در معرض صدای بلند قرار نگیرید!

Medscape: تحقیقات محققان آمریکایی نشان داد، افرادی که در محل کار و یا به عنوان فعالیت تفریحی، به مدت طولانی در معرض صدای بلند قرار دارند، در خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی هستند. دکتر ون چی گان، سرپرست این تحقیق از کالج بهداشت دانشگاه کنتاکی اظهار کرد: «مقایسه افراد با شنوایی طبیعی و این افراد نشان داد، دو برابر بیشتر احتمال ابتلا به بیماری قلبی عروق کرونر، در زمان قرار گرفتن در معرض صداهای بسیار بلند وجود دارد.» با توجه به تحقیقات پیشین، در حال حاضر بین سروصدای زیاد به‌خصوص در محیط کار و بیماری قلبی عروق کرونر، فشارخون بالا و دیگر بیماری‌ها ارتباط وجود دارد. البته تحقیقات گذشته بدون در نظر گرفتن فرد در محیط با صدای طبیعی و یا مصنوعی بوده است. محققان به افراد توصیه می‌کنند که با کاهش و یا حذف صدای بلند در منزل یا محیط کار و استفاده از محافظت‌کننده‌های گوش به کاهش این آسیب کمک کنند.■

خودکشی، دو برابر بیشتر در بیماران مبتلا به MS

Medscape: نتایج یک مطالعه جدید حاکی از آن است که بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، دو برابر بیشتر از جمعیت عمومی در معرض خطر خودکشی قرار دارند و دو برابر بیشتر هم احتمال دارد که خودکشی موفقی انجام دهند. این مطالعه نتایج جالبی در رابطه با سطح تحصیلات هم دارد. به‌طوریکه، بیماران با سطح تحصیلات بالاتر، در مقایسه با هم‌قطارانشان که MS ندارند، کمتر اقدام و تلاش برای خودکشی می‌کنند. به همین دلیل، بیماران مبتلا به MS باید از نظر اختلالات روانشناختی غربالگری شوند. از آنجا که نورولوژیست‌ها اولین پزشکانی هستند که این بیماران را ویزیت و درمان می‌کنند، باید از افزایش احتمال خطر خودکشی و افزایش احتمال اقدام به آن آگاه باشند. گنجاندن ابزار غربالگری سلامت روان در کار بالین، اقدام بسیار مهمی است. افسردگی، احتمالا مهم‌ترین واسطه خطر برای خودکشی است، ولی علاوه بر آن، پزشکان باید به دنبال تغییرات شخصیت، مثلا داشتن اراده کمتر برای کنترل تکانه‌ها و گرایش به سوءمصرف مواد هم در این بیماران باشند.

تحقیقات قبلی نیز حاکی از افزایش خطر خودکشی کامل در میان بیماران مبتلا به MS بوده است. این اعداد میان ۲/۳ تا ۲/۱۲ متغیر است. البته تلاش برای خودکشی میان این بیماران کمتر بررسی شده که نتایج متناقضی هم داشته‌اند.

در این مطالعه، بیش از ۲۹ هزار بیمار MS در سوئد بررسی شده و برای هر بیمار نیز ۱۰ نفر بدون MS به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. در طول دوره پیگیری (۱۹۶۸ تا ۲۰۱۲)، ۴۲۳ اقدام به خودکشی میان بیماران MS، با میزان بروز ۱۱۶/۵ به ازای هر ۱۰۰ هزار فرد ـ سال محاسبه شد که این میزان برای افراد غیر بیمار، ۵۰/۸ درآمد. به عبارت دیگر، نسبت خطر تعدیل شده، ۲/۱۸ بوده است.■

خبر

مکمل‌های آنتی‌اکسیدان محرک سرعت رشد ملانوما

Medical Xpress: امروزه از آنتی‌اکسیدان‌ها اغلب به عنوان یک سلاح دفاعی در برابر سرطان تبلیغ می‌شود، اما نتایج تحقیقات جدید که روی مدل‌های موشی و سلول‌های کشت داده شده سرطان انسانی، انجام شده است، حاکی از آن هستند که این مواد ممکن است سرعت رشد سرطان ملانوما را افزایش دهند.

امروزه تحقیقاتی که در زمینه مزایای ضدسرطانی آنتی‌اکسیدان‌ها انجام می‌شوند، نتایج پیچیده و مختلطی داشته‌اند. بعضی مطالعات حاکی از آن هستند که مصرف آنتی‌اکسیدان ممکن است در واقع خطر سرطان را افزایش دهند.

در مطالعه جدید، محققان دریافتند، موش‌های مبتلا به ملانوما که مکمل‌های آنتی‌اکسیدانی، موسوم به‌ان‌ـاستیل سیستئین (NAC) را برای حدود ۸۰ روز مصرف کرده بودند، در مقایسه با موش‌های بیماری که آنتی‌اکسیدان مصرف نکرده بودند، دو برابر بیشتر تومورهایی با انتشار غدد لنفاوی پیدا کردند. علاوه براین، محققان دریافتند، مواجهه داشتن با ویتامین E و NAC، علایمی را نشان دادند که حاکی از گسترش بهتر بافت‌ها و دست‌اندازی به دیگر قسمت‌های بدن بودند.

براساس نتایج به دست آمده، ارایه این ایده که آنتی‌اکسیدان‌ها می‌توانند سرعت رشد و تهاجم ملانوما را بیشتر کنند، دور از ذهن نیست. علاوه براین، شواهدی در دست نیست که مصرف مکمل‌های آنتی‌اکسیدانی برای بیماران مبتلا به ملانوما فایده داشته باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود افرادی که مبتلا به ملانومای بدخیم می‌شوند، از مصرف مکمل‌های آنتی‌اکسیدانی پرهیز کنند.

تغییراتی که در تومورهای ملانومای موشی این مطالعه مشاهده شد، بسیار عمیق بوده‌اند. البته باید متذکر شد که، نتایج ابتدایی هستند و باید تحقیقات بیشتری انجام شوند تا ارتباط میان افزایش سرعت ملانوما و مصرف مکمل‌های آنتی‌اکسیدانی کاملا مشخص شود.

اما چیزی که در این میان واضح است، اینکه اگر چیزی را می‌گویند بدون شک برای شما خوب است و بعض موارد بدون قید و شرط برای شما مناسب است و عوارض جانبی هم ندارند، ممکن است پیشنهادهای نادرستی باشند! این مطالعه، یکی از چندین مطالعه‌ای است که در سال‌های اخیر منتشر شده تا آتش تضادهای موجود را در زمینه استفاده از آنتی‌اکسیدان‌ها در بیماران سرطانی شعله‌ورتر کند.■

افسردگی در میان سالمندان اغلب نادیده گرفته شده و بدون درمان رها می‌شوند

افسردگی محصول پیری نیست

■ ترجمه: مریم محسنی

LiveScience: مشکلات سلامت، کاهش درآمد و مرگ همسر، فقط بعضی از مسایلی است که پیش‌روی افراد مسن قرار می‌گیرند. با داشتن این نکته‌ها در ذهن، شاید جای تعجب نباشد که میلیون‌ها فرد مسن ۶۵ سال و بالاتر، از بعضی اشکال افسردگی رنج می‌برند. مایه تعجب است که افسردگی در میان سالمندان اغلب نادیده گرفته شده و بدون درمان رها می‌شوند.

براساس گزارش اتحاد ملی بیماری‌های روانی (NAMI)، افسردگی در افراد مسن بیشتر از آن دیده می‌شود که به عنوان جزء طبیعی افزایش سن محسوب شود. به عبارت دیگر، افراد از افسردگی به عنوان واکنش طبیعی به بیوه شدن، بیماری مزمن یا دیگرچالش‌ها نام می‌برند که در اواخر دوره زندگی اغلب روی می‌دهند.

افکار عمومی، بر این است که اگر فرد مسنی نتواند حرکت کند یا قدرت دید یا شنوایی خود را از دست بدهد یا بیوه شود، طبیعی است که با افزایش سن افسرده شود، اما این عقیده لزوما صحیح نیست.

در یک تحقیق که وضعیت سلامت روان بزرگسالان ۶۵ سال و مسن‌تر در آمریکا بررسی شد، محققان دریافتند که فقط ۳۸ درصد از سالمندان معتقد بودند افسردگی یک مشکل سلامت است و ۵۸ درصد نیز فکر می‌کردند، افسرده شدن در دوران سالمندی طبیعی است!

به عنوان یک نتیجه، اغلب افراد مسن مبتلا به افسردگی، هیچ‌گونه درمانی برای این وضعیت دریافت نمی‌کنند. افسردگی درمان نشده می‌تواند باعث افزایش خطر ابتلا به دیگر بیماری‌ها شده و به شدت کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. به‌طور مثال، در اوایل سال ۲۰۱۵، گزارشی منتشر شد که نشان می‌داد علایم افسردگی با افزایش خطر خودکشی مرتبط است. میزان خودکشی در میان بزرگسالان ۷۵ سال و بالاتر آمریکایی در بالاترین حد خود قرار دارد، یعنی ۱۶/۳ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر، در مقایسه با ۱۱/۳ مورد خودکشی در هر ۱۰۰ هزار نفر از جمعیت عمومی.

در این مقاله سعی داریم به علل بالقوه افسردگی میان بزرگسالان مسن، بعضی علایم شایع این وضعیت، چگونگی درمان آن بپردازیم و اینکه چگونه افراد مسن و خانواده‌ها و دوستانشان می‌توانند برای رفع افسردگی کمک‌کننده باشند.

عوامل خطر افسردگی در اواخر دوره زندگی

همانطور که قبلا ذکر شد، بزرگسالان اغلب با وضعیت‌های پراسترس و روانی زیادی در اواخر دوره زندگی خود روبرو می‌شوند که می‌توانند آنها را در ورطه مشکلات سلامت روان بیندازند. به‌طور مثال، از دست دادن همسر، یکی از شایع‌ترین اتفاقاتی است که در این دوران رخ می‌دهد و یک‌سوم زنان یا مردان بیوه شده، در عرض یک ماه پس از مرگ همسر، معیارهای افسردگی بالینی را نشان می‌دهند. از این افراد، ۵۰ درصد آنها تا یک سال بعد هم افسرده باقی می‌مانند.

بیماری‌های مختلفی که در سنین بالاتر شایع هستند، مانند بیماری‌های آلزایمر، پارکینسون، قلبی و آرتریت هم خطر افسردگی را در سنین بالا بیشتر می‌کنند.

افراد مسن، ممکن است تغییرات را روزانه تجربه کنند که همین امر، قدرت تطابق آنها را با مسایل به وجود آورده، با مشکل مواجه می‌کند. نمونه این تغییرات، بازنشستگی است. شاغل بودن، برای فرد احساس ارزشمند بودن، فعالیت فیزیکی و ذهنی، دوستی و احساس تعلق ایجاد می‌کند. از دست دادن دوستی‌ها، یکی از بزرگترین چالش‌هایی است که پس از بازنشستگی بروز می‌کند. بسیاری از افراد، دوستی‌های خود را در قالب کار و در محل کارشان پیدا کرده‌اند. آنها هرگز برنامه‌ای برای پس از بازنشستگی خود ندارند و حالا که دوران کار به پایان می‌رسد، گویی شبکه‌های اجتماعی خود را از دست داده‌اند.

این مساله ثابت شده که نداشتن ارتباط اجتماعی، می‌تواند یک عامل خطر بزرگ در ابتلا به افسردگی در میان افراد مسن باشد. اخیرا مقاله‌ای در نشریه The American Geriatrics Society به چاپ رسیده که نشان می‌دهد، سالمندانی که به ندرت دوستان و خانواده‌شان را ملاقات می‌کنند، ۲ برابر بیشتر احتمال دارد که به افسردگی مبتلا شوند. نکته جالب توجه آنکه، صرف‌نظر از اینکه سالمندان هر چند وقت یکبار با دوستان یا فامیل‌شان تلفنی صحبت می‌کنند یا ارتباط نوشتاری دارند، این خطر باقی می‌ماند.

افسرده‌شدن در اواخر دوره زندگی، فقط وابسته به تغییرات زندگی و وضعیت‌های پراسترس نیست. افرادی که در اعضای خانواده‌شان افسردگی دیده می‌شود، بیشتر در معرض خطر ابتلا به این وضعیت قرار دارند. بعضی داروهای خاص، مثلا داروهایی که برای درمان پرفشاری خون استفاده می‌شوند، هم خطر افسردگی را بالا می‌برند.

اگر فردی در اوایل دوره زندگی خود به افسردگی مبتلا شده باشد، بیشتر احتمال دارد در اواخر عمر هم افسردگی را تجربه کند.

علایم افسردگی

افسردگی در افراد مسن اغلب بدون تشخیص رها شده و علایم آن، هم به‌وسیله پزشکان و هم خود بیماران، به عنوان حالت طبیعی تلقی می‌شود. از سوی دیگر ممکن است، با وضعیت دیگری همراه شود، مثلا عزاداری برای از دست دادن همسر. اما همانطور که مرکز کنترل بیماری‌ها و پیشگیری آمریکا عنوان می‌کند، «افسردگی یک وضعیت پزشکی واقعی و قابل درمان است، نه یک جزء طبیعی روند افزایش سن.»

علایم افسردگی میان سالمندان بسیار شبیه مواردی است که در افراد جوان و میانسال دیده می‌شود. این عوامل، عبارتند از:

- احساس غم، ناامیدی یا بدبینی
- احساس بی‌ارزش بودن یا درماندگی
- خواب زیاد، بی‌خوابی یا خستگی،
- از دست دادن علاقه یا لذت نسبت به فعالیت‌هایی که قبلا برای بیمار لذت‌بخش بوده‌اند
- گوشه‌گیری و عدم حضور در اجتماع
- خوردن بیش از اندازه یا کمتر از حد طبیعی
- دردهایی که به درمان مناسب پاسخ نمی‌دهند
- از دست دادن تمرکز، حافظه ضعیف و عدم قدرت در تصمیم‌گیری
- تحریک‌پذیری و بی‌قراری
- داشتن افکار مرگ و خودکشی

در حالیکه بعضی از این علایم، ممکن است با علایم دیگر بیماری‌ها همپوشانی داشته باشد، موسسه ملی پیری توصیه کرده افراد مسنی که این علایم را دارند، باید به دنبال ارزیابی‌های پزشکی باشند و دوستان و وابستگان فرد مسن، اگر هرگونه علامتی را از افسردگی میان آنها می‌بینند، باید هشدارهای لازم را به ارایه کنندگان خدمات سلامت بدهند.

این موسسه متذکر می‌شود: «علایم هشداردهنده را نادیده نگیرید. اگر این وضعیت بدون درمان رها شود، افسردگی شدید ممکن است منجر به خودکشی شود. اگر فردی در هر سنی درباره افسرده شدن صحبت می‌کند یا می‌گوید دیگران به وی اهمیتی نمی‌دهند، به سخنان او دقیق گوش فرا دهید. این فرد ممکن است واقعا از شما درخواست کمک داشته باشد.»

در شماره آینده، در مورد درمان این وضعیت سخن خواهیم گفت.■

سوال غافلگیر کننده را از خود بپرسید و زمان فوت بیمارتان را پیش‌بینی کنید

■ ترجمه: نیلوفر شایسته

Medscape: محققان در بررسی‌های خود به یک سوال غافلگیرکننده رسیده‌اند که ممکن است ابزار موثری برای کمک به پزشکان باشد تا بتوانند پیش‌بینی کنند کدامیک از بیماران مبتلا به سرطان به پایان عمر خود نزدیک شده‌اند. سوال این است: «آیا شما متعجب خواهید شد، اگر این بیمار در طول سال آینده، فوت کند؟»

با تعمقی که در پاسخ به این سوال انجام می‌شد، پزشکان قادر بودند پیش‌بینی کنند کدامیک از بیمارانشان در معرض خطر بیشتر فوت شدن در طول یک سال آینده هستند. در حقیقت، سوال غافلگیرکننده فوق، همانطور که نامیده می‌شود، از هرگونه فاکتور بالینی دیگری، مانند مرحله بیماری، سن بیمار و زمان تشخیص بیماری، پیش‌بینی کننده‌تر بود.

در این مطالعه، پزشکان برای حدود ۸۵ درصد بیماران پاسخ دادند: «بله. متعجب خواهم شد.» و برای ۱۵ درصد بقیه، گفتند: «خیر. متعجب نخواهم شد.» با پیگیری بیماران تا ۱۲ ماه بعد، در ۶۰ درصد بیمارانی که فوت کردند، پاسخ پزشکان هم منفی بوده است. محقق ارشد مطالعه می‌گوید: «نتایج نشان می‌دهند قضاوت پزشکان انکولوژیست که از سوال غافلگیرکننده استفاده کرده بودند، حدود ۶۰ درصد بیماران فوت شده را درست تشخیص دادند. در رابطه با ۴۰ درصد از بیماران فوت شده که سوال فوق نتوانسته بود آنها را تشخیص دهد، باید تحقیقات بیشتری انجام شود تا فاکتورهای دخیل در عدم شناسایی آنها بازیابی شوند.

ابزار سوال غافلگیرکننده حدود ۲ دهه پیش ابداع شد و به دهه ۱۹۹۰ باز می‌گردد. اما تا همین اواخر، شواهد اندکی درباره کاربرد آن در امر مراقبت از بیماران سرطانی در دست بود. به‌طور کلی، ابزار غربالگری تائید شده‌ای برای تشخیص بیمارانی که در معرض خطر مرگ قرار دارند، وجود ندارد. بیمارانی که با این خطر روبرو هستند، از مراقبت‌های حمایتی روحی روانی بهره‌مند خواهند شد و وقتی بدانیم به مراحل آخر زندگی‌شان نزدیک شده‌ایم، بهتر می‌توانیم از آنها مراقبت‌های لازم را به عمل آوریم.

در این مطالعه، ۸۱ پزشک انکولوژیست وارد مطالعه شدند. هدف از این مطالعه، ارزیابی اثر یک مداخله ساختاری برای ارتقای مکالمات درباره اهداف پایان زندگی است. از این تعداد پزشک، سوال فوق در مورد حدود ۴۷۷۹ بیماری که در مراحل مختلف انواع سرطان بودند، پرسیده شد. محققان در نهایت دریافتند که، سوال غافلگیرکننده، بیش از هر عامل دیگری، در مورد زمان مرگ بیماران پیش‌بینی کننده بود. بنابراین، پزشکان باید به حس قضاوت خود اعتماد داشته باشند.■

تازه‌ها

سطح پائین ویتامین D و چاقی، عوامل احتمالی ابتلا به MS

Medscape: محققان دانمارکی در بررسی‌های خود دریافتند که می‌توان با دریافت ویتامین D به اندازه کافی در دوران نوجوانی، بروز حمله بیماری مالتیپل اسکلروزیس را به تعویق انداخت. نتایج این مطالعه در نشریه نورولوژی به چاپ رسیده است. مطالعات قبلی نیز ارتباط میان MS و چاقی، دوران کودکی و نوجوانی را نشان داده بودند. چاقی خود با سطح پائین ویتامین D هم در ارتباط است.

شرکت کنندگان در این مطالعه، ۱۱۶۱ بیمار مبتلا به MS بودند که پرسشنامه‌ای را پر کرده و از آنها نمونه خون گرفته شد. سپس، براساس وضعیت قرارگیری در معرض نور آفتاب در دوران نوجوانی، به دو گروه تقسیم شدند. کسانی که هر روز در معرض نور آفتاب بودند و گروهی که نبودند. همچنین از آنها در مورد استفاده از مکمل‌های ویتامین D در دوران نوجوانی و میزان استفاده از ماهی چرب که در سن ۲۰ سالگی مصرف می‌کردند، سوال شد.

در مجموع، ۸۸ درصد از شرکت کنندگان در دوران نوجوانی هر روز را در معرض نور آفتاب بوده‌اند. این افراد در مقایسه با گروهی که آفتاب نمی‌گرفتند، دیرتر به MS مبتلا شده بودند، یعنی حدود ۱/۹ سال دیرتر. میانگین سنی افراد مبتلا

به MS که هر روز آفتاب گرفته بودند، ۳۲/۹ سال و میانگین گروه سنی مقابل هنگام ابتلا به بیماری ۳۱ سال گزارش شد.

علاوه براین، افرادی که در سن ۲۰ سالگی اضافه وزن داشتند، زودتر از افرادی که در ۲۰ سالگی وزن نرمال یا کمتر از نرمال داشتند، به MS مبتلا شده بودند، یعنی حدود ۱/۶ سال زودتر از افرادی که وزن نرمال داشتند و ۳/۱ سال زودتر از بیمارانی که وزن زیر حد طبیعی داشتند. از میان شرکت کنندگان، ۱۸ درصد اضافه وزن داشتند که با میانگین سنی ۳۱/۲ سال، مبتلا به MS شده بودند. محققان معتقدند: «ارتباط میان وزن و MS می‌تواند از طریق کمبود ویتامین D توضیح داده شود، البته هنوز شواهد کافی و مستقیم برای تائید آن در دسترس نیست. شاید هم اشعه UVB نور آفتاب و هم ویتامین D با تعویق در بروز MS همراه باشند. شاید هم فاکتور خارجی دیگری، دارای نقش مهم باشد که لازم است شناسایی شود.

درواقع، عواملی که در بروز MS دخیل هستند، پیچیده بوده و باید به دقت شناخته شوند. در هرصورت، این مطالعه از نقش محافظتی ویتامین D و نور آفتاب در برابر MS حمایت می‌کند و در دوران نوجوانی، بروز آن را به تعویق می‌اندازد.■