

Det Dyreetiske Råd

Udtalelse om etiske grænser for medicinsk og kirurgisk behandling af familiedyr

Det Dyreetiske Råd

Udtalelse om etiske grænser for medicinsk og kirurgisk behandling af familiedyr

Justitsministeriet
Civilkontoret
Slotsholmsgade 10
1216 København K

September 1999

**Udtalelse om etiske grænser for medicinsk
og kirurgisk behandling af familiedyr**

© 1999 Det Dyreetiske Råd

København

Grafisk tilrettelægning: Karsten Borup

Sat med Minion og Rotis

og trykt hos Notex – Tryk & Design a-s, København

1. udgave, 1. oplag

Printed in Denmark 1999

Det Dyreetiske Råd

Det Dyreetiske Råd er nedsat i henhold til Dyreværnsloven, som trådte i kraft 1. september 1991. Rådet erstattede Det Ethiske Råd vedrørende Husdyr, som havde fungeret siden 1986.

Rådet består p.t. af flg. 11 medlemmer:

Forskningsprofessor Peter Sandøe (formand)
Lektor Pia Haubro Andersen
Informationschef Gudrun Andreasen
Agronom Charlotte Lønborg Frantzen
Vicedirektør Bengt Holst
Gårdejer Karsten Vig Jensen
Kredsdyrlæge Svend Johansen
Kontorchef Lise-Lotte Nilas
Bankfuldmægtig Bent Olufsen
Journalist Poul Thomsen
Forretningsfører Marianne Wiberg

Det Dyreetiske Råd har til opgave ud fra en etisk vurdering at følge udviklingen inden for dyreværn. Rådet kan afgive udtalelse om spørgsmål inden for dyreværn og skal på Justitsministerens begæring afgive udtalelse om særlige spørgsmål vedrørende lovgivningen om dyreværn (jf. Dyreværnsloven, § 25).

Der er kommet følgende udtalelser fra Det Dyreetiske Råd:

- Udtalelse om dyreforsøg (september 1992)
- Udtalelse vedrørende svineproduktion (oktober 1993)
- Udtalelse om buejagt (september 1993)
- Udtalelse vedrørende hold af dyr, der kan frembyde fare eller skabe frygt, eller som vanskeligt kan holdes i fangeskab på dyreværnsmæssigt forsvarlig måde (juni 1994)
- Udtalelse vedrørende slagtefjerkræ (februar 1995)
- Udtalelse om økologisk husdyrproduktion (november 1995)
- Udtalelse om bioteknologi i forbindelse med dyr (juni 1996)
- Udtalelse om skadedyrsbekæmpelse (maj 1997)
- Udtalelse om rituelle slagtninger (april 1997)
- Anvendelse af "Ovum-Pick-Up"-teknik til opsamling af oocyter fra tamkvæg (marts 1998)
- Udtalelse om hold af heste (marts 1998)
- Udtalelse vedrørende afregistrering af visse lægemidler til heste (november 1998)
- Udtalelse om avl af dyreracer, hvor fødselsvanskeligheder vil forekomme hyppigt (december 1998)
- Udtalelse om avl af hunde og katte (april 1999)

Alle henvendelser til Det Dyreetiske Råd bedes rettet til Rådets sekretariat:

Det Dyreetiske Råd
Justitsministeriet
Civilkontoret
Slotsholmsgade 10
1216 København K
Att. Helle Frøshøj
Tlf. 33 92 27 80

Indhold

1. Indledning
5

2. Lovgivning
5

3. Behandlingstilbud
6

4. Etisk vurdering
7

5. Anbefalinger
8

6. Bilag · Rådets aktiviteter i forbindelse med udtalelsen
8

Udtalelse om etiske grænser for medicinsk og kirurgisk behandling af familiedyr

1. Indledning

Hvis man holder dyr, har man påtaget sig ansvaret for at gøre noget, hvis dyret kommer til skade eller bliver udsat for en alvorlig eller lidelsesvoldende sygdom. Dette er alment accepteret. Der er dog i de seneste årtier sket en afgørende udvikling med hensyn til, hvorledes dette ansvar forvaltes.

For produktionsdyrenes vedkommende går udviklingen væk fra at behandle og i retning af hurtigere at skride til aflivning eller slagtning. Dette hænger selvfølgelig sammen med, at det enkelte dyrs økonomiske værdi er faldet i takt med intensiveringen af husdyrproduktionen. De etiske normer har dog også udviklet sig. Således accepteres det ikke længere at transportere et tilskadekommet dyr med henblik på at realisere dets slagteværdi.

Når det drejer sig om familiedyr som hunde og katte, går udviklingen den modsatte vej. Her går ejerne ofte ikke af vejen for selv meget kostbare behandlinger, der kan forlænge livet for dyr, som er kommet til skade eller lider af alvorlige akutte eller kroniske sygdomme. I takt med at markedet vokser, udvikler og udbyder dyrlægerne stadigt mere avancerede behandlinger.

Denne udvikling med hensyn til behandling af familiedyr er resultatet af dels en stærkt stigende velstand i samfundet og dels – for familiedyrenes vedkommende – at dyrene i stigende grad opfattes på linie med elskede familiemedlemmer. Mange mennesker vil derfor gå meget langt for at redde dyrene.

Det er dog vigtigt, at der trækkes grænser for, hvor langt man går med henblik på at behandle alvorligt syge og tilskadekomne familiedyr. Grænserne skal bestemmes af hensynet til dyrets tarv og

dermed også indirekte hensynet til den ejer, som holder af dyret.

2. Lovgivning

I Dyreværnslovens § 1 (lov nr. 386 af 6. juni 1991 med senere ændringer) er der fastsat et generelt krav om, at “dyr skal behandles forsvarligt og beskyttes bedst muligt mod smerte, lidelse, angst, varigt men og væsentlig ulempe. I lovens § 2 pålægges enhver, der holder dyr, en pligt til at “sørge for, at de behandles omsorgsfuldt”.

Autoriserede dyrlæger har desuden nogle særlige pligter. Således er det i Dyreværnslovens § 20, stk. 2, bestemt, at “en dyrlæge, der tilser et tilskadekommet eller sygt dyr, skal opfordre den ansvarlige til at lade dyret aflive, hvis det ikke kan helbredes, og det vil medføre unødigt lidelse, at lade det leve.”. Der er endvidere fastsat bestemmelser om, hvad en dyrlæge skal foretage sig, hvis en sådan opfordring til aflivning af dyret ikke efterkommes.

For produktionsdyrenes vedkommende kan det, som nævnt i indledningen, ofte ikke betale sig at iværksætte behandling af syge og tilskadekomne dyr. Lovgivningen har sammen med en række afgørelser fra Det Veterinære Sundhedsråd bidraget til, at man i dag oftere og hurtigere griber til aflivning frem for at se tiden an med henblik på at redde dyrets slagteværdi. Når der tale om dyr, som alligevel skal slagtes inden for relativ kort tid, vil en aflivning som oftest bedst sikre dyret mod unødigt lidelse.

Hvad angår valget mellem behandling og aflivning af tilskadekomne eller syge familiedyr, er det vanskeligt at give noget klart svar på, hvor langt dyrlægen efter Dyreværnsloven må gå i sin behandling

af dyr, og hvornår hun eller han ifølge loven skal undlade eller afbryde behandling og i stedet opfordre ejeren til at lade dyret aflive. I almindelighed vil det dog formentlig ikke være i strid med Dyreværnsloven at iværksætte en behandling af dyret, selv om prognosen er ringe, hvis behandlingen i øvrigt lever op til normal veterinær standard. De dyr, som i forbindelse med et belastende behandlingsforløb alligevel dør eller bliver aflivet, har således efter alt at dømme ikke lidt unødigt i lovens forstand. Der var jo tale om lidelser, som var nødvendige i forbindelse med bestræbelserne på gennem behandling at helbrede dyret, forbedre dets tilstand eller blot holde det fri fra smerter.

I konkrete sager må retten træffe afgørelse ud fra en vurdering af de nærmere omstændigheder i sagen og en fortolkning af begreberne i loven om, at dyret "ikke kan helbredes", og om at det vil medføre "unødigt lidelse at lade det leve". Der foreligger ikke nyere, trykt retspraksis om spørgsmålet.

3. Behandlingstilbud

I det følgende gives en bred beskrivelse af principperne bag forskellige behandlinger, som har vundet, eller er ved at vinde indpas i den veterinære behandling af hunde og katte. I Danmark udføres der endnu ikke nyretransplantation og strålebehandling på dyr, og kemoterapi udføres kun i meget begrænset omfang. I de lande, der er toneangivende vedrørende behandling af familiedyr, vinder disse behandlingsformer imidlertid frem, og de er derfor medtaget i denne oversigt.

Lidelser, der kan helbredes, men kræver langvarigt behandlingsforløb og/eller inaktivitet, fx knoglebrud, diskusprolaps og seneskader

Der er en stor chance for fuld helbredelse af dyret, men behandlingsforløbet er langvarigt og belaste-

stende for dyret, der kan være væsentligt indskrænket i sin bevægelsesfrihed. I den periode hvor behandlingen står på, kan dyrets livskvalitet være væsentligt nedsat, og der kan være smerter. Det kræver ofte særlig kompetence hos dyrlægen at kunne vurdere, hvor gode chancerne for fuld helbredelse af dyret rent faktisk er. Det stiller ligeledes store krav til ejeren, hvis der i en længere periode skal laves opfølgende behandling, som ejeren evt. selv skal stå for.

Kroniske lidelser, fx sukkersyge, hjertesygdomme, stofskiftesygdomme, allergier, epilepsi og gigt

Ved denne type af lidelser kan dyret ikke helbredes, men gennem medicinering kan man forsøge at holde dyret fri (eller næsten fri) for symptomer og/eller smerter. Dette kræver regelmæssig, ofte daglig, medicinering resten af dyrets liv. Det vil ofte være nødvendigt med en indledende fase med regelmæssige dyrlægebesøg, hvor den rette dosering fastlægges. Derudover foretages løbende kontrol og evt. justering af behandlingen. Medicinen kan imidlertid have bivirkninger, og det kan derudover være nødvendigt at ændre fx kosten. Selv om symptomerne på dyrets sygdom (og eventuelle smerter) kan holdes nede, kan bivirkningerne ved behandlingen således nedsætte dyrets livskvalitet, enten som direkte følge af medicinen eller ved det ubehag, der kan være forbundet med jævnlige at få piller eller injektioner. Trods behandling er det heller ikke altid muligt helt at fjerne alle symptomer/smerter, og dyrets velfærd kan derfor stadig være nedsat som direkte følge af selve sygdommen.

Amputation af lemmer

Begrundelsen for at amputere et ben kan fx være kroniske sår, der ikke vil hele, svær beskadigelse eller kræft. Selve indgrebet er oftest ukompliceret. Efter en periode, hvor dyret skal vænne sig til de nye omstændigheder, har det gode chancer for at klare

sig uden det amputerede ben. Chancerne for at klare sig kan dog afhænge af størrelsen og tyngden af dyret; det er muligvis nemmere for et mindre og lettere dyr at styre og koordinere bevægelserne. Det er også muligt, at det vil være sværere for et tidligere meget aktivt dyr at skulle tilpasse sig de nye omstændigheder, end det vil være for et dyr, haft en mere afslappet tilværelse. Erfaringen har dog vist, at et manglende ben ikke nødvendigvis er nogen hindring for, at en hund kan gå på jagt, og at en kat kan klatre i træer.

Nyretransplantation

Hvis nyrefunktionen er så dårligt, at dyret er i fare for at dø, kan man transplantere en velfungerende nyre fra et andet dyr. Hos katte skal donor og modtager blot have samme blodtype. Hos hunde kræves desuden samme vævstype, hvilket gør det vanskeligt at finde egnede donorer. Donor og især modtagerdyr skal igennem omfattende forundersøgelser. Selve indgrebet er forholdsvis ukompliceret, og efterbehandlingen er ikke mere alvorligt for dyret end andre behandlinger, der udføres rutinemæssigt i Danmark i dag. Hos katte er der ingen påviselig forskel efter operationen i donordyrets sundhed eller overlevelse i forhold til andre katte. Operationen kræver to operationshold, specialudstyr, intensiv- og isolations-afdeling, uddannelse og rutine. Ca. 50% af de nyretransplanterede katte er i live efter 1 år. De har en øget kræftrisiko, formodentlig enten pga. følgedicinens nedsættelse af immunforsvaret eller som direkte effekt af behandlingen.

Cancerterapi

Målet med de to omtalte behandlingsformer er først og fremmest at forlænge dyrenes liv, men i nogle tilfælde kan dyret også blive helbredt.

- *Strålebehandling*

Strålebehandling er en behandling med ioniserende stråling. Strålingen ødelægger kræftcellerne, men

kan også ødelægge normale celler i det behandlede område. Strålebehandling kan anvendes mod fx hudkræft, næsekræft og hjernekræft. Dyret skal igennem et omfattende diagnostisk forarbejde. Det er desuden nødvendigt at bedøve dyret ved hver behandling. Som bivirkning kan ses betændelse på de behandlede områder. Overlevelsestiden afhænger bl.a. af kræfttypen og er ca. 1-2 år.

- *Kemoterapi*

Kemoterapi er behandling med cytotoksiske stoffer, dvs. stoffer der slår celler ihjel på celledelingsstadiet. Der kan anvendes en kombination af flere forskellige stoffer. Stofferne rammer også sundt væv med aktiv celledeling, fx knoglemarv og tarmkanal. Kemoterapi kan kun anvendes til visse kræfttyper, fx lymfekræft, knoglekræft og kræft i mælkekirtlerne. Dyret skal igennem omfattende forundersøgelser. Kemoterapien kan evt. kombineres med kirurgi. Doseringen er generelt lavere end ved behandling af mennesker, og udviklingen af bivirkninger er derfor mere begrænset, men der kan dog ses bl.a. opkast, diarré, hårtab, blærebetændelse og allergiske reaktioner. Overlevelsestiden afhænger bl.a. af kræfttypen og er ca. ½-1½ år.

Psykofarmaka til behandling af adfærdsproblemer

Årsagerne til og behandlingen af adfærdsproblemer kan være kompliceret. I nogle tilfælde er der tale om et sundt dyr, der måske blot viser normal adfærd for arten, men hvor adfærden er uønsket af ejeren. I andre tilfælde er adfærdsproblemet en reaktion på u hensigtsmæssige forhold, hvorunder dyret holdes. Endvidere skyldes nogle problemer arvelige forhold, fx at dyret har medfødt tendens til nervøsitet. I mange tilfælde er der tale om en kombination af flere årsager. Ofte er det nødvendigt at anvende medicin, fx psykofarmaka, til at understøtte adfærdsterapi, hvor ejeren ved hjælp af forskellige øvelser arbejder med og påvirker dyrets adfærd, eller ændrer de forhold, dyret holdes under. Der kan

være bivirkninger forbundet med denne medicinering, fx opkast, kramper og forstoppelse. Der er desuden risiko for, at muligheden for give medicin (hvorved symptomerne kan kontrolleres), reducerer ejerens motivation til at gennemføre adfærdsterapien (og muligvis i stedet løse problemerne). Dyret kan således fastholdes på medicin og måske fortsat leve under uhensigtsmæssige forhold. Eller dyret aflives, når tålmodigheden slipper op med selve medicineringen (der koster både tid og penge) eller med de evt. tilbageblevne symptomer.

4. Etisk vurdering

Det er i sig selv noget positivt, at mennesker føler sig knyttet til deres hunde og katte og derfor ønsker at sikre disse den bedst mulige behandling, når de bliver syge eller kommer til skade. Det er også positivt, at dyrlæger udvikler deres færdigheder, således at de kan yde den bedst mulige hjælp til mennesker, som har et stærkt ønske om at få behandlet et sygt eller tilskadekommet dyr.

Det er dog vigtigt at fastholde, at aflivning er et ligeværdigt – og i nogle tilfælde et etisk set bedre – alternativ til behandling. Afgørende er det, at mennesker vedkender sig et ansvar for at gøre noget over for dyr, der lider, fordi de er syge eller er kommet til skade.

I samfundet er der tydeligvis forskellige holdninger til det at aflive familiedyr. Nogle mennesker har en relativt lav tærskel og vil hurtigt nå til, at det er bedre ”for dyrets skyld” at skride til aflivning. Andre er derimod villige til at gå meget langt med hensyn til medicinsk og kirurgisk behandling ”for dyrets skyld”. Inden for visse grænser er det rimeligt at udvise respekt og tolerance over for de forskellige og oftest dybtføjte holdninger, mennesker har i forhold til deres dyr.

Tolerancen bør dog ikke strækkes så langt, at det sker på bekostning af hensynet til dyrets tarv. Iværksættes en belastende behandling af et dyr, som i for-

vejen har det skidt, bør de lidelser og det ubehag, dyret udsættes for begrænses mest muligt, bl.a. gennem en tidssvarende smertebehandling, og belastningen af dyret skal stå i rimeligt forhold til den livskvalitet, det efterfølgende vil få. Jo mindre godt, der venter dyret i den anden ende af forløbet, jo mindre kan det accepteres at lade dyret gå igennem i forbindelse med en behandling.

Når det drejer sig om behandling af mennesker, vil det enkelte menneske normalt selv have mulighed for at sige fra. Men dyr kan ikke selv sige fra. Dyr lever desuden i nuet og har derfor ikke mulighed for gennem håb eller forventning at se ud over den momentane lidelse. Det påhviler således os mennesker at trække grænsen for, hvornår man går for vidt med hensyn til at behandle, og hvornår man retteligt burde vælge at aflive dyret.

Hvor belastende en given behandling er, og hvor gode muligheder dyret efterfølgende har for at få et godt liv, afhænger af den veterinærfaglige udvikling og af den enkelte dyrlæges viden og kunnen. Derfor er det ikke på forhånd muligt at udpege nogle behandlingstyper som etisk uacceptable.

Derimod kan det slås fast, at når man behandler dyr, så skal det ske på fagligt forsvarlig vis. Det er således etisk uacceptabelt, at en dyrlæge giver sig af med at stille diagnoser og foretage behandlinger, hvis vedkommende ikke er opdateret fagligt eller ikke har den nødvendige kliniske erfaring. Med den store specialisering, der i de seneste årtier er sket inden for behandling af hund og kat, er det påkrævet, at dyrlæger ofte henviser patienter til kolleger, som har den nødvendige specialviden.

Det er dog ikke nok, at dyrlægen har den nødvendige faglige viden. Det er også meget vigtigt, at dyrlægen gør sig etiske overvejelser. Disse overvejelser skal sikre, at behandling ikke blot opfylder et behov hos en betalingsvillig klient, men at behandlingen også er forenelig med dyrets tarv.

I sin rådgivning af klienten vedrørende evt. iværksættelse af behandling bør dyrlægen lægge stor vægt på hensynet til dyrets tarv. En dyrlæge bør

forud for en evt. behandling foretage en afvejning af de belastninger, dyret udsættes for, i forhold til den livskvalitet, dyret efterfølgende kan forvente. Personlige økonomiske interesser og faglige ambitioner bør komme i anden række. Er dyrlægen i tvivl, kan det være rimeligt at konsultere en uvildig kollega.

I tilknytning til disse overvejelser skal dyrlægen også tage højde for klientens motivation i forhold til behandlingen og en eventuel efterbehandling. Det er også i den forbindelse vigtigt, at dyrlægen fra starten gør klienten klart, hvad vedkommende skal regne med at komme til at betale for behandlingen. Hvis klienten ikke har den nødvendige vilje og evne til at føre behandlingsforløbet til ende og således må forventes at lade dyret aflive, inden behandlingen er afsluttet, er det etisk uforsvarligt at iværksætte en behandling.

Det er også vigtigt, at den fortvivlede hunde- eller katteejer får tid og støtte til at træffe en rigtig beslutning vedr. behandling eller aflivning af sit syge eller tilskadekomne dyr. Der kan her være en fare for, at dyrlægen bevidst eller ubevidst vælger at tilbyde en behandling frem for at skulle konfronteres med klientens sorgreaktioner. Dette ikke mindst, da emnet (menneske-)psykologi i meget ringe – om overhovedet noget – omfang indgår i veterinærstudiet og i efteruddannelsen af dyrlæger.

5. Anbefalinger

Vi har et ansvar for at gøre noget for vore dyr, hvis de bliver meget syge eller kommer alvorligt til skade. Det kan enten være at lade dyret behandle eller at lade det aflive. Aflivning er et acceptabelt alternativ – det bør der ikke sættes spørgsmålstegn ved. Hvis dyret behandles, skal det sikres, at de smerter og det ubehag, dyret kan risikere at opleve gennem behandlingsforløbet bliver lindret bedst muligt, og at belastningen af dyret står i rimeligt forhold til den livskvalitet, som det efterfølgende kan forventes at have.

Der må stilles en række krav til de smådyrspraktiserende dyrlæger:

Behandling skal altid ske i overensstemmelse med de til enhver tid gældende faglige standarder. Hvis ikke en dyrlæge selv har den nødvendige viden eller erfaring, har vedkommende pligt til at henvise til en kollega med den relevante specialviden.

Den behandlende dyrlæge bør forud for evt. behandling gøre op, om de belastninger, dyret bliver udsat for i behandlingsforløbet, står i rimeligt forhold til behandlingens prognose og dyrets forventede livskvalitet.

Dyrlægens rådgivning vedrørende evt. iværksættelse af behandling bør ske ud fra hensynet til dyrets tarv – egne faglige og økonomiske interesser må komme i anden række.

Dyrlægen skal sikre, at dyr i forbindelse med potentielt smertefulde behandlingsforløb modtager en ordentlig smertebehandling.

Dyrlægen bør støtte ejeren i den svære proces, som kan knytte sig til beslutningen om evt. at aflive et elsket familiedyr.

For at kunne realisere disse målsætninger er det vigtigt, at dyrlægerne arbejder med begrebet kvalitetssikring i en dyreetisk sammenhæng. Endvidere er det vigtigt, at emnet psykologi opprioriteres i uddannelsen og efteruddannelsen af dyrlæger.

6. Bilag: Rådets aktiviteter i forbindelse med udtalelsen

Rådet har behandlet emnet “etiske grænser for medicinsk og kirurgisk behandling af familiedyr” på 6 møder i perioden august 1998 til august 1999. Dyrlæge Annemarie T. Kristensen og dyrlæge, docent ved Den Kgl. Veterinær- og Landbohøjskole, Flemming Kristensen har medvirket ved to af møderne.

Dyrlæge Stine B. Christiansen har fungeret som faglig sekretær.