



سال شانزدهم • شماره ۱۷۹ • تیر ۱۴۰۵
ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت

کلید سلامت

با کلید سلامت خورا معرفی کنید.
جهت سفارش آگهی با
شماره ۰۲۱-۴۸۵۴۲۴۰۹۳۰
خانم قلیزاده تماس بگیرید

ISSN: 2251- 6018

در این شماره می خوانیم:

➤➤ نور مصنوعی شبانه؛ عامل نوظهور اختلال متابولیسم و ریسک دیابت

➤➤ اعتیاد به کانابیس و پیامدهای روانی آن

➤➤ تاثیر اصلاح سبک زندگی بر سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)

➤➤ چاقی و بیماری ام اس

➤➤ تاثیر یوگا در بخش های بستری روانپزشکی

➤➤ عفونت مجدد هپاتیت C و پیامدهای سیاستگذاری

➤➤ چاقی و معمای کمبود آهن: وقتی التهاب، کلید ذخایر آهن را قفل می کند

کلید سلامت

شماره شاپا:

۶۰۱۸_۲۲۵۱

سال شانزدهم - شماره ۱۷۹ - تیر ۱۴۰۵



کلید سلامت



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: ۰۹۶۷۵۰۹۳۳۳۳۳۳ داخلی: ۴۴۴۱



هیأت تحریریه این شماره:

دکتر احمد شمسی، دکتر مهسا عزیز، دکتر مهشاد مهدوی، دکتر امیررضا طاهرخانی



طراحی و گرافیک

نگین قلیزاده



فهرست



تاثیر اصلاح سبک زندگی بر سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)



اعتماد به کانابیس و پیامدهای روانی آن



نور مصنوعی شبانه؛ عامل نوظهور اختلال متابولیسم و ریسک دیابت



عفونت مجدد هپاتیت C و پیامدهای سیاست‌گذاری



تاثیر یوگا در بخش‌های بستری روانپزشکی



چاقی و بیماری ام اس



چاقی و معمای کمبود آهن: وقتی التهاب، کلید ذخایر آهن را قفل می‌کند

ژورنال Wellbeing, Space and Society

نور مصنوعی در شب (Artificial Light At Night — ALAN) به طور معنی دار با افزایش مقاومت انسولینی، چاقی و دیابت مرتبط است.



سال شانزدهم - شماره ۱۱۹ - تیر ۱۴۰۱



نور مصنوعی شبانه؛ عامل نوظهور اختلال متابولیسم و ریسک دیابت

- نور مصنوعی در شب (Artificial Light At Night — ALAN) به‌طور معنی‌دار با افزایش مقاومت انسولینی، چاقی و دیابت مرتبط است.
- مدل حیوانی که تحت قرارگیری شبانه به نور روشن بودند، بعد از چند ماه دچار اختلال تحمل گلوکز شده‌اند حتی اگر از ابتدا سالم بوده‌اند. شدت آسیب با میزان نور و زمان قرارگیری نسبت مستقیم داشته است.
- اثرات زیان‌آور نور شب بر متابولیسم، با افزایش سن و وزن هم «هم‌افزایی» دارد؛ یعنی سالمندان و افراد با وزن بالا آسیب‌پذیرترند.

مطالعات جدید نشان می‌دهند که نور مصنوعی شبانه (ALAN)، به‌ویژه نور آبی/چراغ‌های LED خانگی، می‌تواند اختلال معنادار در متابولیسم گلوکز ایجاد کند. به‌طوری که در یک مطالعه در ۲۰۲۵ این نور با افزایش مقاومت انسولینی، چاقی و ریسک دیابت مرتبط شمرده شد. همچنین در مدل حیوانی (میمون) که نور شب را تجربه کرده بودند، طی چند ماه «اختلال تحمل گلوکز» حتی در افراد سالم اولیه مشاهده شد، با شدت اثر وابسته به مقدار و مدت نور. علاوه بر این، سن و وزن بالا اثر نور شب را تشدید می‌کنند. این یافته‌ها هشدار می‌دهند که استفاده گسترده از نور مصنوعی در عصر و شب حتی در سطح خانه ممکن است یکی از عوامل پنهان افزایش دیابت و اختلالات متابولیک در جوامع امروزی باشد. کاهش نور شب با تاریک کردن اتاق خواب یا استفاده از نور گرم‌تر پیشنهاد شده است.

Source: Jiménez D, et al. Luminous threats: The health impacts of artificial nighttime light on metabolic and mental health: A scoping review. Wellbeing, Space and Society. 2025 Jun 1;8:100260.

ژورنال BMJ Mental Health

میزان علائم روانی مانند پارانوئا، اضطراب و افسردگی در میان افرادی که کاناбіس را با هدف تسکین علائم روانی مصرف کرده‌اند، به‌طور معناداری بیشتر است.

اعتیاد به کانابیس و پیامدهای روانی آن

- افرادی که مصرف کانابیس را با هدف کاهش اضطراب، افسردگی، درد یا پریشانی روانی - جسمی (یعنی «خوددرمانی») شروع کرده‌اند، پس از آن مصرف هفتگی THC بالاتری دارند.
- در همین گروه «خوددرمانی»، میزان علائم روانی مانند پارانویا، اضطراب و افسردگی به‌طور معناداری بیشتر است.
- کسانی که مصرف را صرفاً برای تفریح، کنجکاوی یا با دوستان شروع کرده بودند، در مقایسه با گروه خوددرمانی، سطح پایین‌تری از پارانویا و اضطراب نشان دادند.

تحقیق منتشرشده در ۲۰۲۵ با شرکت نزدیک به ۳,۴۰۰ نفر مصرف‌کننده فعلی یا سابق کانابیس نشان می‌دهد که دلیل نخستین مصرف تأثیری عمده بر روند مصرف بعدی و سلامت روان دارد. افرادی که با انگیزه «تسکین درد یا ناراحتی» شروع کرده‌اند، به‌طور متوسط تقریباً ۲۰۶ واحد THC در هفته مصرف می‌کنند و اگر انگیزه «خوددرمانی روانی» باشد، مصرف و خطر روانی شدن می‌تواند حتی بیشتر شود.

در مقابل، کسانی که مصرف را از سر تفریح یا کنجکاوی آغاز کرده‌اند، غالباً مصرفشان پراکنده‌تر است و شاخص‌های روانشناختی (پارانویا، اضطراب، افسردگی) در آن‌ها کمتر دیده می‌شود. این تفاوت چشمگیر نشان می‌دهد که مصرف از روی «نیاز روانی یا جسمی» نه صرفاً تجربه یا معاشرت می‌تواند مسیر خطرناکی را باز کند.

با توجه به این یافته‌ها، مهم است که در سیاست‌های سلامت عمومی و نظام‌های روان‌درمانی به این نکته توجه شود: مصرف کانابیس نمی‌تواند جایگزین درمان‌های علمی برای اضطراب، افسردگی یا درد شود. کسانی که از کانابیس برای خوددرمانی استفاده می‌کنند، در معرض خطر وابستگی، مصرف مداوم‌تر و آسیب‌های جدی روانی‌اند. همچنین این پژوهش تأکید می‌کند که پرسیدن «چرا اولین بار کانابیس را مصرف کردی؟» می‌تواند به‌عنوان ابزار بسیار مهم در مراکز مشاوره یا درمان باشد چون این پاسخ ممکن است افراد را با ریسک بالا برای پیگیری یا مداخله شناسایی کند.

Source: Spinazzola E, et al. Are reasons for first using cannabis associated with subsequent cannabis consumption (standard THC units) and psychopathology? BMJ Mental Health.



ژورنال Nutrients

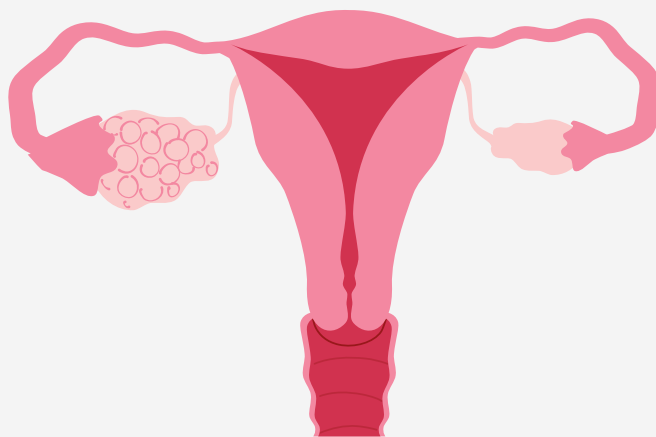
کاهش وزن حتی در محدوده ۵ الی ۱۰ درصد به بهبود علائم بالینی و وضعیت هورمون ها کمک می کند.



تاثیر اصلاح سبک زندگی بر سندرم تخمدان پلی کیستیک (PCOS)

- خط اول درمان سندرم تخمدان پلی کیستیک اصلاح سبک زندگی است.
- کاهش وزن حتی در محدوده ۵ الی ۱۰ درصد به بهبود علائم بالینی و وضعیت هورمون ها کمک می کند.
- رژیم های غذایی که شاخص گلیسمی پایینی دارند، رژیم مدیترانه ای و ضد التهابی باعث بهبود حساسیت به انسولین می شوند.
- فعالیت بدنی منظم مقاومت به انسولین را کاهش داده و باعث تنظیم چرخه قاعدگی می شود.
- مداخلات رفتاری اضطراب و افسردگی را کاهش داده و باعث تعهد به درمان می شوند.
- اصلاح سبک زندگی همچنین خطر عوارض طولانی مدت مانند دیابت تیپ ۲ و بیماری های قلبی عروقی را کاهش میدهد.

یکی از شایعترین اختلالات هورمونی در زنان سنین باروری PCOS است که علائمی از جمله مقاومت به انسولین، افزایش هورمون های مردانه، اختلالات قاعدگی، ناباروری، افزایش ریسک چاقی، دیابت و بیماری های قلبی عروقی همراه است. با توجه به مزمن بودن ماهیت بیماری و محدودیت درمان های دارویی، در سال های اخیر توجه ویژه ای به تاثیر سبک زندگی در درمان PCOS شده است. در یک مطالعه مروری سیستماتیکی که در سال 2025 انجام شد، پژوهشگران نتایج کارآزمایی های بالینی ده سال اخیر را بررسی کردند تا تاثیر رژیم غذایی، فعالیت بدنی و مداخلات رفتاری را در درمان PCOS ارزیابی کنند. نتایج این مطالعه نشان داد رژیم های غذایی با شاخص گلیسمی پایین، فیبر بالا، مدیترانه ای، ضد التهابی و غنی از امگا ۳ و آنتی اکسیدان باعث افزایش حساسیت به انسولین، کاهش سطح هورمون های مردانه و تنظیم چرخه قاعدگی می شود. رژیم غذایی کتوژنیک نیز با کاهش وزن و بهبود وضعیت هورمونی همراه بوده اما برای مدت زمان طولانی نیازمند احتیاط است. فعالیت بدنی منظم خصوصاً ورزش های هوازی و ترکیبی با تمرینات مقاومتی، باعث کاهش وزن و بهبود عملکرد انسولین و بهبود وضعیت باروری زنان مبتلا به PCOS شده است. مداخلات رفتاری مانند آموزش سبک زندگی، درمان های شناختی-رفتاری و تمرینات افزایش دهنده آگاهی باعث کاهش استرس اضطراب و پایبندی بیشتر به درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران شده است.



Source: Gautam R, et al. The role of lifestyle interventions in PCOS management: a systematic review. Nutrients. 2025 Jan;17(2):310.

اضافه وزن و چاقی با بروز ام اس ارتباط معنادار دارد به گونه ای که میانگین BMI در بیماران مبتلا به ام اس به طور معناداری از افراد سالم بیشتر بود.



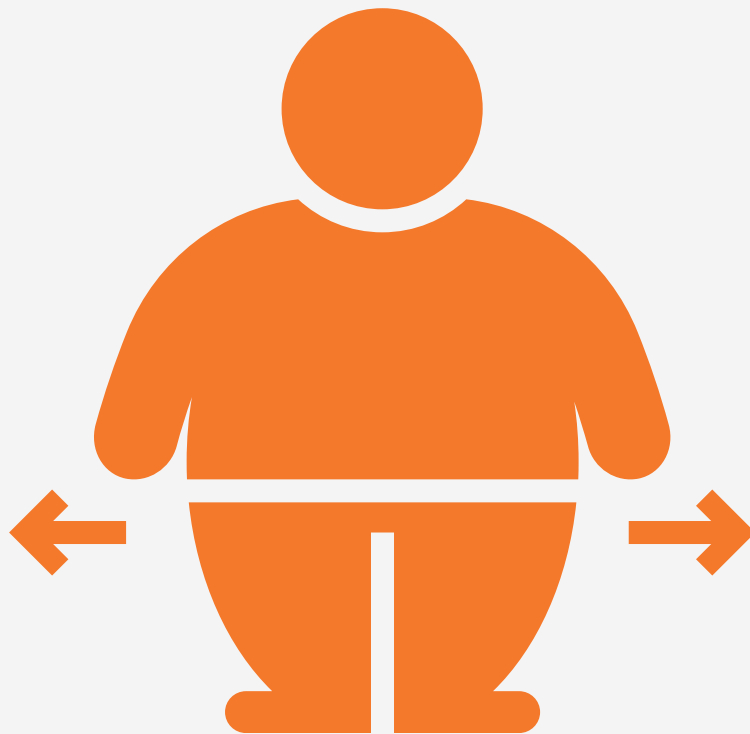
چاقی و بیماری ام اس

- اضافه وزن و چاقی با بروز ام اس ارتباط معنادار دارد به گونه ای که میانگین BMI در بیماران مبتلا به ام اس به طور معناداری از افراد سالم بیشتر بود.
- چاقی دوران کودکی یکی از عوامل خطر مهم برای ابتلا به ام اس است به گونه ای که بیش از ۲۵ درصد بیماران سابقه چاقی در کودکی داشتند.
- BMI بالاتر با دفعات بیشتر عود بیماری رابطه مستقیم دارد.

مالتیپل اسکلروزیس (MS) یک بیماری خودایمنی مزمن در سیستم عصبی مرکزی است که اغلب در جوانان دیده میشود. در این بیماری میلین اطراف رشته های عصبی ملتهب و تخریب شده و منجر به ناتوانی عصبی پیشرونده می شود. در سال های اخیر توجه محققین به نقش سبک زندگی به ویژه چاقی در بروز و پیشرفت این بیماری افزایش یافته است. چاقی یا ایجاد التهاب مزمن، تغییرات هورمونی و تضعیف سیستم ایمنی میتواند زمینه ساز یا تشدید کننده این بیماری باشد.

بر اساس یک مطالعه موردشاهدی که در سال ۲۰۲۵ انجام شده است، ۸۰ بیمار مبتلا به ام اس با ۱۰۰ فرد سالم تطبیق یافته از نظر سن و جنس مقایسه شدند. اطلاعات مربوط به شاخص توده بدنی (BMI)، سابقه چاقی در کودکی و خانواده، نوع ام اس، تعداد دفعات عود بیماری و میزان ناتوانی عصبی بر اساس معیار نمره دهی EDSS جمع آوری و تحلیل شد.

نتایج نشان داد اگرچه ویژگی های دموگرافیک و سبک زندگی مثل سن، جنس، محل سکونت و مصرف دخانیات بین دو گروه تفاوتی نداشت اما چاقی و BMI بالاتر به طور معناداری با ابتلا به ام اس همراه بود. چاقی دوران کودکی هم به عنوان یک ریسک فاکتور مهم برای ابتلا به ام اس شناسایی شد. چاقی خانوادگی ارتباطی با ابتلا به ام اس نداشت. بنابراین چاقی نه تنها در ابتلا به ام اس، بلکه با شدت و سیر بیماری نیز ارتباط دارد. شایان ذکر است که پیشگیری و کنترل وزن به ویژه از دوران کودکی میتواند تاثیر بسزایی در کاهش خطر ابتلا و بهبود عوارض بیماران مبتلا به ام اس داشته باشد.



Source: Salih SH, et al. The relationship between multiple sclerosis and obesity: a comparative study. Cureus. 2025 Feb 4;17(2).

ژورنال Mental Health and Physical Activity

یوگا میتواند اضطراب بیماران را کاهش دهد، برایشان آرامش خاطر ایجاد کند و تجربه بستری را برای بیماران بهبود بخشد.



تاثیر یوگا در بخش های بستری روانپزشکی

- یوگا میتواند به عنوان یک مداخله کم هزینه و کم خطر در کنار سایر درمان های روانپزشکی مورد استفاده قرار بگیرد.
- یوگا میتواند اضطراب بیماران را کاهش دهد، برایشان آرامش خاطر ایجاد کند و تجربه بستری را برای بیماران بهبود بخشد.
- مسلماً یوگا نمیتواند جایگزین درمان های دارویی شود اما در بهبود کیفیت زندگی بیماران موثر است.

بررسی ۱۵ مطالعه انجام شده در کشور های مختلف نشان می دهد که اجرای یوگا در بخش های روانپزشکی، امکان پذیر و ایمن است و میزان مشارکت بیماران در این فعالیت ها بالاست. مهم ترین یافته این مطالعات، کاهش استرس و اضطراب بیماران پس از جلسات یوگا است. به نحوی که بسیاری از بیماران به احساس آرامش، کاهش آشفتگی ذهنی، بهبود ارتباط با بدن و افزایش آگاهی نسبت به تنفس و احساسات اشاره کرده اند. همچنین مطالعات کیفی نشان داده اند که بیماران، یوگا را صرف یک فعالیت بدنی نمی بینند و از تجربه معنویت و امنیت روانی، ایجاد حس کنترل دوباره بر بدن و ذهن و احساس ارتباط با دیگران صحبت کرده اند.

علاوه بر این، تعداد محدودی از مطالعات از تاثیر یوگا بر قدرت عضلانی، انعطاف پذیری و بهبود تعادل بیماران دلالت دارند که با توجه به اینکه بیماران روانپزشکی اغلب دچار کم تحرکی و ضعف جسمانی هستند، این نتایج نیز قابل اهمیت اند. لازم به ذکر است، علیرغم اینکه ورزش یوگا به طور کلی ایمن گزارش شده است، اما مستلزم نظارت درمانگران، انعطاف پذیری برنامه و امکان خروج بیمار از جلسه است.

Source: Wu C, et al. Use of yoga in acute mental health inpatient settings: a systematic review. *Mental Health and Physical Activity*. 2025 Mar 1;28:100666.



ژورنال Journal of Viral Hepatitis

خطر عود هپاتیت C در افراد تزریق کننده مواد به طور قابل توجهی بالاتر از خطر ابتلای اولیه است و این افزایش خطر حدود ۴۲ درصد برآورد شده است.

عفونت مجدد هپاتیت C و پیامدهای سیاست گذاری

- مقاله نشان می‌دهد که خطر عود هپاتیت C در افراد تزریق‌کننده مواد به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از خطر ابتلای اولیه است و این افزایش خطر حدود ۴۲ درصد برآورد شده است.
- حتی در افرادی که عوامل شناخته‌شده‌ای ندارند، سابقه ابتلا به هپاتیت C با احتمال بالای عفونت مجدد همراه است.
- اهمیت عفونت مجدد در آن است که می‌تواند تلاش دولت‌ها برای حذف هپاتیت C را کند یا حتی مختل کند.

عوامل اجتماعی همچون انگ اجتماعی، بی‌ثباتی مسکن و جرم‌انگاری مصرف مواد، خطر عفونت مجدد را تشدید می‌کنند و مقابله مؤثر با آن‌ها مستلزم همکاری بین‌بخشی فراتر از حوزه سلامت است. در این راستا، جهت‌گیری‌های راهبردی پیشنهادی برای سیاست‌گذاران شامل موارد زیر است:

- گسترش خدمات کاهش آسیب، از جمله افزایش برنامه‌های تبادل سرنگ، درمان جایگزین اپیونید و ایجاد مراکز مصرف ایمن؛
- ادغام سلامت زندان‌ها در راهبردهای ملی حذف هپاتیت C و تضمین تداوم غربالگری و درمان برای افراد زندانی؛
- تقویت نظام‌های نظارت و پایش به‌منظور ردیابی الگوهای عفونت مجدد و تطبیق سیاست‌ها بر اساس شواهد؛
- مداخله در عوامل اجتماعی مؤثر، از طریق کاهش انگ، بهبود حمایت‌های مرتبط با مسکن و رفع موانع دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی.

در مجموع، عفونت مجدد هپاتیت C صرفاً یک مسئله پزشکی نیست، بلکه یک چالش سیاستی است که نابرابری‌های موجود در دسترسی به پیشگیری، درمان و حمایت اجتماعی را آشکار می‌سازد. از این‌رو، راهبردهای مؤثر باید ترکیبی از مداخلات بهداشت عمومی و اقدامات اجتماعی گسترده باشند و تمرکز سیاست‌گذاری نه تنها بر درمان موارد اولیه، بلکه به‌طور ویژه بر پیشگیری از عود بیماری در گروه‌های پرخطر معطوف شود.

ریشه‌کنی هپاتیت C به یکی از اولویت‌های مهم سلامت عمومی در سطح جهانی تبدیل شده است؛ با این حال، بروز عفونت مجدد همچنان یکی از عوامل اصلی تضعیف‌کننده پیشرفت در مسیر حذف این بیماری به شمار می‌آید. خطر عفونت مجدد در میان جمعیت‌ها به‌طور یکنواخت توزیع نشده و بیش از آنکه صرفاً یک پدیده بالینی باشد، بازتابی از نابرابری‌های عمیق اجتماعی و ساختاری است. گروه‌هایی مانند افراد مصرف‌کننده مواد تزریقی، زندانیان و جوامع حاشیه‌نشین به‌طور نامتناسبی در معرض این خطر قرار دارند و همین امر عفونت مجدد را به یک چالش جدی در حوزه سیاست‌گذاری سلامت تبدیل می‌کند.

یافته اصلی مقاله نشان می‌دهد که خطر عود هپاتیت C در افراد تزریق‌کننده مواد به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از خطر ابتلای اولیه است و این افزایش خطر حدود ۴۲ درصد برآورد شده است. افزون بر این، حتی در افرادی که عوامل شناخته‌شده‌ای ندارند، سابقه ابتلا به هپاتیت C با احتمال بالای عفونت مجدد همراه است؛ موضوعی که نشان‌دهنده پیچیدگی‌های زیستی و اجتماعی این بیماری است.

از منظر سیاست‌گذاری، اهمیت عفونت مجدد در آن است که می‌تواند تلاش دولت‌ها برای حذف هپاتیت C را کند یا حتی مختل کند، هزینه‌های بلندمدت نظام سلامت را افزایش دهد و فشار مضاعفی بر خدمات بهداشتی وارد سازد. در این میان، شواهد نشان می‌دهد که پیشگیری به‌مراتب کم‌هزینه‌تر از درمان‌های مکرر است؛ بنابراین، سرمایه‌گذاری در برنامه‌های کاهش آسیب باید به‌عنوان یک اولویت اقتصادی و سلامت‌محور تلقی شود. علاوه بر این، اصل عدالت ایجاب می‌کند که گروه‌های آسیب‌پذیر - که غالباً دسترسی محدودی به خدمات اصلی سلامت دارند - از مداخلات هدفمند و متناسب بهره‌مند شوند.

ژورنال Scientificreports

چاقی باعث "کمبود آهن ترکیبی" می‌شود یعنی بدن، نشانه‌هایی از کمبود ذخایر آهن را همزمان با مشکل در استفاده از آهن موجود نشان می‌دهد که ناشی از التهاب مزمن خفیف است.



چاقی و معمای کمبود آهن: وقتی التهاب، کلید ذخایر آهن را قفل می‌کند

- چاقی باعث "کمبود آهن ترکیبی" می‌شود یعنی بدن، نشانه‌هایی از کمبود ذخایر آهن را همزمان با مشکل در استفاده از آهن موجود نشان می‌دهد که ناشی از التهاب مزمن خفیف است.
- هورمون هپسیدین، قفل‌دار آهن در بدن افراد مبتلا به چاقی است: التهاب ناشی از چاقی، سطح این هورمون را بالا می‌برد که مانع آزادسازی و استفاده از آهن ذخیره‌شده در بدن می‌شود.
- درمان با آهن وریدی، حتی با وجود التهاب چاقی، مؤثر است: تزریق داخل وریدی آهن می‌تواند این مانع را دور بزند و به‌طور مؤثری ذخایر آهن و سطح هموگلوبین را در افراد چاق بهبود بخشد.

کمبود آهن و چاقی، دو مشکل شایع به ظاهر نامربوط هستند. اما علم جدید نشان می‌دهد که التهاب مزمن خفیف ناشی از چاقی، می‌تواند تنظیم آهن را در بدن به هم بریزد و منجر به یک نوع خاص از کمبود آهن شود. یک مطالعه جدید در سال ۲۰۲۵، این ارتباط پیچیده را روشن کرده و راه حلی مؤثر را نیز آزمایش کرده است.

التهاب ناشی از چاقی چگونه آهن را به گروگان می‌گیرد؟

محققان اسپانیایی با بررسی شاخص‌های خونی ۷۲۱ فرد غیرکم‌خون، وضعیت آهن را در سه گروه (وزن سالم، اضافه وزن و چاق) مقایسه کردند. افراد با شاخص توده بدنی (BMI) بالاتر، سطوح بالاتری از «هپسیدین» را نشان دادند. هپسیدین مانند یک "قفل‌دار آهن" عمل می‌کند. التهاب ناشی از چاقی، تولید این هورمون را افزایش می‌دهد و در نتیجه، آهن ذخیره‌شده در بدن قفل شده و نمی‌تواند برای ساخت گلبول‌های قرمز جدید مورد استفاده قرار گیرد. این وضعیت منجر به یک "کمبود آهن ترکیبی" می‌شود: از یک طرف بدن آهن کافی ندارد (شبیه کمبود آهن معمولی) و از طرف دیگر نمی‌تواند از آهن موجود نیز به خوبی استفاده کند.

آزمایش یک راه حل: تزریق آهن وریدی، قفل را می‌شکند؟

در مرحله بعد، پژوهشگران روی ۱۱۰ فرد مبتلا به کمبود آهن مطلق (از گروه‌های اضافه‌وزن و چاق) که علی‌رغم ذخایر پایین آهن، التهاب داشتند، یک درمان با آهن وریدی (تزریقی) را آزمایش کردند. نتیجه امیدوارکننده بود: تزریق آهن به طور مستقیم به جریان خون، به طور مؤثری ذخایر آهن (فریتین) و سطح هموگلوبین را در افراد چاق بهبود بخشید. این روش، سطح هپسیدین بالا را دور می‌زند و آهن را مستقیماً در دسترس بدن قرار می‌دهد.

جمع‌بندی و پیام کاربردی:

این مطالعه دو پیام مهم دارد:

۱. کمبود آهن در افراد چاق می‌تواند پیچیده‌تر باشد. ممکن است تنها با مصرف قرص آهن خوراکی به راحتی اصلاح نشود، زیرا التهاب بدن مانع جذب و استفاده از آن می‌گردد.
۲. درمان مؤثر است. پزشکان و بیماران باید بدانند که کمبود آهن در چاقی یک واقعیت است و نیاز به ارزیابی و درمان جدی دارد. آهن وریدی می‌تواند یک گزینه درمانی بسیار مؤثر برای بازگرداندن ذخایر آهن در این شرایط باشد.

اگر چاقی دارید و احساس خستگی مزمن، ضعف یا رنگ‌پریدگی می‌کنید:

- با پزشک خود در مورد بررسی وضعیت آهن (شامل آزمایش فریتین و سایر شاخص‌ها) صحبت کنید.
- در صورت تشخیص کمبود آهن، ممکن است درمان با آهن وریدی تحت نظر پزشک، یک راهکار کارآمد برای شما باشد.
- به خاطر داشته باشید که این کشف، اهمیت درمان شخصی‌شده را پررنگ می‌کند: درمان کمبود آهن در چاقی ممکن است با درمان آن در فردی با وزن طبیعی، متفاوت باشد.
- این پژوهش نشان می‌دهد که مدیریت سلامت باید نگاهی یکپارچه داشته باشد؛ گاهی کلید حل یک مشکل متابولیک (کمبود آهن)، درک یک وضعیت دیگر (التهاب ناشی از چاقی) است.

Source: Tarancon-Diez L, et al. Impact of obesity on iron metabolism and the effect of intravenous iron supplementation in obese patients with absolute iron deficiency. Scientific reports. 2025 Jan 8;15(1):1343.



پانزدهمین کنفرانس بین المللی

سلامت زنان

با محوریت سلامت زنان شاغل

The 15th International Conference on

Women's Health

(Health of Working Women)

۲۲-۲۳ مهر ۱۴۰۵، شیراز، ایران

Oct 14 & 15, 2026 - Shiraz, Iran

مهلت ارسال خلاصه مقالات
۲۰ تیر ۱۴۰۵



بلوار چمران، بلوار نیایش، کوچه ۳

مجتمع فرهنگی ورزشی ولایت

Velayat Complex

www.whc2026.sums.ac.ir

Tel: +98-7132084436