گفت‌وگو با دکتر محمدرضا نوروزی- جراح کلیه و مجاری ادراری

رحم اجاره‌ای، چرا و چگونه

رضا حسینمردی

نابـاروری یکی از بیماری‌های شـایع در جوامع مختلف اسـت به‌گونه‌ای که شـیوع آن در زوج‌های جوان حدود ۱۵درصد اعلام شـده اسـت. در کشوری مثل ایران که سالانه یک‌میلیون مورد ازدواج صورت می‌گیرد سالانه چیزی حدود ۱۵۰هزار مورد به زوج‌های نابارور کشـور اضافه می‌شـود. بر این اسـاس اکنون با وجود امکانات و اقدامات درمانی موجود در کشور، نزدیک به سه‌میلیون زوج نابارور داریم.

اغلب مشکلات ناباروری با استفاده از روش‌های معمول از جمله آموزش و بهره‌گیری از درمان‌های دارویی تخصصی و سـایر روش‌های ساده درمان‌پذیر است. باید دانست که حدود ۹۰درصد زوج‌های سـالم به‌طور طبیعی پس از گذشـت یک سال از آغاز زندگی مشـترک خود بچه‌دار می‌شوند اما اگر با وجود خواسـت زوجین جهت بارداری پس از گذشت یک سال هیچ اتفاقی رخ نداد آنان باید جهت درمان ناباروری خود مراحل درمانی لازم را آغاز کنند.

گاه زوج‌هـا فکر می‌کنند کـه در همان ماه که تصمیم به بـارداری گرفتند می‌توانند به خواسـت خود برسـند اما این‌طور نیسـت و گاهی حتی هر دو نفر زوج زن و مرد از نظر فیزیولوژیکی سـالم هستند اما باز هم صاحب فرزند نمی‌شـوند و نیازمند گذر زمان و آمادگی‌های بیشتر هستند. در درمان‌های ناباروری همیشه زوج‌ها با هم ویزیت می‌شوند که در این صورت به عوامل موثر در ناباروری دقیق‌تر پی می‌بریم. اگرچه نیمی از علل به مرد و نیمی دیگر به زن مربوط می‌شود اما گاهی اوقات با یک آموزش ساده می‌توان مسیر صحیح باردار شدن را به آنان آموخت.

شاید برخی بپرسند مگر آموزش در بارداری نقشی دارد؟

بله، بسیاری از زوج‌ها پیش ما می‌آیند که حتی روش‌های معمولی ارتباط جنسی و نحوه بارداری را نمی‌دانند و این افراد با آموزش‌های متخصصان ما راهکارهای موثر بارداری و بچه‌دار شدن را فرا می‌گیرند. بسیاری از افرادی که دچار شکست در زندگی زناشویی می‌شوند نیز به همین دلیل از مسیر زندگی مشترک خارج می‌شوند. بد نیست بدانیم که کم نیستند زوج‌هایی که به همین علت تن به طلاق می‌دهند. براساس آمار یکی از پنج علت اول طلاق در کشور ایران ناباروری و ناتوانی‌های جنسی است که بسیار اهمیت دارد.

اگر زوجی به صورت طبیعی نتوانند بچه‌دار شوند از طریق روش‌های کمک باروری به آنها کمک می‌کنیم. همکاران متخصص زنان و زایمان با بهره‌گیری از روش‌های دارویی، تخمک‌گذاری زن را فعال‌تر کرده از این‌رو تخمک‌های بیشتری آزاد می‌شود. ما می‌توانیم نطفه‌ها را در مکانی نزدیک‌تر به تخمک قرار دهیم. به وسیله یک لوله مخصوص می‌توانیم نطفه مرد را در محلی نزدیک تخمک یعنی در لوله رحمی قرار دهیم که شانس باروری بـه صورت قابل‌توجهی افزایش می‌یابد. (روش IUI). گاهی می‌توان نطفه مرد و زن را در بیرون از بدن به یکدیگر رسـانده، لقاح انجام داد و سـپس به داخل رحم زن منتقل کرد. شـاید بتوان گفت که تقریبا هیچ زوجی با این روش‌ها از فرزنددار شـدن محروم نمی‌ماند. دیگر زمان شکسـت در این روش‌ها گذشـته و تقریبا می‌توان در تمام موارد نتیجه کاملا مثبت گرفت. حالا تقریبا هر زوجی قابلیت بچه‌دار شدن را دارد. یعنی اگر زوج‌ها با روش‌هایی که پزشکان پیشنهاد می‌کنند موافقت کنند، همه می‌توانند صاحب فرزند شوند.

گاهی از ما می‌پرسـند که شـوهر من نطفه ندارد و در نمونه‌برداری از بیضه او هیچ اسپرمی یافت نشده، آیا ما می‌توانیم صاحب فرزند شویم؟ پاسخ ما در این مورد مثبت است. روشی به نام اهدا در جنین که طی آن از یک زن و شوهر دیگری سلول جنسی ساخته شده و به این زوج نابارور اهدا می‌شود راهکار کمک به این افراد است گرچه این اقدام از نظر قانونی به نام فرزندخواندگی تلقی می‌شود. اگر زنی فاقد تخمک باشد، اهدای تخمک می‌تواند به او کمک فراوانی کند.

اگر زنی رحم نداشت و یا رحم بسیار کوچکی داشت چه اتفاقی می‌افتد؟ یا افرادی که با وجود داشتن تخمک و سلامتی نطفه مرد به دلیل سقط‌های مکرر فاقد فرزند هستند؟

در قدیم اینها راهی نداشتند و تصور می‌شد که جنین تشکیل شده جایی به جز رحم مادر خود را ندارد اما دانش پزشکی و تحقیقات نشان داد که می‌توان با انتقال جنین به رحم جایگزین می‌توان شـرایطی را فراهم کرد که نطفه زن و مردی که قصد فرزنددار شدن دارند در رحم دیگری رشد یابد. برخی‌ها به غلط این را رحم اجاره‌ای عنوان می‌کنند ولی ما دوست نداریم این اصطلاح را به کار ببریم. در واقع اگر مبلغی به فردی بابت این کار داده می‌شود هزینه‌های نگهداری جنین در داخل رحم و حق‌الزحمه مربوط به آن تلقی می‌شود. آیا وقتی فرزندی را به دایه‌ای می‌سپاریم تا شیردهی کند، او را اجاره‌ای تلقی می‌کنیم؟ نه، در واقع آن فرد مزد زحمت خود را می‌گیرد.

افرادی که دچار رحم‌های ناتوان و یا کوچکند به بیماری‌هایی همچون سندروم «راکی تانسکی» مبتلا هستند و رحم بسیار کوچکی دارند که قادر به داشتن فضایی مناسب رشد و نمو جنین نمی‌باشند یا به سقط‌های مکرر دچارند بهترین گزینه برای بهره‌گیری از رحم جایگزین به شمار می‌روند. البته ابتدا باید بررسی‌های تخصصی توسط همکاران زنان و زایمان صورت گیرد و پس از بررسـی‌های لازم و معاینات دقیق به مراکز درمان ناباروری ارجاع شوند.

البته در گذشته که قوانین مربوط به رحم جایگزین تدوین نشده بود در بیمارستان و هنگام زایمان مشکلات فراوانی برای افراد ایجاد می‌کرد. گاهی مجبور می‌شدند تا زن باردار را با نام دیگری بستری کنند که اختلالی در شناسنامه و ثبت رسمی آن نداشته باشـند، اما امروز با توجیهات علمی‌ای که برای کارشناسـان و مسوولان صورت گرفته اینگونه گرفتاری‌ها برطرف شده و راهکارهای مختلفی به وجود آمده از جمله اینکه قبل از هرگونه اقدام برای بهره‌برداری از رحم جایگزین قراردادی میان طرفین یعنی مادر و پدر جنین و زنی که رحم جایگزینی در اختیار قرار می‌دهد منعقد شده و تمامی آنچه باید در طول مدت بارداری و پس از ان رعایت شود به‌عنوان مفاد قرارداد ذکر می‌شود. اظهار و اعتراف می‌شود که بچه مربوط به زن و شوهری که نطفه از آنها بوده و او تنها حامل و نگهدارنده جنین اسـت و رحم‌اش در اختیار جنین قرار گرفته. این موضوع به نوعی تحت‌نظارت قانون صورت می‌گیرد و حتی قاضی نیز در موارد لزوم رای صادر می‌کند. در بیمارستان وقتی بچه به دنیا می‌آید با گواهی پزشکان و قراردادی که ارایه می‌شود گواهی ولادت به نام والدین اصلی نوزاد صادر شده و اداره ثبت نیز با استناد به این مدارک نسبت به صدور شناسنامه ولادت اقدام می‌کند.

ولی در این میان سوءاستفاده‌هایی نیز صورت می‌گیرد. به مطبوعات که نگاه می‌کنیم برخی اوقات شاهد اخباری هستیم که حاکی از عدم همراهی زنی است که پس از به دنیا آوردن بچه رضایتی برای تحویل دادن آن به والدین اصلی‌اش نداشته و به نوعی وابستگی عاطفی موجب شده است تا او از همراهی با پدر و مادر نابارور سر باز زند.

قانون چه اقدامی در این خصوص می‌کند؟

با پیگیری‌های پزشکی قانونی و انجام آزمایشات پیشرفته ژنتیک و خونی می‌توان مادر واقعی نوزاد را مشخص کرد و مساله از طریق مراجع قضایی پیگیری و حل و فصل شود، اما مراکز ناباروری وظیفه دارند تا تمهیدات لازم را قبل از بارداری و رخداد اینگونه مسایل اتخاذ کنند. اگر قرار اسـت از جنین اهدایی اسـتفاده شود و یا اگر مقرر شد تا براساس تشخیص پزشک از رحم جایگزین استفاده شود مجوزهای قانونی مربوط گرفته شود. در این موارد والدین با گواهی‌های پزشکی که از مرکز ناباروری تهیه می‌کند به دادگاه‌ها و مراجع قضایی مراجعه کرده و قضات صلاحیت پدر و مادر برای استفاده از جنین اهدایی یا صلاحیت قرارداد برای بهره‌گیری از رحم جایگزین را تایید می‌کنند.

زنی که قرار است ۹ ماه جنین دیگری را حمل کند و از وجود خود موجب رشد، نمو و بالندگی وی شود آیا در معرض خطر نیست؟

این زن می‌تواند توسـط عوامل مختلف و بیماری‌ها در معرض خطر باشد، حتی از نظر تغذیه نیز باید با توجهات مختلف مورد رسـیدگی کامل و جامع غذایی قرار گیرد. حمایت‌های رفاهی و اجتماعی و فیزیکی و تغذیه‌ای از نظر جسمی و روحی ابعاد مختلف حفاظتـی را در طول بارداری به خود اختصاص می‌دهد که باید در این شـرایط خاص توسط والدین اصلی جنین برای صاحب رحم جایگزین تامین شود. البته پیش از این هم باید زنی که رحم خود را برای ۹ ماه آینده در اختیار جنین دیگران قرار دهد بررسی‌های

زنانی که دچار رحم‌های ناتوان و یا کوچکند به بیماری‌هایی همچون سندروم «راکی تانسکی» مبتلا هستند و یا رحم بسیار کوچکی دارند که قادر به داشتن فضایی مناسب رشد و نمو جنین نمی‌باشند و یا به سقط‌های مکرر دچارند بهترین گزینه برای بهره‌گیری از رحم جایگزین به شمار می‌روند. البته ابتدا باید بررسی‌های تخصصی توسط همکاران زنان و زایمان صورت گیرد

پزشکی کامل از نظر فیزیولوژیکی و وجود بیماری‌های منتقله و قابل انتقال طی کرده و از نظر روانشناسی و جنبه‌های روحی و روانپزشکی مورد بررسی قرار گیرد، زیرا هرگونه اختلال در روند طبیعی روح و روان مادر بی‌شک در جنین نیز اثرات سوء خود را بر جای خواهد گذاشت. (البته به جز صفات ژنتیکی)

این زن باید از حمایت‌های بیمه‌ای و درمانی کامل و جامع برخوردار باشد. اگر در حین عمل جراحی زایمان مشکلی پیش آمد و یا مجبور شدند رحم وی را به‌طور کامل خارج کنند و در نهایت تا پایان عمر ناقص و دچار مشکلات بعدی شد چه اتفاقی رخ می‌دهد؟ این اگرها همه و همه باید در ابتدای امر بررسی و تعیین تکلیف شود.

ما معتقد هستیم که رحم جایگزین یک روش کاربردی مختص زوجینی است که به هر دلیل امکان باردار شدن و داشتن فرزند ندارند، به وجود آمده و هرگونه بهره‌برداری غیر علمی و غیرمنطقی از آن اخلاقی نیسـت. متاسفانه برخی از اوقات شاهدیم که در کشـورهای غربی هنرپیشـه‌ها و برخی خواننده‌ها برای اینکه از دغدغه‌های بارداری و پیامدهای آن، که می‌تواند اندام آنان را دستخوش تغییرات فیزیولوژیکی کند، با اختیار کردن یک رحم جایگزین به این‌ترتیب صاحب فرزند می‌شوند. ما معتقدیم که این روش به این صورت مورد سوءاستفاده قرار گرفته و در اصل چنین اقدامی از نظر اخلاقی صحیح نیسـت، آنان بدون لذت بردن از ۹ ماه حمل جنین خود به دلیل مشـغله‌های فراوان و بهانه‌های خاص از این موهبت محروم می‌شوند ضمن اینکه با این روش قادر به شیردهی نوزاد خود نیز نمی‌باشند و در اصل لذت داشتن فرزند را نخواهند برد.

نظر علما و فقها در این مورد به چه صورت است؟

معمولا در اسـتفاده از روش‌های جایگزین چه بهره‌گیری از رحم جایگزین یا روش اهدا جایگزین، زوج‌ها از صاحب فتوای خود تعیین تکلیف می‌شوند. روش‌هایی وجود دارد که اختلاف نظر میان علما برای انجام آن وجود دارد. یک روش را یکی اجازه می‌دهد و دیگری تایید نمی‌کند. این مساله به‌خصوص در روش اهدا خیلی مطرح است.

نژاد و رنگ و پوسـت و قد و وزن و... مـادر اجاره‌ای در ویژگی‌های آینده جنین اثر دارد؟

در رحم جایگزین چون رحم فقط یک مکان برای رشـد سـلول‌های جنینی است بی‌شک در تصویر و چهره نوزاد تاثیری ندارد چون ژنتیک و ساختار ظاهری فرد آینده از والدین او به ارث رسیده و چهره نوزاد آتی به والدین اصلی خود شباهت خواهد داشت. اما در موضوعی به نام اهدا جنین این خیلی مهم است. فرض کنید زوجی بچه‌دار نمی‌شوند و مجبور می‌شوند جنینی را از زوج دیگری بگیرند. کافی است که دهنده اهدا، چهره‌ای مثلا شبیه ترکمن‌ها و گیرنده نطفه چهره‌ای مشابه افراد جنوبی داشته باشد بی‌شک هم در ظاهر و هم در رنگ چهره اثرگذار خواهد بود و نگرانی‌هایی بروز می‌دهد. بنابراین سعی می‌شود با بررسی‌های قبلی و مشاوره‌های لازم هماهنگی مناسب و غیرقابل تشخیص ظاهـری صورت بگیرد تا نوزاد آینـده در خانواده جدید خود از هرگونه تمایز ظاهری و نابرابری‌های خاص به دور باشد.

درخصـوص رحم جایگزین اگرچه چهـره و ظاهر صاحب رحم تاثیری در چهره جنین و نوزاد آینده ندارد اما نباید فراموش کرد که ویژگی‌های خلقی و روحی و روانی آن زن در جنین بروز می‌کند. معمولا مراکز ناباروری درخصوص این مساله به زوجین کمک خواهند کرد اما یکی از بهترین اقدامات اولیه و پیشـگیرانه، اسـتفاده از رحم جایگزین یک فرد نزدیک است. مثل خاله، عمه که هم محرمیت‌ها رعایت می‌شود و هم نوعی قرابت و نزدیکی عاطفی وجود دارد و برخی هم این اقدام را با حفظ مسایل شرعی و فتاوی که از مراجع تقلید گرفته می‌شود انجام می‌دهند و از رحم افراد آشنا استفاده‌می‌کنند.

احتمال انتقال بیماری‌ها در اهدا جنین یا رحم جایگزین به چه صورت است؟

چون در رحم جایگزین‌دهنده و گیرنده ژن خود مادر و پدر اسـت و هیچ تداخلی وجود ندارد اگر قرار باشد که نوزاد به بیماری‌ای در آینده مبتلا شود همان بیماری‌هایی است که از پدر و مادر می‌تواند به ارث ببرد اما یک‌سری بیماری‌ها از جسم مبتلا می‌شود. فرض کنید عفونت مزمن دسـتگاه تناسلی زنانه وجود دارد که می‌تواند جنین را حین زایمان از رحم جایگزین آلوده کند. یا فرض کنید اگر ارتباط خونی برقرار شود اگر صاحب رحم جایگزین برابری خونی از جمله هپاتیت ویروسی داشته باشد، جنین را نیز آلوده کند. به همین دلیل قبل از انتقال جنین به رحم جایگزین از سلامت فرد به‌طور کامل مطمئن می‌شویم.

هزینه رحم جایگزین یا به اصطلاح عوام رحم اجاره‌ای چقدر است؟

ما معتقدیم که کسی که رحم خود را به صورت جایگزین دراختیار قرار می‌دهد به دنبال جنبه‌های مادی نیست و تنها قصد دارد تا کمکی به زوجین نابارور بکند اما واقعیت آن است که او از جان و عمر خود برای پرورش جنین در بدنش صرف می‌کند و باید به طریقی جبران کرد. بی‌شـک هزینه‌های مختلف و جانبی دوران بارداری اعم از خورد و خوراک، جا و مسکن، پوشاک، امکانات رفاهی و ... به‌طور معمول برعهده صاحب جنین است و به‌عنوان دستمزد، حق‌الزحمه یا اجرت‌المثل و... هزینه‌ای که گاهی ۱۰میلیون یا ۲۰میلیون تومان می‌شود به طور توافقی به این زن پرداخت می‌شود.

دانستنی‌ها

چند روز یک‌بار شامپو کنیم؟

می‌دانید که شاید بیش از آنچه نیاز است موهای خود را می‌شویید؟

نیک آروجو، صاحب اسـتودیوی متخصص مو می‌گوید:«همیشـه می‌شنوم که بسیاری از مردم با هر روز شامپو کردن موها خود را آزار می‌دهند. آنها دچار وسواس هستند چون فکر می‌کنند هیچ چیز بدتر از موهای کثیف و بدبو نخواهد بود، اما شامپو کردن مو سه یا چهار بار در هفته هم بسیار زیاد است.» در نهایت، تعداد دفعات شامپو کردن، یک موضوع با اولویت شخصی شده است. دکتر میرمیرانی، متخصص پوست و مو و متخصص در پژوهش‌های مربوط به مو، می‌گوید:«این مساله در واقع بستگی به پوست سر، جنس مو و کاری که با موهای خود انجام می‌دهید دارد.»

البتـه موقعیت‌هایی هـم وجود دارد که می‌توانید کمی بیشـتر شـامپو بزنید. متخصصان پوست و مو و متخصصان مد به توافق رسیده‌اند که دلایل کمی برای اینکه هر روز موهای خود را شـامپو کنید وجود دارد. دکتر میرمیرانی می‌گوید:«مو یک‌تار نخ است. یک نخ پشمی را تصور کنید: هر چه بیشتر آن را بشویید، ظاهر بدتری پیدا می‌کند. برای همین نیازی به شست‌وشـوی روزانه موها نیست.»هر چه موهای شما بلندتر، زبرتر و فرفری‌تر باشد، باید بین زمان شست‌وشوها مدت زمان بیشتری باشد. دکتر هیتر وولری لوید، مدیر بخش مراقبت‌های پوسـتی نژادی در دانشـگاه میامی، می‌گوید:«به دلیل چربی‌های روی پوسـت سـر است که به سرعت به روی ساقه مو می‌آیند. هر چه چربی کمتر باشد مو خشک‌تر است و نیازی به زیاد شامپو زدن ندارد.»

حتـی افراد با موهای کوتـاه، نازک و لخت هم می‌توانند از شـامپو کردن روزانه صرف‌نظر کنند. آروجو اظهار می‌کند که تنها دلیل برای شامپو کردن روزانه می‌تواند مصرف مواد معطر برای خوشبو کردن موها باشد. او می‌گوید که اگر مجبور به استفاده از این مواد هستید، باید از یک شامپوی ملایم استفاده کنید. شامپوهای ملایم که به عنوان شامپوی روزانه نیز شناخته می‌شوند، حاوی ترکیبات شوینده ملایم‌تری نسبت به سایر شامپوها هستند. لارا ساندرز، یک مادر خانه‌دار در کارولینای شمالی است که موهای لختی دارد. او می‌گوید:«موهایم خیلی زود چرب می‌شود. من یک روز در میان موهایم را می‌شویم و کمی پودر بچه روی آن می‌ریزم که تا دو روز بعد مقداری از چربی آن را جذب کند.» آروجو اظهار می‌کند که پودرها و شـامپوهای خشک برای جذب چربی مو در بین شست‌وشوها مفید هستند. او می‌گوید:«یکی از رموز این کار استفاده از پودر تالک بر روی مو به جای شـامپو کردن اسـت.» اما دکتروولری لوید می‌گوید که این پودرها نباید جایگزین شـامپو شـوند. وولری لوید می‌گوید:«برخی از کسانی که موهای فر دارند تنها ماهی یک مرتبه موها را شامپو می‌کنند و فقط از نرم‌کننده برای رطوبت دادن و سالم نگه‌داشتن فر موهایشان استفاده می‌کنند.» همان‌طور که جنس و بافت مو بسـته به آب و هوا و شـرایط محیطی متفاوت است، نیاز به شامپو زدن نیز در هر فرد مختلف است. لوری پیندار، رییس دانشگاه کلیمسون کارولینای جنوبی می‌گوید:«به من از وقتی کوچک بودم گفته شـده اسـت که مانند اکثر افراد تیره‌پوست، بیشتر از یک‌بار در هفته موهایم را شامپو نکنم چون موها خشک و دچار ریزش می‌شود.» پیندار هم فقط موهای خود را مرتب نرم‌کننده می‌زند نه شامپو. در واقع کف شامپو که بیشتر افراد آن را به تمیزکنندگی آن ربط می‌دهند، از تندترین ترکیبات سولفاتی تشکیل شده است که این عوامل کف‌ساز که باعث کم‌آب کردن مو می‌شوند، تنها در فرآورده‌های پاک‌کننده موجود هستند و مردم توقع کف کردن آنها را دارند. دکتر میرمیرانی می‌گوید:«این چیزی است که ما به آن عادت کرده‌ایم، زیرا ما در آگهی‌های بازرگانی و تبلیغات کف فراوانی را می‌بینیم.»آروجو می‌گوید:«شست‌وشوی روزانه با شـامپو نیاز افراد به فرآورده‌های آرایشی فرم‌دهنده را افزایش می‌دهد. چون موها بسیار تمیز هستند، همچنین بسیار نرم، لخت و سست هستند، در نتیجه فرم نمی‌گیرند.»میرمیرانی می‌گوید که استفاده از تمامی این محصولات سبب زیاد شامپو کردن می‌شـود چون اینها مو را کثیف و تیره می‌کنند: «شـامپو چربی و سلول‌های اضافی پوست سر را از بین می‌برد. این کار هیچ فایده‌ای برای مو ندارد به‌جز اینکه شما را مجبور می‌کند برای فرم دادن به موهای خود از مواد آرایشی استفاده کنید. به طور کلی، همان‌طور که اشاره شد، شامپو و شست‌وشوی زیاد برای نخ خوب نیست.»شما به سادگی می‌توانید از پاک کننده‌های بدون کف و بدون سولفات استفاده کنید که برای مو بسیار مفید خواهند بود. آروجو می‌گوید:«محصولات با ترکیبات طبیعی کف کمتری تولید می‌کنند با اینکه دارای قدرت پاک‌کنندگی فراوان با فواید بسیار کم هستند.»

مشاوره

وقتی سرفه عادت می‌شود

سـرفه مزمن بـه خـودی خود یک بیمـاری تلقی نمی‌شـود بلکه یکی از نشـانه‌های سـایر اختلالات و بیماری‌هاسـت. سـرفه مزمن یک مشـکل شـایع بوده و یکی از دلایل مراجعه افراد به پزشکان است.

سـرفه مزمن سرفه‌ای است که از میان نمی‌رود. بعضی از دلایل شایع سـرفه مزمن شـامل آسـم، رینیت آلرژیک، مشکلات سینوس (به طور مثال عفونت سـینوس) و رفلاکس محتویـات معده هسـتند. در موارد کمیاب سرفه‌های مزمن ممکن است در نتیجه ورود یک جسـم خارجی بـه درون ریه‌ها (معمـولا در بچه‌ها) به‌وجود آیند. بسـیار مهم اسـت در صورت سـرفه مزمـن تصویربرداری X-rayبا اشعه ایکس از قفسه سینه انجام پذیرد. در صورت وجود X-ray طبیعی یکی از مـوارد زیر یا جمعی از آنها می‌توانند دلیل سـرفه مزمن باشـند. سیگار کشـیدن شایع‌ترین دلیل سرفه مزمن است. سایر دلایل احتمالی سرفه مزمن عبارتند از:

۱-بیماری رفلاکس معده و مری (GERD)

رفلاکس برگشـت مجدد اسـید معده یا محتویات آن به مری است. اگر اسید معده به سمت مری باز گردد در نتیجه آن اسپاسمی در راه‌های هوایی ایجاد می‌شـود که منجر به کوتاهی تنفس و سـرفه می‌شود. در بعضی از مـوارد ریفلاکس در نتیجه ورود مواد خارجی به ریه‌ها و ایجاد نشـانه‌های مشـابه باعث آسیب به بافت‌های ریه می‌شود. در بعضی از افراد هیچ حالت سوزشـی احساس نمی‌شـود و تنها نشانه رفلاکس سرفه است.

۲-مشکلات سینوس و ترشحات پشت بینی

این مشکلات هم می‌توانند باعث ایجاد سرفه مزمن شوند. ایجاد چنین شرایطی تشخیص را دشوار می‌سازد و گاهی اوقات سی‌تی‌اسکن سینوس‌ها برای شناسـایی بیماری لازم اسـت. بیماران اغلـب از اینکه چیزی باعث غلغلک حلق‌شان می‌شـود شکایت دارنـد و مکررا خلط را از حلق‌شـان بیرون می‌آورند.

۳-عفونت‌هایی نظیر برونشیت یا پنومونی

عفونت‌هایـی مثـل سـینه‌پهلو و عفونـت ریه می‌تواننـد در نتیجه ویروس‌هـا، باکتری‌هـا یـا قارچ‌هـا ایجاد شـوند. عفونت‌های ویروسـی به آنتی‌بیوتیک‌ها پاسـخ نمی‌دهند. سرفه‌ها در بیماران مبتلا به آسم که به عفونت‌های قسمت فوقانی تنفس مبتلا هستند معمولا پس از بهبودی عفونت‌ها همچنان ادامه دارند.

۴-مصرف برخی داروهای مشخص

داروهایـی مثـل مهارکننده‌های آنزیم ACE مثل انالاپریل (Vaso-tec)، کاپتوپریل (Capoten) که در درمان فشارخون بالا به کار می‌روند، می‌توانند باعث ایجاد سرفه‌های مزمن شوند.

۵- عوامل متفرقه

سـایر عواملـی که کمتر شـایع هسـتند شـامل تومورهـا، بیماری سارکوییدوزیس یا سایر بیماری‌های ریـه هسـتند. در صـورت پایداری سرفه‌های مزمن، بیماران باید توسط پزشـک خود ارزیابی شـوند. بسیار مهم است که مواردی همچون آسم، ترشحات پشت بینی، رفلاکس معده و مـری، اثرات جانبی داروها، بیماری ریه یـا عفونت‌هـای غیرمعمول در سرفه‌های مزمن مورد توجه و پیگیری قرار گیرند.

سرفه مزمن چگونه درمان می‌شود؟

درمان سرفه مزمن براساس عوامل به وجود آورنده آن صورت می‌پذیرد. با این وجود بیماران می‌توانند نشانه‌های سرفه را به وسیله داروهای بدون نسخه نظیر گایافنزین، دکسـترومتورفان و یا حتی نوشـیدن مقادیر زیـادی از آب، بخورهـا یا قرص‌هـای مکیدنی تسـکین بخشـند. در موارد شـدید پزشـک می‌تواند کدییـن که یکی از سرکوب‌کننده‌های موثر در سرفه است را تجویز کند.

منبع: کلینیک آلرژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

نگاه

همه نکته‌هایی که باید در مورد تعریق بدانید

ترجمه: محمد ستاری

بیشتر اوقات افراد از عرق کردن بیش از حد شکایت دارند. این در حالی اسـت که برخی از افراد بسـیار کم عرق می‌کنند و یا اصلا عرق نمی‌کنند- وضعیتی که می‌تواند جان فرد را به خطر بیندازد- هر زمان که دما بالا می‌رود بدن سعی می‌کند از طریق تعریق خود را خنک نگه دارد. در غیر این صورت دمای بدن بالا می‌ماند و فرد را دچار مشکل می‌سازد. اگر هنگام ورزش‌های سنگین یا هنگام قرار گرفتن در هوای بسیار گرم عرق نمی‌کنید حتما با یک پزشک مشورت کنید. جالب است بدانید انسان در زمان تولد همراه با دو تا چهارمیلیون غده عرق به دنیا می‌آید که تا زمان بلوغ تمام آنها فعال می‌شوند. با اینکه تعداد غدد عرق در خانم‌ها بیشتر از آقایان است، غدد عرق در آقایان فعال‌ترهستند.

آنهایی که هرگز عرق نمی‌کنند

عوامـل مختلفی می‌توانند فرآیند عرق کردن را تحت تاثیر قرار دهند و باعث کاهش و یا افزایش آن شـوند. برخی داروها مانند داروهای مخصوص بیماری‌های روانی ممکن است فعالیت غدد عرق را مختل سازند. ژنتیک نیز می‌تواند در کم بودن یا عدم تعریق تاثیرگذار باشد. برای مثال کودکان مبتلا به بیماری ژنتیکی(HED (hypohidrotic ectodermal dysplasia بـدون غدد عرق به دنیا می‌آینـد و این موضوع آنها را در خطر گرمازدگی و مرگ قرار می‌دهد. البته این بیماری بسیار نادر است و تنها ۳۷ مورد از آن در متون پزشکی گزارش شده است. این اختلال به صورت حملات بدون توجیه افزایش دمای بدن، عدم تعریق و عدم درک درد مشـخص می‌شـود. سایر تظاهرات بالینی آن نیز شامل کم بودن حجم عضلات، عقب‌ماندگی ذهنی، شلی مفاصل، فقدان حس درد سطحی و عمقی و خودخوری به صورت آسیب به زبان و انگشتان است. تاکنون محققان تنها دو ژن احتمالی مربوط به این بیماری را کشـف کرده‌اند. از دیگر عواملی که باعث کمبود تعریق می‌شوند، می‌توان به اختلال «نوروپاتی اتونوم» اشاره کرد. این بیماری عملکرد دستگاه عصبی خودمختار را مختل می‌سـازد. وظیفه این دستگاه تعدیل ارگان‌های داخلی، غدد عرق و فشارخون است. آسیب به آن می‌تواند عملکرد غدد عرق را مختل سازد، در نتیجه بدن توانایی تعدیل دمای خود را از دست می‌دهد.

وقتی مایعات بدن ته می‌کشد!

عفونت‌های شدید و التهاب چرکی غدد عرق نیز ممکن است عملکرد این غدد را مختل سـازند. علاوه براین سوختگی‌های شدید (درجه سه) حاصل از آتش‌سـوزی، مواد شـیمیایی و یا برق‌گرفتگی ممکن است به غدد عرق، ماهیچه‌ها و حتی استخوان نیز آسیب برسانند. از دیگر عوامل کمبود عرق، کم‌آبی است. اگر هنگام فعالیت در هوای گرم برای جبران آب از دست رفته بدنتان مایعات کافی ننوشـید به راحتی دچار کم‌آبی خواهید شـد. از دیگر دلایل کم‌آبی می‌توان به اسـهال و استفراغ مداوم و مصرف داروهای ادرارآور اشاره کرد. اگر دچار تشنگی، ضعف و گیجی شده‌اید، بدانید آن‌قدر مایعات بدنتان کم شـده اسـت که دیگر چیزی برای عرق کردن باقی نمانده است. کم‌آبی شدید می‌تواند کشنده باشد به‌خصوص درمورد کودکان و افراد مسن. گرمازدگی نیز مانند کم‌آبـی زمانی اتفاق می‌افتد که در هوای گرم فعالیت می‌کنید و به ازای مایعات از دسـت رفته بدنتان مایعات کافی نمی‌نوشـید. گرمازدگی بسـیار خطرناک است زیرا مکانیسـم نرمال عرق کردن را از کار می‌اندازد. مهم‌ترین علامت آن نیز رسـیدن دمای بـدن به بالای ۴۰ درجه سانتیگراداست.

حتی با ورزش‌های سنگین هم عرق نمی‌کنید؟

یکی از دلایل عمده عدم تعریق در هنگام ورزش، نوشیدن مایعات کافی در حین ورزش و قبل و بعد از آن است. اگر به اندازه کافی مایعات نمی‌نوشید و یا زیاد از حد به دستشویی می‌روید، مایعات بدنتان کاهش یافته و کمتر عرق می‌کنید، اما اگر دمای بدنتان هنگام ورزش خیلی بالا نمی‌رود انتظار تعریق زیاد نداشـته باشید. برای مثال بسـیاری از افراد هنگام قدم زدن خیلی عرق نمی‌کنند. به هر حال اگر قبل، حین و بعد از ورزش مایعات کافی می‌نوشید و به شدت ورزش می‌کنید و در عین حال عرق نمی‌کنید ممکن است دچار اختلال خاصی باشـید. برای مثال برخی بیماری‌های پوسـتی، غدد عرق را مسـدود می‌کنند. همچنین اختلالات عصبی مانند سندروم «گیلن باره» از دیگر دلایل عمده عدم تعریق به حسـاب می‌آید. سندروم گیلن باره اختلال نادری است که در نتیجه حمله سیستم ایمنی بدن به اعصاب محیطی ایجاد می‌شود و به دنبال آن احساس ضعف در ماهیچه‌ها، بی‌حسی، گزگز و گاهی اوقات فلجی دیده می‌شود. اختلالات عصبی، اختلالات مادرزادی، سندروم‌های ژنتیکی و ضربه خوردن غدد عرق نیز از دلایل احتمالی عدم تعریق هستند.

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

بیشـتر افرادی که عرق نمی‌کنند بعدها متوجه می‌شوند این موضوع در سایر اعضای خانواده‌شان نیز مطرح است. به هرحال عرق نکردن هنگام ورزش و بالا رفتن دمای بدن می‌تواند خطرناک باشد. برای تشخیص علت آن حتما با یک پزشک مشورت کنید. بیماری که به علت افزایش تعریق به متخصص غدد مراجعه می‌کند معمولا تحت بررسی‌های هورمونی قرار می‌گیرد و اگر از لحاظ هورمونی نرمال باشد برای درمان به متخصصین پوست ارجاع می‌شوند. متخصصین پوست نیز با توجه به میزان و ناحیه تعریق از درمان‌های مختلفی استفاده می‌کنند. اگر تعریق به صورت محدود در یک ناحیه خاص باشد ممکن است با تزریق بوتاکس کاهش پیدا کند. علاوه بر بوتاکس، از داروهای خوراکی و پمادهای موضعی نیز می‌توان استفاده کرد، اما اگر تعریق بسیار شدید باشد ممکن است در ناحیه زیر بغل، تزریق و بلوک سیستم عصبی انجام گیرد.

سلامت پوست در خطر

سیستم تعریق بدن به واسطه غدد عرق قرار گرفته در ناحیه پوست کار می‌کند و توسط مکانیسم‌های مختلفی تنظیم می‌شود. در واقع این سیستم تحت کنترل سیستم اعصاب احشـایی بدن یا سیستم اعصاب اتونوم است. بیماری‌های مختلفی می‌توانند باعث افزایش و یا کاهش ترشـح عرق شوند. عرق کردن نوعی مکانیسم دفاعی برای بدن به‌شمار می‌آید. برای مثال پوست را مرطوب نگه می‌دارد و از خشک شدن و ترک خوردن آن جلوگیری می‌کند. اگر پوست خشـک شـود و ترک بخورد میکروب‌ها می‌توانند وارد پوست و بافت‌های زیری آن شوند. برای مثال گاهی اوقات در بیماران دیابتی ترشح غدد عرق در پوست کاهش پیدا می‌کند، پوست خشک می‌شود، ترک می‌خورد و در نهایت ورود میکروب‌ها به پوست باعث ایجاد زخم پای دیابتی می‌شود.

رابطه دیابت و تعریق

بیماری‌های مختلفی می‌توانند باعث افزایش و یا کاهش ترشح عرق در پوسـت شوند. برخی از این بیماری‌ها مربوط به غدد درون‌ریز هستند. برای مثال پرکاری تیرویید و تحریک اعصاب آتونوم یا احشایی باعث می‌شود ترشح عرق در پوست افزایش پیدا کند. البته این بیماری علایم دیگری هم دارد از جمله کاهش وزن، تپش قلب و لرزش اندام‌ها. بیماری دیابت نیز هم به صورت افزایش ترشح عرق و هم به صورت کاهش ترشح عرق خود را نشان می‌دهد. در این بیماری معمولا میزان تعریق کف دست افزایش و تعریق در پاها کاهش پیدا می‌کند. به همین دلیل است که پوست پای افراد دیابتی معمولا خشک می‌شود و ترک می‌خورد. بیماری آکرومگالی از دیگر بیماری‌هایی است که با افزایش ترشح هورمون رشد، باعث افزایش ترشح عرق می‌شود. از علایم دیگر این بیماری می‌توان به سردرد، جلوزدگی فک، بزرگ شدن گوش، بینی، پاها و انگشتان و افزایش