



سال پانزدهم • شماره ۱۷۰ • شهریور ۱۴۰۴
ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



با کلید سلامت خورا مصرفی
کنید.
جهت سفارش آگهی با
شماره ۰۹۰۰۴۸۵۴۶۴۰۰
خانم قلیزاده تماس بگیرید

ISSN: 2251- 6018

در این شماره می خوانیم:

جوانان و اعتیاد: روش های مدرن پیشگیری و درمان

پوکی استخوان: دزد خاموش استخوان ها و جیب ها

خطر سقوط و شکستگی در افراد مبتلا به آب مروارید، AMD و گلوکوم

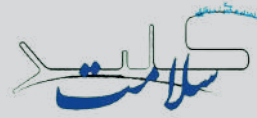
ده باور غلط درباره اهدای خون

ارتباط بین ثروت و طول عمر در بزرگسالان آمریکایی در میانسالی

بارش های شدید و مرگ و میر

اثرات مثبت و منفی داروهای گیاهی در مدیریت بیماری های مزمن

چاقی عامل خطر سرطان



کلید سلامت

شماره شاپا:

۶۰۱۸_۲۲۵۱

سال پانزدهم - شماره ۱۷۰ - شهریور ۱۴۰۴

با کلید سلامت خورا معرفتی
کنید.
جهت سفارش آگهی با
شماره ۰۹۳۰۰۴۸۵۴۶۴۰
خانم قیباده تماس بگیرید

صاحب امتیاز و مدیر مسئول

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت



سر دبیر

دکتر سعید شهابی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
ایمیل: saeedshahabi1@gmail.com تلفن: ۰۹۶۱۵۰۳۳۳۰۳۳۰۳۳ داخلی: ۴۴۴۱



هیأت تحریریه این شماره:

دکتر کیمیا جزی، دکتر سیده فاطمه زهرا موسوی کیاسری، دکتر مطهره یکه‌باش،
دکتر علی میرزائی، دکتر رهام نیکخواه، دکتر شکوفه نوریان

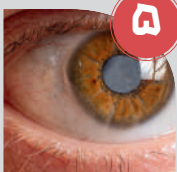


طراحی و گرافیک

نگین قلیزاده



فهرست



۵

خطر سقوط و شکستگی در افراد مبتلا به آب مروارید، AMD و گلوکوم



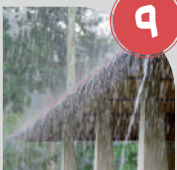
۴

پوکی استخوان: دزد خاموش استخوان‌ها و جیب‌ها



۳

جوانان و اعتیاد: روش‌های مدرن پیشگیری و درمان



۹

بارش‌های شدید و مرگ و میر



۸

ارتباط بین ثروت و طول عمر در بزرگسالان آمریکایی در میان‌سالی



۶

ده باور غلط درباره اهدای خون



۱۱

چاقی عامل خطر سرطان



۱۰

اثرات مثبت و منفی داروهای گیاهی در مدیریت بیماری‌های مزمن

جوانان و اعتیاد: روش‌های مدرن پیشگیری و درمان

- دسترسی آسان نوجوانان به مواد مخدر نوظهور، ریسک اعتیاد را در سنین پایین افزایش می‌دهد.
- ترکیب آموزش مهارت‌های زندگی با رویکردهای درمان دیجیتال، نرخ موفقیت در پیشگیری را بالا می‌برد.
- نقش حمایت خانوادگی و شناسایی زودهنگام علائم، در کاهش بازگشت به اعتیاد جوانان حیاتی است.

اعتیاد در میان جوانان، از مهم‌ترین معضلات نظام‌های سلامت و اجتماعی است. مطالعات اخیر نشان می‌دهد الگوی مصرف مواد در نوجوانان به سمت مواد مخدر صنعتی و ترکیبی حرکت کرده و این امر روند تشخیص و درمان را پیچیده‌تر کرده است. بر اساس مقاله‌ای که در سال ۲۰۲۳ منتشر شده، ترکیب آموزش مهارت‌های زندگی (مانند مقاومت در برابر فشار همسالان، کنترل خشم و تصمیم‌گیری سالم) با رویکردهای درمان دیجیتال، اثر چشمگیری در کاهش رغبت نوجوانان به تجربه مواد مخدر داشته است. بخشی از این موفقیت، مرهون اپلیکیشن‌های تلفن همراه است که مشاوره‌های آنلاین، پایش رفتار و هشدارهای به موقع ارائه می‌دهند. در سطح سیاست‌گذاری، تقویت شبکه‌های روان‌شناختی و مددکاری در مدارس و دانشگاه‌ها ضرورتی انکارناپذیر است. چراکه بیشتر نوجوانان یا جوانان در محیط تحصیل با نخستین و سوسه برای مصرف مواد مواجه می‌شوند.

طرح‌های همکاری میان پلیس، آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، به شناسایی زودهنگام نقاط توزیع مواد مخدر و حمایت از دانش‌آموزان آسیب‌پذیر می‌انجامد. افزون بر آن، خانواده‌هایی که به مهارت‌های فرزندپروری مجهز هستند، نقش بازدارنده بیشتری در هدایت جوانان به دور از اعتیاد ایفا می‌کنند. از منظر درمانی، برنامه‌های توان‌بخشی چندوجهی که مداخلات روانی، اجتماعی و پزشکی را هم‌زمان ارائه می‌دهند، نرخ عود اعتیاد را به‌طور قابل توجهی کاهش داده‌اند. بدیهی است حمایت مالی بیمه‌ها در پوشش هزینه‌های درمان و مشاوره می‌تواند دسترسی جوانان را به این خدمات تسهیل کند. در نهایت، فضای مجازی همواره می‌تواند یک تیغ دو لبه باشد؛ از یک سو، دسترسی به تبلیغات منفی یا فروش آنلاین مواد خطرناک است، اما از سوی دیگر ابزار نیرومندی برای آموزش و آگاهی‌رسانی به‌شمار می‌رود. به‌این‌ترتیب، اگر رویکردی هماهنگ و چندساحتی در پیش گرفته شود، احتمال این‌که نسل جوان در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر باقی بماند به‌مراتب کاهش می‌یابد.

Source: Kim Y, Park S. (2023). Adolescent Substance Abuse Policies and Digital Interventions: A Meta-Analysis. Journal of Addiction Policy & Prevention, 5(1), 58-72.

پوکی استخوان: دزد خاموش استخوان‌ها

وجیب‌ها

- پوکی استخوان یک بیماری خاموش است که با کاهش تراکم استخوان‌ها همراه است و خطر شکستگی را به شدت افزایش می‌دهد.
- در ایران، حدود ۵۰٪ از زنان بالای ۵۰ سال و ۲۰٪ از مردان بالای ۵۰ سال به پوکی استخوان یا کاهش تراکم استخوان مبتلا هستند.
- هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان، بار مالی قابل توجهی بر نظام سلامت و خانواده‌ها تحمیل می‌کند.

پوکی استخوان (Osteoporosis) یکی از شایع‌ترین اختلالات متابولیک استخوان است که به کاهش تراکم و کیفیت استخوان‌ها منجر می‌شود. این بیماری معمولاً بدون علامت پیشرفت می‌کند و اغلب زمانی تشخیص داده می‌شود که بیمار دچار شکستگی شود. در ایران، به دلیل افزایش سن جمعیت و تغییر سبک زندگی، شیوع پوکی استخوان به سرعت در حال افزایش است. این گزارش به بررسی پیامدهای این بیماری بر سلامت عمومی و هزینه‌های اقتصادی در ایران می‌پردازد. تأثیرات پوکی استخوان بر دو حیطه مهم:

۱. سلامت

پوکی استخوان خطر شکستگی در استخوان‌های اصلی مانند لگن، مهره‌های ستون فقرات و مچ دست را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. شکستگی لگن یکی از جدی‌ترین عوارض این بیماری است که با افزایش مرگومیر و کاهش کیفیت زندگی همراه است. در مطالعه‌ای در ایران، بیش از ۷۰٪ شکستگی‌های لگن در افراد بالای ۶۰ سال مرتبط با پوکی استخوان گزارش شده است.

۲. اقتصاد

پوکی استخوان خطر شکستگی در استخوان‌های اصلی مانند لگن، مهره‌های ستون فقرات و مچ دست را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. شکستگی لگن یکی از جدی‌ترین عوارض این بیماری است که با افزایش مرگومیر و کاهش کیفیت زندگی همراه است. در مطالعه‌ای در ایران، بیش از ۷۰٪ شکستگی‌های لگن در افراد بالای ۶۰ سال مرتبط با پوکی استخوان گزارش شده است.

هزینه‌های درمان شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان شامل جراحی، بستری شدن در بیمارستان و توان بخشی است. به طور میانگین، درمان شکستگی لگن در ایران حدود ۳۰ تا ۵۰ میلیون تومان هزینه دارد. علاوه بر هزینه‌های درمان، این بیماری باعث کاهش توان کاری و افزایش وابستگی بیماران به دیگران می‌شود که هزینه‌های غیرمستقیم اقتصادی را افزایش می‌دهد.

عوامل خطر در ایران:

تغذیه نامناسب: مصرف ناکافی کلسیم و ویتامین D در رژیم غذایی ایرانیان یکی از مهم‌ترین عوامل خطر است. کم‌تحركی: سبک زندگی کم‌تحرك در شهرهای بزرگ ایران باعث کاهش سلامت استخوان‌ها شده است. مصرف دخانیات و نوشیدنی‌های الکلی: مصرف این مواد به کاهش تراکم استخوان منجر می‌شود.

عوامل فرهنگی: بسیاری از زنان ایرانی به دلیل محدودیت‌های فرهنگی کمتر در معرض نور خورشید قرار می‌گیرند، که این مسئله باعث کاهش تولید ویتامین D می‌شود.

راهکارهای پیشگیری و توصیه‌ها:

1. رژیم غذایی مناسب: مصرف مواد غذایی غنی از کلسیم مانند لبنیات، ماهی و سبزیجات برگ‌دار را افزایش دهید. همچنین مکمل‌های ویتامین D را پس از مشاوره با پزشک مصرف کنید.
2. ورزش: فعالیت‌های ورزشی مانند پیاده‌روی، دویدن سبک و تمرینات مقاومتی به تقویت استخوان‌ها کمک می‌کنند.
3. ترک دخانیات: سیگار کشیدن تأثیر منفی بر سلامت استخوان دارد و ترک آن یکی از اقدامات کلیدی برای پیشگیری است.
4. آگاهی از وضعیت سلامت استخوان: با افزایش سن، انجام آزمایش سنجش تراکم استخوان (DXA) برای شناسایی و پیشگیری از پوکی استخوان ضروری است.

رهنمودهایی من باب سیاستگذاری

- الف) برنامه‌های آگاهی‌بخشی: طراحی و اجرای کمپین‌های آموزشی در مورد اهمیت سلامت استخوان و راهکارهای پیشگیری.
 - ب) یاری‌رسانی اقتصادی: تأمین داروها و مکمل‌های ضروری مانند کلسیم و ویتامین D با قیمت مناسب برای اقشار آسیب‌پذیر.
 - ج) توسعه مراکز سنجش تراکم استخوان: دسترسی به این خدمات در مناطق مختلف کشور، به‌ویژه مناطق محروم، باید افزایش یابد.
 - د) ایجاد سیاست‌های تشویقی: حمایت از فعالیت‌های ورزشی و ایجاد فضاهای مناسب برای فعالیت‌های بدنی در شهرها.
- پوکی استخوان یک تهدید جدی برای سلامت و کیفیت زندگی افراد است که بار مالی و اجتماعی قابل‌توجهی بر جامعه تحمیل می‌کند. با اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه، ارائه آموزش‌های مناسب و سرمایه‌گذاری در بهبود تغذیه و ورزش، می‌توان از پیامدهای منفی این بیماری کاست و جامعه‌ای سالم‌تر داشت. توجه به سلامت استخوان‌ها، سرمایه‌گذاری بلندمدتی برای آینده نظام سلامت ایران است.

Source: Harvey N, et al. Osteoporosis: impact on health and economics. Nat Rev Rheumatol. 2010 Feb;6(2):99-105.

خطر سقوط و شکستگی در افراد مبتلا به آب مروارید، AMD و گلوکوم

نتایج نشان داد که افراد مبتلا به گلوکوم ۳۸٪ خطر بیشتری برای سقوط و ۳۱٪ خطر بیشتری برای شکستگی داشتند. افراد مبتلا به آب مروارید ۳۶٪ خطر بیشتری برای سقوط و ۲۸٪ خطر بیشتری برای شکستگی داشتند. همچنین افراد مبتلا به AMD ۲۵٪ خطر بیشتری برای سقوط و ۱۸٪ خطر بیشتری برای شکستگی را تجربه کردند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۷۴/۳ سال بود و مدت پیگیری متوسط ۴ سال بود. در همه گروه‌های مورد مطالعه، افراد مبتلا به بیماری‌های چشمی سلامت ضعیف‌تر و سطح بالاتری از بیماری‌های همراه را نشان دادند. این مطالعه همچنین نشان داد که خطر شکستگی در نواحی مختلف بدن از جمله لگن، ستون فقرات، مچ دست، استخوان‌های صورت و لگن در این افراد افزایش می‌یابد. به نظر محققین، این جمعیت‌ها احتمالاً از مشاوره بهتر، دسترسی و ارجاع به خدمات پیشگیری از سقوط و مداخلات هدفمند برای جلوگیری از پیامدهای نامطلوب مرتبط بهره خواهند برد.

محدودیت‌های این مطالعه شامل عدم امکان ارزیابی عینی عملکرد بینایی، عدم تشخیص یک طرفه یا دو طرفه بودن بیماری، و احتمال کم‌شماری موارد سقوط خفیف بود. با این حال، این مطالعه شواهد قوی برای نیاز به خدمات پیشگیری از سقوط در افراد مبتلا به بیماری‌های چشمی ارائه می‌دهد.

- مطالعه بزرگ روی بیش از ۳ میلیون نفر در انگلستان به مدت ۱۳ سال.
- هر سه بیماری چشمی خطر سقوط را ۲۵ تا ۳۸ درصد افزایش دادند.
- گلوکوم بیشترین افزایش خطر را برای سقوط (۳۸٪) و شکستگی (۳۱٪) نشان داد.
- یافته‌ها نیاز به خدمات بهتر پیشگیری از سقوط را تایید می‌کند.

سقوط یکی از نگرانی‌های عمده سلامت جهانی است که سالانه بیش از ۶۵۰,۰۰۰ مرگ و بیش از ۱۷۰ میلیون مورد ناتوانی کوتاه‌مدت یا بلندمدت را به همراه دارد. هزینه‌های مرتبط با سقوط در آمریکا سالانه ۲۳/۳ میلیارد دلار و در انگلستان ۱/۶ میلیارد دلار تخمین زده می‌شود.

در این مطالعه جمعیتی گذشته‌نگر که با استفاده از پایگاه داده‌های مراقبت‌های اولیه انگلستان انجام شد، محققان ارتباط بین سه بیماری چشمی مرتبط با سن و خطر سقوط و شکستگی را بررسی کردند. این مطالعه شامل ۴۱۰,۴۷۶ نفر مبتلا به آب مروارید، ۷۵,۶۲۲ نفر مبتلا به AMD و ۹۰,۱۷۷ نفر مبتلا به گلوکوم بود.

ده باور غلط درباره اهدای خون



- اهدای خون، اهدای زندگی است.
- اغلب دلایلی که افراد در توجیه عدم تمایل برای اهدای خون دارند ریشه در باورهای غلط دارد.
- اهدای خون هیچگونه عوارضی برای فرد اهدا کننده ندارد.
- از نظر دینی هیچ ممانعتی برای اهدای خون وجود ندارد بلکه به کرات به آن تشویق نیز شده است.

اولین اهدای خون به طور رسمی در سال ۱۷۴۷ میلادی توسط پزشک انگلیسی به نام «جان ولسون» انجام شد. او از خون یک حیوان برای درمان یک بیمار استفاده کرد. اما اولین اهدای خون بین انسان‌ها در سال ۱۸۱۸ توسط پزشک انگلیسی «هنری دارسی» انجام شد که موفق به انتقال خون از یک فرد به فرد دیگر شد. این روش بعدها به طور گسترده‌تری توسعه یافت و به عنوان یک عمل پزشکی شناخته شد. در قرن بیستم، با پیشرفت‌های علمی و کشف گروه‌های خونی، اهدای خون به طور سیستماتیک‌تر و ایمن‌تری انجام شد.

اهدای خون یکی از بشردوستانه ترین اقدامات بشری است که به شکل قابل توجهی به کاهش مرگ و میر به خصوص مرگ و میرهای ناشی از، از دست رفتن خون شده است. اهدای خون یک عمل نیکوکارانه و بسیار مهم است که می‌تواند جان بسیاری از مردم را نجات دهد. در ایران، سازمان انتقال خون کشور مسئول جمع‌آوری و توزیع خون و فرآورده‌های خونی است. اهدای خون در ایران به صورت منظم و با رعایت استانداردهای بهداشتی انجام می‌شود.

افراد بین ۱۸ تا ۶۵ سال که شرایط لازم را دارند، می‌توانند برای اهدای خون اقدام کنند. به طور کلی شرایط اهدای خون شامل سلامتی جسمی، عدم ابتلا به برخی بیماری‌ها و مصرف نکردن داروهای خاص است. اگر شما هم تمایل به اهدای خون دارید، می‌توانید با مراجعه به نزدیک‌ترین مرکز اهدای خون یا وبسایت سازمان انتقال خون اطلاعات بیشتری کسب کنید.

علی‌رغم اهمیت اهدای خون که روز ۲۴ خرداد برای ارج نهادن به این اقدام بشر دوستانه به آن اختصاص داده شده است، اما باورهای غلطی در رابطه با آن وجود دارد که اغلب مانع اهدای خون شده و حتی در موارد بیمار به فصد خون به جای اهدای خون روی می‌آورد.

در نوشتار قصد داریم تا ۱۰ باور غلط رایج درباره اهدای خون را بررسی کنیم؛ این باورها ممکن است باعث ترس یا عدم تمایل به اهدای خون شوند، اما آگاهی از حقایق می‌تواند به تشویق افراد برای این عمل نیکو کمک کند.

۱. اهدای خون دردناک است: بسیاری از افراد فکر می‌کنند که اهدای خون بسیار دردناک است، در حالی که فرایند آن اغلب بدون درد و ناراحتی طی می‌شود و جز در موارد معدودی هیچ درد یا ناراحتی برای فرد اهدا کننده ندارد.

۲. اهداکنندگان خون نمی‌توانند ورزش کنند: برخی افراد بر این باورند که پس از اهدای خون نمی‌توانند ورزش کنند، اما با رعایت نکات مراقبتی، معمولاً می‌توانند به فعالیت‌های سبک ادامه دهند، در واقع اهدای خون هیچ ممنوعیتی برای ورزش به حساب نمی‌آید و جز در مواردی که فرد ضعیف یا سرگیجه داشته باشد منعی برای فعالیت بدنی برای او وجود ندارد. هرچند توصیه می‌شود از فعالیت‌های سنگین پرهیز گردد.

3. اهدای خون ممکن است خلاف آموزه های دینی باشد: باید در نظر داشت یکی از اصول مهم اسلام حفظ و صیانت از جان انسان است لذا اهدای خون که در طی سالیان اخیر در نجات جان انسان های زیادی موثر بوده است هرگز در دین اسلام نهی نشده و حتی علمای دینی بر انجام آن تاکید داشته اند.

4. فقط افراد سالم می توانند خون اهدا کنند: باید بدانیم منظور از بیماری چیست، جز در موارد معدود شامل بیماری های عفونی یا بیماری های مزمن، اهدای خون در سایر بیماری ها با تایید پزشک ممنوعیتی ندارد.

5. با اولین اهدای خون، اهدای خون در دفعات بعدی اجباری است: برخی اهدا کنندگان تصور می کنند با اولین اهدای خون، فرد به صورت پیش فرض در لیست اهدای خون قرار گرفته و اجباراً باید برای دفعات بعدی نیز در مرکز حاضر شود و خون اهدا کند. در حالی که اهدای خون یک عمل کاملاً داوطلبانه و انسان دوستانه بود و هیچ اجباری متوجه فرد اهدا کننده نمی باشد.

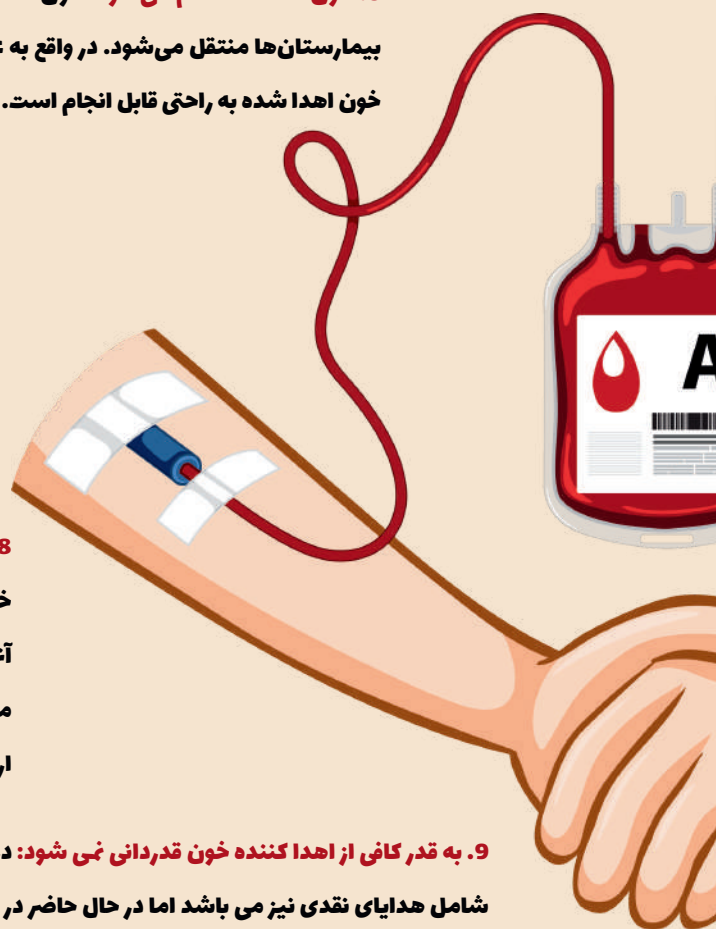
6. خون اهدا شده گم می شود: خون اهدا شده به صورت مؤثری جمع آوری و ذخیره سازی می شود و معمولاً به سرعت به بیمارستان ها منتقل می شود. در واقع به علت حساسیت انتقال خون، تمامی مراحل با دقت فراوان طی می شود و رهگیری خون اهدا شده به راحتی قابل انجام است.

7. اهدا کنندگان خون باید تست های زیادی را انجام دهند در نتیجه فرآیند آن بسیار وقت گیر است: فرایند اهدا خون معمولاً شامل یک معاینه ساده و چند سؤال است و تست های پیچیده ای برای اهدا کننده انجام نمی شود. اغلب افراد به علت نامناسب بودن زمان کاری مراکز انتقال خون و یا طولانی بودن پروسه آن، تمایلی به اهدای خون ندارند. متأسفانه در ایران برای این مورد هنوز راه حلی ارائه نشده است.

8. افراد با گروه خونی نادر نباید خون اهدا کنند: برخی اهدا کنندگان با گروه های خونی خاص مانند O منفی از اهدای خون صرف نظر می کنند با این توجیه که خون آنها کم است و در مواقع خونریزی در بدنشان اگر خون اهدا کرده باشند درچار مشکل خواهند شد. در حالیکه اهدای خون در افراد با گروه های خونی نایاب، بسیار ارزشمند است.

9. به قدر کافی از اهدا کننده خون قدر دانی نمی شود: در بسیاری از کشورها سازوکارهای برای تشویق اهدا کنندگان وجود دارد که اغلب شامل هدایای نقدی نیز می باشد اما در حال حاضر در ایران چنین مکانیسم های تشویقی وجود نداشته و انگیزه افراد مهمترین مشوق برای اهدای خون می باشد.

10. اهدا کنندگان خون نمی توانند در دوران قاعدگی خون اهدا کنند: زنان در دوران قاعدگی می توانند خون اهدا کنند، مگر اینکه دکترشان توصیه ای خلاف این داشته باشد.



ارتباط بین ثروت و طول عمر در بزرگسالان آمریکایی در میانسالی

- افزایش ثروت خالص در میانسالی با کاهش 5% خطر مرگ و میر به ازای هر 50,000 دلار افزایش ثروت همراه است.
- این ارتباط حتی در بین خواهر و برادرها و دوقلوها نیز مشاهده شد، که نشان می دهد این رابطه صرفاً ناشی از عوامل محیطی و ژنتیکی مشترک خانوادگی نیست.
- تفاوت مطلق 1% در احتمال بقا پس از 24 سال بین اعضای خانواده که حدود 139,000 دلار تفاوت در ثروت خالص در میانسالی داشتند، مشاهده شد.

مطالعات نشان داده اند که افراد ثروتمند معمولاً عمر طولانی تری دارند. با این حال، چالش اصلی در این زمینه تفکیک اثر ثروت از عوامل محیطی اولیه و ویژگی های ارثی است که می توانند همزمان بر شرایط اقتصادی-اجتماعی در بزرگسالی و سلامت در طول زندگی تأثیر بگذارند. این مطالعه کوهورت با استفاده از داده های مطالعه Midlife in the United States (MIDUS)، به بررسی ارتباط بین ثروت خالص در میانسالی و مرگ و میر در 5414 بزرگسال با میانگین سنی 46.7 سال پرداخت. شرکت کنندگان شامل افراد غیر خویشاوند، خواهر و برادرها، و دوقلوهای همسان و غیرهمسان بودند که از سال 1994 تا 2018 پیگیری شدند.

نتایج نشان داد که ثروت خالص بالاتر با کاهش خطر مرگ و میر همراه است. به طور خاص، به ازای هر 50,000 دلار افزایش در ثروت خالص، خطر مرگ 5% کاهش یافت. این ارتباط حتی در مقایسه درون خانوادگی بین خواهر و برادرها و دوقلوها نیز مشاهده شد، که نشان می دهد این رابطه صرفاً ناشی از تجربیات اولیه یا ویژگی های ارثی مشترک خانوادگی نیست. تحلیل های حساسیت نشان داد که ارتباط مشاهده شده بین ثروت و طول عمر (1) ناشی از توزیع نامتقارن ثروت خالص نیست، (2) برای اکثر نمونه ها تقریباً خطی است، و (3) با عوامل سبک زندگی و شرایط سلامتی در زمان شروع مطالعه قابل توضیح نیست.

این یافته ها اهمیت سیاست های کاهش شکاف ثروت را برجسته می کند، زیرا چنین سیاست هایی می توانند منافع قابل توجهی برای سلامت عمومی داشته باشند. با این حال، محققان تأکید می کنند که تفسیر علی این یافته ها مناسب نیست و مکانیسم های دقیق این ارتباط نیاز به بررسی بیشتر دارد.



بارش‌های شدید و مرگ و میر

- بارش‌های شدید با دوره بازگشت 5 ساله با افزایش خطر مرگ و میر کلی، قلبی-عروقی و تنفسی همراه است.
- ارتباط غیرخطی بین شدت بارش و مرگ و میر مشاهده شد - بارش‌های متوسط اثر محافظتی و بارش‌های شدید اثر مضر دارند.
- خطرات سلامتی ناشی از بارش‌های شدید در مناطق با تغییرپذیری کمتر بارش و پوشش گیاهی کمتر، بیشتر است.

بارش‌های شدید یکی از پیامدهای مهم تغییرات اقلیمی است که می‌تواند اثرات قابل توجهی بر سلامت انسان داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند که الگوهای بارش در سراسر جهان در حال تغییر است و شدت و فراوانی رویدادهای حدی بارش در حال افزایش می‌باشد. با این حال، شواهد جامع در مورد ارتباط بین ویژگی‌های مختلف بارش و مرگ و میر در سطح جهانی محدود است.

این مطالعه جهانی به بررسی ارتباط بین ویژگی‌های بارش روزانه (شدت، مدت و فراوانی) و مرگ و میر در 645 منطقه از 34 کشور پرداخته است. داده‌های مورد استفاده شامل حدود 110 میلیون مرگ کلی، 31 میلیون مرگ قلبی-عروقی و 12 میلیون مرگ تنفسی بین سال‌های 1980 تا 2020 بود. محققان با استفاده از تحلیل سری‌های زمانی دو مرحله‌ای، ارتباط بین رویدادهای بارشی با دوره‌های بازگشت 1، 2 و 5 ساله و مرگ و میر را بررسی کردند.

نتایج نشان داد که بارش‌های شدید با دوره بازگشت 5 ساله با افزایش قابل توجه خطر مرگ و میر کلی (8%)، قلبی-عروقی (5%) و تنفسی (29%) همراه است. رویدادهای با دوره بازگشت 2 ساله تنها با مرگ و میر تنفسی ارتباط داشتند، در حالی که رویدادهای یک ساله ارتباط معناداری نشان ندادند. تحلیل غیرخطی نشان داد که بارش‌های متوسط تا شدید اثر محافظتی دارند، اما در شدت‌های بسیار زیاد به اثرات مضر تبدیل می‌شوند.

خطرات سلامتی در مناطق با تغییرپذیری کمتر بارش یا پوشش گیاهی کم، بیشتر بود. این مطالعه نشان می‌دهد که شدت بارش روزانه با اثرات متفاوت سلامتی همراه است و رویدادهای شدید با افزایش خطر نسبی مرگ و میر ارتباط دارند. این یافته‌ها اهمیت استراتژی‌های جامع بهداشت عمومی و همکاری بین‌بخش‌های هواشناسی، بهداشت عمومی و برنامه‌ریزی شهری را برای کاهش اثرات گسترده بارش‌های شدید برجسته می‌کند.

Source: He C, Breitner-Busch S, et al. Rainfall events and daily mortality across 645 global locations: two stage time series analysis. BMJ. 2024 Oct 9;387:e080944.

اثرات مثبت و منفی داروهای گیاهی در مدیریت بیماری‌های مزمن

- داروهای گیاهی می‌توانند به عنوان مکملی برای درمان بیماری‌های مزمن عمل کنند.
- داروهای گیاهی اثرات مفیدی در کاهش التهاب و تقویت سیستم ایمنی دارند.
- مصرف خودسرانه داروهای گیاهی بدون مشورت با پزشک ممکن است به عوارض جانبی منجر شود.
- برخی داروهای گیاهی ممکن است باعث کاهش اثر بخشی داروهای شیمیایی شوند.
- مصرف طولانی مدت داروهای گیاهی در برخی موارد ممکن است منجر به مسمومیت‌های کبدی و کلیوی شود.

داروهای گیاهی به عنوان گزینه‌ای طبیعی برای مدیریت بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا و مشکلات گوارشی در نظر گرفته می‌شوند. این داروها از منابع طبیعی به دست می‌آیند و در بسیاری از موارد می‌توانند با کاهش التهاب، تقویت سیستم ایمنی و بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کنند. علاوه بر این، استفاده از داروهای گیاهی می‌تواند عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیایی داشته باشد و گاهی حتی داروهای گیاهی می‌توانند به بهبود روند درمانی بیماران کمک کنند. به‌ویژه برای بیماری‌هایی که در آن‌ها درمان‌های دارویی عوارض جانبی شدیدی دارند، داروهای گیاهی می‌توانند جایگزین‌های مناسبی باشند.

با این حال، استفاده از داروهای گیاهی بدون نظارت پزشکی می‌تواند خطرناک باشد. برخی از این داروها ممکن است با داروهای شیمیایی تداخل داشته و موجب اثرات منفی شوند. به عنوان مثال، برخی گیاهان دارویی ممکن است اثرات ضد انعقادی داشته باشند که می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد. علاوه بر این، برخی گیاهان در صورتی که در دوزهای بالا مصرف شوند، ممکن است مسمومیت‌های کبدی و کلیوی ایجاد کنند. بنابراین، برای بهره‌برداری حداکثری از داروهای گیاهی، مشورت با پزشک و متخصص ضروری است تا از بروز عوارض جانبی ناخواسته جلوگیری شود.

Source: Cabriol, A., et al. (2021). Effects of medicinal plants on chronic diseases management: a review of clinical trials. *Phytotherapy Research*, 35(7), 3712-3723

چاقی عامل خطر سرطان

- چاقی به عنوان یک عامل خطر مهم برای سرطان های مختلف شناخته می شود.
- چاقی منجر به التهاب مزمن، تغییرات در سطوح هورمونی و سیگنال دهی انسولین می شود که بر رشد سرطان تأثیرگذار است. رژیم غذایی مدیترانه ای، می تواند اثرات محافظتی در برابر سرطان داشته باشد.
- کاهش وزن و حفظ یک سبک زندگی سالم می تواند خطرات سرطان مرتبط با چاقی را کاهش دهد.

سازمان بهداشت جهانی چاقی را از طریق شاخص توده بدنی (BMI) اندازه گیری می کند که اضافه وزن به عنوان BMI بین 25 تا 29.9 و چاقی به عنوان BMI 30 یا بالاتر تعریف می شود. از آنجایی که 39 درصد از بزرگسالان به عنوان اضافه وزن و 13 درصد به عنوان چاق طبقه بندی می شوند، این شرایط خطرات قابل توجهی را به همراه دارد، به ویژه احتمال بیماری های قلبی عروقی و متابولیک را افزایش می دهد.

تحقیقات نشان می دهد که شاخص توده بدنی (BMI) بالاتر با بیش از 13 نوع سرطان، از جمله سرطان های مری، کولورکتال، آندومتر، کبد، کلیه، پانکراس و سینه مرتبط است. اگرچه BMI بالاتر در اوایل زندگی به وضوح کمتر با سرطان مرتبط است، اما ممکن است خطر ابتلا به سرطان را در مراحل بعدی زندگی افزایش دهد. بنابراین، پیشگیری از چاقی در کودکان و نوجوانان بسیار مهم است.

سرطان با میلیون ها مورد جدید و مرگ سالانه یکی از علل اصلی مرگ و میر در جهان است. عوامل موثر در ایجاد سرطان عبارتند از: ژنتیک، پرتو، سیگار کشیدن، عفونت ها، مصرف الکل، سبک زندگی بی تحرک و تاثیرات محیطی. در این میان چاقی به عنوان یک عامل خطر مهم برای سرطان های مختلف شناخته می شود.

مکانیسم های بیولوژیکی دقیقی که چاقی را با سرطان مرتبط می کند به طور کامل شناخته نشده است، اما چاقی منجر به التهاب مزمن، تغییرات در سطوح هورمونی و سیگنال دهی انسولین می شود که بر رشد سرطان تأثیرگذار است.

افزایش سطح انسولین و التهاب می تواند منجر به ایجاد سرطان شود و برخی غذاها و الگوهای غذایی، مانند رژیم غذایی مدیترانه ای، می تواند اثرات محافظتی در برابر سرطان داشته باشد.

عدم تعادل هورمونی ناشی از چاقی می تواند منجر به افزایش خطر سرطان سینه به دلیل افزایش سطح استروژن شود.

سرطان اولیه کبد، به ویژه کارسینوم سلولهای کبدی (HCC)، یک نگرانی عمده است که با مسائل مختلف سلامتی مرتبط است. برخی از مطالعات نشان می دهد ارتباط مستقیمی بین چاقی و HCC وجود دارد.

به طور کلی، کاهش وزن و حفظ یک سبک زندگی سالم می تواند خطرات سرطان مرتبط با چاقی را کاهش دهد، اگرچه همه مطالعات چاقی را به عنوان یک عامل خطر برای هر نوع سرطان به طور یکسان تایید نمی کنند.



Source: Abukanna AMA, et al. Obesity as a Risk Factor for Different Cancers: Systematic Review. Clin Cancer Investig J. 2022;11(6):45-50.



چهاردهمین کنفرانس بین المللی سلامت زنان

با محوریت سلامت و روان

The 14th International Conference on
Women's Health
(Health and Mental Well-being)

۱۶-۱۷ مهر ۱۴۰۴، شیراز، ایران

Oct 8 & 9, 2025 - Shiraz, Iran

مهلت ارسال خلاصه مقالات
تا ۲۰ مردادماه ۱۴۰۴



بلوار چمران، بلوار نیایش، کوچه ۳
مجتمع فرهنگی ورزشی ولایت
Velayat Complex

www.whc2025.sums.ac.ir

Tel: +98-7132084436