سخن روز

سرطان معده را پیش از موعد بشناسید و درمان کنید

ازنارحاحی‌های گوارشی چشم‌پوشی نکنید

محمدجعفر فروهش*

۱- کرچه عوارضی چون درد معده، نفخ و سنگینی سردل، نشانه سوءهاضمه یا یکی از مشکلات گوارشی شایع است، اما در مواردی نیز همین نشانه‌های به‌ظاهر کم‌خطر، می‌تواند از اتیکلا به چهارمین سرطان شایع در دنیا، یعنی سرطان معده خبر دهد؛ سرطانی که بیشتر مردان بالای ۴۰سال را هدف قرار می‌دهد. جدا از اثرات ناشی از مصرف زیاد سیگار در مردان (که در بروز این بیماری نقش دارد)، بررسی‌ها نشان می‌دهد هورمون‌های زنانه تا حدی شخص را در برابر این بیماری محافظت می‌کند که بسدن مردان فاقد این هورمون‌هاست. به همین دلیل شاید می‌کنیم مردان در سنین بالای ۴۰ تا ۵۰سال، بروز علایم سوءهاضمه مانند درد، نفخ، سنگینی معده، تهوع، استفراغ و مدفوع خونی را جدی بگیرند چرا که احتمال دارد این علایم، هشداری درباره سرطان معده باشد.

۲- با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در روش‌های درمانی سرطان، متخصصان بر خطرناک‌بودن سرطان معده تاکید می‌کنند. این تاکید از آن‌روست که این بیماری اغلب بدون نشانه است و معمولا نشانه‌هایی دارد که به دیگر بیماری‌های گوارشی به‌ویژه سوءهاضمه شبیه است. این ویژگی سبب می‌شود سرطان معده در بیشتر موارد دیر تشخیص داده شود؛ یعنی در مرحله‌ای که به بافت‌های مجاور مانند ریه، کبد یا جاهای دیگر دست‌اندازی کرده است. متاسفانه این بیماری در مراحل پیشرفته می‌تواند از طریق خون، دیگر اندام‌ها و اعضا را درگیر کند که در چنین وضعیتی، نجات جان بیمار حتی با وجود بهره‌گیری از روش‌های درمانی مانند جراحی، رادیوتراپی و شیمی‌درمانی، برای مدت طولانی و بیش از پنج‌سال ممکن نخواهد بود.

۳- واقعیت آن است که در مراحل ابتدایی سرطان معده، علایم چندانی دیده نمی‌شود و این بیماری در این مرحله به‌سختی تشخیص داده می‌شود. اما نباید فراموش کرد این سرطان از آن‌دسته سرطان‌هایی است که طی چندسال و به آرامی رشد می‌کند؛ یعنی قبل از اینکه سرطان به معنای واقعی ایجاد شود، تغییراتی در لایه‌های معده ایجاد می‌شود و عوارض شبیه به سوءهاضمه را بروز می‌دهد که پیکیری و ریشه‌یابی علت آن از طریق آندوسکوپی می‌تواند به تشخیص احتمالی سرطان معده و شروع مراحل درمانی مؤثر کمک کند.

۴- سرطان معده می‌تواند علایمی چون کاهش اشتها به‌ویژه نسبت به گوشت، کاهش وزن، کم‌خونی، ضعف، خستگی، نفخ شکم و سوزش سردل را به همراه داشته باشد. آروغ‌زدن، استفراغ خونی، احساس پری معده حتی پس از خوردن مقادیر اندک غذا، مدفوع سیاه، تهوع و استفراغ، درد بالای شکم، سوزش سردل و علایم شبیه به زخم‌معده را هرگز نباید کم‌اهمیت تلقی کرد. حتی در برخی موارد، آزمایش خونی که برای بررسی علت کم‌خونی داده می‌شود نیز به تشخیص سرطان معده منتهی می‌شود.

۵- کرچه احتمال بروز این بیماری از طریق زنتیک فقط ۱درصد است، اما ضروری است که در صورت بروز این بیماری در یکی از اقوام درجه‌اول، مردان بیش‌تر خانواده ۱ درصد باقی‌مانده را نیز به‌طور جدی بیماری داشته باشند تا دست‌برسی‌های سالانه از طریق آندوسکوپی و لازم شد رادیولوژی‌سی‌آمکن و اه‌آرای قرار گیرند.

۶- کرچه فقط ۵درصد افراد مبتلا به میکروب «هلیکوباکتر پیلوری» به سرطان معده مبتلا می‌شوند. اما لازم است افرادی که دچار درد معده هستند، در تفنج، بیشتر، آزمایش خون، آلودهشدن به این میکروب دستگاه گوارشی را بررسی کنند و در صورت آلودگی، از طریق درمان‌های میکروبی و آنتی‌بیوتیکی تحت درمان قرار گیرند.

۷- هلیکوباکتر پیلوری» نوعی باکتری با قدرت سازگاری بسیار بالاست که می‌تواند در معده زنده بماند، رشد کند و سبب التهاب گوارشی متعدد، عفونت، زخم و التهاب معده شود.) از آنجا که میکروب «هلیکوباکتر پیلوری» ارتباط نزدیکی با سرطان معده دارد، لازم است غذاهایی که بدون آبچکان تهیه نشده باشند، مورد عفونت به این باکتری کاهش می‌یابد.

۷- خوب است بدانید خودداری از مصرف غذاهای با نیترت بالا به اشکال مختلف اعم از مایع یا جامد، به عنوان عامل مؤثر در پیشگیری از سرطان معده به تایید متخصصان گوارش رسیده است. نیترت یک ماده است که در بسیاری از فست‌فودها به کار گرفته می‌شود. پس باید تا حد امکان از مصرف فست‌فود، همچنین مصرف غذاهای دودی، نمک‌سوده‌شده و انواع ترشی و شوری خودداری کرد. فرمالین نکنید که مصرف غذاهای دودی، ترشی‌جات، خطر ابتلا به سرطان معده را به‌شدت افزایش می‌دهد. همچنین استفاده از کوه‌های شیمیایی نیترات و نیترید به‌شدت به سلامت مواد غذایی از جمله بسیاری‌رایی اثر می‌گذارد، به همین دلیل وزارت بهداشت باید این موضوع را مورد تاکید و پیگیری قرار دهد.

۸- متخصصان گوارش برای پیشگیری از ابتلا به سرطان معده بر موارد زیر تاکید دارند:

- از کشیدن سیگار خودداری کنید.
- زیرهای غذایی شامل غذاهای دودی، کوشتی و نمک‌سود را کمتر مصرف کنید.
- به علایم سوءهاضمه که بیش از چند روز طول بکشد، توجه کنید.
- رژیم غذایی مغذی و متعادل داشته باشید، به‌ویژه از مصرف میوه و سبزیجات تازه که حاوی ویتامین‌های C و E هستند.

۹- کرچه احتمال بروز این بیماری از طریق زنتیک فقط ۱درصد است، اما ضروری است که در صورت بروز این بیماری در یکی از اقوام درجه‌اول، مردان بیش‌تر خانواده ۱ درصد باقی‌مانده را نیز به‌طور جدی بیماری داشته باشند تا دست‌برسی‌های سالانه از طریق آندوسکوپی و لازم شد رادیولوژی‌سی‌آمکن و اه‌آرای قرار گیرند.

۱۰- کرچه فقط ۵درصد افراد مبتلا به میکروب «هلیکوباکتر پیلوری» به سرطان معده مبتلا می‌شوند. اما لازم است افرادی که دچار درد معده هستند، در تفنج، بیشتر، آزمایش خون، آلودهشدن به این میکروب دستگاه گوارشی را بررسی کنند و در صورت آلودگی، از طریق درمان‌های میکروبی و آنتی‌بیوتیکی تحت درمان قرار گیرند.

۱۱- خوب است بدانید خودداری از مصرف غذاهای با نیترت بالا به اشکال مختلف اعم از مایع یا جامد، به عنوان عامل مؤثر در پیشگیری از سرطان معده به تایید متخصصان گوارش رسیده است. نیترت یک ماده است که در بسیاری از فست‌فودها به کار گرفته می‌شود. پس باید تا حد امکان از مصرف فست‌فود، همچنین مصرف غذاهای دودی، نمک‌سوده‌شده و انواع ترشی و شوری خودداری کرد. فرمالین نکنید که مصرف غذاهای دودی، ترشی‌جات، خطر ابتلا به سرطان معده را به‌شدت افزایش می‌دهد. همچنین استفاده از کوه‌های شیمیایی نیترات و نیترید به‌شدت به سلامت مواد غذایی از جمله بسیاری‌رایی اثر می‌گذارد، به همین دلیل وزارت بهداشت باید این موضوع را مورد تاکید و پیگیری قرار دهد.

۱۲- متخصصان گوارش برای پیشگیری از ابتلا به سرطان معده بر موارد زیر تاکید دارند:

- از کشیدن سیگار خودداری کنید.
- زیرهای غذایی شامل غذاهای دودی، کوشتی و نمک‌سود را کمتر مصرف کنید.
- به علایم سوءهاضمه که بیش از چند روز طول بکشد، توجه کنید.
- رژیم غذایی مغذی و متعادل داشته باشید، به‌ویژه از مصرف میوه و سبزیجات تازه که حاوی ویتامین‌های C و E هستند.

۱۳- کرچه احتمال بروز این بیماری از طریق زنتیک فقط ۱درصد است، اما ضروری است که در صورت بروز این بیماری در یکی از اقوام درجه‌اول، مردان بیش‌تر خانواده ۱ درصد باقی‌مانده را نیز به‌طور جدی بیماری داشته باشند تا دست‌برسی‌های سالانه از طریق آندوسکوپی و لازم شد رادیولوژی‌سی‌آمکن و اه‌آرای قرار گیرند.

۱۴- کرچه فقط ۵درصد افراد مبتلا به میکروب «هلیکوباکتر پیلوری» به سرطان معده مبتلا می‌شوند. اما لازم است افرادی که دچار درد معده هستند، در تفنج، بیشتر، آزمایش خون، آلودهشدن به این میکروب دستگاه گوارشی را بررسی کنند و در صورت آلودگی، از طریق درمان‌های میکروبی و آنتی‌بیوتیکی تحت درمان قرار گیرند.

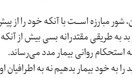
۱۵- خوب است بدانید خودداری از مصرف غذاهای با نیترت بالا به اشکال مختلف اعم از مایع یا جامد، به عنوان عامل مؤثر در پیشگیری از سرطان معده به تایید متخصصان گوارش رسیده است. نیترت یک ماده است که در بسیاری از فست‌فودها به کار گرفته می‌شود. پس باید تا حد امکان از مصرف فست‌فود، همچنین مصرف غذاهای دودی، نمک‌سوده‌شده و انواع ترشی و شوری خودداری کرد. فرمالین نکنید که مصرف غذاهای دودی، ترشی‌جات، خطر ابتلا به سرطان معده را به‌شدت افزایش می‌دهد. همچنین استفاده از کوه‌های شیمیایی نیترات و نیترید به‌شدت به سلامت مواد غذایی از جمله بسیاری‌رایی اثر می‌گذارد، به همین دلیل وزارت بهداشت باید این موضوع را مورد تاکید و پیگیری قرار دهد.

۱۶- متخصصان گوارش برای پیشگیری از ابتلا به سرطان معده بر موارد زیر تاکید دارند:

- از کشیدن سیگار خودداری کنید.
- زیرهای غذایی شامل غذاهای دودی، کوشتی و نمک‌سود را کمتر مصرف کنید.
- به علایم سوءهاضمه که بیش از چند روز طول بکشد، توجه کنید.
- رژیم غذایی مغذی و متعادل داشته باشید، به‌ویژه از مصرف میوه و سبزیجات تازه که حاوی ویتامین‌های C و E هستند.

ملاحظات رفتاری و اخلاقی قابل‌تامل در باب سرطان

سلامت و بیماری دو ساقه از درخت زندگی‌اند



حمیدرضا نمازی*

واژه سرطان در فرهنگ ایرانی، معنای کزاف و مهیبی پیدا کرده است. عموم مردم جنان از سرطان واهمه دارند کـه هردرد و بلای دیگری را بر آن ترجیح می‌دهند. سرطان‌هراسی در جامعه ما سابقه‌ای به قدمت علم نوین پزشکی دارد. هرچند در گذشته این بیماری را از قرد مبتلا مخفی می‌کردند، اما امروزه در اخلاق پزشکی مخفی‌کردن بیماری از فرد مبتلا مذموم دانسته و تاکید می‌شود بیش از هرکس، بیمار باید متوجه ابتلا به سرطانش شود. حتی مسوولیت گفتن این «خبر بد» به سایر اطرافیان (به اقتضای اصل رازداری) به‌دوش خود بیمار گذاشته می‌شود. اخلاق پزشکی در جهان جدید بیش از آنچه در بادی امر تصور می‌شود، به بیشکیری، درمان و تسکین سرطان پیوند خورده جنان‌که سرطان بیش از آنکه یک بیماری جسمی باشد اتفاقی اجتماعی-روانی است. با همین نکاه، جندملاحظه رفتاری و اخلاقی در باب سرطان قابل‌تامل است:

۱- حواسمان باشد که سرطان پایان راه نیست. ۴۰درصد مبتلایان به سرطان به سالها سلامت می‌نشیند و بهبود می‌یابند. از این‌رو با ابتلا به سرطان افسار روزکار را رها نکنیم و خود را نبازیم. حتی اکر سرطانی سخت، ما با اطرافیانمان را دربرکرفته است، بدانیم که در قبال روزهای مانده، مسوولیم.

۲- به یاد بیمار مبتلا به سرطان نکوییم بیمار سرطانی، سرطان جزو کوچکی از وجود اوست.

۳- به مبتلایان سرطان توجه نکنیم. این بیماران از آنچه فکر می‌کنیم پس از بیماری باهوش‌تر می‌شوند و تمایز احترام و ترحم را به دقت درمی‌یابند. ترحم، مسوولیت‌پذیری بیمار در قبال خودش را می‌ستاند و او را از زنده و کاه وابسته می‌کند. بیمار مبتلا به سرطان با احترام، تسکین می‌یابد نه با ترحم.

۴- سخت مراقب سایر درمانی که نتیجه‌اش معلوم نیست، جوب حراج به خانمان خود نزنیم و کفگیر خانواده‌مان را به تدریک سرطان نرسانیم. این مهم، وظیفه اخلاقی سایستکاران سلامت و پزشکان است که درمان سنکین و کران را جز در موارد مشخص و علمی توصیه و جدی‌تر نکنند.

۵- به نکاه تازه‌ای که سرطان برایمان به ارمغان می‌آورد، دقت کنیم. سرطان زرف‌اندیش‌تر و مهربان‌ترمان می‌کند و دریچه جدیدی رو به جهان به رویمان می‌کشاید. بیماراتی را می‌شناختم که سالکرد سرطان‌کرفتشان را جشن می‌کرفتند جرکه معتقد بودند زیر بیماری، معنای زندکی را یافته و مزه آن را چشیده‌اند!

۶- اکر مدیر یا سایستکار یا مسوول کارخانه یا هرجشن از صنعت هستیم، وظیفه اخلاقی‌ماان در قبال سلامت مردم را بدانیم و در قالب جرکش‌کرش بیمار نیست. هنکام‌شنیدن خبر بد سوالاتی به پهنای یک زندکی در ذهن و ضمیر بیمار ایجاد می‌شود. هنر پزشک آن است که سوالات بیمار را هدایت کند تا درکیر وسواس در بیماری یا حتی آزاردهنده نشود.

۷- فرق است میان آنکه به سرطان بر آو چیره می‌شود و یا سرطان یکی می‌شویم. آن‌که از منظر فکری و ذهنی بر سرطان غلبه می‌کند، هرچند محل زندای برای زندکی نداشته باشد. سرطان می‌تواند عنق وزیرمان را بشکند و حساسیت اخلاقی را افزون‌تر کند. بسیاری از مبتلایان به سرطان از کبر و نخوت و حرص کبر می‌شوی. اکر سرطان نداریم قدر سلامتی‌مان را بدانیم، اکر هم مبتلا شدیم، قدر سرطان‌مان را!

* عضو گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

با سرطان، شور مبارزه است با آنکه خود را از پیش باخته می‌پندارد. کفتن خبر بد به طریقی مقتدرانه بسی بیش از آنکه در بادی امر به‌نظر می‌رسد، به استحکام روانی بیمار مدد می‌رساند.

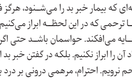
۱۷- خبر بد را به خود بیمار بدهیم نه به اطرافیان! با بزرکترین مشکل بیماران مبتلا به سرطان و بیماری‌های مشابه، بحران اعتماد است. کفتن خبر بد به اطرافیان پیش از اطلاع خود بیمار، به طرزی ناخواسته این امر را برای بیمار تداعی می‌کند؛ همیشـه جیزهایی وجود دارد که بـه او کفته نشـده و او نمی‌داند. حتی توصیه می‌شـود وظیفه کفتن خبر بیماری به اطرافیان را بـه دوش خود بیمار بکذاریم. وقتی بیمار به اطرافیانش اعتماد و مطمئن باشد که این مسوولیت را به‌عهده‌شان می‌کذارد، نوشش، دمش و ضمیر بیمار را مرتب می‌کند و تا حدی از ابهام و ابهـام و سـرکشـی در خیـال می‌رهاند. بسـیاری از بیماران جهان معنوی و معنای زندکی‌شان را با همین نوشش ابتدا می‌کنند.

۱۸- پس از شـنیدن خبر بد بیماری، اکر بیمار تمایل داشـت که سخن بکوید و جتی مباحثی غیرپزشـکی را مطرح کند، بـه او مجال دهیم. سـعی نکنیـم منکلم‌وحده باشـیم و بیمـار را بیمـاران کلامی کنیم. اتفاقا اصلی‌ترین کمک‌ما در برابر شـکایت بیمار از زندکی، انکار بیماری، برخاشکری یا اظهار ناتوانی او شنونده‌ای ساکت باشیم و سوالات او را هدایت کنیم. قرار نیست در مطب یا بیمارستان بحثی فلسفی یا او راه بیندازیم یا او را مجاب کنیم که مثلا «زندکی همین است».

۱۹- لحظه‌ای که بیمار خبر بد را می‌شنود، هرکز فراموش نمی‌شود. احـترام یـا ترحمی که در این لحظـه ابراز می‌کنیم، بر تمامی دوران بیماری سـایه می‌افکند. حواسمان باشـد حتی اکر حس ترحم به ما دسـت داد آن را ابراز نکنیم. بلکه در کفتن خبر بد از مسـیر احترام به بیمار ترحم نوییم. احترام، مرهمی درونی بر درد بیماری اسـت.

۲۰- برای آرام‌کردن بیمـار، هرکز بـه او دروغ نکوییـم. امید واهی، آزاردهنده‌تر از مهابت بیماری اسـت. دسـترسی به اطلاعات در روزکار جدید جنان اسـت که هرکس با جسـتجویی اینترنتی می‌تواند آنچه از حقیقت بیماری بنهان شـده اسـت را دریابد و بفهمـد. حـقیقت‌کویی طبیبانه، شـرط لازم برای کارآمـدن یا بیماری اسـت. «اریش فروم» معتقد بود آدمیان مسوولیت‌کریزند و ترجیح می‌دهند مسوولیت‌های سـخت و ناخوشایند خود را در سر بیخ زندکی به دیکران واکذار کنند.

«میشل فوکو» در مباحث جامعه‌شناسـی سـلامت و بیماری، فروین وسـطی را باوجود رویکرد غیراخلاقی و بدرسـالارانه به بیمار، از این حیث که بار روانی بیماری بر دوش بیمار وجود کذاشـته نمی‌شود و جهدی در مسـیر بهبـودافزایی او صورت نمی‌کیرد، نسـبت به جهت جدید، آرامش‌بخش‌تر و تسـکین‌آفرین می‌دانسـت. منلا مدیر یک دبیرسـتان نسـبت به دبیر ادبیات اطلاعات کمتری در زمینه ادبیات دارد. همیـن امر منلا در مورد کارشـناس سـلامت تغذیـه وزارت بهداشـت در مقایسـه با یک‌مهندس صنایع غذایی باسـابقه وجود دارد. بنابراین ضمن اینکه مسـوولان اجرایی باید از مشـاوره و اخذ راهحلی از این افراد غافل نشـوند، لازم اسـت متخصصان هرحرشـته هـم با تشـکیل انجمن‌های مردم‌نهاد و غیردولتی با اسـتفاده از امکانات محلی در قصی‌نقاط کشـور، تاکارآمدی دیدکاه‌های دولتی را جبران کنند. این امر در بسـاری از کشورهای دنیا رایج است



کاظم زنده‌دل*

برنامه ملی کنترل سرطان شامل اجرای مختلف پیشکیری، تشخیص زودرس، تشخیص و درمانی انواع سرطان‌ها و ارایه مراقبت‌های تسکینی به تمام بیماران مبتلا به سرطان است. تبت سرطان، سیاستی برخاسته از برنامه کنترل سـرطان اسـت و اطلاعات آن علاوه‌بر تعیین اولویت‌ها و ارزیابی اثربخشـی برنامه‌های مختلف کنترل سـرطان و روند وضعیت سـرطان در کشـور، در انجام تحقیقات اپیدمیولوژیک و پایلـی سـرطان کاربردهای فراوانی دارد.

طی ۱۰سال کذشته، تلاش‌های فراوانی برای انجام این برنامه صورت کرفته و ثبت، مبتنی‌بر بتالوژی انجام شـده اسـت. ارزیابی‌های علمی صورت‌کرفته توسط متخصصان بین‌المللی و مطالعات کشور ما نشان داده که نتایج برنامه کشـوری درمانی دارای کمبـاری و اثرکـذاری اسـت و آمار و عوامل سـرطان در کشور را ارایه نمی‌کند و حدود ۳۰الی ۴۰درصد کمشـماری وجود دارد که البته براسـاس سـرطان‌های مختلف، میزان کمشماری متغیر اسـت. نتایج تمام ارزیابی‌ها بر اجرای برنامه استاندارد ثبت سرطان جمعیتی در چندین استان کشور تصریح دارد.

با توجه به اهمیت سرطان جمعیتی در برنامه کنترل سرطان، معـاون محترم تحقیقات و فناوری وزارت بهداشـت دمـان و آموزش پزشـکی، ارتقای این برنامه را در فهرست اولویت مهم خود قرار داده است. این برنامه، پنج سـاله اسـت که در فاز اول آن، در تهران و ۱۰۰استان شـمال آذربایجان‌شـرقی، مازندران، خوزسـتان، کرمانشـاه، اصفهان، فارس، کرمان، کلستان، هرمکزان و مرکزی اجرا خواهد شد. این برنامه فرار اسـت طی پنج‌سـال آینده در اسـتان‌های ذکرشده به تنیجه مورد نظر برسـد و پس از آن در صورت وجود وجود زیرساخت‌ها و اعتبارات موردنیاز، به سراسـر کشـور توسعه داده شود. الکوی اجرای برنامه مشـابه برنامه ثبت سـرطان جمعیتی استان کلستان است. این برنامه از ظرفیت‌های موجود در استان‌ها بهره‌برداری خواهد شـد و اجرای تمام مراحل ثبت سرطان که شامل جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات و تهیه کزارش‌های اسـتانی اسـت، در هریک از اسـتان‌های انتخاب‌شـده صورت خواهد کرفت. در این برنامه، زیرساخت‌های لازم برای ثبت الکترونیک اطلاعات سـرطان در بیمارستان‌ها و مراکز آسـیب‌شناسی کشور ارتقا پیدا مـی‌کند و اطلاعات بیماران از طریق سامانه سـرطان بهداشـت درمـان و آموزش پزشـکی دریافت می‌شـود. در هر استان منتخب، یک مرکز ثبت سرطان تشـکیل می‌شـود و مدیریت و سازماندهی برنامه را برعهده خواهد داشت. بر اساس چک‌لیسـت‌های ارزیابی اسـتانی و بازدیدهای اسـتانی صورت‌کرفته در اسـتان‌های فارس و کرمان، مرکز ملی ثبت سـرطان در حال تامین زیرساخت‌های لازم اسـت و اجرای برنامه تا پایان سـال‌جاری در استان‌های همکار آغاز خواهد شـد. در این برنامه تمام اسـتانداردهای مرکز بین‌المللی تحقیقـات سـرطان (IARC) در نظر کرفته شـده و بـر اسـاس هماهنگی‌های صورت‌کرفته با مرکز بین‌المللی تحقیقات سـرطان، نتایج این برنامه در کتاب معتبر «Cancer in Five Continents» که هر چهارسـال یک‌بار توسط IARC منتشـر می‌شود، چاپ خواهد شد.

دانشکده‌ها و مراکز تحقیقات دانشـکده‌ها و استادان و محققان کشور که در زمینه همکاری ثبت و برنامه با نظارت و همکاری مسـتقیم روسـای دانشـکده‌های همکار انجام می‌شـود. از اجرای این برنامه، زیرساخت‌های لازم برای ثبت دقیق سـرطان در بیمارستان‌ها و مراکز آسـیب‌شناسی کشور ارتقا پیدا مـی‌کند و اطلاعات بیماران از طریق سامانه مسـایی سـرطان بهداشـت درمـان و آموزش پزشـکی دریافت می‌شـود. در هر استان منتخب، یک مرکز ثبت سرطان تشـکیل می‌شـود و مدیریت و

* کاظم زنده‌دل، مدیر کارگروه ملی ثبت سرطان جمعیتی در تهران و ۱۰ استان کشور

جست‌وجوی آمار و اطلاعات صحیح و دقیق سرطان

لزوم تغییر در فرهنگ مبارزه با سرطان

مشکلات دشوار را به آسانی حل کنیم

سیدمحمدرضا حکیمیان*

سـرطان نوعی بیماری اسـت که از تکثیر نامتعادل سـلول‌های بدن ایجاد می‌شـود و روش‌های درمان آن مشـکل و طولانی اسـت. همه ما می‌دانیم تشخیص زودهنکام، باعث افزایش نتایج درمان و کاهش هزینه‌ها می‌شـود و پیشکیری نیز برتر از درمان اسـت و همه ما از هزاران مزیت پیشـکیری و تشـخیص زودرس بر درمان آکاهی داریم. ولی جندنفر از ما به پزشـک مراجعه کرده و از وی پرسیده‌ایم که چه روش‌هایی برای تشـخیص زودرس سـرطان وجود دارد؟ ما از پزشـک این سـوال را نمی‌پرسـیم چون نکرانیم که متوجه شویم به سـرطان مبتلا هسـتیم. البته این نکرانی دارای اهمیت بسـیار اسـت، ولی روش رفع این نکرانی یا کذرن صورت‌مساله نیسـت. بسـیاری از ما نیز این سـوال را نمی‌پرسیم زیرا اسـاسا تمور نمی‌کنیم که ممکن اسـت به این بیماری مبتلا باشیم یا در آینده مبتلا شویم. بعضی نیز این سـوال را نمی‌پرسند زیرا مشکلات زندکی و کاهی دلخوشی‌های زندکـی به‌قدری آنها را مشـغول کـرده که فرصتی برای پرداختن به این موضوعات نداریم. علاوه بر آن، بسـیاری از ما از روش‌های جلوکیری از سرطان یا روش‌های تشخیص زودرس آن اطلاع داریم، ولی اقـدامی در این زمینه انجـام نمی‌دهیم. همه اینها ناشـی از تفاوتی اسـت کـه بین علم و عمل وجـود دارد و همه می‌دانیم که علم بی‌عمل به جه مانند...

منظور از بیان مطالب فوق، اشـاره به وجود نوعی نقص‌فرهنکی در مدیریت تامین سـلامت جسـمانی اسـت. این نقص‌فرهنکی در واقع عملی‌نکـردن آکاهی‌هاسـت و تا زمـان وجود این نقص‌فرهنکی، هرکونه تلاش و برنامه‌ریزی برای تشخیص زودرس بیماری سرطان به سـد بزرکی برخـورد می‌کند که باعث ناکارآمـدی برنامه‌ریزی‌ها می‌شـود. نکته مهمـی که لازم اسـت، بدانیم این اسـت که اغلب افرادی که امور اجرایی را به دسـت می‌کیرند، نسبت به متخصصان آن رشـته در مراتب بالایی‌تری از آکاهـی قرار دارند. همیـن مسـئله مدیریت دبیرسـتان نسـبت به دبیر ادبیات اطلاعات کمتری در زمینه ادبیات دارد. همیـن امـر منلا در مورد کارشـناس سـلامت تغذیـه وزارت بهداشـت در مقایسـه با یک‌مهنـدس صنایع غذایی باسـابقه وجود دارد. بنابراین ضمن اینکه مسـوولان اجرایی باید از مشـاوره و اخذ راهحلی از این افراد غافل نشـوند، لازم اسـت متخصصان هرحرشـته هـم با تشـکیل انجمن‌های مردم‌نهاد و غیردولتی با اسـتفاده از امکانات محلی در قصی‌نقاط کشـور، تاکارآمدی دیدکاه‌های دولتی را جبران کنند. این امر در بسـاری از کشورهای دنیا رایج است

* عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران

ادامه از صفحه ۹

عزم سیاستگذار سلامت برای تشکیل «انستیتو ملی سرطان»

مهم‌ترین با شاخص‌ترین علایمی که افراد باید مد نظر قرار دهند، چیست؟

توصیه‌هایی کـه به‌هوکرلکی می‌توانیـم به مردم بـرای مراجعه به‌موقع داشـته باشیم این اسـت که به این نشـانه‌ها توجه کنند: سـابقه ابتـلای به سـرطان در اقوام درجه یک، کـبرنی در جـانی یا جـانی، زخم‌های بدون بهبود، توده در جر جای بدن، سـرفه با کرفتکی صدای طولانی، اختلال بلع یا سـوءهاضمه طولانی، استفراغ یا سـرفه خونی، اسـهال و پوست متاثر یا بروز پیوسـت جدید، خونریزی غیرطبیعی (ادرار، مدفوع، واژن، نوک پستان و یا‌اشـتهایی یا کاهش وزن بی‌دلیل. اتیه نکته مهم این اسـت که بیشـتر افرادی که جنین علایمی دارند، نیاز بـه مراجعه دارند.

در حال حاضر وضعیت پیش‌آگهی سـرطان در ایران را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ جـه مواضع و محدودیت‌های برای رسـیدن به شـرایط پیش‌آگهی مطلوب سرطان در کشور وجود دارد؟

شـواهد نشان می‌دهد که پیش‌آگهی سـرطان در ایران بهبود نسـبی یافته اسـت و از مهم‌ترین دلایل آن، کسـترش اقدامات تشـخیص و درمانـی در شـهرهای مختلف اسـت. به‌عنوان مثال، دسـترسـی به متخصصـان پزشـکی خیوه سرطان جیه جراح و جه غیرجراح، نسـبت به دو دهه کذشـته وضع بهتری پیدا کرده یا در زمینه در دسترس‌بودن انـواع داروهای انکولوژی، اوضاع جا خوب اسـت. جتی در خصوص تجهیـزات، تکنیک‌ها و دانـش رادیوتراپـی نیز پیشـرفت‌های زیادی کرده‌ایم. اما در همین زمینه، بد نیسـت بدانیم کـه حدود ۶۵درصد سـرطان یک‌به‌یک بیماران نیاز دارند. در نتیجه ما نیازمند وجود دسـت‌کم ۸۰دسـتکاه شـتاب‌دهنده خطی و ۴۰دسـتکاه پرتوکرافی‌تراپی در کشـور هسـتیم که با توجه به تعداد دسـتکاه‌های موجود در کشـور، فاصله زیـادی تا این حد داریـم. بنابراین بیماران ناکزیرنـد در نوبت طولانی رادیوتراپی بمانند و اینرخشـی درمان‌ها و پیش‌آکهی بیماران کاهش یابد. در عین حال توزیع نـامتناسـب نیز در کشـور مشـاهده اسـت. در مورد نیروی انسـانی حتی در سـطوح تخصصی نیز کمبود داریم.

مهم‌ترین با شـاخص‌ترین علایمی که افراد باید مد نظر قرار دهند، چیست؟

توصیه‌هایی کـه به‌هوکرلکی می‌توانیـم به مردم بـرای مراجعه به‌موقع داشـته باشیم این اسـت که به این نشـانه‌ها توجه کنند: سـابقه ابتـلای به سـرطان در اقوام جریه یک، کـبرنی در جـانی یا جـانی، زخم‌های بدون بهبود، توده در جر جای بدن، سـرفه با کرفتکی صدای طولانی، اختلال بلع یا سـوءهاضمه طولانی، استفراغ یا سـرفه خونی، اسـهال و پوست متاثر یا بروز پیوسـت جدید، خونریزی غیرطبیعی (ادرار، مدفوع، واژن، نوک پستان و یا‌اشـتهایی یا کاهش وزن بی‌دلیل. اتیه نکته مهم این اسـت که بیشـتر افرادی که جنین علایمی دارند، نیاز بـه مراجعه دارند.

در حال حاضر وضعیت پیش‌آگهی سـرطان در ایران را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ جـه مواضع و محدودیت‌های برای رسـیدن به شـرایط پیش‌آگهی مطلوب سرطان در کشور وجود دارد؟

شـواهد نشان می‌دهد که پیش‌آگهی سـرطان در ایران بهبود نسـبی یافته اسـت و از مهم‌ترین دلایل آن، کسـترش اقدامات تشـخیص و درمانـی در شـهرهای مختلف اسـت. به‌عنوان مثال، دسـترسـی به متخصصـان پزشـکی خیوه سرطان جیه جراح و جه غیرجراح، نسـبت به دو دهه کذشـته وضع بهتری پیدا کرده یا در زمینه در دسترس‌بودن انـواع داروهای انکولوژی، اوضاع جا خوب اسـت. جتی در خصوص تجهیـزات، تکنیک‌ها و دانـش رادیوتراپـی نیز پیشـرفت‌های زیادی کرده‌ایم. اما در همین زمینه، بد نیسـت بدانیم کـه حدود ۶۵درصد سـرطان یک‌به‌یک بیماران نیاز دارند. در نتیجه ما نیازمند وجود دسـت‌کم ۸۰دسـتکاه شـتاب‌دهنده خطی و ۴۰دسـتکاه پرتوکرافی‌تراپی در کشـور هسـتیم که با توجه به تعداد دسـتکاه‌های موجود در کشـور، فاصله زیـادی تا این حد داریـم. بنابراین بیماران ناکزیرنـد در نوبت طولانی رادیوتراپی بمانند و اینرخشـی درمان‌ها و پیش‌آکهی بیماران کاهش یابد. در عین حال توزیع نـامتناسـب نیز در کشـور مشـاهده اسـت. در مورد نیروی انسـانی حتی در سـطوح تخصصی نیز کمبود داریم.

چـه برنامه‌ای برای حمایت‌های هزینه‌ای از بیماران مبتلا به سـرطان در نظر دارید؟ به‌نوید در طرح تحول سلامت چه تمهیداتی

چـه توصیه‌ای برای دسـت‌اندرکاران و تهیه‌کنندکان برنامه‌های صداوسیما دارید تا بتوانند برنامه‌های آموزشی مناسبی تهیه کنند؟

اجرای برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی در تهران و ۱۰ استان کشور

نرخ سرطان در کشور با همان سرعتی که انتظار داریم، در حال افزایش است

آیا سرطان «سونامی» دارد؟

آرش اعتمادی*

۱- سـونامی یـک واژه مربـوط بـه علـم جغرافیـی اسـت و به نوع خاصی از امواج اطلاق می‌شـود که در اثـر جابه‌جایی جسم عظیم آب (بـه دلیـل فعالیـت آتشـفشانی زیـر آبـی، زلزلـه زیـر آب، انفجار هسـته‌ای، برخورد شهاب‌سـنک و...) ایجاد می‌شـود. در جند سـال اینکه مبتلایان به سـرطان در محل تجمع جامع انسانی رانه می‌باید و واژه جرخه غذایی کیاهان و جیوانات و انسـان خواهد شـد. آیا در جلوکیری از تولید این مواد یا مصرف‌نکردن آنها در تامین سـلامت هنوزهای خود همکاری می‌کنیم؟

– سرطان‌های پستان و روده بزرک از انواع شایع سرطان در ایران هسـتند. برای تشخیص زودرس سرطان پسـتان لازم اسـت هرخانم در ۴۰سالکی ماموکرافی انجام دهد و حداقل هر یک تا سـه‌سال یک‌بار را تکرار کند و برای تشـخیص زودرس سـرطان روده بزرک لازم اسـت هرفردی که حتی هیچ‌کونه علامتی از بیماری کوارشی ندارد، در ۵۰سـالکی، یک‌مرتبه کولونوسـکوپی (دیدن داخل روده بزرک با دسـتکاه مخصـوص) انجام دهد و این کار را هر ۱۰سال تکرار کند. از دوسـتان و همکاران و اقوام خود در جای از پزشـکان سـوال کنید جندنفر بررسی‌های مذکور را انجام داده‌اند.

– جذاب‌ترین تبلیغات صداوسـیما مربوط به جـه محصولاتی اسـت؟ پفک و چیپس! (و نه کتاب و کتابخوانـی) مخاطبان این تبلیغات سـوء، جـه کسـانی هسـتند؟ کودکان که معصومترین قشـر جامعه را تشـکیل می‌دهند. جالبی کاری از شناخته‌شده‌ترین عوامل خطر برای بروز سـرطان اسـت. جیسـن و یفـک از جی‌اسـت‌جرین جوامـاد خوراکی هسـتند که علاوه‌بر نداشـتن هرکونه مـواد ویتامینی، سرشـار از کالـری و نمـک هسـ