الجولة الثالثة: جولة مع آراء بعض المؤيدين:

تمهيد:

نقل وزرع الأعضاء ما بين المؤيدين والمعارضين.. وبخاصة فى الدول الإسلامية... [مصر على سبيل المثال]:

تختلف نظرة الدول الإسلامية ومنها مصر (لقضية نقل وزرع الأعضاء) عن نظرة باقى الدول إليها.. إذ أن الدول الإسلامية تُحكم الدين فى ذلك قبل إعطاء الضوء الأخضر بالموافقة على عمليات نقل وزرع الأعضاء أم لا.. ونحن لن نخوض كثيراً فى الحديث عن موقف الدول الإسلامية هنا.. وهناك.. ولكن سنحاول إلقاء نظرة سريعة مع الإشارة لبعض الآراء البارزة سواء لرجال دين أو لرجال فكر وأطباء ومهتمين بهذه القضية.. [فى مصر].

وسنلفت انتباه القارئ إلى المقصود ببعض المفاهيم المتضمنة فى نقل وزرع الأعضاء.. ومع آرائهم سيتبين لعزيزنا القارئ ـ جوانب وأبعاد أخرى للقضية منها: جوانب وأبعاد دينية ـ أو طبية.. إلخ .. وجميعها ستساعد فى رسم صورة أعمق للموقف وتساعد عزيزنا القارئ .. [وهذا ما نرجوه]؛ على تكوين رأيه الخاص إزاء هذه القضية الخطيرة التى تمسنا جميعًا.. وسنعرض فى هذه الجولة آراء المؤيدين مع ذكر المقصود ببعض المفاهيم ضمنيًا (مع هذه الآراء):

إلقاء الضوء على بعض المفاهيم المتعلقة بنقل وزراعة الأعضاء وآراء المؤيدين:

هناك الكثير من الجدل والمناقشات التى لا زالت تدور فى هذا الموضوع والتى لم تُحسم بعد وسنحاول فيما يلى عرض بعضها مع توضيح المقصود ببعض المفاهيم المتعلقة بنقل وزراعة الأعضاء وذلك من خلال رأى دكتور «محمد محمود زهران» فى شهر إبريل من عام ٢٠٠٤م:

(أ) تعريف الموت شرعاً:

وقد أوضح ذلك فضيلة الإمام الأكبر وهو مفارقة الإنسان للحياة مفارقة تامة، بحيث تتوقف كل الأعضاء بعد مفارقة الحياة توقفًا تامًا عن أداء وظائفها [وهذا رأى الدين].

(ب) الموت الإكلينيكى:

(أ) رأى د. محمد محمود زهران.

وهو ما كان يسمى بموت «جذع المخ» وهذا معناه أن هذا المريض ما زال يرقد فى سريره وموصلاً بأجهزة التنفس الصناعى والمحاليل الطبية، وقد أثبت رسم المخ أن المخ لا يعمل ولن يعمل مرة أخرى حسب المفاهيم الطبية العالمية فى هذا الشأن والتى خرجت من الولايات المتحدة الأمريكية والكثير من دول أوروبا وآخرها اليابان منذ «٦» سنوات. وقد وافق الكونجرس الأمريكى على قانون نقل الأعضاء من موتى جذع المخ عام ١٩٨٤م ثم تلته الكثير من الدول الأوروبية، ثم بعدها الدول العربية مثل الأردن، العراق، والكويت.

ورغم أن جذع المخ لا يعمل إلا أن القلب مازال ينبض ويضخ الدم لكل أعضاء الجسم وهى ما زالت تحتفظ بحيويتها وبالتالى فبعد نقلها وزرعها فى المرضى المحتاجين سوف تستمر فى أداء عملها ولقد سمى هذا المتبرع فى الولايات المتحدة الأمريكية (BEATING HEART BODY) وترجمتها الحرفية «الجسم ذو القلب النابض» وهى تعنى أن قلب المعطى مازال ينبض، وهو لا يُعتبر موتًا شرعيًا حسب تعريف فضيلة المفتى.

وأجمعت العلوم الطبية على أن القلب هو أول عضلة «بل أول جهاز بمعنى الكلمة» تبدأ وفاته وعمله والجنين مازال فى رحم أمه، وهو أيضًا آخر جهاز يتوقف عن العمل والنبض عند الوفاة. وبالتالى يتم تشخيص الموت سواء فى منزل المتوفى أو داخل المستشفى من توقف القلب عن العمل؛ توقفًا صريحًا وواضحًا لكل العيان .. وهو يُشخص بالسماعة الطبية العادية، ويتم بدون أى تعقيدات أو استعمال أجهزة معينة مثل رسم المخ أو خلافه لتحديد الموت. هذا المتوفى يمكن أن يعطى عدداً كبيراً من أعضائه للمرضى المحتاجين مثل الكليتين ـ قرنيتى العينين ـ صمامات القلب ـ وهى حالياً تُشترى من لندن بآلاف الجنيهات الإسترلينية وكذلك العديد من عظام الهيكل العظمى.

وفى الولايات المتحدة الأمريكية نجد مالا يقل عن عشرة آلاف عملية نقل وزرع

كلى سنويًا، وأكثر من ٨٠٪ من الحالات تنقل الكلى من حديثى الوفاة (تشخيص بموت جذع المخ) ولكن فى السنوات الخمس الأخيرة اتجهت الأبحاث لنقل الكلى من وفيات الموت الشرعى بتوقف القلب تماماً، وثبت من الإحصائيات نجاح هذه العمليات وتأدية الكلية لوظيفتها المطلوبة فى ٨٠ ٪ من الحالات مقابل ٩٠٪ من كلى موتى جذع المخ.

٢ـ رأى د. «عادل فؤاد رمزى» [أستاذ الجراحة بطب القاهرة]: جريدة الأهرام ـ قضايا وآراء فى شهر يونيو من عام ٢٠٠١م:

هبوط الأعضاء الحيوية النهائى ليس له إلا حل واحد بإذن الله وهو الأعضاء البديلة. ولحين توافرها للمريض قد تنجح بعض الوسائل التعويضية المؤقتة مثل الارتشاح الدموى أو البريتونى لهبوط الكلى أو القلب الصناعى لهبوط عضلة القلب أو الكبد الصناعية للهبوط الكبدى وإن كانت نتائجه للآن غير مشجعة.

علميًا دواعى نقل الأعضاء هى الهبوط النهائى لهذه الأعضاء وهناك مشاكل لنقل الأعضاء مثل قصور عدد الأعضاء المتوافرة عالميًا والحاجة إلى الأدوية المثبطة للمناعة لتفادى رفض الجسم وغلو ثمنها وكذا مضاعفات بعض هذه الأدوية فهل هناك بديل لهذه الأعضاء البشرية؟ هناك بعض الحلول المطروحة مثل أخذ الأعضاء من الحيوانات العليا مثل البابون ـ ولكنها قد تسمح بنقل أمراض هذه الحيوانات إلى الإنسان ـ بالإضافة لاختلاف عملياتها الحيوية عن الإنسان مثلما حدث فى نقل الكبد. هناك احتمال زرع الخلايا وهذا زرع لأن الخلايا تتكاثر فى جسم المستقبِل، بينما الأعضاء الكاملة لا تتغير ولهذا فالأعضاء تنقل ولا تزرع. وهناك أبحاث عديدة فى هذا المجال بدأت بزراعة خلايا البنكرياس ثم خلايا الكبد، وهناك محاولات لاستزراع خلايا عضلية فى أجزاء من عضلة القلب التالفة وأيضًا زراعة خلايا مفرزة لمادة الدوبامين من الغدة الكظرية أو مخ الأجنة إلى مخ من يعانون من الشلل الرعاش والحقيقة أن زراعة الخلايا تقابلها مشاكل عديدة مما يحدد الاعتماد عليها حاليًا.

لقد قارنت دراسة عالمية منذ سنوات بين نقل الأعضاء والعلاج بلا نقل من

حيث التكاليف مقدرة بآلاف الدولارات ونوعية الحياة ونعرض نتائجها، يتكلف نقل الكلى ٣٥ ثم ١٤ لكل سنة مكتسبة بعد ذلك مقارنة إلى ٢٥ سنويًا بلا نقل ـ وبالنسبة للقلب فالقيمة ٩٥ و ٢٣ لكل سنة بالمقارنة إلى ٨٠ للعلاج الطبى ـ وبالنسبة للكبد ١٣٠ ثم ٣٨ سنويًا بالمقارنة الى ٣٥ لكل حالة نزيف دوالى مرىء ـ وبالنسبة للبنكرياس يتكلف النقل ٣٥ ثم ١٤ لكل سنة بالمقارنة إلى ١٥ سنويًا بلا مضاعفات كبرى كبتر الأطراف هذا بالإضافة إلى أن عدم نقل الأعضاء يؤدى إلى الوفاة المبكرة بعد حياة بائسة وفقدان ٣٠ ألف دولار فى المتوسط بسبب عدم القدرة على العمل.

الفشل الكلوى يصيب الإنسان المصرى بنسبة ٣٠٠ حالة لكل مليون نسمة سنوياً وعلاجه النهائى هو نقل الكلى وقد بدأ عالميًا عام ١٩٥٤ وفى مصر عام ١٩٦٦ وكانت تجرى بمصر ٣٥٠ حالة تقريبًا سنويًا بنسبة نجاح ٩٥٪ فى العام الأول و٧٠٪ بعد خمسة أعوام وتؤخذ الكلية فى مصر من الأصحاء الأقارب أو المتبرعين أو بالشراء، وشراء الأعضاء مبدأ غير إنسانى لا يقره الدين أو المثل ولا المجتمعات المتقدمة مما يحتم نقل الكلى من المتوفين حديثًا.

نقل الكبد ضرورة ملحة فى مصر ـ فالكبد المصرية عليلة منذ الأزل بسبب البلهارسيا ولكن الآن زادت الطين بلة بالالتهاب الكبدى الفيروسى ونسبة حدوثه اختلفت فى دراسات مختلفة أقصاها إصابة فيروس سى ثمانية ملايين مصرى وفيروس «ب» مليون مصرى ويصاب ربع هذا العدد بالمضاعفات مثل التليف أو أورام الكبد أو هبوط الكبد الذى يستدعى نقل الكبد وأدناها يصل إلى نصف هذه النسبة ، ونقل الكبد لا يحتاج إلى اختبار توافق أنسجة وإنما توافق فصائل الدم فقط، ويتم النقل إما من المتوفين حديثاً أو بنقل فص من حى بما يمثله ذلك من خطورة على حياة المتبرع وتصل نسبة نجاح نقل الكبد إلى ٩٥٪ فى الأطفال و٩٠٪ فى البالغين.

مرض البول السكرى نوعان: الطفولى ويصيب ١٪ من صغار السن ومرض الكبار ويصيب ١٠٪ من البالغين وتصل النسبة إلى ٢٥٪ لمن هم فوق الأربعين. ونقل البنكرياس هو الإجراء الوحيد القادر على إيقاف إصابة الأوعية الدموية بكل الأنسجة وكثيراً ما يصاحب نقل البنكرياس، نقل الكلى لأن مرض السكر يسبب

إصابات بالغة للكلى ويتم هذا إما بنقل ذيل البنكرياس أو رأس البنكرياس مع الاثنى عشر وكلاهما خصوصًا الثانى يجب أن يؤخذ من المتوفين حديثًا وتصل نسبة النجاح إلى ٨٠٪ بعد عام.

نقل القلب يستدعيه هبوط القلب نتيجة أمراض الشرايين التاجية المتقدمة وما أكثرها اليوم أو مرض عضلة القلب ويتم بنسبة نجاح ٨٠٪ بعد عام و ٦٠٪ بعد خمسة أعوام وبنسب أفضل إذا نقل القلب مع الرئتين.

نقل قرنية العين بدأ عام ١٩٠٥ وتمارس بمصر منذ ستين عامًا لمعالجة عتامة القرنية وأسباب أخرى قد تؤدى للعمى بنسبة نجاح ٩٠٪ وهناك بنكان بطب القاهرة وعين شمس كانا يجريان ٢٠٠ حالة نقل قرنية كل شهر وتوقف ذلك لأسباب غريبة مما دعا المرضى إلى السفر للخارج.

نقل نخاع العظام يتعاظم دوره فى علاج الأنيميا الخبيثة بنسبة نجاح ٧٠٪ وبعض أنواع سرطان الدم بنسبة نجاح ٤٠٪ ويؤخذ النخاع من الأقارب الأحياء ويجرى فى مصر بنجاح. هناك أيضًا نقل أعضاء أخرى تنقل من المتوفين حديثًا مثل العظام والجلد والأمعاء الرفيعة والغدد الصماء. وأما نقل الأعضاء التناسلية فنتائجها سيئة، كما أنها تحدث خلطًا بالأنساب وهو إجراء يتنافى مع الأديان والمثل.

يتضح مما سبق الحاجة الماسة لنقل الأعضاء فى مصر تطبيقًا للمقولة «دع أعضاءك تعش بعد مماتك» وتعطى الحياة لإخوة الإنسانية بدلاً من أن تتحلل أعضاؤك ويموت إخوتك، وقد وافق كبار رجال الدين الإسلامى والمسيحى على نقل الأعضاء، وليس بعد موافقتهم أن يعترض الذين لا يملكون التحدث باسم الدين عن الجانب الدينى، أما على الجانب العلمى والطبى فمفهوم الموت الإكلينيكى متفق عليه عالمياً وقد عرف الموت الإكلينيكى بواسطة مؤتمر الكليات الطبية الملكية فى المملكة المتحدة عام ١٩٧٦ بدقة بأن موت جذع المخ وانعدام حركة التنفس وبرسم المخ ـ وهذه الحالة تختلف تمامًا عن الغيبوبة العميقة التى يدعى المعترضون من الأطباء أنها نفس الحالة ويلعبون بمشاعر الناس بدخولهم فى الغياهب والأسرار وقد سبقتنا أغلب الدول العربية بالدخول فى عصر نقل الأعضاء مثل السعودية بقرار هيئة كبار العلماء عام

١٩٨٢، وكذلك الأردن وتونس وعديد من الدول العربية والإسلامية. ولا يعقل أن كل هذه الدول تقدم على قتل مواطنيها. ولا أن المعترضين أكثر غيرة على حياة الناس من كل العالم المتحضر الإسلامى والمسيحى.

نحن الآن بحاجة إلى سرعة إصدار قانون نقل الأعضاء والإمكانيات متاحة والخبرة متوافرة منذ سنوات ولكننا نحتاج إلى بعض الضوابط لمنع التلاعب، فلنبدأ بتحديد مستشفى (لتوفر كافة الخدمات لكل التخصصات) بكل من القاهرة والإسكندرية وتعمل به مجموعات عمل متكاملة باطنية ومعملية وجراحية وتخديرية وعناية مركزة، وأن يتم تشخيص الموت الإكلينيكى بواسطة لجنة ثلاثية من الأساتذة ويتم إقرار النقل بواسطة لجنة مماثلة تختلف تمامًا عن الأولى، وأن تتم العملية كلها بالمجان ومن المتوفين فى حوادث أو إصابات شديدة بالمخ، وأن تعمل وسائل الإعلام لدعوة العقلاء للتبرع بأعضائهم بعد موتهم وليحافظ الله على المتبرع ويبارك حياته جزاءً وفاقاً لعطائه لإخوته من بنى البشر.

٣- فتوى الشيخ عبد الله بن سليمان عضو هيئة كبار العلماء السعوديين (في أكتوبر من عام ٢٠٠٢م) :

حيث أفتى الشيخ عبد الله بن سليمان بن منيع عضو هيئة كبار العلماء السعوديين بأن سحب أجهزة التنفس من المتوفين دماغيًا هو قرار لا بأس به وجائز شرعًا، موضحًا أن الذى لا يجوز شرعًا فى هذه الحالة هو أخذ شىء من أعضاء المتوفى دماغيًا لأنه حى شرعًا ولذلك لا تعتد زوجته إلا بعد وفاته حقيقة ولا توزع تركته إلا بعد وفاته حقيقة ولا يدفن إلا بعد موته حقيقة ولا يغسل ولا يكفن إلا إذا ثبت موته حقيقة.

وأشار الشيخ ابن منيع فى تصريح لجريدة عكاظ إلى أن سحب الأجهزة من المتوفى دماغيًا مما قد يؤدى إلى وفاته حقيقة هو أمر لا بأس به.

جاء ذلك تعقيبًا على ما أثاره البعض حول قيام مدير العناية المركزة بالمستشفى العسكرى فى الرياض (غير سعودى) بسحب الأجهزة من المتوفين دماغيًا قبل استئذان أهلهم، حيث أكد اللواء الدكتور خلف المطيرى مدير المستشفى أن ذلك غير

صحيح موضحًا أن المسئولية فى هذا الأمر تقع على كاهل الطبيب المراقب لأوضاع المرضى سواء المصابون بالقلب أو المخ وهو يتحمل هذه المسئولية كاملة.

٤- رأى أستاذ «وجدى رياض» وهو صحفي مختص بالشئون العلمية بجريدة الأهرام:

وفى بداية مقالته ببريد الأهرام عام ٢٠٠٤م تحدث عن مشاعر الألم التى انتابته بعد حضوره لمؤتمر عن نقل وزراعة الأعضاء وعن مؤتمر آخر عقد بجامعة الأزهر أما عن سبب الألم فيذكر:

«.. وسبب الألم الذى يعتصرنى أنه فى كلا المؤتمرين كان التساؤل دائمًا.. لماذا تعثر قانون زراعة الأعضاء الذى أدى تعطيله إلى تراجع الفن الجراحى وعلوم زراعة الأعضاء فى هذا التخصص» والمحزن حقاً أن الذى عطل تحريك هذا القانون النائم فى أدراج مكاتب مجلس الشعب هم عشرة من الأطباء من الجراحين وأخصائيى التخدير والرعاية، حتى سموا «مجموعة العشرة» فقد تعطل القانون بسبب البلبلة التى أشاعوها حول هذا القانون بحجة التلاعب فى تشخيص «موت جذع المخ» وهو أمر حسمته كل النظريات العلمية واعترفت به اللجان العلمية فى العالم، وأخذت به الدول العربية والإسلامية على حد سواء، وتتبعه أكبر مراكز زراعات الأعضاء فى الدنيا واستفاد منه كل من أتيحت له الفرصة للسفر للخارج لزراعة عضو.

والأمر المحير فى هذا الموضوع أن رجال الأزهر الشريف وافقوا على التشريع وأجازوه. وعندما نستعرض عدد حالات زراعة الكلى المأخوذة من الأقارب بطب الأزهر - على مدى ٢٣ عامًا - نجدها ٤٥ عملية فقط، وهو رقم متواضع جداً لعدم وجود كلى مأخوذة من حديثى الوفاة، كذلك فإن مركز زراعة الكلى فى المنصورة، لم يكن أفضل حالاً برغم أنه أول مركز يزرع الكلى فى مصر، فبلغ عدد الحالات التى زرعت لها الكلى مأخوذة من الأقارب على مدى ٢٧ عامًا ألف حالة تقريبًا.

وقطعت كل المراجع العالمية بقضية موت جذع المخ وأكدت أن موت جذع المخ - برسام المخ الكهربائى - يعنى أن المريض أو المصاب فى عداد الموتى. وأنها مسألة

وقت بدلاً من الألوف من الجنيهات التى تدفع والمريض على جهاز التنفس الصناعى وسوف يودع الحياة، وهنا يمكن الاستفادة من أعضائه لإنقاذ حياة المئات المنتظرين كبداً أوكلية أو صدراً أو قلبًا أو قرنية أو عظامًا.

إن التبرع بالأعضاء نوع من «ثقافة العطاء أو التبرع» وهى «ثقافة وطن» وأذكر عندما كنت أتحدث مع صديقى الدكتور مجدى يعقوب جراح القلب العالمى، وبينما كان ينقل أوراقه من سترته تأهباً لدخول حجرة العمليات، لمحت بين أوراقه بطاقة حمراء، فسألته ما هذه البطاقة الحمراء؟ أجاب قائلاً: إنه بمقتضى هذه البطاقة يحل للجمعية التى أنتمى إليها التبرع بأى عضو فى جسدي يكون مفيداً، إذا تعرضت لحادث أدى إلى وفاتى.. ولهم أن يأخذوا قلبى وصدرى، وكبدى والكليتين، والبنكرياس، والقرنية، والعظام ، وابتسم قائلاً: إننى بنك أعضاء متنقل، وهذه الثروة سوف تموت معى داخل قبرى، فليستفد منها المرضى ليحيوا.. وهمس فى أذنى قبل أن أغادر المكان قائلاً: الورثة الشرعيون وقّعوا معى على هذه الوثيقة وبموافقتهم.

هل تعلم مجموعة العشرة أصحاب زعامة تعطيل القانون إنه لم يتم تسجيل حالة تبرع بقرنية على مدى خمس سنوات، ويعيش الآلاف من مكفوفى البصر بعتامة فى العين؟ هل تعلم مجموعة العشرة عدد المرضى الذين ماتوا على الأسرَّة لأنهم لم يجدوا العضو اللازم ليرد لهم الحياة، والآخرين الذين ماتوا على الأسفلت وماتت أعضاؤهم ولم يستفد منها أحد؟ هل تعلم مجموعة العشرة أن السعودية والكويت أجازتا نقل الأعضاء من حديثى الوفاة، وحسمتا موضوع موت جذع المخ.. منذ عشرات السنوات؟ وعملتا بالقول : «من أحيا نفسًا كمن أحيا الناس جميعًا».