خبر

ایرادات باور نکردنی کارآزمای بالینی

گروهی از دانشمندان به سرپرستی دکتر شینا کرویکشانک از دانشگاه علوم زیستی انگلستان و پروفسور اندی براس از دانشکده علوم کامپیوتری دانشگاه منچستر ۵۸ مقاله پژوهشی منتشرشده درباره بیماری التهابی روده را که در فواصل سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ را تجزیه و تحلیل کردند.

آنها تفاوت‌های فراوان در چگونگی گزارش‌دهی روش‌های تحقیق و نیز فقدان اطلاعات ضروری درباره این تجربیات را یافتند که مانع تکرار دقیق آنها در مدل‌های حیوانی و انسانی می‌شود.

در موارد متعددی جنسیت حیوان مورد استفاده ثبت نشده بود، در حالی که جنسیت حیوان با توجه به پاسخ‌های ایمنی قوی‌تر در موش‌های ماده نسبت به موش‌های نر بر نتایج آزمایش اثر می‌گذارد. چگونگی نگهداری موش‌ها هم بر نتایج تجربیات درباره روده تاثیر خواهد گذاشت.

دکتر کریوکشانک می‌گوید، از نقصان اطلاعات ارائه‌شده در این مقاله شگفت‌زده شد بود: «آنچه پژوهش ما آشکار کرده، این است که نقصان داده‌ها کار ارزیابی این تجربیات و نتایج آن را مشکل می‌کند. نکته مهم این است که این وضعیت برتکرار پذیری این تجربیات چه در مدل‌های حیوانی و چه در هنگام انتقال آنها به کارآزمایی‌های بالینی تاثیر می‌گذارد.»

این مشکل برای نخستین بار هنگامی آشکار شد که این پژوهشگران به دنبال ساختن یک پایگاه علمی برای کمک به کنار هم قرار دادن پژوهش‌ها درباره بیماری التهابی روده بودند. بررسی این زیست‌شناسان به همراه دانشمندان علوم کامپیوتر آشکار کرد که این داده‌ها را همکارانی از رشته‌های متفاوت نمی‌توانند درک کنند.

این پژوهشگران برای بررسی این موضوع یک چک‌لیست ضروری از اطلاعاتی که باید در مقاله گنجانده شوند، ایجاد کردند. این چک‌لیست ۹ حوزه شامل اطلاعات درباره حیوانات، شرایط نگهداری‌شان، ژنتیک، چگونگی القای التهاب روده یا کولیت، طراحی آزمایش و پایش آن را شامل می‌شد. این چک‌لیست در مقاله منتشرشده این پژوهشگران در ژورنال بیماری‌های التهابی روده گنجانده شده است.

پروفسور کریوکشانک توضیح می‌دهد: «چک‌لیست ما شامل اطلاعات نسبتا پایه‌ای بود که همه مقالات باید داشته باشند، اما ژورنال‌ها در طول چند سال گذشته خواستار خلاصه‌کردن هر چه بیشتر متدها بوده‌اند، به طوری که گنجاندن این اطلاعات در مقالات متوقف شده‌است. در عوض مقالات بر بخش‌های نتایج و بحث متمرکز شده‌اند و گاهی مجورید برای یافتن آخرین باری که این متد معین به طور دقیق ثبت شده است، به ژورنال‌های دهه شصت بازگردید.»

پژوهشگران دانشگاه منچستر توصیه می‌کنند که چک‌لیست آنها به عنوان یک شرط ضروری برای بهبود کیفیت، مقایسه‌پذیری و استانداردکردن بررسی‌ها درباره بیماری التهابی روده به کار گرفته شود. آنها معتقدند که این کار تفسیر و ترجمه این داده‌ها را به بیماری انسانی قابل‌اعتمادتر می‌کند و نهایتا به انجام کارآزمایی‌های بالینی موفق‌تری خواهد انجامید.■

medicalxpress.

۱۴۳ میلیون جراحی مورد نیاز در جهان انجام نمی‌شود

دو سوم از جمعیت دنیا به جراحی ایمن و ارزان دسترسی ندارند

■ ترجمه: علی ملائکه

گزارش جدید منتشرشده در ژورنال لنست بیانگر آن است میلیون‌ها نفر در جهان به علت بیماری‌های رایج و به آسانی درمان‌پذیر مانند آپاندیسیت، شکستگی‌ها یا انسداد زایمانی می‌میرند، چرا که یا به مراقبت‌های جراحی مناسب دسترسی ندارند، یا نمی‌توانند از پس مخارج آن برآیند.

در این گزارش که گروهی از پژوهشگران دانشگاه هاروارد در ابتکار عملی به نام «برنامه برای جراحی در جهان و تغییر اجتماعی» تهیه کرده‌اند، آمده است که پنج میلیارد نفر از مردم جهان هنگام نیاز به جراحی ایمن و ارزان به آن دسترسی ندارند و وضعیت دسترسی به جراحی در کشورهای با درآمد کم و متوسط از همه بدتراست، به طوری که تا ۹ نفر از هر ۱۰ نفر در این کشورها نمی‌توانند مراقبت‌های پایه جراحی را به دست آورند.

اندکی کمتر از یک‌سوم همه مرگ‌ها در سال ۲۰۱۰ (۹/۱۶میلیون مرگ) ناشی از عوارض و بیماری‌های درمان‌پذیر با جراحی بوده‌اند که بسیار بیشتر از شمار مرگ‌های ناشی از HIV/ایدز و مالاریا روی هم است. با این وجود علی‌رغم بار عظیم مرگ و بیماری ناشی از این وضعیت که عمدتا فقیرترین مردمان جهان آن را تحمل می‌کنند، فراهم‌آوری امکانات جراحی به‌عنوان یک نیاز حیاتی برای سلامت جهانی عمدتا نادیده گرفته شده است. در نتیجه عوارض جراحی درمان‌نشده اثرات منفی هنگفت، و عمدتا مورد توجه قرار نگرفته‌ای، بر سلامت و بهزیستی انسان و رشد اقتصادی دارند.

اندی لیتر، رئیس مرکز بهداشت جهانی کینگز در کینگز کالج لندن و یکی از نویسندگان اصلی این گزارش، می‌گوید: «در غیاب مراقبت‌های جراحی، بیماری‌های به آسانی قابل معالجه مرگبار می‌شوند. جامعه جهانی نمی‌تواند به نادیده‌گرفتن این معضل که باعث مرگ بی‌جهت میلیون‌ها نفر می‌شود، ادامه‌دهد، پیش‌بینی می‌شود که نیاز به دسترسی به خدمات جراحی با هزینه درحد استطاعت افراد در دهه‌های آینده افزایش یابد، چرا که بسیاری از کشورهای با بدترین خدمات جراحی با افزایش میزان‌های سرطان، بیماری قلبی- عروقی و تصادفات جاده‌ای روبرو خواهند شد.»

فقط یک بیستم از ۳۱۳ میلیون عمل جراحی که در سراسر جهان در هر سال انجام می‌شود، مربوط به فقیرترین کشورهایی است که بیش از یک سوم جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند. تخمین‌های این کمیسیون نشان می‌دهد، کمبود جهانی دست کم ۱۴۳ میلیون عمل جراحی در هر سال وجود دارد و در برخی از حوزه‌ها تا دو برابر بیشتر نیاز به عمل جراحی دارند.

این کمیسیون همچنین می‌گوید که یک چهارم افرادی که نیاز به عمل جراحی دارند، در صورت انجام آن دچار مصیبت مالی خواهند شد که ناشی از هزینه‌های بالای اعمال جراحی است که در حد استطاعت مالی آنها نیست و در صورت انجام این جراحی‌ها دچار فقر خواهند شد. بار هزینه‌های بالای مصیبت‌آفرین جراحی در کشورها با درآمد کم و درآمد متوسط در بالاترین حد است و در همه کشورها بیشترین فشار را بر مردم فقیر تحمیل می‌کند.

باوجود شدت این مشکل، این کمیسیون تخمین می‌زند که کشورهایی که دسترسی به خدمات جراحی در آنها در بدترین وضعیت است، می‌توانند با سرمایه‌گذاری در حد ۴۲۰ میلیارد دلار تا سال ۲۰۳۰ میزان‌های دسترسی به خدمات جراحی را به حد قابل‌قبول و قابل‌انجامی برسانند و این هزینه بسیار کمتر از هزینه اقتصادی ویرانگر برای این کشورها در نتیجه کمبود فعلی جهانی در دسترسی به جراحی است.

به گفته نویسندگان، این گزارش جراحی این سرمایه‌گذاری بسیار مقرون به صرفه در جراحی نیاز به سازوکاری پایدار تامین مالی در سراسر نظام مراقبت بهداشتی و تعهد استوار به پوشش بهداشتی جهانی دارد.

این گزارش را گروهی از ۲۵ کارشناس پیشگام از تمام حوزه‌های جراحی و بیهوشی از بیش از ۱۱۰ کشور جهان نوشته‌اند. این گزارش جراحی را به عنوان جزئی یکپارچه شده در مراقبت‌های بهداشتی در نظر می‌گیرد و بر کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط تمرکز دارد که بیشترین نیاز در این زمینه را دارند.

این گزارش علاوه بر ارائه ارقام درباره بازده اقتصادی که می‌توان از گسترش خدمات جراحی در جهان انتظار داشت، همچنین مجموعه‌ای از شاخص‌ها و پیشنهادات را برای بهبود دسترسی به جراحی و بیهوشی ایمن و با هزینه در حد استطاعت بیماران، و یک چارچوب خط‌مشی برای طرح‌های ملی توسعه جراحی فراهم می‌آورد.

یحان میرا، استاد جراحی در دانشکده پزشکی هاروارد و استادیار جراحی در بیمارستان کودکان بوستون در آمریکا، به عنوان نویسنده اصلی این گزارش می‌گوید: «گرچه هزینه‌ها برای افزایش دسترسی به خدمات جراحی در جهان بالاست، هزینه‌های جراحی نکردن در این مورد بالاتر است و در صورت تاخیر در این‌باره به‌طور پیشرونده‌ای افزایش خواهد یافت.»

او افزود: «سوءبرداشتی فراگیر در این‌باره وجود دارد که تامین هزینه‌های جراحی‌های ایمن و سهل‌الوصول را فقط برای ثروتمندترین کشورها قابل انجام است، اما کار ما به روشنی نشان می‌دهد که نه تنها هزینه‌های خدمات پایه جراحی کمتر از میزان تصورشده است، بلکه ارتقای مراقبت‌های جراحی و بیهوشی باید به عنوان یک سرمایه‌گذاری بسیار مقرون به صرفه در نظر گرفته شود، نه اقدامی هزینه‌بر.»■

منبع» medicalexpress

خوردن هیدروکربن‌ها و پروتئین‌های خاص موثرتر از شمردن کالری‌ها است

نوع کالری مهمتر از اندازه آن است

■ ترجمه: سیما اخلاقی

انتخاب ترکیب مناسبی از غذا، مثلا گوشت قرمز که به طور خاص با افزایش وزن مرتبط است و سبزیجات که با کاهش وزن ارتباط دارد، می‌تواند در رژیم غذایی افراد تعادلی ایجاد کرده و در کم کردن وزن به آنان کمک کند.

در انتخاب پروتئین و کربوهیدرات

همین نکات کوچک می‌تواند بعدا تفاوت‌های بزرگی را در کاهش یا افزایش وزن افراد بازی کند. مطالعه جدیدی که در دانشگاه «تافت» انجام شد، نشان داد که ایجاد تغییرات حتی کوچک در نوع گوشت یا نانی که مصرفی ممکن است در درازمدت تاثیر فاحشی روی بدن بگذارد، چیزی که موجب این اختلاف می‌شود، ترکیب غذاها است نه مقدار چربی آنها.

در حالی که خوردن مقدار متعادل کالری در حفظ وزن مهم است، دیگرمسئله تغذیه نباید فقط مربوط به شمردن کالری‌ها باشد. محققان پس از تحقیق روی ۱۲۰هزار زن و مرد در یک مطالعه طولانی مدت ۱۶ ساله دریافتند که افزودن گوشت قرمز و گوشت قرمز فراوری شده با افزایش وزن ارتباط مستقیم دارد. در حالی‌که، مصرف مقادیر بالای ماست، غذاهای دریایی،مرغ بدون پوست و آجیل با کاهش وزن در ارتباط مستقیم بود. در واقع هر چه که افراد به مقدار بیشتری از این نوع غذاها می‌خوردند به مقدار بیشتری وزن از دست می‌دادند، این موضوع ثابت می‌کند که نوع کالری که مصرفی مهم تر از مقدار آن است.

همچنین محققان دریافتند، افرادی که لبنیات کم چرب مصرف می‌کنند، اغلب برای جبران کالری پایین غذاهای کم چرب، کربوهیدرات بیشتری مصرف می‌کنند. افزودن مقداربنیر پر چرب و شیر پر چرب تفاوت چندانی در افزایش یا کاهش وزن ایجاد نکرد، این بدان معناست که نباید همیشه، به این محصولات برچسب «بد» زد.

محقق دانشگاه هاروارد می‌گوید: «به نظر نمی‌رسد که پرچرب یاکم‌چرب‌بودن محصولات لبنی در افزایش وزن اهمیتی داشته باشد. در واقع وقتی مردم از محصولات کم‌چرب لبنی استفاده می‌کنند از سوی دیگر کربوهیدرات بیشتری مصرف می‌کنند که ممکن است موجب اضافه وزن گردد. این نشان می‌دهد که مردم در درازمدت برای جبران کالری پایین محصولات لبنی کم‌چرب، مصرف کربوهیدرات خود را افزایش می‌دهند.»

مجموعه کاملی از غذاها

نویسندگان مقاله همچنین روی عاملی که به‌نام «بار قندی» (glycemic load یا GL) شناخته می‌شود، تاکید دارند که عبارت است از عددی که برآورد می‌کند، یک نوع مشخص غذا چه مقدار قند خون فرد را افزایش می‌دهد. به طور خاص، میزان GL بالاتر با افزایش وزن و همچنین بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع ۲ ارتباط مستقیم داشت. وقتی افراد میزان مصرف گوشت قرمز خود و همچنین سطح GL خود را افزایش می‌دهند (با خوردن هیدروکربن خالی مانند نان سفید)، احتمال اینکه وزن آنها افزایش یابد بیشتر است. هر چند افرادی که علاوه بر گوشت قرمز از غذاهای با «بار قندی» پایین مانند سبزیجات استفاده می‌کنند، مانع افزایش وزن خود می‌شوند.

همچنین خوردن غذاهای پرچرب مانند تخم‌مرغ و پنیر همراه با غذاهایی با بار قندی پایین به کاهش وزن افراد کمک کرد. بنابراین روشن است که این میزان کالری‌ها یا خوردن غذاهای کم‌چرب نیست که مهم است، بلکه آنچه که در افزایش یا کاهش وزن موثر است، انتخاب مجموعه مناسبی از غذاهاست.

مدیر گروه تحقیق می‌گوید: «مطالعه اخیر ما مهر تاییدی است بر تحقیقات متعدد که تنها شمردن کالری‌ها در درازمدت موثرترین استراتژی برای مدیریت وزن و جلوگیری از اضافه وزن نیست. بعضی از غذاها کمک می‌کند که از افزایش وزن جلوگیری کنیم و بعضی دیگر مشکل را بزرگ‌تر می‌کنند. جالب‌تر از همه این است که به نظر می‌رسد، مجموعه‌ای از غذاها تفاوت فاحشی به وجود می‌آورد. یافته‌های ما نشان می‌دهد که ما نباید روی غذاهای پرپروتئین خاص مانند ماهی، آجیل و ماست برای جلوگیری از افزایش وزن تاکید داشته باشیم، بلکه باید برای به حداکثر رساندن بهره‌وری این غذاهای پرپروتئین سالم، از مصرف غلات اصلاح شده، نشاسته و قند احتراز کنیم، در پی یافتن فواید دیگر غذاهایی مانند تخم‌مرغ و پنیر باشیم و با کم کردن مصرف گوشت قرمز از افزایش وزن ناشی ازآن جلوگیری کنیم.■

منبع: Medical Daily

خبر

آلمان به مهاجر فعال در گروه پزشکی احتیاج دارد

■ ترجمه: زینب کاظم‌خواه

بر اساس مطالعات یک مرکز تحقیقات اقتصادی آلمان، این کشور به خاطر کمبود نیروی کار ماهر در ده سال، سالانه نیاز به جذب صدها هزار نیروی ماهر کار دارد.

جمعیت مسن و کمبود نیروی کار در بخش‌هایی مانند حرفه‌هایی چون پزشکی و مهندسی به این معناست که کشور با بحران پرداخت دستمزد و توسعه بهداشت روبرو است. این موضوع بر اساس تحقیقات جولیو ساورد یکی از بزرگ‌ترین موسسات تحقیقات اقتصادی آلمان به دست آمده است.

بیش از یک پنجم آلمانی‌ها در حال حاضر ۶۵ سال یا مسن‌تر هستند و این آمار، آن را دومین کشور مسن دنیا بعد از ژاپن ساخته است. از سوی دیگر این کشور یکی از جاهایی است که پایین‌ترین نرخ تولد با میانگین سالانه ۸/۲۴ تولد در هر هزار سکنه را دارد.

در سال ۲۰۱۱ پژوهشی از سوی موسسه مطالعه استخدام نیروی کار در نورنبرگ آلمان پیش بینی کرده است که تا سال ۲۰۲۵ شاهد کاهش هفت میلیونی خواهیم بود.

در آلمان مشکل آمارگیری نفوس داریم و این کشور حدود سال ۱۹۶۵ با ازدیاد زاد و ولد مواجه بوده و آنها تا حدود ده سال دیگر بازنشسته خواهند شد. آلمان با این وضع با کمبود نیروی کار عظیمی مواجه خواهد شد و نیاز به ورود سالانه صدها هزار نفر برای نگه داشتن سیستم بازنشستگی دارد.

در سال‌های اخیر، دولت اصلاحاتی را برای آسان‌تر کردن مهاجرت و اقامت و همچنین کار در آلمان انجام داده است.

در سال ۲۰۱۲ برلین کارت طرح آبی را معرفی کرد که روش‌های ساده‌ای برای استخدام مهاجران بسیار ماهر پیشنهاد می‌کند. این کارت به مهاجران دارای یک مدرک دانشگاهی مجوز و حقوق سالانه بیش از ۳۵ هزار یورو و درخواست برای اقامت دائمی می‌دهد.

مرکز رسمی آمار دستیتیس گزارش کرده است که آلمان بالاترین میزان مهاجرت در بیست سال را در ۲۰۱۳ گزارش کرده است که رقمی معادل یک میلیون ۲۶۶ هزار نفر به کشور آمده‌اندو ۷۸۹ هزار نفر کشور را ترک کرده‌اند. با این وجود همچنان کمبود حاد در بخش‌های خاصی مشاهده می‌شود.

براساس این گزارش آلمان همچنان به نیروی کار احتیاج دارد، مثلا به مشاغلی چون لوله‌کش، پرستار سالمند، پرستار حتی به پزشک نیاز احساس می‌شود.

این مرکز اعلام کرده است که آلمان برای به دست آوردن این نیروی کار در هر جا جستجو می‌کند و از افرادی که مهارت لازم را دارند، بدون توجه به اینکه اهل کجا هستند دعوت، به همکاری می‌کند.

به گفته ساورد جمعیت سالمند کشور کارشان را ترک می‌کنند، بدون اینکه کسی جایگزین آنها شود. دولت سال گذشته سن بازنشستگی را به ۶۳ سال کاهش داد، حرکتی که باعث انتقاد گروه‌های کسب و کار شد.

دولت همچنین برای حل این مشکل به دنبال ارتقای میزان زاد و ولد در کشور است. آلمان برای این کار مزایای قابل توجهی را به کسانی که بچه دار می‌شوند، اهدا می‌کند و به والدین برای گسترده کردن خانواده‌شان تا سقف ۲۱۵ یورو ماهانه پرداخت خواهد کرد. با وجود این سیاست‌ها، ساوردرا این بحث را مطرح می‌کند که برنامه‌های طولانی مدت مهاجرت تنها راهی برای رویارویی با این مشکل است.

بر این اساس حتی اگر افراد بیشتری به دانشگاه‌ها بروند و مشاغل را به دست آورند، حتی اگر زنان بیشتر کار کنند و افراد مدت طولانی‌تری به کار اشتغال داشته باشند، حتی اگر همه این کارها انجام شود، همچنان اقتصاد آلمان را در ده سال حفظ نخواهد کرد.■

منبع: نیوزویک