

# نسل جدید دارو های لاغری؛ امید در مان یا تهدید پنهان؟



عضو هیأت علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، با اشاره به افزایش مصرف داروهای کاهش وزن نسل جدید در جامعه، مهم‌ترین جنبه‌های استفاده از این فرآورده‌ها را از دیدگاه علمی بررسی کرد.

در سال‌های اخیر تبلیغات گسترده درباره نسل جدید داروهای کاهش وزن باعث شده استفاده خودسرانه و بدون نظارت پزشک این داروها افزایش یابد.

گزارش‌های متعدد حاکی است که برخی افراد بدون انجام ارزیابی پزشکی اولیه و آزمایش‌های پایه از جمله بررسی عملکرد کلیه و تیروئید و بدون دریافت دستور درمانی از پزشک، اقدام به تهیه و مصرف این فرآورده‌ها می‌کنند که این رفتار می‌تواند خطرات جدی سلامت را به‌دنبال داشته باشد.

دکتر لاله محمودی - عضو هیأت علمی گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در پاسخ به این پرسش که آیا این داروها می‌توانند کاهش وزن پایدار ایجاد کنند، توضیح داد: این داروها با تقلید اثر هورمون‌های روده‌ای طبیعی، اشتها را کاهش داده، احساس سیری را افزایش می‌دهند و فرآیند تخلیه معده را کند می‌کنند. در افرادی که معیارهای درمان دارویی را دارند، مصرف تحت‌نظارت این داروها می‌تواند کاهش وزن معنی‌دار ایجاد کند.

به گفته این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، اثر

پایدار ناشی از دارو در لاغری، اغلب وقتی حاصل می‌شود که دارو همراه با اصلاح رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی باشد و از سویی دیگر لازم است به یاد داشته باشیم که توقف نامنظم یا خودسرانه درمان، اغلب با بازگشت وزن همراه است.

او با اشاره به مکانیسم داروهای لاغری که هر کدام مشخصات و دستورالعمل‌های درمانی ویژه خود را دارد، افزود: برخی فرمولاسیون‌ها خوراکی و برخی تزریقی است.

محمودی درباره عوارض این داروها که اغلب به صورت تهوع، استفراغ، اسهال یا یبوست و درد شکمی بروز می‌یابد، گفت: استفاده از این داروها در موارد نادر ممکن است منجر به بروز پانکراتیت شود و یا در مصرف طولانی‌مدت ممکن است خطر ایجاد سنگ صفرا را افزایش دهد.

او در مورد بیماری‌که سابقه شخصی یا خانوادگی سرطان سلول C تیروئید یا سندرم ۲NME دارند نیز تأکید کرد: اغلب استفاده از این گروه دارویی به این افراد توصیه نمی‌شود؛ اگرچه خطر سرطان تیروئید بر اساس مطالعات حیوانی مطرح شده و در انسان به‌طور قطعی اثبات نشده، اما رعایت چوئب احتیاط در این زمینه ضرورت دارد؛ بنابراین پیش از شروع درمان، ارزیابی بالینی کامل و بررسی شرایط زمینه‌ای از سوی پزشک ضروری است.

عضو هیأت علمی گروه داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در بخش دیگری از صحبت‌های خود به خرید داروهای

## توصیه‌های یک فیزیوتراپیست برای خرید کیف و کفش دانش آموزان



بیج خورگی می‌چ می‌شوند.

وی افزود: پنجه کفش باید پهن باشد تا فضای کافی برای انگشتان فراهم کند. کفش‌های نوک‌تیز به مرور موجب تغییر راستای انگشتان می‌شوند.

قره‌خانی، بهترین زمان خرید کفش را عصر یا شب دانست، زیرا در این ساعات با کمی ورم دارد و انتخاب اندازه واقعی و مناسب آسان‌تر خواهد بود. همچنین توصیه کرد هنگام خرید،

یک فیزیوتراپیست، در آستانه بازگشایی مدارس، توصیه‌هایی را برای خرید کیف و کفش دانش‌آموزان ارائه داد.

به گزارش مهر، به مناسبت روز جهانی فیزیوتراپی (۸ سپتامبر) و همزمانی آن با شروع سال تحصیلی جدید، محمد قره‌خانی عضو هیئت مدیره انجمن فیزیوتراپی ایران در شاخه‌های ورزشی و الکتروتراپی و دبیر انجمن فیزیوتراپی شعبه گلستان، درباره اهمیت کیف و کفش مناسب برای دانش‌آموزان، نکاتی را مطرح کرد. قره‌خانی با تأکید بر اینکه انتخاب کفش مناسب نخستین گام در حفظ سلامت پا، زانو و ستون فقرات است، گفت: کفش استاندارد علاوه

بر کاهش خستگی روزانه، تعادل نیروها در بدن را برقرار کرده و از آسیب‌های اسکلتی-عضلانی جلوگیری می‌کند.

وی درباره ویژگی‌های کفش مناسب افزود: زیره کفش باید انعطاف‌پذیر و جاذب ضربه باشد تا فشار اضافی به مفاصل منتقل نشود.

قره‌خانی ادامه داد: پاشنه با ارتفاع متعادل انتخاب شود، پاشنه‌های بلند باعث فشار به جلوی پا و افزایش خطر

## مصرف بی رویه داروهای «کورتون» در ایران



کارشناس دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده‌های سلامت سازمان غذا و دارو، با اشاره به رواج مصرف بی‌رویه داروهای کورتون در کشور گفت: استفاده بدون نسخه از این داروها، پیامدهای خطرناکی به دنبال دارد.به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از ایفدانا، ریحانه خیری، با بیان اینکه کورتیکواستروئیدها از قوی‌ترین داروهای ضدالتهاب محسوب می‌شوند، افزود: این داروها برای درمان بیماری‌هایی مانند آسم، آرتریت، آلرژی‌های شدید و برخی اختلالات خودایمنی کاربرد دارند و مصرف آن‌ها باید حتماً تحت نظر پزشک باشد.وی ادامه داد: مصرف بی‌رویه و بدون نسخه کورتون‌ها می‌تواند منجر به عوارضی همچون پوکی استخوان، افزایش فشارخون، ابتلاء به دیابت و تضعیف سیستم ایمنی بدن شود. این مشکلات ممکن است در بلندمدت به شکل جدی سلامت فرد را به خطر اندازد.خیری با اشاره به مصرف گسترده دگزامتازون در کشور، گفت: متأسفانه این دارو در بسیاری از موارد غیرضروری و حتی به صورت تزریقی استفاده می‌شود. تزریق خودسرانه دگزامتازون می‌تواند باعث افزایش قندخون، اختلالات گوارشی و بروز عفونت‌های پنهان شود.وی یادآور شد، یکی از خطرناک‌ترین عوارض تزریق بدون تجویز دگزامتازون، بروز واکنش آلرژیک شدید موسوم به آنافیلاکسی است. این واکنش می‌تواند حتی در نخستین تزریق رخ دهد و در مدت کوتاهی جان بیمار را تهدید کند، بنابراین آگاهی عمومی در این زمینه ضروری است.

مصرف زیاد گوشت قرمز

خطرناک است؟



یک مطالعه جدید می‌گوید خوردن گوشت قرمز ممکن است خطر ابتلا به یک مشکل بالقوه کشنده رگ‌های خونی شکم را افزایش دهد.

به گزارش مهر به نقل از مدیسین نت، محققان گزارش می‌دهند که سطح بالای TMAO (تری متیل آمین-N-اکسید) در خون- یک محصول جانبی هضم گوشت قرمز و سایر غذاهای حیوانی توسط باکتری‌های روده- با افزایش خطر ابتلا به آنوریسم آتورت شکمی (AAA) مرتبط است.

محققان در یادداشت‌های پیش‌زمینه گفتند که AAA زمانی رخ می‌دهد که یک برآمدگی در آتورت، شریان بزرگی که از میان تنه عبور می‌کند، ایجاد شود. محققان گفتند که اگر این برآمدگی پاره شود، در ۸۰ درصد موارد که در خارج از بیمارستان رخ می‌دهد، کشنده است.

دکتر «اسکات کامرون»، محقق ارشد و رئیس بخش پزشکی عروقی در کلینیک کیولند، گفت: «این نتایج نشان می‌دهد که هدف قرار دادن سطح TMAO ممکن است به پیشگیری و درمان بیماری آنوریسم بدون نیاز به جراحی کمک کند».

محققان گفتند که میلیون‌ها بیمار هر ساله به AAA مبتلا می‌شوند.

به طور معمول، دیواره آتورت به اندازه کافی قوی است که فشار مداوم خون پمپ شده از قلب را تحمل کند. وقتی بخشی از آتورت ضعیف می‌شود، یک برآمدگی خطرناک در آنجا تشکیل می‌شود و با بزرگ‌تر شدن آن، خطر پارگی آن نیز افزایش می‌یابد.

کامرون گفت: «در حال حاضر، جراحی با استنت‌گذاری تنها گزینه‌های درمانی برای آنوریسم آتورت شکمی (AAA) هستند و هیچ آزمایش خونی برای پیش‌بینی اینکه چه کسی در معرض خطر آنوریسم است، در دسترس نیست».

محققان گفتند بیماران مبتلا به AAA معمولاً تا زمانی که آتورت پاره نشود و باعث خونریزی گسترده در داخل بدن آنها نشود، هیچ علامتی ندارند.

برای مطالعه جدید، محققان داده‌های ۲۲۷ اروپایی و ۶۵۸ آمریکایی، از جمله افراد سالم و افراد مبتلا به AAA را تجزیه و تحلیل کردند.

نتایج نشان داد که سطح بالای TMAO در خون با خطر بیش از سه برابر شدن AAA مرتبط است.

محققان گفتند که سطح بالای TMAO همچنین با خطر بیش از دو برابر شدن آنوریسم با رشد سریع که می‌تواند بالقوه خطرناک باشد، مرتبط است.

به گفته محققان، این یافته همچنین می‌تواند به افرادی که در معرض خطر AAA هستند کمک کند تا با کاهش مصرف گوشت قرمز، اقداماتی را برای محافظت از خود انجام دهند. پیری، سیگار کشیدن و سایر مشکلات پزشکی به عنوان عوامل افزایش دهنده خطر ابتلا به این اختلال شناخته شده‌اند.

دکتر «استلی هازن»، محقق ارشد و رئیس علوم قلب و عروق و متابولیک در کلینیک کیولند، در یک بیانیه خبری گفت: TMAO توسط میکروب‌های روده ساخته می‌شود و سطح آن هنگام خوردن محصولات حیوانی و گوشت قرمز بالاتر است.»

او گفت: «داروهای که این مسیر را هدف قرار می‌دهند، در مدل‌های پیش‌بالینی مانع از ایجاد و پارگی آنوریسم می‌شوند، اما هنوز برای انسان در دسترس نیستند. به اشتراک گذاشتن این نتایج مهم است زیرا نشان می‌دهند که رژیم غذایی در کمک به پیشگیری یا درمان بیماران مبتلا به اتساع آتورت یا آنوریسم اولیه در مقایسه با روش بالینی فعلی که تا زمان نیاز به جراحی نظارت می‌شود، چقدر مهم است.»

با این حال، محققان خاطرنشان کردند که برای ارتباط مستقیم رژیم غذایی سرشار از گوشت قرمز و محصولات حیوانی با AAA، مطالعات بیشتری لازم است.

سر و صدای زانو پس از آسیب به معنی آرتروز زودرس نیست



محققان می‌گویند زانویی که بلافاصله پس از

آسیب به سر و صدا می‌افتد، همیشه منجر به آرتروز نمی‌شود و سر و صدای زانو پس از تحمل آسیب، طبیعی است و جای نگرانی نیست.

به گزارش ایسنا، زانوهای پر سر و صدا پس از آسیب ACL ممکن است ترس از آرتروز قریب‌الوقوع را افزایش دهند، اما تحقیقات جدید نشان می‌دهد که این صداها نشان‌دهنده آسیب موجود هستند و نه زوال آینده و به بیماران و پزشکان کمک می‌کند تا نگرانی را از خطر واقعی غربال کنند.

به نقل از آئی‌ای، بسیاری از ما به زانوهای پر سر و صدا و صداهای جیرجیر، سایش، ترک خوردگی و تق تق که می‌توانند همراه زندگی روزمره باشند، عادت داریم. تحقیقات قبلی نشان داده که زانوهای پر سر و صدا در بزرگسالان لزوماً چیز بدی نیستند، اما می‌توانند با آرتروز(OA) مرتبط باشند. اما در مورد زانوهای پر سر و صدا در افراد جوان‌تر که در محافل پزشکی به عنوان کریپیتوس(crepitus) شناخته می‌شود، چطور؟

یک مطالعه جدید به رهبری دانشگاه لاتروب(La Trobe)، ارتباط بین کریپیتوس زانو در بزرگسالان جوان پس از آسیب تروماتیک زانو و آرتروز را بررسی کرد تا ببیند آیا ارتباطی وجود دارد یا خیر.

جامون کوچ(Jamon Couch)، فیزیوتراپیست دانشگاه لاتروب و نویسنده اصلی این مطالعه می‌گوید: ما دریافتیم که افراد مبتلا به صدای زانو، بیش از دو و نیم برابر بیشتر دچار نقص غضروف تمام‌ضخامت در ناحیه کاسه زانو می‌شوند که در مراحل اولیه درد بیشتر و عملکرد ضعیف‌تری را نشان می‌دهد، اما در طول چهار سال بعد، افراد مبتلا به صدای زانو، درد و عملکرد بدتری را در مقایسه با افراد بدون صدا دادن زانو تجربه نکردند.

محققان ۱۱۲ بزرگسال جوان با میانگین سنی ۲۸ سال را که تحت عمل جراحی بازسازی رباط صلیبی قدامی(ACL)، قرار گرفته بودند، انتخاب کردند. آنها یک سال پس از جراحی ارزیابی شدند و سپس پنج سال بعد پیگیری شدند.

شرکت کنندگان به یک سوال نظرسنجی در

مورد صدای ساییدگی یا صدا دادن زانو پاسخ دادند. پاسخ‌های «اغلب» یا «همیشه» به عنوان صدا دادن زانو طبقه‌بندی شدند. سپس اسکن‌های MRI برای ارزیابی آسیب غضروف، استئوفیت‌ها (خارهای استخوانی) و ضایعات در مغز استخوان انجام شد. شرکت کنندگان همچنین درد، کیفیت زندگی و عملکرد زانو را با استفاده از پرسشنامه‌های معتبر گزارش کردند.

مدل‌های آماری، افراد مبتلا به صدای زانو و افراد بدون صدای زانو را با هم مقایسه کردند و عواملی مانند سن، جنسیت و شاخص توده بدنی(BMI) را در نظر گرفتند. محققان دریافتند که ۱۲ ماه پس از جراحی، افراد مبتلا به صدای زانو بیش از دو برابر بیشتر احتمال داشت که نقص غضروف تمام ضخامت در مفصل پاتلوفاورال (پشت کاسه زانو) داشته باشند. آنها همچنین درد بیشتر، کیفیت زندگی ضعیف مرتبط با زانو و عملکرد بدتری را در مقایسه با افرادی که صدای زانو نداشتند، گزارش کردند.

از یک تا پنج سال پس از جراحی، صدای زانو، پیش‌بینی‌کننده بدتر شدن آسیب مفصلی نبود و هیچ خطر بیشتری برای پیشرفت ویژگی‌های آرتروز در اسکن‌های MRI مشاهده شد، وجود نداشت. افراد مبتلا به صدای زانو، بهبود بیشتری در درد و عملکرد را در طول زمان نشان دادند.

محدودیت‌هایی در این مطالعه وجود داشت. حجم نمونه کوچک بود و فقط ۱۱۲ شرکت‌کننده که حدود ۳۰ درصد آنها برای پیگیری پنج ساله بازگشتند را شامل می‌شد. همچنین شیوع صدای زانو کم بود و حدود ۲۱ درصد از شرکت‌کنندگان آن را گزارش کردند که ممکن است قدرت ارتباطات مشاهده شده را محدود کند.

صرف نظر از این، محققان می‌گویند مهم است بدانید که صدای زانو با آسیب فعلی مفصل به شکل از بین رفتن غضروف مرتبط است، اما به نظر نمی‌رسد که در جوانان پس از آسیب تروماتیک زانو، بدتر شدن آن در آینده را پیش‌بینی کند. بنابراین اگرچه ممکن است باعث نگرانی شود، اما صدا دادن زانو نباید به عنوان یک علامت خطر مستقل برای آرتروز زودرس در این گروه در نظر گرفته شود.بر اساس یافته‌های این مطالعه، پزشکان می‌توانند به بیماران اطمینان دهند که زانوهای پر سر و صدا پس از آسیب ACL یا جراحی زانو لزوماً نشانه بهبود بیشتر در آینده نیستند.

تشویق به ادامه فعالیت بدنی و توانبخشی ممکن است به مقایله با باورهای منفی مبنی بر اینکه صدا دادن زانو برابر با آرتروز اجتناب‌ناپذیر است، کمک کنداین مطالعه در مجله Research &Arthritis Care منتشر شده است.

یک ابزار حمایتی در مراقبت‌های بهداشتی افزایش دهد.