

Indicazioni alla dialisi: ci sono limiti? no, ma...

Controversia al 41° Congresso della Società Italiana di Nefrologia - Giardini Naxos, Taormina 14-17 giugno 2000

M. Surian, L. Sangalli, G. Bonforte, B. Dozio, L. Ferrari, R. Rivera, R. Scanziani

U.O. Nefrologia e Dialisi, Ospedale di Desio (MI)

Riassunto

La decisione relativa al rifiutare o sospendere il trattamento dialitico è un compito del nefrologo estremamente complesso e difficile in cui entrano in gioco aspetti etici, economici, religiosi, giuridici e professionali. I principi etici di riferimento sono sostanzialmente tre: l'autonomia, la beneficenza e la non maleficenza; non appare accettabile l'esclusione dal trattamento dialitico sulla base di condizione economica, personalità ed utilità sociale del paziente. La Chiesa Cattolica, sottolineando come l'uomo debba accettare la condizione umana in relazione alla morte, rifiuta l'accanimento terapeutico ma evidenzia la necessità di rispettare la vita soprattutto nelle sue forme più deboli respingendo l'abbandono terapeutico. Le problematiche relative alla scelta della dialisi risultano più evidenti in alcune categorie di pazienti definiti fragili come il vecchio, l'insufficiente renale acuto o cronico con associati molteplici fattori di comorbidità. Tuttavia non esistono a tutt'oggi indicazioni prognostiche certe, soprattutto elementi predittivi la sopravvivenza dei pazienti, per poter rifiutare il trattamento laddove coesistano molteplici patologie e fattori di rischio. I dati epidemiologici evidenziano come il rifiuto della dialisi sia legato, più che ad uno stato di salute accettabile, al valore della vita, agli insegnamenti religiosi e all'etica delle diverse società. Si propongono delle linee guida sul rifiuto e la sospensione dialitica e si stabilisce un percorso decisionale preciso per arrivare ad operare scelte nel rispetto della libertà e coscienza del paziente e dell'operatore sanitario.

PAROLE CHIAVE: Etica, Dialisi, Sospensione del trattamento, Religione, Paziente fragile

Criteria for dialysis: are there limits? No, but...

One of the most common dilemmas of nephrologists is to make a decision on the appropriate initiation and/or cessation of dialysis; moreover this decision involves ethical, social, economical, religious and professional aspects. In medical practice there are three central ethical principles implicated: autonomy, non-bad practice and good practice. The discontinuation of treatment for economical reasons, social utility or features of patients seems unacceptable. Catholic morality underlines the importance of accepting the human condition also regarding death and rejects futility treatment as well as lack of respect for life. The problems about starting or stopping dialysis treatment are most evident in frail patients defined as elderly patients with acute or chronic renal failure, with several comorbid conditions. Today certain predictive models or sure prognostic measures of mortality for this group of patients are not available so that we cannot use scientific criteria for discontinuing or starting dialytic treatment in frail and complex individuals. Epidemiological data show that the withdrawal from dialysis is often based on religious or ethical reasons and on social attitudes more than on real conditions/quality of life. We propose a possible way of coming to a shared decision concerning appropriate initiation of and withdrawal from dialysis based on respect for the autonomy and conscience of patients and of health professionals. (Giorn It Nefrol 2001; 18: 35-41)

KEY WORDS: Ethics, Dialysis, Withdrawal of therapy, Religion, Frail patient