روزنامه طلوع

تاریخ ۱۸ خرداد ۱۴۰۵ دوشنبه

صفحه ۶ شماره ۴۵۰۱ سال سی و یکم

علمی

ضرب‌المثل‌های جهان

از اون نترس که هاي و هوي داره

از اون بترس که سر به تو داره

ایرانی

آنچه به اشتباه «خار پاشنه» می‌نامیم

درد پاشنه پا به عنوان یکی از شایع‌ترین شکایات اسکلتی عضلانی، سالانه بخش قابل توجهی از مراجعات به کلینیک‌های توانبخشی را به خود اختصاص می‌دهد.

به گزارش روابط عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و به نقل از وبدا، دکتر «زهرا زارع»، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با تأکید بر لزوم اصلاح باورهای عمومی درباره این عارضه، زوایای تخصصی مدیریت درد پاشنه را تشریح کرد.

وی با تصریح اینکه در میان عامه مردم این عارضه به غلط با نام «خار پاشنه» شناخته می‌شود، اظهارکرد: از منظر تخصصی، علت اصلی درد، معمولاً التهاب و تغییر فاشیای کف پاست؛ در واقع، وجود زائده استخوانی که در تصاویر رادیولوژی مشاهده می‌شود، لزوماً با درد بیمار ارتباط مستقیم ندارد و نباید به عنوان عامل اصلی درد تلقی شود.

این عضو هیأت علمی دانشگاه، فاشیای کف پا را باندی ضخیم از بافت همبند توصیف کرد که وظیفه حیاتی حمایت از قوس طولی پا و جذب شوک‌های مکانیکی را بر عهده دارد و گفت: ضربات ریز و تکرار شونده در محل اتصال فاشیا به استخوان، منجر به واکنش‌های التهابی و در نهایت تغییرات آسیب شناختی بافت آن می‌شود.

دکتر زارع عوامل مستعدکننده این بیماری را در چهار دسته اصلی اختلالات بیومکانیک (مانند کف پای صاف یا چرخش بیش از حد پا به داخل)، مؤلفه‌های شغلی (ایستادن طولانی‌مدت بر سطوح سخت و نشستن‌های مداوم که موجب کوتاهی عضلات پشت ساق می‌شود)، اختلالات عضلانی (به ویژه کوتاهی تاندون آشیل) وشاخص توده بدنی (BMI) بالا (که استرس مکانیکی بر بافت نرم کف پا را افزایش می‌دهد) عنوان کرد.

این متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در خصوص راهکارهای کلیدی پیشگیری و مدیریت علمی، تشخیص این عارضه را عمدتاً مبتنی بر تاریخچه بالینی و معاینه فیزیکی دانست و گفت: بارزترین علامت، درد در اولین قدم‌های صبحگاهی یا پس از دوره‌های استراحت طولانی است که با فعالیت ملایم کاهش می‌یابد.

به گفته دکتر زارع استفاده از کفش‌های تخت (بدون قوس) یا پاشنه‌های بسیار بلند، ریسک آسیب را به شدت افزایش می‌دهد، انجام تمرینات کششی و گرم کردن اصولی پیش از شروع فعالیت‌های ورزشی یا شیفت‌های کاری پرتحرک الزامی است و همچنین حفظ تناسب اندام، موثرترین راه برای کاهش بار مکانیکی دائمی بر سیستم اسکلتی پاست.

وی همچنین بر اهمیت تمرینات عملکردی تأکید کرد و افزود: تمرینات کششی ساق و کف‌پا باید اصولی و مداوم انجام شوند؛ هر حرکت ۳۰ ثانیه نگه داشته و ۳ تا ۵ مرتبه تکرار شود. همچنین تقویت عضلات داخلی پا (مانند جمع کردن حوله با انگشتان) به عنوان ضربه‌گیر، بار را از روی بافت حساس فاشیا برمی‌دارد.

دکتر زارع در پایان با خاطرنشان کرد: درمان موفقیت‌آمیز نیازمند یک رویکرد چندجانبه است، تمامی مداخلات تخصصی از جمله آنالیز گیت (نحوه راه رفتن) و تجویز کفی‌های ارتوپدیک اختصاصی، تمرین‌درمانی، تزریقات تخصصی و روش های نوین مانند شاک‌ویو و لیزر پرتوان، تحت نظر متخصص انجام می شود و لازم است بیماران بدانند که جراحی آخرین راهکار محسوب می‌شود و بیش از ۹۵ درصد بیماران با روش‌های غیرتهاجمی و اصلاح بیومکانیک به بهبودی کامل دست می‌یابند.

ریزپلاستیک چیست و از کجا می‌آید؟

ریزپلاستیک به هرگونه ذره پلاستیکی گفته می‌شود که اندازه آن کمتر از پنج هزار میکرومتر (پنج میلی‌متر) باشد؛ این ذرات به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: ریزپلاستیک‌های اولیه: این ذرات از ابتدا به صورت ریز و دانه دانه طراحی شده‌اند؛ بارزترین نمونه آن گویچه‌های ریز موجود در خمیردندان‌های ساینده و لایه‌بردارهای آرایشی است؛ همچنین گرد و غبار ناشی از سایش لاستیک خودروها روی آسفالت جاده ها و الیاف پلاستیکی که در کارخانه‌های ریسندگی از بافت پارچه جدا می‌شوند، در این گروه جای دارند.

ریزپلاستیک‌های ثانویه: این نوع، زمانی پدید می‌آید که کالاهای پلاستیکی بزرگ تر مانند بطری‌های آب، کیسه‌های خرید و تورهای ماهیگیری در محیط زیست رها می‌شوند؛ تابش پیوسته پرتو فرابنفش خورشید، ضربات امواج دریا و باد، این زباله‌های بزرگ را به قطعات هرچه ریزتر تبدیل می‌کند تا جایی که با چشم غیرمسلح دیده نمی‌شوند. این ذرات به دلیل سبکی و ماندگاری بالا (حتی تا چندین قرن)، به همه جای کرهٔ زمین از ژرفای اقیانوس‌ها گرفته تا یخ‌های قطبی و هوایی که تنفس می‌کنیم، راه یافته‌اند.

سازوکار نفوذ ریزپلاستیک‌ها به سفره غذایی

ورود این ذرات به بدن انسان از سه مسیر اصلی رخ می‌دهد: مسیر گوارشی (بلعیدن)؛ مسیر تنفسی (استنشاق) و مسیر پوستی (جذب از راه پوست) محور بحث موجود مسیر گوارشی یا همان زنجیره خوراک است؛ این مسیر خود دارای ساز و کارهای نگران‌کننده‌ای است.

آب و نوشیدنی‌ها:

بزرگترین دروازه ورود ریزپلاستیک به بدن، آب است؛ پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آب لوله‌کشی شهری (به دلیل عبور از لوله‌های پلاستیکی فرسوده) و آب‌های بطری‌شده هر دو آلوده هستند؛ جالب است که میزان آلودگی در آب‌های بسته‌بندی شده در بطری‌های یکبار مصرف به مراتب بیشتر از آب شیر است، زیرا فرایند تولید بطری و فشردن مکرر درب آن باعث ریزش ذرات پلاستیک به درون مایع می‌شود.

جانوران دریایی (خوراک‌های دریایی):

اقیانوس‌ها به عنوان بزرگ ترین زباله‌دان پلاستیکی جهان، منبع اصلی آلودگی زنجیره غذایی محسوب می‌شوند؛ ساز و کار «انباشت زیستی» در اینجا فعال می‌شود:

- ریزجلبک‌ها و پلانکتون‌ها ریزپلاستیک را با خوراک اشتباه می‌گیرند و می‌بلعند.
- ماهی‌های کوچک (ساردین و کیلکا) با خوردن زئوپلانکتون‌های آلوده، میزبان ذرات پلاستیک می‌شوند.
- ماهی‌های شکارچی بزرگ تر (تُن، شیر ماهی) چندین ماهی کوچک را می‌بلعند و به این ترتیب بار پلاستیکی بدنشان سنگین‌تر می‌شود.
- در نهایت انسان که در رأس هرم غذایی است، با خوردن یک قطعه ماهی، مجموع پلاستیک خورده شده توسط چندین نسل از موجودات زیرین را دریافت می‌کند؛ نکته هشدار دهنده این است که ریزپلاستیک تنها در شکم ماهی نمی‌ماند، بلکه به بافت گوشت ماهی (فیله) نیز نفوذ می‌کند و با شستن یا پختن از بین نمی‌رود.

نمک خوراکی و عسل:

بخش قابل توجهی از نمک‌های دریایی تصفیه نشده حاوی ذرات ریزپلاستیک هستند؛ این ذرات از طریق تبخیر آب دریا در حوضچه‌های نمک‌گیری به بلورهای نمک می‌چسبند؛ حتی در عسل نیز ریزپلاستیک یافت شده است که نشان می‌دهد زنبورها از آب آلوده تغذیه می‌کنند یا گرده گل‌ها حامل این ذرات معلق در هوا هستند.

گرد و غبار خانگی و آشپزخانه:

اگرچه تنفسی است، اما با خوردن در ارتباط است؛ ریزش الیاف مصنوعی از پرده و فرش و نشست آن روی بشقاب‌ها و قاشق‌ها، راهی ناخودآگاه برای بلعیدن پلاستیک به شمار می رود.

پرسش کلیدی اینجاست؛ آیا این ذرات بی‌خطر هستند یا تهدیدی برای تندرستی به شمار می‌روند؟ پژوهش‌های کالبدشکافی و آزمایشگاهی در سال‌های اخیر پرده از حقایق نگران‌کننده‌ای برداشته‌اند:

آسیب مکانیکی و التهاب سلولی:

بدن ما برای هضم و دفع مواد طبیعی مانند سلولز (الیاف گیاهی) تکامل یافته است، اما ریزپلاستیک‌ها مواد بیگانه و تجزیه‌ناپذیر هستند؛ هنگامی که این ذرات تیز و زبر از دیواره روده عبور می‌کنند (فرایندی که به دلیل ریز بودن‌شان ممکن است رخ دهد)، سیستم ایمنی بدن آنها را به عنوان مهاجم خارجی شناسایی می‌کند، نتیجه این برخورد، التهاب مزمن و خاموش است؛ این التهاب با گذر زمان می‌تواند زمینه‌ساز بیماری‌های روده (مانند کولیت و نشت روده) و حتی اختلال در جذب مواد مغذی مفید مانند آهن و کلسیم شود.

اسب تروآی شیمیایی (حامل سموم):

خطرناک‌ترین جنبه ریزپلاستیک‌ها، خود ذره پلاستیک نیست، بلکه بار همراه آن است؛ پلاستیک‌ها خاصیت آبگریزی دارند و مانند آهنربا آلاینده‌های آلی پایدار (مانند سموم دفع آفات کشاورزی که از رودخانه‌ها به دریا می‌ریزند) و فلزات سنگین (مانند جیوه و سرب) را روی سطح خود جذب و غلیظ می‌کنند؛ وقتی ماهی، این ذره را می‌بلعد، سموم در بافت چربی ماهی حل شده و با خوردن آن ماهی، بار سمی بسیار بالاتری نسبت به آب آزاد دریا وارد بدن انسان می‌شود؛ این سموم ارتباط مستقیمی با اختلالات هورمونی، ناباروری و افزایش احتمال سرطان‌های وابسته به هورمون دارند.

تازش به میکروبیوم روده (همزیستان گوارشی):

روده انسان میزبان تریلیون‌ها باکتری مفید است که نقش اساسی در ایمنی، خُلق و خو و سوخت و ساز دارند؛ پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که حضور مداوم ذرات پلاستیک در روده می‌تواند تعادل باکتری‌های مفید و مضر را بر هم بزند؛ کاهش باکتری‌های سودمند و افزایش باکتری‌های التهاب‌زا از نخستین نشانه‌های رویارویی دستگاه گوارش با این آلاینده جدید است.

نگرانی از نانوپلاستیک‌ها (ذرات فوق ریز):

اگر ریزپلاستیک به اندازه‌ای کوچک شود که قطرش به چند دهم میکرومتر برسد، دیگر تنها در روده نمی‌ماند؛ شواهد آزمایشگاهی تایید کرده‌اند که نانوپلاستیک‌ها می‌توانند از سد روده-خون عبور کرده و در جریان خون شناور شوند؛ ردپای این ذرات در بافت ریه، جفت جنین و حتی مغز انسان یافت شده است؛ هرچند پیامدهای دقیق این انباشتگی در مغز هنوز در دست مطالعه است، فرضیه ارتباط آن با افزایش التهاب عصبی و تسریع روند پیری مغز بسیار جدی است.

راهکارهای عملی برای کاستن از رویارویی

اگرچه پرهیز کامل از این ذرات در جهان مدرن ناممکن است، اما با آگاهی و تغییر عادت‌های روزانه می‌توان میزان بلعیده شدن آن را به طور چشمگیری کاهش داد:

وداع با بطری‌های یکبار مصرف و ظروف پلاستیکی شفاف:

- برای نوشیدن آب بیرون از خانه از بطری‌های شیشه‌ای یا فلزی (استیل ضدزنگ) استفاده کنید.
- هرگز غذا یا نوشیدنی داغ را در ظروف پلاستیکی نریزید؛ گرما باعث آزادسازی انفجاری مواد شیمیایی و ذرات ریز پلاستیک می‌شود؛ قهوه و چای داغ در لیوان کاغذی یکبار مصرف (که داخل آن لایه نازک پلاستیک دارد) یکی از بدترین ترکیب‌هاست.

گزینش خوراک‌های دریایی با درایت بیشتر:

- تا حد امکان از مصرف صدف‌های دوکفه‌ای (مانند صدف خوراکی و گوش ماهی) پرهیز کنید؛ این جانداران صافی‌خور هستند و روزانه ده‌ها لیتر آب دریا را تصفیه می‌کنند و به همین دلیل بالاترین غلظت ریزپلاستیک را در میان موجودات دریایی دارند.
- در هنگام خوردن ماهی، محتویات شکم ماهی را هرگز مصرف نکنید و دور بریزید (بیشترین تجمع ذرات بزرگ در دستگاه گوارش است).

تصفیه آب خانگی:

- نصب یک دستگاه تصفیه آب با فیلترهای الیافی توخالی یا اسمز معکوس در منزل می‌تواند بیش از ۹۰ درصد از ذرات ریزپلاستیک معلق در آب لوله‌کشی را حذف کند. (توجه داشته باشید که جوشاندن آب باعث از بین رفتن پلاستیک نمی‌شود، تنها میکروب‌ها را می‌کشد).

کاهش استفاده از پارچه‌های مصنوعی در آشپزخانه:

- برای خشک کردن ظروف و دستمال سفره از پارچه‌های نخی به جای حوله‌های میکروفایبر (الیاف پلاستیکی) بهره ببرید.

جمع بندی

ریزپلاستیک‌ها پدیده‌ای هستند که انسان در قرن گذشته ناآگاهانه به طبیعت تحمیل کرده و اکنون همان سم به سفره و خونمان بازگشته است، با این حال، ناامیدی راهگشا نیست؛ آگاهی از ساز و کارهای ورود این ذرات و انجام گام‌های کوچک در سبک زندگی فردی، نه تنها سلامت خود ما را تضمین می‌کند، بلکه فشار تقاضا برای تولید پلاستیک‌های یکبار مصرف را نیز کاهش می‌دهد؛ سلامت ما در گرو سلامت زنجیره غذایی‌ای است که بخشی جدایی‌ناپذیر از آنیم.

دکتر «آرش دشتابی» دکترای تخصصی تغذیه دانشکده تغذیه و علوم غذایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خودمراقبتی؛ میراثی کهن و پیشرانه‌ای برای سلامت ملی

آیا می‌دانستید که مهم‌ترین سرمایه سلامت‌تان، در دستان خود شماست؟ خودمراقبتی، که اکنون به یکی از محورهای کلان برنامه‌های وزارت بهداشت تبدیل شده، تنها یک توصیه بهداشتی نیست، «یک سبک زیستن است»؛ سبکی که به شما قدرت می‌دهد تا آگاهانه از جسم و ذهن خود مراقبت کنید و هر روز تصمیم‌هایی درست برای زندگی‌ای آرام، پرانرژی و شاداب بگیرید.

خودمراقبتی نه‌تنها یک رویکرد فردی، بلکه راهبردی مؤثر برای ارتقای سلامت عمومی و کاهش بار نظام درمانی به‌شمار می‌رود.

خودمراقبتی؛ ریشه‌دار به بلندای تاریخ طب (از بقراط تا بوعلی)

خودمراقبتی پدیده‌ای نوظهور نیست. بقراط، پدر پزشکی نوین، قرن‌ها پیش تأکید می‌کرد: «بدنت را بشناس، که بهترین پزشک توست». او می‌آموخت که نیروی شفابخش درون بدن، فراتر از هر دارویی است.

در شرق و به‌ویژه در ایران کهن، این حکمت به اوج خود رسید. در مکتب طب ایرانی، طبیبانی چون رازی و ابن‌سینا (بوعلی) با تکیه بر «ستّه ضروریه» یعنی شش اصل ضروری برای حفظ سلامتی، نسخه‌ای کامل از خودمراقبتی را ارائه دادند. آنان معتقد بودند: «هیچ بیماری بدون همکاری بیمار، درمان نمی‌شود» و حفظ تعادل در تمام امور، راز تندرستی و دوری از اضطراب بیماری است.

امروز، علم نوین و یافته‌های نوروساینس، همان حکمت دیرین را تأیید می‌کند: وقتی نشانه‌های بدن را درست می‌خوانیم، نه‌تنها دیرتر بیمار می‌شویم، بلکه اضطراب و فشار روانی بیماری نیز به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد.

چگونه خودمراقبتی، مغز و زندگی ما را تغییر می‌دهد؟ (چهار راهکار عملی)

۱. به حرف بدنتان گوش دهید (آگاهی بدنی): خستگی خفیف یا یک سردرد ساده را جدی بگیرید. تحقیقات نشان می‌دهد تمرین «حضور ذهنی» یا ذهن‌آگاهی، عملکرد بخش‌های پیشانی مغز را بهبود می‌بخشد و پیش از اوج‌گیری بیماری، فرصت واکنش هوشمندانه را فراهم می‌کند.

۲. با تنفس، آرامش را به مغز هدیه دهید:

چند نفس عمیق و آرام، تکنیکی ساده اما مؤثر است. این کار سیستم عصبی سمپاتیک (ستیز-گریز) را متعادل کرده، استرس را کاهش می‌دهد و احساس ایمنی و توانمندی را تقویت می‌کند.

۳. از عادت‌های کوچک، نتایج بزرگ بگیرید: پیاده‌روی کوتاه، خواب

به‌موقع و تغذیه سالم را دست‌کم نگیرید. این رفتارها مسیرهای پاداش مغز (دوپامین) را فعال کرده و انگیزه و لذت را به زندگی بازمی‌گردانند.

۴. تمرین کنید تا خودمراقبتی نهادینه شود: هر تصمیم سالم آگاهانه، شبکه‌های عصبی مغز را تقویت می‌کند و در شرایط بحران، تصمیم‌گیری صحیح را آسان‌تر می‌سازد.

دو مخاطب، یک پیام مشترک

برای مردم: خودمراقبتی یعنی قدرت انتخاب؛ اینکه بدانید چه زمانی استراحت کنید، چه زمانی به پزشک مراجعه کنید و چگونه با گام‌های کوچک، کیفیت زندگی خود را ارتقا دهید. برای کارکنان حوزه سلامت: شما که بی‌وقفه از دیگران مراقبت می‌کنید، خودمراقبتی برایتان یک ضرورت است. وقتی از خودتان آغاز کنید، انرژی و اثربخشی‌تان در خدمت به مردم چند برابر می‌شود. به یاد داشته باشید: پزشک و پیراپزشک خسته، درمانی برای بیمار خسته نیست.

خودمراقبتی؛ سرمایه‌گذاری ملی برای صرفه‌جویی و آرامش

با گسترش فرهنگ خودمراقبتی، مراجعات غیرضروری به اورژانس کاهش می‌یابد، هزینه‌های درمانی کمتر می‌شود و مهم‌تر از همه، ترس و اضطراب ناشی از بیماری جای خود را به آرامش و اعتمادبه‌نفس می‌دهد. خودمراقبتی را دست‌کم نگیرید. هر گام کوچک در مسیر شناخت و مراقبت از خود، نه‌فقط یک سرمایه‌گذاری فردی، بلکه خدمتی به سلامت ملی است.

دکتر «سید حمیدرضا هدایتی» متخصص پزشکی اجتماعی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

چرا زردی دندان سیگاری‌ها با جرم‌گیری پاک نمی‌شود؟

برخلاف تصور عمومی، تغییر رنگ دندان ناشی از دخانیات تنها یک لایه سطحی نیست که با یک جرم‌گیری ساده در مطب دندانپزشکی ناپدید شود. مواد سمی موجود در سیگار و قلیان، به ویژه «قطران» (Tar)، با نفوذ به منافذ میکروسکوپی مینای دندان، رنگ آن را از سفید به زرد تیره و حتی قهوه‌ای متمایل به سیاه تغییر می‌دهند.

به گزارش روابط عمومی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و به نقل از وبدا، دکتر فهیمه رضازاده، متخصص بیماری‌های دهان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در این باره می‌گوید: نیکوتین در ابتدا بی‌رنگ است، اما به محض ترکیب با اکسیژن، به ماده‌ای زرد رنگ تبدیل می‌شود که به شدت به بافت دندان می‌چسبد. در افرادی که سال‌هاست سیگار می‌کشند، این تغییر رنگ به لایه‌های زیرین یا همان عاج دندان نفوذ می‌کند و به بخشی از ساختار دندان تبدیل می‌شود.

وی تاکید کرد که جرم‌گیری (Scaling) تنها پلاک‌های سخت شده را برمی‌دارد، اما برای لکه‌های عمیق سیگار، حتی روش‌های سفیدکننده (بلیچینگ) هم ممکن است پاسخگوی ۱۰۰ درصدی نباشند.

لثه‌هایی که اکسیژن کم می‌آورند

وی با اشاره به ارتباط تنگاتنگ دخانیات و بیماری‌های دهان، اظهار کرد: استعمال سیگار، ناس، تنباکو و قلیان به دلیل دارا بودن مواد شیمیایی و سمی، از عوامل اصلی بروز سرطان حفره دهان، زبان، لب‌ها و حنجره محسوب می‌شود.وی به مکانیسم دوگانه تخریب لثه توسط دخانیات اشاره کرد و افزود: از یک سو افراد سیگاری به شدت در معرض پلاک‌های باکتریایی و التهاب مداوم لثه هستند و از سوی دیگر، به دلیل کاهش سطح اکسیژن خون در این افراد، روند ترمیم زخم‌ها و مقابله بدن با عفونت‌های لثه بسیار کندتر از افراد غیرسیگاری است؛ امری که منجر به پیشرفت سریع‌تر پوسیدگی دندان و بیماری‌های پریودنتال می‌شود.

پایانی بر زیبایی لبخند و حس چشایی

این متخصص بیماری‌های دهان و دندان با تاکید بر اینکه هزاران ترکیب سمی با هر پک سیگار روی سطح داخلی دهان رسوب می‌کنند، خاطرنشان کرد: خشکی دهان، عفونت‌های قارچی و بوی نامطبوع، تنها بخشی از پیامدهای این عادت مخرب است.دکتر رضازاده با بیان اینکه دهان یک فرد سیگاری فرسنگ‌ها با استانداردهای زیبایی فاصله دارد، تصریح کرد: ذرات تنباکو لکه‌های زرد تیره و ماندگاری را در منافذ مینای دندان ایجاد می‌کنند که پس از مدتی دائمی می‌شوند. همچنین مخاط دهان، لثه‌ها و زبان دچار تیرگی شده و جذابیت بصری خود را از دست می‌دهند.

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پایان به اختلال در حواس چشایی و بویایی اشاره کرد و گفت: سیگاری‌های مزمن قادر به درک واقعی طعم و عطر غذاها نیستند، اما خوشبختانه با ترک دخانیات و رفع خشکی دهان، این توانایی‌های حسی به تدریج باز می‌گردند.

مکمل‌های منیزیم و پتاسیم را خودسرانه مصرف نکنیم

قرص «منیزیم» و «پتاسیم» این روزها برای بسیاری از افراد به نسخه‌ای آماده برای رفع خستگی، گرفتگی عضلات یا تپش قلب تبدیل شده است؛ اما مصرف خودسرانه این مکمل‌ها، به‌ویژه پتاسیم، می‌تواند خطرساز باشد. همیشه مشکل از کمبود نیست و تشخیص دقیق نیاز به آزمایش خون دارد.

به گزارش روابط عمومی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و به نقل از وبدا، دکتر هاجر اشرافی، داروساز و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به اینکه الکترولیت‌ها املاح حیاتی محلول در مایعات بدن هستند، گفت: سدیم، پتاسیم، کلر، کلسیم و منیزیم برای عملکرد طبیعی قلب، عضلات، اعصاب و حفظ تعادل آب بدن ضروری‌اند و کوچک‌ترین اختلال در تعادل آن‌ها می‌تواند عوارض مختلفی ایجاد کند.

وی افزود: بسیاری از افراد علائمی مانند ضعف، گرفتگی عضلات، سردرد یا تپش قلب را به خستگی یا کم‌آبی نسبت می‌دهند، در حالی که این علائم می‌تواند ناشی از به‌هم‌خوردن تعادل الکترولیت‌ها یا دلایل دیگری مانند کمبود ویتامین D، مشکلات تیروئید و غیره باشد. تشخیص دقیق معمولاً به بررسی آزمایشگاهی (اندازه‌گیری سطح الکترولیت‌ها و عملکرد کلیه) نیاز دارد.

این عضو هیات علمی با تأکید بر نقش پتاسیم ادامه داد: پتاسیم در تنظیم ضربان قلب و انقباض عضلات نقش کلیدی دارد. کاهش آن می‌تواند باعث ضعف، گرفتگی عضلات، یبوست و خستگی شدید شود. اما افزایش پتاسیم (هایپرکالمی) به‌ویژه در بیماران کلیوی، بیماران قلبی یا افرادی که داروهای فشار خون و قلبی (مانند مهارکننده‌های ACE، ARB یا اسپیرونولاکتون) مصرف می‌کنند، بسیار خطرناک و حتی تهدیدکننده حیات است. مصرف خودسرانه قرص پتاسیم در این گروه‌ها به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.

دکتر اشرافی درباره منیزیم نیز گفت: منیزیم معمولاً در دوزهای استاندارد ایمن‌تر است، اما باز هم مصرف خودسرانه آن بدون مشورت، به‌خصوص در افراد با مشکلات کلیوی، می‌تواند مشکل‌ساز شود.

وی افزود: اسهال و استفراغ طولانی، تعریق شدید، روزه‌داری طولانی در گرما، مصرف داروهای ادرارآور، بیماری‌های کلیوی و مصرف برخی داروهای قلبی از عوامل مهم اختلال تعادل الکترولیت‌ها هستند.

گاهی فرد آب کافی می‌نوشد، اما چون املاح از دست رفته جایگزین نمی‌شود، همچنان دچار ضعف و افت فشار خون باقی می‌ماند.

این متخصص با اشاره به راه‌های جبران ایمن گفت: برای جبران کم‌آبی و الکترولیت‌ها، محلول‌های استاندارد خوراکی مانند ORS (محلول‌های اورال ریهیدریشن) یا محصولات مشابه مانند One Lyte (وانلایت) برای بزرگسالان مناسب هستند. این محصولات ترکیب متعادل و استانداردی از الکترولیت‌ها دارند و جذب بهتری ایجاد می‌کنند.

به گفته وی، علاوه بر این، در برخی موارد می‌توان از پودرهای الکترولیت بدون قند یا نوشیدنی‌های مخصوص هیدراتاسیون (با مشورت داروساز) استفاده کرد. اما مصرف خودسرانه قرص‌های مکمل پتاسیم یا منیزیم بدون نظر پزشک یا داروساز توصیه نمی‌شود.