

درباره بیماری آلزایمر

کابوس قرن یا هدیه خداوند



دکتر بابک زمانی*

■ هم‌روزه بسیاری از مراجعان من و سایر متخصصان مغز و اعصاب را جوانان یا افراد میانسالی تشکیل می‌دهند که تصور می‌کنند فراموشکار شده‌اند و می‌ترسند مبدا حالا یا بعدا «آلزایمر» بگیرند و البته هر روز تعداد زیادی مبتلایان به آلزایمر را مشاهده می‌کنیم که به اصرار فرزندان مراجعه می‌کنند و خود، فراموشکار بودن‌شان را قبول ندارند به نظر می‌رسد آلزایمر فقط از خارج و از چشم کسی که آن را می‌بیند، بیماری سختی است و گرنه مبتلای به آن از آن رخ نمی‌برد، به جرات می‌توان گفت که مهم‌ترین علامت آلزایمر، نه فراموشی که فراموشی فراموشی است. البته فراموشی افراد سالم به دلیل مشغله زیاد یا مسایل روحی تفاوت‌های دیگری هم دارد؛ یکی اینکه در آلزایمر، حافظه قدیم تا حدود زیادی دست‌نخورده است و حوادث جدید را فراموش می‌کنند که آن هم به این دلیل است که اساسا نمی‌توانند چیزی را به خاطر سپارند، ولی در افراد سالم گاه اختلال حافظه به مسایل دور مربوط می‌شود و گاه، در غیرواقعی‌ترین حالت که فقط در سینما دیده می‌شود، فرد از تمامی جوانب، طبیعی است، اما دورترین حافظه یعنی نام خود را فراموش کرده است؛ و بعلاوه افراد سالم در هر حال می‌توانند چیزهایی را به خاطر سپارند اما گاه در شرایط خاصی نمی‌توانند به خاطر بیاورند ولی در شرایط دیگر به خاطر می‌آورند یا در نظر گرفتن این واقعیت باید پرسید چگونه می‌توان درباره بیماری‌ای که هیچ بیماری آن را تجربه نمی‌کند و هیچ بیماری از آن شکایتی ندارد، قضاوت کرد؟ آیا قضاوت دیگران مهم است یا احساس رنج بیمار؟ باید پرسید چگونه می‌توان بیماری‌ای را که از دیدگاه دیگران وجود دارد ولی کسی از آن رنجی نمی‌برد، مدوا کرد و آیا اساسا می‌توان به درخواست «دیگران» کسی را مدوا کرد؟ و این مداخله یا مداخله‌ای پزشکی است یا مصلحتی؟ (به معنای مصلحتی اجتماعی). اگر می‌توان بیمار را به درخواست دیگران یا به مصلحت اجتماعی مورد مدوا قرار داد، حد این مداخله کجاست؟ هنوز یکی، دو سال بیشتر از زمانی که در کشورهای بلوک شرق، مخالفان سیاسی را به عنوان ناراضی و بیمار روانی در آسایشگاه روانی بستری می‌کردند، نگذشته است. همه ما به خاطر داریم که حتی «آندره ساخارف» فیزیکدان ناراضی نیز چندی در آسایشگاه روانی به سر برد؛ از اینها گذشته در همین شرایط فعلی و در همین بیماری آلزایمر چگونه می‌توان از دخالت عوامل مصلحت‌اندیشانه در کار پزشکی جلوگیری کرد؟ آیا اگر شرایط مناسب برای نگهداری بیماران مبتلا به آلزایمر فراهم باشد که بتوانند گله‌های باغ جوانی را آب بدهند و با صدای بلند صحبت کنند یا هر ساعت که خواستند بخوابند به هر ساعت که خواستند بیدار شوند باز هم نیازی به مداخله درمانی برای آرام کردن بیماران به همین اندازه مورد لزوم خواهد بود؟ البته این شرایط ادکی ارمانی و غیرواقعی به نظر می‌رسند ولی آیا واقعا در بسیاری از موارد در تنگنانگ مناسبات خضونت‌آمیزی که می‌دانیم در بسیاری از ختله‌های ما جریان دارد و طی مبارزات و موش و گربه بازی‌های سالیان بین زن و شوهرها و بین والدین و فرزندان ممکن نیست از آلزایمر به عنوان برگی علیه بیمار استفاده شود که «از اول هم می‌گفتم یک چیزی‌ات هست»، «چقدر گفتم از خانه بیرون نرو، حالا دیدی گم می‌شوی؟» «تو که نمی‌توانی پول خرج کنی، از اول هم می‌گفتم» و آیا امکان ندارد مداخله پزشکی با جهت محرمیت بیماری از حق خود برای گردش و استفاده از امکانات زندگی مورد استفاده قرار بگیرد. البته این‌ها همه فقط به صورت فرضی در نظر گرفته شد تا جالش طب جدید در برخی گلوگاه‌های آن نشان داده شود و گرنه اکثریت قریب به اتفاق فرزندان بیماران من از والدین خود نهایت مراقبت و توجه را به عمل می‌آورند. اما یکبار دیگر باید پرسید، آیا آلزایمر چشوم‌ترین قرن جدید است یا هدیهای است از جانب خداوند برای گذران سال‌های آخر عمر؟ در دنیای و فلسفای کنونی و شلوغی روزافزون شهرها که نتیجه‌ای جز انزوا ی نوع بشر به همراه نمی‌آورد، گذران عمر در سال‌های آخر، بدون آلزایمر کار آسانی نیست، واقعیت این است که پیری لزوما به معنای آلزایمر نیست و دقایق آخر شیع آلزایمر هر ۱۰ سال بیشتر و بیشتری می‌شود، اما آنها که به آلزایمر مبتلا نمی‌شوند عقلی کاملا سالم و حتی بهتر از دوران جوانی دارند. این عقل سالم مجبور است خاطرات عمری را مرور کند که افسوس‌های فراوان به همراه دارد و گاه، خاطرات شیرین از پس این‌ها برمی‌آیند. حالا دیگر فرزندان هر کدام به سویی رفته‌اند و به نفع‌ها، نتیجه‌های خود، این مشکلات آنها را نیز بر دوش دارد. امکانات مالی دیگر آن امکانات قدیم نیستند، تازه بخشی از آن را هم باید برای فرزند کوچک‌تر یا نوه‌ای که سپرده شده، نگه دارد. درد زانو‌ها و دست‌ها تا صبح خواب را از او ربوده‌اند، خوابی که حالا به سبکی آرزوهای جوانی است و اگرچه دلبستگی چندانی به این دنیا نداشته اما تصور ندیدن عزیزان (که می‌دانند به همین زودی فرا خواهد رسید) و او را آرام نمی‌گذارند و همه و همه به افسردگی‌ای دامن می‌زنند که همه این مشکلات را دو چندان می‌کند و گاه با کنیدی‌ای که پدید می‌آورد او را سخت شبیه مبتلایان به آلزایمر می‌کند که در آن صورت با عقل سالم خود می‌بیند که چگونه نادیده‌اش می‌گیرند و در گسور می‌گازند. اما با آلزایمر چون شمع آهسته‌آهسته خاموش می‌شود و خود، این خاموشی را مشاهده نمی‌کند و نمی‌فهمد که کی و چگونه تمام خواهد شد. گاه انسان بیدار می‌ترسد که بخوابد و دیگر بیدار نشود، اما خواب در هر حال بی‌خبر می‌آید و روح را می‌یابد بدون اینکه بدانی کی آمد و کی رفت.

***متخصص مغز و اعصاب**

شرق: آکادمی جراحی پلاستیک صورت اروپا (EAFPS) با هدف بسط و گسترش تبادلات علمی بین مراکز علمی راینولوژی کشورهای اروپایی، به انجمن علمی راینولوژی ایران پیوست. دکتر «سعید عباس‌زاده» رییس انجمن علمی راینولوژی ایران با اعلام این خبر گفت: «آکادمی جراحی پلاستیک صورت اروپا (EAFPS) با هدف تبادل همکاری میان جراحان پلاستیک صورت و انجام تحقیق و پژوهش در زمینه پیشرفت‌های علمی جراحی پلاستیک و بازسازی صورت در سال ۱۹۷۷ میلادی (۱۳۵۶ خورشیدی) تاسیس شده و به دنبال پیشرفت‌های علمی جراحان ایران، این انجمن برای توسعه و تبادل همکاری‌های خود، به انجمن راینولوژی ایران پیوست.» وی ادامه داد: «در همین راستا، سومین کنگره بین‌المللی راینولوژی ایران باهمکاری آکادمی جراحی پلاستیک صورت اروپا، ۱۲ تا ۱۵مهرماه امسال در مرکز همایش‌های

رازی تهران برپا می‌شود.» دکتر «حمود سوادکوهی» دبیر اجرایی سومین کنگره بین‌المللی راینولوژی ایران در مورد این کنگره گفت: «در کنگره امسال انجمن راینولوژی ایران، سه نفر از دانشگاه جان هاپکینز آمریکا و سخنران‌انی از کشورهای فرانسه، بلژیک، ایتالیا، ترکیه و مصر حضور دارند» وی ادامه داد: «این کنگره شامل چهار بخش در زمینه راینولوژی، راینوپلاستی، جراحی‌های پلاستیک و ترمیمی، سر و صورت و گردن و روش‌های غیرجراحی جوان‌سازی صورت و درمان بیماری‌های پوستی است.» به گفته دکتر «سوادکوهی» در بخش راینولوژی، بیماری‌های مختلف سینوسی، تومورهای بینی و قاعده جمجمه، پیشرفت‌های جدید در عفونت‌ها و تومورهای بینی و سینوسی و همچنین قاعده جمجمه و آرژی، بررسی و اطلاعات پزشکی، مبادله می‌شود.» وی افزود: «در بخش راینوپلاستی، پیشرفت‌ها، تکنیک‌ها و روش‌های

صحيح انتخاب بیماران، بررسی عوارض و هشدار نسبت به عوارض احتمالی جراحی‌ها، به داوطلبان و متقاضیان اعمال جراحی زیبایی به شکل صحیح اطلاع‌رسانی خواهد شد.» دبیر اجرایی سومین کنگره بین‌المللی راینولوژی ایران ادامه داد: «در بخش جراحی‌های پلاستیک و ترمیمی سر و گردن، روش‌های جراحی برای جوان‌سازی صورت، نحوه برخورد صحیح با سرطان‌های پوستی سر و گردن، نحوه بازسازی ضایعات مربوط به ناحیه فوق که به علت ضربه یا برداشتن تومورها ایجاد می‌شود با استفاده از روش‌های پیشرفته ترمیمی ارایه خواهد شد.» وی از روش‌های غیرجراحی برای جوان‌سازی صورت و همچنین درمان بیماری‌های پوستی در این نواحی نام برد و تصریح کرد: «تزریق بوتاکس، چربی و ژل، بهره‌گیری از روش لیزر و دیگر روش‌های جدید از قبیل مزوتراپی (تزریق داروها و ویتامین‌ها در نواحی زیر پوست برای برطرف کردن چربی

اضافه و تحریک برای ساختن کلاژن)، بررسی مزایا و معایب هر یک از روش‌های فوق، تزریق پلاکت و... در این کنگره میان پزشکان داخل و خارج کشور به بحث و هم‌اندیشی گذاشته خواهد شد.» وی از برپایی ۱۶ پانل و میزگرد در موضوعات فوق و سخنرانی پیرامون مسایل پزشکی قانونی و آگاهی در مورد حقوق بیمار و پزشک به عنوان دیگر برنامه‌های این کنگره نام برد و گفت: «برای اولین بار موضوعات این کنگره از هم جدا شده و سخنرانی‌های مربوط به هر رشته در شش سالن مجزا برگزار خواهد شد.» گفتنی است سومین کنگره بین‌المللی راینولوژی ایران با همکاری استادان دانشگاه‌های سراسر کشور و انجمن‌های علمی گوش، گلو، بینی و جراحی سر و گردن ایران (ENT)، راینولوژی ایران، پلاستیک و ترمیمی، فک و صورت، پوست، چشم، آکادمی جراحی پلاستیک صورت اروپا و انجمن‌های لیزر و خواب برپا می‌شود.



WebBible.com

به مناسبت ۲۱ سپتامبر، روز جهانی آلزایمر

زندگی در تاریکخانه فراموشی

بخشید. علایم رفتاری معمول در آلزایمر از قبیل کج‌خیالی، اوهام، افسردگی، آشفتگی (بی‌قراری)، بی‌خوابی و دل‌پاسی با مصرف داروهای اعصاب درمان می‌شوند.

نشانه‌های بیماری آلزایمر

تشخیص بین این بیماری و فراموشی معمولی، در مراحل اولیه، دشوار است. مبتلایان به آن کلا قادر به مراقبت از خویش نیستند و برای بیشتر زندگی‌کردن‌شان کاملا نیازمند مواظبت سایرین هستند. نشانه‌های آلزایمر جنبه شناختی، هیجانی و رفتاری دارند. انجمن آلزایمر، علایم مشهور بیماری را چنین توصیف کرده است: «وال حافظه که در انجام وظیفه تأثیر می‌گذارد.» کسانی که از آلزایمر رنجورند، بیشتر اوقات دچار فراموشی می‌شوند و نمی‌توانند چیزی را به یاد آورند. اینان پیاپی سوالی می‌پرسند که قبلا به آن پاسخ داده شده است.

اشکال در انجام کارهای روزمره و معمولی: بدون شک همه دچار حواس‌پرتی و فراموشی می‌شوند اما مبتلایان به آلزایمر مدت‌ها ممکن است فراموش کنند که مثلا به چه کفشی‌هاشان را بپوشند، بلکه حتی ممکن است پادشان برود که کفش‌شان را بپوشند.

اشتباه گذاشتن اشیاء هر کس موقتا چیزهایی مثل کلید خودرو یا عینکشان را اشتباه‌ها در جایی می‌گذارد و بعدا پادش می‌رود که کجا گذاشته است. فرد مبتلا به چنین بیماری غالبا فراموشکار است و امکان دارد نتواند چیزهایی متعلق به خودش را بیابد زیرا آنها را در جاهای نامناسب

می‌گذارد. به‌طور مثال اتو را درون فریزر و نان را داخل ماشین لبلشویی می‌گذارد.

دگرگونی‌های شخصیتی و رفتاری: خلق‌وخو و رفتارشان به آلزایمر، بی‌هیچ مقدمه و دلیلی دچار نوسان می‌شود. به عنوان نمونه کسی که زمانی آرام، مهربان و دوست‌داشتنی است، ممکن است بدجنس، زودرنج و بدقلق و سنگبیز شود. فقدان اینکار: آنانی که با این بیماری دست به گریزانند، ممکن دارد نسبت به انجام کار، تالش‌های چند احتمای یا

خانوادگی که قبلا از آن لذت می‌بردند، بی‌اعتنا و بی‌میل شوند. **قدرت تشخیص ضعیف:** احتمال دارد فرد مبتلا به آلزایمر نتواند به تلفن جواب دهد، شیر آب را ببندد، از جاکور دست‌آموزش مراقبت کند یا توجهاش را به فعالیت‌های روزانه‌ای که نیاز به اندیشه آگاهانه دارد، جلب کند. بیماری‌ای از این دست ممکن است به طرز ناخایستی لباس بپوشند، مثلا فراموش کنند که در بیرون از خانه، کت به تن کنند یا ممکن است چند پیراهن روی هم بپوشند.

نا توانی در تشخیص زمان و مکان: ممکن است افراد بیمار اصلا خبر نداشته باشند که در چه‌سالی به سر می‌برند یا ساکن کجایند، رییس جمهورشان کیست یا ندانند خوششان را چطور به خواروبارفروشی محل‌شان برسانند. این نوع ناتوانی در تشخیص زمان و مکان چندان موقتی نیست.

مشکلات شیوه بیان مطالب: شخص مبتلا امکان دارد در یافتن واژه مناسب دچار اشکال شود، لغات نامناسبی به کار برد، کلماتی را بی‌دری تکرار و کلام را تقریبا نامفهوم کند برای آغاز

سخن به کلی ناتوان است یا گفته دیگران را غلط تعبیر می‌کند. **اشکالات ناشی از مجرداندیشی (تفکر انتزاعی):** کسی که آلزایمر گرفته است شاید فراموش کند که بهای قبض مصرفی

پیشنهاد برنامه غذایی برای سال دوم کودک

سال سخت تغذیه



حمید خواجهمپور*

■ ۱- با ورود به سال دوم زندگی، یکی از سخت‌ترین مراحل تغذیه کودک برای والدین آغاز می‌شود. از سویی به ناراحتی‌های حاصل از درآوردن دندان‌های شیری، همچون بیقراری و تب خفیف در کودک مواجه می‌شویم که اکثرا همراه با کج‌خلقی و لجبازی هنگام خوردن غذا خواهد بود. از سوی دیگر، باید روند حذف شیر مادر و جانشینی آن با غذاهای متنوع را در سال دوم به‌سرعت دهمیم و به مرور کودک را با تغذیه عادی آشنا سازیم، با توجه به توان کم دستگاه گوارش در این سن برای هضم غذا، تعداد وعده‌های غذایی هم بیشتر از بزرگسالان است و باید تعداد دفعات آن پنج الی شش وعده در روز باشد که این مساله هم به نوبه خود رسیدگی و پایش خاصی را از سوی والدین می‌طلبد. همچنین تمایل کودک به استفاده از قاشق و چنگال برای خوردن غذا یا استفاده از فنجان برای نوشیدن مایعات گوناگون در این زمان با مسایل خاصی از قبیل بازی با غذا و آلوده کردن لباس و وسایل مختلف همراه خواهد بود. این مساله به همراه افزایش فعالیت و جنب و جوش ناشی از کنجکاوی و تازه‌بودن همه چیز برای کودک، نیازمند تمیزکاری‌های مرتب و مداوم و به‌خرج دادن حوصله و صرف وقت از سوی والدین خواهد بود. ۲- از آنجا که سرعت رشد کودک در سال دوم به‌طور طبیعی نسبت به سال اول کمتر می‌شود، بنابراین افزایش وزن کمتری هم نسبت به آن دوره خواهد داشت. به نحوی که در سال اول چیزی بین ۲/۵ شش الی ۷/۵ کیلوگرم و در سال دوم بین دو تا ۲/۸ کیلوگرم به وزن کودک اضافه می‌شود. این مساله به خوبی بیانگر دلیل کم شدن اشتها در این زمان خواهد بود. بنابراین، آگاهی‌مداران گرامی از این موضوع می‌تواند از نگرانی احتمالی آنها در مواجهه با سرر باز زدن کودک از خوردن غذا یا کم بودن غذای مصرفی کودک در هر وعده بکاهد. همان‌طور که در قسمت‌های قبل گفتیم، ادامه تغذیه با شیر مادر تا پایان دو سالگی فواید بسیار زیادی دارد، اما به خاطر داشته باشید که در این زمان نباید به شیر به عنوان غذای اصلی نگاه کرد و باید حداکثر ۳۰ درصد مواد غذایی مورد نیاز کودک از این طریق تأمین شود. بنابراین، تعداد دفعات تغذیه با شیر مادر را به سه بار در روز محدود کنید و به مرور به مرحله اول، شیر مادر را به عنوان بدرر سد از غذا و سپس با کاهش دفعات مصرف، باید آن را در پایان دو سالگی قطع کنید.

۳- با توجه به نکت فوق، نکته مهم در تغذیه کودک بین ۱۲ الی ۲۴ ماهه، استفاده از مواد غذایی کم‌حجم، اما پر کالری و حاوی پروتئین و املاح کافی برای برآوردن نیازهای تغذیه‌ای این دوره از رشد است. با توجه به اینکه در این دوران کم‌کم می‌توان از تخم‌مرغ کامل، انواع گوشت و اشکال مختلف لبنیات استفاده کرد، باید ابتدا به صورت تک‌تک و با فاصله چند روز از هم این مواد غذایی با ارزش بیولوژیکی زیاد را به‌فهرست غذایی آنها افزود و سپس در شکل غذاهای گوناگون و ترکیبات مختلف از آنها برای تغذیه کودک سود جست. استفاده از شیرینی‌های گوناگون که قندهای ساده‌ای دارند، در این دوره به شدت منع شده زیرا علاوه بر کور کردن اشتها و خودداری کودک از مصرف غذای اصلی، ذائقه شیرین‌دوست کودک به سمت این‌گونه خوراکی‌ها گرایش بیشتری پیدا کرده و تغذیه طبیعی او با مشکل روبه‌رو خواهد کرد. استفاده از فرآیند سرخ کردن یا افزودن چاشنی‌هایی همچون رب گوجه‌فرنگی برای مزه‌دار کردن غذا نفع‌تها در این سن بلکه در تمام طول زندگی خیلی مناسب و قابل تأیید نیست که حتما در جای خود به آن خواهیم پرداخت. در مقابل، استفاده از ترکیبات گوناگون غلات مثل ارنج و شانه‌ها و ماکارونی غنی‌شده با آهن و سایر املاح و همین‌طور سیب‌زمینی به شکل‌های مختلف و متنوع در این دوره سونی قویا پیشنهاد می‌شود.

۴- یکی از مسایل شایع در این دوران، تمایل کودک به خوردن یک غذای واحد و خودداری از مصرف دیگر غذاهاست اما جای نگرانی خاصی نیست و باید به‌ر زور و اجبار، کودک را به استفاده از غذاهای دیگر وارد کرد، زیرا پس از چند روز از آن خسته شده و به سراغ اغذیه دیگری می‌رود و ممکن است این روال ادامه یابد. به عنوان مثال، ممکن است مدتی از ماکارونی همراه با گوشت چرخ‌کرده استقبال کند و پس از چند روز آن را با پوره سیب‌زمینی همراه با تخم‌مرغ جایگزین کند. بنابراین، بهتر است همواره از غذاهای ترکیبی استفاده شود که چرخ‌کرده استقبال کند و پس از چند روز آن را با پوره سیب‌زمینات + سیب‌زمینی و هویج یا جو پرک یا رشته و... عصرانه، فرنی یا انواع خیره + شیر مادر، دلخواه دیگر، ناهار: انواع سوپ نرم‌شده (گوشت مرغ + سبزیجات + سیب‌زمینی و هویج یا جو پرک یا رشته و...)، عصرانه، فرنی یا انواع خیره + شیر مادر، شام: از همان غذای ناهار یا هر غذای دیگری که در منزل طبخ شده، البته به مقداری که اشتتهای کودک امکان می‌دهد. وعده آخر: از لبنیات مختلف مانند مالست به همراه برنج یا کمی نان نرم‌شده با پنیر کم‌چرب + شیر مادر.

۵- بنابراین نمونه برنامه غذایی یک روز کودک ۱۸ ماهه می‌تواند به این صورت باشد: صبحانه: قطعات خیس‌خورده نان در شیر با موز یا هر غذای دیگر که با کمی کره و قاطی شده باشد + شیر مادر. میان‌وعده: کمی هویج پخته یا پوره موز یا هر میوه دلخواه دیگر. ناهار: انواع سوپ نرم‌شده (گوشت مرغ + سبزیجات + سیب‌زمینی و هویج یا جو پرک یا رشته و...)، عصرانه، فرنی یا انواع خیره + شیر مادر. شام: از همان غذای ناهار یا هر غذای دیگری که در منزل طبخ شده، البته به مقداری که اشتتهای کودک امکان می‌دهد. وعده آخر: از لبنیات مختلف مانند مالست به همراه برنج یا کمی نان نرم‌شده با پنیر کم‌چرب + شیر مادر.

***کارشناس تغذیه**