

دریچه

درمانی برای سندرم روده تحریک‌پذیر
دارونما در هر صورت تأثیر دارد
ترجمه: فرانک مجیدی

■ سندرم روده تحریک‌پذیر، یک اختلال عملکردی روده است که با درد شکم و ناراحتی و تغییر عادات اجابت مزاج در غیاب هرگونه مشکل ساختاری قابل تشخیص، مشخص می‌شود. به عبارت ساده، ما با بیماری‌ای روبه‌رو هستیم که از درد پراکنده شکم، قولنج روده، نفخ شکم که شدت زیادی ندارد اما مزاحم است، نالان است و به‌رغم انجام همه کارهای تشخیصی، هیچ مشکلی که این علائم را توجیه کند، پیدا نمی‌کنیم. در اینجاست که IBS یا سندرم روده تحریک‌پذیر مطرح می‌شود. داروهای زیادی برای کم کردن علائم این بیماری پیشنهاد می‌شود که البته هیچ کدام درمان اختصاصی بیماری نیستند و بیشتر برای کم کردن علائم تجویز می‌شوند. مثلاً بر حسب علائم این بیماران، می‌شود داروهای ضداسهالی مثل «لوپرامید» یا داروهای ملینی مثل «پسیلیوم» یا شربت «لاکتولوز» یا داروهای کاهنده انقباض عضلات صاف یا اصلاً داروهای ضداسفردگی سه‌حلقه‌ای یا مهارکننده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین داد. یکی از ستون‌های اساسی درمان این بیماران، اطمینان‌بخشی در مورد بی‌خطر بودن بیماری است، حتی گاهی به بیماران به جای داروهای فوق، دارونما هم می‌دهند که از لحاظ روانی، علائم جسمانی‌شان تخفیف پیدا کند. دارونماها، موادی هستند که از نظر بالینی بر یک بیماری کاملاً بی‌تأثیر هستند، اما آن را به شکل قرص یا کپسول به بیمار می‌دهند و هدف از دادن آنها بررسی تأثیر روانی مصرف دارو بر یک بیماری است.

اما در تحقیق جالبی که به تازگی در دانشگاه هاروارد انجام شد، مشخص شده است که حتی اگر بیماران IBS کاملاً از دارونما بودن مواد تجویزشده هم مطلع شوند، اثر دارونما رخ می‌دهد و علائم‌شان تخفیف می‌یابد. در تحقیق انجام‌شده، ۸۰ بیمار مبتلا به IBS به دو دسته تقسیم شدند؛ یک دسته هیچ دارویی دریافت نکردند و فقط در مورد بیماری‌شان با پزشک و پرسنل درمانی مشورت کردند، اما به دسته دیگر کپسول‌هایی حاوی شکر داده شد که روی آنها برچسب دارونما داشت. مشخص شده که میزان بهبودی دسته دوم، دو برابر دسته اول است.

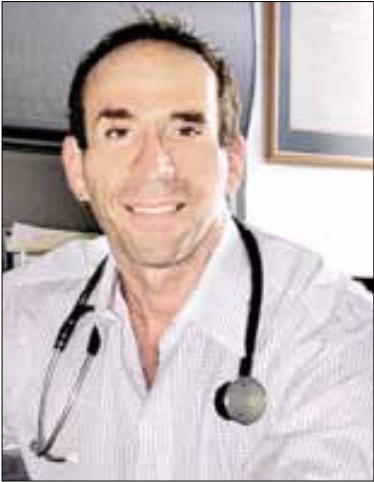
www.webmd.com



دکتر کارولین رونیوپور



دکتر ویلیام شافر



دکتر رابروس راشپور



دکتر بری‌ان اسمیت

دکتر رکسانا راستروان

مترجم

دکتر «ایران اسمیت» خاطرات عجیبی از زمان بچگی‌اش به خاطر دارد. او زمانی که نوجوان بود در دبیرستان فوتبال بازی می‌کرد. او اواسط بازی ناگهان به زمین می‌افتاد، وقتی هم که بلند می‌شد، گیج و میهوت بود و نمی‌توانست جهت درست را تشخیص دهد و به تیم خودی گل می‌زد. او در ۱۶ سالگی، در اثر تشنج «گراند مال» بر زمین افتاد. اسمیت که اکنون دکتری نورولوژی دارد، می‌گوید: «تجرباتی که در زمان رشد باایی لپسی داشته‌ام به من کمک کرده است تا با بیماران مبتلا به صرع بهتر و موثرتر ارتباط داشته باشم.» دکتر «ولیم شافر» نورولوژیست مرکز پزشکی کلرادو شمالی واقع در گری لی کلرادو در این زمینه معتقد است: «طی سال‌ها و گاهی دهه‌ها، بیشتر پزشکان در زندگی حرفه‌ای خود مشاهده‌گر تشنجات بیماران هستند، اما در بعضی موارد پزشکی‌کنی که خود این بیماری را اختلال را تجربه کرده‌اند، آنها را درمان می‌کنند که این وضعیت به نفع بیمار است.» دکتر شافر خود به بیماری ام اس مبتلاست و به دست هیچ دارویی دریافت نکردند و فقط در مورد بیماری‌شان با پزشک و پرسنل درمانی مشورت کردند، اما به دسته دیگر کپسول‌هایی حاوی شکر داده شد که روی آنها برچسب دارونما داشت. مشخص شده که میزان بهبودی دسته دوم، دو برابر دسته اول است.

«بروس راشپاوم» متخصص داخلی انجمن پزشکی کاپیتال واقع در واشنگتن، زمانی که سال اول دانشکده پزشکی را می‌گذراند، دریافت‌اچ‌ای‌وی مثبت دارد. اطلاع از این بیماری برای وی ویرانگر بود. او گفت: «در آن زمان، این تشخیص برای من حکم مرگ را داشت. من آن زمان تازه تحصیل در رشته پزشکی را آغاز کرده بودم ولی مطمئن بودم که می‌توانم فارغ‌التحصیل شوم.» دکتر راشپاوم دانشکده پزشکی را به اتمام رساند و برای گذراندن تخصص داخلی اقدام کرد تا ساینر مبتلایان به این ویروس را درمان کند. دکتر اسمیت و دکتر شافر عقیده دارند که تشخیص بیماری خودشان، در تصمیم آنها برای کسب تخصص نورولوژی نقش زیادی داشت. درمان دارویی به دکتر اسمیت کمک کرد تا تشنجاتش را طی سال‌های طولانی کنترل کند. او بعدها در جریان مسافرتش به سیاتل و در راه بازگشت به هتل، دچار تشنج شد. آزمایش‌ها نشان داد که او در لوب تمپورال چپ مغزش، توموری دارد که به اندازه یک

توپ گلف است. پزشکان هنگام انجام سی‌تی‌اسکن متوجه این تومور نشده بودند. دو عمل جراحی را انجام داد و از ادامه تحصیل در رشته طب اورژانس منصرف شد. هیچ تضمینی وجود نداشت که به‌رغم انجام عمل جراحی، هیچ‌وقت دچار تشنج نشود. دکتر شافر بعد از اینکه از خواب بیدار می‌شد، در پاهایش احساس سوزش می‌کرد و طی روزها این احساس سوزش به بی‌حسی شدیدی تبدیل و از پاها به تنه و گردنش منتشر می‌شد. پزشکان پس از بررسی‌های بسیار، بیماری او را ام اس تشخیص دادند.

پزشکی

پزشکانی که بیماری را از پیش تجربه کرده‌اند

همدردی از هم‌زبانی بهتر است

وقتی به او گفتند به این بیماری مبتلاست، ابتدا تصمیم گرفت از تحصیل در رشته پزشکی انصراف دهد، اما پس از چند روز تصمیم گرفت که به‌رغم بیمار بودن، به چیزهای مثبت فکر کند و نورولوژیست شود و به کسانی که به همین بیماری دچارند، کمک کند. دکتر «کارولین رونیوپور» انکولوژیست رشته زنان و استاد کالج پزشکی دانشگاه بین‌المللی فلوریدا در میامی است. او کمی بعد از اینکه کار در رشته انکولوژی را شروع کرد، به سرطان پستان مبتلا شد. او در آن زمان، ۴۱ساله و استاد و مدیر بخش انکولوژی زنان در کالج «البرت اینشتین» دانشکده پزشکی بشیوا در شهر نیویورک بود. واکنش اولیه او به این بیماری مانند بیشتر بیماران، ترس بود. زمانی که متوجه شد تومورش ۹ میلی‌متر است و به شیمی درمانی نیاز ندارد، اعتماد به نفس خود را بازیافت و در نهایت، شیمی‌درمانی کرد، زیرا پزشکان دریافتند که سرطان حداقل سه غده لنفاوی‌اش را نیز مبتلا کرده است. او به‌رغم کاهش وزن و ضعف و

خستگی به کارش هنگام درمان بیماری ادامه داد. او گفت: «کار مقابل تشخیص بیماری‌ام، یک خلوتگاه بود و من می‌خواستم به کارم ادامه بدهم.» دکتر شافر اجازه نداد که ام اس بر کارش تأثیر بگذارد و به خاطر این بیماری، وقتش را تلف نکرد. درمانش را ادامه داد تا علائم آن (مانند خستگی و اسهال عضلاتی) را کنترل کند. دکتر شافر مدت کوتاهی بعد از اینکه متوجه شد به ام اس مبتلاست، در حالی که چپ‌دست بود، توانایی دست چپ خود را از دست داد. بنابراین او خود را عادت داد تا با دست راست

نکته

دکتر رونووپیز می‌گوید
از مقایله با سرطان پستان
تجربه‌های بسیاری
آموخته و همین موضوع
باعث شده است
که با بیماران‌ش دقیق‌تر
و سخت‌گیرانه‌تر برخورد کند

چالش پزشکان برای ارزیابی درست میزان درد

ادعاهای بیمار تا چه حد واقعی است؟

ترجمه: علیرضا مجیدی

که دچار درد مزمن هستند، برای کنترل درد یا درمان نمی‌شوند یا درمان ناکافی دریافت می‌کنند. بنابراین می‌بینید که مساله درد، مساله بسیار غامضی است. برای مثال یک بیمار مبتلا به فیبرومیالوزی را در نظر بگیرید که در او تحریکات حسی ملایم، ممکن است به صورت دردهای شدید ترجمه شوند. این احتمال وجود دارد که سال‌ها، بیماری آنها تشخیص داده نشود و آنها برچسب‌های مختلف بخورند. از سوی دیگر پزشکان به تجربه دریافت‌اند که لازم است به هر بیماری مشکوک شوند و این احتمال را در نظر بگیرند که او قصد فریب و سوءاستفاده دارویی دارد. گرچه از روی ظاهر و نوع رفتار بیماران تا حدی می‌شود حدس‌هایی در این مورد زد، اما این حدسیات همیشه درست نیستند. باید بین درد حاد و مزمن تفاوت قابل شد در حد، معمولاً هشتاد می‌دهد باید از چیزی که برای بدن زیان‌آور است، پرهیز کرد، اما درد مزمنی که به دنبال درد حاد ادامه می‌یابد معمولاً ناشی از کارکرد بد سیستم عصبی مرکزی است و ممکن است به تغییراتی در احساسات و مراکز توجه مغز منجر شود. معمولاً داروهای ضدافسردگی در کنترل دردهای مزمن موثر



هستند و داروهای شبه‌افیونی برای این نوع دردها مناسب نیستند. در مراکز و کلینیک‌های مدیریت درد، یک گروه متشکل از متخصصان بیهوشی، نورولوژیست، فیزیوتراپ‌ها و روان‌پزشکان با همکاری هم، تلاش می‌کنند که به بیماران کمک کنند. معمولاً بیشتر بیماری‌ای که به این مراکز مراجعه می‌کنند، درمان مثبتی دریافت می‌کنند. در این میان روان‌شناسان درد هم نقش مهمی بازی می‌کنند، مخصوصاً زمانی که پزشکان قادر به کم کردن درد بیماران نباشند. ۱۶ میلیون آمریکایی یعنی یک‌سوم کل جمعیت آمریکا دردهای مزمن دارند. جامعه آمریکا به دلیل هزینه‌های درمانی و افت کاری ناشی از این دردها، سالانه بین ۵۵۰ تا ۲۵۰میلیارد دلار زیان می‌بیند. بر اساس یک نظرسنجی، کم‌ر درد، درد زانو، سردرد و درد گردن، شایع‌ترین نوع دردهای مزمن هستند. در آمریکا بیشترین مغزی و عقیم‌اندگی ذهنی شود، اقدام به خوردن این مواد به نوزاد هم می‌کنند که به سبب گیاهی بودن و مجاورت با خاک و دیگر آلاینده‌ها، گاه موجب مشکلات گوارشی حاد و خطرناکی برای نوزاد خود می‌شوند.

www.online.wsj.com

خوراک‌بان

نگاهی به فواید تغذیه کودک با شیر مادر
پرهیز از اشتباهات غیر قابل برگشت



حمید خواجه‌پور

کارشناس تغذیه

■ یک دلیل عمده عدم شیردهی به نوزادان، وجود تصور اشتباه ناتوانی در انجام این کار است. ممکن است برخی از مادران گرامی با توجه به فیزیک بدنی خود فکر کنند نمی‌توانند برای فرزند خود شیر کافی ترشح یا تولید کنند، در صورتی که بیش از ۹۷درصد مادران به راحتی از عهده این‌کار برمی‌آیند. همان‌طور که گفتیم نکته اساسی درباره این موضوع، شروع به موقع و ادامه مستمر شیردهی در ترشح کافی شیر است.

این تصور ممکن است در بسیاری از مادران گرامی نیز که طفل خود را شیر می‌دهند، به این شکل بروز کند که مبدا شیرشان کافی نیست و نوزادشان از رشد مناسبی برخوردار نباشد. برای خاطر جمعی این دسته از مادران عزیز نسبت به اطمینان از کفایت شیر برای تغذیه نوزادان‌شان باید تاکید کنم سال‌هاست با استفاده از تجربیات و اطلاعات موجود، جدول‌ها و نمودارهایی تحت عنوان متحنی یا نمودار رشد تهیه شده و همراه کارت واکسیناسیون، جزو جابجایی‌ناپذیر پرونده پزشکی کودکان شده است. با استفاده از این نمودارها پزشکان محترم متخصص اطفال با تطبیق دوره‌ای و مرتب رشد وزنی، قندی و اندازه‌گیری دور سر هر نوزاد، میزان رشد وی را منظم و پیگیرانه پایش می‌کنند و در صورت مشاهده هرگونه انحراف، توصیه‌های لازم برای تصحیح تغذیه یا سایر مطالب مرتبط در اختیار مادر طفل قرار می‌دهند. به خاطر داشته باشید که میزان رشد هر نوزاد به فاکتورهای گوناگونی همچون زمان تولد، وزن هنگام تولد، ژنتیک و نوع تغذیه وی بستگی دارد. به عنوان مثال، نوزادی که زودتر از موعد پیش‌بینی‌شده به دنیا آمده (نارس)، در هنگام تولد وزن کمی داشته یا از تغذیه با شیر مادر محروم بوده، به هیچ‌وجه در قیاس با نوزادی که به‌طور طبیعی از این مشکلات مواجه نبوده، از رشد مناسبی برخوردار نخواهد بود. بنابراین از مقایسه رشد نوزاد خود با نوزادان دیگر یا نتیجه‌گیری شخصی از نمودارهای موجود پرهیز کنید و آن را به پزشک خود بسپارید. در چند روز اول پس از تولد، با توجه به شروع تطبیق دستنگاهای بدن نوزاد با شرایط جدید و کم بودن ابتدایی شیر مادر، وزن کودک کم می‌شود، اما از روز هفتم الی دهم، نوزاد به همان وزن خود در هنگام تولد برمی‌گردد و این افزایش وزن در صورت تداوم صحیح شیردهی و عدم ابتدایی بی‌دربی به بیماری‌های عفونی همچون سرماخوردگی و اسهال ادامه خواهد داشت؛ به نحوی که در فاصله چهار تا شش ماهگی، وزن

نوزاد دو برابر و در یک‌سالگی به سه برابر وزن در هنگام تولد می‌رسد. قد نوزاد کم تا یک‌سالگی ۱/۵ برابر و در چهارسالگی دو برابر زمان تولد خواهد بود. رشد و تکامل اعضای گوناگون بدن در این مدت به سرعت ادامه دارد و جالب است بدانید که در دوران شیردهی با توجه به تغییر نیاز بدن نوزاد به ترکیبات گوناگون غذایی، ترکیب شیر مادر نیز تغییر می‌کند. این مساله را همراه با مقایسه تطبیقی و کاربردی ترکیبات شیر مادر با شیر گاو و شیر خشک در هفته آینده پی خواهیم گرفت.

۲- با توجه به آمار بالا و احتمالاً رو به رشد ابتلا به «زردی فیزیولوژیک» در نوزادان تازه متولدشده (که در منابع مختلف، میزان گزارش‌شده آن از ۶۰ الی ۸۰درصد متولدان متغیر است)، به همراه سوالات متعددی که در مورد دلایل ایجاد آن و ارتباطش با نوع تغذیه مادر در دوران بارداری و شیردهی یا در رابطه با نحوه تغذیه نوزاد پس از تولد وجود دارد، به نیست در اینجا نکتاتی را به صورت مختصر یادآور شویم. اصولاً زردی فیزیولوژیک در چند روز اول تولد با توجه به عدم توانایی کبد جوان و کوچک نوزاد در متابولیزه کردن بیلی‌روبین حاصله از تخریب طبیعی گلبول‌های قرمزی که عمرشان تمام شده است، به‌وجود می‌آید و بالا رفتن این ماده بیوشیمیایی در خون باعث تغییر رنگ پوست نوزاد می‌شود. این پدیده اکثراً از صورت و چشم‌ها شروع شده و به مرور کل بدن را در برمی‌گیرد. در صورت عدم وجود دلایل بیماری‌زا (پاتولوژیک) همچون ناسازگاری گروه خونی نوزاد با مادر یا وجود مشکلات کبدی مادرزادی این حالت طی چند روز به خودی خود و با تغذیه کافی نوزاد از شیر مادر و عملکرد کبد از بین خواهد رفت. شیر مادر علاوه بر کمک به رشد و تکامل سریع‌تر و سازگاری اندام‌های داخلی با شرایط جدید، به دفع مگونیوم موجود در روده‌ها کمک کرده و از بازجذب مواد مضر موجود در آن و تشدید زردی جلوگیری می‌کند. بنابراین به هیچ‌وجه شیردهی نباید قطع شود یا تغذیه با شیرخشک را جانشین آن کرد، مگر در مواقع بسیار خاص و به دستور پزشک متخصص. از سوی دیگر به این نکته توجه داشته باشید که برخی عقاید نادرست مانند ارتباط مصرف برخی مواد غذایی خصوصاً در ماه‌های آخر بارداری یا در دوران شیردهی با ایجاد زردی در کودک، هیچ‌گونه مبتنی علمی و اثبات‌شده‌ای ندارد. از جمله تأثیر شدید و مود غذایی که در طب احترام‌برانگیز و ارزشمند سنتی، دارای طبع گرم هستند یا تأثیر مثبت مواد غذایی با طبع سرد در این قضیه، مثلاً مصرف موز یا گردو را تشدیدکننده و عرقیات گوناگون راهگشاست. راه‌ها به همراه ترنجبین برای مادران عزیز راهگشا می‌دانند. متأسفانه در برخی مواقع با توجه به نگرانی شدید و عجله نلجایی والدین در برطرف کردن این عارضه شایع که می‌تواند در موارد حاد و کنترل‌نشده باعث صدمات مغزی و عقیم‌اندگی ذهنی شود، اقدام به خوردن این مواد به نوزاد هم می‌کنند که به سبب گیاهی بودن و مجاورت با خاک و دیگر آلاینده‌ها، گاه موجب مشکلات گوارشی حاد و خطرناکی برای نوزاد خود می‌شوند.