



سال چهاردهم • شماره ۱۶۳ • بهمن ۱۴۰۳

ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت

کلید سلامت

با کلید سلامت خورا معرفی
کنید.
جهت سفارش آگهی با
شماره ۰۹۱۰۰۴۸۵۴۷۴
خانم قنیزاده تماس بگیرید

ISSN: 2251- 6018

ویژه نامه سرطان

در این شماره می خوانیم:

سرطان معده؛ عوامل خطر و عوامل محافظت کننده

مدیریت سرطان پستان

علائم سرطان تیروئید

اثرات رژیم کتوژنیک بر پیامدهای درمانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان

بررسی تاثیر آلودگی هوا بر سرطان

اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

روند بروز سرطان ریه در ایران

بررسی تاثیر شیردهی در سرطان سینه

کلید سلامت

شماره شاپا:

۶۰۱۸_۲۲۵۱

سال چهاردهم - شماره ۱۶۳ - بهمن ۱۴۰۳



سلامت



با کلید سلامت خورا معرفی کنید.

جهت سفارش آگهی با شماره ۰۹۳۰۰۴۰۵۴۶۶ خانم قلیزاده تماس بگیرید

صاحب امتیاز و مدیر مسئول

دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



سر دبیر

دکتر سعید شهابی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
ایمیل: saeedshahabi1@gmail.com | تلفن: ۰۹۶۷۵۰۹۶۷۵۰۳۲۳۳ | داخلی: ۴۴۴۱



هیأت تحریریه این شماره:

دکتر فاطمه غزنوی، دکتر عاطفه دهقان، دکتر مریم السادات ریاستیان، دکتر سید محمد صادق موسوی کیاسری، دکتر فاطمه شیدایی، دکتر بهنوش اکبری



طراحی و گرافیک

نگین قلیزاده



فهرست



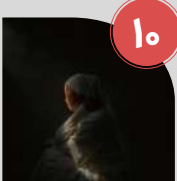
سرطان تیروئید



مدیریت سرطان پستان



سرطان معده؛ عوامل خطر و عوامل محافظت کننده



اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و لنف ادم حاد



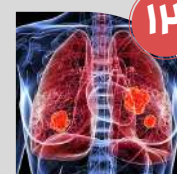
بررسی تاثیر آلودگی هوا بر سرطان



اثرات رژیم کتوژنیک بر پیامدهای درمانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان



بررسی تاثیر شیردهی در سرطان سینه



روند بروز سرطان ریه در ایران

سرطان معده؛ عوامل خطر و عوامل محافظت کننده

- سرطان معده، پنجمین سرطان رایج و سومین علت مرگ ناشی از سرطان در سراسر جهان است.
- عوامل خطر غیرقابل پیشگیری این بیماری شامل سن بالا، جنسیت مذکر، قومیت و عوامل ژنتیکی هستند.
- عوامل خطر قابل پیشگیری شامل تغذیه نامناسب، رفتارهایی نظیر سیگار کشیدن و نوشیدن الکل، و عفونت هلیکوباکتر پیلوری می‌باشند.
- مصرف میوه و سبزیجات به ترتیب اولین و دومین عامل محافظت کننده قوی در برابر سرطان معده هستند.

این مواد می‌توانند باعث آسیب مستقیم به ژن‌ها شده و در نهایت به سرطان منجر شوند.

4. نوشیدن الکل:

مصرف الکل خطر ابتلا به سرطان معده را افزایش می‌دهد. الکل با آسیب به مخاط معده و ایجاد جهش سلولی می‌تواند سلول‌های طبیعی را به سلول‌های سرطانی تبدیل کند. خطر ابتلا در مصرف‌کنندگان سابق الکل بیشتر از مصرف‌کنندگان فعلی است، زیرا افراد ترک‌کننده معمولاً سال‌ها مصرف مداوم داشته‌اند.

5. مصرف ترشی سبزیجات:

ترشی سبزیجات به دلیل محتوای بالای نمک و وجود نیتروزامین، که یک ماده سرطان‌زا محسوب می‌شود، خطر ابتلا به سرطان معده را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، آلودگی سبزیجات ترشی به قارچ نیز در بروز این بیماری نقش دارد.

عوامل محافظت‌کننده:

مصرف میوه و سبزیجات از عوامل محافظت‌کننده قوی در برابر سرطان معده هستند. این مواد به دلیل محتوای آنتی‌اکسیدانی (ویتامین C و بتاکاروتن) می‌توانند رادیکال‌های آزاد اکسیژن فعال را که باعث آسیب ژنتیکی و در نتیجه سرطان‌زایی می‌شوند، خنثی کنند. مصرف منظم میوه و سبزیجات با کاهش قابل توجه خطر سرطان معده همراه است.

سرطان معده، پنجمین سرطان رایج و سومین علت مرگ ناشی از سرطان در سراسر جهان است. عوامل زیادی ممکن است در ایجاد سرطان معده نقش داشته باشند. سن بالا، جنسیت مذکر، قومیت و عوامل ژنتیکی از جمله عواملی هستند که در پیشرفت سرطان معده نقش دارند، اما این عوامل قابل اصلاح و پیشگیری نیستند. با این حال، عوامل تغذیه‌ای و رفتاری مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و همچنین عفونت هلیکوباکتر پیلوری از عوامل مؤثر در پیشرفت سرطان معده هستند که تا حد زیادی قابل اصلاح و پیشگیری‌اند. بنابراین، می‌توان این عوامل را هنگام طراحی برنامه‌های پیشگیری مؤثر مدنظر قرار داد.

تلاش برای بهبود برنامه‌های غربالگری و تشخیص زودهنگام و درمان سرطان معده مهم است، اما رسیدگی به عوامل قابل پیشگیری که در پیشرفت این بیماری نقش دارند، باید در اولویت قرار گیرد. رتبه‌بندی و اولویت‌بندی عواملی که به سرطان معده کمک می‌کنند و اجرای برنامه‌های پیشگیری می‌توانند سالانه از هزاران مورد جدید این بیماری جلوگیری کنند. طراحی استراتژی‌های مداخله مؤثر و برنامه‌های پیشگیری نیازمند درک جامع و تصویر روشنی از عوامل ایجاد سرطان معده است.

عوامل خطر اصلی سرطان معده:

1. عفونت هلیکوباکتر پیلوری:

این عفونت، اولین عامل خطر قوی برای سرطان معده است. بر اساس شواهد، هلیکوباکتر پیلوری به طور مستقیم با القای جهش‌های ژنتیکی و به طور غیرمستقیم از طریق ایجاد التهاب در سلول‌های اپیتلیال معده به سرطان کمک می‌کند. هر دو مسیر با تعامل یکدیگر موجب گسترش این بیماری می‌شوند.

2. سیگار کشیدن:

دود سیگار حاوی بیش از ۷۰۰۰ ماده شیمیایی سمی، از جمله مواد سرطان‌زا برای انسان است.

Source: Poorolajal, et al. Risk factors for stomach cancer: a systematic review and meta-analysis. Epidemiol Health.

مدیریت سرطان پستان

تعریف سرطان پستان:

- سابقه باروری: شروع دوره‌های قاعدگی قبل از ۱۲ سالگی و شروع یائسگی بعد از ۵۵ سالگی، زنان را برای مدت طولانی‌تری در معرض هورمون‌ها قرار می‌دهد و خطر ابتلا به سرطان پستان را در آن‌ها افزایش می‌دهد.
- داشتن سینه‌های متراکم: سینه‌های متراکم بافت همبند بیشتری نسبت به بافت چربی دارند که گاهی اوقات دیدن تومورها در ماموگرافی را دشوار می‌کند. زنانی که سینه‌های متراکم دارند، بیشتر در معرض ابتلا به سرطان پستان هستند.
- سابقه شخصی سرطان پستان یا برخی بیماری‌های غیرسرطانی پستان.
- سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان در بستگان درجه اول.
- درمان قبلی با استفاده از پرتودرمانی: زنانی که قبل از ۳۰ سالگی پرتودرمانی قفسه سینه یا سینه (مثلاً درمان لنفوم هوچکین) داشتند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان در سنین بالاتر قرار دارند.
- عدم تحرک بدنی.
- اضافه وزن یا چاقی بعد از یائسگی.
- مصرف هورمون: برخی از انواع درمان جایگزینی هورمونی (آن‌هایی که شامل استروژن و پروژسترون هستند) که در دوران یائسگی مصرف می‌شوند، در صورت مصرف بیش از پنج سال می‌توانند خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهند. برخی از داروهای ضد بارداری خوراکی (قرص‌های ضد بارداری) نیز خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهند.
- سابقه بارداری: داشتن اولین بارداری بعد از ۳۰ سالگی، شیر ندادن با شیر مادر و نداشتن یک حاملگی کامل می‌تواند خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهد.
- نوشیدن الکل.

سینه از سه قسمت اصلی تشکیل شده است: لوبول‌ها، مجراها و بافت همبند. لوبول‌ها غده‌هایی هستند که شیر تولید می‌کنند. مجراها لوله‌هایی هستند که شیر را به نوک پستان می‌برند. بافت همبند (که از بافت فیبری و چربی تشکیل شده است) همه چیز را احاطه کرده و در کنار هم نگه می‌دارد. سرطان پستان بیماری است که در آن سلول‌های سینه بدون کنترل رشد می‌کنند و انواع مختلفی دارد. نوع سرطان پستان بستگی به این دارد که کدام سلول در سینه به سرطان تبدیل شود. بیشتر سرطان‌های سینه از مجاری یا لوبول‌ها شروع می‌شوند. سرطان پستان می‌تواند از طریق رگ‌های خونی و رگ‌های لنفاوی به خارج از سینه گسترش یابد.

علائم هشداردهنده سرطان پستان:

- افراد مختلف علائم متفاوتی از سرطان پستان دارند. برخی افراد ممکن است هیچ علامتی نداشته باشند.
- وجود توده جدید در سینه یا زیر بغل.
 - ضخیم شدن یا تورم بخشی از سینه.
 - تحریک یا گودی پوست سینه.
 - قرمزی یا پوسته‌پوسته شدن پوست در ناحیه نوک سینه یا سینه.
 - فرورفتگی نوک پستان یا درد در ناحیه نوک پستان.
 - ترشحات نوک سینه به غیر از شیر مادر، از جمله خون.
 - هر گونه تغییر در اندازه یا شکل سینه.
 - درد در هر ناحیه از پستان.
- به خاطر داشته باشید که این علائم می‌توانند با سایر شرایط که سرطان نیستند نیز اتفاق بیفتند. در صورت داشتن هرگونه علامت یا نشانه، حتماً فوراً به پزشک خود مراجعه کنید.

عوامل خطر سرطان پستان چیست؟

- پیر شدن: خطر ابتلا به سرطان پستان با افزایش سن افزایش می‌یابد. اکثر سرطان‌های سینه بعد از ۵۰ سالگی تشخیص داده می‌شوند.
- جهش‌های ژنتیکی: زنانی که تغییرات ارثی (جهش) در ژن‌های خاصی مانند BRCA1 و BRCA2 دارند، در معرض خطر بیشتری برای سرطان پستان و تخمدان قرار دارند.

- عوامل محیطی و شغلی: تحقیقات نشان می‌دهد که عواملی مانند سیگار کشیدن، قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی که می‌توانند باعث سرطان شوند، و تغییرات در سایر هورمون‌ها به دلیل کار در شیفت شب نیز ممکن است خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهند.

چگونه می‌توان خطر ابتلا به سرطان پستان را کاهش داد؟

- عوامل زیادی در طول زندگی می‌توانند بر خطر ابتلا به سرطان پستان تأثیر بگذارند. شما نمی‌توانید برخی از عوامل مانند بالا رفتن سن یا سابقه خانوادگی خود را تغییر دهید، اما می‌توانید با مراقبت از سلامت خود به روش‌های زیر به کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان کمک کنید:
- وزن مناسبی داشته باشید.
- فعالیت بدنی داشته باشید.
- الکل ننوشید.
- اگر از درمان جایگزین هورمونی یا قرص‌های ضد بارداری خوراکی استفاده می‌کنید یا به شما گفته شده است که مصرف کنید، از پزشک خود در مورد خطرات آن سوال کنید و دریابید که آیا برای شما مناسب است یا خیر.
- در صورت امکان به فرزندان خود شیر بدهید.

تست های غربالگری سرطان پستان

ماموگرافی

ماموگرافی یک عکس رادیوگرافی از پستان است. برای بسیاری از زنان، ماموگرافی بهترین راه برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان است، زمانی که درمان آن آسان‌تر است و قبل از اینکه به اندازه‌ای بزرگ باشد که علائم را ایجاد کند. انجام منظم ماموگرافی می‌تواند خطر مرگ ناشی از سرطان پستان را کاهش دهد. ماموگرافی بهترین راه برای یافتن سرطان پستان برای اکثر زنان در سن غربالگری است. هر آزمایش غربالگری مزایا و خطراتی دارد، به همین دلیل مهم است که قبل از انجام هر آزمایش غربالگری، مانند ماموگرافی، با پزشک خود صحبت کنید. ماموگرافی منظم می‌تواند سرطان پستان را در مراحل اولیه تشخیص دهد، گاهی اوقات تا سه سال قبل از اینکه بتوان آن را احساس کرد.

سعی کنید هفته قبل از پریود شدن یا در طول پریود ماموگرافی انجام ندهید. سینه‌های شما ممکن است حساس یا متورم شوند. در روز ماموگرافی از دئودورانت، عطر یا پودر استفاده نکنید. این محصولات می‌توانند به صورت لکه‌های سفید در اشعه ایکس نشان داده شوند.

اگر ماموگرافی طبیعی باشد؛

ماموگرافی را طبق فواصل زمانی توصیه شده ادامه دهید. ماموگرافی زمانی بهترین نتیجه را دارد که بتوان آنها را با نمونه‌های قبلی مقایسه کرد. این به رادیولوژیست اجازه می‌دهد تا آنها را برای بررسی تغییرات در سینه‌ها مقایسه کند.

اگر ماموگرافی غیر طبیعی باشد؛

ماموگرافی غیر طبیعی همیشه به معنای سرطان نیست. اما قبل از اینکه پزشک بتواند مطمئناً بگوید، باید آزمایش یا معاینات اضافی داشته باشید. با پزشک خود در مورد اینکه هر چند وقت یکبار باید از نظر سرطان پستان غربالگری شوید و آزمایشاتی که پزشک شما توصیه می‌کند صحبت کنید.



سرطان تیروئید

- شایع ترین علامت در سرطان تیروئید برآمدگی در سطح غده تیروئید می باشد.
- در صورت داشتن علائمی مانند خشونت صدا، سرفه به خصوص اگر حاوی خون باشد، مشکل در بلع و احساس توده در گردن حتما به پزشک مراجعه کنید.

سرطان تیروئید زمانی اتفاق می افتد که سلول های طبیعی تیروئید به سلول های غیرطبیعی تبدیل می شوند و خارج از کنترل رشد می کنند. تیروئید غده ای در وسط گردن است و هورمون تیروئید را می سازد. انواع مختلفی از سرطان تیروئید وجود دارد. برخی از انواع آن جدی تر از سایرین هستند.

ممکن است افراد در ابتدا متوجه هیچ علامتی نشوند. آنها ممکن است پس از انجام آزمایش تصویربرداری از گردن توسط پزشکشان به دلیل دیگری متوجه شوند که سرطان تیروئید دارند. شایع ترین علامتی که سرطان تیروئید ایجاد میکند، ندول روی غده تیروئید (به صورت یک برآمدگی) است. این ندول ممکن است در مدت زمان کوتاهی بزرگتر شود، یا ممکن است کندتر رشد کند. در برخی موارد، افراد خودشان ندول را می بینند یا احساس می کنند. در دیگر موارد، پزشک آنها در طول یک معاینه معمول ندول را احساس می کند. سایر علائم سرطان تیروئید شامل: خشونت صدا، مشکل در بلع، مشکل در تنفس، سرفه می باشد. البته تمام علائم گفته شده می تواند ناشی از بیماری های دیگر باشد و به معنی داشتن قطعی سرطان تیروئید نیست اما در صورت وجود علائم به پزشک مراجعه کنید.

در صورت وجود ندول تیروئید پزشک شما با انجام آزمایش ها و تصویربرداری و نمونه برداری بررسی های لازم را انجام میدهد و در صورت وجود سرطان تیروئید نوع آن و درجه آن (میزان گسترش سرطان) را مشخص میکند. درمان های مختلفی برای سرطان تیروئید وجود دارد که با توجه به نوع و میزان گسترش سرطان مناسب ترین درمان انتخاب می شود. درمان های متداول در سرطان تیروئید شامل جراحی و برداشتن غده تیروئید، استفاده از ید رادیواکتیو، اشعه درمانی و شیمی درمانی می باشد.

پس از درمان، پزشک، شما را هر چند وقت یکبار معاینه می کند تا ببیند آیا سرطان عود می کند یا خیر. پیگیری منظم شامل معاینه، آزمایش خون و آزمایش تصویربرداری است که توسط پزشک شما برای شما تجویز می شود. همچنین باید مراقب علائم ذکر شده در بالا باشید. داشتن آن علائم می تواند به این معنی باشد که سرطان تیروئید شما عود کرده است. اگر علائمی دارید به پزشک خود بگویید.

اثرات رژیم کتوژنیک بر پیامدهای درمانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان

- سرطان پستان یکی از شایعترین و پنجمین علت مرگ و میر ناشی از سرطانها و شایعترین سرطان در بین زنان ایرانی است.
- رژیم غذایی کتوژنیک به عنوان درمان های تغذیه ای مکمل برای بیماران سرطانی پیشنهاد شده اند.
- پیروی طولانی مدت از رژیم کتوژنیک می تواند منجر به کاهش وزن، کاهش اندازه تومور، بهبود کیفیت زندگی، بهبود فاکتورهای التهابی، ترکیب بدن، مقاومت به انسولین و اختلالات چربی خون در بیماران مبتلا به سرطان پستان شود.

سرطان پستان یک بیماری چندعلتی است و از تعامل فاکتورهای ژنتیکی، متابولیسی و محیطی ایجاد می شود. عوامل خطر این سرطان دامنه وسیعی از عوامل خطر از سطح مولکولی تا اجتماعی را دربر می گیرد. بر اساس آخرین گزارش منتشرشده از رصداخانه جهانی سرطان در سال 2020، سرطان پستان با حدود 2.3 میلیون مورد جدید، یکی از شایعترین و پنجمین علت مرگ و میر ناشی از سرطانها است.

همچنین، شایعترین سرطان در بین زنان ایرانی است. درمان سرطان پستان، از درمان های غیراختصاصی مانند شیمی درمانی، رادیوتراپی و جراحی تا درمان های اختصاصی را دربر می گیرد. سن، وضعیت بایستی، نوع سرطان و میزان پیشرفت آن، سایر بیماری های زمینه ای و عوامل محیطی به ویژه نوع تغذیه، بر پیامدهای درمانی سرطان پستان تأثیرگذار است. یافته های مطالعات پیشین نشان می دهد نوع رژیم غذایی افراد می تواند در پیشگیری از عود مجدد سرطان پستان نقش مهمی داشته باشد.

یکی از رژیم های غذایی که در سال های اخیر برای درمان و کنترل تومورهای مقاوم به درمان مورد مطالعه قرار گرفته است، رژیم غذایی کتوژنیک است. رژیم غذایی کتوژنیک یک رژیم غذایی پرچرب، کم کربوهیدرات با پروتئین متوسط است که با سایر رژیم های غذایی متداول بسیار متفاوت بوده و کربوهیدرات ها از همه منابع به شدت محدود می شود و با هدف حفظ کربوهیدرات کمتر از 50 گرم در روز تنظیم می شود.

این رژیم، منشأ سوخت بدن را از کربوهیدرات ها به چربی تغییر می دهد و احتمالاً با ایجاد یک محیط نامطلوب برای سلول های سرطانی می تواند به عنوان یک روش کمک درمانی برای بیماران مبتلا به سرطان در نظر گرفته شود. در سال های اخیر، مطالعات، نقش رژیم کتوژنیک را به عنوان یک درمان کمکی بر اثربخشی شیمی درمانی و رادیوتراپی در بیماران سرطانی ارزیابی کرده اند، اما تعداد مطالعات بالینی در بیماران مبتلا به سرطان پستان محدود است و برخی از مطالعات حیوانی و گزارش های موردی اثربخشی رژیم کتوژنیک را در درمان سرطان پستان تأیید کرده اند.

نتایج مطالعه مروری انجام شده نشان داد پیروی طولانی مدت از رژیم کتوژنیک می تواند منجر به کاهش وزن، کاهش اندازه تومور، بهبود کیفیت زندگی، بهبود فاکتورهای التهابی، ترکیب بدن، مقاومت به انسولین و اختلالات چربی خون در بیماران مبتلا به سرطان پستان شود و پیشرفت های قابل توجهی در عملکردهای عاطفی و اجتماعی، کاهش علائم بیماری و بهبود بیومارکرهای سلامت متابولیک بیمار حاصل کند. انجام کارآزمایی های بالینی بیشتر برای تعیین اثرات رژیم کتوژنیک بر این عوامل متابولیک، درمانی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان پیشنهاد می شود.

منبع: نورا، پردیس و مکاران. بررسی نظام مند اثرات رژیم کتوژنیک بر پیامدهای درمانی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان. مجله زنان، مائمی و نازایی ایران.

بررسی تاثیر آلودگی هوا بر سرطان

سرطان ریه عامل اصلی مرگومیر ناشی از سرطان در مردان و زنان، با بیش از 1.8 میلیون مرگ در سال در سراسر جهان است. در سطح جهانی، بقای خالص پنج‌ساله برای سرطان ریه 10 تا 20 درصد است و در بین انواع سرطان‌ها، یکی از سرطان‌های با بقای بسیار پایین محسوب می‌شود. در سال 1950، در مطالعه‌ای، سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض آلاینده‌های فضای باز به‌عنوان دو عامل اصلی سرطان ریه پیشنهاد شدند. پیش‌بینی می‌شود که مرگ ناشی از سرطان ریه مرتبط با استعمال دخانیات در 25 سال آینده کاهش یابد، زیرا نرخ استعمال دخانیات در حال کاهش است. با این حال، با کاهش سرطان‌های ریه مرتبط با سیگار، نسبت سرطان‌های ریه در افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، همچنان افزایش می‌یابد. سرطان ریه در افرادی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، در حال حاضر هفتمین علت مرگ ناشی از سرطان در هر دو جنس در سراسر جهان است.

شواهد روزافزون نشان می‌دهد که آلودگی هوا یکی از دلایل اصلی سرطان ریه است و با کاهش مصرف سیگار و افزایش آلودگی هوا، تعداد مرگومیرهای ناشی از سرطان ریه تقریباً 30 درصد از سال 2007 افزایش یافته است. در مطالعه‌ای در سال 2019، درصد مرگومیر جهانی سرطان ریه به عوامل مختلفی نسبت داده شد که 62% برای سیگار کشیدن، 15% برای ذرات معلق PM2.5 در هوای بیرون، 5.8% برای دود دست دوم، 4% برای آلودگی هوای خانگی ناشی از استفاده از سوخت جامد برای پخت‌وپز، 4% برای رادون و بقیه مرتبط با مواجهه شغلی و احتمالاً عوامل رژیمی مؤثر در سرطان ریه گزارش شد. در کشور چین، سالانه حدود 180 هزار مرگومیر و 25.8 درصد از سال‌های زندگی تعدیل‌شده با ناتوانی (DALYs) ناشی از سرطان ریه به آلودگی هوا نسبت داده می‌شود.

با تاثیر کاهش نرخ سیگار، انتظار می‌رود کاهش آلودگی هوا منجر به کاهش قابل‌توجه مرگومیر ناشی از سرطان ریه شود. استعمال دخانیات و آلودگی هوا به‌صورت هم‌افزایی مثبت با هم تعامل دارند و تلاش‌ها برای ترک سیگار باید بی‌وقفه ادامه یابد. رایج‌ترین آلاینده مورد بررسی در مطالعات اپیدمیولوژی PM2.5 است. سایر شاخص‌های مواجهه شامل PM10، کل ذرات معلق، دود سیاه و سایر اجزای رایج آلودگی هوا مانند اکسیدهای نیتروژن (NOx)، SO2، NO2 و ازن است. چندین مطالعه شامل شاخص‌های غیرمستقیم قرار گرفتن در معرض، مانند نزدیکی به جاده‌ها یا حجم ترافیک بودند، اما این مطالعات به‌عنوان شواهد با کیفیت پایین‌تر در نظر گرفته می‌شوند.

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است افرادی که در مناطق بسیار آلوده زندگی می‌کنند، بیشتر از کسانی که این کار را نمی‌کنند، در معرض ابتلا به سرطان ریه قرار دارند. این ارتباط بین قرار گرفتن در معرض آلودگی هوای بیرون با خطر سرطان ریه در مطالعات همگروهی و مورد-شاهدی انجام‌شده در اروپا، آمریکای شمالی، آسیا و اقیانوسیه مورد بررسی قرار گرفته است.

- علی‌رغم کاهش مصرف سیگار به دنبال افزایش آلودگی هوا، تعداد تخمین زده شده مرگ و میر ناشی از سرطان ریه از سال 2007 تقریباً 30 درصد افزایش یافته است.
- در سال 2013، آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC) آلودگی هوای بیرون و ذرات معلق با قطر آیرودینامیکی کمتر از 2.5 میکرون (PM2.5) برای انسان سرطان‌زا اعلام کرد.
- سطوح آلودگی هوا در سراسر جهان به طور گسترده‌ای متفاوت است و جمعیت‌های در معرض آن نیز متفاوت است. مراقبت‌های بهداشتی و کمتر در معرض آلودگی هوا قرار گرفتن بسیار حایز اهمیت است.

آموزنده‌ترین تحقیقات، مطالعات کوهورت آینده‌نگر در مقیاس بزرگ با اطلاعات در سطح فردی در مورد عوامل خطر سرطان ریه، از جمله سیگار کشیدن و با تخمین‌های کمی از قرار گرفتن در معرض آلودگی هوای بیرون است. پیگیری این مطالعات از دهه 1970 تا 2010 ادامه داشته است. در آن دوره، سطح آلودگی هوای بیرون به‌طور کلی در آمریکای شمالی و اروپا کاهش یافت. سایر مطالعات شامل جمعیت‌های خاص، مانند کارگرانی که به‌طور بالقوه در معرض آلودگی هوا در مشاغل خود قرار دارند، و مطالعات مبتنی بر تعریف اکولوژیکی (در سطح گروهی) قرار گرفتن در معرض، مانند سکونت در یک منطقه خاص بود.

اثرات آلودگی هوا هیچ مرز جغرافیایی را رعایت نمی‌کند. آلودگی هوا خطرات بسیاری را برای سلامتی ایجاد می‌کند و می‌تواند به توسعه سرطان ریه و بدتر شدن پیش‌آگهی آن کمک کند. آگاهی از اینکه قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا دومین عامل خطر بزرگ برای سرطان ریه است (پس از دخانیات) باید در خط مقدم جامعه سرطان ریه باشد تا خطرات آن شناخته شود و به بیماران و جامعه مراقبت‌های بهداشتی آموزش داده شود. منابع آلودگی هوا و تغییرات آب‌وهوایی اغلب یکسان هستند.

بخش‌های مسئول شامل تولید انرژی، صنعت، حمل‌ونقل، کشاورزی، پخت‌وپز و گرمایش هستند. تخمین زده می‌شود که بخش مراقبت‌های بهداشتی به‌تنهایی در 8 درصد از انتشار گازهای گلخانه‌ای در سراسر جهان نقش داشته باشد. نگران‌کننده است که بلایای طبیعی ناشی از تغییرات آب‌وهوایی نیز می‌تواند بر رفاه افراد مبتلا به سرطان و بقای آن‌ها تأثیر منفی بگذارد.

برای کاهش تلفات ناشی از آلودگی هوا و تغییرات اقلیمی، که به نفع بیماران سرطان ریه، خانواده‌های آن‌ها و جامعه خواهد بود، نیاز به تلاش‌های مشترک بین‌المللی در تحقیق و حمایت وجود دارد. انجمن بین‌المللی برای مطالعه سرطان ریه بیانیه‌ای قوی و واضح در مورد آلودگی هوا و سرطان ریه صادر کرده و خواستار آن است که طبق توصیه انجمن بهداشت جهانی، اهداف آلودگی هوا در پایین‌ترین سطح باشد. همچنین از جامعه مراقبت‌های بهداشتی می‌خواهد که پایداری زیست‌محیطی را با انتشار کربن کم انجام دهند. تحقیقات و همکاری مستمر از همه افراد جامعه مراقبت‌های بهداشتی برای درک مزایای سلامتی آسمان پاک‌تر موردنیاز است.



اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و لنف ادم حاد

سرطان پستان یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در زنان است و پیشرفت‌های پزشکی در تشخیص و درمان این بیماری باعث بهبود چشمگیر در بقا و کیفیت زندگی بسیاری از بیماران شده است. با این حال، برخی از مشکلات پس از درمان همچنان وجود دارند که به سلامت جسمی و روانی بیمار آسیب می‌زنند. یکی از این مشکلات لنف ادم حاد است که به تجمع مایع در اندام‌ها (مثل دست‌ها یا پاها) بعد از عمل جراحی برای درمان سرطان پستان اشاره دارد. این مشکل علاوه بر تأثیرات فیزیکی، می‌تواند بر وضعیت روانی بیمار نیز تأثیر بگذارد و باعث ایجاد مشکلاتی مثل اضطراب و افسردگی شود. در اینجا به بررسی ارتباط میان لنف ادم حاد (ALE) و اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان خواهیم پرداخت.

لنف ادم حاد چیست؟

لنف ادم حاد به وضعیت تورم ناگهانی و شدید در دست‌ها یا بازوهای بیماران مبتلا به سرطان پستان گفته می‌شود که معمولاً پس از جراحی‌های مربوط به سرطان پستان یا درمان‌هایی مثل پرتودرمانی بروز می‌کند. این مشکل می‌تواند موجب اختلال در عملکرد طبیعی بازوها شود و علاوه بر عوارض جسمی، مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی را نیز به همراه داشته باشد.

چرا اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و لنف ادم حاد مهم است؟

بیماران مبتلا به سرطان پستان ممکن است علاوه بر مشکلات فیزیکی ناشی از بیماری خود، با اضطراب و افسردگی نیز مواجه شوند. اضطراب می‌تواند ناشی از نگرانی‌های بیمار درباره بهبودی، آینده درمان و تغییرات ظاهری بدن باشد. این اضطراب می‌تواند به مشکلاتی مانند خواب‌آلودگی، خستگی مفرط و مشکلات جسمی دیگر منجر شود.

افسردگی نیز یکی دیگر از مشکلات روانی رایج است که می‌تواند بر کیفیت زندگی بیمار تأثیر منفی بگذارد. به همین دلیل، بررسی و مدیریت این مشکلات روانی بسیار مهم است.

نتایج مطالعه بر اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و لنف ادم حاد

در یک مطالعه که در مرکز سرطان شانگهای بر روی ۱۶۱۳ بیمار مبتلا به سرطان پستان انجام شد، نتایج زیر به دست آمد:

۱. اضطراب: حدود ۳۱ درصد از بیماران پس از جراحی سرطان پستان دچار اضطراب شدند. این میزان در بیمارانی که به لنف ادم حاد مبتلا بودند، بیشتر از دیگر بیماران بود.

۲. افسردگی: حدود ۲۱ درصد از بیماران مبتلا به افسردگی بودند، ولی تفاوت معناداری میان بیماران با لنف ادم حاد و دیگر بیماران از نظر افسردگی مشاهده نشد.

۳. شدت لنف ادم حاد: در بیمارانی که لنف ادم حاد شدید داشتند، میزان اضطراب و افسردگی بیشتر از بیمارانی بود که لنف ادم حاد خفیف یا متوسط داشتند.

این نتایج نشان می‌دهد که لنف ادم حاد به‌طور خاص می‌تواند بر میزان اضطراب تأثیر بگذارد و از آنجاکه این مشکل در برخی بیماران به‌صورت شدیدتر بروز می‌کند، اثرات روانی آن نیز شدیدتر خواهد بود.

عوامل مؤثر بر اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به لنفادم حاد

مطالعات نشان داده‌اند که چندین عامل می‌توانند بر اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان و لنفادم حاد تأثیر بگذارند:

- مدت زمان بستری شدن در بیمارستان: بیماران با مدت زمان طولانی‌تر بستری شدن در بیمارستان اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند.
 - نوع بیماری و درمان: بیمارانی که به بیماری‌های پیشرفته‌تر مبتلا هستند یا تحت جراحی‌های سنگین‌تر قرار گرفته‌اند، بیشتر دچار اضطراب می‌شوند.
 - جراحی غدد لنفاوی: بیمارانی که تحت جراحی برای برداشتن غدد لنفاوی قرار می‌گیرند، بیشتر احتمال دارد که دچار افسردگی شوند.
- این عوامل نشان می‌دهند که نگرانی‌های مربوط به مدت زمان درمان، نوع بیماری و جراحی‌ها می‌تواند تأثیر زیادی بر وضعیت روانی بیمار داشته باشد.

راهکارهای مقابله با اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به لنفادم حاد

درمان لنفادم حاد و مشکلات روانی همراه آن، نیازمند یک رویکرد چندجانبه است که شامل مراقبت‌های جسمی و روانی می‌شود:

- تشخیص زودهنگام لنفادم حاد: شناسایی و درمان سریع لنفادم حاد می‌تواند به کاهش علائم اضطراب و افسردگی کمک کند. این درمان‌ها می‌توانند شامل ماساژ، ورزش‌های مخصوص و استفاده از لباس‌های فشاری برای کاهش تورم باشند.
- مداخلات روانشناختی: مشاوره فردی یا گروهی می‌تواند به بیماران کمک کند تا با اضطراب و افسردگی ناشی از بیماری کنار بیایند. همچنین استفاده از تکنیک‌های ریلکسیشن و مدیتیشن نیز می‌تواند مفید باشد.
- مراقبت‌های جامع: توجه به جنبه‌های روانی و جسمی بیمار باید در کنار هم صورت گیرد. همکاری نزدیک پزشکان، روانشناسان و درمانگران فیزیکی می‌تواند به بهبود وضعیت جسمی و روانی بیمار کمک کند.
- آموزش بیماران و خانواده‌ها: آموزش بیماران و خانواده‌ها درباره لنفادم حاد و تأثیرات آن می‌تواند به پیشگیری از مشکلات روانی کمک کند و به بیماران در درک بهتر وضعیت خود کمک نماید.

نتیجه‌گیری

لنفادم حاد یکی از مشکلات شایع پس از جراحی سرطان پستان است که می‌تواند به مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی منجر شود. شناسایی و درمان سریع این مشکل می‌تواند به بهبود وضعیت جسمی و روانی بیمار کمک کند. علاوه بر این، ارائه مراقبت‌های روانشناختی و جسمی به‌صورت هم‌زمان می‌تواند تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی بیماران بگذارد.

برای بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان و لنفادم حاد، ضروری است که یک رویکرد جامع و چندجانبه در درمان آن‌ها در نظر گرفته شود و از تیم‌های تخصصی برای حمایت روانی و فیزیکی استفاده گردد.

پیشنهادات برای بهبود شرایط:

1. پیگیری منظم پس از جراحی برای شناسایی زودهنگام لنفادم حاد و درمان آن.
2. استفاده از ارزیابی‌های دقیق‌تر برای اندازه‌گیری اضطراب و افسردگی بیماران.
3. آموزش بیمار و خانواده‌ها در مورد علائم لنفادم و تأثیرات روانی آن.

روند بروز سرطان ریه در ایران

- از نظر میزان بروز سرطان ریه، چین در رتبه اول (30 درصد مرگ و میرهای ناشی از سرطان) و ایالات متحده در رتبه دوم (25 درصد) قرار دارد اما در ایران آمار دقیقی در دسترس نیست.
- میزان بالای مرگ و میر سرطان ریه به دلیل بروز زیاد و درصد بقای پایین این بیماری است.
- هر یک از علائم سرطان ریه می تواند اثرات مخربی بر کیفیت زندگی، و سلامت روان بیماران داشته باشد و می تواند امید به زندگی بیماران را کاهش دهد.

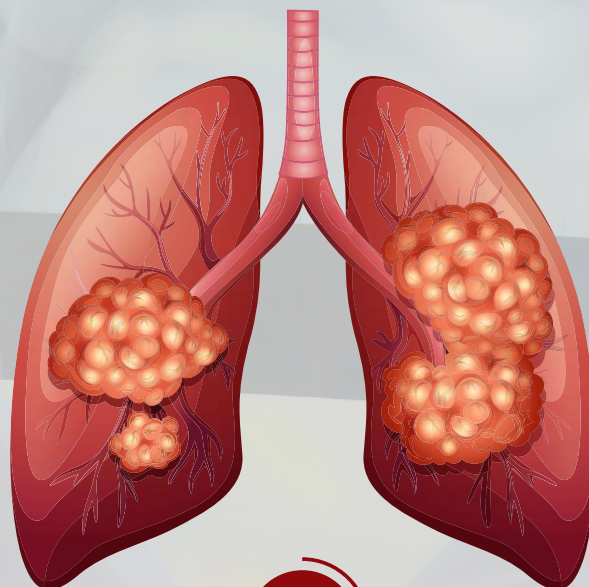
سرطان یکی از بیماری های مزمن است که قسمت های مختلف بدن از جمله سینه، مغز، پروستات، کلیه، دستگاه گوارش و ریه را درگیر می کند. لازم به ذکر است، سرطان منجر به مشکلات جسمی و روحی در بیمار یا مراقبین می شود.

سرطان ریه به عنوان رشد کنترل نشده سلول ها در بافت ریه تعریف می شود. سرطان ریه در مراحل اولیه بیماری هیچ علامتی را نشان نمی دهد. بنابراین، مراجعه بیمار به پزشک ممکن است در مراحل پیشرفته باشد و عوارض شدید بیماری ایجاد کند یا منجر به مرگ شود.

میزان بالای مرگ و میر سرطان ریه به دلیل بروز زیاد و درصد بقای پایین این بیماری است و متاستاز بیماری یکی از عوامل موثر بر بقا و طول عمر بیماران است. متاستاز می تواند منبع جدیدی برای بروز سرطان در قسمت دیگری از بدن باشد و با گسترش بیماری و متاستاز به سایر قسمت های بدن، وضعیت بیمار بدتر شده و بقای بیمار به چالشی تبدیل می شود.

عواملی مانند سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض ترکیبات صنعتی (از جمله آرسنیک، آزبست و کروم)، ابتلا به بیماری های مزمن ریوی، مواجهه شغلی و سابقه سل در ایجاد سرطان اولیه ریه موثر است.

در ایران سیگار به عنوان یکی از عوامل خطر در زنان کمتر از مردان است. شیوع بیماری های مزمن رو به افزایش است و تمام تلاش کادر بهداشت و درمان بر کاهش بیماری های مزمن است. به همین دلیل، مطالعات شیوع در زمینه بیماری های مزمن در اولویت قرار دارد. با به روز رسانی میزان بروز سرطان ریه، سیاست گذاران سلامت می توانند تصمیمات لازم را در زمینه پیشگیری و تشخیص زودهنگام آن اتخاذ کنند. با توجه به بالا بودن میزان بروز سرطان ریه، انجام مداخلات پیشگیرانه لازم در این زمینه ضروری است.



Source: Bastani E, Shokri F. Incidence Trend of Lung Cancer in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. International Journal of Cancer Management. 2023 Dec 31;16(1).

بررسی تاثیر شیردهی در سرطان سینه

- زنان، 15 درصد در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه در طول زندگی هستند.
- خطر ابتلا به سرطان سینه به ازای هر 12 ماه شیردهی 4.3 درصد کاهش می یابد، این علاوه بر کاهش 7.0 درصدی خطر مشاهده شده برای هر تولد است.
- مکانیسم های کاهش خطر در نتیجه بارداری با تغییرات در پردازش RNA و تمایز سلولی مرتبط است.

شیردهی فواید بسیار زیادی هم برای مادر و هم برای کودک دارد. نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می کنند خطر مرگ ناشی از بیماری های عفونی، بستری شدن در بیمارستان به دلیل اسهال، و عفونت های تنفسی و گوش کمتری دارند. کودکان و بزرگسالانی که از شیر مادر تغذیه می کردند خطر ابتلا به چاقی و دیابت نوع 2 کمتری دارند.

هر چه مدت شیردهی طولانی تر باشد، خطر ابتلا به بیماری کاهش می یابد. ثابت شده است که عدم تغذیه با شیر مادر خطر ابتلا به سرطان سینه 106 درصد افزایش می یابد. در بین انواع سرطان پستان، یک متاآنالیز در سال 2015 هیچ کاهش مرتب با شیردهی در خطر ابتلا به سرطان پستان با گیرنده هورمونی مثبت نشان نداد. در زنان مبتلا به جهش BRCA1 مشخص شد که از یک سال شیردهی 22 تا 50 درصد خطر ابتلا به این بیماری را کاهش می دهد.

زنانی که سابقه خانوادگی سرطان سینه دارند به ویژه باید از شیردهی به عنوان راهی برای کاهش خطر ابتلا به سرطان حمایت شوند. بسیاری از زنان از داشتن جهش BRCA و افزایش خطر ابتلا به سرطان آگاه نیستند. زنان با احتمال ناقل کمتر از 10 درصد در حال حاضر واجد شرایط دسترسی به آزمایش ژنتیک رایگان برای BRCA در بریتانیا نیستند. با این حال، احتمالاً در آینده نزدیک با کاهش هزینه های آزمایش ژنتیک، این موضوع تغییر خواهد کرد.

شیردهی خطر ابتلا به سرطان سینه را به ازای هر 12 ماه شیردهی 4.3 درصد کاهش می دهد که علاوه بر کاهش 7.0 درصدی خطر مشاهده شده برای هر تولد است. زنان با خانواده سابقه سرطان سینه باید به ویژه برای تغذیه با شیر مادر به عنوان راهی برای کاهش خطر ابتلا به سرطان مورد توجه قرار گیرند.



Source: Stordal, B. (2023). Breastfeeding reduces the risk of breast cancer: A call for action in high-income countries with low rates of breastfeeding. *Cancer Medicine*, 12(4), 4616-4625.