

با تب دنگی و پشه آندس چه باید کرد؟

پنهان شدن بیماری، پشت یک پشه!

بهاره جلالوند
خبرنگار



مطالب زیادی در فضای مجازی دست به دست می‌شوند که در آن‌ها تصاویر یک پشه با ظاهری متفاوت وجود دارد. پشه‌ای که باعث شده سئوال‌های زیادی در ذهن بسیاری از افراد شکل بگیرد. از کنجکاوی درباره درمان تا ترس از مرگ و میر، سئوال‌های متدوالی به حساب می‌آیند که پشه آندس برای افراد به وجود آورده است. برای اینکه دقیقاً بدانید در مواجهه با پشه آندس چه باید کرد و در صورت ابتلا به تب دنگی ناشی از این پشه چه نکات مهمی وجود دارد، صحبت‌های «یوسف درویشیان»، کارشناس مبارزه با بیماری‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران را به دقت بخوانید.



هورمون عشق و درمان افسردگی پس از زایمان

سرویس سلامت

نتایج پژوهش‌های دانشمندان نشان می‌دهد که اکسی‌توسین (یکی از هورمون‌های هیپوفیز خلفی) درمان احتمالی چاقی مفرط و افسردگی پس از زایمان است.

دانشمندان ژنی را شناسایی کرده‌اند که در صورت از دست رفتن یا دچار نقص شدن، ممکن است باعث چاقی مفرط و مشکلات رفتاری شود و در مادران، افسردگی پس از زایمان ایجاد کند. این کشف که در مجله علمی سِل (Cell) گزارش شده است، ممکن است راهکارهایی برای درمان افسردگی پس از زایمان نشان دهد. چاقی مفرط و افسردگی پس از زایمان از مشکلات مهم سلامت زنان در جهان است. بیش از یک نفر از هر ۱۰ زن در سال، به افسردگی پس از زایمان دچار می‌شوند که با افزایش خطر خودکشی مرتبط است. این تعداد در کشورهای توسعه‌یافته، یک نفر از هر پنج مادر را شامل می‌شود. گروهی به سرپرستی دانشمندان دانشگاه کمبریج در انگلیس و کالج پزشکی پیلور در شهر هوستون آمریکا در حین بررسی ۲ پسر از خانواده‌های مختلف که دچار چاقی شدید، اضطراب، اوتیسم و مشکلات رفتاری ایجاد شده در اثر صداها یا بوها بودند، دریافتند که آنان یک ژن به نام TRPC5 را که روی کروموزوم X قرار دارد، از دست داده بودند؛ آن‌ها این حذف ژن را از مادران خود به ارث برده بودند. مادران آن‌ها نیز دچار چاقی مفرط بودند ضمن اینکه افسردگی پس از زایمان را تجربه کرده بودند. دانشمندان به مدل‌های حیوانی روی آوردند و با مطالعه روی موش‌ها به این نتیجه رسیدند که اکسی‌توسین ممکن است علامت آن‌ها را کاهش دهد.

دانشمندان متوجه شدند که TRPC5 روی نورون‌های اکسی‌توسین (سلول‌های عصبی که هورمون اکسی‌توسین را تولید می‌کنند که معمولاً به دلیل ترشح آن در هنگام دریافت محبت و عواطف، هورمون عشق نامیده می‌شود)، عمل می‌کند. پژوهش‌ها دانشمندان را به استفاده از اکسی‌توسین به عنوان یک درمان برای چاقی مفرط و افسردگی پس از زایمان رهنمون شده‌اند. /ایرنا

پاسخ افراد به مواد مغذی محرک انسولین متفاوت است

سرویس سلامت

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که چگونه مواد مغذی محرک انسولین از فردی به فرد دیگر متفاوت است و پیامدهایی برای تغذیه فرد محصور دارد.

به گزارش مدیکال اکسپرس، وقتی صحبت از کنترل سطح قند خون می‌شود، بیشتر مردم به کربوهیدرات فکر می‌کنند اما نتایج تحقیقات جدید دانشگاه بریتیش کلمبیای کانادا نشان می‌دهد که برای برخی ممکن است به همان اندازه توجه به پروتئین‌ها و چربی‌ها در رژیم غذایی‌شان مهم باشد. این تحقیق اولین مقایسه در مقیاس بزرگ است که نشان می‌دهد چگونه افراد مختلف در پاسخ به هر یک از سه درشت مغذی‌ها یعنی کربوهیدرات‌ها (گلوکز)، پروتئین‌ها (اسیدهای آمینه) و چربی‌ها (اسیدهای چرب) انسولین تولید می‌کنند. یافته‌ها نشان می‌دهد که تولید هورمون تنظیم‌کننده قند خون انسولین بسیار پویاتر و فردی‌تر از آن چیزی است که پیش از این تصور می‌شد، در حالی که برای اولین بار زیرمجموعه‌ای از جمعیت را نشان می‌دهد که بیش از حد به غذاهای چرب واکنش نشان می‌دهند. دکتر جیمز جانسون، محقق ارشد، استاد علوم سلولی و فیزیولوژیکی در دانشگاه گت: گلوکز محرک شناخته‌شده انسولین است، اما ما از دیدن چنین تنوع بالایی شگفت‌زده شدیم، به طوری که برخی افراد واکنش قوی به پروتئین‌ها و برخی دیگر به چربی‌ها نشان می‌دهند که پیش از این هرگز مشخص نشده بود. انسولین نقش مهمی در سلامت انسان ایفا می‌کند، نقش انسولین در همه چیز، از دیابت گرفته که در آن بسیار کم است تا چاقی، افزایش وزن و حتی برخی از انواع سرطان که در آن بسیار زیاد است. این یافته‌ها پایه‌ای برای تغذیه فردمحور شده است که می‌تواند نحوه درمان و کنترل طیف وسیعی از بیماری‌ها را تغییر دهد. برای این تحقیق، محققان آزمایش‌هایی را روی جزایر پانکراس از ۱۴۰ اهداکننده مرد و زن در دامنه سنی وسیعی انجام دادند. این جزایر در معرض هر یک از سه درشت مغذی قرار گرفتند، در حالی که محققان پاسخ انسولین را در کنار ۸۰۰۰ پروتئین دیگر اندازه‌گیری کردند. اگرچه بیشتر سلول‌های جزایر اهداکننده قوی‌ترین پاسخ انسولین را به کربوهیدرات‌ها داشتند، حدود ۹ درصد به پروتئین‌ها به شدت پاسخ دادند، در حالی که ۸ درصد دیگر سلول‌های اهداکننده بیش از هر ماده مغذی دیگری، حتی گلوکز، به چربی‌ها واکنش نشان دادند. دکتر ژن کولیک، یکی از همکاران تحقیقاتی در آزمایشگاه جانسون در دانشگاه بریتیش کلمبیای ابراز کرد: این تحقیق باور قدیمی را که چربی‌ها اثرات ناچیزی بر ترشح انسولین در همه افراد دارند، به چالش می‌کشد. با درک بهتر از محرک‌های تولید انسولین یک فرد، ما به طور بالقوه می‌توانیم راهنمایی‌های غذایی متناسبی ارائه کنیم که به افراد کمک می‌کند سطح قند خون و انسولین خود را بهتر کنترل کنند.

گروه تحقیقاتی همچنین زیرمجموعه‌ای از سلول‌های جزایر اهداکننده‌گانی را که دیابت نوع ۲ داشتند، بررسی کردند. همانطور که انتظار می‌رفت، این سلول‌ها پاسخ انسولین پایینی به گلوکز داشتند. با این حال، محققان از مشاهده اینکه پاسخ انسولین آنها به پروتئین‌ها تا حد زیادی دست نخورده باقی مانده است، شگفت‌زده شدند. دکتر کولیک توضیح داد: یافته ما به راستی این قضیه را تقویت می‌کند که رژیم‌های غذایی غنی از پروتئین می‌توانند مزایای درمانی برای بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ داشته باشند و نیاز به تحقیقات بیشتر در مورد ترشح انسولین تحریک‌شده با پروتئین را برجسته می‌کند. این گروه تجزیه‌وتحلیل جامع بیان پروتئین و ژن روی سلول‌های جزایر پانکراس انجام دادند و بینش‌هایی را در مورد ویژگی‌های مولکولی و سلولی که تولید انسولین را شکل می‌دهند، ارائه کردند.

محققان می‌گویند که در آینده می‌توان از آزمایش ژنتیک برای تعیین اینکه کدام درشت مغذی‌ها به احتمال زیاد پاسخ انسولین را تحریک می‌کنند، استفاده کرد. به عنوان گام بعدی، محققان امیدوارند کار خود را به مطالعات بالینی گسترش دهند که عکس‌العمل انسولین به سه عنصر درشت مغذی را در محیط واقعی آزمایش کند و بر اساس یافته‌ها شروع به توسعه رویکردهای تغذیه فرد محور کنند. /ایستا

می‌کنند تا فرد بهبود پیدا کند. معمولاً روند ابتلا بدین شکل است که پشه سالم، افراد بیمار را نیش می‌زند و طی حدود ۲۰ روز ویروس در بدن پشه تکثیر پیدا می‌کند. این پشه با نیش زدن افراد دیگر، باعث انتقال بیماری خواهد شد. آنچه در مورد این بیماری مهم است، علائم و سیر بیماری است. به طور کلی، علائم اولیه شامل تب شدید و حاد (حدود ۴۰ درجه سانتی‌گراد)، سردرد و کمی درد عضلانی است. بعد از ۳ روز ممکن است تب قطع شود و درد مفاصل، قرمزی صورت، ضایعات پوستی قرمز رنگ (دانه‌های ریز) آشکار خواهند شد. در مرحله بعدی بیماری، ضعف، نوشیدن مایعات فراوان، سوپ، آبمیوه و محلول او.آ.اس (ORS) به بیماران توصیه می‌شود. در تمامی مراحل بیماری، توجه به علائم هشدار دهنده ضروری است و در صورت بروز این علائم باید به بیمارستان مراجعه کرد. تبی که بعد از ۳ روز قطع نشود، حال عمومی که بعد از ۴ تا ۴ روز همچنان بد باشد، نباید نادیده گرفته شود. علاوه بر این، بی‌اشتهایی، تب، افت فشار خون، استفراغ شدید و مکرر، کاهش هوشیاری، خواب آلودگی و... موارد دیگری هستند که مراجعه به بیمارستان را ضروری می‌کنند. درد شدید شکم و کاهش ادرار نیز موارد دیگری هستند که باید جدی گرفته شوند و به بیمارستان مراجعه کرد.

نوشیدن مایعات فراوان، سوپ، آبمیوه و محلول او.آ.اس (ORS) به بیماران توصیه می‌شود. در تمامی مراحل بیماری، توجه به علائم هشدار دهنده ضروری است و در صورت بروز این علائم باید به بیمارستان مراجعه کرد. تبی که بعد از ۳ روز قطع نشود، حال عمومی که بعد از ۴ تا ۴ روز همچنان بد باشد، نباید نادیده گرفته شود. علاوه بر این، بی‌اشتهایی، تب، افت فشار خون، استفراغ شدید و مکرر، کاهش هوشیاری، خواب آلودگی و... موارد دیگری هستند که مراجعه به بیمارستان را ضروری می‌کنند. درد شدید شکم و کاهش ادرار نیز موارد دیگری هستند که باید جدی گرفته شوند و به بیمارستان مراجعه کرد.

آشنایی با گروه در معرض خطر

برخی از افراد در صورت ابتلا به تب دنگی باید حتماً به بیمارستان مراجعه کنند و تحت نظر مستقیم پزشک باشند. این دسته از افراد حتی بدون داشتن علائم هشدار دهنده باید به مراکز درمانی مراجعه کنند چون ابتلا به این بیماری می‌تواند جان آن‌ها را به خطر بیندازد.

برای مثال، مبتلایان به بیماری‌های زمین‌های (دیابت، نارسایی کبدی، بیماری‌های کلیه، بیماری‌های قلبی و عروقی و...)، شیرخواران، کودکان، سالمندان و خانم‌های باردار در گروه پرخطر قرار می‌گیرند. علاوه بر این، آن دسته از افرادی که شرایط اجتماعی خاصی دارند مثل تنها زندگی می‌کنند یا با مراکز درمانی فاصله زیادی دارند، گروه پرخطر به حساب می‌آیند.

نکات پایانی

ویروس دنگی دارای ۴ سروتیپ (گروه‌هایی در یک گونه با ساختار سطحی مشخص؛ سویه نیز می‌گویند) است که در صورت ابتلا به یک سروتیپ، فرد تا آخر عمر نسبت به آن ایمن خواهد شد ولی ممکن است به سروتیپ‌های دیگر مبتلا شود. چنانچه فردی یک‌بار به سروتیپی از تب دنگی مبتلا شود، ابتلای دوباره با سروتیپ جدید، شدیدتر خواهد شد و مشکلات بیشتری به همراه دارد. یکی دیگر از نگرانی‌هایی که در رابطه با تب دنگی وجود دارد، هم زمان شدن آن با سایر عفونت‌های حاد تنفسی، مثل کرونا است که این مسئله می‌تواند شدت بیماری را افزایش دهد ضمن اینکه آمار بستری در آی.سی.یو (ICU) و حتی مرگ و میر را نیز بالاتر ببرد.

و آلبویکتوس، در مناطق شهری و روستایی وجود دارند اما آندس آلبویکتوس، در مناطق روستایی بیشتر دیده می‌شود و هم از حیوانات و هم از انسان در طول روز خون‌خواری می‌کند. پشه آندس اجیپتی تنها از انسان خون‌خواری می‌کند و بیشتر در خارج از فضای بسته امکان گزش وجود دارد البته امکان گزش در فضای بسته را نیز نباید رد کرد. پشه آندس آلبویکتوس، هم در داخل و هم در خارج از فضای بسته، می‌تواند افراد را بگزد. پشه آندس اجیپتی، چندین خونخواری در هر سیکل و دوره انجام می‌دهد در حالی‌که پشه آندس آلبویکتوس، یک خونخواری در هر سیکل انجام خواهد داد.

بهداشت حرف اول را می‌زند

پیشگیری از ابتلا به بیماری تب دنگی از اهمیت بالایی برخوردار است. در وهله اول، پیشگیری با کنترل مسافرتی که از مناطق با شیوع بالا وارد کشور می‌شوند باید صورت بگیرد. ضمن اینکه تا جای ممکن از سفر به مناطقی که در آن‌ها بیماری تب دنگی شیوع بالایی دارد، باید پرهیز کرد. در حال حاضر، امارات متحده عربی، ویتنام و اندونزی جزو این مناطق هستند. به طور کلی، تب دنگی در آسیا به ویژه آسیای جنوب شرقی و غرب اقیانوسیه شایع است. علاوه بر این، باید به نکات دیگری نیز توجه داشت. برای مثال، از تجمع آب در هر جایی باید جلوگیری کرد



یکی از این موارد، زیر گلدان‌ها است که محل مناسبی برای تخم‌گذاری این پشه به حساب می‌آید. یکی دیگر از مواردی که باید به آن توجه داشت، عدم انباشت زباله است. علاوه بر این، نصب توری با بافت ریز روی در و پنجره، می‌تواند تا حد زیادی از ورود پشه به داخل خانه جلوگیری کند. استفاده از لباس پوشیده به ویژه با رنگ روشن، احتمال گزش آندس را کاهش می‌دهد. افراد با مشاهده این پشه باید محل آن را به مسئولان بهداشتی گزارش کنند تا سمپاشی انجام شود.

چه اتفاقی می‌افتد؟

پیش از هر چیز باید گفت که نگرانی بیش از حد درباره مرگ و میری مورد است چون این آمار مرگ و میر ناشی از تب دنگی بالا نیست و چیزی در حدود یک درصد است. تب دنگی، درمان خاصی ندارد و درمان‌هایی که برای مبتلایان انجام می‌شود، حمایتی هستند یعنی از وخیم شدن حال بیمار پیشگیری

علائم هشدار دهنده را جدی بگیرید

علائم خفیف بیماری به آنفلوآنزا شباهت

این پشه پر درستر را بشناسید

ویروس دنگی، جزو فلاوی ویروس‌ها محسوب می‌شود که از طریق گزش پشه آندس اجیپتی و آندس آلبویکتوس انتقال پیدا می‌کند. پشه آندس اجیپتی در هرمزگان، سیستان و بلوچستان، چابهار، کنارک، بوشر، عسلویه و کنگان وجود دارد در حالی‌که پشه آندس آلبویکتوس، معمولاً در گیلان مشاهده می‌شود. این دو نوع پشه علاوه بر تب دنگی، می‌توانند باعث ابتلا به ویروس زیکا، تب زرد و چیکونگونیا شوند. البته باید به این نکته توجه داشت که پشه سالم، باعث بروز بیماری نخواهد شد و تنها پشه آلوده به ویروس می‌تواند در بروز بیماری نقش داشته باشد. علاوه بر این، جنس ماده گونه پشه آندس اجیپتی عامل ابتلا به تب دنگی است و پشه آندس آلبویکتوس، به میزان کمتری باعث ابتلا به این بیماری خواهد شد. پشه آندس، ظاهری متفاوت با پشه معمولی دارد. این پشه دارای ۲ بال فعال و ۲ بال تحلیل رفته، خرطوم بلند، فلس‌های کوتاه و متراکم روی سینه، رگبال‌ها و پا است. همچنین پوشیده شدن سینه از فلس‌های قهوه‌ای تیره یا متمایل به سفید از ویژگی‌های ظاهری پشه آندس محسوب می‌شود.

این پشه از کجا می‌آید؟

همه‌گیری و شیوع تب دنگی در فصول بارانی و گرم سال بیشتر است. تاکنون وجود قطعی پشه ناقل در کشور ایران اثبات نشده است و عمده بیماری‌هایی که تا به امروز گزارش شده‌اند، مسافرتی هستند که به کشورهای آندمیک (کشورهایی که بیماری به شکل بومی در آن‌ها شایع است)، سفر کرده‌اند. به عبارت روشن‌تر، بیماری تب دنگی از طریق مسافر وارد کشور شده است. برای مثال، از حدود ۱۲۲ نفر که به شکل قطعی ابتلای آن‌ها به اثبات رسیده، حدود ۱۰۰ نفر به کشور امارات متحده عربی سفر کرده‌اند. دغدغه مسئولان بهداشتی این است که پشه‌های آندس داخل کشور، افراد مبتلا را بگزند و ناقل این بیماری شوند. علاوه بر این، تخم پشه‌های ناقل از طریق لاستیک مستعمل و سایر محصولات مانند گایه لاک‌ی بامبو، می‌توانند به کشورهای دیگر و حتی کشور ما وارد شوند. به غیر از موارد یاد شده، تخم‌های این پشه ممکن است از طریق لنج‌های باری نیز وارد کشور شوند. با توجه به موارد یاد شده، در صورت مشاهده این پشه باید به مسئولان بهداشتی گزارش داد تا سمپاشی انجام بدهند. البته این کار در مناطقی که ریسک بالایی دارند انجام می‌شود.

تفاوت پشه شمال و جنوب

بسیاری از افراد تصور می‌کنند که پشه آندس گیلان همان پشه‌ای است که در جنوب کشور وجود دارد در حالی‌که این باور درست نیست. پشه آندس اجیپتی، در مناطق حاره‌ای (جنوب) وجود دارد و پشه آلبویکتوس در مناطق حاره‌ای و معتدل (شمال) دیده می‌شود. پشه آندس اجیپتی