

پیوند اعضا

دکتر سیدحسین امامی رضوی *

اندریکاسیون پیوند قلب و بیماران بدون کلیه دیالیزی درمانده بعنوان اندیکاسیون پیوند کلیه.

البته پیوند کلیه از افراد زنده دهنده قبلاً هم انجام می‌گردید ولی استفاده از افراد زنده با مرگ مغزی بعنوان یک روش کاملاً جدید چند سالی است که در جوامع پزشکی مطرح شده است.

در این مقاله بطور خلاصه به نکات و روشهای علمی در پیوند اعضا اشاره‌ای نموده و سپس به نکات اخلاقی پیرامون آن می‌پردازیم.

الف - نکاتی که بعنوان شرط

یکی از روشهای جدید پیوند اعضاست که ایده آن از قدیم‌الایام مطرح

بوده است و پیوند قرنیه از مرده

سالهست که انجام می‌شود. همچنین پیوند پوست و بانکهای پوست سالهست

که مورد استفاده نیازمندان آن بوده است. آنچه که اخیراً توجه پزشکان را به

استفاده از اعضای پیوندی و استفاده از این روش معطوف نمود، مؤثر بودن آن

در درمان برخی بیماریهای صعب‌العلاج و لاعلاج مانند آترزی مجاری صفراوی نوزادان و سیروز کبد به عنوان اندیکاسیون

پیوند کبد. انواع بیماریهای قلبی پیشرونده بعنوان

مقدمه:

انسان عصرحاضر قدم به قدم در پیشرفت علوم گامهای استوار خویش را محکم برمی‌دارد و بدنبال هدفی که نام

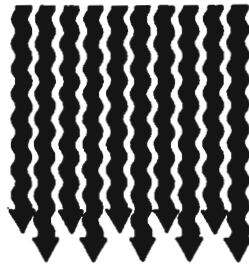
آنها تکامل صنعتی می‌نامد دست به ابتکارات و ابداعات جدیدی می‌زند. در

مبارزه با آنچه سلامت وی را به خطر می‌اندازد به هر وسیله‌ای دست می‌یازد

و بدنبال روشها و مکانیسمهای نوی است که انواع بیماریهای لاعلاج را درمانی

مناسب یابد.

* استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران



انجام پیوند در یک مرکز علمی در نظر گرفته می‌شود:

- ۱- بالا بودن احتمال موفقیت پیوند
 - ۲- طول عمر گرفت
 - ۳- طول عمر بیمار گیرنده
 - ۴- کیفیت زندگی بیمار گیرنده
 - ۵- بازگشت به زندگی طبیعی
- توضیحی که در این مورد لازم است مسئله تکنیکی، مجرب بودن جراح و کم کردن زمان ایسکمی که برای کلیه: ۷۲ ساعت، قلب: ۸ ساعت و کبد: ۶ ساعت است که بدقت باید هنگام شروع به عمل پیوند مدنظر قرار گیرد.
- ب- مسئله دیگری که عموماً برای تیم پیوند مطرح می‌گردد انتخاب گیرنده است که اکثراً افراد در فهرست انتظار (Wait list) مسئله اورژانسی دارند و انتخاب یکی از آنها هنگام در دسترس قرارگرفتن یک دهنده مناسب یک معضل اخلاقی است.
- مسائلی که در این هنگام در ذهن هر تصمیم گیرنده‌ای خطور می‌کند بدین قرار است:
- ۱) آیا میزان مفید بودن فرد برای

جامعه ملاک مناسبی برای انتخاب است؟

۲) آیا انتخاب بیماری که شانس بیشتری برای زنده ماندن دارد روش مناسبتر است؟

(با توجه به اینکه او ممکن است یک دهنده دیگر را تجربه کند ولی بیمار بدحالتر شانس چنین تجربه‌ای را ندارد.)

(جنبه دیگر قضیه این است که تیم پیوند طبیعتاً علاقه دارد نتیجه مثبت از عمل جراحی سنگین خود بدست آورد و یک شانس با درصد بالا را بیشتر می‌پسندد تا یک تجربه با شانس کمتر را.)

ج- یک نکته بسیار اساسی «انتخاب زمان» برای برداشتن عضو دهنده است، روش قدیمی که دکتر بارنارد هم در اولین پیوند قلب خویش در سال ۱۹۶۸ آنرا بکار برد «صبر کردن تا توقف قلبی کامل و کمک تنفسی تا با استفاده از Warm ischemic time (که زمان بسیار کوتاهی است) عضو دهنده را به بدن گیرنده پیوند زنند» که میزان موفقیت این روش بسیار پایین است.

روش جدید برداشتن عضو دهنده در زمانی است که مرگ مغزی رخ داده ولی هنوز توقف قلبی کامل صورت نپذیرفته است که البته میزان موفقیت آن بیشتر از روش قبلی است.

به نکات شرعی این روش بعداً اشاره خواهد شد.

نکته‌ای که از لحاظ علمی در اینجا اهمیت دارد، تعریف مرگ مغزی است: مشخصات دقیق یک بیمار با مرگ مغزی بدین شرح است:

- ۱- عدم پاسخ به تحریکات دردناک
- ۲- قطع تنفس خودبخودی به مدت ۳ دقیقه
- ۳- منفی شدن رفلکسها و اتساع مردمک و عدم پاسخ مردمک به نور
- ۴- صاف شدن نوار مغزی به مدت ۱۰ دقیقه
- ۵- بدون تغییر ماندن آزمایشات فوق به مدت ۲۴ ساعت

از آنجا که فرهنگ حاکم بر جامعه ما یک فرهنگ اصیل اسلامی است و ما هم در این معامله به مسائل و مشکلات اخلاقی پیوند در جامعه اسلامی ایران



می‌پردازیم با توجه به مسائل علمی فوق، مرده حاضر به قبول برداشتن عضوی از عضو و اعضایشان پس از مرگ است. و توجه به این مسئله لازم است که اعضای فوت‌شدگان نمی‌گردند. یا اینکه اهدا توسط اولیای متوفی از اقدامات جدید پزشکی و نوآوریها و از جمله مسئله پیوند اعضا باید منطبق بر موازین اسلامی باشد وگرنه در تجربه به شکست خواهد انجامید، چراکه اگر دولت هم اجازه دهد، مردم به عنوان مجریان اصلی موضوع کنار می‌کشند و به عنوان معذورات اخلاقی تن به پیوند نمی‌دهند. این مسئله منحصر به مملکت اسلامی ما نیست یعنی در ممالک اروپایی و امریکایی هم که پیوند منع قانونی ندارد، اکثریت مردم حاضر به امضای کارت اهداء نیستند و این مسئله ریشه فرهنگی دارد که انزجار از تکه‌تکه شدن بدنشان پس از مرگ است و مشکل دیگر خانواده متوفی است که اگر خود بیمار هم رضایت داشته باشد اطرفیان پس از مرگ بخاطر احترام به

مرده حاضر به قبول برداشتن عضوی از عضو از اعضای فوت‌شدگان نمی‌گردند. نکاتی که توجه به آنها در اینجا اهمیت دارد:

۱) قطعیت جواز فقهی در برداشت عضو از بیمار مرده مغزی که مجوز آنها را از ۳ مرجع تقلید جامعه اسلامی ایران مشاهده می‌فرماید. (اسلاید ۳۲، ۲۱)

تنها نکته‌ای که هنوز قابل بحث است در مورد وصیت و عدم وصیت است.

در مورد وصیت ظاهراً مشکلی وجود ندارد ولی در مورد عدم وصیت مجوز انجام پیوند، توسط اولیای متوفی نه تنها توسط مجتهدین ما صادر نشده بلکه بسیاری از ممالک غربی هم از لحاظ قانونی چنین اجازه‌ای را نداده‌اند. تنها راه حل ممکن در این راه، تشویق و ترغیب مردم به وصیت در مورد اهدای

عضو و اعضایشان پس از مرگ است. و یا اینکه اهدا توسط اولیای متوفی از طرف مجتهدین صادر شود.

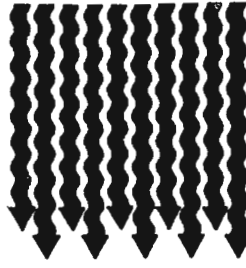
۲- مشکلات اجرایی کار، یکی دیگر از معضلات است

- عدم سیاستگذاری در درمانی بودن یا تحقیقاتی بودن امر پیوند در ایران

- عدم حضور پرسنل باتجربه همه جانبه در امر نگهداری و پیگیری بیماران پیوندی

- گران بودن پیوند که امکان تأمین هزینه آن برای اکثریت مردم بطور خصوصی وجود ندارد و دولت هم برای همگانی کردن آن مشکل بودجه‌ای پیدا می‌کند. بنابراین مکانیسم سومی باید برای آن در نظر گرفت.

در انتها به یک نکته مهم اشاره کنم و آن شبهه‌ای است که به ذهن می‌آید که یک بیمار با مرگ مغزی را



نمی‌توان با مرگ از روی ترحم کشت (اتانازی) ولی وقتی یکی هدف متعالی که نجات جان یک انسان دیگر است مطرح می‌شود مجوز شرعی آن صادر می‌شود. تبیین نکات و جزئیات موضوعات پزشکی و عرضه نمودن آنها به متخصصین فقه که در سیستم اعتقادی ما حق اجتهاد دارند راهگشای بسیاری از معضلات اخلاق پزشکی خواهد بود.

والسلام

نکته‌ای که دکتر لویی هم امروز صبح به آن اشاره نمودند و خیلی جالب سیستم اعتقادی ما را بیان کردند که همان اجتهاد و تقلید است که ما پزشکان هم مثل همه جامعه در امور اعتقادی مقلد هستیم و مسئولیت بعده مجتهدی است که فتوی می‌دهد.

در انتها بعنوان یک عضو کوچک از کمیته اجرائی کنگره با تشکر از علمای اعلام، دانشمندان محترم، میهمانان عزیزی که از کشورهای مختلف تشریف آورده و کنگره ما را پربار کردند و همچنین میهمانان عزیزی که از اقصی نقاط ایران چه بعنوان سخنران و چه بعنوان

شرکت‌کننده محفل را گرمی بخشیدند و نیز از تک‌تک دست‌اندرکارانی که در پشت پرده از چندین ماه پیش شبانه‌روز در تلاطم آماده‌سازی این کنگره عظیم بوده‌اند و امکان ذکر نام آنان به علت ضیق وقت میسر نیست سختم را به پایان می‌برم و آرزوی تحقق یافتن اهداف این کنگره را دارم.

بسمه تعالی

اصل عمل کالبد شکافی بدون ضرورت شرعیه جایز نیست و نیز برداشتن عضوی برای علاج زندگانی بدون وصیت، ولی با وصیت صاحب جسد در حیات خود به هر مقدار که وصیت به آن واقع شد جایز است و وجه جواز دفع منافات ناشی از لزوم احترام مسلم میت آن مانند حی است با اذن مستفاد از وصیت.



بسمه تعالی

محضر مبارک حضرت آیت ...

العظمی خوبی

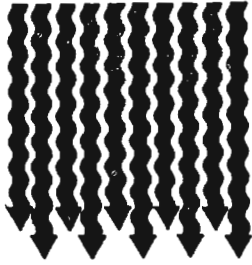
پس از عرض سلام با کمال احترام به عرض می‌رساند:

کالبد شکافی که در ساعات آخر حیات پس از فوت مغزی قبل از فوت قلبی اعضایی از شخص را برای استفاده



بسمه تعالی

محضر مبارک رهبر معظم



انقلاب اسلامی ولی امر مسلمین

حضرت آیت... خامنه‌ای

احتراماً معروض می‌دارد تعدادی از بیماران به دلیل ضایعات مغزی غیر قابل بازگشت و غیر قابل جبران، فعالیتهای قشر مغز خود را از دست داده، در حالت اغمای کامل بوده و به تحریکات داخلی و خارجی پاسخ نمی‌دهند، ضمناً فعالیتهای ساقه مغز خود را نیز از دست داده، فاقد تنفس و پاسخ به تحریکات متفاوت نوری و فیزیکی می‌باشد. در اینگونه موارد احتمال بازگشت فعالیتهای مورد اشاره مطلقاً وجود نداشته، بیمار دارای ضربان خودکار قلب بوده که ادامه این ضربان هم موقتی و تنها به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به مدت چند ساعت و حداکثر چند روز مقدور می‌باشد. این وضعیت در اصطلاح پزشکی مرگ مغزی نامیده می‌شود.

از طرفی نجات جان عده دیگری از بیماران منوط به استفاده از اعضای مبتلایان به مرگ مغزی است.

با عنایت به اینکه بطور خلاصه بیماران با مرگ مغزی فاقد تنفس، شعور، احساس و حرکت ارادی می‌باشند و هیچگاه حیات خود را باز نمی‌یابند، مستدعی است ارشاد فرمائید آیا در صورت احراز شرایط فوق می‌توان از اعضای بیمار مبتلا به مرگ مغزی برای نجات جان بیماران دیگر استفاده نمود.

بسمه تعالی

در فرض سوال، استفاده از اعضای بدن موصوف، در صورتیکه نجات نفس محترمه‌ای متوقف بر آن باشد اشکال ندارد.

بسمه تعالی

برفرض مذکور چنانچه حیات انسان دیگری متوقف بر این باشد با اجازه صاحب قلب یا کبد و امثال آن جایز است.



بسمه تعالی

محضر مبارک رهبر کبیر انقلاب

حضرت امام خمینی دام بقائه

پس از عرض سلام با کمال احترام بعرض می‌رساند: