خطای عجیب همراه اول

خطای یک اپراتور در تست سرویس باعث شد تا بسیاری از مردم وحشت‌زده شوند و وزیر ارتباطات دستور برخورد با مقصران را بدهد

۲۲

جدال در چم‌شیر

فعالان محیط‌زیست: میلیاردها تن نمک از سد چم‌شیر خارج می‌شود، مجریان سد چم‌شیر: اظهارات مطرح‌شده، غیرکارشناسی و شایعه‌است

۲۳

رفراندوم، در آیینه تاریخ و تجربه حکومت‌ها

سراب تغییر موسمی نظام سیاسی

۲۴

پنجشنبه ۱۷ آذر ۱۴۰۱ | ۱۳ جمادی‌الاول ۱۴۴۴ | سال سی‌ام | شماره ۸۶۵۹

همشهری جامعه

عکس: همشهری/ حامد خورشیدی

دارو به پیک مصرف رسید

معاون وزیر بهداشت: افزایش مصرف دارو از ۲۵۰هزار به ۲/۶میلیون عدد یا از ۱۶۰هزار به ۲میلیون شیشه شربت ورای پیش بینی‌ها بود

گفت‌وگو

مسئولان سازمان غذا و دارو از رفع کامل کمبودهای دارویی تا پایان آذر خبر می‌دهند و اینکه از اوایل دی‌ماه مشکل حادی در این‌باره وجود نخواهد داشت. البته همچنان انتقادات جدی به وزارت بهداشت وجود دارد و متخصصان حوزه درمان معتقدند بی‌توجهی‌های رخ داده طی ماه‌های گذشته و نبود پیش‌بینی‌های زودهنگام منجر به بروز این کمبودها شده و متولیان این بخش را در نهایت مجبور به واردات دارو هم کرده است. دوم آبان بود که کمبودهای دارویی صدای رئیس‌جمهوری را هم درآورد و تأکید کرد کسی که مسئولیت سلامت جان مردم را بر عهده دارد، باید پیش‌بینی این وضعیت را می‌کرد و ضرورت دارد با مقصران برخورد شود. هشدار رئیس‌جمهوری ۲روز بعد به استعفای بهرام دارایی، رئیس وقت سازمان غذا و دارو ختم شد و در نهایت در نیمه آبان سیدحیدر محمدی، سکان بازار دارویی ایران را به‌دست گرفت. حالا رئیس سازمان غذا و دارو درباره آنچه منتقدان مطرح می‌کنند و دلایلی که بحران کمبودها را رقم زده به سؤالات همشهری پاسخ داده است. به گفته این مسئول، «نیاز مشابه بازار مصرف در شیوع آنفلوآنزا طی سال‌های گذشته ۲۵۰هزار شیشه بود، اما امسال علاوه بر واردات، ۲,۶میلیون شیشه کوآموکسی کلاب هم تولید شد. نسبت به کمبودها واکنش سریع داریم، اما عوامل دیگری هم اثرگذار است. تعارض بین تولید و واردات را باید درنظر گرفت و اینکه بسیاری از شرکت‌های داروسازی، با شروع کووید-۱۹ در کشور الگوی تولید را تغییر دادند.»

بحران کمبودهای دارویی با وجود اینکه در پاییز بیشتر از همیشه خود را نشان داد، اما داستان جدیدی نیست و مدت‌هاست که بیماران مختلف به‌ویژه بیماران خاص را با مشکلات زیادی مواجه کرده‌است؟

در حوزه دارو، بیش از ۹۸درصد تولید، داخلی است، اما درباره ۲درصدی که وابستگی خارجی دارد، بخشی مربوط به شرکت‌هایی است که به‌دلیل تحریم‌ها، شرایط سختی را برای ما ایجاد می‌کنند. از جمله شرکت نوراتیس سوئیس، بکستر آمریکا و... که داروی مورد نیاز بیماران خاص را به‌سختی و محدود در اختیار ما قرار می‌دهند. یکی از تأکیدات آنها تامین پول از یک مسیر ارزی مورد تأیید خودشان است که ایران با توجه به تحریم‌ها از چنین مسیری امکان انتقال پول را ندارد؛ به همین دلیل باید از مسیرهای جایگزین استفاده کنیم که مورد قبول آنها نیست و با پرداخت غیرمستقیم به ما دارو نمی‌دهند. خواسته اصلی ما که بارها هم آن را مطرح کرده‌ایم این است که برای خرید دارو و تجهیزات پزشکی پول را مستقیم به شرکت‌های تولیدکننده واریز کنیم، اما به‌دلیل تحریم‌ها چنین شرایطی برای ما فراهم نیست. نظام بانکی ما تحریم است و این امر مانع از پرداخت مستقیم ارز به ذی‌نفع می‌شود که ممکن است در سوئیس باشد. این مشکل در زمان خرید واکسن‌های کرونا هم وجود داشت؛ با وجود اینکه کووید-۱۹ پاندمی جهانی و واکسن‌ها نیاز تمامی کشورها بود، اما نمی‌توانستیم به‌صورت مستقیم پول را به «کووکس» (سازوکاری که سازمان جهانی بهداشت به‌منظور ائتلاف برای نوآوری در حوزه آمادگی برای اپیدمی درنظر گرفته بود) انتقال دهیم. ما مجبور شدیم پول واکسن‌ها را از محل مطالبات‌مان در کشور کره‌جنوبی تأمین کنیم.

کدام داروها شامل چنین شرایطی است؟

دسفرال بیماران تالاسمی، سیکلوفسفامید داروی ضدسرطان، پانسمان بیماران پروانه‌ای، شیرخشک متابولیک و...

این مسئله درباره خرید مواداولیه هم مطرح است؟

عمده واردات مواداولیه از کشورهای هند و چین صورت می‌گیرد و مشکل چندانی نداریم. اگر ماده اولیه‌ای هم از کشورهای اروپایی باشد، بسیار محدود است و کمتر دچار مشکلاتی شبیه داروی بیماری‌های خاص هستیم. البته در حمل‌ونقل این تحریم‌ها آسیب جدی به ما وارد کرده است. برای جابه‌جایی فرآورده‌های دارویی و تجهیزات مشکلاتی داریم؛ چراکه بسیاری از شرکت‌های بین‌المللی حمل‌ونقل به‌دلیل همین تحریم‌ها، می‌ترسند با ما همکاری داشته باشند.

یعنی باید جان بیماران به‌دلیل چنین مشکلاتی از دست برود؟

بعضی از داروها را از سایر کشورها تامین می‌کنیم، اما بعضی داروها مثل داروی بیماران MPS (افراد دارای نقص آنزیم) را فقط همان شرکت آمریکایی دارد. این شرکت جزو همان‌هایی است که تنها پرداخت ارز به‌صورت مستقیم را قبول می‌کند و تعداد محدودی از داروهای مختلف این بیماران را به ما می‌فروشد. دسفرال و جیدنیو برای بیماران تالاسمی را به ما می‌دهند، اما به میزان کم. به جای هر ماه یک میلیون عدد، هر ۶ماه، سه‌هفته کمی در نظر می‌گیرند. در این‌باره قرار بود برای قرص جیدنیو، انتقال تکنولوژی در یکی از شرکت‌های ایرانی صورت بگیرد که پول آن را هم گرفته بودند، اما حدود ۳، ۴سال طول کشید و در نهایت هم اوایل امسال اعلام کردند که تولید نخواهند داشت.

چرا این داروها در ایران تولید نمی‌شود؟

داروی بیماران SMA تکنولوژی جدیدی دارد و ما هم برای نخستین‌بار این دارو را خریداری کردیم و در اختیار بیماران قرار دادیم. هزینه آن برای هر بیمار، سالانه ۱,۵میلیارد تومان است. داروهای بیماران MPS هم بین ۳۰۰یورو تا ۲هزار یورو قیمت دارند. بیماران MPS در ایران حدود ۲۵۰نفر شناسایی شده‌اند و تولید داروی این بیماری با وجود هزینه‌های بالا به‌صرفه نیست. صنعت داروسازی ما قطعا توانایی تولید این داروها را دارد و اگر تاکنون اقدامی نشده، به‌دلیل به‌صرفه نبودن آنهاست. برای تولید داروی بیماری‌های نادر و بعضی بیماری‌های خاص زمانی باید اقدام کرد که یا جامعه مصرف‌کننده زیاد باشد یا ظرفیت صادرات وجود داشته باشد. کارخانه‌های تولیدکننده داروی بیماری‌های نادر، در کنار دیگر محصولاتشان که منجر به درآمدزایی بالا برای آنها می‌شود، به‌دلیل حمایت‌هایی که صورت می‌گیرد، این داروها را هم تولید می‌کنند.

تحریم‌ها تامین داروی بیماری‌های نادر از سوئیس و آمریکا را به شدت سخت کرده است

کمبودها درباره داروهای دیگر هم وجود دارد؛ از جمله آنتی‌بیوتیک‌ها که امسال چالش جدی بیماران بوده است؟

دسته اول داروهایی که وضعیت نامناسبی داشتند، داروهای درمان حمایتی بودند؛ از جمله مسکن‌ها، ضدآلرژی‌ها و آنتی‌هیستامین‌ها که البته با افزایش تولید، کمبود آنها برطرف شده است، اما در این‌باره ۲موضوع مطرح است؛ اول سیاستی که شرکت‌های دارویی در پیش گرفتند و دوم امکان پیش‌بینی. در حالت اول کمبود تولید، باعث ضرورت واردات شد. هم‌اکنون بعضی شرکت‌ها بین ۳ تا ۲۰برابر افزایش تولید دارند؛ آن هم درحالی که ظرفیت خط تولیدشان هیچ تغییری نکرده است. این نشان می‌دهد که آنها در گذشته کمتر تولید می‌کردند و حالا آن را افزایش داده‌اند. درباره پیش‌بینی کمبودها هم کرونا به ما نشان داد، میزان نیاز دارویی کشور با وجود روند نوسانی بیماری قابل پیش‌بینی نیست. ناگهان با پیک مواجه می‌شدیم و بعد دوباره به‌صورت ناگهانی کاهش بیماری را داشتیم؛ شرایطی که باعث می‌شد حتی زمان دقیق بروز پیک و فروکش کردن آن مشخص نباشد.

البته جامعه جهانی درگیر بیماری بود و پیش‌بینی‌ای درباره خاموشی آن مطرح نبود.

ما ۴پیک را پشت سر گذاشتیم و تا پیش از پیک پنجم یعنی اوایل ۱۴۰۰، ماهانه ۱۶۰ تا ۱۷۰هزار عدد رمدسیویر استفاده می‌کردیم. پیش‌بینی ما این بود که ذخیره ۱۰ تا ۲۰درصدی داشته باشیم. در خرداد مصرف به ۲۵۰هزار عدد رسید و ذخیره را به ۵۰۰هزار عدد افزایش دادیم، اما برخلاف آنچه فکر می‌کردیم در تیر بازار مصرف به ۶۰۰هزار عدد رسید و ذخایر تمام شد. به سرعت افزایش تولید صورت گرفت و واردات را هم زیاد کردیم. در مرداد ۱۴۰۰ هفته به هفته محموله‌های رمدسیویر به ایران وارد می‌شد و در مرداد مصرف به ۲میلیون و ۲۰۰هزار عدد رسید. محموله‌هایی که در مرداد وارد شد، مصرف ۴ماه بود، اما یک‌ماهه تمام شد. آیا واقعا قابل پیش‌بینی بود که مصرف ۱۶۰هزار عدد در اوایل سال به بیش از ۲میلیون عدد در اواسط تابستان برسد، آن هم درباره فرآورده‌ای مثل دارو که تاریخ انقضا دارد. با وجود این دپوی خوبی برای شهریور صورت گرفت، اما شهریور پیک کرونا کاهشی شد و حجم زیادی از رمدسیویرهای تولید و وارد شده روی دست بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم‌پزشکی و داروخانه‌ها ماند و بخشی هم تاریخ مصرفشان گذشت.

اتفاقی که امسال درباره آنفلوآنزا هم رخ داد.

دقیقا. پاییز امسال در پیک زودهنگام آنفلوآنزا هم شرایط مشابهی داشتیم. میانگین مصرف کشور براساس اعلام سامانه تی‌تک ۱۲۵هزار شیشه کوآموکسی کلاب است، اما آبان امسال ۲میلیون و ۶۰۰هزار شیشه به جز واردات تولید کردیم. واقعا چطور این میزان از مصرف قابل پیش‌بینی است؟ در سال‌های گذشته این عدد در پیک آنفلوآنزا ۲۵۰هزار شیشه بود و منطقی نیست که با وجود محدودیت تاریخ انقضا، تولید ۵برابر افزایش پیدا کند. همان سال‌های گذشته هم بسیاری از این داروها تاریخ مصرفشان می‌گذشت و دورریز می‌شدند. ما امیدواریم که پیک آنفلوآنزا کاهش و بیماری کم شود، اما تولید با حجم بالا همچنان ادامه دارد و اگر تا ماه آینده این اتفاق رخ دهد، حجم قابل توجهی از دارو روی دست ما خواهد ماند. باید بپذیریم که در شوک‌های این‌چنینی، این کمبودها بدیهی است؛ هر چند که ما هم عملکرد سریع در این‌باره داشتیم و پاسخ سریع به آن دادیم و دارو تامین شد.

درباره اسپری‌های تنفسی هم همین وضعیت به‌وجود آمد که باعث کمبود شد؟

درباره اسپری‌های تنفسی با وجود اینکه مدت‌ها کاهش واردات داشتیم، اما باز مجبور به واردات شدیم. در اوایل کرونا علائم تنفسی در بیماران وجود داشت و میزان مصرف افزایش داشت، اما به‌تدریج کاهش پیدا کرد. طی ۲,۵سال گذشته بسیاری از کارخانه‌های داروسازی الگوی تولیدشان را براساس شرایط کووید-۱۹ تغییر دادند. ۲شرکت در تولید اسپری فعال هستند و مشکلی که وجود دارد این است که گاز مورد نیاز آنها برای تولید، وارداتی و زمان‌بر است. اگر تامین‌کننده خارجی ارسال گاز را با تأخیر انجام دهد، تولید تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد. این شرکت‌ها هم معمولا مشکلاتشان را با تأخیر به ما اعلام می‌کنند. اگر هنگام بروز مشکل و در فاصله زمانی یک ماه اعلام کنند، می‌توانیم پیش‌بینی‌های لازم را برای تامین بازار مصرف داشته باشیم. هم‌اکنون مشکل گاز آنها حل شده و در حال تولید هستند. همزمان هم بین ۵ تا ۲۰درصد با توجه به نوع اسپری‌های تنفسی مجوز واردات داریم. برندهایی که در ایران تولید نمی‌شوند، ۱۰۰درصد واردات دارند و تولید داخلی‌ها هم با توجه به میزان کمبود و نیاز بازار از کشورهای مختلف تامین می‌شوند. تا پایان آذر کمبود اسپری‌های تنفسی برطرف خواهد شد.

آیا توجیه خوبی است که چون نمی‌توان پیش‌بینی کرد، درمان را با بحران و پس از آن با واکنش سریع گره زد؟

اواخر سال ۹۹ درباره پاندمی کووید-۱۹ تیم واکنش سریع ایجاد شد که هم در حوزه تامین دارو و هم تجهیزات واکنش به‌موقع صورت بگیرد. اگر یادتان باشد، پیک‌های کرونایی ما از یک استان شروع می‌شد و به‌سرعت آموزش‌ها، تامین دارو، مراکز قرنطینه و... در آن مناطق افزایش پیدا می‌کرد. هم‌اکنون هم به چنین چیزی نیاز داریم، اما آیا با همان تیم واکنش سریع توانستیم پیش‌بینی کنیم که چه اتفاقی قرار است رخ دهد؟ خیر، بلکه از تداوم و رشد آن رخداد پیشگیری کردیم. انتقادی که مطرح می‌شود این است که چرا این کمبودها ۳ تا ۴ماه طول کشیده که بخشی از آن درست است و باید سریع‌تر واکنش نشان می‌دادیم، اما همین حالا هم تعارض بین تولید و واردات داریم. امسال درباره سرم اگر واردات را از تیر شروع می‌کردیم هیچ مشکلی به‌وجود نمی‌آمد، اما تولیدکنندگان نامه دادند که می‌توانند آن را تامین کنند. وزارت بهداشت هم ابتدا این مسئله را پذیرفت، اما با توجه به کمبودها مجبور به واردات شد. هم‌اکنون ماهانه حدود ۱۴,۵میلیون تولید داریم و در آبان ۲۵میلیون سرم به بازار عرضه شد.

دلیل افزایش مصرف‌هایی که طی این مدت به‌عنوان یکی از دلایل کمبودهای دارویی مطرح می‌شود، چیست؟

درباره اینکه افزایش مصرف منطقی است یا خیر، معاونت درمان وزارت بهداشت باید پاسخ بدهد. البته نمی‌گویم که تجویز پزشکان در این‌باره مشکلی دارد، اما قطعا آنها می‌توانند در چنین شرایطی در تجویزهای خود تغییرات منطقی ایجاد کنند.

بیمار وقتی که نسخه را از پزشک می‌گیرد، دیگر هیچ دارویی غیر از آن را نمی‌خواهد. نکته دیگر هم افزایش بی‌رویه سرم‌تراپی در درمانگاه‌هاست. بسیاری از افراد به‌صورت خودسرانه درخواست تجویز و تزریق سرم همراه با ویتامین ب کمپلکس دارند که منطقی نیست.

کمبودهای دارویی اکنون در چه وضعیتی است؟

هم‌اکنون کمبودها تا حدود زیادی برطرف شده و تا ۲هفته آینده بازار دارویی کشور تثبیت خواهد شد. آنفلوآنزا هنوز فروکش نکرده و مصرف همچنان بالاست. تولید به‌شدت افزایش پیدا کرده و واردات هم در حال انجام است. داروهای وارداتی تقریبا ۲سال تاریخ دارند و برای پاییز و زمستان سال آینده هم قابل استفاده خواهند بود. چندی پیش در نشست با نمایندگان سازمان‌های بین‌المللی مقیم ایران اعلام کردم اگر تولید دارو در کشور ۹۸درصد نبود، قطعا یک فاجعه انسانی در ایران به‌دلیل این تحریم‌ها رخ می‌داد. بخش قابل توجهی از داروهای ضدسرطان در کشور خودمان تولید می‌شود و چندین شرکت در این بخش فعال هستند. ایران هم‌اکنون یکی از بزرگ‌ترین تولیدکنندگان و صادرکنندگان داروهای بیولوژیک‌های تک است، اما با وجود همه این مشکلات همیشه تلاش شده که کمبودها در کوتاه‌مدت برطرف شوند و از اوایل دی مشکل حادی در این‌باره وجود نخواهد داشت.

عددبازی

۱۵۰۰باشگاه

سلامت اجتماعی نوجوانان در کشور فعال است. این باشگاه‌ها و نوجوانان پروژه‌های محلات خود در این حوزه را با حمایت‌گیری از بخش‌های مختلف از جمله شهرداری‌ها و فرمانداری‌ها انجام می‌دهند.

۶میلیون

قوطی شیرخشک رژیمی در ۸ماه نخست امسال تامین شد که از این تعداد ۳میلیون و ۲۲۴هزار قوطی وارداتی و ۳میلیون و ۳۹هزار و ۳۸۷ قوطی هم تولید داخل بوده است. تا دهم آذر هم بالغ بر یک میلیون و ۹۰هزار قوطی شیرخشک رژیمی و ۵۶۰هزار قوطی (ساشه غذای ویژه) بیمارستانی در سراسر کشور توزیع شده‌است.

۱۰۰هزار

نفر سالانه به‌دلیل ابتلا به فشار خون جان خود را از دست می‌دهند. و این در حالی است که بیش از ۵۰درصد از افراد مبتلا به فشار خون اطلاعی از بیماری خود ندارند یا بسیاری از افراد نسبت به بیماری خود آگاهی ندارند و باید آنها را آگاه کرد. تغذیه، کم تحرکی، مصرف سیگار، الکل و آلودگی هوا ابتلا به این فشار خون را تشدید می‌کنند.

۴۶درصد

زنان و ۲۸درصد مردان بالای ۵۰سال کشور دچار پوکی استخوان هستند. براساس مطالعات انجام شده در کشور، پوکی استخوان در ۲۰ تا ۵۰ درصد موارد ناشی از شکستگی‌های وارد شده بر فرد باعث مرگ می‌شود و بیش از ۱۷۰هزار مورد شکستگی ناشی از این بیماری در کشور اتفاق می‌افتد. مصرف ویتامین دی و کلسیم از دوران کودکی تا پیری حائز اهمیت است. بررسی‌ها هم نشان داده در هر ۳ ثانیه یک شکستگی در جهان، در هر روز حدود ۲۵ هزار شکستگی و هر سال حدود ۹میلیون شکستگی به علت پوکی استخوان رخ می‌دهد.

میز خبر

پلاک ویژه برای خانواده معلولان

«خانواده افراد دارای معلولیت که قادر به رانندگی نیستند می‌توانند از امتیاز پلاک ویژه خودروی افراد دارای معلولیت بهره‌مند شوند.» علیرضا انجلاسی، مدیر کل حوزه ریاست سازمان بهزیستی کشور با اعلام این مطلب گفت: «تاکنون تنها افرادی که دارای معلولیت جسمی حرکتی متوسط، شدید و خیلی شدید که قادر به رانندگی و دارای گواهی‌نامه رانندگی بودند می‌توانستند از این امتیاز برخوردار شوند و افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید که قادر به رانندگی نیستند و مشکلات زیادی برای تردد در سطح شهر دارند از این امتیاز بی‌بهره بودند. براساس توافق به عمل آمده با پلیس راهور، امکان بهره‌مندی خانواده افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید از پلاک ویژه فراهم آمده است.»

به گفته انجلاسی، براساس توافق به عمل آمده با پلیس راهور با اعطای این امتیاز به یکی از اعضای خانواده این افراد شامل پدر یا مادر یا خواهر یا برادر یا همسر و یا فرزند این مشکل برطرف خواهد شد: «بر این اساس درصورتی که فرد مالک خودروی دارای معلولیت جسمی حرکتی با شدت معلولیت متوسط، شدید و یا خیلی شدید به‌دلیل عدم‌توانایی جسمانی قادر به رانندگی نباشد، یکی از اعضای خانواده شامل همسر یا فرزند یا پدر یا مادر یا برادر و یا خواهر به‌عنوان راننده، جهت اخذ پلاک ویژه معرفی می‌شود و درخصوص افراد دارای معلولیت ذهنی شدید و خیلی شدید هم یکی از افراد درجه یک نسبی این فرد شامل پدر یا مادر یا خواهر یا برادر که مالک خودروی سواری هستند می‌توانند پلاک ویژه دریافت کنند.»/ایسنا

«کودک‌آزاری» علت بیشترین تماس با اورژانس اجتماعی

بیشترین تماس با اورژانس اجتماعی به‌خاطر کودک‌آزاری، دختران فراری و دختران آسیب‌دیده است که از میان آنها کودک‌آزاری آمار بیشتری را به‌خود اختصاص داده است. منیژه جابری، مدیر مرکز سامانه اورژانس اجتماعی استان تهران در این‌باره می‌گوید: «بیشتر گزارش‌های کودک‌آزاری از طرف خانواده، همسایه‌ها، آموزش و پرورش، نیروی انتظامی یا خود کودک به اورژانس اعلام می‌شود.»

به گفته این مسئول، سامانه ۱۲۳ اورژانس اجتماعی به‌صورت ۲۴ساعته در خدمت گروه هدف اورژانس اجتماعی است: «هم‌اکنون در تهران کارشناسان در ۱۲کابین فعال به‌صورت ۲۴ساعته پاسخگوی تماس‌های مردمی هستند. کارشناسان اورژانس اجتماعی هم ۴برابر استانداردهای دنیا پاسخگویی دارند. براساس استانداردها به ازای هر ۵۰تماس یک کارشناس باید فعالیت کند و این در حالی است که در اورژانس اجتماعی تهران به ازای هر ۱۸۰تا ۲۰۰تماس، یک کارشناس فعالیت می‌کند.»

جابری با بیان اینکه حداکثر مکالمه‌ای که کارشناس اورژانس اجتماعی می‌تواند با گروه هدف داشته باشد ۱۲دقیقه است، عنوان کرد: «مددجو درصورت لزوم به زمان بیشتر برای صحبت با کارشناسان باید دوباره با سامانه تماس گیرد. مداخله کارشناسان و روانشناسان اورژانس اجتماعی برای پیشگیری از آسیب و کمتر آسیب‌دیدن گروه هدف است. کلیه اطلاعات و مکالمات و آدرس‌های اعلام شده به‌صورت محرمانه در سامانه حفظ خواهد شد.»

افزایش سکته قلبی با استرس و شنیدن اخبار بد

«رگ‌های قلبی افراد بالای ۳۰ سال، ۴۰الی ۵۰درصد تنگ است که با یک استرس یا خبر بد و ناراحتی، رگ‌ها اسپاسم می‌کنند و منجر به سکته قلبی می‌شوند.» منوچهر قارونی، متخصص قلب و عروق با بیان این مطلب عنوان می‌کند: «سن سکته قلبی که در گذشته ۶۰ و ۷۰سال بود هم‌اکنون به ۳۰الی ۴۰سال رسیده و این نشان می‌دهد که باید مراقب این بیماری و خودمان به‌طور ویژه، در وزن و تغذیه باشیم. این در حالی است که کودکان، امروزه ۷الی ۱۰کیلو از کودکان ۵۰سال پیش، چاق‌تر هستند، فعالیت بدنی و وقت بازی کمتری دارند و بیشتر پای کامپیوتر و گوشی‌ها بوده و در کنار آن تنقلات مصرف می‌کنند.» او با بیان اینکه استرس، هیجان و افکار بد خوب نیست، توصیه می‌کند: «بهتر است حین غذا خوردن اخبار بد را گوش ندهیم و نبینیم، نباید حتی به همدیگر خبرهای بد منتقل کنیم. باید امید به زندگی وجود داشته باشد چرا که روحیه خوب در بیماری‌ها بسیار مهم است. سیگار نکشیدن و پرهیز از خوردن چربی هم به سلامت قلب کمک می‌کند.» این پزشک همچنین درباره اینکه اگر کسی دچار حمله قلبی شد چه اقدامی انجام دهد، توضیح می‌دهد: «در وهله اول با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرند. نخستین کاری که اورژانس می‌گوید این است که آسپرین بجود تا منتقلش کنند. پس هیچ وقت نباید بیمار را هول کرد چون اگر بیمار اضطراب داشته باشد در ساعات اولیه سکته قلبی از دست رفتنش زیاد است. باید به بیمار روحیه داد و این مسئله خیلی مهم است.»