چرا با افزایش سن بیشتر احساس سرما می کنیم؟



بدن یک سامانه گرمایش طبیعی دارد که با افزایش سن ضعیف می‌شود. دانشمندان سازوکار پنهان آن را کشف کرده‌اند و می‌گویند این یافته می‌تواند به درک بهتر چاقی و دیابت نوع ۲ کمک کند و شاید امکان بازگرداندن کارآیی این سامانه را فراهم کند.

به گزارش گروه ایرنا، وبگاه سای‌تک‌دیلی در گزارشی آورده است: با افزایش سن، گرم‌ماندن می‌تواند دشوارتر شود، اما دلیل آن ممکن است فراتر از تغییرات گردش خون یا توده عضلانی باشد. در عمق بدن، نوع خاصی از چربی مانند یک بخاری درونی عمل می‌کند، وقتی دما پایین می‌آید کالری می‌سوزاند و گرما تولید می‌کند؛ اما با گذشت زمان قدرت این سامانه کاهش می‌یابد و ممکن است نه‌تنها بر نحوه مقابله بدن با سرما، بلکه بر نحوه استفاده از انرژی نیز تأثیر بگذارد. اکنون پژوهشگران مرکز پژوهشی سیتی آو هوپ (City of Hope) در آمریکا سازوکارِ زیستی را کشف کرده‌اند که توضیح می‌دهد چرا این سامانه گرمایش طبیعی با افزایش سن کند می‌شود. مطالعه آن‌ها که در مجله نِیچِر/ Nature منتشر شده، نشان می‌دهد چگونه ارتباط بین اعصاب، سلول‌های ایمنی و چربی گرماساز (thermogenic fat) در طول زمان تغییر می‌کند. کیونگ آنابل وانگ (Qiong «Annabel» Wang)، نویسنده مسئول مطالعه و دانشیار مؤسسه تحقیقات دیابت و متابولیسم آرتور ریگز در سیتی آو هوپ گفت: آموختن اینکه بدن چگونه این فرآیند را کنترل می‌کند، می‌تواند به درک بهتر چاقی، دیابت نوع ۲ و سایر اختلالات مربوط به سوخت‌وساز بدن کمک کند.

چربی چگونه گرما تولید می‌کند؟

چربی گرماساز بدن از سلول‌هایی با سطوح فعالیت متفاوت تشکیل شده است. پژوهش‌های پیشین سیتی آو هوپ نشان داده بود برخی از این سلول‌ها مقدار زیادی یوسی‌پی‌وان/ UCP1 (پروتئینی که گرما تولید می‌کند) دارند، در حالی که برخی دیگر این پروتئین را کمتر دارند و گرمای کمتری تولید می‌کنند. مطالعه جدید ترکیب مشابهی را در نمونه‌های چربی گرماساز انسان شناسایی کرد، هرچند بیشتر آزمایش‌ها روی موش‌ها انجام شد.

این ترکیب به بدن کمک می‌کند ذخیره‌ای از توان گرمایشی داشته باشد. وقتی هوا سرد می‌شود، سیگنال‌های عصبی و ایمنی به سلول‌هایی که فعالیت کمتری دارند، فرمان می‌دهند گرمای بیشتری تولید کنند. وقتی هم که نیاز به گرما کاهش می‌یابد، سامانه می‌تواند دوباره فعالیت آن‌ها را کاهش دهد. اما در موش‌های مسن، این تنظیم کندتر انجام می‌شد. چربی گرماساز آن‌ها هنوز توان تولید گرمای بیشتر را داشت، اما دیرتر پاسخ می‌داد؛ همین باعث می‌شد حیوانات در سرما سخت‌تر بتوانند دمای بدنشان را حفظ کنند.

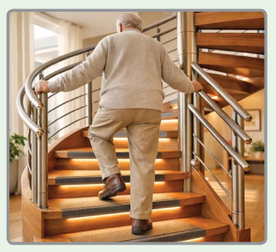
آیا می‌توان گرمکن را دوباره روشن کرد؟

پژوهشگران سپس بررسی کردند آیا می‌توانند آن مسیر زیستی را که باعث این تأخیر می‌شود مسدود کنند، برای این کار از داروی میفپریستون (mifepristone) استفاده کردند که بیشتر برای هدفی دیگر در پزشکی شناخته می‌شود، اما پژوهش‌های قبلی نشان داده بود می‌تواند بر چربی گرماساز اثر بگذارد. آن‌ها با این دارو بخشی از مسیر مدنظر را بستند. نتیجه این بود که موش‌های مسن تا حدی دوباره گرمای بیشتری تولید کردند و انرژی بیشتری سوزاندند. این یافته نشان می‌دهد دستِ‌کم بخشی از کندی چربی گرماساز ممکن است جبران‌پذیر باشد.

فراتر از گرم‌ماندن

وانگ گفت: اهمیت این یافته فقط به گرم‌ماندن محدود نمی‌شود. چربی گرماساز علاوه‌بر تولید گرما، قند و چربی خون را هم می‌سوزاند و همین کار با افزایش سن کم می‌شود. اگر دانشمندان بتوانند راهی ایمن و دقیق برای فعال نگه‌داشتن این چربی پیدا کنند، این پژوهش می‌تواند در آینده به شناخت بهتر مشکلات سوخت‌وسازی سالمندان، از جمله چاقی و دیابت نوع ۲، کمک کند.

یک دقیقه پله‌نوردی قندخون را تا ۴۰ درصد کاهش می‌دهد



پژوهشگران دانشگاه ایالتی سن‌دیگو دریافته‌اند که تنها یک دقیقه بالا رفتن از پله‌ها با شدت کم، برای کاهش قابل‌توجه سطح قند خون کافی است.

به‌گزارش خبرگزاری مهر به نقل از ایندیپندنت، آزمایش‌ها نشان دادند که در مقایسه با حالت نشسته، بالا رفتن از یک یا دو طبقه پله باعث می‌شود اوج قند خون افراد حدود ۴۰ درصد کمتر شود. این تأثیرات تا ۸۰ دقیقه پس از نوشیدن یک لیوان آب‌قند مشاهده شد، هرچند به‌مرور زمان از شدت آن کاسته می‌شد. قند خون ممکن است پس از صرف غذا به‌شدت بالا برود؛ بنابراین، حفظ آن در سطوح طبیعی برای افرادی که به بیماری‌هایی مانند دیابت مبتلا هستند، اهمیت زیادی دارد.

این نتایج که با فعالیتی سبک اما بسیار مفید به دست آمده‌اند، پژوهشگران را شگفت‌زده کرده است. «یوخن کرسلر»، نویسنده ارشد این پژوهش و استاد فیزیولوژی ورزشی، گفت: «راستش را بخواهید، در ظاهر نباید چنین روشی مؤثر باشد، به‌ویژه با چنین تأثیر چشمگیری.»

کرسلر با اشاره به اینکه خود او هرگز یک دقیقه بالا رفتن از پله‌ها را جایگزین ورزش منظم نمی‌کند، خاطرنشان کرد: «ما هنوز از پیامدهای بلندمدت این کار آگاه نیستیم.»

با این حال، این نتایج بر اهمیت داشتن هر نوع تحرک در طول روز، به‌ویژه پس از صرف وعده‌های غذایی حاوی کربوهیدرات، تأکید دارند. کربوهیدرات‌ها نسبت به پروتئین یا چربی، باعث افزایش شدیدتر قند خون می‌شوند.

«لیزا مارش»، متخصص تغذیه در شبکه درمانی بیلر اسکات‌اند وایت در تگزاس، می‌نویسد که جهش‌های قند خون با بیماری‌های مزمنی همچون بیماری‌های کلیوی، زوال عقل، دیابت و بیماری‌های قلبی مرتبط هستند.

مارش خاطرنشان کرد: «سایر عوارض کوتاه‌مدت می‌تواند شامل خستگی، اختلال شناختی (که مه مغزی نیز نامیده می‌شود)، کاهش توانایی جسمی و تغییرات خلقی باشد.»

طبق گفته مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، سطح قند خون طبیعی در طول روز متفاوت است، اما سطح سالم حدود ۸۰ تا ۱۳۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر قبل از غذا و کمتر از ۱۸۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر بعد از غذا خوردن است. خوشبختانه، روش‌های سریع و آسانی وجود دارد که افراد می‌توانند برای محدود کردن قند خون از آنها استفاده کنند. طبق گفته متخصصان، فعال بودن و تحرک داشتن، قند را از خون جذب می‌کند تا به عنوان انرژی استفاده شود و خوردن وعده‌های غذایی متعادل با سبزیجات، میوه‌ها و پروتئین بدون چربی بیشتر می‌تواند به شما کمک کند تا مطمئن شوید که بیش از حد قند مصرف نمی‌کنید.

«ساپنا پروومبا»، متخصص تغذیه، گفت: «هیدراته ماندن همچنین به حفظ سطح قند خون در محدوده سالم کمک می‌کند، زیرا آب به کلیه‌ها در فیلتر کردن قند اضافی از خون از طریق ادرار کمک می‌کند.» درنهایت، غذا خوردن در ساعات منظم در طول روز با افزایش ناگهانی قند خون مقابله می‌کند و بدن را پرانرژی و هوس‌های غذایی را تحت کنترل نگه می‌دارد.

تغذیه ویژه هوای آلوده؛ از میوه‌ها تا لبنیات

یک متخصص تغذیه، نسبت به مصرف غذاهای پرچرب و شیرینی‌های صنعتی در روزهایی که هوا آلوده است، هشدار داد.

به‌گزارش خبرگزاری مهر، غزاله اسلامیان، با اشاره به اینکه مایعات به میزان قابل توجهی اثرات مخرب آلودگی هوا بر سلامت را کاهش می‌دهد، گفت: دریافت مایعات را افزایش دهید، حداقل هشت لیوان آب در روز خورده و از آبمیوه‌های طبیعی به‌جای آبمیوه صنعتی استفاده کنید.

وی افزود: استفاده از نوشیدنی‌ها و غذاهای حاوی کافئین را به حداقل برسانید، تاجایی که ممکن است از قهوه، نسکافه، چای پرنگ، نوشابه‌های گازدار و شکلات تلخ استفاده نکنید.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه میوه‌ها و سبزیجات زرد و نارنجی سرشار از ویتامین A هستند، گفت: کدو حلوایی، هویج، فلفل دلمه‌ای رنگی، خرمالو و نارنگی اثرات مخرب آلودگی هوا را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد و در مقابل از دریافت مواد غذایی شیرین صنعتی مثل انواع کیک، شیرینی، کلوچه، شکلات، آبنبات و دسرهای حاوی قند و شکر پرهیز کنید. اسلامیان با بیان اینکه میوه‌ها و سبزی‌های قرمز رنگ سرشار از آنتی‌اکسیدان هستند، اضافه کرد: انار قرمز تازه دون شده، چغندر(لبو) و کلم قرمز از این دسته‌اند.

وی با بیان اینکه استفاده از شیر در روزهای آلوده توصیه می‌شود، خاطرنشان کرد: مصرف شیر و لبنیات را بیش از نیاز روزانه، دو واحد درروز مصرف نکنید.

این متخصص تغذیه با بیان اینکه استفاده از میوه‌ها و سبزیجات سطح دریافت ویتامین C را افزایش می‌دهد، ادامه داد: لیموترش تازه، مرکبات (لیمو شیرین، پرتغال و نارنگی)، کیوی و افرادی که در محیط‌های باز کار می‌کنند روزانه یک عدد مکمل یا قرص جوشان ویتامین C مصرف کنند. اسلامیان، بر منع مصرف غذاهای پرچرب در تمامی شرایط خصوصاً در روزهایی که هوا آلوده است، توصیه کرد و افزود: غذاهای چرب مثل انواع فست‌فودها، کره، خامه و سرشیر و روغن‌های جامد منع مصرف دارند.

وی با تأکید بر اینکه دریافت منابع غذایی حاوی ویتامین E در روزهایی که هوا آلوده است کمک قابل توجهی به بازسازی بدن می‌کند، ادامه داد: غذاهای کنسروی و حاوی نگهدارنده را در روزهایی که هوا آلوده است، مصرف نکنید. اسلامیان ادامه داد: منابع غذایی حاوی امگا ۳ را افزایش دهید، انواع ماهی‌ها، گردو، روغن کانولا(کلزا)، سبزی‌های برگ سبز تیره مثل اسفناج و سبزی خوردن را در برنامه غذایی خود بگنجانید.

تأثیر کاهش استفاده از رسانه‌های اجتماعی بر کاهش افسردگی و اضطراب

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که بزرگسالان جوانی که با افسردگی، اضطراب و استرس دست‌وپنجه نرم می‌کنند، می‌توانند با کاهش استفاده از رسانه‌های اجتماعی به خود کمک کنند.

به‌گزارش خبرگزاری مهر به نقل از مدیسن نت، محققان گزارش دادند که افراد بین ۱۸ تا ۲۴ سال با مشکلات خلقی که به‌ندرت از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کنند، وضعیت روانی سالم‌تری دارند.

تیم تحقیق به سرپرستی «دای هی‌هان»، استادیار علوم رفتاری، اجتماعی و آموزش بهداشت در دانشگاه اموری در آتلانتا، نتیجه‌گیری کرد: «یافته‌ها نشان می‌دهند که کاهش استفاده از رسانه‌های اجتماعی ممکن است یک هدف قابل تغییر برای پیشگیری و مداخله زودهنگام در بزرگسالان جوان با علائم بالا و استفاده مکرر باشد.»

محققان گفتند، تحقیقات قبلی استفاده مکرر از رسانه‌های اجتماعی را با آنچه که پزشکان «مشکلات درونی‌سازی» می‌نامند، مرتبط دانسته‌اند، که در آن پریشانی عاطفی درونی منجر به علائم افسردگی یا اضطراب می‌شود.

به‌گفته محققان، با این حال، هنوز مشخص نیست که آیا کاهش استفاده از رسانه‌های اجتماعی به جوانانی که در حال حاضر با مشکلات خلقی دست‌وپنجه نرم می‌کنند کمک می‌کند یا خیر. برای مطالعه جدید، محققان از داده‌های ارزیابی دخانیات و مطالعه سلامت استفاده کردند که از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۱ اجرا شد. اگرچه این مطالعه عمدتاً برای بررسی اثرات تنباکو بر سلامتی انجام شد، اما این مطالعه همچنین استفاده از رسانه‌های اجتماعی و سلامت روان شرکت‌کنندگان را هم ردیابی کرد.



محققان در این مطالعه روی تقریباً ۲۴۰۰ جوان با سطوح بالاتر مشکلات درونی‌سازی تمرکز کردند که همچنین در طول برنامه روزانه خود به‌طور مکرر از رسانه‌های اجتماعی استفاده می‌کردند.

نتایج نشان داد کسانی که رسانه‌های اجتماعی را کاهش داده بودند با بهبود علائم افسردگی، اضطراب و استرس خود مواجه شدند.

دکتر «عاتقه اسماعیل»، روانپزشک در مرکز پزشکی نورث ول کوهن در نیویورک، گفت: «این نتایج شواهد محکمی را ارائه می‌دهد که نشان می‌دهد کنار گذاشتن رسانه‌های اجتماعی ممکن است به بزرگسالان جوانی که با مشکلات سلامت روان دست‌وپنجه نرم می‌کنند کمک کند.»

اسماعیل گفت: «لایک‌ها، کامنت‌ها و اشتراک‌گذاری‌هایی که مردم از طریق رسانه‌های اجتماعی دریافت می‌کنند، به مغز آنها دوپامین می‌دهد، یک ماده شیمیایی مغز که پاداش و انگیزه را تعدیل می‌کند.»

او گفت: «این وضعیت باعث تقویت تعامل و این نوع بررسی‌های اجباری می‌شود که ما گاهی اوقات نوجوانان و بزرگسالان جوان و همچنین بزرگسالان را می‌بینیم که انجام می‌دهند.»

اسماعیل افزود: «با این مشکل در قطع ارتباط، و حتی نوعی برنامه‌ریزی و تمایل بیشتر به این پاداش‌های دوپامین، نوجوانان به استفاده از رسانه‌های اجتماعی، گاهی‌اوقات تا دیروقت یا شب ادامه می‌دهند. این کار باعث اختلال در روال عادی خواب و زمان خواب، تکالیف و زمان مطالعه و زمان کار و گاهی‌اوقات حتی اجتماعی شدن افراد می‌شود.»

او گفت که این اختلالات می‌تواند عملکرد مدرسه، خواب، تغذیه سالم، ورزش را مختل کند و ممکن است به استرس، اضطراب و افسردگی منجر شود یا بدتر کند.

با این حال، محققان هشدار دادند که ترک رسانه‌های اجتماعی برای جوانان افسرده یا مضطرب ممکن است امری دشوار باشد.

اسماعیل افزود: «تنظیم پنجره‌های زمانی خاص برای استفاده از رسانه‌های اجتماعی می‌تواند کمک کند به‌ویژه برای افرادی که تمایل دارند به‌مرور زمان در شبکه‌های اجتماعی بپردازند یا تمایل دارند برای مدت طولانی در رسانه‌های اجتماعی حضور داشته باشند تا جایی که در عملکرد روزمره آنها اختلال ایجاد نکند».

ابتلای کودکان ایرانی به دیابت؛ روی دور تند

سرعت ابتلای کودکان به دیابت درحالی در ایران تند شده که رئیس انجمن غدد کودکان می‌گوید: کاهش وزن، بی‌حالی، تشنگی زیاد و تکرر ادرار از مهم‌ترین نشانه‌های دیابت نوع یک در کودکان است.

به‌گزارش خبرگزاری فارس، آمارهای جدید از وضعیت نامطلوب اپیدمیولوژیک بیماری دیابت در ایران خبر داده و ناقوس خطر را برای سلامت عمومی به صدا درآورده است.

براساس داده‌های موجود، ایران یکی از کشورهای با نرخ شیوع بالای دیابت در منطقه است که این مسئله، فشار مضاعفی بر سیستم درمانی کشور وارد کرده است.

در حال حاضر ۲۰ میلیون نفر ایرانی به دیابت یا پیش‌دیابت مبتلا هستند.

این نرخ شیوع که در برخی مناطق به بیش از ۱۴ درصد جمعیت رسیده، نشان‌دهنده یک بحرانِ درحال رشد است.

عوامل زمینه‌ساز؛ فراتر از تغذیه

اگرچه سبک زندگی نامناسب، تغذیه پرکربوهیدرات و کاهش فعالیت بدنی از عوامل اصلی هستند، اما نقش عوامل محیطی نیز نباید نادیده گرفته شود.

شواهد نشان می‌دهد که آلودگی هوا، به‌ویژه در شهرهای بزرگ، به‌عنوان یک عامل محرک در افزایش نرخ ابتلا شناخته می‌شود که می‌تواند منجر به اختلالات متابولیک در جمعیت شود.

دیابت تهدیدی جدی برای کیفیت زندگی

دیابت تنها یک افزایش ساده در قند خون نیست؛ این بیماری می‌تواند منجر به عوارض جبران‌ناپذیری شود.

عدم کنترل دقیق قند خون، ریسک بالای آسیب به کلیه‌ها (نارسایی کلیوی)، از دست دادن بینایی، آسیب‌های عصبی و مشکلات جدی قلبی-عروقی را به‌شدت افزایش می‌دهد.

همچنین، شیوع این بیماری درمیان کودکان و نوجوانان، در ایران با سرعت زیادی درحال افزایش است و آینده سلامت نسل‌های بعدی را با چالشی جدی روبرو کرده است.

علی ربانی، رئیس انجمن غدد کودکان، در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس با اشاره به اینکه دیابت نوع یک از مهم‌ترین انواع دیابت در سنین کودکی است، اظهار کرد: این بیماری معمولاً در دو دوره سنی چهار تا ۶ سالگی و دوران بلوغ، افزایش بروز دارد و به‌دلیل اختلال در عملکرد سیستم ایمنی بدن ایجاد می‌شود.

وی با اشاره به ضرورت شناسایی بیماران مبتلا به دیابت نوع یک اظهار کرد: درحال حاضر آمار دقیقی از تعداد مبتلایان به دیابت نوع یک در کشور وجود ندارد.



وی افزود: در دیابت نوع یک، سیستم ایمنی به سلول‌های تولیدکننده انسولین در لوزالمعده آسیب می‌رساند و کاهش تولید انسولین موجب افزایش قند خون می‌شود.

علائم هشداردهنده دیابت نوع یک در کودکان

ربانی با اشاره به علائم این بیماری گفت: کاهش وزن، بی‌حالی، تشنگی زیاد و تکرر ادرار از مهم‌ترین نشانه‌های دیابت نوع یک در کودکان است که والدین باید نسبت به آن‌ها حساس باشند.

وی هشدار داد: تأخیر در تشخیص بیماری ممکن است در مدت کوتاهی به بروز کتواسیدوز دیابتی منجر شود؛ عارضه‌ای خطرناک که با افزایش اسیدهای خون همراه است و می‌تواند باعث تنفس سریع، اختلال سطح هوشیاری و در موارد شدید کما شود.

رئیس انجمن غدد کودکان با اشاره به روند افزایشی دیابت نوع یک در جهان اظهار کرد: برخی عفونت‌های ویروسی ممکن است در بروز بیماری‌های خودایمنی نقش داشته باشند و در دوران همه‌گیری کووید نیز افزایش موارد ابتلا به دیابت نوع یک گزارش شده است.

وی تأکید کرد: دیابت نوع یک وابسته به انسولین است و بیماران مبتلا برای کنترل بیماری به دریافت مستمر انسولین نیاز دارند.

افزایش دیابت نوع ۲ در کودکان چاق

ربانی با اشاره به افزایش اضافه‌وزن و چاقی در کودکان گفت: بالا بودن شاخص توده بدنی، به‌ویژه در کودکانی که سابقه خانوادگی دیابت دارند، احتمال ابتلا به دیابت نوع دو را افزایش می‌دهد.

وی افزود: برخلاف دیابت نوع یک که معمولاً با علائم مشخص‌تری بروز می‌کند، دیابت نوع دو ممکن است به‌آرامی پیشرفت کند و فرد برای مدت طولانی از ابتلای خود اطلاع نداشته باشد.

رئیس جامعه پزشکان کودکان ایران ادامه داد: افزایش موارد دیابت نوع دو در کودکان، به‌ویژه در گروه‌های دارای اضافه‌وزن و چاقی، ضرورت توجه بیشتر به آموزش خانواده‌ها و پیشگیری از عوامل خطر را نشان می‌دهد.

ضرورت حمایت بیمه‌ها از کودکان مبتلا به دیابت

ربانی با تأکید بر اینکه دیابت نوع یک، یک بیماری مزمن و هزینه‌بر است، اظهار کرد: سازمان‌های بیمه‌گر باید در پوشش هزینه تجهیزات و فناوری‌هایی که به کنترل بهتر بیماری کمک می‌کنند، حمایت بیشتری از بیماران داشته باشند.

وی افزود: بسیاری از خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به دیابت نوع یک، توان مالی کافی برای تأمین هزینه‌های مستمر درمان و مراقبت را ندارند و لازم است حمایت از این خانواده‌ها مورد توجه قرار گیرد.

سیگار مهم‌ترین عامل خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده است

فوق تخصص گوارش با اشاره به نقش سیگار در ابتلا به سرطان لوزالمعده، آن را مهم‌ترین عامل خطر این بیماری دانست.

به‌گزارش خبرگزاری تسنیم، سیدمحسن رضوی‌زاده فوق تخصص گوارش بالغین اظهار داشت: لوزالمعده یا پانکراس یکی از اندام‌های حیاتی بدن است که دو وظیفه مهم برعهده دارد؛ بخش غددی این عضو با ترشح انسولین در تنظیم قند خون نقش دارد و بخش برون‌ریز آن نیز با تولید آنزیم‌های گوارشی به هضم مواد غذایی کمک می‌کند.

وی افزود: سرطان لوزالمعده درنتیجه رشد غیرطبیعی سلول‌ها در این عضو ایجاد می‌شود و می‌تواند با تهاجم به بافت‌ها و اندام‌های مجاور، عملکرد طبیعی بدن را مختل کند.

این فوق تخصص گوارش، با اشاره به دشواری تشخیص زودهنگام سرطان لوزالمعده تصریح کرد: متأسفانه این بیماری در بسیاری از موارد زمانی شناسایی می‌شود که به مراحل پیشرفته رسیده است و در چنین شرایطی امکان درمان قطعی و مؤثر محدود می‌شود؛ به همین دلیل شناخت عوامل خطر و توجه به علائم هشداردهنده اهمیت زیادی دارد.

رضوی‌زاده، کاهش وزن غیرقابل توجیه، درد شکم به‌ویژه در ناحیه بالای ناف و زردی ناگهانی پوست و چشم‌ها را از مهم‌ترین علائم هشداردهنده این بیماری برشمرد و گفت: درگیری قسمت سر لوزالمعده به‌دلیل مجاورت با مجاری صفراوی می‌تواند موجب بروز زردی و خارش بدن شود، درحالی که تومورهای ناحیه تنه و دم این عضو بیشتر با درد شکم و انتشار آن به پشت و کمر همراه هستند.



وی با تأکید بر ضرورت توجه به سن و علائم همراه افزود: بروز درد در قسمت بالای شکم همراه با کاهش وزن، به‌ویژه در افراد بالای ۴۰ تا ۴۵ سال، باید جدی گرفته شود و افراد درصورت مشاهده چنین علائمی برای بررسی‌های تخصصی به پزشک مراجعه کنند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان همچنین دیابت با شروع ناگهانی در سنین بالاتر را یکی دیگر از علائم هشداردهنده دانست و اظهار داشت: اگر فردی در سنین بالای ۴۰ تا ۴۵ سال، بدون سابقه قبلی به دیابت مبتلا شود، به‌ویژه اگر این وضعیت با کاهش وزن همراه باشد، لازم است از نظر احتمال ابتلا به بیماری‌های لوزالمعده بررسی شود.

بررسی میزان درگیری عروق و ارزیابی احتمال انتشار بیماری به اندام‌های دیگر هستند. همچنین برای تأیید تشخیص و نمونه‌برداری از توده می‌توان از روش آندوسونوگرافی استفاده کرد.

رضوی‌زاده با اشاره به روش‌های درمان سرطان لوزالمعده افزود: درصورتی که بیماری در مراحل اولیه شناسایی شده و تومور به اندام‌ها و عروق مهم مجاور گسترش نیافته باشد، جراحی می‌تواند امکان درمان مؤثر را فراهم کند. در برخی موارد نیز شیمی‌درمانی و پرتودرمانی درکنار جراحی یا به‌عنوان روش‌های درمانی مکمل مورد استفاده قرار می‌گیرند.

وی خاطرنشان کرد: در مراحل پیشرفته بیماری که امکان جراحی وجود ندارد، اقدامات حمایتی برای کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی بیمار اهمیت پیدا می‌کند؛ از جمله استفاده از استنت برای رفع انسداد مجاری صفراوی و کاهش زردی و همچنین روش‌های دارویی و مداخلات تخصصی برای کنترل درد.

رضوی‌زاده در پایان با تأکید بر اهمیت پیشگیری و تشخیص به‌موقع گفت: ترک سیگار، کنترل وزن، داشتن فعالیت بدنی منظم، اصلاح رژیم غذایی و توجه به علائم هشداردهنده از مهم‌ترین اقداماتی است که شهروندان می‌توانند برای مراقبت از سلامت لوزالمعده انجام دهند و درصورت بروز درد شکم همراه با کاهش وزن یا زردی ناگهانی، به‌ویژه در سنین بالاتر، مراجعه به پزشک را به تأخیر نیندازند.

این بیماری گوارشی را جدی بگیرید

فوق تخصص گوارش و کبد با اشاره به بیماری‌های التهابی روده، گفت: بیماری کرون می‌تواند زخم‌های نفوذی ایجاد کند که اگر در مراحل ابتدائی کنترل نشود، منجر به ایجاد فیبروز می‌شود.

به‌گزارش خبرگزاری فارس، سمیه خیاطیان درباره طیف گسترده بیماری‌های التهابی روده توضیح داد: این بیماری‌ها شامل کولیت اولسراتیو یا همان زخم روده بزرگ و همچنین بیماری کرون هستند. بیماری کرون می‌تواند زخم‌های نفوذی ایجاد کند که اگر در مراحل ابتدائی کنترل نشود، منجر به ایجاد فیبروز شده و درنهایت ممکن است نیاز به مداخلات بسیار سنگین یا عمل جراحی پیدا کند. این روند می‌تواند باعث ناتوانی جدی برای بیمار شود.

خیاطیان تأکید کرد: خبر خوب این است که این بیماری‌ها کاملاً قابل کنترل هستند؛ مشروط بر اینکه بیمار در مراحل اولیه به پزشک مراجعه کند، مراجعات مکرر داشته باشد، درمان‌های تجویز شده را دقیقاً طبق دستور پزشک انجام دهد و آزمایش‌ها و کلونوسکوپی‌ها را در زمان‌های مشخص انجام دهد.

وی افزود: این وضعیت مشابه مدیریت بیماری فشار خون است که بیمار باید در طول عمر خود داروهایش را منظم مصرف کند و مراجعات دوره‌ای داشته باشد تا پزشک بتواند مناسب بودن دوز دارو را بررسی کند.

این فوق تخصص گوارش و کبد در ادامه به ضرورت پیگیری در بیماری‌های زخم روده از جمله کولیت اولسراتیو و کرون اشاره کرد و افزود: بیمارانی که در مراحل خفیف هستند و داروهای مشخصی مصرف می‌کنند نیز باید مدام با پزشک در ارتباط باشند تا مشخص شود آیا دوره‌های بهبودی وجود دارد یا خیر و آیا التهاب خاموش شده است یا خیر.

هشدار درباره بوتولیسم به‌معنای ناایمن بودن کنسروها نیست

بی‌نیازی محصولات کنسروی صنعتی به افزودن مواد نگهدارنده



سخنگوی سازمان غذا و دارو تأکید کرد: خطر مسمومیت بوتولیسم نباید به همه محصولات کنسروی تعمیم داده شود؛ چرا که کنسروهای صنعتی استاندارد با طی فرآیند حرارتی کنترل‌شده و رعایت ضوابط تولید، از نظر این خطر ایمن هستند.

به‌گزارش سازمان غذا و دارو، محمد هاشمی با اشاره به مطالب منتشرشده درباره خطر بوتولیسم گفت: اظهارات مدیرکل فرآورده‌های غذایی و آشامیدنی سازمان غذا و دارو درباره این مسمومیت، ناظر بر اهمیت رعایت اصول بهداشتی و ایمنی در تولید و نگهداری مواد غذایی بوده و به‌معنای نا ایمن بودن محصولات کنسروی استاندارد و صنعتی نیست.

وی توضیح داد: در فرآیند صنعتی تولید کنسرو، مواد غذایی داخل قوطی تحت عملیات حرارتی کنترل‌شده، با دما و زمان مشخص قرار می‌گیرند تا میکرو اُرگانیسم‌های بیماری‌زا، از جمله باکتری کلستریدیوم بوتولینوم، غیرفعال شوند. این فرآیند، مبنای اصلی ایمنی میکروبی کنسروهای صنعتی است و ایمنی این محصولات از طریق فرآیند حرارتی تأمین می‌شود، نه افزودن مواد نگهدارنده.

هاشمی با تأکید بر اینکه محصولات کنسروی صنعتی برای افزایش ماندگاری نیازی به افزودن مواد نگهدارنده ندارند، افزود: در فرآیند متعارف تولید این محصولات، اصولا از مواد نگهدارنده استفاده نمی‌شود و ماندگاری آن‌ها از طریق فرآیند حرارتی و بسته‌بندی مناسب تأمین می‌شود.

سخنگوی سازمان غذا و دارو افزود: کنسروهای صنعتی که مطابق ضوابط و استانداردهای مصوب تولید شده، مجوزهای لازم را دارند و از بسته‌بندی سالم و تاریخ مصرف معتبر برخوردارند، درصورت نگهداری صحیح، از نظر خطر بوتولیسم ایمن محسوب می‌شوند. بنابراین، طرح خطر بوتولیسم نباید موجب نگرانی عمومی درباره مصرف همه محصولات کنسروی شود.

هاشمی با اشاره به تفاوت کنسروهای صنعتی و خانگی اظهار کرد: در تهیه کنسروهای خانگی، اگر فرآیند حرارتی به‌میزان کافی و با شرایط مناسب انجام نشود، امکان باقی‌ماندن باکتری و تولید سم بوتولینوم وجود دارد. به همین دلیل، تهیه و نگهداری کنسروهای خانگی بدون رعایت اصول علمی و بهداشتی می‌تواند خطرآفرین باشد.

وی با تأکید بر رعایت توصیه‌های درج‌شده روی بسته‌بندی محصولات کنسروی گفت: در مواردی که دستور جوشاندن کنسرو پیش از مصرف روی بسته‌بندی درج شده است، این توصیه باید مطابق دستورالعمل رعایت شود. همچنین از مصرف قوطی‌های بادکرده، نشتی‌دار، زنگ‌زده یا آسیب‌دیده باید خودداری کرد و جوشاندن نیز نباید جایگزین انتخاب محصول سالم و استاندارد شود.

سخنگوی سازمان غذا و دارو تأکید کرد: بوتولیسم مسمومیتی جدی و بالقوه کشنده است، اما اطلاع‌رسانی درباره آن باید دقیق، علمی و به دور از تعمیم‌های نادرست باشد. هدف از هشدارهای سازمان غذا و دارو، افزایش آگاهی عمومی و پیشگیری از مصرف مواد غذایی پرخطر است، نه ایجاد نگرانی درباره محصولات کنسروی استاندارد که با فرآیندهای کنترل‌شده صنعتی تولید می‌شوند.

هشدار ورود آنتی‌بیوتیک‌ها به چرخه آب و غذا

داروها را در فاضلاب نریزید



کارشناس گروه تجویز و مصرف منطقی و اطلاع‌رسانی فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو با تأکید بر نقش محیط زیست در گسترش مقاومت میکروبی گفت: ورود بقایای آنتی‌بیوتیک‌ها و باکتری‌های مقاوم به آب، خاک و چرخه غذایی می‌تواند سلامت انسان و حیوانات را تحت‌تأثیر قرار دهد و مدیریت صحیح پسماندهای دارویی و فاضلاب‌ها در پیشگیری از این پدیده اهمیت دارد.

به‌گزارش سازمان غذا و دارو، یسنا بهمنش گفت: هنگام صحبت از مقاومت میکروبی، معمولاً بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها در کانون توجه قرار می‌گیرند، درحالی که محیط‌زیست نیز در شکل‌گیری و گسترش این پدیده نقش مهمی دارد.

وی افزود: باکتری‌های مقاوم و بقایای داروهای ضدمیکروبی می‌توانند وارد آب، خاک و چرخه غذایی شوند و در محیط باقی بمانند. قرار گرفتن باکتری‌های محیطی در معرض مقادیر نامناسب و کنترل‌نشده آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند به انتخاب و گسترش گونه‌های مقاوم کمک کند.

بهمنش با اشاره به یکی از مسیرهای ورود داروها به محیط زیست تصریح کرد: دور ریختن نادرست داروهای باقی‌مانده در منازل، از جمله خالی کردن شربت‌ها یا انداختن داروها در سینک ظرفشویی و چاه فاضلاب، می‌تواند موجب ورود ترکیبات دارویی به شبکه فاضلاب و در ادامه منابع آبی شود. بنابراین شهروندان نباید داروهای باقی‌مانده یا تاریخ‌گذشته را در فاضلاب و محیط رها کنند.

وی ادامه داد: مصرف آنتی‌بیوتیک باید مطابق دستور پزشک و در مدت تعیین‌شده انجام شود و افراد نباید داروهای باقی‌مانده را برای بیماری‌های بعدی نگهداری یا خودسرانه مصرف کنند. همچنین برای دفع داروهای مازاد یا تاریخ‌گذشته، لازم است دستورالعمل‌های معتبر و ضوابط محلی جمع‌آوری و دفع پسماندهای دارویی رعایت شود.

این کارشناس سازمان غذا و دارو با تأکید بر ضرورت مدیریت پسماندهای دارویی در سطح کلان گفت: مدیریت صحیح فاضلاب‌های بیمارستانی، پساب واحدهای دام‌پروری و کنترل پساب صنایع دارویی از اقدامات مهم برای جلوگیری از ورود ترکیبات دارویی و عوامل مقاوم به محیط‌زیست است. این اقدامات نیازمند نظارت و همکاری بخش‌های مرتبط است.

بهمنش خاطرنشان کرد: سلامت انسان، حیوان و محیط‌زیست به یکدیگر پیوسته است و نمی‌توان مقابله با مقاومت میکروبی را بدون توجه به وضعیت آب، خاک و زنجیره غذایی دنبال کرد. حفاظت از محیط‌زیست و مدیریت اصولی پسماندها، بخشی از برنامه جامع پیشگیری از گسترش این تهدید محسوب می‌شود.

وی گفت: پیشگیری از ورود بقایای داروها و میکروب‌های مقاوم به محیط زیست، یکی از ضرورت‌های روی