



## مرگ زود هنگام زنان بریتانیایی به دلیل نوشیدن و سیگار کشیدن به سبک مردان

هزاران زن بریتانیایی دچار مرگ زود هنگام می‌شوند زیرا شیوه خوردن، نوشیدن الکل و سیگار کشیدن آنها مانند مردان است. این سبک زندگی همچنین باعث افزایش ابتلای زنان به بیماری‌هایی مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و سرطان می‌شود. بر اساس تحقیق کالج سلطنتی لندن، بریتانیا میان کشورهای غربی رتبه چهارم را در موضوع مرگ زود هنگام زنان دارد و احتمال اینکه یک زن ۳۰ ساله بریتانیایی در ۷۰ سالگی به دلیل بیماری‌های ناشی از سیگار کشیدن، مصرف نوشیدنی‌های الکلی یا چاقی فوت کند، ۹ درصد بیش از زنان در دیگر کشورهای غربی است. فقط کشورهای آمریکا، هلند و دانمارک وضعیت بدتری از بریتانیا دارند. سرطان ریه از جمله بیماری‌هایی است که به‌طور قابل توجهی میان زنان این کشور افزایش یافته، به‌ویژه آنکه زنان بریتانیایی از دهه‌های ۶۰ و ۷۰ میلادی سیگار کشیدن را آغاز کرده‌اند. ■

منبع: نیورونیوز



انگلستان

## کودک همسری هنوز از بین نرفته

در حال حاضر سالانه ۱۲ میلیون دختر زیر ۱۸ سال در جهان ازدواج می‌کنند. در انگلستان، ولز و ایرلند شمالی نوجوانان می‌توانند از ۱۶ سالگی با دریافت رضایت والدین خود ازدواج کنند. در اسکاتلند ازدواج دختران و پسران زیر ۱۸ سال به مجوز پدر و مادر هم نیاز ندارد، در حالی که نیمی از ایالت‌های آمریکا هنوز قانونی برای کف سن ازدواج تصویب نکرده‌اند، آمار یک موسسه فعال در زمینه حقوق کودکان نشان می‌دهد در حد فاصل سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ میلادی حدود ۲۴۸ هزار کودک و نوجوان زیر ۱۸ سال در این کشور ازدواج کرده‌اند. فعالان کارزار توقف ازدواج کودکان معتقدند ازدواج از سنین پایین با تشدید پدیده‌هایی مانند ترک تحصیل و طلاق موجب وارد آمدن آسیب روانی به کودکان می‌شود. سازمان ملل متحد هم ازدواج کودکان را نقض مسلم حقوق بشر اعلام کرده است. ■



انگلستان

منبع: نیورونیوز



آمریکا

ثبت سوابق بیماران در پایگاه اطلاعاتی

# اطلاعات یکپارچه پزشکی، راهی که سخت پیمووده می‌شود



وقتی بیماران حاضر بودند سوابق پزشکی خود را در اختیار بگذارند، راه درستی برای گرفتن این اطلاعات پیدا نمی‌کردیم. ده‌ها کارشناس و پزشک به صورت تمام وقت و پاره وقت سرگرم سامان دادن این طرح شدند. گاهی لازم می‌شد برای یک سابقه پزشکی ساعت‌ها وقت صرف شود. یکی از این افراد می‌گوید، وقتی بیماری آمادگی خود را برای همکاری اعلام می‌کرد باید به پرسش‌هایی پاسخ می‌داد؛ کجا درمان شده؟ تکه‌برداری بافت سرطانی کجا انجام شده؟ اسکن‌ها و اقدامات پزشکی کجا انجام شده؟ روند پیشرفت گاهی نامیدکننده بود. شماره‌های فکس معتبر نبودند، فکس‌ها برای اطلاعات یک بیمار در

منبع: نیویورک تایمز

مرکز مختلف، سازمان دادن و دسته‌بندی و به اشتراک گذاشتن آنها کار می‌کنند، اما هنوز حجم اطلاعاتی که بتوانند به‌واقع مفید واقع شوند، کم است. دکتر وگل، یکی از این کارشناسان، داستان انگیزه خود برای شروع جمع کردن اطلاعات را این‌طور تعریف می‌کند که بیماری داشته با سرطان پیشرفته تیروئید که همه انتظار داشتند زندگی‌اش ظرف چند ماه به پایان برسد. در اوج ناامیدی، پزشکان دارویی برایش تجویز کردند که امیدوی به اثرگذاری آن نداشتند. در کمال تعجب دارو جواب گرفت، تومور سرطانی از بین رفت و بیمار زنده ماند. چرا؟ چون تومور طوری جهش ژنتیکی پیدا کرد که نتوانست در برابر دارو مقاومت کند. همین موضوع دکتر وگل را به فکر فریورد که چه خوب می‌شد اگر پزشکان به پایگاه اطلاعاتی دسترسی داشته باشند که سوابق این بیماران خوش‌شانس، نوع تومورهایشان و نوع جهش ژنتیکی تومور که احتمال موفقیت درمان را پیش‌بینی‌پذیر می‌کند، در آن ثبت شده باشد و چه بهتر که علاوه بر اطلاعات استاندارد، اطلاعات درمان‌های غیراستانداردی هم که جان بیمار را نجات داده نیز در دسترس پژوهشگران قرار گیرد.

برای انجام تحقیقات بهتر، پژوهشگران به یک پایگاه اطلاعاتی بزرگ نیاز دارند که اطلاعات بالینی و ژنتیکی و تجویزهای بیماران را کنار هم از مراکز مختلف گردآوری کرده باشد. علاوه بر اینها، اثری از روایت‌های شخصی پزشکان که نقشی حیاتی دارند، در مرکز اطلاعات رسمی دیده نمی‌شود. اطلاعات جامع بی‌نام بیماران نیاز مراجعه‌موردی به هر بیمار را کاهش می‌دهد. دکتر وگل کار ایجاد پایگاه اطلاعاتی را با داده‌های بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته پستان در سال ۲۰۱۵ میلادی آغاز کرد. حدود ۱۵۵ هزار بیمار مبتلا به این نوع سرطان در آمریکا وجود دارد. او برای دست یافتن به اطلاعات بیماران از شبکه‌های اجتماعی، میزگردهای آنلاین و گروه‌های حمایتی استفاده کرد. بیماران تشویق شدند به این حرکت کمک کنند و گروه‌های حمایتی به میدان آمدند. بالاخره این طرح توانست اطلاعات ۴ هزار و ۴۰۰ بیمار مبتلا را جمع‌آوری کند.

به گفته دکتر وگل، جمع‌آوری مشخص کردن ترتیب ژنتیکی تومورهای سرطانی و سلول‌های سالم بخش آسان کار بود، اما گردآوری سوابق پزشکی برای خودش داستانی شد. اطلاعات این بخش در شکل‌های متفاوت ثبت شده بود و در این میان برخی اطلاعات مهم از قلم افتاده بودند. این شکل‌های مختلف اطلاعات کابوس تیم کارشناسی شد؛ برخی به صورت فکس و بعضی دیگر به شکل ایمیل ارسال می‌شدند. حتی

در ایالات متحده، چارچوب واحدی برای تشخیص و درمان سرطان که همه درمانگران و بیمارستان‌ها از آن استفاده کنند و انگیزه‌ای برای انتقال مستندات مربوط به این حوزه از جایی به جای دیگر، وجود ندارد. آشنفتگی در سوابق و اسناد پزشکی دست و پای تحقیقات را می‌بندد و سد راه تلاش برای درمان بهتر بیماران می‌شود. به گفته دکتر ند شارپلس، مدیر موسسه ملی سرطان آمریکا، اطلاعات در تله‌گیر کرده‌اند و بیش از آنکه فکرس را کنید، مشکلی بزرگ هستند. موسسه ملی سرطان میلیون‌ها دلار برای تعیین ترتیب ژنتیکی تومورهای سرطانی بیماران هزینه کرده و پژوهشگران هزاران ژن را کشف کرده‌اند که به نظر می‌رسد در رشد غده‌های سرطانی دخیل هستند، اما تا زمانی که سوابق پزشکی بیماران به داده‌های ژنتیکی گره خورده، نمی‌توان به این سوال‌های حیاتی پاسخ داد؛ چه دارویی برای آنها تجویز شده؟ آیا درمان موثر بوده و آنها زنده ماندند؟ کجا درمان شده‌اند؟ دولت فدرال در زمان اوپاما دستور داد سوابق الکترونیکی بیماران در شبکه‌های الکترونیکی به شکلی واحد و استاندارد گردآوری و ثبت شود، اما به گفته کارشناسان، سطح این اطلاعات و جزئیات داده‌های بالینی برای پاسخگویی به پرسش‌های علمی موردنظر دانشمندان کافی نیست. برخی بنگاه‌های درمانی خصوصی در پی حل این مشکل برآمده‌اند. موسسه سلامت فلائیرون به تازگی توانسته ۲/۲ میلیون سابقه بیماران مبتلا به سرطان را جمع‌آوری کند و بعد از دسته‌بندی در اختیار پژوهشگران بگذارد، البته فلائیرون مجبور است برای ادامه این کار ۹۰۰ پرستار و کارشناس ثبت تومور و کارشناس برنامه‌نویسی اطلاعات استخدام کند تا بتواند سوابق گردآوری‌شده را به صورت قابل استفاده دریاورد. رئیس این شبکه می‌گوید: «درصد کم نزدیک ۵۰ درصد از اطلاعات اطلاعاتی که توانسته‌ایم جمع کنیم، داده‌های ساختارنیافته است. برخی فایل‌ها پی‌دی‌اف هستند که نمی‌توانیم محتوایشان را تغییر دهیم، ممکن است پزشکی یادداشت دستی یا تاپی کنار اطلاعات بیمارشان گذاشته باشد. این یادداشت‌ها روایتی هستند که نمی‌توانند در حکم اطلاعات پزشکی در جداول علمی پزشکی گنجانده شوند. مشکل دیگر آنکه احتمال دارد اطلاعات موسسه فلائیرون به‌سهولت در دسترس پژوهشگران قرار نگیرند، اما اگر بتوان با هزینه معقولی مشکلات گفته‌شده را حل کرد، کارشناسانی مایل به خرید و استفاده از این اطلاعات هستند.» برخی کارشناسان سال‌هاست موضوع گردآوری اطلاعات پزشکی از

مرجان  
نیسانایی

## جیمز واتسون برنده جایزه نوبل عناوین افتخاری خود را از دست داده



دراو که از پیشنهاد ساخت دی‌ان‌ای است در برنامه‌ای تلویزیونی به این دیدگاه اشاره کرد که ژن‌ها مسوول اختلاف میانگین تست هوش میان سیاهپوست‌ها و سفیدپوست‌ها هستند. آزمایشگاه کلد اسپرینگ‌هاری که واتسون زمانی رئیس آن بود گفت که اظهارات این دانشمند ۹۰ ساله «استوار بر شواهد نیست و بی‌خرदानه است.» دکتر واتسون در سال ۲۰۰۷ میلادی هم ادعاهای مشابهی را مطرح و سپس عذرخواهی کرده بود. او یکی از ۳ برنده جایزه نوبل سال ۱۹۶۲ - کنار فرانسیس کریک و موریس ویلیکینز - به دلیل کشف ساختمان مارپیچی دوگانه دی‌ان‌ای بود. گفته می‌شود این جایزه یکی از مهم‌ترین جوایز نوبل پزشکی است. این کشف انقلابی در علم پزشکی پدید آورد و از آن زمان انسان قادر شد، ماده مولکولی را که مسوول به ارث رسیدن صفات بدنی یا روانی هست را بشناسد. پس از آن در زمان کوتاه‌تر از ۷۰ سال، این علم تا جایی پیشرفت کرده که دانشمندان توانسته‌اند تمام ژن‌های افراد را شناسایی کنند. گذشته از شناخت، کشف ساختمان مارپیچی دی‌ان‌ای اولین سنگ‌بنایی است که امروز به نام مهندسی ژنتیک خوانده می‌شود و ادعا می‌کند با دستکاری فرمول ژنتیکی موجودات زنده قادر است در آینده نزدیک، موجودات را آن‌طور که خود می‌خواهد طراحی و خلق کند. دکتر واتسون در سال ۲۰۱۴ میلادی مدال طلای نوبل خود را فروخت چون گفت جامعه علمی او را به دلیل اظهاراتش درباره نژاد طرد کرده است. او هم‌اکنون بعد از تصادف اتومبیل درحال بهبودی در یک آسایشگاه است و گفته می‌شود از محیط اطرافش آگاهی زیادی ندارد. این برنده نوبل پزشکی در سال ۲۰۰۷ میلادی به روزنامه تایمز گفته بود: «اساسا به آینده آفریقا خوش‌بین نیستم چون همه سیاست‌های اجتماعی ما بر این واقعیت استوار است که هوش آنها مثل ماست، درحالی که همه تست‌ها

منبع: رویترز

## گسترش واکسیناسیون برای در چاله هزینه‌ها و زمان



طی ۲ دهه گذشته تقریباً هر سال شاهد برآمدن یا همه‌گیری بیماری عفونی جدیدی بوده‌ایم که تهدیدی برای سلامت انسان هستند. در میانه همه‌گیری آنفلوآنزای خوک و مرغی و نوع H۱N۱ آنفلوآنزا، ویروس ابولا، نشانگان فوق‌حاد تنفسی، نشانگان تنفسی خاورمیانه و ویروس سیکا هم اینچا و آنچا خود را نشان دادند و زمانی که کشورهای پیشرفته بر این بیماری‌ها تمرکز داشتند، از شدت و حدت بیماری‌های ویروسی لسا، نیپا و تب خونریزی‌دهنده کریمه کنگو و کاسته‌شد و بیماری‌های نوظهوری مانند تب‌های حاد و ویروس نشانگان ترومبوسیتوپنیا در مناطقی محدود همچنان شیوع داشت. وقتی اولین بار در سال ۲۰۱۴ میلادی ویروس ابولا در پایتخت‌های کشورهای گینه، لیبیا و سیرالئون در غرب آفریقا کشف شد، جهان نگران انتقال و گسترش جهانی بیماری به وسیله مسافران آلوده و کارکنان سلامتی شد که به دلیل حضور در منطقه ویروس را با خود این طرف و آن طرف می‌بردند. در سال ۲۰۱۵ میلادی، هم‌زمان با شیوع نشانگان تنفسی خاورمیانه در کره جنوبی، شیوع ابولا که یادآور همه‌گیری نشانگان فوق‌حاد تنفسی در سال ۲۰۰۲ میلادی در هنگ‌کنگ و تورنتو بود، نگرانی‌ها را افزایش داد و زیکا که تا پیش از آن یک عفونت خودمحدودکننده شناخته می‌شد، با ناهنجاری‌های جنینی پیوند خورد. شیوع هر یک از بیماری‌های ویروسی که نام بردیم، نشان داد جهان برای گسترش واکسیناسیون دچار چه خلاءهای گسترده و عظیمی است. اول اینکه تحقیقات واکسن

منبع: لانسیت