صفحه‌آرا: حامد یزدانی

خبرهایی که نمی‌بینید

هشدار به بیماران دیابتی درباره گیاهان دارویی

دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت درباره جایگزین کردن گیاهان دارویی ازجمله دمنوش برگ انبه برای کاهش قندخون در دیابتی‌ها به جای انسولین گفته: «مصرف گیاهان یا مکمل‌های گیاهی و جایگزینی آن به جای درمان دارویی دیابت و تزریق انسولین توصیه نمی‌شود.»

چرا غربالگری کم‌کاری تیروئید نوزادان مهم است؟

آزاده صفایی، مسئول برنامه غربالگری نوزادان درباره اهمیت غربالگری کم‌کاری تیروئید در ۳ تا ۵ روزگی نوزادان گفته، با این اقدام می‌توان از بروز عقب‌ماندگی ذهنی، کوتاه قدی و کاهش شنوایی جلوگیری کرد. غربالگری کم‌کاری تیروئید هم از طریق نمونه‌گیری چند قطره خون از پاشنه پای نوزاد انجام می‌شود.

خبر روز

پزشکان این‌سه رشته، بیشترین شکایت را دارند

سالانه پرونده‌های متعددی درخصوص قصور پزشکی در کشور تشکیل و پای پزشکان زیادی به دادگاه‌ها باز می‌شود. سال گذشته حدود ۱۵هزار پرونده قصور پزشکی در سازمان پزشکی قانونی تشکیل شد که از این تعداد، ۶۷۶۰مورد محکوم و ۸۲۸۱مورد تبرئه شدند. آنطور که سازمان پزشکی قانونی کشور می‌گوید، بیشترین شکایات مردم از پزشکان در سال گذشته مربوط به دندانپزشکان با ۲۱۹۰مورد شکایت، جراحان پلاستیک و ترمیمی با ۸۹۱مورد و جراحان عمومی با ۷۹۳مورد شکایت بوده است. به جز قصور پزشکان، محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت هم گفته «۸۰درصد شکایت‌ها در حوزه سلامت به‌دلیل برخورد نامناسب، بی‌احترامی و یا تکریم نکردن ارباب رجوع است و باید ۳رکن اساسی «پیش‌بینی، پیشگیری و اصلاح رویه‌ها» به‌خصوص در مراکز درمانی در اولویت کار بازرسی قرار بگیرد.»

پاسخ به سؤالات پزشکی

آیا شامپوها جلوی ریزش مو را می‌گیرند؟

بسیاری از افراد برای جلوگیری از ریزش موها، درمان ریزش و حتی رویش مجدد آنها شامپوهای گران‌قیمت می‌خرند یا چندماه یک‌بار، شامپوی جدیدی را امتحان می‌کنند، اما متخصصان مو می‌گویند شامپو هیچ تأثیری در جلوگیری از ریزش موها یا رویش مجدد آنها ندارد و بهتر است خود را فریب ندهیم. البته شرکت‌های مختلف هم با تبلیغات اغراق‌شده خود به این تصور دامن می‌زنند و افراد را به اشتباه می‌اندازند. کیانا فرهی، متخصص پوست و مو و زیبایی در این‌باره به همشهری می‌گوید: «کار اصلی شامپو در ۱۰۰درصد موارد، پاک کردن کف سر است، اما ریزش موها به ریشه مو مربوط است که در لایه‌های پایین سر قرار دارد و شامپو نمی‌تواند تا عمق سر نفوذ کند و منجر به رویش مجدد مو شود. شامپو نهایتا ۲دقیقه روی سر می‌ماند و حتی اگر ۱۰دقیقه هم بماند، فقط کف سر را پاک می‌کند.» به تأکید این متخصص، این ادعا که شامپویی به رویش مجدد موها کمک می‌کند، دروغی بیش نیست.

سبک زندگی

۷توصیه برای کودکان چاق

افزایش آمار کودکان چاق، یکی از چالش‌های بزرگ تمام کشورهای جهان است و ایران هم از این موضوع مستثنی نیست. درحال‌حاضر حدود ۱۶میلیون دانش‌آموز در کشور داریم که از این تعداد بیش از ۵میلیون نفر دچار اضافه وزن و چاقی هستند. متخصصان هم هشدار می‌دهند که کودکان چاق به‌احتمال زیاد در آینده هم بزرگسالان چاقی خواهند بود که در معرض خطر ابتلا به بیماری‌هایی مثل دیابت نوع۲، فشار خون بالا، اختلالات خواب، سکته مغزی، بعضی سرطان‌ها مثل سرطان روده بزرگ و همچنین تبعات روانی مانند افسردگی و کاهش اعتماد به نفس خواهند بود. البته با برخی اقدامات می‌توان این چرخه را شکست و چند توصیه در این‌باره مطرح است.

۱ حذف نوشیدنی‌های شیرین
حذف نوشیدنی‌های شیرین و جایگزینی آنها با آب، دوغ کم‌نمک یا آبمیوه طبیعی در حد کنترل‌شده، یکی از ساده‌ترین و مؤثرترین کارها برای کنترل وزن کودک است.

۲ تنظیم وعده‌های غذایی
ریزه‌خواری مداوم باعث اختلال در متابولیسم کودک و پرخوری غیرضروری می‌شود. بهتر است ۳ وعده اصلی و ۲میان‌وعده سالم برای کودک درنظر گرفته شود.

۳ کاهش مصرف فست‌فود و غذاهای فرآوری‌شده
مصرف مداوم فست‌فودها، چیپس، سوسیس، کالباس، ناگت و سایر غذاهای فرآوری‌شده به‌دلیل کالری بالا با چاقی و مقاومت به انسولین در کودکان ارتباط مستقیمی دارد.

۴ تشویق به فعالیت بدنی منظم
فعالیت بدنی منظم نه‌تنها به کاهش وزن کمک می‌کند، بلکه سلامت قلب و استخوان‌ها را تقویت می‌کند. دوچرخه‌سواری، پیاده‌روی، بازی در پارک و گزینه‌هایی مثل اینها می‌توانند مناسب باشند.

۵ محدود کردن زمان استفاده از صفحه نمایش
استفاده بیش‌ازحد از صفحه‌نمایش‌ها شامل تلویزیون، تبلت و موبایل با کاهش فعالیت بدنی و افزایش چاقی ارتباط دارد.

۶ خواب منظم و کافی
کم‌خوابی یا خواب بی‌کیفیت در کودکان با افزایش ترشح هورمون گرلین (هورمون محرک گرسنگی) و کاهش هورمون لپتین (هورمون سیری) همراه است.

۷ مراجعه به متخصص تغذیه
در مواردی که کودک اضافه وزن دارد یا چاق است، مشاوره با متخصص تغذیه کودک برای طراحی یک رژیم غذایی متناسب با رشد، ضروری است. خوددرمانی یا رژیم‌های افراطی می‌تواند به سلامت کودک آسیب بزند.

پزشکان افغان در ایران؛ شایعه یا واقعیت؟

میزگرد تلویزیون همشهری درباره حضور کادر درمان اتباع در مراکز درمانی کشور

گفت‌وگو: گروه تندرستی

مدت‌هاست که بحث مهاجران افغان در کشورمان داغ شده است و در این‌باره، مجادله‌های زیادی صورت گرفته و می‌گیرد. گروهی معتقدند که امکانات کشور در شرایط تحریم مناسب این نیست که بتوانیم پذیرای این حجم انبوه از مهاجران غیرمجاز باشیم. گروهی دیگر نیز معتقدند که باید جنبه انسانی را در این قضیه مدنظر قرار دهیم. بخشی دیگر نیز بر تقسیم مهاجران به مجاز و غیرمجاز و توجه به تحصیلات و وضعیت مهاجرانی که باید به‌صورت مجاز پذیرش شوند، دارند. این بحث‌ها در ماه‌های اخیر به حوزه بهداشت و درمان نیز کشیده شده و ماجرای استفاده از کادر درمان اتباع در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را در افکار عمومی مطرح کرده است. سؤال اصلی اینجاست که چه تعداد از اتباع و مخصوصا افغان‌ها در حوزه بهداشت و درمان ایران مشغول کار هستند؟ آیا این امر از نظر فنی و تخصصی درست است یا نه؟ بقیه کشورها در این حوزه چه تجربه‌هایی دارند؟ و... در این‌باره در برند تندرستی تلویزیون همشهری، میزگردی برگزار کرده‌ایم. مهمانان این میزگرد دکتر سیدمحمد میرخانی، معاون اجتماعی و امور مجلس سازمان نظام‌پزشکی، دکتر اردشیر گراوند، جامعه‌شناس و استاد دانشگاه و دکتر احمد نجاتیان، رئیس سازمان نظام پرستاری بودند.

استودیو همشهری - عکس: امیر رستمی

۱۰۰هزار پرستار در مراکز درمانی کم داریم

۵۰هزار پرستار به‌گفته دبیرکل خانه پرستار بیکار هستند

۷۰۰پزشک افغانستانی و چه بسا کمتر از آن، در ایران شماره نظام‌پزشکی دارند

۱۰۰۰ نفر، شاید تعداد اتباعی باشد که به‌صورت قانونی در کادر درمان می‌توانند کار کنند

۱۷۰هزار پزشک در حال حاضر در ایران داریم

۱۱هزار دانشجوی پرستاری سالانه از دانشگاه‌ها فارغ‌التحصیل می‌شوند

این، بیشتر شوخی است

دکتر محمد میرخانی: حضور کادر درمان افغان در ایران اگر تفکیکی بین پزشک و پرستار قائل نشویم، بیشتر جنبه شوخی دارد و چنین چیزی به‌صورت واقعی و اینچنین که بیان می‌شود، وجود ندارد. حداقل این عدد بزرگی که عنوان می‌شود نیست.

نیروی ایرانی ارزان است

دکتر محمد میرخانی: به‌طور کلی نیروی انسانی ایرانی که در کشور خدمت می‌کند، بسیار ارزان است. هموطنان ایرانی ما با قیمت‌های پایین در حال کار هستند. همچنین افغانستانی‌ها خیلی راحت می‌توانند به کشورهای اروپایی یا آمریکا مهاجرت کنند؛ خیلی راحت‌تر از ما می‌توانند به این کشورها بروند و درهای اروپا به نسبت کشور ما روی آنها گشوده‌تر است؛ پس برای چه به کشور ما بیایند و ارزان‌تر کار کنند؟ بنابراین در این‌باره توجیه عقلانی وجود ندارد.

قبلا هم پزشک پاکستانی و هندی بود

اردشیر گراوند: باید به عرضه و تقاضا در بازار نیروی کار توجه داشته باشیم. ۵۰سال قبل حجم بزرگی از کارکنان وزارت بهداشت ما پاکستانی و هندی بودند. در آن زمان ما نیروی انسانی در حوزه بهداشت و درمان خیلی کم داشتیم و در مراکز درمان دورافتاده عموما کادر درمان پاکستانی و هندی کار می‌کردند. بعد از انقلاب تامین نیروی کادر بهداشت و درمان در دستور کار قرار گرفت و وضعیت عرضه نیروی انسانی به حوزه بهداشت و درمان خوب شد. در هر کشوری به جز کشور ما نیروی انسانی که برای تحصیل وارد می‌شود، می‌تواند در زمینه رشته‌های مرتبط با حوزه بهداشت و درمان تحصیل کند؛ از عراق و افغانستان گرفته تا کشورهای عربی و تاجیکستان. این مهاجران در حال تحصیل هستند و به‌معنای این نیست که در آن کشور اجازه کار داشته یا اینکه مطلقا اجازه کار نداشته باشند.

مقاومت علیه مهاجران

دکتر گراوند: در دوره دومی که طالبان در افغانستان روی کار آمد، حجم معتنابهی از مهاجران افغان وارد ایران شدند؛ تا جایی که در خیلی از معابر کشور به چشم می‌آمدند. حضور برادران افغان در ایران باعث فشار به خیلی از زیرساخت‌های ما شده بود؛ به‌همین دلیل مقاومتی اتفاق افتاد، اما این مقاومت نباید ما را تحت‌تأثیر قرار دهد و از آدم‌هایی که به وجودشان نیاز داریم، محروم کند.

۳دلیل مهاجرت و انصراف کادر درمان

عدم استخدام

جنجال دردسرساز

دکتر گراوند: فکر کنم این جنجالی که اکنون در مورد کادر درمان پیش آمده موضوعی است که ما را از یک‌سری نیروی متخصصی که در این کشور تحصیل کرده‌اند و برادران و خواهران افغان ما هستند، در این کشور به دنیا آمده‌اند و احتمالا درس خوانده‌اند و از منابع یارانه‌ای ما استفاده کرده‌اند، محروم خواهد کرد؛ این کار نه عاقلانه و نه انسانی است.

قرار نیست جایگزین شوند

دکتر میرخانی: چنین چیزی واقعیت ندارد که پزشکان و پرستاران افغان در حال جایگزین شدن با کادر درمان ما هستند. احساس می‌کنم یک عده‌ای در حال القای این تصورند. شرایط نیروی انسانی نظام سلامت یا اگر بخواهیم آن را بر کادر درمان متمرکز کنیم، شرایط خوبی نیست. ما به نسبت سایر کشورهای دنیا از نیروی حرفه‌ای ارزان بهره می‌بریم. مهاجرت‌ها و نارضایتی‌های شغلی افزایش پیدا کرده، اما این به‌معنای جایگزین شدن افراد با نیروهای مهاجر یا نیروهای افغانستانی نیست.

پزشکانی که سرایدار شدند

دکتر میرخانی: زمانی که طالبان برای بار دوم در افغانستان حاکم شد، در جریان کارهای چند نفر از دوستان پزشکی که از افغانستان به ایران مهاجرت کرده بودند، قرار گرفتم. این افراد به کارهایی غیر از کارهای مرتبط با پزشکی می‌پرداختند. فردی که تحصیلکرده بود در یکی از شهرهای استان کرمان سرایدار خانه شده بود. فردی که خود و همسرش پزشک بودند، می‌گفت برای اینکه بتوانیم امرار معاش کنیم سرایدار شده‌ام. او حتی یک دوره هم گچکاری می‌کرد. دریافت مجوز طبابت یا انجام کار درمانی به این راحتی نیست که دوستان ادعا می‌کنند.

فشار کاری بالا

پزشکی ربطی به ملیت ندارد

دکتر گراوند: این مسئله که اعتماد به پزشک خارجی و افغان وجود دارد یا خیر به‌نظر من یک حرف اغواکننده است. برای من اصلا مهم نیست چه کسی بیماری مرا درمان می‌کند، اما مهم این است که فرد درستکارتر باید مرا درمان کند. تعجب می‌کنم؛ از مردم ایران با سطح سواد بالای ۹۸درصد و با سطح تحصیلات بالای ۴۰درصد برنمی‌آید این حرف‌ها را بزنند یا این مسئله به‌دلیل فریب صورت می‌گیرد یا برنامه همین افرادی است که در قالب «پان» یا ملی‌گرایان افراطی قصد پیشبرد منافع‌شان را دارند.

حق کار دارند

دکتر احمد نجاتیان: درباره حضور همکاران افغان در بخش بهداشت و درمان ایران، باید بگویم که اینها عمدتا همکارانی هستند که در ایران زندگی و تحصیل کرده‌اند و مدارک خود را از کشور ما دریافت کرده‌اند. طبق پروتکل‌ها آنها حق کار در ایران را ندارند؛ مگر اینکه از وزارت کار مجوز بگیرند. آنچه ما مطرح کرده‌ایم درواقع نگرانی از به‌کارگیری غیرمجاز اتباع افغانستانی بود. در کشور ما چیزی حدود ۱۵۰تا ۱۶۰هزار پرستار مشغول به‌کارند و تعداد پرستاران افغانستانی در میان این حجم از پرستاران ایرانی، عدد قابل توجهی نیست.

افغان‌ها خللی در بازار کار ایجاد نمی‌کنند

دکتر نجاتیان: بحث ما این بود که به‌عنوان یک امر انسان‌دوستانه به این قضیه بپردازیم؛ چراکه در حال حاضر پرستاران افغان خللی در بازار کار پرستاران ما ایجاد نمی‌کنند و آمدن پرستاران خارجی به ایران با این حقوق‌هایی که ما در ماه به آنها می‌پردازیم

دستمزد پایین

(در حد ۱۵۰تا ۲۰۰دلار) منطقی نیست. اما پرستاران افغان شاغل در ایران در کشور ما متولد شده و در اینجا زندگی و تحصیل کرده‌اند؛ بنابراین فقط دید انسان‌دوستانه به این قضیه هست و درخواست ما هم این بوده که اگر این افراد قرار است در ایران بمانند و کار کنند، ساماندهی شوند.

همه‌شان افغان نیستند

دکتر میرخانی: بهتر است زمانی که صحبت از پزشکان افغانستانی می‌کنیم بگوییم اتباع، چراکه دایره خیلی گسترده‌تر از افغانستانی‌هاست و همسایه غربی ما را هم شامل می‌شود. امکان پیگیری حقوقی و انتظامی از تخلفات پزشکان و پرستاران اتباع خارجی را به‌راحتی داریم؛ به این معنا که اگر شکایتی بیاید که فلان پزشک به من اسائه‌ادب کرده یا هرگونه قصور و تقصیری داشته برای وی پرونده تشکیل و مانند سایرین به آن رسیدگی می‌شود. در شرایطی که موج‌هایی در کشور ایجاد می‌شود که گاهی می‌توان به‌درستی آن را افغان‌ستیزی نام گذاشت که کرامت انسان‌ها را هم زیر سؤال می‌برد، با این حال ما شاهد آنچنان گزارش‌ها و شکایت‌هایی از عملکرد پزشکان و پرستاران افغانستانی نیستیم.

دنیا این را حل کرده

دکتر احمد نجاتیان: اینکه ما پرستار خارجی بگیریم یا نگیریم را دنیا حل کرده است. امروز حق مهاجرت به‌عنوان حقی قانونی شناخته می‌شود و اکنون آنقدر این اتفاق در سطح دنیا راحت شده که به آن Mobility (جابه جایی) می‌گویند. قطعا در ۵ یا ۱۰سال آینده با کاهش نیروی کار و سالمندی جمعیت مواجه خواهیم شد. آیا این موضوع نیاز ما را به پرستار و پزشک خارجی و افراد خارجی متخصص در سایر صنوف افزایش نمی‌دهد؟

احمد نجاتیان: درباره حضور همکاران افغان در بخش بهداشت و درمان ایران، اینها عمدتا همکارانی هستند که در ایران تحصیل کرده و مدارک خود را از کشور ما گرفته‌اند. طبق پروتکل‌ها آنها حق کار در ایران را ندارند؛ مگر اینکه از وزارت کار مجوز بگیرند. آنچه ما مطرح کرده‌ایم درواقع نگرانی از به‌کارگیری غیرمجاز اتباع افغانستانی بوده است

باکارشناس

پروانه بندپی، روزنامه‌نگار

خوردن خربزه و عسل با هم، کشنده است؟

قدیمی‌ها می‌گفتند خوردن خربزه و عسل با هم، خطرناک است و می‌تواند شکم را سفت و شبیه سنگ کند یا حتی منجر به مرگ شود. البته خوراکی‌های دیگری هم هستند که از کودکی به ما هشدار داده‌اند که هرگز آنها را با هم نخوریم. مثل ماهی با ماست یا دوغ، شیر با گوشت، ماست یا شیر با ترشی و... این مسئله به‌ویژه در طب سنتی بیشتر تأکید شده که بخشی از آنها را در ادامه می‌خوانید.

۱ گوشت و ماست: از نگاه طب سنتی، ماست طبع سرد دارد و گوشت قرمز طبع گرم. این تضاد ممکن است باعث ضعف در هضم، نفخ یا سردی مزاج شود. مصرف همزمان این خوراکی‌ها به‌ویژه برای معده‌های ضعیف توصیه نمی‌شود.

۲ ماهی با ماست یا دوغ: هر دو طبع سرد دارند و ممکن است موجب سردی مزاج، فلج موقتی یا بثورات پوستی شوند. این باور به‌خصوص درباره کودکان یا افراد با مزاج سرد جدی‌تر گرفته می‌شود.

۳ سرکه و شیر: سرکه اسیدی و تند است و شیر لطیف و خنثی. ترکیب این دو می‌تواند باعث بریدن شیر در معده و ایجاد تهوع یا دل‌درد شود.

۴ شیر و ترشیجات: ترکیب شیر با مواد ترش و اسیدی مثل خیارشور، سرکه، لیمو و سایر ترشی‌ها باعث بریدن شیر در معده و بروز سوءهاضمه یا دل‌پیچه می‌شود.

۵ تخم‌مرغ و ماهی: هر دو از غذاهای سنگین و با هضم دشوار هستند و ترکیب‌شان ممکن است بار گوارشی بالا و احتمال نفخ یا سردی زیاد ایجاد کند.

۶ شیر و ماهی: ترکیب این دو می‌تواند باعث لک‌های پوستی، سردی شدید و سوءهاضمه شود. گاهی حتی به‌عنوان عامل لک‌های پیسی هم ذکر شده است.

از نگاه طب نوین

ایرج خسرونیا، متخصص داخلی و فوق‌تخصص بیماری‌های گوارش در این‌باره به همشهری می‌گوید: «علم پزشکی خوردن همزمان خربزه و عسل را خطرناک یا مرگ‌آور نمی‌داند. هیچ مدرک و مطالعه علمی یا آزمایشگاهی معتبری هم در این‌باره وجود ندارد که نشان دهد خوردن خربزه و عسل با هم باعث مرگ می‌شود. طبق تجربه ۵۰سال طبابت و تجربه شخصی‌ام به صراحت می‌گویم که چنین چیزی صحت ندارد.»
به‌گفته خسرونیا، موارد دیگر هم همینطور است. در کتاب‌ها، متون و مقالات درباره این موارد چیزی نوشته نشده است. ممکن است کسی آلرژی داشته باشد و ترکیب این مواد باعث تشدید آلرژی در او شود. یا مثلا اگر کسی مبتلا به بیماری‌های گوارشی است و این امکان وجود دارد که با خوردن بعضی خوراکی‌ها اذیت شود. اما اینکه مصرف ترکیبی این خوراکی‌ها می‌تواند خطرناک و حتی کشنده باشد، خیر، اینطور نیست.
نکته‌ای که محمدجواد نخعی، متخصص پوست و مو و زیبایی و استاد دانشگاه هم تأیید می‌کند و درباره اینکه گفته می‌شود ترکیب ماست و ترشی باعث بروز لک، کک و مک، پیسی یا بثورات پوستی می‌شود، می‌گوید: «این حرف‌ها، پایه علمی ندارد و در هیچ مطالعه‌ای مورد بحث قرار نگرفته است. مصرف همزمان ماست و ترشی یا شیر و ترشیجات و... هم هیچ آسیبی به پوست نمی‌رساند و باعث بروز لکه‌های پوستی نمی‌شود.»

از نگاه طب سنتی

روشنک مکبرنژاد، دکتری تخصصی طب سنتی ایرانی و رئیس انجمن علمی طب سنتی ایران اما نگاهی متفاوت از متخصصان طب نوین دارد و به همشهری می‌گوید: «از دیدگاه طب سنتی، برخی غذاها با یکدیگر ناسازگارند و نباید با هم یا در فاصله زمانی کوتاه مصرف شوند. یکی از علل آن هضم متفاوت این دو ماده غذایی است که باعث می‌شود بعد از خوردن غذا، آن اخلاط یا موادی که در بدن تولید می‌شوند، مواد مناسبی نباشند. همچنین مصرف ۲ ماده غذایی که از نظر سردی و گرمی با هم سازگاری ندارند (مثلا یک ماده غذایی خیلی سرد است و دیگری خیلی گرم)، می‌توانند در بدن عارضه ایجاد کنند.» او ادامه می‌دهد: «البته این اثرات و عوارض در همه افراد اتفاق نمی‌افتد و فقط در بعضی‌ها وجود دارد. اما به‌طور کلی این موضوع از دیدگاه طب سنتی واقعیت دارد و فقط باور عمومی نیست.» البته به تأکید مکبرنژاد، خوردن عسل و خربزه کشنده نیست و تحقیقی هم در این رابطه انجام نشده است. رئیس انجمن علمی طب سنتی ایران در مورد اثرات مصرف همزمان ماست و ترشی روی پوست صورت هم می‌گوید: «این ۲ ماده غذایی طبع سردی دارند و نباید با هم مصرف شوند. این باور که می‌گوید مصرف همزمان آنها ممکن است باعث ایجاد لک و پیسی یا برص در پوست شود، بین مردم وجود دارد؛ ولی از نگاه طب سنتی، مصرف مکرر ماست و ترشی با هم، ممکن است برای برخی افراد بیماری‌زا باشد و مشکلات پوستی هم ایجاد کند. هرچند این عوارض لزوما فقط لکه‌های پوستی نیست.»