خبر

باور اشتباه درباره مصرف سیر خام

دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت اعلام کرد: نتایج یک مرور سیستماتیک انجام شده بر ۱۳ مطالعه نشان می‌دهد مصرف مکمل‌های سیر تاثیر قابل توجهی بر وزن و شاخص‌های مرتبط با چاقی ندارد. براساس شواهد علمی، سیر له شده می‌تواند بر بهبود برخی شاخص‌های سلامت از جمله کاهش تری‌گلیسرید، کلسترول و فشارخون اثر بگذارد اما مصرف سیر کامل چنین تاثیری نشان نداده است. هرچند سیر به‌دلیل وجود ترکیب آلیسین می‌تواند فوایدی برای سلامت داشته باشد اما کارشناسان وزارت بهداشت تاکید می‌کنند هیچ ماده غذایی منفردی نمی‌تواند به‌تنهایی باعث کاهش وزن پایدار شود. کاهش وزن اصولی تنها از طریق ترکیب فعالیت بدنی منظم و پیروی از رژیم غذایی متعادل شامل تمام گروه‌های غذایی امکان‌پذیر است. دفتر بهبود تغذیه جامعه هشدار داد: مصرف سیر خام به‌ویژه به‌صورت ناشتا ممکن است برای برخی افراد عوارضی به همراه داشته باشد. سیر خام به‌دلیل طعم و بوی قوی می‌تواند برای برخی افراد آزاردهنده باشد و در مبتلایان به ریفلاکس معده به مری، احتمال تشدید سوزش سردل را افزایش دهد. برخی ترکیبات موجود در سیر خام ممکن است باعث تحریک دستگاه گوارش و ایجاد احساس سوزش در معده یا قفسه سینه شوند.





در گفت‌وگو با کارشناسان به مسائل مختلف پیشگیری و درمان سکته مغزی پرداخته‌ایم

وقتی مغز ریپ می‌زند

نرگس خانعلی‌زاده
گروه جامعه

سکته مغزی دیگر صرفا یک بیماری سالمندی نیست؛ بلکه افراد در سنین پایین‌تر را درگیر کرده و با شناخته شدن به عنوان دومین عامل مرگ و میر در کشور، به‌سرعت در حال تبدیل شدن به یک بحران سلامت عمومی است. البته که این روند افزایشی، نه فقط یک چالش در کشور ما بلکه یک پدیده جهانی است؛ چرا که به گفته متخصصان، افزایش سکته‌های مغزی، ریشه در تغییرات سبک زندگی مدرن انسان دارد. حالا در چنین شرایطی و در مواجهه با این افزایش آمار، دسترسی به روش‌های درمانی پیشرفته، حیاتی است؛ روش‌هایی که ایران هم از آن بهره‌مند است اما برای اجرایی شدن، نیاز به ساز و کاری منظم‌تر دارد.

سکته مغزی زمانی رخ می‌دهد که جریان خون در بخشی از مغز قطع شود یا به‌شدت کاهش پیدا کند؛ در نتیجه سلول‌های عصبی آن ناحیه از اکسیژن و مواد غذایی محروم مانده، شروع به مرگ می‌کنند. دکتر فیض ابراهیم‌نیا، جراح مغز و اعصاب و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران به جام‌جم می‌گوید: «به طور کلی روند درمانی سکته مغزی در سه سطح بررسی می‌شود، سطح اول آن، پیشگیری برای کاهش ریسک خطر است. درواقع هدف این مرحله جلوگیری از بروز سکته مغزی قبل از وقوع آن است؛ چراکه بخش مهمی از سکته‌ها ناشی از سبک زندگی ناسالم و عوامل قابل اصلاحی مانند فشار خون بالا، چربی خون زیاد، چاقی و اضافه وزن، مصرف سیگار و الکل، کم‌تحرکی و تغذیه ناسالم، استرس مزمن و ... است که اصلاح و کنترل هرکدام از این عوامل، می‌تواند تاحدود زیادی خطر سکته مغزی را کاهش دهد.» اما سطح دومی که دکتر ابراهیم‌نیا به آن اشاره می‌کند، تمرکز بر افرادی است که در معرض خطر بالا یا دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند؛ بیماری‌هایی مثل دیابت، فشار خون مزمن، آریتمی قلبی و... از جمله بیماری‌هایی محسوب می‌شوند که درمان منظم و دقیق آنها تحت‌نظر پزشک، احتمال وقوع سکته مغزی را کم می‌کند: «این سطح، درواقع پیشگیری ثانویه است؛ یعنی جلوگیری از رخداد سکته در بیمارانی که زمینه ابتلا دارند.»

موضوعی که دکتر محمدعلی اکبریان، متخصص مغز و اعصاب و استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران هم در گفت‌وگو با جام‌جم آن را تایید می‌کند. او از روند بسته شدن تدریجی رگ‌ها در سکته مغزی می‌گوید: «خانم مسنی با سابقه فشار خون را در نظر بگیرید که در طول روز ممکن است مرتب زمین بخورد، حالت تهوع داشته باشد، دچار گیجی سر یا تنگی نفس شود؛ اینها می‌توانند علائم آهسته یک سکته باشند.»

به این ترتیب جدی گرفتن این نشانه‌ها، مراجعه زودهنگام به پزشک و انجام بررسی‌های سالانه، می‌تواند از سکته منجر به ناتوانی مادام‌العمر جلوگیری کند.

دکتر اکبریان ادامه می‌دهد: «فراموش نکنیم که درباره سکته مغزی، مهم‌ترین موضوعی که اهمیت دارد، علاج واقعه، پیش از وقوع آن است.»

او از هشدارهای پنج‌گانه یاد می‌کند که هماهنگی‌شان با همدیگر، می‌تواند در کنترل بروز سکته مغزی تاثیرگذار باشد: «فارغ از ترک سیگار که جزو پرخطرترین عامل‌های بروز سکته مغزی است اما فشار خون، چربی خون، قند خون، بیماری‌های قلبی عروقی و نهایتا اختلالات خونی، عواملی هستند که کنترل کردن هرکدام‌شان، به اندازه چشمگیری فرد را از احتمال خطر سکته مغزی دور می‌کند.»

درمان سکته مغزی گذرا

سطح سوم روند رسیدگی به این بیماری، به افرادی تعلق می‌گیرد که دچار سکته شده و باید برای درمان اقدام کنند.

«وقوع سکته مغزی هم به دو صورت رخ می‌دهد؛ سکته مغزی گذرا و سکته مغزی دائمی.» اینها را دکتر ابراهیم‌نیا می‌گوید. او معتقد است که سکته مغزی گذرا، نوعی اختلال کوتاه‌مدت در جریان خون مغز است که علائم سکته مغزی واقعی را نشان می‌دهد اما در مدت کوتاهی، یعنی حداکثر تا ۲۴ ساعت، علائمش بهبود پیدا می‌کند.

به این ترتیب این افراد علائمی مثلا اختلال در راه‌رفتن، بینایی، تکلم و ... را از خود بروز می‌دهند اما بعد از مراجعه به بیمارستان، با رسیدگی‌های اولیه، علائم‌شان بهبود پیدا می‌کند. او ادامه می‌دهد: «همه این علائم، هشدارهایی هستند که نشان می‌دهند بیمار در معرض ریسک است و احتمال سکته مجدد وجود دارد؛ در چنین مواقعی، علت وقوع سکته باید بررسی و درمان شود.»

بخش مهمی از سکته‌ها ناشی از سبک زندگی ناسالم و عوامل قابل اصلاحی مانند فشار خون بالا، چربی خون زیاد، چاقی و اضافه وزن، مصرف سیگار و الکل، کم‌تحرکی و تغذیه ناسالم، استرس مزمن و ... است

به نظر عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، هدف اصلی در مواجهه با سکته مغزی گذرا، جلوگیری از تبدیل آن به سکته مغزی دائمی است که به دلیل ماهیت هشداردهنده سکته گذرا، این امر بسیار حیاتی محسوب می‌شود و روند درمانی براساس کشف و رفع منشأ مشکل استوار است.

او بیان می‌کند: «در برخی مواقع این اتفاق منشأ قلبی دارد؛ یعنی لخته‌ها در قلب ایجاد شده و با جریان خون به شریان‌های مغز می‌رسند. البته لخته‌هایی هم هستند که از داخل رگ‌های گردن و سر منشأ می‌گیرند. سکته با منشأ قلبی، معمولا درمانش با داروهایی صورت می‌گیرد که خون را رقیق می‌کنند.»

روشی به نام ترومبکتومی

تجربه نشان می‌دهد که در مسیر درمان بیمارانی که دچار سکته مغزی حاد شده‌اند، نقص بزرگی وجود دارد؛ دکتر فیض ابراهیم‌نیا، جراح مغز و اعصاب درباره این نقص می‌گوید: «تا سال ۲۰۱۵، به بیمارانی که با علائم سکته مغزی حاد به بیمارستان مراجعه می‌کردند، دارویی تزریق می‌شد که لخته را در خون حل کند. میزان موفقیت در باز کردن لخته و بهبود بیمار حدود ۳۰ درصد بود؛ البته که این روش هنوز برخی مواقع به‌کار می‌رود اما روش کاملی نیست.»

این جراح مغز و اعصاب از روشی تازه به نام ترومبکتومی می‌گوید: «در این روش، فردی که دچار سکته مغزی حاد شده است، به صورت اورژانسی به اتاق عمل می‌رود. لخته ایجاد شده را از رگ جدا می‌کنند و به رگ اجازه می‌دهند که خون‌رسانی مجدد به بافت مغزی را انجام دهد؛ روشی استاندارد و طلایی که در شش ساعت اول سکته و حتی به طور ویژه‌تر، در چهار ساعت اول تأثیرگذار است و اگر انجام شود، می‌تواند نجات‌دهنده باشد و علائم طبیعی بیمار را برگرداند.» روشی که البته به دلیل ساز و کار نادرستی که در رساندن بیمار به بیمارستان در ساعت‌های اولیه حادثه وجود دارد، به شکل بسیار محدودی اجرایی می‌شود.

آن طور که دکتر ابراهیم‌نیا توضیح می‌دهد، بیمارستان فیروزگر، یکی از مراکزی است که به صورت هفت روز هفته و به شکل ۲۴ساعته، پزشک مقیم برای انجام ترومبکتومی مغز دارد: «طبق برآورد ما، در هر شش ماه، حدود ۴۰۰ بیمار واجد شرایط ترومبکتومی هستند؛ این در حالی است که با وجود آمادگی کامل ما برای انجام ترومبکتومی، در ماه شاید شش تا هفت نفر از این افراد، ترومبکتومی شوند.»

چرایی‌اش هم به سیستم ارجاع نادرست برمی‌گردد، درواقع سیستم کنونی فاقد پروتکلی یکپارچه و الزام‌آور برای ارجاع سریع بیماران سکته حاد به مراکز مجهز به ترومبکتومی است.

به گفته او در کشور ما، امکانات و متخصصان متبحری برای انجام این روش وجود دارد؛ اتفاقی که تنها با نظم‌دهی به سیستم ارجاع، شدنی خواهد بود: «متأسفانه کمیته ۷۲۴ که به معنای هفت روز هفته و ۲۴ ساعته برای رسیدگی به سکته‌های مغزی وجود دارد، همچنان همان روال قدیمی تزریق دارو را برای این بیماران ادامه می‌دهد و الزامی به ترومبکتومی ندارد.» چنانچه در حال حاضر، فقط تزریق دارویی وریدی به عنوان روش درمانی استاندارد و قابل قبول برای سکته حاد پذیرفته شده است و اگر تیم پزشکی، این دارو را تزریق نکند، به دلیل پایبند نبودن به پروتکل، مورد بازخواست قرار خواهند گرفت؛ اتفاقی که درباره روش ترومبکتومی عملی نمی‌شود.

اهمیت به‌روزرسانی قوانین

عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی ایران از رایزنی با انجمن سکته مغزی برای ساماندهی این وضعیت می‌گوید؛ وضعیتی که قابل قبول هست اما ایده‌آل نیست! درواقع به نظر می‌رسد آنچه که باعث ممانعت از رشد آمار درمان بیماران سکته مغزی می‌شود، نه فقدان دانش پزشکی بلکه به‌روز نشدن قوانین و ساختارهای اداری و ارجاع در وزارت بهداشت است که مانع از بهره‌برداری کامل از فناوری‌های نجات‌بخش مانند ترومبکتومی می‌شود.

باوجود این، به نظر دکتر محمدعلی اکبریان، متخصص مغز و اعصاب، سه تا چهار ساعت بعد از سکته مغزی، همچنان شانس این‌که لخته خون رفع و از بروز سکته جلوگیری شود وجود دارد؛ کاری که در بسیاری از مراکز درمانی تهران و حتی دورترین شهرستان‌ها هم انجام می‌شود: «مراکز مبارزه با سکته‌ها مغزی، آمادگی کامل برای رسیدگی فوری به بیمار را دارند اما این مسأله نیازمند دو عامل یعنی آگاهی بالای مردم درباره رساندن فردی با علائم سکته مغزی به بیمارستان و در مرحله بعد، فراهم کردن شرایط رسیدن آمبولانس‌ها به این مراکز است.» به نظر این استاد دانشگاه، ترافیک و بی‌نظمی در رانندگی‌های شهری، می‌تواند باعث از دست رفتن چند ساعت طلایی بیمار برای رسیدن به بیمارستان باشد.

یادداشت

دکتر بابک زمانی | رئیس انجمن سکته مغزی ایران

سکته‌های سیستم درمانی

مسأله اصلی درخصوص سکته مغزی، نه در افزایش تعداد بیماران بلکه در عقب‌ماندگی جدی درمان این بیماری در کشور است؛ چنان‌که درمان سکته مغزی در ایران از دو منظر با بحران مواجه است. جنبه نخست متناسب نبودن روش‌های درمانی ایران با پیشرفت‌های علمی و عملی روز دنیاست. جنبه دوم هم نابرابری در تخصیص منابع اقتصادی و توجه اجتماعی به این موضوع با اهمیت است چراکه بخش قابل توجهی از منابع مالی و انسانی کشور، به صنعت زیبایی اختصاص یافته و حوزه حیاتی نجات بیماران سکته مغزی با کمبود جدی بودجه و امکانات روبه‌روست. در هیچ جای دنیا چنین حجم عظیمی از سرمایه و انرژی صرف روش‌های زیبایی نمی‌شود که امروز در ایران شاهد آن هستیم. این در حالی است که برای نجات جان بیماران سکته مغزی، نیاز به زیرساخت‌هایی به‌مراتب حیاتی‌تر احساس می‌شود؛ زیرساخت‌هایی که می‌تواند زندگی انسان‌ها را حفظ کند، از هزینه‌های سنگین پس از بیماری بکاهد و از رنج خانواده‌ها پیشگیری نماید.

به‌طور کلی بهتر است بدانیم پروتکل درمان سکته مغزی به‌گونه‌ای تعریف شده که اگر فردی دچار سکته شود، در ساعت اول پس از وقوع عارضه به بیمارستان منتقل و درمان فوری آغاز می‌شود. تجربه نشان داده درمان در این پنجره طلایی، نه‌تنها از معلولیت دائمی جلوگیری می‌کند بلکه بیمار را از دوره‌های طولانی و پرهزینه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، فیزیوتراپی و درمان‌های بازتوانی نجات می‌دهد.

این اقدام در کنار حفظ کرامت بیمار، موجب کاهش فشار روانی و مالی بر خانواده‌ها نیز می‌شود اما اغراق نیست اگر بگوییم در کشور ما امکان نجات بسیاری از بیماران در ساعت اول وجود ندارد چراکه زیرساخت‌های لازم، نیروی متخصص کافی و سیستم پاسخ‌گویی شبانه‌روزی در دسترس نیست. در این میان، آگاهی و مطالبه مردم می‌توانند گره‌گشای این شرایط باشد؛ مردمی که باید بدانند درمان در ساعت اول، فرصت تعیین‌کننده‌ای برای نجات جان عزیزشان است و از دولت بخواهند شرایط را فراهم کند تا در هر ساعت از شبانه‌روز، پزشکان متخصص درمان سکته مغزی در مراکز تخصصی حاضر و آماده خدمت باشند. شرایطی که امروز تنها در برخی مراکز دیده می‌شود و در سراسر کشور فراگیر نیست.

بدیهی است تحقق این هدف، با حمایت جدی از پزشکان متخصص، تامین شرایط مناسب زندگی و کاری آنان، جلوگیری از مهاجرت پزشکی و سرمایه‌گذاری هدفمند در این حوزه ممکن خواهد بود؛ حمایت‌هایی که اگر دیده نشود و فاصله خطرناک میان نیاز واقعی بیماران و امکانات موجود بیشتر شود، هر روز جان‌های بیشتری در سکوت از دست خواهند رفت. به‌نظر می‌رسد سیستم درمانی ما به‌ویژه در زمینه درمان بیماران سکته مغزی، نیازمند بازنگری در نگاه خود به این مقوله است تا نجات بیمار سکته مغزی نه امری بعید بلکه حقی بدیهی باشد.

گزارش ۲

آلودگی هوا در کلانشهرها بحرانی شده اما خبری از اجرای هوای پاک نیست

فقط ۳/۵ درصد!



هشت سال از تصویب قانون هوای پاک می‌گذرد؛ قانونی که هدف نهایی آن، رسیدن به سطح قابل قبول کیفیت هوا براساس استانداردهای ملی و بین‌المللی است و ۲۳ دستگاه مسئول تحقق این هدف هستند؛ اما آن‌طور که اعضای شورای شهر می‌گویند هر سال تنها ۳/۵ درصد از این قانون اجرا شده است.

براساس قانون هوای پاک، برای دستگاه‌های مختلف وظایف مشخصی تعیین شده است که به گفته مهدی چمران، رئیس شورای شهر تهران هیچ‌کدام از این دستگاه‌ها، وظایف خود را به‌درستی انجام نداده‌اند: «اسامی افرادی را که وظایف خود را انجام نداده‌اند اعلام می‌کنیم تا مورد بازخواست عمومی قرار بگیرند.»

پدرام جدی، معاون اداره کل محیط‌زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران دراین‌باره به جام‌جم می‌گوید، بیشترین وظایف در قانون هوای پاک، به مجموعه‌های سازمان حفاظت محیط‌زیست، وزارت کشور، وزارت صمت، وزارت نفت، وزارت نیرو و ... مربوط است.

او ادامه می‌دهد: «عمده مسئولیت شهرداری هم در این قانون، توسعه ناوگان حمل‌ونقل عمومی است؛ چنان‌که از رده خارج کردن خودرو و موتورسیکلت‌های فرسوده، تولید خودروهای استاندارد، ارائه سوخت استاندارد و ... بر عهده دیگر دستگاه‌های مسئول است.»

به گفته جدی، درمجموع، قانون هوای پاک چارچوب کاملی را برای بهبود کیفیت هوا فراهم کرده است، اما همان‌طور که هشدار رئیس شورا نشان می‌دهد، مشکل اصلی در اجرای مؤثر و مسئولیت‌پذیری دستگاه‌های اجرایی است.

دستگاه‌ها پاسخگو نیستند

جعفر تشکری هاشمی، رئیس کمیسیون عمران و حمل‌ونقل شورای شهر تهران دراین‌باره گفته: «سال‌هاست اعلام می‌کنیم هر موتور بنزینی به اندازه هشت خودرو آلودگی تولید می‌کند؛ بااین حال با وجود مصوبه برقی‌سازی موتورها هنوز حتی یک دستگاه هم به مردم تحویل نشده است.»

به گفته او، حدود ۶۸ درصد آلاینده‌ها از منابع متحرک به‌ویژه خودروها و موتورسیکلت‌ها منتشر می‌شود.

دیروز مهدی پیرهادی، یکی دیگر از اعضای شورای شهر عنوان کرد که طبق قانون هوای پاک، همه دستگاه‌ها، باید پاسخگوی سازمان محیط‌زیست باشند اما وزرا و وزارتخانه‌ها به سازمان محیط‌زیست پاسخگو نیستند: «این وظیفه معاون اول رئیس‌جمهور است که از دستگاه‌ها نسبت به وظایفش بازخواست کند اما این کار انجام نشده است.» پیرهادی برای نمونه، به اسقاط خودرو، موتورسیکلت‌های آلاینده و کامیون‌ها اشاره کرد که مسئولیتش بر عهده وزارت صمت است.

این جلسات بی‌نتیجه!

آلودگی هوای تهران از مرز هشدار رد شده است؛ این درحالی‌است که رئیس شورای شهر، از تعلل دستگاه‌های متولی قانون هوای پاک، در برگزاری جلسه با موضوع آلودگی هوا سخن گفت. او معتقد است که این جلسه باید شش‌ماه پیش برگزار می‌شد، اما این اتفاق هنوز نیفتاده است: «البته که سازمان حفاظت محیط‌زیست به‌عنوان ناظر اصلی قانون هوای پاک، سال‌هاست که جلسات متعددی را با دستگاه‌های مختلف برگزار می‌کند و این جلسات محدود به امروز و دیروز نیست.»

معاون اداره کل محیط زیست و توسعه پایدار شهرداری تهران دراین‌باره می‌گوید: «زمانی که حمل‌ونقل عمومی نتواند بخش عمده‌ای از جابه‌جایی‌های شهری را پوشش دهد، خودروهای از رده خارج شده، در زمان مناسب اسقاط نشوند و تا زمانی که تلفیق خودروهای فرسوده با سوخت غیراستاندارد، یک ترکیب سمی برای کیفیت هوا ایجاد می‌کند، برگزاری جلسات تکراری نمی‌تواند گره‌گشای آلودگی هوای شهری مانند تهران باشد.»

به نظر می‌رسد قانون هوای پاک، قانونی مترقی است، اما اجرای آن در حداقلی‌ترین حالت پیش می‌رود؛ موضوعی که آلودگی این روزهای شهر را رقم زده و باعث شده است رئیس شورای شهر، برای ایجاد فشار و رفع این کندی مدیریتی، تهدید به افشای اسامی مسئولان کند.

خبر

آنتی‌بیوتیک داروی سرماخوردگی نیست!

امید مرادی، عضو هیات علمی دانشکده داروسازی شیراز گفت: عامل اصلی سرماخوردگی ویروس‌ها هستند. پس از ایجاد بیماری علائمی همانند تب، آبریزش و گرفتگی بینی، احساس خارش در بینی، چشم و دستگاه تنفسی، گلودرد و سرفه در بیمار تظاهر پیدا می‌کند. به‌یاد داشته باشیم تنها درصد کمی از عفونت‌های دستگاه تنفسی منشأ باکتریایی دارند.

به گفته وی، آنتی‌بیوتیک‌های موجود در داروخانه همانند داروی آموکسی‌سیلین، پنی‌سیلین و آریترومایسین فقط بر باکتری‌ها مؤثرند و هیچ نقشی در درمان عفونت‌های ویروسی ندارند.

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز تصریح کرد: مصرف بی‌رویه این داروها نه‌تنها کمکی به بهبود بیماری نمی‌کند بلکه می‌تواند باعث بروز عوارض جانبی همانند مشکلات گوارشی، واکنش‌های آلرژیک، تغییر فلور طبیعی میکروبی بدن و همچنین تداخلات دارویی شود.

دکتر مرادی با اشاره به این‌که کودکان و سالمندان نسبت به عوارض ناشی از مصرف خودسرانه داروها حساس‌تر هستند، بیان کرد: استفاده نادرست از آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند منجر به بروز عوارض جانبی جدی همانند واکنش‌های حساسیتی شدید شود.