

تردید در تجویز مکمل‌های کلسیم برای افراد سالمند

# افزایش خطر دمانس با مصرف کلسیم



■ شیرین میرزازاده

یک پژوهش اخیر نشان داده که مصرف مکمل‌های حاوی کلسیم به امید مقابله با پوکی استخوان، زنان سالمند را در معرض خطر دمانس قرار می‌دهد. در شرایطی که فرد سالمند به دلیل بیماری قلبی عروقی مانند سکنه مغزی دچار خون‌رسانی ضعیف مغز باشد، این وضعیت شدت بیشتری دارد. البته این مطالعه نمی‌تواند رابطه علت و معلولی درستی را به اثبات برساند. هر چند، خطر دمانس در آن دسته از زنان نجات یافته از سکنه مغزی که مکمل‌های کلسیم را مصرف می‌کردند در مقایسه با زنان با سابقه سکنه مغزی که از مکمل‌های کلسیم استفاده نمی‌کردند، ۷ برابر بیشتر بود. همچنین، خطر دمانس در زنانی که دچار ضایعاتی در ماده سفید مغز بودند و مکمل‌های حاوی کلسیم مصرف می‌کردند، ۳ برابر بیشتر بود. ضایعات در ماده سفید مغز نشان دهنده یک سکنه کوچک یا مشکلات دیگر ناشی از اختلال خون‌رسانی در مغز است. از آنجا که مطالعه نمی‌تواند رابطه علت و معلولی را اثبات کند، زنان دچار بیماری‌های عروق مغزی و پوکی استخوان، باید درباره مصرف مکمل‌های حاوی کلسیم با پزشک خود مشورت کنند. دکتر سیلک کرن، سرپرست تحقیق می‌گوید: «برخی از دستورالعمل‌ها تاکید می‌کنند که سالمندان برای پیشگیری از پوکی استخوان روزانه ۱۲۰۰-۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم لازم دارند، اما تحقیقات دیگر پیشنهاد کرده‌اند که مکمل‌های حاوی کلسیم ممکن است خطر حمله قلبی یا سکنه مغزی را افزایش دهند.»

این محقق تاکید کرده که یافته‌ها فقط به مکمل‌های حاوی کلسیم محدود می‌شود. جالب آنکه به نظر می‌رسد کلسیم به دست آمده از غذا در مقایسه با کلسیم کسب شده از مکمل‌های کلسیم اثر متفاوتی دارد. کلسیم موجود در مواد غذایی در برابر آسیب‌های مغزی، ایمن و حتی محافظت‌کننده است. مطالعه اخیر شامل اطلاعات به دست آمده از ۷۰۰ زن بدون دمانس است. شرکت‌کنندگان در مطالعه در زمان شروع مطالعه بین ۷۰ تا ۹۲ سال سن داشتند و وضعیت سلامت این زنان برای مدت ۵ سال تحت بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در مطالعه انواع مختلفی از آزمون‌ها شامل آزمون حافظه و مهارت‌های تفکر را در شروع مطالعه و

دانی مک‌کی، سخنگوی انجمن مکمل‌های غذایی است. وی معتقد است که طبق این مطالعه، باید تغییر مختصری در رویه درمان زنان انجام شود. مک‌کی می‌گوید: «مطالعه جدید روی کلسیم، شواهد محدودی برای حمایت از این تئوری در اختیار قرار می‌دهد؛ بنابراین ما با احتیاط می‌توانیم از آن نتیجه‌گیری کنیم. حتی خود نویسنده مقاله هم معتقد است که این یافته‌ها برای تایید نیاز به پشتیبانی علمی بیشتری دارند.» به نظر مک‌کی، این نتایج بر پایه مطالعات مشاهده‌ای انجام شده که به طور کلی برای ارزیابی وضعیت دریافت کلسیم طراحی نشده بودند. به علاوه، تحلیل جدید فقط شامل ۹۸ زن بود که مکمل‌های کلسیم دریافت می‌کردند و هیچ اطلاعی در مورد دوز کلسیم مصرفی یا طول دوره مصرف کلسیم یا کلسیم دریافتی در وعده‌های غذایی موجود نیست که البته باید برای محاسبه دقیق و صحیح نتایج درباره مکمل کلسیم آنها هم در نظر گرفته شوند. ■

منبع: PRNewswire

در پایان آن گذراندند. همچنین، محققان در اول مطالعه از ۴۴۷ شرکت‌کننده اسکن‌های مغزی تهیه کردند که نشان داد ۷۱ نفر از این زنان، ضایعاتی در ماده سفید مغز خود دارند. مجموع ۹۸ زن در شروع مطالعه مکمل‌های حاوی کلسیم مصرف می‌کردند و ۵۴ زن هم به حمله مغزی دچار شده بودند. طی مطالعه، ۵۴ زن دیگر هم دچار حمله مغزی شدند و ۵۹ زن نیز به دمانس مبتلا شدند. گروه تحقیقاتی دریافتند که زنان مصرف‌کننده مکمل‌های حاوی کلسیم، ۲ برابر زانی که از این مکمل‌ها استفاده نمی‌کنند، به دمانس مبتلا می‌شوند. هر چند که پس از آنالیز یافته‌ها مشخص شد که این خطر در زنان با علائم بیماری عروقی مغز، سکنه مغزی، قلبی یا علائم تخریب ماده سفید مغز باز هم بیشتر است اما کرن مطمئن نیست که مکمل‌های حاوی کلسیم باعث این آثار باشند. کلسیم، نقش حیاتی در مرگ سلولی دارد و سطوح بالای کلسیم در خون ممکن است موجب مرگ زودرس سلول‌های عصبی شود. همچنین، کلسیم اضافی ممکن است چنین آثاری

## تردید در جایگزینی آنتی‌کوآگولانت‌های جدید

اینکه آیا بهتر است بیماران تحت درمان با وارفارین با INR پایدار، از روی این دارو به داروهای آنتی‌کوآگولانت جدیدتر سوق داده شوند یا نه، تصمیم‌گیری دشواری است.

مطالعه‌ای که در آخرین شماره جاما به چاپ رسیده، اطلاعات تازه‌ای در این زمینه ارائه می‌دهد. محققان از مرکز پزشکی دانشگاه دوک، مطالعه‌ای ترتیب دادند تا بررسی کنند که آیا در بیمارانی که با مصرف وارفارین سطوح INR پایدار دارند، در طول زمان خطر وقوع سکنه مغزی به دنبال فیبریلاسیون دهلیزی کاهش می‌یابد یا خیر. نویسنده مقاله تاکید می‌کند: «در مورد اینکه بیمارانی که قبلاً روی درمان با وارفارین تحت کنترل بودند، باید به رژیم‌های آنتی‌کوآگولانت خوراکی غیرویتامین K سوچ شوند یا نه، نظرات ضدونقیض است. باید دید که بیماران دریافت‌کننده وارفارین با INR پایدار INR شان در درازمدت پایدار می‌ماند یا نه.»

وارفارین در مقایسه با آنتی‌کوآگولانت‌های خوراکی غیرویتامین K، تداخلات متعددی با داروهای مختلف و چندین نوع ماده غذایی دارد. داروهای جدیدتر، نیازی به مانیتورینگ خونی دارو ندارند و اثربخشی و ایمنی مشابه و حتی بهتری در مقایسه با وارفارین دارند. اما هزینه آنها بیشتر است. برای این مطالعه، محققان اطلاعات به دست آمده از یک ثبت آینده‌نگر روی بیماران با فیبریلاسیون دهلیزی در ۱۷۶ کلینیک، شامل ۳۷۲۹ بیمار دریافت‌کننده وارفارین را با سه یا تعداد بیشتری INR در ۶ ماه اول و شش INR دیگر طی ۶ ماه بعدی بررسی کردند. شرکت‌کنندگان به طور متوسط ۷۵ سال داشتند و در ژوئن ۲۰۱۰ میلادی تا آگوست ۲۰۱۱ وارد مطالعه شدند. این بیماران برای مدت ۳ سال تحت نظر بودند. نتایج نشان داد که بیماران با INR پایدار طی ۶ ماه اول، ۳۴ درصد طی یک سال آتی INR پایدار داشتند. ■

منبع: PRNewswire



## دوز بالای استاتین همیشه سودمند نیست

بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده، چند مطالعه رساندن کلسترول لیپوپروتئین با دانسیته خیلی کم به سطوح بسیار پایین، در تمام بیماران با سابقه قلبی بیماری قلبی توصیه نمی‌شود. مطالعه‌ای که اخیراً در نشریه پزشکی داخلی جاما به چاپ رسیده نشان داده که هر چند دستورالعمل‌های بین‌المللی برای مبتلایان به بیماری ایسکمیک قلبی از پیش موجود، به درمان با استاتین‌ها با هدف پیشگیری از وقوع حوادث قلبی-عروقی توصیه می‌کنند، اهمیت این توصیه برای سطوح مختلف کلسترول LDL متفاوت است. گروه تحقیقاتی انستیتو کالیفرنیا، می‌گوید: «اطلاعات مشاهده‌ای به دست آمده مشخص نمی‌کنند که سطوح کلسترول چقدر باید باشد.»

برای مشخص کردن ارتباط میان سطوح کلسترول LDL که توسط درمان با استاتین حاصل شده و حوادث قلبی-عروقی در بیماران با ایسکمیک قلبی از پیش موجود، تحقیقی برنامه‌ریزی شد. مطالعه کوهورت روی اطلاعات به دست آمده طی ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ میلادی از یک مرکز درمانی در سوئد انجام شد. شرکت‌کنندگان در این کوهورت، ۳۱۶۱۹ بیمار با ایسکمیک قلبی تحت درمان با استاتین‌ها بودند که اکثریت آنها جنسیت مذکر داشتند. شایع‌ترین عوارض قلبی در بیماران این مطالعه عبارت بودند از انفارکتوس میوکارد، آنژین صدری، حمله مغزی، آنژیوپلاستی و جراحی بای‌پس قلبی که همگی موجب افزایش مرگ و میر در بیماران می‌شوند. طبق نتایج، در ۹۰۳۵ بیماری که طی متوسط فاصله زمانی ۱/۶ سال پیگیری شدند، میزان بروز حوادث قلبی تفاوتی با بیمارانی که میزان کلسترول LDL آنها در محدوده متوسط بود، نداشت. ■

منبع: PRNewswire

## موفقیت بیشتر درمان ترکیبی در بیش‌فعالی

طبق یافته‌های اخیر، درمان ترکیبی در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی، از درمان استاندارد موثرتر است. در شرایطی که به نظر می‌رسد درمان‌های کلی اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی (ADHD) به میزان زیادی علائم این بیماری را کاهش می‌دهند، درمان دارویی منحصراً به فرد و مناسب هر بیمار در درازمدت موجب بهبود عملکردهای بالینی، اجتماعی آکادمیک وی می‌شود. محققان گزارش کرده‌اند که در کودکان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی ترکیب کردن ۲ داروی استاندارد در مقایسه با درمان دارویی با هر کدام از این داروها به نتایجی می‌تواند به بهبود بیشتر علائم بالینی منتهی شود. نتایج به دست آمده در نشریه آکادمی آمریکایی روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان به چاپ رسیده است. با توجه به اینکه بیشتر مطالعات بالینی روی اثر درمان‌های متداول برای اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی روی عملکرد مغز نبوده‌اند، محققان انستیتو سمل UCLA، گروهی از کودکان و نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ سال با بدون اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی را در ۳ مطالعه شرکت دادند و آثار ترکیب داروهای درمان استاندارد روی وضعیت شاخص‌های فعالیت مغزی، بالینی و شناختی را در آنها بررسی کردند. فرضیه این بود که دارودرمانی ترکیبی می‌تواند نسبت به متیل‌فیدات تنها و گوانفاسین تنها روی مهارت‌های شناختی و نیز مهارت‌های بالینی ارجح باشد. و اینکه آثار ترکیب درمانی روی موح فعالیت مغزی قابل توجه است. مبتلایان به اختلال بیش‌فعالی و کم‌توجهی برای مطالعه برای مدت ۸ هفته‌ای زیر نظر گرفته شدند.

منبع: PRNewswire



**پزشکان قهرمانان مهربانی**  
یکم شهریور ماه روز پزشک گرامی باد