



و برادران شخص نیز ثابت ماند. اما این نتایج برای زنان متفاوت بود، به طوری که عدم سلامت روان آنها در سن ۱۶ سالگی روی مادر شدنشان تأثیری نداشته است. اما سایر عوامل نظیر داشتن چندین خواهر و برادر احتمال مادر شدن آنها را تحت تأثیر قرار داده است. کالوزا و همکارانش در بخشی از این پژوهش به دنبال دانستن این نکته بودند که داشتن فرزند چه تأثیری بر سلامت روانی والدین داشته است. نتایج به دست آمده حاکی از این بود که این تأثیرات روی مردان و زنان یکسان نبوده است. آنها به این نتیجه رسیدند که مردان نسبت به زنان سلامت روانی بیشتری دارند. اما این محققان در زمینه ارتباط بین سلامت روانی و ایفای نقش پدری یا مادری به این نتیجه رسیدند که زنان از مادر شدن سودمی برند اما پدر شدن مردان لزوماً موجب افزایش سلامت روانی آنها نمی‌شود. ■

زنان از مادر شدن سودمی برند، اما مردان لزوماً نه!

LiveScience: اثرات رفتار پدر و مادر روی سلامت روان فرزندان بسیار پیچیده است. اما پژوهشی که به تازگی انجام شده، زاویه متفاوتی را از این رابطه نشان می‌دهد. در این تحقیقات به مورد بسیار مهمی پرداخته شده است، این امر که سلامتی روانی فرد در سن ۱۶ سالگی چگونه سلامت روانی او در آینده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، خواه فرد به عنوان یک بزرگسال و در نقش یک پدر یا مادر باشد و یا این که فاقد نقش یاد شده باشد. سارا کالوزا و همکارانش از دانشگاه یو میا در سوئد برای انجام این تحقیق، داده‌های اطلاعاتی یک هزار نفر را که در مجموعه داده‌های کوهورت سوئد شمالی قرار داشت، مورد مطالعه قرار دادند. آنها به طور دقیق داده‌های اطلاعات سنین ۱۶، ۲۱، ۳۰ و ۴۳ سالگی این افراد را و همچنین جنبه‌های مختلف زندگی و سلامت روان این افراد را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این تیم تحقیقاتی حاکی از این بود که احتمال پدر شدن مردانی که در سنین ۱۶ سالگی دچار مشکلات سلامت بودند نسبت به سایرین کمتر است. این نتایج با وارد کردن متغیرهایی نظیر طبقه اجتماعی والدین یا خواهران

مصرف شکلات سیاه برای مقابله با آلزایمر

Web MD: نتایج یافته‌های محققان دانشگاه جورج تاون نشان می‌دهد، موادی در شکلات سیاه وجود دارد که زوال عقلی ناشی از بیماری آلزایمر را به تأخیر می‌اندازد. طی این پژوهش محققان به ۱۱۹ مرد به طور تصادفی ۱۰۰۰ میلی‌گرم رسوراترول و همچنین دارونما دادند تا تأثیر این ماده را بر آلزایمر بررسی کنند. تمامی این افراد مبتلا به آلزایمر متعادل تا خفیف بودند.

پس از گذشت یک سال از این تحقیق، پژوهشگران دریافتند گروهی که از رسوراترول استفاده کرده بودند، تغییری را در سطوح پروتئینی که در بیماران مبتلا به آلزایمر ساخته می‌شود، از خود بروز ندادند. علاوه بر این مصرف‌کنندگان این ماده نشان دادند بعضی فعالیت‌های خاص روزانه نظیر پوشیدن لباس و حمام کردن را نیز در مقایسه با سایرین بهتر انجام می‌دهند. ■

خبر

تأیید دوباره تأثیر آلودگی هوا بر افزایش مرگ و میر

Medical News Today: نتایج بزرگترین مطالعه‌ای که تاکنون در زمینه بررسی ارتباط آلودگی هوا و افزایش مرگ و میر در اثر بیماری‌های قلبی عروقی در آمریکا صورت گرفته، مهر تأیید دوباره‌ای بر وجود قطعی این ارتباط خورده است. این تحقیق ثابت کرده ذرات ریز شیمیایی موجود در هوا که ما تنفس می‌کنیم، با افزایش کلی خطر مرگ همراه هستند. محققان می‌گویند این نوع از آلودگی هوا در برگیرنده ذرات بسیار ریزی هستند که به وسیله چشم انسان دیده نمی‌شوند. در حقیقت، قطری کمتر از یک ده‌ه‌ارم اینچ دارند یا سراسر آنها بیشتر از ۲/۵ میکرومتر نیست.

در این مطالعه، دانشمندان نتیجه‌گیری می‌کنند حتی افزایش اندک در میزان این ذرات (تا ۱۰ میکروگرم در هر متر مکعب هوا)، تا ۳ درصد، به افزایش خطر کلی مرگ ناشی از همه عوامل منجر می‌شود. همچنین خطر مرگ را در اثر بیماری قلبی تا ۱۰ درصد بیشتر می‌کند. در افراد غیرسیگاری، خطر مرگ در اثر بیماری تنفسی به ۲۷ درصد می‌رسد. این داده‌ها، شواهد موجود را در زمینه مضرات قابل توجه ذرات موجود در هوای آلوده بر سلامت انسان قوی‌تر می‌کند، زیرا هوای آلوده باعث می‌شود مرگ و میر کلی بیشتر شود و اغلب این مرگ‌ها هم بر اثر بیماری قلبی عروقی و همچنین بیماری تنفسی در افراد غیر سیگاری رخ می‌دهند. ذرات ریز موجود در هوای آلوده منجر به پیشرفت بیماری‌های بالقوه‌کننده قلبی و ریوی می‌شود، زیرا از سیستم‌های دفاعی بدن گذشته و به‌طور عمقی، وارد ریه‌ها و جریان خون می‌شود. این ذرات آلوده بزرگ نیستند که با عطسه یا سرفه از راه‌های هوایی بدن خارج شوند. از سوی دیگر، ذرات ریز از مواد شیمیایی زبان‌آور، مانند آرسنیک، سلنیوم و جیوه تشکیل شده‌اند و می‌توانند آلاینده‌های گازی را هم مانند سولفور و اکسید نیتروژن، همراه با خود وارد ریه کنند.

در این مطالعه ۵۶۶ هزار زن و مرد داوطلب، در رده سنی ۵۰ تا ۷۰ سال، از کالیفرنیا، فلوریدا، لوئیزیانا، نیوجرسی، کارولینای شمالی، پنسیلوانیا و مناطق شهری آتلانتا و دیترویت بررسی شدند. اطلاعات افراد بین سال‌های ۲۰۰۰ و ۲۰۰۹ جمع‌آوری شده و محققان خطر مرگ را از مواجهه با ذرات آلوده در هر منطقه محاسبه کردند. سپس، دیگر عواملی که ممکن است در نتایج نهایی اختلال ایجاد کنند، مانند سن، نژاد، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، سبزه بدن، مصرف الکل، وضعیت استعمال دخانیات، و فاکتورهای اقتصادی اجتماعی، مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه، تفاوتی میان زن و مرد یا گروه‌های سنی با سطح تحصیلات افراد در برابر مضرات آلودگی هوا دیده نشد.

به نظر می‌رسد ما باید در مورد نوع و منبع آلاینده‌ها، در هر منطقه اطلاعات بیشتری به دست آوریم تا قوانین خاص را بر اساس آن اطلاعات وضع کنیم. ■



اینجا، آنجا، همه جا میکروبیوم!



ترجمه: نیلوفر شایسته

Medical News Today: با توجه به گسترش روزافزون دانش پژوهشگران در زمینه میکروبیوم‌ها، لزوم داشتن آگاهی بیشتر در این حوزه و نقش آنها در سلامت افراد بیش از پیش مشخص است. در این سلسله مقالات، سعی بر آن است تا کاربرد میکروبیوم‌ها در دانش پزشکی و درمان بیماری‌ها، همچنین نقش آنها را به عنوان درمان کمکی، البته اگر در آینده به درمان اولیه تبدیل نشوند، در طیفی از بیماری‌ها توضیح دهیم.

تأثیر رژیم غذایی بر میکروبیوم

امروزه این موضوع به خوبی مشخص شده که روده به عنوان بزرگترین سیستم ایمنی در بدن عمل می‌کند. تحقیقات اخیر، دانش ما را در زمینه ارتباط مقاطع میان‌ایمونورئیسیتی روده و میکروبیوم میزبان، همچنین تأثیر متعاقب این ارتباط بر طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های بیماری، افزایش داده است. تمرکز اصلی این مقاله بر این است که دقیقاً چگونه رژیم غذایی و تغییرات بالقوه مرتبط با آن، ممکن است این اثرات را تحت تأثیر قرار دهند.

یک مطالعه در موش‌های بدون میکروبیوم نشان داد روده آنها می‌تواند با فلور روده انسانی، خواص روده انسانی را بگیرد و ثابت کرد با تغییر رژیم غذایی از نوع گیاهی به غربی (غنی از چربی و شکر)، تغییر بزرگی در میکروبیوم روده رخ خواهد داد. این تغییرات می‌توانند بسیار سریع اتفاق افتند. مطالعه بعدی در انسان‌ها نشان داد رژیم غذایی می‌تواند میکروبیوم

روده را ظرف ۱ روز تغییر شکل دهد و دیگرگون کند. بنابراین، یک سوال اساسی مطرح می‌شود: نقش فلور باکتریال در بیماری‌های سیستمیک چیست و تا چه اندازه است؟ شواهد روده‌ای افزایشی در دسترس است که مصرف انتخابی رژیم غذایی ممکن است به‌طور مطلوبی میکروبیوم انسانی را از طریق آنچه اثر پرهیپوتیک نامیده می‌شود، افزایش دهد. پرهیپوتیک‌ها یک واژه کلی است و به نوعی مواد شیمیایی بازمی‌گردد که رشد و ایفای فعالیت میکروارگانیزم‌های کامنسال (باکتری یا قارچ) را القا کرده و در وضعیت سلامت میزبان‌شان مشارکت می‌کنند. شایع‌ترین نمونه از آنها در دستگاه گوارشی یافت شده، جایی که پرهیپوتیک‌ها توزیع ارگانیزم‌ها را در میکروبیوم روده‌ای تغییر می‌دهند. سپس پرهیپوتیک منافع سلامت زیادی را نصیب میزبان خود می‌کند، در حالی که هیچ‌لزومی به تأکید بر یک گروه باکتریایی بر دیگری نیست.

خطر سرطان

وقتی مدل‌هایی را در نظر می‌گیریم که میکروبیوم در آنها ممکن است نقش برجسته‌تری نسبت به آنچه قبلاً تصور می‌شد، داشته باشد، نخستین حوزه‌ای که در ذهن می‌آید، سرطان است.

سرطان‌های دستگاه گوارش: قسمت اعظم تنوع میکروبیومی مادر کولون جای گرفته‌اند. یک مطالعه اخیر ارتباط مشخصی را میان باکتری پاتوژنیک و پیشرفت سرطان کولورکتال نشان داده است. تصور می‌شود میکروبیوم‌های انتخابی واسطه التهاب‌مزمین شده و در پیشرفت سرطان کولورکتال مشارکت

می‌کنند. بروز سرطان در آفریقای‌های بومی روستایی، در مقایسه با آفریقای - آمریکایی‌ها کمتر است، شاید به دلیل وجود مقدار بیشتر پلی‌ساکاریدهای غیر قابل جذب در رژیم غذایی معمول آنها. بنابراین، نقش رژیم غذایی در تسلسل آدنوما-کارسینوما یک موضوع مورد توجه است. پلی‌ساکاریدهای غیر قابل جذب، وارد روده شده، در درجه اول به عنوان فیبر رژیم غذایی، و به وسیله میکروبیوم‌ها به اسیدهای چرب با زنجیره کوتاه متابولیزه می‌شوند. سپس، آنها به اسات، پروپیونات، بوتیرات تبدیل می‌شوند. دو مورد آخر، مانع از هیستون داستیلاز درون سلولی می‌شوند. این روند به نوبه خود، سیتوکاین‌های پیش‌التهابی (خصوصاً، اینترلوکین ۶ و ۲۱) را تنظیم کرده و باعث القای فنیک سولول‌های T به سلول‌های T تنظیمی می‌شود. در کل، این روند منجر به کاهش مدیاتورهای التهابی در کولون خواهد شد.

بنابراین می‌توان تصور کرد، رژیم غذایی یک فرد و میکروبیوم منحصر به فرد وی، وضعیت پیش‌التهابی کولون را از طریق مکانیسم‌هایی با واسطه ایمونولوژیک و متابولیت، تحت تأثیر قرار می‌دهند و به‌طور بالقوه در پیشرفت تسلسل آدنوما-کارسینوما در سرطان کولون سهم عمده‌ای دارند. این موضوع، اهمیت فیبر را برای پیشگیری از سرطان کولون روشن می‌کند.

در مقابل، نشان داده شده رژیم غذایی غنی از چربی، سرطان‌های روده کوچک را تحریک می‌کند. در یک مطالعه، به موش رژیم غذایی غنی از چربی داده شد. محققان دریافتند با افزایش بروز KRAS

نگاهی به نقش گسترده میکروبیوم‌ها در سلامت و بیماری افراد (۱)



در مدل موشی، پیشرفت سرطان روده کوچک شتاب می‌گیرد. آنالیزهای بیشتر نشان داد انتقال مدفوع از این موش به موش سالم، در نهایت منجر به پیشرفت سرطان روده کوچک می‌شود. نکته مهم آنکه، محققان توانستند خطر سرطان را در این موش‌ها با تغییر و تبدیل میکروبیوم‌ها از طریق استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها کاهش دهند.

سرطان پستان: تأثیر رژیم غذایی و میکروبیوم بر دوره سرطان پستان، امری بدیهی شمرده می‌شود. تصور می‌شود این بیماری از طریق متابولیسم استروژن با واسطه‌گری باکتری و بلوغ سلول‌های T وابسته به میکروبیوم بروز می‌کند. مقدار زیادی اسیدهای چرب زنجیره کوتاه در رژیم غذایی با فیبر زیاد وجود دارد که تعداد باکتری‌های مفید (مانند باکتری‌ها) را در میکروبیوم روده افزایش می‌دهد. این میکروبیوم‌ها لیگاند‌های رژیم غذایی را به فیتواستروژن‌های قوی متابولیزه کرده که نشان داده شده تأثیر معکوس بر سرطان پستان دارند. در مقابل، استروژن یک محرک هورمونی رشد اصلی سرطان پستان است که در کبد کولونوگه شده و درون صفرا ترشح می‌شود. میکروبیوم می‌تواند این استروژن را دکونژوگه کرده و جذب دوباره آن را افزایش دهد. پار دیگر، شواهد نشان می‌دهند که خطر سرطان پستان ممکن است با رژیم غذایی غنی از فیر و کم چربی محو شود.

در شماره آینده، در مورد دیگر بیماری‌هایی که میکروبیوم بر آنها تأثیر می‌گذارد، صحبت خواهیم کرد. ■

عملکرد مثبت انگلیسی‌ها در سلامت عمومی زیر سایه نابرابری‌های اجتماعی

تلفات قابل توجه ناشی از بیماری‌های قابل پیشگیری را کاهش دهد. به‌طور مثال، در این کشور برای پیشگیری از مرگ‌های نارس بسیار خوب عمل شده، اما با کاهش که در ناتوانی و بیماری دیده می‌شود، هماهنگ نیست. به دلیل آنکه، افراد عمر طولانی‌تری با بیماری دارند. این مطالعه اهمیت زیاد اندازه‌گیری بار بیماری را در سطوح محلی نشان می‌دهد. ارزیابی علل اصلی مرگ، ناتوانی، و از دست دادن سلامت، فقط در سطوح ملی، روندهای کلیدی لوکال را مهم می‌کند و باید در سطوح پایین‌تر هم مشخص شوند. تصمیم‌گیران سیاست‌های سلامت باید به بهترین شواهد دسترسی داشته باشند تا مناسب‌ترین راه‌حل‌های لوکال را برای هر منطقه برگزینند و به نابرابری‌های سلامت خاتمه دهند.

محققان در پایان نتیجه‌گیری می‌کنند: «انگلیستان به موفقیت‌هایی در یافتن راه‌حل‌های درمانی برای بیماری‌های قلبی عروقی و بعضی سرطان‌ها دست یافته، اما هنوز راه درازی مانده تا این پیشرفت‌ها را در حوزه علل اصلی بیماری، سلامت و ناتوانی تکرار کند. اگر انگلیستان بتواند پیشرفت‌هایی در زمینه دخانیات، الکل، عوامل خطر تغذیه‌ای، فعالیت فیزیکی و چاقی داشته باشد، کاهش چشمگیری در ناتوانی رخ می‌دهد. لازمه این امر، رویکردهای جدید برای حمایت از رفتارهای سلامت، اصلاح عوامل خطر شناخته شده و کم کردن شدت شرایط ناتوان‌کننده مزمن است.» ■



زمینه، لوکزامبورگ پیشتاز است، اما انگلستان هم‌تراز با فنلاند است. برای زنان، میانگین امید به زندگی ملی، به‌طور متوسط ۴/۴ سال افزایش داشته و به میزان ۸۳/۲ سال رسیده که هم‌تراز یا بیشتر از همه کشورهای فوق‌الذکر است، به جز فنلاند، آلمان، ایرلند، لوکزامبورگ و پرغال. نکته قابل توجه آنکه، پیشرفت ملی با بهبود در نابرابری‌ها همراه نبوده است. از سال ۱۹۹۰، فاصله در امید به زندگی میان بیشترین و کمترین گروه‌های منطقه‌ای محروم در انگلستان، برای مردان بدون تغییر باقی مانده (۸/۲ سال) و ۰/۳ سال نیز برای زنان کاهش نشان می‌دهد (از ۷/۲ به ۶/۹ سال). محقق ارشد این مطالعه معتقد است: «در سال ۲۰۱۳، افرادی که در محروم‌ترین نواحی زندگی می‌کنند، هنوز به

سطح امید به زندگی که گروه‌های با محرومیت کمتر در سال ۱۹۹۰ داشتند، نرسیده‌اند.» این مطالعه نشان می‌دهد، پیشرفت‌هایی که در سطح امید به زندگی در انگلستان دیده می‌شود، به دلیل کاهش در مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی و بعضی از سرطان‌ها است. اما افزایش در میزان مرگ ناشی از بیماری کبدی، سوءاستفاده از دارو و الکل، و وضعیت‌های نورولوژیک دیده می‌شود که در محروم‌ترین مناطق، در بالاترین سطح قرار دارند و باعث شدن مشکلات پیشرفت‌های به وجود آمده می‌شوند. به نظر می‌رسد انگلستان در طول ۲۳ سال گذشته، در بسیاری از زمینه‌های بسیار خوب عمل کرده، اما هنوز کارهای زیادی مانده تا

تازه‌ها

لزوم مصرف روزانه آسپیرین با دوز کم در بزرگسالان!

Medical News Today: کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده در آخرین گایدلاین منتشر شده که به تازگی در دسترس قرار گرفته، توصیه می‌کند بزرگسالان ۵۰ تا ۵۹ سال که در معرض خطر بالای بیماری قلبی عروقی قرار دارند، برای پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی، روزانه آسپیرین با دوز کم مصرف کنند. علاوه بر این، این کارگروه، معتقد است اگر افراد ۵۰ تا ۵۹ سال، آسپیرین را برای ۱۰ سال یا بیشتر مصرف کرده باشند، ممکن است خطر سرطان کولورکتال در آنها کاهش یابد.

در حالی که افراد ۶۰ تا ۶۹ سال از آسپیرین روزانه با دوز کم سود می‌برند، گایدلاین‌های جدید نتیجه‌گیری می‌کنند تصمیم به مصرف روزانه آسپیرین میان این گروه سنی باید براساس شرایط فردی بیمار گرفته شود. برخلاف گایدلاین‌های کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده در سال ۲۰۰۹، دستورالعمل جدید متذکر می‌شود در حال حاضر، شواهد ناکافی برای توصیه به مصرف روزانه آسپیرین با دوز کم در بزرگسالان جوان‌تر از ۵۰ سال و مسن‌تر از ۷۰ سال وجود دارد و مشخص نیست این گروه‌های سنی از آسپیرین سودی می‌برند یا خیر. هرچند آسپیرین به‌طور گسترده‌ای به عنوان داروی ضد درد و ضد التهاب استفاده می‌شود، داروی ضد تجمع پلاک‌ها هم هست، بدین معنا که خطر حمله قلبی یا سکته مغزی کم می‌کند. به‌طور معمول، آسپیرین به‌منظور پیشگیری از عود حمله قلبی یا سکته مغزی در بیماران تجویز می‌شود که سابقه قلبی آن را دارند. چه آسپیرین با دوز کم به عنوان مداخله اولیه برای کاهش خطر این حوادث تجویز شود یا خیر، این موضوع یکی از موضوع‌های چالش‌برانگیز در سال‌های اخیر بوده است.

در سال ۲۰۱۴، سازمان غذا و داروی آمریکا نتیجه‌گیری کرد که، با وجود مشاهده شواهدی مبنی بر مفید بودن مصرف روزانه آسپیرین با دوز کم در پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی در افراد در معرض خطر بالا، هنوز شواهد کافی به دست نیامده که آسپیرین باید برای پیشگیری از اولین حادثه تجویز شود. برای رسیدن به توصیه‌های جدید، کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده از محاسبه‌گر خطری استفاده کرد که بوسیله کالج آمریکایی کاردیولوژی و انجمن آمریکایی قلب ابداع شده است. با کمک این ابزار، مطالعات متعددی ارزیابی شدند که ارتباط میان مصرف روزانه آسپیرین با دوز کم و خطر بیماری قلبی عروقی را بررسی کرده بودند. همچنین، مطالعاتی که به بررسی خطر سرطان کولورکتال میان مصرف‌کنندگان روزانه آسپیرین با دوز کم پرداخته بودند هم وارد آنالیز شدند. خطر خونریزی دستگاه گوارش هم آنالیز شد. براساس آنالیزهای انجام شده، این کارگروه توصیه می‌کند مصرف روزانه آسپیرین با دوز کم برای پیشگیری اولیه از حمله قلبی، سکته مغزی و سرطان کولورکتال میان بزرگسالان ۵۰ تا ۵۹ سال که در معرض خطر بیشتر بیماری قلبی عروقی بوده و امید به زندگی ۱۰ سال یا بیشتر دارند، همچنین خطر بیشتر خونریزی را هم نداشته و می‌توانند دارو را به‌طور روزانه برای حداقل ۱۰ سال مصرف کنند، در نظر گرفته شود. البته مزایای مصرف آسپیرین در این گروه سنی، کمتر از بزرگسالان ۶۰ تا ۶۹ سال است. ■