خطرات مصرف خودسرانه گیاهان دارویی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی: برخلاف تصور رایج، گیاهان دارویی نیز می‌توانند عوارض جدی و تداخلات دارویی ایجاد کنند





عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با تأکید بر پرهیز از مصرف خودسرانه داروهای شیمیایی و گیاهی گفت: برخلاف تصور رایج، گیاهان دارویی نیز می‌توانند عوارض جدی و تداخلات دارویی ایجاد کنند و مصرف آن‌ها بدون آگاهی و مشورت با متخصصان سلامت، سلامت افراد را به خطر می‌اندازد. دکتر امیر امانی، دکترای داروسازی(فارماسیوتیکس)، محقق گیاهان دارویی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در برنامه «ایران سلامت»، به تشریح خطرات مصرف خودسرانه گیاهان دارویی و ضرورت استفاده آگاهانه از این فرآورده‌ها پرداخت. وی با اشاره به افزایش توصیه‌های غیرتخصصی در فضای مجازی و حتی پاسخ‌های ارائه‌شده توسط چت‌بات‌های هوش مصنوعی اظهار کرد: مصرف خودسرانه هیچ دارویی، اعم از شیمیایی یا گیاهی، توصیه نمی‌شود،چرا که یکی از مهم‌ترین خطرات این موضوع، تشخیص اشتباه بیماری و به تأخیر افتادن درمان صحیح است. دکتر امانی با بیان این‌که گاهی علایم برخی بیماری‌های خطرناک با مشکلات ساده‌تر اشتباه گرفته می‌شوند، افزود: برای مثال، ممکن است فردی علایم اولیه سکته قلبی را با سوزش یا ناراحتی گوارشی اشتباه بگیرد و به‌جای مراجعه فوری به مرکز درمانی، به مصرف داروهای گوارشی بسنده کند، درحالی‌که چنین تأخیری می‌تواند جان او را به خطر بیندازد. این محقق گیاهان دارویی با تأکید بر اهمیت مشورت با متخصصان پیش از مصرف فرآورده‌های دارویی گفت: در صورتی که پزشک از مصرف دارو یا مکمل دیگری مطلع نباشد، لازم است پیش از مصرف، با داروساز مشورت شود تا احتمال تداخلات دارویی و عوارض ناشی از آن بررسی شود. وی در ادامه به برخی نمونه‌های تداخل داروهای گیاهی اشاره کرد و گفت: سیر از جمله موادی است که به‌عنوان افزودنی در غذا استفاده می‌شود، اما فرآورده‌های دارویی حاوی سیر، به‌ویژه در دُزهای بالاتر از مقدار مصرف غذایی، ممکن است در افرادی که داروهای ضدانعقاد خون مانند وارفارین مصرف می‌کنند، خطر خونریزی را افزایش دهند؛ بنابراین استفاده از دُزهای دارویی این فرآورده‌ها باید با تجویز و نظارت پزشک باشد. دکتر امانی تصریح کرد: این باور که مواد طبیعی و گیاهی هیچ‌گونه عارضه‌ای ندارند، کاملاً اشتباه است؛ برای نمونه، مصرف طولانی‌مدت و با دُز بالای شیرین‌بیان می‌تواند موجب افزایش فشار خون شود و گیاه سنا نیز که برای درمان یبوست استفاده می‌شود، در صورت مصرف نامناسب یا طولانی‌مدت ممکن است تعادل الکترولیت‌های بدن را مختل کند.

وی با تأکید بر ضرورت رعایت تعادل در مصرف فرآورده‌های گیاهی ادامه داد: طبیعی بودن یک ماده به معنای بی‌خطر بودن آن نیست و میزان مصرف، مدت استفاده و شرایط جسمی افراد در بروز عوارض احتمالی اهمیت دارد. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی همچنین درباره تفاوت گیاهان دارویی جمع‌آوری‌شده از طبیعت با فرآورده‌های استاندارد داروخانه‌ای توضیح داد: گیاهانی مانند آویشن که به‌صورت خودرو از طبیعت جمع‌آوری می‌شوند، ممکن است به سموم، آلودگی‌های میکروبی یا فلزات سنگین آلوده باشند و با دم‌کردن آن‌ها، بخشی از این آلاینده‌ها وارد بدن شود، درحالی‌که در فرآورده‌های دارویی استاندارد، کنترل‌های کیفی و بررسی آلودگی‌ها انجام می‌شود. وی با اشاره به خطر شناسایی اشتباه گیاهان دارویی افزود: گاهی افراد به دلیل شباهت ظاهری، گیاهان مشابه را به‌جای یکدیگر جمع‌آوری و مصرف می‌کنند؛ حتی ممکن است ریشه یک گیاه به‌جای برگ یا برگ آن به‌جای ریشه استفاده شود که این اشتباه می‌تواند موجب بروز عوارض ناخواسته یا بی‌اثر بودن فرآورده مصرفی شود. دکتر امانی بر ضرورت پرهیز از توصیه‌های غیرعلمی، خرید فرآورده‌های گیاهی از مراکز معتبر و مشورت با پزشک یا داروساز تأکید کرد و یادآور شد: استفاده ایمن از گیاهان دارویی نیز مانند سایر داروها، نیازمند آگاهی، رعایت دُز مناسب و توجه به شرایط فردی است.

خوب است بدانیم

احساس سیری پایدارتر؛ پروتئین یا فیبر؟

متخصصان تغذیه تأکید می‌کنند که تمرکز بیش از حد بر مصرف پروتئین ممکن است موجب غفلت از یکی از حیاتی‌ترین اجزای رژیم غذایی، یعنی «فیبرهای خوراکی» شود



تمرکز بیش از حد بر مصرف پروتئین ممکن است موجب غفلت از یکی از حیاتی‌ترین اجزای رژیم غذایی، یعنی «فیبرهای خوراکی» شود. به گزارش دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، با گسترش تبلیغات پیرامون رژیم‌های پرپروتئین، توجه عمومی به این درشت‌مغذی افزایش چشمگیری یافته است، اما متخصصان تغذیه تأکید می‌کنند که تمرکز بیش از حد بر مصرف پروتئین ممکن است موجب غفلت از یکی از حیاتی‌ترین اجزای رژیم غذایی، یعنی «فیبرهای خوراکی» شود؛ هر دو ماده غذایی نقش بسزایی در ایجاد احساس سیری و تداوم آن بین وعده‌های غذایی ایفا می‌کنند، در حالی که الگوی مصرف جامعه نشان می‌دهد اغلب افراد، پروتئین کافی و حتی بیش از نیاز دریافت می‌کنند، اما با کمبود جدی دریافت فیبر روبه‌رو هستند. پروتئین از طریق ترشح هورمون‌های مهارکننده اشتها و اثر بر فرایندهای متابولیک، موجب کنترل گرسنگی می‌شود، با این حال، فیبرهای خوراکی نیز با مکانیسم‌های متعدد و مؤثری احساس سیری را تمدید می‌کنند. فیبرهای محلول موجود در میوه‌ها، سبزیجات، جو دوسر و حبوبات، تخلیه معده و حرکت غذا در دستگاه گوارش را کند و روند جذب قند در خون را تعدیل می‌کنند که این امر مانع از گرسنگی زودهنگام می‌شود. علاوه بر این، فیبرهای نامحلول نظیر پوست میوه‌ها و سبوس غلات، با افزایش حجم محتویات معده، پیام‌های عصبی سیری را به مغز مخابره و فرد را به دست کشیدن از غذا ترغیب می‌کنند. بررسی‌های علمی نشان می‌دهد که تأثیر فیبر بر ایجاد حس سیری پایدار در طول روز، دست‌کمی از پروتئین ندارد و هر دو به یک اندازه در کنترل اشتها اثرگذار هستند. با توجه به این که دریافت فیبر، علاوه بر مدیریت وزن، در بهبود سلامت دستگاه گوارش، تنظیم چربی خون و پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی نقش کلیدی دارد، کارشناسان توصیه می‌کنند رژیم غذایی بر پایه تلفیقی از هر دو ماده تنظیم شود. مصرف منابع گیاهی غنی که همزمان حاوی فیبر و پروتئین هستند - نظیر انواع حبوبات(همانند عدس، لوبیا و نخود) و مغزها و دانه‌ها - به همراه استفاده از نان‌ها و غلات سبوس‌دار، سبزیجات متنوع و میوه‌های کامل با پوست، بهترین راهکار برای تأمین همزمان انرژی پایدار و کنترل اشتهای روزانه به شمار می‌رود.

علت خشکی دهان چیست؟

خشکی دهان مداوم نباید صرفاً یک احساس ناخوشایند و بی‌اهمیت تلقی شود، چراکه این عارضه، علاوه بر تأثیر بر کیفیت زندگی و سلامت دهان و دندان، گاهی می‌تواند نشانه یک بیماری زمینه‌ای یا عارضه مصرف دارو باشد

یک متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت با تأکید بر اهمیت بزاق در حفظ سلامت دهان و دندان گفت: خشکی دهان و کاهش ترشح بزاق، در صورت تداوم، می‌تواند خطر پوسیدگی دندان، بیماری‌های لثه، زخم‌های دهانی و عفونت‌های قارچی را افزایش دهد و نیازمند بررسی تخصصی است. به گزارش وبدا، دکتر «زهرا پورقلی تکرمی» اظهار کرد: خشکی دهان یا زروستومیا، یکی از مشکلات نسبتاً شایع دهان است که با علایمی مانند احساس خشکی یا چسبندگی دهان، تشنگی مکرر و غلیظ شدن بزاق همراه است. وی افزود: بزاق، تنها وظیفه مرطوب نگه داشتن دهان را برعهده ندارد، بلکه در جویدن و بلع غذا، پاکسازی ذرات غذایی از سطح دندان‌ها و محافظت از دندان‌ها و بافت‌های دهان نقش مهمی ایفا می‌کند. این متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت با اشاره به عوامل ایجاد خشکی دهان بیان کرد: مصرف برخی داروها از جمله داروهای مورد استفاده برای درمان فشار خون و افسردگی، یکی از علل مهم کاهش ترشح بزاق است؛ همچنین کم‌آبی بدن، تنفس از راه دهان و برخی بیماری‌های زمینه‌ای می‌توانند در بروز یا تشدید این مشکل نقش داشته باشند. «پورقلی تکرمی» ادامه داد: بیماری‌هایی مانند دیابت و اختلالات خودایمنی از جمله سندرم شوگرن نیز ممکن است با کاهش ترشح بزاق همراه باشند؛ همچنین درمان‌های سرطان، به‌ویژه پرتودرمانی ناحیه سر و گردن، می‌توانند عملکرد غدد بزاقی را تحت تأثیر قرار دهند. وی با تأکید بر ضرورت توجه به علایم هشداردهنده خشکی دهان گفت: اگر این مشکل به‌صورت مداوم وجود داشته باشد یا با علایمی مانند دشواری در جویدن، بلع و صحبت کردن، سوزش دهان، تَرَک لب‌ها، بوی نامطبوع دهان و افزایش پوسیدگی دندان همراه شود، مراجعه به متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت برای بررسی علت ضروری است. عضو هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی کاشان درباره راهکارهای کنترل این مشکل اظهار کرد: نوشیدن منظم آب در طول روز، استفاده از آدامس بدون قند برای تحریک ترشح بزاق، رعایت بهداشت دهان و دندان و انجام معاینات منظم دندانپزشکی می‌تواند به کاهش علایم خشکی دهان کمک کند. وی افزود: محدود کردن مصرف دخانیات و نوشیدنی‌های حاوی کافئین و در صورت نیاز، استفاده از محصولات جایگزین بزاق و مرطوب‌کننده‌های دهان با نظر دندانپزشک نیز از دیگر راهکارهای کنترل این عارضه است. «پورقلی تکرمی» در پایان تأکید کرد: خشکی دهان مداوم نباید صرفاً یک احساس ناخوشایند و بی‌اهمیت تلقی شود، چراکه این عارضه، علاوه بر تأثیر بر کیفیت زندگی و سلامت دهان و دندان، گاهی می‌تواند نشانه یک بیماری زمینه‌ای یا عارضه مصرف دارو باشد، بنابراین مراجعه به متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت برای تشخیص علت و انتخاب درمان مناسب اهمیت دارد.

متفورمین و کنترل دیابت



یک متخصص فارماسیوتیکس و عضو هیئت علمی دانشگاه، با تشریح کاربردهای متفورمین در کنترل دیابت نوع ۲ و برخی موارد سندرم تخمدان پلی‌کیستیک، بر مصرف صحیح این دارو، توجه به عوارض احتمالی و رعایت نکات ایمنی تأکید کرد.

به گزارش وبدا، دکتر هاجر اشرافی با اشاره به کاربرد متفورمین در کنترل قند خون گفت: این دارو با کاهش تولید گلوکز در کبد و بهبود پاسخ بدن به انسولین، به کنترل قند خون کمک می‌کند و از داروهای اصلی درمان دیابت نوع ۲ به شمار می‌رود. او افزود: متفورمین علاوه بر درمان دیابت نوع ۲، در برخی زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک(PCOS)، به‌ویژه در موارد همراه با مقاومت به انسولین، ممکن است برای بهبود وضعیت متابولیک تجویز شود؛ با این حال، این دارو برای همه مبتلایان به این سندرم ضروری نیست و به تنهایی تمام علایم بیماری را درمان نمی‌کند. دکتر اشرافی با اشاره به عوارض شایع متفورمین، از جمله تهوع، اسهال و درد شکم، اظهار کرد: این عوارض معمولاً در شروع درمان یا هنگام افزایش دُز دارو بیشتر بروز می‌کنند و مصرف دارو همراه غذا و افزایش تدریجی دُز، با نظر پزشک، می‌تواند به کاهش ناراحتی‌های گوارشی کمک کند. او ادامه داد: در صورت تداوم عوارض گوارشی، بیمار باید با پزشک مشورت کند تا در صورت نیاز، دُز دارو یا نوع فرآورده مصرفی مورد بازبینی قرار گیرد. این عضو هیئت علمی دانشگاه با بیان این‌که متفورمین در شکل‌های دارویی مختلف، از جمله معمولی و آهسته‌رهش، عرضه می‌شود، گفت: در نوع آهسته‌رهش، دارو طی مدت طولانی‌تری آزاد می‌شود و این ویژگی می‌تواند در برخی بیماران به تحمل بهتر دارو و کاهش عوارض گوارشی کمک کند. وی تأکید کرد: قرص‌های آهسته‌رهش نباید خرد یا جویده شوند و تغییر نوع دارو یا جایگزینی فرآورده معمولی با آهسته‌رهش باید با نظر پزشک انجام شود.دکتر اشرافی با اشاره به اهمیت بررسی داروهای همزمان در مصرف متفورمین، بیان کرد: مصرف این دارو همراه با انسولین یا برخی داروهای کاهنده قند خون، می‌تواند احتمال افت قند خون را افزایش دهد؛ همچنین برخی داروها، از جمله داروهای ادرارآور و ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی، ممکن است بر عملکرد کلیه تأثیر بگذارند و در مصرف همزمان نیازمند توجه و بررسی باشند. او افزود: در برخی تصویربرداری‌های پزشکی که با ماده حاجب یددار انجام می‌شوند، ممکن است توقف موقت متفورمین ضرورت داشته باشد که این تصمیم بر اساس شرایط بیمار و عملکرد کلیه گرفته می‌شود. این متخصص فارماسیوتیکس توصیه کرد: بیماران هنگام مراجعه به پزشک یا داروساز، فهرست کامل داروها و مکمل‌های مصرفی خود را ارائه دهند تا تداخلات احتمالی بررسی شود. عضو هیئت علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، کاهش سطح ویتامین B۱۲ را از عوارض احتمالی مصرف طولانی‌مدت متفورمین دانست و گفت: در برخی افراد، مصرف طولانی‌مدت این دارو می‌تواند باعث کاهش سطح ویتامین B۱۲ شود؛ بنابراین در صورت بروز علایمی مانند خستگی، ضعف یا گزگز دست‌ها و پاها و همچنین در مصرف طولانی‌مدت، بررسی سطح این ویتامین اهمیت دارد. دکتر اشرافی با تأکید بر ضرورت بررسی عملکرد کلیه در مصرف متفورمین گفت: این دارو از طریق کلیه دفع می‌شود و در افراد مبتلا به اختلال شدید عملکرد کلیه، مصرف آن ممنوع است؛ از این‌رو، ارزیابی عملکرد کلیه پیش از شروع درمان و در طول مصرف دارو، بر اساس شرایط بیمار، اهمیت دارد.

او ادامه داد: اسیدوز لاکتیک از عوارض نادر اما جدی متفورمین است که احتمال بروز آن در شرایطی مانند اختلال عملکرد کلیه، کم‌آبی شدید، بیماری‌های حاد و برخی وضعیت‌های پزشکی افزایش می‌یابد. در صورت بروز استفراغ شدید، اسهال، کم‌آبی یا بدحالی، بیمار باید برای بررسی وضعیت خود با پزشک تماس بگیرد.این عضو هیئت علمی دانشگاه در خصوص فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو نیز توصیه کرد: در صورت فراموشی، فرد باید از مصرف نوبت فراموش‌شده صرف‌نظر و نوبت بعدی را در زمان معمول مصرف کند؛ از دو برابر کردن دُز برای جبران نوبت فراموش‌شده باید خودداری شود. دکتر اشرافی در پایان تأکید کرد: مصرف متفورمین باید با توجه به شرایط فرد، نوع فرآورده دارویی، وضعیت عملکرد کلیه و داروهای همزمان انجام شود و افراد از شروع، قطع یا تغییر دُز دارو به‌صورت خودسرانه پرهیز کنند.

آگهی آراء هیات حل اختلاف موضوع ماده یک قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی

در اجرای ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه اجرایی قانون یاد شده اسامی افرادی که اسناد عادی یا رسمی آنان در هیأت مستقر در اداره ثبت اسناد و املاک منطقه یک بجنورد مورد رسیدگی و تائید قرار گرفته جهت اطلاع عموم در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز در دو نشریه آگهی های ثبتی کثیر الانتشار و محلی بشرح ذیل آگهی می گردد بخش دو بجنورد پلاک ۱۴۴ - اصلی اراضی پیشکمر ۱ - ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی در قسمتی از پلاک ۴۲ فرعی ۱۴۴ اصلی به مساحت ۷۱۸۹/۶۰ متر مربع ابتیاعی آقای رضا پاکزاد مایوان به شماره ملی ۶۳۵۹۷۳۲۴۵۹ از محل مالکیت رسمی آقای رضا پاکزاد مایوان و علیخان شرافتی ینگی قلعه برابر رأی شماره ۵۶۵۴ ۱۴۰۵ - مورخه ۱۴۰۵/۰۸/۱۰ کلاسه پرونده ۱۷۸۱-۱۴۰۴ لذا بدین وسیله به فروشندگان و مالکین مشاعی و اشخاص ذینفع در آرای اعلام شده ابلاغ می گردد چنانچه اعتراضی دارند باید از تاریخ انتشار آگهی و در روستاها از تاریخ الصاق در محل تا دوماه اعتراض خود را به اداره ثبت محل وقوع ملک تسلیم و رسید اخذ نمایند معترضین باید ظرف یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض مبادرت به تقدیم دادخواست به دادگاه عمومی محل نمایند و گواهی تقدیم دادخواست به اداره ثبت محل تحویل دهند در صورتی که اعتراض در مهلت قانونی واصل نگردد یا معترض گواهی تقدیم دادخواست به دادگاه عمومی محل ارائه نماید اداره ثبت مبادرت به صدور سند خواهد نمود ضمناً صدور سند مالکیت مانع از مراجعه متضرر به دادگاه نخواهد بود.

شناسه آگهی: | تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۵/۰۹/۰۱ | تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۵/۰۹/۱۷

مهدی سیاوشی
رئیس اداره ثبت اسناد و املاک منطقه یک بجنورد

۱۴۰۵۰۰۸۴۳/و

