

روزنامه

◻ اشاره

آیا چاقی از مغز آغاز می‌شود

ترجمه: زهرا عباسپور

چاقی یک مقوله نورویبولژیک است. مغز افراد مبتلا به اضافه وزن نسبت به افراد دارای وزن طبیعی گیرنده‌های بیشتری برای سروتین (یک انتقال‌دهنده شیمیایی) است. این امر نشان می‌دهد که اضافه وزن به چیزی بیش از عادات غذایی مربوط بوده و در شیمی مغز ریشه دارد.

دیوید اریتز و همکارانش در واحد پژوهش در نورویبولژی دانشگاه کپنهاگ دانمارک از روش توموگرافی با گسیل پوزیترون (PET) برای نقشه‌برداری مغز ۴۷ فرد دارای وزن نرمال و ۲۹ فرد مبتلا به اضافه وزن استفاده کرده‌اند. داروهایی که گیرنده 5-HT2A را مسدود می‌کنند، با افزایش وزن همراه هستند.

در حیوانات تحریک این گیرنده سبب کاهش وزن می‌شود. این امر نقش این گیرنده را در تنظیم وزن بدن نشان می‌دهد. آزمایشات افزایش خفیف تعداد گیرنده‌ها را در افراد مبتلا به اضافه وزن نشان می‌دهند.

اینکه تفاوت در تعداد گیرنده‌ها علت است یا معلول، امری ناشناخته است. اما بررسی دوقلوها نشان می‌دهد که ژن‌ها در تعیین شیوع این عارضه نقش دارند. اریتزو می‌گوید: «من فکر می‌کنم برای مبتلایان به افزایش وزن آگاهی از نقش رویدادهای نورویبولژیک در این میان مهم باشد.» وی کار خود را هفته گذشته در انجمن پزشکی پزشکی هسته ای در سن دیه گوی کالیفرنیا ارائه کرد.

تلفن همراه و خطر برخورد صاعقه

پزشکان بریتانیا درباره خطر استفاده از تلفن همراه، در فضای آزاد به هنگام رعد و برق هشدار داده‌اند. در گزارش نشریه پزشکی بریتانیا، به مورد یک دختر پانزده‌ساله اشاره شده که هنگامی که در یک پارک وسیع در هوای توفانی سرگرم صحبت با تلفن همراه بود را اثر صاعقه دچار جراحات جدی شده بود. این دختر نوجوان که هیچ گونه خاطره‌ای از حادثه نداشت دچار ایست قلبی شده و پس از اینکه به او تنفس مصنوعی داده بودند مجدداً به هوش آمده بود.

اکنون یک سال از این حادثه می‌گذرد و این دختر که هنوز روی صندلی چرخدار است دارای مشکلات جسمی متعدد و لطمه مغزی است. پرده گوش این دختر جوان که تلفن همراه روی آن قرار داشت، پاره شده و شنوایی‌اش از بین رفته است. نظر متخصصین این است که فلزی که در دستگاه تلفن به کار برده شده سبب هدایت امواج به طرف شخص می‌شود. پزشکانی که در بیمارستان نورویج پارک لندن سرگرم



معالجه ناشنوایی نوجوان مورد بحث بودند متوجه سه مورد مشابه در چین، مالزی و کره شدند که در جریان آن کسانی که هنگام مکالمه با تلفن همراه صاعقه به آنها برخورد کرده بود دچار جراحات جدی شده و متعاقباً درگذشته شده بودند. پزشکان می‌گویند اگر چه این موارد نادر بوده ولی لازم است که مردم خطرات احتمالی را درک کنند.

دکتر اسویندا اسپریت متخصص گوش و حلق و بینی می‌گوید در استرالیا دستورالعمل‌هایی برای استفاده از تلفن همراه وجود دارد که یکی از آنها توصیه عدم استفاده از تلفن همراه در فضای باز هنگام رعد و برق است. دکتر پل تیلور یک پژوهشگر دیگر می‌گوید حتی تلفن همراهی که شخص در جیب خود دارد ممکن است هنگام رعد و برق خطرناک باشد.

وی می‌افزاید: علاوه بر تلفن همراه هر فلز دیگری مانند سکه و انگشتر که شخص همراه دارد می‌تواند خطر آسیب‌پذیری را افزایش دهد.

◻ عکس روز

بالش خواب آور

بالش «دکتر خواب» ساخت دانشمندان ژاپنی موقع خواب

کتابتی را در مورد خواب خوب شبانه در گوشتان زمزمه

می‌کند (عکس: AFP/ یونیکازو تسون)



مرد جوان می‌گوید: «آقای دکتر شما بهش بگید ایشون که دیگه نمی‌تونه بره سرکار با این شهر شلوغ و آلودگی هوا.» خانم میانه‌سال می‌گوید: «آقای دکتر داروهایی شماخوبه ایشون رعایت نمی‌کنه. می‌گم آنقدر گوشت قرمز نخور، سرخ‌کردنی نخور شما بهش بگید.» دختر جوان می‌گوید: «اینها که چیزی نیست آقای دکتر. استرس استرس هرچی می‌گیم توی موضوعات مختلف که برات استرس داره وارد نشو گوشش بدهکار نیست. می‌خواد توی هر مطلبی وارد بشه.»

پیرومرد روی مبل در جایگاه تقصیر روبه‌روی من کز کرده و کلامی در دفاع بر زبان نمی‌آورد. خود هم به این همه گناه معترف است و از خود شاکی! ولی خوب چه طور می‌شود مغازه‌ای را که یک عمر برایش زحمت کشیده‌ای به دست این جوان‌هایی سپرد که سر به هوا همه چیز را به باد می‌دهند؟ یا چه‌طور می‌شود در یک عروسی از لذت یک سیخ کباب با آن مخلفات گذشت؟ از همه بدتر وقتی یک نامردی دارد دختر آدم را بی‌خانمان می‌کند چه‌طور می‌شود خالت نکرد؟

با گردن جلو آمده‌ای که حرکت نمی‌کند و چشم‌های خیره‌ای که به ندرت پلک می‌زند مستقیم به من می‌نگرد. اول خیال می‌کنی توی باغ نیست اما به سرعت درمی‌یابی که به خوبی و بیش از همه «در باغ» است. وقتی سنش را می‌پرسی باید گوش تیز کنی و او تکرار کند تا بفهمی گفته «با شب‌هاش؟»، چندسالی است پارکینسون گرفته و حالا همه می‌دانند که بیماری او این است. یک سال است که بیماری شدید شده و به تنهایی نمی‌تواند از خانه‌خارج شود. از خوف اینکه من چه خواهم گفت مستقیم در چشم‌های من نگاه می‌کند. من با لب‌پختنی که می‌کوشد با چاشنی شوخی زهر کلام را بگیرد می‌گویم: «شماها کار و زندگی ندارید. دست از سر این پدر بیچاره بردارید؟ پارکینسون پس نبود حالا باید گیر شما «شمر»‌ها بیفتد؟ نه یک دفعه بفرومائید سر بگذارید بهمرد.» گل از گل پیرومرد می‌شکند، چند بار پلک می‌زند و سری به اطراف تکان می‌دهد. چیزی در اعدای وجود خانواده مرا تأنید می‌کند که این جملات تند ولو با خنده و شوخی توفانی از خشم به نامی کند.

همه ما تمایل داریم گناه بیماری را حداقل تا حدودی به گردن بیمار بیندازیم. چرا تمایل داریم مرض را از طریق زهد و سختگیری درمان کنیم؟ چرا وقتی که در جایگاه طبیب نیستیم به خود اجازه حکم می‌دهیم؟ چرا اهمیت و مسئولیت هر حکمی را که بی‌تردید منجر به مداخله‌ای مستقیم در زندگی فردی است نمی‌شناسیم؟ چرا زندگی را کلتی مستقل از جزئیات آن می‌بینیم و به اهمیت جزئیاتی مثل لذت یک سیخ کباب یا لذت حضور در محل کار و اهمیت مسئولیت دفاع از فرزند و... واقع نیستیم مگر زندگی تجلی همین جزئیات نیست؟ و اگر زندگی در همین جزئیات تجلی می‌یابد آیا وظیفه طبیب یا کسی که در مقام مداخله است پاسبانی این جزئیات است یا نابودی آنها؟ چرا در اعماق وجود همه ما چیزی باستانی بین گناه و بیماری ارتباطی می‌بیند که طریق

بالایش آن را از طریق زهد و تقوا می‌شناسد؟ پاسخ به همه این سئوالات در حد من نیست، فراستی تاریخی و تبارشناسانه می‌طلبد که من ندانم اما از آنجا که این رویکرد به سختی خارا در همه اذهان متصلب شده صرف ایراد سئوال نیز- اگر بتوانم- قدمی است.

اما در مورد مردم و همراهان درک موضوع پیچیده‌تر است. اگرچه باید پذیرفت در اکثریت موارد این سختگیری و پرخاش از راه دلسوزی واقعی است اما نمی‌توان کتمان کرد که در بسیاری موارد شباهیه‌ای دیگری نیز در این دلسوزی سایه می‌افتند. وقتی که از بیمار به خاطر بیماری‌اش شاکی هستی که چرا بیمار شده و وقت تو را تلف کرده، تویی که باید از او مراقبت کنی، شاید راهی بهتر از این نوع پرخاش نبایی. وقتی می‌خواهی کاری کرده باشی تا رفع مسئولیتی باشد در این وانفاسی گرفتاری که نمی‌توانی بنشینی و به ملاحظت با بیمار همدردی کنی؟ چه راهی بهتر از این سختگیری‌ها؟ چه راهی بهتر از بازآفکندن گناه بیماری برخود بیمار؟

و به راستی آیا بیماران نیازمند فکردن؟ آیا کسی که خودطبیب نیست می‌تواند به جای بیمار بیندیشد؟ مگر بیماری عقل را ژائل می‌کند که باید کسی با قضاوت خود به او حکم کند که این کار را بکنی یا نکنی؟ این را بخور آن را نخور؟ واقعیت این است که بیماری نه تنها عقل را ژائل نمی‌کند بلکه گاه فراستی می‌دهد که در تمام عمر نداشته‌اش. فراستی که در آن به یک نظر زندگی‌ای را می‌نگری و وامی‌رسی و اگر بیمار جلوی این سختگیری و شداد درونی آید اولاً به خاطر همان فراست است

ترمیم نخاع با سلول‌های بنیادی جنینی

سلول‌های بنیادی جنینی انسانی از سال ۱۹۹۸ هنگامی که این سلول‌ها برای اولین بار در آزمایشگاه کشت داده شدند و منبع بالقوه پایان‌ناپذیری از این سلول‌ها فراهم شدند، مشتاقانه مورد انتظار بوده است.

این سلول‌ها کاربردهای بالینی بسیاری می‌توانند داشته باشند، زیرا می‌توانند به همه انواع بافت‌های بدن تبدیل شوند و از جنبه نظری هم می‌توان از آنها برای تولید بافت جدید یا حتی یک اندام کامل جدید استفاده کرد.

طرح شرکت Geron این است که افرادی را که دچار آسیب‌های حاد نخاعی هستند با سلول‌های پیش‌ساز «الیگوندندرست» رشد داده شده از ESC‌های انسانی درمان کنند. سلول‌های الیگوندندروسیت با ایجاد غلاف میلین، چربی‌ای که به سلول‌های عصبی در انتقال پیام‌ها کمک می‌کند، از سلول‌های عصبی (نورون‌ها) در مغز و نخاع پشتیبانی می‌کنند.

آسیب‌های نخاعی ناشی از ضربات اغلب باعث از بین رفتن میلین می‌شود و به این ترتیب توانایی اعصاب برای انتقال پیام‌ها را مختل می‌کند.

نامهواری می‌شود – از کوزه‌های کرمان که به کویر موریان و جبال بلوچستان منتهی می‌شود – پول‌قدرتمند آسیا – کاه – قطار – ۹۰ – جنگی – اندک و انگشت شمار. ۱۰ – قله‌ای در ایالت کالیفرنیا – اگر کور باشد کنایه از شخص نامپاس است – القای اباداتی. ۱۱ – غوغا و جنگال – نورانی و صیقلی – تلخی و دشواری. ۱۲ – علامت جمع – واحد شمارش شتر – کلاه مخصوص مصری‌ها – رنگ. ۱۳ – بلند و بالغ – خدمتگزاران – منصف و دادگر – به دنیا آوردن. ۱۴ – مکتب انسانگرایی – نام مادر امام نهم. ۱۵ – نوعی از آب و هوا با زمستانی ملایم و تابستانی گرم – به آب زنده‌است.

۱۶ – خوراکی سه گوش از پوره سیب‌زمینی ادویه‌دار – نام آتشکده‌های متعدد در شهرهای ایران در زمان ساسانیان. ۲ – سرسلسله سفاریان – سنگ سیاه داخل کعبه. ۳ – خودآرایی – رسم‌کننده – لطیف و نازک – درس‌نخوانده. ۴ – چین و چروک – حمله ناگهانی – ضمیر متصل دوم شخص جمع – گوشت آذری. ۵ – نهفت – موسسه بین‌المللی حمل‌ونقل هوایی – فیلسوف آلمانی و مولف کتاب اصول روانشناسی فیزیکی. ۶ – معلم و آموزگار – یگانه و بی‌سی – نام دومین پسر کوروش هخامنشی. ۷ – در زمان گذشته – جان‌پناه جنگی – پیر و کهنسال. ۸ – خلق میان تهی – نوعی از تلگراف برای انتقال دادن خط یا نقشه – ماه میلادی. ۹ – پیچ و خمه – شهری در ژاپن که زمانی پایتخت بود – قبرستان معروف مدینه. ۱۰ – سد و دیواره – قسمت آویزان گوش – مربوط به انار. ۱۱ – جنگ و پیکار – حرص – امام غایب. ۱۲ – ضمیر جمع – واحد طول – فقیر و بی‌چیز – گوشت. ۱۳ – زرد انگلیسی – چارچوب عکس – سختی و عذاب – دو یار هم‌قد. ۱۴ – شهری در اسپانیا – شکاف و رخنه. ۱۵ – کشور پرجمعیت آسیا – محدود و پایان‌پذیر.

پزشکی



بحثی در مورد رابطه پزشک و بیمار

پرخاش یا همدردی

دکتر بابک زمانی

که محبتی بی‌دریغ نسبت به فرزند و همسر در او دمیده و ثانیاً به این واسطه است که خود نیز در بسیاری از این تصورات شریک است و شاید بارها دیگران را بر این چوب شمعات رانده. واقعیت این است در بسیاری از مواقع ما در برابر بسیاری از مشکلات به جای روبه‌رو شدن با مشکل به دنبال مقصر می‌گردیم، گویا تقاض حلال هر مشکلی است. از آن گذشته در این جست‌وجو خیلی ساده‌پسندیم. مقصر به سرعت در برابر چشم ما ظاهر می‌شود و بعد به سرعت به دنبال قصاص او می‌افتیم. حال آنکه در اکثریت موارد علت واقعی پدیده‌ها آتی نیست که به چشم ما می‌آید بلکه آتی است که از چشم ما دور و در چشم‌رس صانع هستی است! ثانیاً برای دیدن و تحلیل آنچه از آن می‌بینیم دانشی لازم است که ما نداریم و آنکه دارد «نمی‌دانم» بسیار می‌گوید. ما هم در برابر تعمیر دستگاهی مثل کامپیوتر یا ماشین لباسشویی گاهی «نمی‌دانم» می‌گوییم اما در برابر دستگاهی خارق‌العاده که نه در فلان کارخانه جاده کرج بلکه در بارگاه صانع هستی ساخته شده و رمز آن با هر پیشرفت شگفت‌انگیزی پیچیده‌تر و پیچیده‌تر در نظر می‌آیند «نمی‌دانم» هرگز!! ثانیاً به فرض تقصیر نیز آنچه با مقصر می‌کنیم کار ظریفی است که نوعی علم حقوق لازم دارد نه آن جمله‌ای که در لحظه به ذهن می‌آید و می‌رود تا انسانی را از حق محروم کند که شاید مداخله‌ای عظیم در زندگی او باشد. «سردی نخور»، «گرمی بخور»، «عصبانی نشو»، «خودت دکتر خودت باش»، «استرس را کم کن»، «کار نکن»، «کارت را کم کن» و . . . اثبات اینکه کار کردن

پارکینسون را بدتر می‌کند یک تشخیص طبیی است که مطالعات علمی می‌طلبد و تاکنون مطالعه‌ای آن ثابت نکرده. به فرض تاثیر منفی نیز باید پرسید آیا می‌توان انسانی را به خاطر بیماری از کارکردن محروم کرد؟ باید دقیقاً معلوم کرد که چه نوع کاری، چه مشکلی و یا چه شدتی ایجاد می‌کند؟ و بعد باید از خود بیمار پرسید که چه ترجیح می‌دهد!! راستی اگر کسی که داریم به حقوق او تجاوز می‌کنیم بسته نزدیک ماست و اگر من و او برحسب تکرار به این تجاوز عادت کرده‌ایم چیزی از قیاحت کار می‌کاهد؟

واقعیت این است که در یک کلام بخش مهمی از مشکلات بیماران به واسطه بستگن‌ها و توصیه‌ها و سختگیری‌های آنهاست. اگر مادران مبتلایان به اپی‌لپسی – صرغ– همه مراقبت‌های محبت‌آمیز خود از قبیل رژیم‌های غذایی سرد و گرم، اجتناب از کار با کامپیوتر و تماشای تلویزیون و کنترل دقیق ساعت خواب و توصیه به اجتناب از «استرس» کذاپی‌ووو . . . هزار توصیه جانفرسای دیگر را فراموش کنند و فقط مراقب مصرف داروی فرزندشان باشند نه تنها فرزند آنها امروز زندگی راحت‌تری خواهد داشت و از روز غای غیر قابل تکرارش لذت بیشتری خواهد برد بلکه اعتماد به نفس بیشتری خواهد یافت و همواره در یادش نخواهد ماند که آدم دیگری است و با بقیه فرق دارد! کمتر است! و تصمیمات زندگی‌اش تحت‌الشعاع این احساس قرار نخواهد گرفت، اگر فرزندان سالمندان مبتلا به سکتة مغزی و پارکینسون و . . . دستورات را محدود به دستورات پزشک معالج کنند – و نکوشند به زور در دهان پزشک چیزی را که دوست دارند بگذازند– این بیماران نیز سال‌های آخر عمر راحت‌تری خواهند داشت. در مورد کار و فعالیت و رژیم‌های غذایی متداول تکلیف روشن است اما در مورد دستورات علمی مثل پرهیز از چربی و قند نیز باید توجه کرد که اولاً این پرهیزها قبل از وقوع حادثه اهمیت بیشتری دارند. تا زمانی که سکتة‌ای به وقوع پیوست و هرچه که سن بالاتر می‌رود این اهمیت کمتر می‌شود و نه بیشتر. ثانیاً یکی از محاسن دارودرمانی جدید این است که به بیمار امکان رژیم غذایی آسان‌تری می‌دهد. در خانمه باید بدانیم چیزی باستانی در وجود همه ما بیماری را با گناه و گناه را با لذت ربط می‌دهد و علاج را در رنج می‌بیند. باید بکوشیم تدبیرهایمان از این جایگاه رموزبرنخیزند.

باید بدانیم نوعی تقابل، نوعی خشونت در روابط انسانی ماحی در نزدیک‌ترین آنها وجود دارد که از چشم پوشیده مانده و باید آن را بشناسیم و به کار نگیریم.

به جای تقابل و تذکر و سختگیری راهی انسانی‌تر در برابر بیمار وجود دارد که او به آن سخت نیازمند است؛ همدردی! همه رفته‌اند اما پیرومرد با لبی خندان روبه‌روی من ایستاده و در جای خود خشک شده. تصور می‌کنم یک خشکی معمولی پارکینسونی است. اما می‌گوید:

«یک سؤالی دارم.»

می‌گویم: «اون موضوع هم اشکالی ندارد.»

الیگوندروسیست پاسخ‌های ایمنی عمده‌ای را دست‌کم در آزمایشگاه برنمی‌انگیزند». قرار است نتایج کامل این تحقیق در اجلاس این ماه «جامعه بین‌المللی پژوهش بر روی سلول‌های بنیادی» در تورنتوی کانادا ارائه شود. این یافته‌ها سایر درمان‌ها با سلول‌های بنیادی را محتمل‌تر نخواهد کرد، اما بایدست توجه داشت که پاسخ‌های ایمنی در بافت مغز و نخاع اغلب با خفیف‌اند یا وجود ندارند و این اندام‌ها در مقایسه با سایر بافت‌ها دستگاه ایمنی نسبتاً غیر فعالی دارند. برخی از پژوهشگران در مورد این مدعاها تردید ابراز می‌کنند. استغن مینگر از کینگز کالج لندن در این مورد می‌گوید: «ما هنوز نمی‌دانیم که این سلول‌ها چه در هنگامی که به صورت ESC‌ها تمایز نیافته‌اند و چه هنگامی که مانند الیگوندردوسیت‌ها تمایز یافته‌اند تا چه حدی پاسخ ایمنی را تحریک می‌کنند.»

پاسخ‌های ایمنی در بافت مغز و نخاع اغلب با خفیف‌اند یا وجود ندارند و این اندام‌ها در مقایسه با سایر بافت‌ها دستگاه ایمنی نسبتاً غیر فعالی دارند. برخی از پژوهشگران در مورد این مدعاها تردید ابراز می‌کنند. استغن مینگر از کینگز کالج لندن در این مورد می‌گوید: «ما هنوز نمی‌دانیم که این سلول‌ها چه در هنگامی که به صورت ESC‌ها تمایز نیافته‌اند و چه هنگامی که مانند الیگوندردوسیت‌ها تمایز یافته‌اند تا چه حدی پاسخ ایمنی را تحریک می‌کنند.»

New Scientist, 17 June 2006

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱															
۲															
۳															
۴															
۵															
۶															
۷															
۸															
۹															
۱۰															
۱۱															
۱۲															
۱۳															
۱۴															
۱۵															

سه‌شنبه ۶ تیر ۱۳۸۵ ۲۹

◻ خبرها

ویاکرا کارایی جسمی را در ارنقاعات می‌افزاید

شرق: پژوهشگران می‌گویند داروی ویاکرا که برای درمان ناتوانی جنسی بدون علت مشخص تأیید شده است ممکن است کارایی ورزشکارانی را که در مناطق مرتفع تمرین



می‌کنند یا سربازانی را که در کوهستان می‌جنگند افزایش دهد. به گزارش ای‌ای سی‌نیوز در بررسی‌ای که در دانشگاه استنفورد انجام شد، به گروهی از داوطلبان که روی دوچرخه ثابت یا می‌زدند و از طریق ماسک تنفس می‌کردند تا شرایط کمبود اکسیژن در ارتفاع بالاتر از ۴ هزار متری شبیه‌سازی شود، ویاکرا داده شد، نتیجه آن بود که کارکرد جسمی این افراد تقویت شد و مسافت ۶ کیلومتر را در مدتی به طور متوسط ۳۹ درصد کمتر از حد عادی پا زدند. ویاکرا که در سال ۱۹۹۸ به وسیله شرکت فایزر به بازار عرضه شد و بلافاصله به دارویی پرفروش بدل شد، دیواره عروق خونی را در آلت تناسلی و نیز در نام‌ها شل می‌کند. سال گذشته شرکت سازنده ویاکرا که نام ژنریک آن سیلونافیل است مجوز مصرف آن را در درمان بیماری پرفشاری خون ربوی که در آن فشار خون شریان ربوی به طور غیرطبیعی بالا می‌رود، کسب کرد. دکتر آتی فرید لندر محقق ارشد سرپرست این بررسی می‌گوید این دارو به طور واضح توانایی جسمی برخی افراد را افزایش می‌دهد اما نه در همه افراد، در بررسی فوق نیز تنها ۴۰ درصد افراد با مصرف ویاکرا بهبودی قدرت جسمی پیدا کردند. در هیچ کدام از افراد مورد آزمایش در ارتفاع کم در سطح دریا با مصرف ویاکرا افزایش قدرت جسمی پیدا نکردند. قرار است ارتش آمریکا تابستان امسال اثر ویاکرا را در کارکرد سربازانش در مناطق مرتفع بررسی کند.

استفاده از پالس مغناطیسی برای درمان میگرن

شرق: یک وسیله ایجادکننده تحریک مغناطیسی که قبلاً برای درمان افسردگی و تشنج به کار می‌رفت برای تسکین درد مبتلایان به میگرن هم موثر است. به گزارش «وب مدیکال‌نیوز» استفاده از دستگاه «تحریک مغناطیسی فراجمعه‌ای» (TMS) در یک تحقیق در مرکز پزشکی دانشگاه اوهایو در آمریکا برای وارد آوردن دو پالس مغناطیسی به پشت سر توانسته است در طول دو ساعت ۷۴ درصد درد ۴۳ بیمار مورد آزمایش درد میگرن را برطرف کند یا تخفیف دهد. به گفته دکتر یوسف محمد استادیار عصب‌شناسی در این مرکز و سرپرست این تحقیق، میگرن با یک حالت «تحریک شدگی مغز» در



مغز آغاز می‌شود. این حالت «تحریک شدگی مغز» در برخی از مبتلایان به میگرن با دیدن جرقه‌ها و نقاط نورانی در مقابل چشم مشخص می‌شود. سپس خستگی سلول‌های عصبی (نورون‌ها) در مغز رخ می‌دهد که باعث تاری دید در این افراد می‌شود. این تغییرات بینایی و حساسیت به نور را که «اورا» می‌خوانند در یک پنجم مبتلایان به میگرن دیده می‌شود. در صورتی که دستگاه TMS به محض شروع حالت «اورا» یا درد مورد استفاده قرار گیرد جلوی فرآیندندی به نام «افت فعالیت گسترش‌یابنده قشر مغز» را می‌گیرد. این فرآیند پس از مرحله «اورا» در سراسر مغز گسترش می‌یابد، در نتیجه پایه‌های عصبی درد روی رگ‌های خونی احاطه‌کننده مغز فعال می‌شوند و درد شدید ضرابان دار میگرن حاصل می‌شود. در دستگاه TMS که اندازه‌ای از حد یک ششوار دارد عبور جریان الکتریکی از درون یک سیم پیچ میدان مغناطیسی ایجاد می‌کند. میدان مغناطیسی حاصل با اثر بر مغز جریان الکتریکی درون مغز به وجود می‌آورد که فرآیند «افت فعالیت قشر مغز» را مهار می‌کند.

سندرم پای بیقرار یک بیماری واقعی است

سندرم پای بیقرار (RLS) یک بیماری عصب‌شناختی با علت نامشخص است. به گزارش «هلت‌دینوز»، «بنیاد

سندرم پای بیقرار» می‌گوید RLS ممکن است عارضه جانبی یک بیماری زمینه‌ای دیگر باشد. RLS اغلب در حین بارداری رخ می‌دهد و علائم آن پس از زایمان برطرف می‌شود. RLS با نیاز مقاومت‌ناپذیر به تکان دادن پاها به خصوص هنگام نشستن یا دراز کشیدن مشخص می‌شود. مبتلایان هر چه بیشتر بی‌حرکت بمانند، علائمشان بدتر می‌شود. هنگامی که فرد مبتلا شروع به حرکت کردن می‌کند این حس ناخوشایند برطرف می‌شود. علائم یققراری پاها به طور معمول در شب‌ها بدتر می‌شود و اغلب با احساس خارش، کشیدگی و ناراحتی در ساق پا همراه است. معمولاً برای تسکین علائم RLS از داروها استفاده می‌شود. مبتلایان به این سندرم بهتر است از قهوه و الکل اجتناب کنند و با پزشک‌شان مشورت کنند چرا که مصرف برخی از داروها نیز با این بیماری ارتباط دارد.

سندرم پای بیقرار