

چگونه با آلرژی کودکان مقابله کنیم؟

حساسیت‌های غذایی و محیطی، میلیون‌ها کودک را درگیر کرده و خانواده‌ها را با علائم خفیف تا شدید مواجه می‌کند

را تضمین نمی‌کنند. خوشبختانه، حدود ۶۰ درصد کودکان مبتلا به آلرژی در سنین ۹ تا ۱۲ سالگی بهبود قابل توجهی نشان می‌دهند.

نقش آلودگی و تغییرات زیستی

افزایش موارد آلرژی در کودکان، پدیده‌ای جهانی است که به عوامل مختلفی بازمی‌گردد. به گفته دکتر باقری، استفاده گسترده از مواد نگهدارنده، رنگ‌های خوراکی مصنوعی و آلودگی هوا از دلایل اصلی این روند محسوب می‌شوند. این عوامل باعث می‌شوند سیستم ایمنی کودکان حساس‌تر شود و واکنش‌های آلرژیک بیشتری بروز کند. این موضوع اهمیت پیشگیری و مراقبت‌های ویژه از کودکان را بیش از پیش آشکار می‌کند.

راهکارهای مؤثر در پیشگیری

خوشبختانه، داروهای ضد آلرژی در بازار موجود است و کمبودی در این زمینه احساس نمی‌شود. اما پیشگیری همیشه بهتر از درمان است. دکتر باقری توصیه می‌کند والدین از تماس کودکان با آلرژن‌هایی که به آن‌ها حساسیت دارند، جلوگیری کنند. به عنوان مثال، اگر کودک به گرده گل‌ها حساس است، بهتر است در فصل‌های پر گرده، حضور او در فضای باز محدود شود. همچنین حذف یا کاهش مصرف مواد غذایی حساسیت‌زا توسط مادران شیرده، می‌تواند کمک بزرگی به کاهش علائم در نوزادان شیرخوار باشد. آلرژی کودکان با همه چالش‌ها و نگرانی‌هایش، بخشی از واقعیت سلامت عمومی کودکان امروز است. با توجه به شیوع رو به رشد آن، افزایش آگاهی والدین و مراقبان، دسترسی به درمان‌های کنترل‌کننده و پیروی از راهکارهای پیشگیرانه می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی کودکان مبتلا کمک کند. هرچند هنوز درمان قطعی وجود ندارد، اما امید به بهبود طبیعی علائم با گذر زمان، نقطه روشنی برای خانواده‌ها به شمار می‌رود.



با وجود پیشرفت‌های پزشکی، آلرژی در کودکان هنوز درمان قطعی ندارد و درمان‌های موجود صرفاً علائم را کنترل می‌کنند. دکتر باقری توضیح می‌دهد که آنتی‌هیستامین‌ها، داروهای اصلی مقابله با آلرژی هستند. این داروها با مسدود کردن هیستامین، ماده‌ای که در واکنش‌های آلرژیک آزاد می‌شود، به کاهش علائم خارش، عطسه، آبریزش بینی و چشم کمک می‌کنند.

آنتی‌هیستامین‌ها به اشکال مختلف از جمله مایعات، قرص‌های جویدنی و حل‌شونده تولید می‌شوند که مصرف آن‌ها را برای کودکان و والدین آسان می‌کند. در موارد آلرژی‌های پوستی، کورتیکواستروئیدها نیز به صورت کنترل‌شده کاربرد دارند. اما مهم است بدانیم که این درمان‌ها تنها علائم را مهار می‌کنند و بهبود کامل و دائمی

واکنش‌های آلرژیک ایجاد کنند. در کودکانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند، استفاده از شیرهای ضدآلرژی توصیه می‌شود تا ریسک بروز حساسیت کاهش یابد.

از علائم پوستی تا نشانه‌های پنهان

آلرژی در کودکان اغلب با مشکلات پوستی آغاز می‌شود؛ اگزما یا خارش‌دار که می‌تواند زندگی روزمره کودک و خانواده را مختل کند. در موارد شدیدتر، ممکن است خون در مدفوع نوزاد دیده شود که نشانه التهاب جدی است. علائم دیگر شامل خارش بینی، آبریزش چشم و بینی، و رفتارهای خاصی مانند مالیدن بینی به شانه یا لمس مکرر چشم‌ها و صورت است. این نشانه‌ها، هرچند ناچیز به نظر می‌رسند، اما می‌توانند اولین هشدارها برای یک مشکل جدی‌تر باشند.

کنترل به جای درمان قطعی

آلرژی در کودکان، یک واکنش بیش‌ازحد سیستم ایمنی به عوامل محیطی یا خوراکی است که میلیون‌ها خانواده را در سراسر جهان درگیر کرده است. این پدیده که ممکن است از سنین بسیار پایین آغاز شود، می‌تواند علامتی از خفیف تا تهدیدکننده زندگی ایجاد کند و تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی کودک و خانواده‌اش گذارد. برای درک بهتر ابعاد این بیماری، با دکتر فرشید باقری، متخصص کودکان، به گفتگو نشستیم تا از زاویه علمی و تجربی، این مشکل رو به گسترش را واکاوی کنیم.

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد حدود چهار درصد کودکان به آلرژی غذایی، هشت درصد به آسم و بین ۱۵ تا ۲۵ درصد به رینیت آلرژیک مبتلا هستند. این اعداد گویای شیوع گسترده و رو به افزایش آلرژی در میان کودکان است. واکنش‌های آلرژیک به موادی که آلرژن نامیده می‌شوند - مانند برخی غذاها، گردوغبار، کنه یا گرد گیاهان - توسط سیستم ایمنی کودک به عنوان تهدیدی نادرست شناسایی شده و موجب آزادسازی هیستامین و دیگر مواد شیمیایی می‌شود. این فرایند منجر به بروز علائم ناخوشایند و گاه ناتوان‌کننده می‌شود.

ریشه‌های ژنتیکی و محیطی

دکتر باقری تأکید می‌کند که آلرژی اغلب ریشه در عوامل ژنتیکی دارد. اگر یکی از والدین آلرژیک باشد، احتمال ابتلای کودک به آلرژی تا ۵۰ درصد افزایش می‌یابد و اگر هر دو والد مبتلا باشند، این احتمال به ۶۰ تا ۷۰ درصد می‌رسد، اما پس از تولد، محیط کودک نقش تعیین‌کننده‌ای در شدت و بروز علائم ایفا می‌کند. آلرژن‌ها در دو دسته اصلی محیطی و خوراکی قرار دارند. در نوزادان شیرخوار، آلرژی‌های غذایی معمولاً از طریق شیر مادر منتقل می‌شود. موادی مانند گوشت گاو و گوساله، لبنیات، تخم‌مرغ، گندم و سویا که مادر مصرف می‌کند، می‌توانند در بدن نوزاد



بی‌تا مهدوی

روزنامه نگار

“

آلرژی اغلب ریشه

در عوامل ژنتیکی

دارد. اگر یکی از

والدین آلرژیک

باشد، احتمال

ابتلای کودک به

آلرژی تا ۵۰ درصد

افزایش می‌یابد

و اگر هر دو والد

مبتلا باشند،

این احتمال به

۶۰ تا ۷۰ درصد

می‌رسد



اختلال دوقطبی؛

نوسان‌های پنهان ذهن

اختلال دوقطبی یک بیماری روانپزشکی است که بیشتر با نوسانات شدید خلقی شناخته می‌شود. این اختلال باعث می‌شود فرد بین دوره‌های شیدایی یا مانیا و دوره‌های افسردگی عمیق در نوسان باشد. این نوسانات خلقی می‌توانند علاوه بر تأثیر بر احساسات، خواب، اشتها و تمرکز را نیز مختل و زندگی روزمره را بسیار دشوار کنند.

• شیوع و شروع بیماری

اختلال دوقطبی تقریباً در همه جوامع و گروه‌های اجتماعی دیده می‌شود و محدود به خانواده یا نژاد خاصی نیست. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نوع شدید آن، بین ۱ تا ۵٫۱ درصد از جمعیت را در طول زندگی مبتلا می‌کند. انواع خفیف‌تر، مانند سیکلوتایمی تا ۶ درصد نیز گزارش شده‌اند. این بیماری در مردان و زنان به یک اندازه شایع است و معمولاً از سن ۲۵ تا ۳۵ سالگی آغاز می‌شود، اما ممکن است در کودکان و سالمندان هم دیده شود.

• دو حالت اصلی خلقی

همان‌طور که از نام این بیماری مشخص است، دوقطبی به معنای دو قطب متضاد است: دوره‌های شیدایی با خلق بالا و تحریک‌پذیری و دوره‌های افسردگی عمیق و ناامیدی. این دوره‌ها که به آن‌ها اپیزودهای خلقی می‌گویند، می‌توانند از چند روز تا چند هفته طول بکشند و به‌صورت چرخه‌ای تکرار شوند.

• ریشه‌ها و عوامل تشدیدکننده

اختلال دوقطبی اغلب زمینه ژنتیکی دارد. مطالعات نشان داده‌اند اگر یکی از اعضای خانواده به این بیماری یا افسردگی مبتلا باشد، احتمال ابتلای فرد بیشتر است. علاوه بر عوامل ژنتیکی، محرک‌های محیطی مانند استرس، مشکلات خواب و مصرف مواد مخدر می‌توانند باعث بروز یا شدت گرفتن نوسانات خلقی شوند.

• انواع اختلال دوقطبی

این بیماری سه نوع اصلی دارد:

نوع اول: در این نوع، بیمار حداقل یک دوره شیدایی کامل را تجربه می‌کند که ممکن است با افسردگی همراه باشد.

نوع دوم: در این نوع، افسردگی شدید وجود دارد و دوره‌های شیدایی خفیف‌تر (هیپومانیا) دیده می‌شود. این نوع بیشتر در زنان شایع است.

نوع سوم: سیکلوتایمی: نوسانات خلقی خفیف‌تر که ممکن است سال‌ها ادامه داشته باشد و اگر درمان نشود می‌تواند به نوع اول یا دوم تبدیل شود.

• روش‌های درمان و مدیریت اختلال

در حال حاضر درمان قطعی برای اختلال دوقطبی وجود ندارد، اما برخی داروها می‌توانند به کنترل خلق‌وخو کمک کنند و از شدت و تعداد اپیزودهای شیدایی یا افسردگی بکاهند. داروهایی مانند تثبیت‌کننده‌های خلق و ضدمانیا معمولاً تجویز می‌شوند. علاوه بر دارودرمانی، روان‌درمانی نقش مهمی در بهبود وضعیت بیماران دارد و به آن‌ها کمک می‌کند بیماری خود را بهتر بشناسند و برنامه درمانی را دنبال کنند. مدیریت استرس، حفظ خواب منظم و دوری از موادمخدر، از اصول مهم کنترل بیماری است. حمایت خانواده، دوستان و تیم درمانی می‌تواند تأثیر بسیار مثبتی در کیفیت زندگی بیماران داشته باشد و به آن‌ها کمک کند تا چالش‌های این بیماری را مقابله کنند.

پروبیوتیک‌ها؛ کلید سلامت روده



را کاهش می‌دهند. فراتر از گوارش، پروبیوتیک‌ها با کاهش التهاب مزمن، می‌توانند در مدیریت آلرژی‌ها، اگزما و بیماری‌های خودایمنی نقش داشته باشند. یکی از حوزه‌های نوظهور تحقیق، «محور روده-مغز» است که ارتباط بین روده و سلامت روان را بررسی می‌کند. مطالعات اولیه حاکی از آن است که پروبیوتیک‌ها ممکن است علائم اضطراب، افسردگی و حتی اختلالات خلقی را بهبود بخشند، هرچند نتایج قطعی نیازمند پژوهش‌های بیشتری است.

با این حال، همه پروبیوتیک‌ها یکسان نیستند. اثربخشی آن‌ها به نوع

پروبیوتیک‌ها در سال‌های اخیر به یکی از محبوب‌ترین موضوعات دنیای تغذیه تبدیل شده‌اند. آمارها نشان می‌دهند که مصرف این محصولات در کشورهای توسعه‌یافته با رشدی بی‌سابقه مواجه شده، فراتر از پیش‌بینی‌های متخصصان. این اقبال عمومی نتیجه آگاهی فزاینده مردم و تلاش پزشکان و متخصصان تغذیه برای اطلاع‌رسانی درباره فواید این میکروب‌های مفید است. در ایران نیز تحقیقات گسترده‌ای درباره پروبیوتیک‌ها و غذاهای فراسودمند انجام شده که نشان‌دهنده توجه روزافزون به این حوزه است. اما پروبیوتیک‌ها چه موادی هستند و چرا این قدر مورد توجه قرار گرفته‌اند؟

پروبیوتیک‌ها میکروارگانیسم‌های زنده و مفیدی هستند که با ورود به دستگاه گوارش، تعادل میکروبیوم روده را بهبود می‌بخشند. این باکتری‌های خوب با مهار رشد باکتری‌های بیماری‌زا، به هضم بهتر غذا، تقویت سیستم ایمنی و حتی بهبود سلامت روان کمک می‌کنند. منابع طبیعی پروبیوتیک‌ها شامل ماست غنی‌شده، کفیر، کلم‌ترش، کیماچی، تمپه و برخی پنیرهای تخمیری است. مکمل‌های پروبیوتیک نیز برای افرادی که رژیم غذایی متنوع ندارند، گزینه‌ای مناسب‌اند.

پژوهش‌های منتشرشده در ژورنال (Nature) نشان می‌دهند که پروبیوتیک‌ها در پیشگیری و درمان اسهال ناشی از عفونت‌ها یا آنتی‌بیوتیک‌ها مؤثرند. همچنین، این میکروب‌ها علائم سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، مانند نفخ، یبوست یا اسهال ناشی از استرس،

سویه باکتری، دوز مصرفی و شرایط بدنی فرد بستگی دارد. سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند که انتخاب محصول مناسب با مشورت پزشک یا متخصص تغذیه انجام شود، به‌ویژه برای کودکان، سالمندان یا افرادی با سیستم ایمنی ضعیف. کیفیت محصول نیز حیاتی است؛ محصولات بی‌کیفیت ممکن است فاقد باکتری‌های زنده یا سوبه‌های مؤثر باشند. علاوه بر این، پروبیوتیک‌ها زمانی بهترین عملکرد را دارند که با پری‌بیوتیک‌ها (فیبرهای موجود در میوه‌ها، سبزیجات و غلات کامل) همراه شوند، زیرا پری‌بیوتیک‌ها غذای موردنیاز این باکتری‌ها را تأمین می‌کنند.

در ایران، بازار محصولات پروبیوتیک، از ماست‌های غنی‌شده تا نوشیدنی‌های کفیر و مکمل‌های دارویی، به‌سرعت در حال رشد است. این تنوع دسترسی را آسان‌تر کرده، اما مصرف‌کنندگان باید به برچسب محصولات، تعداد باکتری‌های زنده و اصالت برند توجه کنند. رژیم غذایی متعادل، غنی از فیبر، میوه و سبزیجات، مکمل ایده‌آلی برای پروبیوتیک‌هاست. پروبیوتیک‌ها سرمایه‌گذاری هوشمندانه‌ای برای سلامت‌اند، اما نیازمند آگاهی و انتخاب درست‌اند. با پیشرفت تحقیقات، انتظار می‌رود کاربردهای جدید این میکروب‌های کوچک در پزشکی و تغذیه کشف شود. برای شروع، یک کاسه ماست پروبیوتیک یا یک لیوان کفیر می‌تواند گامی ساده برای سلامتی بهتر باشد.

سما گلوتید چگونه سلامت قلب را بهبود می‌بخشد؟

داروی جدید لاغری؛ فراتر از کاهش وزن

نبوده‌اند، با این دارو به راحتی به وزن ایده‌آل نزدیک شده‌اند. این داروها همچنین سلامت کلی بیماران را بهبود می‌بخشند و از این رو، فرصت‌های بالینی چشمگیری فراهم می‌کنند. در ماه اوت، محققان بررسی دیگری انجام دادند که نشان داد سماگلوتید می‌تواند خطر حمله قلبی و سکته مغزی را در بیماران چاق مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی تا ۲۰ درصد کاهش دهد. این یافته‌ها، نویدبخش پیشرفت بزرگی در درمان این بیماران هستند. با این حال، ویگویی و داروهای مشابه همچنان باید زیر نظر پزشک مصرف شوند و نباید به‌عنوان راهکار جایگزین برای سبک زندگی سالم تلقی شوند. آنها بخشی از یک برنامه جامع درمانی هستند که تغذیه مناسب و ورزش را نیز شامل می‌شود.

مطالعات نشان داده‌اند پس از ۲۰ هفته مصرف سماگلوتید، ۶۲ درصد بیماران بیش از ۵ درصد از وزن بدن خود را کاهش دادند. این در حالی است که تنها ۱۰ درصد افراد در گروه دارونما چنین کاهش وزنی داشتند. اما نکته جالب این است که کاهش خطر حملات قلبی، سکته مغزی یا نارسایی قلبی در کسانی که بیش از ۵ درصد وزن کم کرده بودند، تقریباً با افرادی که کمتر از ۵ درصد وزن کم کردند یا حتی وزنشان افزایش یافت، یکسان بود. این یافته نشان می‌دهد که مزایای سماگلوتید فراتر از کاهش وزن است. با توجه به این دستاوردها، داروی سماگلوتید جایگاه مهمی در درمان چاقی پیدا کرده است. بسیاری از افرادی که پیش‌تر قادر به کاهش وزن

بهره‌گیری از داده‌های مربوط به ۱۷۶ هزار و ۴ بزرگسال بالای ۴۵ سال در ۴۱ کشور، نتایج مهمی درباره این دارو به دست آورده است. این مطالعه نشان داد که داروهای مشابه سماگلوتید می‌توانند بیولوژی بیماری‌های مزمن را به نفع بیماران تغییر دهند و نقش مهمی در پیشرفت درمان بیماری‌های قلبی و عروقی داشته باشند. با وجود این، مشکل اصلی سماگلوتید و داروهای مشابه، نیاز به مصرف مداوم برای حفظ وزن است؛ مگر آنکه فرد پس از شروع دارو سبک زندگی سالمی مانند رژیم غذایی مناسب، ورزش منظم و خواب کافی را رعایت کند. کارشناسان بارها تأکید کرده‌اند که این داروها جایگزین تغذیه سالم و فعالیت بدنی نیستند و نباید به‌عنوان راه‌حل سریع دیده شوند.

داروی تزریقی ضدچاقی سماگلوتید که با نام‌های تجاری ویگویی، اوزمپیک و ریبلسوس به بازار عرضه می‌شود، بیش از آنچه پیش‌تر تصور می‌شد برای سلامت قلب و عروق بزرگسالان مفید است. پژوهشی تازه نشان می‌دهد این دارو می‌تواند خطر حمله قلبی و سکته مغزی را در افراد کاهش دهد؛ صرف‌نظر از میزان کاهش وزن آن‌ها در طول مصرف دارو. سماگلوتید با سرکوب اشتها به افراد کمک می‌کند وزن کم کنند، اما تأثیرات آن فراتر از کاهش وزن است. این دارو نه‌تنها بر قند خون و فشار خون تأثیر مثبت دارد بلکه به طور مستقیم عملکرد عضله قلب و عروق را بهبود می‌بخشد و التهاب بدن را کاهش می‌دهد.

دانشگاه یوسی‌ال لندن در تحقیقی پنج‌ساله با