá být bezpečnější, není uplatňován u všech pacientů? Odpověď není jednoduchá, nicméně roli hraje jistě aspekt ekonomický (cena erythropoetinu apod.), ale i absence jednoznačných dat ohledně přínosu např. vysokých dávek fibrinogenu či antifibrinolytik profylakticky perioperačně. Přes sporadická data o přežití pacientů s velmi nízkými hladinami hemoglobinu jsou v literatuře jednoznačné důkazy o zvýšené mortalitě a morbiditě včetně zhoršení kognitivních funkcí u pacientů s nízkými hladinami hemoglobinu z důvodu krevních ztrát či anémie [16, 20, 21].

Trend tzv. bezkrevní medicíny se stává i komerční záležitostí, kdy v České republice existuje pojišťovna, která v reakci na vzrůstající poptávku po lékařských ošetřeních prostřednictvím bezkrevní medicíny nabízí jako unikátní produkt Bezkrvní léčbu [18]. Pojišťovna nabízí produkt všem, kteří se chtějí chránit před uvedenými riziky plynoucími z krevní transfuze a nechťejí se obávat finančního zatížení, které je s bezkrevní léčbou spojeno. Bezkrvní léčba zahrnuje zdravotnické úkony související s aplikací léčby bezkrevními přípravky, jimiž jsou nahrazovány běžně podávané krevní transfuze (erythropoetin, hemostatika, autotransfuze, přenašeče kyslíku apod.). Ze smlouvy o pojištění: „...pro účely tohoto pojištění se za pojistnou událost považují pouze náklady na zdravotnické úkony v rámci bezkrvní léčby, poskytované zdravotnickým zařízením za úhradu a vzniklé pojištěnému aplikací erythropoetinu (EPO) a jiných růstových faktorů, hemostatik (např. Remestyp), antifibrinolytik (např. Cyklokapron), tkáňových lepidel (např. Tachcomb), lidského albuminu, roztoků přenašečů kyslíků, stavebních látek pro tvorbu krve (železo, kyselina listová, vitaminy), léčiv používaných k terapii trombocytopenie (např. lidský imunoglobulin) nebo koagulační faktory (faktor VIII)...”. Pojišťovna uvádí seznam smluvních nemocnic, kde je léčba bezkrvní medicíny hrazena [18].

Etická a právní problematika odmítání transfuzních přípravků pacientem bude uvedena v 2. části.

LITERATURA

1. <http://www.jw.org/cs/>
2. <http://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/bible-a-transfuze/>
3. <http://www.krev.info/>
4. <http://www.svedkovejehovovijakjeneznate.estranky.cz/clanky/zakazy-transfuzi-nebyly-jedine-ockovani-a-transplantace-v-zapomneni.html>
5. Sjednání v uctívání jediného pravého Boha, 1991, s. 157–159.

6. Strážná věž, 121/12/2000, s. 29–31
7. <http://www.finparada.cz/2337-Pojistovny-na-konci-rijna.aspx>
8. Carson, J. L., Carless, P. A., Hebert, P. C. Transfusion thresholds and other strategies for guiding allogeneic red blood cell transfusion. *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2012 Apr 18;4:CD002042.
9. Holst, L. B. et al. Lower versus Higher Hemoglobin Threshold for Transfusion in Septic Shock. *N. Engl. J. Med.*, 2014, 371, p. 1381–1391.
10. Obi, A. T. et al. The association of perioperative transfusion with 30-day morbidity and mortality in patients undergoing major vascular surgery. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2014.10.106>
11. Carson, J. L., Noveck, H., Berlin, J. A., Gould, S. A. Mortality and morbidity in patients with very low post-operative Hb levels who decline blood transfusion. *Transfusion*, 2002, 42, p. 812–818.
12. Vaislic, C. D. et al. Outcomes in cardiac surgery in 500 consecutive Jehovah's Witness patients: 21 year experience. *J. Cardiothorac. Surg.*, 2012, 7, p. 95.
13. McCartney, S., Guinn, N., Roberson, R., Broome, B., White, W., Hill, S. Jehovah's Witnesses and cardiac surgery: a single institution's experience. *Transfusion*, 2014, 54, 10 Pt 2, p. 2745–2752.
14. Elmistekawy, E., Mesana, T. G., Ruel, M. Should Jehovah's Witness patients be listed for heart transplantation? *Interact. Cardiovasc. Thorac. Surg.*, 2012, 15, 4, p. 716–719.
15. Garcia, J. H. et al. Liver transplantation in Jehovah's Witnesses patients in a center of northeastern Brazil. *Arq. Gastroenterol.*, 2013, 50, 2, p. 138–40.
16. Yali, G. E., Zhengliang, M. A., Hongwei, S. H. I., ZHAO Y., GU X., WEI H. Incidence and risk factors of postoperative cognitive dysfunction in patients underwent coronary artery bypass grafting surgery[J]. *Journal of Central South University. Medical Science*, 2014, 39, 10, p. 1049–1055. DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.10.011
17. <http://www.csbm.cz>
18. <http://www.slavia-pojistovna.cz>
19. Frank, S. M., Wick, E. C., Dezer, A. E. et al. Risk-adjusted clinical outcomes in patients enrolled in a bloodless program. *Transfusion*, 2014, 54, 10, p. 2668–2677.
20. Andro, M., Le Squere, P., Estivin, S., Gentric, A. Anaemia and cognitive performances in the elderly: a systematic review. *European Journal of Neurology*, 2013, 20, p. 1234–1240.
21. Shander, A. et al. An update on mortality and morbidity in patients with very low postoperative hemoglobin levels who decline blood transfusion. *Transfusion*, 2014, 54, p. 2688–2695.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Renata Černá Pařízková, Ph.D.

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny
Karlova Univerzita v Praze, Lékařská fakulta
v Hradci Králové
Sokolská tř. 581
500 05 Hradec Králové
e-mail: renata.parizkova@fnhk.cz