PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Ahram**
DATE:	**6-April-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**1,000,000**
TITLE :	**Organ Transplants…Hope for another Life**
PAGE:	**21**
ARTICLE TYPE:	**General Health News**
REPORTER:	**Bassma Khalil**

VANTAGE COMMUNICATIONS

BAYER

PRESS CLIPPING SHEET

زراعة الأعضاء .. أمل لحياة أخرى

شروط فنية وإدارية لنقل الكلى .. والتجهيزات تستغرق ٣ أشهر

«القوقعة» للطفل المولود فاقد السمع تماماً أو الذى فقده فى سنوات عمره الأولى

فرص نجاح زراعة الكبد ٨٥٪ .. والمتبرعون الأحياء فى ازدياد .. والمراكز المتخصصة منتشرة

تحقيق : بسمة خليل

كل يوم يظهر جديد فى علم زراعة الأعضاء مما يعطى امالا متجددة لكثير من المرضى الذين يحتاجون نقل احد الأعضاء التى يمكن زراعتها ومنها القلب والكلى والكبد والقوقعة والقرنية والرئتان والامعاء، وتعد عملية زراعة الأعضاء من أكثر مجالات الطب الحديث صعوبة من حيث رفض الجسم العضو المزروع مما قد يؤدى إلى فشل العملية.. فى هذه السطور نناقش بعض الأمور الخاصة بزراعة الأعضاء.

فى البداية يؤكد الدكتور ياسر عثمان استاذ جراحة المسالك البولية ان المريض لا يلجأ إلى زراعة الكلى إلا إذا وصل إلى حالة لا يستجيب فيها إلى العلاج التقليدى وأصبح لا يحدث تحسن ملموس فى كفاءة الكبد وقدرته على العمل ويصل إلى مرحلة فشل كلوى كامل (العضو المسئول عن تنقية الجسم من السموم).

ويوضح ان هناك شروطا فنية واخرى إدارية لإجراء زراعة الكلى، فالفنية تقتصر على عدم إصابة المريض بأمراض تقص المناعة (الايدز) أو الأورام السرطانية، والإدارية تتمثل فى كون المتبرع من اقارب المريض، إلا فى حالات معينة، إذا كان هناك مرض متوارث فى العائلة سيسبب فشل الزراعة

مؤكدا ان زراعة الكلى يمكن تكرارها مرتين وثلاثا واربعا وخمسا فى حالة فشلها المرة الأولى ولكن على حسب سبب الفشل إذا كانت مشكلات فنية أو تقنية أو جراحية أو مشكلات أوعية دموية يمكن إجراء الزراعة مباشرة، إما إذا كانت مشكلات مناعية او بسبب المرض عاد مرة أخرى فنحتاج إلى فترة كبيرة يتم فيها التجهيزات، ويوضح أن فترة التجهيزات التى تسبق العملية تستغرق ثلاثة أشهر يتم فيها إجراء تجارب معملية للتأكد من عدم رفض الجسم للكلية مع إجراء بعض الإشاعات التى تثبت انه لا يوجد رفض مناعى للكلية المنقولة، موضحا ان إجراء الجراحة نفسها ليس معقدا فهى تستغرق من أربع إلى خمس ساعات ثم ينقل المستقبل لغرفة العناية المركزة خمسة أيام أو أسبوعا والمتبرع يستطيع الخروج بعد أربعة أيام، مشيرا إلى أن هناك بعض المضاعفات التى قد تحدث للمستقبل من الشطات المناعية التى يأخذها فقد تؤثر على الكلى أو الجهاز الهضمى أو صورة الدم، ولكن مع العلم الحديث بدأت تقل هذه المضاعفات.

التوقف عن التدخين

ويرى ان سن المريض يمكن التحكم فيها إذا كانوا أطفالا فبقاس بالوزن وليس السن فاذا تعدى وزنه العشرين كيلو يمكن إجراء العملية له دون النظر إلى السن اما ما بعد مرحلة الطفولة فيجب التقييم من ناحية مشكلات القلب والصدر نظرا لوجود أدوية بعد العملية قد لا يتحملها مريض القلب.

أما المريض بعد الجراحة فإنه يأخذ مثبطات للمناعة لأنه مهما تكن طبيعة الكلية الجديدة إلا أنها تعد شيئا غريبا على جسم الإنسان لذلك نعطيه مثبطات كى لا يرفضها الجسم وتبدأ بجرعات كبيرة إلى أن تقل تدريجيا وتبدأ فى ممارسة نشاطه الطبيعى بصورة عادية ولكن بحذر خاصة أن مناعته تكون ضعيفة وقد يكون عرض للعدوى من اى مرض بعكس الإنسان الطبيعى.

ويتصح الدكتور ياسر المدخن بالتوقف عن التدخين لمدة ٦ أسابيع قبل إجراء العملية كذلك يجب عرض المتبرع على لجنة خاصة لتقييم حالته النفسية ومدى استعداده للتبرع دون ضغوط أو اى مؤثرات كذلك يجب شرح جميع التفاصيل الجراحية له وإخطاره بمخاطر العملية ومضاعفاتها والحصول على موافقة كتابية منه لإجراء العملية.

ويرى أن المستقبل المدخن فرصة نجاح العملية له تكون ضعيفة جدا عن المستقبل غير المدخن وكذلك المتبرع المدخن فإن فرصة بقاء كليته فى جسم المستقبل تكون اقل من المتبرع غير المدخن.

ويشير إلى ان تكلفة العملية فى المراكز الحكومية تعتمد على راى القومسيون العام ويتحملها التأمين الصحى والمريض لا يدفع شيئا مقارنة بالأماكن الخاصة فإلى جانب التكلفة العالية بها المريض يتحمل عبء مصاريف المتبرع لأنه قد لا يكون من اقاربه وهنا يدخل فى مشكلة تجارة الأعضاء.

القوقعة للمولودين

ويؤكد الدكتور مصطفى الصايغ استاذ الأنف والأذن والحنجرة أن من يحتاج زراعة القوقعة هم الأطفال المولودون فاقدين للسمع تماما او الطفل الذى فقد سمعه فى سنوات عمره الأولى بسبب سخونة او حمى او التهاب سحائى تعرض له، كذلك كبار السن الذين فقدوا سمعهم نتيجة إصابة فى قاع الجمجمة، اما الأطفال ضعاف السمع فنقوم بتجربة سماعات الأذن العادية معهم أولا وإذا لم تأت بالنتيجة المطلوبة نلجأ إلى القوقعة.

ويعرف القوقعة الالكترونية بانها جهاز الكترونى يقوم بدور القوقعة الطبيعية داخل الأذن يستقبل الصوت والكلام كأنها كهرباء، تسير فى العصب عن طريق مراكز المخ العليا المسئولة عن السمع.

ويشير دكتور مصطفى إلى انه قبل إجراء العملية لابد من إجراء عدة تحضيرات للطفل من خلال إجراء اختبارات سمع وتخاطب وقياس معدل الذكاء، وإخضاع الأب والأم والأخوة لتدريبات لينعلموا كيفية التعامل معه.

ويوضح انه يمكن الآن التعرف على ما إذا كان الطفل المولود يسمع او لا من خلال جهاز يسمى (الذبذبة المحددة) يسجل ذبذبة الأذن ويحكم فإذا كان سمع او لا ولكنه فى مصر غير متوافر إلا فى معهد السمع خاصة وان المستشفيات لا تستطيع توفيره فثمنه لا يقل عن نصف مليون جنيه.

ويشرح طريقة الزراعة قائلا إن الفكرة واحدة ولكن تختلف بكيفية توصيل العصب بالجهاز فبعض الجراحين يرى ان الأفضل فتح الأذن من الخلف ثم يوصلون الجهاز فهى عمل فنى خاص بالجراح نفسه يقتنع به وينفذه.

ويشير إلى أن أول أيام بعد تركيب الجهاز قد يشعر الطفل بالضيق خاصة أنك فجأة أدخلت إليه صوت مكبر داخل اذنه فيجب التدريب عليه تدريجيا لذلك فالفريق الطبى الذى يحضر العملية يتكون من جراح انف واذن وأخصائى سمعيات وتخاطب لضبطها له وأخصائى نفسى.

ويؤكد أن سعر الجهاز يبدأ من ١١٠ الى ١٤٠ الف جنيه خاصة بعد أن أصبح (وابر ليث) أى يمكن توصيله دون اسلاك ويعيش معه العمر كله دون تغير حتى مع مراحل العمر المختلفة

٨٥٪ نسبة نجاح زراعة الكبد

ويؤكد الدكتور عمر هيكل أستاذ الجهاز الهضمى والكبد ورئيس الجمعية القومية لأمراض الكبد وعضو الاتحاد الأوروبى لأمراض الكبد أن الأعراض التى يشعر بها الإنسان وتجعله يعلم ان لديه مشكلات فى الكبد تتمثل فى اصفرار لون العين وتغير لون البول أو وجود حكة جلدية مستمرة او يقل مجهوده ونشاطه ويشعر بالكسل دائما دون سبب واضح واحيانا يكون بسبب إجرائه عملية وتعرض لنقل دم او معدات جراحية ملوثة أو ان هناك ورائة عائلية بوجود فيروس C أو الإحساس بورم فى أوتار الرجلين مع زيادة حجم البطن او لديه قابلية للنزيف من اى مكان بالجسم كالأنف أو البول او الشرج أو الرحم.

وينصح إذا شعر الانسان بأى من تلك الأعراض بالذهاب للطبيب وعمل وظائف كبد كاملة واختبار فيروسات كبدية وموجات فوق صوتية لتحليل نوع المرض وأسبابه

مؤكدا انه يتم البدء بعلاج طبى وفقا لنوع المرض خاصة مع ظهور أدوية حديثة ومتطورة ويمكن علاج الكبد الدهنى وتليف الكبد فى المراحل الأولى، مشيرا إلى انه نلجأ إلى زراعة الكبد عندما تكون الحالة الطبية متقدمة ومتطورة وتم اكتشاف المرض متأخرا ولديه تليف متقدم لم يستجب للعلاجات السابقة وقتها يمكن اللجوء إلى عملية الزراعة.

ويوضح دكتور عمر أن العملية تجرى فى أكثر من مركز متخصص كلها معتمدة من اللجنة العليا لزراعة الأعضاء، ويعضها يتبع القوات المسلحة أو المستشفيات الجامعية والبعض الآخر يتبع المستشفيات الخاصة ونسبة نجاحها تصل إلى ٨٥ ٪ فى جميع المراكز بالعالم.

الاختيار الدقيق

واكد ضرورة الاختيار الدقيق للمتبرع الذى يجب ان يتوافق مع HLA مع المريض ويضيف أن فرصة حياة الإنسان بعد الزراعة قد تمتد الى عشر سنوات ويفضل إجراء الجراحة قبل سن ٦٠ ويشترط ان يكون المتبرع صحته جيدة ولا يعانى من أى فيروس أو مرض كما يجب أن يتم تقييم المريض بوظائف الكبد كاملة واختبارات السكر وصورة الدم وإجراء فحوصات بالموجات فوق الصوتية والأشعة المقطعية لمعرفة اذا كان الجزء المتبقى من الكبد كافيا للعمل بكفاءة بعد استئصال الفص المتبرع به

ويرى أن إجراء تلك العملية بالنسبة للأطفال نتائجها مشجعة خاصة إذا كان لديهم عيوب خلقية فى الجهاز المرارى أو تكوين الكربوهيدرية تكون نسبة نجاح الجراحة عالية.

ويشير الدكتور عمر إلى أن زراعة فص من الكبد من متبرع حى بدأ فى الازدياد نظرا لنقص توافر كبد من متوفى حديث الوفاة لذلك بدأ التفكير فى أخذ فص الكبد من متبرع حى ولكن مع شروط أن يكون المتبرع خاليا من الأمراض المعدية وبالتحديد الفيروسات الكبدية (مرض الايدز) وأن يكون الكبد خاليا من التشحم الكبدى أو التليف لأسباب أخرى كما يجب أن يكون حالة الصدر والقلب جيدة وتعمل بكفاءة عالية حتى يتيح للمريض التعرض للتخدير الكلى لفترة من ٨ إلى ١٠ ساعات.

ويضيف أن المريض يجب أن يخضع لإجراء وظائف الكبد كاملة واختبارات السكر وصورة الدم وكذلك إجراء الفحوصات اللازمة بالموجات فوق الصوتية والأشعة المقطعية لمعرفة إذا كان الجزء المتبقى من الكبد كافيا للعمل بكفاءة بعد استئصال الفص من المتبرع لذلك يجب التأكد أن المتبرع سليم تماما من أى أمراض فنجرى له فحوصات ضعف المستقبل لأنه يكون شخصا سليما وسيظل سليما تماما بعد العملية ولا يأخذ أى علاج.