BIBLIOTHECA ALEXANDRINA
مكتبة الإسكندرية

منتدى الحوار

Dialogue Forum

(DF)

أمراض الكبد في مصر

جابر عصفور:

أصبحت ظاهرة أمراض الكبد في مصر من أخطر الظواهر التي تهدد صحة وحياة الإنسان المصري. وازداد عدد المصابين بأمراض الكبد حتى أصبحت مصر توضع على الخريطة العالمية كواحدة من أعلى الدول التي بها نسبة إصابة بأمراض الكبد وخاصة الفيروس (سي).

والأستاذ الكبير الدكتور وحيد حليم دوس أستاذ متخصص في مجال أمراض الكبد والجهاز الهضمي، وسوف يحدثنا عن الكبد كعضو بالغ الأهمية والتأثير في الجسم، كذلك سيحدثنا عن أمراض الكبد في مصر وسيشرح لنا أفضل سبل للوقاية من أمراض الكبد.

أما الأستاذ الكبير الدكتور فيصل يونس، فله تجربة شخصية مع عمليات زراعة الكبد أفضل أن يرويها لكم بنفسه، لتستشعروا فيها بالجانب الإنساني للموضوع.

وحيد دوس:

تشغل أمراض الكبد في مصر بال الشعب المصري بأكمله، واليوم سأحاول أن أوضح بعض جوانب خصائص ووظائف الكبد وحالة أمراض الكبد في مصر وبالطبع لن أستطيع أن ألم بكل الجوانب في محاضرة واحدة، ولكنني سأذكر الجوانب الأساسية.

الكبد هو أكبر عضو في الجسم، حيث يتراوح وزنه من ١٢٠٠ – ١٥٠٠ جم، يتكون من فص أيمن كبير وفص أيسر أصغر منه، ويساوي الفص الأيسر سدس حجم الكبد، ويغذي الكبد أوعية عديدة إحداها هو الشريان الكبدي القادم من الشريان الأورطي وهو الذي يمنح الكبد حوالي ٣٠% من الدم الذي يحتاج إليه، والوريد البابي القادم من الطحال والأمعاء، ثم الأوردة الكبدية التي تحمل الدم خارج الكبد إلى القلب وتبلغ كمية الدم التي تمر في الكبد في الدقيقة الواحدة حوالي ١٥٠٠ سم، وبين الفص الأيمن والفص الأيسر للكبد توجد الحوصلة المرارية

والقناة المرارية التي تعد هامة للغاية بالنسبة للكبد، وبجوار الكبد توجد المعدة والإثنى عشر والبنكرياس الذي يساعد في بعض وظائف الكبد، ويوجد الكبد في الجانب الأعلى من البطن.

وللكبد وظائف هامة جدا في الجسم، فهو يخزن الكاربوهيدرات وله دور محوري هام في ضبط نسبة السكر في الدم، فعندما نأكل تعلو نسبة السكر في الدم فيفرز أنسولين من البنكرياس ويأخذ الكبد السكر الزائد ويخزنه على هيئة جلايكوجين. ويخلق الكبد بروتينات عديدة مثل الألبومين، وهذه المادة لها دور هام في بقاء الدم داخل تجويفه الخاص به، ويؤدي النقص في الألبومين إلى حدوث حالة استسقاء في البطن كما يحدث في حالات التليف الكبدي. كذلك، مادة البروثرومبين والتي تساعد على سرعة تجلط الدم، ولذلك نجد أن مريض التليف الكبدي يعاني دوما من سيولة في الدم، كم أن الكبد يفرز مجموعة مختلفة من الإنزيمات. وبالنسبة للدهون، يفرز الكبد الدهون الثلاثية والكوليسترول، وتعتبر الدهون الثلاثية مصدرًا للطاقة في الجسم، أما الكوليسترول فهو يتفاعل مع عدة عمليات في الجسم. ويفرز الكبد أيضا المكونات الفوسفورية والتي تشترك في تكوين خلايا الجسم. ويفرز الكبد أيضا حوالي ٦٠٠ سم يوميا من مادة "الصفراء"، وهي تتكون من نوعين: أحماض الصفراء والتي تفيد في هضم الدهون، وأحماض ثانية تعطي اللون الأصفر للسائل المراري، والذي يفرز من الكبد عن طريق القناة المرارية ليذهب إلى الأمعاء. ويفرز الكبد أيضا بعض أنواع الفيتامينات ومن ضمنها فيتامين (ك) والذي يشارك في منع النـــزيف، وكذلك فيتامينات A,D&E. كما أن للكبد دور كبير في تكوين بعض الهرمونات مثل هرمونات الكورتيزون والهرمونات الجنسية. ويصنع الكبد الخلايا الشبكية والتي تشكل ٢٥% من حجم الكبد وهي خاصة بالمناعة، وتساعد الكبد على أن يتخلص من السموم والميكروبات التي تدخل الجسم.

وبخصوص أمراض الكبد، فإن أشهرها أمراض الكبد الفيروسية، وقد سمعنا حتما عن فيروسات A,B,C كأشهر الفيروسات. إلا أن عدد الفيروسات أصبح الآن أكثر من ذلك حيث أضيفت الفيروسات D,E,G&T. وآخر الفيروسات المكتشفة هو الفيروس T. وللأسف أنه كلما اكتشفنا في العالم فيروسا جديدا نجده في مصر شائعا للغاية. والكبد الدهني ثاني فئة من أمراض الكبد وهو شائع بين المصريين، ويعني باختصار شديد وجود دهون أكثر من المعتاد في الكبد، وبلهارسيا الكبد والحمد لله معدلاتها في مصر في تناقص، كما أن التليف الكبدي الكحولي غير موجود في مصر إلا بنسبة ضئيلة، ويحدث التليف الكبدي نتيجة للانسداد المزمن في القناة المرارية أو نتيجة أسباب وراثية تؤدي إلى زيادة نسبة الحديد أو النحاس في الكبد، وأمراض الكبد الوراثية في الأطفال، وأورام الكبد.

وتنتج التهابات الكبد الفيروسية عن الارتفاع الشديد لكل فيروس منها، وبالتحديد الفيروسان A & E لأن العدوى من كليهما تُنقل عن طريق الطعام ولذلك فهو منتشر للغاية في الدول النامية وفي مصر على وجه التحديد، حيث تبلغ نسبة فيروس A في الشعب المصري حوالي ٩٩% بمعنى أن كل ١٠٠ مصري بينهم ٩٩ فردًا تعرضوا لفيروس A في يوم من الأيام. والفيروسان A & E لا يتسببان في أمراض مزمنة للكبد، ولا يؤديان إلى تليف الكبد، إلا أن الفيروس E خطر للغاية على الحوامل، فنسبة الوفاة بين السيدات الحوامل اللائي يصبن بهذا الفيروس تعادل حوالي ٢٥% ، أما فيروس A فإنه يوجد تطعيم فعال للغاية مضاد له.

أما الفيروسان B & C ، فالفيروس B ينتشر في جميع بلدان العالم، وهناك حوالي ٣٠٠ مليون شخص في العالم مصابون به، وأكثرهم في دول جنوب شرق آسيا وفي دول حوض البحر المتوسط، والعدوى منه تأتي عن طريق نقل الدم، وعن طريق استخدام الأدوات غير المعقمة في العمليات الجراحية، وفي علاجات الأسنان. أيضًا ينتقل بسبب العلاقات الجنسية سواء السوية أو الشاذة. ويؤدي الفيروس B إلى التهاب كبدي مزمن بنسبة ٥% فقط، مما يجعله يختلف عن غيره من الفيروسات التي تسبب التليف الكبدي بنسب أعلى من ذلك بكثير، وهناك تطعيم واقٍ للغاية تم تحضيره ضد هذا الفيروس، وأعتقد أن الدولة مشكورة وفرت هذا التطعيم لكل الأطفال حاليا.

وتتعلق المشكلة الكبرى في مصر بوجود فيروس C، وقد اكتشف هذا الفيروس منذ حوالي خمسة عشر عاما، وأعلى نسبة في العالم للإصابة به موجودة في مصر للأسف، وهو ينتقل عن طريق نقل الدم والأدوات الملوثة إلا أنه لا يوجد علميا ما يؤكد انتقاله عن طريق المعاشرة الجنسية. وهذه نقطة هامة لأنها تتعلق بأوضاع بعض الزيجات لأشخاص مصابين بفيروس C. وتوجد طرق عدوى أخرى خاصة بسلوكيات المجتمع يطلقون عليها Community Aquired، حيث إن حوالي خمسين بالمائة من حالات الإصابة بفيروس C غير معروفة الأسباب، إلا أن هناك بعض الإشارة إلى وجود بعض العادات الاجتماعية التي اشتهر بها المصريون مثل عادة تقبيل الرجال بعضهم البعض وخاصة عندما يكونون قد قاموا بحلق ذقونهم واحتمال وجود بعض آثار للدماء نتيجة لخدوش أمواس الحلاقة واحتمال حدوث العدوى كنتيجة لذلك، كذلك يقال إن لدغ الناموس يسبب نقل العدوى، وكلها تكهنات وافتراضات إلا أننا مازلنا بعيدين عن الحقيقة العلمية المؤكدة لانتشار هذا المرض من خلال هذه النماذج في مصر. وتتمثل المشكلة الكبرى للإصابة بالفيروس C هو أنه يؤدي إلى الالتهاب الكبدي المزمن في ٥٠% من الحالات، وإلى التليف الكبدي في ٢٠% من الحالات، وهي نسب أعلى بكثير من فيروس B. ولا يوجد تطعيم حتى الآن لفيروس C للأسف. وهناك خريطة توضح نسب الإصابة بفيروس C على مستوى العالم، ويتضح فيها أن مصر من أعلى الدول إصابة به تليها منغوليا.

وفي أثناء المؤتمرات الطبية الدولية، نُواجه بأسئلة لا حصر لها من أساتذة الكبد في العالم حول سبب ارتفاع نسبة الإصابة به في مصر بهذا الشكل، وما هي طرق الوقاية والمحاولات التي نقوم بها للوصول إلى العلاج. ونحن الأطباء نعتبر أن فيروس C هو مرض الإيدز المصري. وقد قمنا بعمل دراسات كثيرة عن انتشار فيروس C في مصر، ولا توجد إحصاءات دقيقة إلا أن النسبة تتراوح بين ١٥ إلى ١٦ بالمائة. والنسبة الكبرى من الإصابة موجودة في منطقة الدلتا ومنطقة مصر الوسطى، وتعد منطقة الصعيد هي أقل منطقة للإصابة في مصر، كذلك تعد المدن أقل إصابة من الأرياف.

وينقسم فيروس C إلى ستة أنواع، والنوع الموجود في مصر هو النوع الرابع، وهو أسوأهم جميعا، حتى في علاجه، فمثلا عندما نعالج النوعين الثاني والثالث الموجودين أصلا في أوروبا والنوع الأول الموجود أصلا في أمريكا نجد أن استجابة النوع الرابع أقل بكثير من الأنواع الأخرى. وقد قمنا بعمل إحصاءات – كما قلت – على نسب الإصابة بفيروس C فوجدنا أن نسبة الإصابة في الدلتا حوالي ٢٨%، وفي مصر الوسطى حوالي ٢٦% وفي مصر العليا أو الصعيد حوالي ١٩% وفي مدينة الإسكندرية توجد أقل نسبة إصابة في مصر والتي تبلغ حوالي ٥%.

كذلك، قمنا بعمل أبحاث كثيرة على تأثير الفيروس C في مرضى التليف الكبدي، أذكر منها بحث في معهد الكبد تم على ١٠٠٠ مريض بالتليف الكبدي، وجد أن ٧٤% منهم كان أولا مصابا بفيروس C الذي أدى به إلى الإصابة بالتليف الكبدي وفيروس B حوالي ١٤% والفيروسان B & C بنسبة أقل، إلا أن نتيجة البحث الإجمالية أكدت أن ثلاثة أرباع مرضى التليف الكبدي في مصر مصابون بفيروس C .

وقد قمنا أيضا بعمل مسح شامل للإصابة بفيروس C في مصر فوجدنا أن الإصابة في المدن أقل من الإصابة في الأرياف، وأن نسبة الرجال المصابين أكثر ارتفاعا من نسبة السيدات، كما عرفنا أن نسبة الإصابة بفيروس B هي ٤% في مصر في حين أن نسبة الإصابة بفيروس C ١٤%.

ولو جاءنا ١٠٠ شخص مريض بفيروس C تؤكد التقارير أن ٥٠% منهم سوف يحدث لهم مرض مزمن، كما أن ٢٠% منهم سيصابون بالتليف الكبدي، و٣% سيلقون حتفهم، وهكذا فإن النسبة ستشير إلى أن نصف هؤلاء المرضى تقريبا ستكون حالتهم شبه مستقرة، والنصف الثاني سيحتاج إلى عملية زرع كبد.

ومن المشكلات الكبرى أيضا في مصر أورام الكبد، وهناك سرطان أولي يصيب الكبد وهناك سرطان ثانوي، والسرطان الأولي يأتي نتيجة الإصابة بفيروس B & C ويحدث لأسباب تتعلق بالإفراط في الكحوليات وأيضا من التعرض لملوثات البيئة، أما سرطان الكبد الثانوي فيأتي نتيجة الأورام الأولية أو الثانوية التي تبدأ في الأمعاء أو في الرئة وخلافه، إضافة إلى أن هناك أورام كبد حميدة كثيرة للغاية. وبالنسبة لأورام الكبد في مصر، فهي تقدر بحوالي ٧% من نسبة أورام الكبد في العالم كله، وتبلغ نسبة إصابة السيدات من هذه النسبة حوالي ٣% وهي نسبة أقل من نسبة الإصابة لدى الرجال. وتؤكد الإحصاءات أن معظم مرضى سرطان الكبد لا يعالجوا فيموتوا، كما أن أعلى نسبة لسرطان الكبد توجد في جنوب شرق آسيا وفي جنوب أفريقيا لأن فيروس B منتشر هناك، وتنتشر أورام الكبد – نتيجة لانتشار فيروس B – في الوطن العربي حيث توجد أعلى نسبة في السعودية ثم في اليمن وفي قطر. وقد كانت نسبة الإصابة بأورام الكبد في مصر أقل نسبة، إلا أنها زادت مؤخرا زيادة مطردة.

وأود أن أتحدث الآن عن زرع الكبد، وقد بدأنا هذه العملية في مصر منذ أربع سنوات، وأؤكد على أن هذه العملية فتحت باب الأمل لكثير من المرضى والذين كانوا سيموتون بدون عمليات زرع كبد. وزرع الكبد باختصار شديد يعني أن المريض المصاب بالتليف الكبدي لا علاج له، فيلجأ إلى تغيير الكبد بالكامل، وقد بدأت أول عملية لزراعة الكبد تمت تجربتها على الحيوانات عام ١٩٥٥ على يد جراح يدعى ولش في أمريكا، وفي عام ١٩٦٣ قام الطبيب آرثر ستارزل بإجراء عملية زرع كبد لطفل ومات الطفل أثناء العملية. لكن الرجل لم ييأس، حيث يرجع إليه الفضل في تطوير زرع الكبد في العالم. وقد أقيم احتفال في العام الماضي بمناسبة مرور أربعين عاما على أول عملية زرع كبد آدمي في العالم، وفي سنة ١٩٧٣ اكتُشف عقار سيكلوسبورين المثبط للمناعة حيث اكتشف مركبه في فطر يُزرع في تربة في النرويج. وقد كان اكتشاف هذا العقار سببا في قيام ثورة في عمليات زرع الكبد لأنه أدى إلى منع رفض الجسم للكبد المزروع. وفي عام ١٩٨٣، عقد مؤتمر كبير في أمريكا نتج عنه إقرار زراعة الكبد كوسيلة مقبولة في علاج الفشل الكبدي، وحاليا يتم إجراء حوالي ١٥٠٠٠ عملية زراعة كبد في العالم

سنويا، وقد تمت أول عملية زراعة كبد في مصر سنة ١٩٩٠ في معهد الكبد، حيث تمت أربع عمليات لم يُكتب لها النجاح، إلا أنه في سنة ٢٠٠١ تمت بنجاح أول عملية لزراعة الكبد في مصر، ومنذ ذلك الوقت، تمت حوالي ٢٠٠ عملية في ست مراكز طبية.

وعن أنواع زرع الكبد، فهناك زرع كبد كامل مأخوذ من متبرع حديث الوفاة يكون قد دخل إلى المستشفى مثلا في حادث ومات فيتم استخدام كبده لزرعها في جسم مريض، وهناك تبرع جزئي من متبرع حي قريب للمريض بعد أن يخضع لفحوصات كثيرة. وفي الجراحة، نأخذ الفص الأيسر لجراحات زرع الكبد للأطفال، ونأخذ الفص الأيمن لجراحات البالغين. وهناك طريقة حديثة متبعة لزراعة الكبد ستصبح هي المتبعة في المستقبل خلال العشرين عاما القادمة وهي زرع خلايا كبدية، بمعنى أن نزرع للمريض خلايا كبدية وليس كبد كامل. والفص الأيمن يمثل حوالي ٦٠ % والأيسر حوالي ٣٠%، ونحن نعطي للمريض البالغ ٦٠% من كبد المتبرع لأنه لابد أن نعطي المريض البالغ فص كبدي يساوي تقريبا ١% من وزن جسده، فمثلا لو أن المريض يزن ٨٠ كجم فلابد أن أزرع به فصا كبديا يبلغ وزنه حوالي ٨٠٠ جم لأنه إذا تم زرع فص أقل في الحجم فلن يكون له جدوى على الإطلاق.

وقد نتساءل كيف نختار المريض الذي نقرر زرع كبد له؟ والإجابة على ذلك أنه لابد أن يكون المريض مصابا بالتليف الكبدي وتكون حالته متفاقمة كأن تكون لديه أعراض الغيبوبة والاستسقاء والنـــزيف ودوالي المريء ولا يستجيب للعلاجات التقليدية، وألا يزيد سنه عن ٦٥ عاما، وألا يكون هناك أي نوع من أنواع الالتهابات في الجسم لأنه بعد إجراء الجراحة يتم إعطاء المريض جرعات من العقار المثبط للمناعة فلو كانت هناك التهابات فسوف تتغلب على هذا العقار، كذلك يشترط خلو الجسم من الأورام الخبيثة خارج الكبد، وبعض المصابين بالتليف الكبدي يكون لديهم تجلط في الوريد البابي والتي تكون على درجة عالية من الصعوبة جراحيا، ولذلك توقفنا عن إجرائها في مصر لأنها تؤدي إلى مشكلات عديدة، وهناك حالات التليف الكبدي التي يصاحبها فشل كلوي تكون من الحالات التي يكون من الصعب إجراء زراعة كبد لها.

وهناك أيضا الكثير من الشروط التي يجب أن تتوفر في المتبرع الحي، وهو أنه يجب ألا يزيد سنه عن ٤٥ سنة وألا يقل عن ٢٠ سنة، وأن يحمل نفس فصيلة دم المريض ولا يهم في هذه الحالة توافق الأنسجة مثل زرع الكلى وإنما المطلوب تطابق فصيلة الدم فقط، وأن تكون درجة القرابة حتى الدرجة الثالثة بمعنى أنه من الممكن أن يتبرع شخص لأخيه أو لوالده أو لعمه أو لابن عمته، لكننا لا نقبل القرابة بعد الدرجة الثالثة ونحن نشدد على ذلك حتى نمنع تجارة الأعضاء، ولابد أن يقدم المتبرع ما يفيد أنه قريب المريض، ولا بد أن يكون المتبرع خاليا من كافة الأمراض، وأن يكون حجم كبده مناسبًا حتى نستطيع أن نأخذ منه كمية تكفي المريض بدون أن تكون هناك خطورة على المتبرع، وهناك نقطة هامة للغاية وهي عدم وجود ضغوط على المتبرع وأن نتأكد أنه يتبرع من تلقاء نفسه وبكامل إرادته، وهناك اختبار نفسي يمر به المتبرع ثم يُعرض على لجنة الأخلاقيات وهي التي تقوم بالتأكد من أن المتبرع يستوفي شروط التبرع.

ونتساءل عما يحدث للمريض بعد زراعة الكبد؟ والإجابة على ذلك أنه يمكث في المستشفى حوالي ٣٠ يوما منها سبعة أيام في العناية المركزة، يتناول فيها عقاقير مثبطة للمناعة وهي التي تمنع لفظ الجسم للكبد المزروع وهي تستعمل مدى الحياة وهذه الأدوية لها مضاعفات خطيرة جدا على الدم والكُلْية وخلافه، وهي في حاجة إلى التحليل بصفة دائمة، ويوجد من هذه الأدوية عدة أنواع، ونحن في مصر نفضل FK506 لأنه ثبت حاليا أن نتائجه أفضل من الأدوية الأخرى. وعادة يعود المريض للنشاط الجسماني بعد ثلاثة أشهر، وبعد عام كامل يعود شخصا طبيعيا، لكن هناك مضاعفات من الممكن أن تحدث، فيمكن أن يحدث ضيق في التسرب عبر القنوات المرارية وهي مشكلة كبرى في زراعة الكبد، كذلك يمكن أن يحدث انسداد في الشريان الكبدي أو في الوريد البابي، أو لفظ الجهاز المناعي للكبد المزروع وهو ما نسميه الرفض أو Rejection، وهناك نوعان منه، نوع يمكن علاجه ويسمى الرفض الحاد أو Acute Rejection ونوع لا يمكن علاجه وهو ما يُسمى الرفض المزمن أو Chronic Rejection، ويمكن أن تحدث التهابات عديدة في الجسم نتيجة للبكتيريا والفيروسات والفطريات والتي تتطلب تحليلاً دائمًا، ومن الممكن أن يصاب المريض بصداع بسيط نتيجة التهاب فطري في المخ، ولذلك يجب على الشخص أن يكون حذرا من كل شيء، وقد يعود المرض الأساسي – أي فيروس C أو فيروس B – فيحتاج الشخص إلى علاج للمرة الثانية بعد الزرع.

وعن نتائج زرع الكبد، يجب الإشارة إلى أننا نقيس نجاح زرع الكبد ببقاء المريض على قيد الحياة، وكانت نسبة النجاح في مصر منخفضة حتى وصلت مع تقدم عمليات الزرع إلى ٧٥%، ثم تطورت مع تطور زراعات الكبد في العالم لتصبح ٩٥%. فزرع الكبد عملية ناجحة جدا لكن مشكلاتها كثيرة للغاية بالإضافة إلى أنها مكلفة للغاية، ونحن نحاول أن نخفض التكاليف في مصر في قصر العيني عن طريق إنشاء مركز لزراعة الكبد، ونأمل في المستقبل القريب أن تكون التكلفة أقل. وكنا نتمنى أن نستطيع في مصر إجراء عملية زرع كبد من متوفٍ إلا أن القانون في مصر يمنع إجراء هذه العملية.

جابر عصفور:

إن المعلومات التي زودنا بها الدكتور وحيد دوس معلومات غزيرة ومخيفة، و لم أكن أنا شخصيا أتصور أن حالتنا في مصر بهذا السوء، ولكن لا نملك إلا أن نتفاءل، وسيحدثنا الدكتور فيصل يونس الآن عن تجربته الشخصية مع أمراض الكبد، والدكتور فيصل يونس هو أستاذ علم النفس الإكلينيكي ووكيل كلية الآداب جامعة القاهرة.

فيصل يونس:

أتيت اليوم لعدد من الأسباب، فأنا لست متخصصا في أمراض الكبد و لم أدرسها في كلية الطب، إلا أنني درستها بطريقة مختلفة تماما وهي طريقة المعاناة منها، وأنا من أوائل الأفراد في مصر الذين قاموا بإجراء زراعة كبد من حوالي ثلاثة عشر عاما، وبدأت قصتي مع أمراض الكبد منذ حوالي عشرين عاما، بالتحديد عام ١٩٨٤، وفي

هذا العام كنت مدرسًا مبتدئًا في جامعة القاهرة وقد عدت لتوي من بعثة دراسية إلى إنجلترا بعد أن حصلت على درجة الدكتوراه في فرع جديد تماما من فروع علم النفس وحتى بالمعايير الأجنبية كان فرعا جديدا تماما، وكنت عائدا وكلي طموح وآمال كبيرة أن أفعل ما لم يفعله أحد كباحث كبير ويعمل بجد، وفي ظرف أول عامين بعد عودتي كنت قد نشرت ثلاثة أو أربعة أبحاث في الخارج، وكنت في منتهى النشاط أسافر لأحضر مؤتمرات في مختلف دول العالم فقد ذهبت في هذين العامين فقط إلى تايلاند وتكساس وأريزونا وإنديانا وعُرض لي بحث في إندونيسيا. حتى جاء اليوم الذي كنت فيها عائدا لتوي من رحلة في الولايات المتحدة الأمريكية عندما كنت أستاذا زائرا في جامعة تكساس وبدأت أشعر بإرهاق، فعزوته إلى كوني أعمل بشكل متواصل منذ سبعة أشهر سابقة من الصباح وحتى المساء بدون إجازات، فأخذت إجازة في مدينتكم الجميلة الإسكندرية –وأنا من عشاقها– في راحة تامة لعلي أشعر بالراحة إلا أنني لم أشعر بها، فعدت واكتشفت أنني أعاني من التهاب في الكبد. واكتشفت بعد ذلك أن معظم المصريين ممن هم في سني في هذا الوقت تصيبهم هذه اللعنة التي تجتاح مصر، وعشرات ممن يمرون بهذا المرض يعيشون نفس الحالة، تكون صحتهم جيدة جدا ومتطلعين إلى المستقبل ويعملون بجد وفجأة تصيبهم هذه اللعنة التي تكسر آمالهم وتحبطهم. والمهم فقد انخفض إنتاجي انخفاضا شديدا وتأثر عملي بشكل كبير وبدأ المرض يأخذ شكلا مزمنا، وعرفت وقتها أنني مصاب بما يسمونه "التهاب كبدي مزمن غير معروف الأسباب"، وفي هذا الوقت، بدأت أتعرف على الدكتور وحيد دوس، وبدأنا رحلة من الصداقة والتطبيب والتعليم استمرت حتى اليوم، فقد تصادقنا منذ أول يوم ذهبت لزيارته في عيادته، فقد دخلت وتعارفنا وتقاربنا وعند خروجي وجدت الممرض يرد لي ثمن الكشف لأننا كنا قد أصبحنا — الدكتور وحيد دوس وأنا — أصدقاء، ومن يومها وهو يعالجني مجانا.

وبدأت أتعلم وأقرأ عن الكبد، وكان الدكتور وحيد دوس قد أعطاني نشرة الكبد الصادرة عن جمعية أمراض الكبد الأمريكية لأقرأها وأصبحت مريضا متعلما في أمراض الكبد، وفي عام ١٩٩٠، كان قد بدأ عمل اختبارات جديدة لفيروس يُدعى فيروس C، فقمت بعمل هذه الاختبارات وكان المعمل الوحيد الذي يجريها في مصر هو معمل الدكتور ناصح أمين، وأثبتت الاختبارات أنني أعاني من فيروس C ولم تفدني هذه المعرفة في ذلك الوقت لأنه لم يكن هناك علاج لهذا الفيروس المكتشف حديثا، إلا أنني أصبحت أعرف على الأقل سبب المرض الذي أصابني. واستقرت الحالة قليلا بعد ذلك حتى جاءت أواخر سنة ١٩٩١ وبدأت تظهر أعراض النهاية، استسقاء تلاه نزيف تلته غيبوبة وهي المرحلة النهائية من مرض الكبد، وكان الدكتور وحيد دوس في الثمانينيات يطلب مني أن أنتظر حتى نرى نهاية المرض وحتى يتيسر إجراء جراحة زرع للكبد.

وفي عام ١٩٩٢، توكلت على الله وسافرت إلى بلاد الإنجليز، وأوصى الأطباء بزراعة الكبد، والأعمار بيد الله، إلا أن كل التقديرات أكدت – وعلى رأسها تقدير طبيبي الخاص البروفيسور باروز في جامعة لندن – أنه بدون عملية زراعة كبد فإنه ليس أمامي إلا عام واحد على الأكثر لكي أبقى على قيد الحياة، وأنني سأمضي هذا الوقت في المستشفى أكثر مما سأمضيه في البيت وأنني — حتى وأنا في البيت – سأمضيه طريح الفراش، وهكذا أجريت الجراحة.

ومنذ ثلاثة عشر عاما، منذ أن أجريت الجراحة بنجاح والحمد لله وحتى اليوم، حدث الكثير في حياتي على المستويين الشخصي والعملي، فقد كانت ابنتي الكبرى منذ ثلاثة عشر عاما تبلغ من العمر اثني عشر عاما، وقد أهّلت لتوها الشهادة الابتدائية وعلى مشارف الصف الأول الإعدادي، واليوم أقول لكم إنني قد احتفلت معها منذ عشرة أيام تقريبا بميلاد ابنتها، فقد منحني الله العمر لأرى حفيدتي، ولأرى ابنتي الثانية، وقد تخرجت وحصلت على الشهادة العليا، والآن أعمل وكيل كلية الآداب جامعة القاهرة، وأبذل مجهودا ضخما للغاية حيث أعمل من سبع إلى عشر ساعات يوميا في الكلية، وأسهم في نشاط مكتبة الإسكندرية بالاستشارات التي أقدمها والمؤتمرات والندوات التي أشترك فيها، وأقوم بنشر أبحاث حيث نشرت فعليا عددا كبيرا جدا منها في الثلاث عشرة سنة الأخيرة، وأنجزت إنجازات ضخمة للمجتمع ولأسرتي، باختصار كنت شخصا مفيدا وأنا لا أتحدث هنا عن شخصي وإنما أروي ما حدث وبشكل موضوعي، فقد عاد الكثير من الفوائد عليّ وعلى المجتمع من بقائي على قيد الحياة لمدة ثلاثة عشر عاما. ويثير هذا عندي عددا من التأملات، وأتساءل ألا نستطيع كمجتمع أن نصل إلى اتفاق على عدد من النقاط البديهية التي اتفق عليها العالم بأسره بحيث نجتاز العقبات التشريعية لمثل هذا الإجراء الذي يعد بكل المعايير مفيدا لحياة الإنسان والمجتمع معا؟ وما الذي يعطلنا؟ وما الذي يجعلنا بهذا التراخي فيما يتعلق بإصدار هذا القانون الذي يقف جامدا في مجلس الشعب منذ عشر أو خمس عشرة سنة ويعجز المجتمع على أن يدفعه وعلى أن يمرره وعلى أن يجعل هذا الحلم حقيقة بالنسبة للجميع؟ فنسبة كبيرة للغاية من المصريين تعيش معاناة أمراض الكبد، وفي الثلاثة عشر عاما التي عشتها رأيت الكثيرين من معارفي وأصدقائي يموتون نتيجة أنه لم تتح لهم الفرصة التي أتيحت لي، وعملية زراعة الكبد -كما عشتها - عملية مكلفة للغاية وصعبة للغاية ولا يتاح للكثيرين إجراؤها نتيجة لهذين العاملين، ويموت العشرات بل والمئات من المصريين ومنهم علماء ومثقفون من الذين كان من الممكن أن يكونوا مفيدين لهذا المجتمع، إلا أنهم فقدوا حياتهم نتيجة لعدم قدرتنا على دفع تشريع واحد مهم في مجلس الشعب!

ومن الجوانب التي ذكرها الدكتور وحيد دوس في محاضرته القيمة عن مصادر العدوى المجتمعية والتي تأتي نتيجة العادات الخاطئة والتي ذكر منها عادة التقبيل المنتشرة في حياتنا الاجتماعية، وكذلك تراخينا في عملية التعقيم وتراخينا في أن نتأكد من جودة ونظافة الأدوات والمعدات المستخدمة، فعندما نذهب للحلاق أو لطبيب الأسنان، نخجل من أن نسأل إذا ما كانت الأجهزة نظيفة أم لا؟ وإذا كانت نظيفة فكيف تم تنظيفها؟ وهو شيء بسيط للغاية إلا أنه يعد من أكبر مصادر نقل العدوى.

ويجب أن نذكر أن تكلفة العلاج عالية جدا، سواء علاج الفيروسات أو العلاج بالزراعة والذي كنت سعيد الحظ بإجرائه، لكن تكلفة الوقاية أقل بكثير على مستوى المجتمع، وأتساءل متى سيكون عندنا وقاية جيدة؟ وما هي الوسائل التي من الممكن أن تساعدنا على أن نحمي مجتمعنا من هذه الكوارث المرتبطة بأمراض الكبد.

جابر عصفور:

أظن أننا سمعنا الجانب العلمي الخالص والجانب الإنساني الخالص، وبالمناسبة أقول إن المرحوم الدكتور عادل أبو زهرة الذي أسس منتدى الحوار في مكتبة الإسكندرية توفي بسبب مرض الكبد وبعد إجراء عملية زراعة كبد تمت في إحدى المستشفيات في القاهرة و لم تكن - للأسف – ناجحة تماما، وفقدنا بوفاته مثقفًا كبيرًا، ولذلك فمن المنطقي أن نهدي هذه الأمسية إلى روحه لعلها تسعد باهتمامنا بهذا المرض اللعين، وبالتأكيد هذا الاهتمام سوف يدفع إلى توسيع آفاق الوعي بضرورة المقاومة.

وأود أن أضيف إلى ما قاله الدكتور فيصل يونس أن زرع الكبد المسموح بإجرائه في مصر هو الزرع الجزئي من متبرع حي لأن القانون يجرم أن يتبرع شخص ليؤخذ كبده بعد الوفاة، وأتمنى أن نركز تفكيرنا على هذه النقطة، كذلك، علينا أن نتساءل عن سر هذا الانتشار الفظيع لهذا المرض في مصر؟ وهل يا ترى عمليات زراعة الكبد التي تُجرى في ستة مراكز طبية في مصر – كما أشار الدكتور وحيد دوس – عمليات آمنة تماما؟ والسؤال الأخير هو عن التكلفة الباهظة لهذه العمليات، وأنا أذكر أن عملية المرحوم الدكتور عادل أبو زهرة تكلفت ما يقرب من ثلاثمائة ألف جنيه مصري! هل هناك دور تقوم به الدولة لتخفيض مثل هذه التكلفة الباهظة؟

منى محمد أحمد:

ذكر الدكتور وحيد دوس عدة أنواع من الفيروسات التي تصيب الكبد منها أنواع لم يذكرها بالشرح الوافي مثل فيروس TT ، فهل من الممكن التركيز على هذه الأنواع؟ كذلك، أتساءل عن فحوصات أمراض الكبد إذ إنني عاصرت حالة قريب لي لم يكتشف نهائيا أنه مريض كبدي إلا في المستشفى وقبل أن يتوفى بدقائق!

أما بالنسبة للسؤال الذي طرحه الدكتور جابر عصفور عن سبب انتشار هذا المرض بهذه الطريقة المخيفة، أود أن أجيب قائلة بأن حياتنا نفسها ملوثة، فبعد الانفتاح الذي حدث في سبعينيات القرن الماضي، أصبحت كل الصفقات الفاسدة تدخل مصر بلا ضابط ولا رابط، فكل طعامنا وشرابنا ملوث، ولا يستطيع حتى الوزراء أن يمنعوا هذا المرض عن أنفسهم، وقد روى لي أحدهم أن طعام الكلاب كان يباع في المجمعات الاستهلاكية في الثمانينيات على أنه بلوبيف صالح للاستهلاك الآدمي، وقد اشتراه الناس وأكلوه! أضف إلى ذلك دجاج الهرمونات الذي يباع في الجمعيات، والكبدة المثلجة المستوردة من الخارج والتي لا نعرف أصلها ولا فصلها، واللحوم الهندية التي تأتينا، ولأنه من المعروف أن أكل اللحم في الهند ممنوع لأن الأغلبية الهندوسية هناك تعبد الأبقار والجاموس، وإذا قُبض هناك على مسلم مثلا يذبح بقرة فسوف يُقتل وسوف تُحرق المساجد، فتعاقدت الحكومة الهندية مع الحكومة المصرية على إرسال اللحوم إليها بعد أن تقوم بذبحها ليلا والناس نيام وتقطيعها وتعبئتها! والأبقار التي يتم ذبحها أبقار عجوز محملة بالأسقام والأمراض، هذه هي اللحمة التي تدخل بلادنا!

أضيف إلى ذلك أننا نعاني من التلوث ونحن هنا في المدينة ننعم بالمياه الجارية وبالكهرباء، فما بال المناطق المحرومة من المياه الجارية ومن الكهرباء – وهي مازالت كثيرة في مصر – وهناك من يعيشون في المقابر ومن يعيشون تحت خط الفقر، وحلقة التلوث مرتبطة كلها مع بعضها البعض وأتمنى أن نجد علاجا شافيا.

وحيد دوس:

أولا بالنسبة للأنواع الأخرى من فيروسات الكبد مثل D & PF &TT لا تؤدي إلى أمراض مزمنة في الكبد، فيروس TT ناقص غير مكتمل ولا يعيش إلا بصحبة فيروس B لذا فلم أحب أن أدخل في تفاصيل علمية كثيرة نظرا لأن هذه الفيروسات لا تتسبب في أمراض مزمنة للكبد ولا تسبب تليف الكبد.

بخصوص الفحوصات الطبية، فنحن في مصر للأسف لا نتجه لعمل الفحوصات الدورية، وأنا أنصح كل من يريد أن يطمئن على نفسه أن يقوم بعمل تحليل وظائف كبد وتحليل فيروسات كبدية وهي تتم في كل مكان في المستشفيات العامة وفي معامل التحليل.

سعيد حسن:

لقد زادت قائمة الأمراض المستعصية في مصر زيادة غير معقولة، فكيف نواجه تلك الأمراض المستعصية التي لا نقدر على مواجهتها كشعب يعاني من وضع اقتصادي ضعيف؟ وأرجو من الدكتور وحيد دوس أن يتكرم بتوضيح ماهية التشريع المطلوب ليسجل هنا في مكتبة الإسكندرية ولتتم مناقشته وذلك تشجيعا للتبرع على اعتبار أنه ليس مِنةً وليس استجداءً. وأتمنى أن يأتي إلى هنا الدكتور علي جمعة مفتي الجمهورية ويذكر لنا سبب توقف هذا التشريع من دار الإفتاء إلى مجلس الشورى وإلى مجلس الشعب نتيجة لتوقف المسيرة منذ عدة سنوات عند أمور أخرى مثل الموت الإكلينيكي والموت الطبيعي والتفرقة بينهما!

ونتساءل كيف تُشترى هذه القطعة الثمينة الغالية التي وهبها الله لنا جميعا والمسماة الكبد؟ هل هناك بنوك سوداء؟ هل هناك مافيا؟ وإنني أذكر بالفيلم الذي جاء إلى مصر منذ عدة سنوات وشاهدناه كثيرا في مصر وهو فيلم Coma والذي رأينا فيه كيف كان يدخل المستشفى الشاب فتيا فيُخدَّر لتسرق منه أجزاء غالية تُصدَّر إلى المطارات وإلى بنوك العالم بملايين الدولارات. نرجو من الآن أن يُذكر لنا هذا التشريع وأين دور نقابة الأطباء في مصر؟ إن الأسواق ملوثة بالسموم الغذائية، وامتلأت الأسواق بكل أنواع الأغذية المغشوشة ونقرأ ونسمع أشياء مفزعة مثل زيتون أسود مغشوش بصبغة الأحذية وجبن ملوث بالفورمالين، وأرجو أن يعود دور الطبيب مفتش الأغذية، فقد أصبحنا الآن أمام وزارة صحة بلا أطباء، وأتساءل أين الدور القومي للرقابة من نقابة الأطباء على العيادات والمستوصفات لحماية المرضى من التلوث وفساد التعقيم؟ وقد واجهت موقفا أنا شخصيا مع طبيب أسنان جعلني أستخدم كوبا استعمله مريض قبلي وعندما سألته قال لي إن مياه الحنفية جارية! وعندما قلت له إن المياه الجارية ولكن الكوب ثابت لم يتغير، رد عليّ قائلا لا تشغل بالك!! أهذا رد يليق بطبيب؟ ألا يعرف هذا الطبيب حجم الكارثة التي يمكن أن تودي بحياة مرضاه نتيجة لهذا الإهمال الذي يعتبره هو شيئا بسيطا؟!

لقد كثرت في الصحف الآن أعداد الأطباء المزيفين كأطباء بلا شهادات، ونحن نطالب بذكر رقم الطبيب وتسجيله في النقابة على كل لافتة معلقة على عيادة أي طبيب.

جابر عصفور:

لا بأس أن تصدر توصية عن هذا الاجتماع خاصة بمسألة التشريع، والنقطة الثانية التي نود التركيز عليها هي وسائل الوقاية التي تتبعها وزارة الصحة إلى الآن.

وحيد دوس:

بالنسبة للتشريع أود أن أشير أن التشريع لزرع الكبد موجود – للأسف – في السعودية وفي إيران، ولذلك فإنني أندهش عندما أسمع عن أن التشريع لزراعة الكبد مخالف للشريعة! وقد ذهبت إلى السعودية فوجدت زرع الكبد على أعلى مستوى، ويتم هناك أخذ الكبد الكامل من المتوفى حديثا والمتبرعين الأحياء، وقد بدأ هذا النشاط في السعودية منذ عشر سنوات تقريبا ولا توجد انتقادات نهائيا، والمشكلة في مصر ليست تشريعية فقط، بل تنظيمية ونفسية. وسأضرب لكم مثلا، فقد كنت في مؤتمر في أمريكا منذ حوالي شهرين، وظهر خبر في التليفزيون استرعى انتباهي عن عائلة أمريكية مكونة من أب وأم وابن يبلغ من العمر حوالي عشر سنوات، وقد تعرضوا جميعا لحادث وعندما وصلت الإسعاف بعد خمس دقائق وجدت الابن على شفا الموت، فوضعوه على جهاز تنفس صناعي واصطحبوه إلى المستشفى وأفتوا بأنه مات إكلينيكيا، ووافق أهله على منح كبده وكليتيه وقلبه ورئتيه والقرنية لآخرين في حاجة إليها، ثم عُرض برنامج آخر عُرض فيه هؤلاء الذين أنقذ زرع هذه الأعضاء حياتهم! وأتساءل من في مصر يقبل هذا؟ فالمسألة إذن – كما قلت – ليست تشريعا فقط، فعندنا مشكلة الجسد والأعضاء الجسدية ليست مجالا للتبرع. ونفس المشكلة تقريبا في اليابان، ففي اليابان، لديهم تشريع زرع كبد قائم، إلا أنه لا أحد يمارسه من متوفى، وإنما اليابان رواد في زرع الكبد من متبرع حي والتي نجريها في مصر، أما أن يؤخذ كبد أو أي عضو آخر من متوفى فهو تشريع لا يوجد في مصر ولا أعتقد أنه سيوجد في القريب العاجل في مصر، وبالمناسبة أود أن أؤكد أن نقيب الأطباء من أكثر المؤيدين لزرع الأعضاء لكن الموضوع ليس في يده بشكل كامل، وإنما الموضوع في مجلس الشعب، وفي المجلس يتعرض هذا الموضوع لهجوم كبير ومعظم الأعضاء غير موافقين عليه. كذلك، يتطلب الأمر مسألة تنظيمية في مصر بخصوص أخذ كبد من متوفى لابد أن نتأكد من موته أولا ثم نضعه تحت جهاز تنفس صناعي ليظل على قيد الحياة إكلينيكيا حتى تؤخذ الكبد منه، فكيف سنقوم في مصر بضبط الميعاد على النحو الدقيق؟ وأذكر إنني كنت قد تعرضت لحادث على طريق القاهرة – الإسكندرية الصحراوي وطلبنا الإسعاف فجاءت بعد ساعة ونصف وكان معي مصاب توفي قبل أن تحضر الإسعاف! والمشكلة الأخيرة في مصر هي مشكلة أخلاقيات، فمن الذي سيقرر موت المخ والذي يعني الوفاة والتي ستعطينا بالتالي القابلية لنأخذ كبده؟ إن باب الكذب والغش سيفتح على مصراعيه ولن يردعه حتى تشريع يُسن، فالمشكلة أخلاقية.

وعن الوقاية من أمراض الكبد، فإنني أؤكد أن الأطباء أنفسهم هم الذين يتسببون بإهمالهم في التعقيم في نقل عدوى هذا المرض، فلا أحد في مصر – للأسف الشديد – يراقب تعقيم الأجهزة ولا المناظير ولا أدوات أطباء الأسنان، وكل شخص متروك لضميره، إذن فمن لا ضمير عنده سيتسبب في نقل عدوى فيروس C ، وبداية فيروس C في مصر بالمناسبة لم تحدث في مصر من السبعينيات مع الانفتاح، وإنما من الثلاثينيات مع ما كان يسمى حقن الطرطير وهي الحقن الذي عالجت بها الحكومة المصرية البلهارسيا في الثلاثينيات والأربعينيات، وكانت هذه الحقنة تُغلى بصورة غير كافية وغير آمنة وتُستعمل من شخص إلى آخر وهي التي نقلت فيروس C ، والقاعدة العامة هي أن أي شخص أخذ حقن طرطير أصيب حتما بفيروس C.

وعن نفسي، فأنا عندما أذهب إلى طبيب الأسنان، فإنني أتأكد بنفسي من طريقة تعقيمه للأدوات التي تدخل علبتها بالكامل داخل الأوتوكلاف أو الفرن ثم يخرجها ويفتحها أمامي لأتأكد من تمام غليها وتعقيمها. وفي جراحة المناظير، ففي كل مكان أعمل فيه أنا شخصيا أتأكد من أن هناك جهاز تعقيم أوتوماتيكي وأن المنظار يعقم بمعدل كل ساعة تقريبا، وفي قسطرة القلب لابد من اتباع نفس التحصينات.

صافيناز رستم (مهندسة):

هل يعني هذا الكلام أنه لم يعد هناك علاج لفيروس C سوى المنشطات التي تزيد المناعة فقط؟

وحيد دوس:

بالنسبة لفيروس C، فهناك حقن تسمى أنترفيرون، وهذه الحقن مشاكلها كثيرة للغاية وعلى رأس هذه المشكلات سعرها الباهظ والذي يتراوح بين أربعين أو خمسين ألف جنيه، أما المنشطات فهي تحافظ على الكبد، لكنها لا تقضي على فيروس C ، وقد أعد فريق من الأطباء أدوية جديدة لمقاومة فيروس C ستكون في الأسواق بعد عام أو عام ونصف العام، وهناك اثنتا عشرة تجربة في أمريكا على اثني عشر دواء جديد، وأعتقد أنه خلال سنة ستكون هناك فرصة أكبر لعلاج فيروس C بالأدوية.

متحدث لم يذكر اسمه:

أود أن أعرف إذا ما كان لمرض التليف الكبدي علاقة بالعادات الغذائية للإنسان؟ وما هي العادات الغذائية السيئة التي من الممكن أن تؤدي إلى زيادة دهون الكبد وتليف الكبد؟ وما مفهوم تليف الكبد؟ فقد ذكرت أن الفص الأيمن من الكبد يمثل ٦٠% من حجم الكبد وأنه لابد أن يكون الجزء المزروع يساوي ١% من وزن المريض، فكيف سآخذ من المتبرع ٦٠% من حجم كبده ويظل لديه ١% من وزنه وهي النسبة اللازمة – كما ذكرت حضرتك – لكي يظل الكبد يعمل؟ كما أسأل عن أدوية تخفيض المناعة بالنسبة للمريض وإذا ما كانت تستمر مدى عمره أم لا؟ وأسأل أيضا عن أهم الأعراض التي يعرف الشخص من خلالها أنه مصاب بفيروس C؟

وحيد دوس:

بالنسبة للعادات الغذائية السيئة، فإنني أقول إن كل ما يؤدي إلى زيادة وزن الجسم تؤدي إلى دهون الكبد، ونحن نقيس دهون الجسم الآن بما نسميه نسبة كثافة الجسم BMI، وفيها نحسب نسبة طوله إلى وزنه ونسبة الدهون في جسمه، والنسبة الطبيعية للدهون في الجسم هي ٢٥% وبحد أقصى ٣٠%، فإذا تخطت الـ٣٠% فهذا معناه أن هذا الشخص يعاني من زيادة في نسبة الدهون في الجسم وهذا يعني وجود دهون في الكبد، المشكلة أن الانطباع عند معظم الناس بأن مرض دهون الكبد لا خطر منه وكنا نطلب من المريض ألا يقلق، لكن مؤخرا ثبت أن هناك بعضًا ممن يعانون من دهون الكبد ينتهي بهم الأمر إلى التليف الكبدي، وهذه النسبة إن كانت ضئيلة لا تتعدى ٥-٦% إلا أنها تستوجب الحذر من عدم الإفراط في الدهون.

وبالنسبة إلى التبرع بالفص الكبدي، فعندما يأتي إلينا أحد متبرع بكبده، فإننا نقوم بقياس حجم هذا الكبد، ونحسب هذه النسبة بحيث نأخذ فصا يصل حجمه إلى ٦٥% من حجم كبده، والكبد كعضو في الجسم عندما يكون سليما يحدث له ما نسميه إعادة نمو أو regeneration ، فهو ينمو من جديد، وبعد عملية التبرع يحدث للمتبرع فشل كبدي لمدة أسبوع ولذلك يظل تحت الملاحظة لأنه معرض لأن يصاب إصابة بسيطة بمرض الصفراء ومعرض كذلك لحدوث استسقاء وهي أعراض الفشل الكبدي، إلا أنه خلال ثلاثة شهور، يعود كبده للعمل بشكل طبيعي، ولو رأيت أشعة لمتبرع كبد بعد ثلاثة شهور من العملية، فستجد أن الكبد قد عاد عضوا مكتملا وعاد يعمل بكامل كفاءته.

وبخصوص أدوية تثبيط المناعة، فإنها تستمر مدى الحياة للمريض الذي قمنا بعمل زراعة كبد له، إلا أنه بعد حوالي عشر سنوات كاملة من إجراء عملية الزرع يصبح الكبد جزءاً من نسيج الجسم وتتوقف أدوية المناعة.

وبالنسبة لأعراض فيروس C، فإنني أود أن أقول إنهم يُطلقون على فيروس C "المرض الصامت" في معظم الأحيان وحتى في الحالات المتقدمة، فلا يشعر المريض مطلقا بأنه مريض بفيروس C، ولن تكتشف المرض إلا إذا قمت بعمل فحص، فالفحوصات الدورية هامة للغاية.

متحدث لم يذكر اسمه:

لم يتحدث الدكتور وحيد دوس عن الحبة الصفراء والتي تأخذ صيتا عالميا بقدرتها العلاجية، وكذلك العلاج الصيني، وأود لو يلقى الضوء على هاتين النقطتين.

كذلك، كنت في ندوة في أحد النوادي وكان المحاضر أحد مشاهير الأطباء في الإسكندرية في مجال التحاليل الطبية وقد قال ما اندهشت لسماعه إذ إنه قال إن على من بلغ الستين ألا يشغل نفسه بمرض التهاب الكبد ولا بفيروس C، وكنت أود أن أعرف لماذا قال ذلك؟!

وحيد دوس:

يوجد في الطب ما يسمى Evidence base medicine بمعنى أنه قبل أن نعلن أن هذا العقار أو ذاك يصلح أو لا يصلح لعلاج هذا المرض أو ذاك، فلابد من إجراء فحوصات كبيرة وكثيرة للغاية وتكون على مراحل حتى تتأكد إذا ما كان هذا المرض يستجيب لهذا العلاج، وتقوم بتحرير أبحاث ومقارنات ... إلخ، وبخصوص الحبة الصفراء ففي رأيي أنها لم تتم تجربتها بطريقة فعالة ولا بطريقة علمية كافية على علاج فيروس C وبالتالي لم يتم التأكد من فعاليتها في علاج هذا المرض، وأنا شخصيا لا أحبها ولا أوصي بها وقد رأيت منها مشاكل وجاءتني منها شكاوى صحية، وقد أكون مخطئا.

بالنسبة لمشكلة سن الستين، فإن فيروس C بشكل عام فيروس بطيء جدا، فهو يأخذ وقتا طويلا للغاية حتى يتسبب في تليف كبدي ويصل هذا الوقت إلى ٣٠ سنة، فإذا ما اكتشف شخص يبلغ من العمر ٦٠ سنة أن لديه فيروس C فعليه ألا يقلق!

بخصوص العلاج الصيني، فلا خبرة لدي فيه.

لطفي الضبع (مستشار صحفي وإعلامي):

أنا أعاني من مرض السكر منذ ثلاثين عاما، ولدي scattered fibroses ، فما الدواء الذي يستطيع أن يوقف السكر على المستوى المضبوط مع العلم أنني أعاني من Uncontrolled Diabetes، وأعرض على الدكتور وحيد دوس الفحوصات والتحاليل للبت فيها، وقد قمت بعمل فحوصات لوظائف الكبد وأثبتت الفحوصات أن الكبد سليم ويعمل بصورة طبيعية، وأقوم بأخذ دواء سيلي مارين كمنشط للكبد، فهل هناك دواء جديد بديل أستطيع أن آخذه؟

وحيد دوس:

دواء سيلي مارين دواء جيد جدا وهو منشط للكبد، ولا تحتاج حضرتك إلى أي دواء إضافي طالما إن وظائف الكبد تعمل بشكل طبيعي، والشيء الوحيد الذي أرجوه من حضرتك هو أن تعمل جاهدا على ضبط السكر، لأن عدم ضبط السكر يؤدي إلى اختلال في القلب. وفي حالتك أعتقد أنه لا علاقة بين الكبد والقلب لأنه لو كان هناك ثمة علاقة فإنه كان سيحدث تضخم في الشريان الكبدي.

محمد السيد مسعود (مدرس ثانوي):

بالنسبة لنتائج تحليل وظائف الكبد، يذكر الطبيب أمرين، إما أن يقول إن هناك نشاط زائد في وظائف الكبد أو إن هناك كسلٌ في الكبد فما معنى ذلك؟ وكذلك، يسأل الطبيب في أحيان كثيرة هل أنت ريفي أم من المدينة، وأود أن أعرف ما هو سبب هذه الأسئلة.

وحيد دوس:

لا يوجد في الطب ما يسمى كسل في الكبد، وإنما عندما يكون المريض مصابا في كبده بمرض عضال ويشفق طبيبه من إخباره بالحقيقة فيقول له إن لديه كسلاً في الكبد! ويعتمد التليف الكبدي في تشخيصه على مدى اختلال وظائف الكبد ونسبة الفيروس في الدم والكشف الإكلينيكي على المريض ومضاعفات التليف الكبدي، فلا أستطيع كطبيب أن أحكم من مجرد ذكر جانب واحد، فيجب أن تكون هناك فحوصات شاملة إذ إن هناك جوانب قد تكون سلبية وجوانب إيجابية كأن يكون أحدهم مصابا بنـــزيف دوالي المريء وكبده يعمل بصورة طبيعية، ويكون آخر مصابا بالاستسقاء ولا يكون مصابا بأي شيء آخر، فقياس شدة الإصابة بالكبد ليس لها معايير محددة.

وبالنسبة للريف والحضر، فبالتأكيد يقصد بذلك التعرض لمرض البلهارسيا، فحقن علاج مرض البلهارسيا – كما شرحت – هي أول ما نقل فيروس C ، وقد ثبت لنا علميا أن المصاب بالبلهارسيا لا يقضي عنده على فيروس C بسهولة، وعندما يوجد كبد به بلهارسيا وفيروس C مجتمعين، يكون الموضوع متفاقما أكثر بكثير عما إذا كانت الإصابة بفيروس C منفردا.

سليم شكري (موظف):

بالصدفة قمت بعمل تحليل دم مؤخرا، فظهر عندي ما يُسمى الأجسام المضادة لفيروس C، فما معنى ذلك؟ وحتى متى ستظل مضادة؟

وحيد دوس:

عندما يدخل أي التهاب في الجسم فيروسيًّا كان أو بكتيريًّا، يقوم الجسم بإنتاج أجسام مضادة، وأشهر الأجسام المضادة التي صنعتها أجسادنا هي الأجسام المضادة للحصبة، هذا المرض الذي أصابنا جميعا ونحن صغار، فلو قمنا بإجراء تحليل فسنجد أن الأجسام المضادة للحصبة في أجسامنا إيجابية، وينطبق ذلك على الأجسام المضادة للجدري وللجديري ولغيرها من الأمراض التي أصابتنا ونحن أطفال، ومعنى الأجسام المضادة هو أن جسدك قد تعرض في يوم من الأيام إلى هذا الميكروب الفيروسي أو البكتيري، وهذا لا يعني أنك مريض به الآن، وإنما يعني أنه في يوم من الأيام تمت الإصابة بهذا المرض في الجسم ويجوز أن يكون جسمك قد قضى عليه أو لا، وحتى نعرف ذلك، نقيس المظاهر الحالية للفيروس، فنقيس ما يسمى الـــPCR وهو تحليل يقيس كمية الفيروس في الدم، وعيبه الوحيد أنه مكلف، لكنه تحليل حساس للغاية وسيضخم فيروس C عدديا ليحدد بالضبط نسبته في الجسم. ومن

الممكن أن يظهر الـــPCR في صورة إيجابية مع عدم وجود نشاط ظاهر لفيروس C نتيجة أنك تتناول الإنزيمات الكبدية، ومعنى ذلك أنه من الممكن أن يكون الشخص حاملا للمرض إلا أن كبده سليم، كذلك كل من لديه أجسام مضادة مصاب بفيروس C أو كل من وجد تحليل الـــPCR إيجابيا يعاني كبده من هذا الفيروس، أو أن كل من يعاني من فيروس C في الكبد سيعاني من مشكلات منه.

فتيحة عبد الحليم (مهندس):

في الحديث عن مسببات المرض لم يتحدث الدكتور وحيد دوس عن دودة الفاشيولا.

وحيد دوس:

الفاشيولا دودة تأتي عن طريق أكل الخس وغيره من الخضروات الملوثة بها، وهي لا تسبب التليف الكبدي، وهي تدور في الجسم حتى تستقر وتعيش في داخل القناة المرارية والمرارة، وتؤدي إلى التهابات في القناة المرارية والمرارة، وتؤدي إلى التهابات في الكبد بالتالي، وينتج عنها أنيميا. ولدودة الفاشيولا قصة تستحق أن نحكيها، فقد كانت هناك أصلا حملة في مصر للقضاء على القوقع الذي ينقل البلهارسيا، والبلهارسيا لها طور معدٍ يمر على القوقع وهي الإسكارس التي تخرج من القوقع، وقد كانت هناك حملة في الستينيات والسبعينيات للقضاء على القواقع في الـــتـــرع عن طريق جمعها ورش أماكنها، ولسبب ما قل القضاء على القواقع، واكتفوا بعلاج البلهارسيا نفسها عن طريق الأقراص الأربعة الحديثة وانتهى الأمر، والمشكلة أن الفاشيولا تُنقل عن طريق قوقع آخر مثل قوقع البلهارسيا، ومنذ حوالي عشر سنوات لاحظنا أعدادا كبيرة من المرضى يصابون بمرض الصفراء وبتليف في القناة المرارية ورأينا دودة الفاشيولا لأول مرة، وللأسف أن العلاج الذي كان موجودا في العالم كله للفاشيولا لم يكن موجودا في مصر، حتى اكتشفنا دواء كان يستخدم في الطب البيطري لعلاج الأغنام، وهو الذي يستخدم لعلاج المصريين الآن من الفاشيولا، والحمد لله قلت كثيرا حدة الفاشيولا في مصر بفضل هذا الاكتشاف، بعد أن بذلنا مجهودا كبيرا لنقنع الناس بأخذ علاج سبقتهم الأغنام إليه!

متحدثة لم تذكر اسمها:

أصيب ابني بفيروس A عندما كان يبلغ من العمر ستة عشر عاما وقال لي الطبيب إن هذا الفيروس في مرحلة ليست خطرة وإنه عندما يصاب به في هذا السن فإنه ينتج له مناعة تحميه باقي عمره وذلك بخلاف إذا ما أصاب نفس الفيروس من هم أكبر سنا، فهل هذا صحيح؟ وابني الآن يدخن فهل التدخين له تأثير على الكبد في حالته؟

وحيد دوس:

في حالة ابنك لا تأثير للتدخين على المرض. وفي الحقيقة، لفيروس A قصة أخرى، فمعظم الشعب المصري يصاب بفيروس A في سن خمس سنوات، وعندما يصيب فيروس A الجسم في هذه السن الصغيرة يأتي بدون أعراض، فكل ما يحدث هو إسهال للطفل لمدة يومين وينتهي الموضوع. وكلما كبر السن، يبدأ المرض يأخذ شكلا حادا وشديدا، فإذا ما أصاب المريض في سن ١٥ أو ١٦، فإن المريض يصاب بالصفراء ويكون عليه أن يلازم الفراش شهرا أو أو شهرا ونصف الشهر، وفي سن ٢٠ – ٢٥ يأتي بصورة أشد وقد يتسبب في فشل كبدي حاد، وفي سن ٣٠ وما بعدها قد يؤدي إلى الوفاة، فالإصابة بفيروس A في السن الكبير خطر جدا أما السن الصغيرة فلا توجد مشكلة، بل إن الجسم يصنع مناعة طوال العمر منه بعد الإصابة به في سن الطفولة. وهناك تطعيم لفيروس A وهو يعطي مناعة لعشر سنوات كاملة. وقد تفضل المناعة الطبيعية التي يصنعها الجسم من الفيروس وقد يكون التطعيم ضروريا لضمان عدم الإصابة به إلا أنه بعد انقضاء السنوات العشر يرتفع احتمال الإصابة به، وقد قمنا بعمل بحث على الطلبة في كلية الطب جامعة القاهرة واكتشفنا أن معظمهم لا يحمل في جسده الأجسام المضادة وهذا معناه احتمالات تعرضه للإصابة به في سن كبيرة مما يعرضه للمشكلات التي ذكرناها من قبل.

متحدث لم يذكر اسمه:

وماذا عن الكبد الكحولي؟

وحيد دوس:

هذه قصة أخرى، ومرض الكبد الكحولي نادر للغاية في مصر والحمد لله، وبدون شك فإن له جانبًا وراثيًّا، فنحن نصادف من يشرب كحولا كثيرا ولا يصادف أية مشكلات، ومن يشرب كمية أقل بكثير ويصاب بالتليف الكبدي، ويحدث هذا في الخارج، أما في مصر فهذه المشكلة ليست قائمة.

جابر عصفور:

وهل الكحوليات بشكل عام تؤثر على الكبد؟

وحيد دوس:

تؤثر في بعض الناس، فلها مبدئيا علاقة بالعامل الوراثي وباستعداد الكبد للإصابة تحت تأثيرها.

متحدث لم يذكر اسمه:

نريد نبذة صغيرة عن الكبد الدهني.

وحيد دوس:

في إحدى مؤتمرات الكبد في الخارج، كان الحديث عن الكبد الدهني، ويسمونها NASH وهي اختصار لعبارة "التهاب الكبد الدهني غير الكحولي" .بمعنى دهون الكبد بدون شرب الخمر، وقد وضعوها في تصنيف متميز نتيجة لأنه في الخارج الدهون على الكبد تعني شرب الخمر، وإذا ما حدث أن يُصاب أحد بدهون على الكبد بدون أن يشرب الخمر يطلقون عليها NASH ، ولها مراحل عديدة وأسباب كثيرة، إنما من أبرز أسبابها السمنة، فمن لديه دهون على الكبد لا يخاف منها وإنما يضع في اعتباره أنه لابد وأن يخفض من وزنه. ولكن هناك أسباب أخرى لتكوين الدهون على الكبد مثل تعاطي الكورتيزون وبعض العقاقير الأخرى التي تسبب دهون الكبد.

ماجدة موسى (شركة عدسات طبية):

هل التهاب المرارة يؤدي إلى مشكلة في الكبد أم لا؟

وحيد دوس:

يحدث التهاب في المرارة نتيجة نزول حصوة في القناة المرارية، وحوالي ٢٠% من المصابين بحصوات في المرارة مصابين بحصوات في القناة المرارية، وعندما يكون هناك حصوات في القناة المرارية تؤدي إلى التهابات مزمنة فيها مشابهة لتلك التي تسببها دودة الفاشيولا، ومن الأسباب المباشرة للتليف الكبدي هو الانسداد المزمن للقناة المرارية، لكن ما يحدث عادة هو لجوء المريض للطبيب لأن حصوة القناة المرارية مؤلمة للغاية مما يجعله يسرع بالتخلص منها، وقد تؤدي إلى مشكلات إذا لم تعالج لكنها في معظم الأحيان تُعالج، وفي بعض الأحيان تكون هناك أورام في المرارة تؤثر أيضا سلبا على الكبد. وأود هنا أن أذكر أنه لا يجب إجراء عملية إزالة المرارة إلا إذا كان بها حصوات وتكون قد سببت للمريض آلاما مبرحة، لأنه قد تكون هناك حالات مصابة بحصوات في المرارة لكن المرارة صامتة ولا تسبب أي آلام للمريض، وفي هذه الحالة – في رأيي – يجب عدم إجراء عملية وهذا ما يتفق عليه الأطباء في العالم كله، وأنا أختلف في وجهة النظر هذه مع بعض الأطباء الزملاء في مصر.

وأود بالمناسبة أن أنصح أي مريض مصاب بفيروس C .بمداومة الفحوصات عن طريق الموجات الصوتية، وثانيا ألا يزداد وزنه حتى لا تتفاقم مشكلته بأن يكون كبده مصابا بفيروس C ويكون أيضا كبدا دهنيا، أيضا، وأن لا يدخن فقد ثبت إن التدخين له تأثير سلبي على الكبد، كذلك، ألا يتعاطى أي أدوية بدون داعي حتى لو أصابته الأنفلونزا فلا يأخذ شيئا لأن الجسم سوف يقاومها وسوف تُشفى وحدها، كذلك، إذا فاجأته أي أعراض لا يفهمها فعليه أن يلجأ إلى الطبيب فورا لتفسيرها، وتفيد مضادات الأكسدة بعض الشيء في تعطيل جزئي لنشاط الفيروس، إلا أن الأمل الحقيقي معقود على الأدوية التي ستطرح في الأسواق – كما قلت – بعد عام أو عام ونصف في أن يكون لها تأثير على الحد من نشاط فيروس C، وهناك علاج الآن لفيروس B للسيطرة على نشاطه وتحجيمه،

كما ابتكر علاج في أمريكا للسيطرة على نشاط الإيدز، صحيح أنها أدوية مكلفة للغاية، إلا أنها نجحت في السيطرة على الإيدز ومنعه من إصابة الجسم بالمضاعفات، وبالطبع نقول سيطرة على المرض ولا نقول قضاء على المرض، نأمل بالطبع في القضاء تماما على هذه الفيروسات بعد عشرين عاما من الآن، ولكن لا أعتقد قبل ذلك. وبالمناسبة، يمكن الشفاء من فيروس C ولا يمكن الشفاء من فيروس B، وهذه معلومة لا يعرفها الكثيرون.

متحدث لم يذكر اسمه:

سمعنا عن طبيب يعالج الكبد بالحمامة، بمعنى أنه يضع الحمامة على بطن المريض فوق منطقة الكبد، وعندما تموت الحمامة تكون هذه دلالة على أنها قد امتصت المرض من الجسم، فهل هذا صحيح؟

وحيد دوس:

نحن كأطباء، ليس عندنا علاج حاسم لفيروس C، فانتشر على إثر ذلك الدجل في علاج هذا الفيروس، وهناك العلاج بالحمام والعلاج بالأوزون والعلاج عن طريق تسخين عينة دم أخذت من جسم المريض وإعادتها لجسمه، وكل ذلك دجل وشعوذة واستغلال لأمنية الناس للشفاء.

فيصل يونس:

إن التأثير النفسي لأي علاج موجود بدليل أنه لتجربة أي عقار جديد يوجد ما يسمى بالجرعة المزيفة، حتى نتأكد مما إذا كان هذا الدواء مناسبا وفعالا أم لا، وتنص على ذلك كل بروتوكولات الأدوية.

وحيد دوس:

حتى نجرب دواءً جديدًا، فلابد أن نختبر العينة على مجموعة من المرضى، ولابد أن تكون هناك عينات زائفة، ولابد ألا يعرف لا المريض ولا حتى الطبيب أيًّا من المرضى أخذ العينة الصحيحة ولا أيهم أخذ العينة الزائفة وذلك لضمان شفافية حكم الطبيب عن مدى تحسن حالة المريض، وهكذا، فالمسألة تخضع لاختبارات ومعايير كثيرة للغاية.

جابر عصفور:

أعتقد أنها كانت فكرة جيدة إدخال محاضرات علمية وطبية في منتدى الحوار، وبهذا نختتم بعد أن نشكر الضيفين الكريمين.