

ندای تندرستی

انواع دیابت

کرونا چقدر قربانی گرفت؟

سویه‌های مختلف اُمیکرون

مسمومیت غذایی در تابستان

شیوع هیپاتیت مرموز در کودکان

نکاتی کاربردی برای کاهش کلسترول

سرخک: روش‌های انتقال و پیشگیری

نداشتن مونس، عاملی برای افسردگی در

افراد میان سال و مسن

**سرانجام مردی که قلب
خوک را به او پیوند زدند**

ندای تندرستی



خوانندگان محترم؛

متن کامل تمامی شماره‌های پیشین «مجله **ندای تندرستی**» به رایگان در سایت ندای تندرستی به نشانی www.tandorostimag.com در دسترس شماست. به علاوه در این سایت مطالب آموزنده و متنوع دیگری در زمینه سلامت منتشر می‌شود.

همچنین «مجلات **ندای تندرستی**» در اپلیکیشن‌های کتابخوان نیز به رایگان قابل دریافت هستند.

برای اطلاع از انتشار آخرین شماره و دریافت پیام‌های خواندنی در حیطه سلامت، صفحه اینستاگرام مجله را دنبال نمایید.

با ما در ارتباط باشید



برای ما ایمیل ارسال کنید
info@tandorostimag.com



ما را در شبکه‌های اجتماعی دنبال کنید
[@tandorostimag](https://www.instagram.com/tandorostimag)



از وب سایت ندای تندرستی بازدید فرمایید
www.tandorostimag.com

به نام خدا

سرمقاله

آیا حیوانات می‌توانند منبعی از اندام‌ها و بافت‌ها برای پیوند به انسان باشند؟

بی‌شک پیوند عضو یکی از پیشرفت‌های بزرگ در علم پزشکی مدرن محسوب می‌شود. در کشورمان ایران نخستین بار پیوند عضو در سال ۱۳۱۴ با انجام پیوند قریه توسط استاد شادروان دکتر شمس در تهران انجام شد. چند سال بعد در سال ۱۳۴۷، نخستین پیوند کلیه ایران نیز در بیمارستان نمازی دانشگاه شیراز توسط دکتر سنادی زاده صورت گرفت. این موفقیت، آغازی بود برای انجام عمل‌های آتی پیوند کلیه در کشور که مانع از مسافرت بسیاری از بیماران برای درمان به خارج از کشور و نهایتاً نجات جان بسیاری از هم‌وطنانمان شد. امروزه در ایران علاوه بر پیوندهای فوق، عمل‌های پیوند زیادی از سایر اعضای بدن مانند قلب، ریه، کبد، مغز استخوان، روده و پانکراس انجام می‌شود.

در دنیا به غیر از اندام کلیه که اهداکنندگان آن می‌توانند از افراد زنده باشند، از اعضای قربانیان مرگ مغزی استفاده می‌شود. متأسفانه نیاز به اهداکنندگان عضو در سراسر دنیا بسیار بیشتر از تعداد اندام‌های اهدایی است که برای پیوند وجود دارد و به‌طور کلی بحران پیوند عضو وجود دارد. برای مثال در کشور ما نیز طبق اعلام مقامات وزارت بهداشت در سال گذشته حدود ۱۴ هزار نفر در سامانه اهدای عضو در لیست انتظار بودند و روزانه بین ۷ تا ۱۰ بیمار به دلیل نرسیدن عضو فوت می‌کردند.

به نظر می‌رسد در سال‌های آتی بن‌بست تأمین اعضای مورد نیاز برای پیوند به بیماران با کمک فناوری‌های نوین زیستی و تلاش‌های بی‌وقفه محققان و متخصصان برداشته شود و رؤیای در دسترس بودن اندام برای پیوند محقق شود. در مجموعه تلاش‌هایی که اخیراً انجام شده، موفقیت‌های چشمگیری در پیوند عضو از حیوانات اهلی به انسان صورت گرفته است. طبق گزارش‌های اعلام شده از کارآزمایی‌های بالینی فوق، امکان استفاده از خوک‌های اصلاح ژنتیکی شده به عنوان منبع اندام‌ها و بافت‌ها برای بیماران نیازمند وجود دارد. این اصلاحات ژنتیکی به گونه‌ای است که، بر مشکل «رد پیوند» توسط سیستم ایمنی انسان تا حدود زیادی غلبه شده است. از شما خوانندگان گرامی دعوت می‌شود مقاله «سرانجام مردی که قلب خوک را به او پیوند زدند» را در همین شماره از مجله مطالعه فرمایید.

البته برای دستیابی کامل به تأمین اندام انسانی از حیوانات، آزمایش‌های بالینی بیشتر و ارزیابی‌های اخلاقی پیوند از حیوان به انسان ضروری است؛ ولی به‌طور کلی می‌توان گفت این موفقیت‌ها نه تنها جهشی در تأمین نامحدود اعضای انسانی ایجاد خواهد کرد، بلکه نقطه عطفی در علم زیست پزشکی محسوب می‌شود.

مدیر مسئول و سردبیر



برای ما ایمیل ارسال کنید
info@tandorostimag.com



ما را در شبکه‌های اجتماعی دنبال کنید
@tandorostimag



با ما در
ارتباط
باشید

ندای تندرستی

مجله پزشکی و سلامت

ندای تندرستی دوماهنامه پزشکی و سلامت

سال سوم، شماره ۱۱ - تیرماه ۱۴۰۱

ندای تندرستی نشریه‌ای است در حوزه پزشکی و سلامت که با هدف گسترش آگاهی افراد و اعتلای فرهنگ خود مراقبتی در جامعه فعالیت می‌کند.

صاحب امتیاز و مدیر مسئول: دکتر مهدیه زکی خان

سردبیر: دکتر محمدرضا قرائتی

مشاور رسانه: دکتر علیرضا قرائتی

گردآوری، ترجمه و ویرایش: شورای نویسندگان

تبلیغات: مجله ندای تندرستی آمادگی پذیرش تبلیغات

را از سازمان‌ها و شرکت‌ها دارد، برای هماهنگی با شماره

۰۹۰۲۹۰۹۶۹۰۲ تماس حاصل فرمایید.

طراح لوگو و ساختار مجله: امیر کریمی

صفحه آرایی: گروه طراحی ندای تندرستی

چاپ: مجتمع چاپ ایران کهن

صحافی: حسن حداد

نقل و انتشار مطالب، تصاویر و طرح‌های گرافیکی مجله، تنها با ذکر نام «مجله ندای تندرستی» امکان پذیر است.

تلفن تماس: ۰۹۰۲۹۰۹۶۹۰۲

نشانی: تهرانپارس، خیابان شهید ناهیدی،

خیابان معینی نژاد، نبش نصیری، پلاک ۱۶

ندای تندرستی تلاش بسیار دارد تا مطالب خود را از میان

منابع معتبر انتخاب و ارائه نماید. با این حال اطلاعات

ارائه شده در این مجله تنها جنبه آگاهی بخشی دارد و با

هدف افزایش دانش عمومی در زمینه بهداشت و سلامت

منتشر شده است. این اطلاعات نمی‌تواند جایگزین

توصیه‌های پزشکی شده و برای درمان استفاده شوند.

بنابراین ندای تندرستی هیچ‌گونه مسئولیتی در قبال عواقب

به‌کارگیری مندرجات مجله را توسط افراد بر عهده نمی‌گیرد.

همچنین مجله مسئولیتی در قبال اشتباهات چاپی و سایر

اشکالات احتمالی بر عهده ندارد.

مسئولیت صحت و وسقم آگهی‌ها و نیز مصاحبه افراد در مجله

به عهده آگهی‌دهندگان و مصاحبه‌شوندگان است.



از وب سایت ندای تندرستی بازدید فرمایید
www.tandorostimag.com



۳۰

فهرست مطالب

۱۱ مزیت شگفت‌انگیز برگ چغندر! قسمت دوم

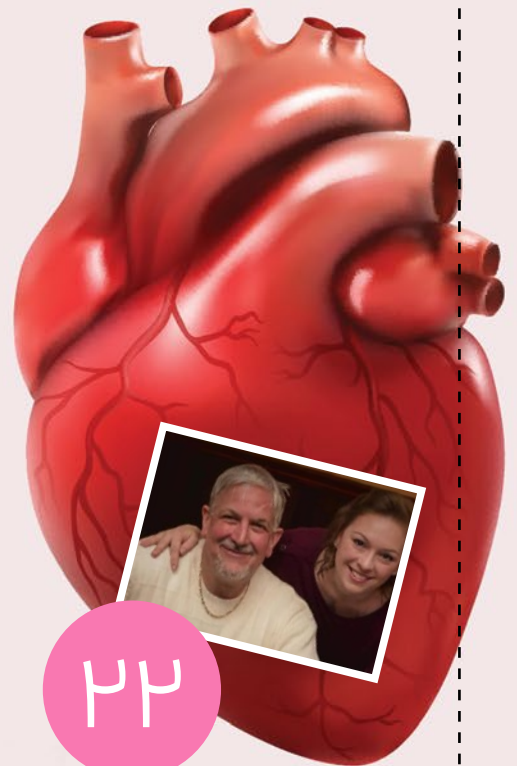
۴ خبری خوش برای مبتلایان به دیابت
نوع ۲

۴ همه‌گیری کرونا جان چند نفر در جهان را
گرفت؟

۵ نداشتن مونس، عاملی برای افسردگی در
افراد میان‌سال و مسن

۶ همه‌چیز درباره سویه‌های مختلف امیکرون

۸ بیماری‌های کبدی و روش‌های پیشگیری از
آنها؛ قسمت هفتم: هپاتیت A



۲۲

سرانجام مردی که قلب خوک را به او پیوند زدند

۱۳

پیوند بین مادر و نوزاد، عامل ضروری برای رشد نوزاد



۲۶

مصاحبه! سرخک: روش‌های انتقال و پیشگیری

۱۱ ۵ نکته ساده و کاربردی برای کاهش
کلسترول خون

۱۲ رسم پروانگی؛ پروفیسور پروانه وثوق

۱۴ دیابت؛ بخش سوم: انواع دیابت

۱۶ شیوع هیپاتیت مرموز در کودکان

۲۹ شادابی پوست صورت با ماسک زرده
تخم‌مرغ

۳۲ مطالبی از وبسایت ندای تندرستی

۱۸

مراقب مسمومیت غذایی در تابستان باشیم

خبری خوش برای مبتلایان به دیابت نوع ۲

محققان داروی جدیدی را برای درمان دیابت نوع ۲ معرفی کردند.

این داروی جدید که با نام تیرزپاتید (Tirzepatide) شناخته می‌شود، نسبت به داروهای موجود برای کنترل دیابت نوع ۲ برتری‌هایی دارد که قابل تأمل است. داروی فوق یک‌بار در هفته تزریق می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا هم‌زمان هم سطح گلوکز خون خود را مدیریت کنند و هم احساس سیری کنند. کنترل قند در کنار کاهش وزن، عواملی هستند که به بیماران دیابتی کمک شایانی می‌کنند تا از عوارض این بیماری مانند درگیری عروق اندام‌ها و بیماری‌های قلبی عروقی در امان بمانند. کنترل قندخون با این دارو تا جایی است که شاخص A1C (نشانگر میانگین قند خون در ۳ ماهه اخیر) در افراد تحت درمان به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد. کنترل قند خون با این دارو با افت قند چشمگیری همراه نیست که این خود بر مزایای داروی فوق می‌افزاید. کارشناسان می‌گویند نتایج کارآزمایی بالینی نشان می‌دهد که تیرزپاتید یک درمان امیدوارکننده‌ای برای دیابت نوع ۲ است. این دارو به‌تازگی به تأیید سازمان غذا و داروی آمریکا رسیده است.



همه‌گیری کرونا جان چند نفر در جهان را گرفت؟

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، همه‌گیری کووید-۱۹ به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تا پایان سال ۲۰۲۱ باعث مرگ نزدیک به ۱۵ میلیون نفر شده است. در یک تحلیل بزرگ، مقامات سازمان بهداشت جهانی تعداد مرگ‌ومیرهای مرتبط با بیماری همه‌گیر را در سطح جهان در فاصله زمانی بین ۱ ژانویه ۲۰۲۰ تا ۳۱ دسامبر ۲۰۲۱ (دی ماه ۱۳۹۸ لغایت دی ماه ۱۴۰۰) محاسبه کردند. محققان داده‌های ملی مرگ‌ومیر هر کشور را با مطالعات علمی آماری انجام شده در همان کشور ترکیب کردند. آن‌ها از یک مدل آماری برای محاسبه مرگ‌ومیرهایی استفاده کردند که احتمالاً در آمارها نادیده گرفته شده‌اند. به‌علاوه تعداد تلفاتی را تخمین زدند که اگر همه‌گیری رخ نمی‌داد قابل پیش‌بینی بود. آن‌ها از مقایسه این ارقام دریافتند که در اثر همه‌گیری، نزدیک به ۱۵ میلیون مرگ‌ومیر بیشتری رخ داده است. این مرگ‌ومیر بیشتر، شامل اثر مستقیم ویروس SARS-CoV-2 است و نیز مواردی که به‌طور غیرمستقیم در اثر همه‌گیری رخ داده؛ مانند افرادی که به دلیل تحت فشار بودن سیستم بهداشتی طی همه‌گیری، درمان مناسب دریافت نکردند و به‌طور نابهنگام فوت کردند. براساس داده‌های دانشگاه جان هاپکینز، بدون در نظر گرفتن مرگ‌ومیر غیرمستقیم این همه‌گیری، بیش از ۶/۲ میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر کووید-۱۹ جان خود را از دست داده‌اند.



منابع:

healthline.com- May 13, 2022

newscientist.com-25 May 2022

نداشتن مونس، عاملی برای افسردگی در افراد میان سال و مسن



انزوای اجتماعی می‌تواند باعث افسردگی در افراد میان سال و مسن شود.

با استفاده از فناوری هوش مصنوعی، محققان نشان دادند که انزوای اجتماعی پس از مشکلات حرکتی و مشکلات سلامت می‌تواند بزرگ‌ترین عامل خطر افسردگی باشد.

افسردگی یکی از علل اصلی ناتوانی در سراسر جهان است، به طوری که افراد میان سال و مسن به طور نامطلوبی تحت تأثیر قرار می‌گیرند. جمعیت این رده سنی در جهان به سرعت در حال گسترش است.

برای درک بهتر دلایل ایجاد اختلال افسردگی گروه سنی فوق، یک گروه تحقیقاتی در دانشگاه ایالتی کلرادو از رویکرد یادگیری ماشینی برای تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به جمعیتی از میان سالان و افراد مسن اروپایی استفاده کردند. یادگیری ماشینی شاخه‌ای از هوش مصنوعی و علوم رایانه است. این فناوری در تحقیقات دارای داده‌های زیاد، مثلاً مطالعه روی جمعیت‌های بزرگ، اهمیت بسیاری دارد.

این مطالعه یکی از معدود مطالعاتی است که از چنین رویکردی برای مقایسه عوامل خطر و محافظت‌کننده متعدد (۵۶ عامل) برای بررسی افسردگی در افراد مسن استفاده کرد. همچنین مطالعه فوق احتمالاً نخستین مطالعه‌ای است که از رویکرد یادگیری ماشینی در جمعیت گسترده‌ای استفاده کرده است. شرکت‌کنندگان مطالعه فوق در محدوده سنی ۴۵ تا ۱۰۵ سال و نماینده ۱۸ کشور اروپایی بودند.

از بین ۵۶ متغیر بررسی شده، محققان دریافتند که هم برای مردان و هم برای زنان، انزوای اجتماعی عامل اصلی خطر افسردگی و به دنبال آن ضعف عمومی و مشکلات حرکتی است.

در مطالعات قبل هم انزوای اجتماعی به عنوان یک عامل خطر کلیدی برای افسردگی در افراد مسن شناخته شده بود، اما در این تحقیق به متغیرهای مختلف مربوط به زندگی اجتماعی شرکت‌کنندگان مانند ساختار خانواده، فراوانی ارتباط با دیگران و تعداد دوستان آن‌ها، تعاملات بین فردی و حمایت مالی نگاه کردند.

محققان گفتند: «عامل تأثیرگذار در افسردگی کمتر به دفعات تماس با دیگران یا تعداد دوستان افراد مربوط می‌شود، بلکه بیشتر به داشتن یا نداشتن رابطه نزدیک با شخصی مربوط می‌شود که از نظر عاطفی، نزدیک‌ترین فرد به انسان [مونس] محسوب می‌شود. این مونس می‌تواند همسر، شریک زندگی یا سایرین در روابط اجتماعی فرد باشد.»

محققان گفتند: «شیوع افسردگی در زنان مسن‌تر حدود دو برابر مردان مسن‌تر است. با این حال، عوامل خطر اولیه (انزوای اجتماعی، وضعیت سلامت ضعیف، مشکلات حرکتی) برای هر دو یکسان است. دلیل این اختلاف حداقل با این مطالعه مشخص نشده است.»

منابع:

The Lancet Regional Health - Europe (2022), doi:10.1016/j.lanpe.2022.100391
neurosciencenews.com-May 6, 2022

همه چیز درباره سویه‌های مختلف امیکرون

با گذشت دو سال از همه‌گیری کروناویروس، ما در مورد انواع آلفا، بتا، گاما، دلتا و امیکرون شنیده‌ایم، اما دیگر تقریباً نیمی از سال است که سویه جدیدی وارد صحنه نشده است. در عوض، در چند ماه گذشته جریانی از زیرسویه‌های امیکرون پدیدار شده‌اند. سؤالاتی در ارتباط با این زیرسویه‌ها مطرح است. در این مقاله از مجله ندای تندرستی نظرات کارشناسان پزشکی و اپیدمیولوژی در ارتباط با سؤالات فوق به‌طور خلاصه آمده است.

انواع فرعی امیکرون چیست و چقدر باهم تفاوت دارند؟

به نظر می‌رسد زیرسویه‌های امیکرون مانند یک سوپ الفبای حروف و اعدادند. نوع اصلی امیکرون B.1.1.529 نام داشت. این نوع اولیه، زیرسویه‌هایی مانند BA.1، BA.3، BA.2.12.1، BA.2 و جدیدترین آنها BA.4 و BA.5 را به‌وجود آورده است.

دکتر مونیکا گاندی، استاد پزشکی دانشگاه کالیفرنیا می‌گوید: «همه این زیرسویه‌ها با داشتن جهش‌های مختلف در پروتئین اسپایک با یکدیگر تفاوت دارند. پروتئین اسپایک بخشی از ویروس است که به سلول‌های میزبان نفوذ می‌کند و باعث عفونت می‌شود.»

جهش‌های جزئی تا متوسط در این زیرسویه‌ها می‌توانند سبب انتقال محدود از فردی به فرد دیگر شوند. به‌طور کلی هرچه عدد مقابل «BA» در نام زیرسویه بزرگ‌تر باشد، آن زیرسویه قابل انتقال‌تر است. به‌عنوان مثال، تصور می‌شود BA.2 حدود ۳۰ تا ۶۰ درصد بیشتر از زیرسویه قبلی یعنی «BA.1» قابل انتقال باشد. این جهش‌ها باعث می‌شوند که زیرسویه‌ها گسترش بسیاری پیدا کنند، اما وقتی زیرسویه‌ای با قابلیت انتقال بیشتر ایجاد می‌شود، تنها در عرض چند هفته زیرسویه‌های قبل مغلوب می‌شوند. سپس این روند تکرار می‌شود. به‌عنوان مثال، در آمریکا BA.1.1 در اواخر ژانویه سال جاری میلادی (۲۰۲۲) سویه غالب بود و از نوع اولیه، BA.1.1.529 پیشی گرفت. اما در اواسط ماه مارس BA.1.1 جای خود را به BA.2 داد تا جایی که BA.2 در اوایل آوریل سویه غالب شد.

براساس داده‌های مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا در اواخر آوریل، نوع فرعی دیگری (BA.2.12.1) در حال افزایش بود که تقریباً ۲۹ درصد از عفونت‌ها را تشکیل می‌داد (موج دلتا در این بازه زمانی بی‌اهمیت شده بود).



شدت بیماری در میان سویه‌های مختلف میکرون چگونه است؟

خوشبختانه، بیماری‌های ناشی از میکرون معمولاً شدت کمتری نسبت به بیماری‌های ناشی از انواع قبلی کرونا داشته‌اند و به نظر می‌رسد این یافته برای همه زیرسویه‌های مورد مطالعه میکرون صادق است؛ برای مثال مطالعه‌ای از کشور دانمارک نشان داده که BA.2 بیشتر از نوع BA.1 سبب بستری شدن در بیمارستان نمی‌شود. متخصصان می‌گویند هیچ مدرکی نشان نمی‌دهد که حتی جدیدترین زیرسویه‌هایی که کشف شده‌اند (BA.4 و BA.5) به جز افزایش اندکی در قابلیت انتقال، نگران‌کننده‌تر از میکرون اصلی باشد. به علاوه علائم زیرسویه‌های میکرون بسیار ثابت هستند. افراد کمتر حس چشایی و بویایی خود را از دست داده و از بسیاری جهات بیمار علائمی همانند سرماخوردگی بد؛ مانند گرفتگی بینی، سرفه، بدن درد و خستگی دارد.

اگر فردی به یک زیرسویه آلوده شود، آیا در برابر سایر زیرسویه‌ها محافظت خواهد شد؟

متخصصان معتقدند که تاکنون در تمام زیرسویه‌های موجود تا به امروز، توانایی ویروس برای فرار از محافظت ایمنی بدن فرد دقیقاً همانند آنفلوآنزای فصلی، کم است. به گفته سازمان بهداشت جهانی تحقیقات اولیه نشان می‌دهد که عفونت با BA.1 محافظت قوی در برابر عفونت مجدد با BA.2 ایجاد می‌کند؛ هرچند برخی از افرادی که به زیرسویه BA.1 مبتلا شده بودند، به زیرسویه BA.2 نیز مبتلا شدند. سطح محافظت بدن ممکن است بسته به شدت بیماری متفاوت باشد؛ با ابتلا به بیماری خفیف، ایمنی بدن می‌تواند برای یک یا دو ماه تقویت شود و ایمنی پس از یک بیماری شدید تا یک سال دوام می‌آورد.

چگونه واکسن‌های کووید-۱۹ موجود در برابر این زیرسویه‌ها عمل می‌کنند؟

اگرچه واکسن‌ها و دوزهای تقویت‌کننده فعلی نسبت به سویه‌های قبلی کرونا در محافظت در برابر میکرون موفق نیستند، اما اگر فرد واکسینه شده به یکی از زیرسویه‌های جدید آلوده شود، عموماً بیماری شدید در او ایجاد نمی‌شود. دکتر ویلیام شافنر، استاد پزشکی پیشگیرانه و سیاست‌های بهداشتی در دانشگاه واندربیلت آمریکا گفت: «ما در استفاده از واکسن مصمم هستیم. من هیچ مطالعه‌ای در این زمینه ندیده‌ام که تفاوت اساسی بین واکسن‌های مختلف را نشان دهد.» پروفیسور گاندی از دانشگاه کالیفرنیا گفت که واکسن‌ها سلول‌هایی از سیستم ایمنی به نام «سلول‌های B خاطره» تولید می‌کنند و نشان داده شده است که این سلول‌ها می‌توانند هنگام مواجهه با انواع مختلف آن عامل بیماری‌زا (که علیه آن واکسن دریافت شده است) آن‌ها را تشخیص

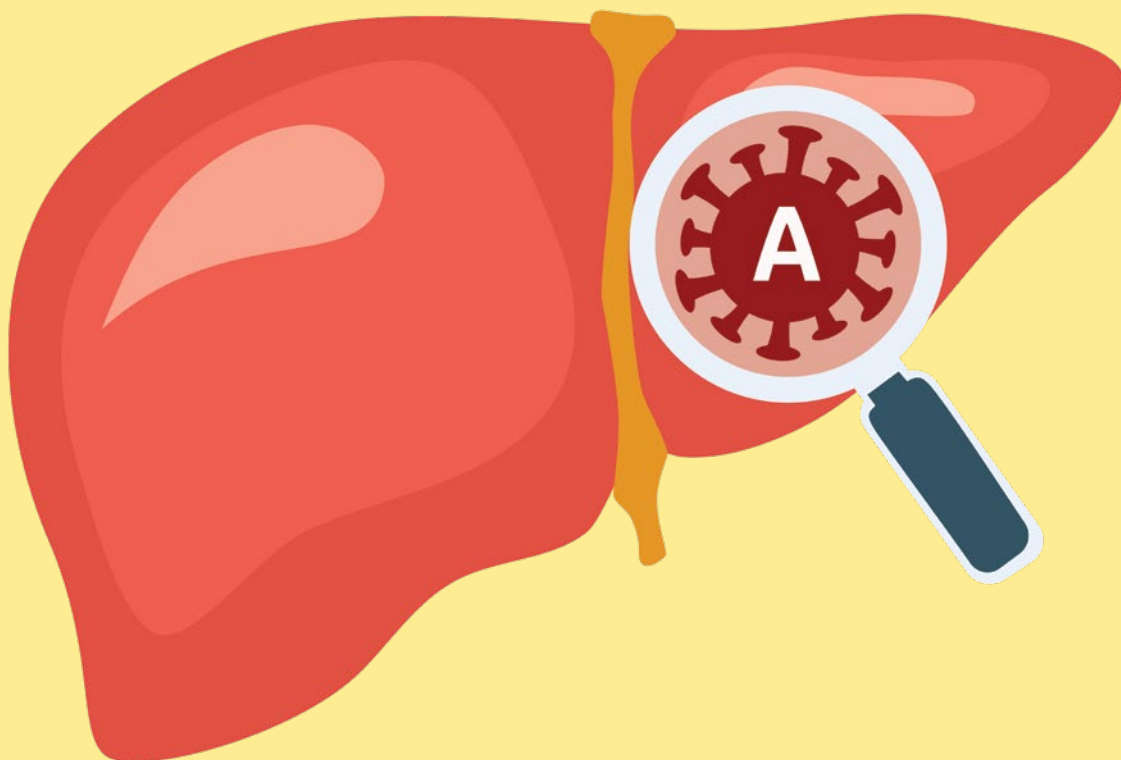
دهند. او گفت که واکسن‌ها همچنین باعث تولید یکی دیگر از انواع سلول‌های ایمنی به نام سلول‌های T می‌شوند که بدن را از ابتلا به بیماری شدید محافظت می‌کنند. وی افزود: «درحالی‌که سلول‌های B به‌عنوان بانکی از سلول‌های خاطره عمل می‌کنند و در برخوردهای آتی بدن با عامل بیماری‌زا آن را شناسایی کرده و در صورت نیاز، علیه آن آنتی‌بادی تولید می‌کنند، سلول‌های T پاسخ بدن به ویروس را تقویت می‌کنند و در به‌کارگیری سلول‌ها برای حمله مستقیم به عامل بیماری‌زا کمک می‌کنند.» او گفت که نتیجه نهایی این است که اگر فردی واکسینه شده، بیماری را که علیه آن واکسن دریافت کرده یا سویه‌های فرعی‌اش را بگیرد، بیماری ایجاد شده در او خفیف خواهد بود. گسترش زیاد سویه‌ای نسبتاً خفیف از ویروس احتمالاً با ایجاد مصونیت برای بسیاری از افراد چه واکسینه شده چه غیرواکسینه سود زیادی برای سلامت جامعه به همراه دارد. تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که واکسینه شده‌اند و سپس آلوده شده‌اند، حتی از افرادی که واکسینه شده‌اند و کووید نگرفته‌اند، محافظت بیشتری دارند. دکتر شافنر گفت: «میکرون و زیرسویه‌های آن واقعاً می‌توانند نشانه‌ای امیدبخش در جریان همه‌گیری باشند.» با نگاهی به آینده، تولیدکنندگان واکسن شروع به طراحی واکسن‌هایی می‌کنند که به طور خاص میکرون را هدف قرار می‌دهند و برخی واکسن کرونا را با واکسن آنفلوآنزای فصلی در یک دوز قابل تزریق، ترکیب می‌کنند. اما این واکسن‌ها در مراحل اولیه خود هستند. این که آیا چنین واکسن‌های جدیدی نشان‌دهنده گام بعدی در مبارزه با کووید است یا خیر، به سازمان‌های معتبر ارائه‌دهنده تأییدیه برای آن واکسن‌ها بستگی دارد.

آیا سویه‌های جدید دیگری از کرونا در راه هستند؟

کارشناسان معتقدند که تنها زیرسویه‌های جدید در هفته‌های اخیر، زیرسویه‌های در حال افزایش بودند و به نظر نمی‌رسد تغییراتی در حال وقوع باشد که همانند شرایط آغاز ظهور سویه‌های دلتا یا میکرون باشد. آن‌ها می‌گویند هنوز شواهدی وجود ندارد که سویه جدیدی در کمین باشد و انتظار چنین چیزی نیز بسیار عجولانه است. تخمین‌ها حاکی از آن است که بیش از ۶۰ درصد از جمعیت جهان در معرض میکرون قرار گرفته و بیش از ۶۵ درصد دست‌کم یک دوز از واکسن را دریافت کرده‌اند. به گفته متخصصان احتمالاً با این درجه از مصونیت در جمعیت جهان، ظهور سویه جدید دیگری کند خواهد شد و این امر خود یک تحول مثبت قلمداد می‌شود. پروفیسور گاندی می‌گوید: «اکنون پنج ماه از شنیدن ظهور یک نوع جدید می‌گذرد که امیدوارم منعکس‌کننده افزایش ایمنی در جمعیت جهان باشد.»

منبع:

scientificamerican.com- May 6, 2022



HEPATITIS A

بیماری‌های کبدی و روش‌های پیشگیری از آنها

قسمت هفتم: هپاتیت A

دکتر مهدیه زکی‌خان

زیرا کودکان خردسال آلوده هیچ علائم قابل توجهی را تجربه نمی‌کنند.

آلودگی به این نوع ویروس هپاتیت در کشورهای کم‌درآمد و متوسط با شرایط بهداشتی ضعیف شایع است و بیشتر کودکان (۹۰ درصد) قبل از سن ۱۰ سالگی به ویروس هپاتیت A آلوده می‌شوند که اغلب بدون علامت هستند. میزان آلودگی به هپاتیت A در کشورهای با درآمد بالا که شرایط بهداشتی مناسب دارند، پایین است. بیماری ممکن است در بین گروه‌های پرخطر نوجوانان و بزرگسالان مانند افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند، مردانی که با هم‌جنسان خود رابطه جنسی دارند، افرادی که به مناطق محروم و به مناطق متعلق به جمعیت‌های جداشده و بسته سفر می‌کنند، رخ دهد. در آمریکا این نوع از هپاتیت در میان افراد بی‌خانمان گزارش شده است. در کشورها و مناطقی که شرایط بهداشتی متغیر است، کودکان اغلب در اوایل کودکی از ابتلا به عفونت فرار می‌کنند و بدون مصونیت به بزرگسالی می‌رسند.

نحوه انتقال ویروس هپاتیت A

ویروس هپاتیت A معمولاً از طریق غذا یا آب آلوده منتقل می‌شود. این انتقال عمدتاً از راه مدفوع-دهانی است؛ به عبارت دیگر انتقال زمانی رخ می‌دهد که فرد بیمار پس از دستشویی رفتن دست‌های خود را به‌درستی نشوید و بیماری از دستان وی که آلوده به مدفوع است به افراد دیگر سرایت کند. در این حالت فرد غیرآلوده، غذا یا آب آلوده به مدفوع را می‌خورد و او نیز بیمار می‌شود. در خانواده‌ها، زمانی که یک فرد آلوده برای اعضای خانواده غذا تهیه می‌کند، ممکن است این اتفاق با دست‌های آلوده او رخ دهد. همچنین خوردن صدف‌های صیدشده از آب آلوده، شنا در استخرهای آلوده و نوشیدن آب‌های آلوده به فاضلاب، از دیگر روش‌های انتقال هپاتیت A است.

این ویروس می‌تواند از طریق تماس فیزیکی نزدیک (مانند رابطه جنسی دهانی-مقعدی) با یک فرد عفونی نیز منتقل شود؛ اگرچه تماس اتفاقی بین افراد باعث انتشار ویروس نمی‌شود.

علائم ابتلا به هپاتیت A

دوره نهفته هپاتیت A به‌طور میانگین ۲۸ روز (بازه ۲ تا ۶ هفته) است که طی آن فرد مبتلا می‌تواند بیماری را منتقل کند. علائم هپاتیت A از خفیف تا شدید متغیر است و می‌تواند شامل تب، ضعف، بی‌اشتهایی، اسهال، حالت تهوع، درد شکم، ادرار تیره‌رنگ و زردی (زردی چشم و پوست) باشد. همه کسانی که مبتلا هستند، الزاماً همه علائم را ندارند. بسیاری از افراد، به‌خصوص کودکان زیر شش سال علائمی را تجربه نمی‌کنند و تنها ۱۰ درصد آن‌ها به زردی مبتلا می‌شوند. احتمال بروز بیماری

در شماره پیشین مجله ندای تندرستی هپاتیت ویروسی به عنوان یکی از علل التهاب کبد معرفی شد. به عبارت دیگر هپاتیت ویروسی یکی از انواع هپاتیت است که می‌تواند از فردی به فرد دیگر منتقل شود. پنج ویروس شایع هپاتیت با حروف A تا E طبقه‌بندی می‌شوند. سایر ویروس‌ها مانند سایتومگالوویروس (CMV)، ویروس اپشتین بار (EBV) و هرپس سیمپلکس (HSV)، آدنوویروس نیز می‌توانند باعث درگیری اندام کبد و هپاتیت شوند.

از این شماره از مجله، به هر یک از انواع هپاتیت‌های ویروسی نگاهی اجمالی خواهد شد. در شماره حاضر هپاتیت A، نحوه انتقال، تشخیص، درمان و پیشگیری از آن بررسی خواهد شد.

هپاتیت A چیست؟

هپاتیت A التهاب کبد ناشی از ویروس هپاتیت A یا HAV است. این ویروس عمدتاً زمانی پخش می‌شود که یک فرد غیر آلوده (و واکسینه نشده) غذا یا آب آلوده به مدفوع یک فرد آلوده را بخورد. این بیماری با آب یا غذای ناسالم، بهداشت نامناسب، بهداشت شخصی ضعیف و رابطه جنسی دهانی مقعدی ارتباط نزدیکی دارد.

برخلاف هپاتیت B و C، هپاتیت A باعث بیماری مزمن کبدی نمی‌شود، اما می‌تواند باعث علائمی ناتوان‌کننده گردد. هپاتیت A به‌ندرت می‌تواند سبب التهاب کبدی برق‌آسا (نارسایی حاد کبد) شود؛ این شرایط اغلب کشنده است. سازمان بهداشت جهانی (WHO) تخمین می‌زند که در سال ۲۰۱۶ بیش از ۷ هزار نفر در سراسر جهان بر اثر هپاتیت A جان خود را از دست داده‌اند. این تعداد ۵/۰ درصد از کل مرگ‌ومیر ناشی از هپاتیت ویروسی است.

هپاتیت A به‌صورت پراکنده و در مقطعی از زمان به شکل اپیدمی در سراسر جهان رخ می‌دهد و تمایل به عودهای دوره‌ای دارد. همه‌گیری‌های مربوط به غذا یا آب آلوده می‌توانند به‌طور انفجاری فوران کنند، مانند همه‌گیری رخ داده در شانگهای چین در سال ۱۹۸۸ که حدود ۳۰۰ هزار نفر را درگیر کرد. این همه‌گیری‌ها می‌توانند طولانی شوند و جوامع را برای ماه‌ها از طریق انتقال فرد به فرد تحت تأثیر قرار دهند. ویروس‌های هپاتیت A در محیط باقی می‌مانند. آن‌ها می‌توانند در برابر فرایندهای تولید مواد غذایی که معمولاً برای غیرفعال کردن یا کنترل عوامل بیماری‌زای باکتریایی استفاده می‌شوند، مقاومت کنند.

توزیع جغرافیایی عفونت هپاتیت A

مناطق جغرافیایی مختلف را می‌توان براساس میزان زیاد، متوسط یا کم آلودگی به ویروس هپاتیت A دسته‌بندی کرد. با این حال، آلودگی همیشه به معنای ابتلای به بیماری نیست؛

در صورتی که بیمار نارسایی حاد کبدی نداشته باشد، بستری شدن در بیمارستان ضروری نیست. هدف درمان حفظ راحتی و تعادل تغذیه‌ای فرد است؛ برای مثال باید در صورت داشتن علائم اسهال و استفراغ، بیمار مایعات از دست رفته بدن خود را جبران کند.

پیشگیری از هپاتیت A

بهبود بهداشت و ایمنی مواد غذایی و از سویی ایمن سازی با واکسیناسیون، مؤثرترین راه‌ها برای مبارزه با هپاتیت A هستند. علاوه بر واکسیناسیون، گسترش هپاتیت A را می‌توان با موارد زیر کاهش داد:

- دسترسی به منابع کافی آب آشامیدنی سالم
- دفع مناسب فاضلاب در مناطق مختلف
- اقدامات بهداشت فردی مانند شستن منظم دست‌ها
- پیش از غذا و بعد از رفتن به دستشویی

واکسیناسیون هپاتیت A

هپاتیت A با واکسیناسیون نیز قابل پیشگیری است. سازمان بهداشت جهانی در مناطقی که این بیماری نسبتاً شایع است واکسیناسیون سراسری را توصیه می‌کند.

چندین واکسن تزریقی غیرفعال هپاتیت A در جهان وجود دارد. همه این واکسن‌ها محافظت مشابهی در برابر ویروس دارند و عوارض جانبی آن‌ها نادر و مشابه است. در چین، یک واکسن زنده ضعیف نیز موجود است. در برخی کشورها به دلیل بالا بودن میزان شیوع هپاتیت A، برای واکسیناسیون کودکان علیه این بیماری برنامه ملی وجود دارد. در کشور ما ایران برنامه سراسری برای واکسیناسیون کودکان علیه هپاتیت A وجود ندارد. هیچ واکسنی برای کودکان کمتر از ۱ سال مجوز ندارد.

مسئولان بهداشتی کشورمان پیش از این اعلام کرده بودند که کلیه افراد یک سال به بالای که به کشورهای نظیر کشورهای آمریکای مرکزی، جنوبی، آسیا و اروپای شرقی می‌روند، باید این واکسن را تزریق کنند و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن کبدی و افراد با رفتارهای جنسی پرخطر، معتادان تزریقی، بیماران هموفیلی و شاغلین در آزمایشگاه‌ها از جمله افرادی هستند که باید واکسن هپاتیت A را دریافت کنند.

لازم به ذکر است که ابتلا به هپاتیت A باعث ایمنی مادام العمر نسبت به آن می‌شود. با این حال، این ایمنی بدن فرد را در برابر سایر انواع هپاتیت مصون نمی‌کند.

شدید در گروه‌های سنی بالاتر بیشتر است. هپاتیت A گاهی اوقات عود می‌کند، یعنی ممکن است فردی که به تازگی بهبودی یافته است، دوباره در یک دوره حاد دیگر بیمار شود. در این وضعیت معمولاً فرد بهبود می‌یابد.

افرادی که مبتلا به هپاتیت A می‌شوند، معمولاً ظرف چند هفته تا چند ماه بهبودی کامل پیدا می‌کنند؛ به عبارت دیگر مبتلایان، درگیر عفونت مزمن نمی‌شود و معمولاً عارضه جدی را تجربه نمی‌کنند. با این حال، گهگاه مرگ‌های ناشی از هپاتیت A به دلیل نارسایی کبد اتفاق افتاده است و برخی از افراد در اثر عفونت حاد هپاتیت A نیاز به پیوند کبد داشته‌اند.

چه کسانی در معرض خطر هپاتیت A هستند؟

هر کسی که واکسینه نشده یا قبلاً آلوده نشده باشد می‌تواند به ویروس هپاتیت A مبتلا شود. در مناطقی که آلودگی وجود دارد، بیشتر عفونت هپاتیت A در اوایل دوران کودکی رخ می‌دهد.

افراد در معرض خطر عبارتند از:

- افرادی ساکن مناطق با بهداشت ضعیف
- افراد ساکن مناطق دارای کمبود آب سالم
- زندگی در خانواده‌ای دارای فردی آلوده
- افراد دارای شریک جنسی مبتلا به عفونت حاد هپاتیت A
- استفاده‌کنندگان از مواد مخدر به صورت تفریحی
- مردانی که با هم‌جنسان خود رابطه جنسی برقرار می‌کنند
- مسافران به مناطق آلوده با بهداشت ضعیفی و فاقد ایمنی

تشخیص

موارد هپاتیت A از نظر بالینی از سایر انواع هپاتیت حاد ویروسی قابل تشخیص نیستند. تشخیص دقیق با بررسی آنتی‌بادی‌های اختصاصی ویروس عامل هپاتیت A یا HAV در خون انجام می‌شود. آزمایش‌های تکمیلی شامل آزمایش‌های مولکولی است که برای تشخیص ماده ژنتیکی (RNA) ویروس هپاتیت A انجام می‌گیرد و ممکن است به امکانات آزمایشگاهی تخصصی نیاز داشته باشد.

درمان هپاتیت A

درمان خاصی برای هپاتیت A وجود ندارد. پس از ابتلا، برطرف شدن علائم ممکن است کند باشد و چند هفته یا چند ماه طول بکشد. اجتناب از داروهای غیرضروری بسیار مهم است. از مصرف استامینوفن و داروهای ضد استفراغ باید خودداری شود.

۵ نکته ساده و کاربردی برای کاهش کلسترول خون



اجتناب از مصرف دخانیات



حذف یا محدود کردن مصرف برخی غذاهای
حاوی چربی اشباع شده مانند پنیر، بیسکویت،
کیک، کره، پای، سوسیس، روغن نارگیل و
گوشت‌های چرب



اجتناب از مصرف الکل



مصرف بیشتر برخی غذاهای حاوی چربی‌های
غیراشباع مانند آووکادو، روغن‌های گیاهی، آجیل و
ماهی‌های چرب



ورزش و تحرک؛ حتی استفاده از پله‌ها به جای
آسانسور، پیاده‌روی سریع یا انجام فعالیت‌های دو
دقیقه‌ای در خانه، مانند پرش

رسم پروانگی؛ پروفسور پروانه وثوق



حیات خود با مهری بی پایان و عزمی راسخ تمام سال های فعالیت حرفه ای خود را به صورت داوطلبانه و بدون دریافت دستمزد برای حمایت از کودکان مبتلا به سرطان صرف کرد. حضور وی در سال های ابتدایی تأسیس بیمارستان محک سبب شد، ایشان همکاران و شاگردان خود را با محک همراه کند تا جایی که به گفته مسئولان مؤسسه خیریه محک، این بیمارستان امروز بالاترین خدمات تخصصی در زمینه درمان کودکان مبتلا به سرطان را مطابق با استانداردهای روز دنیا به آن ها ارائه می دهد.

از این استاد فرزانه بیش از صدها عنوان مقاله تخصصی در نشریات علمی معتبر ایرانی و خارجی منتشر شده است. این پزشک حاذق علاوه بر درمان کودکان بی شماری از سراسر ایران و جهان، متخصصان بسیاری را در حوزه خون و آنکولوژی کودکان آموزش داده است که امروز در زمره برترین پزشکان مراکز درمانی ملی و بین المللی هستند.

ایشان در اردیبهشت ۱۳۹۲ در سن ۷۸ سالگی دیده از جهان فرو بست.

به یاد این پزشک مهربان، خیابانی در تهران نام گذاری شده است. ایشان با دانش، وارستگی و مهر بی دریغش، مسیر جاودانگی را به همه ما به ویژه جامعه درمانی و فعالان سلامت کشور نشان داد.

زنده یاد پروفسور پروانه وثوق، فوق تخصص خون و آنکولوژی کودکان، رئیس فقید هیئت امنای بیمارستان محک و بنیان گذار آنکولوژی اطفال در ایران بود که عمر خود را برای نجات جان کودکان مبتلا به سرطان در این سرزمین صرف کرد.

دکتر پروانه وثوق، زاده سال ۱۳۱۴ بود. وی دکترای عمومی خود را در سال ۱۳۴۲ از دانشکده علوم پزشکی تهران گرفت و دوره های تخصصی و فوق تخصصی را در رشته خون و سرطان شناسی در دانشگاه های کمبریج، ماساچوست و ایلینوی گذراند. همچنین دکتر وثوق دوره تکمیلی پزشکی خود را در دانشگاه واشنگتن به پایان رساند.

ایشان پس از اتمام تحصیلاتش به ایران بازگشت و در سال ۱۳۵۰ در «مرکز آموزشی درمانی حضرت علی اصغر» تهران طبابت را آغاز کرد. او بخش خون شناسی و سرطان شناسی را در این بیمارستان راه اندازی کرد؛ به همین سبب از بنیان گذاران خون و آنکولوژی نوین کودکان در ایران شناخته می شود. ایشان علاوه بر بیمارستان علی اصغر در بیمارستان های محک، مفید و کودکان تهران به مداوای کودکان مبتلا به سرطان مشغول بود. وی را «فرشته نجات کودکان سرطانی ایران» می نامیدند؛ زیرا کودکان بی شماری در سراسر کشور به دست ایشان درمان شدند. او سخاوتمندانه دانش خود را در اختیار متخصصان زیادی در این حوزه قرار داد.

فعالیت دکتر وثوق در مؤسسه خیریه محک بسیار چشمگیر و حاکی از فداکاری و عشق ایشان به کودکان سرزمینش بود. وی از ابتدای فعالیت محک در سال ۱۳۷۰ تا آخرین لحظات

منابع:

بهداشت نیوز - ۵ شهریور ۱۳۹۶

سایت مؤسسه خیریه محک

پیوند بین مادر و نوزاد، عامل ضروری برای رشد نوزاد

پیوند عاطفی بین مادر با نوزادش سبب رشد اجتماعی، عاطفی و رفتاری بهتر نوزاد خواهد شد.

پیوند عاطفی بین مادر و کودکش عامل مهمی در تعیین چگونگی رشد و تکوین نوزاد طی سال‌های اولیه زندگی او است؛ اما تا پیش از این تحقیقات در مورد این رابطه به شدت کم بود. اخیراً طی مطالعه جدیدی محققان استرالیایی گزارش کرده‌اند که پیوند مادر با نوزاد تا چه اندازه می‌تواند به رشد و تکوین نوزاد در گذر زمان کمک کند.

در بخشی از این تحقیق مادران زیستی پرسشنامه‌ای را پر کردند که کیفیت تجربه عاطفی مادر را نسبت به کودک متولد نشده ارزیابی می‌کرد. آن‌ها طی این خوداظهاری روند افزایش پیوند خود را با فرزندی که هنوز به دنیا نیامده در هر سه ماهه دوران بارداری گزارش دادند.

بعد از زایمان نیز زمانی که نوزادان در هشت و دوازده هفتگی بودند، دوباره مادران آن‌ها با استفاده از همان آزمون خوداظهاری قبل، ارزیابی شدند. پس از پایان یک‌سالگی، آزمون بالینی رشد و تکوین از این کودکان گرفته شد و نتایج آن با نتایج ارزیابی‌های خوداظهاری مادرانشان مقایسه شد.

در نتیجه این مقایسه، محققان دریافتند که پیوند بین مادر زیستی کودک با شاخص‌های رشد عاطفی-اجتماعی کودک ارتباط دارد. به عبارت دیگر می‌توان پیش‌بینی کرد، کودکانی که مادرشان با آن‌ها در دوران جنینی و نوزادی پیوند عاطفی بهتری برقرار کرده، می‌توانند رشد عاطفی، رفتاری و خلق و خوی اجتماعی

بهتری داشته باشند. به علاوه بین این پیوند عاطفی با رشد شناختی، تکوین زبان و رشد کودک نیز ارتباطاتی دیده شد؛ هر چند این ارتباطات کمتر بود. محققان دست‌اندرکار این تحقیق گفتند: «نتایج حاکی از آن است که درک مثبت مادر از پیوند او به شیرخوار خود، چه قبل از تولد و چه پس از زایمان، نشانگر رشد بهینه‌تر اجتماعی، عاطفی و رفتاری کودک است.» پس از کنترل سلامت روانی مادر، پیوند محبت‌آمیز بین مادر و کودک به عنوان یک عامل منحصربه‌فرد برای پیش‌بینی رشد عاطفی اجتماعی کودک است. این عاملی است که قابلیت اصلاح و بهبود نیز دارد.» این یافته نشان می‌دهد که می‌توان با بهبود ارتباط عاطفی مادر با کودک از بروز بخشی از مشکلات رفتاری-اجتماعی کودک پیشگیری کرد. محققان گفتند زنانی که در برقرار کردن رابطه عاطفی با فرزندشان پیش از تولد و پس از زایمان مشکل دارند باید از طریق خدمات بیمارستانی، پزشکان عمومی و پرستاران بهداشت کودک و مادر، غربالگری شوند. همچنین مادرانی که نیاز به حمایت بیشتر دارند باید به‌طور منظم شناسایی شوند. آن‌ها افزودند که یافته‌های این مطالعه علاوه بر دست‌اندرکاران سلامت و مراقبان بهداشت، برای کسانی نیز مفید خواهد بود که در زمینه روانشناسی و رشد کودک کار می‌کنند. در نهایت محققان اذعان کردند که پشتیبانی بیشتر از زنانی که در دوران بارداری مشکلاتی را تجربه می‌کنند، تأثیر تجمعی بر تجربه عاطفی مادر، شکل‌گیری رابطه بین مادر و کودک و نیز رشد عاطفی-اجتماعی نوزادان دارد.

منبع:

neurosciencenews.com-February 25, 2022



دیابت

بخش سوم:

انواع دیابت

دکتر محمدرضا قرائتی

در دو شماره پیشین سلسله مقالات دیابت، درباره چیستی دیابت و چگونه تشخیص این بیماری مطالبی خدمت خوانندگان ارائه شد. دیدیم که بررسی قند ناشتا، قند دوساعته و میزان هموگلوبین A1C برای غربالگری و تشخیص دیابت کاربرد دارند. در این مقاله به طور مختصر به بررسی انواع دیابت خواهیم پرداخت و در شماره‌های بعدی مهم‌ترین انواع دیابت را با جزئیات بیشتری مطالعه خواهیم کرد.

دیابت انواع مختلفی دارد. در تمامی انواع دیابت عملکرد سلول‌های بتای پانکراس به اندازه کافی نیست، اما در برخی از انواع دیابت، این مسئله تنها مشکل نیست؛ بلکه بخش‌های مختلف بدن نیز به خوبی به انسولین پاسخ نمی‌دهند. پاسخگو نبودن سلول‌ها به انسولین را اصطلاحاً مقاومت به انسولین می‌گویند. یکی از پذیرفته‌شده‌ترین تقسیم‌بندی‌های انواع دیابت را انجمن دیابت آمریکا ارائه داده است. در این تقسیم‌بندی دیابت در ۴ گروه دسته‌بندی می‌شود که در ذیل به این انواع اشاره می‌شود.

دیابت نوع ۱

در دیابت نوع ۱ یا دیابت وابسته به انسولین سیستم ایمنی بدن فرد به سلول‌های بتا حمله کرده و آن‌ها را از بین می‌برد. به طور کلی حمله سیستم ایمنی بدن به سلول‌های خودی را بیماری خودایمن می‌گویند. این نوع دیابت در کودکان و نوجوانان شایع‌تر است. هنگامی که فردی دچار دیابت نوع ۱ می‌شود برای کنترل میزان گلوکز خون لازم است تا انسولین تزریق کند. اغلب افراد مبتلا به این نوع دیابت لاغر هستند.



به ارث می‌رسند، این نوع از دیابت نیز از مادر به فرزندان به ارث می‌رسد. این جهش ژنتیکی سبب آسیب اعصاب در گوش نیز می‌شود. به همین دلیل افرادی که این نوع دیابت را دارند معمولاً ناشنوا هستند.

• دیابت به دلیل آسیب پانکراس

از آنجاکه پانکراس، مسئول تولید انسولین است، هر آسیب جدی که به این اندام برسد سبب بروز دیابت خواهد شد. نمونه‌هایی از این موارد شامل برداشتن پانکراس با جراحی به منظور مقابله با سرطان پانکراس و التهاب حاد پانکراس است. بیماری فیبروزسیستیک نیز ممکن است به دلیل ایجاد آسیب در پانکراس و سلول‌های بتا سبب ایجاد دیابت در ابتدای بزرگسالی شود.

دو بیماری همکروماتوز و تالاسمی ماژور که سبب انبار شدن بیش از حد آهن در پانکراس می‌شوند نیز می‌توانند سبب آسیب به سلول‌های بتا و ابتلا به دیابت شوند. در آمریکا از هر ۱۰۰۰ نفر، پنج نفر حامل نقصی ژنتیکی هستند که سبب همکروماتوز می‌شود. افراد دچار این بیماری ژنتیکی، بیش از حد لازم آهن جذب می‌کنند که سبب آسیب به پانکراس می‌شود. افراد مبتلا به تالاسمی ماژور نیز به دلیل تزریق متعدد خون دچار بیش بود آهن شده که در صورت مصرف نکردن داروهای لازم، به پانکراس آسیب می‌رساند.

• دیابت مرتبط با تولید بیش از حد هورمون

کورتیزول، هورمون رشد، کاتکول آمین‌ها و گلوکاگن نمونه‌هایی از هورمون‌هایی هستند که اثر آن‌ها برخلاف اثر انسولین است. تومورهایی که میزان زیادی از این هورمون‌ها تولید می‌کنند می‌توانند سبب دیابت شوند.

• دیابت ایجاد شده به وسیله داروها

اگر عملکرد سلول‌های بتا در فردی کم باشد استفاده از داروهایی که تأثیر انسولین را کاهش می‌دهند و/یا عملکرد سلول‌های بتا را کاهش می‌دهند، می‌توانند منجر به بروز دیابت شوند. به عنوان مثال، استروئیدها مانند پردنیزون و دکزامتازون که برای درمان التهاب استفاده می‌شوند، می‌توانند سبب افزایش قند خون در برخی از افراد شوند. نیاسین دارویی که برای کاهش میزان تری‌گلیسرید و افزایش میزان کلسترول HDL استفاده می‌شود نیز تأثیر انسولین را کاهش می‌دهد و می‌تواند سبب افزایش قند خون شود.

همچنین داروهایی که برای سرکوب سیستم ایمنی پس از پیوند عضو استفاده می‌شوند می‌توانند هم سبب مقاومت به انسولین و هم سبب کاهش فعالیت سلول‌های بتا شوند و در نتیجه دیابت ایجاد کنند.

دیابت نوع ۲

دیابت نوع ۲ که با نام‌های دیابت بزرگسالان یا دیابت غیر وابسته به انسولین نیز شناخته می‌شود، شایع‌ترین نوع دیابت است. اگر فردی دیابت نوع ۲ داشته باشد؛ یعنی به انسولین مقاوم است. به عبارت دیگر، برای پایین آوردن قند خون به انسولین بیشتری نیاز دارد. ممکن است این فرد مقداری از سلول‌های بتای اندام پانکراس خود را نیز از دست داده باشد؛ اما این میزان به اندازه یک بیمار دیابتی نوع ۱ نیست. اغلب افراد مبتلا به این نوع از دیابت اضافه وزن دارند یا چاق هستند.

دیابت بارداری

بارداری نیاز بدن به انسولین را افزایش می‌دهد. دیابت هنگامی رخ می‌دهد که سلول‌های بتای یک خانم باردار توانایی محدودی برای تولید انسولین داشته باشند و نتوانند انسولین بیشتری که لازم است را تولید کنند. این وضعیت را دیابت بارداری می‌نامند. در اغلب موارد میزان قند خون پس از زایمان به حالت طبیعی باز می‌گردد؛ اما هر کس که دچار دیابت بارداری شده باشد، در آینده خطر بیشتری برای ابتلا به دیابت نوع ۲ دارد.

سایر انواع دیابت

انواع دیگری از دیابت نیز وجود دارند که شیوع کمتری دارند و در آن‌ها عامل خاصی سبب از بین رفتن سلول‌های بتا یا مشکل در عملکرد انسولین می‌شوند. برخی از این شرایط بسیار نادر هستند و در اینجا تنها به مواردی اشاره می‌شود که شیوع نسبتاً بیشتری دارند:

• دیابت به دلیل جهش‌های ژنی

دیابت جوانان که به اختصار آن را MODY می‌نامند در کودکی یا جوانی (پیش از ۲۵ سالگی) و به شکل یک بیماری ژنتیکی با الگوی اتوزومی مغلوب به ارث می‌رسد؛ یعنی اگر شما این ویژگی را داشته باشید احتمال دارد نیمی از فرزندان شما هم آن را داشته باشند. حدود یک نفر از هر ۱۰۰ نفر دیابتی، دیابت MODY دارند. شش نقص ژنتیکی برای این نوع دیابت شناخته شده است. یکی از این نقص‌های ژنتیکی MODY2 نام دارد و نقص در ژنی است که سلول‌های بتا را قادر می‌سازد تا میزان گلوکز خون را تشخیص دهند و آزادسازی انسولین را تنظیم کنند. این ژن مربوط به آنزیمی در بدن به نام گلوکز کیناز است. MODY2 را معمولاً به سادگی می‌توان با داروهای خوراکی کنترل کرد. این داروها سبب آزاد شدن انسولین می‌شوند. افرادی که این نوع دیابت را دارند، معمولاً چاق نیستند.

حدود یک نفر از هر ۱۰۰ نفر دیابتی در میتوکندری‌های (ماشین‌های تولید انرژی در سلول) خود نقصی ژنتیکی دارند. به نظر می‌رسد که این نقص ژنتیکی سبب پیری زودرس سلول‌های بتا تولیدکننده انسولین می‌شود. از آنجاکه میتوکندری‌ها از مادر

منبع:

Masharani U; Diabetes Demystified, McGraw-Hill, doi: 10.1036/0071477950

شیوع هیپاتیت مرموز در کودکان

نشان می‌دهد بیشتر کودکان مبتلا یعنی حدود ۷۵ درصد آن‌ها کم‌سن و زیر ۵ سال هستند و بیشتر آن‌ها پیش از اینکه بیمار شوند، بیماری خاصی نداشتند.

آیا رد پای ویروس‌های رایج هیپاتیت در میان است؟

هیپاتیت یا تورم کبد می‌تواند در اثر عفونت‌ها، بیماری‌های خودایمنی، داروها و سموم ایجاد شود. ویروس‌های رایج هیپاتیت که به خاطر حمله به کبد شناخته شده‌اند، سبب انواع هیپاتیت A، B، C و D می‌شوند. برای مطالعه بیشتر در ارتباط با هیپاتیت‌های ویروسی؛ علل و عوامل آن از شماره پیش مجله ندای تندرستی سلسله مقالاتی خدمت شما خوانندگان گرامی ارائه شده است. وجود ویروس‌های رایجی که باعث انواع هیپاتیت می‌شوند، در این کودکان بیمار رد شده‌اند. به نظر می‌رسد با توجه به نتایج آزمایش‌های مبتلایان، علت بروز این موارد جدید هیپاتیت در کودکان، ویروسی به نام آدنوویروس ۴۱ است که باعث ناراحتی معده مانند اسهال و استفراغ می‌شود.

بسیاری از بچه‌های مبتلا این علائم را قبل از زردی گزارش کردند، زمانی که سفیدی چشم‌ها و شاید پوستشان رنگ زردی پیدا کرد نشانه بروز مشکلات کبدی است. البته هنوز آدنوویروس را دلیل قطعی شیوع این هیپاتیت نمی‌دانند. ممکن است دلایل دیگری

مانند ضعف سیستم ایمنی کودکان مبتلا مطرح باشد که البته هنوز ثابت نشده است. متخصصان گوارش کودکان می‌گویند: «اگر واقعاً آدنوویروس مسئول این نوع از هیپاتیت باشد، این ویروس به‌طور بالقوه مسری است.»

آیا شیوع جدید هیپاتیت کودکان با همه‌گیری کووید-۱۹ ارتباط دارد؟

این سؤال بسیاری است که آیا این موارد ممکن است به‌نوعی با SARS-CoV-2، ویروس عامل کووید-۱۹ مرتبط باشد.

گزارش‌های مراجع بهداشتی جهان نشان می‌دهد، هیپاتیت ناگهانی و غیرقابل توضیحی در کودکان خردسال در بیش از ۳۰ کشور جهان در حال افزایش است.

هیپاتیت کودکان از اوایل سال میلادی جدید (۲۰۲۲) شیوع یافته است. بیمارستان‌ها برخلاف معمول شاهد تعداد زیادی از بیماران کودک مبتلا به هیپاتیت حاد همراه با بروز سریع آسیب کبدی بوده‌اند. این موارد نخستین بار در انگلستان گزارش شد و پس از آن در سراسر اروپا، آمریکا، ژاپن و در سایر نقاط جهان مشاهده شد.

علائم در کودکان مبتلا به صورت خستگی، از دست دادن اشتها، استفراغ، اسهال، درد شکم، ادرار تیره، مدفوع روشن و زرد شدن پوست و چشم‌ها (یرقان) بروز کرده است. آنچه پزشکان را شگفت زده کرده، این است که کودکانی با علائم فوق مراجعه می‌کنند؛ درحالی‌که میزان بالایی از آسیب کبدی دارند. این در صورتی است که به گفته متخصصان گوارش کودکان، نارسایی کبد در کودکان فوق‌العاده نادر است.

طبق آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی تا اوایل ژوئن (اواسط خرداد سال جاری) دست‌کم ۷۰۰ کودک در دنیا به این هیپاتیت مرموز مبتلا شده‌اند. متخصصان می‌گویند که پیش از شیوع این بیماری نیز حدود نیمی از موارد هیپاتیت ناگهانی یا التهاب کبد در کودکان خردسال را

**متخصصان گوارش کودکان می‌گویند:
«اگر واقعاً آدنوویروس مسئول این نوع از
هیپاتیت است، این ویروس به‌طور بالقوه
مسری است.»**

نمی‌توانستیم به علت شناخته شده‌ای مرتبط بدانیم؛ اما در حال حاضر سازمان بهداشت جهانی می‌گوید به نظر می‌رسد مواردی که اکنون در حال بررسی هستند با آنچه پزشکان قبلاً در هیپاتیت کودکان دیده بودند متفاوت است. در این موارد جدید، هیپاتیت به سرعت بروز می‌کند و به نظر می‌رسد از نظر بالینی شدیدتر است و نسبت بیشتری از کودکان مبتلا، به نارسایی کبدی دچار می‌شوند؛ به‌طوری‌که در هفته‌های گذشته با بررسی ۱۵۶ کودک مبتلا به این هیپاتیت مرموز مشخص شد که حدود ۱۴ درصد آن‌ها نیاز به مراقبت‌های ویژه داشته و ۱۲ درصدشان نیاز به پیوند کبد داشتند. آمارها

آیا واکسیناسیون عمومی را می‌توان علت شیوع هپاتیت کودکان دانست؟

برخی می‌گویند چون در واکسن‌های کووید-۱۹ محصول شرکت‌های آسترازنکا و جانسون-جانسون، حاملین آدنووایروس استفاده شده است؛ این امر می‌تواند علت احتمالی شیوع هپاتیت کودکان باشد. متخصصان می‌گویند آدنووایروس‌های مورد استفاده در واکسن‌ها، ناقل‌های بی‌خطری هستند که اصلاح شده‌اند و بیماری‌زا نیستند؛ بنابراین نمی‌توانند تکثیر شده یا عفونت ایجاد کنند.

به علاوه این واکسن‌ها آدنووایروس‌هایی کاملاً متفاوت از آدنووایروس‌هایی هستند که در کودکان مبتلا یافت می‌شوند. همچنین استفاده از این واکسن‌ها نیز در همه سنین توصیه نشده بود. آن‌ها می‌گویند از آنجا که بیشتر کودکان مبتلا کوچک‌تر از آن هستند که واکسن کرونا دریافت کرده باشند، پس احتمالاً واکسن‌های کووید فوق نقشی در این موارد ابتلا ندارند.

آیا شرایط برای والدین نگران‌کننده است؟

متخصصان می‌گویند که آدنووایروس‌ها معمولاً در مهدکودک‌ها و مدارس پخش می‌شوند. آن‌ها به‌طور معمول علائمی بدتر از آنچه در آنفولانزای گوارشی رخ می‌دهد ایجاد نمی‌کنند و در مجموع تنها کمتر از هزار مورد هپاتیت کودکان ناشی از آدنووایروس در سراسر جهان گزارش شده است؛ بنابراین فعلاً این وضعیتی همانند همه‌گیری کووید نیست که واقعاً جای نگرانی داشته باشد؛ ولی باید اخبار را دنبال کرد و هوشیار بود.

محققان می‌گویند که آن‌ها نقش عفونت کووید-۱۹ را در این موارد رد نمی‌کنند. شاید یک عفونت قبلی به کووید-۱۹ به نوعی سیستم ایمنی را تقویت کرده است تا این کودکان به‌طور غیرعادی مستعد شوند، یا شاید عفونت هم‌زمان این دو ویروس باهم برکبد غلبه کند. محققان انگلیسی می‌گویند آن‌ها افزایش در فعالیت آدنووایروس پیدا کرده‌اند که با کروناویروس در ارتباط است. هرچند متخصصان سازمان بهداشت جهانی می‌گویند درست است که تعدادی از کل مبتلایان فعلی هپاتیت قبلاً به کروناویروس مبتلا شده بودند؛ ولی آن‌ها اطلاعاتی که در اختیار دارند ناقص است. همچنین محققان می‌خواهند بدانند که آیا هپاتیت مانند عارضه نادر «سندرم التهابی چند سیستمی در کودکان»، بخشی از نوعی سندرم است که پس از عفونت به کروناویروس در کودکان مبتلا ایجاد می‌شود یا خیر.

یکی دیگر از تئوری‌های محققان این است که نوعی پاسخ ایمنی بزرگ یا نامنظم در این کودکان وجود دارد، دلیل این امر شاید این باشد که در طول همه‌گیری بیشتر از حد معمول پناه گرفته بودند.

با این حال، نظریه دیگر این است که آدنووایروس همیشه می‌توانسته نارسایی کبد در درصد کمی از کودکان ایجاد کند و این موارد نادر تنها به این دلیل آشکار شده‌اند که موج فوق‌العاده بزرگی از عفونت‌ها را ایجاد کرده است. محققان همچنین در حال بررسی علل احتمالی دیگر، از جمله قرار گرفتن در معرض آلودگی محیطی، سموم و احتمالاً عفونت‌های هم‌زمان با یک ویروس دیگر هستند؛ هرچند آن‌ها قرار گرفتن در معرض سگ‌ها را به عنوان دلایل احتمالی ابتلا رد کرده‌اند.



منابع:

The lancet (2022), doi: 10.1016/S2468-1253(22)00166-2

who.int- 7 June, 2022

CNN.com- May 27, 2022

BBC.com- April 30, 2022

مراقب

مسمومیت غذایی

در تابستان باشیم

وحید عرفانی

توصیه‌های مهم:

- مواد غذایی را از اماکن بهداشتی و مورد اطمینان تهیه کنید.
- میوه و سبزی‌ها را پیش از مصرف، شسته و ضدعفونی نمایید. سبزی و میوه‌ها در هنگام کاشت و آبیاری با خاک و کود حیوانی تماس دارند و نیز هنگام چیدن و بسته‌بندی ممکن است آلوده شده و انسان با خوردن آن‌ها بیمار شود. بعضی از سبزی‌ها و میوه‌هایی که سم‌پاشی شده‌اند، اگر قبل از مصرف خوب شسته و تمیز نشوند، ممکن است به محض خوردن باعث مسمومیت گردند؛ بنابراین لازم است آن‌ها را قبل از مصرف با آب سالم شسته و ضدعفونی کنید.
- در هنگام خرید مواد غذایی، به‌ویژه مواد غذایی پروتئینی (مانند گوشت، ماهی، مرغ، تخم‌مرغ) و فرآورده‌های شیر (مانند کره، پنیر، خامه، ماست، کشک، دوغ) به نکات بهداشتی دقت فراوان کرده و از اماکنی خرید کنید که بهداشت مواد غذایی را کاملاً رعایت می‌کنند.
- مراقب قارچ‌های خوراکی باشید. هنگام خرید و استفاده از قارچ‌های خوراکی دقت کنید؛ چراکه مسمومیت حاصل از قارچ بسیار خطرناک و حتی کشنده است. بیشتر قارچ‌ها سمی می‌باشند؛ بنابراین از خوردن قارچ‌های مشکوک پرهیزید.
- از آلودگی غذا به وسیله میکروب‌ها جلوگیری نمایید.
- از خرید و مصرف شیر و فرآورده‌های آلوده و مانده خودداری کنید. هنگام خرید شیر و فرآورده‌های آن به تاریخ مصرف آن‌ها توجه کنید. پنیر خوب باید دارای مزه و بوی مخصوص به خود باشد و نباید بوی تند بدهد. پنیر باید در جای خنک نگهداری شود. کره در اثر خراب شدن، بوی بد و مزه تند پیدا می‌کند. خامه تازه، رنگ سفید مایل به زرد داشته و کمی شیرین است؛ چنانچه روی خامه دانه‌های ریز و حباب‌های هوا تولید شده باشد، دلیل بر فاسد بودن آن است. شیر سالم، دارای طعمی دلپذیر و کمی شیرین بوده و رنگ آن سفید مایل به زرد است.
- از مصرف ماستی که کپک‌زده و یا تغییر رنگ و بو داده است، خودداری کنید. جدا کردن قسمت‌های کپک‌زده ماست و استفاده از سایر قسمت‌های آن بهداشتی نیست. سعی کنید آن را درون ظروف فلزی نگهداری نکنید.
- هرگز به کودکان اجازه ندهید میوه یا مواد غذایی را که روی زمین ریخته شده، بخورند؛ زیرا احتمال دارد آلوده باشد.

برای حفظ سلامت، به‌خصوص سلامت و رشد کودکان، غذای سالم و کافی لازم است؛ چراکه غذای آلوده، مانده و فاسد، شما و کودکان را به انواع بیماری‌ها و مسمومیت‌ها مبتلا می‌کند.

امروزه مسمومیت‌های غذایی، یکی از بزرگ‌ترین مشکلات بهداشتی است و هرساله موارد بی‌شماری از آن گزارش می‌شود. بیشتر مسمومیت‌های غذایی به علت رعایت نکردن موارد بهداشتی ایجاد می‌شوند؛ یعنی قابل پیشگیری هستند. شیوع مسمومیت غذایی ممکن است مربوط به غذایی باشد که کاملاً سالم به نظر می‌رسد، درحالی‌که شدیداً به باکتری‌ها آلوده است. در حقیقت غذایی که به‌طور آشکاری «بد شده باشد» احتمال خوردن آن کمتر است و معمولاً افراد از خوردن آن اجتناب می‌کنند و به همین جهت نمی‌تواند باعث مسمومیت غذایی شود. باکتری‌های زیان‌آور یا بیماری‌زا از راه‌های گوناگون وارد غذا می‌شوند. گوشت و فرآورده‌های گوشتی می‌توانند از منبع یا همان حیواناتی که خودشان میزبان باکتری‌ها هستند آلوده شوند.

از سویی بعضی از غذاها در گروه غذاهای پرخطر قرار می‌گیرند، چون احتمال آلوده شدن آن‌ها با میکروب‌های بیماری‌زا زیاد است یا بیشتر بدون پخت خورده می‌شوند. تغذیه مناسب و رعایت نکات بهداشتی در مورد مواد غذایی، می‌تواند از اساسی‌ترین پایه‌های سلامت تغذیه باشد. برای پیشگیری از بروز مسمومیت‌های غذایی، رعایت بهداشت فردی و همگانی، بسیار ضروری است. این نوع مسمومیت‌ها گاهی اوقات به شکل همه‌گیری‌های کوچکی دیده می‌شوند که پس از خوردن غذای آلوده به میکروب‌ها، خود را نشان می‌دهند.

مسمومیت‌های غذایی معمولاً در تمام فصل‌های سال، به‌ویژه تابستان دیده می‌شوند. فصل تابستان، فصل مسمومیت‌ها است. غذاهایی که بیشتر موجب بروز مسمومیت‌های غذایی می‌شوند، عبارتند از: انواع شیرینی‌های خامه‌ای، خوراک‌های گوشتی، شیر و فرآورده‌های آن (خامه، پنیر، کره و کشک)، سالادهای خامه‌ای و سس دار، غذاهای چرب، غذاهای کنسرو شده و سایر مواردی که میکروب‌ها بیشتر روی آن‌ها رشد می‌کنند.

صحیح‌ترین روش مبارزه با مسمومیت‌های غذایی، پیشگیری از بروز مسمومیت‌ها است که فقط با رعایت بهداشت میسر خواهد شد. لازم است در فصل تابستان بیشتر مراقب خود و فرزندانتان بوده و در رفع عوامل مسمومیت بکوشید. برای پیشگیری از ابتلا به مسمومیت‌های غذایی و انواع بیماری‌های روده‌ای، انگلی و از بین بردن موجودات ریز بیماری‌زا (میکروب‌ها)، سبزی و میوه‌ها را پیش از مصرف کاملاً بشویید و سپس ضدعفونی کنید. به‌طور کلی آشنایی با راه‌های پیشگیری از بروز آلودگی‌ها را جدی بگیرید.

کاسه چشم را پر می‌کند. در ماهی تازه محتوی داخل بدن، شفاف و به رنگ سفید یا گلی و بی‌بو است.

• تخم مرغ را از اماکن بهداشتی و مورد اطمینان بخرید. خرید از چنین مکان‌هایی و آشنا بودن با نشانه‌های تخم مرغ ناسالم و فاسد در جلوگیری از بروز مسمومیت‌های غذایی، به‌ویژه در فصل تابستان و در مناطق گرم اهمیت فراوانی دارد. به هنگام خرید تخم مرغ به تاریخ تولید و انقضای آن توجه کنید.

• پوسته خارجی تخم مرغ سالم، پاک، تمیز و دارای شکل طبیعی است. تخم مرغ سالم دارای سفیده غلیظ و کش‌دار بوده و لایه نازکی که زرده آن را در بر گرفته، محکم است. پیش از مصرف تخم مرغ، آن را به آرامی درون ظرف جداگانه‌ای بشکنید. اگر سفیده آن آبکی و به رنگ سبز یا آبی بوده و بافت زرده‌اش زود متلاشی شد، تخم مرغ سالم نیست؛ بنابراین نباید آن را مصرف کنید. همچنین اگر زرده و سفیده آن مخلوط بوده و دارای بوی ناخوشایندی باشد، نشان از فساد تخم مرغ است. در برخی موارد ممکن است رنگ تخم مرغ فاسد سیاه باشد که از آن بوی بدی متصاعد می‌شود. از مصرف تخم مرغ خام یا نیم‌پز جداً اجتناب کنید. تخم مرغ را در یخچال نگهداری نمایید.

• در انتخاب مرغ سالم دقت کنید. سطح بدن مرغ پرکنده، درخشان و مرطوب بوده و بوی غیرطبیعی از آن به مشام نمی‌رسد. چنانچه سطح بدن مرغ در اثر دست زدن، لیز و چسبنده به نظر برسد، دلیل بر کهنه بودن آن است. در مرغ تازه قسمت شکم شفاف، سفید و یا زرد رنگ است. در صورتی که به رنگ سبز یا آبی باشد، باید به تازگی آن شک کرد. مراحل فساد مرغ شبیه به فساد گوشت قرمز است؛ اما سریع‌تر رخ می‌دهد. پوست مرغ بیشترین مقدار باکتری را دارد. از خوردن مرغی که کاملاً پخته نشده است، بپرهیزید. هنگام خرید و استفاده از مرغ، باید بال‌ها را باز و زیر آن‌ها را بو کرد. استشمام بوی بد از بین بال‌ها دلیل بر کهنه بودن گوشت مرغ است.

• از مصرف غذاهای گوشتی به صورت خام و نیم پخته خودداری کنید، زیرا گوشت خام می‌تواند حامل میکروب و عامل بیماری‌های خطرناک، انواع کرم‌ها و انگل‌ها باشد و در نهایت موجب بروز بیماری‌های گوناگون و از جمله مسمومیت‌های غذایی، ناراحتی‌های گوارشی و اسهال شوند.

• هنگام خرید مواد غذایی کنسرو شده مراقب باشید. کنسروهایی که کاملاً بهداشتی و سالم نباشند مناسب‌ترین شرایط را برای آلودگی خواهند داشت. به‌طور کلی توجه و دقت

از مصرف کالباس و سوسیس غیربهداشتی و آلوده خودداری کنید. مصرف کالباس و سوسیس آلوده بسیار خطرناک است. رنگ مقطع کالباس و سوسیس سالم، قرمز روشن بوده و بوی خوشایندی دارد. احساس مزه ترشی، دلیل بر تخمیر آن‌ها در اثر رشد قارچ‌ها و باکتری‌ها است. هنگام لمس آن‌ها باید تمام قسمت‌های کالباس و یا سوسیس صاف، یکنواخت و بدون هرگونه برآمدگی یا فرورفتگی باشد.

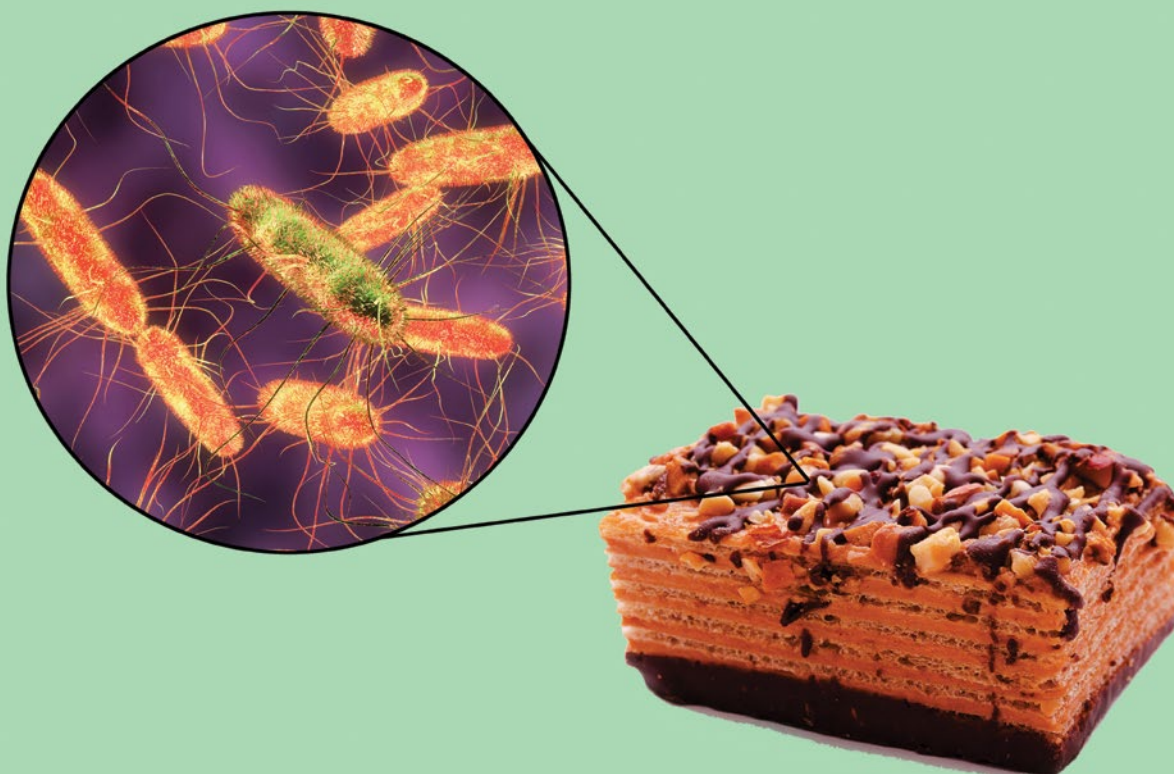
• هنگام خرید و مصرف شیرینی‌های خامه‌دار و بستنی به نکات بهداشتی توجه کنید. شیرینی‌های تازه، به‌ویژه نوع خامه‌دار از جمله بهترین محیط‌های رشد و نمو میکروب‌های مسمومیت‌زا و آلوده‌کننده هستند. از مصرف شیرینی‌های خامه‌داری که در محیط سرباز نگهداری شده‌اند، خودداری کنید. سعی کنید این مواد را از اماکن مطمئن و بهداشتی خریداری نمایید. از بستنی و شیرینی‌های خامه‌داری استفاده کنید که تازه تهیه شده و خوب نگهداری شده‌اند.

• غذاهایی را که به مدت طولانی نگهداری شده‌اند، دور بریزید. سعی کنید غذا را بلافاصله پس از پخته شدن مصرف نمایید یا آن را سریعاً سرد نموده و در یخچال نگهداری نمایید. غذای پخته شده باید به مدت کوتاهی نگهداری شده و زود مصرف شود. برای این کار باید غذا به‌طور کامل گرم شود و بدون تأخیر خورده شود.

• برای پیشگیری از بروز مسمومیت‌های غذایی از مصرف غذاهای تخمیر شده یا تغییر شکل داده مانند گوشت، کنسرو، ماهی، پنیر و سایر موارد که ممکن است در اثر تجزیه حاوی مواد سمی شوند، خودداری کنید؛ چرا که در غذاهای کهنه و مانده، باکتری‌های زیادی به سرعت رشد و نمو می‌کنند و خیلی زود تکثیر می‌یابند. این باکتری‌ها و سموم تولید شده از آن‌ها موجب التهاب معده و روده می‌شوند.

• هنگام خرید محصولات دریایی (مانند ماهی و میگو) به نکات بهداشتی توجه کنید. هرگز ماهی پخته شده و آماده را کنار غذای خام قرار ندهید؛ چرا که موجب آلودگی می‌شود. منجمد کردن دوباره مواد غذایی، به‌ویژه محصولات دریایی از نظر بهداشتی نادرست است. با انجام این کار احتمال بروز مسمومیت غذایی و آلودگی این مواد بسیار زیاد می‌شود.

• در انتخاب ماهی تازه بیشتر دقت نمایید. درخشان بودن ظاهر ماهی و موج‌های رنگارنگ ظاهری که در ماهی تازه دیده می‌شود، نشان مطمئنی از تازگی ماهی است. مشاهده لک روی شکم، بهترین دلیل برای فاسد بودن ماهی است. چشم‌های ماهی تازه، درخشان و برجسته بوده و تمام دو



• از لگن‌های شست‌وشو، برای آماده کردن غذا یا از ظرف شویی آشپزخانه برای شست و شوی دست‌ها استفاده نکنید.

• باقیمانده غذاهای غیرقابل مصرف را هرچه زودتر دور بریزید.

• بهداشت فردی را رعایت کنید. شستن کامل دست‌ها مهم است، به‌ویژه پس از آماده کردن گوشت خام یا استفاده از توالت.

• بهداشت آشپزخانه را رعایت کنید. با تمیز نگه داشتن داخل آشپزخانه، از بروز مسمومیت غذایی پیشگیری نمایید. همچنین باید از ورود حشرات، به‌خصوص سوسک، مگس و پشه به این مکان جلوگیری شود.

• غذاهای خام و پخته را به‌طور جداگانه در یخچال نگهداری کنید.

در نگهداری مواد غذایی کنسرو شده چه در فروشگاه‌ها و چه در خانه‌ها، از نظر پیشگیری از بروز مسمومیت‌های غذایی بسیار مهم است.

• کنسروهای غذایی که هنگام باز نمودن درب آن‌ها، مواد غذایی با فشار از درون ظرف به بیرون می‌زنند، غیرقابل مصرف هستند؛ به‌ویژه در مورد کنسرو ماهی باید دقت بیشتری صرف شود. برای جلوگیری از بروز مسمومیت‌های غذایی در صورت مشاهده نشانه‌هایی بر روی ظروف نگهداری مواد غذایی کنسرو شده مانند نشت قوطی، تورفتگی و یا برآمدگی بدنه و زنگ زدگی سطح خارجی یا داخلی قوطی از مصرف آن اجتناب ورزید. هنگام استفاده از غذاهای کنسرو شده دقت شود که این مواد رنگ، مزه و بوی طبیعی داشته و ماده داخل آن تغییر شکل نداده باشد. از خوردن کنسروهایی که بوی بد می‌دهند، خودداری کنید.

• پیش از مصرف هر نوع مواد غذایی کنسرو شده، حدود ۲۰ دقیقه آن را در آب جوش (۹۰ درجه سانتی‌گراد) قرار دهید. بعد از باز نمودن قوطی مواد داخل آن را درون ظرف چینی و یا بلوری بریزید؛ زیرا نزدیکی اکسیژن هوا با غذا و فلز قوطی کنسرو، ممکن است موجب به وجود آمدن ترکیبات سمی شود.

منابع:

R.H. Dreisbach, W.O. Roberson Poisoning, *Prevention, Diagnosis and Treatment*, 12th ed, Appleton & Lange

E.Whitney, Sh.R Rolfes, *Understanding Nutrition*, 10th ed, Wadsworth

تغذیه صحیح، ضامن سلامتی، وحید عرفانی، چاپ دوم، ۱۳۹۰، انتشارات آسیم



سرانجام مردی که قلب خوک را به او پیوند زدند

دکتر مهدیه زکی‌خان

طی سالیان پیش ایده حیوانات اهلی تراریخته مانند گاو، گوسفند و خوک در دستور کار بسیاری از محققان و پژوهشگران علوم زیست پزشکی قرار گرفت و تلاش‌های زیادی در این زمینه انجام شد. یکی از اهداف تولید حیوانات تراریخته، به‌منظور سازگار کردن اندام‌های حیوانی برای پیوند به انسان است تا توسط سیستم ایمنی انسانی بیگانه شناخته نشده و دفع نشود. برای دستیابی به این مدل حیوانات محققان از فناوری‌های مهندسی ژنتیک استفاده کردند تا بتوانند تغییرات ژنتیکی مناسب را در آن‌ها ایجاد کنند. گزارش‌هایی که به‌تازگی از سوی مراکز پیوند طی کارآزمایی‌های بالینی منتشر شده است، نتایج شگفت‌انگیزی را در استفاده از اندام‌های حیوانات فوق برای پیوند به انسان نشان می‌دهد.

در ۲۵ سپتامبر سال گذشته میلادی (۲۰۲۱) رابرت مونتگومری در مرکز پیوند بیمارستانی در آمریکا کلیه خوک اصلاح ژنتیکی شده را به گیرنده‌ای که به تازگی فوت کرده بود پیوند زد. در طی چند روز بعد، کلیه‌های پیوندی از پس زده شدن توسط سیستم ایمنی بدن جان سالم به در بردند و عملکرد خود را حفظ کرده، ادرار تولید کردند و کراتینین را از خون پاک کردند. حدود یک ماه بعد گروهی دیگر نیز به رهبری جیم لاک در دانشگاه آلاباما، نتایج مشابهی را در یکی دیگر از دریافت‌کنندگان تازه فوت شده گزارش کردند. در تلاشی دیگر برای اصلاح و بهبود پیوند اعضا از حیوان به

چند ماه پیش پزشکان برای نخستین بار قلب یک خوک اصلاح ژنتیکی شده را به سینه مردی آمریکایی پیوند زدند. این آخرین تلاش برای نجات جان این مرد بود. این جراحی در نوع خود نخستین عمل جراحی بود که گامی بزرگ برای آزمودن پیوند اعضای حیوانات به انسان محسوب می‌شود.

آیا پیوند اعضای حیوان به انسان قابل انجام است؟

با توجه به کمبود اندام‌های انسانی اهدایی برای پیوند به بیماران، همیشه تأمین اندام‌های موردنیاز از حیوانات موردتوجه بوده است. عمل پیوند اندام حیوان به انسان را پیوند بیگانه یا پیوند زنو (xenotransplants) نیز می‌شناسند. این نوع پیوند پیش از این آزمایش شده بود. در سال ۱۹۸۴ در یکی از نخستین موارد، دخترپچه‌ای آمریکایی با قلب یک بابون (نوعی میمون) به مدت ۲۱ روز زنده ماند. در نهایت این آزمایش به شکست انجامید و پس از آن عمل آزمایشی پیوند اعضای حیوانات به انسان تا حد زیادی کنار گذاشته شد. دلیل شکست آزمایش فوق و مرگ این کودک این واقعیت بود که سیستم ایمنی بدن انسان، اندام حیوان را بیگانه شناخته و آن را اصطلاحاً پس می‌زند یا دفع می‌کند؛ به عبارت دیگر این امر از مشکلات اصلی پیوند حیوان به انسان است. از این رو

بودند که می‌توانستند پاسخ سیستم ایمنی را در انسان تحریک کنند تا پیوند پس‌زده نشود. یک ژن دیگر نیز در خوک غیرفعال شد تا قلب حیوان در بدن بیمار بیش از اندازه رشد نکند و بزرگ نشود. همچنین شش ژن انسانی نیز برای کمک به پذیرش اندام به‌وسیله بیمار به خوک وارد شد و اصطلاحاً اندام خوک انسانی شده، برای پیوند به بیمار در نظر گرفته شد.

عمل جراحی پیوند قلب خوک به انسان چگونه انجام شد؟

بر اساس بیانیه مرکز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مرلیند، سازمان غذا و داروی آمریکا برای انجام عمل پیوند قلب خوک به انسان در مرلیند در شب سال نو میلادی مجوز صادر کرد. این مجوز بنا به شرایطی صادر می‌شود که اجازه می‌دهد هنگامی که هیچ گزینه دیگری برای نجات جان بیمار وجود ندارد، از درمان‌های آزمایشی استفاده شود. آقای بنت نیز به نظر پزشکانش واجد شرایط پیوند انسان نبود و در غیر این صورت می‌مرد.

آقای بنت نیز خطرات ناشی از جراحی را می‌دانست و قبل از عمل اذعان داشت که این جراحی «یک تیر در تاریکی» است. او شش هفته قبل از جراحی در بیمارستان بستری بود و به دستگاهی متصل بود که او را زنده نگه می‌داشت.

طبق بیانیه مرکز پزشکی فوق، این عمل جراحی یک هفته پس از صدور مجوز و در روز جمعه ۷ ژانویه ۲۰۲۲ با موفقیت انجام شد. بیمار پس از چهار روز خودش نفس می‌کشید، هرچند همچنان به دستگاه قلب و ریه متصل بود تا گردش خون وی تقویت شود. همچنین بیمار پس از جراحی داروهای سرکوب‌کننده ایمنی دریافت می‌کرد تا احتمال رد پیوند کاهش یابد. قطعاً روزها و هفته‌های بعدی برای دیدن اینکه آیا وی از این عمل جان به در خواهد برد یا خیر بسیار مهم بود. دکتر بارتلی گریفیث، مدیر برنامه پیوند قلب در مرکز پزشکی مرلیند و جراحی که پیوند را انجام داد گفت: «به‌طور مشخص، قلب انسانی اهدایی به اندازه کافی برای پاسخگویی به فهرست طولانی گیرندگان اندام وجود ندارد و این جراحی پیشرفتی بسیار بزرگ بوده و ما را یک قدم به حل بحران کمبود عضو نزدیک‌تر می‌کند.» وی ادامه داد که پزشکان دخیل در پیوند با احتیاط پیش رفتند و نسبت به نجات بخشی احتمالی این روش خوش بین بودند. بر اساس گزارش سازمانی که بر پیوند اعضا در آمریکا نظارت می‌کند، در سال گذشته بیش از ۳۸۰۰ پیوند قلب در این کشور انجام شده است. این عدد رکوردی برای پیوند این اندام محسوب می‌شود.

انسان، در ژانویه سال جاری میلادی (۲۰۲۲) اندام خوکی که اصلاح ژنتیکی شده بود و احتمال رد شدن آن به‌وسیله سیستم ایمنی انسان کمتر بود، کاندید پیوند قلب به انسان قرار گرفت.

قلب خوک اصلاح ژنتیکی شده کاندید پیوند به انسان

خوک‌ها اهداکنندگان قلب مناسبی محسوب می‌شوند، زیرا قلب آن‌ها تقریباً به اندازه و شکل قلب انسان است. دهه‌هاست که در پیچه‌های قلب خوک با موفقیت برای جایگزینی دریچه‌های آسیب‌دیده قلب در انسان مورد استفاده قرار گرفته‌اند، با این حال تاکنون، احتمال واکنش کشنده سیستم ایمنی انسان در برابر اندام حیوان، مانع از انجام پیوند قلب از این حیوان شده است.

دیوید بنت نخستین فردی در جهان است که از خوک

اصلاح ژنتیکی شده پیوند قلب دریافت کرد. او مردی

۵۷ ساله از مرلیند آمریکا بود که برای دریافت قلب

خوک اصلاح ژنتیکی شده کاندید شد. دانشمندان

امیدوار بودند که با چنین پیوندی، دفع و

پس‌زدگی قلب پیوند شده صورت نگیرد و

بدن فرد این عضو را بپذیرد. مسلماً اگر

چنین موفقیتی به دست آید، شرایط

برای پیوند سایر اعضای بدن از حیوان به

انسان نیز تسهیل می‌شود.

طبق بیانیه مرکز پزشکی دانشگاه

علوم پزشکی مرلیند، دیوید بنت به

بیماری قلبی درمان‌ناپذیری مبتلا بود،

اما چندین مرکز پزشکی تشخیص دادند

که وی واجد شرایط پیوند از انسان

نیست.

بنت یک روز پیش از عمل جراحی خود

گفت: «یا باید بمیرم یا این پیوند را انجام

دهم. می‌خواهم زندگی کنم. می‌دانم که این

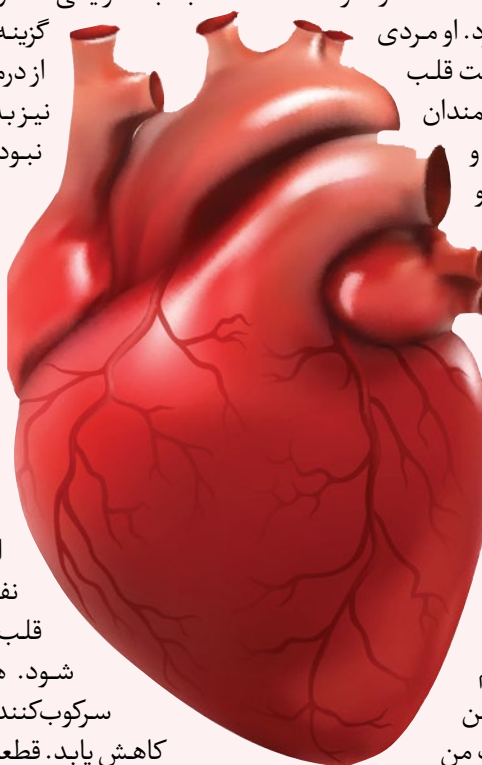
تیری در تاریکی است، اما این آخرین انتخاب من

است.» وی ادامه داد: «مشتاقانه منتظرم تا پس از

بهبودی از رختخواب خارج شوم.»

این پروژه توسط گروهی علمی از دانشکده پزشکی دانشگاه مرلیند به سرپرستی دکتر محمد محی‌الدین استاد جراحی این دانشکده انجام شد. آن‌ها اعلام کردند که بیش از ۱۵ میلیون دلار کمک هزینه پژوهشی برای بررسی پیوند قلب از خوک‌های اصلاح ژنتیکی شده دریافت کرده‌اند.

دکتر محمد محی‌الدین گفت: «اگر این روش کار کند، عرضه نامحدودی از این اندام‌ها برای بیماران در رنج فراهم می‌شود.» سایر پزشکان می‌گویند این پیوند جدید، پیشرفتی بزرگ است؛ زیرا خوک اهداکننده تحت ویرایش چند ژن قرار گرفته بود و ژن‌هایی در خوک حذف و اضافه شده بودند. ژن‌های حذف‌شده آن‌هایی



در نتیجه خطایی از مسیر خود خارج شده باشد، زیرا خوک‌هایی که برای تأمین اندام‌ها پرورش داده شده‌اند، قرار است عاری از ویروس باشند.

گریفیث در سخنان خود گفت: «اگر علت مرگ این بیمار یک عفونت باشد، احتمالاً می‌توانیم در آینده از آن جلوگیری کنیم.» نگرانی که وجود دارد این است که اگر ویروس حیوانی توسط عضو پیوند شده وارد بدن انسان شود، ممکن است بتواند به دیگران سرایت کند؛ به عبارت دیگر این سؤال مطرح است که آیا پیوند اندام حیوانی به انسان (پیوند زنو) می‌تواند باعث ایجاد بیماری همه‌گیر شود؟ کارشناسان معتقدند که آن نوع ویروس خاصی که در قلب خوک پیوند شده به بنت بود، قادر به آلوده کردن سلول‌های انسان نیست.

به گفته جی فیشرمن، متخصص عفونت‌های پیوندی در بیمارستان عمومی ماساچوست «هیچ خطر واقعی برای انسان ناشی از سرایت این عامل ویروسی به دیگران وجود ندارد. در عوض، نگرانی واقعی ناشی از توانایی سایتومگالوویروس خوک در ایجاد واکنش‌های التهابی است که می‌تواند نه تنها به اندام، بلکه به بیمار نیز آسیب برساند و او را از بین ببرد.»

کارشناسان در نسبت دادن کامل مرگ بنت به این ویروس مردد هستند. به گفته یواخیم دیر، محقق انستیتو ویروس‌شناسی دانشگاه برلین، «این بیمار بسیار، بسیار، بسیار بیمار بود. فراموش نکنید که شاید ویروس در این امر نقش داشته است؛ اما تنها دلیل مرگ بنت آن ویروس نبوده است...»

دو سال پیش، دیر خود مطالعه‌ای را رهبری کرد که در آن محققان گزارش دادند قلب خوک پیوند شده به بابون‌ها در صورتی که حاوی سایتومگالوویروس خوک باشد، تنها چند هفته دوام می‌آورد. از سوی دیگر، قلب‌هایی که عاری از عفونت بودند توانستند بیش از شش ماه حیوان را زنده نگه دارند.

گریفیث فاش کرد از آنجایی که آزمایش اختصاصی سایتومگالوویروس تقریباً ۱۰ روز طول می‌کشد، پزشکان نمی‌توانند بدانند که آیا ویروس از قبل به سرعت شروع به تکثیر کرده است. در نتیجه، طی این مدت زمان ممکن است بدن بیمار واکنشی التهابی را ایجاد کرده باشد. دکتر گریفیث اکنون معتقد است احتمالاً «انفجار سیتوکین» یا همان طوفانی از پاسخ ایمنی شدید که می‌تواند باعث مشکلات جدی شود در بدن بنت رخ داده است. در چهل و سومین روز پس از عمل، پزشکان متوجه شدند که بنت به سختی نفس می‌کشد و دمای بدن او بالا است. او واقعاً بدحال به نظر می‌رسید. این یعنی یک اتفاقی برای او افتاده است. دکتر گریفیث گفت: «او آلوده به نظر می‌رسید و توجه خود را از دست داده بود و با ما صحبت نکرد.»

در تلاش برای مبارزه با عفونت بوجود آمده در بنت و در عین حال تحت کنترل نگه داشتن سیستم ایمنی بدن او، پزشکان برای او ایمونوگلوبولین داخل وریدی و همچنین سیدوفوویر (دارویی که گاه در بیماران مبتلا به ایدز استفاده می‌شود) تجویز کردند. بنت ۲۴ ساعت

مقامات بهداشتی آمریکا اعلام کردند که در حال حاضر بیش از یک صد هزار نفر در این کشور در انتظار پیوند عضو هستند و سالانه بیش از ۶ هزار نفر از آنان پیش از پیوند می‌میرند.

در صورتی که روش اصلاح ژنتیکی حیوانات اهداکننده به شکلی صورت گیرد که احتمال رد پیوند اندام‌های آن‌ها به وسیله میزبان انسانی کاهش یابد، در درازمدت موفقیت‌آمیز خواهد بود. چنین روش‌هایی ممکن است برای بسیاری از بیماران دیگری نیز که در انتظار پیوند هستند، یک گزینه نجات بخش باشد.

سرنوشت آقای بنت

پزشکان می‌گویند در هفته‌های بعد از عمل، او زمانی را با خانواده‌اش گذراند، مسابقات سوپر بول (مسابقات نهایی فوتبال لیگ آمریکا) را تماشا کرد و درباره سگش لاک‌ی صحبت کرد؛ اما وضعیت او پس از مدتی بدتر شد و پزشکان را ویران کرد.

سرانجام این مرد پس از گذشت دو ماه از عمل جراحی درگذشت. پزشکان او گفتند که وضعیت آقای بنت چند روز پیش از مرگ رو به وخامت گذاشت و این مرد ۵۷ ساله در ۸ مارس چشم از جهان فرو بست.

دکتر بارتلی گریفیث که این پیوند را انجام داده بود، در بیانیه‌ای گفت: «آقای بنت ثابت کرد که یک بیمار شجاع و نجیب است که تا انتها جنگید.» او از بنت به خاطر نقش منحصر به فرد و تاریخی‌اش در کمک به مجموعه وسیعی از دانش در زمینه پیوند حیوان به انسان قدردانی کرد، ولی علت دقیقی برای مرگ وی اعلام نکرد.

پسر آقای بنت، دیوید جونیور، گفت که امیدوار است پیوند پدرش «آغاز امید باشد و نه پایان». او افزود: «ما برای هر لحظه نوآورانه، هر رؤیای دیوانه‌کننده، هر شب بی‌خوابی که در این تلاش تاریخی رخ داد سپاسگزاریم.»

علت مرگ چه بود؟

مدت کوتاهی پس از عمل جراحی بنت، گریفیث و گروهش به طور مکرر بهبودی او را از طریق آزمایش‌های مختلف خون زیر نظر داشتند. در یکی از آزمایش‌ها، پزشکان خون بنت را از نظر وجود ویروس‌ها و باکتری‌های مختلف بررسی کردند و «یک آلودگی کوچک» را پیدا کردند که نشان‌دهنده وجود سایتومگالوویروس خوک بود. با این حال، از آنجایی که مقدار آلودگی بسیار پایین بود، پزشکان تصور کردند که نتیجه ممکن است یک خطا باشد.

چندی پس از فوت آقای بنت، جراح پیوند او این ماجرا را فاش کرد و اعلام کرد که قلب خوک پیوند شده به بنت به نوعی ویروس خوک معروف به سایتومگالوویروس خوک آلوده شده بود که ممکن است در مرگ بنت نقش داشته باشد. گریفیث تلاش پزشکان را برای درمان آن شرح داد. وی در میان اعضای انجمن پیوند آمریکا گفت: «ما در حال یادگیری این موضوع هستیم که چرا این ویروس به بیمار منتقل شده است.»

کارشناسان معتقدند که این آزمایش بالینی ممکن است

فکای تندرستی

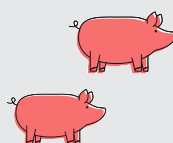
خوک‌های مهندسی ژنتیکی شده به‌عنوان دهندگان اندام



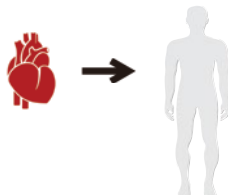
۱ افزودن و حذف ژن‌هایی با کمک فناوری ویرایش ژن، سلول‌های خوک‌ی مهندسی ژنتیکی شده (تراریخته) ایجاد می‌کند



۲ از این سلول‌ها برای ساخت جنین‌های خوک‌ی استفاده می‌شود



۳ خوک‌های مهندسی ژنتیکی شده در محیط کنترل شده و مجزا پرورش داده می‌شوند



۴ اندام‌های خوک‌های بالغ برداشت شده و به بدن بیمار پیوند می‌شوند



۵ بیمار پس از پیوند باید داروهای سرکوب‌کننده ایمنی مصرف کند تا اندام جدید پس زده نشود

حذف و اضافه کردن ژن‌های مختلف، خوک‌ها را مهندسی ژنتیکی کرده‌اند تا پس از پیوند، بافت‌های حیوانی از حملات احتمالی سیستم ایمنی انسان در امان بماند. قلب خوک‌ی که در جراحی اخیر استفاده شد از شرکت بیوتکنولوژی Revivacor مستقر در مریلند تأمین شده بود.

این دستاورد به لطف فناوری‌های ویرایش ژنتیکی انجام شده که طی چند سال اخیر پیشرفت چشمگیری داشته است. به‌عبارت دیگر تولید خوک اصلاح ژنتیکی شده در اصل مدیون تلاش سالیان دانشمندان و محققان در آزمایشگاه‌های تحقیقاتی است. به نظر می‌رسد همین اندازه از زنده نگه داشتن بیمار پس از پیوند می‌تواند گویای این باشد که با تلاشی بیشتر بر اصلاح بهبود روند کار، متخصصان خواهند توانست در آینده‌ای نه‌چندان دور، وضعیت پیوند اندام را برای بیماران تسهیل کنند. شاید دور نباشد روزی که بیماران مدت طولانی در صف پیوند نباشند و به بهبودی خود امیدوارتر باشند.

پیش از بدتر شدن مجدد وضعیتش، علائم بهبودی را نشان داده بود.

دکتر گریفیث گفت: «من شخصاً گمان می‌کنم که او در پاسخ به انفجار التهابی اش دچار نشت مویرگی شد و قلبش دچار آدم شد، آدم سبب آسیب به بافت قلب شد؛ به‌طوری‌که بافت ماهیچه به بافت فیبروزی تبدیل شد؛ نهایتاً او به نارسایی قلبی دیاستولیک شدید و غیرقابل برگشت دچار شد.»

آیا مسیر پیوند عضو از حیوان به انسان روشن‌تر شده است؟

بی‌شک می‌توان گفت تولید خوک اصلاح ژنتیکی شده که برای پیوند انسانی بهینه شده است خود دستاورد بسیار امیدوارکننده‌ای است.

همان‌گونه که اشاره شد، بزرگ‌ترین چالش در پیوند عضو از حیوان به انسان، پاسخ سیستم ایمنی انسان است، زیرا می‌تواند به سلول‌های خارجی در فرآیندی به نام «رد پیوند» حمله کند و پاسخی را ایجاد کند که در نهایت اندام یا بافت پیوند شده را از بین می‌برد.

اکنون چندین شرکت بیوتکنولوژی در حال توسعه اندام‌های خوک‌ی اصلاح ژنتیکی شده برای پیوند به انسان هستند. آن‌ها با

منابع:

bbc.com-March 9, 2022

livescience.com-10 March, 2022

theguardian.com-6 May 2022

University of Maryland School of Medicine

zistna.ir-۲۱ دی ۱۴۰۰ (زیستنا)



مصاحبه

سرخک؛ روش‌های انتقال و پیشگیری

دکتر ثمینه نوربخش
فوق تخصص بیماری‌های
عفونی کودکان

خانم دکتر لطفاً بفرمایید سرخک چه بیماری است و روش‌های انتقال آن چگونه است؟

سرخک یکی از مسری‌ترین بیماری‌های عفونی است که کودکان و حتی بزرگسالان را درگیر می‌کند. این بیماری از طریق مسیرهای تنفسی به دیگران منتقل می‌شود و در مرحله‌ای که هنوز دانه‌های جلدی ظهور پیدا نکرده هم بسیار قابل انتقال است و به محض تماس با بیمار، بیماری منتقل می‌شود. کودکان مبتلا ممکن است این بیماری را یا از کودکان بیماری بگیرند که بیماری در آن‌ها تشخیص داده شده یا نشده است یا از بزرگسالانی این بیماری را بگیرند که ایمنی‌شان را از دست داده‌اند و مبتلا به سرخک شده‌اند. کودکانی که به نواحی پرخطر از نظر شیوع سرخک مسافرت کرده یا با افرادی که در نواحی پرخطر هستند تماس داشته باشند، در معرض ابتلای به سرخک هستند. مناطق پرخطر در ایران در حال حاضر نواحی مرزی در شرق ایران هستند. به نظر می‌رسد که سرخک از مرزهای پاکستان و افغانستان وارد ایران شده است.

چند سالی بود که در کشور سرخک کنترل شده بود، چه عواملی سبب شده تا در حال حاضر شیوع سرخک در کشور افزایش یابد؟

تا پیش از شیوع کرونا، ایران در مرحله ریشه‌کنی بیماری سرخک بود. با شیوع کرونا اقدامات بهداشتی؛ به‌ویژه در کشورهای مجاور انجام نشد. در این کشورها هم به‌خاطر مسائل مالی و هم به‌خاطر ترس مردم از بیماری کرونا، واکسیناسیون کودکان متوقف شد. متأسفانه در ایران هم برخی از مردم به‌خاطر ترس از کرونا بچه‌های خود را برای واکسیناسیون به مراکز بهداشتی نمی‌بردند؛ به این دلیل ما جمعیتی از کودکان را داشتیم که ایمنی کافی در مقابل سرخک نداشتند و نیز جمعیتی از بزرگسالانی را داشتیم که ایمنی آن‌ها علیه سرخک با افزایش سن، به تدریج پایین آمده بود و هم‌زمان ورود و تماس با جمعیتی از

همان‌گونه که می‌دانید بیماری سرخک ناشی از عفونت ویروسی است. این بیماری عمدتاً به‌صورت تب و بثورات پوستی (جوش‌های قرمز کوچک) ظاهر می‌شود و عوارض آن می‌تواند کودکان و بزرگسالان مبتلا را درگیر کند. مدتی است که این بیماری مسری در سطح جهان و نیز در کشورمان ایران شیوع پیدا کرده است. مجله ندای تندرستی درباره این بیماری مصاحبه‌ای با سرکار خانم دکتر ثمینه نوربخش، فوق تخصص بیماری‌های عفونی کودکان، استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس بخش عفونی کودکان این دانشگاه انجام داده است تا به برخی سؤالات در زمینه آن پاسخ داده شود. مطالعه این مصاحبه را به تمامی افراد، به‌ویژه افرادی که کودک خردسال دارند یا در محیط کار خود با کودکان سروکار دارند پیشنهاد می‌کنیم.

کودک با آنتی بادی های مادری تداخل پیدا کند. پس تنها در ۱۲ ماهگی واکسن سرخک را می زنند؛ ولی در حال حاضر ثابت شده که باید تزریق واکسن سرخک در دو نوبت ۱۲ ماهگی و ۱۸ ماهگی انجام شود. اگر واکسن سرخک در ۱۸ ماهگی تزریق نشود، ایمنی مؤثری وجود ندارد. خیلی از بزرگ ترهای امروز، وقتی کودک بودند تنها یک دوز واکسن سرخک را دریافت کرده اند. این افراد به مرور زمان هر چه سن آن ها بگذرد، ممکن است تیتراژ آنتی بادی در بدنشان پایین بیاید. البته کسانی که در زمان کودکی شان سرخک گرفتند، به احتمال قوی تا آخر عمر ایمنی کافی را در برابر این بیماری دارند؛ زیرا ایمنی حاصل از خود ویروس سرخک ایمنی قوی است. بنابراین اگر مثلاً در مهدکودکی یا در خانواده ای سرخک در میان کودکان دیده شد، افراد بزرگ سالی در آنجا باشند که واکسیناسیونشان زیر سؤال باشد و ندانند که اصلاً واکسن زده اند یا نه یا آیا واکسن را در زمان مناسب زده اند یا نه؛ در این حالت باید بزرگ سالان تیتراژ آنتی بادی خود را چک کنند تا اگر نیاز بود و میزان ایمنی شان کم بود، واکسن دریافت کنند. همچنین خانم های بارداری که میزان ایمنی خود را نمی دانند، می توانند این ارزیابی را انجام دهند.

در مورد خانم های باردار توصیه شما چیست؟

همه عفونت ها در خانم های باردار از کرونا گرفته تا سرخک و سرخجه و به طور کلی هر بیماری ویروسی می تواند برای جنین شان مضر باشد یا ممکن است خطر سقط را بیشتر کند. برای همین خانم های باردار کلاً باید سعی کنند حداقل تماس را با افراد بیمار یا مشکوک داشته باشند؛ مثلاً با بچه هایی که مهدکودک می روند و بچه هایی که عفونت دارند یا تب دارند تماس نداشته باشند. برای مثال آبله مرغان برای خانم بارداری که قبلاً نگرفته اند، فوق العاده خطرناک است. خوشبختانه در کشور ما بیشتر خانم هایی که در سن بارداری هستند، آبله مرغان را گرفته اند و آنتی بادی دارند؛ ولی اگر کسی نگرفته باشد و آنتی بادی در برابر این بیماری نداشته باشد در صورت ابتلا در دوران بارداری، جنین او شدیداً صدمه می بیند؛ به ویژه در سه ماهه اول بارداری. برای همین هر عفونتی در دوران بارداری می تواند خطرناک باشد.

آیا برای خانم های باردار واکسن سرخک تزریق می کنند؟

خیر. واکسن هایی که به صورت ویروس زنده ضعیف شده اند بهتر است در دوران بارداری تزریق نشوند. واکسن MMR هم واکسنی از نوع ویروس زنده ضعیف شده است و اگر خانمی این واکسن را تزریق کند نباید تا سه ماه بعد باردار شود.

افراد را از سمت مرزها داشتیم که سرخک داشتند؛ مجموعه این عوامل سبب شد که در کشور خوشه هایی از سرخک را داشته باشیم. خوشبختانه وزارت بهداشت خیلی زود متوجه شد و در مورد شیوع این بیماری هشدار داد؛ چون بیماری های مختلفی هست که در آن کودک تب همراه با دانه های پوستی دارد. وزارت بهداشت اعلام کرد که به علت شیوع سرخک با مشاهده این علائم، افراد فوراً با مراکز بهداشتی تماس بگیرند تا این مراکز کارهای تشخیصی را انجام دهند و اصطلاحاً بیماری را لکه گیری کنند یا در محل هایی که تشخیص سرخک در آن نواحی داده شده، واکسیناسیون انجام شود تا مانع از پخش بیشتر این بیماری شوند.

راه پیشگیری از سرخک چیست؟

اول از همه واکسیناسیون به موقع است. باید به کودکان در ۱۲ ماهگی و ۱۸ ماهگی واکسن MMR (سرخک، سرخجه و اوریون) تزریق شود، همچنین بزرگ سالانی که با واکسن ایمنی داشتند اگر ایمنی شان از بین رفته باشد باید واکسینه شوند. لکه گیری [واکسیناسیون] نواحی که به طور جمعی چندین مورد سرخک در آن نواحی دیده شده یکی دیگر از راه های پیشگیری است. به علاوه جدا کردن فرد مشکوک به سرخک نیز مهم است. البته در افرادی که تماس با افراد مبتلا داشتند، در صورت تشخیص زود و در زمانی که هنوز ویروس عامل سرخک در بدنشان تکثیر پیدا نکرده با نظر پزشک می توانند ایمونوگلوبولین دریافت کنند تا شاید بشود بیماری را در آن ها متوقف کرد. اگر کودکی واکسن دریافت نکرده باشد و در تماس با فرد سرخکی باشد، در صورتی که طی سه روز اول پس از تماس با فرد بیمار واکسن سرخک بزند، ممکن است مؤثر باشد.

آیا لازم است بزرگ سالانی که چند سالی است از واکسیناسیونشان گذشته میزان آنتی بادی بدن خود را در برابر این بیماری اندازه گیری کنند تا اگر بدنشان ایمنی کمی در برابر سرخک داشت، دوباره واکسن تزریق کنند؟

خیر، لازم نیست که همه بزرگ سالان ایمنی خود را در برابر سرخک آزمایش کنند و دوباره واکسیناسیون انجام دهند؛ بلکه افرادی لازم است این کار را انجام دهند که در نواحی پرخطر از نظر شیوع سرخک باشند. در زمان های گذشته حدود ۲۰ سال پیش واکسیناسیون سرخک در دو نوبت ۹ ماهگی و ۱۲ ماهگی انجام می شد. بعداً واکسن ۹ ماهگی را از برنامه واکسیناسیون سرخک حذف کردند، زیرا دیدند که تزریق واکسن در این سن فایده ای ندارد و در بدن کودک، آنتی بادی های مادری علیه سرخک وجود دارد و ممکن است با تزریق واکسن، آنتی بادی های بدن



دفاع بدن کودکان را کم می‌کند و باعث عفونت‌های میکروبی؛ مانند عفونت‌های گوش و ریه می‌شود. به دنبال سرخک، کودکان بسیار نحیف و ضعیف شده و سبب سوء تغذیه در آن‌ها می‌شود.

اگر فردی مبتلا به سرخک شد، چه نکات بهداشتی باید رعایت شود؟

از وقتی که فرد تب می‌کند، بیماری بسیار مسری است تا زمانی که دانه‌های پوستی بیرون می‌زند و بعد بهبودی پیدا می‌کند. این زمان تقریباً ۱۰ روز می‌شود که طی آن بیماری بسیار واگیردار است و بهتر است فرد بیمار در تماس با دیگران نباشد.

اگر نکته مهم دیگری در ارتباط با سرخک باقی‌مانده بفرمایید.

این را باید توجه داشت که هر دانه قرمزی روی پوست، سرخک نیست. وقتی که بچه‌ای تب دارد و بدنش جوش می‌زند، الزاماً سرخک نیست. تشخیص‌های افتراقی سرخک آن قدر متعدد است که حتماً باید پزشک حاذقی که دست‌کم چندین مورد از سرخک را دیده است، آن را تشخیص دهد. سرخک مشخصات خاص خودش را دارد. الآن متأسفانه هرکسی که بدنش جوش می‌زند، می‌گویند که آلرژی و حساسیت است، درحالی‌که خیلی از این موارد ممکن است ویروس‌های مختلفی مانند سرخک، سرخچه و مخلک باشد. از طرفی بسیاری از بیماری‌ها هم ممکن است که از نظر مردم مشابهت داشته باشند؛ مثلاً می‌گویند بچه تب کرد و بدنش دانه زد؛ درحالی‌که باید پزشک ببیند و بر اساس علائمی مانند نوع دانه‌هایی که روی پوست به وجود آمده و بر اساس ارزیابی‌های آزمایشگاهی بگوید که آیا بیماری سرخک است یا بیماری دیگری است.

با تشکر از شما

آیا نوزادان در برابر سرخک ایمن هستند؟

نوزادان بستگی به این دارند که آیا مادرشان تیترآنتی‌بادی داشته باشد یا خیر. اگر مادری ایمنی کافی در برابر سرخک داشته باشد، از شیر خود کودکش را تغذیه کرده و ایمنی خود را به نوزاد منتقل کند، نوزاد را تا حدود شش ماه حتماً ایمن می‌کند. از حدود شش ماه تا ۱۲ ماه تیترآنتی‌بادی پایین می‌آید. اگر ایمنی مادر کافی نباشد و در معرض افراد مبتلا یا ناقل قرار بگیرد، احتمال ابتلای نوزاد وجود دارد. خوشبختانه چندین سال هست که واکسیناسیون در کشور انجام می‌شود؛ مثلاً در سال ۸۲ کمپین تزریق MR (سرخک و سرخچه) برای ریشه‌کنی سرخچه و یادآوری سرخک در خانم‌های زیر ۲۵ سال انجام شد، به همین دلیل معمولاً مادران تیتر مناسبی از آنتی‌بادی علیه سرخک را دارند. پس مادری که واکسن سرخک خود را به موقع نزدند، کارت واکسن مشخصی ندارند و از میزان ایمنی خود بی‌اطلاع هستند، باید از نوزاد خود مراقبت بیشتری بکنند تا در تماس با کودکانی نباشند که مثلاً مهدکودک می‌روند و در معرض خطرند. البته نوزادان را باید از تماس با افرادی که مشکوک به هر نوع عفونتی هستند دور نگه داشت.

عوارض سرخک در کودکان و بزرگسالان چگونه است؟

عوارض سرخک به خصوص در سنین بالا گاه مشکلات زیادی را ایجاد می‌کند. حدود ۱۵ الی ۲۰ سال پیش موجی از سرخک به کشور وارد شد و بزرگسالان را بیشتر درگیر کرد؛ تا جایی که هفته‌ای یکی دوتا از دانشجویان پزشکی که آنتی‌بادی‌هایشان علیه سرخک پایین آمده بود، سرخک گرفتند و چندین مورد منجر به فوت بیماران بزرگسال شد. در بزرگسالان عوارض سرخک به صورت آسیب مغزی است و آنسفالیت سرخک مشاهده می‌شود، گاه به اندام ریه آسیب می‌زند و پنومونی‌های سرخک مشاهده می‌شود. در کودکان کم سن عوارض شدیدی مانند آنسفالیت و درگیری شدید ریه نسبت به بزرگسالان کمتر است، ولی در کل بیماری

شادابی پوست صورت با ماسک زرده تخم مرغ

اگر از چین و چروک و خطوط زودرس روی صورت خود رنج می‌برید، با کمک ماسک زرده تخم مرغ می‌توانید پوستی نرم، لطیف و جوان داشته باشید.

مواد لازم

- یک عدد زرده تخم مرغ
- یک قاشق چای خوری روغن زیتون
- یک عدد موز رسیده

طرز تهیه ماسک زرده تخم مرغ

- در یک کاسه تمیز، موز را با چنگال له کنید تا خمیری بدون گلوله به دست آید.
- روغن زیتون و زرده تخم مرغ را اضافه کنید و هم بزنید تا یک دست شود.
- ماسک را روی صورت تمیز خود بمالید و ۱۵ دقیقه صبر کنید.
- پس از اتمام زمان، مخلوط را با آب گرم بشویید و صورت خود را با یک حوله خشک کنید.
- اگر بعد از آن احساس خشکی کردید، با یک قطره روغن زیتون یا نارگیل پوست خود را مرطوب کنید.

نکات

- پیش از قرار دادن ماسک، صورت خود را بخورد دهید تا بیشترین استفاده را از ماسک صورت ببرید.
- از یک موز رسیده استفاده کنید تا به راحتی آن را با چنگال له کنید.
- می‌توانید روغن نارگیل را جایگزین روغن زیتون کنید، زیرا روغن نارگیل هم یک مرطوب کننده عالی است که پوست خشک را تغذیه کرده و از چین و چروک های زودرس جلوگیری می‌کند.

فواید مواد تشکیل دهنده این ماسک

زرده تخم مرغ: این ماده بیشتر از آب و چربی تشکیل شده است و رطوبت را در سلول های پوست گیرانداخته و صورت شما را نرم و لطیف می‌کند. ماسک های صورت حاوی زرده تخم مرغ برای افرادی که پوست خشک یا پوسته پوسته دارند، معجزه می‌کند. مواد مغذی موجود در زرده تخم مرغ باعث آب رسانی، تغذیه و مرطوب کردن پوست کدر می‌شود.

روغن زیتون: این روغن یک بوتاکس طبیعی است و رطوبت را در سلول های پوست نگه می‌دارد و پوست کم آب را مرطوب می‌کند.

موز: این میوه دارای محتوای زیادی از ویتامین ایی (E) است که پیری را کند می‌کند. به علاوه موز حاوی آنتی اکسیدان هایی است که با رادیکال های آزاد مبارزه می‌کند. رادیکال های آزاد یکی از عوامل ایجاد چین و چروک پوست هستند.

منبع:

bellatory.com-Apr 6, 2022



چغندر مزایای زیادی برای سلامت از جمله کاهش پرفشاری خون، بهبود جریان خون و سلامت قلب، بهبود هضم، سلامت چشم، التهاب و کاهش خطر ابتلا به دیابت دارد. برگ چغندر را می‌توان به صورت پخته، سرخ شده، مخلوط شده در انواع سالادها یا به صورت اسموتی گیاهی مثلاً در ترکیب با میوه‌ای مانند موز مصرف کرد و از خواص فوق العاده آن بهره برد.

در مجله ندای تندرستی شماره قبل بخشی از مزایای برگ چغندر برای سلامت بدن آورده شده است. در این شماره نیز در ادامه مقاله پیش به سایر خواص این برگ شگفت‌انگیز و فواید باورنکردنی آن پرداخته شده است.

۱۱ مزیت شگفت‌انگیز برگ چغندر

قسمت دوم

۷- کمک به بهبود سلامت روان

افراد می‌توانند با مصرف برگ چغندر خلق و خوی خود را تقویت کرده و سلامت روان خود را بهبود بخشند. برگ چغندر حاوی مقادیر زیادی ویتامین ب ۶ است. تحقیقات نشان داده ویتامین ب ۶ (B6) خلق و خور را بهبود بخشیده و افسردگی را کم می‌کند. کمبود این ویتامین تحریک‌پذیری و مشکلات خلقی را زیاد می‌کند. همچنین این سبزی با دارا بودن مقادیر مناسبی منگنز و اسید نیکوتین به بهبود مشکلات روانی کمک می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند که صرف نظر از اینکه آیا بیماران دچار کمبود این مواد هستند یا خیر، مصرف مواد فوق برای سلامت روان اثر مثبت دارد. همچنین همان‌گونه که در شماره پیش اشاره شد، برگ چغندر سرشار از ویتامین کا است که تحقیقات نشان می‌دهد می‌تواند آسیب به نورون‌های مغز را کاهش دهد. این بدان معنی است که این ویتامین می‌تواند پیشرفت بیماری آلزایمر را کاهش دهد.

۸- تقویت کننده سلامت خون

برگ چغندر آهن بیشتری نسبت به اسفناج دارد؛ از این رو این ماده غذایی به پیشگیری و درمان کم خونی کمک می کند. آهن بخش حیاتی مولکول هموگلوبین است. هموگلوبین در گلبول های قرمز خون یافت می شود و اکسیژن را از ریه ها به سراسر بدن منتقل می کند. همچنین ویتامین ب ۶ موجود در برگ چغندر برای تولید گلبول های قرمز خون حیاتی است. افراد بسیاری از کمبود آهن یا کم خونی رنج می برند. اگر شما نیز کم خونی دارید، برگ چغندر منبع غنی آهن برای بهبود سلامت خون شماست!

۹- کمک به داشتن پوستی سالم

آیا پوست سالم و شفاف می خواهید؟ برگ چغندر را به رژیم غذایی خود اضافه کنید. برگ چغندر سرشار از ویتامین ث است و همچنین کبد را سم زدایی می کند و به این ترتیب کمک می کند تا شما پوستی شفاف و درخشان داشته باشید. ویتامین ث با خواص آنتی اکسیدانی به تولید کلاژن کمک می کند. کلاژن برای سلامت پوست حیاتی است. فیبر موجود در برگ چغندر نیز به عملکرد روده و دفع سموم و مواد زائد بدن کمک می کند تا پوست شفاف و سالم بماند.

۱۰- بهبود دهنده عملکرد دستگاه گوارش

فیبر فراوان موجود در برگ چغندر به هضم غذا کمک کرده و یبوست مزمن را بهبود می بخشد. برای منظم کردن عمل دفع، مصرف فیبر خود را با خوردن سبزیجات برگ دار و میوه ها افزایش دهید.

برگ چغندر علاوه بر غنی بودن از فیبرهای محلول و نامحلول (که برای هضم سالم ضروری است)، با ایجاد شرایطی برای رشد باکتری های سالم در سراسر دستگاه گوارش به روده شما کمک می کند. به عبارت دیگر، برگ چغندر (و سایر سبزیجات با برگ سبز

تیره) به طور طبیعی باکتری های خوب روده را تحریک می کنند. سلامتی روده برای سلامتی کل بدن ضروری است!

۱۱- به بارداری سالم کمک می کند

برگ چغندر سرشار از ویتامین ب ۹ (B۹) یا فولات است که هم برای بزرگسالان و هم برای نوزادان ضروری است، زیرا به تولید گلبول های قرمز خون کمک می کند. در دوران بارداری، فولات برای تضمین رشد سالم سلول ها و بافت های کودک حیاتی است. مصرف روزانه توصیه شده فولات در دوران بارداری، خطر ناتوانی های مادرزادی خاص و اختلالات عصبی را در کودک کاهش می دهد. تحقیقات نشان داده که مصرف طبیعی فولات از طریق غذاها سرعت جذب بهتری دارد؛ بنابراین، خوردن برگ چغندر و سایر مواد غذایی سرشار از فولات برای سلامت و رشد کودکان مهم و مفید است.

رعایت نکات احتیاطی در مورد برگ چغندر

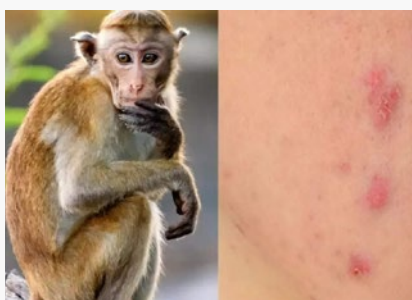
افرادی که مشکلات کلیوی یا کیسه صفرا دارند، باید از خوردن مقادیر زیاد چغندر و برگ چغندر خودداری کنند؛ مانند بسیاری از غذاهای سالم دیگر، چغندر (به ویژه برگ چغندر) حاوی مقادیری زیادی از اگزالات است. اگزالات از جمله مواد طبیعی موجود در گیاهان، حیوانات و انسان ها است. در برخی افراد ممکن است این ماده سبب ایجاد سنگ کلیه یا صفرا شود. برای کاستن از مقدار اگزالات برگ چغندر، جوشاندن سریع آن (۱-۲ دقیقه که بلاچینگ هم گفته می شود) سطح اگزالات را کاهش می دهد. از سویی برگ چغندر سرشار از ویتامین کا است، بنابراین اگر فردی از داروهای ضد انعقاد (مانند وارفارین) استفاده می کند، توصیه می شود از سبزی های دارای برگ تیره اجتناب کند. مثل همیشه، اگر فردی مشکل خاص سلامت دارد، باید با پزشک خود مشورت کند.



مطالبی از وبسایت ندای تندرستی

www.tandorostimag.com

خوانندگان گرامی مطالب متنوعی را در حوزه سلامت و تندرستی در وبسایت ندای تندرستی مطالعه فرمایید.



شیوع آبله میمونی؛ آن چه لازم است بدانید



امیدهایی برای تولید واکسن کرونا به شکل قرص و مزایای آن



دارویی جدید برای مبتلایان به دیابت نوع ۲



شیوع هپاتیت کودکان در برخی کشورها



فواید کلاژن برای سلامت بدن



نکاتی مهم برای در امان ماندن از تب کریمه کنگو



@tandorostimag

صفحه اینستاگرام ندای تندرستی
حاوی مطالب پربرار پزشکی و سلامت

ما را دنبال کنید

ندای تندرستی

مجله پزشکی و سلامت

ندای تندرستی

مجله پزشکی و سلامت

این دوماهنامه به صورت **رایگان** به علاقمندان عرضه می شود
برای درج آگهی در ندای تندرستی با شماره زیر تماس بگیرید

۰۹۰۲ ۹۰ ۹۶ ۹۰۲



www.tandorostimag.com



info@tandorostimag.com



instagram: @tandorostimag