

الطب المسند

في تطوير الأبحاث والرعاية الصحية

د. محمد أديب العسالي

ترجمة كتاب:

TESTING TREATMENTS

BETTER RESEARCH FOR BETTER HEALTHCARE

تأليف:

Imogen Evans, Hazel Thornton, Iain Chalmers

صدر للمرة الأولى عام ٢٠٠٦ عن:

The British Library (ISBN 0 712 3 4909)

تمت الترجمة بموافقة المؤلفين أصحاب حقوق النشر

مقدمة الطبعة العربية

فكرت كثيراً قبل أن أبدأ بترجمة هذا الكتاب الذي يعتقد مؤلفوه أن أي مواطن يجب أن يقرأه. فهل تنطبق رؤيتهم تلك على المواطن العربي أيضاً، سواء أكان مريضاً أم طبيباً أم ممرضاً أم سياسياً؟

يقدم مؤلفوا هذا الكتاب عدة قناعات آمنوا بها – وشاركتم إيمانهم بها – منذ عدة عقود من الزمن.

القناعة الأولى هي أن ممارسة الطب يجب أن لا تبقى تكراراً روتينياً لمعلومات قرأها الطبيب أو سمعها وحفظها عن ظهر قلب. فالمعلومات تتجدد باستمرار، وعلى الطبيب أن يستمر بتطوير معارفه طيلة الحياة عن طريق التساؤل المستمر عن جدوى ما يقدمه لمرضاه من تداخلات. فالعلم تراكمي، والطبيب مطالب بأن يرى المعلومات الجديدة في ضوء ماسبقها من معارف متبعاً لتحقيق ذلك طريقة

المراجعة المنهجية. والمراجعة المنهجية هي مراجعة كل الأبحاث التي تناولت تداخلاً طبيياً ما عبر التاريخ وبأي لغة وفي أية دولة. وللمراجعة المنهجية أصول يوضحها هذا الكتاب، فمن بين أكوام المنشورات، يجب انتقاء ما هو موثوق وهام، ثم دمج نتائجه والتوصل إلى أفضل برهان علمي متوفر حول التداخل الطبي المدروس، سواءً أكان تداخلاً تشخيصياً أم علاجياً أم وقائياً.

القناعة الثانية هي أن أفضل أشكال البحث العلمي نوعية عند تقييم جدوى التداخلات الطبية هو النوع الذي يعرف بالتجربة المضبوطة المعشاة. التجربة خير برهان قول مأثور ما زال صالحاً، ولكن للتجربة أصول لا بد منها إذا كانت الغاية التوصل إلى نتائج موثوقة، لذلك فلا بد من أن تكون التجربة مضبوطة، ومن أن تكون معشاة (أو عشوائية). ويقصد بكلمة مضبوطة هنا وجود مقارنة بين مجموعتين من المرضى تعطى إحداهما العلاج المدروس وتعطى الثانية علاجاً آخر للمقارنة. أما كلمة معشاة فتعني توزيع المرضى المشاركين بالتجربة على مجموعتي المقارنة بشكل عشوائي، وفي هذا الكتاب توضيح لأهمية المقارنة ولأهمية التوزيع العشوائي وهما مفهومان هامان من المفاهيم المستخدمة في البحث العلمي الطبي، والتي يستعرض هذا الكتاب أهمها بسلاسة. وبدون أن يصرح بذلك علانية،

يقدم هذا الكتاب أيضاً شرحاً مبسطاً لمبادئ علم الاحصاء الحيوي وعلم الوبائيات المستخدمة في تصميم وتنفيذ الأبحاث العلمية الصحية.

القناعة الثالثة هي أنه لا يمكن صبح التداخلات الطبية إما باللون الأبيض أو باللون الأسود فقط، فمعظم التداخلات الطبية رمادية اللون: لها فوائدها ولها محاذيرها، ولرغبات المريض أهمية كبرى في ترجيح كفة الفوائد أو المحاذير. لذلك فإن الأطباء مطالبون باتخاذ موقف مسؤول لا يكتفي بالإقرار بوجود التداخلات الرمادية، بل يتعداه باتجاه الإقرار بأن فوائد ومحاذير الكثير من المداخلات مازال مجهولاً، وتوضيح ذلك للمرضى والتعاون معهم لسد مثل تلك الثغرات المعرفية.

القناعة الرابعة هي أن فهم مبادئ البحث العلمي الصحيح ضروري ليس للطبيب والباحث والمدير فحسب، بل أيضاً لأي مريض أو مواطن عادي، بسبب ما لهذه المبادئ من انعكاسات على صحتهم. فالمرضى يجب أن لا يبقوا متلقين سلبيين للرعاية الصحية، ومتفرجين بانتظار أبحاث جديدة قد تكون مفيدة لهم. بل يجب أن يعملوا على قلب مشاكلهم الصحية إلى مشاريع للبحث العلمي، وأن يساعدوا في تنفيذ التجارب وفي تطبيق نتائجها. ورغم أن كلمة تجريب توحى بأن الطبيب ليس

متأكداً من أفضل علاج لحالة مرضية ما، فإنه يجب الاعتراف بأن ذلك هو الواقع، وبأنه لا بد من التجريب في كثير من الأحوال للتعرف على العلاج المناسب. ولكن ليس التجريب عن طريق وصف علاج رمادي وإدعاء المعرفة بأصله وفصله زوراً وبهتاناً، بل التجريب العلمي العلني الشفاف الخاضع للمراقبة العلمية والأخلاقية.

هل هذا مهم للمواطن العربي، مريضاً كان أم عاملاً في مجال الرعاية الصحية؟ من المؤسف أن الوطن العربي لا يشهد في أيامنا هذه انتاج الكثير من الأبحاث العلمية، لذلك فلا يمكن توقع أن الكثير من المرضى ومن العاملين في الرعاية الصحية سيشاركون بتصميم وتنفيذ أبحاث علمية. ولكن ذلك لا يعني أن المواطن العربي يجب أن يبقى جاهلاً بكيفية إجراء البحوث العلمية ولو في أجزاء أخرى من العالم، فنتائج تلك الأبحاث توجه سياساتنا الصحية وتؤثر على صحتنا. فكثيراً ما يتم إدخال علاج جديد إلى الأسواق العربية فقط لأن إحدى الدول المتقدمة قد وافقت عليه. ولكن للسلطات الصحية أخطاؤها حتى في الدول المتقدمة، والموافقة لاتعني بالضرورة أن تلك السلطات لاتهتم إلا بصحة الشعب، فهناك الكثير من المصالح التجارية والأكاديمية وغيرها من المصالح التي قد تتطلب إخفاء الحقيقة وتضليل البشر – كما يوضح هذا الكتاب. لذلك، فحتى لو بقينا مجرد مستهلكين لنتائج ما

يقوم به غيرنا من أبحاث، يجب أن نصبح مستهلكين مستنيرين قادرين على تمييز البحث الجيد من السيء. فلكثير من الأبحاث دوافع لاعلاقة لها بمصالح المرضى، بل بجشع الممولين وبأنانية الباحثين. أما إذا أردنا المساهمة بالأدب الطبي العالمي، فعلى مؤسساتنا الأكاديمية وصناعاتنا الدوائية أن لا تتبع النموذج الذي يهدف إلى الشهرة والربح فقط، وأن تولي اهتماماً أكبر للتنمية الاجتماعية وللتعاون بين الباحثين والممولين والمرضى. وتشكل المراجعة المنهجية المصممة لحل مشاكل صحية تهم المرضى طريقة للاستفادة من الأدب الطبي العالمي، ولتطويره بشكل يزيد من مساهمة الأطباء والباحثين العرب بالبحث العلمي العالمي.

هل يمكننا تطبيق ذلك عملياً؟ هل يمكن لمواطن أو مريض أو باحث أو طبيب عربي المساهمة في الإجابة على أسئلة هامة للمرضى ولأهلهم وللأطباء ولبقية العاملين في الرعاية الصحية في مختلف أرجاء العالم؟

الفصام مرض نفسي مزمن ومدمر تتوفر له علاجات فعّالة تضبط أعراضه، ولكن الكثير من المرضى وأهلهم يكررون السؤال: متى أوقف الدواء؟. تهم الإجابة على هذا السؤال ملايين المرضى وأسرهم

لأن الفصام يصيب حوالي ١% من أي مجتمع بغض النظر عن درجة تطور المجتمع و غناه ومعتقداته الثقافية والدينية وغيرها. وقد نوقش هذا السؤال في أحد اجتماعات الرابطة العربية السورية للأطباء النفسيين، فكانت هناك إجابات متعددة، معظمها منطقي ولكن لم يكن أي منها مسنداً ببرهان بحثي. فالجواب الموثوق يجب أن يأتي من تجارب سريرية معشاة على مرضى عولجوا واستقرت حالتهم ثم تم توزيعهم بشكل عشوائي على مجموعتين تتابع إحداهما العلاج وتوقفه الثانية. تتطلب مثل هذه التجربة وقتاً وجهداً ومالاً لمتابعة مجموعتي المقارنة بهدف التأكد من معدلات تعرض المرضى في كل منهما لحواصل هامة للمرضى مثل نكس المرض. ولكن تصبح هذه التجربة غير لازمة إذا كان قد سبق إجراؤها، والطريقة المتبعة للتأكد من ذلك هي المراجعة المنهجية للأدب الطبي.

قامت مجموعة من الباحثين السوريين بإجراء تلك المراجعة فعثروا على أكوام من المنشورات العلمية فصلوا غثها عن ثمينها فانتهوا إلى تحديد عشر تجارب سريرية معشاة تقارن بين إيقاف العلاج وبين متابعة العلاج. وكان الجواب الذي حصلوا عليه شافياً ويمكن استخدامه لإغناء معارف الأطباء ولتوضيح عواقب استمرار أو قطع

^١ يمكن الإطلاع على الجواب الذي توصل إليه أولئك الباحثون في الموقع:
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab006329.html>

العلاج لأي مريض ولأي مواطن في أي ركن من أركان العالم. علماً بأن هذه المراجعة المنهجية هي واحدة من عدد متزايد من المراجعات المنهجية التي يضيفها إلى الأدب الطبي العالمي باحثون من سوريا والسعودية ومصر وغيرها من الدول العربية.

أما بالنسبة للممارسة الطبية اليومية فضرورة تغييرها في بلداننا العربية لا تختلف عن ضرورة تغييرها في باقي أرجاء العالم. فقد تبدلت طبيعة المشاكل الصحية الأهم التي يعاني منها مواطننا العربي من أمراض انتانية حادة وعابرة إلى أمراض مزمنة يجب التعايش معها. كما تبدل هدف العلاج فلم يعد الشفاء التام ممكناً في معظم الحالات، وأصبح تخفيف المعاناة وتحسين نوعية حياة المريض غايةً مرجوةً. وبينما كان الموقف الأبوي "الفارض للعلاج" للأطباء مقبولاً في رعاية المصابين بأمراض حادة قابلة للشفاء خلال فترة قصيرة من الوقت، فإن هذه الأبوية لم تعد مناسبة للتعامل مع أمراض لعلاجاتها تأثيرات نسبية ترافقها أعراض جانبية مزعجة. لذلك فعلى الأطباء تغيير مواقفهم، وعلى المرضى المطالبة بهذا التغيير. على الطبيب إغناء خبرته بأفضل براهين البحث العلمي المتوفرة والتوصل إلى القرار العلاجي الأنسب فقط بعد التشاور مع المريض وأخذ رغبته بعين الاعتبار. وتلك هي أسس ممارسة الطب المسند (الخبرة

السريية، والبراهين البحية، ورغات المريض) الذي بدأ بالانتشار في كثير من الدول العربية. لقد ضاق الخناق كثيراً في الدول المتقدمة على كل طبيب يوحى لمرضاه بأنه يعرف كل شيء فيخاطر بصحتهم بطرق غير مسؤولة لا يمكن تبريرها لاعلمياً ولا أخلاقياً. كما ضاق الخناق على كل طبيب يستمر بتصريف أمور مرضاه بنفس الطرق التي تعلمها في كلية الطب قبل سنوات عديدة، أو التي تعلمها من كتب مهترئة أو سمع عنها من مصدر ما. وقد آن الأوان لكي ينضم الأطباء العرب إلى ركب الأطباء الذين يقرون بوجود ثغرات في معارفهم وبأنهم غير معصومين، ولكنهم جاهزون للتعلم ولتطوير ممارستهم باستمرار طيلة فترة حياتهم المهنية.

أعتقد أنه من الضروري أن يستفيد كل مواطن عربي من القناعات التي يقدمها مؤلفوا هذا الكتاب بشكل واضح وسلس. وإذا كان بعض هذه القناعات جديداً على القارئ العربي^٢، فلدى المؤلفين قناعات

^٢ يمكن القراءة حول المواضيع المطروحة في هذا الكتاب باللغة العربية في: العسالي، محمد أديب (٢٠٠٦). الطب المسند، في: حسان المالح: حياتنا النفسية، إصدار دار الفكر، دمشق

العسالي، محمد أديب (٢٠٠٥). تطبيق التعليم الطبي المستمر في الجمهورية العربية السورية. المجلة الطبية العربية ١٥٥: ٢٩-٣٤

العسالي، محمد أديب (٢٠٠٤). الممارسة الطبية المسندة بالبيانات، مجلة المجلس العربي للاختصاصات الطبية ١٣: ٦-١٩

العسالي، محمد أديب (١٩٩٩). التطبيقات الحديثة للمعلوماتية في تعليم الطب البشري، مجلة أبحاث الحاسوب (اتحاد مجالس البحث العلمي العربية، بغداد) ٣: ٥٧-٦٦

أخرى لا ينبغي أن تكون غريبةً عنا. فقد عبر الأستاذ الدكتور إيان
تسالمرز مرةً، أثناء حديث شخصي، عن قناعته بأن تطوير الأبحاث
الطبية والرعاية الصحية في الوطن العربي يتطلب وحدةً عربيةً !!!

دمشق حزيران ٢٠٠٧

د. محمد أديب العسالي
رئيس لجنة التطوير المهني المستمر
إدارة الخدمات الطبية

adib-essali@net.sy

www.cpd-syria.com

وكذلك في موقع التطوير المهني المستمر www.cpd-syria.com

لمحة عن المؤلفين

إيموجين إيفانز: مارست وعلمت الطب في كندا وفي المملكة المتحدة قبل أن تلتفت للصحافة الطبية في مجلة لانسيت. وقد عملت في مجال أخلاقيات البحث العلمي بين عامي ١٩٩٦ و ٢٠٠٥ في مجلس البحث الطبي البريطاني، كما مثلت حكومة المملكة المتحدة في لجنة أخلاقيات الطب الحيوي التابعة لمجلس أوروبا.

هازل ثورنتون: دعيت للانضمام إلى تجربة سريرية بعد أن أجري لها تصوير ثدي شعاعي، لكن عدم تزويدها بمعلومات كافية عن تلك التجربة أدى بها إلى رفض المشاركة. وقد نبهتها تجربتها الشخصية هذه إلى أهمية مشاركة المرضى في الأبحاث العلمية للتوصل إلى أفضل النتائج التي تهم المرضى، فكتبت وحاضرت بشكل مكثف عن الدور الفعال الذي يجب أن يلعبه المرضى والمواطنون بشكل عام في الأبحاث الهادفة إلى تحسين الرعاية الصحية.

إيان تشالمرز: مارس الطب في المملكة المتحدة وفي فلسطين قبل أن يصبح باحثاً في الخدمات الصحية الوطنية ومديراً للوحدة الوطنية لوبائيات ماحول الولادة، ومن ثم مديراً لمركز كوكران في المملكة المتحدة. وهو يقوم منذ العام ٢٠٠٢ بتنسيق مبادرة جيمس ليند لتحسين التجارب المضبوطة بهدف تحسين الرعاية الصحية، لاسيما من خلال المشاركة المتزايدة للجماهير.

شكر^٣

نشكر طوني وورشو على تشجيعه لنا على تأليف هذا الكتاب. ونحن مديون لكل من ريتشارد اشكروفت وباتريشيا أتكسون وهيلدا باستيان ومايكل بوم وجون بوكس ونورين كين وهاري كايون وجان تشالمرز واليسون تشابل ومايك كلارك وجون كريتشلو وبين دجلوغوفيتش وجورج ابرز وروبن فوكس وجو غارسيا وبول غلاتسيو وبك هانلي والينا همينيكي وأندرو هيركسهامر وطوني هوب ولس إروينغ وديبي كينيت وريتشارد ليندلي ومار غريت مكارتنى وويلسون نغ وأن أوكللي و مايكل باركر و سوفي بتيت زمان وأوسيو كويرسي ديلا روفيري ونيك روس وايلين وديفيد روكستون وهارفي شيبير ولارا شيبير وبيليندا ويلكنسون بتعليقاتهم المفيدة على المسودات الأولية لمخطوطنا، ولثيو تشالمر بتصميم غلاف الكتاب. يعبر إيان تشالمر عن امتنانه للدعم المقدم من مجلس البحث الطبي وبرنامج البحث والتطوير في الخدمات الصحية الوطنية.

^٣ وكل الشكر للدكتورة امتثال رزق ولالأستاذ المهندس معن عبد السلام حيدر ولالأستاذ المهندس رأفت الكردي على تفضلهم بالتعليق على مسودة الترجمة