

دکتر بیژن نیک‌اختر *

بدنبال کشف Kolf ، متخصصان دیگر گام را فراتر نهاده با

* گروه بیماری‌های داخلی مرکز پزشکی پهلوی دانشگاه تهران

در مرحله نارسائی کلیه قرار دارند که جز استفاده از دیالیز و یا کلیه مصنوعی راه دیگری برایشان وجود ندارد . باین مراجعات فراوان و این گسترش روزافزون بیماریهای کلیوی در چند سال اخیر این مشکل تقریباً در سراسر مآقرار داشته که چگونه و به چه وسیله میتوان چندصباحی به عمر این بیماران افزود و یا آنها را تا مدتی بدون عوارض زنده نگهداشت .

برای حل این مشکل استفاده از کلیه مصنوعی بهترین راه است ولی نکته ای که باید مورد توجه قرار گیرد اینست که طرز استفاده از آن و بکار بردن روزانه آن مستلزم تربیت یک کادر بسیار ورزیده و یک بودجه قابل ملاحظه است .

در صورتیکه امکانات مذکور فراهم نگردد استفاده از کلیه مصنوعی مقدور نخواهد بود علاوه سابقه نشان داده است که بیماران کشور مایا به اهمیت کار با این دستگاه و استفاده درمانی آن پی نبرده اند و یا قادر به پرداخت مخارج آن نبوده اند.

حال باید دید چرا باید از این دستگاه فقط در موارد خاصی استفاده نمود ؟

دستگاه کلیه مصنوعی اساساً در موارد زیر مورد استفاده درمانی دارد :

- ۱ - نفریت های حاد
 - ۲ - نفریت های مزمن
 - ۳ - در اکثر اغماها بخصوص اغمای ناشی از استعمال داروهای خواب آور (باربیتوریک ها)
 - ۴ - در نارسائی های حاد بعد از عمل جراحی
- در مورد نارسائی های حاد خواه در تعقیب اعمال جراحی باشد و یا متعاقب یک بیماری دیگر متأسفانه احتمال نجات بیمار با این دستگاه و درمانهای طبی دیگر ۴۰ - ۶۰٪ است .
- در مورد اغماء های مختلف ، اکثر اوقات اگر دستگاه کلیه مصنوعی در اوایل شروع مسمومیت بکار رود نتایج فوق العاده درخشانی دارد .

در مورد نفریت های مزمن تنها استفاده از کلیه مصنوعی را میتوان بشرح زیر خلاصه نمود :

- ۱ - در نفریت های مزمن که اوره خون بیمار بطور تدریجی بالا رود .
- ۲ - در مواردی که درمانهای طبی قادر به ایجاد یک حالت تعادل در بدن بیمار نباشد .
- ۳ - وقتی که بیمار مبتلی به نفریت مزمن ، دچار پوسه حاد و ناگهانی شود بطوری که درمان طبی قادر به بر طرف کردن

این پوسه حاد نباشد .

۴ - اگر پیوند کلیه برای بیمار لازم شود تا انجام این عمل باید بیمار را با کلیه مصنوعی تحت نظر داشت .

۵ - بالاخره در اورمی های مزمن میتوان با کلیه مصنوعی و ایجاد شنت های مخصوص مریض را مدتها زنده نگهداشت .

مشکلات کار با دستگاه کلیه مصنوعی :

مهمترین و مشکل ترین مسئله کار کردن با این دستگاهها تربیت یک کادر متخصص و مجهز است که خود مستلزم هزینه گزاف و غیر قابل تحمیلی است که باسانی نمیتوان در مؤسسات خصوصی این هزینه را بهعهده گرفت .

ممکن است بعضی از بیماران با هزینه خود دستگاه را خریداری کنند و به طریقی که مرسوم کشورهای خارج است بیمار یا خویشاوندان او را بانحوه کار دستگاه آشنا کنیم . از این نظر می توان بارسئولیت مؤسسات خصوصی را کم کرد ولی این کار هم مستلزم تربیت یک کادر فنی و علمی است که در همه موارد بتواند به کمک این افراد برخیزد .

باید دانست که همیشه این دستگاه ممکنست دچار نقیصه های فنی گردد که فقط طبیب متخصص و مسئول قادر به رفع این نقیصه ها است . خوشبختانه تهیه محلولهای مورد لزوم در کشور ما عملی است و از این نظر احتیاجی به وارد کردن این محلولها از خارج نمیشد .

هزینه کار با دستگاه کلیه مصنوعی :

اگر کلیه مصنوعی را بطور مکرر استعمال کنند و تعداد بیماران مراجعه کننده بحدی باشد که همیشه وجود یک کادر ثابت درمانی را ایجاب کند ، هزینه هر دیالیز را میتوان بحد اقل تقلیل داد .

ولی اگر دستگاه را فقط بطور اتفاقی برای بیماران بکار برند هزینه درمان به ارقامی بالاتر از حد معمول خواهد رسید . این هزینه شامل استهلاک دستگاه ، بهای محلولها ، خون مورد احتیاج ، دستمزد کادر پرستاری ، کادر فنی و لابراتواری و بالاخره اطباء مسئول خواهد بود . با این ترتیب ملاحظه میگردد که برای از ایجاد واحد کلیه مصنوعی در یک موسسه خصوصی و یا دانشگاهی باید بدقت هزینه آنرا بر آورد نمود و بیماران را طبق برنامه خاص پذیرفت و شورای مخصوصی جهت تأیید اندیکاسیون دستگاه معین نمود .

نگارنده با بررسی برنامه کلیه مصنوعی و دیالیز های مزمن دانشگاه هاروارد و میشیگان کار میکرد ملاحظه نموده که هیچ موسسه خصوصی و حتی دانشگاهی هم نمیتواند هزینه

گزارش استفاده از کلیه مصنوعی را بطور کامل تحمل کند. بعنوان مثال، ایالت ماساچوست سالیانه ۵۰-۸۰ هزار دلار به بیمارستان Peter - Brigham برای کمک به اجرای پروژه های درمان با کلیه مصنوعی میپردازد و دولت فدرال آمریکا به ایالت نیویورک سالانه ۱۰ میلیون دلار برای کمک به پروژه های درمان با کلیه مصنوعی مساعدت مینماید .

با این کمک ها و این همکاری مؤسسات خصوصی و دولتی ، هنوز تحمل این هزینه های سرسام آور نتوانسته است مشکلی را از پیش پای این مراکز بردارد . در بیمارستان دانشگاه هاروارد بطور متوسط سالانه بیش از ۳۰ - ۵۰ بیمار را برای درمان با کلیه مصنوعی نمیپذیرند . در ایران نیز بعقیده اینجانب تنها مراکز دانشگاهی و یک یا چند مرکز خصوصی مجهز میشوند پروژه های درمان با کلیه مصنوعی را بر مبنای صحیح و علمی اجرا

کنند. این مراکز باید با یک آمارگیری دقیق تعداد مراجعین خود را برآورد کرده هزینه احتمالی سالانه آنرا نیز محاسبه نمایند و برطبق همین اصول بیمار بپذیرند . مراکز دانشگاهی باید در تربیت کادر لازم برای این مراکز پیشقدم شوند تا بتوانند همیشه بعنوان مرجع علمی و درمانی مورد استفاده مراکز خصوصی قرار گیرند زیرا این مراکز خصوصی همیشه احتیاج به کمک های علمی و راهنمایی های درمانی دارند و فقط موسسات علمی دانشگاهی میتوانند همواره به رفع این احتیاجات پاسخ مثبت دهند .

از طرف دیگر باید از شرکت های خصوصی و یا افراد خیری که میل دارند به هم نوع خود کمک نموده و او را از مرگ نجات بخشند مساعدت گرفت . امید است با همکاری دولت و مساعدت مردم خیر بتوان در ایران نیز چنین مراکزی را که بحال بیماران کلیوی فوق العاده مفید واقع میشود بوجود آورد .