



علمی، فرهنگی و اجتماعی

شماره ۲۹ • پاییز ۱۳۸۸ • قیمت ۱۰۰۰۰ ریال

هفته دیابت در بنیاد

خلاصه عملکرد
مرکز پزشکی شرق

معلومات خود را در
مورد ویتامین ها
تقویت کنید

دیابت در تالاسمی

هموفیلی از
تشخیص تا درمان

جدیدترین اخبار
دارویی خاص

حکایت صعود به قله



با افزایش آگاهی، از ابتلا به بیماری
دیابت پیشگیری کنیم



Charity Foundation For Special Diseases



خاص

نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی

صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماری های خاص
مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی
سردبیر: دکتر باقر لاریجانی
دبیر تحریریه: نسرين آقاملا

فهرست

۴	روزی برای دیابت
۵	حضور بنیاد در میان مردم
۶	مرکز پزشکی خاص موفق به اخذ گواهینامه مدیریت کیفیت گردید
۷	هفته دیابت در بنیاد
۹	کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص
۱۱	خلاصه عملکرد مرکز پزشکی خاص شرق
۱۴	دیابت در تالاسمی
۱۶	معلومات خود را در مورد ویتامین ها تقویت کنید
۱۸	استرس و دیابت
۲۰	هموفیلی از تشخیص تا درمان
۲۱	تأثیر آب میوه ها در فشار خون
۲۲	عوامل سرطان زا
۲۴	آیا شما در معرض خطر بیماری مزمن کلیوی هستید
۲۶	نقش سلول های بنیادی در درمان پارکینسون
۲۸	اخبار دارویی خاص
۳۰	اخبار فدراسیون دیابت در یک نگاه
۳۱	انتشارات بنیاد
۳۲	ایثار زندگی، یاری سبز روزگار
۳۳	یاری سبز یاوران بنیاد
۳۴	حکایت صعود به قله دماوند

هیات علمی

دکتر باقر لاریجانی، دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر علی اکبر ولایتی، دکتر کامران باقری لنکرانی، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر سید هاشم جنت پور، دکتر سید محسن خوش نیت، دکتر احمد رضا سروش، دکتر شمس شریعت تریقان، دکتر رمضان علی شریفیان، دکتر سید محمود طباطبایی، دکتر سید مؤید علویان، دکتر ایرج فاضل، دکتر محمد فرهادی لنگرودی، دکتر اردشیر قوام زاده، دکتر مصطفی قانع، دکتر رضا ملک زاده

هیات تحریریه این شماره

فریبا لاهوتی، مریم اسدی، مینا میربهاء، سید علی اکبر صدیق اورعی، دکتر عبدالرضا معادی، دکتر کیانوش خلیلی، دکتر سمیرا ایرانی، دکتر تندیس وزین، دکتر محمدرضا منقچی، زهرا رضائیان قرایی، مریم حسین مردی، امید طلوع، افسانه حسینی، مریم خوش نیت، شیما گودرزی، زهرا طلوع، احسان حکمت، راضیه سادات شجاعی، مهناز حدادی و فاطمه دشتی

امور فنی و هنری: مؤسسه فرهنگی هنری طاهر
طراح و گرافیک: الهه ابراهیمی شادمان
حروفچینی: محبوه حقیقت جو



بنیاد امور بیماری های خاص

پست الکترونیک
Email: info@cffsd.org
khas@cffsd.org

نشانی نشریه

تهران، تقاطع خیابان ولی عصر و خیابان شهید بهشتی

خیابان شهید اکبری، خیابان ۱۵/۱ پلاک ۱۲

صندوق پستی: ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳

تلفن: ۸۸۷۲۳۲۷۸
دورنگار: ۸۸۷۱۰۷۹۶

سرمقاله



نعمت سلامت

نعمت سلامت بزرگترین ودیعه الهی است البته شکر این نعمت ، متوجه بودن به آن ، شکر بیانی، سجده و... می باشد.

بشر در سایه دانش پزشکی توانسته است بسیاری از بیماری ها را ریشه کن نموده و برخی از آنها را مهار نماید و از این رهگذر گوشه ای از نگرانی ها و آلام جسمی و روانی انسانها را برطرف سازد، اما رنجی که پاره ای از انسان ها از ناحیه بیماری های مزمن و احیاناً مادام العمر تحمل می کنند دل هر انسان پاک سرشتی را می فشرد، به همین علت پیشگیری های اولیه برای جلوگیری از ایجاد بیماری ها در خانواده های پر خطر می تواند بسیاری از مشکلات آتی را در جامعه کاهش دهد.

براساس آمار جهانی در سال ۱۹۹۷ تعداد مبتلایان به دیابت ۱۲۴ میلیون نفر بود که اغلب آنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند. در سال های اخیر این بیماری به دلیل افزایش سن ، رشد جمعیت و شیوع چاقی (ناشی از کم تحرکی ، مصرف بیشتر غذاهای پر کالری) شیوع فزاینده ای یافته به گونه ای براساس پیش بینی سازمان جهانی سلامت ، انتظار می رود تعداد بالغین مبتلا به دیابت در سال ۲۰۲۵ میلادی به ۳۰۰ میلیون نفر برسد .

شیوع دیابت در جهان از جمله در کشور ما به سرعت روبه فزونی نهاده است بیماران مبتلا به دیابت بیش از افراد عادی در معرض خطر ایجاد عوارضی نظیر قطع پا ، مشکلات بینایی، حملات قلبی _عروقی و ناسایی کلیوی هستند.

امروزه به دلیل فراهم آمدن امکان دسترسی به انسولین و درمان های فوری دیابت ، احتمال زنده ماندن بیماران و دنبال آن احتمال ابتلا به عوارض مزمن دیابت نظیر درگیری چشمی ، کلیوی و... در طول حیات بیماران افزایش یافته است مطالعات اخیر نشان داده اند که رعایت برنامه غذایی سالم و داشتن فعالیت فیزیکی منظم ، کنترل دقیق قند خون ، کنترل فشار خون و کاهش سطح چربی های خون، می تواند سبب کنترل بیماری از این عوارض شود. بدین طریق بیماران دیابتی می توانند از یک زندگی سالم با عمرطبیعی بهره مند گردند. امید است با یاری خداوند متعال با اجرای برنامه های دیگر بتوان گامی در جهت بهبود وضعیت بیماران دیابتی برداشت.

سردبیر

اجتماعی



روزی برای دیابت

هر ساله روز جهانی دیابت همزمان با روز تولد فردریک بانتینگ در ۱۴ نوامبر مطابق با ۲۳ آبان ماه برگزار می شود که با همکاری چارلز بست، موفق به کشف انسولین شد.

نسرین آقاملا

هستند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ این رقم به ۳۸۰ میلیون نفر برسد بیشتر دیابتی‌ها به دیابت نوع دو مبتلا هستند که متخصصان این نوع از دیابت را اپیدمی (همه گیری) قرن نامیده اند.

چاقی و دیابت نوع دو در حال حاضر تقریباً تهدیدکننده سلامت و رفاه اقتصادی تمام کشورهای دنیاست. افزایش وزن و چاقی به طور فزاینده‌ای روی کودکان و نوجوانان تاثیر می‌گذارد و باعث بروز هر چه بیشتر دیابت نوع دو در کودکان و نوجوانان می‌شود، در حالی که قبلاً این بیماری عمدتاً در افراد بالغ و سالمندان دیده می‌شد. وزن بالا و چاقی از علل قابل اصلاح بروز دیابت نوع دو است. به همین دلیل است که تغییرات در روش زندگی مثل خوردن غذای سالم و فعالیت جسمی، در جلوگیری از شروع دیابت نوع دو و کاهش خطرات بروز عوارض در مبتلایان موثر است. تخمین زده می‌شود که اگر از افزایش وزن جلوگیری شود، حداقل نیمی از موارد دیابت نوع دو قابل پیشگیری است.

از سوی دیگر کاهش وزن یک قسمت مهم دیگری از درمان دیابت است. کاهش وزن به بدن برای استفاده بهتر از انسولین کمک خواهد کرد. بهترین راه برای کاهش وزن، ورزش و سازش با یک برنامه غذایی سالم است. با یک برنامه غذایی سالم کالری کمتری مصرف می‌کنید، زیرا با غذاهای کم‌چرب است که سیر خواهید شد نه با غذاهای پرچرب. برخی مواقع کاهش وزن داشته باشید. کاهش وزن دیابت کافی است باید حداکثر نیم کیلو در هفته کاهش وزن داشته باشید. کاهش وزن تدریجی، سالم‌تر و آسان‌تر است.



world diabetes day

با آن مواجه‌اند. براساس قطعنامه سازمان ملل، ۱۴ نوامبر (۲۳ آبان) روز جهانی دیابت اعلام شد. این سازمان با پذیرش روز جهانی دیابت و برجسته کردن خطرات جهانی این بیماری، تعهد خود را برای مبارزه با دیابت نشان داده است.

برای اعلام تصویب روز جهانی دیابت از سوی سازمان ملل و نیز برای تاکید بر مبارزه برای پیشگیری از دیابت، استفاده از یک دایره به عنوان نشان «همه با هم برای دیابت» تصویب شد. دایره یک نماد ساده است که به راحتی می‌توان آن را پذیرفت و استفاده کرد. در تمام فرهنگ‌ها، دایره نشانه زندگی و سلامت است و معنی‌اش این است که فشارهای سخت و شدید نتیجه مثبت دارد. رنگ آبی، تجسم آسمان است که همه ملت‌ها را متحد می‌کند (رنگ پرچم سازمان ملل نیز آبی است). دایره آبی دیابت، نشان اتحاد جهانی برای مبارزه علیه دیابت است. دیابت چهارمین بیماری پیشرو در جهان است که منجر به مرگ می‌شود. حداقل ۵۰ درصد از افراد دیابتی در دنیا از بیماری خود بی‌اطلاعند و این رقم در برخی از کشورها به ۸۰ درصد می‌رسد.

هر ۱۰ ثانیه یک نفر به علت عوارض بیماری دیابت در جهان می‌میرد و دو نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند. براساس گزارش فدراسیون جهانی دیابت، هم‌اکنون ۲۴۶ میلیون نفر در سراسر جهان به دیابت مبتلا

دیابت نوعی بیماری باستانی است که در قرن بیستم به آن توجه بسیاری شد. در پاپیروسی از ۱۵۵۲ سال پیش از میلاد، پزشکی مصری از بیماری رازآلودی نوشته که با ادرار فراوان همراه است.

اریتیوس، پزشک یونانی که در سال‌های ۳۰ تا ۹۰ قبل از میلاد مسیح می‌زیسته است، در کنار پرادراری، نشانه‌های دیگر این بیماری مثل تشنگی همیشگی و کاهش وزن را هم عنوان کرده است. نام دیابت را نیز همین پزشک یونانی برای این بیماری انتخاب کرده که در زبان یونانی به معنای (گذر کردن) یا (جریان پیدا کردن) است.

جالینوس، پزشک سرشناس یونان بر این باور بود که این بیماری بر اثر اختلال کار کلیه‌ها پدید می‌آید.

امداداواخر قرن بیستم که این بیماری به درستی شناسایی شد، تصمیم گرفتند روزی نیز به آن اختصاص یابد. روز جهانی دیابت با انگیزه افزایش آگاهی نسبت به این بیماری در جهان بنیان نهاده شد. برای نخستین بار در سال ۱۹۹۱ توسط فدراسیون بین‌المللی دیابت‌سازمان جهانی بهداشت به دلیل هشدارهایی که درباره افزایش بیماری دیابت در دنیا وجود داشت، ۱۴ نوامبر (مصادف با ۲۳ آبان) را به عنوان روز جهانی دیابت به جهانیان معرفی کردند. علت نام‌گذاری ۱۴ نوامبر هم این است که این روز مصادف با سالروز تولد فردریک بانتینگ است که با همکاری چارلز بست در سال ۱۹۲۲ موفق به کشف انسولین شده بود.

مجمع عمومی سازمان ملل در ۲۰ دسامبر ۲۰۰۶ با تصویب قطعنامه برجسته و منحصر به فرد، دیابت را یک بیماری مزمن و ناتوان‌کننده با هزینه‌های بسیار معرفی کرد که خانواده‌ها، دولت‌ها و کل جهان

حضور بنیاد در میان مردم

نمایشگاه های بنیاد امور بیماری های خاص یکی از ابزارهای معرفی و ارائه خدمات بنیاد است که فراخور مناسبت های مختلف از کنگره های علمی گرفته تا نمایشگاه های عمومی برگزار می شود و در این شماره از نشریه هم بنیاد در چندین نمایشگاه شرکت کرده و توانسته بار دیگر حضور سبزی را در اجتماع به ثبت برساند.

مریم حسین مردی



عیادت از کودکان مبتلا به سرطان

در ۱۴ مهر ماه ۸۸، نمایندگان بنیاد در بیمارستان های مفید و حضرت علی اصغر(ع) حاضر شده و به مناسبت روز جهانی سرطان از این بیماران عیادت و هدایایی به این کودکان اعطا کردند. همچنین اعضاء گروه نمایش عروسکی با اجرای برنامه ای کوتاه لحظات شادی را برای این کودکان به ارمغان آوردند.

آموزش پیشگیری از دیابت در مدارس

همزمان با نزدیک شدن به روز جهانی دیابت در تاریخ ۱۸ آبان ماه ۸۸ نمایندگان بنیاد با همکاری اداره سلامت شهرداری منطقه ۱۴ در مدرسه راهنمایی دخترانه خلیل طهماسبی حضور یافتند و به منظور پیشگیری و ارتقاء سطح آگاهی دانش آموزان و آشنایی با بیماری دیابت برنامه آموزشی را برگزار کردند. تعریف بیماری دیابت، علائم و عوارض بیماری، تغذیه در بیماران دیابتی، انواع دیابت، نحوه درمان و همچنین آموزش نحوه صحیح تغذیه برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری از جمله مباحث مطرح شده در این برنامه بود. در پایان نیز سوالاتی از مباحث مطرح شده ارائه و به دانش آموزان جوایزی اعطا گردید.

هفتمین نمایشگاه مهر

هفتمین نمایشگاه مهر ویژه دانشجویان جدیدالورود دانشگاه تهران از تاریخ ۱۱ تا ۲۶ مهرماه ۸۸ برگزار شد. غرفه بنیاد نیز طبق روال سال های گذشته جزوات آموزشی بنیاد با موضوع بیماری های خاص را به صورت رایگان در اختیار دانشجویان قرار داد و به صورت میانگین روزانه حدود ۵۰۰ دانشجو در دو نوبت صبح و بعد از

ظهر به تفکیک رشته و مقطع تحصیلی (کارشناسی و کارشناسی ارشد) به تناوب از این نمایشگاه دیدن کردند.

اجرای طرح غربالگری در میدان تهران

همزمان با روز جهانی دیابت طرح غربالگری دیابت طبق روال سال های گذشته در میدان تهران با همکاری شهرداری برگزار شد. در تاریخ ۲۳ آبان ۸۸ نمایندگان بنیاد در میدان ونک و ولیعصر حاضر شده و به مدت یک روز از عموم مردم (حدود هزار نفر) به صورت رایگان تست قند خون گرفتند. افرادی که مشکوک ابتلا به بیماری دیابت بودند جهت آزمایش قند خون به مراکز درمانی بیماران خاص معرفی شدند.

نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاری ها

نمایشگاه مطبوعات و خبرگزاری ها از تاریخ ۲۸ مهر الی ۵ آبان ماه ۸۸ در مصلی تهران برگزار شد.

غرفه بنیاد در قسمت تخصصی این نمایشگاه قرار داشت طبق سنوات گذشته بنیاد امور بیماری های خاص نیز در کنار سایر غرفه های مطبوعات به ارائه فصلنامه خاص و انتشارات آموزشی بنیاد پرداخت که نسبت به سال های گذشته با استقبال متفاوتی روبرو شد.

سمینار دیابت

سمینار آموزشی دیابت توسط انجمن دیابت ایران در تاریخ ۲۱ آبان ماه ۸۸ در دانشگاه شهید بهشتی برگزار شد. در این سمینار با همکاری انجمن دیابت ایران در قسمت جانبی نمایشگاه، غرفه ای به بنیاد امور بیماری های خاص اختصاص یافت که تحویل بیش از ۱۰۰ مجموعه از کتاب های آموزشی به بیماران مبتلا به دیابت از جمله فعالیت های غرفه بنیاد بود.

مرکز پزشکی خاص موفق به اخذ گواهینامه مدیریت کیفیت گردید

تغییر لازمه زندگی، بهبود مستمر و رمز موفقیت افراد در سازمان هاست بنابراین از آنجا که کلیه ابعاد زندگی خصوصی و حرفه ای همواره دستخوش تغییر بوده می بایست روند بهبود مستمر را طی نماید.

دکتر عبدالرضا معادی



پژوهشی کاربردی در راستای کمک به بیماران خاص، برقراری و تقویت ارتباط با مراکز علمی و تحقیقاتی مرتبط در داخل و خارج کشور و تلاش در جهت تغییر نگرش و رویکرد درمانی، پژوهشی و تحقیقاتی نیز از دیگر اهداف به کار گرفته شده می باشد.

امید است به یاری خداوند متعال این مرکز هر روز نسبت به روز قبل پیشرفتی در روند ارائه خدمات درمانی خود داشته باشد.

مرکز پزشکی خاص

استقرار و بهبود بخشی سیستم مدیریت کیفیت، آئینه تمام نمای این استاندارد بوده که اهداف و تعهدات سازمان را برای اخذ گواهینامه مشخص می سازد.

در زیر خط مشی مدیریت کیفیت مرکز پزشکی خاص قابل رویت است.

مرکز پزشکی خاص، با هدف ارائه خدمات درمانی و تشخیصی، تخصصی و فوق تخصصی به بیماران خاص و با بکارگیری جدیدترین فناوری های روز جهان، توجه به بهبود مستمر روش های کاری و با هدف ارتقاء سطح کیفیت خدمات در ۴۱ بخش درمانی، تشخیصی، مشاوره ای و آموزشی موفق به اخذ گواهینامه سیستم مدیریت کیفیت در مدت یک سال گردید.

مستندات اصلی سیستم مدیریت کیفیت ثبت شده این مرکز، بر اساس ۱۱ روش اجرایی اصلی بخش مدیریت کیفیت و اداری می باشد که شامل ۱۵ دستورالعمل بخش های درمانی و اداری و ۱۱ فرآیند اصلی بخش های درمانی، اداری و مدیریتی است.

مرکز پزشکی خاص با هدف جلب رضایت متقاضیان خدمات خود، نیازمندی های اجرای استاندارد ISO ۹۰۰۱-۲۰۰۰ را به عنوان سیستم مدیریت کیفیت انتخاب نموده و براساس ۱۵ دستورالعمل در بخش های درمانی و اداری، در راستای ارائه خدمات کیفی و تلاش در جهت بهبود مستمر به منظور رضایت خدمات گیرندگان، با استفاده از خلاقیت و نوآوری کارکنان و ارتقاء صلاحیت های منابع انسانی از طریق آموزش های مؤثر و مستمر و همین طور اولویت دادن به اقدامات پیشگیرانه نسبت به اقدامات اصلاحی، آن را به اجرا گذاشته است.

توسعه و گسترش روزافزون خدمات قابل ارائه توسط مرکز، گسترش تحقیقات و مطالعات

وجود استانداردهای مدون ابزار مناسبی برای طی کردن این روند می باشد که ارتقاء و اصلاح این استانداردها دستیابی به بهبود مستمر را تسهیل می نماید. استانداردهای سری ایزو ۹۰۰۰ نیز از این قاعده مستثنی نیستند و همانطور که پس از تدوین این استانداردها در سال ۱۸۹۷ و در سال ۱۹۹۴ مورد بازنگری قرار گرفتند، اکنون نیز با توجه به تجربیات کسب شده پیشرفت علم مدیریت کیفیت و ارتقاء سایر سیستم های مدیریتی از طرف سازمان بین المللی استاندارد (ISO) و کمیته های مرتبط اقدام به بازنگری اساسی این استاندارد شده است.

مرکز پزشکی خاص نیز در راستای ارتقاء مدیریت کیفیت خود اقدام به اخذ گواهینامه مدیریت کیفیت، ایزو ۹۰۰۰ نموده است.

لازم به ذکر است این استاندارد بین المللی به منظور ارتقاء رضایت مشتری و مراجعین از طریق برآورده کردن نیازمندی های آنان، مدنظر قرار دادن دیدگاه فرآیند گرا هنگام توسعه،



هفته دیابت در بنیاد

بنیاد امور بیماری‌های خاص هر ساله به مناسبت روز جهانی دیابت با شعار «همه در معرض خطر ابتلا به دیابت می‌باشیم» به منظور آگاهی عموم به برگزاری سمینار و برنامه‌های آموزشی مرتبط می‌پردازد.

نسرین آقاملا

دیابت «آشنا نمودند. برنامه اصلی این مرکز، در سه روز پیاپی مربوط به بحث‌های اختصاصی بیماران دیابت با موضوعات: «روش‌های نوین درمان دیابت»، «سلول درمانی به کمک علم ژنتیک»، «ورزش و تأثیر آن بر دیابت»، «چشم و دیابت»، «کلیه و دیابت»، «پای دیابتی»، «بهداشت و دهان و دندان در بیماران دیابتی»، «تغذیه و دیابت»، «استرس و دیابت» و «تغییر الگوی زندگی با دیابت» بود که از پزشکان متخصص و همچنین دیگر اساتید از مرکز تحقیقات غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی دعوت شده بود، شایان ذکر است که یاری این عزیزان به پرباری مباحث مطرح شده، کمک فراوانی نمود. از دیگر برنامه‌های پرتعداد دعوت از مربیان

این بیماری را آگاه می‌سازند. این مراکز با دعوت از اساتید مجرب دیابت و همچنین تهیه و تنظیم آخرین اطلاعات این بیماری، با هدف بالا بردن آگاهی مردم به این مهم می‌پردازند. در ادامه توضیحاتی در خصوص برنامه‌های اجرا شده در مرکز پزشکی خاص و شرق بیان می‌شود:

مرکز پزشکی خاص

مرکز پزشکی خاص با همکاری شهرداری منطقه ۶ تهران، در هفته دیابت به مدت ۵ روز از دانش‌آموزان مناطق مختلف شهر تهران دعوت به عمل آورد و آنان نیز با چهره‌های بشاش و سرشار از عشق به دانستن در این سری برنامه‌ها حاضر شدند. کادر کلینیک دیابت مرکز با اجرای برنامه‌های مختلف، این عزیزان را با «کلیات بیماری دیابت» و «راههای مقابله و کنترل

۱۴ نوامبر مصادف با ۲۳ آبان، روز جهانی دیابت می‌باشد و این بیماری افسار گسیخته جمعیت زیادی را در جهان مبتلا نموده است و این روند همچنان ادامه دارد. از این رو دادن آگاهی‌های لازم در مواردی چون رژیم غذایی مناسب، ورزش و تغییر روش زندگی می‌تواند در جلوگیری از ابتلا به این بیماری، مفید واقع شود، به همین دلیل شعار «دادن آگاهی بیشتر به خانواده‌ها» شعار سه سال متوالی سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای روز جهانی دیابت می‌باشد.

هر ساله به مناسبت روز جهانی دیابت به مدت یک هفته مراکز پزشکی خاص و شرق با شعار «همه در معرض خطر ابتلا به دیابت می‌باشیم» با برگزاری سمینار و برنامه‌های آموزشی بیماران دیابتی، خانواده‌های آنان و افراد علاقمند در خصوص





مغرب ورزش های گروهی بانوان بود که آنها با ارائه روش های ساده ولی مفید ورزشی، بیماران را به ورزش کردن ترغیب نمودند. قرعه کشی برای اردوی یک روزه پارک بهشت مادران که با هدف «الگوسازی عملی جهت تغییر در ورزش زندگی یک دیابتی» و همچنین معرفی بیماران موفق در زمینه کنترل بیماری خود از برنامه های پایانی مرکز پزشکی خاص در هفته دیابت بود.

به موازات برنامه های مرکز در این هفته، طرح غربالگری قند خون به صورت رایگان، هر روز از ساعت ۸ الی ۱۴ در سالن ورودی مرکز پزشکی خاص به اجرا درآمد که با استقبال مراجعه کنندگان به تعداد تقریبی ۱۲۰۰ نفر روبرو بود. همچنین افتتاح اولین خانه سلامت شهرداری منطقه ۶ در این مرکز، باهدف حمایت های فرهنگی، ورزشی، سلامتی برای بیماران خاص، از دیگر نقاط مثبت انجام گرفته در این هفته می باشد.

به منظور اجرای عملی کنترل رژیم غذایی بیماران دیابتی، از شرکت هایی که محصولات مفیدی را برای این قشر از جامعه تهیه می کنند نیز دعوت به عمل آمده تا بتوانند محصولاتشان را به این بیماران معرفی کنند. لازم به ذکر است که در این هفته، مرکز پزشکی خاص به آموزش و اطلاع رسانی حدود ۱۳۰۰ نفر از بیماران دیابتی و خانواده هایشان، دانش آموزان و عموم مردم پرداخته است.

مرکز پزشکی خاص شرق

در هفته دیابت، سمینارهایی نیز در سالن آمفی تاتر مرکز پزشکی شرق به مدت ۵ روز برگزار گردید در این سمینارها از دانش آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان به منظور آشنایی دانش آموزان با بیماری دیابت، روش های ابتلاء آن و همچنین راه های پیشگیری از این بیماری خاموش دعوت به عمل آمد. در این سمینارهای یک روزه که در روزهای ۲۴ و ۲۶ آبان ماه ۸۸ در این مرکز برگزار شد تعداد ۱۵۲ نفر از دانش آموزان به همراه تعدادی از مربیان مدارس شرکت کرده و از صحبت های کارشناسان و پزشکان بنیاد بهره مند شدند. گفتنی

به موازات برگزاری سمینارها و نشست های مزبور، تست غربالگری دیابت همه روزه در این مرکز انجام شد و حدود ۱۸۰۰ نفر در این تست شرکت کرده و همچنین انتشارات بنیاد در قالب بروشور و مجله خاص نیز در اختیار آنها قرار گرفت.

امید است که تمامی این اقدامات بنیاد برای کمک به بهتر زندگی کردن نسل بشر، مقبول درگاه ایزد منان واقع شود و همه روزه شاهد کاهش، نه تنها مبتلایان بیماری دیابت، بلکه کلیه بیماری ها در جهان باشیم.

است در این سمینارها، مسابقه ای بین دانش آموزان برگزار و در انتها، هدایا و لوح های تقدیری به رسم یادبود به این عزیزان ارائه شد.

از دیگر برنامه های این مرکز، نشست هایی با حضور بیماران مبتلا به دیابت و متخصصین غدد و تغذیه بود که با محوریت موضوعی مسائلی همچون علل شیوع دیابت، تغذیه بیماران دیابتی، استرس و دیابت و راه های پیشگیری از دیابت در روزهای ۲۵ و ۲۷ آبان ماه ۸۸ برگزار گردید.

کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص

در بازدیدهای استانی کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص، این بار نوبت استان کرمان بود که توسط احسان حکمت در اردیبهشت ماه ۸۸ انجام گرفت. این استان کویری کشور برای پیشرفت و ارتقای وضعیت بهداشت و درمان توجه مدیران را می طلبد. توجهی که چند صباحی است مبذول شده و شرح آن در این گزارش می آید.

احسان حکمت



وضعیت استان کرمان:

استان کرمان در جنوب شرقی ایران قرار گرفته و با مساحت ۱۸۱ هزار و ۷۱۵ کیلومتر مربع بزرگترین استان کشور می باشد. این استان از طرف شمال و شمال شرق با استان های یزد و خراسان جنوبی، از غرب با استان فارس، از جنوب با استان هرمزگان و از شرق با استان سیستان و بلوچستان همسایه است. این استان ۲ میلیون و ۴۰۰ هزار نفر جمعیت دارد که عمده این جمعیت در شهر ساکن می باشند، ۴۸ درصد مردم کرمان در روستا و ۵۲ درصد کرمانی ها در شهر زندگی می کنند.

وضعیت بیماران استان:

مراکز درمانی بیماران خاص در ۸ شهرستان استان واقع می باشد که این مراکز تعداد ۲۴۵ بیمار دیالیزی (۱۰ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) ۹۷۷ بیمار تالاسمی (۴۰ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) و ۲۳۳ بیمار هموفیلی (۹ نفر در هر صد هزار نفر جمعیت) را تحت پوشش قرار می دهند.

در ۸ شهرستان استان مراکز درمانی دیالیز، تالاسمی و هموفیلی وجود دارد. پایگاه انتقال خون استان در شهرستان های بم، جیرفت، رفسنجان، سیرجان، کرمان و کهنوج مستقر می باشد.

بافت

بیمارستان آیت الله کاشانی، تنها مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان بافت می باشد. در حال حاضر تعداد ۱۱ بیمار دیالیزی، ۲۰ بیمار تالاسمی و ۱۲ بیمار هموفیلی تحت پوشش

این بیمارستان می باشند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۳ دستگاه دیالیز می باشد. بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۳۶ تخت فعال است.

بم

بیمارستان پاستور تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان بم می باشد. در حال حاضر ۳۷ بیمار دیالیزی، ۱۶۵ بیمار تالاسمی و ۱۵ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان می باشند.

بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۱۰ دستگاه دیالیز می باشد و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۱۱ تخت فعال است.

جیرفت

بیمارستان امام خمینی جیرفت، به ۱ گروه بیماران خاص (دیالیزی) خدمات درمانی ارائه می نماید. در حال حاضر تعداد ۳۰ بیمار دیالیزی که تحت پوشش این بیمارستان می باشند که بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۷ دستگاه دیالیز می باشد.

بیمارستان آیت الله کاشانی جیرفت، این بیمارستان به ۲ گروه بیماران خاص (تالاسمی و هموفیلی) خدمات درمانی ارائه می نماید. در حال حاضر تعداد ۱۷۱ بیمار تالاسمی و ۲۵ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان می باشند. بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۱۸ تخت فعال است.

رفسنجان

بیمارستان علی بن ابیطالب (ع)، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان رفسنجان می باشد. این بیمارستان به بیماران خاص (دیالیزی، تالاسمی، هموفیلی) بیماران دیابتی و همچنین بیماران ام اس خدمات درمانی ارائه می نماید. در حال حاضر تعداد ۳۶ بیمار دیالیزی، ۲۱ بیمار تالاسمی و ۳۰ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان می باشند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۶ دستگاه دیالیز می باشد و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۴ تخت فعال است.

زرنند

بیمارستان سینا، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان زرنند می باشد. این بیمارستان به ۱ گروه از بیماران خاص (دیالیزی) خدمات درمانی ارائه می نماید. در حال حاضر تعداد ۵ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۳ دستگاه دیالیز می باشد.

سیرجان

بیمارستان امام رضا (ع)، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان سیرجان می باشد. در حال حاضر تعداد ۵۱ بیمار دیالیزی، ۸۳ بیمار تالاسمی و ۲۳ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان می باشند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۸ دستگاه دیالیز می باشد و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۶ تخت فعال است.

کهنوج

بیمارستان ۱۲ فروردین، تنها بیمارستان و مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان کهنوج می باشد. در حال حاضر تعداد ۲۲ بیمار دیالیزی، ۱۸۶ بیمار تالاسمی و ۱۹ بیمار هموفیلی تحت پوشش این بیمارستان می باشند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۱۲ دستگاه دیالیز می باشد و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۱۴ تخت فعال است.

شهر بابک

بیمارستان ولی عصر، تنها مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان شهر بابک می باشد. این بیمارستان به ۱ گروه از بیماران خاص (دیالیزی) خدمات درمانی ارائه می نماید. در حال حاضر تعداد ۷ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۲ دستگاه دیالیز می باشد.

بردسیر

بیمارستان قائم، مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان بردسیر می باشد. در حال حاضر تعداد ۶ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۲ دستگاه دیالیز می باشد.

کرمان

بیمارستان شفا، مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در شهرستان کرمان می باشد. این بیمارستان به ۱ گروه بیماران خاص (دیالیزی) خدمات درمانی ارائه می نماید. در حال حاضر تعداد ۶۶ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان می باشند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۱۶ دستگاه دیالیز می باشد. بیمارستان افضل پور، مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران دیالیزی در شهرستان کرمان می باشد. این بیمارستان به ۱ گروه از بیماران خاص (دیالیزی) خدمات درمانی ارائه می نماید.

در حال حاضر تعداد ۴ بیمار دیالیزی تحت پوشش این بیمارستان است. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۲ دستگاه دیالیز می باشد.

مرکز خیریه ثامن الحجج

مرکز خیریه درمانی بیماران خاص ثامن الحجج، مرکز ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص شهرستان کرمان می باشد. این مرکز دارای بخش های دیالیز، تالاسمی و هموفیلی، آزمایشگاه و داروخانه می باشد. تعداد ۵۳ بیمار دیالیزی و ۳۲۲ بیمار تالاسمی و ۱۰۱ بیمار هموفیلی تحت پوشش این مرکز می باشند. بخش دیالیز این بیمارستان مجهز به ۱۲ دستگاه دیالیز و بخش تالاسمی و هموفیلی آن دارای ۲۰ تخت فعال است.

کمبرودها

در بیمارستان شهرستان روار مرکز دیالیز فعال

نمی باشند و بیماران این شهرستان برای انجام دیالیز به شهرستان زرنند مراجعه می کنند.

اکثر بخش های تالاسمی و هموفیلی بیمارستان های استان با کمبود امکانات آموزشی نظیر بروشور، پوستر، کتاب و فیلم روبرو هستند.

کمک های بنیاد

بنیاد امور بیماری های خاص در راستای رسالت و اهداف خدایانه خود، تاکنون به این استان چندین دستگاه گلوکومتر، دیالیز، سل کانتر، الکتروفورز، یخچال بانک خون و پمپ دسفرال به همراه سایر تجهیزات بیمارستانی لازم اهداء کرده و علاوه بر آن تا کنون ۶۵۹ میلیون ۵۰۰ هزار ریال کمک نقدی نیز به این استان پرداخته است. نیازمندی های هر استان به تفکیک شهرستان و تعداد بیماران دیالیزی و همچنین نسبت بیمار به دستگاه در جدول ذیل آمده است.

نام شهرستان	نام مرکز	تعداد کل بیمار در آخرین موجود گزارش	تعداد کل دستگاه موجود فعال	نسبت بیمار به دستگاه	تعداد نیاز
بافت	کاشانی	۱۱	۳	۳/۷	-
بم	پاستور	۳۷	۱۰	۳/۷	-
جیرفت	امام خمینی	۳۴	۱۰	۳/۴	-
رفسنجان	علی ابن ابیطالب (ع)	۳۶	۶	۶	۱
زرنند	سینا	۹	۳	۳	-
بردسیر	قائم	۶	۲	۳	۰
شهربابک	ولیعصر	۷	۲	۳/۵	۰
سیرجان	امام رضا (ع)	۴۶	۱۰	۴/۶	۰
کهنوج	۱۲ فروردین	۲۱	۵	۴/۲	۰

خلاصه عملکرد مرکز پزشکی خاص شرق

مرکز پزشکی خاص شرق در جنوب شرق تهران با زیربنای تقریبی ۴۵۰۰ متر مربع با سرمایه گذاری بنیاد امور بیماری های خاص وبا استفاده از مشارکت های مردمی احداث گردیده است از زمان تاسیس تاکنون افتخار این را دارد که به بیش از ۳۶ هزار مراجعه کننده ، خدمات درمانی ارائه کرده است.

سید علی اکبر صدیق اورعی

شامل تشکیل پرونده الکترونیکی بیماران، معرفی بیماران به واحد مددکاری جهت دریافت کد مددجویی و تخفیف داروئی و استفاده از خدمات پاراکلینیکی رایگان (ویزیت ، تزریق و همچنین شیمی درمانی ساده و پیچیده) می باشد. که این بخش سالانه به ۷۰۰ بیمار سرطانی خدمات درمانی ارائه می دهد.

بخش دیابت :

بخش دیابت نیز با ۳۶۰ بیمار که دارای پرونده درمانی می باشند از دیگر بخش های

• کلینیک دیابت

• آزمایشگاه

• بانک خون

• مرکز اطلاع رسانی

• داروخانه

کلینیک قلب ، چشم ، اورتوپدی ، تغذیه ، پوست ، مو و بخش رادیولوژی نیز با مدرنترین تجهیزات در حال راه اندازی است.

خلاصه ای از اقدامات برخی بخش ها:

بخش شیمی درمانی:

از جمله خدمات ارائه شده در این بخش

این واحد درمانی در تاریخ ۶ دی ماه ۸۸ توسط آیت الله هاشمی رفسنجانی ، رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام افتتاح و کار خود را آغاز نموده است و هدف از احداث آن کمک به بیماران خاص و سایر مراجعین بوده است.

که این مرکز شامل بخش های تخصصی زیر می باشد:

• بخش شیمی درمانی

• بخش تالاسمی

• بخش دیالیز

• کلینیک زنان





مناسبت های مختلف در طول سال برگزار می کند.

سالن آمفی تئاتر مرکز با ظرفیت ۸۲ نفر دارای سیستم صوتی و تصویری مجهز است که برنامه های آموزشی و سمینارها در آنجا برگزار می شود که این مرکز توانسته تاکنون گام های مؤثری در زمینه آموزش، توجیه بیماران و همچنین پزشکان بردارد. به منظور تشخیص زود هنگام دیابت و توجه عموم به امر سلامت و پیشگیری از بیماری دیابت در کشور به طور سالانه و همزمان با روز جهانی دیابت، طرح غربالگری دیابت در مرکز شرق برگزار می شود که از برنامه های موفق و ادامه دار این مرکز می باشد.

تعرفه های جاری کلیه خدمات ارائه شده به مراجعین این مرکز، تعرفه دولتی بوده و با تمامی بیمه های اصلی و همچنین شرکت های بیمه تکمیلی کشور، دارای قرارداد می باشد.

بخش دیالیز:

بخش دیالیزیکی از مهمترین بخش های این مرکز است که با ۱۸ تخت فعال و ۲ دستگاه Extra همه روزه در دو نوبت صبح و عصر فعال است که به طور متوسط ماهانه حدود ۸۰۰ جلسه دیالیز توسط پرستاران مجرب و کارآموده این بخش انجام می گردد از دیگر فعالیت های این بخش این است که کلیه بیماران توسط فوق تخصص نفرولوژی ویزیت شده و آزمایشات روتین ماهانه و همچنین کنترل اوره قبل و بعد از دیالیز و آزمایشات ۶ ماهه آنتی ژن نیز انجام می گیرد.

برنامه های آموزشی:

از دیگر برنامه های مرکز علاوه بر ارائه خدمات درمانی، برگزاری دوره های آموزشی ویژه پزشکان، پرستاران، کادر درمانی، بیماران و خانواده های آنان است که در خصوص بیماران علاوه بر کلاس های آموزشی برای بیماران دیابتی، کلاس های آموزشی ماهانه جهت معرفی بیماری های با ریسک بالا، نشست های آموزشی و پزشکی به

این مرکز است، که از جمله خدمات ارائه دهنده این بخش ویزیت متخصص غدد، مشاوره تغذیه و آموزش هر دو هفته یک بار و همچنین ارائه بروشورهای مرتبط با دیابت به بیماران تحت نظر می باشد.

بخش تالاسمی:

در این بخش نیز ۵۰ بیمار دارای پرونده درمانی الکترونیکی می باشند و خدماتی شامل تزریق دوره ای خون، ویزیت پزشک، آزمایشات دوره ای شامل آزمایشات قبل از تزریق خون، آزمایشات سه ماهه تکمیلی و شش ماهه آنتی ژن، هر ۶ ماه اسکن قلب، MRI یا سونوگرافی که در صورت نیاز برای بیماران با نظر پزشک انجام می شود و هر سه ماه یکبار به فوق تخصص خون معرفی می شوند و در صورت تشخیص به هنگام پزشک از نظر مشاوره با فوق تخصص غدد، قلب و سنجش تراکم استخوان با معرفی نامه به سایر مراکز ارجاع می گردند. همچنین تجهیزات مصرفی جهت تزریق دسفرال ماهانه به بیماران رایگان تحویل داده می شود.

سلامت



دیابت در تالاسمی

دیابت قندی مشکلی جهانی است و در سال ۲۰۰۷ بیش از ۲۴۶ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا بوده اند و پیش بینی می شود در سال ۲۰۲۵ این رقم به ۳۸۰ میلیون نفر بالغ شود. در انگلستان تا سال ۲۰۱۰ تعداد افراد دیابتی احتمالاً به ۳ میلیون نفر خواهد رسید.

ترجمه: مینا میر بهاء

هم دچار کمبود انسولین هستند و هم نسبت به انسولین مقاومت دارند. علاوه بر آن با وجود اپیدمی جهانی دیابت، فرد مبتلا به تالاسمی با افزایش قند خون می تواند به دیابت نوع یک یا دو نیز مبتلا شود. وضع چنین بیماری می تواند بسیار پیچیده شود. معذالک تشخیص دلیل بوجود آمدن بیماری دیابت در فرد، در تصمیم گیری منطقی جهت درمان وی بسیار اهمیت دارد.

دیابت چه علائمی دارد؟

گلوکز اضافی خون همراه با جریان ادرار از بدن خارج می شود. افراد دیابتی احساس تشنگی بیشتری دارند زیرا ادار زیادی از بدن آنان دفع می شود، وزن بدنشان کم شده و احساس خستگی بیشتری می کنند. با کاهش شدید انسولین آنطور که در دیابت نوع یک دیده می شود این علائم در صورت عدم درمان به سرعت بین ۲ تا ۴ هفته ظاهر می شود که منجر به از دست دادن شدید آب و از کار افتادن کلیه می شود. در مقاومت به انسولین دیابت نوع دو، افزایش سطح گلوکز در خون تدریجی است. این علائم دیرتر ظاهر می شوند و ممکن است سال ها طول بکشد تا بیماری دیابت نوع دو در فرد تشخیص داده شود.

افراد مبتلا به تالاسمی که دیابت هم دارند علائم بیماری قند در آنان بستگی به تشخیص میزان کمبود انسولین و مقاومت بدن آنان نسبت به انسولین دارد. اما با وجود درمان های جدید آهن زدایی، معمولاً افراد مبتلا به تالاسمی به تدریج علائم دیابت را نشان می دهند و بسیاری از آنان اصولاً فاقد علائم اولیه این بیماری هستند.

نوع دو است که به همین دلیل دیابت به شدت در حال افزایش است. عامل خطر زای دیگر وجود یک فرد مبتلا به دیابت نوع دو در خانواده است.



عوامل متعدد دیگری نیز می تواند منجر به دیابت شود که از آن جمله بیماری تالاسمی است.

به نظر می رسد دلیل اصلی بروز دیابت در بیماران تالاسمی بالا رفتن میزان آهن است که از تزریق مکرر خون که موجب صدمه زدن به «پانکراس» یا لوزالمعده می شود بوجود می آید. معذالک ممکن است عوامل دیگری مثل کاهش ترشح انسولین که احتمالاً به دلیل سمی بودن آهنی که به طور مستقیم به سلول های بتا تولید کننده انسولین وارد می شود صورت می گیرد در این امر مؤثر باشد. ولی بعضی از مبتلایان به تالاسمی در مقابل سلول های بتا سیستم ایمنی خودکار دارند. در بیماران تالاسمی مقاومت نسبت به انسولین ممکن است به دلیل بیماری کبد از انباشتگی آهن یا عفونت و ویروسی هپاتیت «C» به وجود آید. بعضی بیماران تالاسمی

دیابت چگونه تشخیص داده می شود؟

با اندازه گیری میزان گلوکز (قند) در نمونه خون، وجود بیماری دیابت مشخص می شود. اگر این کار جواب قطعی ندهد آزمایش (OGTT) که طی آن قند خون قبل و دو ساعت بعد از خوردن آب قند آزمایش می شود. در بعضی افراد میزان قند خون آن قدر بالا نیست که تشخیص دیابت داده شود، و آن قدر هم پائین نیست که نرمال محسوب گردد. این «سازگاری ناقص گلوکز» یا «سندرم پیش از دیابت» می تواند مقدمه بیماری دیابت باشد.

بیماری دیابت چگونه بوجود می آید؟

انسولین میزان قند خون را پائین می آورد. دیابت وقتی بوجود می آید که بدن به اندازه کافی انسولین تولید نمی کند یا بدن در مقابل تأثیر انسولین مقاومت نشان می دهد. دیابت نوع یک بین ۵ تا ۱۰ درصد مبتلایان به دیابت را تشکیل می دهد و شایع ترین نوع دیابت در میان خردسالان است. این دیابت از طریق تخریب سیستم ایمنی خودکار سلول های بتا، هنگامی که «آنتی بادی» های ایجاد شده مستقیماً به سلول های تولید کننده انسولین حمله می کنند بوجود می آید. افراد با تمایلات ژنتیکی دیابت نوع یک متولد می شوند که سپس این آمادگی در مواجهه با یک عفونت ویروسی فعال می شود.

دیابت نوع دو بین ۹۰ تا ۹۵ درصد افراد مبتلا به دیابت نوع یک را مبتلا می سازد و معمولاً در افراد بالای ۴۰ سال تشخیص داده می شود. این نوع دیابت در مقاومت نشان دادن به اثر انسولین ایجاد می شود. چاقی یک عامل خطر برای ابتلا به دیابت

بعضی از مراکز ارائه دهنده خدمات به بیماران تالاسمی سالی یک بار بیماران را تحت غربالگری قرار داده و با اندازه گیری گلوکز قند ناشتا وضعیت آنان را در رابطه با دیابت زیر نظر می گیرند.

چرا درمان دیابت مهم است؟

مهم ترین دلیل برای درمان دیابت جلوگیری از عوارض آن است. دیابت به عروق خونی و بسیاری از ارگان های دیگر بدن صدمه می زند.

دیابت می تواند منجر به کاتاراکت (آب مروارید) زودرس بشود. همچنین می تواند عروق خونی پشت چشم را که اکسیژن و مواد مغذی به چشم می رسانند را آسیب بزند. این بیماری «رتینوپاتی دیابتی» نام دارد و معمول ترین دلیل کوری در بزرگسالان انگلستان می باشد.

دیابت می تواند به عروق خونی کوچک کلیه ها که خون را برای تصفیه به کلیه ها منتقل می کنند صدمه بزند. این بیماری «نفروپاتی دیابتی» گفته می شود. در مراحل اولیه هیچگونه علائمی ندارد و با اندازه گیری سطح پروتئین دفع شونده از ادرار قابل ردیابی است.

با پیشرفت بیماری کلیه ها توانایی خود را از دست می دهند و نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه مورد توجه قرار می گیرد.

دیابت می تواند به عروق خونی کوچک که عصب ها را تغذیه می کنند لطمه زده و عملکرد آنها را از بین ببرد. این بیماری «نوروپاتی دیابتی» خوانده می شود و به طور خاص به عصب های پا صدمه زده موجب بی حسی آنها شده و گاهی صدمات جدی مثل زخم به پا وارد می کند.

دیابت می تواند به عروق خونی بزرگتر در قلب و مغز آسیب برساند. غده های چربی حاوی کلسترول این عروق را باریک می کند و نهایتاً با ایجاد شدن یک لخته خون کوچک مانع جریان یافتن خون می شود. این امر می تواند به ماهیچه های قلب صدمه زده، موجب حمله قلبی یا مغزی بشود.

جلوگیری از این عوارض تلاشی اساسی

برای کنترل دیابت است. این کار می تواند هم از طریق کنترل جدی قند خون و هم با کنترل کلیه عناصر دیگر صدمه زننده به عروق خونی صورت گیرد.

گفته می شود افراد تالاسمیک دچار دیابت، کمتر در خطر ابتلا به اختلالات دیابت هستند. اما این امر در آینده مورد چالش قرار می گیرد. مقابله موفقیت آمیز با تالاسمی اکنون منجر به افزایش قابل توجه طول عمر شده است. اگر بیماری دیابت هم در این افراد وجود داشته باشد احتمال بروز اختلالات به مراتب بیشتر خواهد بود که هم اکنون ما در بیماران خود شاهد آن هستیم.

با دیابت در تالاسمی چگونه مقابله می شود؟

بهترین راه آن است که با درمان آهن زدائی، دیابت ناشی از انباشتگی آهن در تالاسمی ایجاد نشود. این یکی از امیدهای آینده است. معذالک بیماری دیابت در جهان آنقدر در حال گسترش است که ممکن است افراد تالاسمیک به دیابت های نوع یک و دو دچار شوند. در بیماران تالاسمی با غربالگری می توان افزایش قند خون را در مراحل اولیه به آسانی ردیابی کرد. در این مرحله میزان غیرعادی قند خون با آهن زدائی فشرده، مانع از بروز دیابت شده یا حتی می تواند میزان قند خون را به سطح عادی بازگرداند. علاوه بر آن کاهش وزن و ورزش هر دو از مواردی هستند که موجب کاهش مقاومت نسبت به انسولین شده و از سوق به سوی دیابت پیشگیری می نماید.

وقتی دیابت ایجاد شود بعضی داروهای آنتی بیوتیک خوراکی روی تالاسمی مورد آزمایش قرار می گیرد. گزارش حاکی از آن است که استفاده از داروهای «سولفونیلوریز و آکاربوز» موفقیت آمیز بوده است. «سولفونیلوریز» با افزایش جریان یافتن انسولین از سلول های بتا در لوزالمعده موجب کاهش قند خون می شود. «آکاربوز» مانع از هضم غذاهای خمیری و قند در روده ها شده و از افزایش قند خون پس از صرف غذا جلوگیری می کند. داروی

«متفورمین» برای درمان دیابت نوع دو اولین گزینه است ولی در مورد استفاده از این دارو برای بیماران تالاسمی بررسی چندانی صورت نگرفته است. این دارو مقاومت نسبت به انسولین را کاهش داده و می تواند بدن را در مقابل بیماری های قلب و عروق محافظت کند. داروی مورد بحث می تواند در تالاسمی هم امید بخش باشد. برای بسیاری از بیماران تالاسمی دچار کمبود انسولین، درمان روزانه با انسولین امری حیاتی است. انسولین می باید زیر پوست و بلافاصله در داخل چربی تزریق شود.

دو نوع روش درمانی وجود دارد. در روش اول انسولین دو بار در روز تزریق می شود این روش شامل مخلوطی از دو نوع انسولین سریع و متوسط العمل است که قبل از صبحانه و قبل از شام تزریق می شود. روش دیگر تزریق انسولین basal/bolus است این دارو که به صورت بسیار آرام روزی یکبار تزریق می شود میزان انسولین لازم برای ۲۴ ساعت را تامین می کند. سپس روشی است که شخص هرگاه مواد قندی مصرف می کند یک انسولین سریع العمل به وی تزریق می شود تا قند خون را در مقابل گلوکز غذای صرف شده کنترل نماید. در این روش فرد می باید طی روز چندین تزریق انجام دهد تا سطح قند خون در کنترل باشد. در عین حال می باید میزان تزریق مناسب با قند موجود در غذا را فراگیرد.

نتیجه

تحت کنترل داشتن دیابت یکی از بزرگترین چالش های فردی است که دچار تالاسمی است. بدین منظور بهترین روش، آموزش به فرد بیمار برای تحت کنترل نگاه داشتن دیابت و در عین حال آرایه حمایت های لازم از سوی تیم متخصص (تالاسمی-دیابت) که موجب کنترل بیماری به بهترین وجه خواهد بود می باشد. فقط در آن صورت است که افراد مبتلا به تالاسمی و دیابت از یک زندگی طولانی و سالم بهره مند خواهند شد.

منبع: اخبار انجمن تالاسمی انگلستان

معلومات خود را درمورد ویتامین ها تقویت کنید

ویتامین ها ترکیبات آلی هستند که به مقدار خیلی جزئی برای متابولیسم مواد غذایی، اعمال حیاتی بدن، رشد و نمو و تندرستی ضرورت دارند. اگر چه بیشتر مردم تمام ویتامین های مورد نیاز خود را از طریق غذاهایی که می خورند بدست می آورند اما میلیون ها نفر نیز در سراسر دنیا مکمل های ویتامین را به عنوان قسمتی از رژیم بهداشتی خود، مصرف می کنند.

ترجمه: فریبا لاهوتی



مختلف بیولوژیکی شامل رشد، هضم، فعالیت اعصاب و ... استفاده می کند. ۱۳ ویتامین وجود دارد که بدن قطعاً به آنها نیاز دارد، این ویتامین ها شامل: K، A، C، D، E، و گروه ویتامین های «B» ویتامین B۱، ریبوفلاوین B۲، نیاسین B۳، پنتوتنیک اسید B۵، بیوتین B۷، ویتامین پیریدوکسین B۶، ویتامین کوبالامین B۱۲، اسید فولیک (فولات) B۹ می باشند.

راهنمای استفاده از ویتامین ها چیست؟

در سال ۲۰۰۵ راهنمای تغذیه برای آمریکایی ها اعلامیه ای داد مبنی بر اینکه در درجه اول مواد مغذی را باید از طریق غذاهای مصرفی کسب نمود و بدست آوردن این مواد از طریق مکمل ها برای جمعیت خاصی پیشنهاد می شود. اگرچه افراد مبتلا به بیماری های خاص ممکن است به مکمل های بیشتری احتیاج داشته باشند اما متخصصین عقیده دارند که تقریباً تمام افراد از مصرف تقریباً روزی ۱ عدد مولتی ویتامین دارای مواد معدنی سود می برند.

البته متخصصین تغذیه سال هاست که در مورد خطرات مصرف بیش از حد ویتامین ها و مواد معدنی هشدار داده اند، به خصوص در مورد ویتامین های محلول در چربی که به راحتی از بدن دفع نمی شوند.

AAFP عوارض جانبی زیر را که گاهی همراه با مصرف بیش از حد ویتامین رخ می دهد را لیست کرده است:

الف- ویتامین های محلول در آب
B۳ (نیاسین): احساس قرمزی و گرما در

۱- ویتامین های محلول در آب که به راحتی توسط بدن جذب می شوند و به مقدار فراوان در بدن ذخیره نمی شوند، کلیه ها آن مقدار از این ویتامین ها را که مورد نیاز نمی باشند دفع می کنند.

۲- ویتامین های محلول در چربی با استفاده از اسیدهای صفراوی (مایعی که برای جذب چربی ها در بدن تولید می شود) جذب می شوند، بدن قادر است این ویتامین ها را برای زمانی که نیاز دارد ذخیره کند. این ویتامین ها شامل A, D, E, K هستند. بدن شما از ویتامین ها برای فرآیندهای



چرا باید از ویتامین ها استفاده کنیم؟

مصرف ویتامین ها آن قدر ضرورت دارد که یکی از ویتامین شناسان بزرگ می گوید، «اگر انسان ویتامین ها را مصرف نکند بیمار می شود، اما اگر دیگر عناصر مورد نیاز خود را مصرف نکند فقط دچار ناراحتی می شود» البته همین تاکید بر ضرورت مصرف ویتامین ها تصورات اشتباهی در مورد آنها به وجود آورده است. در چندین مورد مصرف ویتامین برای افراد مختلف ضرورت دارد.

چه کسانی بیشتر نیازمند دریافت

ویتامین ها هستند؟

زنان حامله و شیرده
افراد سیگاری
افراد دارای رژیم غذایی مبتلایان به بیماری های مزمن
افراد گیاه خوار که اصلاً از محصولات حیوانی استفاده نمی کنند.

آیا ویتامین ها همیشه مفید هستند؟

باید به این مسئله توجه داشته باشید که همه ویتامین ها برای همه بیماری ها و نارسایی ها مناسب نیستند. در واقع برای هر نوع بیماری و نارسایی ویتامین هماهنگ با خودش کاربرد دارد و حتی بعضی ویتامین های ناهماهنگ می توانند بعضی اختلالات را تشدید کنند.

ویتامین های مورد نیاز کدام است؟

انجمن پزشکان خانواده آمریکا (AAFP) ویتامین ها را به دو گروه تقسیم می کند:

حذف می شوند .
جدول زیر شما را در شناختن بیشتر
ویتامین ها و منابع غذایی حامل این
ویتامین ها یاری می رساند:

مقدار مصرف روزانه - بر حسب میلی گرم	منبع ویتامین	مفید برای
A : Retinol	۱/۱ میلی گرم	چشم، پوست، بنیه دفاعی، پوسته مخاط
B۱ : Thiamin	۲/۱ میلی گرم	تقویت اعصاب، تجزیه کربوهیدرات
B۲ : Riboflavin	۱/۱ میلی گرم	پوست، سوخت و ساز چربی ها و کربوهیدرات ها
B۶ : Pyridoxin	۱/۱ میلی گرم	سوخت و ساز پروتئین، ساخت خون، اعصاب
B۱۲ : Cobalam	۰/۳ میلی گرم	ساخت گلوبولهای سرخ
C : ascorbic acid	۱۰۰ میلی گرم	جذب آهن ، جلوگیری از سرماخوردگی و کمک به ساخت و یافت سلول ها
D : Calciferol	۰/۵ میلی گرم	استحکام استخوان و دندان
E: Tocopherol	۱۵ میلی گرم	پوست و سبوسه کاهش مواد زیان آور برای سلول ها
K : Phyllochinon	۰/۸ میلی گرم	کاهش سبزیجات برگدار، گل کلم - گوجه فرنگی
folic acid	۴۰۰ میلی گرم	بازسازی سلولها و تولید گلوبولهای سرخ و سفید
Niacin	۱۷ میلی گرم	تقویت اعصاب، تقویت عملکرد قلب
H: Biotin	۰/۶ میلی گرم	پوست، مو، ناخن، اعصاب
pantothenic acid	۶ میلی گرم	گل کلم، ماهی، شیر، گوشت گوساله و گاو، محصولات تولید شده با آرد کامل

www.FDA.com

منبع:

اختلال در بعضی تست های آزمایشگاهی یا
تداخل دارویی شود .

آیا ویتامین های مکمل مفید هستند؟
یک مولتی ویتامین پایه و متناسب با سن و جنس تامین کننده ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیاز برای برطرف کردن کمبودهای تغذیه ای رژیم غذایی شماست. اکثر قرصهای مولتی ویتامین تا صد درصد نیاز روزانه شما به مواد تغذیه ای را که در این قرص ها وجود دارد برطرف می کند. البته استثنائاتی وجود دارد ، برای اینکه از یک رژیم صحیح و مناسب غذایی برخوردار باشید می توانید از راهنمای غذایی USDA که در زیر پیشنهاد شده است استفاده نمایید:

اگر شما بالای ۵۰ سال هستید ، از ویتامین B۱۲ به شکل کریستال استفاده کنید .
اگر شما خانمی در سن تولیدمثل هستید و قصد بارداری شدن دارید از غذاهایی که در آنها به مقدار فراوان آهن وجود دارد و یا غذاهای گیاهی غنی از آهن به همراه تسهیل کننده های جذب آهن ، مثل غذاهای که دارای ویتامین C فراوانی هستند استفاده کنید.

اگر شما در سنین بالاتر از بلوغ هستید، پوست تیره دارید ، یا به مقدار کافی در مقابل نور خورشید قرار نمی گیرید از غذاهای غنی شده با این ویتامین مانند ماهی مصرف کنید.
نمونه هایی از ادعاهای اشتباه به روی برچسب های تولیدات مکمل ها شامل زیر می باشند .

- سریع و مؤثر « همه چیز را درمان می کند»
- می تواند بیماری را بهبود ببخشد
- « کاملاً ایمن » ، « کاملاً طبیعی » و « هیچ گونه عوارض جانبی شناخته نشده است »
- « همچنین از خودتان بپرسید « آیا این تولید ارزش پرداخت پول دارد ؟ »

بعضی مکمل های تولیدی ممکن است گران باشند و یا آن سودی را که شما انتظار دارید تأمین نکنند . بطور مثال ، مصرف مقادیر زیاد از ویتامین های محلول در آب ، مانند ویتامین های C و B مورد استفاده بدن قرار نمی گیرند و بوسیله ادرار از بدن



صورت قرمزی پوست احساس اضطراب و دل بهم خوردگی.

B۶ (پیریدوکسین): تخریب اعصاب در اندام ها ، که باعث احساس کرختی و درد می شود.

C (اسید اسکوربیک): احساس اضطراب و دل بهم خوردگی ، سنگ های کلیه ، افزایش جذب آهن.

فولیک اسید (فولات): مقدار زیاد آن ممکن است ، به خصوص در بالغین ، علائم کمبود B۱۲ را مخفی کند ، کمبود B۱۲ می تواند باعث تخریب عصبی شود .

ب - ویتامین های محلول در چربی :

A (رتینول ، رتینال ، رتینوئیک اسید): تهوع ، اسهال ، سردرد ، سرگیجه ، تاری دید، حالاتی مثل از دست دادن حضور ذهن، نقائص مادرزادی ، مشکلات کبدی، احتمال ریسک پوکی استخوان.

اگر مشکلات کبدی دارید و مقدار کلسترول شما بالا است شما در معرض خطر بیشتری قرار دارید.

D (کلسیفرول): تهوع ، اسهال ، بی اشتهایی ، یبوست ، ضعف ، کاهش وزن ، حالت پریشانی و گیجی ، مشکلات ریتمی قلب ، رسوب فسفات و کلسیم دریافت های نرم.

اگر شما از رقیق کننده های خون استفاده می کنید قبل از مصرف قرص های ویتامین E یا ویتامین K حتماً با پزشک معالج خود مشورت کنید .

مصرف بیش از حد یک ویتامین می تواند باعث

استرس و دیابت

گاهی استرس مثبت موجب پیشرفت و تحرک بیشتر در زندگی شده همه ما برای پیشرفت به مقدار خاصی از استرس نیاز داریم. ضرب‌العجل‌ها، رقابت‌ها، رویارویی با مشکلات و حتی ناامیدی‌ها و غم‌ها به زندگی ما عمق و انرژی بیشتری می‌دهند.

راضیه سادات شجاعی

استرس چیست؟

هر عاملی که سازگاری ما یا وضعیت روانی و جسمانی را از حالت تعادل بر هم بزند، استرس نامیده می‌شود. به عبارت دیگر هر فرد نیازمند است در مقابل تغییرات دائمی محیط اطراف به تعادل برسد. (آنتن‌دادن موبایل در مواقع اضطراری، ترافیک و یا آنفولانزای خونی، هر کدام می‌تواند یک استرس باشد) در راه رسیدن به این تعادل، بدن نوعی فشار روانی یا استرس را تحمل می‌کند.

استرس دارای اثرات جسمی و روانی است که می‌تواند احساسات مثبت و منفی در ما پدید آورد. به عنوان یک تأثیر مثبت، استرس می‌تواند ما را وادار به فعالیت و تحرک کند؛ اما تأثیرات منفی آن ممکن است باعث احساس بی‌اعتمادی، عصبانیت، بدگمانی و افسردگی شود. افسردگی نیز به نوبه خود می‌تواند باعث بروز ناراحتی‌های جسمی مانند انواع درد، مشکلات گوارشی،

ناراحتی‌های پوستی مثل جوش‌ها، بی‌خوابی، فشار خون بالا، زخم معده و ناراحتی‌های قلبی شود. استرس ناکافی و یا فقدان استرس نیز مضر است و می‌تواند احساس کسلی یا افسردگی به وجود آورد. از سوی دیگر، استرس زیاد هم ممکن است باعث شود احساس کنیم مشکلات بسیاری ما را احاطه کرده‌اند. بهترین راه حل برای رهایی از مشکلاتی که ممکن است استرس زیاد و یا فقدان استرس برای ما به وجود آورند این است که مطلوب‌ترین سطح استرس را بیابیم. مطلوب‌ترین سطح استرس آن است که باعث تحریک و انگیزش ما برای پیشرفت شود، اما احساس دلشوره و نگرانی را در ما ایجاد نکند.

انواع استرس

استرس انواع و اقسام مختلفی دارد و با معیارها و مقیاس‌های مختلفی قابل تقسیم‌بندی است.

در زیر به چند نمونه از این تقسیم‌بندی‌ها اشاره می‌شود:
استرس‌های کوچک مانند: گم کردن چیزی
استرس‌های نرمال مانند ازدواج، طلاق
استرس‌های فاجعه‌آمیز مانند: سیل، زلزله،
استرس‌های حاد مانند: بحران مالی
استرس‌های مزمن مانند: اختلافات قدیمی
استرس‌های خوشایند مانند: کار جدید
استرس‌های ناخوشایند مانند: بیکاری
چنانچه استرس‌های کوچک به مدت طولانی ادامه داشته باشند، به استرس مزمن تبدیل خواهند شد و آثار مخرب زیادی از جمله ابتلا به بیماری‌های روان‌تنی را در پی خواهند داشت. بنابر این بسیار مهم است که استرس‌های خود را بشناسیم، از آنها غفلت نکنیم و به موقع درصدد حذف یا کاهش آنها برآییم.

استرس چه تأثیری بر سلامت ما دارد؟

در مواجهه با یک خطر واقعی مانند حمله ی یک حیوان درنده بدن واکنشهایی نسبت به آن نشان می‌دهد. بعضی از این واکنشها عبارتند از:
افزایش ضربان قلب و خون‌رسانی به عضلات
افزایش فشار خون
افزایش تنفس
افزایش قند خون
کاهش انعقاد خون
افزایش حجم خون در اندامها
افزایش قدرت عضلات
کاهش جریان خون رسانی در دستگاه گوارش
و...

امروزه در زندگی شهری خبری از حیوانات درنده نیست، ولی خطر استرس‌هایی که انسان امروزی با آنها مواجه است، کمتر از آن نیست و همین واکنشها را در بدن ایجاد



سایر عوامل مؤثر بر مقابله با استرس:

برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، داشتن شخصیتی مقاوم، پرورش افکار مثبت در ذهن، ورزش کردن، داشتن ارتباطات سالم و مؤثر، برنامه‌ریزی و مدیریت زمان، شوخ طبعی، تفریح و توسل به معنویات، از دیگر عوامل مؤثر برای مقابله با استرس هستند.

افرادی که از شخصیت مقاومی برخوردارند، در برابر فشارهای روانی، بر روی رویدادهای زندگی، احساس کنترل دارند. اینگونه افراد به فشارهای زندگی خود آگاه ترند، ادراک صحیح‌تری دارند، در نتیجه هم انتظارات خارجی را می‌شناسند و هم از خواسته‌های درونی خود، آگاهند.

علاوه بر این، اینگونه افراد در برابر هر آنچه انجام می‌دهند، از امور شغلی یا خانوادگی و حتی سرگرمی یا فعالیت‌های اجتماعی احساس تعهد و مسؤولیت می‌کنند و خود را متعهد می‌دانند تا از یک موقعیت استرس‌زا، موقعیتی به‌وجود آورند که منجر به رشد و بالندگی آنها شود.

از دیگر خصوصیات این افراد، توان مبارزه‌طلبی بالاست. آنها بر این باورند که تغییر و ثبات، مسیر طبیعی زندگی است. نزد این افراد برهم‌خوردن روال همیشگی به دلیل وقوع رویدادهای فشارزای زندگی، دور از انتظار نیست و آنها را تهدیدی علیه امنیت خود نمی‌پندارند.

گرچه شخصیت‌های مقاوم از توانایی بالاتری برای مبارزه با استرس برخوردارند، اما افزایش سازگاری روانی اجتماعی، افزایش عزت نفس، افزایش ارتباطات اجتماعی سالم، پیشگیری از اعتیاد، خودکشی، خشونت، بزهکاری و پیشگیری از بروز بیماری‌های روانپزشکی و جسمانی از کاربردهای مهارت‌های مقابله با هیجانها و استرسها برای همه شخصیت‌هاست.

بلکه می‌خواهیم بیاموزیم چگونه آن را اداره نماییم و چگونه از آن استفاده نماییم تا برای ما سودمند باشند.

روش‌هایی که در آنها فرد سعی می‌کند برای برطرف کردن یا کاهش استرس، در راستای حل مسأله، کار یا فعالیتی انجام دهد، روشهای مسأله محور یا مبتنی بر حل مسأله نامیده می‌شوند.

استفاده از مهارت‌های حل مسأله، فکر کردن در مورد استرس، برنامه‌ریزی، کنار گذاشتن فعالیت‌های غیرضروری و تمرکز بر استرس و مشکل موجود برای به حداکثر رساندن تمرکز فکری، صبر و بردباری به جای توسل به راه‌حلهای عجولانه و تکانشی، راهنمایی و مشورت گرفتن از دیگران و جستجوی اطلاعات، از جمله روشهای مسأله‌محور برای مقابله با استرس هستند.

روشهای مقابله‌ای که فرد در آنها به دنبال آرام کردن خود و دستیابی به آرامش است، راه‌های مقابله هیجان مدار یا مبتنی بر کنترل عواطف و احساسات نامیده می‌شوند.

در این نوع مقابله فرد سعی می‌کند تا خود را از آشفتگی‌ها و پریشانی‌های حاصل از پیش آمدن استرس رها کند؛ چرا که هیجانهای منفی مثل ترس، وحشت، اضطراب، بی‌قراری، عصبانیت و ناراحتی، مانع از فکر و تصمیم‌گیری درست برای حل مسأله و برطرف کردن استرس می‌شوند. بنابراین فرد با توسل به این روش‌ها خود را از این پریشانی‌ها رها می‌کند تا بتواند به خوبی فکر کند و تصمیم بگیرد. دعا و نیایش، معنای مثبت و جدید دادن به استرس، درد دل کردن با دوستان و نزدیکان، انحراف توجه از مسأله‌ای که پیش آمده است، ابراز عواطف به‌صورت محدود (مثل گریه کردن) و گفتگوی درونی فرد با خود و دل‌داری دادن خود، از جمله روش‌های هیجان محور هستند.

برای داشتن عملکرد بهتر در برابر استرس فرد می‌تواند از هر دو روش استفاده کند. ابتدا با روشهای مقابله هیجان محور خود را آرام کند تا بعد بتواند با استفاده از روشهای مسأله مدار بر استرس غلبه کند.

می‌کند. همانطور که این تغییرات ایجاد شده در بدن به فرار انسان کمک می‌کرده است، اکنون نیز به دفاع انسان در برابر آسیب‌های روانی کمک می‌کند؛ مشروط بر این‌که استرسها آن قدر طولانی نشوند که بر سیستم دفاعی بدن فایده گردند. اگر چنین شود ما به‌وضوح شاهد اثرات جدی این حملات به بدن خواهیم بود.

بیماری دیابت را در نظر بگیرید در حین استرس بدن با افزایش ضربان قلب و تنفس سریعتر و ... آماده واکنش می‌شود و بدن در حالت ستیز و گریز قرار می‌گیرد. بدن با افزایش قند خون، خود را برای عکس العمل‌های ناگهانی آماده می‌کند. اگر بدن فرد دچار مقاومت به انسولین باشد، استرس باعث پدید آمدن قند خون بالای دایمی می‌شود و مسلماً استرسهای طولانی‌مدت، مشکلات بیشتری ایجاد خواهند کرد.

تأثیر استرس بر زندگی انسان

برای انجام هر کاری میزان معینی از اضطراب لازم است و طبیعت انجام هرکاری میزان خاصی برانگیختگی لازم دارد. با این وجود فشار روانی بیش از حد یا خیلی کم، بر هر عملکردی تأثیر منفی دارد. بین کیفیت کار افراد و شدت یا سطح استرس وارد بر آنها ارتباط خاصی وجود دارد، بدین شکل که انسان در موقعیت‌هایی با حداقل و حداکثر استرس، ضعیف‌ترین کارکرد را دارد و بهترین کارکرد انسان در مواقعی است که شدت استرس بین حداقل و حداکثر باشد. بدین ترتیب ما در طی فعالیت‌های روزانه نیازمند سطح بهینه‌ای از فشار روانی هستیم. ولی جالب است که خود ما تأثیر مهمی بر شدت احساس استرس در موقعیت‌های روزمره داریم، چراکه با شیوه مقابله‌ای صحیح خود می‌توانیم آثار جسمانی ناشی از استرس را کنترل کرده، در اینگونه موقعیت‌ها به طریقی مثبت، سالم و چالشی عمل کنیم.

در برابر استرس چه باید بکنیم؟

هدف ما همیشه حذف استرس نیست،

هموفیلی از تشخیص تا درمان

هموفیلی یکی از بیماری‌های خونریزی دهنده ارثی است که بیشتر در مردان بروز می‌کند و از هر ۱۰ هزار نفر جمعیت مرد جامعه یک نفر به این بیماری مبتلا می‌شود. خونریزی بیشتر در مفاصل و در اثر آسیب اتفاق می‌افتد که تشخیص به موقع و درمان خونریزی مفاصل به منظور جلوگیری از ناتوانی آینده این بیماران اهمیت به سزایی دارد.

دکتر محمدرضا منقچی

طبق جدول زیر سطح خونی فاکتور انعقادی و طول درمان انواع مختلف خونریزی مشخص می‌شود.

خونریزی خفیف	۴۰ - ۳۰ درصد	یک روز
خونریزی متوسط	۷۰ - ۵۰ درصد	سه تا شش روز
خونریزی شدید یا انجام عمل جراحی	۱۰۰ - ۸۰ درصد	هفت تا بیست و یک روز (بسته به روند بهبودی)

نیمه عمر (فاکتور انعقادی ۸)، ۸ تا ۱۲ ساعت و نیمه عمر (فاکتور انعقادی ۹)، ۱۸ تا ۲۲ ساعت است.

در مورد فاکتور ۸ تزریق یک واحد به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن بیمار دو درصد سطح پلاسمایی فاکتور را بالا می‌برد.

در مورد فاکتور ۹ ضد تزریق یک واحد به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن بیمار یک تا یک و دو دهم درصد سطح پلاسمایی فاکتور را بالا می‌برد.

تذکر: در صورتی که فاکتور انعقادی طبق محاسبه به بیمار تزریق شد ولی سطح خونی فاکتور مورد نظر در حد انتظار بالا نرفت چند دلیل محتمل است.

۱- زنجیر سرد برای داروی فوق الذکر رعایت نشده است.

۲- نحوه حل کردن و تزریق فاکتور انعقادی مناسب نبوده است. (باید به آرامی حل و به آرامی تزریق شود)

۳- ممکن است در بدن بیمار چند فاکتور (Inhibitor) یا مهار کننده فاکتور تولید شده باشد که بر اساس سطح پلاسمایی مهار کننده یا از فاکتور انعقادی بیشتری استفاده می‌گردد و یا از داروهای Bypassing استفاده می‌شود.

درمان:

درمان بیماران هموفیلی به سه سطح تقسیم می‌گردد.

سطح اولیه: شامل درمان ژنتیکی یا ژن درمانی است که در بعضی کشورهای اروپایی در مورد هموفیلی B انجام می‌پذیرد.

سطح ثانویه: شامل دو نوع درمان می‌باشد. الف - درمان پیشگیرانه (prophylactic): بدون خونریزی واضح، سطح فاکتور انعقادی را با تزریق فاکتور به سطح مطلوب می‌رسانیم.

ب - درمان برحسب تقاضا (on demand): در صورت ایجاد خونریزی یا شک به خونریزی درمان با تزریق کنسانتره فاکتور و یا فرآورده‌های خونی انجام می‌گیرد.

۳- سطح ثالثیه: شامل درمان عوارض ناشی از عدم کنترل به موقع خونریزی (مانند آرتروپاتی) و یا درمان بیماری ناشی از تزریق فرآورده‌های خونی است (مانند هپاتیت B و C و HIV)

خونریزی بیماران هموفیلی به سه دسته خفیف، متوسط و شدید تقسیم می‌شود.

تشخیص:

۱- شرح حال کامل مشتمل بر تاریخچه خونریزی و سوابق فامیلی همراه با معاینات بالینی باعث شک به بیماری خونریزی دهنده ارثی می‌شود.

۲- با آزمایشات انعقادی ساده طبق جدول ذیل تشخیص اولیه احتمالی گذاشته می‌شود.

۳- پس از تشخیص احتمالی اولیه آزمایشات اختصاصی تعیین سطح پلاسمایی فاکتور انعقادی درخواست می‌گردد.

جدول تشخیص اولیه

BT	نرمال	بالا	نرمال	بالا	نرمال	نرمال
PT	نرمال	نرمال	بالا	نرمال	نرمال	بالا
PTT	بالا	بالا	نرمال	نرمال	نرمال	بالا
Platelet	نرمال	نرمال	نرمال	نرمال	پایین	نرمال
تشخیص احتمالی قوی	A هموفیلی B هموفیلی	وان ویلبراند	کمبود ارثی فاکتور ۷	اختلال پلاکتی گلانزمن	اختلال پلاکتی برنار سولید	کمبود فاکتور ۱۳ انعقادی ۸ و کمبود فاکتور ۱۰
تشخیص احتمالی ضعیف	C هموفیلی کمبود فاکتور ۱۲ هیپارین	مصرف وارانین			وان ویلبراند Type ۱	کمبود فاکتور ۲ کمبود فاکتور ۱

تاثیر آب میوه ها در فشار خون

Sprecher Dennis رئیس سابق واحد پیشگیری از بیماری های قلبی در گروه آموزشی قلب و عروق مرکز قلب کلینیک *Cleveland* راهنمای محققین در مطالعه ای می باشد که بر روی اثرات آب پرتقال در فشارخون تحقیق می کنند.

ترجمه: آزاده طلوع



بدست آوردیم و این چیزی است که می خواهیم در آب میوه های دیگر تحقیق کنیم. به دنبال مطالعات انجام شده در شرکت فراورده های تروپیکا، Dennis معتقد است مهم ترین مسئله ای که باید به آن توجه کرد آن است که حتی الامکان از نوشیدنی های تولید شده از میوه های طبیعی استفاده شود، نه از آب میوه هایی

که از مواد تغلیظ شده تهیه شده اند. این محصولات باید با ویتامین C و پتاسیم به مقداری که مورد تایید سازمان دارو و غذای آمریکا (FDA) باشند، غنی سازی شود. در واقع غذاها یی که مقدار پتاسیم آن ها بر اساس برجسب (FDA) باشد، نشان دهنده مزایای این ماده در رابطه با فشار خون است. FDA اظهار می کند: غذاها باید حاوی حداقل ۳۵۰ میلی گرم پتاسیم و کمتر از ۱۵۰ میلی گرم سدیم باشند تا بتوانند در کاهش فشار خون مؤثر واقع شوند. آب پرتقال استفاده شده در این مطالعه حاوی ۴۵۰ میلی گرم پتاسیم و عاری از سدیم بود. Dennis می گوید: سدیم ترکیبی می باشد که انسان ها به دلخواه به رژیم غذایی خود اضافه می کنند تا از خوردن آن لذت ببرند.

نکاتی در رابطه با کاهش فشار خون شما: سیگار کشیدن خود به تنهایی بزرگترین عامل خطر گسترش بیماری عروق کرونر قلب یا همان CHD می باشد. در حال حاضر شما با ترک سیگار می توانید کاهش چشمگیری در خطر گسترش یا ابتلا به بیماری فشار خون بالا و CHD داشته باشید.

دکتر Dennis می گوید: آشامیدن آب میوه ها در هنگام صبحانه می تواند در درمان افرادی که فشار خون بالا دارند مورد استفاده قرار گیرد، همانند بعضی از داروها یی که در این زمینه مصرف می شود. فشار خون بالا به دلیل کمبود علائم و نشانه ها مقدمه ای برای ابتلا به سکتة مغزی است. در یک تحقیق به روی ۵۰ نفر از افراد بالغ در ایالات متحده آمریکا به عنوان سومین عامل مرگ و میر بعد از بیماری های قلبی و سرطان شناخته شده است. این بیماری هر ۵۳ ثانیه یک آمریکایی را مورد حمله قرار می دهد و به آن بیماری کشنده خاموش می گویند. Dennis می گوید: فشار خون بالا جزء شایع ترین اختلالات قلبی-عروقی است که زندگی ۹۰ درصد از آمریکایی ها را تحت تاثیر قرار داده است.

قدرت آب پرتقال:

Dennis در ادامه تحقیقاتش با استفاده از اطلاعات جمع آوری شده به توقف افزایش فشار خون با استفاده از رژیم غذایی دست یافت. پژوهش ها نشان داد که راه دستیابی به کاهش فشار خون بالا و سکتة های قلبی استفاده از مواد غنی موجود در میوه ها و سبزیجات می باشد که این مواد به ترتیب سبب کاهش فشار خون بالا به میزان ۱۱ درصد و سکتة های قلبی به میزان ۱۶/۵ درصد می شود. این بهبود پیش از این در ویتامین C و پتاسیم هر کدام به تنهایی و یا در ترکیب با هم نیز دیده می شد. Dennis می گوید: چیزی که ما را شگفت زده کرده مقدار تغییراتی بود که از ترکیب ویتامین C و پتاسیم در آب پرتقال خالص

براساس یافته هایی که در سراسر آزمایشگاه های مربوط به سلامتی بدست آمده، مشخص شده که استفاده از رژیم غذایی مناسب که در آن چربی کم باشد و از میوه ها، سبزیجات و لبنیات کم چرب به میزان فراوان استفاده شود، می تواند سبب کاهش فشار خون شود. همچنین بوسیلۀ کاهش نمک (سدیم) اغلب می توان فشار خون را کاهش داد. سدیم نیروی جذب آب را افزایش داده و این عاملی است که سبب افزایش حجم و فشار خون می شود. مطالعات در ارتباط با وزن بدن نشان می دهد، تغییرات وزن بدن در طی سال ها و شاخص توده بدنی (BMI) نیز نقش بسیار مهمی در فشار خون دارد. افزایش وزن یا همان چاقی در اغلب افراد سبب افزایش فشار خون می گردد و کاهش وزن در ادامه نتیجه معکوس دارد. ورزش کردن مرتب نه تنها به کاهش یا کنترل وزن بدن کمک می کند بلکه منجر به کاهش فشار خون نیز می گردد. دکتر شما می تواند با ارایه یک برنامه ورزشی مناسب شما را به سمت سلامتی سوق دهد.

health magazine

منبع:

عوامل سرطان زا

انسان در محیط زیست خود همواره با مواد مختلفی سر و کار دارد. برخی از این مواد احتمال ابتلا به سرطان در افراد را افزایش داده که تحت عنوان کارسینوژن ها شناخته شده اند.

ترجمه: مهناز حدادی

افزایش دهند، که با فرآیندهای زیستی تداخل پیدا می کند، و تقسیم کنترل نشده و بدخیم را تحریک می نماید، در نهایت به سمت تشکیل تومورها سوق می یابد. معمولاً آسیب DNA، در صورتیکه شدیداً ترمیم پیدا کند، به سمت مرگ طبیعی سلول هدایت می شود، اما اگر مسیر طبیعی سلول خسارت یابد، سپس سلول نمی تواند مانع از تبدیل شدن خود به یک سلول سرطانی گردد.

مواردی چون بنزن، کپون، پنبه نسوز، و سنگ بی ارزش معدن کاری، همگی به عنوان عوامل سرطان زا طبقه بندی شده اند. از دهه ی ۱۹۳۰، دود صنعتی و دود تنباکو

مثال های رایج عوامل سرطان زا به این شرح هستند:

پنبه ی نسوز استنشاق شده، آرسنیک و ترکیبات آن، شیمی درمانی، چاقی، نداشتن فعالیت های فیزیکی کافی، آلودگی هوا و دود تنباکو.

سرطان یک بیماری است که در آن سلولهای آسیب دیده ی بدن بیمار مرگ برنامه ریزی شده ی سلول را تحمل نمی کنند، اما رشد آنها دیگر کنترل نمی شود و سوخت و ساز آنها تغییر می یابد. عوامل سرطان زا می توانند ریسک ابتلا به سرطان را با تغییر سوخت و ساز سلولی یا آسیب رساندن مستقیم DNA در سلول ها

اصطلاح عوامل سرطان زا به هر ماده، هسته ی رادیوئی یا تابشی اشاره دارد که به عنوان یک عامل درگیر در ترویج سرطان یا افزایش انتشار آن، محسوب می گردد. این مسئله ممکن است مبنی بر قابلیت و توانایی آسیب رساندن ژنوم یا اختلال فرآیندهای متابولیک (سوخت و ساز) سلولی رخ دهد. مواد متعدد رادیواکتیوی به عنوان مواد سرطان زا منظور می گردند، اما فعالیت سرطان زایی آنها متمایل به تابش است، از قبیل اشعه ی گاما و ذرات آلفا، که نور را منتشر می کنند.



می گردند. سم ژنی ها شامل عوامل شیمیائی هستند همچون متیل اوره یا عوامل غیر شیمیائی از قبیل نور ماورا بنفش و تابش برای تبدیل به یون کردن، ویروس های خاص نیز می توانند به عنوان عوامل سرطان را با فعل و انفعال با DNA، عمل کنند.

غیر سم ژنی ها مستقیماً بر DNA تاثیر نمی گذارند بلکه به روش های دیگری برای ترویج تلاش می کنند. این موارد هورمون ها و بعضی از اجزاء زیستی می باشند.

طبقه بندی عوامل سرطان زا:

آژانس بین المللی تحقیقات سرطان (IARC)، مرکزی برای تحقیق بر روی علل سرطان است که بخشی از سازمان بهداشت جهانی محسوب می شود و مقر آن در لیون فرانسه است. از سال ۱۹۷۱، این آژانس مجموعه مقالاتی در مورد ارزیابی ریسک های سرطان زایی برای انسانها به انتشار رسانده است که به شدت در طبقه بندی عوامل سرطان زای احتمالی تاثیر گذار بوده اند.

PDF Database

منبع:

در دوزهای کافی دریافت شود.

تحقیقات در موسسه ی ملی سرطان (NCI) و موسسه ی ملی علوم سلامت محیطی طی مطالعه ای به این نتیجه رسیدند اجزا یا غذاهای تحت تابش قرار گرفته با الکترون ها یا اشعه الکترومغناطیسی (از قبیل ریز موج، اشعه ی X یا گاما) سرطان را نیستند.

عوامل سرطان زا در غذای مهیا شده :

پخت غذا در دماهای بالا، برای مثال غذاهای بریان یا کباب، می توانند به سمت تشکیل رادیکال ها رفته که با موارد یافت شده در دود سیگار (یعنی benzo pyrene) قابل قیاس هستند.

عوامل سرطان زا در سیگارها:

کشیدن سیگار باعث ۸۷ درصد مرگ میرهای ناشی از سرطان ریه است. سرطان ریه عمده ترین علت مرگ در زنان و مردان است. کشیدن سیگار همچنین دلیل بسیاری از سرطان های حنجره، دهان و حلق، مری و مثانه است. علاوه بر این سیگار عامل بسیاری از بیماری های کلیه، لوزالمعده، گردن و سرطان معده و سرطان مغز و استخوان است. دود سیگار شامل چهار هزار عنصر شیمیایی می باشد که ۶۰ مورد آنها سرطانزا هستند، به علاوه خیلی از این مواد مانند منواکسیدکربن، آرسنیک و سرب سمی هستند که انسان را مسموم می کنند. نیکوتین یک داروی مخدری است که به طور طبیعی در گیاه تنباکو وجود دارد و فرد را به دخانیاتی همچون سیگار معتاد می کند در طی سیگار کشیدن نیکوتین به سرعت در جریان خون جذب می شود و در چند ثانیه به مغز می رسد. نیکوتین باعث اعتیاد به سیگار و سایر محصولات دخانی می شود که شبیه اعتیاد به هروئین و کوکائین است.

مکانیزم های سرطان زایی:

عوامل سرطان زا به دسته های سم ژنی یا غیر سم ژن قابل تقسیم هستند. سم ژنی ها باعث آسیب برگشت ناپذیر ژنتیکی یا جهش ها بوسیله ی پیوند به DNA،

نیز به عنوان عوامل سرطان را تعیین شدند، مواردی چون نیتروزامین های خاص تنباکو و آلدئیدهای واکنشی از قبیل فرمالدئید که خطری در مومیائی کردن و پلاستیک نمودن نیز محسوب می گردد. کلروزونیل، که از آن PVC تولید می گردد، یک عامل سرطان زاست و بنابراین خطری در تولید PVC محسوب می گردد.

در زیر به فهرستی از عوامل سرطان زای مشترک اشاره شده است که خودشان عامل سرطان محسوب نمی شوند اما فعالیت دیگر عوامل سرطان را را برای ابتلا به سرطان تشدید می کنند.

تابش یا اشعه (Radiation):

اشعه X و اشعه گاما به عنوان «عوامل سرطان زای انسانی شناخته شده اند» چرا که مطالعات انسانی نشان می دهد که پرتودهی با این نوع اشعه ها باعث بروز انواع سرطان از قبیل سرطان خون، سرطان های تیروئید، پستان و ریه می شود.

ریسک توسعه سرطان ها از طریق اشعه های یونیزه کننده به بعضی موارد از جمله سن در زمان پرتودهی بستگی دارد. پرتودهی دوران کودکی می تواند با یک خطر افزوده برای سرطان خون و سرطان تیروئید مرتبط باشد. پرتودهی برای اشعه X و اشعه گاما ثابت شده است که می تواند باعث سرطان غدد بزاقی معده، کولن، مثانه، تخمدان ها، سیستم عصبی مرکزی و پوست گردد.

سرطان زائی اشعه به نوع اشعه، نوع پرتو دهی و نفوذ بستگی دارد. برای مثال، تابش آلفا دارای کمترین نفوذ می باشد و در خارج از بدن خطر محسوب نمی گردد، ولی وقتی سرطان را می شوند که استشمام گردیده یا هضم شوند. گفتنی است تمام انواع تابش های الکترومغناطیسی سرطان را نیستند. امواج دارای انرژیهای ضعیف در طیف های الکترومغناطیسی، شامل امواج رادیویی، تابش ریز موج، تابش مادون قرمز و نور قابل نمایش نیستند. اشعه های دارای انرژی قوی، شامل اشعه ماورای بنفش، اشعه ی X و تابش گاما، در کل سرطان را هستند، اگر

آیا شما در معرض خطر بیماری مزمن کلیوی هستید ؟

بسیاری افراد از ابتلاء به ناراحتی کلیه خویش بی اطلاع بوده و نسبت به آن آگاهی ندارند. دیابت و فشار خون دو عامل مهم ناراحتی مزمن کلیوی است که از طریق مشورت با پزشک، می توان شانس ابتلاء را کاهش داد

ترجمه: دکتر سمیرا ایرانی

بسیاری افراد از ابتلاء به ناراحتی کلیه خویش بی اطلاع بوده و نسبت به آن آگاهی ندارند. دیابت و فشار خون دو عامل مهم ناراحتی مزمن کلیوی است که از طریق مشورت با پزشک، می توان شانس ابتلاء را کاهش داد

آیا می دانستید ...

ابتلاء به بیماری مزمن کلیوی باعث مرگ زود هنگام شما می شود. به خاطر اینکه بیماران با بیماری مزمن کلیوی بیشتر مستعد ابتلاء به بیماریهای قلبی عروقی هستند، علت اصلی که باعث مرگ در میان بیماران کلیوی می شود.

بیش از ۲۶ میلیون نفر افراد بالغ آمریکایی و هزاران کودک آمریکایی مبتلا به بیماری مزمن کلیوی هستند، که بیشتر آنها حتی از بیماری خود بی اطلاع هستند. میلیونها نفر دیگر که مبتلا به دیابت، فشارخون بالا و حتی بیماریهای دیگر می باشند از اینکه در معرض خطر ابتلاء به بیماری مزمن کلیوی هستند اطلاعی ندارند.

تشخیص و درمان زود هنگام می تواند از وخیم تر شدن بیماری کلیوی جلوگیری و از عوارضی مانند نارسایی کلیوی، بیماری قلبی و مرگ زود هنگام پیشگیری کند.

افرادی که در معرض خطر ابتلاء به بیماری مزمن کلیوی هستند باید تعدادی آزمایش های ساده جهت تشخیص بیماری کلیوی را انجام دهند.

چرا کلیه ها برای سلامتی این قدر مهم هستند ؟

کلیه های شما برای اینکه سلامت بدن شما را تضمین کنند کارهای مهمی

انجام می دهد که شامل :

- توازن مایعات بدن شما.
- مایعات اضافی بدن توسط کلیه ها از بدن شما فیلتر می شوند و تحت عنوان ادرار دفع می گردند.
- کلیه های شما قادر هستند در حدود یک تا دو لیتر ادرار در روز تولید کنند.
- تنظیم آب و املاح مهم بدن در خون شما، مانند سدیم، پتاسیم، فسفر و کلسیم.
- دفع کردن مواد زائد تولید شده از خون شما، این مواد زائد از شکسته شدن مواد غذایی که مصرف می کنیم و فعالیت طبیعی عضلات تولید می شوند.
- دفع کردن داروها و مواد سمی از بدن شما،
- ترشح هورمون به درون خون شما برای کنترل فشار خون
- تولید سلول های قرمز خون
- سالم نگهداشتن استخوان ها

بیماری مزمن کلیوی چیست ؟

بیماری مزمن کلیوی در واقع شرایطی است که طی آن کلیه های شما آسیب دیده اند. این اتفاق باعث کاهش توانایی کلیه های شما برای انجام وظایف و به دنبال آن و اختلال در سلامتی شما می شوند. دو علت اصلی ابتلاء به بیماری مزمن کلیوی دیابت و فشار خون بالا هستند. دیابت زمانی اتفاق می افتد که میزان قند خون بالا برود. بالا بودن میزان قند خون باعث آسیب رساندن به کلیه ها، قلب و عروق، چشم و اعصاب می شود. فشار خون بالا، زمانی اتفاق می افتد که فشار وارد شده از جریان خون به دیواره های عروق خونی خیلی بالا باشد. اگر این فشار خون بالا به درستی کنترل نشود می تواند علتی برای بروز بیماری مزمن

کلیوی، سکتة مغزی و یا سکتة قلبی گردد. بیماری مزمن کلیوی خود نیز می تواند عاملی برای ایجاد فشارخون بالا باشد.

شرایط زیاد دیگری می تواند به کلیه ها صدمه برساند مانند :

گلوومرولونفریت، بیماری که باعث عفونت کلیه ها می شود.

بیماری های وراثتی، مانند بیماری پلی سیستیک کلیه، که باعث ایجاد بروز سیست هایی در در کلیه ها می شود.

بیماری مزمن کلیوی ممکن است در طی یک دوره طولانی به آهستگی پیشرفت کند. معمولاً در ابتدای ابتلاء فرد هیچگونه شکلائی از این بیماری ندارد در واقع، خیلی از افراد مبتلا حتی از بیماری خود اطلاعی ندارند. تا زمانی که بیماری شدت پیدا کند. همچنین بیماری مزمن کلیوی شانس ابتلاء به بیماری قلبی - عروقی را افزایش می دهد. اگر این بیماری زود تشخیص داده شود و درمان سریع انجام گیرد، سرعت پیشرفت بیماری مزمن کلیوی و عوارض آن کاهش می یابد و یا حتی جلوی آن گرفته خواهد شد. اگر CKD تشدید پیدا کند میزان مواد زائد و مایعات بدن به سطح بالایی افزایش پیدا می کند و باعث ایجاد احساس ناخوشی در شما می گردد. افراد مبتلا به CKD ممکن است مشکلات و یا عوارض دیگری را تجربه کنند مانند فشار خون بالا، کم خونی (آنمی)، ضعف استخوانی، آسیب عصبی و سوء تغذیه.

اگر بیماری مزمن کلیوی به پیشرفت خود ادامه دهد و وخیم تر شود به سمت نارسایی کلیوی پیش می رود. این به آن معنی است که کلیه های شما دیگر به اندازه کافی خوب

کار نمی کنند تا شما را زنده نگه دارند.

چگونه می توانم بفهمم که آیا من در معرض خطر ابتلاء به بیماری مزمن کلیوی هستم؟

پزشک و یا کلینیکی که شما تحت نظر آن می باشید شما را از نظر اینکه در معرض هرگونه خطر برای ابتلاء به بیماری مزمن کلیوی هستند بررسی می کند که این عوامل خطر جهت بررسی موارد زیر می باشد:

- دیابت
- فشار خون بالا
- وجود تاریخچه خانوادگی برای بیماری مزمن کلیوی
- سن بالا (۶۵ سال به بالا)

اگر من در معرض افزایش خطر برای ابتلاء به بیماری مزمن کلیوی هستم ولی تاکنون مبتلا نشده ام ، چه کاری باید انجام دهم ؟

شما باید به طور مستمر جهت check up و انجام آزمایشات لازم برای تشخیص بیماری مزمن کلیوی، را انجام دهید همچنین از پزشک خود در مورد اینکه چگونه قادر خواهید بود شانس ابتلاء به بیماری کلیوی را در خود کاهش دهید سؤال کنید . پزشک معالج ممکن است موارد زیر را به شما گوشزد کند :

با دقت درمان تجویز شده برای کنترل بیماری دیابت ، فشارخون بالا یا هر دو را دنبال کنید .

با دنبال کردن یک رژیم غذایی سالم و برنامه ورزشی منظم وزن اضافی خود را کاهش دهید .

اگر سیگاری هستید، کشیدن سیگار را قطع کنید.

از استفاده زیاد مسکن ها بدون نسخه پزشک اجتناب کنید .

با مصرف کمتر نمک و پروتئین تغییراتی را در رژیم غذایی خود ایجاد کنید .

چطور بیماری مزمن کلیوی درمان می شود ؟

نوع درمان بستگی به مرحله بیماری مزمن کلیوی و وضعیت سلامت بیمار دارد درمان شامل :

۱- کنترل فشارخون بالا، یک یا دو دارو ممکن است برای کنترل فشارخون مورد نیاز باشد . پزشک معالج ممکن است داروهای از قبیل ، داروی بازدارنده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتنژین، یا مسدود کننده های گیرنده های آنژیوتنژین را تجویز کند . مطالعات نشان داده است که این داروها در محافظت از کلیه ها کمک کننده هستند .

۲- بیماران مبتلاء به بیماری مزمن کلیوی نیاز به کاهش اضافه وزن خود دارند و مقدار نمک مصرفی خود را در رژیم غذایی باید محدود کنند تا به کنترل فشار خون بالا کمک شود .

۳- کنترل میزان قند خون ، اگر شما مبتلاء به دیابت هستید . مطالعات نشان داده که کنترل شدید سطح قندخون به کاهش پیشرفت بیماری مزمن کلیوی کمک می کند .

۴- دنبال کردن یک رژیم غذایی خاص که مقدار پروتئین مصرفی روزانه شما را کنترل می کند . یک کارشناس تغذیه قادر است در این برنامه ریزی به شما کمک کند ، تا شما را در وزنی نگهدارد که مناسب سلامتی شما است.

۵- درمان کم خونی (آنمی) با داروهایی که تحت عنوان تحریک کننده های تولید سلولهای قرمز خوانده می شود و مکمل های حاوی آهن .

ESAs به بدن شما کمک می کند که هورمونی به نام اریتروپوئیتین ، که برای تولید سلولهای قرمز خونی مورد نیاز است را بسازد کاهش تولید EPO شایعترین علت آنمی در بیماران مبتلا به بیماری کلیوی می باشد . جهت ایجاد سلول های قرمز خونی ، آهن نیز مورد نیاز است . بدون وجود میزان کافی آهن ، درمان با ESA مؤثر نخواهد بود .

۶- پیشگیری از اختلالات استخوانی و مواد معدنی با نگهداشتن تعادل سطح خونی فسفر . فسفر یک ماده معدنی مهم در بدن شما می باشد . کلیه ها در حالت عادی مقدار زیادی فسفر موجود در خون را از بدن خارج می کند ، زمانی که کلیه ها به درستی کار نکنند میزان فسفر در خون بالا خواهد رفت این اتفاق باعث از دست دادن کلسیم از بدن می باشد که به دنبال آن ضعف استخوانی و امکان شکسته شدن آسان تر استخوان هارا خواهیم داشت . برای کمک به پیشگیری از اختلالات مربوط به استخوان و مواد معدنی، پزشک ممکن است به شما پیشنهاد کند که میزان غذاهای حاوی فسفر بالا را محدود کنید ، نوعی دارو تحت عنوان « عامل متصل شونده به فسفر » را مصرف کنید، و از دستورالعمل مخصوصی برای مصرف ویتامین D تبعیت کنید .

۷- دنبال کردن یک برنامه ورزشی مناسب که مورد تأیید پزشک باشد .

۸- پیشگیری از مشکلات قلبی که می تواند شامل درمان دیابت ، فشارخون بالا، کم خونی و کاهش سطح بالای کلسترول می باشد .

۹- ترک سیگار، اگر شما فردی سیگاری هستید . به خاطر داشته باشید کشیدن سیگار بیماری های قلبی و کلیوی را وخیم تر می کند .

۱۰- مراجعه منظم به پزشک یا کلینیکی که در آنجا تحت نظر هستید . از پزشک معالج خود در مورد GFR ، میزان پروتئین ادرار و نتیجه سایر آزمایش های خود سؤال کنید و آنها را مورد پیگیری قرار دهید .

اخبار دانشگاه جاز هاپکینز

نقش سلول های بنیادی در درمان پارکینسون

بیماری پارکینسون برای نخستین بار به کمک دانشمند انگلیسی، دکتر جیمز پارکینسون در سال ۱۸۱۷ میلادی شناخته شد و از این رو نام این بیماری از او گرفته شده است.

ترجمه: دکتر تندیس وزین و آزاده طلوع

سلول های بنیادی چیست؟

سلول های بنیادی یا Stem cells به سلول هایی گفته می شود که قابلیت تقسیم شدن و تمایز سلولی را برای تبدیل به انواع سلول ها را دارا می باشند، در ابتدا توانایی تبدیل این سلول ها به انواع سلول های خونی توجه دانشمندان و پژوهشگران را به این معطوف کرد که این سلول ها قادر خواهند بود به سایر سلول های تخصص یافته بافت های دیگر تبدیل شوند.

پیشرفت مطالعات نشان داده که در تمامی بافت های بدن نوعی از این سلول های بنیادی یافت می شود که توانایی تبدیل به سلول های تخصص یافته همان بافت را دارند و در موقع اختلال بافتی دست به کار شده و با تکثیر سلولی و داشتن توانایی مذکور سلول های بافت مورد نظر را می سازند.

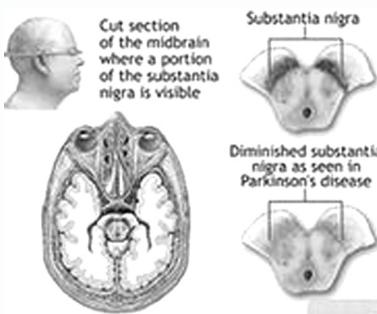
بیماری پارکینسون اساساً باعث زوال اعصاب تولید کننده دوپامین در ناحیه ای در قاعده مغز بنام ماده خاکستری که مسئول کنترل قسمت دیگری از مغز به نام استراتوم که حرکات ارادی فرد را کنترل می کند، می باشد. یک روش برای درمان این بیماری، جایگزین کردن سلول های عصبی معیوب با سلول های جدید و سالم یعنی پیوند سلول های عصبی سالم به مغز می باشد.

بر اساس مطالعاتی که پیش از این بر روی بافت جنینی غنی از سلول های عصبی تولید کننده دوپامین برای پیوند انجام گرفته، این امکان که بیماران مبتلا به پارکینسون می توانند از درمان با این روش بهره مند شوند را میسر ساخت.

آزمایشات کلینیکی که طی آن از بافت جنینی جهت پیوند در بیماران مبتلا به

زندگی را به طور میانگین ۳ تا ۹ سال پایین می آورد.

تشخیص پارکینسون زمانی است که اگر دو یا بیشتر از دو علامت در بیمار دیده شود، بویژه هنگامی که این علائم در یک سمت بیشتر از سمت دیگر بدن پدیدار گردد.



نخستین نشانه های پارکینسون مجموعه ای متفاوت از لرزش، سفت شدن عضلات و تعادل ضعیف هستند. معمولاً علائم پارکینسون ابتدا در یک سمت بدن پدیدار و با گذشت زمان به سمت دیگر منتقل می شوند.

سوال این است که علت از بین رفتن این سلول های عصبی چه می باشد؟

با تمام مطالعاتی که پزشکان و محققین برای حل این راز بزرگ انجام داده اند ولی به هیچ جواب قطعی دست پیدا نکرده همگی بر این نظر هستند که عوامل محیطی و وراثت در این زمینه دخیل هستند.

یکی از راه های درمان بیماری پارکینسون جایگزین کردن سلول های عصبی معیوب با سلول های عصبی سالمی است که از سلول های بنیادی انسانی منشاء می گیرند.

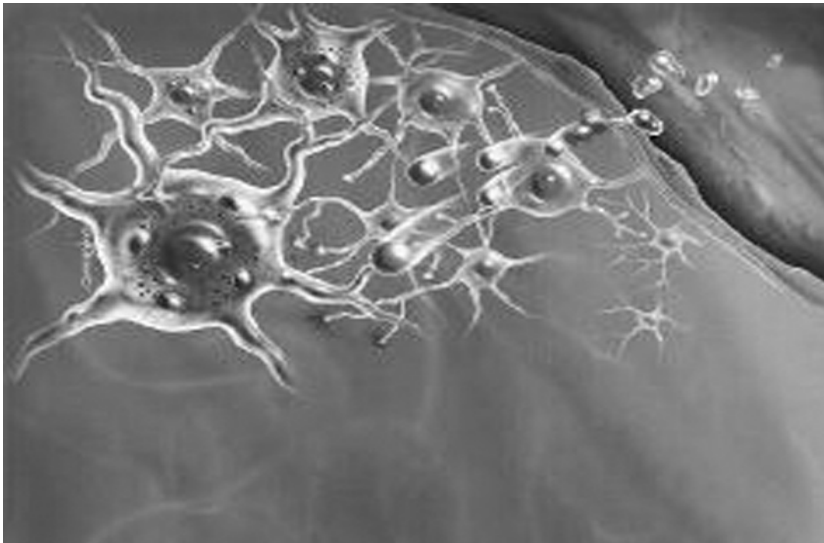
پارکینسون یکی از شایع ترین بیماری های نورولوژیک وابسته به سن است که در واقع نوعی اختلال پیش رونده در عدم توانایی کنترل حرکات بدن محسوب می شود. این بیماری از دیدگاه آسیب شناسی با از بین رفتن گروه خاصی از نورون ها در ناحیه مغز میان (نورون های دوپامینرژیک) مشخص می شود.

اختلالات حرکتی برجسته ترین علامت این بیماری می باشد البته مشکلات دیگری هم امکان دارد ایجاد شوند که گاه می توانند مشکلات حرکتی بیمار را تحت الشعاع قرار دهند.

علائم حرکتی این بیماری به شرح زیر می باشند:

- ۱- لرزش دست ها، بازوها، پاها، فک و صورت در زمان استراحت بیمار
- ۲- آهستگی و یا سنگینی در حرکت
- ۳- خشک شدن دست و پا یا بدن
- ۴- سخت بودن شروع حرکت
- ۶- عدم تعادل

از علائم دیگر این بیماری می توان از افسردگی، تشویش و زوال عقلی (اختلال در فکر کردن)، مشکل در بلع و جویدن غذا، اختلال در تکلم، اختلال در دفع ادرار و یبوست، پوست خیلی خشک و یا خیلی چرب، اختلال خواب و تعریق فراوان اشاره داشت. البته تمام این علائم در تمام بیماران مبتلا دیده نمی شود میانگین سنی ابتلا به پارکینسون ۶۱ سال می باشد امکان دارد در اوایل ۴۰ و حتی در سنین پایین تر نیز دیده شود. شدید ترین حالت این بیماری زمانی اتفاق می افتد که شروع بیماری در سنین پایین باشد. این بیماری شاخص امید به



پارکینسون استفاده شد، نتایج بسیار متغیری را دربر داشت و در بعضی موارد تأثیرات سوء شدیدی نیز گزارش شد.

این مطالعات نشان داد که شیوه های جراحی معمول برای جایگزینی سلول های تولید کننده دوپامین احتیاج به اصلاحات دارد.

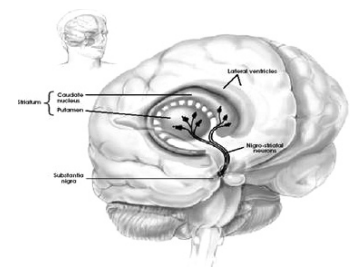
در حال حاضر مهمترین عامل توقف در پیشرفت مناسب روند پیوند سلولی، نیاز به مقدار زیادی از بافت جنینی و محدودیت در بدست آوردن این بافت است.

سلول های بنیادی جنینی انسان (hESC) سلول هایی هستند که در سنین بسیار ابتدایی رویان، از آن منشأ می گیرند. این سلول ها در محیط آزمایشگاه به صورت نامحدود قادر به رشد و تقسیم می باشند و توانایی ایجاد انواع مختلف سلول، از قبیل سلول های تولید کننده دوپامین را دارند.

در حقیقت سلول های بنیادی رویان منبع امید بخشی برای پیوند سلول های عصبی در درمان بیماری پارکینسون می باشند.

چالش بزرگ در مطالعه hESC، کنترل و جهت دادن سلول های بنیادی به سمت سلول های تخصصی مورد نظر می باشد.

شیوه هایی که برای ایجاد سلول های عصبی تولید کننده دوپامین از سلول های بنیادی جنین انسان مورد استفاده قرار گرفته شامل تمایز خودبخودی سلول های hESC می باشد که با اضافه کردن ملکول های ویژه در محیط آزمایشگاهی، و یا با کشت سلول های hESC در محیطی بنام سلول های تغذیه کننده (Feeder cells) حاصل می گردد. این سلول های تغذیه کننده معمولاً از منابع حیوانی بدست می آیند و توانایی جهت دادن به hESC برای تبدیل به سلول های عصبی تولید کننده



دوپامین را دارا می باشند. روش اخیر مؤثرتر و آسان تر است اما استفاده از سلول های حیوانی مانع از هر گونه کاربرد بالینی این سلول ها، به علت احتمال انتقال سلول های حیوانی و عوامل بیماری زا می شود.

لذا این امر هم از نظر بالینی و هم از نظر تئوری مهم است که نحوه فعالیت Feeder cells مورد مطالعه قرار گیرد با درک این مطلب که چگونه سلول های تغذیه کننده عمل می کنند، این امکان به وجود می آید که از hESC، سلول های عصبی تولید کننده دوپامین، بدون احتمال آلودگی ایجاد گردد.

سلول های تغذیه کننده که توانایی تبدیل hESC ها به سلول های عصبی دوپامین را دارند، عموماً سلول هایی هستند که از مغز استخوان منشأ گرفته و سلول های استروما (Stromal cells) خوانده می شوند.

(سلول های سازنده در بافت هم بند استخوان) هدف از این مطالعه مشخص کردن دقیق چگونگی تغییر شکل سلول های Stromal می باشد. با تجزیه و تحلیل آزمایشات مشخص شد که یک ترکیب جدید ۴ فاکتوری توسط سلول های Stromal تولید می شود که مسئول تبدیل (hESC) به سلول های عصبی تولید کننده دوپامین می باشند.

این تحقیقات به همراه سایر مطالعات، نشان دهنده نقش فاکتورهای جدید در ایجاد سلول های عصبی است که منجر به تعیین یک طرح سلولی برای تحریک سلول های

جنینی به تمایز و افتراق می شود. چالش اساسی در پیوند سلول های عصبی دستیابی به سلول هایی با عملکرد مؤثرتر بوده که با اجزاء درونی تشکیل دهنده سلول های عصبی یکپارچه شوند و این فرآیند را بهبود بخشند. همچنین سلول های بنیادی انسان، پتانسیل تبدیل به سلول های سرطانی را دارند که این مسئله به عنوان تراشومای بعد از پیوند شناخته شده است (تراشوما نوعی تومور است که شامل سلول های بی بافت های مختلف بدن می باشد)، بنابراین باید به مسائل ایمنی در درمان با پیوند سلول های بنیادی توجه بیشتری شود.

در آینده ممکن است پیشرفت در علم سلول های بنیادی انسانی، و مهندسی پزشکی سبب بهبود کارایی بالینی سلول های عصبی تولید کننده دوپامین، که از سلول های بنیادی انسانی منشأ گرفته اند شود.

بطور مثال تمایز سلول های عصبی تولید کننده دوپامین به صورت انتخابی با مهندسی ژنتیک در زمینه سلول های بنیادی انسانی ارتقاء یابد. لازم به ذکر است که هرچقدر محیط کشت سلولی ما در آزمایشگاه به محیط های بافت زنده طبیعی شبیه تر باشد، در نهایت عملکرد و پایداری این سلول های عصبی تولید شده نیز بیشتر خواهد بود.

منبع: Johns Hopkins medicine

اخبار دارویی خاص

داروی ترولاک محصولی نوین در صنعت داروسازی است که منجر به کاهش عفونت های خونی در بیماران خاصی می شود که طی درمان خویش از کنترا استفاده می نمایند. این دارو فاقد آثار جانبی بوده و در سال ۲۰۰۰ توسط FDA به تأیید رسیده است.

ترجمه: افسانه حسینی



بیمارانی که در طول درمان از کنترا استفاده می کنند دچار عفونت های خونی می شوند. این بیماران به علت استفاده از آنتی بیوتیک متحمل هزینه زیاد شده و ناچار به صرف زمان طولانی تری در مراکز درمانی می باشند. عفونت های خونی در بیماران دیالیزی، مبتلا به سرطان که شیمی درمانی می شوند و یا بیماران بستری در ICU و CCU بسیار شایع است، حتی در بیمارانی که نوتروپنیک هم نمی باشند ایجاد می شود. به طور کلی، بروز عفونت همواره علاوه بر استفاده از آنتی بیوتیک ها که خود عامل بروز مشکلات عدیده ای برای بیماران است، انجام عمل جراحی مکرر، تعویض کنتراهای عفونی و بستری در بیمارستان را نیز به همراه دارد. در مطالعاتی که در سال ۲۰۰۰ بر روی بیماران تحت درمان همودیالیز و بیماران مبتلا به ناراحتی های خونی صورت گرفت ثابت شد در گروه های کنترلی که از دارویی به نام "ترولاک" (TAUROLOCK)، استفاده می کردند میزان عفونت کاهش قابل ملاحظه ای یافت. در این مطالعه ثابت شد داروی ترولاک حاوی TAURINE می باشد، که در واقع یک نوع اسید آمینه اصلاح شده به نام TAURIN است. این ماده قادر است با ترکیب شدن با دیواره سلولی باکتری باعث تخریب غیرقابل ترمیم این دیواره شود، سیستم ایمنی را تنظیم کند، سیستم ایمنی را به ترشح TNF تحریک کرده و در آخر خاصیت چسبندگی باکتری را به سلولهای بافت انسانی کاهش می دهد. این دارو به شکل وریدی و لاواژ صفائی (نوع بدون سیترات) مصرف می شود. همچنین طی مطالعه ۴۸ ماهه آینده نگر در سال ۲۰۰۸، هم زمان در آلمان و

اما ترولاک، عفونت های باکتریایی خون را نیز کاهش می دهد. حضور این دارو، مشکل تجمع محلول سیترات که پیوسته در جریان خون وجود دارد را مرتفع می سازد. ترولاک حداقل سه ماه در کنترا به صورت پایدار و با همان ترکیب باقی می ماند. کشف و استفاده از داروی ترولاک علاوه بر کاهش اثرات روحی روانی و آلام ناشی از بروز عفونت، نقش مؤثری در کاهش هزینه های ثابت و جاری مراقبت های بیماران کنترا ایفا می نماید. در حال حاضر، محلول ترولاک تحت پوشش بیمه بانک ها، شهرداری، مخابرات، شرکت نفت و بیمه های مکمل می باشد. سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی نیز در حال بررسی تحت پوشش قرار دادن این محلول می باشند. لذا بیماران تحت پوشش بیمه های فوق با در دست داشتن اصل فاکتور رسمی ارائه شده از طرف این شرکت به سازمان بیمه گر قادر به دریافت بین ۷۰ الی ۱۰۰ درصد مبلغ فاکتور می باشند.

سوئیس در بخش خون (انکولوژی) اطفال نیز ثابت شد این دارو در بیمارانی که به مدت طولانی باید از کنترا استفاده کنند به صورت پروفیلاکسی و درمانی، درصد عفونت را به شدت پایین آورد. این دارو آنتی بیوتیک نیست و مقاومت دارویی در بیمار ایجاد نمی کند و به روی بیش از ۵۰۰ نوع باکتری عمل می کند. از این دارو می توان به عنوان داروی پیشگیری نیز استفاده کرد. سیترات ۴ درصد موجود در این دارو در سال ۲۰۰۰ طبق تأیید اداره دارو و غذا در آمریکا (FDA)، بی ضرر است و هیپرناترمی (افزایش میزان سدیم بدن) ایجاد نمی کند و بر اساس مطالعات، هیچگونه اثر جانبی بر روی انسان نمی گذارد. اما در صورتی که ترولاک به سرعت وارد جریان خون شود، علائمی از پایین آمدن خفیف میزان کلسیم (هایپو کلسیمیک) در بیمار ملاحظه می شود. زمان توقف این دارو در کنترا مشابه زمان توقف داروی هپارین با چگالی مشابه است با این تفاوت که هپارین، تنها موجب رقیق شدن خون شده و خاصیت ضد انعقادی دارد

فرهنگی



اخبار فدراسیون دیابت در یک نگاه

در ۲۰ دسامبر ۲۰۰۶ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، بیانیه ۶۱/۲۲۵ را تصویب نمود. این بیانیه منحصر به فرد دیابت را به عنوان یک بیماری مزمن، تضعیف کننده و هزینه بر با عوارض زیاد عنوان می کند. این بیماری خاموش، خطر بزرگی برای افراد خانواده، کشورها و سراسر جهان است.

ترجمه: افسانه حسینی

روز جهانی دیابت هر سال در روز ۱۴ نوامبر (۲۳ آبان)، برگزار می شود. روز جهانی دیابت و امور مربوط به آن، توسط فدراسیون بین المللی دیابت و انجمن های وابسته به آن هدایت می شود. طی این مراسم، به میلیون ها نفر در سراسر جهان در خصوص دیابت آگاهی داده می شود. روز دیابت در سال ۱۹۹۱ توسط فدراسیون بین المللی دیابت و سازمان بهداشت جهانی در پاسخ به افزایش نگرانی ها در خصوص بیماری دیابت و تهدید آن برای سلامت انسان، ایجاد شد. این روز در سال ۲۰۰۷، توسط رأی سازمان ملل به یک روز جهانی مبدل شد. این اجماع توجه همگان را به سوی اهمیت دیابت و موضوعات پیرامون آن، جلب می کند. سال ۲۰۰۹، اولین سال از اجماع ۵ ساله در خصوص افزایش نیاز آموزش در خصوص بیماری دیابت و برنامه های پیشگیری از این بیماری می باشد.

روز جهانی دیابت، اجماعی است که هر ساله در آن، موضوع جدیدی توسط فدراسیون بین المللی دیابت در خصوص مسائل جمعیت جهانی دیابت مطرح می شود. و البته جشنی در روز ۱۴ نوامبر نیز به مناسبت گرامیداشت این روز و همچنین تولد فردریک بانتینگ، کاشف انسولین (سال ۱۹۲۲)، برگزار می شود.

آموزش بیماری دیابت و راه های پیشگیری از آن، موضوعی است که از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ مطرح می شود. شعار این اجماع برای سال ۲۰۰۹، «آگاهی یافتن از دیابت و کنترل آن» است.

از آنجایی که بیماران مبتلا به دیابت، در حدود ۹۵ درصد توجه خانواده را به خود اختصاص می دهند، بنابراین دریافت

آموزش های مداوم، جامع و متناسب با نیاز آنها توسط متخصصین این رشته به این بیماران، از اهمیت بالایی برخوردار است. بر اساس برآورد فدراسیون بین المللی دیابت بیشتر از ۳۴۴ میلیون نفر در سراسر جهان، در خطر ابتلا به دیابت نوع دوم قرار دارند. دیابت نوع دوم از طریق همپاری و تشویق افراد در معرض خطر، در بسیاری از موارد قابل پیشگیری است.

مکان برگزاری

مراسم روز جهانی دیابت توسط ۲۱۲ انجمن عضو فدراسیون بین المللی دیابت در بیشتر از ۱۶۰ کشور، اعضای سازمان ملل به همراه سایر انجمن ها و ارگان ها، پزشکان و متخصصین و افراد در سراسر دنیا، برگزار می شود.

فعالیت های انجام شده

جمعیت جهانی دیابت، اعضای فدراسیون بین المللی دیابت، تشکل های غیر دولتی، ارگان های مربوط به بهداشت، جامعه مدنی، افراد و شرکت ها، فعالیت های گسترده ای را انجام می دهند این فعالیت ها شامل موارد زیر است:

برنامه های رادیویی و تلویزیونی

برنامه های ورزشی

غربال رایگان برای دیابت و عوارض ناشی از آن

گردهمایی های عمومی

پوستر و بروشور

کارگاه های دیابت و نمایشگاه ها

کنفرانس رادیویی

چاپ مقاله در روزنامه و نشریه

برنامه هایی برای کودکان و نوجوانان

نورپردازی بناهای شهر

دایره های آبی مردمی

مسابقه دو میدانی

مسابقه دوچرخه سواری

برنامه های سیاسی

موضوعات مطرح شده

همه ساله در روز جهانی دیابت، بر موضوع خاصی تمرکز می کند. عنوان هایی که در گذشته مطرح می شد، شامل دیابت و حقوق بشر، دیابت و شیوه زندگی و هزینه های دیابت و موضوعات سال های اخیر به شرح زیر است:

۲۰۰۵: دیابت و تغذیه

۲۰۰۶: دیابت در افراد با وضعیت نامناسب

و آسیب پذیر

۲۰۰۷-۲۰۰۸: دیابت در کودکان و نوجوانان

۲۰۰۹-۲۰۱۳: آموزش و پیشگیری بیماری

دیابت

آرم روز جهانی دیابت

آرم روز جهانی دیابت، یک دایره آبی است، که به عنوان سمبل جهانی فعالان آگاهی دهنده دیابت در نظر گرفته شده است. این آرم به همراه تائید رسمی سازمان ملل در مورد روز جهانی دیابت، در نظر گرفته شد. تأثیر این دایره آبی در سطح جهانی، بسیار مهم و قابل توجه می باشد.

در میان فرهنگ ها، دایره نشان زندگی و سلامت است. رنگ آبی نیز نشانه آسمانی است که در همه ملیت ها وحدت ایجاد می کند و همچنین رنگ پرچم سازمان ملل نیز می باشد. دایره آبی وحدت جامعه دیابتی در پاسخ به همه گیری دیابت را نشان می دهد.

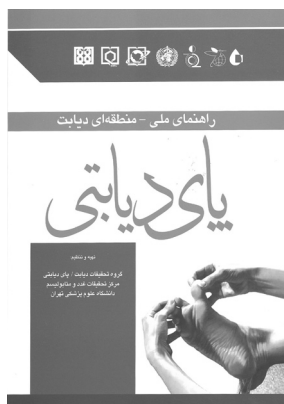
منبع: سایت فدراسیون بین المللی دیابت

انتشارات بنیاد

بنیاد امور بیماری های خاص در راستای آموزش عمومی ارتقای آگاهی بیماران و نیز عموم مردم در خصوص پیشگیری، درمان و بازتوانی بیماری های خاص و نیز نحوه مواجهه با آنها، اقدام به انتشار کتاب، بروشور و کتابچه های مرتبط با بیماری های خاص می کند. جدیدترین انتشارات بنیاد عبارتند از:

مریم حسین مردی

بیماری فراگیر در عوارض پای دیابتی، پاتوژنز عوارض پای دیابتی، معاینه پای دیابتی، دسته بندی خطرات ابتلا به پای دیابتی و پیشگیری از آن و درمان بیماری شریان های محیطی عنوان شده است.



راهنمای ملی - منطقه ای دیابت پای دیابتی :

از اصلی ترین عوامل ناشی از دیابت، عوارض طولانی مدت آن از جمله پای دیابتی می باشد. براساس مطالعات همه گیرشناسی، سالیانه ۲/۵ درصد افراد دیابتی مبتلا به زخم پا شده و ۱۵ درصد کل افراد دیابتی حداقل یک بار به زخم پا می شوند.

با توجه به اهمیت موضوع این کتابچه به مطالبی چون :

نورپاتی حسی، طبقه بندی زخم پای دیابتی، بررسی بالینی و رویکرد درمانی در بیماران با خطر بالای ابتلا به زخم پای دیابتی پرداخته است.

دیابت را بشناسیم و کنترل کنیم :

دیابت بیماری مزمنی است و هنگامی ایجاد می شود که پانکراس نتواند انسولین تولید کند یا بدن نتواند از انسولینی که تولید شده استفاده کند. نقص در تولید انسولین، استفاده از آن یا هر دو باعث افزایش سطح گلوکز در خون می شود که در دراز مدت باعث آسیب به بدن و ایجاد نقص در اعضا و بافت های مختلف می شود کتابچه مذکور به مواردی چون علائم دیابت،

عوارض دیابت، روز جهانی دیابت و آگاهی از خطرات این بیماری عنوان شده است.



دانشتنی های عمومی دیابت :

نظر به اهمیت آگاهی بیماران از دیابت، عوارض و مشکلات مرتبط با آن مطالعات اخیر نشان داده که با رعایت برنامه غذایی سالم و دانستن فعالیت فیزیکی منظم، کنترل دقیق قند خون و فشارخون، کاهش سطح چربی خون، بسیاری از این عوارض کنترل می شوند و بدین طریق بیماران دیابتی می توانند از یک زندگی سالم با عمر طبیعی بهره مند گردند.

به همین جهت کتابچه حاضر مجموعه ای است برای تبیین بیماری دیابت، انواع و نشانه های آن، معرفی برنامه غذایی مناسب، فواید فعالیت بدنی منظم، معرفی داروهای کنترل کننده قندخون و عوارض قندخون بالا مانند تاثیرت دیابت برچربی وفشار خون، اعصاب محیطی و آموزش در زمینه راههای پیشگیری از بروز این عوارض از دیگر مباحث مطرح شده در این کتابچه می باشد.

مراقبت بالینی پای دیابتی :

در حال حاضر سالیانه بیش از یک میلیون قطع عضو در دنیا اتفاق می افتد که تقریباً علت بیش از نیمی از موارد قطع عضوهای غیر تروماتیک، دیابت می باشد. به عبارت دیگر در هر ۳۰ ثانیه یک پا به دلیل دیابت در دنیا قطع می شود. درمقایسه با سایر عوارض مزمن دیابت، پای دیابتی علت شایع بستری بیماران دیابتی در

بیمارستان هاست که با افزایش میزان ناتوانی و مرگ و میر نیز همراه می باشد. در بیش از ۸۰ درصد موارد مهم ترین عامل زمینه ساز قطع عضو در افراد دیابتی، زخم پاست.

با توجه به اهمیت این موضوع در کتابچه مذکور مطالبی چون نقش



ایثار زندگی، یاری سبز روزگار

بوستان اهدای عضو هم در پاییز ۸۸ به بار نشست و بار دیگر ده ها نفر از هم میهنانمان به یاری هموطنان بیمار خود شتافتند تا با هدیه کردن بخشی از وجود خود، دوباره نعمت زندگی را در وجود دیگری جاری سازند.

مریم خوش نیت

فرزاد ملائی، وحید افتخاری، مرضیه جلائیان بیگی، فاطمه آخوندی، مصطفی محمودپور، رضوانه عامری، زهرا عامری، مصطفی عامری، فروغ عرب عامری، شکوه دهقانی، فاطمه عرب عامری، نیلوفر افشار، غلام کولیوند، زهرا اهوراکی، زهرا گودرزی، فاطمه قاسمی، میثم حسینی، فاطمه کولیوند، لیلا کولیوند، مریم کولیوند، ابوالفضل شریفی حاجی آبادی، محمد شنی پارساء، وحید شریف تاجیک، یاسین لطفی، سیده معصوم سید مؤمن، فاطمه نوروزی، فخری یوسفی زاده نایینی، سیمین سالاری، فریبا صمیمی، ناهید پیروزی، شیوا صناعی، علی متولیان سیدی، طاهره پاکدل، اقدس حاجی محمدی، فریده نصری، مرضیه ملک محمدی، مهوش محبی، اعظم سادات میرجمالی، مجید هاشم زاده، ربابه السادات میرجمالی، حسین یعقوبی، محمد مظهری، جمیله سادات احمدی، ندا انصاری، فاطمه جهان وند، آذر ابراهیمی فخر، مجید گنجه ای، سعید سجادی دهکردی، سهیلا ریاحی بنی، محمدرضا سجادی، سیده زینب مجازی، رضا فتاحی، زینب ترابیان دهکردی، سحر نامداری، مریم سلطانی، فریبا خلیلی فرد، زهرا علی بابایی دهکردی، سمیه علیخانی، محمد مرادی زند، مهرداد حاجی حیدری ورنوسفادانی، مینا حاجی حیدری ورنوسفادانی، راحله سادات قاسمی، اکرم محمدیوسفی، ژیلا علیخانی، اکرم طاهریان سیدمهدی متولی، حبیب اله قلعه نویی، فاطمه اسفندیاری، مجتبی ملک یاری، سیدعلی سلسیلی، سمیرا علی صمدی، سعید خسروی، سمیرا باقری، حمید خسروی، ابراهیم پورقلی، شهریار خسروی، محسن خسروی، محسن محمدی، محمود درفکی، سیدمحمد یثربی، عبدالحسین اصلانی، علی محمدی، فرشاد خجسته، سهیلا جوادی، امید مشهدی، امیرحسین آریج، سیداسماعیل رضوی، آرش عباسی، حسن رضایی، ابوالقاسم عمروانی، خدیجه کوچک خانی، علی رضا خانی، محمدعلی خوب چشم، محمد قرهلو، زهرا سادات رجبی، فریدون هاشمی، حسین مسلم خانی، محمد اکبری، مهدی ایل بیگی، حمیدرضا قائمی، امین کرمی، داود طربی، مجید بابازاده، جمشید خراسانی، ندا باجلان، مهدی خوزانی، مهدی حسینی، سیدمحمدجواد گل سفیدی، مریم السادات حسینی، سید محدثه حسینی، زینب بافرانی، پروین اعظمی، بهروز اکبری، ابوذر خلیلی، قربانعلی بانوی، حسین خباز، ابوتراب آشوری، ثروت قزلباش، ناصر قزلباش، فرزاد ابراهیمی، علی اکبر مسعودی، حسن خداوردی، سیداسماعیل حسینی، احمد میرزاپور، محمدتقی معماری، حسن طاعتی، فرشته بهادری، علی معینی، علی اکبر عباسی، مهدی خیرخواه، محمد منصور، محمد کرمی، فاطمه خسروی، زهرا خسروی، محمدعلی توانا، سعید کاظمی، داود عبدی، سعید پارسایی نیا، محمدعلی خسروی یگانه، فاطمه السادات حسینی، محمد ابراهیمی، علی احمدی، سعید لنکرانی، مرتضی آقاجانی، رحمت... نوری، سیدحسن سیری حصار، سیدعباس پناه خواه، مجید حسین پور کاشانی، عباس عدل، سوری نژاد پارسی، داود تقوانی، محمد حاجی بنده، غلامعلی معشوری، عبدا... کاظمی، سیدهادی حسینی، حسن بوربور، سکینه درباری، رضا نعیمی، علی اکبر اعرابی، فاطمه یولچی خانی، حسین علی فرد صمدی، محمد اردی، مجید گنجی، زهرا سلیمی، مرضی خیر، زهرا یولچی، مجید فنایی، بهراز عباسی، کریم گلی پور

یاری سبز یاوران بنیاد

این بار هم یاری سبز شما هموطنان به کمک بیماران خاص کشور آمد تا بار دیگر افتخار کنیم که هم میهنانی چون شما داریم یاوران بنیاد امور بیماری های خاص در این فصل عبارتند از:

فاطمه دشتی

محبوبی شرکت صفانوش غرب، مهجوریان شرکت مهجوریان، مهندس آذرنگ شرکت عمران تهویه، جلیل زاده میدان تره بار، تدینی شرکت کاغذ پگاه، صفایی شرکت صفا پمپ، پرتویی شرکت صنایع چرم درس، لاریجانی روزنامه اقتصاد پویا سبز کلو، مهندس شیخانی شرکت سیمان سفید، فلاحتی شرکت سنگ فلاحتی، عصاری شرکت تهران رول، زمانیان شرکت روغن اصفهان، ستوده شرکت کفش باران، رضانی شرکت بیسکویت سینا، نادری شرکت عسل ریزان سراب، مشاوری شرکت مزون لالوند، سرشوقی شرکت کام ور، طوسی شرکت لامپ طوسی، عباس عباسی شرکت پارک اسپرت، فدوی شرکت نگار استیل، مهندس قانع، بخشی، خمیسی شرکت پاکت هما، خیر خواه شرکت فومن شیمی، حیدری فروشگاه دوستان، سیروس پورشرکت پرشین چاپگر، زارع فروشگاه M ۲، هدایتی شرکت روشن شیمی، شرافت شرکت پویا پلاک، معصومی فروشگاه معصومی، مهدی عزیز آبادی شرکت گل بهار، محمدی شرکت فرمهای پیوسته ایران، اردهالی شرکت همگرا، علی مواسات شرکت بهران فیلتر، دولتی فروشگاه پارس خزر، نجفی شرکت اچپیان، طاهری شرکت تهران نامه، عسگری فروشگاه مروارید، جعفری فروشگاه رنگینه، قنبرزاده شرکت چاپ خزر، صمدی شرکت رویا پلاستیک، هادی زاده شرکت راستین رایانه، رحمانی شرکت آراکس، نصرالله غفاری، همایون مهر، رنجی فروشگاه رنجی، پدرام فروشگاه مروارید، پرداختی، خزاعی، زمانی فر، نیلقاز شرکت طیطو، جعفر زاده فروشگاه زکریای رازی، تاجیک شرکت ترخینه، مهندس تقوی شرکت کره آلپ، فهیمی پور شرکت برتر، فتحعلی میدان تره بار، شریانیان میدان تره بار، صالحی شرکت پاسارگاد چلیک، یزدانی خرما سرای یزدانی، حیدری کارخانه مهرداد، منوچهری شرکت رایانه گستر، غلامرضا علائی شرکت ماشین لت تهران، رضایی فروشگاه سفید، افخمی شرکت رهام پرداز محاسب، شهبازی فروشگاه شهبازی، موسوی شرکت کوثر، بیانیان سازمان تبلیغات اسلامی، حبیبی شرکت گاز ره پویان، امیری شرکت روانان، صبوری شرکت صبوری، سید جوادی شرکت پرستو، آقایی روزنامه اطلاعات، بیژن مقدم روزنامه جام جم، محبی شرکت الکترو حرارت، نعمتی شرکت آی تی مکس، مرتضی مقیمی فروشگاه مقیمی، کریمی شرکت بازرگانی محسن، امیر صالح کوتاهی شرکت تهران نو، کبریایی زاده شرکت اسوه، کرلو شرکت رویال پن، اسدی الکترونیک پژوه، علیرضا اکبری شرکت ایران سالار، کانتوری شرکت برک، مهندس انصاری شرکت کویر تایر، مهندس حسنی شرکت پرتو خازن، سوری شرکت کی پی سی، مهندس امت علی شرکت ایران تایر، اشرفی شرکت کالای برق، علی بابا زاده رامین پلاک، امینی شرکت امین پلاک، حسنی شرکت پیام ماهواره الکترونیک، قاری زاده شرکت دکا ایرانیان، نظام خانی فروشگاه طراحان، رستمی شرکت پایا تلفن کاران، مظاهری شرکت آسیا، شرکت فرتکس، مهندس قرداو شرکت کابل کرمان، غفاری شرکت کیز ایران، مهندس موسوی آب و فاضلاب منطقه ۳، ولی نیک نژاد شرکت نیک نژاد، کردلو شرکت رویال مهر، علیرضا اکبری شرکت ایران سالار، ستاره امیر یعقوبی، مددی فروشگاه قائم، ذبیحیان شرکت راسا، آهوان شرکت پیرنیان، نیازی فروشگاه نیازی، اشتهاوردی روزنامه ایران، مهدی عسگری شرکت اس کی اف، احمدی زاده شرکت جهان افروز، درودیان کابل ارکه، صفی زاده شرکت وحدت الکترونیک، مهندس حمزه لوئیا شرکت تهویه، مهندس سلیمانی شرکت صنایع مهتاب مشهد، مهدیان شرکت کالای الکتریکی مهدیان، طوسی شرکت پارس شهاب، داود شرکت کالای روشنایی داود، رستمی شرکت آریا لامپ، مهندس نوری شرکت تهویه آسیا، بابک بهبود شرکت مگ الکترونیک، دریاباری شرکت برش الکترونیک، حقیقی شرکت کالای برق حقیقی، دکتر اتابک شرکت سیمان تهران، همای، کریمی شرکت برتر،

یاوران عزیز:

لطفاً فیش کمک های واریزی به همراه آدرس خود را برای بنیاد ارسال فرمایید تا ضمن درج نامتان در این صفحه لوح تقدیر برایتان ارسال گردد.

صندوق پستی بنیاد امور بیماری های خاص: ۱۵۸۱۵/۳۳۳۳

حکایت صعود به قله دماوند

به پاس نعمت سلامت دوباره ای که از خداوند به ودیعت گرفت، با صلابت و امید فروان عزم صعود کرد پس از گذشت ۳۰ ساعت از لحظه حرکت با چشمان اشکبار سجده شکرش را در قله با شکوه دماوند به جای آورد. در زیر حکایت این صعود از زبان محمد کرابی، مربی تیم به رشته تقریر درآمده است.

امید طلوع

مایعاتی که به او تجویز شده بود خیلی خوب بود، اما در ابتدای تپه وضعیت فرق کرد و بوی گوگرد از تحمل جسمی اش به شدت کاست. محمد در شرایط معمولی هم دهانش خشک بود و باید از دارو و مایعات استفاده می کرد و در این اتمسفر گوگردی خدا بهتر می دانست.

صعود ما از ابتدای تپه گوگردی تا نوک قله دماوند آهسته تر از قبل بود اما بالاخره رسیدیم. بین ساعت ۱۰:۳۰ تا ۱۱ بود که همگی صعود به قله دماوند را جشن گرفتیم و بر خاک گوگردیش بوسه زدیم.

کوهنوردان از نقاط مختلف جهان به نوک قله آمده بودند و رفتند، خارجی، ایرانی با فرهنگ های متنوع، همگی خوشحال بودند، بعضی عکس می گرفتند، بعضی آبی می نوشیدند و بعضی مبهوت فروان گاز گوگرد از دل سنگ بودند.

محمد به محض رسیدن به قله دماوند نماز شکر خواند. با این کار چشم بسیاری از همراهان خیس شد و آنجا بود که دوباره فهمیدم قله دماوند قله توانایی و تجربه نیست، قله عشق به زندگی، قله صبر و پایداری، قله امید هرایرانی است. صعود به قله دماوند بهترین روز زندگی ما بود.

محمد علی در مورد این صعود می گوید: تصمیم به صعود را زمانی گرفتم که سخت بیمار بودم و در طول درمان لحظه صعود را بارها در ذهن خود تجسم می کردم خدا را شکر می کنم که به من سلامتی دوباره بخشید تا بتوانم قله دماوند، بام ایران زمین را صعود کنم بر دستان پرمهر پدر و مادرم بوسه می زنم که همیشه همراهم بودند و زحمات دکتر جلیلیان و دکتر کاظمیان را هیچ گاه فراموش نمی کنم.

ملاقات کردیم و بعد از خوردن صبحانه، هفت نفری به سمت پناهگاه حرکت کردیم. بین ساعت ۱۳ تا ۱۳:۳۰ به پناهگاه رسیدیم در پناهگاه با تیم کوهنوردی خورشید تابان که اهل شهرستان ارومیه بودند آشنا شدیم و از ایشان خواستیم تا در صعود به قله همراهشان باشیم. بعد از خوردن شامی مختصر با آنکه با خودمان چادر کوه داشتیم توافق شد. در همان پناهگاه اتراق کردیم. وحید داروخانه داشت و در تجویز دارو با تجربه بود.



ساعت از نیمه شب گذشته بود که حال دوست محمد دگرگون شد، سرگیجه، سردرد، تهوع و علائم کوه گرستگی، با خوردن چند نوع دارو که توسط وحید تجویز شد حال ایشان هم خوب شد اما قرار شد که در پناهگاه استراحت کند.

ساعت ۳ صبح روز سه شنبه ۲۷ مرداد ماه با تیم ۲۰ نفری خورشید به قصد صعود به قله دماوند حرکت کردیم به آهستگی از آبشار یخی، آرامگاه یخی و یخچالهای برفی گذشتیم. حدود ۸ صبح بود که به ابتدای تپه گوگردی رسیدیم. به طور طبیعی همگی خسته بودیم ولی مشتاق برای رسیدن به قله. در طول مسیر تحمل محمد با خوردن

ما اهل کوه هستیم. با کوه زندگی می کنیم. هر جمعه سفره دل بر دامن کوه باز می کنیم و به اندازه یک هفته از کوه انرژی می گیریم. شیر پلا، اسپید کمر، بیشتر جمعه ها هتل اوسون و سالی یکی دو بار هم قله توچال. این کوه بود که ما را با هم آشنا کرد و به ما آموخت که لذت بردن از سلامتی، از طبیعت بالاترین نعمت است. به کوه گشتی عادت کرده بودیم اما چند سالی بود که صعود به قله دماوند برایمان تبدیل به آرزو شده بود و هر سال به بهانه ای برنامه هایمان برای صعود به قله تنظیم نمی شد.

تا اینکه بهار امسال امیر به من گفت برادر زاده ای دارم به نام محمدعلی، ۲۲ ساله، چند سالی است با سرطان مبارزه میکند و تا همین چند ماه پیش در حال معالجه بود شکر خدا، به سلامت نسبی رسیده است. محمدعلی در طول درمان با خود پیمان بست که در صورت بهبودی به قله دماوند صعود کند. در حال حاضر که حالش بهتر شده با پزشک معالج و چند کوهنورد با تجربه مشورت کرده و هیچکدام دلیلی بر منع او نداشته اند. به امیر گفتیم با توجه به شرایط خاصی که داریم، برنامه ریزی و انتخاب همراهان با شما، انشاءالله صعود می کنیم.

همراهان عبارت بودند از محمدعلی حیدری، علیرضا حیدری، امیر حیدری، مسعود ذاکری، وحید آرش، محمد کرابی و محمود یکی از دوستان محمدعلی، که قرار شد از ضلع جنوبی به قله دماوند صعود کنیم. بدون کمترین تنش همه چیز تنظیم و هماهنگ شد.

روز دوشنبه، ۲۶ مرداد ماه ۸۸ ساعت ۵ صبح، به اتفاق امیر بدنبال محمدعلی و علیرضا حیدری رفتیم ساعت ۸:۳۰ صبح سه همراه دیگرمان را در گوسفند سرا

English



Contents

Subject	page
Charity Foundation for Special Diseases	35
Medicen news.....	37
World Diabetes Day.....	38

Charity Foundation for Special Diseases

Prepared by: Dr.Kianoush Khalili

Charity Foundation for Special Diseases

Voluntary activities have flourished as a culture in these days. The manifestations of this culture has been significant especially during the victory of the Islamic Revolution and in defense of the sacred Iranian territory. Nevertheless, the need to accelerate the pace of development, to facilitate and to institutionalize the public participation to overcome the issues, and social losses made the “organization of social participatory movements” inevitable.

The presence of such necessities in one hand, and the need of the health care and therapy sector to have efficient, interested, and voluntary public organizations, on the other hand led to the establishment of the “Charity Foundation for Special Diseases” (CFFSD). This organization as a non- governmental and charity entity was founded in May 1996 by the approval and support of His Excellency Ayat-Allah Hashemi Rafsanjani, the former president of the I.R. of Iran and the involvement of a group of benevolent and health authorities. CFFSD aims to manage the patients with special diseases and promote their conditions.

This Charity was established to support and assist patients suffering from Thalassaemia, Hemophilia, Renal failure and Kidney Transplantation and later on also included Hepatitis, Cancer, Diabetes and Multiple sclerosis.

Legal Base:

In 1997 based upon the suggestion of CFFSD and the approval of the Cabinet, premarital blood test became compulsory. Approval of CFFSD suggestion about “Organ Transplantation” by the Islamic Consultative Assembly was another success for this charity.

The Charity Objectives

- 1) Gathering the information and statistics of patients who are suffering from special diseases in all over the country for further planning.
- 2) Identifying various social and treatment needs of patients.
- 3) Raising the social and scientific knowledge and awareness of the patients, their families as well as all the people in the society.
- 4) Providing conditions for the betterment of utilizing available credits and facilities for caring of such patients and creating conditions or socio – economic capability for obviating their problems.
- 5) Highlighting the particular socio – medical problems of the patients to the attention of governmental departments.
- 6) Attracting national and foreign governmental and social support and aid.
- 7) Strengthening collaboration with other national and International support community.
- 8) Increasing the educational activities and medical services in order to raising public awareness.
- 9) Presenting and implementing projects for prevention and enhancing socio – medical conditions of special patients to various executive governmental organizations.

To achieve these objectives Charity Foundation for Special Diseases (CFFSD) takes effort to raise public awareness about these diseases for prevention, treatment and care by attracting financial and legal support of Government for these patients and encourages public participation for development and equipping of new medical centers for the patients with special diseases. In 1996 there were only 40 centers for special disease and 123 dialysis centers offering services to these patients through the country but during only the first year of CFFSD activities the number of dialysis centers are providing their services to special patients.

Tasks (Programmers):

- Distributing information through publications and broadcasts
- Preparation of cultural products such as magazines, pamphlets and brochures, films, etc.
- Establishment of a data bank for Special diseases patients.
- Thematic seminars and exhibitions to be held in Iran and in other countries.
- Establishment and management of an Internet database to have more active communications with CFFSD clients.
- Explanatory programs to be held for Government authorities and the managers in Tehran and other cities.
- Educational workshops for volunteers and the patients.
- Preparation of different projects with various subjects and fields in collaboration with scientific congregations.
- Providing assistance to the patients regarding to their treatment.
- Supervision over the actions of the public sectors and submission of reports to the related authorities, and taking them into considerations through the mass media and social gatherings.
- Identifying, managing, and directing different NGO groups and communities across the country.

Medical Centers

Charity Foundation for Special Diseases (CFFSD), has established three medical centers.

Two of them in Tehran and one medical center and the nursery in city of Bam, thus the scope of activities and provision of medical services to Hemophilia, Thalassaemia, Renal Failure, Diabetes, Cancer and Kidney-Transplant patients have been considerably increased. In order to take care of other therapeutic needs of these patients, various specialized general clinics, laboratories, and Para-clinical equipments are also being set up. In Villa Special Medical Center in Tehran, in addition to above-mentioned services, periodical scientific courses for public in various fields including methods of nutrition, body exercises, healthy living, insulin injection, Breast Cancer in addition to some screening program for breast cancer are held and up to now 3500 people have benefited from these courses.

Communications with International Forums

In order to develop international communications and improvement of its relation in international forums, CFFSD has taken efforts as follow: and progressive as well.

- Communications with United Nations Agencies such as:

WHO, UNDP, DPI, TGF, IDF and TIF (Thalassaemia International Federation), world wide related NGOs, international scientific and specialized publishing institutions, and with the Embassies of the I.R. of Iran around the world to exchange views and information.

- Communications with international support and relief institutions for their cash and non-cash assistances (such as Red Crescent Organization, U.N women's guilds, and multinational companies working for health and treatment.
- Holding international seminars and participation at the international exhibitions.

Educational Activities

Holding several seminars and congress to cover various audiences in addition to holding workshops to raise public awerness in medical issues. Holding some education and recreational camping for pateints is another field of CFFSD activiteis. "Khas" quarterly in being published to promote the information of users. Also CFFSD has organized many thematic seminars for experts, medical staff and people involved with special diseases. Up to now, over 137 educational pamphlets and brochures, 17 books and 50 educational posters have been prepared and published. Scientific collaboration with research centers of some universities is

Medicen news

Prepared by: Afsaneh Hassani

Antimicrobial Catheter Lock Solutions for prophylaxis against catheter related bloodstream infection in dialysis, oncology and parenteral nutrition

Bacteremia and thrombosis are the major complications of tunneled cuff central vein catheters (TCC) used for haemodialysis. Bacterial biofilm is the source of catheter related bacteremia (CRB). Instillation of catheter lock solution (CLS) containing antibiotic-anticoagulant solution can cure and prevent CRB. TauroLock™ dramatically reduces the rate of catheter related blood stream infections (CRBSI). Prophylactic use of Taurolock can reduce intraluminal catheter infections by more than 90%. Controlled studies with hemodialysis and oncology catheters have demonstrated that Taurolock is an effective alternative to the controversially discussed antibiotic lock solutions. The development of microbial resistance is not expected due to the unique molecular mechanism of action. Taurolock is highly efficient in eradicating bacteria and fungi which can both be found as free floating species and in biofilms. TauroLock™ has been tested on more than five hundred germs, including multiresistant forms such as MRSA and VRE. The application of TauroLock™, as a lock solution in catheters and port systems, does not cause any side effects or patient complaint TauroLock™ is a catheter lock solution for tunneled and non-tunneled central venous catheters and port systems. It has to be instilled into the device lumens between treatments in order to make the internal flow passages resistant to clot formation and hostile to bacterial and fungal growth. The concentration of 4% citrate in TauroLock™ is according to the recommendation of the FDA, dated from April 2000, safe and efficient (ref.: FDA Warning Letter, April 2000). There is no side-effects by unintended leakage of TauroLock™ into patients. And also no hypocalcaemic effects due to high concentrated citrate solutions, e.g. cardiac arrest, arrhythmia, tingling in fingers and metallic taste are observed (see ref. C. Miscellaneous). It has no risk of unwanted bleeding due to the use of heparin. To avoid unwanted bleeding, the products are available without heparin (TauroLock™, TauroLock™-Sol) or in combination with low concentration of heparin (TauroLock™-Hep500, Tauro- Lock™-Hep100). TauroLock™ is biocompatible and not toxic with no side-effects. Obviously decreasing bloodstream infection during treatment would help patients both in mental and physical situations and also reduce their costs. TaruroLock was introduced in European market in 2004, and now it is distributed in Arabian countries. In Iran, some insurance organizations have covered this product and patients would receive 70 – 100% of cost of it.

World Diabetes Day

prepared by: Afsaneh Hassani

World Diabetes Day (WDD) is celebrated every year on November 14. The World Diabetes Day campaign is led by the International Diabetes Federation (IDF) and its member associations. It engages millions of people worldwide in diabetes advocacy and awareness. World Diabetes Day was created in 1991 by the International Diabetes Federation and the World Health Organization in response to growing concerns about the escalating health threat that diabetes now poses. World Diabetes Day became an official United Nations Day in 2007 with the passage of United Nations Resolution 61/225. This year sees the first of a five-year campaign that will address the growing need for diabetes education and prevention programmes.

Diabetes Education and Prevention is the World Diabetes Day theme for the period 2009-2013. The campaign slogan for 2009 is «Understand Diabetes and Take Control». Diabetes is difficult. The disease imposes life-long demands on the 285 million people now living with diabetes and their families. IDF estimates that over 344 million people worldwide are at risk for type 2 diabetes. Type 2 diabetes can be prevented in the many cases by helping and encouraging those at risk to maintain a healthy weight and take regular exercise.

Where is it celebrated?

World Diabetes Day is celebrated worldwide by the 212 member associations of the International Diabetes Federation in more than 160 countries and territories, all Member States of the United Nations, as well as by other associations and organizations, companies, healthcare professionals and people living with diabetes and their families.

How is it marked?

The global diabetes community including International Diabetes Federation member associations, diabetes organizations, NGOs, health departments, civil society, individuals and companies develop an extensive range of activities, tailored to a variety of groups. Activities organized each year include:

Radio and television programmes

Sports events

Free screenings for diabetes and its complications

Public information meetings

Poster and leaflet campaigns

Diabetes workshops and exhibitions

Press conferences

Newspaper and magazine articles

Events for children and adolescents

Monument lightings

Human blue circles

Walks

Runs

Cycle Race

Political Events

Is there a theme?

Each year World Diabetes Day is centred on a theme related to diabetes. Topics covered in the past have included diabetes and human rights, diabetes and lifestyle, and the costs of diabetes. Recent themes include:

2005: Diabetes and Foot Care"

2006: Diabetes in the Disadvantaged and the Vulnerable"

2007-2008: Diabetes in Children and Adolescents"

2009-2013: Diabetes Education and Prevention

The World Diabetes Day logo

The World Diabetes Day logo is the blue circle – the global symbol for diabetes which was developed as part of the Unite for Diabetes awareness campaign. The logo was adopted in 2007 to mark the passage of the United Nations World Diabetes Day Resolution. The significance of the blue circle symbol is overwhelmingly positive.