روزنامه طلوع

تاریخ ۱۵ آذر ۱۴۰۴ شنبه

هر شماره؛معرفی یک موضوع در حوزه سلامت از جنبه‌های مختلف

این شماره: سلامت

صفحه ۶

شماره ۴۳۶۴ سال سی ام

سلامت

بهره‌گیری از داروهای ملین در درمان یبوست کودکان

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، یبوست از شایع‌ترین اختلال‌های دستگاه گوارش در دوران کودکی است و بر پایه پژوهش‌های گوناگون، میان ۱۰ تا ۳۰ درصد کودکان در برهه‌ای از زندگی با آن روبه‌رو می‌شوند؛ این مشکل اگر پایدار شود، نه تنها بر کارکرد گوارشی، بلکه بر رشد جسمی، تعادل روانی و کیفیت زندگی کودک نیز اثرگذار است؛ درمان یبوست، افزون بر دگرگونی در شیوه خوراک و رفتار، گاه نیازمند بکارگیری داروهای ملین است؛ استفاده علمی، آگاهانه و سنجیده از این داروها، در صورتی که همراه با اصلاح تغذیه و عادت‌های زیستی باشد، می‌تواند سبب بازگشت کارکرد طبیعی روده شود.

مبانی فیزیولوژیک یبوست در کودکان

در وضعیت طبیعی، روده بزرگ با حرکت‌های منظم خود، آب اضافی مدفوع را بازمی‌گیرد و مواد زاید را به‌سوی راست‌روده می‌راند؛ هر عاملی که این حرکت‌ها را کند سازد یا باعث خشکی بیش از اندازه مدفوع شود، یبوست را پدید می‌آورد؛ در کودکان، علت‌ها می‌توانند کمبود مایع، دریافت اندک مواد پرفیبر، کم‌تحرکی، اضطراب یا آموزش نادرست در هنگام یادگیری آداب دستشویی رفتن باشد؛ هنگامی که این مشکل ادامه می‌یابد، مدفوع سفت در راست‌روده جمع می‌شود و کودک برای جلوگیری از درد، از دفع خودداری می‌کند؛ این چرخه معیوب در نهایت نیاز به درمان دارویی پیدا می‌کند.

جایگاه داروهای ملین در درمان

ملین‌ها گروهی از داروها هستند که با سازوکارهای گوناگون، حرکت روده یا نرم شدن مدفوع را افزایش می‌دهند؛ هدف از مصرف آنها، برقراری الگوی منظم دفع بدون درد است؛ در کودکان، تجویز ملین باید با توجه به سن، شدت یبوست، علت زمینه‌ای و وضعیت تغذیه‌ای صورت گیرد؛ نکته اساسی آن است که دارو تنها بخشی از درمان است و نباید جایگزین اصلاح خوراک و رفتار شود.

گونه‌های اصلی داروهای ملین

از دیدگاه علمی، داروهای ملین را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد:

ملین‌های حجم‌افزا: این گروه با جذب آب در درون روده، حجم مدفوع را افزایش داده و حرکات دودی را تحریک می‌کنند؛ در کودکان، مصرف این داروها نیازمند نوشیدن مایع کافی است، زیرا در غیر این صورت ممکن است برعکس موجب انسداد شوند؛ نمونه‌های طبیعی آن در سبوس گندم، دانه اسفرزه و برخی میوه‌های خشک یافت می‌شود.

ملین‌های نرم‌کننده: این داروها با کاهش کشش سطحی مدفوع، عبور آن را آسان‌تر می‌کنند و به ویژه برای کودکانی که هنگام دفع دچار درد یا شکاف راست‌روده هستند، سودمند است.

ملین‌های اُسمزی (جذب‌کننده‌ی آب): این دسته با نگه‌داشتن آب در روده و جلوگیری از جذب آن، باعث نرم شدن مدفوع و افزایش حجم آن می‌شوند؛ این داروها معمولاً در موارد یبوست مزمن یا بازگشتی به کار می‌روند و اثر آنها نسبتاً ملایم ولی پایدار است.

ملین‌های محرک: این داروها با تحریک مستقیم دیواره روده، حرکات دودی را برمی‌انگیزند؛ هرچند اثر آنها قوی و سریع است، ولی در کودکان باید با احتیاط و مدت کوتاه مصرف شوند، زیرا در مصرف درازمدت ممکن است موجب وابستگی دارویی یا آسیب به شبکه عصبی روده شوند.

ملین‌های شیاف یا تنقیه‌ای: در برخی موارد که مدفوع سخت در راست‌روده انباشته شده است، از فراورده‌های موضعی برای پاکسازی آغازین استفاده می‌شود؛ این روش باید با دقت و تنها زیر نظر پزشک انجام شود تا خطر آسیب به مخاط روده کاهش یابد.

اصول تجویز در کودکان

در درمان یبوست کودکان، انتخاب ملین باید بر پایه شدت نشانه‌ها، سن،

وزن بدن و پاسخ به درمان‌های غیر دارویی انجام گیرد؛ نخستین گام، آموزش والدین است که دارو را نباید جایگزین تغییر خوراک و رفتار کنند؛ دارو باید در کمترین مقدار موثر آغاز شود و به تدریج با بهبود وضعیت، کاهش یابد؛ افزایش ناگهانی دوز یا قطع ناگهانی دارو می‌تواند باعث برگشت یبوست شود.

همچنین، مصرف مایع کافی همراه با دارو، رعایت ساعت منظم دفع (به ویژه پس از صبحانه)، فعالیت بدنی روزانه و پرهیز از خوراک‌های پُر چرب و کم‌فیبر برای اثر مطلوب دارو ضروری است؛ در کودکان خردسال، باید از داروهایی استفاده شود که بی‌خطر، بی‌مزه و قابل پذیرش باشند تا همکاری کودک در درمان کاهش نیابد.

خطرها و پیامدهای مصرف نادرست

گرچه ملین‌ها در درمان یبوست سودمندند، ولی مصرف خودسرانه یا بی‌رویه آنها می‌تواند زیانبار باشد؛ استفاده درازمدت از ملین‌های محرک ممکن است به کاهش توان حرکتی طبیعی روده بیانجامد و کودک برای دفع وابسته به دارو شود؛ از سوی دیگر، مصرف زیاد داروهای اُسمزی ممکن است باعث از دست رفتن آب بدن و برهم خوردن توازن نمک‌های معدنی شود؛ برخی ملین‌ها نیز در کودکان زیر دو سال یا در بیماری‌های خاص نباید به کار روند؛ بنابراین، راهنمایی و پایش پزشک یا کارشناس تغذیه ضروری است.

نقش روانی و تربیتی

بخش مهمی از موفقیت درمان دارویی، وابسته به همیاری خانواده و آرامش روانی کودک است؛ کودکی که در اثر تجربه‌ی دردناک گذشته از دفع می‌ترسد، حتی در صورت نرم شدن مدفوع، ممکن است از رفتن به دستشویی خودداری کند؛ در این شرایط، گفت‌وگوی آرام، تشویق و پرهیز از سرزنش اهمیت دارد؛ دارو تنها می‌تواند زمینه جسمی را فراهم کند، ولی اصلاح نگرش و اعتماد کودک به توانایی بدن خود نیازمند حمایت روانی است.

نتیجه گیری

داروهای ملین در درمان یبوست کودکان، ابزار سودمندی هستند که می‌توانند با بازگرداندن نظم به حرکات روده، درد و ناراحتی را کاهش دهند و کیفیت زندگی را بهبود بخشند؛ با این حال، بهره‌گیری درست از آنها مستلزم شناخت علمی، پایش دقیق و همراهی خانواده است؛ ملین‌ها زمانی بیشترین اثر را دارند که در چارچوب درمان جامع شامل اصلاح خوراک، افزایش فیبر و مایع، آموزش رفتارهای دفعی و کاهش فشار روانی به کار روند؛ پرهیز از مصرف خودسرانه، انتخاب نوع مناسب بر پایه سن و وضعیت کودک و قطع تدریجی دارو پس از بازگشت الگوی طبیعی دفع از اصول بنیادین این رویکرد است؛ در نهایت، می‌توان گفت درمان موفق یبوست در کودکان تنها با ترکیب دانش پزشکی، درک روانی و انضباط تغذیه‌ای امکان‌پذیر است.

توصیه های تغذیه ای در بیماری HIV

ویروس نقص ایمنی انسان (HIV) ویروسی است که به سیستم ایمنی بدن حمله می کند و اگر درمان نشود، می تواند منجر به ایدز (سندرم نقص ایمنی اکتسابی) شود؛ در بیماران مبتلا به ایدز، رژیم غذایی مناسب جهت حفظ و تقویت عملکرد سیستم ایمنی و طولانی شدن طول عمر بیمار ضروری است.

به گزارش روابط عمومی مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی سوانح سوختگی و ترمیمی امیرالمومنین(ع)، تغذیه مناسب منجر به بهبود حفظ توده عضلانی، کاهش شدت علائم مرتبط با ایدز و بهبود کیفیت زندگی می شود؛ دریافت ناکافی غذا به دلیل وجود آفت و یا زخم در دهان، بی اشتهایی، افزایش نیازهای تغذیه ای به دلیل عفونت در بدن، اشکال در بلع و تغییر در عملکرد دستگاه گوارش (اسهال)، تداخلات دارویی و غذایی، کاهش وزن ناخواسته، عدم توانایی در آماده سازی غذا، دسترسی ناکافی به غذا و مصرف غذاهای ناسالم، از مواردی هستند که باعث افزایش نیازهای تغذیه ای در این بیماران می شوند.

اهداف اصلی تغذیه درمانی در بیماران مبتلا به HIV، بهبود وضعیت تغذیه‌ای و سیستم ایمنی، بهبود احساس سلامت، حفظ وزن مطلوب و توده عضلانی بدن، پیشگیری از کمبودهای تغذیه ای، کاهش ابتلا به سایر بیماری ها و به حداکثر رساندن اثرات درمانی داروها است.

توصیه های تغذیه ای که می توان برای مبتلایان به ایدز ارائه نمود عبارتند از:

مصرف فراوان میوه و سبزیجات: این مواد غذایی سرشار از آنتی‌اکسیدان هستند که از سیستم ایمنی بدن محافظت می‌کنند؛ توصیه می شود روزانه ۵ تا ۹ وعده از این گروه غذایی در برنامه رژیمی افراد مبتلا وجود داشته باشد.

مصرف مقادیر کافی از منابع پروتئینی بدون چربی: بدن از این نوع پروتئین برای ساخت عضله و تقویت سیستم ایمنی استفاده می‌کند؛ موادغذایی سالم مانند گوشت گاو بدون چربی، مرغ، ماهی، تخم‌مرغ حبوبات انتخاب خوبی می باشند.

مصرف مقادیر کافی از غلات کامل: کربوهیدرات‌ها مهم‌ترین منبع تامین کننده انرژی برای بدن هستند؛ کربوهیدرات‌های موجود در غلات سبوس‌دار نظیر برنج قهوه‌ای و نان گندم سبوس‌دار، نان جو و حبوبات منبع غذایی خوبی محسوب می‌شوند؛ غلات کامل سرشار از ویتامین‌های گروه B و فیبر هستند.

محدود کردن مصرف قند و نمک: در مبتلایان به بیماری ایدز به دلیل مصرف داروهای درمانی، احتمال ابتلا به مشکلات قلبی افزایش پیدا می‌کند؛ مصرف زیاد قند و نمک به قلب آسیب می‌رساند؛ بنابراین توصیه می‌شود این افراد روزانه مصرف نمک را محدود نمایند.

مصرف کمتر چربی‌های اشباع و ترانس و دریافت مقادیر متناسبی از چربی‌های غیر اشباع: چربی انرژی بدن را تامین می‌کند، اما کالری بالایی نیز دارد؛ اگر این افراد نیاز به افزایش وزن ندارند باید مقدار مصرف آن را

محدود کنند؛ گزینه‌های سالم برای قلب شامل آجیل، روغن‌های گیاهی نظیر روغن زیتون، روغن کانولا و آووکادو است.

از دست دادن اشتها: کاهش ناخواسته وزن می‌تواند بدن را ضعیف کند؛ بنابراین تامین کالری کافی برای حفظ سلامت بدن بسیار حائز اهمیت است؛ خوردن غذاهای پرانرژی مانند کره بادام زمینی یا سایر کره‌های تولید شده از آجیل‌ها برای این گروه از افراد توصیه می‌شود.

حالت تهوع: اگر خوردن غذا باعث ایجاد تهوع شود، می‌توان مصرف مقادیر کمتر و وعده‌های بیشتر را جایگزین سه وعده غذایی بزرگ روزانه کرد؛ اگر بوی غذا باعث ایجاد تهوع می‌شود، بهتر است فرد دیگری غذا را آماده نماید.

سلامت دهان: برای رفع سختی بلعیدن غذا یا درد ناشی از زخم دهان، بهتر است سبزیجات به صورت پخته شده و به طوری که سفت و ترد نباشند، مصرف شوند؛ از مصرف غذاهای تند یا اسیدی خودداری شود و قبل و بعد از خوردن غذا بهتر است دهان با آب شسته شود.

نوشیدن مایعات فراوان در طول روز: بیشتر افراد به اندازه کافی آب نمی‌نوشند؛ توصیه می‌شود مبتلایان به ایدز حتما روزانه ۸ تا ۱۰ لیوان آب یا سایر نوشیدنی‌های سالم مصرف کنند؛ مایعات به انتقال مواد مغذی و داروهای مصرفی در بدن کمک می‌کنند؛ همچنین نوشیدن مایعات سطح انرژی بدن را بالا می‌برد و مانع از کم‌آبی بدن می‌شود؛ افراد باید در صورت ابتلا به اسهال یا حالت تهوع، مایعات بیشتری مصرف کنند.

مبتلایان به ایدز بهتر است برای کاهش شدت بیماری خود از خوردن مواد غذایی از جمله غذاهای سرخ شده، غذاهای فرآوری شده، خوراکی‌های بسیار شیرین مثل شکلات و کیک، غذاهای تند، نوشیدنی‌های شیرین مثل نوشابه پرهیز کنند تا از تضعیف سیستم ایمنی بدن پیشگیری شود.

شامپوها؛ پاک کننده یا فرآورده دارویی؟

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در این مطلب به ترکیبات موثر شامپوها؛ تفاوت شامپوهای درمانی و معمولی؛ نکات مصرف ایمن و علمی این فرآورده‌ها اشاره می شود.

اگرچه یکی از اهداف اصلی شامپو، شویندگی و تمیز کردن سطح موها و پوست است، اما شامپوها تنها برای شست و شو ساخته نمی‌شوند؛ امروزه شامپوها به عنوان یکی از فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی پیچیده شناخته می‌شوند که علاوه بر پاکسازی، می‌توانند نقش درمانی هم داشته باشند و در کنترل شوره، التهاب و برخی بیماری‌های پوست سر مورد استفاده قرار گیرند؛ شناخت ترکیبات مؤثر و انتخاب صحیح شامپو، در پیشگیری از آسیب‌های شیمیایی و تحریکات پوستی اهمیت فراوانی دارد.

هر شامپو از چندین گروه ماده تشکیل می‌شود که هر کدام نقش مشخصی دارند:

مواد شوینده (سورفکتانت‌ها) مانند سدیم لوریل سولفات یا کوکامیدوپروپیل بتائین که چربی‌ها و آلودگی‌ها را از سطح مو جدا می‌کنند.

مواد نرم‌کننده، حالت‌دهنده و ضد الکتریسیته ساکن که از گره‌خوردگی و شکنندگی مو جلوگیری می‌کنند.

مواد درمانی مانند زینک پیریتیون، کتوکونازول یا ستیل‌پیرِدینیوم کلراید که در کنترل شوره و التهاب پوست سر موثر هستند.

مواد نگهدارنده و تنظیم‌کننده pH که برای پایداری و جلوگیری از آلودگی میکروبی افزوده می‌شوند.

انتخاب شامپو باید بر اساس نوع پوست سر و وضعیت مو انجام شود؛ برای مثال موهای چرب نیاز به شامپوهایی با قدرت شویندگی بیشتر دارند، اما موهای خشک باید از شامپوهای ملایم‌تر و سرشار از مواد نرم‌کننده استفاده کنند؛ شامپوهای روزانه نیز برای افراد با پوست حساس یا نیاز به شست و شوی مکرر مناسب تر است.

اگرچه برخی شامپوها با ادعای جلوگیری از ریزش مو به بازار عرضه می‌شوند، اما شواهد علمی در مورد تاثیر واقعی آنها محدود است؛ حتی مصرف مکرر شامپوهای دارای سورفکتانت‌های قوی یا مواد عطری ممکن است موجب تحریک پوست سر و افزایش ریزش موقت مو شود.

در سال های اخیر، مصرف شامپوهای بدون سولفات بسیار تبلیغ می‌شود، اما باید توجه داشت که گروه سولفونات‌ها نقش اصلی در شویندگی دارند؛ بنابراین شامپوهای فاقد سولفات معمولاً قدرت شویندگی کمتری دارند؛ این نوع شامپوها برای موهای آسیب‌دیده، رنگ‌شده یا کراتینه مناسب‌تر هستند، اما افراد دیگر می‌توانند بدون نگرانی از شامپوهای معمول استفاده کنند.

به برخی شامپوها پروتئین‌های هیدرولیزشده اضافه می‌شود؛ این شامپوها تخصصی‌تر و معمولاً گران‌تر هستند و می‌توانند به ترمیم موهای آسیب‌دیده و افزایش حجم مو کمک کنند؛ همچنین شامپوهای با pH متعادل، تحریک کمتری ایجاد می‌کنند.

شامپوهای درمانی بر خلاف شامپوهای معمولی، دارای مواد دارویی فعال هستند و باید با نظر پزشک یا داروساز مورد استفاده قرار گیرند؛ شامپوهای حاوی کتوکونازول و زینک پیریتیون در درمان شوره و درماتیت سبوره‌ای موثر هستند؛ شامپو کولتار برای پسوریازیس و شامپوی کافئین در کنترل ریزش مو کاربرد دارند.

یادآوری چند نکته طلایی:

شامپو را چند دقیقه روی پوست سر ماساژ دهید تا مواد فعال فرصت اثرگذاری داشته باشند.

تعداد دفعات شامپو کردن باید با نوع مو هماهنگ باشد؛ موهای چرب نیاز به شست و شوی بیشتر دارند.

در صورت بروز خارش، سوزش یا پوسته ریزی، مصرف شامپو را تغییر دهید.

عبارت های تبلیغاتی مانند «فاقد پارابن» همیشه پشتوانه علمی ندارند و بیشتر جنبه بازاری دارند.

نقش داروساز در انتخاب شامپوی مناسب بسیار کلیدی است؛ شامپو اگر درست انتخاب شود، نه تنها یک شوینده، بلکه یک فرآورده درمانی موثر خواهد بود.