

پزشک بدون مرز

ضرورت اطمینان شناکران از سلامت آب

آمیبی که از بینی وارد می‌شود



■ به تازگی در آمریکا اخباری درباره مرگ سه نفر در اثر عفونت مغزی با یک نوع آمیب گزارش شده است. (متأسفانه در کشورهای عقب‌افتاده، چنین بیماری‌هایی را اصلاً تشخیص نمی‌دهند، چه برسد به اینکه گزارش کنند) در ماه جاری (اگوست ۲۰۱۱) یک دختر ۱۶ ساله در فلوریدای آمریکا، بعد از شنا کردن در آب، دچار این مشکل شد. پسر ۹ ساله‌ای هم در ایالت ویرجینیا بیمار شد. او بعد از شرکت در یک اردوی ماهیگیری یک‌روزه، به بیماری مبتلا شد. به گفته مادرش، او در آب شنا کرده بود. این موارد پس از شنا یا ورزش‌های آبی در استخرها یا دریاچه‌ها روی داده بود. مورد سوم در ایالت «لوئیزیانا» و در خردماه‌ها گذشته در مرد جوانی دیده شد که آن‌مکب را در ظرف کوچکی ریخته و با آن بینی و سینوس‌های خود را شست‌وشو داده بود. وی به شنا نرفته بود و با آب‌های سطحی هم تماس نداشت. اثری از آمیب نیز در آب شهر محل اقامتش دیده نشد. در واقع، آلودگی فقط در محدوده خانه این فرد وجود داشت.

پزشکان به دنبال این حادثه توصیه کردند که برای شست‌وشوی بینی و سینوس‌ها، فقط باید از آب‌های استریل (مانند آب‌مقطر یا سرم نمکی استریل) استفاده کرد. این بیماری، یعنی «مننگو انسفالیت آمیبی اولیه» تقریباً همیشه باعث مرگ می‌شود، ولی خوشبختانه بیماری شایعی نیست، به طوری که از سال ۱۹۶۰ تاکنون تنها ۱۲۰ مورد آن در آمریکا گزارش شده است. امسال در آمریکا سه مورد و سال گذشته، چهار مورد مرگ در اثر این بیماری مشاهده شده است. هیچ شواهدی دال بر اینکه بیماری در آمریکا رو به افزایش باشد، نیز وجود ندارد. (کشورهای عقب‌افتاده معمولاً آماری از بیماری‌های خود ندارند)
نام و مشخصات این آمیب: «ناگلیریا فالوری» انگلی تک‌سلولی است که در آب‌های گرم و تازه (مثلاً دریاچه‌ها، رودخانه‌ها و چشمه‌های آب گرم) و خاک یافت می‌شود.

– عفونت با این آمیب چگونه رخ می‌دهد؟ این آمیب از رانه بینی وارد مغز می‌شود. وقتی انسان در آب شنا می‌کند یا در آب دریاچه یا رودخانه شرجه می‌زند، این اتفاق رخ می‌دهد. آمیب بعد از رسیدن به مغز، آن را نابود می‌کند.

– آیا ممکن است در اثر شنا در استخری که ضدعفونی شده است، به این بیماری مبتلا شویم؟ خیر. اگر استخر، تمیز و ضدعفونی‌شده باشد، این امکان وجود ندارد. باید توجه داشته باشید که به ندرت ممکن است آب آلوده استخرهای شنا که کلر کمی به آنها زده‌اند یا به کلی فاقد کلر هستند باعث این بیماری شود. گفتنی است آشامیدن آب آلوده به آمیب باعث این بیماری نمی‌شود.

– در چه ماه‌هایی بیماری شایع‌تر است؟ تیر، مرداد و شهریور ماه، به‌ویژه وقتی که گرما به مدت طولانی و مداوم وجود داشته باشد و باعث افزایش دمای آب و پایین رفتن آب‌های سطحی می‌شود.

– آیا ممکن است بیماری از فردی به فرد دیگر سرایت کند؟ خیر.

– علایم بیماری چیست؟ این بیماری یعنی «مننگو انسفالیت آمیبی اولیه» باعث انهدام بافت مغز می‌شود. علایم اولیه یک تا هفت روز بعد از شروع عفونت دیده می‌شود و شامل سردرد، تب، تهوع، استفراغ و سفتی گردن است. (این علایم در عفونت‌های مغزی باکتریایی هم دیده می‌شود). علایم بعدی شامل گیجی، عدم درک زمان و مکان و اشخاص، عدم توجه به اطراف، عدم تعادل، تشنج و توهم است. بیماری بعد از شروع علایم به سرعت پیشرفت می‌کند و معمولاً بعد از یک تا ۱۲ روز، فرد را می‌کشد.

– آیا بیماری درمان موثری دارد؟ تاکنون تقریباً همه موارد بیماری با وجود درمان ضدآمیبی، به مرگ منجر شده‌اند.

– شیوع این آمیب چقدر است؟ همه کسانی که در مراکز تفریحی وارد آب می‌شوند باید احتمال ابتلا را (ولو به میزان اندک) در نظر داشته باشند.
– آیا آزمایش معمول و سریعی برای تشخیص این آمیب در آب وجود دارد؟ خیر.

– خطر عفونت با این آمیب در مقایسه با سایر خطرات مربوط به آب چقدر است؟ احتمال ابتلا به عفونت با این آمیب خیلی کم است. طی ۱۰ سال، یعنی از ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۰ فقط ۳۳ مورد از این بیماری در آمریکا گزارش شده است، در حالی که از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۵ میزان مرگ‌ومیر ناشی از غرق شدن در این کشور، ۳۶ هزار مورد بوده است.

– چگونه می‌توان احتمال ابتلا را کاهش داد؟ تعداد کم مبتلایان مانع از آن شده که در پایینم چرا با آنکه میلیون‌ها نفر سالانه در مراکز تفریحی وارد آب می‌شوند، ولی تنها تعداد معدودی دچار بیماری شده‌اند. تنها راه قطعی عدم ابتلا به بیماری، اجتناب از آب‌های گرم و ضدعفونی‌نشده است. اگر می‌خواهید در فعالیت‌های آبی شرکت کنید، رعایت نکات زیر احتمال ابتلا به این بیماری را کاهش می‌دهد:

۱– از فعالیت در آب‌های گرم شیرین در هوای گرم یا وقتی که سطح آب نشست کرده است، پرهیز کنید.
۲– هنگام فعالیت در این آب‌ها، بینی را بسته نگه دارید. (مثلاً با استفاده از کلیپس بینی).
۳– حتی‌الامکان از ورود رسوبات موجود در آب به بینی خود جلوگیری کنید.



بررسی موردی درمان یک بیماری با پیگیری‌های مادر

پيله تنهایی خود را پاره کنید

ترجمه: دکتر فرزانه عیبری

بالابندى از بیماری‌ها ردیف شد، درست مثل اینکه از کسی پرسیده بشه «حالت چطوره؟» و اون در جواب هر چی درد و مرض کوچیک و بزرگ توى بدنش سراغ داره رو رو کنه، ولى واقعا کدوم یک از اونا بیماری «لئو»؟ از نزدیک‌ترین داروخانه نسخه رو تهیه کردم و اولین دوز دارو را به «لئو» خوراندم. می‌دونستم هرچه زودتر درمان شروع بشه اون زودتر خوب می‌شه فردا صبح، حال عمومی «لئو» بدتر شد. پزشک خانواده‌مون توصیه کرد که هرچه زودتر «لئو» را برای معاینه ببرم. در واحد تریاژ ازش نوار قلب گرفتند، اوضاع اصلاً خوب زیرنویس توی فیس‌بوک گذاشتم: «برای مادری که مجبوره صبح روز مادر خودشو به یک متخصص اطفال برسونه، چیزی به اسم روز مادر وجود نداره»

جواب تست سریع تشخیصی استرپ، منفی بود. ولی می‌دونستم اون تست دقت زیادی نداره. در مورد سه بچه دیگرم نیز حتی زمانی که واقعا عفونت استرپتوکوکی داشتند، تست سریع استرپ مثبت گزارش نشده به علاوه تب لئو، در حال افزایش بود. پزشک آنکال بعد از معاینه لئو گفت: «به نظر می‌رسه اون واقعا دچار به عفونت استرپتوکوکی باشه، من فکر می‌کنم ما باید درمان ضد استرپ را شروع کنیم و اگر کشت حلق از نظر استرپ منفی گزارش شد، شما را در جریان می‌گذاریم تا برای یک ارزیابی مجدد به پزشک خانواده‌تان مراجعه کنید» خوشحال از اینکه قضیه با یک نسخه آموکسی‌سیلین فیصله پیدا کرده، حرفش رو پذیرفتم. اون روزا به خاطر بازنگری رمان جدیدم به شدت گرفتار بودم و هرچه بیماری فرزندم و نیازش به مراقبت روزانه کوتاه‌تر می‌شد، بهتر بود. در اولین فرصت سری به فیس‌بوک زدم و دیدم تعداد زیادی از دوستانم و دوستان دوستانم زیر عکسی که از لئو گذاشته بودم، کلمنت گذاشتن و می‌خوان ببینن چه اتفاقی افتاده سه سال قبل زمانی که با کمال بی‌میلی برای رصد کردن آنلاین مسابقات بولینگ که فرزند بزرگم در آن شرکت داشت به فیس‌بوک ملحق شدم، باورم نمی‌شد که زمانی افرادی کاملاً غربیه و ناشنا نگران سلامتی فرزند من بشن و هرگز تصور نمی‌کردم یکروز پست مطلب واصله فیس‌بوک تبدیل به یکی از کارهای روزمره‌ام در زندگی مثل صحبت کردن، نوشتن، فکر کردن و روبا دیدن بشه.

با انگشتان دستم روی صفحه گوشی تلفنم نوشتم «استرپ» و با خودم گفتم: «تایید چیز مهمی باشه» البته درست و حسابی سر از جریان درمی‌آوردم. تازه معلوم نبود حتماً «استرپ» باعث بیماری باشه، اونا مطمئن نبودن. با تایپ «استرپ» فهرست بر دارم، در موارد زیر خلاصه کنم:
۱– در خراج از کشور (برخلاف ایران) به سبب آگاهی‌هایی که رسانه‌ها و محیط اطراف به‌تدریج به مردم می‌دهند، مردم بینش زمینه‌ای مناسبی در مورد بیماری‌ها دارند، مثلاً بیش از آنکه برطرف شدن ظاهری تب برایشان مهم باشد، برایشان عامل ایجاد آن مهم است. به علاوه آنها بیوزی و تشکیلی لازم برای کشف علت تب یا بیماری‌های دیگر را دارند.
۲– در ایران بسیار صحبت از سیستم ارجاع می‌شود، اما چیزی که اهمیت ندارد و اصلاً رعایت نمی‌شود همین سیستم است. در این داستان به وضوح خواندید که پزشک خانواده، در محور داستان قرار گرفته بود و هیچ‌گاه او را دور نزنند.
۳– هم مادر بیمار و هم دوستان او و هم پزشک، رویکرد مثبتی به اینترنت داشتند و از آن گریزان نبودند.
۴– شبکه‌های اجتماعی، صرفاً مکانی برای وقت‌گذرانی یا جایی که همواره با ترس از تهاجم غربی‌ها، باید با شک و تردید و واهمه به آن نگریست، نیستند. آنها جایی برای هم‌فکری، تبادل اطلاعات و تسلی هم هستند و غالباً آدم در موارد بحرانی می‌تواند از کمک‌های افرادی در آن بهره‌مند شود که اصلاً فکرش را نمی‌تواند بکند.

۵– اگر وب فارسی هم در زمینه‌های مختلف دارای اطلاعات به‌روز و دقیق بود، مثلاً در مورد پزشکی، به بسیاری از نگارنی‌ها و سولات مردم، می‌توانست پاسخ‌هایی مکی بدهد.
۶– هم پزشکان و هم خانواده بیماران، با انتشار مقالاتی از این دست در نشریات می‌کوشند که تجربه خود را به اشتراک بگذارند تا در آینده بتوانند به کمک دیگران هم بیایند این درست، همان فرهنگي است که ما فاقد آن هستیم.
۷– در عین حال تلقی معجزه‌ناشدن از شبکه‌های اجتماعی هم درست نیست، فیس‌بوک در این مورد تنها به این علت توانست به این مادر کمک کند که در آن پزشکان متخصص اطفالی عضو بودند و مادری هم که پیش از این فرزندی مبتلا به بیماری «کالوازاکی» داشت، با استفاده از تجربه خود اطلاع داده بود. بدیهی است که در وب فارسی به

بیش از ۸۰درصد موارد بیماری در کودکان کوچک‌تر از پنج سال رخ می‌دهد

•بثورات یا اگزیت‌های قرمز با شکل متفاوت

• تغییر معاف دهن و لب‌ها، قرمزی و خشکی و ترک‌دار شدن آنها

• تغییرات اندام (ورم و قرمزی دست‌ها و پاها یا پوسته‌ریزی انتهایی)

•نفاد توبانی در ناحیه گردن

ممکنه در اثر اینتوساسپیشن (در هم فرورفتگی تلسکوبی روده‌ها) در عرض چند ساعت از بین بره، من رو به خاطر اینکه ساعت ۱۰شب با دکتر تماس گرفتم، سرزنش می‌کردا بعد از اون ماجرا کمی دست از بی‌خیالی برداشت ولی همیشه در موارد اورژانس باید روی خودم حساب کنم. وقتی «بل» با آنکار بیماری بچه، بعد از پوشیدن لباس، سر کارش رفت، یکی دوجین عکس از زوایای مختلف از «لئو» گرفتم و اونا رو از طریق ایم.ام‌اس برای برای پزشک خانواده‌مون فرستادم و یکی‌شون رو هم روی فیس‌بوک گذاشتم و زیرش نوشتم: «تورم بدتر شده، به‌خصوص در ناحیه چشم‌ها و گونه‌ها، تب همچنان بالاست، بچه بیچاره من» واقعا دنبال چی می‌گشتم؟ واقعا فیس‌بوک چه کمکی می‌تونست به من بکنه؟

نکته

تب پنج روزه، التهاب ملتحمه دوطرفه غیرعفونی چشم‌ها، تغییرات مخاط زبان به صورت قرمزی دهان و زبان، خشکی و ترک لب‌ها، ادم و قرمزی دست و پا و بثورات جلدی علایم بیماری کالوازاکی است

قدیمی که هنرپیشه فیلم هم هست، باهام تماس گرفت و گفت: «من رو به خاطر دلتامم ببخش ولی تو همین الان باید بری بیمارستان». پسران «هاکس» دقیقاً همین علایم رو داشته و با تشخیص بیماری «کالوازاکی» توی بیمارستان بستری شده بوده است. «کالوازاکی» بیماری خودایمن نادر و گاهی اوقات کشنده است که عروق کرونری احاطه‌کننده قلب را مبتلا می‌کنه و هرچه دیرتر اقدام کنی، آسیب شدیدتر می‌شه. باید اومد که پسر «ستفانی» چند سال قبل، چند روزی در بیمارستان بستری بود، آیا ممکنه «ستفانی» از اون ماجرا ترسیده باشه و افرق کنه و اوضاع را بدتر از اونچه هست، نشون بده؟ با تمام اینها در مورد «کالوازاکی» شروع به جست‌وجو در اینترنت کردم. بسیاری از علایم فرزندم با توصیف‌هایی که از علایم این بیماری شده بود همخوانی داشت، با این حال علایم به آنفلوآنزا خوردن یا به بیماری‌ها شبیه بود. آیا باید بچهای که آنفلوآنزا داره رو برای بستری شدن به بیمارستان ببرم؟ بخشی از مغزم می‌گفت این کار عقلائییه و بخش دیگری می‌گفت یک روز دیگه بچه را توی خونه نگهدار، یک فیلم جلوش بذار و خودت برو پشت میز کارت و به کارهاش برس. بالاخره از کلینیک اطفال تماس گرفتمد،

نگاهی به نقش رسانه‌ها در بهبود وضعیت بهداشت

درس‌های یک پدیده اجتماعی

دکتر علیرضا مجیدی

گرچه در خود مقاله، در مورد بیماری «کالوازاکی» توضیحات خوبی داده شده، اما لازم می‌بینم که توضیح مختصر جداگانه‌ای در مورد بیماری بدهم. بیماری دارای سه مرحله بالینی نسبتاً مشخص است:

۱– مرحله حاد: این مرحله حدود ۱۰ روز طول می‌کشد. در این مرحله اکثر معیارهای تشخیصی بیماری وجود دارد: تب، کونژکتیویت (التهاب ملتحمه چشم)، تغییرات مخاط دهان و لب، تورم و اریتم (قرمزی) دست‌ها و پاها، راش یا بثورات پوستی، لنفادنوپاتی (بزرگ شدن غدد لنفاوی بدن)، مننژیت آسپتیک (التهاب پرده مغز با عامل غیرعفونی)،

سندرم «کالوازاکی» یک واسکولیت التهاب عروق) با عامل ناشناخته است که علایم آن شامل:

• التهاب دوطرفه ملتحمه چشم

• بثورات یا اگزیت‌های قرمز با شکل متفاوت

• تغییر معاف دهن و لب‌ها، قرمزی و خشکی و ترک‌دار شدن آنها

• تغییرات اندام (ورم و قرمزی دست‌ها و پاها یا پوسته‌ریزی انتهایی)

•نفاد توبانی در ناحیه گردن



عکس‌ها: Slate

نتیجه کشت حلقی منفی شده بود. گیج و نگران و مضطرب بودم، اگر تب مخملک نیست، پس چیه؟

در این اثنا در ذیل عکسی که در فیس‌بوک گذاشته بودم، ۳۶کلمنت گذاشته شده‌بود. با انواع و اقسام تشخیص‌ها و دلداری‌ها و اینباکس خصوصی فیس‌بوکم مملو بود از پیام‌های خصوصی، از جمله از یک متخصص اطفال و یک فوق تخصص قلب اطفال که هر یک به نوعی حرف «ستفانی» را تابید و خطر عوارض قلبی «کالوازاکی» را گوشزد کرده بودند. «کالوازاکی» در ۸۰درصد موارد، کودکان زیر پنج سال را گرفتار می‌کنند، تب پنج روزه، التهاب ملتحمه دوطرفه غیرعفونی چشم‌ها، تغییرات مخاط زبان به صورت قرمزی دهان و زبان، خشکی و ترک لب‌ها، ادم و قرمزی دست و پا و بثورات جلدی علایم این بیماری است و آسیب عروق کرونری قلب به شکل آنوریسم کرونر در پنج‌روز ابتدای بیماری رخ می‌دهد. اون روز، روز سوم یا چهارم بود، مطمئن نبودم دقیقاً علایم از چه روزی شروع شده ولی می‌دونستم وقت زیادی نداریم، باید فکری می‌کردم، باید به پزشک خانواده زنگ می‌زدم ولی چی می‌گفتم؟ می‌گفتم حسی مبهم مثل حس اسپایدرمن داره ذهن من رو قلقلک می‌ده و خیر از یک خطر جدی قریب‌الوقوع می‌ده، پس لطفاً ما رو به بیمارستان معرفی کن!؟ البته دروغ نمی‌گفتم ولی این همه حقیقت نبود. یا باید می‌گفتم بر اساس کلمنت‌های سه تا از دوستان فیس‌بوکم که فکر می‌کنن فرزندم به بیماری نادر قلبی می‌گفتم، یا به این ترتیب فیس‌بوک از یک پدیده در دنیای بفرست بیمارستان؟ عقلائی به نظر نمی‌یومد ولی نهانپنا نگرائی بر من غلبه کرد و من رو به بیرون خونه و به سمت بیمارستان هل داد. بالاخره از گریدور بیمارستان با پزشک خانواده‌مون تماس گرفتم و گفتم که من درذاته علان نیاز به ویزیت در بیمارستان را «احتمالاً بیماری کالوازاکی» نوشتم و علت این کرام رو براش توضیح دادم. پزشک خانواده‌مون خوب گوش داد و سپس گفت: «هی دونی چیه؟» من فکر می‌کنم واقعا بیماری پسرث کالوازاکی‌یه، همه چی معقول به نظر می‌رسه، بروو فیس‌بوک!

«لئو» در عرض سه هفته آینده، در دو نوبت تحت درمان با اسپیرین و داروهای دیگر قرار گرفت. نوبت اول به خاطر «کالوازاکی» و نوبت دوم به خاطر بیماری کبدی ناشی از «کالوازاکی» و به این ترتیب فیس‌بوک از یک پدیده در دنیای مجازی، به نجات‌دهنده فرزندم تبدیل شد، چیزی که بدون اینکه وقت را از من بزدند یا افزری خاصی از من بگیرد، افراد زیادی را به هم‌فکری با من دعوت کرد و این مجال را به من داد تا بتوانم پزشکان زیادی رو سوال‌پچ کنم و جواب را پیدا کنم و با دنیای بیرون ارتباط برقرار کنم، مثل تمام آنهایی که پيله تنهایی خود را پاره کرده‌اند. حالا دیگر داماهی که این مادر مجبور بود در زیر نور لامپ‌های فلوروسنت بخش اطفال زندگی کند، نفس بکشد، بخورد و بخوابد، تنها نبود و چشمانی، نگران او و سرنوشت فرزندش بودند؛ کسانی که در قلب خود به بیگانه، خانه می‌دهند.

Slate, 13Jul. 2011

اسهال و اختلال کبدی.

۲– مرحله تحت حاد: در روز ۱۱ تا ۲۱ بیماری، تب، راش و لنفادنوپاتی کاهش یافته یا ناپدید می‌شود، اما مادر با تمامی مواد غذایی که ممکن است به نوزاد داده شود، از جمله شیر گاو یا انواع شیرخشک، وجود برخی آنزیم‌ها و ایمونوگلوبین‌های طبیعی است. آنزیم‌ها علاوه بر کمک در هضم و جذب مواد مغذی مانند کربوهیدرات‌ها یا چربی‌های موجود در شیر می‌توانند با تجزیه به دیواره سلولوی باکتری‌ها از ابتلا به بیماری‌های عفونی نیز جلوگیری کنند. لیزوزیم از جمله این آنزیم‌هاست که در شیر مادر به وفور وجود دارد. وجود ایمونوگلوبین‌های گوناگون مانند IgA، IgG و IgE و لاکتوفرین در کنار محیط اسیدی دستگاه گوارش نوزادی که با شیر مادر تغذیه می‌شود، باعث می‌شود این نوزادان در برابر ابتلا به عفونت‌های گوناگون ادراری، گوش‌آسی و گوش میانی، عفونت‌های بیشتری داشته باشند. به عنوان مثال، آمپا موجود، نوزادانی که با شیشه تغذیه می‌شوند سه تا چهار برابر بیشتر به اسهال مبتلا می‌شوند. وجود لاکتوز در شیر مادر که بیش از ۸۰درصد کربوهیدرات شیر مادر را تشکیل می‌دهد در کنار فاکتور بیفیدوس باعث رشد عامل غیرپاتوژن و بسیار مفیدی به نام لاکتواسیلوس بیفیدوس در دستگاه گوارش کودک می‌شود که عامل اصلی تبدیل لاکتوز به اسید لاکتیک است و همین محیط اسیدی ایجادشده توسط این عامل در دستگاه گوارش، هم در بساا بردن حلالیت و جذب برخی مواد مغذی موجود در شیر مانند کلسیم موثر است و همچنین از رشد بسیاری از عوامل بیماری‌زا همچون «ای‌کولا» جلوگیری می‌کند. این فاکتور مفید و حیاتی در محیطی که حاوی پروتئین کم و لاکتوز زیاد باشد بهتر شکل می‌گیرد، یعنی شرایطی که در شیر مادر با وجود نسبت یک به هفت به خوبی فراهم است. این نسبت در شیر گاو برابر با یک به چهار است که عملاً امکان تولید این فاکتور در آن به صفر می‌رسد.

از آنجا که حدس می‌زنم، ممکن است خواندن این مقاله بسیاری از مادرها و پدرها را هنگام مواجهه با تب بالای فرزندشان نگران کند، توجه آنرا به این نکته جلب می‌کنم که تنها تب بالا و بی‌حالی دلیلی بر بیماری «کالوازاکی» نیستند و برای تشخیص بیماری علاوه بر تب بالا به مدت حداقل پنج روز، چهار معیار از پنج معیار آورده شده در تصویر باید وجود داشته باشد و به علاوه این علایم و نشانه‌ها باید با بیماری دیگر قابل توجیه نباشند:

در بیماری «کالوازاکی» تب غالباً شدید است (بیشتر از ۳۹/۹ درجه سانتی‌گراد) و در صورت عدم درمان، برای مدت یک تا دو هفته باقی می‌ماند. شایع‌ترین عارضه خطرناک بیماری «کالوازاکی» که در ۲۰ تا ۲۵درصد موارد رخ می‌دهد و بیشتر در هفته دوم تا سوم بیماری دیده می‌شود، گرفتاری قلبه، اکثراً به صورت آنوریسم عروق کرونری (اتساع عروق خون‌رسان قلب) است. درمان بیماری شامل اسپرین با دوز بالا و ایمونوگلوبین داخل وریدی IVIG است. (تذکر: در صورت تب، سرخورد به اطفال خود اسپرین ندهید)

خوراک‌بان

بررسی مقایسه‌ای شیر انسان و گاو

کودک در انتظار شیر اختصاصی



حمید خواجه‌پور

کارشناس تغذیه

۱ قصد داریم بحث امروز و هفته آینده ستون خوراک‌بان را به موضوعی اختصاص دهیم که در رسانه‌های غیرتخصصی با این تصور که ممکن است در دامنه حوصله مخاطب نباشد، کمتر مطرح می‌شود، یعنی ورود به جزئیات ترکیب ساختاری شیر انسان و مقایسه آن با شیر گاو. امیدواریم با بررسی اجمالی ترکیبات اصلی شیر انسان و اشاره به برخی جزئیات مقایسه‌ای آن در برابر ترکیبات موجود در شیر گاو و همین‌طور انواع شیرخشک (که پایه اغلب آنها نیز شیر گاو است)، علاوه بر اینکه دلیل تاکید و پافشاری کارشناسان تغذیه و متخصصان اطفال در زمینه تغذیه نوزاد با شیر مادر روشن‌تر شود، اعتقاد مادران گرامی در انجام آن راسخ‌تر شود.

۲ در ابتدا باید یادآور شویم که ترکیب شیر تمامی پستانداران به‌طور اعجاب‌انگیزی متناسب با روند رشد نوزادشان طراحی و خلق شده است. برای مثال میزان پروتئین شیر گاو تقریباً سه برابر شیر انسان است چرا که سرعت و میزان رشد گوساله و در نتیجه نیاز به پروتئین دریافتی آن خیلی بیشتر از نوزاد انسان است. این مساله در مورد میزان شیر ترشح‌شده نیز به خوبی مشهود است. از آنجایی که مصرف بیش از حد هریک از مواد مغذی دریافتی در دوران نوزادی (با توجه به عدم تکامل ارگان‌های حیاتی مانند کبد و کلیه) می‌تواند نتیجه‌ای معکوس در روند رشد ایجاد کند، توجه به این تفاوت‌ها از سوی والدین می‌تواند نقشی اساسی در انتخاب و ادامه نغذیه نوزاد در یکی از مهم‌ترین دوران‌های رشد انسان یعنی در دو سال اول زندگی داشته باشد. بنابراین آنچه در ادامه و در مقام مقایسه بین شیر انسان و شیر گاو مطرح می‌شود، تایید و یادآوری تناسب بی‌نظیر شیر تولیدشده توسط هر جاندار با نیازهای تغذی‌ای منحصر به فرد نوزاد خودش است و نه برتری مطلق شیر انسان یا بی‌فایده بودن شیر گاو.

۳ بحث را با پروتئین ادامه می‌دهیم که دیدیم از نظر کمی در شیر گاو به شکلی نامناسب از چند برابر نیاز نوزاد انسان است و مزاد آن باید پس از تبدیل به مواف قابل دفع در کبد از طریق کلیه‌های تکامل نیافته نوزاد خارج شود. این مشکل در مورد کیفیت پروتئین موجود در شیر گاو نیز صادق است چرا که پروتئین غالب در آن از نوع کازئین است که در قیاس با لاکتالبومین (که پروتئین اصلی شیر مادر است) در دستگاه گوارش نوزاد به سختی هضم و جذب می‌شود. بنابراین با هضم و جذب آسان‌تر پروتئین موجود در شیر مادر، معده نوزاد سریع‌تر خالی و امکان تغذیه مجدد و کمک به روند بازیگری و رشد وی زودتر فراهم می‌شود. نوع اسیدهای آمینه تشکیل‌دهنده لاکتالبومین موجود در شیر مادر نیز به گونه‌ای است که دارای بالاترین تطابق ممکن با نیازهای نوزاد در روند تکاملی و رشد وی باشد. مثلاً شیر انسان دارای متیونین کم و سسیتئین بیشتری نسبت به شیر گاو است که این امر تا توجه به عدم توان نوزاد در ایجاد آنزیمی که تبدیل متیونین به سسیتئین را بر عهده داره، نیاز حیاتی به این اسیدآمین‌ها را برآورده می‌کند. اسیدآمین‌ه تارین نیز به خلاف اسیدآمین‌های تیروزین و فنیل‌الانین در شیر مادر بیشتر است. نقش این اسیدآمین‌ها در تکامل سیستم مصبی و مغز انسان حیاتی است. این در حالی است که بالا بودن تیروزین و فنیل‌آلانین موجود در شیر گاو برای تکامل اعصاب مرکزی به‌ویژه در نوزادانی که زودتر از موعد به دنیا آمده‌اند (نوزاد نارس) می‌تواند نقشی بازدارنده داشته باشد.

۴ یکی از مهم‌ترین تفاوت‌های ترکیبی شیر مادر با تمامی مواد غذایی که ممکن است به نوزاد داده شود، از جمله شیر گاو یا انواع شیرخشک، وجود برخی آنزیم‌ها و ایمونوگلوبین‌های طبیعی است. آنزیم‌ها علاوه بر کمک در هضم و جذب مواد مغذی مانند کربوهیدرات‌ها یا چربی‌های موجود در شیر می‌توانند با تجزیه به دیواره سلولوی باکتری‌ها از ابتلا به بیماری‌های عفونی نیز جلوگیری کنند. لیزوزیم از جمله این آنزیم‌هاست که در شیر مادر به وفور وجود دارد. وجود ایمونوگلوبین‌های گوناگون مانند IgA، IgG و IgE و لاکتوفرین در کنار محیط اسیدی دستگاه گوارش نوزادی که با شیر مادر تغذیه می‌شود، باعث می‌شود این نوزادان در برابر ابتلا به عفونت‌های گوناگون ادراری، گوش‌آسی و گوش میانی، عفونت‌های بیشتری داشته باشند. به عنوان مثال، آمپا موجود، نوزادانی که با شیشه تغذیه می‌شوند سه تا چهار برابر بیشتر به اسهال مبتلا می‌شوند. وجود لاکتوز در شیر مادر که بیش از ۸۰درصد کربوهیدرات شیر مادر را تشکیل می‌دهد در کنار فاکتور بیفیدوس باعث رشد عامل غیرپاتوژن و بسیار مفیدی به نام لاکتواسیلوس بیفیدوس در دستگاه گوارش کودک می‌شود که عامل اصلی تبدیل لاکتوز به اسید لاکتیک است و همین محیط اسیدی ایجادشده توسط این عامل در دستگاه گوارش، هم در بساا بردن حلالیت و جذب برخی مواد مغذی موجود در شیر مانند کلسیم موثر است و همچنین از رشد بسیاری از عوامل بیماری‌زا همچون «ای‌کولا» جلوگیری می‌کند. این فاکتور مفید و حیاتی در محیطی که حاوی پروتئین کم و لاکتوز زیاد باشد بهتر شکل می‌گیرد، یعنی شرایطی که در شیر مادر با وجود نسبت یک به هفت به خوبی فراهم است. این نسبت در شیر گاو برابر با یک به چهار است که عملاً امکان تولید این فاکتور در آن به صفر می‌رسد.