

اشاره

رژیم غذایی برای روده «تحریک پذیر»

ترجمه: زهرا عباسپور تمیجانی

سندرم روده تحریک پذیر اقباضات منظم کولون را سبب می‌شود. به‌طور طبیعی این امر می‌تواند دفع مدفوع را به فاصله نیم تا یک ساعت پس از صرف غذا سبب شود. در فرد مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر (IBS) تمایل شدیدی به دفع می‌تواند زودتر روی داده و با درد، دل پیچه و اسهال همراه باشد. بسیاری از مردم می‌گویند که علائم آنها با خوردن برخی غذاها آغاز می‌شود. در نتیجه باید غذاهایی را که آغاز علائم را سبب می‌گردند، شناسایی نموده و از مصرف آنها خودداری کرد. تغییر رژیم غذایی علائم IBS را در ۵۰ تا ۷۰ درصد فرآورده‌های لبنی، کافئین، غذاهای چرب، سبزیجاتی مانند لوبیا و بروکلی که گاز تولید می‌کنند، غذاهای حاوی شیرین‌کننده‌هایی چون سوربیتول و فروکتوز، غلات و الکل. قبل از تغییر رژیم غذایی، از غذاهایتان در طی چند روز یادداشت بردارید تا ببینید کدام غذا علائم را سبب می‌شود. ممکن است بخواهید برای اتخاذ راهکارهای سودمند با یک متخصص تغذیه مشورت کنید. این راهکارها می‌توانند موارد زیر را دربرگیرند:

۱– نوشیدن ۶ تا ۸ لیوان آب در روز؛ به‌ویژه اگر اسهال دارید این کار مفید است. مصرف نوشابه‌های کربوهنه می‌تواند به دلیل وجود گاز، ناراحتی را افزایش دهد.

۲– خوردن مقدار بیشتر فیبر؛ فیبر غذایی اغلب در کاهش علائم IBS هم در بیماران مبتلا به اسهال و هم در مبتلایان به یبوست کمک‌کننده است. غلات و نان‌های سبوس‌دار، میوه‌ها و سبزیجات منابع غنی از فیبر هستند. آغاز یک رژیم غذایی غنی از فیبر می‌تواند تولید گاز و نفخ را برای چند هفته‌ای افزایش دهد. مکمل‌های غذایی می‌توانند در کاهش یبوست و نیز اسهال موثر باشند.

۳– خوردن وعده‌های کوچک غذا به دفعات بیشتر؛ حجم زیاد غذا می‌تواند دل پیچه و اسهال را سبب شود.

۴– مصرف غذاهای حاوی باکتری‌های مفید از قبیل ماست با مکمل‌های اسیدوفیل؛ برخی افراد مصرف این مواد را کمک‌کننده می‌پایند. تحقیقات نشان می‌دهد که افزایش باکتری‌های مفید می‌تواند به بازگشت تعادل فلور (محیط میکروبی) روده به وضعیت طبیعی یا پیشگیری از اتصال باکتری‌های مولد بیماری به دیواره روده پیشگیری کند.

■ درمان‌های مکمل

برخی مبتلایان به IBS درمان‌های مکمل را مناسب می‌پایند: درمان گیاهی شامل بابونه، نعنا و زنجبیل در کاهش درد دستگاه گوارش موثر شناخته شده است. این نکته اهمیت دارد که قبل از مصرف هر داروی گیاهی با پزشکتان مشورت کنید.

مکمل‌های غذایی حاوی باکتری‌های طبیعی روده نظیر اسیدوفیل‌ها و لاکتوباسیل‌ها که دو یا سه بار در روز مصرف می‌شوند، می‌توانند در برقراری تعادل در میزان باکتری‌های طبیعی روده و کاهش گاز و نفخ موثر باشند.

ورزش منظم از قبیل قدم زدن می‌تواند استرس را کاهش



داده و دفع مدفوع را تسهیل نماید. ماساژدرمانی نیز می‌تواند در کاهش اثرات استرس مفید باشد. هپنوتیزم روش درمانی دیگری است که می‌تواند برای IBS مد نظر قرار بگیرد. هپنوتیزم می‌تواند در کمک به مبتلایان به IBS در کنترل استرس و اضطراب و تقویت مهارت‌های مرتبط مدنظر قرار بگیرد. کارآزمایی‌های کنترل شده تصادفی متعدد نشان داده‌اند که هپنوتیزم در بهبود کارکرد روده، کاهش درد و نفخ شکمی و ارتقای سلامتی موثر بوده است. این روش درمانی پرهزینه‌تر از داروهای سنتی است، اما بهبود با آن دوام بیشتری دارد. تسکین علائم با روش‌هایی چون تمرکز، درمان‌های بیوفیدبک، آرامش‌بخشی عضلانی و ماساژدرمانی گزارش شده است.

■توصیه‌های عملی

سندرم روده تحریک‌پذیر یک اختلال کارکردی است، بدین معنی که به چگونگی عملکرد روده و نه عیب ساختمانی مرتبط می‌شود. از این رو درمان علائم، کلید اصلی کاهش درد و ناراحتی است.

برای برطرف کردن علائم با پرهیز از آنها می‌توانید:

۱– از مصرف غذاهای مشکل‌ساز پرهیز کنید. الکل، شکلات، کافئین و شیرین‌کننده‌های عاری از شکر مانند سوربیتول و مانیتول می‌توانند آغاز علائم را سبب شوند. غذاهای پرچرب نیز می‌توانند علائم را بدتر کنند. در برخی افراد فرآورده‌های لبنی می‌توانند مشکل‌ساز باشند.

۲– به رژیم غذایی خود فیبر اضافه کنید. فیبر می‌تواند یبوست و نیز اسهال را کاهش دهد. از آنجایی که خود فیبر مولد گاز و دل‌پیچه باشد پزشکان توصیه می‌کنند که آن را به تدریج به رژیم غذایی خود بیفزایید. میوه‌ها، سبزیجات و غلات سبوس‌دار غنی از فیبر هستند.

مکمل‌های حاوی فیبر نیز می‌توانند کمک‌کننده باشند.

۳– در فواصل منظم غذا بخورید. با احتیاط مصرف کنید. فواصل منظم می‌توانند کارکرد روده‌ها را بهبود بخشند.

۴– وعده‌های کوچک غذایی را به دفعات بیشتری مصرف کنید. وعده‌های بزرگ می‌توانند دل‌پیچه و اسهال را سبب شوند.

۵– مقدار زیادی آب بنوشید.

۶– به‌طور منظم ورزش کنید. بسیاری از بیماران بهبود علائم را فقط با قدم زدن به مدت نیم ساعت در روز گزارش می‌کنند. ورزش همچنین در کاهش استرس موثر است.

۷– سطح استرس را کاهش دهید. راه‌های لازم شامل مشاوره، تمرکز، ورزش منظم، آرامش‌بخشی عضلانی، مشاوره عیبک، بیوفیدبک (بازخوردزنی) و هپنوتیزم است.

۸– داروهای ضداسهال و داروهای ملین را که بدون نسخه پزشک به فروش می‌رسند، با احتیاط مصرف کنید. این داروها برای مصرف زیاد و طولانی‌مدت ساخته نشده‌اند. با پزشکتان مشورت

کنید.

اسروزه، روش‌های جراحی پرتودرمانی، شیمی‌درمانی، هورمون‌درمانی، درمان‌های ترکیبی، لیزردرمانی و ایمنی‌درمانی در درمان بسیاری از سرطان‌ها به‌کار می‌رود، که البته، بحث تفصیلی پیرامون هر مورد فرصت مستقلی را می‌طلبد. اگرچه روش‌های آینده و به‌طور عمده متکی بر زیست‌شناسی و ژنتیک مولکولی، به‌مراتب موثرتر خواهند بود، که بحث پیرامون آن موارد نیز نوشتارهای جداگانه را طلب می‌کند. مستقل از استفاده‌ی پهنه‌ز از هر یک از روش‌های جاری، درمان سرطان‌های داخلی اغلب عوارض کناری یا فرعی دارد و به علاوه، اشتباه‌های کنونی تشخیص سرطان، در میانگینِ رقمی در حدود ۸/۱۱ درصد است. اگرچه تلاش‌های فزاینده همواره حول این مهم متمرکز بوده است که درمان‌های ضدسرطان قابل اطمینان، موثر، دارای اثر انتخابی روی سلول‌های توموری و عدم آثار فرعی باشد، و مهم‌تر آنکه قادر باشد فرد مبتلا را به‌طور ثابت به وضعیت عادی برگرداند. این کوشش‌ها، البته نتایج نسبتاً موفقیت‌آمیزی در پی داشته است.

■ جراحی درمانی

جراحی قدیمی‌ترین- و همچنان وسیع‌ترین- شیوه درمان سرطان محسوب می‌شود. برداشت یک تومور یا جراحی هم سریع و هم موثر است و بیشترین درمان‌های نسبی سرطان را شامل می‌شود. جراحی نیز می‌تواند احتمال برداشت تومور به‌طور کامل را فراهم آورد، زیرا با استفاده از آسیب‌شناسی مشاهده لایه‌ای از سلول‌های طبیعی پیرامون سلول‌های تومور امکان‌پذیر است.

شیوه جراحی درمانی، که به‌طور نمونه تنها در حدود ۱۸ درصد از سرطان‌های ریه‌کاربر دارد، متأسفانه دربردارنده کاستی‌های مهم و جدی متعددی نیز هست، که موارد زیر از اصلی‌ترین آنها محسوب می‌شوند:

الف- در روش‌های جراحی که برای برداشتن اعضای سرطانی بدن انجام می‌گیرد، به‌طور معمول میزان جراحت بالا است، به نحوی که آثار منفی جزیی در طول زندگی بیمار برای او ایجاد ناراحتی می‌کند.

ب- برداشت توده توموری قابل رویت توسط جراح، حذف تمام سلول‌های سرطانی را که به شیوه‌های معمول قابل مشاهده نیستند، تضمین نمی‌کند. برای مقابله با این مشکل، جراح ممکن است مقادیر زیادی از بافت سالم را نیز برداشت کند که این امر به علاوه جراحی‌های عمده و بیهوشی عمومی نیز به نوبه خود ضایعات و آسیب‌های احتمالی جدی در سلول‌ها و بافت‌های سالم برای فرد بیمار در پی دارد.

ج- احتمالاً جدی‌ترین محدودیت شیوه جراحی، عدم امکان استفاده از آن برای سرطان‌هایی است که در بدن متاستاز داده‌اند.

با این وجود، هم اینک فنون جدید جراحی برای عملیات بسیار ظریف که به جراح امکان مشاهده دقیق مواضع توموری را به‌هنگام عمل می‌دهد، مورد استفاده قرار می‌گیرد. اگرچه این روش‌ها که در مقایسه با شیوه‌های مرسوم به فناوری‌های بسیار پیشرفته نیاز دارند، مخاطرات را به‌طور موثر کاهش می‌دهند، اما به دلایل متعدد از جمله پیچیدگی و هزینه بالا با آنکه به‌کارگیری آنها به مرور زمان در حال افزایش است، هنوز کاربرد وسیع ندارند.

■ پرتودرمانی

در شمار زیادی از موارد سرطانی، روش پرتودرمانی (Radiotherapy) در روش جراحی برتری دارد. با این شیوه، توسط پرتوهای قدرتمند ایکس یا گاما، نواحی توموری فرد مبتلا به مناسب‌ترین شیوه ممکن مورد تابش قرار می‌گیرد. با پرتودرمانی یا به‌طور مستقیم آسیب ژنتیکی کافی به سلول‌ها وارد می‌شود یا فرآیند مرگ سلولی برنامه‌ریزی شده (Apoptosis) القا می‌شود. از آنجا که در پی پرتوهشی، بافت‌های سالم در مقایسه با سلول‌های سرطانی، به مراتب بهتر می‌توانند بهبود یابند، ساختارهایی که رشد سرطانی را احاطه کرده‌اند و بافت‌های طبیعی تا حدود قابل‌توجهی می‌توانند از معرض آسیب در امان بمانند. سرطان‌های دهانه رحم و مراحل اولیه سرطان‌های پروستات و هورچیکن به‌طور معمول به‌خوبی با پرتودرمانی قابل درمان هستند. این شیوه، به‌ویژه برای درمان سرطان حنجره و بی‌آنکه توانایی صحبت کردن بیمار دچار خدشه شود، حائزاهمیت است.

علاوه بر امکان عدم‌آسیب به سلول‌های طبیعی، پرتودرمانی در مقایسه با جراحی درمانی، مزایای دیگری نیز دربردارد. به‌طور نمونه، پرتودرمانی می‌تواند گسترش‌های میکروسکوپی بافت سرطانی پیرامون یک تومور را(که معمولاً در جراحی امکان‌پذیر نبوده یا بسیار دشوار است) از بین ببرد. پرتودرمانی همچنین در بیماران مسن و ضعیف که در برابر جراحی و بیهوشی عمومی به شدت آسیب‌پذیر هستند، شیوه نسبتاً مطمئنی محسوب می‌شود. مبتلایانی که به شیوه پرتودرمانی، مورد درمان قرار می‌گیرند به‌طور جاری پنج تا هشت هفته از درمان روزانه را بدون نیاز به بستری شدن در بیمارستان دریافت می‌کنند.

پرتودرمانی به‌رغم جاذبه‌ها و مزایای متعدد آن، مشکلات و معایب چندی نیز دارد که کنایات آن را به‌طور جدی زیر سؤال برده است. به‌طور نمونه، در برخی موارد پرتودرمانی مانند جراحی در ریشه‌کنی تمام سلول‌های سرطانی یک تومور، ناموفق است و مانند جراحی قادر به درمان سرطان‌هایی که به‌طور وسیع دستخوش متاستاز شده‌اند، نیست، زیرا پرتوهشی به میزان کافی برای تمام بدن و به‌منظور کشتن سلول‌های سرطانی که به شدت آسیب‌پذیر نیستند، می‌گذارد. موفقیت‌آمیز نباشند، در برابر انواعی از سرطان‌ها نقش برخی از بافت‌های حیاتی بدن را نیز در پی داشته باشد.

پزشکی

برخی از شیوه‌های مرسوم درمان بدخیمی

سرطان قابل درمان است

دکتر محمدرضا نوری دلوتی*



در چنین مواردی، فرد بیمار باید از شیمی‌درمانی (Chemotherapy) یعنی داروهای ضدسرطانی که توسط سیستم گردش خون به تمام نقاط بدن حرکت می‌کنند، استفاده کند.

شایان ذکر است در پژوهشی گسترده که اخیراً توسط یک گروه از پژوهشگران انگلیسی صورت گرفته است، مشخص شده است که عکسبرداری با پرتوایکس، حتی با میزان پایین، خطر بروز سرطان را در پی دارد. برای درک اهمیت این یافته، کافی است اشاره کنیم که در حال حاضر بسیاری از رادیولوژیست‌ها و آزمایشگاه‌های رادیولوژی میزان پرتو ایکس تا حد ۵۰۰راد (واحد پرتو) را سی ضرر به‌حساب می‌آورند، در حالی‌که پژوهش‌های وسیع نشان داده است که میزان ناچیزی از این پرتو در حد نیم‌راد نیز ابتلای فرد را به سرطان به میزان قابل‌توجهی افزایش می‌دهد!

■ شیمی‌درمانی

روزانه شمار زیادی از ترکیبات متفاوت به‌عنوان ضدسرطان به‌کار می‌روند و تعدادی نیز مراحل آزمون خود را می‌گذرانند. عملکرد اغلب این داروها روی سلول‌های انسانی، مانند برخی از آنتی‌بیوتیک‌ها روی باکتری‌ها است، بدین نحو که با تداخل در فرآیند همانندسازی DNA از تکثیر سلول ممانعت به عمل می‌آورند. دست‌کم در شماری از موارد، داروهای ضدسرطان مانند پرتو درمانی، در سلول‌های سرطانی فرآیند مرگ سلولی برنامه‌ریزی شده را القا می‌کنند.

شیمی‌درمانی (و پرتودرمانی) در واقع، بر آسیب‌رسانی به مولکول DNA سلول سرطانی متمرکز است. به لحاظ تاریخی نخستین داروهای ضدسرطان در دهه ۱۹۴۰ ارائه شد، هرچند که کاربرد آن چندند موفقیت‌آمیز نبود. در دهه ۱۹۶۰ پزشکان دریافته‌ند که استفاده همزمانی از چندین دارو می‌تواند شمایاری از سرطان‌ها را درمان کند. امروزه، سرطان‌های فراوانی مانند لوسمی، لنفوم و سرطان بیضه-توسط شیمی‌درمانی ترکیبی، با موفقیت نسبتاً بالا قابل درمان هستند. از آنجا که این سرطان‌ها به‌وفور افراد جوان را مبتلا می‌کنند، این درمان‌ها حائز اهمیت ویژه هستند.

متأسفانه اکثریت شایع‌ترین سرطان‌ها (مانند پستان، ریه، کولورکتال و پروستات) هنوز توسط روش شیمی‌درمانی به تنهایی قابل درمان نیستند. برای چنین وضعیت‌هایی، شیمی‌درمانی را می‌توان تنها به‌عنوان جزئی از یک برنامه جامع که می‌تواند شامل جراحی یا پرتوهشی نیز باشد، به‌کار گرفت.

تاکید می‌نماید که اغلب داروهای کنونی ضدسرطان به دلیل آنکه شمار زیادی از سلول‌های سالم فرد مبتلا را می‌کشد و طبیعتاً اثرات نامطلوب جدی- جانبی (که میزان استفاده از دارو را نیز محدود می‌کند)، برجای می‌گذاردند، موفقیت‌آمیز نیستند. به‌طور نمونه، آسیب وارده به سلول‌های در حال رشد سریع مغز استخوان؛ سرطان، خوشبختانه پیشرفت‌های تازه در راه هستند. در واقع، شماری از این داروها هم‌اکنون برای استفاده در سطح بالینی در دسترس هستند.

شیمی‌درمانی به شیمی‌پیشگیری بی‌مناسبت نیست که به شیمی‌پیشگیری (Chemoprevention) سرطان، نیز اشاره‌ای داشته باشیم. شیمی‌پیشگیری تلاش برای استفاده از مواد و ترکیبات طبیعی یا مصنوعی برای مداخله در مراحل اولیه و پیش از مرحله تهاجم، در روند سرطانزایی است. این شکل از مداخله، متکی براین ایده است که غذاهای مشخص، مشتمل بر بسیاری از سبزیجات، میوه‌ها و دانه‌ها، در برابر انواعی از سرطان‌ها نقش حفاظتی دارند. پژوهشگران شیمی‌پیشگیری سرطان،

به جست‌وجوی موادی - از اجزای غذایی یا دارویی- هستند که بتوانند از مراحل سرطان‌زایی جلوگیری کرده یا موجب توقف آن شوند. هدف آن است که افراد در معرض خطر بالای سرطان بتوانند این مواد را مانند قرص یا غذاهای تغییر و تعدیل یافته مصرف کنند. به عبارت دیگر، مانند داروهایی که افراد در معرض خطر حملات ناگهانی و بیماری‌های قلبی برای کاهش کلسترول، فشارخون و انعقاد خون استفاده می‌کنند، بتوان از این مواد نیز در درمان سرطان یا به‌تاخیر انداختن شروع آن بهره گرفت.

مواد شیمی‌پیشگیری‌کننده نیز باید غیررسمی بوده و به‌طور نسبی فاقد آثار کناری باشند.

■ لیزردرمانی

تشخیص زودهنگام سرطان طبیعتاً شانس موفقیت درمان بیماری را به میزان زیادی افزایش می‌دهد. به‌طور نمونه، در مورد سرطان رحم، چنانچه بیماری به مرحله تهاجمی رسیده باشد، معمولاً از روش‌هایی مانند شیمی‌درمانی، پرتودرمانی، جراحی و حتی برداشتن کامل رحم استفاده می‌شود.

در قالب مثال بالا، اهمیت تشخیص زودهنگام، دقیق و سریع سرطان را مورد توجه قرار می‌دهیم: آمار نشان می‌دهد که سرطان رحم یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در زنان است و سالیانه بیش از ۴۵۰ هزار مورد آن گزارش می‌شود. نیز سالیانه بیش از ۱۰۰ میلیون نمونه‌برداری تشخیص بیماری سرطان رحم در جهان انجام می‌شود که با استفاده از شیوه رایج نمونه‌برداری، در حدود ۴۰درصد از تشخیص‌ها اشتباه وجود دارد. در حالی که شیوه جدید آزمون و نمونه‌برداری تشخیص سرطان رحم، میزان اشتباه در تشخیص این سرطان را به مقدار بسیار زیاد کاهش می‌دهد.

اخیراً گروهی از پژوهشگران آمریکایی در دانشگاه ایندیانا، شیوه جدید برای تشخیص دقیق و سریع سرطان ابداع کرده‌اند. این دانشمندان موفق به ساختن دستگاه تشخیص لیزری (به‌نام اختصاری FLI) برای انواع سرطان شده‌اند. اساس این شیوه بر این یافته علمی استوار است که در سیر روند سرطان، معمولاً در ابتدا نوعی تغییرات بیوشیمیایی (در سطح DNA و ژن‌ها) و در درون سلول‌ها رخ می‌دهد (که استفاده از شیوه‌های رایج پرتوایکس و ام. آر. آی یا تصویربرداری رزنانس مغناطیسی، در این مرحله قادر به تشخیص سرطان نیست)، و در پی آن تغییرات ظاهری سلول‌ها آغاز می‌شود. دستگاه جدید که به سهولت قابل حمل بوده و هزینه آن نیز پایین است، نوعی پرتو به سمت سلول‌های بدن می‌فرستد و با تصویربرداری از بدن و جذب علائم فلورسسنس بازگشتی، به تجزیه و تحلیل آنها می‌پردازد. در نتیجه، هر نوع تغییر بیوشیمیایی سلول‌های بدن، که می‌تواند مقدمه‌ای بر سیر روند سرطان باشد، تشخیص داده می‌شود. از آنجا‌که متأسفانه، روش‌های رایج تنها زمانی قادر به تشخیص سرطان هستند که روند سرطان وارد مراحل پیشرفته شده باشد. و به بیان دیگر، در ساختار سلولی، تغییرات ظاهری ایجاد شده باشد؛ این کشف می‌تواند سرآغاز تحولی در تشخیص دقیق و زودهنگام سرطان به‌حساب آید. نتایج اولیه نیز نشان داده است که این روش، عوارض کناری ناخواسته از درمان‌های کنونی سرطان را کاهش داده و میزان موفقیت درمان را افزایش می‌دهد. در روش نسبتاً جدید لیزری که توسط دانشمندان انگلیسی نیز به‌کار رفته است، تنها سلول‌های سرطانی (یا دست‌کم ۲۰ برابر بیشتر از سلول‌های پیرامونی) مورد هدف پرتو لیزر قرار می‌گیرند و برخلاف عموم روش‌های دیگر، سلول‌های بافت‌های مجاور سالم می‌مانند. این روش، بر درمان پرتویوبایی یا «فتودینامیک» (Photo dynamic therapy=PDT) استوار است و طی آن یک ماده شیمیایی یا داروی حساس در برابر نور را (که یکی از مشتقات همان‌توپورفیرین است)، به درون سلول‌های سرطانی وارد کرده و آنها را نشانه‌گذاری می‌کند. به‌دنبال آن، یک کاشوگر لیزری بسیار ظریف که اثر مسموم‌کننده بر سلول‌های سرطانی دارد، از راه دهان بیمار، سلول‌های هدفگیری شده را نابود می‌کند. استفاده از این شیوه، به‌ویژه در سرطان‌هایی مانند نای و ریه که عمل جراحی بر روی آنها بسیار دشوار است، امیدوارکننده قرار داد.

در این روش ابتدا دارویی به‌نام فتوفرین (photo-frin) به فرد مبتلا تزریق می‌شود که به فاصله کمتر از چند ساعت این دارو به سلول‌های سرطانی رسیده و با آنها اتصال برقرار می‌کند. با تاباندن لیزر به سلول‌های سرطان، داروی فتوفرین آنها را جذب کرده و با انجام واکنش‌هایی موجبات قطع ارتباط‌های خونی تومور و نابودی آنها را فراهم آورده و مانع از پیشرفت سرطان می‌شود. در این روش جدید، پرتو لیزر به‌طور دقیق بر روی سلول‌های سرطانی هدایت می‌شود، امکان تکرار درمان وجود دارد و در صورت لزوم، می‌توان آن را به‌طور ترکیبی- همراه با دیگر روش‌های درمانی- مورد استفاده قرار داد.

سرطان، خوشبختانه پیشرفت‌های تازه در راه هستند. در واقع، شماری از این داروها هم‌اکنون برای استفاده در سطح بالینی در دسترس هستند.

بی‌مناسبت نیست که به شیمی‌پیشگیری (Chemoprevention) سرطان، نیز اشاره‌ای داشته باشیم. شیمی‌پیشگیری تلاش برای استفاده از مواد و ترکیبات طبیعی یا مصنوعی برای مداخله در مراحل اولیه و پیش از مرحله تهاجم، در روند سرطانزایی است. این شکل از مداخله، متکی براین ایده است که غذاهای مشخص، مشتمل بر بسیاری از سبزیجات، میوه‌ها و دانه‌ها، در برابر انواعی از سرطان‌ها نقش حفاظتی دارند. پژوهشگران شیمی‌پیشگیری سرطان،

پیشرفت‌های تازه در راه هستند. در واقع، شماری از این داروها هم‌اکنون برای استفاده در سطح بالینی در دسترس هستند.

بی‌مناسبت نیست که به شیمی‌پیشگیری (Chemoprevention) سرطان، نیز اشاره‌ای داشته باشیم. شیمی‌پیشگیری تلاش برای استفاده از مواد و ترکیبات طبیعی یا مصنوعی برای مداخله در مراحل اولیه و پیش از مرحله تهاجم، در روند سرطانزایی است. این شکل از مداخله، متکی براین ایده است که غذاهای مشخص، مشتمل بر بسیاری از سبزیجات، میوه‌ها و دانه‌ها، در برابر انواعی از سرطان‌ها نقش حفاظتی دارند. پژوهشگران شیمی‌پیشگیری سرطان،

سه شنبه ۹ خرداد ۱۳۸۵

خبرها

WHO سازندگان داروهای ضد آنفلوآنزا را به آمادگی فراخواند

آسوشیندپرس: سازمان جهانی بهداشت (WHO)، به دنبال وقوع بزرگترین مورد بروز آنفلوآنزای مرغی در میان انسان‌ها در اندونزی که به مرگ هفت عضو یک خانواده انجامید، برای اولین بار شرکت‌های سازنده داروی ضدویروسی تامیفلو را به آمادگی برای انتقال ذخایر دارو و در ابعاد جهانی فراخواند. البته سخنگوی WHO دیک تامپسون توضیح داده است که در حال حاضر قصدی برای انتقال فوری این ذخایر وجود ندارد و صرفاً داشتن آمادگی برای این کار کافی است. در همین حال مقامات بهداشتی اندونزی سه مورد دیگر تلفات انسانی به علت آنفلوآنزای مرغی را گزارش دادند و به این ترتیب تعداد موارد مرگ و میر در این کشور به ۳۶ نفر رسیده است.

تایید واکنسی برای زونا

هلت‌دی نیوز: واکسن جدیدی که می‌تواند تا ۵۰ درصد از ابتلای بزرگسالان به زونا جلوگیری کند توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) به تایید رسیده است. FDAواکسن Zostavaxتولید شده به وسیله شرکت مرگ را که خطر ابتلا به زونا را در افراد ۶۰ ساله به بالا کاهش می‌دهد مجوز فروش داده است. زونا یک بیماری ویروسی است که عامل ایجاد آن همان ویروس آبله مرغان (VZV) است. هنگامی که فردی به آبله‌مرغان مبتلا می‌شود، ویروس در بافت عصبی او به‌طور نهفته باقی می‌ماند. هنگامی که فرد مسن‌تر می‌شود ویروس به شکل زونا دوباره ظاهر می‌شود. تخمین زده می‌شود که زونا از هر ده نفر دو نفر را در طول عمرشان گرفتار می‌کند. زونا به صورت گروهی از تاول‌ها در یک طرف بدن ظاهر می‌شود و ممکن است درد شدیدی ایجاد کند که هفته‌ها یا حتی ماه‌ها و سال‌ها طول بکشد.

سالانه ۵۰ هزار ایرانی به علت استعمال دخانیات جان می‌سپارند

ایستا: خدیجه محصلی مسئول دبیرخانه کمیته کشوری کنترل دخانیات با اشاره به مرگ سالانه ۵۰ هزار ایرانی به علت استعمال دخانیات گفت: هم‌اکنون سالانه ۵ میلیون تن در دنیا به علت استعمال دخانیات جان خود را از دست می‌دهند که با ادامه این روند تا ۲۰ سال آینده تعداد قربانیان به ۱۰ میلیون تن در سال می‌رسد. خدیجه محصلی با اشاره به شعار امسال روز جهانی بدون دخانیات با عنوان «دخانیات به هر شکلی کشنده است» اظهار کرد: متأسفانه در سطح دنیا مصرف دخانیات رو به افزایش بوده و گروه سنی مصرف‌کنندگان دخانیات رو به کاهش است. وی افزود: سازمان جهانی بهداشت سن شروع استعمال دخانیات را در دنیا ۱۳ تا ۱۵ سال اعلام کرده است. براساس تازه‌ترین آمارهای ملی ۳ درصد جذب قشر جوان و نوجوان به هر شکل و ترفندی است. وی با اشاره به اطلاع‌رسانی کمپانی‌های دخانی دنیا در سطح وسیع از طریق اینترنت و ماهواره گفت: از راه‌های مقابله با این ترفند، ایجاد تفریحات سالم است. مه‌دس محصلی ادامه داد: براساس تازه‌ترین آمارهای ملی ۱۳ درصد نوجوانان ایرانی سیگار می‌کشند و ۱۴ درصد آنان از سایر مواد- عمدتاً قلیان- استفاده می‌کنند. مسئول دبیرخانه کمیته کشوری کنترل دخانیات در ادامه توضیح داد: کمپانی‌های تولیدکننده محصولات دخانی در فرهنگ کشورهای مختلف مطالعه کرده تا به هر شکل ممکن در افراد جامعه نفوذ کنند که متأسفانه جوانان جامعه ایران با مضرات قلیان آشنا نیستند درحالی‌که زبان و بیماری‌های ناشی از قلیان به مراتب بیشتر از سیگار است. وی افزود: نتایج آخرین تحقیقات بیانگر آن است که میزان دود ورودی یک پک عمیق قلیان ۱۰۰ برابر یک پک سیگار است.

نهمین کنگره انجمن اورولوژی ایران

شرق: رئیس نهمین کنگره انجمن اورولوژی ایران گفت: بسیاری از بیماری‌های دستگاه ادراری افراد در دوره جنینی قابل تشخیص و درمان بوده که تشخیص به‌موقع این بیماری‌ها می‌تواند باعث پیشگیری از تخریب و نارسایی کلیه‌ها شود. دکتر محمدعلی زرگر فوق تخصص اورولوژی که به مناسبت برپایی کنگره سالانه این انجمن در ۱۶ تا ۱۹ خرداد ماه امسال در تهران برگزار می‌شود، سخن می‌گفت، با اعلام این مطلب افزود: بیماری «دریچه خلفی مجرا» در پسران و ریفلاکس (برگشت ادرار) در دختران شایع‌ترین بیماری‌های مادرزادی دستگاه ادراری است که می‌تواند منجر به نارسایی کلیه بشود. وی یادآور شد: در بیماری «دریچه خلفی مجرا»، دریچه پیش‌آبراه» خلفی، فشار داخلی مثانه را بالا برده و منجر به آسیب‌های مختلف کلیه می‌شود. در نهایت نارسایی کلیه می‌شود. دکتر زرگر خاطرنشان ساخت: چنانچه است تشخیص داده نشود، می‌تواند باعث صدمات شدید به کلیه‌ها و در نهایت نارسایی آنها بشود.

عکس روز

اهدای خون هنگام عمل جراحی

دکتر ساموئل ولین استاین جراح قلب مشهور نیویورکی هنگام انجام یک عمل جراحی انسان دوستانه بر روی کودک ۸ ساله السالوادوری مجبور شد در وسط عمل خون خود را که از گروه نادری است به بیمار اهدا کند.

(عکس: آسوشیتد پرس، هیلاری لفت)

