

## در این شماره می خوانیم:

- پیشینه تاریخی بازاریابی دارو (قسمت اول)
- آلاینده های دارویی
- کولیک شیرخواران
- فقر آهن در اطفال: شیوع، تشخیص و درمان
- دستور مواد غذایی
- عفونت های پوستی
- آخرین اخبار از واکسن های کووید-۱۹
- سوسا و سلامت روان در دوران پاندمی کووید ۱۹



## پیشینه تاریخی بازاریابی دارو (قسمت اول)

مهمترین فرد (بازی ساز) در رابطه ی بین حرفه پزشکی و صنعت داروسازی نماینده فروش دارویی است که به عنوان «فرد مطلع» یا به عبارت ساده تر «مدرب» نیز شناخته می شود. به خاطر وجود شخص مدرب (نماینده علمی) است که صنعت دارویی می تواند بیشترین و طولانی ترین تماس شخصی با پزشک را داشته باشد. فکر و نظر پزشک متخصص در مورد مدرب منجر به شکل گیری دیدگاه او درباره صنعت دارو و تعاملش با آن خواهد شد. مدرب های مدرن در قرن بیستم به صحنه آمدند. آنها به طور ضمنی، مهر تأیید سازمان های دارویی و پزشکی را به همراه داشتند. آنها نقش مهمی را ایفا کردند که هیچ کس در آن زمان قادر به انجام آن نبود و امروزه چگونگی پذیرش مدرب ها (نمایندگان علمی) توسط پزشک، به شدت با این پس زمینه تاریخی مرتبط است.

**انجمن پزشکی آمریکا (AMA) و صنعت دارویی:** در حدود سالهای ۱۹۰۰-۱۸۹۰، انجمن پزشکی آمریکا (AMA) که قدرتش به عنوان نیروی سیاسی در تعیین جریان غالب پزشکی تثبیت شده بود، درخصوص بخشی از صنعت داروسازی نگرانی خاصی ابراز کرد. نگرانی AMA روی تولیدکنندگان داروهای به اصطلاح پتنت یا «دارای حق انحصاری» متمرکز شده بود. دو دلیل عمده برای این نگرانی و ناامیدی وجود داشت، یکی در زمینه عمومی و علمی و دیگری خودمختاری. دلیل مهمتر مربوط به مخفی ماندن فرمول این داروها بود.

AMA در منشور اخلاقی اصلی خود در سال ۱۸۴۷، استدلال کرده بود که پزشکان با وجدان نمی توانند دارویی را تجویز کنند که محتویات آن ناشناخته است و ایمنی و اثربخشی آن نمی تواند توسط جامعه علمی مورد بررسی و تحقیق قرار بگیرد. دلیل هشدار AMA و مخالفت با داروهای پتنت (دارای حق انحصاری) این بود که آنها مستقیماً در معرض دید عموم قرار می گرفتند و معمولاً بدون نسخه می شد آنها را تهیه کرد. در تبلیغات این داروها، یا صحبت های فروشنده ای که آنها ارائه می کرد، بدون نیاز به مراجعه به پزشک و پرداخت هزینه، هم تشخیص بیماری و هم درمان آن ارائه داده می شد. در زمانی که اکثر پزشکان آمریکایی به سختی قادر به پرداخت هزینه های خود بودند، این درآمدهای از دست رفته موضوعی دردناک برای اعضای انجمن پزشکی آمریکا بود.

AMA در مبارزه خود با سازندگان داروهای پتنت (دارای حق انحصاری) به دنبال همراه و متحد بود و در میان شرکت های نسبتاً کوچک که داروهای خالص برای ساخت نسخه ی پزشکان تولید می کردند، این متحدان را یافت. در آن دوره، بیشتر نسخه ها شامل دو یا سه دارو بودند که باید توسط داروساز به صورت جداگانه ترکیب می شدند. این دوره چند سال قبل از آن بود که قرص ها و کپسول های ساخته شده توسط شرکت های تولیدکننده ی دارو بر بازار تسلط پیدا کنند و وظیفه داروساز صرفاً فقط پیچیدن نسخه ها باشد. تولید کنندگان داروهای خالص، آشکارا محصولات خود را برچسب گذاری می کردند و آنها را به جای عموم مردم مستقیماً به پزشکان و داروسازان عرضه می کردند. آنها براساس خلوص و کیفیت مواد، داروهای خود را تبلیغ می کردند، نه براساس ادعاهای اغراق شده از درمان های معجزه آسا. AMA برای اینکه بین این شرکت های معتبر علمی و سازندگان داروهای پتنت (دارای حق انحصاری)، تمایز قائل شود، گروه اول را شرکت های دارویی «اخلاق محور» نام نهاد. طی این نبرد طولانی درک عموم مردم از اهمیت مشاوره با پزشک به جای انتخاب چیزی از پیشخوان داروخانه، سرانجام به نفع پزشک چرخید و مردم تشخیص دادند که مشاوره با پزشک از اهمیت بیشتری برخوردار است. با دستیابی پزشکان به احترام عمومی در جامعه بخاطر این رویکرد، شرکت های دارویی «اخلاق محور» به همراه این رویکرد رشد کردند.

ارائه ی یک نمونه مثال از بازاریابی دارویی اولیه به ما کمک می کند تا تصویر شرکت دارویی «اخلاق محور» آن زمان را درک کنیم: مجلدی به نام «گزیدگی درمانی (Excerpta Therapeutica) توسط شعبه ایالات متحده (از شرکت دارویی Burroughs Welcome and Company مستقر در لندن) بصورت رایگان بین پزشکان توزیع شد. بیشتر این مجلد شامل دو لیست الغیایی بود - اول آماده سازی های دارویی، دوم بیماری ها. در این کتاب در لیست داروها به طور خلاصه بیان می گردد که هر دارو برای چه مواردی استفاده می شود و سپس اشکال مختلف موجود در آن را ذکر می کند. لیست دوم حاوی خلاصه ای از داروهای توصیه شده برای درمان بود که زیر اسم هر بیماری طبقه بندی شده بود. ما می توانیم میزان تاثیر گذاری چنین کتابی را در آن روزگار بر یک پزشک متوسط، تصور کنیم. براساس فهرست انجمن پزشکی آمریکا کمپانی Burroughs Welcome یک شرکت دارویی «اخلاق محور» و در واقع در آن زمان شاید بزرگترین و مهمترین شرکت «اخلاق محور» بود. به نظر می رسد این کتابچه کم حجم بیانیه کلمی درباره چگونگی همکاری این شرکت با پزشکان است. پزشک می توانست از یک شرکت هر دارویی را که می خواهد تهیه کند، همچنین یک کتاب کوچک مفید به همراه دارد که به او بگوید که چگونه و هر بار از کدام دارو استفاده کند.

نمایندگان فروش شرکت Burroughs Welcome که برای ارائه کتابچه های سالانه رایگان گزیدگی درمانی (Excerpta Therapeutica) به پزشک مراجعه می کردند چیزی جز یک استقبال گرم را نمی توانستند انتظار داشته باشند.

## آلاینده های دارویی

Environmental pharmacology



مریم قهرمانی (نماینده علمی ارشد شرکت بهستان بهداشت)

آلاینده های دارویی یکی از مسائل حاد زندگی امروزی به شمار می آیند. بسیاری از محققین بویژه در کشورهای پیشرفته وجود این آلاینده ها را حتی در آب آشامیدنی گزارش کرده و اثرات منفی آنها را بر محیط زیست و سلامت انسان گوشزد نموده اند.

Environmental pharmacology به بررسی تأثیرات تولیدات دارویی و متابولیت های آنها بر روی محیط زیست و اکوسیستم می پردازد.

از مهم ترین منابع ورود آلاینده های دارویی به محیط زیست می توان به مواد حاصل از متابولیسم دارو در بدن حیوان و انسان، رهاسازی مستقیم آنها از طریق کارخانجات تولید دارو و دفع نادرست داروهای تاریخ گذشته و استفاده شده اشاره کرد.

بسیاری از این آلاینده های دارویی در محیط زیست به صورت دست نخورده باقی مانده و مهمترین عامل ایجاد آلودگی در اکوسیستم های آبی و بیماری هایی مانند خودایمنی و اختلالات یوروزتیتال در بدن انسان می باشند. از دیگر اثرات مخرب آلاینده های زیست محیطی می توان به افزایش روزافزون مقاوم سازی میکروارگانیسم ها و جهش های ژنتیکی آنها اشاره کرد که باعث ایجاد بیماری های خطرناک و مرگبار می شوند که حداقل در سال های اولیه ناشناخته و غیرقابل کنترل خواهند بود.

از استانداردهای زیست محیطی برای دفع ترکیبات دارویی می توان به GMP و گایدلاین های FDA، WHO و EPA اشاره کرد. جهت به حداقل رساندن ورود این آلاینده ها به محیط زیست توصیه می شود آموزش های لازم در خصوص اهمیت و روش های دفع صحیح داروها به پزشکان و بیماران داده شده و شرکت های دارویی و بیمارستان ها ملزم به استفاده از استراتژی های مناسب جهت دفع داروها و بازیافت مجدد آنها شوند.





خانم دکتر فرزانه معتمد

فوق تخصص کبد و گوارش اطفال

رئیس بخش گوارش و اندوسکوپی بیمارستان مرکز طبى کودکان

تشخیص های افتراقی کولیک عبارتند از:

مصرف داروهای مخدر و روان گردان در مادر، پوست (مانند آثار تروما)، چشم (مانند خراش قرنیه و گلوکوم)، ENT (مانند اوتیت و حشره در گوش)، قلب (آنومالیهای عروق کرونر)، گوارش (فیشر و بیوست و هرنی)، اورولوژی (اسکلرال شکستگی و استنومیلیت)، نوروپاتی (برجستگی فونتانل و منژیت).

جهت مدیریت کولیک استفاده از شیرهای هیدرولیز شده یا شیر سویا یا شیر کم لاکتوز یا رعایت رژیم هیپوالرژن توسط مادر فقط در صورتی که سابقه آلرژی غذایی در نوزاد یا خانواده وجود داشته باشد می تواند مفید واقع شود (پاسخ به شیر از ۴۸ ساعت تا حداکثر یک هفته مشخص می شود). در مدیریت کولیک، آنتی کولینرژیکها، پره و پروبیوتیک و حمایت روانی والدین می تواند موثر باشد اما توجه به این نکته کلیدی و مهم که "شیر مادر قطع نشود" بسیار مهم و ضروری است. بهتر است شیردهی با پوزیشن عمودی نوزاد در محل ساکت و تاریک همراه با تماس پوست به پوست مادر و نوزاد انجام شود. گرفتن آروغ، مصرف پستانک، حمام گرم، حرکات تاب مانند و استفاده از صدای جاروبرقی و ماشین لباسشویی و سشوار نیز از دیگر موارد مدیریت کولیک است.

و در نهایت اینکه کولیک قابل پیش بینی و پیشگیری و درمان نیست، خودبخود بهبود می یابد (۹۰٪ موارد تا ۴ ماهگی)، و آثار و تبعات درازمدت ادراکی برای فرد ندارد.

روز جمعه ۲۳ خرداد ماه ۱۳۹۹، وبیناری با موضوع کولیک شیرخواران توسط شرکت بهستان بهداشت با سخنرانی خانم دکتر فرزانه معتمد - فوق تخصص کبد و گوارش اطفال، استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس بخش گوارش و اندوسکوپی بیمارستان مرکز طبى کودکان، دبیر بورد فوق تخصصی کبد و گوارش کودکان، کارشناس پزشکی قانونی - برگزار گردید. در این برنامه مباحثی در رابطه با تعریف، اپیدمیولوژی، پاتوفیزیولوژی، مدیریت و درمان کولیک شیرخواران ارائه و در انتها به پرسشهای شرکت کنندگان پاسخ داده شد.

خلاصه مباحث این وبینار به شرح زیر می باشد:

کولیک مشکل عملکردی دستگاه گوارش است که تا ۵-۳ ماهگی اتفاق می افتد و از واژه یونانی کولیکوس به معنی در رابطه با کولون گرفته شده است. تعاریف مختلفی دارد که رایج ترین آن قانون Wessel یا قانون ۳ است. در این تعریف، "کولیک به گریه های بیشتر از ۳ ساعت در روز، بیش از ۳ روز در هفته و ادامه دار بیش از ۳ هفته در نوزاد سالم با تغذیه سالم گفته می شود" اما شناسایی قسمت سوم یعنی ادامه دار بودن بیش از سه هفته عملاً برای والدین قابل تحمل نیست و به همین دلیل این مورد طبق up to date جدید به زیر سه ماهگی تغییر یافت. علاوه بر این، گریه های کولیکی به شکل حمله ای و غیرمنتظره و غیرقابل پیشگیری و متفاوت از سایر زمانها (مانند گرسنگی یا خیس بودن پوشک) با جمع کردن دست و پا و فلاشینگ صورت می باشد. میزان شیوع کولیک ۴۰٪ - ۸٪ می باشد. در نوزادان اول، در کشورهای پیشرفته صنعتی و دورتر نسبت به خط استوا و نژاد سفید شایع تر است.

اتیولوژی کولیک شامل موارد Biological, Psychological, Gastrointestinal می باشد.

Under nutrition و بخصوص Over nutrition مهم ترین موارد دسته بندی گوارشی می باشد. هوای داخل معده، اینتروپاتی ها، اینتروکولیت، آلرژی های غذایی، عدم تحمل به لاکتوز، تغییر فلور میکروبی روده و immaturity روده گوارش نیز در این قسمت قابل ذکر هستند.

تکنیک های غذا خوردن، افزایش ترشح سروتونین، افزایش تماس با نیکوتین و تنباکو از موارد دسته بندی بیولوژیک هستند.

دندمی مزاج بودن و بدخلقی نوزاد و والدین، سن کم یا زیاد مادر، وزن زمان تولد و نحوه زایمان از موارد دسته بندی سایکولوژیک هستند.

ارزیابی بالینی و شرح حال نوزادان کولیکی به طور کلی شامل بررسی رشد، میزان دفعات دفع، نوع تغذیه (شیرمادر، شیر خشک، شیرگاو، ...)، میزان ادرار، الگوی خواب، تعامل بین فرزند و والدین، زمان گریه، مدل گریه، چگونگی و حجم تغذیه، احساس والدین زمان گریه، تاثیر کولیک در خانواده و ارزیابی خلق و خوی والدین می باشد.

صفحه اینستاگرام و کانال تلگرام بهستان بهداشت جهت ارتقا سلامت جامعه و اطلاع رسانی به افراد در حرفه ها و گروه های پزشکی و بیماران با رویکرد بیمار محوری که از ارزش های اصلی بهستان بهداشت است، ایجاد شده است. از شما دعوت می شود در صفحه اینستاگرام و کانال تلگرام #بهستان\_بهداشت با ما همراه باشید.



behestan\_chc

@behestanhc



## دستور مواد غذایی

### خوراک گوشت قرمز یا جگر همراه با سبزیجات

مواد لازم (برای ۳ نفر):

گوشت یا جگر	۲۰۰ گرم
پياز	۱ عدد متوسط
روغن مخصوص سرخ کردنی	۲ قاشق غذاخوری
زردچوبه، نمک و ادویه جات	به میزان کافی
گوچه فرنگی	۳ عدد متوسط
لیموتازه	۲ عدد متوسط
فلفل دلمه‌ای	۱ عدد متوسط
کلم بروکلی	۱۰۰ گرم (۱ عدد کوچک)

#### طرز تهیه:

ابتدا پیاز را خرد یا رنده کرده و در روغن تفت دهید تا طلایی شود، زردچوبه را اضافه نموده و به خوبی مخلوط کنید. سپس گوشت یا جگر در اندازه دلخواه قطعه قطعه شده را در پیاز داغ ریخته، تفت داده و نمک و ادویه جات را اضافه نمایید. سپس کمی آب به مخلوط اضافه نموده تا گوشت کاملاً پخته شود.

گوچه فرنگی‌ها را رنده کرده و به مخلوط گوشت کم آب اضافه نمایید. درب ظرف را ببندید و اجازه دهید بجوشد تا سس غلیظی بدست آید.



” غذای آماده شده را در ظرف مخصوص سرو غذا بریزید، با دورچین فلفل دلمه‌ای و کلم بروکلی آن را تزئین کرده و با آب لیموترش تازه نوش جان کنید.

این غذا غنی از آهن و ویتامین C و اسید فولیک هست که به جذب آهن در افراد کم خون

کمک بسیاری می‌کند. “

## فقر آهن در اطفال: شیوع، تشخیص و درمان

ترجمه و گردآوری: تیم اطفال شرکت بهستان بهداشت

### Anemia in Children: Prevalence, diagnosis and treatment

#### چکیده:

فقر آهن به معنای کاهش میزان آهن کل بدن است و در واقع وضعیتی است که در آن آهن کافی برای حفظ عملکرد طبیعی فیزیولوژیکی خون و بافت‌ها مانند مغز و ماهیچه‌ها وجود ندارد. مراحل شدیدتر فقر آهن یا کم‌خونی ناشی از فقر آهن (IDA) همراه است که به معنی کاهش میزان هموگلوبین (Hb) می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت معیار کم‌خونی ناشی از فقر آهن را در کودکان زیر ۵ سال با میزان هموگلوبین کمتر از ۱۲۰ mg/dl و در کودکان بالای ۵ سال کمتر از ۱۵۰ mg/dl در نظر گرفته است. این در حالی است که آکادمی اطفال آمریکا این آستانه را برای کودکان بین یک تا سه سال بین ۱۲۰-۱۰۰ mg/dl در نظر گرفته است.

**شیوع:** میزان شیوع کم‌خونی در گروه آسیب‌پذیر نوزادان و کودکان زیر دو سال به دلیل نیاز بیشتر به آهن به علت رشد و تکامل سریع بیشتر است و نوزادانی که نارس یا کم وزن به دنیا می‌آیند به دلیل میزان کم ذخایر آهن مستعد کمبود آهن و ابتلا به کم‌خونی هستند. تخمین زده می‌شود حدود ۴۲٪ از کودکان کمتر از پنج سال در سراسر جهان دچار کمبود آهن هستند.

**متابولیسم آهن:** آهن عنصری اساسی برای انسان محسوب می‌شود و در حمل و نقل اکسیژن، متابولیسم اکسیدانوی، تکثیر سلولی و بسیاری از واکنش‌های کاتالیزوری نقش مهمی دارد. بیشترین پراکندگی آهن در بدن در هموگلوبین بوده و از این رو کاهش آن تاثیر به‌سزایی در کاهش سطح هموگلوبین خواهد داشت. مغز استخوان اولین مصرف‌کننده آهن در بدن و سیستم رتیکیولاندوتلیال (RES) محل بازیافت آن از طریق فاگوسیتوز گلبول‌های قرمز می‌باشد. کبد نیز عملکرد تنظیمی از طریق سنتز هپسیدین با مکانیسم بازخورد منفی، ذخیره‌سازی و تنظیم هموستاز آهن را عهده‌دار است.

**علل فقر آهن:** فقر آهن در ابتدا ناشی از تغذیه نامناسب در جوامع است. استفاده از غذاهای غنی از آهن، عدم استفاده از ممانعت‌کننده‌های جذب آهن و استفاده از مواد افزایش‌دهنده جذب آهن و یا افزودن منابع گیاهی به منابع حیوانی، بهترین موارد برای بهبود وضعیت آهن بدن هستند. رابطه بین فقر آهن و کم‌خونی ناشی از فقر آهن در گروه‌های مختلف اطفال نظیر هماتولوژی، بیماری‌های نظیر التهابی دستگاه گوارش، خونریزی دستگاه گوارش، سلیاک و در بیماران مبتلا به عفونت هلیکوباکتر در گروه گوارش، نارسایی کلیوی و هم چنین در بیماران دیالیز در گروه نفرولوژی، نارسایی قلبی، نارسایی احتقانی قلبی، نقص مادرزادی قلبی در گروه قلب و عروق، بیماران تیروئید و آسم در گروه غدد و آسم آلرژی به اثبات رسیده است و از این رو توجه به درمان موزی فقر آهن در کنار درمان علت بیماری جایگاه ویژه‌ای خواهد داشت. ریسک ایجاد کم‌خونی در نوزادان از دوران حاملگی مادر آغاز می‌شود. ریسک تولد نوزاد کم وزن در مادرانی که کم‌خونی دارند، بالاتر و همچنین نوزادانی که مادران کم‌خون دارند، آمار مرگ و میرشان بالاتر است. این کودکان بیشتر از بقیه مستعد کم‌خونی هستند.

درمان فقر آهن نه تنها باعث افزایش سیستم ایمنی و بهبود متابولیسم و جلوگیری از افت میزان گلوبول‌های قرمز می‌شود، بلکه تاثیر به‌سزایی در ثبات و افزایش کیفیت زندگی نیز دارد. به همین دلیل توجه به میزان آهن ذخیره بدن و درمان فقر آهن حتی قبل از بروز کم‌خونی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. **تشخیص:** تشخیص فقر آهن و کم‌خونی ناشی از فقر آهن نیازمند تست‌های آزمایشگاهی است. آکادمی اطفال آمریکا توصیه می‌کند که همه کودکان در سن ۱۲ ماهگی توسط تست‌های آزمایشگاهی از نظر میزان هموگلوبین سنجیده شوند.

با توجه به تاییدیه انجمن تغذیه و گوارش آمریکای شمالی و اروپا این شاخص‌ها شامل RBC، Hb، Hb<sup>+</sup>، هماتوکریت، WBC، پلاکت و هم چنین شاخص‌های RBC شامل RDW، MCHC، MCH، MCV، تعداد رتیکیولوسیت‌ها و فریتین می‌باشد. فریتین موجود در سرم مهم‌ترین مارکر برای تشخیص ID است زیرا غلظت آهن متناسب با کل آهن موجود در بدن است. آزمایش‌های تشخیصی تکمیلی نیز بمنظور ارزیابی بهتر و شدت ID در موارد خاص انجام می‌شود.

**پیشگیری:** طبق آخرین توصیه سازمان جهانی بهداشت، مصرف مکمل آهن برای پیشگیری از فقر آهن و کم‌خونی ناشی از فقر آهن در اطفالی که در مناطق با شیوع بالا کم‌خونی زندگی می‌کنند در سن ۶-۲۳ ماهگی، ۱۲.۵-۱۰ میلی‌گرم آهن المنتال و در نوزادان ۵۹-۲۴ ماه، ۳۰ میلی‌گرم آهن المنتال و در کودکان ۱۲-۵ سال ۶۰-۳۰ میلی‌گرم آهن المنتال روزانه می‌باشد [۱۲].

اصول اصلی در درمان فقر آهن و کم‌خونی ناشی از فقر آهن شامل تشخیص، بررسی شرایطی که باعث فقر آهن شده و رفع آن، جایگزین کمبود آهن، بهبود تغذیه و آموزش بیماران و یا خانواده بیماران می‌باشد. دوز درمانی آهن در نوزادان و اطفال بین ۳ الی ۶ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن توصیه می‌شود. در موارد کم‌خونی ناشی از فقر آهن مقاوم به درمان بهتر است که سایر اختلالات نظیر هموگلوبینوپاتی و یا سایر بیماری‌های اریتروئیدی، سندرم میلودیسپلاستیک، فقر فولات و ویتامین B۱۲ و البته Uristix و Hemocult به منظور بررسی خونریزی از ادرار و بیماری‌های گوارشی نیز بررسی شود.

**درمان:** درمان با آهن خوراکی به دلیل مقرون به صرفه بودن و عوارض جانبی کمتر نسبت به فرم تزریقی در خط اول درمان است. ترکیبات آهن خوراکی موجود در بازار از لحاظ دوز، ملح و یون شیمیایی آهن (دو ظرفیتی (فروس) و سه ظرفیتی (فریک)) بسیار متفاوت اند. باید توجه داشت که دوز محاسبه شده در مکمل‌های آهن بر پایه آهن دو ظرفیتی (Fe<sup>2+</sup>) و سه ظرفیتی (Fe<sup>3+</sup>) متفاوت می‌باشد. میزان مصرف مکمل آهن بر پایه آهن دو ظرفیتی ۲-۳ میلی‌گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن در یک یا دو دوز در روز، نیم ساعت قبل یا بعد از وعده غذایی مصرف شود و مکمل آهن با پایه آهن سه ظرفیتی ۳-۵ میلی‌گرم به ازاء هر کیلوگرم وزن در یک یا دو دوز در روز همراه با غذا است و بهتر است با نوشیدنی یا آب میل شود. زیرا قند احاطه‌کننده یون آهن در معده باز نمی‌شود و نیاز به حل شدن در مایع برای جذب در روده دارد. بر اساس تایید سازمان جهانی بهداشت، از بین نمک‌های دو ظرفیتی آهن، فرس سولفات با اثر بخشی بهتر و قیمت پایین همچنان درمان قطعی و استاندارد کمبود آهن می‌باشد. با این حال مصرف مکمل آهن با دوز و مقدار نامناسب موجب بروز عوارض جانبی در بیمار شده و به همین دلیل بیمار درمان را ادامه نمی‌دهد و درمان با شکست مواجه خواهد شد. از این رو انتخاب یک آهن مکمل مناسب با حداقل عوارض جانبی و بیشترین اثربخشی می‌تواند این مشکل را مرتفع سازد.

#### References:

1. Organization, W.H., Guideline daily iron supplementation in infants and children. 2016: World Health Organization.
2. Crichton, R.R., B.G. Danielson, and P. Geisser, Iron therapy with special emphasis on intravenous administration. 2008: UNI-MED-Verl.
3. Mattiello, V., et al., Diagnosis and management of iron deficiency in children with or without anemia: consensus recommendations of the SPOG Pediatric Hematology Working Group. European journal of pediatrics, 2020; p. 1-19.



## پودر آهن فرامکس

- دارای بالاترین میزان آهن المنتال (قابل جذب) برای کودکان
- با حداقل عوارض گوارشی
- بدون تغییر رنگ دندانها



 BioSyent



مقایسه با ترکیب Clioquinol به همراه بتامتازون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد نه تنها بهبودی حاصل از فوسیدیک اسید به همراه بتامتازون بر ترکیب دیگر ارجح است بلکه پذیرش بیماران در استفاده از فوسیدیک اسید نیز بالاتر بود. از نظر میزان مقاومت باکتریایی (Bacterial Resistance) نیز که در آنتی‌بیوتیک‌های موضعی با آن روبرو هستیم، تحقیقات منتشر شده نشان داده است که علی‌رغم وجود یک سابقه ۲۵ ساله در استفاده از فوسیدیک اسید در درمان عفونت‌های پوستی، مقاومت باکتریایی آن بسیار پایین بوده است. از طرفی، همانطور که پیشتر اشاره شد، فوسیدیک اسید بخاطر ساختار شیمیایی ویژه‌ی خود هیچ‌گونه Cross resistance با سایر آنتی‌بیوتیک‌ها نیز ندارد. همچنین در رابطه با Sensitization نیز مطالعات نشان داده است که با وجود استفاده‌ی طولانی مدت از فوسیدیک اسید، واکنش آلرژیک و همچنین Cross Allergy نسبت به آن وجود نداشته است.

در زمینه‌ی توجه به اقتصاد بیمار و میزان مقرون به صرفه بودن (Cost effectiveness) استفاده از فوسیدیک اسید در فرآیند درمان نیز بررسی‌هایی در اروپا و آمریکا صورت گرفته که نشان می‌دهد فوسیدیک اسید در مقایسه با سایر آنتی‌بیوتیک‌ها ۴۰ تا ۸۰ درصد مقرون به صرفه‌تر است.

در روز جمعه ۶ تیرماه ۱۳۹۹، وبیناری با موضوع "عفونت‌های پوستی" توسط شرکت بهستان بهداشت با سخنرانی جناب آقای دکتر علی اصیلان، متخصص بیماری‌های پوست و مو و رئیس انجمن پوست استان اصفهان، برگزار گردید. در این گردهمایی علمی مباحثی در رابطه با تشریح انواع عفونت‌های پوستی و عوامل بیماری‌زا در هر یک، معرفی فوسیدیک اسید، بررسی میزان مقاومت میکروبی و همچنین میزان اثرگذاری آن در درمان عفونت‌ها و مقایسه‌ی میزان اثرگذاری آن با سایر آنتی‌بیوتیک‌های موضعی و یا خوراکی مورد استفاده در درمان عفونت‌های پوستی ارائه و در انتها به پرسش‌های شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد.

در ادامه خلاصه‌ای از مباحث مطرح شده در این وبینار ارائه می‌شود:

انواع خیلی زیادی از عفونت‌های پوستی وجود دارند که عامل غالب در این عفونت‌ها Staphylococcus aureus است، بنابراین نیاز به درمانی ساده و به‌صرفه برای این عفونت‌ها وجود دارد. تقریباً هجده نوع عفونت اولیه‌ی پوستی (Primary Superficial Bacterial Infection) وجود دارد که موارد شایع‌تر عبارتند از: Blistering Distal Dactylitis، سلولیت‌ها (Cellulitis)، انواع اکتیما (Ecthyma)، باد سرخ (Erysipelas)، اریزیپلوئید (Erysipeloid)، انواع فولیکولیت (folliculitis)، سیکوزیس باربا (Sycosis barbea)، اریتراسما (Erythrasma)، انواع زرد زخم (Impetigo) و پارونیکیا (Paronychia).

فوسیدیک اسید (Fusidic Acid) نوعی آنتی‌بیوتیک است که به خانواده‌ی خود با نام فوسیدان‌ها (Fusidanes) تعلق دارد. بنابراین از نظر ترکیب شیمیایی شباهتی به سایر آنتی‌بیوتیک‌ها نداشته و به همین علت هیچ‌نوع Cross resistance با سایر آنتی‌بیوتیک‌ها ندارد. ساختار شیمیایی آن شبه‌استروئیدی (Steroid-like) است که باعث نفوذپذیری بالای آن در پوست می‌گردد. ضمن اینکه هیچ‌یک از اثرات نامطلوب استروئیدها را ندارد. در تمام عفونت‌های پوستی شایع و به‌ویژه عفونت‌های ناشی از Staphylococcus aureus کاربرد دارد. از آنجایی که Staphylococcus aureus شایع‌ترین پاتوژن در ایجاد عفونت‌های نسوج نرم است، بنابراین فوسیدیک اسید آنتی‌بیوتیکی مناسب با اثرگذاری بالا برای استفاده‌ی موضعی در درمان این عفونت‌ها خواهد بود. برای مثال در درمان انواع زرد زخم تحقیقات نشان داده است که فوسیدیک اسید در مقایسه با باسیتراسین (Bacitracin) و نئومایسین (Neomycin) اثرگذاری بهتری داشته ضمن اینکه حساسیت‌های ایجاد شده توسط نئومایسین را ندارد. همچنین در مقایسه با آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی (Oral Antibiotics) نیز فوسیدیک اسید عملکردی مشابه و حتی در مواردی عملکرد بهتری در درمان عفونت‌های نسوج نرم داشته است.

به‌علاوه استفاده از ترکیب فوسیدیک اسید به همراه هیدروکورتیزون (Hydrocortisone) یا بتامتازون در درمان عفونت‌های پوستی ثانویه (Secondary Bacterial Skin Infection) از جمله درماتیت‌های عفونی (Infected Dermatitis) موجب بهبود همزمان بخش التهابی بیماری و بخش عفونی آن خواهد بود. در یک مطالعه‌ی ۴ هفته‌ای تاثیر استفاده از ترکیب فوسیدیک اسید به همراه بتامتازون در

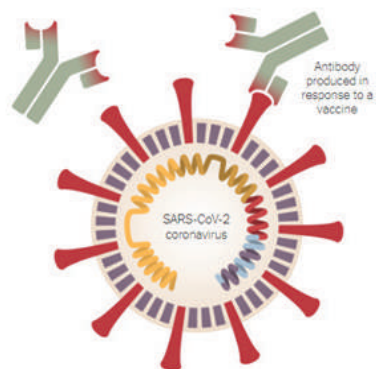
2020-7

آخرین اخبار از واکسن های کووید-۱۹

دکتر نیلوفر حسن نژاد مدیر علمی بهستان بهداشت



محققان در سراسر دنیا در حال توسعه بیش از ۱۴۵ واکسن در برابر ویروس کرونا هستند که از این میان ۲۱ واکسن در مرحله مطالعات بالینی قرار گرفته‌اند؛ اگرچه تهیه واکسن به سالها زمان و انجام آزمایشات متعدد قبل از استفاده بالینی دارد. اما در حال حاضر محققین در حال تولید واکسن ایمن و اثربخش تا سال آینده هستند.



- تنها ۱ واکسن جهت استفاده محدود تأییدیه دارد.
- ۴ واکسن در مرحله کارآزمایی بالینی فاز III قرار دارند و از لحاظ اثربخشی بر روی ۱۰۰۰ نفر در حال ارزیابی هستند.
- ۱۰ واکسن در مرحله کارآزمایی بالینی فاز II قرار دارند و از لحاظ ایمنی گسترده در حال ارزیابی هستند.
- ۱۵ واکسن در مرحله کارآزمایی بالینی فاز I قرار دارند و از لحاظ ایمنی و دوز در حال ارزیابی هستند.
- بیش از ۱۲۵ واکسن در مرحله ارزیابی preclinical (انجام آزمایشات بر روی حیواناتی مانند موش و میمون) هستند و هنوز مطالعات بالینی آنها آغاز نشده است.



## دکتر محمد نامی

مدیر گروه علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی شیراز

عضو هیئت علمی انستیتو علوم اعصاب ایندیکاسات پاناماسیتی

# وسواس و سلامت روان در دوران پاندمی کووید ۱۹

## Mental Health & Obsessions

این روزها خبرهای بسیار زیاد و متنوعی در رسانه‌های اجتماعی وجود دارند که بهتر است به جای دنبال کردن اخبار، از منابع معتبر اطلاعات درست دریافت کنیم و با فوروارد کردن اخباری که ممکن است صرفاً با انگیزه افزایش فالوور سایت‌ها و صفحه‌های خبری تولید شده باشند باعث ایجاد استرس در اطرافیان خودمان نباشیم. یکی از راه‌های کنترل اضطراب، شنیدن انعکاسی یا Reflective listening است. وقتی با دیگران صحبت می‌کنیم و به آنها انعکاسی گوش می‌کنیم، عملاً یک نفر را برای گوش دادن به دیگران و همدلی با دیگران و حمایت دیگران تشویق و همراه می‌کنیم.

برای گروه درمانی به تشکیل باشگاه‌های حمایتی نیاز داریم. گروه‌های حمایتی یا Support group های مختلفی در دنیا داریم که افراد درباره تجربه‌هایشان با هم صحبت می‌کنند و آنها را با هم به اشتراک می‌گذارند. یکی از این گروه‌ها 7 Cups هست که برای سلامت روان در دنیا تشکیل شده است. یکی دیگر از این گروه‌ها Support Group Central است. یک گروه دیگر به نام ۱۸٪ است. حضور در این گروه‌ها و به اشتراک گذاشتن و شنیدن تجربیات دیگران می‌تواند به کنترل و کاهش اضطراب کمک کند.

اضطراب و بی‌خوابی شایع‌ترین بیماری‌های روان شناختی در دنیا هستند که در این شرایط نامطمئن باید با مدیریت تنش‌ها در خصوص بهبود این ناکامی‌ها به هم کمک کنیم و از افراد متخصص مشورت بخواهیم.

ما همه از یک جنس هستیم. اگر اختلال عصب شناختی داریم، بیشتر از سایر افراد در معرض خطر سلامت روان قرار داریم. بنابراین بهتر است از متخصصین مورد اطمینان مان کمک بگیریم. اکثر افراد در دنیا در حال تجربه اضطرابی متوسط تا شدید هستند. در این حالت به جای سفرهای بیرونی، به درون خودمان سفر کنیم. ذهنمان را از چیزهای خوب پر کنیم و از زندگی خودمان تا آنجا که می‌شود به هر بهانه‌ای لذت ببریم.

پنجشنبه ۵ تیر ماه، برنامه لایو اینستاگرام با حضور آقای دکتر محمد نامی، با موضوع وسواس و سلامت روان در دوران پاندمی کووید ۱۹ در صفحه اینستاگرام شرکت بهستان برگزار شد که خلاصه این گفتگو به شرح زیر می‌باشد. موضوع پاندمی یا همه‌گیری به عنوان یک هراس اجتماعی یا social panic ایجاد می‌کند. وجود نگرانی طبیعی است، مهم اینست اجازه ندهیم این استرس ما را از پای درآورد. در این میان، افرادی که مشکلات زمینه‌ای عصب شناختی یا basic mental illness دارند و سابقه‌ای از مشکلات بد تنظیمی خلقی دارند، در دوران پاندمی بیماری کووید ۱۹ و استرس‌های این دوران، بیشتر دچار اختلالات مرتبط با کووید شده‌اند. ما شاخصی به نام تاب‌آوری شناختی داریم. به این معنی که مشکل مقابل ما چقدر باید بزرگ باشد که بتواند ما را از پای درآورد. به نظر می‌رسد در حال حاضر تاب‌آوری شناختی افراد در لایه‌های مختلف جامعه پایین‌تر از معمول باشد. در یک مطالعه مشاهده شد ۴۲ درصد از افرادی که دچار بیماری‌های زمینه‌ای عصب شناختی بودند، دچار COVID-induced stress disorder شده‌اند، در حالی که این عدد در افرادی که بیماری زمینه‌ای نداشته‌اند ۲۹ درصد بوده است.

ضربه اضطرابی یا Traumatic Stress مولفه ایست که در مقابل آن افراد نمی‌توانند تاب آوری داشته باشند، مانند آنچه در دوران شیوع بیماری SARS در سال ۲۰۰۳ در دنیا اتفاق افتاد.

” اولین پیام ما به افراد جامعه اینست که ما تنها نیستیم و همه افراد در دنیا، در جاتی از استرس و اضطراب را تجربه می‌کنند. تاب‌آوری در افراد به صورت فرد به فرد تفاوت دارد. اگر محیط مغز را یک دایره ۳۶۰ درجه در نظر بگیریم، قسمت جلوی سمت راست، تاثیر یا ارتباط مغز ما بر محیط پیرامون ما و قسمت جلوی سمت چپ، تاثیر پیرامون بر مغز ما است. دو ربع باقیمانده هم ضامن کارکردهای شناختی و کنترل هیجانی ما هستند. با بهبود سلامت عصب روانشناختی باید در حد امکان به نقطه توازن و هارمونی این دایره نزدیک شد.

یکی از مهمترین روش‌های مداخله‌ای در اضطراب و استرس، روش ACT یا Acceptance and Commitment Therapy است. این روش بیان می‌کند که اول باید شرایط را بپذیریم و درک کنیم که ما نمی‌توانیم بعضی از چیزها که در کنترل ما نیستند را تغییر دهیم. پس اول، پذیرش را تمرین می‌کنیم و سپس تعهد می‌دهیم که با درک شرایط موجود با آن منطقی باشیم. با تمرین پذیرش، قدر روزهایمان را بیشتر می‌دانیم.

Prospan® helps  
you to breathe  
freely again.



محصولی گیاهی است که از عصاره خشک برگ گیاه عشقه (پیچک) تهیه شده و به دلیل وجود ساپونین‌ها در ترکیب آن باعث تسهیل در سرفه و خروج آسانتر خلط و برطرف شدن اسپاسم‌های تنفسی می‌شود. پروسپان جهت تسکین زکام حاد (التهاب) دستگاه تنفسی همراه با سرفه و نیز درمان علامتی بیماری‌های التهابی مزمن برونشیاال موثر است.

حداکثر دوز مصرف روزانه:

- در کودکان زیر ۶ سال، ۲/۵ میلی لیتر از شربت دوبار در روز
- در کودکان ۶ تا ۱۲ سال، ۵ میلی لیتر از شربت دوبار در روز
- در بزرگسالان ۵ میلی لیتر از شربت سه بار در روز

