



تشخیص سرطان مثانه با یک آزمایش غربالگری جدید

به تازگی گروهی از محققان آمریکایی موفق به ایجاد یک آزمایش جدید غربالگری ادرار برای تشخیص سرطان مثانه شده‌اند. آزمایش آنها از نشانگر زیستی جدید سرطان به نام کراتین ۱۷ برای تشخیص وجود سرطان مثانه تازه در بیماران مبتلا به هماتوری یا خون در ادرار استفاده می‌کند. دانشمندان پس از پیگیری مطالعات گذشته تأیید کردند نتایج آزمایش این شیوه در تشخیص خون ادراری و سرطان دقت بالایی دارد. / ایسنا



آیفون ۱۲ برای مبتلایان به آریتمی قلبی خطرناک است

براساس نتایج تحقیقی تازه، فناوری شارژی که در آیفون ۱۲ اپرومکس استفاده شده دستگاه‌های ضربان ساز و الکتروشوک مبتلایان به آریتمی قلبی را مختل می‌کند. طبق تحقیقی که در ژورنال انجمن قلب آمریکا منتشر شده است، آیفون ۱۲ اپرومکس امواج الکترومغناطیسی و رادیویی ایجاد می‌کند که می‌تواند برای مبتلایان به آریتمی قلبی خطرناک باشد. / مهر

معاون درمان و خدمات تخصصی پژوهشگاه رویان به جام جم می‌گوید، با وجود ظرفیت و راهکارهای درمانی

برای حل مشکل ناباروری میلیون‌ها زوج، عزم جدی برای حل این معضل در دستگاه‌های اجرایی کشور دیده نمی‌شود

جای خالی توجه به ناباروری در رقابت‌های انتخاباتی



عسل اخویان طهرانی

دانش

تا همین چند دهه پیش، ناباروری از معضلات حل نشدنی خانواده‌ها و از عوامل جدی اختلافات زناشویی و حتی جدایی زوجین به‌شمار می‌رفت. خوشبختانه با ورود به‌موقع محققان و پزشکان کشور به حوزه تحقیقات درمان ناباروری و با اختلاف کمی نسبت به سایر کشورهای پیشرو، امروزه نه‌تنها درمان ناباروری در کشور رویا نیست، بلکه نام ایران به‌عنوان یکی از کشورهای برتر در حوزه درمان ناباروری در

دهه‌های اخیر در مجامع علمی مطرح شده است.

در سال‌های پایانی دهه ۶۰ و ابتدای دهه ۷۰، نیاز جدی به توسعه درمان ناباروری در کشور احساس می‌شد و زوج‌ها باید برای درمان مشکل‌شان حتماً به خارج از کشور سفر می‌کردند. همین عامل موجب شد موسسه رویان به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از جهاد دانشگاهی به‌منظور تحقیقات و توسعه روش‌های درمانی ناباروری در کشور، فعالیت خود را آغاز کند. معاون درمان و خدمات تخصصی پژوهشگاه رویان با اشاره به معکوس شدن جریان سفر برای درمان ناباروری به جام‌جم می‌گوید: «طی سه دهه تلاش‌هایی که در کشور صورت گرفت، به‌گونه‌ای در حوزه درمان ناباروری عمل کرده‌ایم که مراکز درمان ناباروری کشور نه‌تنها قادر به تأمین نیاز درمانی زوج‌های داخل کشورند، بلکه این مراکز پذیرای زوج‌های نابارور از خارج از کشور نیز هستند؛ بخشی از آنها زوج‌های ایرانی ساکن خارج از کشور و بخشی از زوج‌های خارجی از کشورهای مختلف اروپا، آمریکا، آفریقا و استرالیا هستند که به‌دلیل درصد بالای موفقیت ما در روش‌های مختلف درمانی، برای درمان به ایران می‌آیند.»

دکتر احمد وثوق در ادامه می‌افزاید: «با وجود این در حال حاضر با توجه به بالا رفتن سن جمعیت و افزایش سن ازدواج و فرزندآوری، توجه به تسهیل فرآیند درمان ناباروری، باید در اولویت‌های نظام سلامت کشور قرار بگیرد.»

ضرورت نگاه جامع به درمان ناباروری در کشور

گرچه درمان ناباروری در سال‌های اخیر پیشرفت‌های خوبی را شاهد بوده و تقریباً بیشتر زوج‌های نابارور امروز با روش‌های درمانی مختلف می‌توانند صاحب فرزند شوند، همچنان معضل ناباروری در کشور، معضلی جدی و رو به افزایش است. دکتر وثوق درخصوص نرخ ابتلا به ناباروری در کشور به جام‌جم می‌گوید: «متأسفانه مطالعه دقیق و جامع‌کنشی درخصوص نرخ شیوع ناباروری انجام نشده است اما براساس آمارهایی که از مراجعه زوج‌ها به مراکز درمان ناباروری داریم، حدود ۱۰ میلیون نفر (پنج میلیون زوج) از مشکل ناباروری در کشور رنج می‌برند که براساس مشاهدات ما، درصد شیوع ناباروری در کشور کمی از میانگین جهانی شیوع ناباروری که

۱۵درصد جمعیت است، بالاتر بوده و احتمالاً حدود ۲۰درصد جمعیت کشور را درگیر کرده است. این موضوع بیانگر اهمیت توجه ویژه و بررسی فوری معضل درمان ناباروری به‌عنوان یکی از مشکلات جدی سلامت و جمعیت کشور است.»

به گفته معاون درمان و خدمات تخصصی پژوهشگاه رویان عوامل مختلفی در افزایش نرخ ناباروری دخیل هستند که از میان آنها بالا رفتن سن ازدواج، بالا رفتن زمان اقدام برای فرزندآوری، مشکلات اقتصادی، تغییر سبک زندگی و کیفیت سطح سلامت از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری وضع‌کنونی است. دکتر وثوق با اشاره به برنامه‌های فرزندآوری در کشور تصریح می‌کند: «در شرایط کنونی که با معضل پیری جمعیت در سال‌های پیش‌رو مواجه هستیم، باید در کنار اقدامات گوناگون و برنامه‌های مختلفی که در مجلس در حال بررسی است، به درمان ناباروری نیز نگاه ویژه‌تری اعمال شود. وقتی بتوانیم مشکل ۲۰درصد زوج‌های کشور را برطرف کنیم، در واقع ۱۰درصد امکان فرزندآوری را در کشور بالا برده‌ایم.»

وی درخصوص راهکار برون‌رفت از این مشکل به جام‌جم می‌گوید: «لازمه این کار برنامه‌ریزی کلان و بلندمدت در بخش‌های قانون‌گذاری و اجرایی کشور است. راه‌حل‌های مقطعی و اختصاص بودجه‌های موقت و جست‌گریخته برای رفع این چالش، کارآمدی لازم را نخواهد داشت.»

افزایش درصد موفقیت درمان ناباروری از مسیر پوشش بیمه‌ای

معاون درمان و خدمات تخصصی پژوهشگاه رویان با اشاره به اهمیت تأمین مالی زوجین برای درمان معضل ناباروری خاطرنشان می‌کند: «یکی از اصلی‌ترین مواردی که باید هرچه زودتر به آن توجه شود، قرارگیری هزینه درمان ناباروری در پوشش‌های درمانی و بیمه‌ای کشور است.» دکتر وثوق می‌افزاید: «در حال حاضر بخشی از داروهای مورد استفاده در درمان ناباروری که نمونه داخلی دارد، در پوشش بیمه‌ای وارد شده‌اند، اما متأسفانه خدمات تشخیصی برای زوجین و همین‌طور اصل فرآیند درمانی مورد استفاده برای درمان ناباروری پیشرفته،



عسل اخویان طهرانی

هیچ‌کدام تحت پوشش بیمه قرار ندارد؛ مگر در مورد برخی از بیمه‌های سازمانی که پوشش بیمه‌ای منحصر به خودشان را دارند. در حالی که درمان ناباروری عمل‌جراحی لوکس و غیرضروری نیست و باید آن را به چشم یکی از معضلات مهم کشور نگاه کرد.»

وی درخصوص روند رایج چرخه درمان ناباروری توضیح می‌دهد: «روند درمان ناباروری در هر زوج متفاوت است. معضل ناباروری ممکن است در برخی موارد با یک مشاوره ساده و آموزش‌های مورد نیاز به زوجین، بدون هیچ اقدام مداخله‌گری حل شود. در برخی موارد این مشکل با بررسی عفونت‌ها، سطح هورمون‌ها و تداخلات ساده دارویی برای رفع آنها برطرف می‌شود و شاید هزینه بالایی را به مراجعان تحمیل نکند. در برخی افراد باید از روش‌های ساده مانند شست‌وشوی اسپرم‌ها و تلقیح اسپرم‌های سالم و با کیفیت (روش آی‌یوآی) تا روش‌های درمانی پیچیده که به لقاح آزمایشگاهی نیاز است، استفاده شود که هزینه بالاتری خواهد داشت. به‌علاوه همه افراد در چرخه اول درمانی بارور نمی‌شوند و

ضرورت بازنگری قوانین پوشش‌های درمانی در کشور

دکتر وثوق با اشاره به این‌که بسیاری از کشورهای دنیا حداقل یک نوبت از چرخه درمانی زوجین را در پوشش بیمه‌ای قرار داده‌اند، تصریح می‌کند: «در بیشتر کشورها حداقل برای یک بار زوجین می‌توانند به‌صورت رایگان فرآیند درمان را طی کنند و اگر جواب نگرفتند، مجدد در نوبت درمان قرار خواهند گرفت. این در حالی است که هزینه درمان ناباروری در کشور ما در مقایسه با سایر کشورها بسیار پایین‌تر است؛ در کشورهایی مانند آذربایجان و اوکراین درمان‌های ناباروری هزینه‌ای معادل ۲۰۰ تا ۴۵۰۰ دلار دارد، در حالی که در کشور ما، در پیشرفته‌ترین روش‌های درمانی نیز هزینه کمتر از ۱۰ میلیون تومان خواهد بود.»

وی درخصوص ضرورت بازنگری قوانین پوشش‌های درمانی در کشور می‌افزاید: «شاید برای شما جالب باشد که اقدامات تشخیصی مانند آزمایش و سونوگرافی و... در صورتی که در مراکز درمان ناباروری انجام نشود و ذکر نشود که برای تشخیص ناباروری از سونو پزشک درخواست شده، تحت پوشش بیمه خواهد بود! اما اگر همین آزمایش‌ها یا سونوگرافی در یک مرکز ناباروری انجام شود یا در نسخه ذکر شود که برای بررسی ناباروری است، بیمه پرداختی برای آن انجام نخواهد داد.» دکتر وثوق در ادامه تأکید می‌کند: «دغدغه مالی و استرس ناشی از تأمین هزینه به‌طور مستقیم در نتیجه درمان ناباروری افراد تداخل ایجاد می‌کند. ما بارها دیده‌ایم افرادی که تحت پوشش بیمه‌های سازمان‌های خاصی هستند که درمان ناباروری را پوشش می‌دهد، نسبت به افرادی که دغدغه تأمین مالی برای درمان را دارند، درصد موفقیت بالاتری در روش‌های درمانی نشان می‌دهند. زیرا استرس هم بر کیفیت تخمک و اسپرم و هم شرایط موفقیت بارداری کاملاً مؤثر است. بنابراین حمایت مالی در درمان این معضل فراگیر جامعه می‌تواند در نهایت به کاهش هزینه‌های مورد نیاز برای حل معضل ناباروری در جامعه منجر شود و کمک چندجانبه‌ای به جامعه خواهد کرد.»



در بیشتر کشورها حداقل برای یک بار زوجین می‌توانند به‌صورت رایگان فرآیند درمان را طی کنند و اگر جواب نگرفتند، مجدد در نوبت درمان قرار خواهند گرفت

در بحث درمان ناباروری، نگران تولد فرزند ناسالم نباشید

از آنجاکه گاهی استفاده از روش‌های کمک به حفظ باروری یا درمان ناباروری موجب بارداری در سنین بالا می‌شود، این نگرانی مطرح می‌شود که کودک متولدشده از این فرآیندها با مشکلات و ناهنجاری‌های ناشی از بارداری در سن بالا روبه‌رو شود. دکتر وثوق در پاسخ به این نگرانی توضیح می‌دهد: «این موضوع به‌خوبی قابل بررسی و پیشگیری است. مشاوره ژنتیک برای بررسی احتمالات بروز اختلالات ژنتیکی در جنین، تخمین احتمال تولد نوزاد سالم و همچنین انجام آزمایش‌های مختلف برای بررسی قدرت باروری فرد، اولین قدم در ابتدا چرخه درمانی این افراد به‌منظور پیشگیری از تولد نوزادان دارای اختلالات ژنتیکی است. به‌علاوه این امکان در رویان و برخی مراکز درمان ناباروری در کشور فراهم است که جنین‌ها پیش از انتقال به رحم، مورد بررسی ژنتیکی قرار بگیرند تا از انتقال جنین دارای اختلال به رحم جلوگیری شود.»

وی می‌افزاید: «حتی اگر پس از این مرحله و در طی بارداری با انجام آزمایش‌های غربالگری مشخص شود ادامه حیات جنین می‌تواند خطرانی را برای او یا مادر داشته باشد، براساس قانون، ختم بارداری انجام می‌شود تا از تولد نوزادی با بیماری‌های رنج‌آور مادرزادی یا ناهنجاری‌های ژنتیکی جلوگیری شود.» معاون درمان و خدمات تخصصی پژوهشگاه رویان درخصوص نگرانی‌های به وجود آمده از حذف اجبار آزمایشات غربالگری دوران بارداری به جام‌جم می‌گوید: «به عقیده من برای ایجاد هرگونه تغییر در حذف موضوعی به این مهمی که به‌طور مستقیم می‌تواند بر سلامت جامعه اثرگذار باشد، به کار کارشناسی بیشتری نیاز است. حتماً باید از نظرات افراد صاحب‌نظر یا تخصص‌های گوناگون پیش از تصمیم‌گیری قطعی استفاده شود تا از بروز عواقب احتمالی بعدی جلوگیری شود.»

دکتر وثوق درخصوص استفاده از نظرات متخصصان این حوزه در پژوهشگاه رویان، از سوی کمیسیون جمعیت و تعالی خانواده مجلس شورای اسلامی توضیح می‌دهد: «با ما درخصوص برنامه‌های دیگر مرتبط با جمعیت مشورت‌هایی شده، اما تا به حال از متخصصان رویان برای ارائه نظر کارشناسی در این رابطه درخواستی نشده است. ضمن این‌که در انجمن‌های علمی کشور نیز ظرفیت خوبی برای بررسی علمی چنین تغییراتی فراهم است. اعضای انجمن‌های علمی افراد دارای صلاحیت و صاحب‌نظری هستند که می‌توانند ابعاد مختلف این موضوع را پیش از تصویب قانون کارشناسی کنند تا در کنار حفظ سلامت جامعه از سوءاستفاده‌های احتمالی از قانون نیز پیشگیری شود.»



اقدامی برای ذخیره‌سازی و انجماد سلول‌های جنسی، مراحل متعددی شامل مشاوره‌های مددکاری، روانپزشکی و بررسی‌های پزشکی انجام می‌شود تا از آن برای افرادی استفاده شود که با این روش مشکلی از آنها حل می‌شود. رویکرد ما در این زمینه به‌هیچ‌عنوان این نیست که به دلیل درآمدزایی مالی از هر فردی که داوطلب بود، نمونه دریافت کنیم، بلکه باید مطمئن شویم این راهکار می‌تواند در حد استاندارد جهانی در برطرف کردن مشکل فرد مؤثر باشد و بعداً می‌تواند از این سلول‌ها استفاده کند.» دکتر وثوق در پاسخ به پرسش جام‌جم در مورد سن مراجعه افراد برای استفاده از خدمات انجماد سلول‌های جنسی تصریح می‌کند: «بهترین سن باروری برای خانم‌ها ۱۸ تا ۳۵ سال ذکر می‌شود؛ البته ما در رویان افراد را به شرطی که در آزمایش‌ها قدرت باروری آنها مناسب ارزیابی شود تا سن زیر ۴۳ سال نیز پذیرش می‌کنیم. درخصوص آقایان البته خیلی فاکتور سن در میزان قدرت باروری اثرگذار نیست.»