

یافته‌های ملکولی دروازه‌های تازه‌ای برای درمان تومورهای مغزی گشوده‌اند

مهرنوش اعتمادی

[نویسنده]

مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

متیلاسیون یک مارکر تشخیص گلیوبلاستوماى ثانویه است (این نوع، از تومورهای درجه پایین منشا گرفته و بقایای مبتلایان این نوع نسبت به انواع دیگر بالاتر است). گلیوما از آستروسیت‌ها و سلول‌های گلیای مغزی که نقش محافظتی برای نورون‌ها دارند شکل می‌گیرد. گلیوبلاستوما تهاجمی‌ترین نوع آن است که ۵۰٪ گلیوماها را شامل شده و متوسط بقای آن ۱۵ ماه است.

مطالعات نشان می‌دهد به کمک بررسی DNA می‌توان نوعی گلیوبلاستوما را که در گلیوماهای درجه پایین‌تر شایع هستند، تشخیص داد. با بررسی الگوی متیلاسیون گروه خاصی از ژن‌ها، امکان شناسایی آن دسته از تومورهای مغزی که تمایل به بروز در افراد جوان‌تر و تهاجم کمتر دارند، فراهم شده‌است. پژوهشگران گروه تحقیقاتی ملی تگزاس دریافته‌اند هاپیر

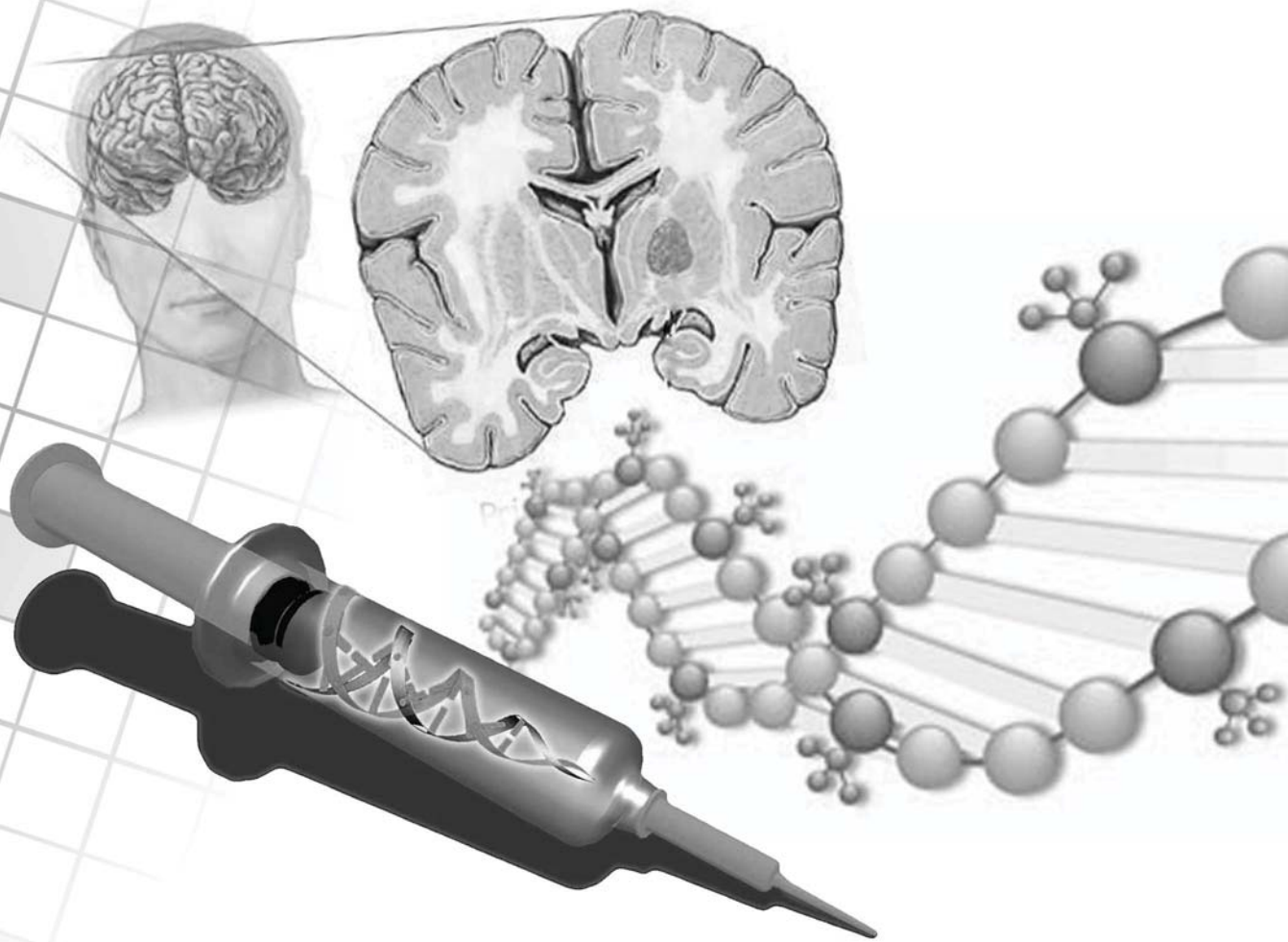


در بررسی اخیر مشخص شده گلیوبلاستوماهایی که دارای فنوتیپ متیله (CIMP) هستند در سن زودتری تشخیص داده می‌شوند (۳۶ در مقابل ۵۹ برای سایرین). همچنین در میان بیماران مبتلا به گلیوبلاستومای درجه ۴، بقای این فنوتیپ در قیاس با سایرین بالاتر است. (۱۵۰ هفته در مقابل ۴۲ هفته). فنوتیپ CIMP با موتاسیون DH1 در تومورهای درجه پایین و متوسط همراهی دارد.

نتایج این مطالعه موجب می‌شود بیماران مبتلا به گلیوبلاستوما که سرنوشت مشابه تومورهای درجه پایین دارند شناسایی شوند. علاوه بر این، از آنجایی که این فنوتیپ در تومورهای درجه پایین شایع‌تر است، به عنوان یک مارکر تشخیصی و درمانی می‌توان از آن بهره جست.

[منبع]

JAMA





احتمال سرطان پستان با کاهش تراکم پستان کم می‌شود

[نویسنده] لعیلا رهبر نیکوکار

مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

علت افزایش خطر سرطان پستان را در هورمون درمانی توضیح می‌دهد.

برای تعیین تراکم پستان می‌توان روش DXA (Dual-energy X-ray absorptiometry) که معمولا برای سنجش تراکم استخوان کاربرد دارد، استفاده کرد. در این روش میزان تابش اشعه بسیار کم است.

طبق بررسی‌های انجام شده، بروز سرطان پستان در زنانی که به مرور زمان تراکم پستانشان کاهش یافته، کمتر از زنانی است که تراکم بدون تغییر داشتند. تراکم پستان بر اساس نسبت نواحی رادیودنس (سفید) به نواحی رادیولوسنت (سیاه) در ماموگرافی، تعیین می‌شود.

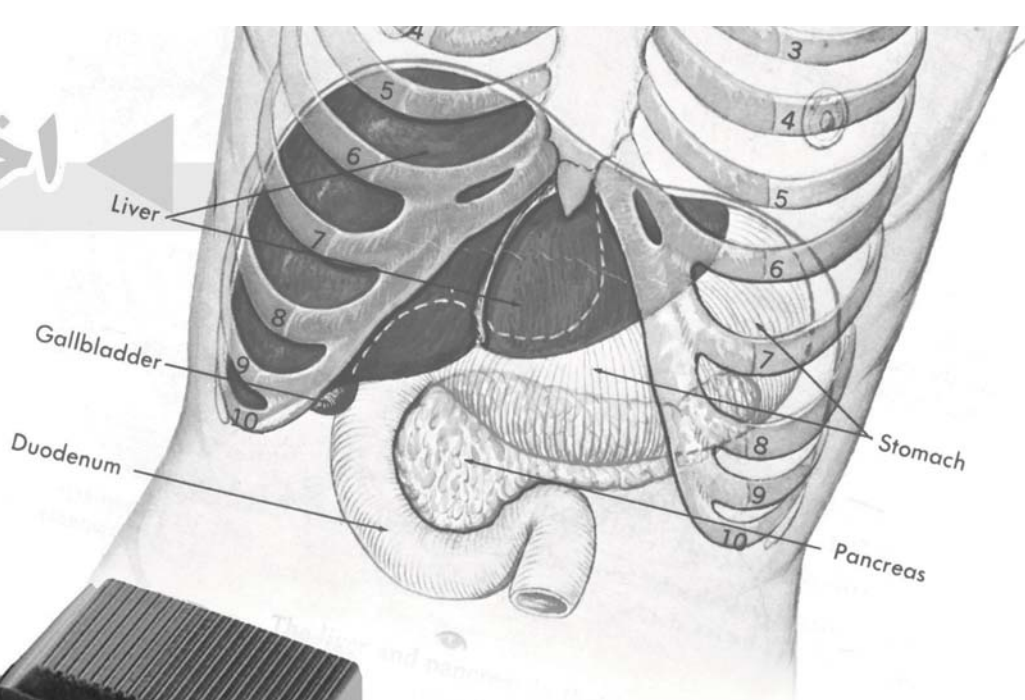
نواحی رادیودنس معرف مقدار اپی‌تلیوم داکتال و لبولار، بافت همبند و مایع موجود در پستان است. در حالی که نواحی رادیولوسنت، چربی را نشان می‌دهد. بر اساس این معیار، ۴ رده برای طبقه بندی ترکیب پستان در نظر گرفته می‌شود: ۱- پستانی که تقریبا به طور کامل از بافت چربی تشکیل شده ۲- تراکم‌های فیبری-غددی پراکنده ۳- پستان با تراکم غیریکنواخت ۴- بسیار متراکم.

زنانی که طی ۶ سال پستانشان یک رده، کم تراکم تر می‌شود، ۲۸٪ کمتر از زنانی که تراکم پستانشان تغییر نمی‌کند به سرطان پستان دچار می‌شوند. درمان با استروژن و پروستروژن موجب می‌شود تراکم پستان کمتر کاهش پیدا کند. این موضوع

[منبع]

JAMA





تجویز شکلات سیاه برای بیماران کبدی

مهرنوش اعتمادی

[نویسنده]

مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

بر اساس پژوهش جدید، پزشکان به زودی می‌توانند برای بیمارانی که به سیروز کبدی یا فشار خون پورت مبتلا هستند، شکلات سیاه تجویز کنند. مصرف شکلات سیاه فشار خون کبدی و آسیب عروقی بیماران سیروتیک را کاهش می‌دهد. در سیروز به علت استرس‌های اکسیداتیو و نقص سیستم‌های آنتی‌اکسیدان، گردش خون کبدی نامناسب است. در این افراد، پس از مصرف غذا و افزایش معمول جریان خون کبدی، به علت اختلال عملکرد اندوتلیال در عروق آسیب دیده کبدی، فشار خون پورت به طور قابل ملاحظه‌ای بالا می‌رود. شکلات سیاه بر خلاف شکلات سفید، حاوی آنتی‌اکسیدان است و موجب می‌شود این افزایش فشار خون تاحدی کمتر اتفاق بیفتد. افزایش فشار خون

پورت به خصوص در بیماران end stage که در حالت عادی نیز دچار افزایش فشار عروق شکمی هستند، احتمال پارگی عروق را می‌افزاید. مطالعه اخیر بر روی تعدادی بیمار سیروتیک نشان داد ۳۰ دقیقه پس از مصرف غذا، مقدار افزایش گرادیان فشار وریدی کبدی در مصرف کنندگان شکلات سیاه به طرز معناداری کمتر از مصرف کنندگان شکلات سفید است. نتیجه مطالعه اخیر می‌تواند در جهت کاهش بروز، اثرات و مرگ و میر ناشی از سیروز کبدی کمک کننده باشد.

JAMA

[منبع]





خوردن مغز دانه‌ها و بهبودی سطح کلسترول خون

وفا صابر

[نویسنده]

میکروبیولوژیست

مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

Vafa_saber@yahoo.com

این اطلاعات حاصل آنالیز داده‌های ۲۵ مطالعه کارآزمایی بالینی می‌باشد که ۵۸۳ مرد و زن با کلسترول بالا و یا نرمال در آن شرکت داشته‌اند که در این مطالعه بدون مصرف داروهای پایین آورنده چربی اثرات ضد چربی دانه‌ها در گروه مصرف کننده با گروه شاهد مقایسه شدند.

بطور خلاصه گروه Case روزانه ۶۷ گرم مغز دانه مصرف کرده‌اند و نتایج آن بصورت کاهش ۵/۱٪ در سطح کلسترول تمام، ۴/۷٪ در سطح LDL و کاهش ۸/۳٪ در نسبت LDL به HDL بوده است. همچنین

همان‌طور که می‌دانیم تغییر رژیم غذایی به منظور کاهش سطح کلسترول خون و بهبود پروفایل لیپیدی سرم از ارکان پیگیری و درمان در بیماری‌های عروق کرونر قلب است.

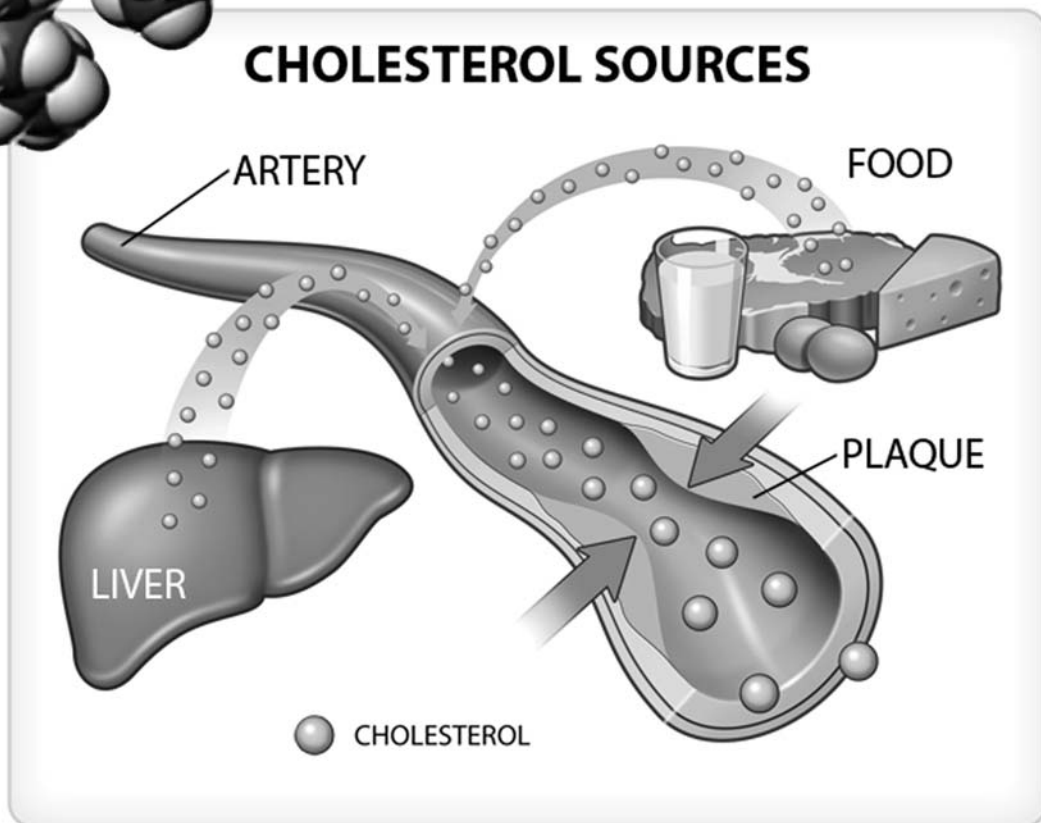
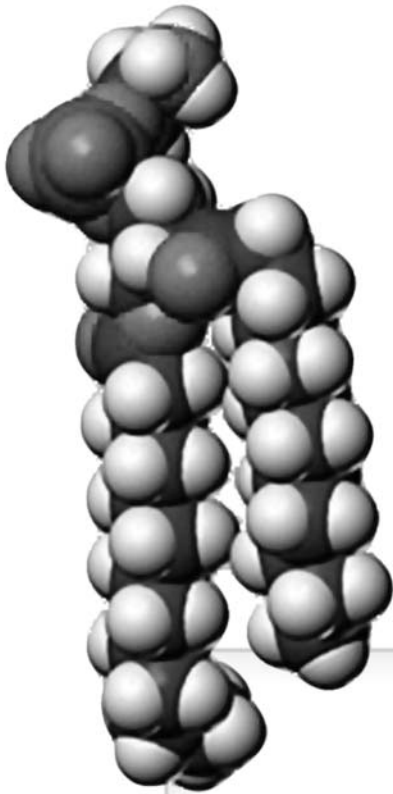
اخیراً استفاده از مغز دانه‌ها (نظیر گردو، بادام و فندق) در کاهش سطح کلسترول و تری گلیسیرید مورد توجه قرار گرفته است زیرا این مغزها حاوی مقدار زیادی از پروتئین‌های گیاهی، چربی اشباع نشده، فیبر، مواد معدنی، ویتامین‌ها، و سایر ترکیبات نظیر آنتی‌اکسیدان‌ها و فیتواسترول هستند.



سطح TG، ۱۰٪ کاهش یافته است. اثرات این کاهش بیشتر در افراد با BMI پایین LDL بالا و رژیم غذایی غربی دیده شده است در پایان توصیه به مصرف مغزها در رژیم غذایی بیماران با افزایش سطح کلسترول منجر به کاهش سطح TG و کلسترول و کاهش ریسک بیماری‌های عروق کرونر شده است.

[منبع]

[http://www.sciencedaily.com/
releases/2010/05/100510161250.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2010/05/100510161250.htm)





زنان، در آموزش عالی پزشکی آمریکا، کمتر از هم‌تایان مرد خود درآمد دارند.

مریم حسینی

[نویسنده]

مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

دیپارتمان، مشاوره در برنامه‌های دولتی یا همکاری به عنوان ویراستار یک مجله یا اعضای هیئت‌بورد و تعداد ساعاتی که در طول یک هفته صرف فعالیت‌های حرفه‌ای از جمله درمان بیماران و تدریس در دانشگاه شده بود، مورد پرسش قرار گرفت.

اغلب پاسخ‌دهندگان به پرسشنامه، مرد (۷۱٪) و سفیدپوست (۸۰٪) بودند. بیش از ۳/۴ مردان، دانشیار یا استاد تمام بودند. در حالی که تعداد کمتری از زنان پاسخ‌دهنده، استاد تمام بودند و اغلب در مراکز بالینی فعالیت می‌کردند. تنها ۴۲٪ از زنان برای مدت ۲۰ سال یا بیشتر عضو هیئت علمی دانشگاه بودند، این رقم در مردان ۶۰٪ بود. زنانی که استاد تمام یا دانشیار بودند نسبت به همکاران مرد خود، آثار چاپ شده کمتری داشتند.

مطالعه‌ای که روی ۳۰۰۰ عضو هیئت علمی علوم زیستی (life science) در ۵۰ دانشکده پزشکی برتر آمریکا انجام گرفت نشان داد که زنان در حدود ۱۳ هزار دلار کمتر از هم‌تایان مرد خود با وضعیت شغلی و فعالیت حرفه‌ای یکسان، درآمد دارند. هیچ دلیل روشنی برای این تفاوت وجود نداشته است.

با وجود افزایش توجه ملی به نابرابری‌های جنسی در میزان درآمد، زنان در علوم زیستی در کلیه رتبه‌های آموزش عالی، اعم از دکترا و کارشناسی ارشد، حقوق سالانه کمتری در مقایسه با همکاران مرد خود دریافت نموده‌اند.

در این مطالعه، مواردی همچون میزان تولیدات علمی از جمله مقالات منتشر شده و Impact Factor مجلات، فعالیت‌های حرفه‌ای همچون ریاست یک



زنانی که درجه استادی داشتند نسبت به مردان ساعات بیشتری را در طول یک هفته صرف امور اجرائی و سایر مسئولیت‌های حرفه‌ای می‌نمودند، درحالی‌که این میزان در زنان با درجه استادیاری کمتر از همکاران مرد خود بود. با توجه به کمتر بودن تعداد زنان با درجه استادی زمان بیشتری که در نقش‌های اجرائی و حرفه‌ای صرف می‌شود می‌تواند منعکس‌کننده تلاش موسسات برای افزایش تنوع افرادی باشد که در این

نقش‌ها فعالیت می‌کنند. استادان زن ممکن است احساس کنند که برای پیشگام بودن در امور یا رسیدن به برخی اهداف شخصی خود مجبور به پذیرش پیشنهادات همکاری هستند اما نتیجه حاصله این است که این فعالیت‌ها ساعات کاری زنان را افزایش داده است.

پس از تطابق دادن دو گروه از نظر ویژگی‌ها و فعالیت‌های حرفه‌ای، محققان دریافتند که درآمد زنان مشغول در دانشگاه به طور متوسط ۱۳۲۳۶ دلار کمتر از همکاران مرد آن‌ها بود. مردان با مدرک PhD، ۶۰۲۸ دلار، محققان مردی که فعالیت بالینی نداشتند، ۷۸۳۲ دلار و مردان فعال در دپارتمان‌های پزشکی ۱۴۸۶۸ دلار بیشتر از زنان دریافت می‌کردند.



[منبع]

JAMA



سال چهارم - شماره ۱۴ - بهار ۱۳۸۹



سنדרم پای بی قرار (RLS) و بروز خانوادگی آن

[نویسنده]

وفا صابر

میکروبیولوژیست

مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

Vafa_saber@yahoo.com

اخبار پزشکی

می‌کشد و سن شروع آن متفاوت است به طوری که در اکثر خانواده‌ها از سنین پائین شروع شده ولی شدتش متوسط رو به پایین بوده است. همچنین RLS در بین خانمها خصوصا آنهایی که آنمی فقر آهن، آرتریت و

تعدد بارداری داشته‌اند، واضح‌تر است.

JAMA

[منبع]

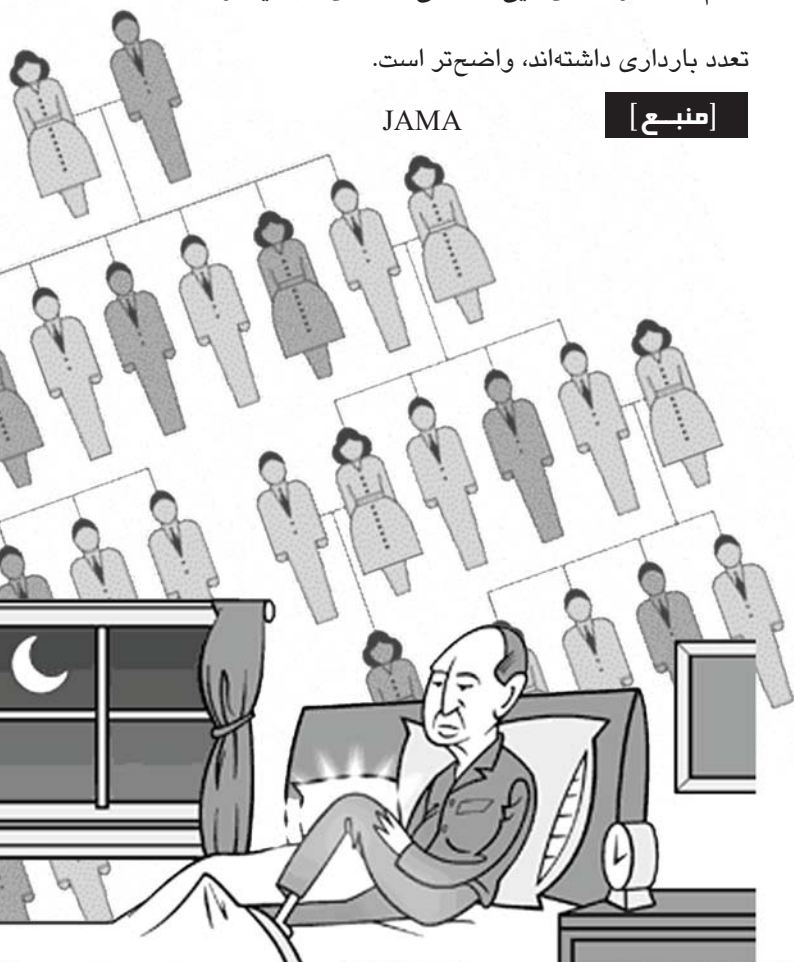
با توجه به مطالعات چاپ شده به نظر می‌رسد سنדרم پای بی‌قرار در خانواده‌ها بیشتر تجمع می‌یابد و خصوصا خواهر و برادر فرد مبتلا ریسک بیشتری برای ابتلا دارند.

RLS در ابتدا با توجه به علائم خود بیمار؛ یعنی تمایل زیاد برای تکان دادن پاها شناسایی می‌شود.

Lan Xiong و همکارانش ۶۷۱ فرد را که معیارهای لازم برای این سنדרم را داشتند، شناسایی کردند. از این ۶۷۱ نفر ۱۹۲ نفر در مراکز خواب (SleepCenter) های اختصاصی بوده‌اند و به این طریق شناسایی شدند. ۴۷۹ نفر دیگر که بیشتر اعضای یک خانواده بودند و از طریق پرسشنامه شناسایی شدند.

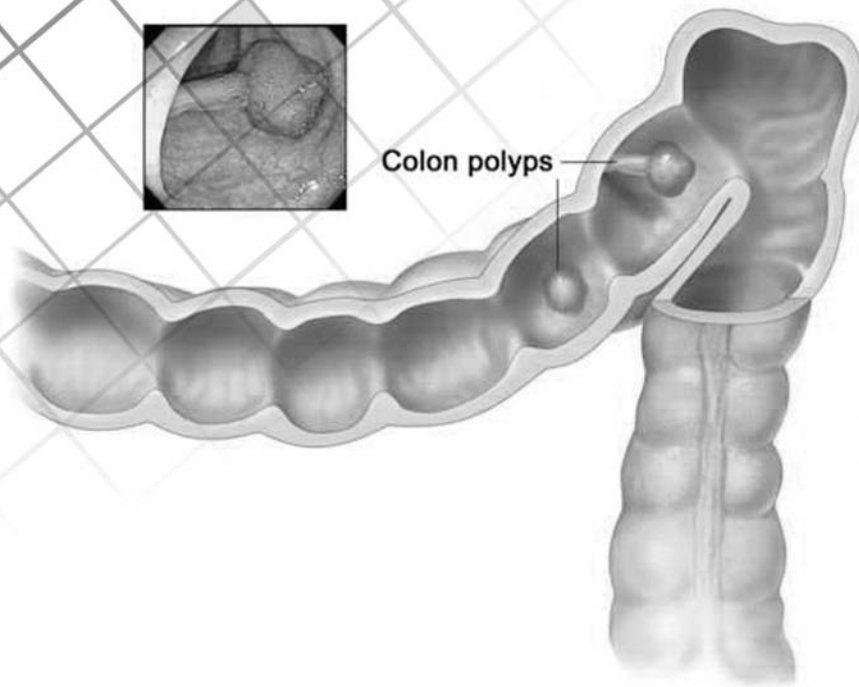
خواهر و برادر فرد مبتلا ریسک حدود ۳/۶ برابر برای ابتلا داشتند و فرزندان والدین مبتلا ۱/۸ برابر سایر افراد ریسک ابتلا داشتند.

نوع فامیلیال RLS، حدود ۲۴ سال به طور میانگین طول



سال چهارم - شماره ۱۴ - بهار ۱۳۸۹





غربالگری سرطان کولورکتال

لعبا رهبر نیکوکار

[نویسنده]

مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

آدنوم‌های کولورکتال در این ناحیه رخ می‌دهد. هر پولیپی که پیدا شود، برداشته می‌شود. چون در غیر این صورت سرطانی می‌شود. اگر هر کدام از پولیپ‌ها پر خطر باشند، مثلاً سایز بالای ۱ سانتی متر داشته باشند، بیمار برای کولونوسکوپی ارجاع می‌شود.

سیگموئیدوسکوپی توسط پزشک یا پرستار آموزش دیده، به صورت سرپایی انجام می‌شود. اما کولونوسکوپی به زمان بیشتری نیاز دارد و برای غربالگری جامعه مناسب نیست.

مطالعه انجام شده نشان می‌دهد برداشتن پولیپ‌ها

متخصصان در انگلستان توصیه کرده‌اند تمام افراد بالای ۵۵ سال تحت غربالگری سرطان کولورکتال قرار بگیرند. یک مطالعه ۱۶ ساله نشان داده است که سیگموئیدوسکوپی انعطاف پذیر در زنان و مردان ۵۵ تا ۶۴ ساله بروز سرطان روده را ۱/۳ و مرگ و میر ناشی از آن را ۴۳٪ کاهش می‌دهد. بر این اساس متخصصین در خواست کرده‌اند که این معاینه به برنامه ملی غربالگری روده انگلستان افزوده شود.

سیگموئیدوسکوپی انعطاف‌پذیر تنها قسمت تحتانی روده را بررسی می‌کند که ۲/۳ از سرطان‌ها و



بروز سرطان را کاهش می‌دهد. برای پیشگیری از یک مورد سرطان باید ۱۹۱ نفر غربالگری شوند و به ازای هر ۴۰۰ نفر که غربالگری می‌شوند جان یک نفر نجات می‌یابد.

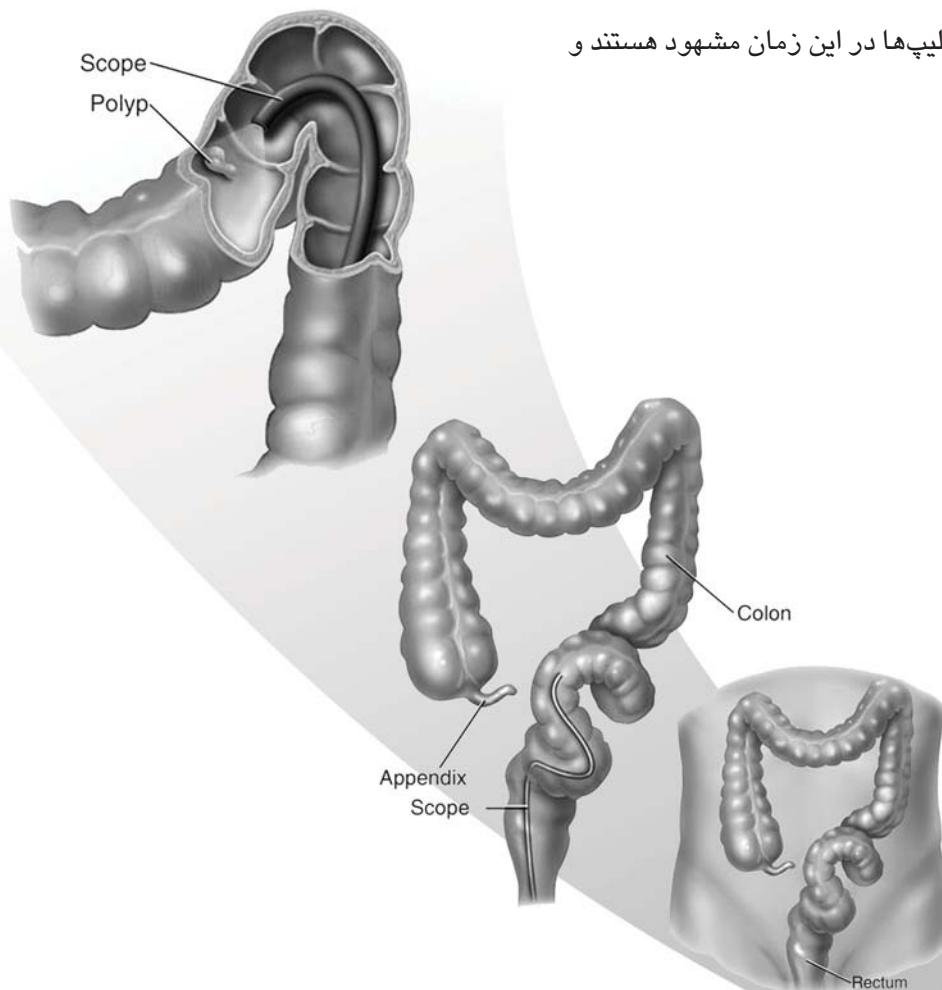
برنامه غربالگری فعلی شامل تست خون مخفی مدفوع در افراد بالای ۶۰ سال است که هر دو سال یک بار انجام می‌شود. این روش مرگ و میر سرطان کولورکتال را ۲۵٪ کاهش می‌دهد اما بر بروز آن تأثیری ندارد.

۵۵ سالگی سن مناسبی برای غربالگری است. چون بیشتر پولیپ‌ها در این زمان مشهود هستند و

می‌توان آن‌ها را قبل از سرطانی شدن برداشت. انجام این غربالگری با کاهش هزینه‌های مربوط به درمان سرطان کولورکتال، از نظر اقتصادی نیز مقرون به صرفه است. تأثیر سیگموئیدوسکوپی انعطاف پذیر در پیشگیری از سرطان کولورکتال، با تأثیر ماموگرافی در کاهش سرطان پستان قابل مقایسه است.

[منبع]

JAMA





کانادا، اهدای خون از افراد با سابقه سندرم خستگی مزمن را ممنوع کرد.

مریم حسینی

[نویسنده]

مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

XMRV صحبت شده بود. در این مطالعه که بر روی سلول‌های تک هسته‌ای خون محیطی بیماران مبتلا به سندرم خستگی مزمن انجام گرفته بود، DNA ویروس مذکور در ۶۸ نفر از ۱۰۱ بیمار (۶۷٪) شناسایی شده بود، در حالی که تنها در ۸ نفر از ۲۱۸ عضو گروه کنترل (۳/۷٪) آزمون‌های کشت سلولی نشان دادند که بیماران حامل XMRV عفونت‌زا هستند و امکان انتقال سلولی ویروس وجود دارد. تماس لنفوسیت‌های اولیه غیرآلوده با سلول‌های خونی

بانک ملی خون کانادا، اعلام کرد که از ماه آینده، اهدای خون از افرادی که سابقه ابتلا به سندرم خستگی مزمن دارند را به عنوان یک اقدام پیشگیرانه، ممنوع خواهد کرد. تا مدتی پیش، این بانک خون، خون‌های اهدایی از افراد با سابقه سندرم خستگی مزمن که هم اکنون در سلامت به سر می‌برند را می‌پذیرفت. در مقاله‌ای که در اکتبر سال گذشته (۲۰۰۹) در مجله Science به چاپ رسیده، در زمینه احتمال ارتباط سندرم خستگی مزمن و حضور نوعی رترو ویروس، با عنوان ویروس



تک هسته‌ای فعال شده، سلول‌های B و T یا پلاسمای خون بیماران مبتلا به سندرم خستگی مزمن، منجر به پیدایش عفونت ویروسی ثانویه در این سلول‌ها شد که این مساله، نشان از نقش احتمالی XMRV در پاتوژنز سندرم خستگی مزمن دارد.

این تحقیقات نشان می‌دهد که ویروس موجود در نمونه‌های خونی بیماران، قادر است رده‌های سلولی کشت داده شده در آزمایشگاه را آلوده نماید. آنچه هنوز نامشخص است، نقش قطعی این ویروس در ایجاد سندرم خستگی مزمن است و وجود قطعی این ویروس زنده در انسان‌های سالم با سابقه ابتلا به بیماری است. زیرا محققان تنها قادر بودند قسمتی از ژنوم ویروس

تحت عنوان "gag" را مورد بررسی قرار دهند و مکانی برای بررسی سایر قسمت‌های ویروس وجود نداشته است.

تا زمانی که XMRV بهتر شناخته شود و اطلاعات بیشتری در زمینه ارتباط این ویروس با سندرم خستگی مزمن و بیماری‌های مرتبط با آن به دست آید، دریافت خون از اهدا کنندگان با سابقه این سندرم، برای مدت نامعلومی به تعویق خواهد افتاد.

مطالعاتی که در اوایل سال ۲۰۱۰ در UK و هلند انجام گرفته‌اند، نتوانستند یافته‌های مطالعه مجله Science را تایید نمایند.

[منبع]

JAMA

