الو طبیب

در مورد مطلبی که درباره دندان‌پزشکان تحصیلکرده در خارج از کشور، به خصوص بلوک شرق چاپ شده بود، باید به دو نکته توجه بیشتری می‌کردید؛ اول اینکه دانشجویانی که در دانشگاه‌های معتبر یا غیرمعتبر خارج از کشور تحصیل کرده‌اند از دولت جمهوری اسلامی ایران مجوز دریافت می‌کنند و به آنها اعلام شده است که در صورت ارائه مدرک تحصیلی از این دانشگاه‌ها، مدرک شما مورد قبول است. دوم اینکه این گروه از دانشجویان و یا کسانی که پس از دریافت مدرک کاردانی بهداشت‌کار دهان و دندان در آزمون دیگری پذیرفته شده‌اند، دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. اگر می‌خواهید برای مردم یا دندان‌پزشکان قدمی بردارید، از دندان‌سازان تجربی بی‌سواد که حتی توانایی خواندن و نوشتن هم ندارند و سال‌هاست اقدام به طبابت می‌کنند انتقاد کنید.

خانم دکتر از تهران

طبیب: بارها در این مورد مطلب نوشته‌ایم، اما متأسفانه ما قدرت اجرایی نداریم و فقط می‌توانیم بازگوکننده نظرها و مشکلات جامعه پزشکی کشور باشیم. مواردی که اشاره کردید، نظیر وضعیت بهداشت‌کاران دهان و دندان و... در همین ستون و یا قسمت‌های دیگر از سوی همکاران دندان‌پزشک نقل قول شده است.

چاپار طبیب

ای کاش در مصاحبه صفحه ۳ شماره (٤+۵۰)، از جناب آقای دکتر علویان در مورد علت پایین بودن حقوق و دستمزد پزشکان استخدامی سؤال می‌کردید. درضمن اینجانب نیز از جمله کسانی هستم که با بی‌انصافی سازمان تأمین اجتماعی مواجه و مورد ظلم واقع شده‌ام و برای چاپ مطلب درنگ در این زمینه، از شما تشکر می‌کنم.

دکتر مینویی از مریوان

آخر پاییز

کد ۵۲۶۱
۰۹۳۵ ۲۵۶ ۹۹۰۰

دکتر میثم رضایی – متأسفانه وعده‌های بی‌سرانجام مسئولین به حدی زیاد است که امکان پوشش دادن تمام آنها در یک ستون و هر دو هفته یک بار وجود ندارد. این ستون تنها تلنگری است برای یادآوری برخی سخنان مسئولین در یک سال گذشته. سعی ما بر این بود که این وعده‌ها را به طور کامل پوشش دهیم ولی گنجایش و ظرفیت این ستون به اندازه درج وعده‌های یک و یا حداکثر دو تا سه روز مسئولین است، هرچند در طول فعالیت این ستون، تاکنون هیچ پاسخی از مسئولین ارائه نشده است.

۸٦/۲/۱٤ ایسنا

وزیر بهداشت: «نظام تعرفه‌گذاری باید از شورای عالی بیمه خارج شود».

طبیب: آقای دکتر لنکرانی، شما که امسال با وزارت رفاه و شورای عالی بیمه همراه شده‌اید و می‌گویید تعرفه‌های بخش خصوصی را هم از سازمان نظام پزشکی به این شورا منتقل کنیم!

۸٦/۲/۱۲ ایسنا

مخبر کمیسیون اجتماعی مجلس: «در جلسه‌ای با وزیر محترم رفاه و تأمین اجتماعی، مقرر شد تمام روستاها مجهز به یک خانه بهداشت شوند».

طبیب: جناب آقای موسی‌الرضا ثروتی، در نهایت چه اتفاقی افتاد؟

۸٦/۲/۱۱ ایسنا

رئیس انجمن صرع ایران با بیان اینکه در حال حاضر سی درصد بیماران نسبت به داروهای قدیمی مقاوم هستند، افزود: «با این حال داروهای جدید تحت پوشش بیمه قرار ندارند».

طبیب: شورای عالی بیمه در طول سه سال اخیر کدام دارو وارد فهرست بیمه کرده است که داروهای صرع مانده باشد؟ داروهای بیهوشی، ضد سرطان، تالاسمی و... . وزیر محترم رفاه، چه کسی باید پاسخگو باشد؟

فلوراید
چقدر و چگونه!

دکتر فرهاد منتظری

در سال ۲۰۰٦ شورای ملی تحقیقات آمریکا (NRC) گزارشی را منتشر کرد که بعضی نگرانی‌های مربوط به اضافه کردن فلوراید به آب را تشدید کرد. اضافه کردن فلوراید به آب آشامیدنی اولین‌بار در ایالات متحده و در دهه ۱۹۵۰ انجام شد. در آن زمان بحث داغی بین دانشمندان جریان داشت که در یک سوی آن طرفداران این طرح قرار داشتند و از اثر اثبات شده فلوراید در کاهش پوسیدگی دندان صحبت می‌کردند و در سوی دیگر مخالفینی که از نبود مدارک کافی علمی در مورد آثار درازمدت این ماده در بدن شکایت داشتند. این بحث در نهایت با پیروزی گروه اول به پایان رسید...

اثر فلوراید در محافظت دندان، ناشی از تمایل یون فلوئورین (Fluorine) در اتصال به کلسیم و بافت‌های حاوی آن(مثل دندان و استخوان) است. مینای دندان به طور عمده از ماده‌ای به نام هیدروکسیل آپاتیت تشکیل شده که ترکیبی از کلسیم، فسفر، هیدروژن و اکسیژن است. استفاده موضعی از فلوراید (مثلاً در خمیردندان‌ها یا دهان شویه‌ها) باعث می‌شود این ماده جایگزین گروه هیدروکسیل در هیدروکسیل آپاتیت شده و ماده‌ای به نام فلوئورآپاتیت ایجاد شود. این ماده نسبت به تأثیر اسیدلاکتیک تولید شده به وسیله باکتری‌های دهان مقاوم‌تر است. از سوی دیگر فلوراید در سطح دندان به عنوان کاتالیزوری برای رسوب کلسیم و فسفات عمل می‌کند.

رسوب این مواد بر دندان‌ها اثر اسیدهای تولید شده به‌وسیله باکتری‌ها را در حل کردن مینا، خنثی می‌کند. با وجود آثار ضد پوسیدگی فلوراید، وقتی این ماده در مقادیر زیاد به وسیله کودکان مصرف (خورده) شود، تأثیر آن متفاوت و مخرب است. این اثر به خصوص زمانی که دندان‌های دائمی کودک درنیامده‌اند، چشمگیرتر است. پروتئین اصلی در مراحل اولیه تشکیل دندان، Amelogenin نام دارد. این پروتئین تشکیل کریستال‌های هیدروکسیل آپاتیت را کنترل می‌کند. بعد از تشکیل بستر حاوی این کریستال‌ها، آملوژنین شکسته شده و از مینای دندان خارج می‌شود ولی زمانی که فلوراید به صورت خوراکی (یا آشامیدنی) در مقادیر بالا به وسیله کودک مصرف شود، از دستگاه گوارش جذب و به وسیله جریان خون به دندان‌ها می‌رسد و باعث می‌شود این

فلوئوروسیس

پروتئین در دندان دائمی در حال تشکیل طولانی تر از حد معمول باقی‌بماند، در نتیجه وقتی دندان درمی‌آید، مینای آن دارای حفرات بسیار ریزی است که در حقیقت محل همین پروتئین‌ها بوده‌اند. این موضوع باعث از بین رفتن یکنواختی رنگ سفید مینا و در موارد شدید، حفره‌دار شدن مینا و رنگ قهوه‌ای آن می‌شود. به این عارضه فلوئوروسیس (Fluourosis) می‌گویند.

فلوراید در دندان‌ها تنها از نظر زیبایی مشکل ایجاد می‌کند؛ اما اثر مقادیر بالای فلوراید بر استخوان‌ها جدی‌تر است و باعث کاهش مقاومت استخوان و افزایش احتمال شکستگی در آن می‌شود. چیزی که به نگرانی‌های موجود در استفاده از فلوراید در آب آشامیدنی بیشتر دامن می‌زند، مقاله‌هایی است که در زمینه ارتباط احتمالی این ماده و استئوسارکوم منتشر شده است. نگرانی‌هایی هم در مورد تأثیر منفی این ماده بر میزان هوش کودکان و عملکرد غده تیروئید وجود دارد.

میزان فلوراید اضافه شده به آب در ایالات متحده بسیار کم و در حد 4ppm (٤ میلی‌گرم در لیتر) بوده است. حتی بسیاری از ایالت‌های آمریکا ، فلوراید اضافه شده را به 0/7-1/2mg/L محدود کرده‌اند. با این حال مخالفان این اقدام بر این نکته تأکید می‌کنند که آب آشامیدنی، تنها راه ورود سیستماتیک این ماده به بدن نیست. در تحقیقی که دانشکده دندانپزشکی دانشکده آیوا انجام داده است، میزان این ماده در مواد غذایی مختلف اندازه‌گیری شده، که در بعضی موارد بسیار بالاتر از میزان پیش‌بینی شده بوده است. به عنوان نمونه، این میزان در چای 3/77mg/L و در کشمش، 2/34mg/L بوده است. فلوراید از راه‌های مختلفی به مواد غذایی راه می‌یابد. به طور مثال در مورد کشمش، آب استفاده شده در فراوری این محصول و همچنین کودهای شیمیایی به کار رفته در پرورش انگور، در این زمینه نقش دارند. آبی که در تولید نوشابه‌ها استفاده می‌شود، این محصولات را به یک منبع فلوراید تبدیل می‌کند. در حقیقت ممکن است مجموع فلورایدی که کودک از طریق آب آشامیدنی و مواد غذایی مختلف دریافت می‌کند، به حدی باشد که او را در معرض خطر عوارض ذکر شده قرار دهد.

صرف‌نظر از بحث علمی موجود در مورد این موضوع و اینکه ما طرفدار کدام گروه باشیم، باید به نکته ای توجه داشت و آن هم اهمیت تحقیق و ارزیابی تمام مدارک علمی، قبل از هر اقدام وسیع در سطح کشور است. در حقیقت یکی از نکات جالب که پس از خواندن این مقاله و مقاله‌های مشابه جلب نظر می‌کند، اهمیتی است که تحقیق و ارزیابی، قبل و در حین هر مداخله بهداشتی در کشورهایی مثل ایالات متحده دارد. اینکه هنوز و پس از گذشت بیش از شصت سال از یک مداخله بهداشتی در این کشور، تحقیقاتی در این سطح و با چنین بودجه و انرژی در مورد آن انجام می‌گیرد، قابل توجه است. نتیجه اینکه روش آزمون و خطا در چنین برنامه‌ریزی هایی بسیار نامناسب و حتی از نظر بهداشتی خطر ساز است و توجه به این موضوع با در نظر گرفتن شیوع بالای استفاده از روش فوق در کشور ما بیش از پیش اهمیت می یابد.

منبع:

Fagin D.Second thoughts about fluoride. Sci Am. 2008 Jan;298(1):74-81.

کد ۵۲۶۲
۰۹۳۵ ۲۵۶ ۹۹۰۰

آیا دیابت باعث ابتلا به آلزایمر می‌شود؟

دکترفاطمه فراهانی – این سؤالی است که برای گروهی از محققین سوئدی پیش آمد.آنها برای یافتن پاسخ این سؤال مطالعه‌ای را آغاز کردند و ابتدا برای ردیابی اختلالات انسولین، از ۲۲٦۹ مرد سوئدی پنجاه ساله آزمایش‌هایی گرفته شد. شرکت‌کنندگان تا ۳۲ سال بعد تحت نظر قرار گرفتند. مردانی که در ابتدای مطالعه کاهش ترشح انسولین در آنها ردیابی شده بود، یک و نیم برابر دیگران به آلزایمر مبتلا شدند. در این مطالعه، ریسک فاکتورهای دیگر نظیر فشار خون،BMI ، وضعیت ژن APOE٤ و سطح تحصیلات در نظر گرفته شد و کمبود انسولین در این میان بیشترین اثر معنی‌دار را بر آلزایمر نشان داد. به نظر می‌رسد تخریب عروق مغزی که در جریان دیابت به وجود می‌آید، باعث ایجاد اشکال در حافظه و آلزایمر خواهد شد.

منبع : Medheadlines.com

کد ۵۲۶۳
۰۹۳۵ ۲۵۶ ۹۹۰۰

چاقی با وزن طبیعی

دکترفاطمه فراهانی – آنچه می‌خوانید شما را با عبارت جدید «چاقی با وزن طبیعی» آشنا خواهد کرد. برخلاف تصور عموم، داشتن وزن طبیعی راه مناسبی برای فرار از خطر بیماری‌های مرتبط با چاقی نیست. درصد چربی بدن بیش از نیمی از آمریکایی‌هایی که وزن طبیعی دارند، بالاتر از حد طبیعی است! مردان و زنانی که به ترتیب بیش از ۲۰ و ۳۰ درصد وزن بدنشان را چربی تشکیل می‌دهد، مبتلا به چاقی با وزن طبیعی هستند. یک کاردیولوژیست آمریکایی، با مطالعه بر روی ۲۱۲۷ شرکت‌کننده و در نظر گرفتن ریسک بیماری‌های قلبی عروقی،دیابت و سندرم متابولیک، نشان داد که وزن، معیار مناسبی برای تعیین خطر این بیماری‌ها نیست. ٦۱درصد این شرکت کنندگان چاقی با وزن طبیعی داشتند. بیوشیمی خون این افراد تغییراتی شامل افزایش کلسترول، افزایش سطوح لپتین و سندرم متابولیک داشت که همه بر روی سلامتی متابولیک و قلبی انسان مؤثر هستند. اندکی افزایش در درصد چربی بدن و یا تجمع چربی در جاهای غیرمعمول مثل دور ارگان‌های حیاتی شکم، می‌تواند آثار مخربی بر سلامتی فرد داشته باشد. بنابراین: «از خطر بیماری‌های ناشی از چاقی در افراد با وزن طبیعی غافل نشوید و آنها را به رژیم غذایی مناسب و ورزش تشویق کنید».

منبع :www.nlm.nih.gov

یک اشتباه

کد ۵۲۶۴
۰۹۳۵ ۲۵۶ ۹۹۰۰

خوراکی یا تزریقی؟

دکتر روزبه بخیت – می‌گویند: ندانستن عیب نیست، نپرسیدن عیب است! اما گاه فراموش می‌کنیم که کوچک‌ترین « نادانسته»ها می‌توانند بزرگ‌ترین اشتباه‌ها را پدید آورند و در نتیجه «پرسیدن» را از یاد می بریم.

بیماری درICU یکی از بیمارستان‌های آمریکا، برای انجام CTscan آماده می‌شد. پرستار وی که به تازگی از بخش دیگری به ICU منتقل شده بود و به همین دلیل سابقه و آشنایی چندانی با روش آماده کردن بیمار برای CT Scan نداشت، به جای آنکه گاستروگرافین را از راه لوله NG به بیمار بخوراند، آن را با ۲۵۰ سی‌سی نرمال سالین مخلوط و به آنژیوکت بیمار وصل کرد.

وقتی در بخش رادیولوژی تکنیسین مربوط از پرستار پرسید آیا بیمار کنتراست «خوراکی» گرفته است یا خیر؟ پرستار متوجه شد اشتباه کرده است، ولی بدون آنکه عکس‌العملی نشان دهد، جواب مثبت داد و هم‌زمان کیسه نرمال سالین مخلوط با گاستروگرافین را از رگ بیمار جدا کرد. پس از انجام CT و بازگشت بیمار به ICU ، تکنیسین رادیولوژی با دیدن کیسه نرمال سالین در سطل زباله متوجه اشتباه پرستار شد.

گرچه در اثر این اشتباه مشکل چندانی برای بیمار پیش نیامد و Acute Renal Failure که روز بعد برای بیمار پدید آمد، بدون مشکل خاصی کنترل شد، اما همین «نادانسته» کوچک باعث شد پرستار از بخش اخراج شود. بیمارستان نیز موظف گردید روی تمام بطری‌های کنتراست خوراکی عبارت «خوراکی ـ غیرقابل تزریق» را درج کند.

منبع: http://www.webmm.ahrq.gov

مورد بالینی

کد ۵۲۶۵
۰۹۳۵ ۲۵۶ ۹۹۰۰

نوزاد دچار یبوست و زردی

دکتر فرهاد منتظری – پرستاری در بخش، با کودک یک ماهه‌ای روبرو می‌شود که دچار زردی و شلی عضلات است. به علاوه، فتق نافی و فونتانل خلفی بزرگ در معاینه مشاهده می‌شود. مادر نوزاد اظهار می‌کند کودکش یبوست دارد و خوب شیر نمی‌خورد. نوزاد از زمان مرخص شدن از بیمارستان فقط ۳۰۰ گرم وزن گرفته است. این نوزاد به چه عارضه‌ای مبتلا ست؟

یافته‌های فوق، هیپوتیروئیدیسم مادرزادی را به عنوان محتمل‌ترین تشخیص بیان می‌کنند. در صورت عدم تشخیص به موقع، احتمال عقب‌افتادگی ذهنی و اختلال در رشد کودک وجود دارد. بهترین راه تشخیص،ارزیابی عملکرد تیروئید از طریق اندازه گیری سطح T٤ و TSH خون است. T٤ پایین و TSH بالاتر از میزان طبیعی، این تشخیص را تأیید می‌کنند.

عکس نوشت