

تو نمی‌میری، من زنده می‌شوم

اهدای عضو و پیوند کلیه از افراد زنده به بیماران از 40 سال پیش براساس فتوای برخی مراجع تقلید به صورت پراکنده در کشور صورت گرفت اما پیوند از فردی که دچار مرگ مغزی شده به صورت رسمی از سال 1379 با تصویب لایحه اهدای عضو، توسط مجلس ششم و هیأت وزیران آغاز شد...



در ایران هنوز به ازای هر 10 خانواده، 7 خانواده اجازه اهدای عضو نمی‌دهند

تو نمی‌میری، من زنده می‌شوم

جام جم آنلاین: اهدای عضو و پیوند کلیه از افراد زنده به بیماران از 40 سال پیش براساس فتوای برخی مراجع تقلید به صورت پراکنده در کشور صورت گرفت اما پیوند از فردی که دچار مرگ مغزی شده به صورت رسمی از سال 1379 با تصویب لایحه اهدای عضو، توسط مجلس ششم و هیأت وزیران آغاز شد، به طوری که وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های دولتی مجری اجرای این قانون در کشور شدند.

اگرچه در حال حاضر ایران، مقام نخست پیوند از افراد مرگ مغزی در منطقه حتی آسیا را به خود اختصاص داده است، اما با توجه به آمار سالانه بیش از 6 هزار مرگ و میر ناشی از تصادفات و سوانح هنوز آمار اهدای عضو در کشور مطلوب نیست، این در حالی است که با توجه به استاندارد جهانی باید نیمی از افراد دچار مرگ مغزی (یعنی بیش از سه هزار نفر) در سال اهدای عضو داشته باشند، در صورتی که فقط اعضای 400 نفر از آنها اهدا می‌شود، حتی گاهی در برخی از استان‌ها سالی یک اهدای عضو هم صورت نمی‌گیرد.

شاید یکی از مهم‌ترین دلایل پایین بودن آمار اهدای عضو در کشور، بی‌اطلاعی خانواده‌ها از تفاوت بین مرگ مغزی و کما باشد، این‌که تکان خوردن قلب فرد مرگ مغزی با وسایل مصنوعی در بیمارستان‌ها را آمیدی برای شفای عزیزان خود تلقی کنند، سوالی است که همواره به دغدغه‌ای اساسی برای بیماران و جامعه بهداشت و درمان کشورمان تبدیل شده است. به همین دلیل رسانه‌های دیداری و شنیداری رسالتی بزرگ در ارتقای فرهنگ اهدا با کمک گرفتن از الگوهای نظیر، رهبران دینی، هنرمندان و قهرمانان ملی انجام می‌دهند اما متأسفانه با وجود فرهنگ ایثار، فداکاری و کمک به هم‌نوعان که از آموزه‌های دینی و اخلاقی ما ریشه گرفته است، افزایش روند اهدای عضو در جامعه ما نسبت به بسیاری از جوامع غربی، کند پیش می‌رود. البته در سال‌های اخیر با انجام اقدامات فرهنگی نظیر کارت اهدای عضو، این روند کمی تکان خورده، اما هنوز آمار رضایت خانواده‌ها برای اهدای عضو 31 درصد است به طوری که از هر 10 خانواده، 7 خانواده به اهدای عضو عزیزشان رضایت نمی‌دهند و در این زمینه فاصله قابل توجهی با کشورهای قطب اهدا عضو نظیر اسپانیا، آمریکا و انگلستان داریم.

دکتر کتایون نجفی‌زاده، رئیس واحد فراهم‌آوری اعضای پیوندی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، یکی از مهم‌ترین دلایل پایین بودن آمار اهدای عضو در ایران را نبود پوشش کشوری شناسایی منسجم برای بیماران مرگ مغزی عنوان می‌کند: ««؛متأسفانه ما هنوز پوشش کشوری شناسایی مرگ مغزی در کشور نداریم و در برخی مناطق هیچ سیستم پزشکی‌ای نیست که افراد را برای اهدای عضو آماده کند، در صورتی که براساس مصوبه مجلس و هیأت وزیران، تمام بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در سراسر کشور باید بیماران مبتلا به کمای عمیق GCS زیر 7 از 15 را به واحدهای فراهم‌آوری پیوند اعضا معرفی کنند، در حالی که هم‌اکنون تنها 13 مرکز فعال در این زمینه داریم.»

خوش‌بینی به آینده

دکتر راضیه حنطوش‌زاده، مسئول تخصیص عضو از مرگ مغزی و واحد پیوند وزارت بهداشت نیز در گفت‌وگو با ««؛جام‌جم»، روند مرگ مغزی در جامعه را بسیار بالا ارزیابی می‌کند و می‌افزاید: ««؛میزان مرگ مغزی ناشی از تصادفات و سوانح در کشور بسیار اتفاق می‌افتد، با توجه به این‌که ایران بیشترین آمار مرگ مغزی در دنیا را دارد، اما درصد خانواده‌هایی که حاضر به اهدای عضو به بیماران نیازمند می‌شوند، بسیار پایین‌تر از کشورهای دیگر است، البته در حال حاضر فرآیند اهدا، در جامعه نسبت به گذشته فرآیند روبه رشد است به طوری که سال 1389 از کل مرگ مغزی‌های کشور 700 مرگ مغزی به مرحله اهدا رسید، این میزان سال 1390 به 770 مورد افزایش یافت و پیش‌بینی می‌شود سال 91 به دو برابر افزایش یابد.»

وی در ادامه با تأکید بر این‌که در صورت اهدای 5 درصد از مرگ مغزی‌ها هیچ بیماری در لیست انتظار پیوند اعضا باقی نخواهد ماند اظهار کرد: ««؛با توجه به این‌که آماری دقیق از تعداد مرگ مغزی‌ها در کل کشور در دست نداریم اما باتوجه به موفقیت‌های علمی پزشکان ما در زمینه پیوند در صورتی که 5 درصد مرگ مغزی‌هایی که ارگان‌های سالم دارند حاضر به اهدای اعضا شوند، هیچ بیماری در لیست انتظار اهدا باقی نخواهد ماند.»

دکتر حنطوش‌زاده در پاسخ به این سوال که چه ارگانی از بدن بیشترین بیماران به اهدا را به خود اختصاص داده است می‌افزاید:

«در حال حاضر کلیه، بیشترین نیاز بیماران لیست انتظار را به خود اختصاص داده است به طوری که در شرایط فعلی با توجه به این که خیلی از افراد نیازمند پیوند کلیه به دلیل مسائل فرهنگی در لیست پیوند از افراد زنده ثبت نام می کنند و مایل به پیوند از مرگ مغزی ها نیستند، باز هم حدود 30 هزار بیمار نیازمند کلیه در لیست انتظار قرار دارند و از آنجا که پتانسیل سالم ماندن کلیه در مرگ مغزی ها به دلیل وجود دو کلیه در هر فرد نسبت به سایر ارگان ها بسیار بالاست، بیشترین پیوندها در این زمینه برای بیماران اتفاق می افتد.»

وی با بیان این که تعداد بیماران متقاضی پیوند کلیه از افراد زنده دو برابر بیشتر از لیست انتظار پیوند از مرگ مغزی هستند اظهار می دارد: «متأسفانه بسیاری از افراد در جامعه به دلیل مسائل و مشکلات اقتصادی و فرهنگی به ازای دریافت مبلغی، حاضر به اهدای کلیه خود می شوند، به طوری که سال گذشته، 700 پیوند کلیه از مرگ مغزی و 1500 پیوند از افراد زنده در کشور صورت گرفته است.» وی می افزاید: «وزارت بهداشت از افراد زنده ای که حاضر به اهدای کلیه خود می شوند، به دلیل این که آنها جزو افراد بسیار خطر پذیر جامعه در آینده محسوب می شوند و بعد از مدتی خودشان در لیست نیازمندان به این ارگان قرار می گیرند حمایت نمی کند.»

نکته: اهدای عضو از مرگ مغزی ها، عملی است که افراد به اعضای بدن خود نیاز ندارند و این اعضا می تواند بدون هزینه در اختیار بیمارانی که برای ادامه حیات خود نیازمند این پیوندها هستند قرار بگیرد

مسئول تخصیص عضو از مرگ مغزی و واحد پیوند وزارت بهداشت همچنین با بیان این که بیماران نیازمند به کلیه، طولانی ترین لیست انتظار پیوند را به خود اختصاص داده اند، گفت: «بیماران نیازمند به کلیه مشکل کلیه خود را با انجام دیالیز تا زمان پیوند برطرف می کنند اما در مورد بیماری های قلبی، ریوی و کبد به دلیل این که هیچ جایگزین و درمان موقتی برای ارگان های آنها وجود ندارد لیست طولانی نیازمند پیوند در بین آنها اتفاق نمی افتد به طوری که در حال حاضر 600 بیمار نیازمند پیوند کبد، 400 قلب و 100 ریه در کل کشور وجود دارد و سال 1390 در کل کشور 80 پیوند قلب، 400 کبد و 20 ریه با موفقیت کامل صورت گرفت.»

90 درصد مرگ های مغزی در اثر تصادف

دکتر عباس خدادادی مسئول واحد پیوند اعضای مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، در پاسخ به سوال «جام جم»، در مورد این که چند درصد از خانواده های مرگ مغزی حاضر به اهدای عضو می شوند می گوید: «حدود 20 تا 25 درصد خانواده های مرگ مغزی حاضر به اهدای عضو می شوند و با اهدای 50 عضو نظیر قلب، کلیه، ریه، لوزالمعده، روده و غیره و نسج مانند قرنیه، دریچه قلب، استخوان، لیگامان، پوست، غضروف و غیره به 50 بیمار نیازمند در لیست انتظار پیوند زندگی بخشیده می شود، به طوری که حتی در زمانی که فوت قلبی افراد مرگ مغزی اعلام شود می توانند تا 48 ساعت بعد از آن به دلیل این که سلول های بدن تا 48 ساعت زنده می مانند اهداکننده نسج باشند.»

دکتر خدادادی با بیان این که 90 درصد مرگ های مغزی بر اثر تصادف در کشور رخ می دهد توضیح می دهد: «بخش عمده ای از افراد حادثه دیده در صحنه تصادف فوت می کنند و در مورد کسانی که به مراکز درمانی منتقل می شوند، بعد از گرفتن دو نوار مغزی که به فاصله 6 ساعت انجام می شود، تیم پنج نفره ای متشکل از متخصص مغز و اعصاب، متخصص داخلی، جراح مغز و اعصاب، متخصص بیهوشی و متخصص پزشک قانونی وزارت بهداشت حکم مرگ مغزی فرد را اعلام می کنند و در صورت اعلام رضایت کتبی خانواده متوفی از جمله پدر، مادر، همسر، خواهر و برادران بالای 18 سال جهت عمل اهدا، آزمایش های تطابق عضو به بهترین فرد گیرنده انجام و عمل پیوند صورت می گیرد.

وی همچنین در پاسخ به این سوال که صرف داشتن کارت اهدا می توان اقدام به برداشت عضو از افراد مرگ مغزی کرد اظهار کرد: «کارت اهدای عضو، تنها به عنوان وصیت نامه کاندیدای اهدا محسوب می شود و رضایت خانواده متوفی از جمله پدر، مادر، همسر، خواهر و برادر بالای 18 سال برای انجام عمل اهدا لازم و ضروری است.»

وی در ادامه با بیان این که از دیدگاه اخلاق پزشکی دو نوع تردید در مورد مرگ مغزی افراد وجود دارد توضیح می دهد: «یک تردید از دیدگاه مردم عادی است که دانش تخصصی درباره مرگ مغزی ندارند و تصور می کنند امکان این که افراد مرگ مغزی بعد از مدتی به زندگی برگردند وجود دارد یا حرکات ریفلکسی آنان را هوشیارانه تلقی می کنند. در حالی که اگر مرگ مغزی براساس معیارهای درست تشخیص داده شود، مانند مرگ قابل برگشت نیست و این قضیه درست مثل این می ماند که جلوی تدفین فرد متوفی را به امید این که زنده شود بگیرند. دیدگاه دوم، تردید متخصصان است، این که آیا می شود فردی که ریه ها و قلبش کار می کند را مرده تلقی کنیم و پاسخی هم که می توان به این تردید ارائه کرد این که مرگ فرآیندی نیست که در یک لحظه اتفاق بیفتد. در واقع در مرگ طبیعی نیز حدود دو تا سه روز سلول های بدن نظیر پوست به طور کامل نمی میرند به طوری که طی این مدت این سلول ها به رشد خود ادامه می دهند.»

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در پاسخ به این سوال که وقتی ارگان‌های حیاتی بدن از کار می‌افتند و تا هنگامی که سلول‌های بدن به‌طور کامل بمیرد چه زمانی را مرگ مغزی تلقی می‌کنیم اضافه کرد: ««از نظر اخلاق پزشکی، درخصوص زمان دقیق مرگ مغزی افراد سه دیدگاه وجود دارد. در دیدگاه اول با توقف ضربان قلب و ریه فرد، مرگ واقعی رخ می‌دهد. در دیدگاه دوم مغز تنها عضوی است که مرگ قطعی را نشان می‌دهد و زمانی که مرگ مغزی تایید شد اما عضوهای دیگر بدن کارکرد خود را ادامه داد مرگ مغزی تلقی می‌شود. دیدگاه سوم این که فرد دچار مرگ مغزی دارای حیات غیر مستقره است یعنی در این نوع حیات زندگی فرد منوط به کارکرد دستگاه‌های پزشکی نظیر آی سی یو است یعنی با جدا کردن این دستگاه‌ها ارگان‌های حیاتی فرد قادر به ادامه حیات نیست. در این دیدگاه این نوع از حیات، مرگ مغزی تلقی می‌شود.»

مرگ تلخ‌ترین و ناگوارترین رویداد زندگی هر فرد است، هیچ کس از مرگ به نیکی یاد نمی‌کند، از این که برخی‌ها به آن افتخار می‌کنند نه به خاطر خود مرگ بلکه به خاطر کیفیت مرگ است، مرگ با کیفیت یعنی با سعادت و زیبا مردن، نصیب هر انسانی نمی‌شود. مرگ مغزی فرصت و نعمتی است از سوی خداوند که در آن با زنده کردن و زندگی بخشیدن به چند انسان نیازمند، زمینه برای زیبا مردن و ترك شرافتمندانه جهان مادی برای حرکت به جهان باقی فراهم می‌شود. بنابراین خانواده‌ها و افرادی که به دنبال بالاترین معجزه الهی یعنی زنده شدن مردگان هستند، می‌توانند از تمام فرصت‌هایی که خداوند در زندگی به آنها ارزانی می‌کند استفاده کنند، افرادی که مرگ مغزی می‌شوند لایق معجزه الهی در این جهان هستند پس باید از فرصت‌های دست‌نیافتنی که نصیب‌مان می‌شود نهایت استفاده را به عمل آوریم.

طاهره مرادی / جام‌جم