



رضا حسینپوری
خبرنگار حوزه سلامت

بر اساس آمار، هر سال حدود صد هزار نفر به جمعیت مبتلایان به سرطان در کشور افزوده می‌شود. علاوه بر این، در برخی از انواع این بیماری قرن، از جمله سرطان‌های دستگاه گوارش، در ایران بیماران حدود یک دهه جوان‌تر از بیماران همین بیماری‌ها در سایر کشورهای جهان هستند. از سوی دیگر در ایران، فرصت‌های طلایی درمان به دلیل تشخیص دیر هنگام از دست می‌رود. شیمی‌درمانی یا در اصطلاح کموتراپی، رادیوتراپی یا همان پرتودرمانی، رادیوسرجری یا در اصطلاح گمانایف و سایبرنایف، انواع مهم و کاربردی درمان سرطان و حذف تومورهای خوش خیم و بدخیم است. حدود ۷۰ درصد سرطان‌ها در انواع خود بنا بر تشخیص پزشکان متخصص در بخش‌هایی از مسیر درمانی به رادیوتراپی نیاز دارند که این روش می‌تواند درمانی قطعی و تکمیل‌کننده جراحی یا شیمی‌درمانی محسوب شود. به جز سرطان‌هایی مانند سرطان خون در بعضی از بیماران، رادیوتراپی برای بهبود زندگی و کاهش علائم و درد کاربردهای فراوانی دارد. امروزه شتاب‌دهنده‌های خطی می‌توانند با تعیین و تنظیم مقدار کنترل‌شده‌ای از پرتوهای معین ازجمله پرتو ایکس در محل مبتلا به سرطان، مسیر درمان را هموار کنند. هدف از رادیوتراپی، تخریب کامل سلول‌های بدخیم با کمترین صدمه به سلول‌های سالم و طبیعی بدن است. در برخی موارد، رادیوتراپی برای مبارزه با سلول‌های سرطانی و بدخیم به تنهایی کافی است و در برخی موارد دیگر، باید از روش‌های تکمیلی نیز استفاده کرد. در این میان هر روز شاهد گسترش علم و دانش پزشکی در زمینه تشخیص و درمان انواع امراض ویژه سرطان‌ها و تومورهای بدخیم و خوش خیم در ایران و جهان هستیم. رادیوتراپی و طرح درمان با این روش از سویی یک گروه باتجربه از رشته‌های مختلف انجام می‌شود. متخصص رادیوتراپی و انکولوژی، متخصص با کارشناسان فیزیک پرتودرمانی یا در اصطلاح فیزیست و تکنیسین‌های مختلف در کنار یکدیگر به اجرای طرح درمان بیمار کمک می‌کنند تا بهترین میزان پرتوهای اختصاصی در محدوده تعیین‌شده به ناحیه سرطانی تابانده شده و اثرات مفید آن حاصل شود.

گمانایف: درمانی تخصصی با فناوری نوین

در میان درمان‌های غیردارویی که ویژگی‌های منحصربه‌فردی دارد، گمانایف یا همان رادیوسرجری را می‌توان در زمره روش‌های دقیق بسیار تخصصی و با فناوری نوین قرار داد. بهره‌گیری از اشعه گاما با دقتی حیرت‌آور به منظور آسیب‌رساندن به بافت سرطانی و سلول‌های تومورال تهدیدکننده سلامت، بدون آسیب‌رساندن به بافت سالم اطراف از سوی دستگاه گمانایف (که همانند چاقوی جراحی عمل می‌کند)، درواقع انقلابی در این مسیر ایجاد کرده است. در گذشته برای بسیاری از تومورهای غیرقابل دسترسی یا واقع‌شده در نقاط حساس مغز و اعصاب، جراحان مجبور به برداشتن بخش‌هایی از جمجمه و ورود به اعماق مغز بودند که این کار حتی در برخی موارد به آسیب‌های غیرقابل بازگشت ازجمله نابینایی، فلج اندام‌ها، اختلال در گفتار و بی‌اختیاری‌های رفتاری منجر می‌شد اما امروزه جراحان به مدد تجربه و دانش خود و با بهره‌گیری از دستگاه‌ها و تجهیزات نوین ازجمله گمانایف، می‌توانند محل و موقعیت دقیق غده سرطانی یا توده خوش خیم مزاحم را از نظر جغرافیایی، شناسایی و با هدف قراردادن آن به وسیله اشعه گاما به طور غیرقابل تصوری، توده سرطانی را حذف و بیماری را درمان کنند. با این فناوری سه دسته از بیماری‌ها قابل ردیابی و درمان است؛ نخست تومورهای خوش خیم مغزی ازجمله مننژیوما، اکوستیک نوروما/ شوانوما، آدنوم‌های هیپوفیز، همانژیو بلاستوما، کوردوما و تومورهای پینه‌آل. رده دوم تومورهای بدخیم مغز ازجمله انواع با قابلیت متاستاز، تومورهای گلیال، ملانوم چشمی و عارضه کانیوفارنژیوما است. در ردیف سوم درمان با گمانایف، ناهنجاری‌های عروقی مغزی‌ای همچون ناهنجاری‌های شریانی وریدی، ناهنجاری‌های کاورنوس، بیماری‌های عملکردی اعصاب، دردهای مقاوم بر درمان و نورالژی عصب تری‌ژمیال قرار می‌گیرند. این فناوری بسیار پیشرفته امکان می‌دهد حتی عمیق‌ترین بخش‌های مغز را که به‌واسطه جراحی معمولی امکان دسترسی به آن وجود ندارد، رسیدگی و درمان کرد. در این تکنیک در یک جلسه، صدها شعاع گاما از یک منبع کبالت ساطع و به صورت متمرکز به تومور تابانده می‌شود تا سلول‌های تومورال تخریب و حذف شوند.

تعلیق در فعالیت‌های یک مرکز درمانی خیریه

مرکز گمانایف ایران وابسته به بنیاد خیریه کامرانی و با همکاری و حمایت علمی و درمانی استادان و جراحان مغز و اعصاب و رادیوتراپی انکولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و علوم پزشکی ایران در طول ۱۵سالگی که از راه‌اندازی آن می‌گذرد، توانسته است بالغ بر

دیروز، امروز و فردای درمان‌های غیردارویی سرطان

سایه تحریم‌ها بر سر بیماران سرطانی



آغاز به کار دستگاه شتاب‌دهنده خطی جهت درمان رادیوتراپی بیماران سرطانی با حضور دکتر «ناصری‌پور» رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر «زالی»، رئیس کل پیشین سازمان نظام پزشکی و جمعی از استادان جراحی مغز و اعصاب کشور در مرکز گمانایف ایران وابسته به بنیاد خیریه کامرانی.

۹ هزار بیمار سرطانی را با استفاده از این روش پیشرفته درمانی، مداوا کند، این در شرایطی است که نتایج درمان رضایت‌بخش آن در قالب مقالات علمی و پژوهشی به نام ایران و تنها مرکز گمانایف کشورمان در جوامع علمی و پژوهشی سراسر جهان مطرح و به ثبت رسیده است. اما متأسفانه در یک‌سال اخیر، به دلیل تحلیل‌رفتن منبع اشعه‌ساز این دستگاه که همان کبالت ۶۰ رادیواکتیو است، امکان ادامه فعالیت از آن سلب شده و تقریباً سالانه حدود هزار (و شاید بیش از این رقم) بیمار مبتلا به انواع تومورهای مغز آواره و سرگردان می‌شوند و بسیاری از آنان که درمان شده، ولی نیاز به پیگیری‌های سالانه یا کوتاه‌مدت از طریق این دستگاه را دارند، مجبور به سفر به کشورهای دارای این تکنولوژی و تحمل هزینه‌های گزاف هستند. این در شرایطی است که در گذشته، بیمه‌های درمانی نیز از این‌ روش درمانی حمایت کرده و بر اهمیت بهره‌گیری از آن تأکید داشته‌اند. تحریم‌های آمریکا اگرچه با برجام دستخوش تغییرات شد، اما با روی‌کارآمدن رئیس‌جمهور جدید آمریکا، «دونالد ترامپ»، چهره خود را به‌گونه‌ای جدید نشان داد. بازنگری تحریم‌ها از سوی دولت جدید آمریکا، خزانه‌داری این کشور را از دادن مجوز لازم برای فروش قطعه‌ها و لوازم

مرکز گمانایف ایران در طول ۱۵ سالگی که از راه‌اندازی آن می‌گذرد، توانسته است بالغ بر ۹ هزار بیمار سرطانی را مداوا کند، اما متأسفانه در یک‌سال اخیر، به دلیل تحلیل‌رفتن منبع اشعه‌ساز این دستگاه، امکان ادامه فعالیت از آن سلب شده و همین مسئله موجب سرگردانی بیماران شده است. بسیاری از آنان هم که درمان شده و نیاز به پیگیری‌های سالانه دارند، مجبورند به کشورهای دارای این تکنولوژی سفر کنند

دستگاه گمانایف به ایران منع کرده است. درمانی که در کشورمان با کمتر از پنج میلیون تومان انجام می‌شد، به‌دلیل تعطیلی دستگاه پیرو ضعیف‌شدن چشمه کبالت مولد اشعه گاما، اکنون باید با چندین‌برابر قیمت و تحمل هزینه و سرگردانی در سایر نقاط جهان، از جمله کشور همسایه، ترکیه، در اختیار بیماران قرار گیرد. این در شرایطی است که وجود این دستگاه برای برخی از افراد سرطانی بسیار ضروری و حیاتی است، به‌گونه‌ای که امکان جراحی باز برای جمعی از این بیماران وجود ندارد. در این میان دکتر «علیرضا زالی»، استاد جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس کل پیشین سازمان نظام پزشکی، معتقد است در گمانایف به دلیل محاسبات دقیق فیزیکی و ریاضیاتی محل هدف بسیار بسیار دقیق مشخص شده و از هرگونه آسیب به بافت‌های سالم اطراف تومور (که در روش‌های سنتی رادیوتراپی رخ می‌دهد)، جلوگیری خواهد شد. وی می‌گوید: «قدرت نفوذ و دقت حیرت‌انگیز این دستگاه، جراحی‌های اعماق

طب سنتی و بیماری‌های مغز و اعصاب

بدون شواهد بالینی و کارآزمایی بالینی نمی‌توان درمانی را توصیه کرد و به‌کار برد

برای آینده‌ای دور به شمار می‌رود و شاید عمرش تکافو نکند تا از آنان بهره‌مند شود. اما بسیاری از افراد و مراکز که تحت عنوان طب مکمل، طب غیرآکادمیک یا طب سنتی ... فعالیت می‌کنند علمی خود را ملزم به ارائه شواهد بالینی معتبر و کارآزمایی‌های بالینی علمی نمی‌دانند یا تجارب شیوه‌های سنتی و منابع کهن را کافی می‌دانند. بسیاری از فعالان این گروه‌ها اصلاً مجوز فعالیت در حوزه سلامت را ندارند و بارها از سوی قانون با آنها برخورد شده و محکوم شده‌اند. بخشی از افراد و بیمارانی که در سطور فوق توضیح داده شد، پس از قطع امید با عدم مشاهده فایده‌ای معنی‌دار از درمان‌های طب مدرن، به‌ناچار روی به این درمان‌ها می‌آوردند تا بلکه سودی برای خود یا بیمار عزیزشان داشته باشند. غافل از آنکه دیر یا زود از این درمان‌ها نیز طرفی نخواهند بست. برای نگارنده، پذیرش وجود دانشکده طب سنتی در دانشگاهی که مدعی آموزش طب مدرن است، سخت می‌نماید. همیشه از خود پرسیدهام در این دانشکده کدام روش‌های درمانی تدریس و آموزش داده می‌شوند؟ آیا از نظر استادان این دانشکده می‌توان بدون شواهد بالینی و کارآزمایی بالینی (ترجیحاً دوسویه کور) درمانی را توصیه کرد و به کار برد؟ و اگر چنین درمان‌هایی شواهد علمی کافی داشته باشند آنگاه چرا باید از عنوان «طب سنتی» استفاده شود؟ و چرا نباید نتایج پژوهش علمی آنان در کتب مرجع پزشکی چاپ و منتشر و به دانش «طب مدرن» ملحق شود؟ ممکن است پاسخ داده شود که علت استفاده از عنوان طب سنتی، شیوه استفاده از درمان‌هاست و از نظر روش اثبات اثربخشی،

پزشکی



سیدمؤید
علویان»

۱- هپاتیت به معنای التهاب و ورم کبدی است که اصطلاحاً به آن یرقان نیز می‌گویند. عوامل متعددی ممکن است موجب التهاب کبد شوند، اما ویروس‌ها شایع‌ترین عامل ایجادکننده بیماری هپاتیت هستند. تاکنون حداقل شش نوع ویروس مسئول بروز انواع مختلف هپاتیت شناسایی شده‌اند که در میان آنها هپاتیت ویروسی مزمن «B» و «C» از بیماری‌های شایع دند هستند و از اهمیت زیادی برخوردارند، زیرا این دو نوع هپاتیت مزمن شده و باعث نارسایی کبد و سیروز کبدی می‌شوند.

۲- بیشترین روش انتقال هپاتیت «B» در ایران از طریق مادر به نوزاد است. خوشبختانه از سال ۷۳ که ما واکسن این هپاتیت را تزریق کردیم، دیگر مشکلی برای نوزادان وجود ندارد. درحال‌حاضر به‌جز دو استان سیستان‌وبلوچستان و گلستان، شیوع بیماری در کشور به زیر دو درصد رسیده است.

۳- هپاتیت «C» نیز در گذشته در ایران بیشتر از طریق خون و تزریق خون منتقل می‌شد که از سال ۷۵ با بررسی خون‌ها دیگر خطر انتقال از این راه کاهش یافته است. لازم به ذکر است افرادی که قبل از سال ۱۳۷۵ خون دریافت کرده‌اند، در معرض هپاتیت «C» قرار دارند. افراد معتاد، حتی آنهایی که سابقه یک‌بار تزریق غیرایمن دارند و افرادی که زندانی هستند یا سابقه زندان دارند، در معرض خطر هپاتیت «C» قرار دارند. همچنین آرایشگرها، آتیا که خالکوبی، تاتو و حجامت غیربهداشتی انجام می‌دهند و افرادی که با خون سرورکار دارند نیز در معرض خطر هستند. قه‌م‌زنی در ماه محرم نیز یکی دیگر از راه‌های انتقال هپاتیت «C» و «B» در ایران است.

۴- هفتگی است هپاتیت «C» از طریق دست‌دادن و بوسیدن فرد آلوده، آسپیزی‌کردن و در یک مکان غذاخوردن، انجام معاشرت معمول در محل کار و منزل، درآغوش‌گرفتن مبتلایان، از راه هوا یا شن‌کردن در یک استخر شناخته نمی‌شود. همچنین ممکن است بحث خطر انتقال در تماس‌های جنسی سبب نگرانی شود و بر نحوه زندگی و معاشرت و روابط جنسی تأثیر بگذارد، اما باید گفت که خطر ابتلا بسیار ضعیف است و انتقال آن به دنبال تماس جنسی شایع نیست؛ اما‌های موجود خطر کمتر از پنج درصد را نشان می‌دهد.

۵- توصیه می‌شود افرادی که در خانواده‌شان یک نفر مبتلا به هپاتیت «B» دارند، آرایشگرها، شاغلان حرفه پزشکی، افرادی که از امور بازایافت زباله و ویشماند شهری فعالیت می‌کنند، آتش‌نشان‌ها و پلیس حتما واکسن هپاتیت «B» دریافت کنند. واکسن هپاتیت «B» در دوره‌های شش‌ماهه و یک‌ماهه تزریق می‌شود. البته واکسن دوره یک‌ماهه از اهمیت زیادی برخوردار است و واکسن شش‌ماهه یادآور است. اگر کسی سه دوز واکسن بزند، خیلی مؤثر است. افرادی که شرایط گفته‌شده را ندارند و یک‌بار واکسن زده‌اند، به تکرار واکسن نیاز ندارند و لازم نیست آنتی‌بادی‌شان چک شود.

۶- معضلات موجود در حوزه

دانشتنی‌هایی درباره هپاتیت

پیشگیری، بهتر از درمان



داریوش دانش
متخصص پوست و مو

چرا باید کاشت مو توسط پزشک متخصص پوست و مو انجام شود؟ حوزه مو جزء حوزه‌هایی است که یک پزشک متخصص پوست در دوره آموزش تخصصی خود ملزم به یادگیری و شناخت کامل آناتومی، فیزیولوژی، بیماری‌های گوناگون و درمان‌های متفاوت برای هر یک از آنهاست. علم پیوند مو علمی جوان و پویاست که طول‌عمری در حدود نیم قرن دارد و آگاهی از ریزه‌کاری‌ها و ظرایف آن فقط با مطالعه مستمر کتب مرجع بسیار تخصصی و مقالات مرتبط و ارتباط قوی و دائمی با اشخاص خیره و صاحب‌نظر و مراکز علمی معتبر کشوری و جهانی میسر است. دیدن یا انجام‌دادن چند یا چندین کار عملی و تجربی درباره FIT یا FUT هرگز نمی‌تواند جایگزین علمی شود که طی سال‌ها و با تحمل مشقات بسیار و بر اثر مطالعه و تحقیق مستمر در این حوزه برای افراد متخصص به دست آمده است. ممکن است فردی در اثر ممارست و انجام کار زیاد خبرگی فراوانی در تشخیص جهت قرارگرفتن صحیح فولیکول مو و خارج‌کردن سالم و بدون آسیب آن کسب کرده باشد که این خبرگی جای تحسین و تقدیر فراوان دارد، ولی کار دقیقی همچون برآورد میزان انعطاف پوست سر، تخمین و برآورد میزان فولیکول‌ها در منطقه دهنده پیوند و بررسی نحوه رویش یا اصطلاحاً خواب موها و طراحی دقیق موهای کاشته‌شده در جلو، وسط و ناحیه تارک سر، شناخت پوست سر و بیماری‌های گوناگونی که می‌توانند ریزش مو بدهند یا پوست سر را دچار آسیب‌هایی کنند که کاشت مو به هیچ‌وجه در آنها به صلاح نباشد و هزاران نکته ظریف دیگر؛ وادی وسیعی است که فقط متخصص این کار از عهده انجام این مهم برمی‌آید و بس. مداخله افراد غیرپزشک یا پزشکان غیرمتخصص یا دارای تخصص غیرمرتبط در حوزه کاشت مو اغلب عوارض ناگواری داشته و دارد که عقل و منطق را به سوی انتخاب متخصص باتجربه در زمینه بیماری‌های مو سوق می‌دهد.

«بانک مو، چیست؟ آیا این بانک در افراد متفاوت یکسان است؟

به قسمتی از موهای پشت‌سر که فاقد گیرنده‌های آذرنوری بوده و تحت‌تأثیر عامل ژنتیک مسبب ریزش مو قرار نمی‌گیرد، در اصطلاح بانک مو گفته می‌شود. حتما دیده‌اید که حتی در افراد با طاسی شدید و پیشرفته قسمی از موها در ناحیه پس سر باقی مانده است که تا بطور متوسط از این ناحیه می‌توان بین ۱۲ تا حداکثر ۱۵ هزار تار مو به دست آورد و پیوند داد. این بدان معنی است که بانک مو محدود است و نمی‌توان به هر اندازه یا بیش از اعداد فوق‌الذکر از این ناحیه برداشت کرد. از سویی دیگر خالی‌کردن تمامی موجودی این بانک نهایتاً عملی نیست، بلکه به فرض اینکه انجام‌شدنی هم باشد، ظاهری کاملاً طاس و بدشکل در پس سر ایجاد خواهد کرد و مودارشدن جلوی سر به قیمت خالی‌شدن پس سر خواهد بود که مطمئناً کاری درست و عقلانی نیست و هیچ پزشک متخصص و باوجدانی این‌ کار را انجام نمی‌دهد. همه متخصصان علم پیوند مو بر سر این نکته توافق دارند که حداکثر میزان برداشت از بانک مو در یک جلسه کاشت مو نباید بیش از ۵۰ درصد موجودی بانک مو باشد تا فرصت بازسازی و ترمیم جانیی این ناحیه حفظ شود و بتوان در جلسه بعدی کاشت (که معمولاً حدود یک سال بعد از کاشت اول انجام می‌شود) مجدداً از این ناحیه برداشت کرد. با توجه به توضیحات گفته شده می‌توان نتیجه گرفت هر نوع تبلیگی که ادعای کاشت ۱۲هزار تار مو یا بیش از این مقدار در یک جلسه را دارد، منطقاً و از دیدگاه علمی امکان‌پذیر نبوده و فاقد واقعیت است.

«گرافت» چیست؟ آیا «گرافت» تفاوتی با «تار مو» دارد؟

موها از واحدهای تشکیل‌دهنده‌ای به نام «واحد پیلوباسه» منشا می‌گیرند. یک واحد پیلوباسه حاوی یک فولیکول یا پیاز مو، غده سباسه یا همان غده چربی پوست، غده عرق و عضله راس‌کننده مو است که به همراه مویرگ‌ها و اعصاب ظریف در مجموع این واحد را تکمیل می‌کنند. از هر فولیکول مو بین یک تا چهار تار مو رشد می‌کند که حدود ۲۰ درصد فولیکول‌ها دارای یک تار مو بوده و بقیه بین دو تا چهار تار مو دارند. در روش میکروگرافت فولیکول‌ها تک‌به‌تک از ناحیه دهنده خارج شده و به ناحیه گیرنده منتقل می‌شوند، بنابراین با انتقال هر یک تا چهار تار مو در ناحیه گیرنده کاشت شده است. متخصصان پیوند مو معمولاً توقع رویش ۲۰۵ تار مو از هر گرافت را دارند. این بدان معناست که توقع می‌رود برای مثال انتقال هزار گرافت باعث رویش حدود دو هزار و ۵۰۰ تار مو شود.

چه مدتی بعد از کاشت مو، نتایج حاصل از آن مشاهده می‌شوند؟

بعد از کاشت مو، فولیکول‌های مو یک دوره زمانی را تحت عنوان دوره استراحت پشت‌سر می‌گذرانند. بعد از سه یا چهار ماه، موهای جدید شروع به رشد می‌کنند. یک سال بعد از کاشت مو و نتیجه نهایی کاشت مو، تفاوت چشمگیری در موها قابل مشاهده است.

موهای کاشته‌شده تا چه مدتی روی سر باقی می‌ماند؟

روش کاشت مو در بیشتر بیماران، نتایج دائمی ایجاد می‌کند.

در چه کسانی می‌توان کاشت مو انجام داد؟

کاشت مو محدودیت خاصی ندارد و در هر دو جنس زن و مرد انجام‌پذیر است، ولی اغلب متخصصان این حوزه بر این نکته توافق دارند که این عمل در سنین کمتر از ۲۰ (یا ۲۳ سالگی) انجام نشود، چون تا این سن هنوز جمجمه شکل نهایی خود را به دست نیاورده و تخمین میزان نهایی ریزش مو و ایجاد طاسی به‌دقت انجام‌شدنی نیست.

آیا کاشت مو عوارضی دارد؟

کاشت مو درصورتی‌که طبق موازین علمی و به شکل صحیح انجام شود، جزء بی‌خطرترین و بدون عارضه‌ترین اعمال جراحی است. با رعایت استریلیزه در حین برداشت و کاشت، تجویز آنتی‌بیوتیک قبل و بعد از عمل و بررسی وضعیت سلامتی بیمار از نظر وجود بیماری دایبیت یا اختلالات سیستم‌های داخلی بدن یا عفونت‌های کبدی یا خونی و همچنین بررسی وضعیت اعتقادی فرد و پس از کسب اطمینان از سالم‌بودن نتایج این بررسی‌ها می‌توان با خاطری آسوده کاشت مو را انجام داد.

چرا کاشت مو بهترین درمان ریزش مو است؟

کاشت مو مزایای بسیاری به همراه دارد. کاشت مو تنها درمان دائمی ریزش مو محسوب می‌شود. از آنجایی که موهای کاشته‌شده طبیعی هستند، بعد از کاشتن به مراقبت خاصی نیاز ندارند. موهای کاشته‌شده را می‌توان به شکل دلخواه حالت داد و شکل مورد نظر را در موها ایجاد کرد.