



پاییز انسانی

و ... مرا به یاد تجدید قوا برای فعالیت تازہ می‌انداخت. در فرهنگ‌نامه ذهن من «انسان پاییزی» فردی بود که دوران ۳۰ - ۴۵ سالگی را می‌گذراند. شخصی که در اوج فعالیت سازندگی برای یک کشور قرار دارد و «پاییز انسانی» دورانی پر از رنج و بیماری برای یک فرد، انسانی که بیماری او را چون برگهای خزان زرد و

از روی صندلی بلند شدم تا پنجره را باز کنم، هوای بیرون که به صورتم خورد لحظه‌ای مرا بیخود کرد و بر آستانه پنجره تکیه زدم تا به حیاط نگاه کنم، برگهای پاییزی صحن آن را کاملاً پوشانده بود. از کوچه صدای خش خش برگ‌های خشک در زیر پای رهگذران شنیده می‌شد. بوی نم باران، صدای نفس کشیدن خاک

خشکیده کرده بود. در این افکار غوطه‌ور بودم که از پنجره روبرو «امید» را دیدم. امید پسرکی ۱۳-۱۴ ساله بود که برای میهمانی به منزل عمویش که روبروی خانه ما قرار داشت، آمده بود. مادر او دوران سخت «پایین انسانی» را می‌گذراند، وی که به دلیل بیماری کلیوی، روزگار را بدون کلیه سالم بسر می‌برد، هر چند وقت یک بار برای دیالیز به بیمارستان مراجعه می‌کرد. چاره اصلی افرادی چون وی، پیوند کلیه بود اما پس از چند سال تلاش هنوز کسی پیدا نشده بود که کلیه‌اش را به وی اهدا کند و در ضمن به لحاظ HLA و... با این خانم تطابق داشته باشد.

سؤال اساسی این است که آیا در این موارد نمی‌شود از کلیه‌افزادی که فوت کرده‌اند و مایل هستند تا اعضای خود را به دیگران ببخشند، استفاده کرد. با این سؤال در ذهن شروع به بررسی تاریخچه پیوند و دیده‌ها، شنیده‌ها یا خوانده‌ها در این مورد پرداختم.

کوشش‌های ابتدایی برای پیوند اعضای انسان در مورد پوست صورت گرفت و پزشکان هندی از حدود ۶۰۰ سال قبل از میلاد مسیح به این کار مشغول بودند. در قرن شانزدهم فرناند دل رینکون (Fernandi del Rincon) طی داستانی شخصی را تصویر کرد که پایش به دلیل قانقاریا قطع شده بود و پای یک فرد سیاه‌پوست را به او پیوند کرده بودند و در همان قرن تاگلیا کازی (Taglia cozzi) بافت پوست را پیوند زده و پی برد که سیستم ایمنی فرد گیرنده، بافتی را که به بدن فرد دیگری تعلق داشته باشند رد می‌کند.

در سال ۱۹۰۰، کارل لنداشتاینر (karl)

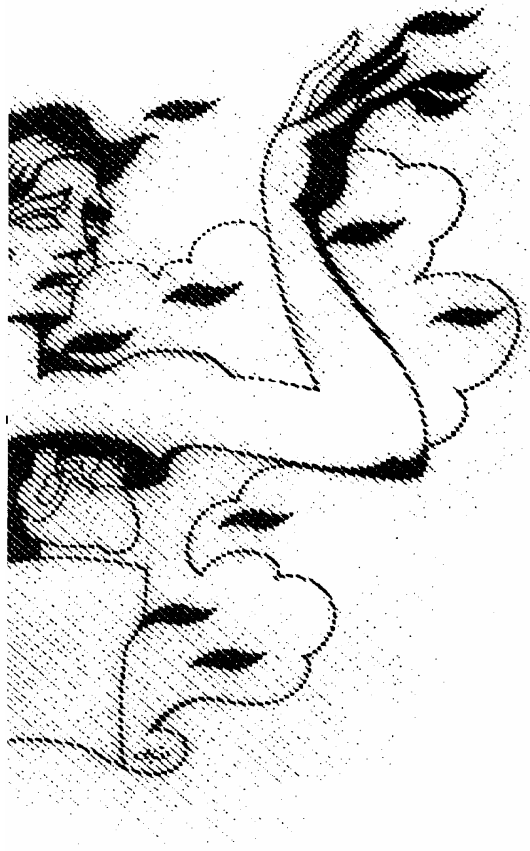
Landsteiner اتریشی پی برد که گلبولهای قرمز خون انسان انواع مختلفی دارند. او به طور اختیاری حروف الفبا را برای نامگذاری این گروههای خونی به کاربرد: A, B, AB, و O. اهمیت کشف عظیم لنداشتاینر تا سالها پنهان ماند، بر مبنای کارهای او می‌توان فهمید چرا نخستین تلاشها در زمینه انتقال خون با شکست روبرو شدند، زیرا خون حاوی آنتی‌بادیهایی است که مواد خارجی - از جمله گروههای خونی مختلف - را شناسایی می‌کنند. این مسئله توضیح می‌دهد که چرا انتقال خون در بین اینکاها (Incas) بسیار موفقیت آمیز بوده، چرا که تقریباً تمام سرخ‌پوستان آفریقای جنوبی گروه خونی O دارند.

از جمله پیوندهایی که در ابتدای قرن بیستم با موفقیت صورت گرفت، پیوند قرنیه بود و دلیل آن هم عدم وجود بافت خونی مستقیم در قرنیه می‌باشد، به همین دلیل با سیستم ایمنی بدن که اعضای پیوند را رد می‌کند در تماس نیست.

در اوایل دهه پنجاه همین قرن، لولر (Lawler) کلیه یک جسد را به بیماری پیوند زد ولی بیمار جان سپرد. در تشریح جسد معلوم شد که کلیه پیوندی، چروکیده گشته و به پوسته‌ای مرده تبدیل شده است.

در سال ۱۹۵۳، پیتر مدوار (Peter medwar) کشف کرد که شاخصهای پروتئینی یا آنتی‌ژنهایی در سطح سلول وجود دارد و پی برد که لنفوسیت آ، نخست آنتی‌ژنهای خارجی را شناسایی کرده و سپس به آنتی‌بادی برای حمله به آنتی‌ژن علامت می‌دهد.

نخستین پیوند موفقیت آمیز کلیه را توماس



موری (Thomas Murray) در بیمارستان پیتر بنت برایم (Peter Bent Briyham) بوستون بین دو دوقلوی همسان انجام داد.

در سال ۱۹۶۲ چهار بیمار مورد پیوند کسب قرار گرفتند ولی هیچکدام یک ماه هم زنده نماندند. در همان سال در مراکز پزشکی می‌سی‌سی‌پی و تیسبورگ، پیوند ریه صورت گرفت که نتایج وخیمی به دنبال داشت.

سه نفر از پیشگامان جراحی قلب در عصر حاضر جان کیرکلین (Kirklin)، مایکل دو بیکی (De Bakey) و نورمن شام وی (Shamway) می‌باشند. کیرکلین در جراحی بر روی قلبهای دچار نقایص مادرزادی تبحر یافت. دویکی هنگامی که دانشجوی پزشکی بود یک پمپ بوستر (Booster) ابداع کرد که بعدها به هسته اصلی ماشین قلب-ریه تبدیل شد و در دهه ۱۹۶۰ جراحی باز قلب را امکان پذیر ساخت.

شام وی کشف کرد که به جای پیوند تمام قلب بهتر است دیوارهای فوقانی (دهلیز) را دست نخورده گذاشت و زمان جراحی را به نصف تقلیل داد. در سوم دسامبر ۱۹۶۷ «بارنارد» پیوند موفقیت آمیز قلب را در بیمارستانی گمنام به نام گروت شور (Groote Schorr) در کیپ تاون (Cape Town) آفریقای جنوبی، به انجام رساند.

در کشور خودمان هم مسئله پیوند چند باری قبل از انقلاب مطرح گشت، اینکه واقعاً به صورت علمی بود یا خیر؟ در این زمینه اطلاعات نگارنده محدود به مقاله‌ای در مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۱۶۶-۱۶۲:۱۲(۲):۱۳۷۲)

از جناب آقای دکتر فرخ سعیدی می‌باشد که بیان میدارند در آن زمان این مسئله فقط یک ژست علمی و تبلیغ کاذب است.

پس از انقلاب اسلامی، چند باری در سال ۱۳۷۱ در دانشکده پزشکی تبریز، بار دوم در پاییز همان سال در دانشکده پزشکی شیراز و طی سالهای اخیر هم حدود شش بار در تهران پیوند قلب انجام گرفت. این اعمال جراحی با آمادگی کاملی، در شرایطی مناسب و طبق موازین علمی و عملی پزشکی به وقوع پیوست.

این سؤال که چرا چنین روندی گسترش نمی‌یابد تا بدانجا که ما در کشور اسلامیان شاهد انواع بانک‌های کلیه، کبده، پانکراس و ... باشیم، معلول چند علت است:

۱- مسائل اخلاقی

۲- عدم امکانات مادی لازم

۳- عدم آمادگی مردم

مسائل اخلاقی

در این زمینه بایستی ذکر کرد که گرچه مسائل اخلاقی پیوند در اروپا و آمریکا حل شده‌اند، چون فلسفه اخلاق در کشور ما از دین مبین اسلام نشأت می‌گیرد، بنابراین مسائل اخلاقی خاص خودمان را داریم. مسلمانان، تشریح مسلمان را جایز نمی‌دانند (تمام علما در این مورد متفق القولند) اما مسئله پیوند را عده‌ای جایز و عده‌ای آن را جایز نمی‌دانند. اسلام اهمیت فوق‌العاده‌ای برای نجات جان انسانها قائل است. «ومن احياءها فکانا احيا الناس جميعاً» و همین موضوع راه را بر روی مسأله پیوند اعضا باز می‌کند. اما چون احیا و نجات یک انسان از مرگ و رنج جانکاه، آمیخته با مسائل اخلاقی نسبت به انسانهای دیگر است، مطلب پیچیدگی خاصی پیدا می‌کند. پیوندها را می‌توان به سه بخش تقسیم کرد:

۱- پیوندهای ضروری برای حفظ جان یک انسان یا کاستن رنجهای شدید.

۲- پیوندهای نیمه ضروری مانند پیوند قرنیه یک چشم با سلامت چشم دیگر.

۳- پیوندهای مفید اما غیر ضروری مانند پیوند برای رفع ناهنجاریهای ظاهری که موجب بدنمایی است.

با توجه به اصول مختلف حاکم بر شرع اسلام مانند «اصل اهم و مهم» و «اصل حداقل ضرورت و جمع بین حقوق» می‌توان تا حدودی خوش بین بود که بتوان پیوند اعضا را تا حدی جایز دانست اما لازم و ضروری است که با دعوت از مجتهدین، علمای اسلام و ولایت محترم فقیه در مجمعی که خبرگان جراحی و پیوند نیز هستند به بحث و تبادل در این زمینه پرداخت شاید بتوان به نتیجه‌ای عملی در این زمینه دست یافت، انشاءالله.

امکانات مادی لازم

ایجاد امکانات مادی لازم منوط به نظر مجتهدین و علمای اسلام در زمینه جایز بودن عمل پیوند می‌باشد. چنانچه این نظر مثبت باشد، بایستی امکانات مادی لازم را تهیه کرد.

تاسیس بانک‌های پیوند، آزمایشگاه‌های مجهز ژنتیک و ایمونولوژی برای مقایسه افراد گیرنده و دهنده، وجود آزمایشگاه‌های حیوانی متعدد در زمینه پیوند مثل Dog lab که از ضروریات کار برای پیوند قلب می‌باشد، خرید هلیکوپتر (چرخبال) برای سریع‌رساندن عضو پیوندی به بیمارستانی که فرد گیرنده در آن مستقر است و ... که تامین همه اینها از عهده یک وزارتخانه (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) بیرون است و بایستی با هماهنگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و حضور فعال کلیه نهادها و وزارتخانه‌ها انجام گیرد.

آمدگی مردم

در مورد آمدگی مردم برای اهدای اعضا پس از مرگ، نیز وظیفه مهمی بر عهده پزشکان، داروسازان و سایر افراد گروه پزشکی قرار دارد. از آنجایی که این افراد با مردم به صورت رو در رو سروکار دارند، می‌توانند اهمیت و نقش این کار را برای آنان توضیح دهند. در چنین حالتی با تشویق مردم همواره میتوان به نتایج مطلوبی دست یافت. در بعضی کشورها، پزشکان از افراد سرشناس دین، سیاست، ورزش، سینما و ... می‌خواهند تا مشوق مردم در این زمینه باشند. چندی پیش یکی از بازیکنان تیم

بیس‌بال در آمریکا همراه با تیمش ترتیب یک سری مسابقه برای تشویق افراد دهنده عضو را دادند. در پشت بلیط این بازی، چنین جمله‌ای چاپ شده بود: «در مورد اهدای عضو یا بافتی از بدنتان خوب فکر کنید.»

بررسی‌ها نشان داد که در اثر این عمل پس از ۲ ماه حدود ۳۳۰۰۰ نفر درخواست فرم اهدای بافت یا عضو کرده بودند. اگر چه تلاش این بازیکن بیس‌بال در نتیجه ضرورت انجام چنین عملی برای نجات دخترش بود، این واقعت مشهود گردید که چنانچه افراد سرشناس دین، سیاست، ورزش، سینما و ... یک کشور به آگاهی لازم در مورد ضرورت اهدای اعضا برسند، می‌توانند با اجرای برنامه‌های خاصی (نماز جمعه)، گروه زیادی را به این عمل تشویق کنند. از سوی دیگر، گروه پزشکی با درخواست دایمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دست اندرکاران نظام بهداشتی در مورد تعقیب برنامه‌های لازم برای پیوند می‌توانند زمینه ساز ایجاد امکانات باشند.

برحسب آمار موجود در کشور آمریکا، هر ۱۸ دقیقه یک نام به لیست انتظار دریافت‌کننده‌های عضو یا بافت اضافه می‌شود و بیماران قبل از آنکه عضوی دریافت کنند، می‌میرند (روزی ۷ تا ۹ نفر). نگاه دقیق به این آمار بیان‌کننده ضرورت پی‌گیر و به ثمر رساندن نهال «پیوند اعضا» می‌باشد و این برعهده جامعه پزشکی است زیرا یکی از وظایف مهم افراد گروه پزشکی، تلاش برای ایجاد جامعه‌ای سالم است. جامعه‌ای که در آن «پاییز انسانی» وجود ندارد.

دکتر مجتبی سرکندی

