

شناسایی نخستین ابتلای محلی به ویروس زیکا در مالزی

سپید: وزارت بهداشت مالزی روز شنبه از شناسایی نخستین مورد از ابتلای محلی یک مرد ۶۱ ساله به ویروس زیکا در ایالت صباح این کشور خبر داد. پیش از این شهروندان مالزی در کشورهای دیگر از جمله سنگاپور به ویروس زیکا مبتلا شده بودند، اما این نخستین مورد ابتلای محلی یک فرد در این کشور به زیکا به شمار می‌رود. وزارت بهداشت مالزی در بیانیه‌ای اعلام کرد وضعیت بیمار به دلیل فشار خون بالا، بیماری قلبی، کلیه و نقرس جدی است. براساس آخرین آمارها، شمار مبتلایان به ویروس زیکا در سنگاپور تا عصر جمعه به حدود ۱۹۰ نفر رسید و مالزی نیز ابتلای یک زن ۵۸ ساله از شهروندان در این دولت - شهر را به این ویروس تأیید کرده بود. اما وزارت بهداشت مالزی اعلام کرد مرد ۶۱ ساله‌ای که در صباح به زیکا مبتلا شده سفر خارجی نداشته و احتمال دارد از طریق پشه آن‌دس به این ویروس آلوده شده باشد.

ویروس زیکا که به تازگی وارد سنگاپور، مالزی و تایلند از کشورهای منطقه جنوب شرق آسیا شده و رو به گسترش است، اقتصاد و صنعت گردشگری کشورهای منطقه را تهدید می‌کند. گزارش گروهی از محققان نشانگر آن است که بیش از ۲/۶ میلیارد تن از جمعیت جهان در معرض خطر ابتلا به ویروس زیکا قرار دارند. چین، هند و شماری از کشورهای جنوب شرق آسیا از جمله اندونزی و برخی از کشورهای آفریقایی همانند نیجریه در معرض خطر هستند. تاکنون یک میلیون و پانصد هزار نفر در ۵۵ کشور جهان، به بیماری زیکا که تاکنون روش درمان یا واکسن خاصی برای مقابله با آن تولید نشده است، مبتلا شده‌اند. افراد مبتلا به ویروس زیکا معمولاً دارای نشانه‌هایی مانند تب خفیف، خارش پوست، ورم ملتحمه، درد عضلات و مفاصل، ضعف و سردرد می‌شوند. ■

منبع: Reuters



پیشگیری از حملات آسم با ویتامین D

سپید: نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که مصرف مکمل‌های ویتامین D خطر ابتلا به حملات شدید آسم را ۳۳ درصد کاهش می‌دهد. بررسی‌های گروه تحقیقاتی پزشکی Cochrane نشان داد، مصرف قرص‌های ویتامین D می‌تواند احتمال بروز حملات شدید آسم را که به بستری شدن در بیمارستان یا اورژانس نیاز دارد را از ۶ درصد به ۳ درصد کاهش دهد. محققان همچنین متوجه شدند که مکمل ویتامین D میزان حملات آسمی را که به درمان با قرص‌های آستروئید نیاز دارد بدون بر جای گذاشتن عوارض جانبی کاهش دهد.

این تحقیق بر روی کارآزمایی‌های تصادفی بر روی ۴۳۵ کودک و ۶۵۸ بزرگسال مبتلا به آسم متوسط تا شدید انجام شد. پروفیسور آدرین مارتینو نویسنده ارشد این مطالعه گفت: «مصرف مکمل ویتامین D علاوه بر درمان استاندارد آسم، حملات شدید آسم را بدون بر جای گذاشتن عوارض جانبی به‌طور قابل توجهی کاهش می‌دهد.»

با این حال محققان تأکید کردند، لازم است برای تأیید کارایی مصرف مکمل‌های ویتامین D روی کودکان و بزرگسالان مبتلا به آسم شدید، آزمایش‌های بیشتری انجام شود. ■

منبع: Independent



بسیاری از افراد در آمریکا با وجود داشتن بیمه، روانپزشک پیدا نمی‌کنند

نیازمندی‌ها؛ روانپزشکی که بیمار بیمه قبول کند

ترجمه: مرجان یسایایی

سپید: با مطرح شدن برنامه‌های پیشنهادی هیلاری کلینتون درباره سلامت روانی در هفته جاری، باز هم گره ناگشوده دسترسی به درمان روانی در آمریکا مطرح شد. دهه قبل قانون‌گذاری برای پوشش بهتر خدمات روان درمانی از طریق بیمه‌های خصوصی و دولتی، گرفتار هرج و مرج بود. برای پاسخ به اینکه چرا اکنون بسیاری از افراد با وجود داشتن بیمه برای پیدا کردن روانپزشک به دردمس می‌افتند، محققان پژوهشی را سامان دادند. ۲ مطالعه درباره وضعیت روانپزشکی و روانپزشکان توانستند تا حدودی دلیل این اوضاع مایوس‌کننده را توضیح دهند. در یکی از این مطالعات به سرپرستی تارا پایشاپ، تمرکز بر تعداد روانپزشکان بین سال‌های ۲۰۰۳-۲۰۱۳ بود. براساس تحقیق آنها، تعداد پزشکان مراقبت‌های اولیه ۹۵ درصد افزایش یافته است و تعداد نورولوژیست‌ها ۳۵/۷ درصد، اما تعداد روانپزشکان ۰/۲ درصد کاهش داشته که با محاسبه رشد جمعیت می‌تواند یک نگاه خوشبینانه به این موضوع آن است که هرچند دسترسی به روانپزشک دشوارتر شده است، اما قوانین فدرال که باعث بهبود پوشش بیمه شده‌اند، تریبی داده‌اند که برای برخورداری از این خدمات بیمار نباید از خود پولی بپردازد. برای مثال، از زمان ریاست جمهوری جرج دبلیو بوش کنگره میزان پرداخت‌های مدیکر، پوشش بیمه سالمندان، را برای خدمات درمانی روانی بیماران سرپایی افزایش داده است و لویج تصویب شده سود بیمه‌نامه‌هایی را که کارفرمایان بزرگ تهیه می‌کنند بهتر کرده است. در زمان ریاست جمهوری اوباما با تصویب لایحه درمان قابل خرید در سال ۲۰۱۰، اوباما، این اصلاحات با تعریف سلامت روانی به عنوان «صلحت فوری سلامت» با گسترش بیمه‌های مدیکر، بیمه نیازمندان و بیمه‌نامه‌های خصوصی قوام بیشتری پیدا کرد.

روانپزشکان به بیمه راضی نیستند

با وجود این اصلاحات مطالعات نشان دادند، هرچند تقریباً تمامی غیرروانپزشکان نوعی از بیمه، خصوصی



یا دولتی، را قبول کردند، تنها نیمی از روانپزشکان از این اصلاحات حمایت کردند. به این ترتیب، بهبود پوشش بیمه‌ای درمان‌های روانی منجر به سهولت دسترسی به روانپزشک در کوئامدت نشده است، اما شاید بتوان گفت اصلاحات اعمال‌شده در نظام بیمه‌ای در درآمدت باعث تشویق بیشتر روانپزشکان به قبول بیمه‌ها شود.

چرا روانپزشکان مایل به قبول بیمه‌ها نیستند؟

شاید بخشی به این دلیل است که نیازی به آن ندارند. در مقام اعضای یک تخصص کم‌تعداد که تعدادشان رو به کاهش دارد، آنقدر تقاضا برای تخصصشان وجود دارد که می‌توانند بدون پوشش بیمه هم مراجعان کافی داشته باشند و پول ویزیتشان را نقد بگیرند. دردمس سرکه زدن با برنامه‌های بیمه مربوط به سلامت و درمان می‌تواند یکی دیگر از دلایل عدم اقبال روانپزشکان باشد. خدمات روان درمانی غالباً از برنامه‌های بیمه‌های درمانی جدا شده و به شرکت‌هایی سپرده می‌شود که سودهای خود را به شدت مدیریت می‌کنند و برای کار با آنها باید گزارش‌کارهایی

اضافی و زمانی بی‌اجرومزد را برای دریافت مجوزهای لازم برای پرداخت‌ها در نظر گرفت. هرچند انتظار می‌رود قوانین جدید فدرال این روند بوروکراتیک را تعدیل کند، اما شرکت‌های بیمه همچنان در قبول سازوکارهای جدید با دشواری روبه‌رو هستند.

تجربه ایالت نیویورک نشان داد گاهی برای اجرا باید منافع قول داده‌شده در قوانین اخیر بیمه‌های روانی فدرال را ارائه کرد. هیلاری کلینتون وعده داده است همین اقدامات در سطح ملی در صورت انتخاب وی انجام گیرد و این می‌تواند شرایط بهتری را ایجاد کند تا همان‌گونه که مسئولان فدرال در نظر دارند، شرکت‌های بیمه سود حاصل از درمان سایر بخش‌ها را با سود درمان بیماری‌های روانی یکی بدانند.

اگر سیاست‌های پیش‌رو سبب پرداخت‌های بهتری شوند و بیمه‌های دست‌پاگیر کمتر امکان اجرا پیدا کنند، می‌توان روانپزشکان بیشتری را تشویق به قبول بیمه کرد که نتیجه آن در نهایت افزایش دسترسی افراد و خانواده‌های مبتلا به مشکلات روانی به درمان‌های مناسب خواهد بود.

بیماران روانی در زندان بیشتر از بیمارستان

سال قبل واشنگتن پست گزارش داد تعداد زیادی از بیماران روانی در این کشور به جای درمان مناسب سر از زندان‌ها درمی‌آورند. براساس گزارش ۲۰۱۲ مرکز حمایت از درمان، در زندان‌های آمریکا بیش از ۳۵۶ هزار زندانی با بیماری‌های جدی روانی زندانی هستند، جمعیتی معادل آلاسکا. این تعداد تقریباً ۱۰ برابر بیماران روانی بستری در بیمارستان‌های دولتی در همین سال بوده است. هیلاری کلینتون در سخنرانی‌های خود در سال گذشته کشور را تشویق کرد تا جمعیت زندانی کشور را کاهش دهد. حقیقت تلخ آن است که بخشی از افزایش جمعیت زندانی مربوط به کوتاهی وسیع در درمان بیماری‌های روانی است. بعد از آنکه در اوایل قرن بیستم، بیمارستان‌های دولتی روانی در آمریکا به دلیل درمان‌های غیرانسانی و ناراحت‌کننده مورد انتقاد قرار گرفتند، حرکتی از اوایل دهه ۱۹۵۰ برای تمرکززدایی از مراکز دولتی و ایجاد مراکز روان‌درمانی برپایه اجتماعی شکل گرفت. بیمارستان‌های روانی دولتی در اوج کار خود در سال ۱۹۵۵ حدود ۵۵۹ هزار تن را پذیرا بودند. امروز این عدد به ۳۵ هزار رسیده و همچنان روبه کاهش است.

به دلایل مختلف، ثابت شد برنامه درمان برپایه اجتماع کافی نیست و سبب شد بسیاری از بیماران روانی در آخر روانه زندان‌ها یا گوشه خیابان‌ها شوند. وزارت دادگستری آمریکا می‌گوید حدود ۲۰ درصد از زندانیان کشور علائمی را نشان می‌دهند که با معیارهای ناهنجاری‌های روانی مطابقت دارد. در بررسی تک تک ایالت‌ها مرکز حمایت از درمان بی‌بردر ۴۴ زندان از ۵۵ زندان ایالت نوآجی کلمبیا، در بزرگ‌ترین زندان تعداد افراد مبتلا به مشکلات روانی بیشتر از بیماران بستری در بیمارستان‌های روانی ایالت است. حرکت علیه امکان بستری رسمی از دیدگاه‌های انسان‌دوستانه آغاز شد، اما به آن محدود نماند. مرکز در گزارش خود با تأکید بر اینکه بیماران روانی را بین سال‌های ۱۷۷۰-۱۸۲۰ معمولاً زندانی می‌کردند، می‌پرسد: «در ۲۰۰ سال گذشته درک ما از درمان این بیماران چقدر بوده است؟ از سال ۱۹۷۰ دوباره به همان رویه قبل بازگشته‌ایم و بیماران روانی را به زندان می‌اندازیم.» ■

منبع: Washington Post

افزایش عفونت‌های قلبی ناشی از تزریق مواد مخدر در آمریکا

سپید: براساس یافته‌های تازه پژوهشگران، عفونت‌های جدی قلبی در آمریکا به دلیل مصرف مواد مخدر تزریقی در حال افزایش است. طبق مطالعه جدید محققان تافتس بوستون، عفونت‌های جدی قلبی ناشی از تزریق مواد مخدر به خصوص در سفیدپوستان آمریکایی در حال افزایش است.

براساس تحلیل داده‌های سلامت، محققان دریافتند افزایش نسبت مصرف کنندگان مواد تزریقی که به خاطر عفونت قلبی در بیمارستان بستری شده و کمتر از ۳۴ سال داشته‌اند در سطح کشور آمریکا آید می‌شده است.

آلیس وورسل، عضو تیم تحقیق، در این باره می‌گوید: «این عفونت‌ها خطرناک بوده و غالباً نیاز به جراحی دارند. معمولاً افراد معتاد تزریقی مبتلا به این عفونت‌ها می‌شوند.»

به گفته وورسل، معمولاً درمان عفونت کُشنده قلبی چندین هفته با مصرف آنتی‌بیوتیک‌های وریدی به طول می‌انجامد و گاهی اوقات برای ترمیم یا تعویض دریچه‌های آسیب دیده قلب به عمل جراحی نیاز است. در این مطالعه محققان از پیگاه داده‌های قابل دسترس استفاده کردند و دریافتند بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳، درصد جمعیت بیماران بستری شده در بیمارستان به خاطر عفونت قلب که ناشی از تزریق ماده مخدر بوده است، از ۷ درصد به ۱۲ درصد افزایش یافته است. همچنین محققان دریافتند سن جمعیت مصرف کننده مواد مخدر تزریقی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۳ تغییر قابل توجهی یافته است به طوری که در بین افراد معتاد تزریقی در دهه سنی ۱۵ تا ۳۴ در طول این مدت از ۲۷ درصد به ۴۲ درصد افزایش یافته است. ■

منبع: Health Day

لباس خنک‌کننده بدن، راهکاری برای دفع آسیب‌های مغزی سخته

ترجمه: علی حاج‌رسولی‌ها

سپید: متخصصان مغز و اعصاب در انگلیس درگیر انجام یک آزمایش بین‌المللی بزرگ هستند تا ثابت کنند که خنک کردن بدن بعد از ابتلا به یک سخته مغزی یک اقدام «عصبی-محافظتی» است که مرگ سلول‌های مغزی را کاهش می‌دهد. پژوهشگران انگلیسی در تلاش برای محافظت از بیماران مبتلا به سخته مغزی از آسیب‌های مخرب مغزی، در حال آزمایش فناوری خنک‌کننده‌ای هستند که دمای بدن بیمار را کاهش می‌دهد و با استفاده از یک لباس خنک‌کننده، این دما حفظ می‌شود. سخته مغزی زمانی بروز می‌کند که خون رسانی به بخشی از مغز متوقف می‌شود. سخته مغزی می‌تواند با ایجاد یک لخته خونی بروز کند که به سخته مغزی «ایسکمیک» معروف است یا بر اثر پاره شدن رگ خونی در داخل یا اطراف مغز ایجاد شود که سخته مغزی «خونریزی دهنده» نامیده می‌شود. سخته مغزی می‌تواند به جراحات مغز، ناتوانی یا حتی مرگ بیمار منجر شود و اکثر افرادی که به آسیب جدی مغزی مبتلا می‌شوند، به طور کامل بهبود نمی‌یابند. در روش ابداعی محققان که هدف از آن محدود کردن آسیب وارد شده به مغز است، دمای بدن بیمار با چکاندن قطرات یک مایع خنک در داخل ورید به سرعت پایین آورده می‌شود و سپس برای حفظ این دمای پایین، بدن در یک لباس آستردار حاوی مایع سرد، قرار داده می‌شود. در حال حاضر، به بیمارانی که به دلیل ابتلا به سخته مغزی ایسکمیک در بیمارستان بستری می‌شوند، یک داروی تجزیه‌کننده لخته خون به نام «ترومبولیز» یا سایر رقیق‌کننده‌های خونی به منظور حل کردن این لخته خونی داده می‌شود. به عنوان بخشی از آزمایش محققان انگلیسی، لازم است که لباس آستردار برای حداکثر سه ساعت بعد از ورود بیمار به بیمارستان به وی پوشانده شود و در عین حال، دمای بدن وی به حدود ۳۴ و ۳۵ درجه سانتی‌گراد برسد و به بیمار داروهای حل‌کننده لخته خونی نیز داده شود. از آنجا که پوشاندن بدن بیمار در یک لباس حاوی مایع خنک نمی‌تواند دمای بدن را



همسایه‌اش مالزی شناسایی یک مورد سرایت محلی زیکا را گزارش کرده است.

مقامات سنگاپور نیز روز دوشنبه اعلام کردند که دیگر افرادی را که از لحاظ عفونت زیکا مثبت شده‌اند یا احتمال می‌رود دارای این ویروس باشند، ایزوله نخواهند کرد، زیرا موارد عفونت با این ویروس منتقل‌شونده به‌وسیله پشه در سراسر این دولت-شهر افزایش یافته است.

وزارت بهداشت در بیانیه‌ای اعلام کرد که وجود پشه‌های آئیدس ناقل ویروس و این واقعیت که اغلب افراد دچار دارای این ویروس

علائمی ندارند، به این معنی است که ایزوله کردن بیماران دچار عفونت تأثیر چندانی ندارد. این وزارت همچنین گفته است که دولت هزینه آزمایش‌های زیکا را برای سنگاپوری‌هایی که دارای علائم عفونت با این ویروس هستند می‌پردازد.

اغلب افراد مبتلا به عفونت زیکا بی‌علامت هستند یا علائم ملایمی دارند، اما عفونت زیکا در مادران باردار باعث میکروسفالی نوزادان می‌شود؛ یک نقصان شدید هنگام تولد که در آن سر و مغز کوچک و رشد نیافته هستند. ■

منبع: Reuters

فیلیپین نخستین مورد عفونت با ویروس زیکا را گزارش می‌کند

سپید: مقامات فیلیپین شناسایی نخستین مورد عفونت با ویروس زیکا در سال جاری در این کشور را گزارش کردند و گفتند «به احتمال بسیار زیاد» این عفونت ناشی از سرایت محلی ویروس است و انتظار می‌رود پس از افزایش مراقبت‌ها موارد بیشتر عفونت زیکا شناسایی شود.

اریک تاپاگ، سخنگوی وزارت بهداشت فیلیپین گفت یک زن ۴۵ ساله در شهر ایلویلو در بخش مرکزی فیلیپین مبتلا به این ویروس تشخیص داده شده است. او گفت که این زن باردار نیست. این سخنگو گفت «به احتمال بسیار زیاد» او در محل زندگی‌اش دچار این عفونت شده است، چراکه او سابقه مسافرت به هیچ کشور دارای شیوع زیکا در ۲ هفته گذشته را ندارد.

فیلیپین در سال ۲۰۱۲ نخستین مورد عفونت زیکا در این کشور را در سال ۲۰۱۲ در یک پسر نوجوان در جزیره سبو در مرکز فیلیپین گزارش کرد. ۴ مورد بعدی عفونت در آن زمان در افراد