

سلسلة الاصدارات المكتبية المحكمة « شمن » :

إصدار خارج السلسلة



خريف 2015

إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية



إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية

فحص العلاجات

إموجين إيفانز

ترجمة كتاب

TESTING TREATMENTS

SECOND EDITION

IMOGEN EVANS, HAZEL THORNTON, LAIN CHALMERS AND PAUL GLASZIOU

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية: إصدار خارج السلسلة

الفهرس

2	
7	
12	
17	
19	
29	-1
29	
32	
37	
38	
43	-2
43	
44	
45	
47	
49	
54	-3
54	

56	
60	
62	
66	-4
67	
70	
71	:
71	:
72	:
74	:
76	:
78	:
80	
81	
82	
88	-5
88	:
89	
89	
90	
91	:
92	
94	

146		
148		
148		
153	:	-9
155		
156		
160		
163	:	-10
163		
167		
169		
171		
171		
172		
184		-11
184		
186		
189		
191	:	
193		
194		

199		-12
201		
214		
217	:	-13
218		
219		
220		
220		
221		
228		



مؤتمر الرعاية الصحية المسندة بالبراهين - جامعة دمشق - 21 نيسان 2011

(رابط فيسبوك لموقع رابطة الطب المسند بالبراهين www.a4ebm.org)

كلمة السيد وزير الصحة

تقوم وزارة الصحة بتوفير خدمات الرعاية الصحية للمواطنين وتأمين مستلزماتها ومراقبتها بما يضمن عوامل الجودة والفاعلية والأمان والعدالة الاجتماعية ومواكبة التطورات العلمية. وتسعى وزارة الصحة للارتقاء بسوية الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين بالاعتماد على العلم والتكنولوجيا والبحث

العلمي وعلى تحديث المعارف السريرية للأطباء من خلال برنامج التعليم الطبي المستمر.

يسهم تطوير معارف الكوادر الطبية في بناء نظام صحي متطور قادر على إيجاد حلول للتحديات والضغوط المتزايدة التي يواجهها القطاع الصحي الوطني والمتمثلة بزيادة عدد السكان وبارتفاع تكاليف الخدمات الصحية وبتحول أنماط الأمراض من أمراض معدية إلى مزمنة تستنزف الكثير من الإنفاق المالي. وتتبنى وزارة الصحة في إيجاد هذه الحلول سياسة معتمدة على نتائج البحوث الصحية اللازمة لحل مشاكل المجتمع الصحية بقرارات مسندة بالبراهين.

شهدت ممارسة الطب في العقود الثلاثة الأخيرة تطوراً جذرياً نشأ من فكرة المراجعة المنهجية لبراهين البحث العلمي الطبي، ومن التنبه إلى أن الممارسة الطبية يجب أن تكون دائماً مسندةً ببراهين بحثية صالحة ومتينة.

بينت المراجعات المنهجية، لاسيما مراجعات كوكران المنهجية، أن كثيراً من الممارسات التي اعتدنا عليها، وكثيراً من المعالجات التي نصفها لمرضانا، غير مدروسة تجريبياً وغير مسندة ببراهين مقنعة، بل إننا مازلنا نستخدم معالجات تتوافر ببراهين على أنها غير مفيدة أو ضارة أحياناً. يقدم هذا الكتاب أمثلةً عديدة على مثل هذه المعالجات، ويشرح بوضوح مبادئ وأهمية المراجعة المنهجية لبراهين البحث العلمي، كما يشرح طرق تحصيل وتقييم ونقد البحوث العلمية العلاجية، إضافةً إلى مناقشة أخلاقيات هذه البحوث من وجهة نظر تمنح مصالح المرضى الأهمية الكبرى. والهدف الرئيس لهذا الكتاب هو تطبيق أفضل البراهين المتوافرة في رعاية المرضى وفي اتخاذ القرارات السياسية الصحية.

استخدم هذا الكتاب بعدة لغات في عدة دول لتعليم مبادئ المراجعة المنهجية والطب المسند بالبراهين، ومما لاشك فيه أنه صالح للتعليم باللغة العربية، ونرى فيه رافداً قيماً لكوادرنا الصحية، لاسيما وأن أحد مؤلفيه، السير ايان تشالمرز، الذي ألقى محاضرة افتتاح مؤتمر الرعاية الصحية المسندة بالبراهين، الذي انعقد

في أحد أيام دمشق العصبية، هو أحد مطوري المراجعة المنهجية في العالم. كما أن مترجم الكتاب، الدكتور أديب العسالي، هو من رواد الطب المسند بالبراهين عالمياً، وهو أول من كتب في هذا المجال باللغة العربية.

نأمل اعتماد هذا الكتاب مرجعاً علمياً من قبل المجالس العلمية لكافة الاختصاصات الطبية، وأن يستخدم من قبل كافة المديریات والهيئات الصحية عند اتخاذ قرارات تتعلق بتوفير معالجات آمنة وفعالة وبتنمية الموارد البشرية اللازمة لتحقيق أهداف الوزارة.

الدكتور وائل الحلقي

وزير الصحة

دمشق 14 كانون الثاني 2012

الصحة تبرر سحب الأدوية المضادة للرشح عند الأطفال



دمشق-رنا داود:

قالت مديرة الشؤون الصيدلانية في وزارة الصحة الدكتورة هند السباعي: إن سحب كافة أصناف الأدوية المضادة للرشح والاحتقان والحساسية لدى الأطفال المصنعة محلياً جاء بناءً على ورود كتاب من منظمة الصحة العالمية التي طالبت بسحب العينات المذكورة نتيجة الآثار الجانبية التي سببتها تلك الأدوية عند هذه الفئة من الأطفال.

وأضافت السباعي في تصريح لـ«البعث»: إنها ليست المرة الأولى التي يتم بها سحب منتج دوائي من الأسواق خاصة بعد قيام الشركة بتصنيعه وتسجيله وطرحه في الأسواق السورية، موضحة أن ذلك جاء نتيجة ظهور بعض الآثار نتيجة وجود تأثير عالٍ لإحدى المواد الفعالة الداخلة في التركيب. وأشارت السباعي إلى البدائل المتوفرة التي من الممكن إعطاؤها للطفل الرضيع وبنسب قليلة جداً وبناءً على استشارة الطبيب المختص، نافية أن يكون هناك أي مشكلة في التصنيع أو ما شابه ذلك، خاصة وأن الأصناف المتواجدة متعارف عليها عالمياً ولكن لا تظهر بعض الأعراض إلا بعد فترة من استخدامها. ونحن بدورنا نسال: ألا يتوجب على وزارة الصحة أن تقوم باختبار أي منتج دوائي قبل طرحه في الأسواق ومعرفة مدى احتمالية حدوث أي أعراض جانبية والمواد الداخلة في التركيب المسببة لهكذا أعراض؟ وذلك من خلال إخضاعه لفترة تجريبية لا أن يتم سحبه بعد فترة من إعطائه لأطفال لا تتجاوز أعمارهم أياماً قليلة؟!...

مقدمة النسخة العربية الثانية

نشرت إحدى أكثر الصحف السورية شعبيةً خبراً لم ينتبه له معظم الناس، ومر عليه البعض مرور الكرام، رغم أهميته الكبرى لصحة وسلامة أطفالنا جميعاً. فحوى الخبر أن وزارة الصحة قررت سحب أدوية الأطفال المضادة للزكام والاحتقان والحساسية بناءً على توصية من منظمة الصحة العالمية، وذلك بسبب التأثيرات الجانبية لتلك الأدوية. وتساءلت الصحيفة عن سبب عدم اختبار المنتجات الدوائية قبل طرحها في الأسواق وإعطائها للأطفال؛ وهذا تساؤل مشروع يتوجب توجيهه إلى كافة سلطات الرقابة الدوائية في مختلف أرجاء العالم. أما إذا فكر أي منا بمحاولة إيجاد جواب لهذا التساؤل، فالمعلومات متوفرة ويسهل الوصول إليها عبر الإنترنت.

يعطي البحث في الانترنت باستخدام جوجل عن معلومات تتعلق باستخدام مضادات الاحتقان للأطفال حوالي ثلاثة ملايين مصدر للمعلومات. ويبين التفحص السريع لبعضها أن الكثير منها يقدم معلومات غير مسندة ببراهين بحثية، بل إن بعضها يتضمن معلومات مُضَلَّلة. فموقع الدكتور سيرز مثلاً، وهو مشهور عالمياً ويظهر على عدة أجنبية تلفزيونية عربية وأجنبية، يقول: "تقول الكتب بأن مضادات الاحتقان آمنة للاستخدام عند الرضع الذين تبلغ أعمارهم ثلاثة أشهر أو أكثر"¹. ولكن يلفت بعض تلك المواقع النظر إلى أن إدارة الغذاء والدواء الأمريكية قد أصدرت توصية بعدم استخدام مضادات الاحتقان للأطفال دون عمر السنتين، وبعدم استخدام مضادات الهستامين للأطفال دون عمر ست سنوات². بنيت هذه التوصية على تقارير تفيد بأن استخدام هذه الأدوية قد أدى إلى وفاة عشرات الأطفال، كما أدى إلى مضاعفات تطلبت قبول مئات الأطفال في المشافي بشكل اسعافي، وقد لزم إدخال بعضهم أقسام العناية المشددة ووضعهم على التهوية الآلية^{3 4 5}.

ولكن، هل كان من الضروري انتظار تأذي ووفاة الأطفال لكي يتنبه العالم لمخاطر هذه الأدوية؟ وهل تكفي هذه الطريقة في تحديد التأثيرات الجانبية للمعالجات للإجابة على تساؤل الصحيفة؟

الجواب هو النفي؛ فالمعالجات يجب أن تفحص قبل البدء باستخدامها، وهذه قاعدة تَنَبَّه لها الأطباء منذ زمن سحيق. فقد فحص الرازي مثلاً فعالية الفصد (الحجامة) في معالجة التهاب السحايا عن طريق المقارنة بين مجموعتين من المرضى فَصَدَ مجموعة منهم وترك مجموعة ثانية بدون فصد. وقد تم تطوير طريقة فحص المعالجات هذه لتصير عادلةً فتقارن مجموعتين متشابهتين من المرضى (انظر مقارنة الند بالند ص 112) وذلك باستخدام التعيين العشوائي للمرضى في مجموعتي المقارنة (انظر ص 116)، مع استخدام التعمية أحياناً (انظر ص 123). يطلق على طريقة الفحص العادل هذه اسم "تجربة سريرية معشاة".

بمذاذ ادم الثفل والوجع في الرأس والعنق ^{بين}
ثلثة واربعه وخسه ولكثر وحيد الصرع الضو وقد الدمع ويكثر الثاوب والنطى وشهر شديد وبطرس
لاعبا السدب فانه ينقل العليل بعد ذلك الى السرير فيقعد كالكسبان ولا يتنه طعام ولا الشراب الى ان يخيه
البحران فان كان الثفل في الرأس أكثر من الوجع ولم يكن سهرا ولكن فيه كانت الحرارة اسكن والنبض عظيما غير عاقل
اليه ليرعى في باب هذه العلامات تقدر في الضد فاني قد حضرت جماعة به وتركتم جماعة استوى بذلك
داي فسنموا كلهم وقد يكون هذا في المليات الدوية فاذا رايت في المليات علامات الحدر في فاعلم انه ينقل اليه وانما
هذه العلامات غالية تنقل

© Bodleian Library, University of Oxford, 2006

MS. Marsh 156, fol. 167r

يصف أبو بكر محمد بن زكريا الرازي (251-313 هجري 856-925 ميلادي) في كتابه "الحواي في الطب" علامات تتوافق مع تشخيص التهاب السحايا، ثم ينصح طلابه قائلًا: "فإن رأيت هذه العلامات فتقدم في الفصد فاني قد خلصت جماعة به وتركت متعمداً جماعة".

لو أجريت مثل هذه التجارب قبل ترخيص واستعمال مضادات الاحتقان ومضادات الهستامين لأمكن تجنب إيذاء وقتل الأطفال بهذه الأدوية. ولكن مازالت هذه الأدوية توصف للأطفال منذ ما يقارب المئة سنة دون توافر أية براهين على فائدتها. ويزداد الأمر سوءاً عند اكتشاف وجود تجارب سريرية معشاة تبين أنه ليس لمضادات الاحتقان ومضادات الهستامين أي فائدة عند الأطفال، وإن لهذه الأدوية تأثيرات جانبية مزعجة وقد تكون خطيرة^{6,7}. ولكن لم يتبها الأطباء وسلطات الرقابة الدوائية لنتائج هذه التجارب التي أجريت قبل سنوات طويلة لأن ممارسة الأطباء وتوصيات سلطات الرقابة الدوائية تبنى عادةً على خبرة شخصية محدودة أو على اتباع عادات ونصائح غير مسندة بالبراهين.

تعتمد الممارسة والتوصيات المسندة بالبراهين على كشف أفضل البراهين المتوافرة حول فائدة وأضرار العلاج عن طريق المراجعة المنهجية لكل البحوث

ذات الصلة، مهما كان مكان وزمان ولغة نشرها. وأفضل أنواع المراجعات المنهجية مراجعات كوكران المنهجية لأسباب عديدة (انظر موقع رابطة الطب المسند بالبراهين <http://www.a4ebm.org>)، ويتبين من هذه المراجعات أن مضادات الاحتقان ومضادات الهستامين لا تفيد بل تؤذي الأطفال المصابين بالزكام⁸ أو بالتهاب الأذن المصلي⁹ أو بالتهاب الجيوب¹⁰، وهذه هي البراهين التي قادت منظمة الصحة العالمية إلى التوصية بسحب هذه الأدوية.

في هذا الكتاب رسالة بسيطة تنصح بعدم استخدام المعالجات إلا إذا كانت مجربة ومفحوصة فحصاً عادلاً. وهذه الرسالة موجهة ليس فقط إلى الأطباء والسلطات الصحية بل أيضاً إلى كل مواطن يهتم بصحته. وبالطبع فإن ذلك يتطلب تثقيف الناس بكيفية ايجاد وفهم البراهين، وذلك ما يشرحه هذا الكتاب بسلاسة.

الدكتور محمد أديب العسالي

رئيس رابطة الطب المسند بالبراهين

المراجع:

1. Ask Dr Sears (<http://www.askdrsears.com>)
2. FDA warns of giving children cough, cold meds. (http://www.msnbc.msn.com/id/21034121/ns/health-cold_and_flu/t/fda-warns-giving-children-cough-cold-meds/)
3. Schaefer MK et al. Adverse Events From Cough and Cold Medications in Children. Pediatrics. 2008;121: 783 -787 (doi: 10.1542/peds.2007-3638) (<http://pediatrics.aappublications.org/content/121/4/783.full>)

4. Centers for Disease Control and Prevention. Infant deaths associated with cough and cold medications: two states, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2007;56:1- 4
5. Sharfstein JM et al. Petition to the FDA: March 2007 (<http://baltimorehealth.org/press/FDA%20petition%20PDF.pdf>)
6. Clemens CJ et al. Is an antihistamine-decongestant combination effective in temporarily relieving symptoms of the common cold in preschool children? *J Pediatr.* 1997;130:463-6.
7. Hutton N et al. Effectiveness of an antihistamine-decongestant combination for young children with the common cold: a randomized, controlled clinical trial. *J Pediatr.* 1991;118:125-30.
8. Coleman C, Moore M. Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;16:CD001727.
9. Griffin G, Flynn CA. Antihistamines and/or decongestants for otitis media with effusion (OME) in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; 9:CD003423.
10. Shaikh N, Wald ER, Pi M. Decongestants, antihistamines and nasal irrigation for acute sinusitis in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; 12:CD007909.

لا يمكن لممارسة الطب أن تستند فقط إلى سلطة الطبيب أو غيره من المعالجين، بل يجب على أي مريض أو مواطن توصف له معالجة ما، أو يسمع بادعاء طبي ما، أن يطرح على مُحدِّثه سؤالاً بسيطاً هو "كيف تُعرِّف أنّ تلك المعالجة مفيدة، أو أنّ ذلك الادّعاء صحيح؟"، ويهدف هذا الكتاب إلى تعريف جميع الناس بكيفية الإجابة على هذا السؤال المُحقّق.

في هذا الكتاب دعوة للمرضى ولكافة الناس للتحرك ولملاقة أطبائهم في مُنتصف الطريق؛ فقد حَدَّثَ تَغَيَّرُ ضَخْمٌ في طريقة تعامل الأطباء وغيرهم من العاملين في الرعاية الصحية مع المرضى، إذ كان تدريب الأطباء على "مهارات التواصل" محصوراً حتى وقت قريب بكيفية إخبار الطبيب لمرضاه بأخبار سيئة مثل أنهم يموتون من السرطان، أما الآن فيتم تدريب الأطباء على كيفية العمل التعاوني مع المريض بهدف تحقيق حاصل صحي مثالي. لذلك فإن الفرصة صارت متاحة أمام أفضل ممارسة ممكنة للطب، ويمكن للمرضى لعب دور فعال في مناقشة وانتقاء المعالجات التي تناسبهم، إذا رغبوا بذلك.

وبالطبع، فإن انجاز مثل هذا التقدم يستوجب أن يتفهم الجميع طرق معرفة ما إذا كانت المعالجة مفيدة، وطرق معرفة ما إذا كان للمعالجة أضراراً، وطرق الموازنة بين فوائد وأضرار المعالجة لتحديد احتمال الخطر المرافق لأي معالجة.

من المحزن أن الأطباء قد يُقَصِّرون في هذا المجال، مثلهم في ذلك مثل أي شخص آخر، ومن المحزن أكثر أنه يوجد جيش ضخم مُجَنَّدٌ لكي يضللنا. يضم هذا الجيش أولاً التاريخ الطبيعى للمرض، فمعظم الأمراض تتحسن وتساء بشكل دوري أو جزافاً. لذلك فإن أي شيء نفعله عندما تكون الأعراض على أشدها قد يجعل المعالجة تبدو أكثر فعاليةً لأننا كنا سنتحسن على كل حال، مما يضعنا في

طليلة جيش التضليل فنضلل أنفسنا. ثم يأتي ثانياً أترُ العُقل (أي المعالجة الموهمة) الذي يمكن أن يضلنا جميعاً بشكل مماثل، فقد يتحسن بعض المرضى في بعض الحالات لمجرد أنهم تناولوا حبوباً موهمة لا تحتوي على أية مكونات فعالة وبسبب اعتقادهم بفعالية المعالجة التي تلقوها. وهنا يأتي دور البحث العلمي الذي يهدف أصلاً إلى التأكد من أن الطبيعة لم تُضللْك فتجعلك تفكر بأنك تعرف شيئاً أنت فعلياً لا تعرفه. ولكن البحوث العلمية ليست متشابهة وهناك من يلوح بها مهتداً ومضللاً، فقد يكون البحث العلمي مُنحازاً بطرق عديدة فيعطي بشكل خاطئ ما يُعْتَقَد شخصاً ما في مكانٍ ما أنه الجواب "الصحيح". لذلك فإن الرسالة المفتاحية من هذا الكتاب هي مفهوم "الفحص العادل" غير المُنحاز، فقد يُشوّه الانحيازُ براهينَ البحث العلمي نتيجة عدم الانتباه أحياناً أو نتيجة الانسياق مع بعض المُغريات في أحيان أخرى. من أشكال الانحياز أن يؤمن الأطباء والمرضى والأساتذة والممرضات والمعالجين المهنيين والمدراء بأن المعالجة التي وظفوا فيها كثيراً من طاقتهم الشخصية هي المعالجة الذهبية الحقيقية الوحيدة. وقد تلعب شركات الأدوية أيضاً دوراً في تشويه البراهين، فاحتمال الحصول على نتائج ايجابية لدواء ما يتضاعف أربع مرات عندما يكون البحث العلمي مُمَوَّلاً من الشركة المصنعة لذلك الدواء مقارنةً بالبحوث الممولة من مصادر مستقلة. وبالطبع فإن ذلك لا يعني أن شركات الأدوية متورطة بمؤامرة ضحلة، فقد أحرزت الصناعات الدوائية تقدماً ضخماً منقذاً للأرواح، ولكن هناك الكثير من الأموال في بعض البحوث. ولأسباب ستطلع عليها في هذا الكتاب، يتم تنفيذ 90% من التجارب الدوائية من قبل شركات الأدوية مما قد يشكل مشكلة، إذ تبلغ تكلفة طرح دواء جديد في الأسواق حوالي 800 مليون دولار، ويصرف معظم هذا المبلغ قبل وصول الدواء إلى السوق، فإذا تبين أن ذلك الدواء ليس جيداً تكون الأموال قد ضاعت، مما قد يجعل من العسير تَبَيُّن بعض مِثاليات الفحص العادل¹.

يمكن تشويه براهين البحث العلمي وجعلها مضللة أيضاً عن طريق الانحياز في طريقة التبليغ عن نتائج البحوث، فَيُبَلِّغ فقط عن جزء من الحقائق والأرقام، وتُلْمَع

النواقص والعيوب، وتُعرضُ فقط البراهين التي تمنح معالجةً ما صفات مرغوبة. وتُضخّ الثقافة العامة ووسائل الإعلام هذا التضليل بسبب رغبتنا المفهومة بمعجزات الشفاء، فقد تتصدرُ نتائجُ البحث العلمي العناوينَ وتُوصف بوابل من الكلمات الطنانة مثل "شفاء" و"معجزة" و"أمل"، حتى لو كانت تلك النتائج متواضعة، ودون أن يكلف الصحفي نفسه عناء تدقيق فحواها².

لا يمكن لهذا الكم الهائل من المعلومات المُشوّهة إلا أن يكون مسيئاً لكثير من الناس الذين يرغبون بالسيطرة على حياتهم وبالمساهمة باتخاذ قرارات تتعلق برعايتهم الصحية، ويمكن توضيح جسامه هذه الإساءة بأمثلة عديدة تتناول معالجات متنوعة منها بعض الأدوية، ومن أكبر هذه الأمثلة الدامغة الحديثة الطريقة التي قدمت بها وسائل الاعلام الدواء هيرسبتين Herceptin على أنه المعجزة العلاجية الشافية لسرطان الثدي³.

يتسبب المتحمسون لترويج معالجة ما، وأصدقائهم في وسائل الاعلام، أحياناً في تضخيم الأذى نتيجة تحديدهم للبراهين المُعاكسة لأرائهم واستخفافهم بمجرد مقدرة عامة الناس على فهم كيفية التعرف على ما إذا كان شيئاً ما مفيداً لنا، أو ضاراً بنا. فحبوب السكر الهوميوباتية، مثلاً، لا تختلف عن حبوب السكر المُوهمة عندما تقارن بها باستخدام أكثر الفحوص عدالةً، ولكن عند مواجهة الهوميوباتيون بهذا البرهان يجادلون بأن حبوبهم، منفردةً من بين كل الحبوب، غير قابلة للفحص لأسباب خفية، وأنه يوجد غلط مع مجمل الاعتقاد بإجراء المقارنة. وقد يلجأ السياسيون إلى نفس النوع من المرافعة الدفاعية الخاصة عندما يُواجهون ببراهين على فشل برنامجهم التثقيفي للوقاية من الحمل عند القاصر. أما الحقيقة التي يبينها هذا الكتاب فهي أنه يمكن إجراء فحص عادل شفاف لأي ادعاء بأن لتداخل ما تأثير⁴.

قد يبلغ استخفاف تشويه البراهين بفهم عامة الناس مبلغاً أكبر، فمثلاً، بيّنت مراجعة منهجية حديثة لأكثر الفحوص عدالةً وبعداً عن الانحياز أنه لا يوجد برهان على أن تناول حبوب فيتامينات مضادة للأوكسدة قد يطيل الحياة (بل إنه

ربما يُفصّرُها!)، والمراجعة المنهجية هي نوع من التلخيص يتبع قواعد واضحة تحدد أمكنة البحث عن البراهين، وطبيعة البراهين التي يمكن اشتغالها، وكيفية تقييم نوعية البراهين - كما هو مشروح بشكل جميل في هذا الكتاب. ولكن عندما تعطي المراجعات المنهجية نتيجة تتحدى ادعاءات شركات انتاج حبوب مضادات الأكدسة، تمتلئ الجرائد والمجلات بانتقادات زائفة تجادل بأنه قد تم تجاهل البراهين الداعمة لمنتجاتها بشكل مقصود، وبأن الدراسات التي اشتملتها المراجعة المنهجية كانت مُنتقاة بسبب الولاء السياسي أو الفساد الصريح أو غيره من الأسباب⁵. وهذه مواقف مشؤومة لأن فكرة المراجعة المنهجية - أي النظرة الشمولية للبراهين - هي ببساطة أحد أهم الابتكارات الطبية في السنوات الثلاثين الماضية، ويمكن للصحفيين ولشركات الأدوية إحداثُ أذىً عظيمًا في دفاعهم عن زاويتهم الصغيرة في سوق المفرق، وفي محاربتهم لاطلاع الناس على فكرة المراجعة المنهجية. وذلك هو المحكّ في هذا الكتاب الذي تتوافر أسباب كثيرة لقراءته؛ فهو على الأقل سَيُنيرُ دربك عند اتخاذ قرارات تتعلق بصحتك. أما إذا كنت تعمل بالطب فإن هذا الكتاب يتعالى عن أي مصدر آخر لتعلم مبادئ الطب المُسنَد بالبراهين. كما يزيد هذا الكتاب أيضاً فهمَ الناس على المستوى الشعبي لأهمية ولكيفية إجراء المقارنات العادلة الهادفة إلى معرفة ما إذا كانت معالجة ما أفضل من غيرها، وربما شجّع ذلك عامة الناس على تنظيم حملات لزيادة مساهمتهم في تخفيف الغموض المحيط بالمعالجات التي تهمهم، بدلاً من أن يستمر تَخَوُّفُهُم من البحث العلمي.

يبقى هنالك سبب أخير لقراءة هذا الكتاب؛ فهو يعلمك حيلَ تجارة الطب بشكل ممتع وجميل وذكي من خلال تركيز انساني على مشاكل حقيقية، وذلك بسبب خبرة ومعرفة وتعاطف مؤلفيه. فللطب صلةٌ بمعاناة وبموت البشر، ولكنه يتأثر بالهشاشة البشرية المتأصلة في الباحثين وفي متخذي القرارات وبتبديل آرائهم، ومن النادر أن يُجَعَلَ هذا الجانب من العلم متاحاً لكل الناس.

ينتقل مؤلفو هذا الكتاب بحريّة بين أبحاث أكاديمية جادّة وبين زوايا عابرة في الأدب الطبي ليكشفوا لآلئ مدفونة تحت الأوراق الأكاديمية والتعليقات والسير الذاتية والتعليقات العارضة. لذلك فإنه يجب توفير هذا الكتاب في كل مدرسة، وفي كل غرف الانتظار في كل العيادات الطبية. وإلى أن يتم ذلك، ها هو الآن بين يديك فاقراه.

بن جولدريس – آب 2011

المراجع:

- 1 Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, et al. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *BMJ* 2003; 326:1167-70.
- 2 Schwitzer G, Ganapati M, Henry D, et al. What are the roles and responsibilities of the media in disseminating health information? *PLoS Med* 2(7):e215.
- 3 Wilson PM, Booth AM, Eastwood A, et al. Deconstructing media coverage of trastuzumab (Herceptin): an analysis of national newspaper coverage. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2008;101:125-32.
- 4 Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet* 2005;366:726-32.
- 5 Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, et al. Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. Art. No.: CD007176.

مقدمة الطبعة العربية الأولى

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 مؤلفو هذا الكتاب عدة قناعات آمنوا بها – وشاركتم إيمانهم بها – منذ عدة عقود.

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 ما سبقها من معارف متبعاً لتحقيق ذلك طريقة المراجعة المنهجية. والمراجعة المنهجية هي مراجعة كل الأبحاث التي تناولت تداخلاً طبياً 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، سواء أكان تداخلاً تشخيصياً أم علاجياً أم وقائياً.

القناعة الثانية هي أن أفضل أشكال البحث العلمي نوعياً 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 صبغ 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 توحي 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 الاعتباطي الذي يتم تحت هالة كاذبة من العظمة وادعاء المعرفة بوصف دواء ما مثلاً ثم تجريب غيره، 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 أخطاءًها حتى في الدول المتقدمة، والموافقة لا تعني بالضرورة أن تلك السلطات لا تهتم إلا بصحة الشعب؛ فهناك الكثير من المصالح التجارية والأكاديمية وغيرها من المصالح التي قد تتطلب إخفاء الحقيقة وتضليل البشر - كما يوضح هذا الكتاب. لذلك، وحتى 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 لا علاقة لها بمصالح المرضى، بل بجشع الممولين وبأنانية الباحثين، كما يوضح هذا الكتاب. أما إذا أردنا المساهمة بالأدب الطبي العالمي، فعلى مؤسساتنا الأكاديمية وصناعات 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 طريقةً للاستفادة من الأدب الطبي العالمي، ولتطويره بشكل يزيد من مساهمة الأطباء والباحثين العرب بالبحث العلمي العالمي.

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 يمكن الشفاء منها نهائياً إلى أمراض مزمنة يجب التعايش معها. كما تبدل هدف العلاج فلم يعد يهدف إلى الشفاء التام بل إلى تحسين ما يمكن تحسينه بغية تحسين نوعية حياة المريض. 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 لمعالجاتها تأثيرات نسبية تترافق بأعراض 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 بالبراهين (الخبرة السريرية، والبراهين البحثية، ورغبات المريض) الذي بدأ بالانتشار في كثير من الدول العربية. لقد ضاق الخناق كثيراً في الدول المتقدمة على كل طبيب يوحي لمرضاه بأنه يعرف كل شيء فيخاطر بصحتهم بطرق غير مسؤولة لا يمكن تبريرها لا علمياً ولا أخلاقياً، وعلى 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 جاهزين للتعلم المستمر ولتطوير ممارستهم باستمرار طيلة فترة حياتهم المهنية.

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 معالجات فعالة تضبط أعراضه، ولكن الكثير من المرضى وأهلهم يكررون السؤال: متى أوقف الدواء. تهم الإجابة على هذا السؤال ملايين المرضى وأسرهم لأن الفصام يصيب حوالي 1% من أي مجتمع بغض النظر عن درجة تطور المجتمع وغناه 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 سمينها 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 العلاج لأي مريض ولأي مواطن في أي ركن من أركان العالم¹. علماً بأن هذه المراجعة المنهجية هي واحدة من عدد متزايد من المراجعات المنهجية التي يضيفها إلى الأدب الطبي العالمي باحثين من سوريا والسعودية ومصر وغيرها من الدول العربية.

أعتقد أنه من الضروري أن يستفيد كل مواطن عربي من القناعات التي يقدمها مؤلفو هذا الكتاب بشكل واضح وسلس، وإذا كان بعض هذه القناعات جديداً على القارئ العربي، فلدى المؤلفين قناعات أخرى لا ينبغي أن تكون غريبة عنا؛ فقد عبر السير إيان تشالمرز مرةً، أثناء حديث شخصي، عن قناعته بأن تطوير الأبحاث الطبية والرعاية الصحية في الوطن العربي يتطلب وحدةً عربية!!!

د. محمد أديب العسالي

دمشق - حزيران 2007

1. Almerie MQ, Alkhateb H, Essali A, Matar HE, Rezk E. Cessation of medication for people with schizophrenia already stable on chlorpromazine. Cochrane Database Syst Rev. 2007 24; CD006329.

نُشرت الطبعة الأولى من "فحص المعالجات" عام 2006، وكانت مستوحاة من السؤال: "كيف نضمن أن البحوث المُجرّاة على المعالجات الطبية تحقق مصالح المرضى على أفضل وجه؟"، ومن استنتاج أن البحث العلمي الطبي كثيراً ما يفشل في الإجابة على هذا السؤال. تولد هذا الاستنتاج من خبرتنا الجمعية وهي خبرة ايموجين ايفانز، مديرة طبية وباحثة سابقة وصحفية، وهيزل ثورنتون، وهي مريضة وناشطة مستقلة تمثل المواطن العادي في نوعية البحوث والرعاية الصحية، وايان تشالمرز وهو باحث في مجال الخدمات الصحية. أُضيف إلى ذلك أنه كانت لدينا قناعة جازمة بأن الكثير من المعالجات الطبية، سواء الجديدة أم القديمة، لم تكن مُسنّدة ببراهين متينة. لذلك فقد باشرنا بتأليف هذا الكتاب بغية الترويج لتقييم شعبي أكثر انتقاداً لتأثيرات المعالجات عن طريق تشجيع الحوار بين المرضى والعاملين في الرعاية الصحية.

وقد اشدت عزمنا بمستوى اهتمام القراء، مختصين كانوا أم ناس عاديين، بالطبعة الورقية الأولى من "فحص المعالجات"، وبنصها المتوفر مجاناً في الموقع www.jameslindlibrary.org. فقد تُرجم "فحص المعالجات" إلى عدة لغات واستخدمت طبعته الأولى ككتاب تعليمي في دول عديدة، ويمكن تحميل كافة الترجمات مجاناً من الموقع www.testingtreatments.org.

لقد اعتبرنا "فحص المعالجات" منذ البداية عملاً لا بد من تطويره. فلا بد دائماً من وجود غموض يلف تأثيرات المعالجات، سواء الجديدة أم القديمة، مما يخلق حاجة مستمرة لأن تُفحص كل المعالجات فحصاً دقيقاً، وللقيام بذلك لا بد من تقييم وإعادة تقييم البراهين، ومن مراجعة البراهين المتوفرة مراجعةً منهجيةً ناقدة قبل

المباشرة بأبحاث جديدة. وبشكل مماثل، فإنه لا بد من تفسير نتائج البحوث الجديدة في ضوء مراجعات منهجية مُحدَّثة.

أصبحنا أربعة مع مباشرة العمل على الطبعة الثانية من "فحص المعالجات" بانضمام بول غلازيو وهو طبيب عام وباحث ملتزم بتطبيق البراهين البحثية عالية الجودة في الممارسة السريرية اليومية. كما أصبح لدينا ناشر جديد هو Pinter & Martin الذي أعاد طباعة الطبعة الأولى في العام 2010، وكما كانت عليه الحال سابقاً فإن النص الجديد متوفر مجاناً في الموقع

www.testingtreatments.org

بينما تبقى حيثيات تأليف هذا الكتاب على حالها، فإنه قد تم إجراء مراجعة شاملة للنص الأصلي كما تم تحديثه. فمثلاً، توسعنا في تغطية فوائد وأضرار الفحص الجموعي وخصصناه بفصل عنوانه "أبكر ليس بالضرورة أفضل" (الفصل 4). ووصفنا في فصل "تنظيم فحوص المعالجات: تسهيل أم إعاقة؟" (الفصل 9) كيف أن مراقبة البحث العلمي قد تصبح مفرطاً بشكل يسبب الأذى للمرضى. وتساءلنا في الفصل قبل الأخير (الفصل 12): "كيف نحسن الرعاية الصحية؟" مبينين أنه يمكن جمع خيوط البراهين بطريقة تُدخل تغييرات مفيدة لنا جميعاً، واختتمنا بخططنا لمستقبل أفضل وبخطة عمل (الفصل 13).

نأمل أن كتابنا سيُنير الطريق أمام فهم أوسع لكيفية فحص المعالجات فحصاً عادلاً، مع التأكيد على أنه يمكن لأي شخص لعب دور في إنجاز ذلك. وهذا الكتاب ليس "مرشداً لأفضل معالجة" في تأثيرات المعالجات المنفردة، بل هو توضيح لأمر لا بد منها لضمان أن البحوث المنفذة ضرورية وجيدة وقادرة على التمييز بين المعالجات المفيدة والمؤذية، وتتعامل مع قضايا تهم المرضى والعاملين في الرعاية الصحية وكل الناس.

ايموجين ايفانز و هيزل ثورنتون واين تشالمرز وبول غلازيو

آب 2011

تصدير الطبعة الأولى

هذا الكتاب مفيد لصحتنا؛ فهو يسلط الضوء على أسرار الطرق التي يتم عبرها اتخاذ قرارات الحياة والموت، ويوضح أنه كثيراً ما تكون محاكمة هذه القرارات شديدة الخلل بحيث تشكل تحدياً يوجب على الأطباء في مختلف أرجاء العالم أن يعيدوا النظر في طرق ممارستهم للطب. ويمتاز هذا الكتاب بالتوصل إلى ذلك دون إثارة أية مخاوف غير ضرورية، بل إنه يمدح بحرارة الكثير مما حققه الطب الحديث، فغاياته هي تحسين الممارسة الطبية وليس التقليل من شأنها.

لقد تنبّهت للمرة الأولى للتدهور المتأصل في الطب عام 1980 عندما دُعيت لكي أمثل الناس العاديين في هيئة شُكّلت للتوصل إلى إجماع حول أفضل الممارسات لمعالجة سرطان الثدي. فقد صُدِّمْتُ (و قد تُصدم أنت أيضاً عندما تطلّع على تفاصيل الموضوع في الفصل 3 من هذا الكتاب) عندما ظَهَرَ من إفادات أطباء وباحثين قياديين أن بعض الاستشاريين البارزين يعتمدون في عملهم على التخمين أو على مواقف مُطلقة ومُحدّدة بشكل مُسبق، وأن فرصة المرأة في البقاء وفي اكتساب تشوه جراحي تتعلق أساساً بشخص من يعالجها وبمعتقداته المُحدّدة مسبقاً؛ فهذا جراح يُفضّل عمليةً بطوليةً مشوهة، وذلك يفضل استئصالاً بسيطاً للكتلة، وثالث يفضل علاجاً شعاعياً جائراً وهكذا دواليك. بدا الأمر وكأن عصر التقييم العلمي قد جانب هؤلاء الأطباء؛ وقد أثبتت الوقائع صحة هذه الملاحظة في كثير من الحالات. ومن المؤسف أن هذه الملاحظة مازالت صحيحة بالنسبة لكثير من الأطباء حتى الآن رغم بعض التحسن النسبي، فمن الغريب أن بعض الأطباء المهرة والموهوبين والمخلصين مازالوا يجهلون ماهية السند (أو البرهان) العلمي الجيد. فهم يمارسون ما يمارسونه لأنهم تعلموه في كلية الطب، أو لأن أطباء آخرين يمارسونه، أو لأن خبرتهم الشخصية توحى بأنه مفيد. ولكن الخبرة

الشخصية، رغم جاذبيتها، كثيراً ما تكون شديدة التضليل، وهذا ما يُظهره الكتاب بوضوح.

يرى بعض الأطباء أنه من السذاجة أن يتم تطبيق القوالب العلمية الجامدة في علاج كل مريض، ويجزمون بأن الطب هو علم وفن بأن واحد. ولكن هذه المقولة النبيلة ظاهرياً تتضمن تناقضاً، فمن البديهي أن المعرفة الطبية محدودة بينما يواجه الطبيب عدداً لا نهائياً من تعقيدات الحالات الفردية إضافة إلى بعض الغموض الذي يلف دائماً تدبير تلك الحالات، مما يجعل الممارسة الطبية العملية الجيدة بحاجة روتينية للتخمين الجيد. ولكن يتخطب الكثير من الأطباء في ضبابية التمييز بين التخمين وبين السند الجيد بشكل قد يجعلهم يدعون اليقين في حالات يلفها غموض كبير، وهم في ذلك يتجنبون استعمال بيّنات موثوقة لأنهم لا يتقنون تقييمها.

يشرح هذا الكتاب الفرق بين الخبرة الشخصية وبين طرق أكثر تعقيداً، ولكن أفضل، في التمييز بين ما ينفع وما لا ينفع وبين ما هو آمن وما هو غير آمن، ويحاول هذا الكتاب قدر الإمكان تجنب المصطلحات التقنية مستخدماً تعابير بسيطة مثل "الفحص العادل"، ومحذراً من أن العلم مثله مثل كافة شؤون البشر هو عرضة للخطأ وللانحياز (من خلال المكابرة أو الأغلاط أو المتطلبات التجارية التي تلعب في الطب خاصة دوراً مهلكاً)، ولكن مع التذكير بأن المقاربة العلمية الحديثة هي التي صنعت تقريباً كل تقدم واضح في المعرفة الإنسانية. لذلك فعلى الأطباء (والإعلاميين من أمثالي) التوقف عن الحط من قدر البحث العلمي السريري ووصفه بأنه مجرد "تجريب على البشر"، فعلى العكس من ذلك، هناك ضرورة أخلاقية توجب على الأطباء شرح الفحوص العادلة لمرضاهم وتوجب على المرضى المشاركة في تلك الفحوص.

هذا كتاب هام لكل من يهتم بصحته وصحة عائلته، ولكل من يهتم بالسياسات الصحية؛ فمن الضروري تغيير النظرة إلى المرضى على أنهم مجرد متلقين للرعاية الصحية و ليسوا شركاء فيها، ولا يقع عبء هذا التغيير على عاتق

الأطباء والباحثين فحسب، بل على عاتقنا كلنا، نحن المواطنون العاديون الذين يُمارس الطب باسمهم وتُدفع نفقاته من جيوبهم. فلن يتحسن مستوى الرعاية الصحية إذا بقينا مستهلكين سلبيين للخدمات الطبية، ولن نحصل إلا على علم زائفٍ إذا فضلنا الأجوبة المبسطة. فقد نستخدم معالجات غير مجدية أو ربما ضارة جنباً إلى جنب مع المعالجات الناجعة إذا لم نروِّج لفحص المعالجات فحصاً صارماً.

يحتوي هذا الكتاب على خطة تطويرية يقطن المرضى في قلبها. ولكنه كتابٌ هامٌ للأطباء وطلاب الطب وللباحثين أيضاً، ففيه دروس مفيدة للجميع. ولو كنا نعيش في عالم مثالي لتوجب توفيره لكل مريض، ولُقِرصت قراءته على كل صحفي لأنه إذا كان الأطباء يتعثرُّون عند موازنة البراهين العلمية، فإننا بشكل عام أسوأ منهم في ذلك رغم أن حياتنا قد تعتمد على تلك الموازنة.

إذا كان موضوع فحص المعالجات جديداً عليك، أعدك أن شعورك تجاه نصائح طبيبك سيتغير بعد قراءة هذا الكتاب.

نيك روس، صحفي ومقدم برامج إذاعية وتلفزيونية

16 تشرين الثاني 2005

لا توجد طريقة لمعرفة متى ستكتمل مشاهداتنا لحوادث الطبيعة؛ فمعارفنا محدودة بينما جهلنا لا نهائي، كما يؤكد كارل بوبر. لذلك فإنه لا يمكن في الطب إطلاقاً التيقن من مضاعفات مداخلتنا، ويمكن فقط تخفيف غموض تلك المضاعفات. ورغم أن هذا الاعتراف قد يبدو متشائماً فإنه ليس كذلك، فالادعاءات التي تقاوم التحديات الفعالة والمتكررة غالباً ما يثبت أنها ادعاءات موثوقة. ومن مثل تلك "الحقائق العملية" تبنى أسس لأبأس بتماسكها لممارستنا السريرية اليومية.

وليم سيلفرمان، أين البرهان؟

أوكسفورد: مطابع جامعة أوكسفورد، 1998، ص165

حَقَّقَ الطب المعاصر نجاحات ضخمة. فقد تغيرت الدنيا بعد اكتشاف الصادات، وأدى تطوير أدوية فعالة أخرى إلى ثورة في معالجة الأزمات القلبية وارتفاع ضغط الدم وإلى تحسين حياة كثير من مرضى الفصام، وصار شلل الأطفال والدفتريا من المنسيات في معظم البلدان بفضل لقاحات الأطفال، وخَفَّتْ المفاصل الصناعية من ازعاج الألم والإعاقة لعدد لا يُحصى من الناس. كما ساعدت طرق التصوير المعاصرة بالأشعة والأمواج الصوتية وبالرنين المغناطيسي في تشخيص الأمراض وفي تأكيد تلقي المرضى للعلاج الصحيح. وبينما كان تشخيص العديد من أنواع السرطان يعني حكماً بالموت، فإن المرضى يعيشون اليوم مع سرطاناتهم بدل أن يموتوا بسببها، وقد تغير الإيدز من قاتل سريع إلى مرض مزمن يدوم لفترة من الوقت.

نَنجُ الكثير من التطورات الصحية بالطبع عن التقدم الاجتماعي وعن تقدم الصحة العامة مثل تأمين مياه الشرب النظيفة والصرف الصحي وتحسين السكن. ولكن ذلك لا يعني انكار التأثير المُبهر للرعاية الطبية المعاصرة التي ساهمت خلال

نصف القرن الماضي مساهمةً كبرى في إطالة العمر وفي تحسين نوعية الحياة لاسيما بالنسبة لمن يعانون من حالات مزمنة^{1,2}.

ولكن يجب أن لا نتقود انتصارات الطب المعاصر إلى تجاهل الكثير من المشاكل المستمرة؛ فما زال الكثير من القرارات الطبية يبني على براهين ضعيفة، وما زال شائعاً استخدام كثير من المعالجات التي تؤذي المرضى، واستخدام بعض المعالجات ضعيفة أو معدومة الفائدة، بينما لا تستخدم بعض المعالجات القيمة بالشكل الكافي. يحدث ذلك في زمن تُنتج فيه البحوث العلمية المخصصة لدراسة تأثير المعالجات تلاماً من النتائج كل سنة، ولكن، ومع الأسف، كثيراً ما تكون تلك النتائج غير موثوقة، بل وكثيراً ما تُغفلُ البحوث المُنفّذة التعامل مع قضايا تهم المرضى.

تنجم هذه المشكلة جزئياً من حقيقة أنه نادراً ما تكون تأثيرات المعالجات درامية أو جليّة الوضوح، بل يُلفُ الغموضُ عادةً المعالجات الجديدة من حيث مدى جودتها، وحتى ما إذا كانت فائدتها أكثر من أذاها. لذلك فإنه لا يمكن التعرف على تأثيرات المعالجات بشكل موثوق إلا عن طريق الفحوص العادلة المصممة بعناية لتخفيف الانحياز ولكي تأخذ بعين الاعتبار دور الصدفة (راجع الفصل 6). فمن المستحيل التنبؤ بشكل مؤكد بما سيحدث عندما يصاب الشخص بمرض أو عندما يتلقى معالجةً ما، وذلك ما يسمى أحياناً "قانون فرانكلين" نسبةً إلى رجل الدولة الأميركي بنجامين فرانكلين الذي قال في القرن الثامن عشر مقولته الشهيرة: "لا شيء مؤكد في هذا العالم إلا الموت والضرائب"³.

ولكن قانون فرانكلين ليس من بديهيات تفكيرنا لأن مدارسنا لا تُؤكّد على حتمية الغموض، ولا تُعلّمنا مفاهيم أساسية مثل كيفية تحصيل وتفسير البراهين، أو كيفية فهم المعلومات المتعلقة بالاحتمالات وبالخطار (أو احتمالات الخطر). وكما قال أحد المعلقين: "يعلموننا في المدرسة تجريب المواد الكيماوية في أنابيب الاختبار، وكيفية وصف حركة الأجسام، وربما علمونا شيئاً ما عن التمثيل الضوئي، ولكنهم لا يعلموننا أي شيء عن الموت والخطر والاحصاء والعلم الذي سيقولنا أو

"نسعى فنتعلم ونتعرف على الأشياء بشكل أفضل، ولكن يبقى كل ذلك مجرد نسيج مَغزول من التخمينات لحقيقة مُحدَّدة لا يَعْرِفُها أحد"

كزينوفانيس، القرن السادس قبل الميلاد

"أنا دائماً متأكد من الأشياء التي هي مسألة رأي"

شارلي براون، القرن العشرين بعد الميلاد

"يتبين من كثرة أخطائنا أن ممارسة الاستدلال السببي مازالت فناً، فرغم أننا نستعين بتقنيات تحليلية، وبطرائق وأعراف احصائية، وبمعايير منطقية، فإن الاستنتاجات التي نتوصل إليها في النهاية هي مسألة مُحكمة"

Susser M. Causal thinking in the health sciences. Oxford University Press, 1983

يشفيها"⁴. فبينما تُنفَّذ ممارسة الطبِّ المُسنَد ببراھين متينة حياة عدد لا يحصى من الناس، لا بد من الشعور بالعصّة بسبب عدم احتواء أي متحف علمي على أي عرض يشرح المبادئ المفتاحية لكيفية تحصيل براهين البحث العلمي الطبي.

ومفاهيم مثل الغموض والاختطار هي مفاهيم هامة فعلاً كما يتضح من استحالة "إثبات العدم" منطقياً، أي إظهار أن شيئاً لا يوجد، أو أن معالجة ليس لها تأثير. وهذا ليس جدلاً فلسفياً، بل إن له عواقب عملية هامة، كما يتضح من قصة دواء بندكتين Bendectin المحتوي على دوكلامين وفيتامين B6 والذي شاع سابقاً وصفه للنساء لتخفيف الغثيان في مطلع الحمل، ثم ادعى البعض بأنه قد سبب تشوهات ولادية، مما أثار فوراً بركاناً من الشكاوى القضائية التي أدت إلى سحب الدواء من الأسواق عام 1983. أجريت لاحقاً عدة مراجعات لكل براهين البحث العلمي المتوفرة، فلم تجد دعماً لربط الدواء ببندكتين بالتشوهات الولادية، ولكنها لم تتمكن أيضاً من الجزم بأنه غير مؤذٍ. من العجيب أن سحب بندكتين الذي لا تتوفر براهين على أنه يسبب الأذى جعل علاج الغثيان الصباحي عند النساء الحوامل معتمداً على أدوية يُعرفُ عن إمكان تشوئها للجنين أقل بكثير مما يُعرف عن بندكتين.

يمكن للمعالجات أن تكون مؤذية كما يمكنها أن تكون مفيدة، وأكثر ما يمكن للبحث العلمي عمله هو تشذيب الغموض المحيط بأذى وبفائدة المعالجات؛ فقد تبين البحوث الجيدة حسنة التنفيذ احتمال أن معالجة مشكلة صحية ستؤدي لفائدة أو لضرر عن طريق مقارنتها بمعالجة أخرى أو بعدم المعالجة مطلقاً. ولكن هذه البحوث لا تقسم المعالجات إلى فئة مفيدة بالمطلق وفئة مؤذية بالمطلق، بل تعطي نتائج نسبية تُبقي دائماً على غموض يستوجب التفكير بطرق الاحتمالات⁶؛ فالمطلوب عادةً هو معرفة احتمال حدوث حاصل محدد بنتيجة التعرض لحالة ما، مثل احتمال حدوث السكتة الدماغية عند شخص مصاب بارتفاع ضغط الدم، والعوامل التي تؤثر على فرصة حدوث السكتة، واحتمال تغيير المعالجة لفرصة حدوث السكتة. فإذا وفّرت البحوث العلمية كميةً كافيةً من المعلومات الموثوقة، يُمكن للمريض وللعاملين في الرعاية الصحية العمل معاً لموازنة فوائد وأضرار المعالجات الممكنة، ومن ثم انتقاء الخيار الأكثر مناسبةً لظروف ولتفضيلات المريض⁷.

يهدف كتاب "فحص المعالجات" إلى تحسين التواصل وتمتين أواصر الثقة بين المرضى وبين من يرعاهم صحياً، وليس إلى هزّ ثقة المرضى بالعاملين في مجال الرعاية الصحية. ولكن لا يمكن تحقيق ذلك الهدف إلا إذا كل من المرضى أنفسهم ومن يرعاهم صحياً قادرين على تقييم خيارات المعالجة تقييماً ناقداً.

نُلخّص في الفصل 1 بإيجاز أسباب ضرورة الفحص العادل للمعالجات، وكيف أن بعض المعالجات الجديدة كان لها تأثيرات ضارة لم تكن متوقعة. ونصّف في الفصل 2 كيف أن التأثيرات المأمولة لمعالجات أخرى لم تتحقق، ونوضح حقيقة أن الكثير من المعالجات شائعة الاستعمال لم تقيم تقييماً كافياً. ونُقدم في الفصل 3 أمثلةً على أن تقديم المزيد من المعالجة لا يعني بالضرورة تحسين الحاصل. ونشرح في الفصل 4 سبب أن الفحص الجموعي لناس أصحاء بغية كشف بواذر مبكرة للمرض قد يكون ضاراً كما قد يكون مفيداً. ونُلقي الضوء في الفصل 5 على الغموض المنتشر في كل نواحي الرعاية الصحية تقريباً، ونشرح كيفية

التعامل معه. ونُقدّم في الفصول 6 و 7 و 8 بعض "التفاصيل التقنية" بطريقة غير تقنية؛ فنرسم في الفصل 6 أسس الفحص العادل للمعالجات مركزين على أهمية التأكد من مقارنة النّدّ بالنّدّ، ونوضح في الفصل 7 ضرورة أخذ دور الصدفة بعين الاعتبار، ونفسر في الفصل 8 سبب أهمية تقييم كل البراهين المتوفرة ذات الصلة بشكل منهجي.

نُوضح في الفصل 9 كيف أن تشريعات تنظيم بحوث تأثيرات المعالجات، عبر لجان أخلاقيات البحث وغيرها من الجهات، قد تضع عقبات في طريق إجراء بحوث جيدة، وكيف أن تلك التشريعات قد تفشل بالنتيجة في الترويج لمصالح المرضى. ونُبين في الفصل 10 الفوارق المفتاحية بين البحوث الجيدة والبحوث السيئة والبحوث غير الضرورية لتأثيرات المعالجات، مشيرين إلى كيفية تشويه البحوث بأولويات تجارية وأكاديمية تحرفها عن دراسة أمور يحتمل أن تسبب فرقاً حقيقياً في رفاة المرضى.

نرسم في الفصل 11 خريطة لما يمكن للمرضى ولكافة الناس القيام به لتحسين فحص المعالجات. ونطرح في الفصل 12 رؤية لتطبيق البراهين البحثية المتينة بشكل يسهم في تطوير رعاية صحية أفضل لكل فرد مريض تطويراً حقيقياً. ونقدم في الفصل 13 برنامج عملنا لمستقبل أفضل، مُنتهين إلى اقتراح خطة عمل يمكن لأي شخص المساهمة بتطبيقها.

لكل فصل مراجع مُوثّقة مع مختارات من المواد المرجعية المفتاحية، إضافةً إلى قسم للمراجع الاضافية في نهاية الكتاب، ويمكن لمن يرغب بالاستزادة البدء من مكتبة جايمس ليند في الموقع www.jameslindlibrary.org حيث تتوفر النسخة الالكترونية من هذا الكتاب مجاناً، ومن الموقع التفاعلي لهذا الكتاب www.testingtreatments.org حيث ستضاف ترجمات هذا الكتاب إلى لغات عدة ومواد أخرى خلال الأعوام القادمة.

لقد قُمنَا بجُهدنا هذا نتيجة التزامنا بمبدأ عدالة الحصول على رعاية صحية فعّالة تتجاوب مع احتياجات الشعب، ونتيجة اقتناعنا بأن هذه المسؤولية الاجتماعية تعتمد بدورها على معلومات موثوقة مشتقة من بحوث قوينة عن تأثيرات الفحوص والمعالجات. فمحدودية موارد الرعاية الصحية في كل الدول تُوجب أن تُسنَدَ المعالجات ببراهين متينة وأن تُستخدَمَ الموارد بشكل مُجدٍ وعاذل بغية منح كامل الشعب فرصة الاستفادة من التقدم الطبي، ومن الطيش تبديد موارد ثمينة على معالجات قليلة الفائدة، أو إضاعة فرص تقييم المعالجات التي لانعرف عنها إلا القليل بدون مبرر معقول. وبذلك فإن للفحص العادل للمعالجات أهمية أساسية في تأمين خيارات علاجية مُنصِفةً لنا جميعاً.

نأمل أن القارئ سيخرج من "فحص المعالجات" مشتركاً معنا ببعض من شغفنا بالموضوع، وأن يُبادر بطرح أسئلة مُخرجة حول المعالجات، مُبيّناً فجوات المعرفة الطبية، وأن يساهم في بحوث جيدة مُخصّصة لإيجاد أجوبة فيها فائدة لأي شخص.

المراجع:

- 1 Nolte E, McKee CM. Does health care save lives? Avoidable mortality revisited. London: Nuffield Trust, 2004.
- 2 Nolte E, McKee CM. Measuring the health of nations: updating an earlier analysis. Health Affairs 2008;27(1): 58-77.
- 3 Gigerenzer G. Reckoning with risk. London: Penguin Books, 2003. Citing Franklin B. Letter to Jean Baptiste Le Roy, 13 November 1789. Writings, vol x.
- 4 Goldacre B. Bad Science. London: Fourth Estate, 2008, px.

5 Matthews A, Dowswell T, Haas DM, et al. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 9. Art. No.: CD007575.

6 Irwig L, Irwig J, Trevena L, et al. Smart health choices: making sense of health advice. London: Hammersmith Press, 2008. pdf freely available at:

www.health.usyd.edu.au/shdg/resources/smart_health_choices.php and from www.jameslindlibrary.org.

7 Woloshin S, Schwartz LM, Welch HG. Know your chances: understanding health statistics. Berkeley: University of California Press, 2008. pdf freely available at www.jameslindlibrary.org.

خطة عمل: أشياء يمكنك فعلها

- حدد أسئلة تهتمك حول تأثيرات المعالجات.
- تعلم تمييز الغموض، جاهر بالأسئلة وطالب بأجوبة نزيهة.
- لا تخشى سؤال طبيبك عن المعالجات المتوفرة، وعما يحدث إذا اخترت معالجة ما، وماذا يحدث إذا لم تختار تلك المعالجة. عند التفكير بالمعالجات الممكنة، قد تجد معلومات عن المساعدة باتخاذ القرار في الموقع www.ohri.ca/DecisionAid.
- استخدم مصادر معلومات موثوقة مثل NHS Choices (www.nhs.uk).
- مارس الشك اللبّاء بالادعاءات التي لا أساس لها من الصحة، وبالتقارير الإعلامية عن "اكتشافات" علاجية، وبطرق تقديم "الأرقام" في الصحافة وغيرها من وسائل الاعلام.
- تحدّى المعالجات المقدمة إليك وإلى ذويك اعتماداً على معتقدات وتعاليم غير مسندة ببراهين موثوقة.
- احذر فرط التشخيص وفرط الاستقصاء غير الضروري، واسأل عما يحدث إذا لم تفعل أي شيء فوراً.
- شجّع وساعد الأطباء والباحثين وممولي الأبحاث وغيرهم ممن يحاولون الترويج لأبحاث علمية تعالج أسئلة ليس لها إجابات شافية حول تأثيرات علاجية تعتبرها هامة.
- شجّع نشر ثقافة تأثير الانحياز ودور الصدفة، وطالب مُمثلك في البرلمان وغيره بتضمين هذه المسألة في المناهج المدرسية بدءاً من التعليم الأساسي
- وافق على المشاركة بتجربة سريرية فقط بشرط (1) أن يكون بروتوكول التجربة مسجلاً ومتاحاً علناً للجميع، (2) أن يتضمن بروتوكول التجربة مراجعة منهجية للبراهين المتوفرة تبين أن إجراء التجربة مبرر وضروري، و (3) أن تتلقى تعهداً خطياً بأن كامل النتائج ستُنشر وسترسل إلى كل المشاركين الراغبين بالحصول عليها.

مصادر معلومات إضافية

إن أردت معرفة المزيد حول فحص المعالجات فعليك بموقع Testing Treatments التفاعلي: www.testingtreatments.org حيث تجد النسخة المجانية من هذا الكتاب وترجماته إلى عدة لغات إضافة إلى مواد أخرى تضاف تدريجياً. كما تتوفر النسخة الأولى من هذا الكتاب مع ترجماتها إلى العربية والصينية والألمانية والإيطالية والبولندية والاسبانية.

تتوفر معلومات عامة ذات صلة أيضاً في:

- موقع مكتبة جايملس ليند James Lind Library (www.jameslindlibrary.org)
- موقع تحالف كوكران Cochrane Collaboration (www.cochrane.org)
- موقع خيارات الخدمات الصحية الوطنية NHS Choices (www.nhs.uk)
- تحالف البحوث السريرية في المملكة المتحدة UK Clinical Research Collaboration (www.ukcrc.org)
- موقع الرعاية الصحية Healthtalkonline (www.healthtalkonline.org)
- المعهد الوطني الأمريكي للسرطان (معلومات حول التجارب السريرية) US National Cancer Institute (<http://cancertrials.nci.nih.gov/clinicaltrials/learning>)

كما ينصح بالكتب التالية

- Ben Goldacre. Bad science. London: Harper Perennial, 2009.
- Bengt D Furberg, Curt D Furberg. Evaluating clinical research: all that glitters is not gold. 2nd edition. New York: Springer, 2007.
- Trish Greenhalgh. How to read a paper: the basics of evidence-based medicine. 4th edition. Oxford and London: Wiley-Blackwell and BMJI Books, 2010.

- H Gilbert Welch, Lisa M. Schwartz, Steven Woloshin. Overdiagnosed: making people sick in the pursuit of health. Boston: Beacon Press, 2011.

ويمكن تحميل كتابين ممتازين مجاناً من موقع www.jameslindlibrary.org أو من موقع رابطة الطب المسند بالبراهين www.A4EBM.org والكتابين هما:

- Steven Woloshin, Lisa Schwartz, Gilbert Welch. Know your chances: understanding health statistics. Berkeley: University of California Press, 2008.
- Les Irwig, Judy Irwig, Lyndal Trevena, Melissa Sweet. Smart health choices: making sense of health advice. London: Hammersmith Press, 2008.

ويمكن لأي شخص المساهمة في تأليف المراجعات المنهجية عن طريق شبكة كوكران لمستهلكي الخدمات الصحية www.consumers.cochrane.org

يفيد الموقع www.casp-uk.net في الحصول على التدريب والخبرة اللازمة لتقييم البحوث تقييماً ناقداً. كما يساعد الموقع <http://us.cochrane.org/understanding-evidence-based-healthcarefoundation-action> على فهم مبادئ الرعاية الصحية المسندة بالبراهين. ويفيد الموقع www.informedmedicaldecisions.org والموقع http://patients.dartmouth-hitchcock.org/shared_decision_making.html في توضيح أساسيات اتخاذ القرار المشترك.

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية: إصدار خارج السلسلة



إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2015

أ.د. محمد أديب الحسائي

الاختصاص: طبيب نفسي اضطرته الظروف لمغادرة سوريا في
منتصف العام 2014



- هو حاليا استشاري الطب النفسي في مقاطعة ويكاتو، و أستاذ محاضر في جامعة أوكلاند في نيوزيلاندا.
- عمل سابقا في كل من دمشق و لندن و أكسفورد و بالتميز .
- تخرج من كلية الطب البشري في جامعة دمشق عام 1979 و حصل على شهادة دكتوراه فلسفه من جامعة لندن عام 1990 و على شهادة زمالة الكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسيين عام 1992. انتخب في العام 2015 لزمالة الكلية الملكية الأسترالية النيوزيلاندية للأطباء النفسيين.
- تولى سابقا رئاسة المجلس العلمي لإختصاص الطب النفسي في سوريا، و رئاسة شبكة المهنيين العرب للوقاية من سوء معاملة و إهمال الأطفال، و رئاسة المركز الطبي النفسي و مركز التطوير المهني المستمر.
- درس في كلية الطب و في كلية التربية و في المعهد العالي للدراسات و البحوث السكانية و في مدرسة التخصصات الطبية في دمشق و أشرف على العديد من رسائل الدكتوراه و الماجستير
- حصل على عدة جوائز علمية عالمية و على زمالة هيوبرت همفري في جامعة جونز هوبكنز في الولايات المتحدة الأمريكية، و ظهر اسمه في كتاب " أناس متميزون في القرن العشرين" الصادر في كامبريدج عام 1999
- رئيس رابطة الطب المسند بالبراهين www.A4EBNORG
- مؤلف و محرر في تحالف كوكران العالمي ، و يشارك بتحرير عدة مجلات علمية عالمية ، و قد شارك بتنظيم عشرات المؤتمرات العلمية المحلية و العربية و العالمية ، و قدم بحوثه في كثير من الدول في الوطن العربي و أوروبا و أمريكا و استراليا و شرق آسيا
- له عشرات الأوراق العلمية المنشورة في مجلات محكمة، و العديد من المقالات و الفصول و الكتب بالعتين العربية و الإنكليزية

إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2015

