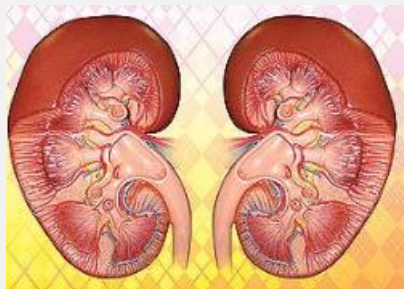


لوبیای سحرآمیز بدن



همه ما در بدنمان 2 عضو کوچک لوبیا شکل در دو طرف ستون مهره‌ها و در قسمت زیرین قفسه سینه به نام کلیه داریم. کلیه‌ها هر چند کوچک هستند، اما وظایفی پیچیده و حیاتی را به عهده دارند و آنقدر مهم هستند که روز 10 مارس (20 اسفند ماه) روز جهانی کلیه باشد.

جام جم آنلاین: همه ما در بدنمان 2 عضو کوچک لوبیا شکل در دو طرف ستون مهره‌ها و در قسمت زیرین قفسه سینه به نام کلیه داریم. کلیه‌ها هر چند کوچک هستند، اما وظایفی پیچیده و حیاتی را به عهده دارند و آنقدر مهم هستند که روز 10 مارس (20 اسفند ماه) روز جهانی کلیه باشد.

دفع مواد زائد و مایعات اضافی، تصفیه خون، نظارت بر تولید گلبول‌های قرمز، تولید هورمون‌های موثر در تنظیم فشار خون و تنظیم میزان مواد مغذی ویژه در بدن مانند کلسیم و پتاسیم از وظایف کلیه‌ها محسوب می‌شود.

اما در کشور ما وقتی صحبت از کلیه می‌شود، بیشتر از تعریف و تمجیدهای عملکرد این عضو کوچک، بحث خرید و فروش کلیه، گران بودن قیمت داروها و سختی‌های بیماران دیالیزی به ذهن می‌رسد.

آمار بیماران دیالیزی کشور بیش از 20 هزار نفر است و سالانه حدود 15 درصد به تعداد بیماران دیالیزی کشور اضافه می‌شود. دیالیز یک روش درمانی جایگزین است که نمی‌تواند کلیه‌ها را درمان کند یا به‌طور کامل جایگزین کار آنها شود، اما تا حدی عملیات تصفیه و دفع مواد زائد خون بیماران را انجام می‌دهد.

مشکلات کلیوی در بیماران ممکن است به دیالیز و حتی در نهایت به از دست دادن کلیه منجر شود که درمان آن تنها با پیوند کلیه امکان‌پذیر خواهد شد، شاید به همین خاطر است که امسال شعار روز جهانی کلیه در ایران، همچنان شعار اهدای کلیه، اهدای زندگی انتخاب شده است.

دبیر انجمن نفرولوژی ایران در این باره می‌گوید: امسال نیز با این شعار سعی بر آن داریم تا توجه سیاستگذاران و مردم را به سمت ترویج پیوند از افراد زنده جلب کنیم.

محسن نفر ادامه می‌دهد: هزینه پیوند کلیه کمتر از درمان‌های دیگر است و افراد نه تنها زندگی خوبی خواهند داشت بلکه در جامعه نیز مفیدتر خواهند بود. او با اشاره به این‌که سیاستگذاران حوزه سلامت نباید به پیوند کلیه به عنوان یک درمان لوکس نگاه کنند، می‌گوید: سالانه 4500 تا ۵ هزار نفر بیمار نارسایی کلیه و دیالیزی داریم که فقط برای 2000 نفر آنان پیوند کلیه امکان‌پذیر است.

پیوند کلیه همیشه مبارک نیست!

یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیوند کلیه در ایران، بحث خرید و فروش کلیه است. هر چند دولت با عنوان هدیه ایثار مبلغ یک میلیون تومان را برای اهداکنندگان داوطلبانه کلیه در نظر گرفته است اما بجز نزدیکان و اطرافیان گیرنده کلیه، اغلب فروش کلیه با مبالغی زیاد و برای رفع مشکلات اقتصادی افراد انجام می‌شود.

چنانچه از خانواده فرد، اهداکننده‌ای وجود نداشته باشد، ممکن است بیماران کلیوی بنا بر نوع گروه خونی حتی تا 2 سال در نوبت دریافت کلیه قرار گیرند.

افراد فروشنده کلیه نیز اغلب فقط به دلیل فقر مالی اقدام به فروش کلیه خود می‌کنند، حال آن‌که در اکثر موارد نه تنها لزوماً این نیاز مالی برطرف نمی‌شود بلکه ممکن است فرددهنده کلیه دچار مشکلات دیگری نیز شود.

بر همین اساس خیلی‌ها معتقدند باید با ترویج پیوند کلیه از افراد مرگ مغزی شده، هم مشکلات بیماران کلیوی را حل و هم بازار نادرست خرید و فروش کلیه را برای همیشه تخته کرد.

مسوول آموزش انجمن نفرولوژی ایران در همین خصوص می‌گوید: دهنده‌های کلیه در کشور به حال خود رها می‌شوند و هیچ سازمانی آنان را تحت هیچ نوع حمایتی قرار نمی‌دهد در حالی که می‌توان حداقل آنان را بیمه و سلامت آنان را بررسی کرد.

محمدرضا گنجی با اشاره به این‌که در دهه ۶۰ که پیوند کلیه از افراد زنده در کشور آغاز شده بود رغبت اقوام برای اهدای کلیه بیشتر

بود، ادامه می‌دهد: متأسفانه امروز اهدای کلیه از فامیل کمتر و اهدا از غریبه بیشتر شده است.

هر سال بین 30 تا 40 هزار نفر در ایران دچار مرگ مغزی می‌شوند که اگر زمینه پیوند کلیه از هزار نفر از آنان فراهم شود، احتیاج به پیوند کلیه از افراد زنده رفع می‌شود
به گفته او در آمریکا نیز هزینه‌هایی که برای اهداکننده کلیه می‌شود به عنوان یک هزینه جبرانی عنوان می‌شود که در این زمینه برای افراد اهداکننده مرگ مغزی نیز مراسم تشییع مناسبی گرفته می‌شود و در کشور ما نیز از چند سال قبل، حدود یک میلیون تومان به فرد اهدا کننده داده می‌شود. گنجی با بیان این‌که انجمن نفروژی در تلاش است تا تعداد اهدای کلیه از افراد زنده و مرگ مغزی را افزایش دهد به فارس می‌گوید: بررسی‌ای که در کشور سوئد در ۲۰ سال اخیر صورت پذیرفته نشان‌دهنده آن است کسانی که پس از اهدای کلیه با یک کلیه زندگی کرده‌اند طول بقا و عمر آنان از افراد دارای دو کلیه بیشتر بوده است چون این افراد اهداکننده بیشتر مورد بررسی و مراقبت ویژه بودند.

مرگ مغزی یا اهدای زندگی؟

با وجود حمایت‌های صندوق‌های بیمه و انجمن‌های مرتبط با بیماران کلیوی، هر بیمار کلیوی باید ماهانه 100 تا 300 هزار تومان برای درمان خود هزینه کند.

برای کاهش این هزینه‌ها و خصوصا کاهش مشکلات و رنج بیماری بهتر است امکان پیوند کلیه در کشور به شکل درستی افزایش یابد که مسلماً یکی از این راه‌ها بهبود آمار پیوند از افراد مرگ مغزی شده است.

در سال 72 قانون اهدای عضو در مجلس شورای اسلامی مطرح شد. در آن زمان قرار بود اعضای بیماران مرگ مغزی به بیماران خاص پیوند داده شود، اما این قانون به دلایلی تصویب نشد اما در سال 79 و در مجلس ششم این قانون به تصویب رسید، البته در این زمینه فتوای مراجع تقلید راهگشا بود و در سال 81 آیین‌نامه آن به وزارت بهداشت ابلاغ شد.

مرگ مغزی با کما و زندگی نباتی متفاوت است. فردی که دچار مرگ مغزی می‌شود را حداکثر تا یکی دو هفته می‌توان با دستگاه نگهداری کرد، چون به علت متوقف شدن فعالیت مغز، برخی از هورمون‌ها از بین می‌رود. بنابراین خانواده‌ها تنها در مدت زمان مشخصی می‌توانند برای اهدای عضو تصمیم بگیرند، اما در زندگی نباتی، مغز برخی از فرمان‌ها را می‌تواند صادر کند و در حالت کما هم احتمال برگشت بیمار به زندگی وجود دارد.

تصادفات علت 90 درصد از مرگ مغزی در کشورمان است، البته بخش عمده‌ای از افراد حادثه دیده در صحنه تصادف فوت می‌کنند و کسانی که به مراکز درمانی انتقال داده می‌شوند با تایید جراح مغز و اعصاب، متخصص داخلی مغز و اعصاب، متخصص بیهوشی و متخصص داخلی و نظر 2 نفر از پزشکان پزشکی قانونی، مرگ مغزی آنان مطرح و طی معاینات مختلف اعلام می‌شود.

رئیس انجمن حمایت از بیماران کلیوی با اشاره به این‌که سالانه حدود 2 هزار پیوند کلیه در کشور انجام می‌شود، می‌گوید: هر سال بین 30 تا 40 هزار نفر در ایران دچار مرگ مغزی می‌شوند که اگر زمینه پیوند کلیه از هزار نفر از آنان فراهم شود احتیاج به پیوند کلیه از افراد زنده رفع می‌شود.

به گفته قاسمی، فعالیت بخش پیوند وزارت بهداشت برای افزایش آمار پیوند از مرگ مغزی کافی نبوده است. البته در سال‌های اخیر اقدامات آنان بهتر شده است به گونه‌ای که سال گذشته 580 مورد از 2200 مورد پیوند کلیه از مبتلایان به مرگ مغزی انجام شد و در صورت تداوم این روند طی 7 تا 10 سال آینده لازم نیست از کلیه افراد زنده برای پیوند استفاده شود.

نارسایی کلیه، چرا؟

مرحله نهایی بیماری کلیه زمانی رخ می‌دهد که بیش از 90 درصد از عملکرد کلیه از بین برود. افراد مبتلا به نارسایی کلیه ممکن است دچار علائمی نظیر تهوع، استفراغ، ضعف، خستگی، گیجی، مشکل در تمرکز و از دست دادن اشتها شوند. نارسایی کلیوی با آزمایش خون و ادرار قابل پیشگیری است. علت اصلی مرحله نهایی بیماری کلیه در بسیاری از حالات، ناشناخته است، اما ممکن است ارثی باشد یا در اثر عفونت به وجود آمده باشد.

برخی از بیماری‌هایی که ممکن است بر کلیه اثر بگذارند، شامل عفونت‌ها، سنگ‌های کلیوی و بیماری‌های ارثی می‌شود.

معمولاً دیابت و فشار خون بالا دو علت مهم برای نارسایی کلیه عنوان می‌شود. زمانی که این دو بیماری با درمان مناسب، مراقبت

شود، بیماری‌های کلیه مرتبط با آنها می‌تواند پیشگیری شود یا سرعتشان کاهش یابد. داروهای موثر زیادی برای درمان فشار خون بالا وجود دارد.

علاوه بر این، تغییرات سلامت بخش در شیوه زندگی، مانند کم کردن وزن و ورزش، ترک سیگار، تغذیه مناسب و کنترل استرس و اضطراب‌ها در مراقبت از فشار خون بالا و دیابت و حتی پیشگیری از آنها موثر واقع می‌شود. ناگفته نماند استفاده بیش از اندازه قرص‌های ضد درد یا مصرف مواد مخدر مانند هروئین می‌تواند به کلیه‌ها صدمه بزند.

دیالیز و کمبود امکانات

رئیس هیات مدیره انجمن بیماران کلیوی ایران با اشاره به رشد 15 درصدی بیماران نیازمند به دیالیز و کمبود امکانات می‌گوید: با توجه به رشد فزاینده بیماران نیازمند دیالیز در کشور که سالانه بالغ بر 15 تا 18 درصد است، افزایش دستگاه‌ها و تخت‌های دیالیز با این وضعیت تناسب ندارد و این موضوع از سال‌های قبل نیز وجود داشته است.

مصطفی قاسمی در گفت‌وگو با فارس ادامه می‌دهد: در حال حاضر در این زمینه با معضل مواجه هستیم به طوری که اگر دستگاه‌ها به روز بود، نباید به عنوان مثال بیمارانی که در استان البرز هستند برای انجام دیالیز به تهران مراجعه کنند.

به گفته او قرار بود طی 2 سال گذشته هزار دستگاه دیالیز وارد کشور شود که سال‌ها صحبت آن شده بود و اگر این هزار دستگاه به طور کامل وارد شده بود و به دنبال آن سالانه حداقل 100 تا 150 دستگاه برای به روزرسانی دستگاه‌های دیالیز وارد کشور می‌شد نیازها در این زمینه بر طرف می‌شد.

قاسمی ادامه می‌دهد: در حال حاضر 20 هزار بیمار دیالیزی در کشور داریم. سالانه بین 1800 تا 2000 پیوند کلیه در کشور انجام می‌شود و این افراد از چرخه دیالیز خارج می‌شوند. ولی با توجه به رشد فزاینده بیماران کلیوی در کشور متأسفانه هنوز دستگاه‌های موجود جوابگو نیست.

رئیس هیات مدیره انجمن بیماران کلیوی ادامه می‌دهد: در بسیاری از نقاط کشور دستگاه‌های دیالیز فرسوده و در برخی نقاط نیز دستگاه‌های قدیمی وجود دارد که شاید دستگاه به ظاهر کار کند اما مشکل بیمار را رفع نمی‌کند و به نوعی فقط او را زنده نگه می‌دارد. لذا درمان مناسب و استاندارد برای این بیماران ارائه نمی‌شود.

با این تفاسیر برای کم شدن مشکلات بیماران کلیوی در ایران، علاوه بر این‌که باید درخصوص ارائه مناسب داروهای مورد نیاز و افزایش کمی و کیفی مراکز دیالیز حمایت‌های لازم دولتی صورت پذیرد، توجه به بهبود وضعیت پیوند کلیه در کشور نیز یک امر ضروری به نظر می‌رسد. با بهبود سیاست‌های نظام سلامت بیماران خاص از جمله بیماران کلیوی نباید رنجی بیشتر از رنج بیماری داشته باشند.

مستوره برادران نصیری/ گروه جامعه