



تاریخ
۱۳
مهر
۱۴۰۵
دوشنبه

کاهش علائم افسردگی با یک تغییر کوچک در رژیم غذایی

پژوهشگران می‌گویند یک تغییر کوچک در رژیم غذایی می‌تواند علائم افسردگی را تنها ظرف ۴ هفته کاهش دهد.

به گزارش ایسنا، یک بسته تنقلات، یک نوشیدنی شیرین، یک وعده غذایی قابل آماده شدن در عرض چند دقیقه و غذاهای فوق فرآوری شده زندگی را آسان‌تر می‌کنند. محققان در حال بررسی این موضوع هستند که آیا کمتر خوردن آنها می‌تواند در علائم افسردگی تفاوتی ایجاد کند یا خیر.

در یک آزمایش، افرادی که مبتلا به افسردگی تشخیص داده شدند، در طول رژیم غذایی با غذاهای فوق فرآوری شده کم، علائم کمتری نسبت به رژیم غذایی معمول خود داشتند.

هر دوره رژیم غذایی چهار هفته طول کشید و به محققان فرصتی داد تا دو الگوی غذایی را در همان افراد مقایسه کنند.

این مطالعه که توسط نیاشا چاگودرا(Nyasha Chagwedera)، محقق روانپزشکی در دانشگاه

کالیفرنیا سانفرانسیسکو(UCSF) رهبری می‌شد، ۲۰ بزرگسال را که مقادیر قابل توجهی غذاهای فوق فرآوری شده مصرف می‌کردند، استخدام کرد.

میانگین سنی آنها تقریباً ۴۴ سال بود و به طور متوسط تقریباً ۱۳ سال با افسردگی زندگی کرده بودند.

شرکت‌کنندگان به طور تصادفی برای شروع با یکی از دو رژیم غذایی انتخاب شدند. یک گروه به مدت چهار هفته طبق معمول غذا خوردند، در حالی که گروه دیگر مصرف غذاهای فوق فرآوری شده را کاهش دادند.

سپس رژیم خود را تغییر دادند.

شرکت‌کنندگان با راهنمایی محققان، غذای خود را خریداری کردند. آنها موانعت کردند که داروها، درمان، ورزش و خواب خود را در طول مطالعه بدون تغییر نگه دارند.

نوزده نفر این آزمایش را تکمیل کردند. میانگین نمرات در پرسشنامه‌ای که مصرف غذاهای فوق فرآوری شده را ارزیابی می‌کرد، از ۱۰.۱۰ در ابتدا به ۱.۴۲ پس از مداخله کاهش یافت.

سه ارزیابی جداگانه افسردگی، نمرات پایین‌تری را در طول دوره مصرف غذاهای فوق فرآوری شده کم نسبت به دوره رژیم غذایی معمول ثبت کردند.

در ارزیابی ۹ سؤالی ۹-PHQ، میانگین نمرات در طول رژیم غذایی معمول ۸.۶۸ و در طول مداخله غذایی ۵.۵۳ بود. تجزیه و تحلیل مربوط به علائم اولیه، ترتیب رژیم غذایی و دوره مطالعه، تفاوت حدود ۳ امتیازی بین رژیم‌های غذایی را تخمین زد.

در یک ارزیابی دیگر افسردگی موسوم به MADRS، میانگین نمرات در طول رژیم غذایی معمول ۱۸.۹ و در طول رژیم غذایی بسیار فرآوری شده کم ۸.۰۵ بود.

سومین ارزیابی افسردگی و یک پرسشنامه اضطراب نیز نمرات پایین‌تری را در طول مداخله غذایی ثبت کردند.

مطالعات شهودی قبلی، مصرف بیشتر غذاهای بسیار فرآوری شده را با افسردگی مرتبط دانسته‌اند. در اینجا، محققان بررسی کردند که وقتی افرادی که از قبل با افسردگی زندگی می‌کنند، عادات غذایی خود را تغییر می‌دهند، چه اتفاقی می‌افتد.

این به معنای درخواست از شرکت‌کنندگان برای تغییر روال‌های آشنا

بود. تنقلات بسته‌بندی شده و برخی از محصولات آماده، گزینه‌های مناسبی را در زمانی که زمان و انرژی محدود است، ارائه می‌دهند، اگرچه همه غذاهای فرآوری شده فوق فرآوری شده نیستند. چاگودرا توضیح می‌دهد که کاهش مصرف غذاهای فوق فرآوری شده می‌تواند چالش برانگیز باشد، زیرا بسیار خوش طعم، ارزان و راحت در دسترس هستند.

محققان نتیجه گرفتند که این رویکرد، عملی و قابل قبول است و مبنایی برای آزمایش‌های بزرگتر فراهم می‌کند. کاهش غذاهای فوق فرآوری شده همچنین می‌تواند میزان مصرف قند، چربی یا کالری را تغییر دهد. آلاینده‌ها یا افزودنی‌های مرتبط با فرآوری از دیگر عوامل احتمالی هستند. البته این مطالعه نتوانست مشخص کند که کدام جنبه‌های تغییر رژیم غذایی مهم هستند.

علائم همچنین در طول دوره رژیم غذایی معمول کمتر از زمان شروع مطالعه بود. برای مثال، میانگین نمرات۹-PHQ در شروع مطالعه ۱۲.۸ بود، در حالی که در طول رژیم غذایی معمول ۸.۶۸ بود. بنابراین، اثر رژیم غذایی گزارش شده مربوط به تفاوت بین دو دوره رژیم غذایی است، نه اینکه کل بهبود از ابتدا را به کاهش غذای فوق فرآوری شده نسبت دهد.

این آزمایش، بزرگ و دوسوکور نبود. شرکت‌کنندگان می‌دانستند که از کدام رژیم غذایی پیروی می‌کنند، بنابراین انتظارات می‌توانست بر نتایج تأثیر بگذارد. همچنین مصرف غذا به صورت خودگزارش‌دهی انجام شد و هیچ معیار عینی برای مصرف غذاهای فوق فرآوری شده وجود نداشت. همچنین همه شرکت‌کنندگان وزن بالایی داشتند و حداقل یک ناهنجاری متابولیکی را گزارش کردند. بنابراین یافته‌ها ممکن است به طور یکسان در مورد سایر افراد مبتلا به افسردگی صدق نکند.

پیامدهای اولیه، امکان‌سنجی و پذیرش بودند. پیامدهای افسردگی و اضطراب اکتشافی بودند و نویسندگان این یافته‌ها را به عنوان فرضیه‌ساز توصیف می‌کنند.

محققان خواستار مطالعات بزرگتر شده‌اند که از معیارهای عینی مصرف غذاهای فوق فرآوری شده استفاده کنند و مکانیسم‌های پشت این نتایج را بررسی کنند.

شیوع قارچ خطرناکی که هیچ دارویی ندارد

با ویژگی PDR در آفریقا و تنها دومین مورد ثبت‌شده در سطح جهان توصیف می‌کنند. مورد دیگر پیش‌تر در سال ۲۰۲۲ در نیویورک گزارش شده بود.

تیم پژوهشی برای درک بهتر این مقاومت، توالی‌یابی کامل ژنوم این قارچ را انجام داد. آنها چندین جهش را شناسایی کردند که پیش‌تر با مقاومت در برابر داروهای ضدقارچ از جمله تغییراتی در ژن‌های ERG۱۱ و CDR۱ (مرتبط با مقاومت به داروهای آزول)، تغییری در ژن FKS۱ (مرتبط با مقاومت به اکیناگاندین‌ها) و یک جهش «ایجاد کدون پایان» (stop-gain) در ژن FUR۱ که در پردازش داروی فلوستیزین نقش دارد، مرتبط شناخته شده بودند.

نمایه ژنتیکی این سویه ممکن است سرخ‌هایی دربارۀ چگونگی پیدایش مقاومت در آن به دست دهد.

پژوهشگران خاطرنشان می‌کنند که این جهش‌ها با جهش‌های مشاهده‌شده در سویه‌هایی که پیش‌تر در نیویورک گزارش شده بودند، تفاوت دارند. این امر احتمال آن را مطرح می‌کند که مقاومت به طیف وسیعی از داروها (pan-drug resistance) به‌طور مستقل شکل گرفته باشد، نه اینکه صرفاً از ایالات متحده به کنیا منتقل شده باشد. با این حال، احتمال انتقال آن همچنان وجود دارد.

همچنین آنها نمی‌توانند تعیین کنند که آیا مواجهه قبلی بیمار با داروهای ضدقارچ در انتخاب و ظهور این مقاومت نقش داشته است یا خیر. سوابق بالینی بیمار نشان می‌دهد که وی در طول دوره بیماری خود چندین داروی ضدقارچ دریافت کرده است، اما پژوهشگران اطلاعات کافی دربارهٔ دوزها و مدت‌زمان درمان در اختیار نداشتند تا مشخص کنند آیا آن داروها عامل تکامل مقاومت در این عفونت خاص بوده‌اند یا خیر.

نویسندگان این یافته را نگران‌کننده می‌دانند، به‌ویژه در مناطقی که دسترسی به داروهای ضدقارچ جدیدتر ممکن است محدود باشد. آنها در مقاله خود به «تهدید فزاینده عفونت‌های قارچی غیرقابل درمان» اشاره کرده و خواستار نظارت دقیق‌تر بر ژنوم قارچ‌ها و همچنین ایجاد «ظرفیت تشخیص سریع برای مهار گسترش سویه‌های بسیار مقاوم "C. auris" در مراکز درمانی» شده‌اند.

در حال حاضر، سویه بسیار مقاوم "C. auris" بسیار کمیاب است؛ اما این قارچ پیش‌تر توانایی خود را در انتشار میان بیمارستان‌ها، کسب مقاومت و تکامل در پاسخ به درمان نشان داده است. قارچی که می‌تواند در برابر تقریباً تمام سلاح‌های استاندارد ضدقارچ زنده بماند، یادآور این نکته است که دشمن در رقابت میکروبی لزومی ندارد که شایع یا فراوان باشد تا بتواند پیامدهای مهمی به دنبال داشته باشد.

ضرب‌المثل‌های جهان

نابرده رنج

گنج میسر نمی‌شود

ایرانی

عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اشاره به تأثیر غذا و برخی آبمیوه‌ها بر جذب داروی بیلاستین، بر ضرورت رعایت فاصله زمانی مناسب هنگام مصرف این آنتی‌هیستامین برای کمک به اثربخشی مطلوب درمان تأکید کرد.
به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، خدمات بهداشتی درمانی شیراز و به نقل از وبدا، دکتر زهرا سبحانی، متخصص فارماسیوتیکس و عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به کاربرد آنتی‌هیستامین‌ها در کنترل علائم بیماری‌های آلرژیک، اظهار کرد: این داروها برای کاهش علائمی مانند عطسه، آبریزش و گرفتگی بینی، خارش و کهیر به کار می‌روند؛ اما از نظر میزان خواب‌آلودگی، نحوه جذب و دفع و تداخل با غذا و سایر داروها، تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند.

وی با معرفی بیلاستین به‌عنوان یکی از آنتی‌هیستامین‌های نسل دوم، افزود: این دارو با مهار گیرنده‌های H۱ هیستامین به کنترل علائم آلرژئی کمک می‌کند و به دلیل نفوذ محدود به سیستم عصبی مرکزی، معمولاً خواب‌آلودگی کمتری نسبت به آنتی‌هیستامین‌های نسل اول ایجاد می‌کند؛ با این حال، احتمال بروز خواب‌آلودگی در برخی افراد وجود دارد و در صورت بروز این عارضه، باید از رانندگی و فعالیت‌های نیازمند هوشیاری کامل خودداری کرد.

تأثیر غذا و آبمیوه بر جذب بیلاستین

این متخصص فارماسیوتیکس با تأکید بر اهمیت نحوه مصرف بیلاستین، بیان کرد: مصرف همزمان این دارو با غذا می‌تواند میزان جذب آن را کاهش دهد. همچنین آب گریپ‌فروت و برخی آبمیوه‌های دیگر ممکن است بر جذب دارو تأثیر بگذارند و باعث شوند مقدار کمتری از ماده مؤثره وارد جریان خون شود.

دکتر سبحانی ادامه داد: بر اساس توصیه‌های مربوط به فرآورده‌های خوراکی ۲۰ میلی‌گرمی بیلاستین، قرص باید یک ساعت پیش از مصرف غذا یا آبمیوه‌ها یا دست‌کم دو ساعت پس از آن‌ها مصرف شود. بنابراین، رعایت فاصله زمانی مناسب از غذا و آبمیوه‌ها، یکی از نکات مهم در مصرف صحیح این داروست.

لزوم توجه به تداخلات دارویی

وی با بیان اینکه متابولیسم محدود بیلاستین در کبد به معنای نداشتن تداخل دارویی نیست، گفت: برخی داروها می‌توانند از طریق تأثیر بر

در هفته‌های پس از آغاز سال تحصیلی، عفونت‌های تنفسی در میان کودکان افزایش می‌یابد که برخلاف تصور رایج، همیشه ناشی از ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن نیست و افزایش تماس‌های نزدیک در محیط‌های گروهی، حضور در فضاهای بسته و تغییر برنامه روزانه کودکان از عوامل اصلی آن به شمار می‌رود.

به گزارش ایسنا، هر سال با آغاز سال تحصیلی، تعداد عفونت‌های تنفسی در میان کودکان مهد کودک‌ها و مدارس افزایش پیدا می‌کند. این افزایش بیشتر از آنکه به ضعیف شدن سیستم ایمنی کودکان پس از تعطیلات تابستانی مربوط باشد، با بازگشت همزمان شمار زیادی از کودکان به محیط‌های گروهی ارتباط دارد.

لورا کوشوت، متخصص مرکز کودکان دانشگاه «سملوایز» گفت: کودکان در تعطیلات تابستانی معمولاً زمان بیشتری را در فضای باز و گروه‌های کوچک‌تر سپری می‌کنند و کمتر در محیط‌های شلوغ و بسته حضور دارند. با بازگشایی مهد کودک‌ها و مدارس، تعداد تماس‌های نزدیک میان کودکان افزایش می‌یابد و در نتیجه ویروس‌های تنفسی فرصت بیشتری برای انتشار پیدا می‌کنند.

بازگشت به مدرسه همچنین با تغییراتی در برنامه روزانه کودکان همراه است. آنان باید زودتر از خواب بیدار شوند و ممکن است خواب کمتری داشته باشند. برنامه روزانه تغییر می‌کند و حضور دوبارۀ در محیط‌های گروهی نیز می‌تواند برای برخی کودکان با فشار روانی همراه باشد. تغییر عادات غذایی و کاهش زمان حضور در فضای باز از دیگر تغییراتی است که پس از پایان تعطیلات تابستانی رخ می‌دهد. همزمان، کودکان در محیط‌های گروهی با عوامل بیماری‌زای جدید بیشتری مواجه می‌شوند، با این حال، این تغییرات به خودی خود به معنای ضعیف شدن سیستم ایمنی نیستند.

این متخصص اظهار کرد: افزایش عفونت‌ها در درجه نخست به افزایش تماس‌های نزدیک و مواجهه بیشتر با عوامل بیماری‌زا در محیط‌های جمعی مربوط می‌شود. در مقابل، خواب کافی و داشتن برنامه روزانه متعادل به عملکرد مطلوب بدن کمک می‌کند.

در آغاز سال تحصیلی، ویروس‌های تنفسی مختلفی می‌توانند موجب بیماری شوند. در ماه‌های پاییز و زمستان نیز ویروس «سنسیشیال تنفسی» (RSV) و ویروس آدنوآزنا ممکن است نقش بیشتری در بیماری‌های تنفسی داشته باشند. تشخیص نوع ویروس تنها بر اساس علائم نیز همیشه امکان‌پذیر نیست.

آبریزش بینی، سرفه، گلودرد، خستگی، کاهش اشتها و تب می‌توانند در انواع مختلف عفونت‌ها دیده شوند. از آنجا که بیماری‌های ابتدای پاییز عمدتاً منشأ ویروسی دارند، آنتی‌بیوتیک‌ها معمولاً ضروری نیستند و تنها در موارد عفونت‌های باکتریایی کاربرد دارند.

یکی از باورهای رایج این است که هرچه کودک بیشتر به بیماری‌های عفونی مبتلا شود، سیستم ایمنی وی قوی‌تر خواهد شد اما این متخصص نسبت به این تصور هشدار داده است.

سیستم ایمنی پس از مواجهه با برخی عوامل بیماری‌زا یا دریافت واکسن می‌تواند حافظهٔ ایمنی ایجاد کند اما ویروس‌های تنفسی بسیار متنوع هستند و به سرعت تغییر می‌کنند. بنابراین، ابتلاهای مکرر به بیماری‌های تنفسی مزیتی برای کودک ایجاد نمی‌کند و واکسیناسیون برای بیماری‌های قابل پیشگیری، راهی ایمن‌تر برای محافظت در برابر آنهاست.

هیچ راهی برای جلوگیری کامل از همه عفونت‌ها وجود ندارد اما رعایت برخی نکات می‌تواند به کاهش خطر بیماری کمک کند. خواب کافی، ورود هوای تازه باز کنند و در هوای سرد، از پنجره‌های مرتفع یا تهویه کلاس‌ها در فاصله بین درس‌ها و زمان استراحت استفاده کنند.

کودکان همچنین باید دوش صحیح شست‌وشوی دست‌ها و آداب سرفه و عطسه را بیاموزند و از استفاده مشترک از بطری آب و وسایل غذاخوری خودداری کنند. تهویه منظم کلاس‌ها نیز می‌تواند به کاهش انتشار ویروس‌های تنفسی کمک کند.

بیلاستین؛ چرا زمان مصرف یک آنتی هیستامین اهمیت دارد؟



ناقل‌های دارویی، میزان بیلاستین را در خون تغییر دهند. از جمله این داروها می‌توان به کتوکونازول، اریترومایسین، سیکلوسپورین، ریتوناویر و دیلتیازم اشاره کرد.

این عضو هیأت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز افزود: در افراد مبتلا به اختلال متوسط یا شدید عملکرد کلیه، مصرف همزمان بیلاستین با برخی داروها اهمیت بیشتری دارد و لازم است وضعیت بیمار و داروهای مصرفی او از سوی پزشک بررسی شود.

چه افرادی باید پیش از مصرف بیلاستین مشورت کنند؟

دکتر سبحانی با اشاره به ضرورت توجه به شرایط فردی بیماران، خاطرنشان کرد: افرادی که سابقه اختلالات ریتم قلب دارند، با کاهش شدید ضربان قلب یا اختلال در سطح الکترولیت‌هایی مانند پتاسیم، منیزیم و کلسیم مواجه‌اند یا داروهایی مصرف می‌کنند که ممکن است فاصله QT قلب را افزایش دهند، باید پیش از مصرف بیلاستین با پزشک یا داروساز مشورت کنند.

وی تأکید کرد: انتخاب آنتی‌هیستامین و مدت مصرف آن باید با توجه به نوع علائم، شرایط فرد و داروهای همزمان انجام شود؛ زیرا قرار گرفتن دو دارو در یک گروه درمانی به معنای یکسان بودن ویژگی‌ها و امکان جایگزینی خودسرانه آن‌ها نیست.

این متخصص فارماسیوتیکس در پایان یادآور شد: بیلاستین نمونه‌ای از داروهایی است که در کنار انتخاب ماده مؤثره مناسب، رعایت دستور مصرف، به‌ویژه فاصله زمانی از غذا و آبمیوه‌ها، در استفاده صحیح از آن اهمیت دارد؛ ازاین‌رو، افراد باید برای انتخاب یا جایگزینی آنتی‌هیستامین‌ها و تعیین مدت مصرف، از توصیه پزشک یا داروساز پیروی کنند.

چرا بازگشت به مدرسه با افزایش بیشتر ابتلا به بیماری‌ها همراه است؟



با آغاز پاییز، تولید ویتامین «دی» در بدن بر اثر کاهش دریافت نور خورشید کمتر می‌شود، با این حال، این ویتامین نباید به عنوان «تقویت‌کننده سیستم ایمنی» در نظر گرفته شود که به تنهایی از عفونت در محیط‌های آموزشی جلوگیری می‌کند. میزان مناسب مصرف آن نیز باید با نظر پزشک کودک تعیین شود.

به گفته کارشناسان، تصمیم‌گیری درباره حضور کودک در مهدکودک یا مدرسه نباید تنها بر اساس علائمی مانند آبریزش بینی یا سرفه انجام شود و وضعیت عمومی کودک اهمیت بیشتری دارد. اگر کودک تب دارد، بی‌حال است یا نمی‌تواند در فعالیت‌های روزمره شرکت کند، باید در خانه استراحت کند و تحت مراقبت باشد.

وب‌سایت یورک‌الرث گزارش کرد، در مقابل، اگر کودک حال عمومی خوبی دارد، تب ندارد و می‌تواند فعالیت‌های معمول خود را انجام دهد، سرماخوردگی خفیف به تنهایی به معنای نیاز به غیبت طولانی‌مدت از مدرسه یا مهدکودک نیست. البته قوانین هر مرکز آموزشی درباره بیماری و غیبت نیز باید رعایت شود.

راکز بهداشت با نزدیک شدن ماه‌های سرد سال، نسبت به افزایش ویروس‌های رایج تنفسی هشدار می‌دهند و بیماری را مهم‌ترین علت غیبت از مدرسه اعلام می‌کنند. اگرچه نمی‌توان از همه غیبت‌های ناشی از بیماری جلوگیری کرد، اقدام‌های ساده‌ای مانند واکسیناسیون، شست‌وشوی دست‌ها، رعایت بهداشت تنفسی، نظافت و تهویه می‌تواند به کاهش انتقال بیماری‌های عفونی کمک کند.

این مراکز توصیه کردند، مدارس درباره زمان مناسب حضور کودکان مبتلا به بیماری‌های خفیف اطلاع‌رسانی کنند. بیشتر بیماری‌های خفیف مانند آبریزش بینی، گلودرد یا سرفه خفیف، در صورتی که کودک تب نداشته باشد، همیشه به غیبت از مدرسه نیاز ندارند.

واکسیناسیون نیز یکی از اقدامات اصلی برای محافظت در برابر آدنوآزنا و سایر بیماری‌های قابل پیشگیری معرفی شده است و مدارس می‌توانند در اجرای برنامه‌های واکسیناسیون همکاری کنند.

شست‌وشوی دست‌ها نیز از راه‌های موثر برای جلوگیری از انتشار میکروب‌هاست. مدارس باید امکان شست‌وشوی دست با صابون مایع، آب گرم و حوله کاغذی را فراهم کنند و کودکان را به شست‌وشوی دست پیش از غذا خوردن، پس از استفاده از سرویس بهداشتی و پس از بازی یا ورود به کلاس تشویق کنند.

رعایت بهداشت تنفسی نیز اهمیت دارد. هنگام سرفه یا عطسه باید از دستمال استفاده شود، دستمال پس از استفاده در سطل زباله انداخته شود و دست‌ها شسته شوند. در صورت نبود دستمال، باید در آرنج سرفه یا عطسه کرد و از لمس چشم، بینی و دهان با دست‌های نشسته خودداری کرد. تهویه مناسب کلاس‌ها نیز می‌تواند به کاهش انتشار عفونت‌های تنفسی کمک کند. مدارس می‌توانند در صورت امکان پنجره‌ها و درها را برای ورود هوای تازه باز کنند و در هوای سرد، از پنجره‌های مرتفع یا تهویه کلاس‌ها در فاصله بین درس‌ها و زمان استراحت استفاده کنند.

ظافت منظم نیز به کاهش انتشار میکروب‌ها از طریق سطوح کمک می‌کند. بر این اساس، سطوحی که تماس زیادی با آنها وجود دارد، از جمله دستگیره درها، میزها و سرویس‌های بهداشتی، باید به‌طور منظم تمیز شوند.