اشاره

گزارشی از سیزدهمین کنگره بیماری‌های غدد آسیا و اقیانوسیه

اضافه‌وزن بین ایرانی‌ها

افسانه بهرامی

شیوه زندگی انسان از آغاز خلقت بشر تاکنون تغییرات زیادی داشته است. این تغییرات که می‌رفت آسایش انسان را به دنبال داشته باشد بلای جان وی شده است. آمدن غذاهای کنسروی، چیپس، پفک، پیتزا، انواع ساندویچ‌ها و پیدایش ابزارهایی چون کامپیوتر همه و همه باعث شده است امروز دنیای بشری با بیماری‌های جدیدی روبه‌رو شود که در گذشته نامی از آنها نبوده و یا شیوع چندانی نداشته است. برخلاف گذشته، در حال حاضر بیماری‌های غیرواگیر نظیر چاقی، دیابت، بیماری‌های قلبی ـ عروقی، بیماری‌های مربوط به سوخت و ساز نسبت به بیماری‌های واگیر و عفونی شیوع بیشتری پیدا کرده‌اند و بیشترین میزان مرگ‌ومیر، ناتوانی و هزینه‌ها را در کل دنیا به خود اختصاص داده‌اند.

در سال‌های اخیر این معضل در ایران نیز رشد چشمگیری داشته است. تا جایی که هم‌اکنون در کشور ما پنجاه درصد از روستائیان و هفتاد درصد شهرنشینان بالای بیست سال مبتلا به اضافه‌وزن و چاقی هستند. لذا بررسی بیماری‌های غیرواگیر بسیار ضروری به نظر می‌رسد. بر همین اساس در کنگره بین‌المللی غدد آسیا و اقیانوسیه که سیزدهمین دوره آن در تاریخ بیستم تا بیست و سوم اردیبهشت‌ماه سال جاری در سالن اجلاس سران اسلامی برگزار شد به بیماری‌های غیرواگیر که به نوعی در ارتباط با بیماری‌های غددی هستند نگاه ویژه‌ای شد.

دکتر فریدون عزیزی، فوق تخصص غدد درون‌ریز و متابولیسم و رئیس کنگره هدف اصلی این کنگره را بررسی بیماری‌های غدد درون‌ریز و متابولیک (بیماری‌های مربوط به سوخت و ساز) عنوان کرد و اظهار داشت: «امروز شایع‌ترین بیماری‌های متابولیک در دنیا چاقی و دیابت هستند به طوری که در کشور ما هم‌اکنون هفتاد درصد افراد بالای بیست سال به اضافه‌وزن و چاقی مبتلا هستند. این بیماری‌ها که جزء بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شوند حتی کودکان و نوجوانان ما را نیز درگیر کرده است و هم‌اکنون شاهد این هستیم که ۱۲ تا ۱۳ درصد کودکان و نوجوانان ما دچار اضافه‌وزن و چاقی هستند.» وی که ریشه تمامی این معضلات را در شیوه زندگی مردم می‌بیند راه علاج این پدیده را اصلاح شیوه زندگی می‌داند و دراین‌باره می‌گوید: «افزایش مصرف میوه‌ها و سبزیجات، عدم استفاده از غذاهای چرب و غذاهای آماده و افزایش فعالیت بدنی راه‌های از بین بردن این بیماری‌های جدید هستند.»

در حال حاضر تمامی دنیا با شیوع روزافزون بیماری‌های غیرواگیر به ویژه بیماری‌های قلبی ـ عروقی روبه‌رو است. دکتر صالح زاهدی دبیر علمی کنگره یکی از مهمترین علل این مسئله را بیماری‌های غددی ذکر می‌کند. چرا که برخی از این بیماری‌های غددی نظیر دیابت خود جزء بیماری‌های غیرواگیر محسوب می‌شوند و یا می‌توانند زمینه‌ساز یک بیماری غیرواگیر باشند. به گفته وی هم‌اکنون در سطح دانشگاه‌های ایران برای مبارزه با این بیماری‌ها، پروژه‌های تحقیقاتی در حال اجرا هستند. در این راستا برخی از این دانشگاه‌ها منجمله مرکز تحقیقات غدد دانشگاه شهید بهشتی توانسته‌اند به نتایج مثبتی دست پیدا کنند. در همین رابطه دکتر آرش قنبریان مشاور رئیس مرکز تحقیقات غدد دانشگاه شهید بهشتی تشریح کرد: «در بررسی‌های سال ۱۳۷۷ مشخص شده بود از جمعیت شهری تهران حداقل دوازده درصد افراد مبتلا به بیماری دیابت هستند (که البته نیمی از این افراد از بیماری خود آگاه نیستند.) همچنین در این بررسی معلوم شده بود که دوازده درصد از افراد استعداد ابتلا به دیابت را دارند. متاسفانه آمارگیری سال ۱۳۸۳ مشخص کرد از سال ۷۷ تاکنون سه درصد بر تعداد افراد دیابتی افزوده شده است. همچنین تحقیقات بعدی مشخص کرد بیماری‌های غیرواگیر ۶۷ درصد از موارد بستری شدن در بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند که ۵۷ درصد از این تعداد ناشی از بیماری‌های قلبی ـ عروقی هستند. همچنین محرز شده بود که درصد بروز بیماری‌های قلبی ـ عروقی در افراد دیابتی بیشتر از جمعیت عادی جامعه است. مرکز تحقیقات غدد دانشگاه شهید بهشتی به همراه وزارت بهداشت و برخی مراکز دیگر برای حل این مشکل طرحی تحقیقاتی را در شرق تهران (منطقه ۱۳) اقداماتی را شروع کرد.»

در این طرح تحقیقاتی که هم‌اکنون نیز ادامه دارد اصلاح شیوه زندگی مردم مدنظر قرار گرفته است. در این راستا تغذیه سالم، انجام فعالیت بدنی، عدم مصرف دخانیات و کنترل استرس به عنوان راهکار به کار گرفته شده‌اند. این طرح در نظر دارد ضمن اصلاح بوفه‌های غذایی مدارس راهنمای پخت غذای سالم را در اختیار مدارس قرار دهد. این راه‌حل‌ها با همکاری آموزش و پرورش، نیروی انتظامی و اداره تربیت بدنی منطقه از طریق کتاب، بروشور، آموزش‌های چهره به چهره در اختیار مردم قرار می‌گیرند. تاکنون نتایج به دست آمده نشان می‌دهند آمار بیماری‌های غیرواگیر در این جمعیت مورد مطالعه که پنج هزار نفر هستند کاهش پیدا کرده است.

...

آنچه مسلم است بیماری‌های غددی نقش مهمی در شیوع بیماری‌های غیرواگیر در جامعه دارند. بنابراین تشخیص و درمان زودهنگام این بیماری‌ها می‌تواند منجر به کاهش مرگ‌ومیر و عوارض این بیماری‌ها شود. مثال واضح این امر کاهش میزان گواتر در جامعه ما است. در سال‌های گذشته کم‌کاری تیروئید یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غددی در ایران و در بسیاری از کشورها به حساب می‌آمد. اما با پیاده کردن طرح نمک یددار در تمامی سطح کشور ما امروز این بیماری تا حد زیادی کنترل شده است. حال سئوال این جا است که آیا تغییر شیوه زندگی مردم با همین سرعت اصلاح‌پذیر است؟ در پاسخ به این پرسش دکتر قنبریان اظهار داشت که حل این مسئله به زمان زیادی نیاز دارد. چرا که سال‌ها طول کشیده است تا ذائقه مردم به صورت امروزی درآید، بدین‌ترتیب همین زمان نیاز است تا تحول دیگری در این عرصه پیدا شود.

گرفتار روده‌های سرکش

درباره سندرم روده «تحریک‌پذیر»

ترجمه: زهرا عباسپور تمیجانی

بخش اول

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) یک بیماری روده‌ای است که با درد شکمی، نفخ، یبوست یا اسهال تظاهر می‌کند. به این بیماری کولون عصبی یا اسپاستیک هم اطلاق می‌شود. از آنجایی که روده مبتلایان به IBS طبیعی بوده و هیچ اختلال ساختاری یا بیوشیمیایی توجیه‌کننده علائم در آن دیده نمی‌شود، از IBS به‌عنوان یک اختلال «کارکردی» یاد می‌شود، تنها مسئله این است که سیستم خوب کار نمی‌کند.

IBSدر ایالات متحده یک نفر از هر پنج نفر را مبتلا نموده و یکی از شایع‌ترین بیماری‌های تشخیص داده شده توسط پزشکان است. زنان بیش از مردان بدین بیماری مبتلا می‌گردند.

تنها در حدود ده درصد افراد دارای علائم IBS برای ارزیابی یا درمان به پزشک مراجعه می‌کنند. به رغم این موضوع، IBS رقم ۳/۵ میلیون ویزیت سالانه در ایالات متحده را به خود اختصاص داده و رایج‌ترین تشخیص توسط متخصصین بیماری‌های گوارشی به شمار می‌آید.

علت این بیماری ناشناخته است، گرچه به نظر می‌رسد که ترکیبی از عواملی نظیر حساسیت بیش از اندازه دستگاه گوارش و عدم تعادل انتقال‌دهنده‌های عصبی، یعنی همان مواد شیمیایی که پیام‌ها را در بین سلول‌های عصبی منتقل می‌کنند، می‌تواند دست‌اندرکار باشد. برای این بیماری درمان قطعی وجود ندارد. خبر خوب این است که IBS به یک بیماری جدی نظیر سرطان منتهی نشده و طول عمر فرد را کوتاه نمی‌کند. بیشتر افراد می‌توانند با تعدیل رژیم غذایی و یافتن راهی برای مدیریت بهتر استرس و گاه با مصرف دارو، علائم خود را کنترل نمایند.

■ نیاز به آگاهی از آناتومی

سندرم روده تحریک‌پذیر، روده بزرگ یا کولون را که در حدود ۲ متر طول و ۶/۵ سانتی‌متر قطر دارد درگیر می‌نماید. کولون روده کوچک را به راست روده و مقعد متصل می‌سازد.

مواد گوارش یافته از روده کوچک به کولون منتقل شده و می‌توانند برای چندین روز در آنجا باقی بمانند. در این مدت آب و نمک آنها از طریق دیواره کولون جذب می‌شود. عضلات روده منقبض شده و مدفوع را در راست روده به جلو رانده و در نهایت آن را از بدن خارج می‌کنند.

به نظر می‌رسد کولون مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر، حساس‌تر از سایر افراد بوده و بدین ترتیب انقباضات عضلانی آسان‌تر شروع شده و درد و اسهال و یبوست را سبب می‌گردد.

■ علل

هیچ‌کس نمی‌داند که علت سندرم روده تحریک‌پذیر چیست. روده‌های مبتلایان به IBS هیچ تفاوتی با سایر افراد ندارند، گرچه مطمئناً به غذا و استرس واکنش شدیدتری نشان می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مبتلایان به IBS با حرکات دودی که همان انقباضات منظم عضلانی به پیش‌راننده مواد دفعی در روده هستند، مشکل دارند. در یک بررسی مبتلایان به IBS که به یبوست دچار بودند در قیاس با داوطلبین سالم که شش تا هشت انقباض را در روز تجربه می‌کنند، در طول ۲۴ ساعت تقریباً هیچ انقباضی نداشته. برعکس مبتلایان به IBS که دچار اسهال بودند، در حدود ۲۵ انقباض را در روز تجربه می‌کردند. هر مشکلی می‌تواند علائم IBS را سبب گردد. هرچقدر مدت طولانی‌تری برای حرکت دادن مدفوع در کولون صرف شود، قوام آن سخت‌تر شده و دفع آن دشوارتر خواهد گردید.

برعکس در صورتی که انقباضات بسیار سریع روی دهند، آب مدفوع زمانی برای جذب شدن نداشته و اسهال بروز می‌کند. همچنین ممکن است در میانه راه گاز تجمع یافته و ایجاد نفخ و ناراحتی کند. گاه در مدفوع مبتلایان به IBS مخاط دیده می‌شود. این افراد به اتساع کولون نیز حساسیت بیش از اندازه دارند. مطالعاتی که در آنها برای اتساع کولون از بالن استفاده شده است، نشان داده‌اند بیماران مبتلا به IBS در مقایسه با افراد عادی، با حجم و فشار کمتری دچار درد و نفخ می‌شوند.

بررسی‌های اخیر همچنین نشان داده است که انتقال‌دهنده‌های شیمیایی، یعنی همان موادی که علائم را در بین اعصاب منتقل می‌کنند، در دستگاه گوارش مبتلایان به IBS بسیار فعال‌تر هستند. یک انتقال‌دهنده شیمیایی، به ویژه سروتونین در خون و کولون این بیماران فعالیت بیش از حدی دارد. این سطوح بالای سروتونین ممکن است تا حدی با استرس رابطه داشته باشند. کولون با مغز و سیستم عصبی مرکزی، که به استرس و تنش‌های عاطفی واکنش نشان می‌دهد، ارتباط گسترده‌ای دارد و بیش از نیمی از بیمارانی که به دلیل ابتلا به IBS به پزشک مراجعه می‌کنند، از یک تجربه تنش‌زا درست قبل از شروع علائم خبر می‌دهند.

عفونت نیز می‌تواند در بروز علائم نقش ایفا کند. چنین فرض می‌شود که عفونت‌های پوشش داخلی روده‌ها با برانگیختن پاسخ ایمنی، حساسیت بیش از اندازه روده‌ها را سبب می‌شوند.

برخی از افرادی که علائمی شبیه IBS را گزارش می‌کنند، در واقع مبتلا به نوع خفیف بیماری سلیاک هستند. مبتلایان به این بیماری، قادر به هضم گلوتن پروتئین موجود در گندم و سایر غلات نیستند. هنگامی که این افراد در معرض گلوتن قرار می‌گیرند دستگاه ایمنی بدنشان به روده کوچک آسیب می‌رساند. پزشکان می‌توانند از یک آزمون خونی و یا نمونه‌برداری (بیوپسی) از روده برای تشخیص ابتلای فرد به این بیماری استفاده کنند.

■ چه عواملی باعث استعداد ابتلا به این بیماری می‌شود

از آنجایی که پزشکان دقیقاً نمی‌دانند علل به وجود آمدن IBS چیست، مشخص‌کردن عوامل مستعد کننده افراد به این بیماری مشکل است، اما دو نکته مشخص است؛ زنان بسیار بیشتر از مردان به این اختلال مبتلا هستند (۶۰ تا ۷۰ درصد بیماران زن هستند سطوح استرس‌های وارد به فرد ممکن است او را در معرض ابتلا به این اختلال قرار دهد. بیش از نیمی از بیمارانی که به خاطر IBS به پزشک مراجعه می‌کنند حوادث تنش‌زا را در زندگی خود همزمان یا پیش از شروع علائم گزارش می‌کنند.

■ پیشگیری

سندرم روده تحریک‌پذیر بسیار شایع است و از هر ۵ نفر یک نفر به آن دچار است. پزشکان دقیقاً علت آن را نمی‌دانند و برای همین توصیه‌های زیادی برای اجتناب از ابتلا به آن در چنته ندارند. در اغلب مبتلایان به IBS علائم با مصرف داروهایی مثل ملین‌ها یا داروهای ضداسهال، کاهش استرس و اجتناب از غذاهایی که علائم را تشدید می‌کنند قابل کنترل‌اند.

خوشبختانه رابطه‌ای میان IBS و بیماری‌های وخیم‌تری مثل بیماری‌های التهابی روده یا سرطان وجود ندارد.

■ علائم

علائم اصلی IBS شامل درد و ناراحتی شکمی همراه با تغییر در اجابت مزاج است. ناراحتی شکمی اغلب با دفع پایان می‌پذیرد. برخی از بیماران، یبوست را تجربه می‌کنند، حال آنکه بقیه به اسهال مبتلا می‌شوند. همچنین ممکن است در میان این دو در نوسان باشند. احساس نفخ و تجمع گاز در شکم، امری شایع است.

درد IBS می‌تواند پس از صرف غذا در زمان تجربه استرس و یا دوران عادت ماهانه بروز کند. بیماران مبتلابه سندرم روده تحریک‌پذیر اغلب علائمی به غیر از اختلالات گوارشی از قبیل درد قفسه سینه، سوزش سر دل، تهوع یا اشکال در بلع را گزارش می‌کنند.

علائم IBS می‌توانند در طول زندگی شدت و ضعف پیدا کنند، اما بیشتر مبتلایان بین ۲۰ تا ۵۰ سال سن دارند. این بیماری در برخی افراد از نوجوانی آغاز می‌شود.

■ آزمایش‌ها

پزشکان پس از رد کردن بیماری‌های جدی‌تری نظیر کولیت اولسراتیو یا سرطان کولون، به تشخیص سندرم روده تحریک‌پذیر می‌رسند. در ابتدا پزشک از بیمار شرح حالی مشتمل بر چگونگی علائم اخذ می‌کند. اگر بیمار برخی علائم هشداردهنده را گزارش نموده و بیش از ۵۰سال داشته باشد، می‌بایست بررسی‌های بیشتری جهت رد کردن بیماری‌های جدی‌تر به عمل بیایند. علائم هشداردهنده شامل کاهش وزن توجیه نشده، کم‌خونی، تب، شواهدی حاکی از خونریزی دستگاه گوارش، درد دائمی یا پیش‌رونده، سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان کولون و اسهالی که حتی بدون خوردن غذا بروز می‌کند، شب‌ها اتفاق می‌افتد و یا حجم بالایی دارد، هستند. سپس نوبت به معاینه بالینی می‌رسد و پس از آن تست‌های آزمایشگاهی لازم درخواست می‌شوند.

تست‌های لازم برای تشخیص IBS اینها هستند:

- تجزیه مدفوع برای عدم وجود خون در آن.
- آزمایش خون برای رد کردن سایر بیماری‌ها نظیر شمارش کامل گلبولی، شیمی خون و آزمایشی برای رد کردن بیماری التهابی روده.

پزشک همچنین ممکن است رادیوگرافی شکم نظیر یک رادیوگرافی استاندارد، تست باریم، یا سی‌تی‌اسکن و یا بررسی آندوسکوپیک بخش پایینی دستگاه گوارش را انجام دهد که در آن از یک لوله انعطاف‌پذیر برای رویت بخش پایینی کولون استفاده می‌شود. اگر سن بیمار بالای ۵۰ سال باشد، ممکن است پزشک تصمیم به انجام کولونوسکوپی بگیرد که در آن از یک لوله انعطاف‌پذیر برای دیدن بخش پایینی کولون استفاده می‌شود. از این آزمایش برای جست‌وجوی سرطان کولون و همچنین پولیپ‌های پیش‌سرطانی خونریزی‌دهنده استفاده می‌شود.

در صورتی که این آزمایش‌ها منفی باشند، معنی آن این است که فرد به لحاظ عضوی سالم است. در این صورت پزشک می‌تواند با توجه به معیارهای زیر به تشخیص IBS برسد: درد و ناراحتی شکمی برای حداقل ۱۲ هفته که طی ۱۲ ماه گذشته وجود داشته است. ضرورتی ندارد این هفته‌ها متوالی باشند.

درد یا ناراحتی شکمی حداقل دارای دو ویژگی از سه ویژگی زیر است: با دفع مدفوع خاتمه می‌یابد، با شروع ناراحتی و درد تعداد موارد دفع تغییر می‌کند، با شروع ناراحتی شکل ظاهری مدفوع تغییر می‌کند.

■ مروری بر درمان

IBSدر حدود ۳/۵میلیون ویزیت سالانه را در ایالات متحده شامل شده و به‌رغم این واقعیت که تنها در حدود ۱۰ درصد افراد دارای علامت به پزشک مراجعه می‌کنند، شایع‌ترین تشخیص را در قلمرو طبابت متخصصین دستگاه گوارش به خود اختصاص می‌دهد. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تاثیر IBSبر کیفیت زندگی به همان اندازه نارسایی احتقانی قلب و نارسایی کلیوی نیازمند دیالیز، مهم است.

■ داروها

بسیاری از داروهایی که بدون نسخه پزشک به فروش می‌رسند، می‌توانند در بهبود علائم IBS موثر باشند.

این داروها شامل موارد زیر هستند:

۱ مکمل‌های حاوی فیبر یا ملین‌های ملایم نظیر شیرمنیزی برای رفع یبوست.

۲ داروهای کاهنده حرکت روده‌ها نظیر لوپرامید یا کائوپکتات برای برطرف کردن اسهال.

اما در صورت مصرف داروهایی که بدون نسخه پزشک به فروش می‌رسند، حتماً به توصیه‌های پزشکتان توجه کنید چرا که مصرف بی‌رویه ملین‌ها بروز اسهال و مصرف بیش از حد داروهای ضداسهال بروز یبوست را سبب می‌گردد.

به علاوه داروهای زیر که با نسخه پزشک به فروش می‌رسند، اغلب در درمان IBS مورد استفاده قرار می‌گیرند:

۱ – شل‌کننده‌های عضلات صاف مثل هیوسین و دی‌سیکلومین می‌توانند در کاهش کرامپ‌های شکمی موثر باشند.

۲ –داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای مثل آمی‌تریپ تیلین و ایمیپرامین در کاهش درد و اسهال شدید کمک‌کننده هستند. در اینجا در مقایسه با درمان افسردگی از دوزهای پایین‌تر این داروها استفاده می‌شود.

۳ –داروهای ضدافسردگی مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین مانند فلوئوکستین می‌توانند در برخی افراد موثر باشند، گرچه برای ارزیابی اثربخشی این داروها کارآزمایی‌های بالینی به تعداد کافی انجام نشده‌اند.

برای درمان IBS، دو داروی اختصاصی تولید شده‌اند:

۱ – آلدسترون هیدروکلراید (لونزونکس) که توسط اداره غذا و داروی آمریکا (FDA) برای زنان مبتلا به IBS شدید که به درمان‌های متداول پاسخ نداده و اغلب مبتلا به اسهال هستند، تایید شده است. این دارو می‌تواند عوارض جانبی جدی شامل یبوست و کاهش جریان خون کولون را به همراه داشته باشد. چند مورد مرگ با مصرف این دارو گزارش شده است. به همین دلیل، بیماران می‌بایست قبل از مصرف با پزشکان درباره منافع و مضار دارو بحث کنند.

۲ – تگاسرول مالئات (زلنورم) توسط FDA برای درمان کوتاه‌مدت زنان مبتلا به IBS که اغلب گرفتار یبوست هستند، تایید شده است. این دارو برای چهارهفته مصرف می‌شود. عوارض جانبی آن شامل اسهال شدید و کاهش جریان خون کولون هستند. اسهال طی هفته اول درمان بروز نموده و با قطع درمان، از بین می‌رود.

■ کاهش استرس

استرس اسپاسم‌های روده‌ای را در مبتلایان به IBS سبب می‌شود، از این‌رو کاهش استرس بخش کلیدی درمان یبوست به شمار می‌رود.

اعصاب کولون انقباضات روده‌ای را کنترل می‌کنند. رشته‌های عصبی متعددی کولون را به مغز مرتبط می‌سازند. این امر می‌تواند توضیح دهد که چرا مردم زمانی که عصبانی یا هیجان‌زده می‌شوند در معده خود بال‌زدن پروانه را احساس می‌کنند.

در مبتلایان به IBS، معده حتی می‌تواند به عوامل استرس‌زای بسیار خفیف حساس باشد. به‌علاوه، استرس حساسیت افراد را نسبت به درد و ناراحتی افزایش می‌دهد.

پژوهش‌ها نشان داده است که تاریخچه‌ای از رویدادهای پرتنش و یا تجربه فعلی استرس، بروز IBS را همراهی می‌کند. سایر بررسی‌ها نشان داده‌اند که مبتلایان قبل از بروز علائم IBS و یا همزمان با آن به اختلالات روانپزشکی دچار بوده‌اند. شایع‌ترین این اختلالات افسردگی و اضطراب است. این اختلالات به درمان پاسخ خوبی می‌دهند و اگر بدون درمان رها شوند، علائم IBS را بدتر می‌کنند. انتخاب‌های درمانی شامل روان‌درمانی و یا مشاوره روانی و استفاده از داروهای مرتبط از قبیل داروهای ضدافسردگی است.

نوعی روان‌درمانی به نام درمان رفتاری شناختی برای بیماران مبتلا به IBS متوسط تا شدید و مبتلایان به IBS و اضطراب یا اختلالات خلقی موثر بوده است.

این روش می‌تواند به بیماران راهکارهای کنترل علائم حاصل از اضطراب را آموزش دهد. بیماران با یک روان‌درمانگر کار می‌کنند و می‌آموزند که درباره موقعیت‌های تنش‌زا و ادراک خود از علائم گوارشی فکر کنند. با تغییر ارزیابی شناختی بیماران از واقعیت، علائم گوارشی آنها بهبود می‌یابد.

سایر انتخاب‌های درمانی استرس شامل موارد زیر هستند:

- آموزش روش‌های آرامش‌بخشی (Relaxation) مانند مراقبه، تخیل هدایت شده یا بازخورد زیستی
- ورزش‌های معمول شامل قدم زدن یا یوگا
- روش‌های نفس کشیدن
- خواب کافی برطبق یک برنامه منظم

یک دفترچه یادداشت می‌تواند در شناسایی عوامل تنش‌زایی که علائم را فعال می‌سازند، به شما کمک کند. این یادداشت‌ها می‌توانند علائم و شدت آنها، عوامل همراه نظیر تغذیه، فعالیت یا استرس، پاسخ عاطفی (احساس خشم، غم، بی‌یاوری) و افکار ناشی از حوادث ناگوار را شامل شوند.

خبرها

تحولات جدید در شیوع آنفلوآنزای مرغی در جهان و ایران

رویترز: با وجود مرگ هفت نفر از اعضای یک خانواده در دهکده‌ای در شمال جزیره سوماترا در اندونزی به علت ابتلا به آنفلوآنزای مرغی سازمان جهانی بهداشت می‌گوید هنوز ویروس آنفلوآنزای مرغی به نحوی جهش پیدا نکرده است که قابل انتقال آسان از انسان به انسان باشد بنابراین، این سازمان سطح هشدار در مورد ظهور همه‌گیری جهانی بیماری را بالاتر نبرده است. مرگ این هفت نفر در دهکده کوبو سمبیلانگ در اندونزی از این لحاظ جلب توجه کرده که مرگ‌ومیر اخیر بزرگ‌ترین تلفات یک گروه خانوادگی به علت آنفلوآنزای مرغی است که تا به‌حال گزارش شده است. لذا این احتمال مطرح شده بود که انتقال محدود انسان به انسان ویروس آنفلوآنزای مرغی از این گروه خانوادگی صورت گرفته باشد. آخرین بررسی‌ها نشان‌دهنده آلودگی مرغ‌ها و طیور در این منطقه به ویروس آنفلوآنزای مرغی بوده است، بنابراین دست‌کم اولین مورد بیماری در این خانواده که زنی ۳۷ ساله بوده است بیماری را از محیط و از طیور بیمار کسب کرده است و احتمالاً سایر اعضای این خانواده در نتیجه تماس نزدیک و طولانی‌مدت با بیمار ابتدایی تدریجاً به بیماری مبتلا شده‌اند. بررسی ویروس‌شناسی بر روی نمونه ویروس به‌دست آمده از افراد فوت شده فوق جهش‌یافتن ویروس را نشان نداده است. کارشناسان مکرراً تاکید کرده‌اند که در نواحی‌ای که ویروس آنفلوآنزای مرغی حالت بومی به خود گرفته است، لازم است طیور کاملاً جدا از انسان‌ها نگهداری شوند اما در اکثر کشورهای آسیای جنوب شرقی این توصیه نادیده گرفته شده است. در اندونزی حدود ۴۰ درصد از یک میلیارد مرغ و سایر طیور موجود در این کشور در حیاط خانه‌ها نگهداری می‌شوند و خانواده‌ها برای تامین غذا و درآمد خود به آنها متکی هستند. همچنین دوشنبه هفته گذشته خبر مرگ مشکوک دو نفر از اعضای یک خانواده در کرمانشاه با علائم ذات‌الریه منتشر شد. دکتر ایزدی رئیس بیمارستان دانشگاهی که بیماران در آن بستری بوده‌اند گفت که چهار نفر با علائم ذات‌الریه در بیمارستان بستری شده‌اند که از میان آنها یک خواهر و برادرفوت کرده‌اند. روز سه‌شنبه هفته گذشته دکتر لنکرانی وزیر بهداشت که در مصاحبه‌ای با خبرگزاری رویترز در حاشیه اجلاس سالانه سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ژنو ابتلای این افراد را به آنفلوآنزای مرغی انکار کرد و بر منفی بودن نتیجه آزمایش‌ها تاکید کرد. مشاور منطقه‌ای سازمان بهداشت جهانی در بیماری‌های نوظهور، حسن البشری، به رویترز گفت که رئیس مرکز کنترل بیماری‌های واگیردار وزارت بهداشت شفاهاً به دفتر WHO

در ایران گفته است که نتیجه آزمایش‌ها در موردH5N1 بر روی بیماران ایرانی تا به حال منفی بوده است. ولی دفتر منطقه‌ای WHO تا به حال نمونه‌ای برای آزمایش از ایران دریافت نکرده است. بالاخره جمعه ماریا چنگ سخنگوی سازمان جهانی بهداشت ضمن اعلام این مورد که مقامات بهداشت ایران منفی بودن نمونه‌ها را به دفتر منطقه‌ای این سازمان در قاهره گزارش کرده‌اند، گفت: اعضای دفتر منطقه‌ای WHO از مقامات بهداشتی ایران خواسته‌اند نوع و جزئیات آزمایش‌های انجام شده را با وضوح بیشتری به WHO اعلام کنند.

ابتلای بیماران فوت‌شده به آنفلوآنزای پرندگان هنوز معلوم نیست

فارس: عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: تعداد افرادی که به علت نامعلوم در کرمانشاه فوت کرده‌اند اما مشکوک به آنفلوآنزای پرندگان هستند به ۳ نفر رسید در حالی که هنوز ابتلای این بیماران به آنفلوآنزای پرندگان رسماً تائید نشده است. جهانبخش امینی افزود: افراد فوت شده دو خواهر و یک برادر هستند که بررسی‌ها و آزمایش‌های اولیه دال بر ابتلای آنها به بیماری آنفلوآنزای پرندگان است اما هنوز منابع رسمی ابتلای آنان را به این بیماری تائید نکرده‌اند. نماینده کرمانشاه ادامه داد: علاوه بر این سه نفر، دو نفر دیگر از اعضای این خانواده نیز در بیمارستان امام رضای کرمانشاه بستری شده بودند که از قرار اطلاع مرخص شده‌اند. وی گفت: مسئولان ارشد وزارت بهداشت در حوزه مبارزه با بیماری‌ها طی روزهای اخیر برای بررسی موضوع به کرمانشاه رفته‌اند و یک تیم ویژه مشغول بررسی موضوع است اما هنوز هیچ مطلبی در مورد علت اصلی فوت این افراد اعلام نشده است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دیروز طی اطلاعیه‌ای با تکذیب ابتلای این فوت شدگان به بیماری آنفلوآنزای پرندگان اعلام کرد: طی ماه‌های گذشته موارد مشابه در چند استان دیگر کشور نیز مشاهده شده است که تاکنون از طریق منابع علمی و آزمایشگاهی معتبر ارتباط هیچ‌یک از این موارد با بیماری آنفلوآنزای پرندگان به اثبات نرسیده است.

چهارمین نمایشگاه علمی، تخصصی عینک و لوازم جانبی

شرق: چهارمین نمایشگاه علمی، تخصصی عینک و لوازم جانبی آن– تاپکس– از پنجم تا هشتم خردادماه سال جاری در تهران سالن حجاب برگزار می‌شود. جدیدترین فن و دانش علمی و هنری ساخت و تولید انواع عدسی و فریم عینک، دستگاه‌ها و تجهیزات اپتیکی در زمینه عینک در تاپکس به نمایش گذاشته می‌شود. تاپکس ۸۵ چهارمین نمایشگاه و همایش علمی عینک در کشور است که در آن علاوه بر ارائه محصولات شرکت‌های تابعه ۲۳ سمینار تخصصی از سوی سازمان‌هایی چون جهاد دانشگاهی دانشگاه صنعتی شریف، دانشکده علوم بهزیستی و توان‌بخشی، کمیسیون فنی و آموزشی اتحادیه صنف سازندگان و فروشندگان عینک تهران و موسسه استاندارد برگزار می‌شود که به توضیح مطالبی در مورد لیزر در چشم‌پزشکی و ایمنی آن، روند تدوین استانداردهای عینک، پارامترهای مهم در تست عینک‌های محافظ و آشنایی با عدسی‌های تدریجی و چندکانونه می‌پردازد.