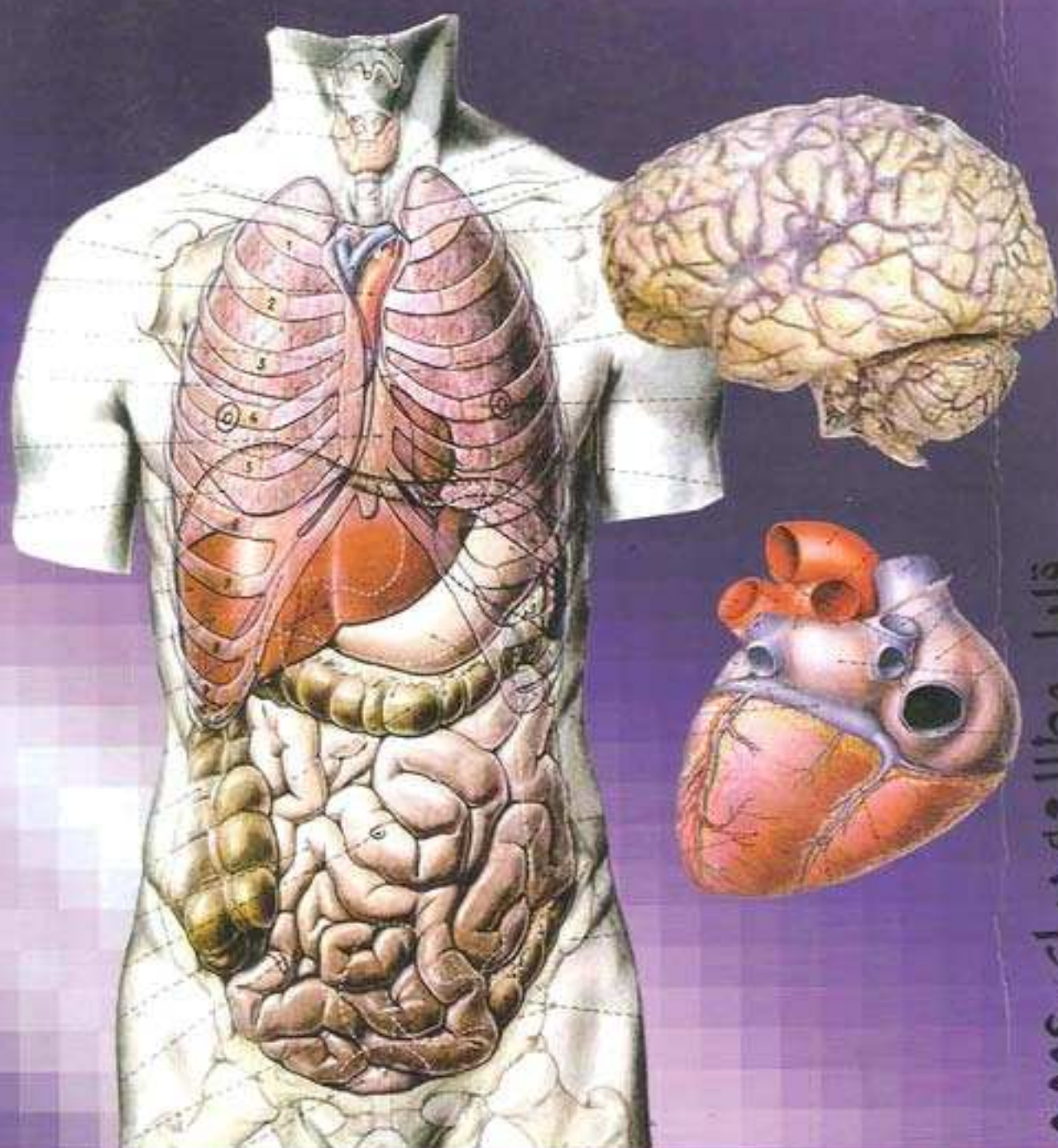


اثرات مشروبات الکلی، چای و قهوه

از دیدگاه دانش پزشکی و دانشمندان غرب

تهیه شده از ۲۰ مرجع معتبر پزشکی جهان



قابل مطالعه برای عموم

مؤلف:

دکتر علی اصغر اکبری

با مقدمه و تحت نظارت:

دکتر حمید اشکانی

استاد بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

و با تایید جمعی از سایر متخصصین (اعضاء هیئت علمی دانشگاهی)

بسم الله الرحمن الرحيم

اثرات مشروبات الکلی،
چای و قهوه از دیدگاه دانش پزشکی
و دانشمندان غرب

با مقدمه و تحت نظارت:

دکتر حمید اشکانی

استاد بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

و با تأیید جمعی از سایر متخصصین (اعضاء هیئت علمی دانشگاهی)

مؤلف:

دکتر علی اصغر اکبری

اکبری، علی اصغر
اثرات مشروبات الکلی چای و قهوه از دیدگاه دانش پزشکی و دانشمندان
غرب تهیه شده از ۲۰ مرجع معتبر پزشکی / مؤلف علی اصغر اکبری: با
مقدمه و تحت نظارت حمید اشکانی؛ ویراستار و مترجم مرضیه زارعیان.
- جهرم: پیمان غدیر، ۱۳۸۳.
۲۰۰ ص.: مصور.

ISBN 964-94650-3-0 : ۳۲۰۰۰ ریال

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیبا.
کتابنامه: ص ۱۹۲ - ۲۰۰.
۱. آشامیدنیهای الکلی. ۲. چای ۳. قهوه.
الف. اشکانی، حمید، مقدمه نویسنده، ب. زارعیان، مرضیه،
مترجم. ج. عنوان.
۲ الف ۷ الف / TX ۵۹۷ / ۸۷۴ / ۶۴۱
کتابخانه ملی ایران ۲۳۵۹۷ - ۸۳ م

نشانی: جهرم - صندوق پستی ۵۱۷ - ۷۴۱۳۵ - دفتر پخش کتاب دکتر علی
اصغر اکبری تلفن: ۰۷۹۱-۲۲۲۲۶۲۷

اثرات مشروبات الکلی، چای و قهوه
از دیدگاه دانش پزشکی و دانشمندان غرب

- مؤلف: دکتر علی اصغر اکبری
- ویراستار و مترجم: مرضیه زارعیان - دکتر علی اصغر اکبری
- ناشر: پیمان غدیر
- چاپ: چاپخانه بزرگ قرآن کریم
- نوبت چاپ: چهارم ۱۳۸۵
- ناظر چاپ: عبدالمطلب جاماسبی
- شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه
- بهاء: ۳۵۰۰۰ ریال

ISBN : 964-94650-3-0

شابک: ۹۶۴-۹۴۶۵۰-۳-۰

سپاسگزاری

تشکر فراوان از جناب آقای دکتر حمید اشکانی

استاد ارجمند دانشگاه علوم پزشکی شیراز جهت نظارت بر کل این اثر

و با تشکر از:

۱ - جناب آقای دکتر محمد مهدی حسینی، عضو هیئت علمی دانشگاه، فوق تخصص

(فلوشیپ) اندویدورولوژی، عضو انجمن بین‌المللی جراحان کلیه و مجاری ادرار، عضو

انجمن اندویدورولوژی آمریکا

سپاسگزاری جهت بررسی و تأیید صحت علمی فصل ۶

۲ - جناب آقای دکتر محمد شجاعی، متخصص قلب و عروق و استادیار دانشکده

پزشکی جهرم

سپاسگزاری جهت بررسی و تأیید صحت علمی فصل ۳

۳ - جناب آقای دکتر محمد رضا فلاحی، متخصص چشم، استادیار دانشکده پزشکی

جهرم، عضو کمیسیون بین‌المللی چشم پزشکان جهان

سپاسگزاری جهت بررسی و تأیید صحت علمی مباحث چشم پزشکی در فصل ۸

۴ - سرکار خانم دکتر پروین زارعیان، ph.D فیزیولوژی، عضو هیئت علمی دانشکده

پزشکی جهرم

سپاسگزاری جهت بررسی و تأیید صحت علمی مباحث فیزیولوژی فصل ۴

۵ - جناب آقای دکتر محمد یعقوب راجپوت، متخصص داخلی و استادیار دانشکده

پزشکی جهرم

سپاسگزاری جهت بررسی و تأیید صحت علمی فصل ۴

۶ - سرکار خانم دکتر زهرا زارعیان، متخصص بیماری‌های زنان و زایمان، استادیار

دانشکده پزشکی جهرم

سپاسگزاری جهت بررسی و تأیید صحت علمی فصل ۵

مقدمه استاد

گرچه سابقه مصرف مواد اعتیادآور حتی به دوران قبل از تاریخ بر می‌گردد ولی در طی سالهای اخیر به شدت شیوع آن در سطح جهان و در کشور ما، افزوده گردیده و باعث بروز مشکلات عدیده اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی و اقتصادی شده است.

موضوع اعتیاد دامنه بسیار گسترده‌ای دارد، زیرا خود موضوعی بسیار پیچیده و دارای ابعاد و جنبه‌های گوناگون می‌باشد. برای پیشگیری، کنترل و درمان اعتیاد از دیرباز کوشش‌های فراوان از طرف مجامع و سازمان‌های مختلف جهانی و کشوری به عمل آمده که متأسفانه اکثراً ناموفق و غیر موثر بوده‌اند.

از طرف دیگر نظر به اینکه طی سالیان دراز به معتاد به عنوان یک مجرم نگریسته شده لذا تا اندازه‌ای درمان اعتیاد مورد غفلت قرار گرفته است.

خوشبختانه در سال‌های اخیر با تغییر در نگرش و پذیرش این که معتاد یک بیمار است نه یک مجرم، کوشش‌های مستمر و پیگیری در خصوص درمان معتادین از طرق مختلف صورت پذیرفته.

با در نظر گرفتن کثرت معتادان، درمان آنها محتاج مساعدت و مشارکت عده کثیری از مسئولین و مراکز مربوطه، همکاران پزشک، جامعه و خانواده آنان، بالاخص از طریق وسائل ارتباط جمعی و برخی تشکیلات مردمی و خود انگیخته می‌باشد.

کتاب حاضر که با زحمات و دقت فراوان توسط پزشک علاقمند و دلسوز آقای دکتر اکبری و با استفاده از منابع مختلف و معتبر نگاشته شده می‌تواند مورد استفاده پزشکان محترم و عموم مردم و دست اندرکاران درگیر به مسائل و مشکلات مربوط به اعتیاد قرار گیرد.

امیدواریم این کتاب قدمی هر چند کوچک در ایجاد آگاهی و اطلاع رسانی در سطح جامعه و حل برخی معضلات و پرسش‌ها درباره اعتیاد و مسائل آن باشد.

دکتر حمید اشکانی

یا نعم الطیب

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

ترجمه: ای اهل ایمان شراب و قمار و بت پرستی با تیرهای قمار همه پلید و از کارهای شیطانی است از آنها دوری کنید تا رستگار باشید.

اگرچه باده فرح بخش و باد گلیزست بیانگ جنگ مخور می که محتسب تیزست
به آب دیده بشوئیم خرقه ها از می که موسم ورع و روزگار پرهیز است
(حافظ)

سلامتی به عنوان یک موهبت الهی و محور توسعه پایدار جامعه، در جهان امروز در معرض تهدیدات جدی قرار دارد. پیشگیری و یا حداقل کاهش آثار سوء جسمی و اجتماعی این عوامل مستلزم مشارکت همه نهادها ذی ربط، اتخاذ تدابیر عالمانه، طراحی و تدوین مداخلات هدفمند می باشد.

در این میان تأثیر ارتقاء کمی و کیفی آموزش پزشکی و افزایش آگاهیهای عمومی عمیق و انکارناپذیر خواهد بود.

کتاب حاضر که با استفاده از منابع معتبر علمی و تحت نظارت استاد گرانقدر جناب آقای دکتر اشکانی و با تأیید اعضاء محترم هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جهرم توسط پزشک متعهد و محقق جناب آقای دکتر علی اصغر اکبری تألیف گردیده است می تواند مورد استفاده پزشکان و سایر رشته های وابسته و عموم افراد علاقمند قرار گیرد. بدون تردید در کاهش معضلات ناشی از سوء مصرف مشروبات الکلی موثر واقع خواهد گردید.

این دانشکده نیز ضمن تقدیر و تشکر از زحمات ایشان با اعتقاد بر لزوم استمرار این اقدام ارزنده از هیچ گونه همکاری و حمایت از تلاش های علمی جامعه نگر، دریغ نخواهد ورزید.

دکتر محمد مهدی حسینی

مقدمه مؤلف

به نام خدا

ما به عنوان پزشک بارها مورد مشورت و سؤال مراجعین محترم در مورد کاربرد درمانی مشروبات الکلی و اثرات چای و قهوه بر سلامت انسان قرار می گیریم از طرفی این ذهنیت در مردم وجود دارد که اگر مشروبات الکلی برای سلامتی انسان زیان آور است چرا در کشورهای پیشرفته علمی منع قانونی جهت تولید و توزیع آن وجود ندارد؟ از این مهمتر چرا بعضی پزشکان خود مشروبات الکلی مصرف می کنند؟ و صدها مورد از این گونه سئوالات .

تا آنجا که مؤلف با مردم و حتی بسیاری از افراد تحصیل کرده برخورد داشته است علی رغم اینکه برخی از آنان یا نزدیکان آنان مشروبات الکلی مصرف می کنند، اطلاعات علمی این افراد در این مورد بسیار پایین بوده و حتی عده ای عقاید خرافی در این خصوص دارند .

کتابی که پیش رو دارید به بسیاری از سئوالات شما درباره مشروبات الکلی و چای و قهوه از دید رشته های مختلف علم طب اعم از تخصصهای داخلی ، جراحی ، روانپزشکی و ... پاسخ داده و دیدگاه کاملاً علمی به شما ارائه می دهد . لذا در این بررسی ما صرفاً به عنوان پزشک از علم پزشکی سخن می گوئیم . در این جا ما نمی خواهیم دیدگاههای ادیان و مذاهب و حتی دین و مذهب خود را هر چند که از جایگاه ویژه ای برخوردار است ، طرح نماییم .

مطالب علمی این کتاب ، بویژه در مورد مشروبات الکلی جذاب و همچنین تکان دهنده است ، و چه بسا عده ای ناگزیر آنرا انکار خواهند کرد . بنابراین برای رفع هرگونه شبهه و سوء تفاهم، دلائل قانع کننده و جدی را ارائه می دهیم. اولاً ما مطالب را از حدود ۲۰ منبع معتبر پزشکی دانشگاهی که در کشورهای پیشرفته غرب منتشر گردیده

مقدمه مؤلف

انتخاب کرده ایم که از معتبرترین منابع پزشکی جهان هستند، و ثانیاً تأیید استاد و متخصصین رشته های مختلف (از اعضاء هیئت علمی) را ارائه می نمائیم. و چنانکه ذکر کردیم ما حتی از فرهنگ و آئین خود به عنوان منبع استفاده نمی نمائیم.

در تهیه و تنظیم این اثر علمی بسیار تلاش گردید که بدون هرگونه خدشه ای به مفهوم علمی، برای خوانندگان محترم غیر پزشک هم قابل مطالعه و فهم باشد. در ترجمه و نسخه برداری از منابع تخصصی پزشکی هر جا که احتمال خطا یا هرگونه اشکالی در مفهوم علمی وجود داشت یا با اصطلاحات پزشکی روبرو شده ایم، آن را عیناً در پاورقی خطاب به همکاران پزشک بیان کرده ایم. ما حاصل این کار به گونه ای شده است که این مجموعه هم برای پزشکان (به ویژه پزشکان عمومی) و هم برای سایر اقشار محترم غیر پزشک مطالب جالب و مفید دارد.

نکته مهم: لیست منابع علمی غربی مورد استفاده در پایان کتاب آورده ایم و همه اعدادی که در پایان هر جمله یا پاراگراف ملاحظه می فرمائید مربوط به شماره ای است که به ترتیب برای هر کدام از منابع علمی مورد استفاده طبق لیست نوشته ایم. مثلاً هر جا عدد ۶ را ملاحظه فرمودید مربوط به مرجع علمی شماره ۶ به نام کتاب « برون والد » است که مرجع علمی متخصصین و اساتید رشته قلب است.

با سپاس

دکتر علی اصغر اکبری

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

قسمت اول: «اثرات مشروبات الکلی از دیدگاه طبی»

فصل ۱: تعاریف و آمار مصرف و علل گرایش

- ۱۷- تعاریف و مفاهیم
- ۲۱- آمار و ارقام مصرف مشروبات الکلی
- ۲۴- علل گرایش به مشروبات الکلی از دیدگاه طبی (علت شناسی)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

- ۳۰- اثرات مشروبات الکلی بر مغز و حافظه
- ۳۰- مطالبی در مورد اختلالات فراموشی
- ۳۰- نواحی مغزی مربوط به حافظه
- ۳۳- دوره های فراموشی الکلی
- ۳۵- اختلال فراموشی پایدار ناشی از الکل
- ۳۷- زوال عقل پایدار ناشی از الکل
- ۴۰- سکتة مغزی و الکل
- ۴۱- تخریب مخچه در اثر الکل
- ۴۱- اثر باور نکردنی مشروبات الکلی بر طول عمر انسان
- ۴۳- اختلالات خلقی ناشی از الکل
- ۴۵- بحث خودکشی و مصرف مشروبات الکلی
- ۴۶- آیا الکل روی صداقت انسان اثر دارد؟
- ۴۷- رابطه ارتکاب جرم و مصرف مشروبات الکلی
- ۴۸- عوامل یادگیری و ارثی

- ۴۹- اختلال خواب و نقش الکل
- ۵۲- مسمومیت با الکل و مستی
- ۵۶- مسمومیت الکلی منحصر به فرد
- ۵۸- اختلالات روانی ناشی از مواد
- ۶۰- آسیب های اجتماعی ناشی از الکل
- ۶۱- اضطراب ناشی از مواد
- ۶۲- اختلالات اضطرابی ناشی از مشروبات الکلی
- ۶۲- بازار هراسی
- ۶۳- هراس اجتماعی
- ۶۳- اختلال وحشت
- ۶۵- جمعیت هراسی
- ۶۵- اختلالات وسواسی - اجباری
- ۶۶- اختلالات اضطرابی فراگیر
- ۶۷- پدیده تحمل الکل
- ۶۸- اثرات الکل بر روی سیستم اعصاب (سایر اثرات)
- ۶۹- الکل عامل هر نوع سندرم روانی
- ۶۹- رابطه شخصیت ضد اجتماعی و مشروبات الکلی
- ۷۰- تداخل دارویی با الکل

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

- ۷۳- بیماری عضلانی قلبی الکلی
- ۷۷- فوائد و زیانهای الکل روی سیستم قلبی و عروقی
- ۷۹- بحث فشار خون و مشروبات الکلی
- ۸۱- رابطه مشروبات الکلی و قلب از نگاه دیگر

- ۸۲- نارسایی قلبی در الکلی ها -----
- ۸۳- فاکتورهای آسیب شناسی -----
- ۸۴- بی نظمی قلبی (آریتمی) -----
- ۸۶- اثرات مفید الکل بر قلب -----
- ۸۶- صاحب نظران دانش آسیب شناسی چه می گویند؟ -----
- ۸۸- شراب قرمز -----

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

- ۹۲- نحوه جذب الکل در دستگاه گوارش -----
- ۹۲- رابطه سرطان دهان و مشروبات الکلی -----
- ۹۳- رابطه سرطان حنجره و الکل -----
- ۹۳- اثرات الکل بر ناحیه مری -----
- ۹۳- الف) الکل عامل التهاب مری -----
- ۹۴- ب) رابطه الکل و سرطان مری -----
- ۹۵- ج) رابطه الکل و سرطان مری از نگاه دیگر -----
- ۹۵- اثرات مشروبات الکلی بر معده : -----
- ۹۵- الف) اقدامات تدافعی معده بر علیه الکل -----
- ۹۷- ب) اثرات الکل بر سد دفاعی معده -----
- ۹۸- ج) خونریزی معده و مشروبات الکلی -----
- ۹۹- الکل و روده ها -----
- ۱۰۰- اثرات مشروبات الکلی بر کبد(جگر) -----
- ۱۰۰- الف) اشاره ای به اعمال حیاتی کبد -----
- ۱۰۱- ب) وقایع داخل کبدی در اثر الکل -----
- ۱۰۳- ج) هپاتیت -----

- ۱۰۶----- (د) الکل یک عامل بیماری سیروز کبدی
- ۱۰۸----- (ه) آیا الکل در ایجاد سرطان کبد هم نقش دارد؟
- ۱۱۰----- - اثرات الکل بر لوز المعده
- ۱۱۱----- (الف) بیماری التهاب حاد لوز المعده
- ۱۱۱----- (ب) بیماری التهاب مزمن لوز المعده

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی :

- ۱۱۴----- - اثر مشروبات الکلی در زمان حاملگی
- ۱۲۰----- - مشروبات الکلی در زمان شیردهی
- ۱۲۰----- - عقب ماندگی رشد جنین
- ۱۲۳----- - اثرات مشروبات الکلی بر مسائل خاص دیگری از زنان
- ۱۲۳----- - بطور معدل مشروبات الکلی برای مردها بیشتر زیان آور است یا زنها؟

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی دستگاه جنسی و ادراری :

- ۱۲۶----- - تصور و سئوالات کلی
- ۱۲۶----- - اثرات الکل روی دستگاه تناسلی و فعالیت جنسی
- ۱۲۸----- - ناباروری مردان و الکل
- ۱۲۹----- - اختلال عملکرد نعوظ در مردان
- ۱۳۰----- - حسادت جنسی
- ۱۳۱----- - الکل و شب ادراری
- ۱۳۲----- - اثرات مشروبات الکلی بر شن کلیه
- ۱۳۳----- - اختلالات ترجیح جنسی

فصل ۷: مقایسه عوارض مشروبات الکلی و تریاک و هروئین

- آیا از مشروبات الکلی می توان جهت درمان یا کاهش اثرات سوء مواد مخدر استفاده کرد؟
- ۱۳۷-----

- ۱۳۸ - پاسخ علم طب -----
- ۱۴۳ - عوارض افزودنی های قلبی -----
- ۱۴۳ - انتخاب لقب -----

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی

«بیماریهای چشمی و الکلی»

- ۱۴۵ - عفونت قرنیه و الکلی ها -----
- ۱۴۶ - تنبلی چشم ناشی از مصرف تنباکو و الکلی -----
- ۱۴۶ - مردمک چشم و الکلی -----
- ۱۴۷ - بیماری نیستاگموس بالا زن -----
- ۱۴۷ - عارضه چشمی کمبود ویتامین B₃ در الکلی ها -----
- ۱۴۸ - کوری چشم و ... در اثر الکلی چوب -----
- ۱۴۸ - یک سؤال -----
- ۱۵۲ - اثرات الکلی بر سیستم خون ساز و ترکیبات خون -----
- ۱۵۴ - الکلی و بیماری نقرس و اسید اوریک خون -----
- ۱۵۵ - کاهش عناصر خونی مهم -----
- ۱۵۵ - آزمایش خون برای تشخیص مصرف مشروبات الکلی -----
- ۱۵۷ - مشروبات الکلی و اثرات تغذیه ای -----
- ۱۵۸ - ده برابر افزایش خطر سرطان توسط مشروبات الکلی -----
- ۱۵۹ - اثرات ماهیچه ای و استخوانی مشروبات الکلی -----
- ۱۶۰ - بزرگ شدن پستان مردها -----
- ۱۶۰ - چرا بعد از نوشیدن الکلی صورت قرمز می شود -----
- ۱۶۱ - یک گزارش از نوجوانان آمریکا از زبان خود آمریکائیها -----
- ۱۶۲ - رابطه الکلی و عفونت دستگاه تنفسی -----

- ۱۶۲----- سطح مصرف ایمن مشروبات الکلی چقدر است؟
- ۱۶۳----- تأثیر شغل
- ۱۶۳----- ذکر یک نکته

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

- ۱۶۵----- شبهات و سئوالات مهم
- ۱۶۷----- درمان و بازپروری
- ۱۶۸----- روان درمانی
- ۱۶۸----- رفتار درمانی
- ۱۶۹----- الکلی های گمنام
- ۱۷۰----- AL - ANON
- ۱۷۱----- خانه های نیمه راه
- ۱۷۱----- روان درمان شناختی
- ۱۷۱----- انجمن های الکلیسم
- ۱۷۲----- شش دستورالعمل اجتماعی دانشگاه آکسفورد انگلستان
- ۱۷۳----- درمان مرحله سم زدائی
- ۱۷۵----- سه گام در درمان طبق کتاب هاریسون
- ۱۷۶----- دلریوترمنس
- ۱۷۷----- تشنج در اثر ترک الکل
- ۱۸۰----- درمان دارویی در مرحله بازپروری

قسمت دوم:

فصل ۱۰: «اثرات طبیی چای و قهوه»

- ۱۸۴----- اپیدمی (همه گیر شناسی)
- ۱۸۶----- اثرات ذهنی و تقویت

- ۱۸۷- یک نکته مهم طببی -----
- ۱۸۷- خصوصیات بالینی (از دیدگاه دیگر) -----
- ۱۸۸- کافئین به عنوان یک ماده مورد سوء مصرف -----
- ۱۸۹- مسمومیت با کافئین -----
- ۱۸۹- ملاکهای تشخیصی برای مسمومیت با کافئین -----
- چه کسانی باید مصرف کافئین (چای ، قهوه و ...) را کاهش داده یا قطع نمایند؟ ----- ۱۹۱
- ۱۹۲- نکته ای راجع به ترک کردن قهوه و چای -----
- ۱۹۳- کافئین در حاملگی -----
- ۱۹۴- کافئین از دیدگاه داروشناسی -----
- ۱۹۴- دیگر عوارض نامطلوب کافئین -----
- ۱۹۵- اختلال خواب ناشی از کافئین -----
- ۱۹۷- فهرست منابع علمی مورد استفاده -----

تعاریف آمار مصرف علل گرایش



تعاریف و مفاهیم کلی :

در ایالات متحده آمریکا راجع به مشروبات الکلی تحقیقات زیادی انجام شده است لذا یافته های علمی ارزشمندی را به دنیای علم پزشکی عرضه نموده اند . در این مجموعه عمده اطلاعات ما از منابع معتبر علمی منتشر شده در آمریکاست .

وابستگی به مواد: در سال ۱۹۶۴ سازمان بهداشت جهانی به این نتیجه رسید که اصطلاح « اعتیاد »^۱ دیگر یک اصطلاح علمی نیست و اصطلاح «وابستگی دارویی»^۲ را به جای آن توصیه نمود. واژه معتاد بطور ضمنی مفهوم خاص ناپسند و تحقیر آمیزی پیدا کرده است که مفهوم سوء مصرف مواد را به عنوان یک اختلال طبی نمی رساند (البته باز در بعضی منابع علمی دیده می شود که واژه اعتیاد به کار برده می شود و از آنجایی که در فرهنگ ما هنوز واژه اعتیاد به کار می رود لذا هر جا واژه وابستگی به کار رفته ، جهت نزدیک شدن معنی آن به

۱- Addiction

۲- Drug dependence

فصل ۱ : تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

اعتیاد به کار می رود لذا هر جا واژه وابستگی به کار رفته ، جهت نزدیک شدن معنی آن به ذهن در کنار آن و داخل پرانتز کلمه «اعتیاد» قرار داده ایم . از طرفی در کشور ما وقتی واژه اعتیاد به گوش می خورد فوراً در ذهن بسیاری اعتیاد به تریاک و سایر مواد مخدر تداعی می گردد و وقتی عبارت مشروبات الکلی مطرح می شود جنبه اعتیاد به آن و به عبارت علمی تر وابستگی به الکل که بسیار شدید هم می باشد کمتر جلب توجه می نماید. بعضی روانپزشکها به بنده اطلاع دادند در غرب برعکس است یعنی تا کلمه اعتیاد یا وابستگی مطرح شد فوراً الکل برای مردم جلب توجه می نماید. دلیل صدق گفتار آنها این جمله از مرجع علمی آمریکائی « خلاصه روان پزشکی کاپلان » است که چنین گفته است :

اختلالات وابسته به الکل شایع ترین اختلال وابسته به مواد (اعتیاد) در ایالات متحده آمریکاست. (۴)

یک مرجع معتبر علمی تعریفی ارائه داده است که هر فرد راجع به هر ماده در آن قالب قرار گیرد ، می گوییم ، به آن معتاد شده است توجه فرمائید :

فصل ۱: تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

خلاصه جدول 3-1.1/ از کتاب «کامپرنسیو» جهت ملاک های تشخیص برای وابستگی (اعتیاد) به مواد^۱:

یک طرح ناهنجار از مصرف ماده ای که بطور قابل توجهی موجب حداقل ۳ مورد از ۷ مورد اختلال زیر شده باشد.

- ۱- تحمل: یعنی نیاز به افزایش مصرف آن ماده برای رسیدن به همان اثرات دلخواه قبلی^۲
- ۲- بازگیری: منظور استفاده از همان ماده برای کاهش یا اجتناب از شکایات ناشی از ترک آن است.
- ۳- آن ماده یا به مقدار بیشتر یا طولانی تر از آن مدت مورد نظر مصرف می شود.
- ۴- تلاش ناموفق برای کاستن یا کنترل مصرف آن ماده
- ۵- گذاشتن وقت زیادی جهت بدست آوردن آن ماده
- ۶- به علت مصرف آن ماده فعالیت های مهم شغلی، اجتماعی یا تفریحی کاسته یا ترک می شوند.
- ۷- علی رغم آگاهی داشتن به مشکلات فیزیکی یا روانی ناشی از آن ماده، مصرف آن ادامه پیدا می کند به عنوان مثال در حالی که شناخته شده است که زخم به دلیل مصرف الکل بدتر می شود، باز نوشیدن الکل ادامه می یابد.

وقتی یک سری علائم در فرد باشد، قویاً دلیل بر وابستگی «اعتیاد» به الکل می باشد که بعضی از آن علائم شامل: وقتی فردی مجبور باشد بر اینکه حالت عادی داشته باشد و عملکرد خود را حفظ کند مقادیر زیادی الکل مصرف کند، وقتی یک الگوی منظم مصرف افراطی الکل محدود به روزهای آخر هفته وجود داشته باشد، وقتی دوره های طولانی پرهیز باشد اما در فواصل آنها به مدت چند هفته و چند ماه افراط در مصرف الکل صورت بگیرد. (۴)

الکلسم: هر چند اصطلاح الکلسم به طور گسترده در محاورات روزمره استعمال می شود اما مفهوم آن برای استفاده بالینی بیش از حد وسیع است. می توان به مصرف بیش از حد الکل، وابستگی (اعتیاد) به الکل یا آسیب ناشی از مصرف بیش از حد الکلسم اطلاق کرد. (۳)

۱- این تعریف طبق DSM - IV است

۲- Tolerance

۳- Withdrawal

فصل ۱ : تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

در بعضی منابع علمی دیگر گفته شده « الکلیسم به مفهوم اعتیاد به الکل توصیف و مشخص می گردد (۱۲)

مصرف مضر harmful : الکل به الگوی مصرفی اطلاق می شود که موجب آسیب روانی یا جسمی واقعی برای مصرف کننده شده باشد. (۳)

مصرف خطرناک dangerous : به سطحی از مصرف اطلاق می شود که خطر زیان بعدی را افزایش می دهد.

نوشیدن مشکل آفرین problem drinking : نوشیدنی است که موجب آسیب روانی ، جسمی یا اجتماعی شده ، ولی الزاماً وابستگی ایجاد نمی کند. (۳)

مسئله اصلی در این طبقه بندی ها ، مفهوم ناتوانی ناشی از الکل است که به هرگونه زیان روانی ، جسمی یا اجتماعی ناشی از مصرف بیش از حد الکل گفته می شود. مصرف مضر و خطرناک می توانند با هم وجود داشته باشند . مثلاً مشروبخواری که هم اکنون به سلامتی اش آسیب زده ممکن است نوشیدن را به گونه ای ادامه دهد که موجب آسیب بیشتر در آینده شود. کلاً به مصرف خطرناک ، مضر و وابستگی به الکل مشکلات ناشی از الکل اطلاق می شود. (۳)

وابستگی (اعتیاد) به الکل :

وابستگی (اعتیاد) به الکل دارای یک تاریخچه از یک آرایش عریض و پهنآوری از مسائل است که شامل اجبار در مصرف الکل ، یک جایگاه مهم فزاینده ای در زندگی که فرد را مشغول الکل می نماید و احتمال بروز مشکلات فیزیکی ترک^۱ می باشد. (۱۵)

فصل ۱: تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

سوء مصرف الکل:

معیارهای تشخیص «سوء مصرف الکل» به وجود تخریب در عملکرد اجتماعی، قانونی، بین شخصی و شغلی تمرکز داشته و این نقص در فردی است که وابسته (معتاد) به الکل نباشد.^۱ (۱۵)

آمار و ارقام مصرف الکل:^۲

بدست آوردن داده های همه گیری شناسی (اپیدمیولوژی) معتبر مشکل است زیرا مردم تمایل دارند که در مورد مقوله نوشیدن و عواقب آن طفره برونند (به نظر می رسد غربی ها هم در این مورد کم روئی می کنند و مثل بعضی از هموطنان عزیز در این مورد کمی هم دروغ می گویند !!! مؤلف)

اکثریت جامعه سطوح مصرف بی خطر را ذکر می کنند آمار مربوط به مصرف ملی الکل تفاوت های واضحی را در مصرف سرانه الکل در بین کشورها نشان می دهد. انگلیسی ها می گویند که کشورهای اروپایی مثل فرانسه و ایتالیا نسبت به انگلستان و آمریکا سطوح مصرف بالاتری دارند هر چند به مرور زمان تفاوت ها رو به کاهش است. کشورهایی با مصرف بالاتر الکل میزان بالاتری از مرگ ناشی از بیماری سیروز کبدی دارند. با تغییر نقش اجتماعی زنان، مصرف خطرناک الکل در بین زنان جوان افزایش یافته است. (۳)

طبق یک آمار رسمی، آمریکاییها در کتاب درسی دانشگاهی خود اعلام کرده اند که دو سوم مردم آمریکایی بالای ۱۴ سال مشروبات الکلی می نوشند که خود منجر به یک سری بیماریها و مسائل گردیده بطوریکه هزینه مشکلات ناشی از الکل یکصد بلیون دلار می گردد (توجه فرمائید که هر بلیون برابر هزار میلیون است مؤلف) این رقم بهائی برای درمان اعتیاد به الکل و عوارض طبی و از دست دادن حالت مولد را شامل می گردد. مصرف زیاد الکل، سومین

۱ - این تعریف طبق DSM IV است.

۲ - تفاوت هایی کمی که در آمار و ارقام داده شده در این کتاب ملاحظه می فرمائید به دلیل منابع مختلف علمی است نه اشتباه چاپی

فصل ۱: تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

عامل مرگ قابل پیشگیری در آمریکاست (الکل بعد از سیگار و چاقی قرار دارد) و بیش از ۲۰٪ بیماران بستری در بیمارستانها به علت الکل است. (۱۲)

در آمریکا گروههای مختلف دارای تعداد نوشندگان متفاوت اند. عموماً کسانی که دارای سطح اجتماعی اقتصادی بالا و سطح تحصیلات بالا هستند دارای بیشترین نوشندگان الکل می باشند و در بین گروههای مذهبی، یهودی ها بیشترین مصرف الکل را به خود اختصاص می دهند. کاتولیکها و پروتستانهای محافظه کار کمتر از کاتولیک ها و پروتستانهای لیبرال الکل مصرف می کنند. (۱۵)

۹۰ درصد مردم آمریکا گاهی اوقات الکل مصرف می کنند در هر زمان ۲ نفر از هر ۳ مرد مصرف کننده متداول و رایج الکل (Current drinker) می باشند. مصرف کننده ی متداول طبق تعریف: یعنی کسی که در طی ۱ تا ۳ ماه گذشته الکل مصرف کرده است و این گونه از افراد با مسائل و مشکلات الکل متمایز می گردد. این گونه افراد با مسائل و مشکلات الکل ۶۰ تا ۷۰ درصد مردم آمریکایی را شامل می شود و ۱۵ درصد آمریکائی ها دچار سوء استفاده از الکل هستند (۱۰ درصد مردها و ۵ درصد زنهار) و ۱۳ تا ۱۵ درصد آنها وابسته (معتاد) به الکل می باشند (۱۰ درصد مردها و ۳ تا ۵ درصد زنهار) ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران روانی آمریکا همین افراد وابسته به الکل و سوء مصرف الکل هستند. (۱۵)

فصل ۱ : تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

اکنون به جدول شماره (۱-۱۱۰۲) کتاب معتبر روانپزشکی کامپرهنسیو توجه فرمائید.

وضعیت	درصد جمعیت
افراد دارای یک بار نوشیدن	۹۰ درصد
متداول نوشیدن	۶۰ تا ۷۰ درصد
دارای مشکلات موقت (ناشی از الکل)	۴۰ درصد
☼ سوء مصرف	۱۰+ (مذکر) ۵+ (مؤنث)
☼ وابستگی (اعتیاد)	۱۰ (مذکر) ۳ تا ۵ (مؤنث)

☼ ۲۰ تا ۳۰ درصد بیماران روانپزشکی

میزان سوء مصرف الکل و اعتیاد به الکل ممکن است ۲۰ درصد مردان و ۱۰ درصد زنان را شامل گردد. طبق برآورد آمریکائیه، حدود ۲۰۰۰۰۰ مرگ در سال در زنان و مردان الکلی در کشور آمریکا رخ می دهد. این مرگها به علت تصادفات (شاید تا ۲۵۰۰۰ مورد آن)، خودکشی، سرطان، بیماری قلبی می باشد. چون الکلیسم با تعداد زیادی مسائل روانپزشکی و پزشکی همراهی دارد، افراد الکلی در سرویس های روانپزشکی بوفور یافت می گردند بطوریکه یک چهارم تا یک سوم بیماران را تشکیل می دهند. (۱۵)

طبق کتاب معروف دانشگاهی «خلاصه روانپزشکی کاپلان» پس از بیماری قلب و سرطان، اختلالات وابسته به الکل سومین معضل بهداشتی امروز آن کشور محسوب می شود!!! در ایالات متحده آبخو تقریباً نیمی از الکل مصرف شده را تشکیل می دهد، لیکور حدود یک سوم و شراب حدود یک ششم باقی را شامل می شود. حدود ۳۰ تا ۴۵ درصد افراد بزرگسال در ایالات متحده حداقل یک دوره گذرا از مشکلات وابسته به الکل (معمولاً دوره فراموشی ناشی از الکل و ... و یا غیبت از مدرسه یا کار به دلیل افراط در مصرف الکل) داشته اند. حدود نیمی از مرگ و میرهای حوادث رانندگی با رانندگان مست ارتباط دارد و اگر تنها حوادث آخر شب

فصل ۱ : تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

وسائط نقلیه را در نظر بگیریم این رقم به ۷۵ درصد می رسد !!! مصرف الکل و اختلالات وابسته به الکل همچنین در ارتباط با ۵۰ درصد از دیگر کُشی ها و ۲۵ درصد از خودکشی هاست !!! الکل در مرگ ناشی از مواد در رأس سایر مواد قرار دارد. (۴)

شاید بعضی از خوانندگان عزیز این آمار و ارقام که ملاحظه می فرمایند ، بگویند ، این مربوط به غرب است و در ایران مصرف ناپیزی از الکل وجود دارد . مؤلف چندان با این تصور موافق نیست اگر روزی یک آمار دقیق از مصرف مشروبات الکلی در کشور ما گرفته شود آنوقت معلوم خواهد شد که « ما ایرانی ها هم چه دسته گلی به آب داده ایم. »

در طول حدود یک دهه تماس این جانب با بیماران و در برخوردهای مختلف اجتماعی متوجه مصرف بسیار بالاتر از آن چیزی که خود فکر می کردم شدم . از طرفی هموطنان محترم غیر مسلمان تعداد کم نیستند که مصرف کننده مشروبات الکلی می باشند و بعلاوه به نظر می رسد مصرف الکل در کشور ما رو به افزایش است . فکر می کنم همه هموطنان عزیز باید دیدگاه علمی و متکی به واقعیت از مشروبات الکلی داشته باشند ، چرا که اگر خود مصرف کننده الکل نباشند به نوعی برای خودشان سؤال پیش خواهد آمد یا دیگران در مجالس مختلف موضوع الکل را طرح خواهند کرد . لذا مطالعه این مجموعه علمی معتبر را به همه هموطنان عزیز توصیه می نمایم . (مؤلف)

علل گرایش به مشروبات الکلی از دیدگاه طبی (بحث علت شناسی)

الزاماً به علت سنگینی و تا حدی تخصصی بودن ، مطالعه بحث علت شناسی را به همه خوانندگان عزیز توصیه نمی نمایم اگرچه مطالعه آن کم فایده نخواهد بود (مؤلف)

سؤال مهم در اینجا این است که اصولاً چرا یک انسان مشروبات الکلی می نوشد ؟ چرا انسان دیگری مشروبات الکلی مصرف نمی کند ؟ تفاوت این دو در چیست ؟ علت اصلی کدام است ؟ ریشه ها از کجا سرچشمه می گیرند ؟ عوامل جذب کننده و دفع کننده چیست ؟ چرا گاهی یک پزشک مشروبات الکلی را در حد خطرناک مصرف می کند ولی یک فرد کم سواد هرگز ؟ اعتقادات و ایدئولوژی چه جایگاهی دارند ؟ داشتن صرفاً علم به زیانهای انواع الکل چه جایگاهی دارد ؟

فصل ۱: تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

شاید دانش پزشکی نتواند بطور کامل به همه این گونه سئوالات پاسخ دهد. شایسته است اساتید و کارشناسان رشته های مختلف علوم انسانی و طبی باخرد و دانش جمعی پاسخ دهند. به هر حال تا آنجا که مؤلف دلائلی را از منابع معتبر علم پزشکی مطالعه کرده است، ارائه می گردد.

در هر فرد خاص عوامل روانی اجتماعی، ارثی یا رفتاری ممکن است مهمتر از عوامل دیگر باشد. (۴)

فاکتورهای زیادی به تصمیم انسان جهت نوشیدن الکل و پیشرفت به سوی وابستگی (اعتیاد) به الکل، ظهور مشکلات الکلی در نوجوانان اثر دارد. شروع مصرف الکل احتمالاً به فاکتورهای اجتماعی، مذهبی و روانشناسی وابسته است. (۱۵)

نظریه های روانشناسی

تعداد متنوعی از نظریه ها وابسته به استفاده از الکل به منظور کاهش تنش^۱، افزایش احساس قدرت و کاهش اثرات درد روانی می باشد. (۱۵)

اکنون علم روانپزشکی به این انگیزه که برای کاهش تنش و افسردگی باید الکل مصرف کرد یا خیر و اصولاً رابطه الکل و افسردگی و خودکشی چگونه است یک سری کشفیات ارزشمند دارد که در فصل اثرات الکل بر اعصاب و روان آورده ایم.

نظریه های اجتماعی - فرهنگی: نظریه های اجتماعی - فرهنگی اغلب بر اساس مشاهدات گروههای اجتماعی دارای میزان بالا و پایین الکلیسم میباشد. به عنوان مثال یهودیهها نوشیدن متوسط الکل را به بچه های خود معرفی می نمایند و از مست شدن اجتناب می نمایند لذا دارای میزان پایین الکلیسم هستند. (۱۵)

همانطور که عوامل فرهنگی می توانند بر عادات مصرف الکل تأثیر بگذارند، عادات درون خانواده، بخصوص عادات مشروب خوری نیز چنین تأثیری دارند. به هر حال عادات مشروب خوری درون خانواده به عادات مصرف الکل در کودکان تأثیر می گذارد. (۴)

فصل ۱: تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

نظریه های روانپزشکی (سایکودینامیک)

برخی از روانپزشکان متمایل به این نظریه ها، شخصیت کلی فرد مبتلا به اختلال وابسته به الکل (معتاد به الکل) را خجالتی، منزوی، بی حوصله، تحریک پذیر، مضطرب، بسیار حساس و از نظر جنسی سرکوب شده توصیف می کنند. (۴)

طبق نظریه روانکاوی افرادی که سوپرایگو سخت گیری دارند و خود تنبیه گر هستند برای کاستن از استرس ناخودآگاه به الکل روی می آورند. (۴)

اثر در دسترس بودن: صاحب نظران در غرب می گویند میزان زیادی از تعداد افرادی که گاهی اوقات در زندگی خود الکل را می آزمایند دلالت به این دارد که نوشیدن الکل یک پدیده ای است که امکان نوشیدن در غالب ممالک غربی در همه جا وجود دارد. (۱۵)

نظریات رفتاری: طبق این نظریات احساس سرخوشی و کاهش اضطراب و ترس، مورد انتظار و توقع فردی است که الکل می نوشد. (۴)

در مورد رابطه اضطراب و مشروبات الکلی علم روانپزشکی کشفیات ارزشمندی دارد که در فصل اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان آنرا آورده ایم.

نظریه های ارثی: یک یافته که از نتایج ارثی (ژنتیکی) دفاع می کند این است که خویشاوندان نزدیک اشخاص الکلی ۳ تا ۴ برابر خطر مشکلات الکل را دارا هستند. (۱۵)

یافته ها قویاً حاکی است که حداقل در برخی انواع اختلالات وابسته به الکل یک جزء ارثی (ژنتیک) وجود دارد. (۴)

به علت جالب بودن این موضوع آن را در مبحث جداگانه ای تحت عنوان عوامل یادگیری و ارثی در فصل اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان بیان کرده ایم. «مؤلف»

البته باید این نکته را اضافه کنیم که برخی شواهد حاکی است که مغز کودکان والدین مبتلا به اختلالات وابسته به الکل (معتاد به الکل) در واکنش به الکل کیفیات غیر عادی نشان می دهند. در نوار مغز آنها این یافته های غیرطبیعی وجود دارد. (۴)

فصل ۱: تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

دیدگاه صاحب نظران تخصصی داخلی: علل مصرف مواد (مواد مخدر، الکل و ...) در یک فرد مشخص چندگانه اند و شامل عوامل پیچیده ای بین استعداد ارثی، عوامل رفتاری و محیطی و عوامل عصبی زیستی^۱ است. پیشرفت های بدست آمده در درک سوء مصرف مواد بر اهمیت وجود یک ناحیه عصبی^۲ در مغز مبنی بر پاداش و تقویت تأکید دارد. طبق این پدیده تحریک ناحیه خاصی از مغز توسط داروهای مخدر، ممکن است برخی مدارهای مغزی را فعال کند که به احساس پاداش یا لذت می انجامد که «مکانیسم پاداش مغز» نامیده می شود. مکانیسم های مربوط به الکل پیچیده اند و به نظر می رسد اثرات الکل توسط واسطه های عصبی متعدد^۳ اعمال می شود. (۹)

عللی که مؤلف در ایران دیده است: این علل که ملاحظه می فرمائید بر اساس چیزهایی که مؤلف دیده است نه بر اساس مطالعه از کتب یا مراجع علمی توجه فرمائید.

۱- بسیاری از مردم راجع به الکل شناخت بسیار کمی دارند. آنان از اثرات الکل بردن یا اصلاً آگاهی ندارند یا بسیار کم و ناچیز اطلاع دارند.

۲- یک سری اطلاعات غلط و غیر علمی و در واقع دقیقاً مخالف با دانش پزشکی در ذهن تقریباً تمام مصرف کنندگان مشروبات الکلی که مؤلف برخورد داشته است، وجود دارد. به عنوان مثال بسیاری تصور می کنند مشروبات الکلی بویژه آبجو برای درمان شن کلیه مفید است.

۳- بسیاری این ذهنیت دارند که هر نوشیدنی و خوردنی مجاز که در کشورهای پیشرفته و پیشگام در علم طب، تولید و مصرف و یا صادر می شود دلیل بر بهداشتی و سالم بودن آن

۱- نروبیولوژیک

۲- نروآناتومی

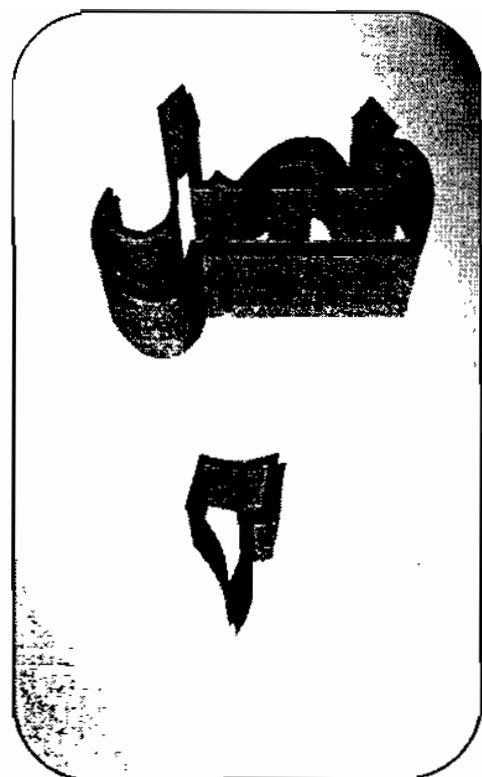
۳- قابل توجه همکاران پزشک: این واسطه ها شامل GABA، آزاد سازی پپتیدهای افیونی و دوپامین و مهار گیرنده های گلوتامات و تعامل سیستم های سروتونین هستند. (۹)

فصل ۱ : تعاریف - آمار مصرف - علل گرایش

است و قاعدتاً همگی مطابق توصیه دانش پزشکی بوده و می تواند از عوامل پیشرفت و ترقی آنها باشد .

شما فکر می کنید این ذهنیت تا چه حدی در مورد مشروبات الکلی صادق است؟
ما در این اثر از زبان خود صاحب نظران علم طب در غرب به این گونه سئوالات پاسخ گفته و از معتبرترین منابع پزشکی جهان که توسط آنان انتشار یافته ، نقل قول خواهیم نمود.
۴- عدم اطلاعات کافی پزشکان عمومی: متأسفانه باید اعتراف کنم که طی برخوردهای مختلف با همکاران پزشک فارغ التحصیل از دانشگاههای مختلف کشورمان به این نتیجه رسیده ام که اطلاعات علمی آنان راجع به الکل کم می باشد. پزشک فارغ التحصیل ما از بسیاری بیماریهای نادر اطلاعات خوبی دارد ولی از مشروبات الکلی که چندان نادر نبوده و فکر می کنم در حال افزایش هم باشد ، اطلاعات جامعی ندارد. لذا در این شرایط پزشک نمی تواند راهنمای چندان موافقی برای مراجعین باشد.

اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان



فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

مشروبات الکلی چگونه اثری بر مغز و حافظه دارند؟

خوانندگان عزیز اگر شنیدید مشروبات الکلی هم روی مغز اثر سوء دارد و هم بر حافظه. آیا فکر نمی کنید غیر علمی و در واقع شایعه باشد؟ الکل را چه کار به حافظه؟ پس چرا در کشورهای پیشرفته غرب مشروبات الکلی آزاد است؟ تعداد زیادی مردمان کشورهای پیشرفته صنعتی که در علم پزشکی هم پیشرفته هستند و حتی بسیاری پزشکان آن دیار مشروبات الکلی مصرف می کنند پس چرا منع قانونی ندارد چیزی که در کشورهای پیشرفته علمی و صنعتی آزاد است آیا نباید در کشور ما هم به وفور فراهم ساخته در اختیار همگان قرار گیرد؟

پاسخ صحیح چیست؟

تصور می کنم بهترین راه رسیدن به پاسخ صحیح و علمی این است که برگردیم به خود کشورهای مغرب زمین و ببینیم دانش پزشکی که از زبان خود غربی ها بیان می شود چه می گوید؟ برآستی یافته های علمی پزشکی که دانشمندان غرب آنرا کشف کرده اند چیست؟ در پاسخ باید بگویم علم پزشکی به ما می گوید الکل از چند طریق بر حافظه مآثر می گذارد حال فکر می کنم بی صبرانه بویژه برای قشر دانش آموز و دانشجو این سؤال مطرح می شود که چگونه اثری؟ اگر اثر مفید دارد پس به عنوان دارو می توان از آن بهره برد! ما برای اینکه بتوانیم دیدگاه دانش پزشکی را برای خوانندگان عزیز روشن نماییم ابتدائاً مطالب علمی راجع به «اختلال فراموشی»^۱ مطرح کرده و متعاقباً اثرات الکل روی حافظه به نقل از منابع معتبر علمی مطرح خواهیم کرد.

«نواحی مغزی مربوط به حافظه و اختلالات فراموشی»

همه ما می دانیم که مغز انسان دارای دو نیمکره است. (مؤلف) یک سری ساختمانهای عصبی تشریحی مربوط به حافظه در مغز انسان قرار دارند. هرچند فراموشی معمولاً نتیجه آسیب دوطرفه (آسیب به هردو نیمکره) این ساختمانهاست، اما برخی آسیب های یک طرفه نیز به اختلال فراموشی می انجامد و شواهد حاکی است که نیمکره چپ ممکن است در بروز اختلالات

❖ Amnestic disorder-^۱

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

فراموشی مهمتر از نیمکره راست باشد. نام این ساختمانهای مربوط به حافظه که در مغز قرار دارند عبارتند از^۱:

- ۱- ساختمانهای خاص دیانسفال (نظیر هسته های پستی و میانی و تالاموس)
 - ۲- ساختمانهای قسمت میانی لوب گیجگاهی (نظیر هیپوکامپ، اجسام پستانی، آمیگدال) (۴)
- سایر مناطق مغزی نیز ممکن است در بروز نشانه های همراه با فراموشی نقش داشته باشند (۴)
- طبق تعریف اختلال فراموشی (نسیانی) نوعی تخریب حافظه است که بدون سایر تخریب های شناختی تظاهر می کند^۲. اختلال فراموشی در درجه اول فقط با علامت اختلال حافظه مشخص می شود که تخریب قابل ملاحظه ای در عملکرد اجتماعی یا شغلی به وجود می آورد.^۳

حال سؤال مهمی اینجا پیش می آید که چه عواملی سبب کاهش حافظه می گردد و کدام عوامل به نوعی ساختمانهای مربوط به حافظه را در مغز دچار اختلال می نماید؟

نکته جالب اینجا است که پژوهشگران و صاحب نظران در آمریکا همان جایی که دردانش پزشکی پیشرفته هستند، در کتاب معتبر علمی معروف «خلاصه روانپزشکی کاپلان» که به شماره ۴ در فهرست منابع مورد استفاده نوشته ایم چنین گفته اند:

Amnesia is most commonly found in alcohol use disorders and in head injury.

ترجمه: فراموشی بیش از همه در اختلالات مصرف الکل و ضربه به سر مشاهده می گردد. (۴)

^۱ - خوانندگان محترم غیر پزشک توجه فرمایند فهم محل و نام این ساختمانها جهت فهم کل موضوع برای عزیزان غیر پزشک ضروری نمی بینم. «مؤلف»

۲- تعریف از DSMIV است.

۳- قابل توجه همکاران پزشک: در صورت وجود سایر علائم تخریب شناختی (نظیر آنچه در زوال عقل دیده می شود) یا وقتی بیمار دچار اختلال توجه یا هوشیاری باشد (نظیر دلریوم) این تشخیص گذاشته نمی شود وجه افتراق اختلالات نسیانی از اختلالات تجزیه ای (نظیر فراموشی تجزیه ای، گریز تجزیه ای و اختلالات هویت تجزیه ای) وجود بیماری طبی عمومی فرضی یا شناخته شده ای است که رابطه سببی با اختلال دارد. (مثلاً ضربه سر یا مسمومیت با مونواکسید کربن). (۴)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

پس طبق یافته های علمی منتشر شده در آمریکا مشروبات الکلی از متهمان واقعی ردیف اول است. به خوانندگان عزیزی که می خواهند سایر علل بوجود آورنده اختلالات فراموشی را بشناسند باید بگویم عوامل زیاد است و علل عمده طبق جدول شماره ۱-۴/۱ منبع علمی شماره ۴ (کتاب کاپلان) چنین است:

علل عمده اختلالات نیسانی (۴)

- اختلالات طبی سیستمیک:

- کمبود ویتامین (B₁)

- کاهش قند خون (هیپوگلیسمی)

- اختلالات اولیه مغز:

- حملات تشنجی

- ضربات به سر (هم ضربه نافذ و هم ضربه غیر نافذ)

- تومورهای مغزی بخصوص نواحی به نام تالاموسی و لب گیجگاهی

- بیماریهای عروقی مغز بخصوص لوب تالامیک و گیجگاهی

- اعمال جراحی روی مغز

- التهاب مغز (انسفالیت) ناشی از ویروس هرپس سیمپلکس^۱

- بیماری فراموشی کلی گذرا

- درمان باتشنج برقی (ECT)

- بیماری به نام اسکروز مولتیپل

علل وابسته به مواد (منظور علل اعتیاد آور است (مؤلف):

- اختلالات مصرف الکل نوروئوکسین ها (یعنی چیزهایی که برای سلولهای عصبی حالت

مسمومیت زادارد).

- گروه دارویی به نام بنزو دیازپین ها (و سایر داروهای خواب آور- رختوزا)

- بسیاری از ترکیبات دارویی بدون نسخه

^۱ - این ویروس در کسانی که بی بند وباری جنسی دارند بیشتر از مردم عادی دیده می شود

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

نشانه‌ی اصلی اختلالات فراموشی (نسیانی) بروز اختلال حافظه است که مشخصه آن ناتوانی یادگیری اطلاعات جدید (فراموشی پیش گستر) و ناتوانی یادآوری اطلاعات آموخته شده قبلی (فراموشی پس گستر) است. (۴)

دوره های فراموشی الکلی^۲:

در این بیماران دوره های فراموشی پیش گستره هستند. در دوره فراموشی الکلی مشکل این ها ناتوانی در شکل گیری محفوظات جدید است. اختلال حافظه برای دوره ای از زمان رخ می دهد که زیاد الکل نوشیده اند. این اختلال شایع بوده و علامتی از مسمومیت الکلی است. شاید ۴۰٪ از نوجوانان و بزرگسالان جوان این بیماری را داشته باشند و از دست دادن حافظه برای خودشان نمایان نباشد. این اختلال موقت بوده و مشکلات حافظه ای محدود به دوره کوتاهی از زمان است به همین دلیل از بیماری «اختلال فراموشی پایدار ناشی از الکل» متمایز می گردد. (۴) و (۱۰)

محفوظات قبلی (حافظه دراز مدت) در این بیماران سالم است (۴) و (۱۰)

وقتی این نوع اختلال بطور مرتب رخ می دهد و بخش عمده ای از روز را فرا می گیرد حاکی از مصرف افراطی الکل است. (۳)

ضمن دوره های فراموشی الکلی شخص قادر نیست مطالب ۵ تا ۱۰ دقیقه قبل را بیاد آورد. دوره های فراموشی ممکن است بسیار ناراحت کننده باشد چون ممکن است شخص بترسد که مبادا ندانسته به کسی آسیب رسانده یا ضمن مستی رفتارهای غیرعقلانه نشان دهد. (۴)

از آنجا که سایر قوای هوشی این افراد به خوبی حفظ می شوند می توانند تکالیف پیچیده را انجام دهند بطوریکه برای ناظر معمولی طبیعی به نظر می رسند. (۴)

گفتیم عنایتی که مشروبات الکلی دارند بدین صورت است که مانع تحکیم خاطرات جدید می شوند بطوریکه به صورت یک خاطره در حافظه جا نمی گیرد و باقی نخواهد ماند این مشکل تصور می شود به علت اختلال در نواحی خاصی از مغز است به نام هیپو کامپ و ساختمانهای وابسته در لوب گیجگاهی. (۴)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

برای فهم بهتر مطالب علمی فوق صاحب نظران آمریکا شرح حال دو زوج جوان را چنین بیان کرده اند: (۴)

« دو زوج که در اواخر دهه سوم زندگی بودند ضمن بازی بریج در حال مصرف الکل بودند زنان جرعه جرعه شراب می نوشیدند اما شوهران آنقدر ویسکی خوردند که علاقه به بازی بریج را از دست دادند. سپس شوهران شروع به تعریف کردن لطیفه کردند (شوهر الف) چند لطیفه تعریف کرد و همه خندیدند. شوهر (ب) لطیفه‌ای تعریف کرد و با همه خندیدند. پس از چند دقیقه شوهر (الف) همان لطیفه قبلی را مجدداً تعریف کرد. شوهر (ب) خندید اما دو زن با تعجب به همدیگر نگاه کردند. بعد شوهر (ب) همان لطیفه قبلی خود را مجدداً تکرار کرد و شوهر (الف) خندید. و زن‌ها احساس کردند که موقعیت کاملاً مضحکی ایجاد شده است. روز بعد هیچ کدام از شوهران ماجرای تعریف کردن لطیفه را به یاد نداشتند.»

همان صاحب نظران آمریکایی که شرح حال این دو خانواده را بیان کرده اند تجزیه و تحلیل این داستان را بدین صورت بیان کرده و چنین تشخیص داده اند (شما فکر می کنید تشخیص چیست؟)

هر دو شوهر دچار دوره فراموشی الکلی شده بودند این مورد نشان می دهد که چگونه الکل می تواند بدون صدمه به سایر قوای هوشی، حافظه کوتاه مدت را مختل نماید هر دو شوهر قادر بودند لطیفه هایی را که قبلاً آموخته بودند به یاد آورند و آنها را به خوبی بازگو کنند ولی کمی پس از تعریف کردن فراموش می کردند که این لطیفه بازگو شده است. ضمناً هیچ کدام مردها الکلی نبودند و هیچ کدام به طور معمول در مصرف الکل افراط نمی کردند. این نشان میدهد که چگونه فراموشی های الکلی ممکن است در مشروب خورهای با ظاهر طبیعی که گاهی اوقات در مصرف الکل افراط می کنند به وجود آید.»

توجه: منبع علمی شماره ۴ یعنی کتاب خلاصه روانپزشکی کاپلان برخلاف منابع علمی شماره ۱۵ و ۳ چندان تأکیدی بر موقت و کوتاه بودن این نوع اختلال حافظه ندارد بطوریکه در تقسیم بندی آن به نوعی آنرا یک زیرگروه از بیماری «اختلال فراموشی پایدار ناشی از الکل» قرار داده است.

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

اختلال فراموشی پایدار ناشی از الکل^۱

(خوانندگان عزیز غیر پزشک اصرار به فهم کامل این مبحث برای شما نمی باشد چون شاید قدری مطالب آن برای شما سنگین باشد ولی درعین حال حتما مطالعه فرمایید چون اغلب مطالب جالب را خواهید آموخت. نیز می توانید از پزشکان کمک بگیرید. (مؤلف)

در آمریکا شایع ترین علت این بیماری مشروبات الکلی است . (۹)

این بیماری در افراد الکلی به علت کاهش نسبتا شدید ویتامین B1 (تیامین) اتفاق می افتد. بعضی افراد استعداد ارثی (ژنتیکی) بیشتری برای ابتلا به این بیماری دارند این بیماری خود به دو زیر گروه تقسیم می گردد:

(الف) سندرم آنسفالوپاتی ورنیکه^۲ که دارای یک رشته نشانه های حاد است .

(ب) سندرم کورساکوف که اختلالی مزمن است.

در حالت الف (بادرمان به طور کامل قابل برگشت است ولی حالت ب) فقط ۲۰ درصد شان بهبود خواهند یافت. وجه مشترک هر دو همانطور که ذکر شد کمبود ویتامین B1 تیامین است. (۹) و (۱۵)

افراد مبتلا به بیماری حاد (ورنیکه) دچار اختلال حواس هستند، اغلب خواب آلود یا دچار بهت نسبی هستند اغلب عدم تعادل و اختلال در بیان دارند^۳. این بیماران دچار فلج کامل یا نسبی ماهیچه های چشم شده^۴ و فشار خون این بیماران در حالت ایستاده پایین می آید. نیز ضربان قلب اینها بالاست ولی درجه حرارت بدنشان پایین است.^۵ تقریبا تمام اعصاب جمجمه ای حرکتی ممکن است دچار فلج نسبی باشند.

^۱ - alcohol-induced persisting amnesia disorder -

^۲ - wernike encephalopathy -

^۳ - آتاکسی و دیزآتری دارند

^۴ - قابل توجه همکاران پزشک: نیستاموس از ویژگیهای اصلی این بیماری است (۴)

^۵ - قابل توجه همکاران پزشک: تاکی کاردی و هیپوترمی دارند (۴)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

سندرم فراموشی کورساکوف: معمولاً همگام با رفع اختلال حواس^۱ پدیدار می شود این بیماران دچار کاهش شدید حافظه می شوند که نسبتاً به وقایع اخیر محدود است. این کاهش حافظه همراه با فقدان بینش (یعنی خود بیمار نمی داند که دچار بیماری شده است). (مؤلف) اغلب موجب عدم جهت یابی نسبت به مکان و زمان می شود و همزمان بیمار سخنان بی ربط به زبان می آورد یا به سوالات پاسخ های عجیب و غریب میدهد؛ این وضعیت قصه بافی (confabulation) گفته می شود. هوشیاری؛ عملکرد کلامی و حافظه دور سالم می مانند. (۹)^۲

در حالت حاد گفتیم اگر اقدامات درمانی صورت گیرد به طور کامل قابل برگشت است ولی در حالت مزمن (کورساکوف) فقط بیست درصدشان بهبود خواهند یافت. (۴)

چند نکته درمورد بیماری ورنیکه - کورساکف (نکات مشترک آسیب شناسی)

در آمریکا شایع ترین علت این بیماری الککل است. در این بیماری قسمتهایی از مغز انسان دچار چند نوع ناراحتی می گردد.^۳

اختلال سندرم کورساکوف حداقل شاید در ۵۰ تا ۷۰ درصد بیماران بصورت دائمی باقی بماند. مشخصه آنها فراموشی پیش گستر (آموزش مطالب جدید اشکال دارد). (مؤلف) و پس گستر عدم بیاد آوردن خاطرات و آموخته های گذشته است. نیز مشخصه دیگر آن استعداد

^۱ - اختلال حواس و دلریوم

^۲ - قابل توجه همکاران پزشک: سندرم کورساکوف تنها پس از حملات پیشین انسفالوپاتی ورنیکه یا پس از حمله ای که به صورت غیر معمول شدید بوده است، روی می دهد درمان این بیماران مشابه بیماری ورنیکه است. تقریباً نیمی از بیماران که برای اولین بار تحت درمان قرار می گیرند، به قدری بهبود می یابند که استقلال خود را باز می یابند (۹ و ۴)

^۳ - قابل توجه همکاران پزشک: تغییرات پاتولوژیک در مغز عبارتند از میلین زدایی آکسونی، اتلاف نرونها، پرولیفراسیون سلولهای گلیال، ضخیم شدن آندو تلیوم و خونریزی های پتشیال اطراف مویرگها رخ می دهد. بیشترین آسیب در هسته های اکولوموتور و سستیولر و هسته های اتونوم مدولا و همچنین تشکیلات رتیکولار ساقه مغز رخ می دهد و در سطوح بالاتر اجسام پستانی، هسته داخلی پستی تالاموس و مناطق پراکنده ای در قشر از جمله هیپوکامپ بیشترین صدمه را متحمل می شوند. (۹) ضایعات نرو پاتولوژیک قرینه و دور بطنی و اجسام پستانی، تالاموس، هیپو تالاموس، مغز میانی، پل دماغی، بصل النخاع، فورنیکس و مخچه را مبتلا می کند (۴)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

اختلال درد درک بینائی^۱ انتزاع^۲ و سایر انواع یادگیری است. ۲۵ درصد بیماران احتمالاً کاملاً بهبود می یابند و ۵۰ درصد شان نسبتاً بهبود پیدامی کنند، که به ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرم از ویتامین B1 روزانه که معمولاً برای مدت چند ماه بصورت خوراکی تجویز می گردد پاسخ می دهند. (۱۵)

خوانندگان عزیز همانطور که ملاحظه می فرمائید درآمار وارقام پاسخ به درمان بین منابع علمی مختلف کمی اختلاف نظر وجود دارد ولی آنچه مسلم است بنابه تعبیر یک فردی این بیماری پدر بعضی آدم ها را درمی آورد.^۳

زوال عقل پایدار ناشی از الکل (Alcohol- induced persisting dementia)

زوال عقلی چیست؟ زوال عقلی به نقایص شناختی چندگانه ای اطلاق می شود که شامل تخریب حافظه بدون اختلال هوشیاری است. کارکردهای شناختی که در زوال عقل ممکن است آسیب ببینند عبارتند از: هوش کلی باحافظه و یادگیری، زبان، حل مساله، جهت یابی، ادراک، توجه و تمرکز، قضاوت و تواناییهای اجتماعی، شخصیت فرد نیز تحت تاثیر قرار

^۱ -visuospatial-

^۲ -abstract-

^۳ - قابل توجه همکاران پزشک: طبق کتاب خلاصه روانپزشکی کاپلان سندرم کورساکوف یک سندرم نسیانی مزمن است که می تواند در پی انسفالوپاتی ورنیکه ظاهر شود و تصور می شود این دوسندرم از لحاظ فیزیوپاتولوژیک به هم مربوط هستند. درمان سندرم کورساکوف شامل تجویز ویتامین به مقدار ۱۰۰ میلی گرم دوتاسه بار در روز از راه دهان است و این رژیم درمانی باید ۳ تا ۱۲ ماه ادامه یابد. تعداد کمی از بیماران دچار سندرم کورساکوف پیشرفته بطور کامل بهبود می یابند، هرچند در بخش قابل ملاحظه ای از آنان با تجویز ویتامین و تقویت تغذیه ای، تواناییهای شناختی تا حدودی بهبود می یابد. (۴)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

می گیرد^۱. نیز سندرمهای مشابهی در Icd-10 توصیف شده اند که تحت عنوان اختلال روانی با شروع تأخیری و باقی مانده یا به عنوان «تخریب شناختی پایدار» مطرح شده اند (۱۵) بطور کلی زوال عقل اساساً بیماری سالمندان است، بطوریکه ۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال در آمریکا زوال عقل شدید دارند و در حالیکه ۲۰ درصد افراد بالای ۸۰ سال زوال عقل شدید دارند شایعترین نوع زوال عقل نوع آلزایمر است. (۴)

در بیماری زوال عقل پایدار ناشی از الکل کاهش در تمامیت عملکرد عقلی، توانایی شناختی و حافظه مشاهده می گردد. کاهش عملکرد مغزی، شامل مسائلی در بقای روانی حرکتی^۲ بیمار است که با پرهیز از الکل این مشکل مغزی تمایل به بهبود دارد اما شاید نیمی از این بیماران دچار عدم تواناییهای فکری و حافظه ای طولانی مدت و حتی دائمی گردند شاید در ۵۰ تا ۷۰ درصد بیماران قسمت هایی از مغز بزرگ و قسمت هایی هم چروکیده گردد^۳. در طول یکسال پرهیز کامل از الکل این تغییرات بطور نسبی یا کامل قابل بازگشت می باشد در تحلیل نهایی، غیر محتمل است که فقط یک سندرم زوال عقل الکلی در این بیماران موجود می باشد. بلکه به نظر می رسد مسأله ترکیبی از اثرات کمبود ویتامین، ضربه و عمل مستقیم

^۱ - قابل توجه همکاران پزشک: تعریف فوق از Dsmiv است و نیز اگر بیمار اختلال هوشیاری نیز داشته باشد احتمالاً با ملاکهای تشخیص دلریوم مطابقت دارد. به علاوه بر طبق Dsmiv تشخیص زوال عقل ایجاب می کند که نشانه ها به تخریب چشمگیری در عملکرد اجتماعی یا شغلی منجر شده و نشانگرافت قابل ملاحظه ای از سطح عملکرد قبلی باشد (۴) نیز سندرمهای مشابهی در ICD-10 توصیف شده اند که تحت عنوان اختلال روانی با شروع تأخیری و باقی مانده یا به عنوان «تخریب شناختی پایدار» مطرح شده اند. (۱۵)

^۲ - Psychomotor Performance

^۳ - قابل توجه همکاران پزشک: این قسمت ها شامل بزرگ شدن بطن های مغزی و چروکیده شدن سولکوس های مغزی است. (۱۵)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

الکل و استالدوئید است^۱ که بدین شکل نمایان می گردد. (۱۵) تخریب هوشی همراه گشادشدن حفرات مغزی (بطن ها و شیارها) بوده که درعکس سی تی اسکن دیده می شود. کتاب علمی عصب شناسی «آمینوف» یک لیست بزرگی تحت عنوان (علل زوال عقل) را ارائه داده است و مشروبات الکلی نیز یکی از متهمان جای داده شده در این لیست می باشد که چنین شرح داده شده است:

عارضه های متعددی از الکلیسم شناسایی شده اند که باعث بروز زوال عقل می گردند این موارد شامل انحطاط (دژنراسیون) حاصل بیماری کبدی الکلی، تجمع خون مزمن زیر پرده مغزی^۲ ناشی از ضربه به سر و اختلال حاصل از کمبود تغذیه ای می باشد. (۱۰)

بیماری به نام پلاگر *Pelagra*: در اثر کمبود ویتامین B₃ (نیاسین) بوده سلولهای عصبی قسمتهای خاصی از مغز را درگیر می سازد^۳. ابتلای سیستمیک بابتروز اسهال، التهاب زبان، کم خونی و ضایعات قرمز پوست تظاهر می یابد. درگیری عصبی ممکن است باعث ظهور زوال عقل، بیماری روانی، حالات گیجی و آسیب عصب بینائی و علائم بیماری مخچه ای و چند علامت دیگر^۴ گردد، درمان با تجویر همین ویتامین نیاسین صورت می پذیرد ولی نقائص عصبی ممکن است علی رغم درمان باقی بمانند. (۱۰)

در یک حالت بیماری دیگر که بیشتر در افراد الکلی دچار سوءتغذیه رخ میدهد، سیر بیماری ممکن است حاد یا تحت حاد یا مزمن باشد این بیماری که «سندرم Marchiafova

۱- استالدوئید ماده اصلی است که در کبد از الکل بوجود می آید این ماده اثرات سمی داشته و موجب تجمع چربی در کبد می گردد (شرح بیشتر این درمبحث اثرات الکل بر کبد بیان شده است. مؤلف) که بدین شکل نمایان می گردد. (۱۵)

^۲ - همتوم ساب دورال

^۳ - پزشکان محترم توجه فرمایند این نواحی شامل نرونهای کورتکس مغز، عقده های قاعده ای ساق مغز، مخچه و شاخه های قدامی طناب نخاعی است. (۲۰)

^۴ - قابل توجه همکاران پزشک: علامت دیگر شامل پلی نروپاتی علائم خارج هرمی و علائم هرمی است. (۱۰)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

Bignami نام دارد، زوال عقل، اختلال در راه رفتن و اغما و انقباض عضلانی (اسپاسم) و اختلال در صحبت کردن دامن گیر بیمار خواهد گردید و هیچ درمان خاصی برای این بیماران وجود ندارد ولی دانشمندان قطع مصرف الکل و بهبود وضعیت تغذیه ای توصیه می نمایند. سرانجام بیماری نیز متغیر است و بیماران ممکن است فوت نمایند یا با زوال عقل زنده بمانند و یا اینکه بهبود پیدا کنند^۱ (۱۰)

منبع علمی شماره ۱۰ (عصب شناسی آمینوف) این سندرم و بیماری پلاگرا را از عوامل ایجاد زوال عقل ناشی از الکل بر شمرده است.

خطر الکل و سکته مغزی :

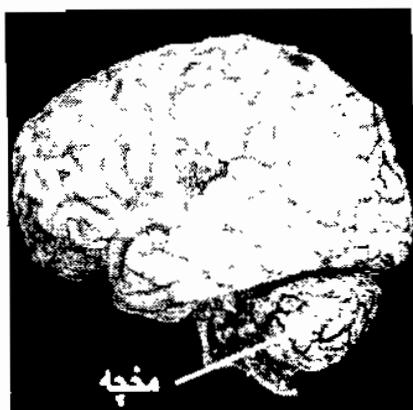
اگر الکل به مقدار زیادی مصرف شود خطر بروز دو نوع سکته مغزی بالا می رود. یکی به نام سکته مغزی خونریزی کننده^۲ و دیگری سکته مغزی با کاهش اکسیژن (سکته ایسکمیک) می باشد. حدس می زنند مقدار مصرف متوسط الکل باعث کاهش بروز سکته مغزی می شود اما دانشمندان در آمریکا می گویند این هنوز ثابت نشده است. (۱۲)

بیشتر خطرات ممکن است قابل نسبت دادن به ترکیبی از بالا رفتن غلظت خون و بالا رفتن فشار خون باشد که این دو خطر همراه با مصرف زیاد الکل وجود دارد. (۱۲)

^۱ - قابل توجه همکاران محترم پزشک: این سندرم با نکرور کورپوس کالوزم (جسم پینه ای)، ماده سفید زیر قشری (ساب کورتیکال) مشخص میگردد (۱۰)

^۲ - هموراژیک

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان



تخریب (دژنراسیون) مخچه در اثر مشروبات الکلی^۱

مخچه درواقع قسمتی از مغز انسان است که در پشت سر و نزدیک ناحیه اتصال مغز به نخاع واقع گردیده است. مخچه نقش بسیار مهمی در حیات انسان دارد و اعمال بسیار مهمی را انجام میدهد از جمله حفظ تعادل بدن و اداره حرکات ظریف ارادی بدن و

زوال مخچه انسان بصورت حاد اغلب در الکلی ها، بدنبال

یک دوره زیاده روی حادث و تشدید در مصرف الکل روی می دهد. نحوه آسیب شناسی این بیماری مشخص نمی باشد ولی ممکن است نشان دهنده صدمه الکلی حاد به گروهی از سلولهای عصبی باشد که مستعد صدمه شیمیایی هستند. (۹)

علائم این بیماری نشان دهنده زوال مخچه بصورت حاد است و منجر به ظهور ناگهانی یا تدریجی ناهماهنگی و نامنظمی ماهیچه های بدن می گردد^۲ بطوریکه راه رفتن با گامهای باز و پاهای سخت و انعطاف ناپذیر می شود. بسیاری از بیماران همزمان دچار نوعی ناراحتی عصبی تغذیه ای محیطی می باشند. (۹)

اثر باور نکردنی مشروبات الکلی بر طول عمر انسان :

آیا الکل بر طول عمر انسان اثر دارد؟ چگونه؟

شما فرض کنید شخصی الکلی در مقابل شما ایستاده و بشنوید فردی به او می گوید الکلی ها به علت مصرف الکل طول عمر کوتاهتری خواهند داشت فکر نمی کنید وی شایعه پراکنی می کند؟ اگر این طور است چرا چیزی که از طول عمر انسان می کاهد در کشورهای پیشرفته صنعتی تولید و عرضه آن آزاد است؟ چرا بعضی پزشکهای کشورهای پیشرفته و نیز

^۱ - دژنراسیون یعنی زوال و تخریب، زوال سلولهای طبیعی بدن و اعمال آنها

^۲ - Ataxia

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

سایر کشورها الکل می نوشند؟ چرا کسی که خود حافظ سلامتی جامعه است می نوشد؟
بالاخره مردم قسم را قبول کنند یا دم خروس را؟

فکر می کنم جهت رسیدن به پاسخ صحیح بهترین راه حل آنست که مجدداً برگردیم به گفته های رسمی کارشناسان خود کشورهای پیشرفته غرب و نیز ببینیم پاسخ علم طب که از زبان خود آنها بیان می شود چیست؟

طبق تحقیقات دانشمندان در آمریکا در سال ۹۸ رسماً اعلام کرده اند که سوء مصرف الکل به طور متوسط حدود ۱۰ سال از طول عمر انسان می کاهد ولی طی تحقیقات جدیدتر که در سال ۲۰۰۱ منتشر گردیده تداوم مصرف مشروبات الکلی بطور معدل ۱۵ سال عمر انسان را کوتاه می نماید. به دلیل اهمیت موضوع عین جملات به زبان اصلی از مرجع علمی و دانشگاهی آورده و بعد ترجمه آنرا ارائه می نمایم.

Alcoholic Abuse Reduced Life Expectancy By About 10 Years , Alcohol Leads All Other Substance In Substance _ Related Death

ترجمه : سوء مصرف الکل امید به زندگی افراد را حدود ۱۰ سال کاهش می دهد، الکل در مرگ ناشی از مواد در راس سایر مواد قرار دارد. (۴)

طبق آمار رسمی که در همین منبع شماره ۴ (کاپلان) که از آمریکا ارائه شده است، سالانه دویست هزار مورد مرگ مستقیماً به سوء مصرف الکل ارتباط دارد و همانطور که قبلاً ذکر شده بنا به اظهارات صاحب نظران در آمریکا پس از بیماریهای قلب و عروق و سرطان، اختلالات وابسته به الکل سومین معضل بهداشتی جامعه امروز آمریکا می باشد. (۴)

و اما طی یافته های جدیدتر توسط دانشمندان در آمریکا که در مرجع علمی و معتبر جهانی معروف به « هاریسون » که در سال ۲۰۰۱ درج و منتشر گردیده بسیار تکان دهنده است. توجه فرمائید:

However, Should The Alcoholic Continue To Drink, The Lifspan Is Shortened By An Average Of 15 Years , With The Leading Causes Of Death , In Decreasing Order , Bing Heart Disease , Cancer , Accidents , And Suicide.

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

ترجمه : به هر حال اگر الکلی ها به نوشیدن الکل ادامه دهند، معدل طول عمرشان حدود ۱۵ سال کوتاهتر می شود، و علل هدایت شونده به سوی مرگ کاهش انقباض، بیماری قلبی ناشی از میگساری، سرطان، تصادفات و خود کشی است. (۱)

اختلال خلقی ناشی از الکل :

مثل همه اختلالات ثانوی و ناشی از مواد باید احتمال رابطه سببی بین سوء مصرف مواد (الکل، مواد مخدر و ...) و نشانه ها را در نظر گرفت. (۴)

داستان واقعی زیر در مورد یک مرد ۲۷ ساله است که توسط صاحب نظران غرب بیان و همچنین درمان گردیده است «مرد ۲۷ ساله ای که کارگر بار انداز بود به خانواده اش گفته بود که می خواهد خودش را بکشد و به همین دلیل به بخش اورژانس بیمارستان آورده شد. سابقه اش نشان می داد که بیش از ۲ هفته نشانه های افسردگی شامل دوره های گریستن، احساس نومیدی، اشکال در تمرکز، بی خوابی و بی اشتها داشته است. بررسی مشکلات زندگی وی با همسرش و خود وی و نیز یک رشته آزمایشات خونی همگی نشان دهنده آن بود که بیمار ظرف ۳ ماه گذشته بیشتر روزها روزی ۶ قوطی آبجو مصرف کرده است. از آنجاکه به استثنای زمینه مصرف افراطی الکل شواهدی از افسردگی شدید که عملکرد او را مختل نماید وجود نداشت کارکنان بیمارستان معتقد بودند که بستری کردن برای افکار انتحاری شدید نسبتاً کوتاه مدت خواهد بود و نشانه های افسردگی بدون تجویز داروهای ضد افسردگی به سرعت برطرف خواهد شد». (۴)

بحث : اکثر بیماران الکلی پس از چند هفته دیگر هر روز افسرده نیستند، اما همچنان دچار نوسانات خلقی با نشانه های متناوب غمگینی خواهند بود. وجود نشانه های کج خلقی معمولاً نشان دهنده سیر طبیعی ترک الکل بوده و اختلال خلقی مستقلاً محسوب نمی شود برای این بیمار نهایتاً تشخیص «اختلال خلقی ناشی از الکل» گذاشتند و ۴ روز پس از بستری شدن در بیمارستان در بخش روانپزشکی بایک برنامه درمان و ترک الکل از بیمارستان مرخص شد. (۴)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

افسردگی می تواند با مصرف طولانی میزان خطرناکی از الکل القا گردد ولی گاهی بیماران افسرده برای تسکین علائم شان بطور افراطی الکل می نوشند (بقول معروف به جای مرهم نمک به زخم خود می پاشند. مؤلف)

بنابراین برای مشخص کردن توالی تغییرات دقت لازم مبذول گردد. بالاخره حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد افراد مبتلا به اختلالات وابسته به الکل زمانی درطول عمر خود دچار افسردگی می شوند. دراین موارد افسردگی درزنه‌اشایع تر از مردهاست. اگر مصرف روزانه الکل بالا باشد احتمال بروز افسردگی بالا می رود. این احتمال افسردگی درمورد کسانی که سابقه خانوادگی سوء مصرف الکل دارند نیز صادق است. نیز در کسانی که بطور همزمان هم اختلال الکلی دارند و هم افسردگی خطر اقدام به خودکشی بالاست. (۳) و (۴)

علائم غمگینی یا شیدایی^۱ به اندازه ای که اختلال در عملکرد شخص ایجاد کنند (در زمینه نوشیدن مکرر و زیاد) برای روزها تا ۴ هفته بعد از پرهیز از الکل ادامه پیدای می نمایند.^۲ مصرف زیاد الکل طی روزها موجب بسیاری علائم افسردگی شدید می گردد اما غمگینی شدید طی روزها تا هفته ها از پرهیز بهبود خواهد یافت. ۸۰ درصد افراد الکلی تاریخچه ای از افسردگی زیاد را گزارش می نمایند. ۳۰ تا ۴۰ درصدشان برای ۲ هفته یا بیشتر افسرده هستند که شکایات آنان مشابه افسردگی شدید^۳ است. (۱۵)

اختلال دوقطبی:^۴

این سومین اختلالی است که در آن مسائل شدید الکلی به وفور یافت می گردد. بیمار در قطب شیدایی پر هیجان شده، دارای انگیزه ناگهانی و عمل ناگهانی^۵ به آن گسته و فعالیتش زیاد

^۱ - Sadness Or Mania

^۲ - بر اساس Icd10, DsmIV

^۳ - Major Depression

^۴ - Bipolar-I- Disorder

^۵ - Impulsive

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

می‌گردد و نیز دچار فقر در قدرت قضاوت می‌گردد. شدت علائم شیدایی معمولاً مانع رساندن توانبخشی لازم به این بیماران که بستری شده‌اند می‌گردد. (۱۵)

بحث خودکشی و الکلی

طبق آمار رسمی در انگلستان حدود ۱۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال خودکشی می‌کنند. میزان خودکشی بین سالمندان، مردها، طلاق گرفته‌ها یا مجرّد ها بالاتر از همه است. (۳) و در یک آمار رسمی آمریکایی‌ها اعلام کردند که خودکشی دومین علت مرگ و میر در بین جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله در آمریکا است.

علل خودکشی چیست : به ۲ دسته تقسیم کرده‌اند، علل پزشکی و روانپزشکی و علل اجتماعی

علل پزشکی و روانپزشکی : بیاری از کسانی که با خودکشی می‌میرند در زمان مرگ نوعی اختلال روانی، بیش از همه اختلال افسردگی و وابستگی به الکلی داشته‌اند. (۳) شاید به همین دلیل باشد که امروزه رسماً در چندین ایالت آمریکا نوشیدن الکلی برای افراد زیر ۲۱ سال را ممنوع کرده‌اند. (۱۴)

سوء مصرف الکلی نیز با خطر بالا برای خودکشی همراه است. این خطر مخصوصاً در (الف) مردهای سالمند با سابقه مصرف طولانی الکلی، وجود اختلال افسردگی در زمان خودکشی و سابقه خودآزاری عمدی ؛ (ب) افرادی که مصرف الکلی در آنها سبب عوارض جسمی، مسائل زناشویی، مشکلات تغذیه‌ای یا دستگیری به دلیل رانندگی در حال مستی شده‌اند بالاتر است. (۳)

علل اجتماعی خودکشی : در مقایسه با جمعیت کلی کسانی که با خودکشی می‌میرند احتمال بیشتری است که طلاق گرفته، بیکار، یاتنها باشند. (۳)

بطور کلی احتمال خودکشی موفق بین مبتلایان به سوء مصرف مواد (هروئین، الکلی و...) تقریباً ۲۰ برابر بیشتر از کل جمعیت می‌باشد. (۳)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

همچنین رفتار خودکشی و خودآزاری عمدی در بین کسانی که در مصرف الکل افراط می کنند فراوان تر از دیگر افراد همسن است. تخمین های نسبت خودکشی در مصرف کننده های افراطی الکل ۶ تا ۲۰ درصد بوده است. (۳)

کتاب دانشگاهی اکسفورد درمبحث خودکشی چنین نوشته است :

در حدود نصف مردان و یک چهارم زنان که به خود عمدا آسیب می رسانند در طول ۶ ساعت قبل از این عمل الکل مصرف می کنند. (۳)

قابل ذکر است که عبارت آسیب عمدی به خود در این کتاب این گونه تعریف شده است که اقدام آسیب رساننده به قصد خودکشی موجب مرگ نشده باشد. و در ادامه مبحث خودکشی می افزاید که وابستگی به الکل در آسیب عمدی به خود شایع است. (۳)

در ادامه مبحث خودکشی در همین منبع علمی چندین علت برای خودکشی بیان شده است که شامل (۳) :

۱- انزوای اجتماعی : میزان خودکشی در افرادی که طلاق گرفته اند و افراد بیکار و زندگی تنها، بالا می باشد.

۲- وقایع پر استرس

۳- افسردگی

۴- مصرف الکل : خطر خودکشی در مردان مسن تر با سابقه طولانی مصرف الکل بالا می رود.

۵- سوء مصرف سایر داروها

۶- بیماری روانی به نام اسکیزوفرنی

۷- اختلال شخصیت

۸- بیماری جسمی مزمن

در اینجا هم خوب است بدانید خودکشی در پزشکان نسبت به مردم عادی بیشتر است. (۳)

هر چه بگنند نمکش می زند وای به روزی که بگنند نمک.

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

آیا نوشیدن الکل روی صداقت انسان هم اثر می گذارد؟ چگونه اثری؟

نظر شما چیست؟ اصلا علم طب چگونه ارتباطی با علم اخلاق دارد. به نظر شما جالب نمی باشد اگر خود غربی ها طی تحقیقات علمی شان بگویند مصرف افراطی مشروبات الکلی موجب افت صداقت و موجب خود محوری انسان می گردد؟ لاجرم طبق روال این کتاب برمی گردیم به غرب و در اینجا توجه می کنیم به بیان صاحب نظران دانشگاه آکسفورد انگلستان در کتاب علمی دانشگاهی پزشکی آکسفورد چاپ ۱۹۹۹ که چنین نوشته است:

تغییر شخصیت در مصرف کننده های افراطی الکل غالبا به صورت خود محوری، فقدان توجه به دیگران و افت معیارهای رفتاری مخصوصا از نظر صداقت و مسئولیت پذیری تظاهر می کند. (۳)

رابطه الکل و ارتکاب جرم:

به طور کلی اکثر جرائم عمدتا علل اجتماعی دارد و محدودی از آنها اختصاصا به اختلال روانپزشکی ارتباط دارند. در انگلستان کمتر از یک سوم آدم کشی ها توسط افراد مبتلا به اختلالات روانی صورت می گیرد. اختلالاتی که بیش از همه با آدم کشی ربط داده می شود شامل موارد زیر است. (۳)

۱- اختلال شخصیت

۲- اختلال افسردگی شدید

۳- الکلی بودن (الکلیسم)

۴- اسکیزوفرنیا

بسیاری از آدم کش ها در زمان ارتکاب قتل تحت تاثیر الکل هستند. حسادت بیمار گونه که ممکن است با هر یک از اختلالات فوق مرتبط باشد باخطر خاصی همراه است (۳)

به طور کلی سوء مصرف الکل ارتباط زیادی بین جرائم خانوادگی و حوادث رانندگی و غیره دارند. (۳)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

عوامل یادگیری و ارثی در شرابخواری

عوامل رفتاری و یادگیری: همانطور که عوامل فرهنگی می تواند بر عادات مصرف الکل تأثیر بگذارد، عادات درون خانواده بخصوص عادات مشروب خوری نیز چنین تأثیری می گذارد. (۴)

عوامل ژنتیک (ارث):

تحقیقات قویاً حاکی از آن است که حداقل در برخی انواع اختلالات وابسته به الکل یک جزء ژنتیک (ارث) وجود دارد. بسیاری از مطالعات نشان داده است که بستگان درجه یک افراد مبتلا به اختلال الکلی ۳ تا ۴ برابر بیشتر از سایرین در معرض ابتلا به این اختلالات قرار دارند. (۴)

حال شما فرض کنید فرزند یک خانواده الکلی را برداریم و به یک خانواده ای که الکل مصرف نمی کنند بسپاریم و در آن خانواده جدید رشد کرده و بزرگ شود. محققان ثابت کرده اند که این فرزند با وجودی که در خانواده ای بزرگ شده که از الکل خبری نیست باز در معرض خطر ابتلا به اختلال الکلی می باشد حال اگر عکس این مورد اقدام شود یعنی کودکانی که والدین واقعی آنها الکلی نباشند، اگر در خانواده دیگر که الکلی هستند بزرگ شوند، خطر ابتلا به اختلالات الکلی بالا نمی رود. (۴)

به هر حال با تحقیقات فوق دانشمندان نتیجه گیری کرده اند که در بعضی از انواع اختلال الکلی یک جزء ژنتیک (ارث) وجود دارد (نه همه افراد الکلی). (۴)

جدول شماره ۲-۱۱۰ از منبع علمی شماره ۱۵ (کتاب کامپرهنسیو) در تایید اثرات ارثی چنین بیان داشته است:

اعضاء فامیل نزدیک به فرد الکلی ۴ برابر خطر الکلی شدن دارند.

دوقلوهای یکسان از والدین الکلی در خطر بالاتر از سایر دوقلوها هستند.

به فرزندی پذیرفتن بچه های والدین الکلی دارای ۴ برابر خطر الکلی شدن هست

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

در منبع علمی شماره ۹ نیز همین موضوع تاثیر ارث تایید شده است. بعلاوه در این مرجع علمی گفته شده که تفاوت‌های موجود در شدت بیماری‌های کبدی ناشی از الکل توسط همین عوامل ارثی تعیین می‌گردد. به عنوان مثال، اکثر ژاپنی‌ها یک نوع آنزیم در معده خود ندارند.^۱

اختلال خواب و نقش الکل :

امروزه علی‌رغم کشفیات زیاد در مورد خواب باز هنوز پژوهشگران بطور کامل کارکرد خواب را تبیین نکرده‌اند. بعضی محققان در غرب معتقدند خود خواب با اثراتی که بر مغز دارد به ترمیم قوای مغز و بدن کمک می‌نماید بطوریکه خواب باعث تسریع ساخت موادی مفید در مغز انسان می‌شود. این مواد حیاتی به نام‌های «اسید ریبونوکلئیک و پروتئین‌ها» می‌باشند. (۴)

خواب را به مراحل مختلف تقسیم می‌کنند و از آن استفاده‌های تشخیص بیماری و درمانی می‌کنند. مثلاً یک مرحله از خواب به نام (خواب با حرکات سریع چشم) (REM) برای تشخیص علت ناتوانی جنسی در مردها ارزش زیادی داشته و مورد استفاده قرار می‌گیرد. (۴)

اکثر محققان معتقدند در مغز انسان صرفاً یک مرکز ساده کنترل خواب وجود ندارد، بلکه چند دستگاه یا مرکز به هم پیوسته وجود دارد که عمدتاً در ناحیه‌ای از مغز به نام (ساقه مغز) واقع شده‌اند. این مراکز طی عملیات پیچیده‌ای موجب مهار یا تحریک همدیگر می‌شوند. (۴)

دوره‌ای طولانی محرومیت از خواب گاهی سبب توهمات و هذیان‌ها می‌شود. البته نیاز به خواب در افراد مختلف مساوی نمی‌باشد. بعضی افراد به طور طبیعی به خواب کوتاهی نیاز دارند و خواب شبانه آنها کمتر از ۶ ساعت است. افراد پر خواب کسانی هستند که به بیش از ۹ ساعت خواب شبانه نیاز دارند. آدم‌های کم خواب معمولاً افرادی با کفایت و از نظر اجتماعی مسلط و راضی هستند. افراد پر خواب معمولاً افسرده و مضطرب بوده و از لحاظ اجتماعی کنار گیر هستند. طی کار جسمانی، حاملگی، استرس روانی عمومی، ورزش، بیماری و افزایش فعالیت

^۱ - قابل توجه همکاران پزشک: اکثر ژاپنی‌ها یک ایزوآنزیم الکل دی هیدروژناز را ندارند در نتیجه در صورت مصرف الکل ممکن است سطوح استالودئید (این ماده از متابولیت‌های الکل در کبد است) در آنها افزایش یابد و واکنش برافروختگی ناشی از الکل در آنها رخ دهد. (۹).

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

ذهنی نیاز به خواب افزایش می یابد. دوره های خواب با حرکات سریع چشم (که ذکر کردیم) در موقعیت های دشوار و استرس و مصرف بعضی مواد شیمیایی افزایش می یابد. (۴)
 اکنون بخوانید از دانشمندان آمریکا (طبق کتاب درسی دانشگاهی معتبر خلاصه روانپزشکی کاپلان) جداول شماره ۳ و ۲-۲۴/۲ که خلاصه آنرا آورده ایم :

جدول ۲-۲۴/۲ علل شایع بی خوابی

بی خوابی ناشی از اختلالات طبی و ...

نشانه

- دشواری در تداوم خواب
- عوامل مربوط به رژیم غذایی (احتمالا)
- تأثیر مستقیم مواد (شامل الکل و ...)
- تأثیر ترک مواد
- بیماریهای عفونی
- سن بالا
- اختلالات مغز

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

جدول ۳-۲۴ علل شایع پر خوابی

نشانه	عمده‌تای طبی
- خواب مفرط (پر خوابی)	- خواب آلودگی مربوط به قاعدگی در زنان
- خواب آلودگی مفرط روزانه	- الکل و داروهای تضعیف
	- ترک داروهای محرک
	- پرکاری تیروئید
	- هر اختلالی که سبب بی خوابی شدید شود

پس با توجه به ۲ جدول فوق الکل می تواند باعث بی خوابی شود و هم می تواند باعث پر خوابی شود. (مؤلف)

بطور کلی هر نوع آشفتگی خواب (نظیر پر خوابی، بد خوابی یا ترکیبی از آنها) ممکن است ناشی از تاثیر مواد (الکل، تریاک و...) باشد. باید مشخص شود که شروع اختلال ضمن مسمومیت بوده است یا در جریان ترک دارو روی داده است. (۴)

خواب آلودگی مربوط به تحمل یا ترک یک محرک اعصاب مرکزی در افرادی که کوکائین، کافئین و مواد وابسته را ترک می کنند شایع است. مصرف زیاد الکل در شب ها ممکن است صبح روز بعد سبب خواب آلودگی و اشکال در بیدار شدن شود. در صورت انکار مصرف الکل از سوی بیمار این واکنش ممکن است بصورت یک مشکل تشخیصی درآید (۴) (وپزشک را بامشکل تشخیص روبه رو سازد مؤلف).

الکل ممکن است سبب القاء خواب شود ولی اغلب موجب بیداری شبانه می گردد. مصرف الکل در اوتل شب ممکن است سبب اشکالاتی در به خواب رفتن بعدی شود. (۴)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

الکل یک مضعف دستگاه عصبی مرکزی انسان است و مشکلات جدی که در سایر مضعف های دستگاه عصبی وجود دارد، دارا می باشد. این نوع مشکلات ضعف سیستم اعصاب مرکزی هم ضمن مصرف الکل وهم پس از ترک آن بروز می کند. خصوصیت آزار دهنده دیگر متعاقب مصرف طولانی مدت الکل بی خوابی شدید می باشد که به مدت چند هفته یا بیشتر طول می کشد. در صورت امکان پزشک باید از تجویز داروهای خواب آور در چنین مواردی خودداری کند (۴)

هر چند مصرف الکل در هنگام شب معمولا موجب تسهیل به خواب رفتن می شود، اما اثرات نامطلوبی بر ساختار خواب می گذارد. اختصاصا مصرف الکل با کاهش خواب و کاهش خواب عمیق (مرحله ۴ خواب) همراه است همچنین مصرف الکل همراه با بیدار شدنهای مکرر می باشد. (۴)

باتوجه به منابع معتبر علمی و بویژه بیانات رسمی دانشمندان در آمریکا، مشروبات الکلی مجموعا به خوابیدن کمک نمی کند. به عنوان مثال این جمله و ترجمه از مرجع علمی شماره (۴) توجه فرمائید :

Therefore ,That Drinking Alcohol Helps People Fall Asleep Is A Myth.

ترجمه: بنابراین اینکه نوشیدن الکل به خوابیدن کمک می کند افسانه ای بیش نیست. (۴)
نیز الکل می تواند موجب رؤیاهای و کابوسهای بد شود. بعلاوه الکل حتی با مصرف متوسط می تواند موجب بیدار شدنهای مکرر در طول شب و یک احساس بیقراری در خواب گردد. (۱)

مسمومیت با الکل و مستی :

واژه « مستی » بیشتر در بین مردم مطرح است تا مسمومیت^۱ و حال آنکه مستی خود زیر مجموعه ای از مسمومیت با الکل می باشد و آنچه در مستی ملاحظه می شود در واقع مجموعه ای از تغییرات در سطح هوشیاری، اختلال در قضاوت و مهارت گسیختگی رفتاری ناشی از اثر الکل بر روی سیستم عصبی و روانی فرد می باشد.

^۱ - Intoxication-

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

معیارهای تشخیص مسمومیت الکلی^۱ براساس مدارکی از مصرف اخیرا اتانول^۲ و رفتار غیر انطباقی و حداقل یکی از ۶ رابطه کارکردی^۳ احتمالی درجدول شماره ۴-۱۱۰۲ مرجع علمی شماره (۱۵) (کامپر هنسیو) می باشد به این جدول توجه فرمائید:

ملاکهای تشخیصی برای مسمومیت بالکل (۱۵)

(الف) مصرف اخیر الکلی

(ب) رفتار غیر انطباقی قابل ملاحظه بالینی باتغییرات روانشناختی (مانند رفتار جنسی نامناسب یا پرخاشگرانه، بی ثباتی خلق، اختلال قضاوت، اختلال عملکرد شغلی یا اجتماعی) که درحین مصرف الکلی یا مدت کوتاهی پس از آن بروز کرده است.

(ج) بروز یک یاچند علامت از علائم زیر درحین مصرف الکلی یا کمی پس از آن:

(۱) تکلم جویده جویده^۴

(۲) ناهماهنگی حرکتی^۵

(۳) راه رفتن بی ثبات^۶

(۴) نیستاگموس (نوعی حرکات غیر عادی درچشم هاست مؤلف)

(۵) اختلال حافظه یااختلال درتوجه

(۶) بهت یااغما^۷

(د) نشانه‌ها ناشی از یک بیماری طبی عمومی نبوده^۱ ویک اختلال روانی دیگر توضیح بهتری برای آنها نیست.

^۱ - قابل توجه همکاران پزشک طبق همین مرجع علمی (کامپرهنسیو) معیارها براساس DSM IV است که مشابه ICD است)

^۲ - اتانول الکلی قابل شرب است

^۳ - فیزیولوژی

^۴ - Slurred Speech

^۵ - Incoordination

^۶ - Unsteady Gait

^۷ - Stupor Or Coma

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

مسمومیت بالکل یک اختلال جزئی نیست و در موارد شدید ممکن است به اغماء تضعیف تنفس و مرگ بدلیل ایست تنفسی یا وارد شدن مواد استفرافی به داخل ریه^۱ انجام شود. (۴)

درمان مسمومیت شدید بالکل مستلزم حمایت تنفسی مکانیکی در بیمارستان در واحد مراقبت های ویژه (Icu) و توجه به درجه حرارت بدن و الکترولیت ها و تعادل بخشیدن درجه اسیدی شدن خون است. (۴)

در تعدادی تحقیقات مشخص شده است که حین مسمومیت بالکل اگر مقادیر مصرفی الکلی بصورت مداوم انجام گرفته باشد، جریان خون مغز کاهش می یابد و حال اگر مقدار مصرفی الکلی کم بوده باشد جریان خون مغز بالاتر از حد عادی می گردد. (۴)

شدت نشانه های مسمومیت بالکل در واقع یک باز تاب از مقدار غلظت الکلی در مغز انسان است همچنین شدت نشانه ها تا حدودی با غلظت الکلی در خون مطابقت می نماید. در مسمومیت بالکل نشانه ها در همه افراد بطور یکسان نمی باشد بعضی افراد پر حرف و خونگرم می شوند و برخی اخمو یا کناره گیر و ستیزه جو می شوند و برخی افراد دچار بی ثباتی در خلق می شوند بطوریکه دوره های متناوب خنده و گریه خواهند داشت. (۴)

مشکل بسیار مهم طبی دیگری که ممکن است در اثر مسمومیت با الکلی ایجاد شود سرکوب شدن سیستم دفاعی بدن است، در نتیجه شخص مستعد به عفونتهایی ثانویه می گردد. (۴)

جهت اطلاع بیشتر خوانندگان محترم غیر پزشک باید بگویم در بدن انسان یک سری سیستمهای دفاعی بسیار پیچیده و جالب وجود دارد که بسان سربازانی کار دفاع از کشور بدن در زمانی که یک عامل خارجی نظیر میکروب وارد بدن می گردد به عهده دارند. در این مواقع بلافاصله این سیستمها شروع بکار می کنند و به روشهای مختلف علیه عامل خارجی شروع به مبارزه می کنند مثلاً تعدادی سلولهای بدن در خون وجود دارد که آنرا سلولهای سفید خون می

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

نامیم . این سلولها خود رابه ناحیه ای که میکرب وارد شده است می رسانند و آنجابه محاصره خود درمی آورند و بسان سربازانی فداکار وقتی میکرب رایافتند به آن حمله ور می شوند . یک میدان نبرد در آنجا ایجاد خواهد شد معمولا آن قسمت از بدن گرم تر از سایر قسمتهای بدن می گردد و گاهی کل بدن دچار تب می شود و دراین میدان نبرد اگر چرک دیدیم درواقع لاشه های میکرب و سلولهای سفید در آن وجود دارند . حال اگر سلولهای سفید شکست خوردند و میکرب پیروز گردید بدن دچار آن بیماری خاص می گردد و اگر میکربها شکست خوردند بیمار رو به بهبود خواهد رفت.

حال عنایتی که الکل به بدن انسان دارد این است که این گونه سیستمهای دفاعی بدن را ممکن است سرکوب نماید و درواقع به میکربها کمک می نماید .

اکنون که تاحدی ارزش حیاتی سلولهای سفید خون بیان شد به این جملات مهم از کتاب ارزشمند هاریسون چاپ سال ۲۰۰۱ توجه فرمائید.

Chronic heavy drinking also can decrease production of most WBCs,... while the changes in WBCs are usually temporary , they may contribute to the risk of infections and liver damage .

ترجمه: مصرف مزمن و سنگین الکل نیز می تواند موجب کاهش تولید اغلب سلولهای سفید خون گردد..... تغییر در سلولهای سفید خون معمولا موقت است ولی ممکن است درافزایش خطر عفونت و صدمه کبدی نقش داشته باشد. (۱)

اصولا در مصرف زیاد الکل ، تولید سلولهای سفید خون کاهش یافته و توانایی این سلولها جهت مهاجرت به ناحیه عفونت معیوب می گردد و نیز این مقدار مصرف الکل می تواند موجب کاهش تولید و کفایت پلاکت خون گردد^۱. (۱۵)

اکنون به اثر غلظت های مختلف الکل درخون ، از کاهش توان فکر کردن تسامرگ را زمانی که مسمومیت با الکل رخ داده است توجه فرمائید:

^۱ - قابل توجه خوانندگان غیر پزشک : پلاکت ها در انعقاد خون در زمان خونریزی نقش مهمی دارند و در صورت کاهش شدید آنها یا معیوب بودن آنها خونریزی قطع نگشته ادامه می یابد.

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

جدول شماره ۵-۱۱۰۲ از مرجع علمی معتبر شماره (۱۵) (کامپره‌نسیو)

زیانهای احتمالی که در غلظتهای مختلف خونی الکل دیده می شود

سطح خونی	زیانهای احتمالی (در آن سطح)
۲۰ تا ۳۰ میلی گرم در دسی لیتر	کنترل اعمال حرکتی و کاهش توانایی فکر
۳۰ تا ۸۰ میلی گرم در دسی لیتر	افزایش مسائل حرکتی و شناختی
۸۰ تا ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	افزایش عدم هماهنگی و خطاهای قضاوت و عدم ثبات خلق
۲۰۰ تا ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	کندی واضح صحبت کردن و دوره های فراموشی الکلی - نیستا گموس
بالای ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	علائم حیاتی معیوب شده و احتمال مرگ وجود دارد

همچنین وقتی غلظت الکل در خون در حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ رسید حافظه معیوب می گردد و اگر غلظت الکل بالاتر از این برود موجب اولین سطح بی هوشی گشته و در افرادی که نتوانند تحمل کنند زمانی که غلظت به ۴۰۰ میلی گرم در دسی لیتر رسید نارسایی تنفسی، آگما و مرگ رخ خواهد داد. (۱۵)

مسمومیت الکلی منحصر به فرد: (Idiosyncratic Alcohol Intoxication)

این اختلال به نامهای مختلفی از جمله مسمومیت الکلی دارای سوء ظن عارضه دار، غیر عادی و بیمار گونه خوانده شده است و همه این اسامی نشانگر اختلال (سندرم) رفتاری شدید است که به سرعت طی چند دقیقه بعد از مصرف مقادیر کمی الکل پدید می آید. در این حال رفتار پر خاشگرانه است. مصرف مقدار کم الکل نکته مهم و قابل توجه این بیماری می باشد چون این مقدار مصرف بطور معمول انتظار نمی رود که به این شدت علائم ایجاد نماید. (۳) و (۴)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

این افراد دچار اغتشاش شعور می شوند و حواس پنجگانه آنها دچار اختلال می گردد و قدرت جهت یابی شان مختل می گردد. هذیانهای گذرا و توهمات بینائی ایجاد می شود.^۱ (۴) وضع این بیماران ممکن است به جایی برسد که برای دیگران خطرناک شوند بطوریکه رفتار تکانشی و پرخاشگرانه بروز دهند. (۴)

اینها ممکن است فعالیت روانی حرکتی فزاینده ای پیدا کنند. (۴) از طرفی این گونه افراد ممکن است افکار خودکشی داشته و اقدام به خودکشی نمایند. (۴) بطور کلی این اختلال چند ساعت بطول خواهد کشید و سرانجام به خواب عمیقی منتهی می گردد و جالب این جاست که افراد مبتلا بعد از اینکه بیدار شوند وقایع دوره اختلال را به یاد نمی آورند. (۴)

اینکه چرا این اختلال بعد از مصرف مقدار کمی الکل بدین وضع شدید بروز می کند هنوز روشن نمی باشد و چند فرضیه در این خصوص وجود دارد یک فرضیه می گوید که الکل در اینجا موجب فقدان کنترل و آشفتگی در کنترل می شود بطوریکه تکانه های پرخاشگرانه تاحدی آزاد می شوند و همین وضعی که بیان می گردد به پا می شود فرضیه دیگری می گوید آسیب مغزی به دو صورت ایجاد می شود :

۱- التهاب مغز (انسفالیت) مغزی توسط الکل ۲- آسیب مغزی در اثر ضربه مغزی که موجب می شود فرد دیگر قادر به تحمل الکل نباشد. لذا با مصرف مقدار اندک الکل رفتارهای نا بهنجار بروز می دهند. سایر عوامل زمینه ساز عبارتند از: سن بالا ، مصرف داروهای خواب آور- رخت و آوا حساس خستگی ، رفتار شخصی در حین مستی غیر عادی است ، مثلا فردی کم رو و آرام پس از مصرف مقادیر جزئی الکل طغیانگر و پرخاشگر می شود!!! (۴)

در درمان این بیماران باید آنها را از صدمه زدن به خود و دیگران باز داشت مهار اجباری فیزیکی شاید لازم شود اما به دلیل شروع ناگهانی اختلال کاری دشوار است. پس از مهار کردن بیمار، تزریق داروهای ضد جنون در کنترل تهاجمات بیمار مؤثر است. (۴)

^۱ - توهم بینائی، یعنی چیزی که وجود خارجی ندارد می گویند آنرا می بینیم. مؤلف. (۴)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

در نوار مغز این بیماران نوعی اختلال ایجاد می شود یک سری از امواج غیر طبیعی نیزه ای در ناحیه ای از مغز به نام لوب گیجگاهی بوجود می آید. (۴)

اختلال روانی (سایکوتیک) ناشی از مواد :

این نوع اختلالات روانی بیش از همه در بیماران دیده می شود که الکل یا مواد دیگر را به مدت طولانی مورد سوء مصرف قرار داده اند . نشانه های روانی هذیانی در زنها شایع تر از مردان است. (۴)

البته بیماریهای جسمی از قبیل سرطان مغز می توانند ایجاد علائم روانی نمایند. غیر از الکل داروهایی مثل تیروکسین (که برای درمان کم کاری غده تیروئید به کار می رود) استروئید و بعضی داروهای اعصاب مثل آمفتامین نیز می تواند ایجاد علائم روانی نماید. (۴)

نحوه شروع اختلال هم در حین مستی می تواند ایجاد شود وهم در حین ترک الکل که با وجود هذیان یا توهم مشخص می شود. شایع ترین توهم که در بیماران الکلی ایجاد می شود توهم شنوایی است که معمولا صدای یک انسان را می شنود (در صورتیکه در واقع صدای انسانی وجود ندارد. مؤلف) این صدا که اینها می شنوند معمولا آنها را متهم میکند یا آنها را ملامت می کند و یا آنها را تهدید می کند هر چند که بعضی الکلی ها گزارش می کنند که صداها خوشایند و بدون مزاحمت هستند. توهمات معمولا کمتر از یک هفته دوام می یابند، هر چند ضمن همان اختلال در واقعیت سنجی شایع می باشد. پس از این دوره اکثر بیماران ماهیت توهمی نشانه ها را درک می کنند. (۴)

توهمات ممکن است در هر سنی روی دهد، اما معمولا در کسانی دیده می شود که زمان طولانی الکل مصرف کرده اند . هر چند توهمات معمولا ظرف یک هفته از بین می روند در برخی موارد ممکن است طول بکشند. (۴)

همین منبع علمی به نوعی تاکید دارد که اگر توهم طولانی شود اینجا کار تشخیص برای پزشک مشکل تر می شود و ممکن است تنها تشخیص اختلال روانی برای بیمار بگذارد و صرفا از آن جهت و بدون توجه به مصرف الکل اقدامات درمانی انجام دهد.

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

برای فهم بهتر صاحب نظران غرب داستان یک مرد ۳۰ ساله را چنین بیان کرده اند که عیناً آنرا ونتیجه گیری آنرا در اینجا می آوریم، دقت فرمائید این داستان واقعی است.

«مرد پستیچی ۳۹ ساله درخانه رفتار غیر عادی نشان داده واز این شکایت داشته که همسایه ها قصد کشتن او را دارند و به همین دلیل از سوی پلیس به بخش اورژانس آورده شد. شرح حال اخذ شده از بیمار و همسرش نشانگر آن بود که تفکرروانی (سایکوتیک) به تدریج ظرف ۳ هفته قبل ایجاد شده بود بیمار ابتدا احساس کرده بود که دیگران هنگام کار به او نگاه می کنند، سپس احساس مبهمی پیدا کرده بود که دیگران علیه او توطئه می کنند و سرانجام توهمات شنوایی واضحی پیدا کرده بود که طی آن صدای همکاران و همسایه هارا می شنید که برای طراحی نقشه قتل او باهم صحبت می کردند. او خود هیچ گونه آگاهی به این توهمات و هذیانهای خود نداشت» (۴).

بحث این داستان از دیدگاه نقل کنندگان (صاحب نظران) : شروع نسبتاً ناگهانی این حالت غیر عادی در این سن نشانگر وجود یک علت جسمی احتمالی است و بررسی های بعدی نشان داد که بیمار حداقل از ۱۰ سال پیش روزانه ۶ تا ۱۸ قوطی آبجو نوشیده است. «تشخیص اختلال روانی ناشی از الکل» با شروع در خلال مستی گذاشته شد و اختلال بالینی پس از ۳ هفته پرهیز از الکل بر طرف شد. پس از درمان بیمار به مدت ۸ ماه بعد لب به مشروب نزد متأسفانه او بعداً مصرف افراطی الکل را از سر گرفت و توهمات و هذیانها مجدداً عود کرد. (۴)

حدود ۳ درصد افراد الکلی در موارد مصرف زیاد الکل و همچنین زمان ترک الکل دارای علائم روانی می گردند که تحت عنوان «اختلال روانی ناشی از الکل» نامگذاری می شود. بسیاری از علائم مشابه چیزهایی است که در بیماری روانی به نام «اسکیزوفرنی» دیده می شود اما وقتی در این بیماری چهره های روانی بوقوع می پیوندد احتمال دارد که خود بخود علائم روانی بر طرف گردد. اما در صورتیکه فرد مصرف مقدار زیاد الکل را مجدداً از سر بگیرد، عود بیماری محتمل خواهد بود. (۱۵)

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

درمان: پزشک می باید داروهای خانواده بنزودیازپین ها (مثل دیازپام) تجویز نماید و در صورت لزوم مایعات کافی تجویز نماید. تغذیه کافی نیز از اقدامات درمانی است. در مواردی که بیماری طول بکشد و مواردی که بیمار با این روش درمانی بهبود پیدا نکند پزشک می تواند از داروهای ضد جنون استفاده نماید. (۴)

به کلیه خوانندگان عزیز شدیداً توصیه می گردد در این گونه موارد از خود درمانی پرهیز کرده و حتماً بیمار را به پزشک ارجاع نمایید. (مؤلف)

آسیب های اجتماعی ناشی از الکل

در این قسمت علمای غرب مسائل اجتماعی - پزشکی را بررسی کرده اند و به این نتیجه رسیده اند که نوشیدن مفرط الکل می تواند آسیب های اجتماعی و خیمی ایجاد کند از جمله (۳):

۱- خشونت خانوادگی

۲- مشکلات هیجانی (Emotional)

۳- کارائی شغلی ضعیف و غیبت از کار

۴- بیکاری

۵- حوادث جاده ای : (آمار می که کارشناسان انگلستان داده اند وحشتناک است . «مؤلف»

در انگلستان در شب یکشنبه حدود سه چهارم رانندگانی که در جاده کشته می شوند سطح خونی الکل بالاتر از حد مجاز دارند و بطور کلی حدود یک سوم رانندگان که در جاده کشته می شوند سطح خونی الکل بالاتر از حد مجاز دارند.

۶- جرم : اکثر آبی نظمی اجتماعی و جرائم کوچک است ولی کلاهبرداری ، جرائم جنسی

و جرائم خشونت آمیز هم مثل قتل دیده می شود. (۳)

علمای دانش پزشکی در آمریکا ، از واقعیات هولناک ناشی از الکل در کتاب علمی درسی دانشگاهی سیسیل (منبع علمی شماره ۹ چنین پرده برمی دارند، توجه فرمائید:

هزینه الکل برای جامعه بسیار گران است ؛ الکل سالیانه موجب حدود ۱۰۰۰۰۰ مرگ و میر در ایالات متحده آمریکا می شود. مصرف الکل تقریباً در نیمی از مرگ و میرهای مربوط به

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

تصادفات وسایل نقلیه دخیل دانسته شده است. نقش عمد در قتل ها، خودکشی ها، خشونت های خانگی و بی خانمان شدن دارد. (۹)

اضطراب ناشی از مواد:

بطور کلی اختلالات اضطرابی احتمالا از همه اختلالات روانپزشکی شایع تر است. پزشک باید اضطراب طبیعی^۱ را از اضطراب مرضی^۲ تشخیص دهد. ارزیابی این بیماری براساس گزارش خود بیمار از حالات درونیش و براساس رفتارها و قدرت کارکردش صورت می گیرد. (۴)

خود اضطراب ممکن است علامت بسیاری از بیماریهای طبی و نیز سایر اختلالات روانی، بویژه اختلالات افسردگی باشد. اضطراب طبیعی برخلاف اضطراب مرضی پاسخی مفید به موقعیتی تهدید کننده است. (۴)

در یک تحقیقات وسیع در آمریکا گزارش شده است که از هر ۴ نفر یک نفر دارای یک اختلال اضطرابی و زنان با شیوع مادام العمر ۳۰/۵ درصد در مقایسه با مردان با شیوع ۱۹/۲ درصد، بیشتر ممکن است دچار یک اختلال اضطرابی شوند. (۴)

اختلال اضطرابی ناشی از مواد، اختلال شایعی است و انواع و اقسام مواد و داروها می توانند علائم اضطرابی ایجاد کنند. آمفتامین ها، کوکائین، کافئین و... می توانند اضطراب ایجاد کنند. خصوصیات اضطرابی که در اثر مواد ایجاد می شود در مورد هر ماده فرق می کند. حتی دوه بار مصرف محرکهای روانی هم می تواند در بعضی افراد به تولید علائم اضطرابی بیانجامد. همراه با علائم اضطراب، وضعیت قدرت شناخت فرد از نظر درک مطلب و حافظه ممکن است مختل شود. (۴)

درمان اصلی اختلال اضطرابی ناشی از مواد کنار گذاشتن ماده مسبب است. فرض کنید آن ماده دارویی بود که به دلایل طبی مصرف می شد، باید به یافتن درمان جایگزین دیگری پرداخت.

^۱ - Normal Anxiety

^۲ - Pathological Anxiety

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

حال اگر با قطع مصرف آن ماده باز علائم اضطراب همچنان برقرار بود، ممکن است استفاده از روشهای دیگر مثل مصرف داروهای ضد اضطراب لازم گردد. (۴)

اختلال اضطرابی ناشی از الکل (Alcohol-Induced Anxiety Disorder):

اضطراب می تواند هم بامسمومیت الکلی رخ دهد و هم زمان ترک الکل. حدود ۸۰ درصد افراد الکلی حملات وحشت زدگی^۱ را در طول ترک حاد خود گزارش می نمایند. شکایات بیمار به حدی شدید است که پزشک معالج آنرا به عنوان یک «اختلال وحشت زدگی» در نظر می گیرد. بطور مشابه در طول ۴ تا ۶ هفته اول پرهیز این بیماران احتمالاً از بعضی شرایط اجتماعی دوری می گزینند زیرا ترس از شروع اضطراب در آن شرایط دارند به عبارت دیگر آنان شکایتی مشابه (هول اجتماعی)^۲ دارند. نیز مسائل این بیماران می تواند به اندازه ای شدید باشد که مشابه بازار هراسی^۳ باشد. (۱۵)

بازار هراسی (Agoraphobia):

در واقع این گونه افراد ترس از تنها بودن در اماکن عمومی را دارند و بیماران وقتی دور از منزل یا در دل جمعیت یا در جاهایی هستند که به آسانی نمی توانند آنجا را ترک کنند، دچار اضطراب می گردند. بسیاری از آنان از فضاهای باز و موقعیت های اجتماعی می ترسند. (سینما، خیابان خالی، تاتر، محل های پرازدحام و...). در اینها افکار اضطراب آور در ارتباط با غش کردن و از دست دادن کنترل شایع است. (۳) و (۴)

^۱ - Panic Attack

^۲ - Social Phobia

^۳ - Agoraphobia

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

هراس اجتماعی:

یک اضطراب نامناسب در موقعیتی مثل رستوران، ناهارخوری، مهمانی، شام، سمینار است که در آن رفتار شخص توسط دیگران مشاهده و نقد می گردد. (۳)

نیز علائم عصبی شدن در طول ترک می تواند شامل بسیاری مسائل که در بیماری «اختلال اضطرابی عمومی»^۱ دیده میشود، باشد. به هر حال هنگامی که علائم روانی و کارکردی^۲ اضطراب در افراد الکلی دیده می شود، فقط در زمینه نوشیدن زیاد الکل یا در اولین هفته ها یا ماههای پرهیز رخ می دهد که این علائم طی زمان احتمالاً کاهش یافته و متعاقباً ناپدید می گردد. دو نوع اضطراب که ممکن است بیشتر نزدیک به الکلی ها باشد یکی اختلال وحشت و دیگری هول اجتماعی است. (۱۵)

اختلال وحشت (*Panic Disorder*):

از جنبه های مهم حمله های وحشت زدگی این است که اضطراب شدیدی به وجود می آید و ترس از یک عاقبت فاجعه انگیز شکل می گیرد. این حملات بطور غیرقابل انتظار رخ می دهند یعنی در پاسخ به یک محرک شناخته شده نیست. بیماران مبتلا به اختلالات وحشت زدگی می ترسند که مبادا بیماریهای جسمانی علت احتمالی علائم جسمانی باشد. شیوع این بیماری حدود ۱۰ در ۱۰۰۰ و در زنان دو برابر مردان است. (۳)

طبق جدول شماره ۱-۱۲/۲ کتاب علمی و معتبر معروف خلاصه روانپزشکی کاپلان (منبع علمی شماره ۴) نه گروه کارشناس بطور جداگانه در مورد (اختلالات اضطرابی در بین نمونه های بیماران الکلی بستری شده) تحقیق کرده اند. و هر گروه نتایج تحقیق خود را بیان کرده اند. به عنوان مثال گروهی به نام مولانی (Mullaney) و تریپت (Trippett) که تعداد ۱۰۲ بیمار الکلی بستری شده را مورد تحقیق خود قرار داده که در بین آنها هم مرد و هم زن وجود داشته است و نتایج تحقیق خود را بدین صورت اعلام کرده اند که تعداد ۴۲/۲ درصد بیماران یک نوع بیماری

^۱ - Generalized Anxiety Disorder

^۲ - Psychological and Physiological

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

اضطرابی به نام «بازار هراسی» داشته اند و ۵۶/۸ آنها یک نوع بیماری اضطرابی به نام «جمعیت هراسی» داشته اند و ۶۸ درصد آنها بازار هراسی یا جمعیت هراسی داشته اند. مثال دیگر آنکه یک گروه کارشناسی دیگر به نام پاول (Powell) و همکاران روی ۵۶۸ بیمار مرد الکلی بستری شده تحقیق انجام داده و نتایج تحقیق خود را بدین صورت اعلام می نمایند که ۱۰ درصد این بیماران یک نوع بیماری اضطرابی به نام «اختلال هراس» و ۱۳ درصد آنها دچار بیماری حملات هول «پانیک» و ۱۲ درصد آنها دچار بیماری اضطرابی به نام «اختلال وسواس فکری عملی» بوده اند.

بیماریهای اضطرابی خود انواع گوناگون و همانطور که گفتیم علل گوناگون دارد لذا این نکته اخلاقی هم باید جداً توجه داشته باشیم که وقتی می گوئیم فردی بیماری اضطرابی دارد فوراً نباید برچسب خاصی به او بزنیم و تشخیص علت هر بیماری باید به عهده کارشناس مربوطه گذاشته شود. (مؤلف)

به هر حال بیماریهای اضطرابی زیر طبق همین جدول در بین نمونه های بیماران الکلی بستری شده مشاهده گردیده است که شامل موارد زیر می باشد:

۱- بازار هراسی (اگورافوبیا)

۲- جمعیت هراسی

۳- حملات وحشت (پانیک)

۴- اختلال وسواسی - اجباری (Obsessive Compulsive Disorder)

۵- هراس ساده

۶- اختلال اضطرابی

۷- هر نوع اختلال اضطرابی

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

جمعیت هراسی:

جمعیت هراسی نیز ترسی شدید و مداوم از موقعیتهایی که احتمال خجالت زدگی در آنها مطرح است می باشد. این افراد ترسی مفرط از تحقیر شدن یا خجالت کشیدن در موقعیت های مختلف اجتماعی نظیر صحبت کردن در جمع را دارند. (۴)

اختلال وسواسی - اجباری^۱ چون این بیماری در فرهنگ مابیشتر برسرزبانها می باشد بیشتر راجع به آن از منابع علمی روانپزشکی شرح می دهیم.

طبق تعریف^۲ اختلال وسواسی - اجباری چنین توصیف شده است: وجود وسواس ها یا اجبارهایی « چنان شدید که وقت گیر باشد... یا موجب رنج و عذاب بسیار یا موجب مختل شدن چشمگیر کار کردها گردد» افراد مبتلا به این اختلال خود می دانند که واکنشهایشان غیر منطقی یا نامناسب است. وسواس خود عبارت است از فکر و احساس و اندیشه یا حسی عودکننده و مزاحم. اجبار نیز فکر یا رفتاری آگاهانه، معیارمند، و عودکننده است؛ نظیر شمارش، و ارسی کردن یا اجتناب. وسواس باعث افزایش اضطراب در فرد می شود، حال آنکه با انجام اجبار، اضطراب فرد تخفیف و تقلیل می یابد. و البته اگر فرد در مقابل انجام اجبار مقاومت کند، اضطرابش افزایش می یابد. اختلال وسواس اجباری می تواند ناتوان کننده باشد چرا که وسواس های فرد اغلب وقت گیر و مخل روال عادی زندگی و کارکردهای شغلیش بوده و نیز مخل فعالیت های اجتماعی معمول وی یا روابط روزمره او با دوستان و اعضای خانواده اش می باشد. (۴)

میزان شیوع مادام العمر اختلال وسواسی - اجباری در جمعیت عمومی حدود دوتاسه درصد است. ده درصد بیماران سرپایی مطب ها و درمانگاههای روانپزشکی را شامل می شود. طبق آمار و ارقام موجود، اختلال وسواسی - اجباری چهارمین بیماری روانپزشکی است (اولی اختلال هول دومی اختلال مرتبط با مواد) منظور کئیه مواد اعتیادآور از الکل گرفته تا مواد مخدر و... مؤلف) و سومی اختلال افسردگی عمده است. (۴)^۳

^۱ - Obsessive Compulsive Disorder

^۲ طبق DSM - IV

^۳ - Major depression

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

شاید برخی افراد غیر پزشک فکر کنند این اختلال مربوط به مذهب خاصی یا افراد مذهبی است ولی این تصور از نظر علم روانپزشکی قابل قبول نمی باشد بطوریکه ذیلا می بینید علماء غرب درهمین منبع علمی چنین گفته اند:

طبق بررسی های همه گیر شناسی انجام شده در اروپا، آسیا، آفریقا ثابت شده که این آمار و ارقام (که گفته شد) در تمام حوزه های فرهنگی یکسان است. نوجوانان پسر بیشتر از دخترها دچار اختلال وسواسی - اجباری می شوند ولی در بزرگسالان احتمالا ابتلای زن و مرد مساوی است. این اختلال می تواند در نوجوانی، کودکی، و حتی در برخی موارد در دوسالگی هم شروع شود!!! افراد مجرد بیشتر از افراد متاهل به این اختلال مبتلا می شوند و در سیاه پوستان نیز کمتر از سفید پوستان دیده می شود. (۴)

اختلال اضطرابی فراگیر^۱:

این گونه بیماران طبق تعریف، اضطراب و نگرانی درباره چندین واقعه با فعالیت در اکثر اوقات روز و طی یک دوره لااقل ۶ ماهه دارا می باشند^۲. نگرانی مزبور به سختی مهار می شود و با علائم جسمی نظیر تنش عضلانی، دشواری در خواب و بی قراری و... همراه است، این بیماران آماده گریه هستند. (۳) و (۴)

هراس ساده^۳ شخص مبتلا به نحو نامتناسبی از حضور یک شیء با موقعیت بخصوص مضطرب است. علائم مشابه اختلالات اضطرابی است. اصرار بر اجتناب از این محرکهای قوی است مثلا هراس از خون، هراس از دندانپزشکی، هراس از پرواز و... (۳)

موضوع درخور توجه اینکه بعضی مرتکب اشتباهی بزرگ می شوند. به اینگونه که برای رسیدن به آرامش و رفع اضطراب الککل می نوشند. پس طبق یافته های ارزشمند علم

^۱ - Generalized Anxiety Disorder-

^۲ - طبق DSM-IV

^۳ - (Simple Phobia-

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

روانپزشکی که مطالعه فرمودید این اقدام نه تنها مورد تایید علم روانپزشکی نمی باشد بلکه بیماریهای مختلف اضطرابی درمصرف کنندگان الکلی، یافت گردیده است. (مؤلف)

پدیده تحمل الکلی^۱:

حتما شنیده اید کسانی که مواد مخدر مصرف می کنند برای آنکه آن اثرات مورد دلخواهشان بدست آورند باید به مقدار مصرف خود بیفزایند یعنی اگر فردی بامصرف یک مثقال تریاک طی یک روز ارضا می شود مدتی بعد همین مقدار او را ارضا نمی کند و باید به مقدار مصرف خود بیفزاید تا به آن اثرات دلخواهش دست یافته و ارضا گردد و این یکی از معضلات مهم مواد مخدر است که آنرا « تحمل » می نامیم این داستان درمورد مشروبات الکلی کاملاً صدق می کند. خوب است عین جملات و ترجمه آنرا به زبان اصلی از منبع علمی شماره (۱۵) بیان نماییم توجه فرمائید:

Tolerance with repeated administration of alcohol , larger and larger dose of the drug are required to produce the desired effect that phenomenon called tolerance,...

ترجمه : بامصرف مکرر الکلی به مقدار بیشتر و بیشتر دارو (الکل) برای به وجود آوردن اثر دلخواه احتیاج می شود. این پدیده تحمل نامیده می شود. (۱۵)

چرا و چگونه این پدیده تحمل اتفاق می افتد ؟

اگر بخواهیم به زبانی ساده و نیز خلاصه از منبع علمی شماره (۱۵) بیان کنیم درواقع «پدیده تحمل» نوعی توانایی و مقاومت و نوعی زنگ شدن کبد و سایر اعضای بدن جهت تجزیه سریع تر و درهم شکستن این مهمان ناخوانده (الکل) است. لذا وقتی این پدیده بوجود آمد این بدن آماده دفاع، زود به حساب الکلی می رسد و آنرا زودتر از دفعات قبل تجزیه و دفع می نماید لذا آن حالت ارضا بوجود نمی آید و بنابراین صاحب این بدن به جای این که بامصرف کمتر از الکلی به مقاومت بدن کمک کند، به مصرف خود می افزاید تا به آن اثر دلخواه خود برسد^۲

^۱ - Tolerance

^۲ - Desired Effect

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

بنابراین مجموعه « پدیده تحمل » علی رغم همه ارزشمندی که دارد از این جهت که فرد وادار به مصرف بیشتر الکل می شود نهایتاً به ضرر وی تمام می شود.

اثرات الکل بر روی سیستم اعصاب (سایر اثرات):

مصرف طولانی مدت (مزمّن) و به مقدار زیاد الکل در ۵ تا ۱۵ درصد الکلی ها موجب ایجاد ناراحتی در اعصاب محیطی بدن (بویژه دست و پا) می گردد و بطوریکه کمرختی و بی حسی^۱ و سوزش^۲ و مورمور شدن^۳ ایجاد می نماید. جهت درمان اینها پزشک باید دستور پرهیز از الکل و مصرف ویتامین B₁ را بدهد. (۱)

حدود یک درصد الکلی ها که سو، تغذیه دارند دچار تخریب (Degeneration) مخچه می گردند. این بیماران دچار حالت پیشرونده بی ثباتی در راه رفتن و ایستادن می گردند. نیز حرکات غیر عادی چشم (نیستاگموس) همراه این مسئله می باشد و از بین رفتن بافت مخچه^۴ با انجام سی تی اسکن و MRI دیده می شود. اگر چه با اقدامات درمانی بهبودی ناچیزی بیش بدست نخواهد آمد. ولی باید به این بیماران انواع ویتامین ها و نیز پرهیز از الکل را توصیه نمود. (۱)

الکل می تواند مشکلات شدید در قدرت شناخت فرد ایجاد نماید و نیز اختلال در حافظه بعد از یک شرابخواری الکلی برای هفته ها و ماهها ایجاد خواهد نمود. (۱)

سکته مغزی و الکل:

سکته مغزی شایع ترین بیماری ناتوان کننده عصبی (نرولوژیک) و سومین علت شایع مرگ می باشد. این بیماری در مردها شایع تر از زنها رخ می دهد و عوامل مستعدکننده آن عبارتند از: فشارخون - افزایش کلسترول خون؛ سیگار؛ مصرف زیاد الکل و... است. (۱۰)

^۱ - Numbness

^۲ - Tingling

^۳ - Paresthesia

^۴ - Atrophy

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

الکل عامل هر نوع سندرم روانی:

مشکل دیگری که از نظر روانی گریبانگیر افراد الکلی می شود گسترده تر از آن چیزی است که بسیاری تصور می کنند بطوریکه می توان گفت تقریباً هر نوع سندرم^۱ روانی میتواند در مشروب خواری زیاد و حتی در زمان ترک الکل ایجاد گردد. به این جمله به زبان اصلی از کتاب معتبر دانشگاهی هاریسون ۲۰۰۱ (انتشار یافته بوسیله دانشمندان در آمریکا) کاملاً دقت فرمائید:

Finally, almost every psychiatric syndrome can be seen during heavy drinking or subsequent withdrawal.

ترجمه: نهایتاً هر نوع سندرم روانی می تواند در طی مشروب خواری زیاد و ترک آن دیده شود. (۱)
دیدن تعدادی مشکلات روانی مثل اضطراب شدید، توهم شنوایی، سوء ظن و... یکی از تشخیص های تمایزی آنها مصرف الکل است. (۱)

رابطه شخصیت ضد اجتماعی و مشروبات الکلی:

افرادی که دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند چنین توصیف می شوند که به انگیزه آنی و بدون فکر قبلی عمل می کنند،^۲ مکرراً تند و خشن اند، احتمال ریسک پذیری بالا دارند، ناتوان از عبرت گرفتن از اشتباهاتشان و یا فایده بردن از تنبیه هستند. چنین اشخاصی در کنترل استفاده از مواد مشکل دارند. بنابراین بالای ۸۰ درصد افراد با اختلال شخصیت ضد اجتماعی احتمالاً دارای مشکلات ثانویه الکلی شدید در دوره ای از زندگی خود می باشند. بطور کلی در بیشتر برنامه های درمانی، شاید ۵ درصد زنان الکلی و بین ۱۰ تا ۲۰ درصد مردان الکلی از قبل دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی هستند.

^۱ بصورت خلاصه سندرم یعنی مجموعه ای از نشانه ها در فرد بیمار که از علت واحدی ناشی شده باشد.

^۲ Impulsive-

فصل ۲: اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب و روان

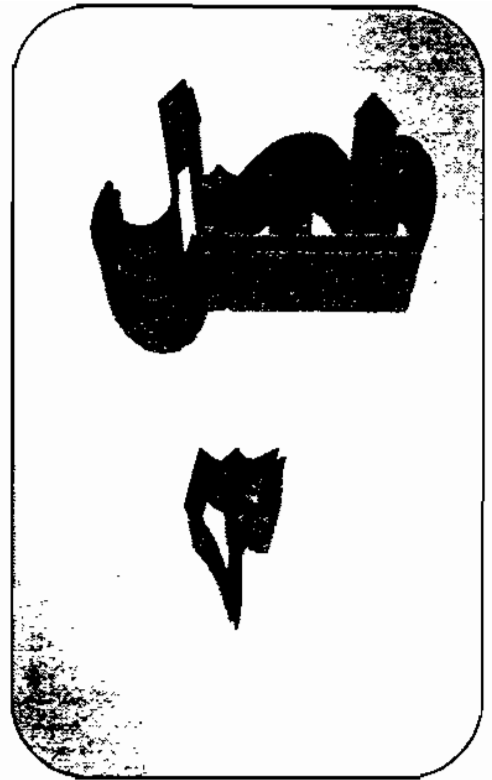
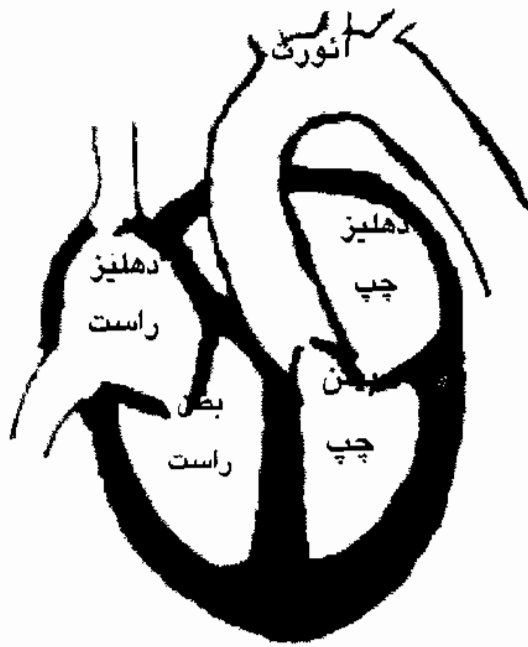
تداخل دارویی با الکل:

خوانندگان عزیز غیر پزشک توجه فرمایند که منظور از تداخل دارویی این است که مثلاً الکل و داروی خاصی به طور همزمان مصرف شوند که در بدن همزمان وجود داشته باشند و لذا اثراتی بر یکدیگر و بر بدن خواهند داشت. (مؤلف) به عنوان مثال فنوباریتال دارویی است که فعل و انفعالات خاصی در کبد روی آن انجام می گیرد و حتی وقتی فردی همزمان با آن الکل مصرف کرده باشد فنوباریتال و الکل در کبد باهم رقابت می کنند. و کبد می باید به کار هر دو رسیدگی نماید. همانطور که قبلاً بیان شد ۹۰ درصد الکل در کبد تجزیه (متابولیزه) می شود. پس بنابراین در آن واحد کبد نمی تواند به خوبی از پس هردو کار برآید و در نتیجه فنوباریتال از خون کمتر وارد کبد می گردد و لذا غلظت آن در خون بالاتر از حد عادی قرار می گیرد و در نتیجه خطر مسمومیت به علت انبار شدن در خون بوجود می آید.

الکل و سایر داروهای خواب آور، داروهای سرما خوردگی و داروهای ضد درد اثر همدیگر را می توانند به حد خطرناکی تقویت نمایند. مقادیر فزاینده داروهای خواب آور نظیر دیازپام به خصوص وقتی همراه با الکل مصرف شوند یک طیف از اثرات از حالت رخوت تا اختلال حرکتی و قوای هوشی گرفته تا اغماء و مرگ ایجاد می کنند. (۴)

لازم به ذکر است که داروهای ناراحتی های اعصاب (داروهای روانگردان) می توانند اثرات مشروبات الکلی را تشدید نمایند لذا پزشک در مورد خطرات مصرف همزمان این داروها و الکل به خصوص هنگام رانندگی و یا کار با ماشین آلات تذکر لازم داده و باید آموزش لازم را بدهند. (۴)

اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق



فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

آنچه بیشتر توجه دانشمندان را به فوائد مشروبات الکلی جلب کرده ، همین مبحث اثرات قلبی و عروقی آن است . مؤلف در برخوردهای مختلف با مردم و به ویژه مصرف کنندگان مشروبات الکلی به این نتیجه رسیده است که آنان فکر می کنند مصرف بی محابای این چنین مایعات برای قلب مفید است و هیچ گونه ضرری برای انسان ندارد ! ما در این فصل می خواهیم به این سؤال مهم پاسخ دهیم که به راستی واقعیت چیست و مصرف مشروبات الکلی چه سود یازبانی برای قلب دارد ؟

دیدگاه علم پزشکی چیست ؟

نظریه دانشمندان آمریکا و اروپا که در عصر ما پیشرفته ترین مراکز علم طب جهان را در اختیار دارند در این خصوص بسیار مهم است ؛ که آیا آنان این ذهنیت را تأیید می کنند یا اینکه با دلایل محکم آن را رد می نمایند ؟

طبق روال کتاب قصد نداریم از فرهنگ خودمان سخن بگوییم ؛ بلکه می خواهیم از معتبرترین منابع پزشکی که اکنون به عنوان مرجع علمی پزشکان محترم فوق تخصص قلب می باشند و نظریه اساتید این رشته مطالبی را بیان نماییم تا به سؤال فوق به صورت علمی پاسخ داده باشیم.

در این فصل عمدتاً از چهار منبع علمی جهان که دانشمندان رشته های قلب ، طب داخلی و آسیب شناسی آنرا نوشته اند و اکنون در دانشگاههای معتبر جهان تدریس می گردد استفاده کرده ایم . اهمیت دو مورد از این منابع علمی یعنی (کتاب برون والد Bran wald و هرست Hurst) در این است که در دانشگاه برای متخصصین قلب تدریس می شود . یعنی کتاب در سی و مرجع علمی آنان است و ما سعی کرده ایم جملات اسان و مهم آنرا انتخاب کنیم و جملات سنگین و ثقیل آنرا به شرطی که به اصل علمی بودن لطمه نخورد به زبانی ساده ترجمه نماییم و اگر امکان پذیر نبود آنرا برای همکاران پزشک در پاورقی بیاوریم . خوشحالم که توانسته باشم بدین وسیله قدمی جهت پاسخ به سؤالات هموطنان عزیز و ارائه مطالب چند منبع علمی در یک مبحث به همکاران گرامیم برداشته باشم .

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

خوانندگان عزیز! لطف کنید مجدداً به تصویر قلب که در ابتدای فصل آورده ایم توجه نمایید. قلب به طور طبیعی دارای چهار حفره است؛ دو حفره آن دهلیز چپ و دهلیز راست و دو حفره دیگر بطن های چپ و راست هستند. ابتدا خون وارد دهلیز ها و بعد بطن های می شود. قلب بسان یک پمپ، خون را به قسمتهای مختلف بدن پمپاژ نموده و به وسیله خون، غذا و اکسیژن رابه قسمتهای مختلف بدن می رساند.

بیماری عضله قلبی الکلی (بیماری عضله قلب ناشی از الکلی)^۱

در ابتدا یاد آور می شویم که می توان گفت خود قلب یک ماهیچه پیشرفته است؛ وقتی می گوئیم بیماری عضله قلبی الکلی، منظورمان ایجاد بیماری در عضله قلب به سبب نوشیدن مشروبات الکلی است.

مصرف زیاد و مزمن الکلی ممکن است نارسائی قلبی، افزایش فشار خون، وقایع قلبی عروقی، بی نظمی قلب (آریتمی) و مرگ ناگهانی را به همراه داشته باشد، مشروبات الکلی علت اصلی^۲ بیماری عضله قلبی اتساعی ثانویه در جهان غرب است. متوقف ساختن مصرف الکلی در ابتدای دوره بیماری عضلانی قلبی الکلی ممکن است پیشرفت آن و یسا حتی نارسایی قابلیت انقباض بطن چپ قلب را معکوس نماید.(۶) (به عبارت دیگر آنرا بهبود بخشد، (مؤلف)

مصرف الکلی ممکن است از سه طریق اساسی موجب صدمه به ماهیچه قلب شود (۹)

۱- اثرسمی مستقیم خود الکلی یا متابولیت های آن

۲- اثرات تغذیه ای که بطور شایع با کمبود ویتامین B_۱^۳ است.

۳- به طور نادر، اثرات سمی به علت افزودنی هایی که به مشروبات الکلی می افزایند(کبالت). الکلی سبب کاهش^۴ حاد و مزمن قابلیت انقباض قلب شده و ممکن است نارسایی برگشت پذیر قلب حتی در افراد غیر الکلی سالم که الکلی مصرف کرده اند، ایجاد نماید.(۶)

۱- alcoholic cardiomyopathy

۲- major cause

۳- خوانندگان عزیز! امکان دارد تعدادی از اصطلاحات به کار رفته در این قسمت به علت تخصصی بودن، مقداری برایتان غیر قابل فهم باشد؛ اما مانعی برای درک مطلب کلی شما نخواهد بود.

۴- Depression

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

علائم بالینی:

بیماری عضلانی، قلبی الکلی بیشتر در سنین ۲۰ تا ۵۵ سالگی در کسانی که مصرف زیاد «ویسکی»، «شراب» و «آبجو» را در طی ده سال داشته اند، مشاهده می گردد. اگر چه بیماری عضله قلبی الکلی در مردان الکلی بی خانمان و دچار سوء تغذیه از محله های پایین^۱ دست دیده می شود ولی تعداد زیادی از این بیماران اشخاصی با وضع تغذیه ای خوب^۲ از طبقات متوسط و بالای اقتصادی، اجتماعی و فاقد بیماری کبدی و عصبی محیطی می باشند. اگر شک زیاد به الکل نباشد ممکن است به راحتی تاریخچه سوء مصرف الکل گم شود^۳ به ویژه بزرگ شدن قلب و یابیماری عضلانی قلب بدون توضیح^۴ اغلب نیاز به گرفتن تاریخچه الکل دارد. حتی قبل از اینکه نارسایی قلبی^۵ بروز کند به طور مکرر احتمال بروز افت خفیف در عمل قلب وجود دارد.

قابل توجه همکاران پزشک: کتاب مرجع متخصصین قلب (برون والد) چنین ادامه می دهد: غیر طبیعی شدن عمل سیستولیک (کاهش کسر تخلیه) و دیاستولیک (افزایش سفتی stiffness دیواره قلبی) در بیماران الکلی که شکایت قلبی ندارند توسط تکنیک های تهاجمی و غیر تهاجمی به اثبات رسیده است. اگر چه بیماری واضح کبدی الکلی و درگیری قلبی معمولاً با هم به وقوع نمی پیوندد، حتی در بیماران سیروتیک بدون علائم و نشانه های بیماری قلبی، دلایل بیماری عضله قلبی به اثبات رسیده است. این در حالی است که فرد هیچ شکایت و گلایه ای از ناراحتی قلبی ندارد. (۶)

۱ - skidrow

۲ - well . nourished

۳ - miss a history

۴ - unexplained

۵ - Cardiac dysfunction

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

به هر حال علایم بیماری قلبی الکلی از یک بی نظمی قلبی (آریتمی) گرفته تا نارسایی قلبی با گشاد شدن تمام چهار حفره قلب^۱ و کاهش توانایی انقباض^۱ قلب می باشد (۳)

اگر چه بعضی بیماران دارای نارسایی حاد سمت چپ قلب هستند؛ ممکن است پیشرفت علائم بی سرو صدا باشد.^۲ (۶)

یافته ها در معاینه: چیزی که در معاینه این بیماران مشاهده می گردد و همانند بیماری عضله قلبی با علت ناشناخته می باشد قلبشان به صورت غیر عادی بزرگ شده و نبض آنها غیر عادی است.^۳

۱- hypocontractility

۲ - قابل توجه همکاران پزشک: حمله فیبریلاسیون دهلیزی یک یافته ای است که مکرراً در ابتدا خودرانشان می دهد. در موارد پیشرفته، یافته های نارسایی هر دوی بطن معمولاً با غالب بودن دیسفانکسیون بطن چپ به اثبات رسیده است. تنگی نفس، اورتوپنه، تنگی نفس حمله ای شبانه مکرراً قابل مشاهده است. تپش قلب و سنکوپ به علت تاکی آریتمی معمولاً فوق بطنی گاه گاهی وجود دارد. آنژین صدری آتیپیک ممکن است وجود داشته باشد (۶)

۳ - قابل توجه همکاران پزشک: سایر علائم در معاینه شامل فشار پالس باریک، فشار دیاستولیک بالا، ثانویه به انقباض عروق محیطی می باشد. صدای S3 و S4 شایع اند. سوفل سیستولیک نوع میترا ل رگوجیتاسیون اغلب یافت می گردد. بیماری ماهیچه ای (skeletal muscle myopathy) در نواحی شانه و لگن یک یافته شایع است. همچنین درجه ای از ضعف ماهیچه ای و غیر طبیعی شدن سافت ماهیچه های اسکلتی بطور موازی با بیماری قلب وجود دارد (۶)

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

یافته های آزمایشگاهی :

در عکس سینه این بیماران در موارد پیشرفته بزرگ شدن قلب^۱ و پرخونی ریه و آب آوردن فضای جنب ریه^۲ دیده می شود. غیر عادی بودن نوار قلب در این بیماران شایع است بیماران الکلی فاقد شواهد دیگر بیماری قلبی به دنبال میگساری الکلی آخر هفته و به ویژه تعطیلات آخر سال مبتلا به تپش قلب، ناراحتی قفسه سینه یا غش می گردند^۳. بی نظمی قلبی به وجود می آید(۴).

مرگ ناگهانی و غیر منتظره در بزرگسالان جوان الکلی چیزی نیست که ناشایع باشد.^۵ (۶)

۱- cardiac enlargement

۲- pleural effusion

۳- syncope

۴- قابل توجه همکاران پزشک، شایع ترین آریتمی فیبریلاسیون دهلیزی است که به دنبال آن فلاتر دهلیزی و مکرراً انقباض پرماتور بطنی - PVC- رخ می دهد. مصرف الکل ممکن است حتی فرد غیر الکلی را مستعد به فلاتر دهلیزی یا فیبرلریلاسیون دهلیزی نماید. آریتمی فوق بطنی در بیماران دارای کاردیو میوپاتی واضح الکلی مکرراً دیده می شود. (۶)

۵- قابل توجه همکاران پزشک: احتمالاً مسئول این مرگ ناگهانی غیر منتظره فیبر یلاسیون بطنی است. اختلال در هدایت دهلیزی بطنی بلوک درجه یک قلبی شایع ترین است bundle branch block، هیپرتروفی بطن چپ، غیر طبیعی بودن ریولاریزاسیون یافته های شایع نوار قلب هستند. نیر طولانی شدن فاصله Q - T مکرراً دیده می شود تغییرات قطعه ST و موج T طی چند روز بعد از قطع مصرف الکل به حالت طبیعی بر می گردد. یافته های همودینامیک که در کاتتریزاسیون قلبی و یا روشهای غیر تهاجمی مشاهده می گردد مشابه با یافته های کاردیو مایوپاتی اتساعی ادیوپاتیک است(۶)

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

درمان : پرهیز کامل از الکل در مراحل اولیه بیماری ممکن است سبب حل شدن مشکل نارسائی احتقانی قلب^۱ شده و اندازه قلب به سمت طبیعی شدن برگردد (قبلاً ذکر شد که قلب این بیماران بزرگ شده است. مولف) اما بیماران با نارسایی قلبی شدید ممکن است بهبودی در عمل قلب و پیش آگهی آنها دیده نشود. اگر باز بیمار به مصرف الکل بپردازد سبب صدمه عضلانی قلبی بیشتری شده^۲ و موجب پیشرفت نارسایی قلبی احتقانی نوع مقاوم می گردد(۶)

کلید درمان طولانی مدت بیماری عضلانی قلبی الکلی پرهیز کامل و هر چه سریعتر از الکل در ابتدای دوره بیماری است این ممکن است در بهبود علائم و نشانه های نارسائی قلبی کاملاً موثر باشد. پیش آگهی بیمارانی که نوشیدن الکل را ادامه می دهند، بویژه اگر دارای نشانه هایی برای طولانی مدت بوده باشند خوب نیست^۳. (۶)

روی هم رفته بیماران با بیماری عضله قلبی الکلی بویژه اگر به نوشیدن الکل ادامه دهند، در یک دوره سه تا شش ساله بین ۴۰ تا ۵۰ درصد شان از پای در خواهند آمد^۴. (۶)

فوائد و زیانهای الکل روی سیستم قلبی و عروقی: (از نگاهی دیگر)

خوانندگان عزیز غیر پزشک این مبحث نیز مقداری سنگین است ولی خواندن آن موجب کسب اطلاعات مهمی برای شما خواهد گردید هر چند نتوانید عمقی مطالعه کنید .

مصرف مشروبات الکلی در حد متوسط در کسانی که قلب و عروق سالم داشته و دارویی جهت آن استفاده نمی کنند می تواند هم اثرات مفید و هم زیان آور داشته باشد. اتانول(که

۱- congestive heart failure

۲- قابل توجه همکاران پزشک در این حالت موجب صدمه بیشتر میو کاردوفیبروز می گردد(۶)

۳- poor prognosis

۴- قابل توجه همکاران پزشک برای بیماران با نارسائی قلبی شدید بر اساس شانس سهیم بودن بیماری بربری در نارسائی قلبی ، تجویز محتاطانه تیامین (ویتامین B1) صورت می گیرد. کتاب برون والد تجویز آنتی کواگولانت به علت ریسک خونریزی توصیه نمی نماید.(۶)

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

الکل قابل شرب است مؤلف (بطور حاد از انقباض عضله قلبی^۱ کاسته و موجب گشادی رگها^۲ می گردد که نتیجه این ماجرا کاهش خفیف فشار خون و افزایش در ضربان قلب و میزان برون ده^۳ خون قلب است. میزان مصرف اکسیژن هنگام ورزش بعد از مصرف الکل بیشتر می باشد. مصرف حد اقل یک یا دوبار الکل در روز در طولانی مدت ممکن است باعث کاهش خطر مرگ ناشی از مسائل قلب و عروق گردد که شاید به علت افزایش نوعی چربی در خون به نام HDL یا تغییر انعقاد پذیری خون باشد^۴. در طی یک تحقیقات روی ۴۹۰۰۰۰ فرد ۳۰ سال وبالاتر ۳۰ سال مرگ ومیر قلبی در حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد کاهش را در میان کسانی که روزانه یک یا دو بار نوشیدن الکل را گزارش کرده اند نشان داده است (در مقایسه با کسانی که الکل نمی نوشند) و بطور معدل کاهش مرگ و میر را در میان کسانی که روزانه یک بار نوشیدن الکل را گزارش کرده اند، مشاهده گردید. اثرات محافظتی الکل روی مرگ ومیر بوسیله افزایش مرگ ومیر وابسته به سرطان در این گونه افراد جبران می شود. سرطان از نواحی دهان، حلق وحنجره، پستان و کبدشان به وجود می آید (۱) (با این حساب افزایش سرطانها فوائد را بر باد می دهد. مؤلف)

اگر چه مصرف الکل به مقدار کم موجب کاهش حاد (نه طولانی) فشار خون می گردد ولی نوشیدن سه بار یا بیشتر در روز موجب افزایش فشار خون وابسته به مقدار

۱- myocardial contractility-

۲- peripheral vasodilation-

۳- Cardiac output

۴- clotting mechanism

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

مصرفی گشته^۱ که با پرهیز از الکل فشار خون به حد طبیعی بر خواهد گشت. به عنوان نتیجه مصرف زیاد الکل^۲ یک عامل مهم سهمیم در افزایش فشار خون خفیف تا متوسط است. نوعی لخته خونی^۳ می تواند در قسمت دهلیز و یا بطن چپ قلب تشکیل گردد. این در حالی است که بزرگ شدن ۲۵ درصدی قلب می تواند موجب برگشت خون به عقب از دریچه قلب گردد^۴ نهایتاً یک رابطه ای بین وقایع مغزی و عروقی^۵ و الکلیسم به ویژه در ۲۴ ساعت از نوشیدن زیاد الکل وجود دارد. بی نظمی قلبی^۶ به ویژه افزایش ضربان قلب حمله ای^۷ بعد از میگزاساری در افرادی که بیماری قلبی هم ندارند، می تواند بوقوع پیوندد^۸.

بحث فشار خون و مشروبات الکلی :

در این ایام کمتر روزی است که چند بیمار به علت فشار خون بالا به مطب ها و بخش فوریت های بیمارستانها مراجعه نکنند و اصولاً بحث روز اطباء می باشد. بالا رفتن فشار خون به بیش از حد طبیعی نیز یک معضل بزرگ در کشورهای پیشرفته صنعتی است و هزینه بسیار بالایی را در کلیه کشورها به درمان این گونه بیماران اختصاص می دهد. خواننده عزیز مطمئن هستم یکی یا چند تن از بستگان شما دچار فشار خون بالا هستند پس همه مردم به هدف پیشگیری از ابتلای خودشان و نیز اینکه بتوانند راهنمای دیگران و کوچکترهای خانواده باشند باید اطلاعاتی بهداشتی در این مورد داشته باشند و حداقل باید بدانند چه خوراکیهایی موجب تشدید فشار خون و کدامها موجب بهبود آن می گردند.

۱- DOSE dependent-

۲- heavy drinking-

۳- mural thrombi-

۴- MITRAL regurgitation-

۵- cerebrovascular accident-

۶- قابل توجه همکاران پزشک: آریتمی دهلیزی یا بطنی

۷- paroxymal tachycardia-

۸- این سندرم به عنوان « holiday heart » شناخته می شود

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

در این میان جایگاه مشروبات الکلی چیست؟ آیا می توان به عنوان درمان فشار خون از آن استفاده کرد؟ آیا در غرب اطبا چنین توصیه ای به مردم می کنند؟
 باز جهت رسیدن به پاسخ علمی میرویم به آمریکا و آخرین چاپ منابع علمی را در این خصوص مطالعه می نماییم. توجه فرمایید :

فشار خون بالا یک بیماری شایع ، بدون علامت ، به آسانی قابل کشف و معمولاً به راحتی درمان پذیر می باشد با وجود این اگر درمان نشود اغلب منجر به عوارضی کشنده می شود. در ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد علت این بیماری نامعلوم است. یک سری عوامل خطر ساز وجود دارد که پیش آگهی بدی را برای فرد مبتلا به فشار خون بالا بیش بینی می نماید. از عوامل خطر ساز مصرف الکل به مقدار زیاد و سیگار می باشد. (۱)

در الکلی ها حملات افزایش فشار خون ، ممکن است مکرراً بویژه در دوره های مصرف الکل رخ دهد هم چنین افزایش فشار خون در اواخر مستی و نیز در ابتدای دوره ترک در نیمی از بیماران رخ می دهد.^(۲۱)

فشار خون ممکن است طی چند روز در حد متوسط بالا رفته و سپس خودبخود به حد طبیعی بر گردد. افزایش مهم و قابل توجه فشار خون ممکن است برای رسیدن خودبخود به حد طبیعی بیش از یک هفته وقت نیاز داشته باشد که معمولاً با افزایش ضربان قلب همراه است. در طی یک سال پی گیری، بیمارانی که پرهیز از الکل را ادامه داده بودند فشار خونشان در حد طبیعی باقی مانده بود. (۲۱)

باید تاکید نمایم در مورد درمان فشار خون ، مرجع علمی شماره یک (هاریسون) به طور گسترده ای بحث کرده و انواع راههای درمان را بیان کرده است در این میان اصلانامی از الکل دیده نمی شود. حتی به صورت احتمال هم ذکر نکرده که کوچکترین اثر مفید داشته باشد. بنابراین اطباء غرب چنین توصیه ای را به مردم نمی کنند. بلکه همانطور که دیدیم علم پزشکی به اثبات رسانده که مشروبات الکلی خود از فاکتورهای خطر ساز آن می باشد.

۱ - قابل توجه همکاران پزشک : سایر شواهد هیپرتانسیون نظیر رنینوپاتی معمولاً وجود ندارد.

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

رابطه مشروبات الکلی و قلب از نگاهی دیگر:

در این جا در واقع از یک منبع مهم طبی دیگری (کتاب هرست) که مرجع علمی متخصصین قلب است، به اثرات الکلی بر قلب نگاه می کنیم و سعی می کنیم بیشتر مطالب جدیدتر را از این منبع علمی ارزشمند شرح دهیم. تفاوت‌های جزئی در بحث‌ها که ملاحظه می فرمایید ناشی از اختلاف نظر دانشمندان است نه اشکال ترجمه ای.

بیماری قلبی در الکلیسم:

الکلیسم یکی از علل شایع بیماری عضله قلبی الکلی است. وقایع قلبی در معتادین الکلی دو برابر بیشتر از بیماری سیروز می باشد. (بیماری سیروز کبدی در فصل اثرات الکلی بر دستگاه گوارش کاملاً شرح داده شده است). چون سیستم قلبی عروقی از طرق مختلف ممکن است تحت اثر سوء مصرف مزمن الکلی قرار گیرد. گرفتن تاریخچه دقیق توسط پزشک در بیماران زیر نقش اساسی دارد. (۲۱)

- افزایش فشار خون به طور موقت

- درد قفسه سینه

- ناهنجاری غیر واضح وابسته به درجه ای از عدم جبران قلبی.^۱

- بی نظمی قلبی (آریتمی)

وقتی بیماران با بیماری عضله قلبی الکلی برای اولین بار توسط پزشک دیده می شوند کمتر از ۵۰ درصدشان شکایت از نارسائی قلبی دارند. در تعداد قابل توجهی از بیماران، بی نظمی قلبی^۲ بدون نارسایی قلبی ممکن است بروز نماید. درد قفسه سینه ناشی از قلب چیزی نیست که ناشایع باشد. (۲۱)^۳

۱ - cardiac decompensation

۲ - آریتمی

۳ - قابل توجه همکاران پزشک: علی رغم سالم بودن عروق کرونری، آنژن کلاسیک ممکن است تنها شکایت بیمار باشد.

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

عملکرد غیر عادی قلب بدون علامت بالینی^۱:

در این جا به زبان ساده تر می توان گفت ناراحتی قلبی شروع شده است ولی شخص بیمار هنوز احساس بیماری نمی کند. لذا بیمار شکایت خاصی نداشته و یا شاید مدعی سلامتی کامل قلب خود باشد. (مولف)

روشهای طبی ارزیابی^۲ عملکرد قلب، قادر به بررسی درگیری قلبی شخصی می باشد که دچار سوء مصرف الکل شده ولی هنوز ناهنجاری بالینی را ظاهر نکرده است.^۳ در بیماران بدون شکایت قلبی، قابلیت انقباض قلب ممکن است کاهش یابد. نوع مشروب استفاده شده تعیین کننده نمی باشد زیرا این ناهنجاریهای قلبی در اشخاصی که غالباً از شراب، آبجو و عرق دو آتشه (عرق خالص) استفاده میکنند، دیده شده است. (۲۱)

نارسایی قلبی در الکلی ها :

چون در یک فرد الکلی عملکرد غیر عادی قلبی به سمت نارسایی قلبی، با برون ده پایین پیشرفت می کند لذا تنگی نفس در هنگام فعالیت^۴ یا هنگام خواب رخ می دهد. اینها به علت تجمع وازیاد غیر عادی خون در ریه^۵ می باشد. بزرگ شدن غیر عادی قلب^۶ ممکن است در ابتدای حملات عدم جبران قلبی در حد متوسط باشد این در حالی است که هنوز دریچه

۱- subclinical Dysfunction

۲- ارزیابی غیر تهاجمی

۳- قابل توجه همکاران پزشک: در ابتدای مرحله دیسفانکسیون تحت بالینی حرکات ناحیه ای غیر طبیعی در دیواره قلب و اختلال دیاستولیک در بطن چپ به وجود می آید و بعد هیپرتروفی بطن چپ بوجود می آید. (۲۱)

۴- Dyspnea on exertion

۵- pulmonary congestion

۶- کاردیو مگالی

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

میترال قلب مشکل^۱ آنچنانی به هم نزده است. بعد از اصلاح نارسایی قلبی، اندازه قلب ممکن است به حد طبیعی برگردد. گاهیگاهی اولین خودنمایی بیماری بدین صورت است که لخته ای از خون^۲ تشکیل شده و به سرخرگهای محیطی و ریه می رسد. (۲۱)

(که هرکدام علائم خاص خود را دارد، اگر لخته به ریه برسد احتمال سکتة ریوی واگر به سرخرگهای محیطی مثلاً دست و پا برسد موجب بسته شدن رگ و نرسیدن خون به آن عضو شده که حتی احتمال قطع عضو در این موارد هم وجود دارد. این موضوعات در کتب جراحی و طب داخلی مفصلاً بحث شده است که بیش از این نمی خواهیم به آن بپردازیم.) «مؤلف»

یک طرح ثابت سوء مصرف الکل همراه بانارسایی قلبی وجود ندارد. یک دوره از تشدید نوشیدن الکل ممکن است گزارش گردد ولی در بعضی از آنها بعد از پرهیز از الکل باز ممکن است بیماری قلبی شان بطور آشکاری عود نماید. (۲۱)

خوانندگان عزیز: پس این مرجع علمی در اینجا به این ذهنیت غلط پاسخ می دهد که بعضی تصویری کنند وقتی آزمشروبات الکلی دست کشیدند قلبشان کاملاً طبیعی می گردد و عود بیماری قلبی رخ نخواهد داد. «مؤلف»

فاکتورهای آسیب شناسی:

سوء تغذیه معمولاً در بیماران قلبی دیده نمی شود ولی معمولاً در بیماران کبدی دیده می شود. درزننها نارسایی قلبی ناشی از الکل در زمان قبل از یائسه شدن نادر است. سیگار کشیدن در بیماران معتاد به الکل خیلی شایع است. (۲۱)

دوره بیماری عضله قلبی الکلی متغیر بوده و بستگی به حد و اندازه درگیری خود قلب دارد و کسانی که مصرف الکل را در حد قابل توجهی ادامه می دهند چشم انداز نسبتاً بدی خواهند داشت. طی یک تحقیق ۶۴ بیمار الکلی قلبی در یک دوره ۴ ساله مورد مطالعه قرار گرفتند

۱ - جهت همکاران پزشک: در اینجا نارسایی میترال هنوز ایجاد نشده ولی دیسفانکسیون ماهیچه های پاپیلاری رخ داده است. (۲۱)

۲ - آمبولی

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

آنهایی که بطور فعال الکل مصرف می کردند، بیش از نصف شان از پای درآمدند و یک سوم شان که کاملاً الکل را ترک کردند فقط میزان مرگ در آنها نه درصد بود. اگر چه تعداد کمی از آنها بهبودی بالینی پیدا کردند این به موازات پاسخ به پرهیز از الکل در کسانی است که مبتلا به سیروز کبدی شده اند.^۱ (۲۱)

داروی انتخابی برای این بیماران زمانی که برای اولین بار با این بیماران مواجه می شویم بستگی به مرحله بیماری قلبی آنان دارد.^۲ (۲۱)

یکی از موارد منع گیرنده جهت پیوند قلب بیماری الکلی مزمن می باشد. بیمار باید واضحاً مصرف الکل را قطع نموده و بیماری دیگری به جز بیماری قلبی نداشته باشد.^۳ (۲۱)

بی نظمی قلبی (آریتمی)

افرادی که به الکل معتاد هستند ممکن است به علت ناراحتی قلبی بیهوش شوند یا دچار سرگیجه شوند این حالت ممکن است به حساب مستی گذاشته شود ولی نوار قلب که از مریض گرفته می شود بی نظمی قلب نشان می دهد.^۴ (۲۱)

۱ - سیروز کبدی در فصل اثر الکل بردستگاه گوارشی توضیح داده شده است.

۲ - قابل توجه همکاران پزشک: در طول حمله اولیه نارسایی قلبی، اگر بیمار در حد متوسط دارای کاردیومگالی واحتقان ریوی است باید ابتدا اقدام به تجویز دیورتیک جهت کاهش حجم بنماییم وزمانی که بیماری پیشرفت کرد عوامل کاهنده پیش بار و پس بار و دیجیتالها یک نقش مفید برای کنترل فیبریلاسیون دهلیزی را دارا هستند (۲۱)

۳ - قابل توجه همکاران پزشک: فیبریلاسیون دهلیزی شایع ترین آریتمی در یک گزارش ۳۲ دیس ریتمی در ۲۴ بیمار بوده است.

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

بی نظمی قلبی در تعدادی از بیماران خودبخود به حالت طبیعی برمی گردد و در سایر بیماران به تجویز دارو و یا وارد کردن شوک قلبی نیاز پیدا می شود.^۱ (۲۱)

خوانندگان عزیز یک جمله از این کتاب مرجع متخصصین قلب واقعا تکان دهنده است زیرا به کسانی که حتی شکایت قلبی ندارند اخطار می دهد که با سوء مصرف الکل قلب آنان در امان نخواهد بود و حتی تا مرز مرگ ناگهانی ناشی از بی نظمی قلبی در خطرند. اما امان از بی اطلاعی بسیاری افراد حتی تحصیل کرده، که اگر چنین واقعه ای رخ دهد به هیچ وجه به حساب سوء مصرف الکل نخواهند گذاشت. به دلیل اهمیت موضوع عین جمله را به زبان اصلی و سپس ترجمه آنرا به شما خوانندگان عزیز ارائه می نمایم.

In patients who abuse alcohol ventricular arrhythmias appear to contribute to the incidence of sudden death even without a clinically recognized form of heart disease.(21)

ترجمه: بیمارانی که به سوء مصرف الکل می پردازند به نظر می رسد بی نظمی بطنی منجر به بروز مرگ ناگهانی در این افراد می شود حتی اگر هیچ نوع عارضه قلبی در آنها از نظر بالینی تشخیص داده نشده باشد. (۲۱)

در این بیماران یک فاکتور عمده که در آسیب زایی قلب مطرح است افزایش فعالیت خود قلب می باشد.^۲

طی یک تحقیق علمی در مسکو نشان داده شد که ۱۷ درصد از کل موارد مرگ ناگهانی وابسته به سوء مصرف الکل است اغلب این ها زیر ۵۰ سال سن داشتند و غلظت قابل توجهی از

۱- قابل توجه همکاران پزشک: بانوشیدن الکل بصورت دائمی، ممکن است فیبریلاسیون مزمن بوجود آید... وقتی بیمار به ریتم سینوسی نرمال رسید، باز ناهنجاری هدایتی در حد متوسطی یافت می گردد که شامل طولانی شدن فاصله PRC و QRS و QTc می باشد. در بیماری موبوکاردی اولیه یک افزایش فرورفتگی Notching - و ابهام در کمپلکس QRS ایجاد می شود. (۲۱)

۲- قابل توجه همکاران پزشک: در اینجا افزایش فعالیت سمپاتیکی در کتاب ذکر شده است.

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

الکل درخون و ادرار آنها وجود داشت ولی بیماری قابل توجهی در رگهای قلب^۱ آنان وجود نداشت اما در نمونه برداریهایی که از قلب انجام شده مشخص شد که آنها دارای شواهدی از بیماری عضله قلبی تحت بالینی بوده اند. (۲۱)

تماس مزمن با الکل و همچنین مصرف حاد الکل موجب مستعد شدن ناحیه بطن قلب انسان به بی نظمی می گردد.^۲ (۲۱)

اثرات مفید الکل بر قلب:

یک سری از مطالعات همه گیر شناسی اشاره براین دارد که یک یا دو بار نوشیدن در روز عمل محافظتی را برای بیماری عروق قلبی مهیا می نماید . ۳ یا ۴ بار نوشیدن در روز می تواند فشارخون را بالا ببرد. اثرات محافظتی (مفید) الکل دارای قدرت و دوام نسبتا پایینی است. (۲۱)

در اینجا یادآور می شویم همین منبع علمی (کتاب هرست) عوارض بسیار زیادی از مشروبات الکلی را بیان کرده است که چون مشترک با سایر مراجع علمی است از ذکر آن خودداری کرده ایم. «مؤلف»

صاحب نظران دانش آسیب شناسی چه می گویند؟

آسیب شناسی یا پاتولوژی یکی از ارزشمندترین رشته های دانش پزشکی است. در بسیاری موارد برای تشخیص نهایی یک بیماری نیاز است یک نمونه راز بدن بیمار برداشت و آنرا برای متخصصین آسیب شناسی به آزمایشگاه فرستاد. آسیب شناسان آنرا طی عملیات علمی مهمی مورد بررسی قرار می دهند و نتیجه را به پزشک معالج اعلام می نمایند . حالا تصور می فرمائید متخصصین و دانشمندان آسیب شناس از نمونه برداری های انجام شده از قلب انسان که در آزمایشگاه مورد بررسی قرار داده اند چه نتایج علمی را به جهان ارائه داده اند ؟ نتیجه کار

۱ - شریانهای کرونری قلب

۲ - قابل توجه همکاران پزشک : در اینجا کتاب هرست گفته است : سبب پایین آمدن ترشولد فیبریلاسیون بطنی می گردد... همچنین این کتاب اضافه کرده است که خود میوکاردیوم ممکن است بصورت خودبخود مستعد به آریتمی بطنی بشود. (۲۱)

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

مشروبات الکلی چه بوده است؟ باز طبق روال این کتاب به غرب می رویم و یافته های علمی منتشر شده را هر چند بطور خلاصه ارائه می نمائیم.

بیماری عضلانی قلبی به هر نوع بیماری قلبی می توان اطلاق کرد اما برای بیماری قلبی ناشی از یک اختلال اولیه درخود ماهیچه قلب به کار می رود، این بیماری انواعی دارد یک نوع آن «کاردیومیوپاتی اتساعی»^۱ می نامیم. (این بیماری به زبان مردم بیشتر به عنوان گشادشدن قلب مطرح است و می گویند قلب فلانی گشاد شده است. مؤلف) دراینها قلب بطور پیشرونده گشاد شده و ماهیچه قلب کلفت تر^۲ شده قابلیت انقباض قلب مختل می گردد^۳. سوء مصرف الکل قویا با کاردیومیوپاتی اتساعی ارتباط دارد. (۱۱)

کبالت یک ماده افزودنی است که به مشروبات الکلی می افزایند، این ماده خود موجب آسیب به ماهیچه قلب می گردد. (۱۱۶)

این بیماری اتساعی قلب درهر سنی ممکن است رخ دهد اما درسنین ۲۰ تا ۶۰ سالگی بیشترین شیوع را دارد. درمردها بیشتر از زنها شیوع دارد که احتمالا مرتبط با سوء مصرف مزمن الکل و بیماری عضله قلبی است. بطور کلی این نوع بیماری اتساعی قلبی شایع ترین نوع بیماری عضلانی قلبی بوده و ۹۰ درصد موارد را شامل می گردد^۴. (۱۱)

قلب این بیماران به نحو پیشرونده ای نارسا و احتقانی گشته^۵ و به درمان مقاوم می گردد (یعنی بادرمان به راحتی بهبود پیدا نمی کند. مؤلف) مرگ دراین بیماران نتیجه این

۱ - کاردیومیوپاتی اتساعی

۲ - dilated hypertrophy

۳ - قابل توجه همکاران پزشک دراین حال دیسفانکسیون سیستولیک بوجود می آید

۴ - جهت همکاران پزشک: کسر جهشی نرمال بین ۵۰ تا ۶۵ درصد است دراین ها ممکن است به ۲۵ درصد برسد (۱۱)

۵ - progressive congestive heart failure

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

موارد است: نارسایی قلبی مقاوم، بی‌نظمی در بطن قلب^۱ و عوارض لخته متحرک در خون^۲ (۱۱). پیوند قلب به این گونه بیماران و سایر بیماران عضله قلبی نجات دهنده زندگی آنان است. بطور کلی بیماران عضلانی قلبی متسع شده شایع ترین تشخیص در بین کلیه بیمارانی است که برای پیوند قلب فرستاده می‌شوند. (۱۱)

نکته مهم اینکه الکل و ترکیب ناشی از آن (Acetaldehyde) خود مستقیماً برای قلب سمی هستند (cardiotoxin). نقش مسمومیت زایی در قلب هم در حالت مصرف کوتاه مدت (حاد) و هم در حالت مزمن ایجاد می‌گردد. اختلال ایجاد شده در ماهیچه قلب در ابتدا قابل برگشت است اما اگر ادامه پیدا کند تغییرات به نحوی است که دیگر قابل برگشت نخواهد بود و بافت ماهیچه قلب دچار حالت وخیمی به نام «فیبروز» خواهد شد. مقدار الکل مصرفی جهت ایجاد بیماری قلبی کاملاً شناخته نشده است اما تخمین زده شده حدود ۴ اونس الکل خالص در روز برای مدت ۵ تا ۱۰ سال بیماری ماهیچه قلب ایجاد خواهد نمود. (۱۲) دانشمندان علم طب توصیه می‌نمایند کسانی که دچار نارسایی در قلب خود هستند حتی اگر علت این بیماریشان چیز دیگری غیر از الکل باشد باز پرهیز از الکل را رعایت نمایند. (۱۲)

شراب قرمز:

راجع به اثرات مفید شراب قرمز بر قلب به ویژه از سوی مولدین این نوع الکل، تبلیغات زیادی غرب تا شرق عالم را فرا گرفته است و عده زیادی به همین دلیل اقدام به مصرف بی‌محابای آن کرده‌اند.

طبق تحقیقات بسیاری از صاحب نظران غرب، شراب قرمز واقعاً اثرات مفیدی بر قلب و عروق دارد. ولی این اثر ناشی از الکل موجود در آن نمی‌باشد. بلکه به علت ماده خاصی در دانه (تخم) انگور سیاه می‌باشد که آن را کشف کرده و عصاره آن را نیز بدست آورده‌اند. نام این ماده «پروانتوسیانیدین - Proanthocyanidins» می‌باشد.

در این خصوص در اینترنت مقالات زیادی وجود دارد که ما به عنوان نمونه به یکی از آنها اکتفا می‌کنیم. توجه فرمایید:

۱ - ventricular arrhythmia

۲ - Embolic complication

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

دلائل فزاینده ای نشان می دهد که مصرف شراب قرمز دارای اثرات محافظت کننده بر قلب می باشد. این اثرات به ترکیباتی^۱ موجود در انگور نسبت داده شده است. ما اثرات « پروانتو سیانیدین » موجود در تخم (دانه) انگور بر روی بهبود عملکرد قلبی روی گروهی از موشها تحقیق کردیم و به یک گروه از موشها غذای غنی از این ماده داده ایم در مقایسه با گروه کنترل به این نتیجه رسیده ایم که « پروانتو سیانیدین » دارای اثرات محافظت کننده برای قلب (Cardioprotective) می باشد.^۲ (۲۳)

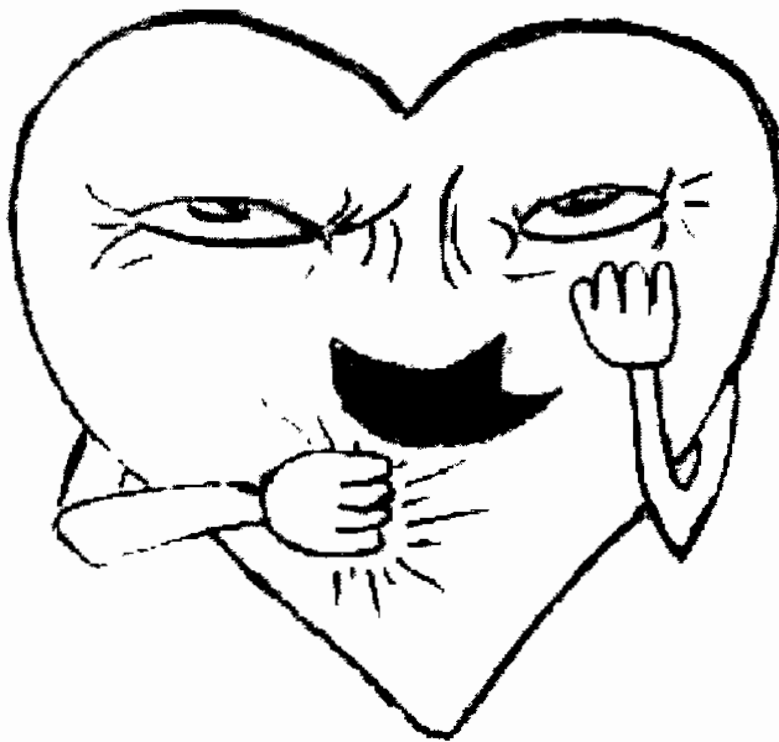
مطالعات همه گیر شناسی در بعضی جوامع مطالب فوق را تأیید می نمایند لذا مقالات بسیار زیادی در منابع علمی در این مورد وجود دارد که دال بر اثرات مفید « پروانتو سیانیدین » بر قلب و عروق می باشد.

۱ – Polyphenolic compounds

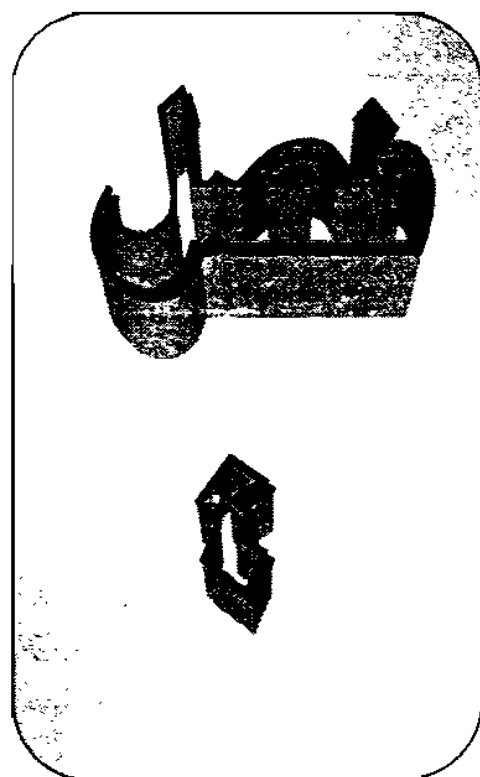
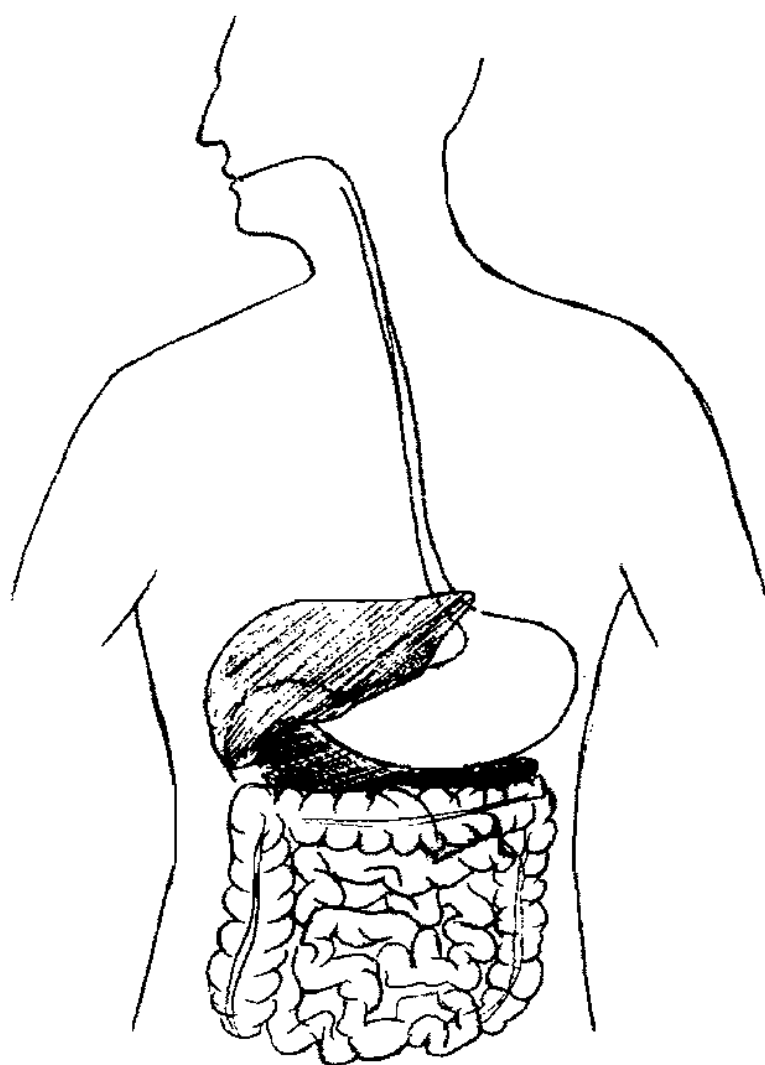
۲ – قابل توجه همکاران پزشک: در این تحقیق روی موشها با ایجاد ایسکمی قلبی و برقراری مجدد خونرسانی به این نتیجه رسیده اند که پروانتو سیانیدین موجب کاهش فیبریلاسیون بطنی و تاکی کاردی بطنی و کاهش رادیکالهای آزاد در این شرایط می گردد. نیز موجب بهبود جریان خون کرونری و آئورت و فشار خون در شرایط مذکور می گردد. (۲۳)

فصل ۳: اثرات مشروبات الکلی بر قلب و عروق

قلبتان سالم ، روهتان شاداب بار



اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش



فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

نحوه جذب الکل بعد از نوشیدن :

تصور می‌کنم غالب مردم می‌دانند وقتی غذا خورده شد در معده هضم می‌گردد و بعد وارد روده که شد جذب بدن انسان گشته و مواد اضافی بصورت مدفوع دفع می‌گردد و اما روال جذب مشروبات الکلی فرق می‌کند. منبع علمی شماره ۱ « هاریسون » چنین نوشته است :

خصوصیتی که اتانول (الکل) دارد این است که به راحتی از غشاء سلولی عبور کرده و غلظت آن به سرعت بین خون و بافت‌ها به تساوی می‌رسد. الکل از ناحیه دهان و مری جذب خون می‌گردد (به مقدار کم) ولی از ناحیه معده و روده بزرگ در حد متوسط جذب می‌گردد و قسمت اعظم محل جذب (The major site) در ناحیه ابتدائی روده کوچک می‌باشد. اگر مواد غذایی قندی و چربی و پروتئین وجود نداشته باشند (در معده) معده سریعاً به روده تخلیه می‌گردد اینها همه عواملی هستند که سبب افزایش جذب الکل می‌گردند. (۱)

سرانجام الکل بطور کامل از دستگاه گوارش جذب می‌گردد و بعد از نوشیدن در عرض چند دقیقه در خون قابل مشاهده است. حدود ۲۵٪ آن در معده مستقیماً وارد خون شده و ۷۵٪ بقیه از طریق روده‌ها جذب می‌گردد اما همانطور که ذکر شد جذب آن تحت تأثیر غذا، میزان نوشیدن آن، غلظت آن، مقدار آن و نوع مشروب الکلی می‌باشد. اغلب غذاها موجب تأخیر در جذب معده ای الکل می‌شوند و نیز غلظت بالای الکل موجب انقباض مجرای خروجی معده (ناحیه پیلور) گردیده و بدینوسیله موجب تأخیر در تخلیه و تأخیر در جذب روده ای الکل می‌گردد. (۱۲)

اضافه می‌نمایم حتی بخار الکل می‌تواند از طریق تنفس در ریه جذب گردد. (۱۲)

(قابل توجه تولید کنندگان الکل صنعتی و کلیه کسانی که به نوعی در معرض تماس انواع الکل هستند. مؤلف)

رابطه سرطان دهان و مشروبات الکلی :

در افرادی که بطور منظم نوشابه های الکلی مصرف می‌کنند احتمال پیدایش سرطان دهان هفت برابر بیشتر از افراد غیر الکلی می‌باشد در افرادی که هم سیگار و هم نوشابه های الکلی

فصل ۴ : اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

مصرف می کنند در مقایسه با افراد غیر سیگاری ۱۵ برابر احتمال سرطان بالا می رود . البته یک سری عوامل دیگری در ایجاد سرطان ناحیه دهان مؤثرند ، از قبیل بهداشت بد دهان ، دندانهای مصنوعی که شل باشند و بیماری سفلیس .

با این وجود عوامل مذکور در حال حاضر نسبت به مصرف الکل و دخانیات از اهمیت ناچیزی برخوردار هستند . (۸)

رابطه سرطان حنجره و الکل :

بیماران مبتلا به سرطان حنجره به تغییری در کیفیت صدا به نام خشونت صدا دچار می شوند . یک نکته کلیدی جهت تشخیص توجه به طول کشیدن و دوام آوردن خشونت صدا می باشد . (۸)

بویژه بیماران مصرف کننده مشروبات الکلی و یا سیگار در معرض خطر بالائی برای ابتلا به سرطان حنجره قرار دارند . پزشک باید این ناحیه را در صورت شک به سرطان بطور دقیق مورد معاینه قرار دهد . (۸)

اثرات مشروبات الکلی بر ناحیه مری :

در واقع مری یک لوله تو خالی است که از هر دو انتهای خود (دهان و معده) توسط دریچه هایی با فشار بالا محدود شده است . مری عملکرد منفرد ، اما مهمی بر عهده دارد که هدایت مقادیر زیاد مایعات و جامدات به معده است . در عمل بلع که طی آن غذا از دهان به معده منتقل می گردد پنج عصب مجمله ای به نام اعصاب شماره ۵ و ۷ و ۹ و ۱۰ و ۱۲ مشارکت دارند . (۹)

بعد از دهان ، مری دومین گذرگاه و دومین محل جذب مشروبات الکلی می باشد .

الف) الکل عامل التهاب مری :

مصرف حاد الکل می تواند باعث التهاب مری گردد . خود این التهاب ممکن است نتیجه برگشت غذا از معده به مری باشد . التهاب مری خود می تواند یک سری نشانه ها و علائم ایجاد

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

نماید که شامل ناراحتی سر دل^۱، التهاب معده، درد شکم و بی اشتها. التهاب مری شایع‌ترین علت خونریزی مری - معده ای در کسانی است که زیاد الکل مصرف می کنند و مصرف مزمن و زیاد الکل اگر همراه با استفراغ شدید باشد می تواند سبب پارگی در محل اتصال مری به معده گردد.^۲(۱)

اگرچه بسیاری از مسائل و مشکلات معده ای و روده ای الکل قابل برگشت هستند ولی دو عارضه در الکلی های مزمن ممکن است غیر قابل برگشت باشد یکی واریس مری^۳ و دیگری از بین رفتن آتروفی سلولهای معده.

ب) رابطه الکل و سرطان مری :

سرطان مری یکی از کشنده ترین سرطانهاست. فقدان علائم اولیه و عوامل دیگر^۴ منجر به بروز بیماری پیشرفته در زمان تشخیص می شوند. انجمن سرطان آمریکا، تخمین زده است که ۱۲۳۰۰ مورد جدید از سرطان مری و ۱۱۹۰۰ مرگ ناشی از سرطان مری، در سال ۱۹۹۸ در آمریکا رخ داده است. مصرف سیگار و الکل، عوامل خطر اصلی برای نوعی سرطان مری به نام سرطان سنگفرشی مری و سرطانهای سر و گردن در آمریکاست. (۹)
تلفیقی از خوردن الکل و کشیدن سیگار به میزان زیاد، خطر سرطان را ۴۴ برابر افزایش می دهد.(۹)!!!

۱- Epigastric distress

۲ - قابل توجه پزشکان محترم: این نوع پارگی عمدتاً در ناحیه موکوزا رخ می دهد که به آن مالوری ویس می گوئیم و به دنبال عرق زدنهای شدید به هر دلیل بوجود می آید که موجب استفراغ خونی می گردد.(۲)

۳ - قابل توجه پزشکان محترم: خود واریس مری ثانویه به سیروز القاء شده توسط هیپرتانسیون پورتال ایجاد می شود. (۱)

۴ - قابل توجه همکاران پزشک، این مرجع علمی «سسیل» عوامل دیگری را تحت عنوان فقدان سد سروزی و نیز وجود جریان لنفاوی غنی ذکر کرده است.(۹)

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

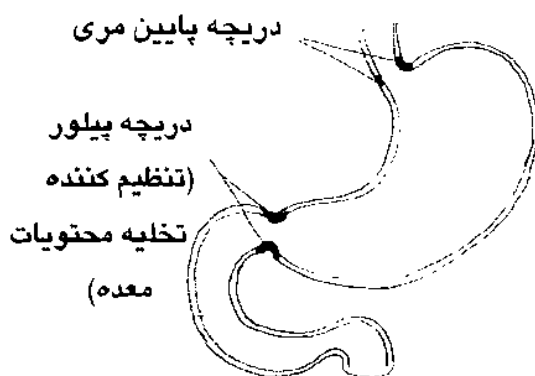
کاهش وزن و اختلال بلع^۱ شایع ترین علائم آن هنگام تشخیص بوده اند. (۲)
مرحله اولیه و قابل علاج سرطان مری، اغلب بدون علامت است (بیمار سرطان دارد ولی در ظاهر سالم به نظر می رسد و هیچ ابراز ناراحتی هم نمی کند. مؤلف)
زمانی اختلال در بلع رخ می دهد که تقریباً ۷۵ درصد از قطر طبیعی مجرای مری گرفتار شده باشد. در ابتدا اشکال در بلع غذاهای جامد و بعد اشکال در بلع مایعات رخ می دهد. (۹)
(ج) **سرطان مری و الکل (از نگاهی دیگر):** کتاب جراحی «شوارتز» سرطان مری را به عوامل گوناگون ربط داده است از جمله آنها الکل و سیگار می باشد.

علائم بالینی: سرطان مری در سنین پیری حاصل شده و اختلال بلع و کاهش وزن شایع ترین شکایت در زمان مراجعه بیمار به پزشک می باشد. در تعداد کمی از بیماران اختلال بلع رخ نداده و شکایت بیمار ناشی از تهاجم سرطان به قسمتهای مجاور مری می باشد، مثلاً سرطان می تواند به نای رسیده ایجاد سرفه، عفونت ریوی و ... بنماید. حنجره می تواند به همین صورت مبتلا شده و فلج حنجره به بار آورد. بطور نادری خونریزی شدید به علت دست اندازی سرطان به آنورت و عروق ریوی بوقوع می پیوندد. (۲)

اثرات مشروبات الکلی بر معده:

الف) اقدامات تدافعی معده بر علیه الکل:

بدن انسان در مقابل هجوم الکل به برخی ابزارهای دفاعی مجهز است. برای مثال اگر غلظت الکل در معده بسیار بالا رود ماده ای به نام «موکوس» ترشح می شود. و دریچه



خروجی معده (دریچه پیلور) بسته می شود. این اعمال جذب را کند کرده و مانع ورود الکل به روده می گردد. روده کوچک (بر خلاف معده) محدودیت عمده ای در برابر جذب الکل ندارد.

^۱ Dysphagia:-

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

بنابراین مقادیر زیادی از الکل ممکن است ساعت ها بصورت جذب نشده در معده باقی بماند (این شبیه حالتی است که موادی وارد گمرک یک کشور شده باشد ولی مانع وارد شدن به داخل آن کشور بشوند). لذا مدت زیادی در آنجا نگهداری می شود و در صورت توان آنرا به خارج از کشور بر می گردانند این برگرداندن به خارج از کشور شبیه عملیات استفراغ است که موادی از کشور بدن انسان مجدداً به خارج برگردانده می شود. مؤلف) عمل انقباض (اسیاسم) دریچه خروجی معده (پیلور) اغلب موجب بروز تهوع و استفراغ می شود این استفراغ گاهی چنان شدید است که موجب پارگی طولی محل اتصال مری به معده می گردد. (۴۱ و ۴)

هر قدر الکل سریع تر جذب شود، مسمومیت هم بیشتر و سریع تر رخ می دهد. (۴) مجدداً یادآور می شویم وقتی دریچه خروجی معده بسته می شود الکل وارد روده نمی شود. بنابراین الکل سریع جذب نمی گردد و از سرعت و شدت مسمومیت کاسته می شود. (مؤلف) این عملیات تدافعی بدن انسان به معده ختم نمی گردد و اگر از دهان تسا معده را خط مقدم جبهه فرض کنیم لذا وقتی الکل از خط اول گذشت و وارد خون شد خطوط دفاعی دیگری هستند که دست به کار می شوند و سبب تجزیه الکل (مثلاً کبد) و یا دفع الکل از بدن می شوند که به این موضوع از منبع معتبر علمی شماره (۱) «هاریسون...» توجه فرمائید:

الکل از چند طریق مستقیماً از بدن دفع می گردد شامل ریه، (منظور این است که الکل بصورت گاز وارد هوای تنفس می شود و بدین وسیله از بدن خارج می گردد. مؤلف) ادرار (یعنی کلیه الکل موجود در خون را می گیرد و آنرا وارد ادرار می کند. مؤلف)، تعریق. اما قسمت عمده الکل وارد کبد می شود (که در بحث کبد به آن می پردازیم). (۱)

دفاع معده از طریق متابولیسم الکل:

اگرچه این بحث برای افراد غیر پزشک سنگین است ولی اگر مطالعه نمایند همان مقداری که می فهمند جالب و شیرین خواهد بود.

بطور خلاصه طبق مقالاتی که از طریق اینترنت از مراکز مهم علمی گرفتیم نه تنها معده بلکه دهان و مری یک سری اعمال تجزیه ای و تبدیلی روی الکل انجام می دهند که در کبد نیز

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

همین کار روی الکلی انجام می گیرد البته دستگاه گوارش اولین خط دفاعی است ولی کار کبد زمانی است که الکلی وارد خون شده است که در مبحث کبد بیشتر شرح خواهیم داد به هر حال الکلی از طریق دو روش (متابولیسمی) دقیق در معده به مواد دیگری تبدیل می گردد که شامل: **روش اول: از طریق آنزیم الکلی دی هیدروژناز (ADH):** این آنزیم از لایه مخاطی از دهان تا معده وجود دارد و به عنوان اولین سد متابولیسمی دفاعی علیه الکلی و الودئید (یکی از متابولیت های الکلی) عمل می نماید. این آنزیم در معده زنها کمتر از معده مردها وجود دارد و در مبحث بعدی خواهیم دید که به همین دلیل زنها زودتر از مردها در اثر مشروبات الکلی مسموم و مست می گردند. بطور کلی با بالا رفتن سن فعالیت این آنزیم ارزشمند کاهش می یابد. (۱۶)

روش دوم: روش اکسیداسیون: در این روش الکلی در دستگاه گوارش اکسید می گردد و البته همانند روش قبل این عمل در کبد بیشتر صورت می گیرد تا دستگاه گوارش. (۱۷)

جالب اینجاست که نه تنها دستگاه گوارش این دو روش اول و دوم را برای الکلی بکار می برند بلکه تعداد زیادی باکتری هم در دستگاه گوارش هستند که همین کار را انجام می دهند. همچنین فعالیت آنزیم الکلی دی هیدروژناز در افراد الکلی کاهش پیدا می کند. فعالیت این آنزیم نیز در اثر گرسنگی و داروهایی از گروه H_2 - Blocker (سایمتدین و رانی تیدین از همین گروه هستند) کاهش می یابد.

ب) اثر الکلی بر سد دفاعی معده:

نکاتی جهت خوانندگان عزیز غیر پزشک: از وظایف مهم معده هضم غذا توسط اسیدی است که خودش تولید می کند حال برای اینکه خود معده از این اسیدها در امان بماند مجهز به یک سری امکانات و سدهای دفاعی است. یکی از سدهای دفاعی که مانع هضم خود معده توسط اسید می گردد به نام «لایه موکوس - بی کرینات» می باشد. این لایه نیز از خود معده ترشح می شود و بصورت یک مانع فیزیکی - شیمیایی عمل می کند همانند لایه ایزوگام است که مانع نفوذ رطوبت باران می شود.

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

حال عنایتی که الکل نسبت به معده دارد این است که می تواند این سد دفاعی ارزشمند را بشکند و همانطور که پیداست وقتی این مانع دفاعی شکسته شد دیواره معده در معرض مستقیم اسید قرار می گیرد و همین کار هم توسط بعضی داروها مثل آسپرین در بعضی افراد انجام می شود. (۱)

بطور کلی مصرف حاد الکل می تواند موجب التهاب مری و نیز معده گردد علت التهاب معده صدمه به سد دفاعی موکوس معده است از طرفی مشروبات الکلی خود مستقیماً موجب تحریک ترشح اسید معده می گردند^۱. (۱) همچنین مشروبات الکلی می توانند موجب سوزش سر دل گردند.

ج) خونریزی معده و مشروبات الکلی:

تعداد بیمارانی که خونریزی دستگاه گوارش فوقانی^۲ به هم می زنند از سال ۱۹۲۰ میلادی تاکنون در حال افزایش می باشد. میزان مرگ و میر ناشی از خونریزی دستگاه گوارش فوقانی در سنین بالای ۶۰ سال بین ۲۰ تا ۲۵ درصد است. (۲)

نوعی خونریزی در معده وجود دارد که به آن خونریزی سایشی (Erosive) می گوئیم که در وضعیتهای مختلف ممکن است رخ دهد. مهمترین علل این نوع خونریزی شامل:

۱- داروها: مثل بروفن^۳

۲- مشروبات الکلی

۳- فشار روحی

۲۰ درصد بیماران الکلی که بطور فعال از مشروبات استفاده می کنند و علائم خونریزی گوارشی فوقانی دارند، شواهدی از خونریزی زیر مخاطی را دارند. برای این نوع خونریزی ها داروهایی

۱ - این بحث فیزیولوژی از منبع علمی شماره (۱)، چاپ ۹۸ و هم ۲۰۰۱ استفاده شده است.

۲ - دستگاه گوارش فوقانی شامل: دهان، مری، معده، دوازدهه می باشد.

۳ - کلیه داروهای NSAID

فصل ۴ : اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

که به کار می بریم ، اگرچه درمان پیشگیرانه با آنها موجب کاهش خونریزی می شود ولی میزان مرگ و میر را کمتر نمی کنند.(۱)

الکل و روده ها :

جهت خوانندگان عزیز غیر پزشک یاد آور می شویم بعد از اینکه غذا در معده هضم گردید بتدریج وارد روده ها گشته و در آنجا جذب می گردد اگر اشکالاتی در روده بوجود آید این فرآیند مهم مختل می گردد .

بطور حاد اتانول (الکل قابل شرب) می تواند موجب ضایعات خونریزی دهنده در ناحیه دوازدهه گردد . همچنین الکل می تواند موجب کاهش جذب آب و الکترولیت گردد.^۱

حرکات روده کوچک نیز توسط الکل کاهش می یابد این دو مسئله کاهش جذب و کاهش حرکات روده موجب اسهال می گردد . همچنین در الکلی های مزمن اسهال می تواند به دلیل اثرات سوء الکل بر لوز المعده باشد که در جای خود بحث گردیده است .(۱)

در کل جهان در هر سال بیش از یک میلیارد انسان، برای یک بار یا بیشتر از اسهال حاد رنج می برند . در آمریکا (طبق آمار رسمی خودشان) یکصد میلیون نفر در هر سال از اسهال حاد رنج می برند و تقریباً نیمی از آنها مجبور می شوند فعالیتهای خود را محدود کنند. الکل می تواند نوعی اسهال به نام اسهال ترشچی ایجاد نماید . در این نوع اسهال مدفوع آبکی و حجیم بوده و مشخصاً بدون درد است و در صورت امتناع بیمار از غذا خوردن باز اسهال ادامه پیدا می کند .(۱)

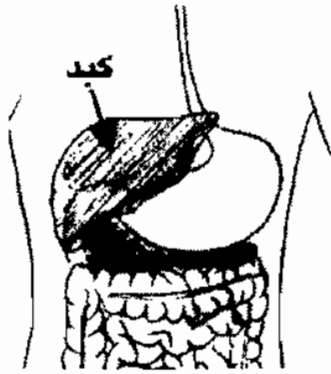
مصرف زیاد الکل ممکن است مراحل طبیعی هضم و جذب غذا در روده کوچک را دچار نوعی اختلال نماید و در نتیجه غذای مصرف شده بطور ناقص هضم گردد موضوع بسیار مهم در این جا این است که جذب یک سری مواد غذایی مهم از روده کوچک دچار اختلال می گردد از

۱ -الکترولیت به ترکیباتی که قابل حل در آب و قابل تجزیه به یون هستند گفته می شود مثل سدیم ، کلسیم ، پتاسیم و ...

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

جمله ویتامین ها و اسیدهای آمینه ، این اثر همراه با عادات غذایی بد افراد وابسته به الکل می تواند به کمبود جدی ویتامین ها ، مخصوصاً ویتامین های گروه (ب) منجر گردد (۴)

اثر مشروبات الکلی بر کبد (جگر):



الف) اشاره ای به اعمال حیاتی کبد :

کبد بزرگترین ارگان موجود داخل بدن است و در بسیاری از روندهای اساسی عملکرد بدن انسان ، ایفاگر نقش مرکزی است این روندها شامل تنظیم قند خون و تولید پروتئین (که در خون بسیار ارزشمند و حیاتی

است (مؤلف)، تولید چربی ، تولید و ترشح صفرا ، ذخیره سازی ویتامین های A- D- E- K B12 ، تبدیل مواد ، از بین بردن سموم ، دفع تعداد زیادی از مواد درونزا و بیرونزا (اندرژن و اگزورژن) می باشد. به همین دلیل وقتی کبد بیمار می شود علائم متنوع ایجاد می نماید و ممکن است حالت کاملاً بی سر و صدایی داشته باشد. (این گونه بیماری بی سر و صدا در مورد مشروبات الکلی چنانکه خواهیم دید هم صدق می کند .مؤلف) ممکن است با اخذ شرح حال دقیق از بیمار و انجام معاینات دقیق یا با انجام آزمایشات سرخ هایی که دلالت بر وجود شدت بیماری و نیز علت بیماری است، بدست آید. (۹)

به دلیل اینکه کبد دارای ظرفیت ذخیره ای زیادی است ، آزمایشات عملکرد کبدی ممکن است تا هنگامی که اختلال موجود در عملکرد کبد حالت شدیدی پیدا نکرده باشد ، نسبتاً طبیعی باقی بماند. (۹)

این مسئله چنانکه خواهیم دید در مورد مشروبات الکلی هم صدق می کند در اینگونه موارد با وجودی که کبد بیمار است و کارائی خوبی ندارد ولی آزمایش عملکرد کبدی تقریباً درحد طبیعی است لذا ممکن است حتی پزشک به اشتباه بیافتد. به یاد دارم در دوره دانشجویی به تازگی وارد مرحله بالینی و بیمارستان شده بودیم . یک مردی به علت عفونت ریوی بستری شده بود از من خواش کرد یک آزمایش عملکرد کبدی به آزمایشاتش اضافه کنم و من این

فصل ۴ : اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

کار را انجام دادم . جواب آزمایش تقریباً طبیعی بود، البته خواهرش به من گفته بود که ایشان میگزاری می کند . در این گونه موارد همانطور که از منبع علمی شماره ۹ (سسیل) ذکر کردیم . صرفاً یک آزمایش طبیعی کبدی دلیلی بر سالم بودن کبد نیست و نیاز به اقدامات بیشتری است از قبیل نمونه برداری از کبد و که از حوصله این بحث خارج است. حتی افزایش میزان زردی (یرقان) در خون برای هیچ کدام از بیماریهای کبدی جنبه اختصاصی ندارد . با وجود این دیدن زردی باید به سرعت پزشک را به ارزیابی اختلالات قابل درمان وادار کند.(۹)

(ب) وقایع داخل کبدی در اثر الکل :

همانطور که از منابع علمی معتبر نقل کردیم ، معده انسان به نوعی بر علیه مشروبات الکلی حالت تدافعی به خود می گیرد (تجزیه الکل ، استفراغ کردن الکل و ...) اما این اقدامات مسلماً نمی تواند جلو ورود الکل به خون را بگیرد و متعاقباً الکل وارد اتوبانهای بدن (رگهای بزرگ) شده و در تمام بدن پخش خواهد شد . چون الکل به خوبی در آب حل می شود هر جای بدن دارای آب بیشتری باشد بیشتر حضور الکل را شاهد خواهیم بود و بعد الکل به سرعت از رگهای خونی وارد بافتهای بدن می گردد بعد در این مرحله بدن انسان مجهز به یک سری ساز و کارهایی است که یا الکل را به نوعی از بدن خارج می کند و یا آنرا تجزیه و تبدیل به مواد دیگری می نماید . در این خصوص هاریسون گفته است که بین دو تا ده درصد الکل مستقیماً از طریق ادرار ، ریه ها، پوست دفع می گردد (رقم دو درصد برای زمانی است که غلظت الکل در خون پایین است و رقم ده درصد برای زمانی است که غلظت الکل در خون زیاد می باشد) اما طبق دیگر منابع علمی قسمت عمده الکل یعنی ۹۰ درصد آن توسط کبد دچار فعل و انفعالات شیمیایی می گردد و کبد خود دو راه را در برخورد با الکل انتخاب می نماید که در هر دو راه نهایتاً الکل را به مواد دیگری تبدیل و یا تجزیه می نماید و البته در هر دو راه این سرباز وفادار کشور بدن ، خود مصون نخواهد ماند و دچار صدماتی ، گاهاً جبران ناپذیر خواهد گدید .

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

مطالب فوق را ذیلاً بصورت گسترده تر و به زبان علمی بیان می نماییم ولی اصرار به فهم کامل آنها توسط خوانندگان عزیز غیر پزشک نداریم و اگر آنرا مطالعه فرمایند البته بسیاری از آنها را متوجه خواهند شد.

وقتی الکل به روده رسید و جذب شد مستقیماً وارد کبد می گردد و زمانی که الکل وارد کبد انسان می شود نهایتاً یک سری اختلالات در کارکرد کبد ایجاد می نماید از جمله اختلال در گلوکونئوتریس جنزیس (قند سازی) با کاهش مقدار گلوکز تولید شده در اثر گلوکاگون، افزایش تولید لاکتات، کاهش اکسیداسیون اسیدهای چرب با افزایش تجمع چربی در سلولهای کبدی. در افراد سالم که دارو مصرف نمی کنند این تغییرات برگشت پذیر است، اما مصرف مکرر الکل ممکن است تغییرات شدیدی در اعمال کبدی ایجاد نماید. این تغییرات شامل تجمع چربی، هپاتیت الکلی، اسکروز، سیروز می باشد. (۱)

گفتیم کبد خود دو راه را در برخورد با الکل انتخاب می کند. اولین و مهمترین مسیر از طریق آنزیم الدوئید دی هیدروژناز است که در این واکنش الکل تبدیل به ماده دیگری به نام «استالدوئید» می گردد. استالدوئید اثرات سمی داشته و می تواند مرگ سلولی را تسریع نموده و نیز مانع ترشح پروتئین ها توسط سلولهای کبدی گردد بنابراین موجب تجمع پروتئینها و نیز تجمع چربی در سلولهای کبدی می شود لذا سلولهای کبدی متورم می گردند. عنایت دیگری که استالدوئید دارد شامل حال جنین است که سبب بروز بیماریهای مهم جنین در زمان حاملگی می گردد. خوشبختانه استالدوئید سریعاً توسط آنزیم الدوئید دی هیدروژناز تخریب می گردد. کبد استالدوئید را تبدیل به استات می نماید. (۱و۹)

فصل ۴ : اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

دومین مسیر الکلی در کبد بدین نحو است که مصرف طولانی مدت الکلی موجب تحریک این مسیر می گردد. در این مسیر نیز عوامل سرطان زا^۱ فعال می گردند^۲. در هر دو مسیر NADH افزایش می یابد که این NADH اضافی سبب افزایش چربی خون، اسید لاکتیک خون، اسید اوریک خون و کاهش قند خون و پروتئین خون می گردد. (۹)

ج) هیپاتیت :

واژه هیپاتیت برای چه مواردی به کار می رود ؟

واژه هیپاتیت برای گروه وسیعی از حالاتی به کار می رود که ناشی از صدمات حاصل از حملات میکروبیهای ویروسی، سمی، دارویی یا حملات با واسطه ایمنی بر روی کبد هستند^۳. (۹)

صرف نظر از علت هیپاتیت، سیر بالینی آن ممکن است از یک بیماری خفیف یا ناآشکار، تا یک بیماری بسیار شدید توأم با شواهد اختلال شدید عملکرد سلول کبدی، یرقان (زردی)، اختلالات انعقادی و آشفته گی عملکرد عصبی متغییر باشد. (۹)

هیپاتیت حاد حکایت از حالتی می کند که کمتر از ۶ ماه بطول می انجامد و منجر به بهبودی کامل آسیب کبدی یا منجر به پیشرفت سریع آسیب حاد حتی تا مرز از بین رفتن بافت کبدی (اصطلاح طبی آن نکروز است) و سرانجام مرگ می شود. هیپاتیت مزمن بصورت یک روند التهابی مداوم در کبد که بیش از ۶ ماه بطول می انجامد تعریف می شود. (۹)

اکنون به عواملی که بطور معمول باعث ایجاد آسیب حاد کبدی می شوند و در جدول ۱-۱۴ آورده ایم توجه فرمائید.

۱- کارسینوزن

۲- به وسیله سیتوکروم P450E و بدین طریق در واقع در کنار کمبود ویتامین A ممکن است بروز سرطانهای دستگاه گوارشی، ریه و پستان را افزایش دهند. (۹)

۳- قابل توجه پزشکان محترم: ویژگیهای پاتولوژیک شایع هیپاتیت، شامل: نکروز سلول کبدی و ارتشاح سلولهای التهابی در کبد هستند و ترانس آمینازها همیشه افزایش یافته است (۹)

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

علل هپاتیت حاد:

۱- هپاتیت ویروسی

ویروس هپاتیت A, B, C, D, E

۲- الککل

۳- سموم

۴- داروها، استامینوفن، اریترومايسين، کلرپرومازين، ایزونیازید

۵- سایر موارد، تعدادی از گیاهان علفی، بیماری ویلسون

هپاتیت و کبد چرب الکلی: سوء مصرف الککل شایع ترین علت بیماریهای کبدی در دنیای غرب است. (۳) ضایعه آسیب شناسی عمده که ناشی از سوء مصرف الککل هستند عبارتند از: ۱- کبد چرب، ۲- هپاتیت الکلی ۳- سیروز، دو ضایعه اول قابلیت برگشت پذیری دارند و ممکن است گاهی از نظر بالینی با هپاتیت ویروسی یا دیگر بیماریها اشتباه شوند. (۹) (یعنی علائم آن خیلی شبیه این بیماری هاست بطوریکه ممکن است پزشک را به اشتباه بیندازد. این دو ضایعه در اینجا بحث می شود و ضایعه سوم به تقلید از کتاب مرجع در مبحث جداگانه ای بیان خواهیم کرد. مؤلف)

ویژگیهای بالینی و آسیب شناسی:

کبد چرب الکلی ممکن است بصورت کبد بزرگ^۱ و حساس که بطور اتفاقی کشف می گردد تظاهر پیدا کند. برخی از بیماران نیز به علت درد ناحیه ربع فوقانی راست شکم خود در صدد مشاوره با پزشک بر می آیند. رخ دادن یرقان (زردی) در این حالت بسیار نادر است.^۲

۱ - هپاتومگالی

۲ - قابل توجه پزشکان محترم: ترانس آمینازها در این حالت معمولاً افزایش خفیفی پیدا می کنند، کمتر از ۵ برابر حد طبیعی

۳ - قابل توجه پزشکان محترم: چربی منتشر یا مرکز لبولی است.

فصل ۴ : اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

نمونه برداری از کبد بیماران مبتلا به کبد چرب الکلی وجود چربی را که اغلب سلولهای کبدی را اشغال کرده است، نشان می دهد. (۹)

هیپاتیت الکلی :

این یک ضایعه بسیار شدید است و پیش بینی (پیش آگهی) بدی دارد. در این نوع بیماری یک سری مواد غیر عادی در سلولهای کبدی جمع می شود که هیالین نام دارد ثانیاً یک سری سلولهای موجود در خون وارد کبد می شوند (PMN ها) و ثالثاً حالت وخیمی که آنرا فیبروز می گوئیم در کبد ایجاد می گردد. ممکن است این بیماران به ظاهر سالم باشند و فاقد علامت باشند و همچنین می تواند بیماری آنقدر پیشرفت کرده باشد که به فاجعه ای رسیده باشد که آنرا «نارسائی کبدی»، گوئیم در این حالت بیمار فوق العاده بد حال می باشد. بی اشتهایی، تهوع و استفراغ، کاهش وزن و درد شکم در اینها روی خواهد داد. (۹)

کبد ۸۰٪ بیماران هیپاتیت الکلی بطور غیر عادی بزرگ می شود (هیپاتومگالی) و همچنین بزرگ شدن طحال در اغلب موارد وجود دارد. تب، استفراغ، کاهش وزن و درد شکم در اینها شایع است، اینها مستعد عفونت ریوی هستند و همچنین مستعد به عفونت کلیوی و دستگاه ادراری و حفره شکمی (حفره صفاقی) هستند در اینها یرقان (زردی) شایع است. کف دست اینها ممکن است قرمز باشد و پستان این مردها ممکن است بزرگ شود و نیز غده پاراتید بزرگ شود. (این غده مسئول تنظیم کلسیم خون است. مؤلف) در اینها بیضه ها دچار نوعی نقصان و لاغری می گردد که اطباء آنرا اتروفی بیضه می گویند موهای بدن کاهش می یابد. در اینها احتمال بروز نوعی ناراحتی مغزی در اثر کبد وجود دارد که آنرا آنسفالوپاتی کبدی می نامیم. در این ها ممکن است ماده ارزشمندی به نام آلبومین خون کاهش یابد. (۹)

۱ - قابل توجه همکاران پزشک : ترانس آمینازها افزایش خفیفی را نشان می دهند و نسبت AST/ALT بالای ۲ است و این امر بر خلاف هیپاتیت ویروسی است که در آن معمولاً ترانس آمینازها به موازات هم افزایش می یابند نیز طولانی شدن PT و هیپوآلبومینمی و هیپرگلوبولینمی ممکن است قابل تشخیص باشد (از سسیل) (۹)

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

اگرچه بیماری هیپاتیت الکلی با قطع مصرف الکل ممکن است به حالت طبیعی برگشت نماید اما بطور شایعتری یا اینکه به طرف نوعی اختلال وخیم کبدی که آنرا «سیروز» گوئیم پیشرفت می نماید و یا با پیدا کردن سیری سریع به طرف نارسایی کبدی و مرگ یش می رود درمان هیپاتیت الکلی داروی بخصوصی ندارد که آنرا درمان کند و جهت درمان فقط یک سری کارها و درمانهای کلی (حفاظتی) انجام می گیرد(۹)

د) الکل یک عامل بیماری سیروز:

توجه: خوانندگان عزیز غیر پزشک این مبحث قدری برای شما سنگین است ولی اگر مطالعه فرمائید خیلی از مطالب را متوجه خواهید شد جهت حفظ مفهوم علمی ناچار به استفاده از اصطلاحات پزشکی شده ایم ولی سعی بر ترجمه ساده آن کرده ایم.

سیروز یک بیماری غیر قابل برگشت کبد انسان است که سلولهای کبدی تخریب می شوند^۱ این سیروز پاسخ اصلی کبد در برابر انواع متنوعی از ضایعات طولانی مدت، توکسیک، متابولیک، احتقانی محسوب می شود. در سیروز، به جای ساختار طبیعی کبدی، نوارهای به هم متصل کننده ای از بافت فیبروز (این بافت غیر طبیعی و ناکارآمد) (مؤلف) جایگزین می گردد.(۹)

ویژگیهای بالینی و آزمایشگاهی:

ویژگیهای بالینی سیروز را می توان اختلال عملکرد سلولهای کبدی و بالا رفتن فشار خون کبدی^۲ نسبت داد. اختلال عملکرد کبد به مسائل زیادی منجر می شود. یکی طولانی شدن زمان انعقاد خون که در آزمایش ثابت می شود که به تعبیر طبی PTT طولانی شده است و دیگری کاهش ماده ارزشمندی در خون است به نام آلبومین(۹)، (چون آلبومین خود در کبد ساخته می شود و بعد وارد خون می شود در این بیماری کبدی، کبد توان کافی جهت ساخت آنرا ندارد لذا در خون کاهش می یابد.مؤلف)

۱- قابل توجه همکاران پزشک: سلولهای کبدی اسکار شدن فیروز و رزترسانس به هم می زنند.

۲- بالا رفتن فشار خون پورت

فصل ۴ : اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

مشکل دیگر این ها بالا رفتن ، زردی خون (بیلی روبین) است. آمونیاک در خون افزایش یافته ولی نیتروژن اوره خون (BUN) کاهش می یابد . طحال این بیماران بزرگ شده باعث فعال شدن (هیپراکتیو) ولی این موضوع موجب نیاز به برداشتن طحال توسط جراحی نیست ولی این پرکار شدن طحال منجر به عوارض زنجیر وار بعدی می گردد از جمله کاهش پلاکت خون و کاهش تعداد سلولهای سفید خون (نوتروپنی). (۹)

سوء مصرف الکل و هپاتیت C ، شایع ترین علل سیروز در جهان غرب است اما در جهان سوم هپاتیت B یکی از علل اصلی سیروز است. (۹) سیروز الکلی ممکن است به طور همزمان با هپاتیت الکلی وجود داشته باشد در چنین حالتی ، خصوصیات اختلال عملکرد سلولهای کبدی غالباً مشخص است و امکان بهبودی با پرهیز از الکل وجود دارد . اطلاعات موجود نشان می دهند که عفونت ویروس هپاتیت C در بیماران مبتلا به الکلیسم ممکن است سبب بیماری کبدی شدیدتر و با پیشرفت سریع تر شود بویژه در بیماران شدیداً الکلی ، شواهد سوء تغذیه ، کمبود ویتامین و کم خونی به طور شایعی یافت می شوند. (۹)

ضمناً در بیماری سیروز پستان مردها بزرگ می شود که اطبا به آن «ژنیکوماستی» می گویند، موهای بدن کاهش یافته و بیضه ها لاغر و کوچکتر (اتروفی) می شوند و ماهیچه های بدن تحلیل می روند .

عوارض و عواقب اصلی سیروز کبدی : عبارتند از

- بالا رفتن فشار خون سیستم پورت (در اینجا فشار خون در کبد بالا می رود) که خود منجر به مسائل زیر می گردد .

الف) خونریزی از واریس

ب) آسیت

ج) آنسفالوپاتی کبدی

د) سندرم هپاتورنال

هـ) سرطان سلول کبدی

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

کبدی که مبتلا به بیماری سیروز گردیده است دچار اختلال روندهای سم زدایی می گردد و نیز تولیدات ارزشمند کبد مثل البومین ، فاکتورهای انعقادی و ... دچار اختلال می گردد. (۹)

عارضه ای به نام سندرم کبدی ، کلیوی (هیپاتورنال) : معنای آن چیست؟

جواب : بیماری وخیم کبدی با هر علتی که باشد ممکن است توسط یک شکل از نارسائی عملکردی کبد دچار عارضه گردد که آنرا سندرم کبدی ، کلیوی می نامیم این عارضه تقریباً همیشه در حضور اختلال شدید عملکرد کبدی و آسیب شدید رخ می دهد جالب است که در صورت بهبود عملکرد کبدی ، کلیه ها نیز قابلیت کسب مجدد عملکرد طبیعی خود را خواهند داشت. (۹)

عارضه دیگری به نام آنسفالوپاتی کبدی : بیماری مغزی ، کبدی که طبق تعریف فرهنگ لغات پزشکی یعنی حالتی عصبی روانی که ثانویه به بیماری پیشرفته کبدی بوجود می آید .

این یک معضل پیچیده عصبی روانی است که نوع بیماری پیشرفته کبدی را دچار عارضه می سازد در مورد علت این عارضه یک فرضیه علمای علم طب این است که به دلیل اینکه کبد نمی تواند مواد زائد و سموم (مثل نیتروژن) را از خون برداشت نماید و خون را تصفیه کند لذا این مواد در خون افزایش می یابند و وارد سیستم عصبی مرکزی (مغز و نخاع) می شوند. (۹)

از ویژگیهای این عارضه ایجاد اختلالات عملکردهای عصبی عالی (اختلالات هوشی و شخصیتی ، زوال عقل (دمانس) اختلال هوشیاری و ... است یکی از اولین تظاهرات ، تغییر چرخه طبیعی خواب و بیداری است .

قابل توجه پزشکان محترم : این جدول شماره ۵-۴۳ کتاب سسیل است و مطالعه کننده غیر پزشک اگر آنرا مطالعه نفرمایند اشکال ندارد .

آیا الکل در ایجاد سرطان کبد هم نقش دارد؟

پاسخ چیست ؟ شما ابتدائاً چه فکر می کنید ؟ آیا این شایعه است؟ علم پزشکی چه جوابی دارد؟ اگر پاسخ مثبت باشد آیا حاضرید الکل بنوشید؟ شما پاسخ این سئوالات را در مطالب

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

ذیل از آخرین چاپ از کتاب بین المللی و دانشگاهی سسیل^۱ خواهید یافت. همانطور که ذکر کردیم این کتاب به عنوان کتاب درسی در کشورهای پیشرفته غربی در دانشگاهها تدریس می گردد در ایران هم چنین است.

طبق یک آمار (در این کتاب) از هر یکصد هزار نفر یک تا ۷ نفر مبتلا به سرطان کبد (سرطان سلول کبدی) می شوند (میزان بروز در جمعیت) و در صورت وجود عوامل خطر می تواند به یکصد نفر در هر یکصد هزار نفر افزایش یابد. مردها ۴ تا ۸ برابر زنها مبتلا به این نوع سرطان می شوند. (۹)

در بحث قبلی مشخص شد که الکل یکی از عوامل ایجاد «بیماری سیروز کبدی» می باشد و چیزی که مهم است این است که سرطان سلول کبدی معمولاً در همین بیماری «سیروز کبدی» ایجاد می گردد. به عبارت دیگر علت معمول سرطان وجود سیروز می باشد. این سرطان یکی از شایع ترین سرطانهاست و از علل مهم مرگ و میر بویژه در مردان میانسال محسوب می شود. مجدداً یادآور می شویم ۹۰ درصد الکل نوشیده شده نهایتاً وارد کبد می شود و این سرباز وفادار بدن را ممکن است دچار صدمات این چنین درمان ناپذیر نماید. طبق این کتاب ارزشمند علمی یک سری عوامل با این سرطان در ارتباط هستند که شامل (۹):

۱- عفونت مزمن هپاتیت B

۲- عفونت مزمن هپاتیت C

۳- سیروز (انواع الکلی و کریپتوزن)

۴- خوردن سمی به نام افلاتوکسین

۵- کمبود ماده ای به نام آلفایک آنتی تریپسین در بدن

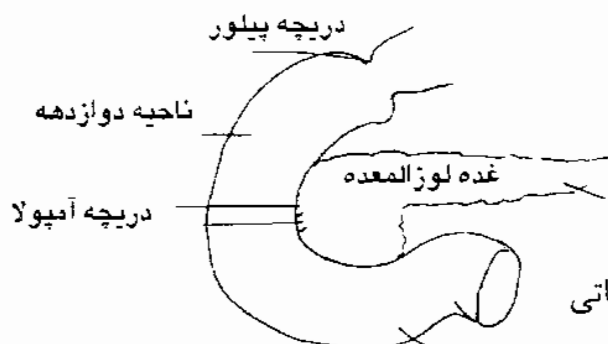
۶- تجویز آندروژن ها (متأسفانه گاهی ورزشکارها زیاد از این داروها استفاده می کنند. مؤلف)

فصل ۴ : اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

علائمی که این سرطان بطور شایع ایجاد می کند شامل : درد شکم ، توده در شکم، کاهش وزن، اختلال عملکرد کبد می باشد . یک سری علائم هم بطور نادر در این بیماران دیده می شود که شامل : تجمع خون در شکم (آسیت خونی) ، انتقال تومور به ریه^۱ ، زردی، بزرگ شدن پستان مردان^۱ ، بالا رفتن چربی خون. (۹)

سوال: شما فکر می کنید بعد از تشخیص این سرطان بیمار به چه مدت زنده می ماند؟
پاسخ : میزان متوسط بقای بیماران از زمان تشخیص ۶ ماه می باشد. اقدامات درمانی نظیر شیمی درمانی و پیوند کبد و ... با نتایج مایوس کننده ای همراه بوده اند. (۹)
همانطور که ملاحظه می فرمائید در اینجا پاسخ علم پزشکی جهت درمان « نمی توانم » است.

اثرات الکلی بر لوز المعده:



به شکل مقابل توجه فرمائید . لوز المعده به دوازدهه چسبیده است و حدوداً زیر ناحیه معده واقع است .
طول لوز المعده ۱۲ تا ۲۰ سانت بوده و وزن آن بین ۷۰ تا ۱۲۰ گرم است . لوز المعده (پانکراس) اعمال حیاتی

مهمی انجام می دهد به عنوان مثال با ترشح موادی در روده نقش مهمی در جذب غذا دارد و مثال دیگر ترشح انسولین است که مسئول تنظیم قند خون بدن است و اگر نتواند انسولین تولید کند بیماری مرض قند (دیابت) بوجود خواهد آمد . لوز المعده به دنبال حداکثر تحریک روزانه ۷ لیتر یا کمتر مایع به داخل دوازدهه ترشح می کند ۲۵٪ این ترشحات در هنگام دیدن، بو کردن ، غذا خوردن و ... و ۵۰ تا ۷۵ درصد آن زمان اتساع (با ورود غذا به آن) و هنگام ورود غذا از معده به داخل روده صورت می گیرد. (۹)

^۱ - آمبولی تومور

^۱ - ژنیکوماستی

فصل ۴: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

الف) بیماری التهاب حاد لوزالمعده:

در این بیماری این غده ورم می کند و با مقادیر متغیری از خود هضمی (مواد، خودش خود غده را هضم می کند) و خونریزی و تخریب (نکروز) آن همراه است. از نظر بالینی این بیماران دارای درد شکم، تهوع و استفراغ می باشند. (۹)

علت شناسی: اکثر موارد علت این بیماری دو چیز است، یکی سنگ صفرا (۴۰ درصد موارد) و دیگری الکل است که ۳۵ درصد موارد را تشکیل می دهد. و ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد هم علت آنها نامشخص است.^۱ (۹)

این بیماران دارای تب و زردی هستند و ضربان قلب آنان بالا می باشد. در اینها قند خون و کلسیم خون کاهش می یابد، ممکن است این بیماران دچار نارسایی کلیه و اختلال تنفسی و خونریزی دستگاه گوارشی و شوک گردند. و بطور کلی ۱۰ درصد بیماران دچار مرگ خواهند گردید و ۹۰ درصد آنان بهبود پیدا خواهند کرد.^۲ (۹)

در طی یک تحقیقات علمی به این نتیجه رسیده اند که الکل موجب انسداد در مجرای تخلیه کننده لوزالمعده می شود لذا باعث التهاب حاد آن می گردد. (۱۲)

ب) بیماری التهاب مزمن لوزالمعده:

این بیماری نیز چند علت دارد. در آمریکا حدوداً ۷۵ درصد موارد علت آن الکل می باشد شایع ترین علامت این بیماران درد شکمی است. ۷۵ درصد اینها دچار کاهش وزن، ۳۰ تا ۵۰ درصدشان مبتلا به سنگ لوزالمعده خواهند شد. در الکلی های مزمن ممکن است لوزالمعده بوسیله الکل دچار صدمه دائمی گردد. (۲)

۱- Idiopathic

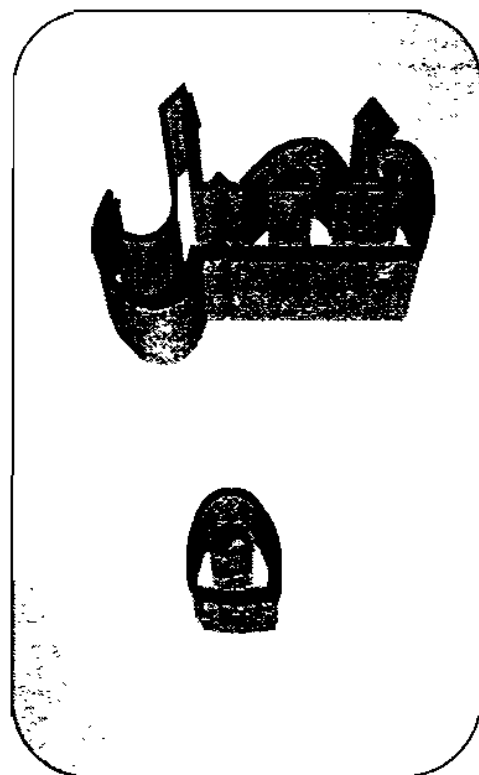
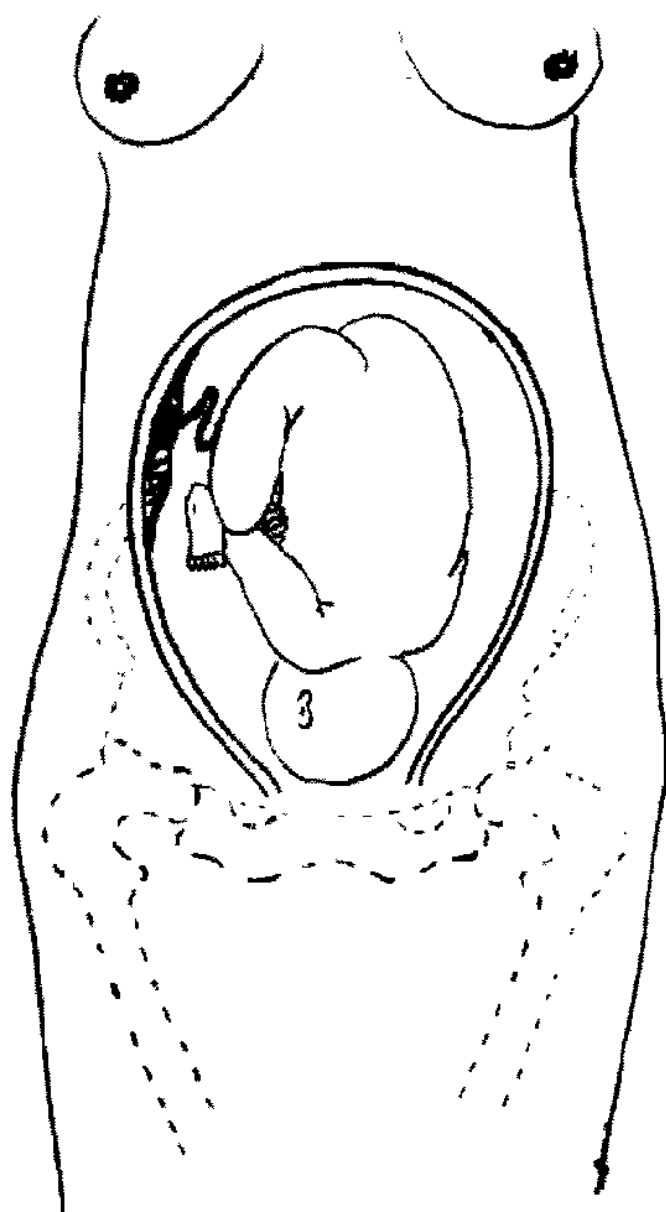
۲- قابل توجه همکاران پزشک: بر اساس معیار رانسون شدت پانکراتیت مشخص می شود. معیارهای زمان پذیرش ۵ نمره دارند، که وجود هر کدام پیش آگهی را بدتر می کند، که شامل (۱۲): ۱- سن بالای ۵۵ سال ۲- تعداد WBC بالای ۱۶۰۰۰-۳ قند خون بیش از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر ۴- LDH سرم بیشتر از ۳۵۰ واحد در لیتر ۵- SGOT (AST) بیش از ۲۵۰ واحد در دسی لیتر.

فصل ۴ : اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

اتانول (الکل قابل شرب) خود یک ترکیب سمی برای سلولهای غدد لوزالمعده است... در این بیماران در اثر تخریب این غده بوسیله الکل ممکن است دیابت بوجود آید.^۱ (۲)
نیز الکل موجب کاهش جریان خون لوزالمعده می گردد لذا خون کمتری به آن رسیده و دچار ضایعات نیز خواهد شد.^۲

^۱ -قابل توجه همکاران پزشک : اتانول یک سم متابولیک سلولی است و دارای آثار مخرب روی سنتز و ترشح آنزیمهای لوزالمعده می باشد. اگر آنزیم ها فعال باشند ، موجب صدمه لوزالمعده خواهند شد. (۲)
^۲ -قابل توجه همکاران پزشک: در اینجا کتاب شوارتز گفته است که لوزالمعده دچار ایسکمی می گردد. (۱۲)

اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی



فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

خواندن این فصل را به زنان محترم هموطن غیر مسلمان مصرأ توصیه می نمایم. تصویری کنم خواندن این خاطره خالی از لطف نباشد:

روزی در یک جلسه مهمانی با یکی از همکاران پزشک حضور داشتیم، یکی از آقایان حاضر در مهمانی باب صحبت را باز کرده و گفت: می گویند، اگر زن حامله مقداری الکل مصرف کند برای تقویت هوش و استعداد جنین مفید است و باعث ازیاد هوش می گردد حال اگر این گفته را به صورت یک سوال علمی و طرح یک مسئله تحقیقی عنوان کنیم اجباراً باید برای رسیدن به یک جواب کاملاً کلاسیک و علمی و براساس روال ابن نوستار به کشورهای پیشرفته غرب سر زده و منابع علمی و پزشکی جهان را تورق کنیم. برای دستیابی دقیق و فهم بهتر خوانندگان محترم این مبحث را به صورت ذیل از منابع طبی نقل می نمایم:

اثر مشروبات الکلی در زمان حاملگی:

به راستی شما فکر می کنید مشروبات الکلی در زمان حاملگی چگونه اثری بر جنین دارند؟ به مادر؟

برای فهم بهتر مطلب ابتدا توجه شما را به واژه «تراتوژن» که معنی و معادل فارسی آن «ناقص الخلقه ساز» است معطوف می نمایم به عبارت دیگر هر عاملی که سبب نقص فیزیکی در جنین در حال رشد گردد به آن تراتوژن می گوییم^۱. اکنون به مرجع علمی متخصصین زنان و زایمان توجه فرمائید که چه مطلب تکان دهنده ای در آن عنوان شده است:

الکل یکی از قوی ترین تراتوژنهاست !!! میزان مصرف الکل در طی حاملگی بر حسب جمعیت مورد نظر متغیر است، اما میزان شیوع آن ۱ تا ۲ درصد گزارش شده است. آثار جنینی سوء مصرف الکل، حداقل از قرن ۱۹ شناخته شده بود و محققان به نام سالیوان در سال ۱۹۰۰ آثار تماس با الکل در دوران پیش از تولد را برای اولین بار در یک مجله پزشکی توصیف کرد.

۱- این تعریف از واژه نامه پزشکی دور لند است.

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

پژوهشگران دیگری به نام لمون وهمکاران^۱ در سال ۱۹۶۸ طیف وسیع نقائص جنینی مرتبط با الکل را گزارش کردند؛ این نقائص امروزه «سندرم جنین الکلی» نامیده می شود.^۲ (۱۸)

در کتاب معتبر زنان وزایمان ویلیامز^۳ به جدول شماره ۴-۳۸ آن توجه فرمائید که چه هدیه ای از مادر شربخوار به جنین بی گناه می رسد :

خصوصیات سندرم جنین الکلی : (۱۸)

۱- محدودیت رشد

۲- اختلالات رفتاری

۳- نقائص مغزی

۴- نقائص قلبی

۵- نقائص نخاعی

ناهنجاریهای مجمله ای - صورتی :

الف) بینی کوتاه

ب) چشمان کوچک^۴

ج) کوچکی غدد جنسی^۵

د) بافت های پلکی کوتاه

هـ) فقدان تاهیوپلازی فیلتروم (خواننده عزیز غیر پزشک با عرض معذرت چند لغت تخصصی در این جدول است که عمدتاً معادل فارسی ندارد لذا عیناً آنرا آورده ایم .)

ز) لب فوقانی پهن

۱- lemoine

۲- fetal Alcoholic syndrome

۳- منبع علمی شماره ۱۸

۴- میکروفتالمی

۵- میکرو گنادی

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

ی) پل بینی پهن شده

ک) ورمیون هیپوپلاستیک لب فوقانی

همچنین از چند منبع علمی دیگر علاوه بر مسائل فوق به مشکلات جسمانی دیگر نیز اشاره شده است، توجه بفرمائید:

۱- نزدیک بینی می‌تواند یک مشکل قابل توجه در این بچه‌ها باشد (۱۲)

۲- اختلال ساختمانی در ناحیه تناسلی - ادراری با افزایش مصرف الکل بیشتر می‌گردد

۳- نوعی نقص مادرزادی قلب در این گونه از بچه‌ها بدین صورت است که سوراخی در دیواره بین حفرات قلب ایجاد می‌شود که در علم طب به آن «نقص دیواره بین بطنی یا دهلیزی» می‌گوئیم (۱)

۲- کوچک ماندن دندان و نقص در مینای دندان

۳- محدودیت حرکت در مفاصل بدن

آنچه ملاحظه فرمودید با توجه به این موضوع است که الکل به راحتی از جفت عبور کرده و به جنین می‌رسد.^۲

در اینجا علمای دانش جنین شناسی در غرب نیز حرف‌ها دارند که از نگاه صرفاً جنین شناسی بحث کرده‌اند و به نوعی همان یافته‌های علمای دانش زنان و زایمان را چنین بیان کرده‌اند:

یک رابطه کاملاً مستند بین مصرف الکل و ناهنجاریهای مادر زادی وجود دارد که این نقص‌ها عقب ماندگی ذهنی تشکیل سندرم جنینی الکلی می‌دهند ... سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) به نحو ویژه‌ای به الکل حساس است و اگر جنین در معرض الکل قرار

۱- Atrial or ventricular septal defect-

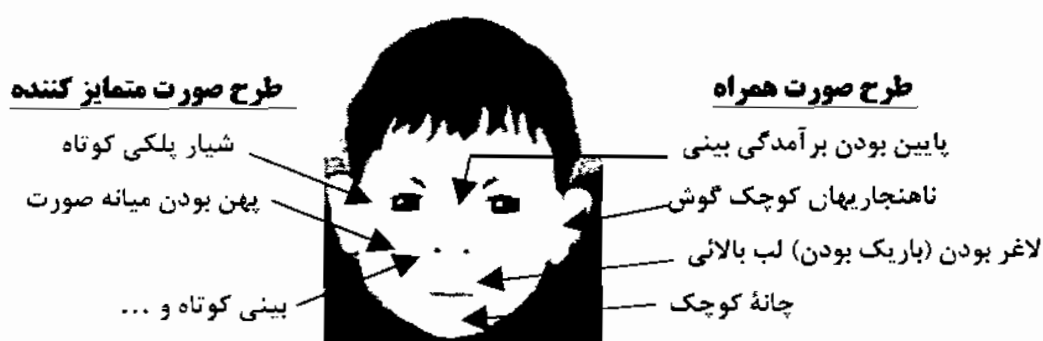
۲- جفت یک عضو بسیار مهم است که مواد غذایی و سایر مواد حیاتی از خون مادر تحویل می‌گیرد و تحویل خون جنین می‌دهد.

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

گیرد، ممکن است دچار اختلال تکاملی عصبی گردد. بعد از تولد نیز ممکن است علاوه بر نواقص در ناحیه صورت، نواقصی در دست، پا و قلب این گونه بچه ها دیده شود (۲۰)

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

به این شکل که فقط نقصهای صورت را نشان می دهد توجه فرمائید:



مشخصات صورت یک بچه باسندرم الکلی جنینی (تصویر شماره 6.8 از منبع علمی شماره (۲۰)^۱

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

جنبه های روانپزشکی سندرم جنین الکلی :

آنچه پژوهشگران رسماً در آمریکا اعلام کرده اند این است :

« این سندرم شایع ترین علت عقب ماندگی ذهنی در ایالات متحده آمریکا است » (۴)

بهره هوشی (IQ) در این بچه ها یک طیف گسترده دارد ولی بطور معدل بهره هوشی آنها حدود ۶۵ می باشد، در سن بزرگسالی از نظر اعمال ریاضی شدیداً کاهش نشان می دهند. عدم تطابق رفتاری از قبیل کاهش توانایی در قدرت توجه و تمرکز، دوره های اضطراب و برانگیختگی (عمل کردن بدون فکر قبلی)^۱ مکرراً در این بیماران رخ می دهد. نیز یک سری ناتوانیهای ثانویه در این بچه ها شایع است از قبیل بیماری مغزی^۲، تجربیات مدرسه ای از هم گسیخته، سوء مصرف الکل مزاحمت و درگیری با قانون. (۱۲)

کتاب درسی متخصصین زنان و زایمان این جمله را چنین غمناک راجع به این بیماری بیان کرده است: « این تراژدی قابل اجتناب است. » (۱۸)

طبق آمار یک زن حامله مشروبخوار، احتمال داشتن کودک مبتلا به تمام خصوصیات سندرم جنینی الکلی، ۳۰ تا ۵۰ درصد است. (۱۸)

قطع مصرف الکل در مراحل ابتدائی ممکن است سبب بهبود برخی از آثار الکل شود. ممکن است سن مادر بطور مستقل در افزایش خطر این عوارض در جنین، دخالت داشته باشد. (۱۸)

سندرم جنین الکلی، پیش از تولد قابل تشخیص نیست ولی نقائص قلبی یا لب شکری با استفاده از سونوگرافی قابل تشخیص هستند. (۱۸)

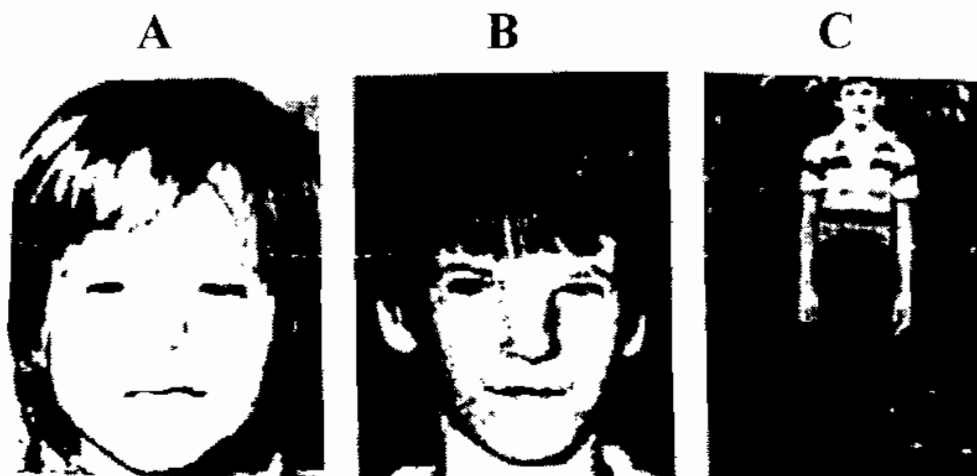
صاحب نظران دانش پزشکی در رشته زنان و زایمان حتی مصرف مقدار اندک الکل را در طی دوره حاملگی توصیه نمی کنند. (۱۸)

^۱ - Impulsivity

^۲ - mental illness

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

به تصویر یک فرزندی که قربانی مشروبخواری مادر خود شده است دقت فرمائید :



شکل شماره ۲-۳۸ از منبع علمی (۱۸) (ویلیامز) : سندرم جنینی الکلی تصویر A در سن ۲/۵ سالگی است. تصویر B، C، ۱۲ سالگی است. علاوه بر علائم صورتی (در تصویر قبلی بیان کردیم) همچنین این بیمار دارای حالت بدنی پیش از بلوغ، (کوتاه قد و لاغر) است که این حالت، مشخصات افراد مذکر کم سن و سال مبتلا به سندرم جنینی الکلی است. (۱۸)

مشروبات الکلی در زمان شیردهی :

شیر مادر غذای اصلی کودک بویژه در ۶ ماهه اول زندگی است و تاکنون بشر نتوانسته غذایی به جای شیر مادر برای کودک درست کند که ارزشی کاملاً برابر با شیر مادر داشته باشد. (مؤلف) سیگار و الکل از یک نظر اثرات مشابه به هم بر شیر دهی دارند بدین صورت که هر دو موجب کاهش شیر مادر می شوند (۵)

نکته مهم اینکه وقتی مادری الکل مصرف کرده باشد الکل وارد شیر می گردد و بدین طریق به کودک خواهد رسید. (۵)

بیماری عقب ماندگی رشد جنین : (IUGR)

وقتی ما می گوئیم بچه کم وزن است یا بچه تولد شده کوچک است زمانی از نظر علمی قابل قبول است که وزن بچه کمتر از ۱۰ درصد آنچه انتظار داریم باشد. طبق آمار رسمی سالانه بیش از چهار صد هزار جنین مبتلا به عقب ماندگی رشدی در آمریکا متولد می گردند.

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

(۵) اینگونه نوزادان در خطر بالائی برای مسائل و مشکلات در زمان حاملگی و در زمان نوزادی از جمله مرگ می باشند. (۵)

علل عقب ماندگی رشد جنینی چیست؟

علل زیادی وجود دارد که اگر بخواهیم یکی یکی مورد بحث علمی قرار دهیم از حوصله مبحث ما خارج است از جمله سوء تغذیه و عدم تغذیه کافی، بیماری فشار خون در مادر و بیماری قلبی مادر و ... یکی از علل آن مشروبات الکلی می باشد در این مورد به این جمله صاحب نظران غرب (آکسفورد) توجه فرمائید :

« الکل و خصوصاً آبجو، روی رشد جنین اثرات معکوس می گذارد » (۵)

این جمله پاسخ علمی خوبی است برای کانی که به اشتباه تصور می کنند آبجو بهتر از سایر مشروبات الکلی است . همین جا خوب است که اثر سیگار هم بیان کنیم توجه فرمائید از آکسفورد : « سیگار کشیدن جریان خون رحم و جنین را کاهش داده (مخصوصاً در زنان مسنتر) و بدین وسیله موجب عقب ماندگی رشد جنین (I UGR) می گردد . (۵)

یک راه برای تشخیص این عقب ماندگی رشد جنین، اندازه گیری مرتب بزرگ شدن شکم خانم حامله است (۵)^۱ که در این روش فاصله بالاترین نقطه شکم را تا استخوان لگنی زیر شکمی (استخوان پوبیس) را اندازه گیری می کنند.

با این روش عقب ماندگی رشد جنین در ۷۵ درصد موارد کشف می گردد. اگر در هر ویزیت این اندازه ثبت گردد یک کلید تشخیص زود هنگام می باشد (۵). که البته در ایران تا آنجا که مؤلف دیده است پزشکان محترم متخصص زنان و زایمان دقیقاً این کار را انجام می دهند . البته ، روشهای دقیق تر هم برای تشخیص این بیماری وجود دارد که خارج از بحث ما می باشد.

۱ - به عبارت علمی تر اندازه گیری قله شکم که قله رحم در آن حدود است که اطبای ارتفاع فاندوس رحم می نامند .

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

در بیماری عقب ماندگی رشد جنین مغز آخرین قسمت بدن است که تحت تأثیر قرار می گیرد... (۵)

۵۰ درصد جنین های مبتلا به عقب ماندگی رشد در حین زایمان با قوی تر شدن انقباضات رحم دچار کاهش غیر عادی اکسیژن خون می گردند^۱. و همچنین یک حالت غیر عادی دیگر ایجاد حالت اسیدی شدن خون بچه^۲ است. همچنین در زمان زایمان ممکن است قبل از تولد نوزاد مدفوع نماید و این مدفوع وارد دهان وی شده و بدین وسیله احتمال خفگی وجود خواهد داشت. (۵)

این نوزادان بعد از تولد امکان دارد غلظت خون (هماتوکریت) بالاتر از حد طبیعی داشته باشند که این خود موجب لختگی خون و نارسایی قلب و یرقان می گردد. (۵)

یک مشکل دیگر این کودکان کاهش قند خون است که نهایتاً مرگ و میر حول و حوش زمان تولد ۶ تا ۸ برابر می گردد. (۵)

وقتی این کودکان مورد ارزیابی عصب شناسی (نرولوژی) قرار گیرند بصورت قابل توجهی کاهش نشان می دهند و بهره هوشی آنها کمتر می گردد. (۵)

درمان: این گونه حاملگی بستگی به اصول کلی زیر دارد: (۵)

- (۱) تشخیص گروه های پرخطر

(۲) حذف فاکتور های همراه (سیگار و الکل و...)

(۳) افزایش جریان خون رحم (با استراحت در بستر و...)

(۴) مراقبت جنینی مرتب و پشت سر هم (سنو گرافی و...)

(۵) اقدام به زایمان زودرس در یک مرکز. (۵)

دادن قرصهای آهن به این گونه زنان توصیه می گردد. تمام زنان باید سیگار و الکل و... را قطع نمایند و از کار سنگین نیز پرهیز نمایند. (۵)

^۱ - هیپوکسی

^۲ - اسیدوز

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

اثرات مشروبات الکلی بر مسائل خاص دیگری از زنان (۱):

مصرف مکرر مقدار زیادی از الکل بوسیله زنان می تواند موجب مسائل و مشکلات عدیده ای گردد که عبارتند از:

(۱) آمنوره (آمنوره ثانویه طبق تعریف یعنی فقدان عادت ماهانه (قاعدگی) به مدت ۶ماه در زنی که قبلاً قاعدگی طبیعی داشته است)

(۲) کاهش اندازه تخمدان

(۳) عدم وجود جسم زرد همراه با ناباروری

(۴) سقط خود بخود

(۵) نوشیدن زیاد الکل در زمان حاملگی موجب انتقال سریع الکل و فراورده دیگر آن بنام استاندوئید به جنین می شود که نتایج غم انگیز آنرا همراه با تصویر دیدیم .

(۶) همراهی داشتن با ناباروری^۱ (طبق تعریف به عدم حاملگی پس از یک سال نزدیکی بدون پیشگیری از حاملگی اطلاق می گردد اما عقیمی^۲ به عدم توانایی ذاتی برای حاملگی اطلاق می شود و با ناباروری متفاوت است.^۳)

طرح یک سؤال: بطور میانگین مشروبات الکلی برای مردها بیشتر زیان آور است یا برای زنان؟ (مقدار مصرف را مساوی فرض کنید) به راستی چه پاسخی در ذهن شماست؟

برای رسیدن به پاسخ صحیح از دیدگاه دانش پزشکی طبق فهرست آخر کتاب به منبع علمی شماره ۹ (سسیل)مراجعه می نمائیم.

سطوح خونی (بعد از نوشیدن الکل) معمولاً در زنان به علت جثه کوچکتر ، نسبت بالاتر چربی بدن و فعالیت کمتر آنزیم الکل دی هیدروژناز معده در زنان جوانتر بالاتر است . (۹)

۱ - Infertility

۲ - sterility

۳ - این تعاریف از کتاب زنان و زایمان کارنت است .

فصل ۵: اثرات مشروبات الکلی بر زنان و حاملگی

آنزیم الکل دی هیدروژناز یک عاملی است که در مری، معده و کبد وجود دارد و موجب تخریب و تجزیه الکل می گردد که در مبحث معده و کبد بیشتر شرح داده شده است. بسیاری از مشکلات طبی ناشی از الکل در زنان و افراد مسن شدیدتر است. آسیب کبدی، بیماری سیروز^۱ و تحلیل رفتن مغز^۲ در زنان در مقایسه با مردانی که تاریخچه مصرف الکل مشابهی دارند سریعتر پیشرفت می کند. (۹)

^۱ - این بیماری در مبحث کبد شرح داده شده است

^۲ - Brain Atrophy

اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

مفصل



غده ادرتال

غده فوق کلیوی

سرخرگ تخمدانی
اسپرما تیک

سرخرگ تخمدانی یا
اسپرما تیک

سیاهرگ تخمدانی
اسپرما تیک

سیاهرگ تخمدانی یا
اسپرما تیک

عضله پسواس

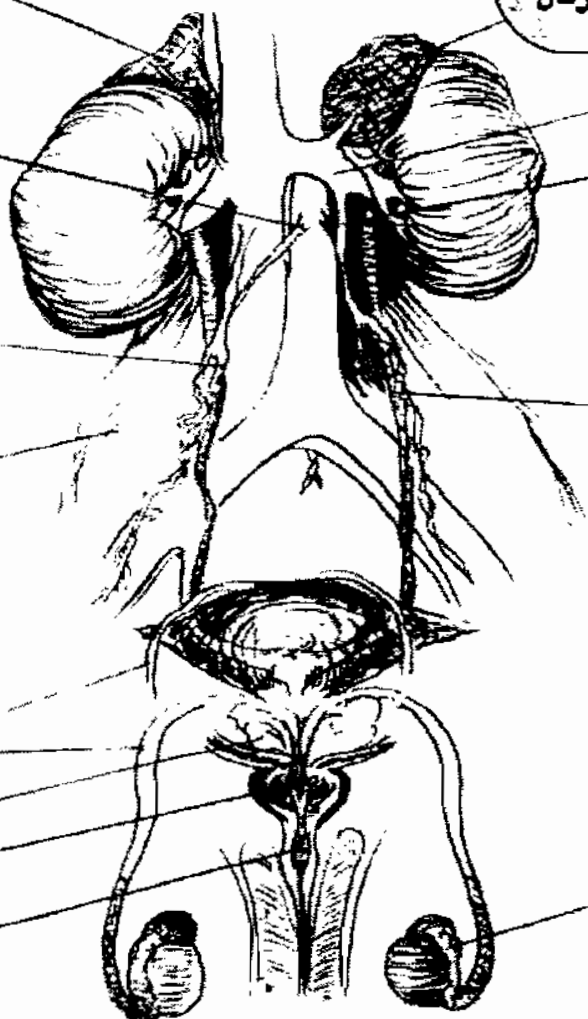
وازدفرانس

سمینال وزیکل

غده پروستات

پیشابراه

بیضه



فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

تصور و سوالات کلی مراجعین محترم از ما پزشکان:

گاهی از برخی مردم اینگونه شنیده می شود که یکی از راهها برای تقویت قدرت جنسی مصرف الکل است؛ پس به دیگران و خود این روش را تجویز می نمایند. شماچه فکر می کنید؟ واقعیت این است که گاهی مشکلات جنسی بین یک زن و شوهر موجب اختلاف شدید خانوادگی می گردد و حتی جدایی کم نیستند افرادی که به دلیل مشکل جنسی به پزشک مراجعه می نمایند. اخیراً آقای با تحصیلات لیسانس به مطب این جانب (مؤلف) مراجعه کرد و گفت: با وجودی که دو سال از ازدواج ما می گذرد هنوز همسر من دختر است و ما تاکنون نتوانستیم بچه دار شویم و در حال حاضر خانواده ما در حال ازهم پاشیدن است و ...

اصولاً در مورد مسائل غریزه جنسی و این دستگاه از بدن انسان، مشروبات الکلی چه جایگاهی دارد؟ در نهایت مفید است یا مضر؟ مجدداً طبق روال این کتاب برمی گردیم به غرب و می بینیم دانش پزشکی را که از زبان علمای آنان بیان و منتشر گردیده است.

اثرات الکل روی دستگاه تناسلی زنان و مردان و فعالیت جنسی:

الکل بطور حاد حتی در حد میانه روی در مصرف می تواند موجب فرونشاندن تمایل جنسی در مردان گردد. به هر حال بطور همزمان میانه روی در مصرف الکل هم ممکن است از ظرفیت نعوظ بکاهد^۱. در افراد الکلی با مصرف مزمن، حتی در صورت سالم بودن کبدشان، ممکن است بیضه ها بصورت غیر قابل برگشت کوچک شده و تحلیل بروند^۲. در همین زمان نیز ممکن است لوله هایی که مخصوص انتقال اسپرم و منی هستند چروکیده شده و اسپرمها تلف شده و از بین بروند^(۱).

۱ الکل فعالیت سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) را تضعیف می کند و سبب اختلال نعوظ می گردد و همچنین الکل بطور مستقیم بر غدد جنسی تأثیر می گذارد (۴)

۱- Erectile capacity

۲- Irreversible Testicular Atrophy

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

مصرف طولانی مدت الکل توانایی کبد برای اعمال اثر خود (متابولیسم) در هورمونهای جنسی را کاهش میدهد و همین امر در مردها سبب ایجاد علائم زنانگی نظیر بزرگ شدن پستانها می گردد که خود به علت تحلیل رفتن بیضه هاست. (۴)

منبع علمی^۱ شماره ۴ اضافه می نماید الکل ممکن است با برداشتن مهارهای فعالیت جنسی شروع این فعالیت ها را تسهیل کند اما موجب اختلال عملکرد جنسی میگردد. کوکائین و آمفتامینها نیز اثر مشابهی دارند... مردها معمولاً از دو مرحله می گذرند: نعوظ طولانی بدون انزال و بعد کاهش تدریجی توانایی نعوظ (۴)

مرجع علمی شماره (۳) علل اختلال جنسی در مردها را هم به دلیل اثرات مستقیم مشروبات الکلی دانسته و هم به علت رابطه مختل با همسر در نتیجه مصرف افراطی الکل شمرده است. (۳)

اثرات الکل روی زنها در بعد مسائل جنسی: سعی کرده ایم این موضوع در مبحث زنان و زایمان مطرح نماییم ولی در اینجا بصورت خلاصه از یک منبع علمی بسیار معتبر بیان می نماییم.

مصرف مکرر الکل به مقدار زیاد توسط زنان باعث به هم خوردن عادت ماهانه (قاعدگی)^۲، کاهش اندازه تخمدان گشته و با ناباروری زنان همراهی دارد (۱)^۴

۱ - به منابع مورد استفاده آخر کتاب مراجعه فرمایید. شماره ۴

۲ - قابل توجه پزشکان محترم الکل ایجاد آمنوره می نماید. (۱)

۳ - قابل توجه خوانندگان عزیز غیر پزشک: تخمدان که در اینجا از آن نام بردیم در واقع تولید کننده تخمک است و اسپرم که توسط بیضه در مردها تولید می گردد با تخمک در بدن زن ترکیب شده و نطفه بچه بسته می شود.

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

ناباروری مردان و الکلی

از دیدگاه علم پزشکی زمانی به یک مرد می‌توان گفت نابارور است که بعد از یک سال تماس جنسی بدون پیشگیری نتواند همسر را حامله سازد (بافرض سالم بودن همسر) ناباروری تقریباً ۱۵ درصد زوجین را گرفتار می‌نماید ناباروری در ۴۰ درصد موارد مربوط به مرد و در ۴۰ درصد مربوط به زن است و در بقیه موارد به هر دو جنس مربوط می‌شود و علل ناباروری در مردان بسیار فراوان هستند . (۱۳)

یک ماده مهم در خون مردان که در بیضه ها تولید می‌گردد هورمون مردانه به نام «هورمون تستوسترون» می‌باشد. نقش الکلی در همین جا می‌باشد توجه فرمائید. الکلی و بعضی داروها نظیر کتوکانازول (این دارو عمدتاً برای درمان بیماری قارچی مصرف می‌شود) تولید این ماده هورمونی بسیار مهم (تستوسترون) را کاهش می‌دهند. (۱۳) لذا صاحب نظران دانش ناباروری در مردان، الکلی را در لیست عوامل ناباروری قرار داده اند و آنرا از متهمان این پرونده می‌دانند .

همچنین هروئین ، متادون و ماری جوانا منجر به کاهش تستوسترون می‌شود . (۱۳) الکلی از دو طریق می‌تواند هورمون مردانه تستوسترون را کاهش دهد یکی اینکه دریافت بیش از حد الکلی مستقیماً تولید هورمون تستوسترون را در بیضه مهار می‌نماید و دیگری از طریق اثرات ناگواری که بر کبد می‌گذارد تولید این هورمون مهم را مهار می‌نماید بدین صورت که ابتدا نارسایی کبدی و بیماری به نام «سیروز کبدی» ایجاد کرده که خود این بیماری کبدی متعاقباً موجب ۳ اختلال مهم در این خصوص در مردان می‌گردد که شامل :

الف) کوچکی و تحلیل بیضه (به تعبیر علمی اتروفی بیضه = Testicular atrophy)

ب) ناتوانی جنسی

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

ج) بزرگ شدن پستان مرد (ژنیکو ماستی = Gynecomastia)

در این حال کلاً تعادل هورمونی جنسی به هم می خورد بطوری که هورمون تستوسترون کاهش یافته و از طرفی یک هورمون جنسی دیگر به نام استروژن در بدن افزایش می یابد لازم به ذکر است که هورمون استروژن ، یک هورمون بسیار مهم در بدن زنان بوده و در چرخه عادت ماهانه و حاملگی نقش بسیار مهمی را ایفا می نماید به طوریکه اختلال در آن می تواند سبب به هم خوردن عادت ماهانه و عدم باروری در خانمها گردد.

اختلال عملکرد نعوظ در مردان (Erectile disorders)

اگر این بیماری بطور کامل برای هر مردی پیش بیاید مسلماً توانائی بچه دار شدن او بسیار ضعیف خواهد بود . در واقع در این بیماری آلت تناسلی مرد توانائی وارد شدن به واژن همسر نخواهد داشت خود نعوظ طی یک عملیات پیچیده روانی و جسمانی به وجود می آید که این جریان شگرف علمی بدین صورت است که خون زیاد وارد آلت تناسلی می گردد ولی خارج نمی گردد مانند حالتی که بادکنکی را باد می کنیم آلت تناسلی مرد پر از خون می گردد و لذا طول و عرض آن بیشتر شده و قوام آن سفت تر می گردد که لازمه بقاء نسل است که خالق هستی آنرا در وجود انسان به امانت گذاشته است .

نعوظ طبیعی مستلزم وجود موارد زیر است:

سالم بودن سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) که امکان یکپارچگی تحریکات روانی وحسی را فراهم نموده وبا تحریکات لازم جریان خون آلت را کنترل می نماید ، طبیعی بودن آناتومی آلت ، قسمتهایی از مغز به نام « هیپوفیز » که در ترشح هورمونها دخیل است . (۹)

حال چه عواملی باعث اختلال نعوظ در مردها می شود؟

جهت رسیدن به پاسخ طبی مجدداً بر می گردیم به مرجع علمی شماره (۹) ، این عوامل

شامل موارد زیر است :

(۱) اختلالات عصبی

(۲) اختلالات عصبی عروقی (رگی)

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

(۳) اختلالات ادراری تناسلی و غده ای

(۴) مرض قند : یکی از شایعترین علل است

(۵) داروها : داروهای ضد اندروژن ، ادرار آور و

(۶) الککل

(۷) دخانیات و تریاک

(۸) کوکائین

به آقایان محترمی که اینگونه ناراحتیهای جنسی برایشان پیش می آید شدیداً توصیه می‌نمایم که به پزشک مراجعه نمایند و حداقل بدانند که الککل و مواد مخدر میتواند یکی از علل این ناراحتیها باشد. جای تأسف است که گاهی ما پزشکها باید خیلی توضیح بدهیم که الککل و مواد مخدر برای درمان این بیماران مفید نیستند ، مورد دیگر که موجب تأسف است کم رویی بعضی از آقایان است که موجب تأخیر در مراجعه به پزشک می گردد؛ مواردی که مراجعه شده زمانی بوده است که حتی یک یا دو سال از بیماری می گذشته است . ولی همه ما نباید بدانیم این نوع کم رویی نه مورد تأیید علم پزشکی است و نه مورد تأیید دین و فرهنگ ماست، چهارده قرن پیش ، وقتی مشکلات جنسی برای بعضی از مردم پیش می آمد به پیامبر خود مراجعه و راهنماییهای لازم را دریافت می کردند .

حسادت جنسی :

حسادت بیمارگونه (Pathological jealousy) بدین نحو توسط صاحب نظران تعریف شده است که یک باور غلط به عدم وفاداری شریک جنسی (همسر) می باشد و فرد بیمار تصور می کند یار او به او خیانت می کند . این باور بر اساس دلایل نا کافی ایجاد شده و غیر قابل تغییر با استدلال منطقی می باشد . (۳)

این اختلال در مردها بیشتر از زنان ایجاد می شود و ویژگی عمده باور غلط نسبت به بی‌وفایی همسر است این باور ممکن است با عقاید غیر عادی دیگر همراه باشد ، مثلاً اینکه

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

همسر بر علیه بیمار توطئه می کند. خلق این بیماران متغیر است و بصورت احساس درماندگی ، تشویش ، تحریک پذیری و خشم تظاهر می کند. (۳) ،

معمولاً بیمار برای یافتن مدارک خیانت همسر تلاش زیادی به خرج می دهد مثلاً یادداشت و مکاتبات او را بدقت می خواند. ملحفه و لباسهای زیر همسر را در جستجوی آثار ترشحات جنسی بدقت بررسی می کند . ممکن است خود به تعقیب همسرش پردازد و یا کاراگاه خصوصی برای این کار استخدام کند . شخص بیمار بدون وقفه به بازجویی همسرش می پردازد، این کار ممکن است به جر و بحث خشونت آمیز و حملات خشم شدید در بیمار و گاهی تهاجم خطرناک یا قتل منجر شود!!! همسر بیمار ممکن است به ستوه آمده و برای ایجاد آرامش به اعتراف دروغی اقدام نماید.(۳)

علت این بیماری چیست؟

صاحب نظران علم طب به چند علت برای این بیماری دست یافته اند یکی از این علتهای الکلی می باشد و سایر علل شامل افسردگی ، اختلال عضوی ، بیماری اسکیزوفرنیا و.....(۳) برای این اختلال نمی توان آینده خوبی پیش بینی کرد پیش آگهی غالباً ضعیف است.

ارزیابی : نظر خواهی از یک روانپزشک ضروری است(۳)

درمان: معمولاً درمان حسادت بیمارگونه مشکل است و معمولاً مشاوره تخصصی لازم است باید همسر تشویق شود از بحث و پاسخهای پر خاشگرانه در مقابل پرسشهای بیمار خودداری کند. سرانجام اگر درمان باشکست مواجه شود ممکن است برای محافظت همسر جدائی موقت یا همیشگی توصیه شود.(۳)

ضمناً در صورت بالابودن خطر خشونت ابتدا بستری کردن بیمار در بیمارستان لازم است(۳)

قهوه و الکل از علل شب ادراری هستند (Nacturia)

شاید تعجب کنید ولی شب ادراری فقط مخصوص کودکان نمی باشد و علل گوناگون جسمانی و روحی دارد و اخیراً مادری دوفرزند دختر خود را که در سنین حدود ۱۶ و

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

۱۸ سالگی بودند به علت بیماری شب ادراری نزد اینجانب (مؤلف) آورد که با بررسی کلیه آزمایشات بعمل آمده نتیجه طبیعی بود.

شب ادراری ممکن است علامتی از بیماری کلیه ها باشد، همچنین در افرادی که در آخر شب مقادیر فراوان مایع می نوشند، ممکن است بدون وجود بیماری نیز رخ دهد. قهوه و نوشابه های الکلی، اگر درست پیش از خواب مصرف شوند به علت اثر مدر اختصاصی، اغلب موجب شب ادراری می شوند. در افراد مسن نیز که بیماری نارسایی قلبی دارند ممکن است شب ادراری رخ دهد. (۱۳)

ما به عنوان پزشک تأکید می نمایم که مردم در برخورد با شب ادراری به هیچ وجه خود درمانی یا کم رویی نفرمایند و حتماً به پزشک مراجعه نمایند زیرا ممکن است پای یک بیماری مهمی در کار باشد.

اثرات مشروبات الکلی بر شن کلیه

بجاست در مورد خودم (مؤلف) داستانی عرض کنم؛ چند سال پیش مبتلا به درد شدید کلیوی گردیدم بعد از اقدامات آزمایشگاهی و سونوگرافی و عکس برداری نهایتاً وجود یک سنگ کوچک در یک کلیه ام به اثبات رسید. شما فکر می کنید چند نفر به بنده پیشنهاد کردند که جهت درمان مقداری مشروبات الکلی و بویژه آبجو مصرف نمایم؟ شخصاً آمار نگرفتم ولی مهم این است که اگر یک پزشک به بنده چنین پیشنهادی بدهد شما چه برداشتی می کنید؟ شاید شما بفرمایید اگر افراد غیر پزشک گفته باشند قابل استناد نیست ولی چون یک پزشک مصرف مشروبات الکلی را برای درمان شن کلیه پیشنهاد می کند احتمالاً اثر درمانی دارد.

بنده گمنی شک کردم که شاید پیشنهاد ایشان علمی و از کشفیات جدید پزشکی باشد که خودم خبر ندارم. لذا آخرین چاپ از کتاب مربوطه، معروف به «اسمیت» که صاحب نظران در آمریکا آنرا به چاپ رسانیده اند بویژه قسمت درمان آنرا مورد مطالعه قرار دادم و مشاهده کردم که هیچ نامی از الکل برده نشده است. حتی در حد حدس و گمان هم نامی از آن برده نشده

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

است زیرا که بسیاری مواقع در مراجع علمی دیده می شود که گفته شده احتمال دارد فلان خوراکی یا فلان دارو در درمان فلان بیماری موثر باشد ولی اینجا دانشمندان و صاحب نظران برای درمان شن کلیه حتی از مشروبات الکلی به عنوان عامل احتمالی هم نام نبرده اند. جای نگرانی است که در کشور ما، برخلاف علم و دانش پزشکی گاهی حتی یک پزشک چنین تجویز غیر علمی پیشنهاد می دهد. در حالی که مشروبات الکلی خود میتوانند موجب تشکیل شن کلیه بشوند توجه فرمائید:

از نظر بالینی مهمترین محرک تولید اسید اوریک درخون انسان، الکلی می باشد که تولید جدید آنرا بطور چشمگیری بالا می برد.... افرادی که تولید و ترشح بیش از حد اسید اوریک دارند، در معرض خطر ایجاد سنگهای کلیوی هستند. سنگها ممکن است از اسید اوریک تشکیل شده باشند یا آنکه اسید اوریک ممکن است هسته^۱ تشکیل سنگهای کلسیم یا دیگر انواع سنگها باشد. (۹)

اختلالات ترجیح جنسی (Sexual preference):

اختلالات ترجیح جنسی به نام «پارافیلیا» شناخته می شوند. این حالت زمانی غیر طبیعی شناخته می شود که سه معیار زیر وجود داشته باشد: (۳)

- ۱- اغلب افراد جامعه این حالت را غیر طبیعی بدانند.
 - ۲- ترجیح جنسی برای افراد دیگر جامعه مضر باشد. (مثل روش های جنسی سادیستیک که متعاقبا شرح داده خواهد شد).
 - ۳- فردی که مبتلا به این حالت است از عواقب آن رنج ببرد. (مثلا بین ترجیح فرد و استانداردهای اخلاقی جامعه تضاد باشد).
- انواع این اختلالات در جدول دیده می شود.^۲

۱- nidus

۲- قابل توجه همکاران پزشک: طبق کتاب روانپزشکی آکسفورد اتیولوژی این حالات نامشخص است ولی بر اساس کتاب روانپزشکی کامپرهنسو اتیولوژی مولتی فاکتوریال است که در چند دسته تقسیم

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

جدول شماره ۷-۱۴ کتاب روانپزشکی آکسفورد :

انواع ترجیح جنسی غیر طبیعی

۱- ناهنجاری های ابزار جنسی (Object)
- یادگارطلبی جنسی (با اشیاء بی جان)
- مخالف پوشی
- بچه بازی (Paedophilia)
۲- ناهنجاری های عمل جنسی
- نمایشگری
- چشم چرانی (Voyeurism)
- سادیسم جنسی
- مازوخیسم جنسی

طبق توضیحات روانپزشکی آکسفورد در حالت یادگار طلبی جنسی (Fetishism) ، رسیدن به احساس جنسی با اشیاء بی جان ترجیح داده می شود و تمام اینگونه افراد مرد هستند و در مخالف پوشی ، پوشیدن لباس جنس مخالف باعث رسیدن به احساس جنسی می شود . و چشم چرانها اغلب مردان افسار گسیخته متمایل به جنس مخالف (هترو سکسچوال) هستند . در صورتی که لذت جنسی از طریق بدرفتاری با دیگران باشد «سادیسم» گفته می شود . گاه این رفتارها می تواند خشن و حتی کشنده باشد . در صورتی که رسیدن به لذت جنسی با تحت بد رفتاری قرار گرفتن خود (مثل بستن فرد یا ایجاد درد) باشد « مازوخیسم » گفته می شود . (۳)

بندی کرده است که خارج از حوصله بحث این مجموعه است . همکاران عزیز می توانند جهت اطلاع بیشتر به صفحه ۱۶۳۶ روانپزشکی کامپرهنسیو مراجعه نمایند .

فصل ۶: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه جنسی و ادراری

اگر اختلال رفتار جنسی برای اولین بار در سنین میانه یا بعد از آن ظاهر شود باید زوال عقل (دمانس) ، الکلیسم ، اختلال افسردگی و شیدایی^۱ (مانیا) در نظر گرفته شود. (۳)

درمان : مشاوره در جهت مشکل اختلال جنسی باید به عمل آید . بیمار باید با بکار بردن روشهای مختلف، رفتار خود را کنترل کند یا عواملی که باعث تحریک این حالت می شود را از خود دور کند . ممکن است اصلاح رفتاری زمان زیادی طول بکشد تا رفتار جدیدی شکل بگیرد. (۳)

گاه قوانین شرعی مثل دار زدن و محکوم کردن در کنترل این رفتار ها مؤثر است^۲. (۳)

۱ - مانیا (Mania) نوعی اختلال روانپزشکی خلقی است که در آن بیمار پرتحرک ، خوشحال ، تحریک پذیر و ... می گردد.

۲ - لازم به ذکر است این جمله که دار زدن را به عنوان یک راه حل عنوان کرده است از مؤلف و یا سایر اساتید نظارت کننده این کتاب نمی باشد بلکه از منبع علمی شماره ۳ (روانپزشکی آکسفورد) است که در انگلستان انتشار یافته است .

**مقایسه عوارض مشروبات
الکلی ، تریاک و هروئین
« کدام بدتر؟ »**



**آیا از مشروبات الکلی می توان جهت درمان یا کاهش اثرات سوء مواد
مخدر استفاده کرد؟ علم پزشکی چه پاسخی دارد ؟**

فصل ۷: مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین

این جانب (مؤلف) در طی اقدامات درمانی که برای قریب ۲۰۰۰ معتاد به مواد مخدر انجام داده ام، بارها این سؤال از بنده به عنوان پزشک معالج پرسیده شده است. این تعداد زیاد سؤال نه تنها از جانب افراد معتاد بلکه از سایر خویشان آنها که درصدد درمان آنها بوده اند و بسیاری از مردم هم از اقشار تحصیل کرده و هم کم سواد نیز شنیده ام. بالاخره مشروبات الکلی بدتر است یا تریاک؟

پاسخ علم طب :

ابتدا باید گفت که این سؤال معمولاً بر این پیش فرض غلط استوار است که زیانهای مواد مخدر بیشتر از مشروبات الکلی است لذا بر همین اساس عده ای پیشنهاد می دهند که مشروبات الکلی باید آزادتر باشد تا بدینوسیله تا حد زیادی جایگزین مواد مخدر گردد و جامعه از بلایای مواد مخدر، کمتر آسیب ببیند.

ما ضمن تأکید و توجه به بلایای هستی سوز مواد مخدر، پاسخ را از ۴ جهت مورد بررسی قرار داده و ابطال این ذهنیت را از دیدگاه طبی به اثبات خواهیم رسانید.

۱- آیا از دیدگاه منابع معتبر پزشکی جهان، جهت درمان اعتیاد به مواد مخدر می توان مشروبات الکلی را تجویز کرد؟ و اصولاً الکل در این خصوص چه جایگاهی دارد؟ شما چه فکر می کنید؟

پاسخ منفی است. همانطور که ملاحظه می فرمایید ما در این مجموعه از حدود ۲۰ مرجع معتبر علمی استفاده کرده ایم و بر این اساس باید گفت که الکل جهت درمان معتادان به مواد مخدر هیچ جایگاهی ندارد. حتی به عنوان حدس و گمان در کتب مرجع که ما مطالعه کردیم مطرح نشده و هیچ نامی از الکل برده نشده است.

۲- حال اگر به آنچه در مقام عمل در مغرب زمین اجرا می شود توجه کنیم شاید سؤال دیگری باز مطرح شود که آیا مراکز درمانی در کشورهای پیشرفته صنعتی برای درمان معتادان به مواد مخدر در کشورهاشان، مشروبات الکلی را تجویز و توصیه می نمایند یا خیر؟ شما چه حدسی می زنید؟

فصل ۷: مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین

باز پاسخ منفی است و چنین اقدامی در مراکز درمانی آنان انجام نمی شود. غربی ها اقدامات درمانی که برای مواد مخدر انجام می دهند در کتب مرجع پزشکی گزارش کرده اند و ما ندیده ایم که حتی نامی از الکل مطرح کرده باشند.

۳- تا آنجا که مؤلف در عمل دیده است وقتی مشروبات الکلی به یک معتاد به مواد مخدر تجویز گردیده گاهی معتاد موفق به ترک مواد مخدر گردیده و این موجب خوشحالی وی و اطرافیان شده است ولی این ترک کردن مدت طولانی دوام نیاورده و مجدداً بیمار به مواد مخدر رو آورده و نهایتاً یک مشکل بیمار تبدیل به دو مشکل شده است. یکی مشکلات مواد مخدر که از قبل داشته و دیگری مشکلات مربوط به مشروبات الکلی که در این کتاب ملاحظه فرمودید.

۴- مقایسه زیانهای طبی: همانطور که همه می دانیم شایع ترین مواد مخدر مصرفی در ایران تریاک است و در درجات بعدی هروئین و ۰۰۰ قرار دارد. لذا ما بوسیله تصویر، زیانهای نهایی مشروبات الکلی و تریاک و هروئین را بررسی و مقایسه می نماییم. شما خواننده عزیز خود نتیجه گیری خواهید نمود که اولاً هر سه مورد هم زیانهای خطرناکی دارند و ثانیاً بدلیل اینکه مشروبات الکلی از بعضی جهات زیانهای بیشتری نسبت به مواد مخدر دارد، جایگزینی آن به جای مواد مخدر منطقی نخواهد بود.

فصل ۷: مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین

عوارض مشروبات الکلی

(بر اساس معتبرترین منابع پزشکی منتشر شده در غرب)



فصل ۷: مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین

عوارض تریاک^۱

(بر اساس معتبرترین منابع پزشکی منتشر شده در غرب)



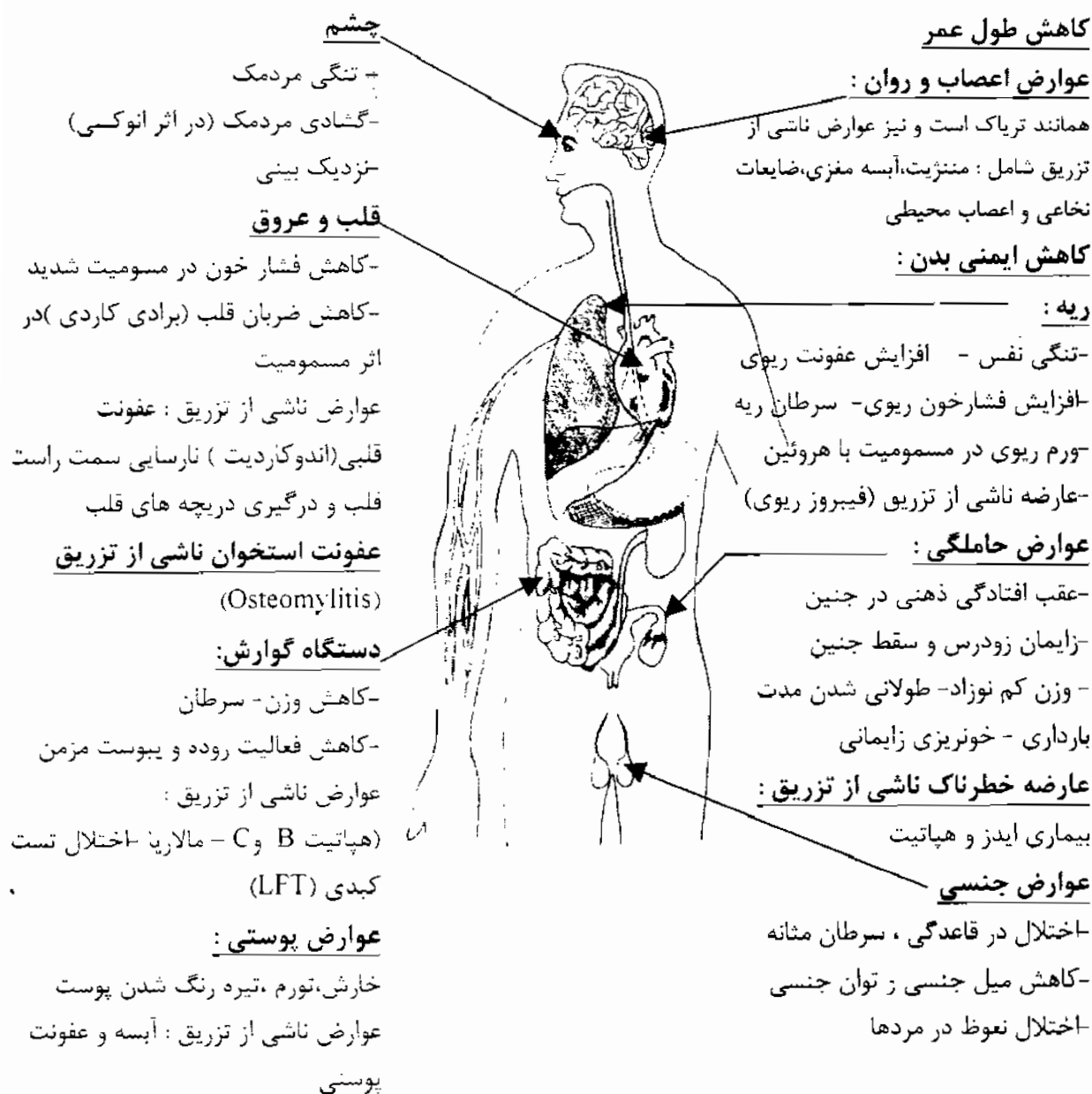
^۱ - عوارض تریاک را از منابع علمی ۱۵۹ و ۹۴ استخراج کرده ایم. همه این منابع علمی یک قسمت

عمده از یک فصل کتاب را به مواد مخدر اختصاص داده اند.

فصل ۷: مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین

عوارض هروئین^۱

(بر اساس معتبرترین منابع پزشکی منتشر شده در غرب)



^۱ - عوارض هروئین را از منابع علمی شماره ۱۵۹ و ۱۴۰ و ۱۵۸ استخراج کرده ایم همه این منابع علمی یک قسمت عمده از یک فصل کتاب را به مواد مخدر اختصاص داده اند.

فصل ۷: مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین

پس با مقایسه زیانهای مشروبات الکلی و تریاک و هروئین در می یابیم که مجموعاً هر سه بسیار مضرند ولی زیانهای مشروبات الکلی بسیار بیشتر و خطرناک تر می باشند. همانطور که در کل این کتاب و در این تصاویر ملاحظه فرمودید تقریباً هیچ جای بدن از زیانهای مشروبات الکلی در امان نیست.

عوارض افزودنی‌های قلبی به الکل، تریاک و هروئین:

شاید بعضی از خوانندگان محترم تصور نمایند که آنچه راجع به عوارض این مواد ارائه گردید بسیار زیاد است ولی عوارض بسیار زیادتر از آنچه ما بیان کردیم در مقام عمل بوقوع می پیوندد و علت آن افزودنیهای قلبی می باشد. بارها شنیده ایم که مرگهای دسته جمعی و یا کورشدنهای دسته جمعی به علت مصرف مشروبات الکلی به وقوع پیوسته است که یک علت مهم آن الکل چوب (متانول) می باشد. در خصوص مواد مخدر وضع به گونه ای است که گاهی بیشتر از نصف آنچه تحت عنوان تریاک یا هروئین ارائه می گردد مواد قلبی است و مسلماً عوارض دیگری به دنبال خواهد داشت. اینکه چه عوارضی است قابل پیش بینی نمی باشد چون مواد افزودنی مختلف بکار می رود.

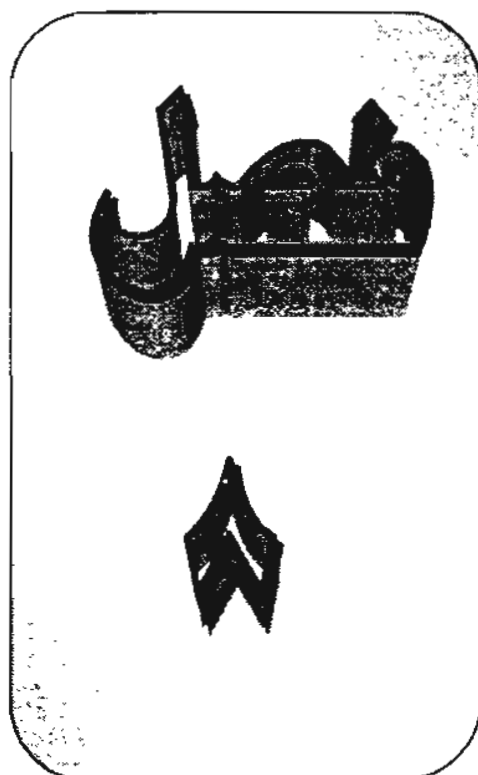
انتخاب لقب:

حتماً شنیده اید که در فرهنگ ما به قاچاقچیان مواد مخدر لقب « سوداگران مرگ » داده اند. اکنون در این تصاویر عوارض وخیم تریاک و هروئین که شایع ترین نوع اعتیاد در ایران می باشند، ملاحظه می فرمائید ولی کاملاً مشهود است که عوارض نهایی مشروبات الکلی در بسیاری موارد گوی سبقت را از مواد مخدر ربوده است. اکنون شما کلاه خود را قاضی کنید اگر به مولدین یا قاچاقچیان تریاک و هروئین لقب سوداگران مرگ داده اند، حال شرکتهای عریض و طویل تولید کننده مشروبات الکلی بویژه در کشورهای غربی که آزادانه انواع و اقسام مشروبات الکلی و فرهنگ مشروبخواری را به سایر کشورها صادر می کنند شایسته چه لقب یا صفتی هستند؟

فصل ۷: مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین

نکته مهم این است که چرا ما هم از این جهت بیراهه رفته ایم و در جامعه ما غالباً نفرت از مشروبات الکلی آنطور که شایسته عوارض خطرناک آن است وجود ندارد.

سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و)



« بیماریهای چشمی و الکلی »

عفونت قرنیه و الکلی ها

بطور کلی چشم در مقابل عوامل بیماری زا مجهز به یک سری امکانات دفاعی می باشد. پوشش قرنیه یکی از این امکانات است بطوری که پوشش قرنیه یک سد کار آمد در مقابل ورود میکروبها به آن می باشد وقتی این پوشش دچار آسیب شود چون خود قرنیه رگ ندارد لذا در برابر عفونت با انواعی از میکروبها، قارچ ها، آسیبها، حساس می گردد. (۷)

یک میکروب که بطور عمده در الکلی ها یافت می شود و موجب عفونت قرنیه آنها می گردد به نام «موراکسلایکوفاسینس» می باشد. علت این عفونت در الکلی ها را کمبود ویتامین B₆ می دانند، این میکروب از خانواده باکتریهای فرصت طلب می باشد. (۷)

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

تنبلی چشم ناشی از مصرف تنباکو و الکل

نام دیگری که برای این بیماری گذاشته اند «آمبلیوپی تغذیه ای» است. این بیماری با شیوع بیشتر در مردانی دیده می شود، که عادات تغذیه ای نادرست دارند، به خصوص اگر رژیم غذایی، کمبود ویتامین B₁ داشته باشد. (۷)

نوشیدن الکل زیاد با و یا بدون مصرف زیاد دخانیات، اغلب با یک وضعیت تغذیه ای بد همراه است. از دست رفتن دید دو طرفه مرکزی در بیش از ۵۰٪ بیماران وجود دارد، در این بیماران نقاط کور در هر دو چشم وجود دارد. (۷)

اگر این بیماری زود شناخته شود، غذای کافی همراه با ویتامین های لازم (ویتامین B₁₂) و مصرف دارویی به نام اسید فولیک همیشه در بهبود کامل آن مؤثر است. قطع مصرف تنباکو و الکل حتماً توصیه می گردد و بهبودی طی یک تا دو ماه آغاز می شود، با آنکه در بعضی موارد بهبودی بارز ممکن است تا یک سال دیده نشود. کارکرد بینایی می تواند به حد طبیعی باز گردد ولی ممکن است باز نگردد. تحلیل رفتن عصب بینایی^۱ دائمی بستگی به مرحله ای از بیماری که در آن درمان شروع شده است دارد. (۷)

مردمک چشم و الکل :

همه می دانند در حالت طبیعی مردمک چشم در روشنایی تنگ می شود و در تاریکی گشاد و این در تنظیم دید بسیار مؤثر است.

در یک بیماری به نام «آرژیل رابرتسون» مردمک چشم حالت طبیعی خود را از دست می دهد و در این بیماری مردمک چشم تنگ می شود و دیگر به تحریک نوری پاسخ نمی دهد. این یافته تقریباً همیشه دو طرفه است. مردمک ها در این بیماری نامنظم و خارج از مرکزند (۷)

این بیماری در این موارد ایجاد می شود:

۱- بیماری سفلیس

۲- مرض قند (دیابت)

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

۳- کسانی که الکل را به مدت طولانی مصرف میکنند. (الکلی های مزمن)

۴- التهاب در مغز

۵- بیماری تخریب دستگاه عصبی مرکزی و ... (۷)

بیماری نیستاگموس بالازن

کلمه نیستاگموس در فرهنگ لغات پزشکی، به معنی حرکت پاندولی یا چرخشی مداوم کره چشم به صورت حرکتی غیر ارادی و ناگهانی، گفته می شود.^۱ این بیماری در حالتی نمایان می شود که بیمار به سمت بالا نگاه می کند. این حالت عملاً همیشه نتیجه بیماری ساقه مغز است، اما گاهی به علت بیماری مخچه ایجاد می شود. این اختلال در بیماریهای زیر ایجاد می شود:

۱- سرطان مغز ۲- در اثر مصرف الکل ۳- داروهای ضد تشنج و ... (۷)

کمبود ویتامین B_3 (نیاسین):

کمبود این ماده مهم موجب یک بیماری به نام پلاگرا (Pellagra) می شود. این بیماری در الکلی ها کاملاً شایع است و با التهاب پوست (درماتیت) و زوال عقل و اسهال مشخص می شود. در این بیماری درگیری چشم نادر است، اما التهاب عصب چشمی (نوریت اپتیک) و التهاب شبکیه چشم ممکن است ایجاد شود.

۱- تعریف از فرهنگ لغات پزشکی دورلند است.

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم ، سیستم خون ساز و ...)

کوری چشم و ... در اثر الکل چوب :

لابد در طول زندگی خود حداقل یک بار شنیده اید که فردی در اثر مصرف الکل کور شده است . علت آن الکل چوب (متانول) می باشد.

مسمومیت با این نوع الکل در افرادی رخ می دهد که این الکل را به عنوان جایگزین اتانول (الکل قابل شرب معمول) می نوشند. (مؤلف) اغما ، مستی و علائم گوارشی در مسمومیت حاد غلبه پیدا می کنند. در مغز خونریزیهای لکه ای^۱ و تورم^۲ رخ می دهد . میزان مرگ ۲۶ درصد بوده و تشنج و اغما پیش آگهی بدی را نشان می دهد . از دست دادن بینائی را بدلیل اثرات این نوع الکل بر روی شبکیه چشم می دانند. (۲۲) حدود ۱۵ تا ۱۹ ساعت بعد از نوشیدن این نوع الکل علائم چشمی نمایان گشته ، کوری ظاهر می گردد^۳. (۱)

طرح یک سوال: این سوال برای بعضی پیش خواهد آمد که :

می گویند ما افرادی را می شناسیم که سالهاست مشروبات الکلی مصرف میکنند ولی دچار بیماریهایی که علم پزشکی می گوید نشده اند . اگر این همه عوارض به علت الکل به وجود می آید چرا اینها سالم هستند ؟

^۱ – Petechial hemorrhage

^۲ – edema

^۳ – قابل توجه همکاران پزشک : تجویز اتانول باعث می شود که اولین مرحله متابولیسم متانول بلاک گشته و نهایتاً متانول از ادرار دفع گردد و همچنین 4-methylpyrazole (fomepizole) به همین منظور مصرف می گردد نیز در کسانی که از سایر سمیتوم های نرولوژیک مزمن در امان مانده اند بینائی معمولاً بهبود می یابد. (۲۲)

نیز Text book سسیل اضافه کرده است که ناحیه putamen در مغز ممکن است دچار انفارکتوس گردد. کتاب Textbook نرولوژی آدامز در صفحه ۱۲۳۹ گفته است پوتامن بصورت دو طرفه دچار دژنراسیون شده و مردمک گشاد و غیرفعال می گردد. ولی مهمترین درمان را شامل دادن مقدار زیادی سدیم بایکرب به صورت IV بر شمرده است و نامی از اتانول و Fomepizole ذکر نکرده است . ضمناً گفته است که همو دیالیز ممکن است مفید باشد.

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

تصور می‌کنم این سوال عمدتاً بر یک پیش فرض اشتباه استوار است و آن این است که همین که ما یک فرد را می‌بینیم که سالهاست مشروبات الکلی مصرف می‌کند و ظاهراً شکایت قلبی، کبدی و... ندارد و اظهار ناراحتی عمده ای نمی‌کند پس او حتماً شخص سالمی است و مشکل طبی خاصی ندارد. مسلماً این گونه استدلال کردن از دیدگاه پزشکی در خصوص مصرف مشروبات الکلی کاملاً غلط است. جهت پاسخ به عزیزان خواننده مافقط دراین مورد به چند بیماری مهلک اشاره می‌کنیم که مدت‌ها وجود دارند، ولی فرد بیمار شکایت عمده ای ندارد و لذا به پزشک هم مراجعه نمی‌کند. همانطور که در مباحث اثرات مشروبات الکلی بر قلب و کبد دیدیم یک دورانی وجود دارد که قلب بیمار شده است (در یک مقطع زمانی قلب و کبد دچار بیماری شده اند) ولی از نظر ظاهری هیچ گونه علائم و شکایاتی وجود ندارد. حتی مرگهای ناگهانی ناشی از بی‌نظمی قلبی در کسانی به وقوع می‌پیوندد که هیچ گونه تشخیصی از نظر ناراحتی قلبی برای این گونه افراد داده نشده است. در مورد کبد هم دیدیم که حتی بسیاری از موارد با آزمایشات معمولی که از کبد به عمل آمده است پزشک نمی‌تواند بیماری کبدی که در کالبد شخص الکلی وجود دارد را تشخیص دهد و اگر آزمایشات کبدی معمولی^۱ انجام دهیم جواب تقریباً طبیعی خواهد بود و فقط با نمونه برداری از کبد می‌توان به بیماری کبدی پی برد. نمونه دیگر سرطانهاست، همانطور که ذکر شد^۲ الکل تقریباً با ۱۰ نوع سرطان ارتباط دارد خصوصیت اصلی عمده سرطانها این است که ممکن است سالها وجود داشته و در حال پیشرفت باشند ولی بیمار در ظاهر سالم به نظر برسد وقتی علائم بیماری شروع می‌شود و بیماری ظاهر می‌گردد که دیگر غده سرطانی رشد زیادی کرده است و چه بسا هیچ امیدی برای بقاء بیمار باقی نمانده باشد. و اصولاً بسیاری از سرطانها به ویژه سرطان کبد هیچ راه درمان ندارد و تمام کارهای طبی که انجام می‌شود در واقع اقدامات کمکی است نه اقدامات علاج کننده و بهبودی بخش.

۱- قابل توجه همکاران محترم پزشک در اینجا منظور LFT (یا تست فانکسیون کبدی) است.

۲- از منبع علمی شماره یک

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم ، سیستم خون ساز و ...)

پس بنابراین نتیجه می گیریم که وقتی فردی الکلی ابراز شکایت و ناراحتی نمی کند به هیچ وجه دلیل بر سالم بودن وی نمی باشد .

از طرفی همانطور که در مقدمه کتاب ذکر شد در کشور ما تا آنجا که مولف عملاً دیده است، اطلاعات عمومی راجع به مشروبات الکلی بسیار کم است و از طرفی مصرف مشروبات الکلی بسیار بالاتر از آن چیزی است که بسیاری تصور می کنند. لذا وقتی مشکلات و بیماریهای ناشی از الکل به وجود می آید این مسائل را به حساب الکل نخواهند گذاشت : مثلاً مرگ ناگهانی ، سرطان ، ایجاد شن کلیه ، مشکلات حافظه ، اضطراب ، افسردگی و ضایعات مغزی و ... عوارضی هستند که تا آنجا که مولف برخورد داشته است، اگر هم به وقوع بپیوندد مردم اصلاً به حساب الکل نخواهند گذاشت.

به عنوان مثال همین امروز که این مطالب را می نویسم داستان جالبی در مطب بدین صورت پیش آمد، یک آقا که اکنون سی ساله است در حدود پنج سال قبل به علت تشنج در بیمارستان بستری گردید و آزمایشات و عکسبرداری های زیادی روی وی انجام دادند که همه تقریباً طبیعی بوده است. در طول این پنج سال داروهای ضد تشنج استفاده می کند . و همسرش به دلیل اختلافی که با وی پیدا کرده امروز به مطب مولف مراجعه نموده و به دلایلی می خواست از او جدا شود و نکته طبیبی جالبی که ایشان برای اولین بار بیان کرد این بود که گفت شوهرش همیشه مشروبات الکلی مصرف می کند و پنج سال قبل که تشنج پیدا کرده بود در آن ایام در حال میگساری زیاد و متعاقب قطع یا کاهش ناگهانی در مصرف بوده است و این خانم یک نکته جالب پزشکی که بدین صورت حدس می زد چنین بیان می داشت:

« آقای دکتر کوفت بخوره الهی ! گمان می کنم پنج سال قبل که تشنج کرد به خاطر همین زهرماری ها بود.»

گاهی واقعیت به نحوی معکوس می شود که عده ای الکل را برای درمان اضطراب و نیز درمان شن کلیه با وجودی که (الکل شن ساز است) و سایر بیماریهایی که خود الکل عامل بوجود آورنده آن است پیشنهاد و تجویز می نمایند و مانند این است که فردی را بیاییم که با خوردن غذای آلوده مسموم شده باشد و برای درمان بیمار مجدداً همان غذای آلوده را تجویز نماییم .

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

دانشمندان و صاحب نظران در آمریکا به دنبال تحقیقات زیاد نتایج ارزشمند طبی را به جهان عرضه داشته اند و چیزی که راجع به خود آمریکا در این مورد اعتراف کرده اند چنین است :

پس از بیماریهای قلب و عروق و سرطان، اختلالات وابسته به الکل سومین معضل بهداشتی جامعه امروز آمریکا می باشد. (۴)

آیا الکل برای جامعه ما معضل بهداشتی نیست؟ چندمین معضل؟

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم ، سیستم خون ساز و ...)

اثرات الکلی بر سیستم خونساز و ترکیبات خون:

الکلی اثرات قابل برگشت مختلف حاد و مزمن روی سلولهای خونی دارد. الکلی به صورت حاد تولید سلولهای قرمز خون را تغییر می دهد و این اثر از نظر بالینی چند روز تا چند هفته بعد از مصرف سنگینی از الکلی قابل توجه می گردد^۱. شایع ترین یافته، افزایش در اندازه وسایز سلولهای قرمز خون است^۲ که اغلب بدون کم خونی هستند.^(۱)

پس الکلی می تواند اثرات سوء روی مغز استخوان بگذارد و سبب کاهش اسید فولیک خون گردد. (۱)

غالباً می دانیم پلاکتهای خون، سلولهای ارزشمندی هستند که مانع خونریزی غیر عادی می گردد.

در بسیاری از الکالی ها کمبود پلاکت در حد خفیف به وجود می آید^۳ که به صورت نادری همراه با خونریزی است که این به دلیل کاهش بقاء پلاکتهای و تغییر در عملکرد آنهاست. (۱)
بر کارشدن طحال^۴ می تواند رخ دهد که خود این مشکل به عنوان عارضه بیماری سیروز^۵ می باشد و مصرف سنگین و مزمن الکلی می تواند موجب کاهش تولید سلولهای سفید خون (WBC) گردد. (۱)

۱ - significance

۲ - قابل توجه همکاران پزشک، MCV زیاد می شود.

۳ - قابل توجه پزشکان محترم: این تغییرات به نظر میرسد انعکاس اثرات الکلی روی stem cell ها باشد. و اگر مصرف زیاد الکلی همراه با کاهش اسید فولیک خون باشد، این می تواند سبب هیپرسگمنتاسیون نوتروفیل ها و رتیکیولوسیتوپنی و هیپرپلازی مغز استخوان گردد و اگر سوء تغذیه بروز نماید تغییرات سیدروبلاستیک می تواند مشاهده گردد (۱)

۴ - mild thrombocytopenia

۵ - hypersplenism

۶ - بیماری سیروز در مبحث «اثرات مشروبات الکلی بر کبد» شرح داده شده است.

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

سلولهای سفید خون چه وظیفه هایی دارند ؟

اگر بخواهیم جهت اطلاع خوانندگان عزیز غیر پزشک به زبان ساده و خلاصه پاسخ بدهیم باید گفت سلولهای سفید خون بسان سربازان فداکار از کشور بدن در مقابل هجوم بیگانگانی نظیر میکربها دفاع می کنند. اینها در تمام عمر خود مانند نیروهای گشتی و امنیتی به صورت دائمی شروع به گشت زنی می کنند و به و سیله خون به تمام بدن می روند و به همه جا سرکشی می کنند و هر جای بدن بیگانه ای نفوذ کند سریعاً در ابتدا سعی می کنند آنرا بشناسند و با ساز و کارها و تغییرات لازم که در خود ایجاد می کنند آماده نبرد می شوند، تعدادی از آنها از قبل در بافتهای بدن موجودند و تعداد زیادی دیگر که در خون مشغول گشت زنی هستند خود را به ناحیه درگیری می رسانند. آن فداکاران صادقانه و بی ریا تا سر حد از بین رفتن خود بر علیه بیگانگان (میکرب و ...) می جنگند یا می کشند یا کشته می شوند اگر شکست خوردند زمانی است که می گوئیم « بیماری » بوجود آمده است. خوب اکنون عنایتی که مشروبات الکلی دارند این است که همانطور که از منبع علمی طبی نقل کردیم تولید این سلولهای سفید خون را کاهش می دهند. به عبارت دیگر از تعداد این سربازان مدافع بدن می کاهند به علاوه از قدرت تحرک آنها هم می کاهند.

همچنین مصرف زیاد الکل می تواند موجب کاهش تحرک و قدرت چسبندگی نوعی از سلولهای سفید خون به نام گرانولوسیتها گردد(۱)

اگر چه تغییرات در سلولهای سفید خون موقت است اما همین تغییرات ممکن است در ایجاد خطرانی سهمیم باشد که شامل (۱) :

۱-افزایش خطر صدمه کبدی

۲-افزایش خطر عفونت

۱-قابل توجه همکاران پزشک: نیز اختلال واکنش افزایش حساسیتی نوع تأخیری برای پاسخ به آنتی زن ایجاد می شود و تست پوستی TB ممکن است به صورت منفی کاذب شود. همچنین الکل می تواند موجب Toxic granulation گردد. (۱)

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

۳-افزایش خطر سرطان در الکلی ها

بسیاری از الکلی ها کاهش خفیفی در تعداد پلاکتهای خون دارند.^۱ (۱)

پلاکتهای خون چکار می کنند؟

به صورت ساده بگوئیم اینها هم سلولهای ارزشمندی هستند که در خون قرار دارند به این صورت که هر جا خون ریزی باشد خود را به آنجا می رسانند و با عملیات پیچیده ای لخته را به وجود می آورند و مانع خون ریزی بیشتر می گردند.

حال از عنایات دیگر مشروبات الکلی این است که تعداد اینها را و بقاء قدرت تجمع آنها را در محل خونریزی می کاهند.

پرکاری طحال^۲ نیز در این گونه افراد ممکن است رخ دهد که به عنوان یک عارضه بیماری «سیروز» به وجود می آید. همچنین الکلی ممکن است تجمع پلاکتی را کاهش دهد.^۳ (۱) این مسائل گفته شده راجع به پلاکتها در عرض یک هفته از پرهیز از الکلی به حالت طبیعی بر می گردد.^۴ (۱)

الکلی و بیماری نقرس و اسید اوریک خون

نقرس یک بیماری است که تظاهرات آن شامل التهاب و درد شدید مفاصلی بدن^۵، و رسوب کردن اسید اوریک در داخل و اطراف مفاصل و پوست بدن، تشکیل سنگهای کلیوی در اکثر بیماران با زیاد بودن میزان اسید اوریک خون می باشد. (۹)

میزان شیوع نقرس مستقیماً به شدت بالابودن اسید اوریک خون بستگی دارد و میزان افزایش آن در مردها تقریباً ۲ برابر خانمها می باشد (۹)

۱- Thrombocytopenia

۲- HYPERSPLENISM

۳- قابل توجه همکاران پزشک: نیز الکلی سبب مهار آزاد شدن ترومبوکسان A2 می گردد.

۴- Arthritis

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم ، سیستم خون ساز و ...)

حال فکر می کنید الکل چه نقشی در اسید اوریک خون دارد ؟

پاسخ: الکل از نظر بالینی « مهمترین » محرک تولید اسید اوریک است که می تواند ساخت ابتدا به ساکن آنرا به طور چشمگیری افزایش دهد . (۹)

کاهش عناصر خونی مهم

کاهش سطح خونی و موادمهمی چون پتاسیم ، کلسیم ، روی ، مگنزیوم ، فسفر می تواند در طول مصرف بالای الکل و حتی زمان ترک الکل رخ دهد . کاهش پتاسیم خون می تواند به صورت دوره ای ایجاد فلج نماید . کاهش مگنزیوم مشکلات عصبی و لامسه ایجاد خواهد نمود . کاهش کلسیم خون می تواند ضعف و انقباض ماهیچه ای (تتانی) ایجاد کند . کاهش روی می تواند در ایجاد اختلالاتی نظیر اختلال غدد جنسی ، بی اشتهایی ، اختلال در بهبود زخم ها و کاهش سیستم دفاعی (ایمنی) بدن سهیم باشد . کاهش فسفات در ایجاد اختلالاتی نظیر نارسایی قلبی ، ناکارایی مغز^۱ ، ضعف ماهیچه ای (از جمله مشکلات تنفسی) و اختلال عملکرد (dysfunction) پلاکت های خون و سلولهای سفید (wbc) خون سهیم می باشد . (۱)

مصرف الکل در گرسنگی در فرد سالم سبب کاهش موقت قند خون در ۶ تا ۳۶ ساعت می گردد . حال اگر فرد دارای بیماری کبدی و یا لوزالمعده بوده یا وضعیت تغذیه ای خوبی نداشته باشد این اختلال کاهش قند خون تشدید می گردد^۲ . (۱)

آزمایشات خون برای تشخیص مصرف مشروبات الکلی^۳

همانطور که در فصل یک بیان شد چیزی که صاحب نظران دانشگاه اکسفورد رسماً در

۱ - brain dysfunction

۲ - قابل توجه همکاران پزشک : کاهش قند خون به علت عمل حاد اتانول روی گلوکونئوجنز می باشد . (۱)

۳ - این بحث ویژه اطباء محترم است و برای خوانندگان عزیز غیر پزشک نیاز چندانی به مطالعه آن نمی بینم مؤلف

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

کتاب روانپزشکی اکسفورد اعلام کرده اند این است که بدست آوردن داده های همه گیر شناسی^۱ که معتبر باشد مشکل است زیرا مردم تمایل دارند که در مورد مقوله نوشیدن الکل وعواقب آن طفره بروند با این توضیح ممکن است فردی به دلیل بیماریهای مختلفی به پزشک مراجعه نماید که ظاهراً ربطی به مصرف مشروبات الکلی نداشته باشد. از طرفی بیمار از دادن یک شرح حال دقیق به پزشک معالج خود داری نماید این مسائل می تواند موجب به اشتباه افتادن پزشک معالج و نهایتاً تشخیص غلط گردد. بنابراین صاحب نظران غرب چند تست آزمایشگاهی ابداع کرده اند که در ارزیابی مشروب خوران سودمند می باشد و به پزشک معالج جهت رسیدن به تشخیص دقیق کمک می نماید. این آزمایشات عبارتند از^۲:

(۱) تخمین غلظت الکل خون: آشکالی که این روش دارد این است که نمی تواند میزان مصرف زیاد اخیر الکل و مصرف مزمن الکل افتراق دهد.

(۲) در ۸۰ درصد مشروب خواران مشکل دار، میزان «گاماگلوتامیل ترانسپپتیداز (GGT)» افزایش می یابد.

(۳) در ۶۰ درصد مشروب خواران مشکل دار حجم متوسط گویچه ای (MCV) افزایش می یابد.

(۴) حدود نیمی از مشروب خواران میزان بالایی از اورات دارند.

سؤال: دو تست که قویاً مطرح کننده مشروب خواری آسیب زننده است کدام است؟

اگر سایر علل ایجاد کننده MCV و GGT غیر طبیعی را بتوان کنار گذاشت، در آن صورت MCV و GGT غیر طبیعی قویاً مطرح کننده مشروب خواری آسیب زننده به فرد است. این تست ها دارای این مزیت می باشند که مقادیر آنها، چند هفته پس از آخرین مشروب خواری افراطی، به حد نرمال خود باز نخواهد گشت. (۳)

۱ - اپید میولوژیک

۲ - این آزمایشات طبق روانپزشکی اکسفورد، منبع علمی شماره ۳ طبق لیست آخر کتاب می باشد.

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

مشروبات الکلی و اثرات تغذیه ای:

مشروبات الکلی چگونه اثری روی رژیم غذایی انسان می گذارند؟ اثر منفی یا مثبت؟ دانشمندان غرب چه می گویند؟

پاسخ: مصرف مزمن الکل منجر به رژیم غذایی ضعیف و کمبود ویتامینهای گروه (B) و پروتئینی می شود که این به نوبه خود می تواند موجب افزایش ابتلا به عفونت بشود. (۳)

کمبود ویتامین (B₁): این ویتامین در سوخت و ساز (متابولیسم) قند خون شرکت می کند. در کشور های پیشرفته کاهش این ویتامین موجب بیماری به نام «بری بری» با اختلال در کارکرد قلب و اعصاب (قسمت حرکتی و حس اعصاب) گردیده است. در اروپا و آمریکای شمالی اغلب کمبود این ویتامین به الکلی ها اثر کرده و موجب «سندرم ورنیکه کورساکوف» می گردد. (۱۲) این بیماری در مبحث اثرات الکل بر اعصاب و روان شرح داده شده است.

بطور کلی هر نوع ویتامین که از طریق روده کوچک با انتقال فعال جذب می شود یا در کبد انبار می شود، الکلی ها ممکن است دچار کمبود آن شوند حتی اگر از نظر تغذیه ای وضعیت خوبی داشته باشند، این ویتامین ها شامل (۱)

(۱) ویتامین B₆ (پیردوکسین) (۲) ویتامین B₁ (تیامین)

(۳) ویتامین B₃ (نیاسین) (۴) فولات

(۵) ویتامین A

اختلال عصبی^۱ محیطی الکلی تغذیه ای: (نروپاتی تغذیه ای)

معمولاً به دنبال محرومیت تغذیه ای پیشرفته ایجاد می شود و تنها با بهبود سوء تغذیه تخفیف می یابد. این اختلال منجر به انحطاط^۲ اعصاب ویژه درک حس درد و حس حرارت در

۱ - نروپاتی

۲ - دژنراسیون

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

بخشهای انتهایی اندامهای تحتانی (پاها) می شود. اختلال حرکتی انتهایی نیز رخ می دهد. درد خود به خودی که اغلب سوزشی است و اختلال سیستم عصبی خودکار^۱ معمولاً در افراد مبتلا به الکلیسم پیشرفته روی می دهد^۲. رفع این اختلالات اغلب به ماهها تا سالها تغذیه مناسب نیاز دارد و اغلب ناکامل است. (۱)

ده برابر خطر ابتلا به سرطان توسط مشروبات الکلی:

این خبر علمی باز هم مایه تعجب و تاسف است. به راستی با وجود همه این فجایع وحشتناک چرا آن کشورهایی که خود مولد همین یافته های علمی هستند، خود مولد و صادر کننده مشروبات الکلی هستند و حتی خود هم غالباً مصرف کننده مشروبات الکلی هستند! بشر تا کجا می تواند بر علیه خود پیش برود؟ اگر بگوئیم سرطان دومین علت مرگ در افراد الکلی است آیا باور کردنی است؟ اگر بگوئیم اولین علت مرگ در الکلی ها بیماریهای قلب و عروق است باور می کنید؟

باز هم برای رسیدن به پاسخ صحیح علمی بر می گردیم به خود آمریکا و یکی از معتبرترین منبع دانش پزشکی به نام «هاریسون» که به زبان اصلی جملات تکان دهنده آن و سپس ترجمه آنرا بیان می کنیم:

توجه فرمائید:

cancer is the Second leading cause of death in alcoholics (after cardiovascular disease)" Alcohol have a rate of carcinoma 10 times higher than that in general population.

ترجمه:

سرطان دومین عامل مرگ در الکلی ها می باشد (بعد از بیماریهای قلبی و عروقی) میزان سرطان در مقایسه با جمعیت کلی جامعه ۱۰ برابر است. (۱)

۱ - نروپاتی اتونوم

۲ - قابل توجه همکاران پزشک: نوعی سیستم خودکار عصبی رباطی به نام «رفلکس های تاندونی

عمقی» از بین می روند.

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم ، سیستم خون ساز و ...)

تا آنجا که مؤلف اطلاع دارد در جامعه ما مردم به هیچ وجه وقوع بیماری قلبی یا سرطان را به الکل ربط نمی دهند!!!

با این کشفیات علمی تکان دهنده در می یابیم اولین عامل مرگ در الکلی ها بیماری های قلبی و عروقی و دومین عامل سرطان است .

اکنون سؤال این است که کجای بدن انسان مبتلا به سرطان می گردد ؟

جواب: (از همین منبع علمی (هاریسون) که از آمریکا منتشر می شود) نواحی که با بیشترین میزان افزایش و بالای حد انتظار دچار سرطان می شوند شامل (۱):

- | | |
|--------|--------------|
| ۱-سر | ۴- کبد |
| ۲-گردن | ۵- لوزالمعده |
| ۳-مری | ۶- پستان |

اثرات ماهیچه ای و استخوانی مشروبات الکلی :

بیماری عضلانی الکلی^۱: مصرف زیاد الکل می تواند یک بیماری عضلانی الکلی ایجاد نماید که مشخصه آن عضلات متورم و دردناک است ، در آزمایش خون یک سری علائم ایجاد می شود^۲ (۱).

این بیماری در بیماران مبتلا ی الکلی شدید و مزمن روی می دهد و ممکن است شروع حاد یا مزمن داشته باشد . نوع حاد به صورت نوعی تخریب ناگهانی و گذرا^۳ وجود دارد . این اختلال با درمان جایگزینی تغذیه ای به تدریج رفع می گردد . (۹)

۱ - میوپاتی الکلی

۲ - قابل توجه همکاران پزشک: بالا رفتن کراتنن فسفوکیناز (ck) وندرتا میوگلوبینمی و میو گلبینوری

۳ - ماهیچه های پروگزیمال

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم ، سیستم خون ساز و ...)

اثرات الکلی بر سیستم اسکلتی بدن شامل تغییر در فعل و انفعالات^۱ کلسیم با یک افزایش خطر شکستگی و پوچی استخوان^۲ در ناحیه سر استخوان ران می باشد. (۱)

بزرگ شدن پستان مردها (ژنیکوماستی):

لغت « ژنیکوماستی » زمانی به کار می رود که پستان مردی به طور خوش خیم بزرگ می شود (البته نوع بدخیم و سرطانی هم دارد که اینجا مورد بحث ما نیست.

این اختلال شایع و تقریباً در ٪ ۷۰ پسران ونیز در سنین ۵۰ تا ۸۰ سالگی مشاهده می گردد . اختلالات شایع که با بزرگ شدن پستان مردها همراه می باشد شامل (۹) :

-سرطان : سرطان بیضه و غده فوق کلیه

-حالت طبیعی : سنین بلوغ ، دوره نوزادی

-ناتوانی غدد جنسی : (هیپوگنادیسم)

-نقص در تولید هورمون جنسی به نام « تستوسترون » این ماده در بیضه تولید می شود

-الکل (مشروبات الکلی)

-پرکاری غده تیروئید

-سوء تغذیه

-بیماری کبد و ...

چرا بعد از نوشیدن الکل صورت قرمز می شود ؟

البته پیش فرضی که غالباً در ذهن سؤال کننده است این است که الکل بدین وسیله مثل یک ماده آرایشی صورت انسان را زیبا می سازد پس جهت افزودن به زیبایی یک راه نوشیدن الکل است . طبق روال جهت رسیدن به پاسخ صحیح برمی گردیم به منابع علمی غرب ، توجه فرمائید :

۱- متابولیسم

۲- osteoporosis

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم ، سیستم خون ساز و ...)

« به مدت کوتاهی بعد از نوشیدن الکل ، واکنش قرمز شدن^۱ الکلی رخ می دهد . که به علت گشاد شدن رگهای پوست می باشد . نیز تپش قلب بالا می رود و احساس گرما دست می دهد ولی فشار خون پائین می آید . (۱۲)

این گونه قرمز شدن صورت، آدم را بیشتر به یاد صورت سیلی خورده می اندازد تا صورت آرایش کرده !!!

یک گزارش از نوجوانان آمریکایی از زبان آمریکائیه :

صاحب نظران در آمریکا رسماً در کتاب معتبر علمی دانشگاهی نلسون اعلام کرده اند که^۲ : تقریباً دو سوم نوجوانان در ایالات متحده آمریکا قبل از پایان دبیرستان، مصرف بعضی مواد غیر قانونی را تجربه می کنند . تقریباً همه این جوانان الکل مصرف می کنند ، در صورتی که ۴۰ درصد آنها سابقه مصرف بعضی از مواد غیر قانونی به جز ماری جوانا را دارا می باشند . مصرف ماری جوانا در طول زندگی یا در حال حاضر در بین بچه های کلاس هشتم تا دهم در آمریکا در سال ۱۹۹۰ به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. (۱۴)

مصرف مزمن : مصرف اجباری الکل یادارویی اینک نو جوان قادر نیست که خود را از وابستگی به دارو و عوارض روانی اجتماعی ناشی از این وابستگی (مثل دزدی ، فحشاء ، قاچاق ، مواد مخدر ، بیکاری ، ترک تحصیل ، و انزوای اجتماعی ، نجات دهد . (۱۴)

در همین کتاب آمریکایی در ادامه تحت عنوان رفتار گریز از خانه مطالبی آورده است که خواندن آن خوب است ، و بصورت زیر ترجمه شده است :

تقریباً یک میلیون نفر در دوران جوانی از خانواده فرار می کنند . رفتار فرار از خانه ممکن است نشانه ای از استرس های محیطی مثل سوء استفاده باشد که بیش از دو سوم فرار دختران از خانه را به علت سوء استفاده جنسی گزارش می کنند . نوجوانانی که از خانه فرار

۱ - ALCOHOLIC FLUSH

۲ - مرجع علمی شماره ۱۴ طبق لیست آخر کتاب

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

کرده اند به میزان زیادی در معرض خطر سوء استفاده قرار گرفتن توسط بزرگسالان برای فعالیتهای نامشروع مثل همکاری در امور مواد مخدر و فحشاء قرار دارند. (۱۴)

رابطه الککل و عفونت دستگاه تنفسی

در حال حاضر این نوع عفونت^۱ مسئول تقریباً ۱۰٪ از پذیرش سرویسهای طبی بزرگسالان در آمریکای شمالی و یکی از علل منجر شونده به مرگ در طی سالهای مولد زندگی است. (۹)

شایعترین عامل باکتریایی نام آن «استرپتوکوک پنومونیه» می باشد. اگر کسی الکلی باشد باعث افزایش استعداد مبتلا شدن به این میکروب می گردد. سایر عوامل مستعد کننده سلول داسی شکل، بیماری مزمن ریه، آیدز... می باشد. الکلی ها باید واکسن علیه این میکروب بزنند. یک گروه دیگر میکروبهای عامل عفونت «باسیل های گرم منفی» نام دارند در صورت مصرف الککل به طور مزمن فرد مستعد به عفونت با این میکروبها می گردد. (۹)

سطح مصرف ایمن الککل چقدر است؟

کتاب روانپزشکی آکسفورد^۲ یک سطح مصرف تعیین کرده است که آنرا سطح ایمن الککل نام نهاده است و آن عبارت است از:

حدود مصرف روزانه ۱۰ گرم اتانول در مردها و ۴ گرم در زنها است، البته متعاقباً باز این تعریف را به گونه ای زیر سؤال برده است و گفته است این تقسیم بندی دقیق نمی باشد چون قدرت آبجوها و شرابه های مختلف متفاوت است.

از طرفی همین مرجع علمی (آکسفورد نکته علمی مهم دیگری بدین صورت بیان کرده است، مفهوم آن این است که مقدار کم مصرف الزاماً دلیل بر ایجاد زیان کم نمی باشد. توجه فرمایید:

رابطه بین مصرف الککل و آسیب مستقیم نمی باشد. (۳)

۱- پنومونی

۲- کتاب روانپزشکی آکسفورد در لیست منابع علمی مورد استفاده آخر کتاب با شماره ۳ معرفی شده است.

فصل ۸: سایر اثرات مشروبات الکلی (اثرات بر چشم، سیستم خون ساز و ...)

تا آنجا که معتبر ترین منابع علمی جهان را مطالعه نموده ام (مؤلف) هیچکدام را ندیده‌ام که بگویند فلان مقدار مصرف مشروبات الکلی هیچ زیانی نداشته و مصرف کننده خیالش راحت باشد. همانطور که لیست منابع علمی مورد استفاده این مجموعه را ملاحظه می فرمائید ما از بیش از ۲۰ منبع علمی جهان غرب که بعضی به عنوان کتاب درسی در دانشگاه های معتبر مغرب زمین تدریس می گردد، استفاده کرده ایم ولی حتی به عنوان نمونه، یک جمله را ندیده‌ام که مفهوم آن بر این پایه استوار باشد و بگویند که این مقدار مصرف مشروبات الکلی ولو به میزان کم، هیچ زیانی متوجه مصرف کننده نخواهد نمود و ایشان صد در صد آسوده خاطر باشند.

تاثیر شغل: میزان خطر ناک مصرف الکل در بین مستخدمین آشپزخانه ها، فروشنده‌گان و روزنامه نگاران، هنر پیشه ها و مدیران بالایی باشد. پزشکان نیز جزو گروهی هستند که میزان مصرف خطر ناک الکل در بین آنها وجود دارد^۱!!!

« هر چه بگردد نمکش می زنند وای به روزی که بگردد نمک »

ذکر یک نکته: تاهی وقتی اینجانب (مؤلف) برای مراجعین در مطب راجع به اثرات الکل از دیدگاه علم پزشکی توضیح می دهم و تشویق به ترک الکل می نمایم در پاسخ به من می گویند آقای دکتر ما از مشروبات الکلی ایرانی استفاده نمی نمائیم و صرفاً از نوع خارجی آن استفاده می نمائیم لذا با این تصور فکر می کنند کمتر دچار زیانهای ناشی از الکل می شوند.

در پاسخ همواره عرض می کنم که همه این اثرات خطرناک که از دیدگاه علم و دانش پزشکی توسط دانشمندان غرب شرح داده شده است از طریق تحقیق روی همین مشروبات الکلی خارجی بوده است نه مشروبات الکلی ساخته شده در ایران.

۱ - البته همانطور که ملاحظه می فرمائید این گزارش از غرب و از مرجع علمی شماره ۳ است. (نه از ایران)

راه حلهای دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

(به نقل از پیشرفته ترین مراکز علمی جهان غرب)



شبهات و سئوالات مهم :

تصور می کنم هر کسی این کتاب را مطالعه نماید باز هم سئوالات مهمی برایش بوجود می آید . حداقل سئوال این است که اگر این همه زیانها و بیماریهای خطرناک (مثل سرطان و تخریب حافظه ، کوتاهی طول عمر، افسردگی و ...) از نوشیدن الکل ناشی می شود ، چرا مشروبات الکلی بوفور در غرب ساخته می شود؟ چرا این همه مشروبات الکلی از غرب به سایر کشورها صادر می شود ؟ چرا خود شان این همه آمار مصرف بالا دارند ؟ آیا علت اقتصادی دارد؟ یا علت سیاسی ... ؟ و بسیار سئوالات در اینجا پیش می آید که بعضاً خارج از علم طب است و باید کارشناسان علوم اجتماعی و اقتصادی و ... نظر بدهند .

تصور می کنم عوارض مشروبات الکلی آنچنان هولناک است که اگر ما از زبان دانشمندان غربی و علم طب که امروز از زبان خود آنها گفته می شود بیان نمی کردیم ، شاید بسیاری از

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

افراد به راحتی کل مطالب علمی این کتاب را منکر می‌شدند،^۱ ولی مهم این است که نه تنها علمای دانش پزشکی در غرب پرده از این راز برداشته‌اند بلکه در کتب درسی دانشگاهی آنها بطور رسمی ارائه شده و اکنون در دانشگاه‌های معتبر غرب تدریس می‌گردد. به عنوان مثال خود صاحب نظران آمریکا گفته‌اند:

پس از بیماری قلب و سرطان، اختلالات وابسته به الکل سومین معضل بهداشتی آمریکا می‌باشد. (۴)

باز هم این سؤال مهم پیش می‌آید، حالا که آگاهی بشر به اینجا رسیده خود غربی‌ها برای الکل چه قوانین و مقرراتی برای مبارزه با الکل وضع کرده‌اند؟ چه قوانین اجتماعی؟ و چه قوانین طبی برای رهائی فرد از اعتیاد به الکل در غرب وجود دارد؟

تا آنجا که ما اطلاع داریم از نظر دستورات شرعی دین آنها الکل منع تولید و مصرف نوشیدنی ندارد، پس در این جهت مانعی بر سر راه نیست. حال مردم می‌مانند و دستورات صرفاً طبی و اجتماعی. در اینجا ما سعی می‌کنیم این مهم را تا آنجا که در منابع معتبر دانش پزشکی وارد شده است ارائه نماییم.

آنچه خود (مؤلف) راجع به امور درمان از منابع علمی معتبر طبی مطالعه کردم از یک نگاه می‌توان کل این اقدامات را به دو بخش تقسیم کنیم:

۱- یک قسمت که آن را سم زدائی می‌گوییم یعنی صرفاً برنامه دارویی و جسمی فرد مبتلا به الکل مورد بحث است اینکه چه دارویی بدهیم، چگونه بدهیم و بستری بکنیم یا نه، شامل همین بخش است.

۲- باز پروری و امور اجتماعی: در اینجا سخن این است که برای فرد چکار کنیم که اکنون که درمان جسمانی شده مجدداً مبتلا نشود؟ در سطح خانواده و اجتماع چه کار کنیم؟ و از این قبیل سئوالات و راه حل‌ها.

۱- و به همین دلیل برخورد لازم می‌بینم از کلیه محققین و اساتید گرامی کشورمان که در مورد الکل حرف‌ها دارند و ما سخنی از آنان به میان نیاورده‌ایم، معذرت خواهی نمایم. (مؤلف)

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

قسمت دوم از جهات بسیاری مهمتر از قسمت اول است. ما در اینجا جهت راحتی مطالعه کنندگان عزیز غیر پزشک ابتدائاً همین قسمت دوم را به نقل از منابع معتبر علمی ارائه می‌نماییم. و سپس قسمت اول که غالباً یک کار طبّی است و غیر پزشک نمی‌تواند در آن دخالتی داشته باشد مطرح خواهیم کرد.

درمان و بازپروری (Treatment and Rehabilitation)

غالب دانشمندان آمریکا صراحتاً آنچه اهمیت اساسی در درمان موفق دانسته‌اند فکر می‌کنید، چیست؟ آنان «اهمیت اساسی» در درمان سوء مصرف الکل را در این جمله بیان کرده‌اند ۴.

Most well controlled research studies indicate Complete abstinence from alcohol must be the centerpiece of a successful treatment strategy alcohol abuse.

ترجمه: غالب مطالعات و تحقیقات کنترل شده حاکی است که «پرهیز کامل» از الکل در درمان موفقیت آمیز سوء مصرف الکل «اهمیت اساسی» دارد. (۴)

پس اینجا پرهیز کامل ملاک موفقیت است نه نوشیدن کم و تفریحی الکل. حال فکر می‌کنید موفق‌ترین افراد برای ترک الکل طبق بیان دانشمندان آمریکا چه کسانی هستند؟ چه کسانی به تعبیر علمی ما اطباء بهترین «پیش‌آگهی» را دارند؟

جواب: «بهترین پیش‌آگهی از آن کسانی است که داوطلبانه به پزشک مراجعه می‌کنند، زیرا خود به این نتیجه رسیده‌اند که الکلی هستند و نیاز به معالجه دارند.»

افراد دچار اختلالات وابسته به الکل «معتاد به الکل» معمولاً به این دلیل تصمیم به معالجه می‌گیرند که از سوی همسر یا کارفرما، تحت فشار قرار می‌گیرند و یا از این می‌ترسند که ادامه مصرف الکل موجب مرگ آنان شود. بیمارانی که از سوی اشخاص مهم زندگیشان برای ترک الکل تحت فشار قرار گرفته تشویق و متقاعد می‌شوند بیشتر احتمال دارد درمان را ادامه دهند و نسبت به افرادی که تحت فشار نیستند پیش‌آگهی (احتمال موفقیت در ترک) بهتری دارند. (۴)

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

روان درمانی (Psychotherapy)

آنچه از علمای دانش طب مغرب زمین در این قسمت تأکید می شود گذاشتن جلسات روان درمانی برای فرد الکلی است. آنان می گویند شرکت دادن یکی از اعضای خانواده، دوست، همکار یا همسر علاقه مند و دارای حس همکاری در روان درمانی مشترک، حداقل در بعضی از جلسات بسیار موثر است. نیز صاحب نظران تأکید می کنند که ماهیت تماس اولیه بین درمانگر و بیمار مبتلا به اختلالات وابسته به الکل در موفقیت درمان اهمیت اساسی دارد بدین صورت که در برخوردهای اولیه باید فعال و حمایت کننده باشد، چون بیماران الکلی اغلب انتظار طرد شدن دارند. و ممکن است نقش انفعالی درمانگر را به طرد شدن تعبیر کنند (مثل اینکه غربی ها هم در این مورد کم روئی می کنند !!! مؤلف)

بیماران اغلب رابطه دودلانه با درمان دارند، ممکن است قرار ملاقات را فراموش کنند و یا ضمن درمان مجدداً به الکل روی بیاورند. نقش فعال و حمایت کننده درمانگر می تواند با افسردگی مقابله کند و در این گونه موارد می توان از داروهای ضد افسردگی نیز استفاده کرد (۴)

رفتار درمانی (Behavior therapy):

در این روش درمانی کارهایی که انجام می شود در واقع برای کاهش اضطراب افراد مبتلا به اختلالات وابسته به الکل است در این روش به آموزش آرامش داشتن، آموزش جرأت، مهارت خویشتن داری و روشهای جدید برای تسلط بر محیط تأکید می شود یک روش روانشناختی به نام «شرطی شدن عامل» نیز به کار می گیرند (۴).

در راستای همین بحث یک توصیه توسط صاحب نظران در آمریکا بیان شده است که به نظرم جالب بود لذا آنرا به زبان اصلی و بعد ترجمه آنرا به شما خوانندگان عزیز ارائه می نمایم.^۱

۱ ص ۴۰۶، کتاب به زبان اصلی که مرجع علمی شماره ۴ ما، طبق لیست آخر کتاب می باشد.

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

The reinforcements have included monetary rewards , an opportunity to live in an enriched in patient environment , and access to pleasurable Social interactions.

ترجمه : تقویت کننده ها (که برای ترک الکل به کار می روند) شامل دادن جوایز نقدی ، یک فرصت برای زندگی در یک محیط بستری غنی و دستیابی به برخوردهای اجتماعی لذت بخش است. (۴)

خوانندگان عزیز ، این جمله توسط صاحب نظران دانش روانپزشکی آمریکا که در کتاب درسی آنان که به دانشجویان پزشکی تدریس می گردد ، نوشته شده است . اگر واقعاً این گونه جملات در کتاب دانشگاهی خود آمریکائیان نبود شما باور می کردید اکنون خود غربی ها جوایز نقدی بگذارند برای کسانی که الکل را ترک می کنند ؟؟؟ چرا؟

الکلی های گمنام (Alcoholic Anonymous =A.A)

الکلی های گمنام ، در واقع نام یک گروه و سازمان است که در سال ۱۹۵۳ توسط ۲ مرد الکلی یک دلال سهام و یک جراح پایه ریزی گردید . اعضاء این سازمان داوطلبانه جهت ترک الکل به عضویت در می آیند . اکنون این گروه مرکب از صدها هزار افراد الکلی است که جهت ترک الکل مراجعه کرده و به عضویت در آمده اند . پزشکان باید به عنوان بخشی از یک رویکرد درمانی چند وجهی بیماران را به این گروه ارجاع دهند. (۴)

خوانندگان عزیز، این جانب (مؤلف) دوست دارم مطلبی به عنوان جمله آخر بحث الکلی های گمنام که در کتاب درسی دانشگاهی کاپلان در آمریکا تدریس می شود آورده تا بیشتر به آن جلب توجه شود در مورد این سازمان چنین نوشته است :

Its members make a public admission of their alcoholic – related disorder , and abstinence is the rule.

ترجمه : اعضای این سازمان (الکلی های گمنام) به الکلی بودن خود اعتراف کرده و «پرهیز» قانون آنهاست. (۴)

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

: *AL – Anon*

این نام یک سازمان دیگری است که ویژه همسران افراد دچار اختلالات وابسته به الکل بوده همان خط مشی «الکلی‌های گمنام» را دارد. هدف سازمان AL – Anon این است که از طریق حمایت گروهی، به همسران بیماران کمک کند تا عزت نفس خود را باز یابند و زندگی غنی و رضایت بخشی را برای خود و خانواده شان فراهم سازند. (۴)

Alateen یک برنامه برای کودکان افراد وابسته به الکل است که به آنان کمک می‌کند وابستگی به الکل والدین خود را درک نمایند. (۴)

خوانندگان عزیز، جالب این جاست که غالب ما تصور می‌کنیم در قبال الکل، غربی‌ها دست روی دست گذاشته‌اند و هیچ تلاشی بر علیه الکل و برای ترک الکل انجام نمی‌دهند حال آنکه می‌بینیم آنان حتی برای همسران و بچه‌های افراد الکلی برنامه آموزشی دارند تا بهتر بتوانند با معضل الکل که به اعتراف خود غربی‌ها از بزرگترین مشکل بهداشتی آنهاست، مقابله نمایند.

این تشکیلات علاوه بر حمایت از همسران مشروب خوران مشکل دار، همین نقش را نیز در قبال کودکان و نوجوانان آنها ایفا می‌کند. (۳)

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

خانه های نیمه راه Halfway houses :

ترخیص بیمار الکلی از بیمارستان غالباً با مشکلات جدی اسکان همراه است. خانه یا سایر محیط های آشنا ممکن است زیانبار، غیر حمایتی و یا بسیار آشفته باشند. خانه های نیمه راه در واقع بین بیمارستان و محل سکونت بیماران الکلی قرار دارد. اقدامات مشاوره ای و حمایت روحی در آنجا برای الکلی ها انجام شده و بازگشت تدریجی آنها را به اجتماع تأمین می نماید. (۴)

روان درمانی شناختی (ازاکسفورد)

در این روش ابتدا مداخلات جزئی برای فرد الکلی انجام می گیرد بدین صورت که اطلاعاتی درباره خطرات الکل به بیمار داده می شود و از وی خواسته می شود مقدار مصرف روزانه خود را یادداشت نماید. در صورت عدم پاسخ به مداخلات جزئی، مداخلات روانشناختی جدی تری با محور ۱- حفظ انگیزه ۲- اجتناب از عود ۳- رفع مشکلات روانی مؤثر وجود دارند. (۳)

احتمالاً گروه درمانی، وسیع ترین درمان مورد استفاده در واحدهای تخصصی است. توصیه های ارائه شده باید در زمینه پرداختن به فعالیتهای جدید همراه با خانواده یا سرگرمی ها یا سایر موارد مورد علاقه فرد باشد. (۳)

انجمن های الکلیسم :

این تشکیلات هم در واقع آژانس های داوطلبانه ای هستند که مشروبخواران دچار مشکل را به مکانهای حمایت کننده، راهنمایی می نمایند. (۳)

مهمانسراهایی از سوی سازمانهای داوطلب در بعضی جاها برای مشروبخواران دارای مشکل ارائه شده اند که معمولاً اجتناب از الکل، شرط سکونت در آنها بوده خدمات مشاوره ای و توان بخشی نیز ارائه می شود. (۳)

بیشک خانواده نیز اغلب می تواند امکان ترک الکل را برای بیمار فراهم کند. (۳)

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

(البته طبق گفته خودشان، پزشک‌های آن دیار دست کمی از مردم عادی برای مشروب خواری ندارند!!! (مؤلف)

شن دستور العمل دانشگاه آکسفورد برای الکل :

در این مورد یک عبارت به کار برده اند *population based appronahes* به معنی «رهیافت جامعه محور» و هدف آن کاهش میانگین الکل مصرفی در جامعه و در نتیجه کاهش میزان مشروب‌خواری مشکل آفرین از این طریق می باشد (۳)

۱-افزایش بهای مشروبات الکلی از طریق گرفتن مالیات

۲-قوانین مربوط به پروانه کار جهت محدود ساختن ساعاتی که در طی آن الکل در دسترس می باشد .

۳-کنترل آگهی های مربوط به مشروبات الکلی

۴-کنترل فروش الکل (به نظر شما در کشور ما ایران خوب کنترل می شود ؟!)

۵-محدود ساختن افرادی که ممکن است خریدار مشروبات الکلی باشند .

۶-آموزش های بهداشتی

نکته مهم : خوانندگان محترم توجه بفرمائید که با خواندن مطالب تکان دهنده علمی این کتاب ، نباید یک تصمیم عجولانه و غیر علمی جهت ترک الکل اتخاذ نمود. لذا شدیداً توصیه می گردد ترک الکل حتماً تحت نظارت پزشک انجام گیرد زیرا بدون نظارت پزشک ممکن است خطرناک باشد و اگر بخواهیم مقایسه کنیم شدت و خطرات ترک الکل بویژه اگر به مرحله اعتیاد رسیده باشد می تواند بسیار خطرناکتر و شدیدتر از ترک تریاک باشد.(مؤلف)

ترک الکل مسأله بسیار جدی است و می تواند با تشنج ، بالا رفتن فشار خون ، تپش قلب و اختلال دستگاه خود مختار بدن و ... همراه باشد.(۴)

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

« درمان در مرحله سم زدائی »:

توجه : خوانندگان عزیز از این مبحث تا آخر فصل صرفاً یک راهنمای درمانی جهت اطباء و دانشجویان محترم پزشکی است لذا مطالعه این قسمت به علت تخصصی بودن آن به افراد غیر پزشک توصیه نمی نمایم .

در صورت وجود تحمل سلولی ناشی از اتانول ، هرگونه کاهش ناگهانی در مصرف اتانول ممکن است سبب علائم ترک شود که به علت اثر دپرس کننده اتانول روی CNS است.(۱۵)

ملاکهای DSM IV برای ترک الککل مستلزم قطع یا کاهش مصرف الککل (که طولانی و افراطی بوده است) و وجود نشانه های خاص جسمی یا عصبی است.(۴)

این ملاکها در جدول شماره ۴-۱۳/۲ خلاصه روانپزشکی کاپلان(مرجع علمی شماره ۴ طبق لیست آخر کتاب) آمده است، توجه فرمائید:

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

ملاک‌های تشخیصی برای ترک الکل (۴):

- الف) توقف (یا کاهش) مصرف طولانی و زیاد الکل
- ب) دو یا چند مورد از موارد زیر که ظرف چند ساعت تا چند روز پس از ملاک الف بروز می‌کند.
 - ۱- بیش‌فعالی دستگاه خود مختار (مانند تعریق یا تعداد نبض بالاتر از یکصد عدد در دقیقه)
 - ۲- افزایش لرزش دست
 - ۳- بی‌خوابی
 - ۴- تهوع یا استفراغ
 - ۵- خطاهای حسی یا توهمات گذرای بینایی، لامسه یا شنوایی
 - ۶- سراسیمگی روانی - حرکتی
 - ۷- اضطراب
 - ۸- حملات تشنجی صرع بزرگ
- ج) نشانه‌های مندرج در ملاک (ب) موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی یا تخریب عملکرد شغلی، اجتماعی یا سایر زمینه‌های مهم عملکردی شده است.
- د) نشانه‌ها ناشی از یک بیماری طبی عمومی نمی‌باشد و یک اختلال طبی عمومی توضیح بهتری برای آنها نیست.

سمپتوم‌ها در عرض ۵ تا ۱۰ ساعت پس از کاهش اتانول شروع شده (بیماران معتاد به الکل ممکن است صبح زود از خواب بیدار شوند با بعضی علائم ترک)، حداکثر شدت در روزهای دوم یا سوم و بهبودی در روزهای ۴ یا ۵ حاصل می‌گردد. اضطراب، بی‌خوابی و سطوح خفیفی از اختلال عملکرد اتونومیک ممکن است به مدت ۶ ماه یا بیشتر باقی مانده و به عنوان سندرم پرهیز طول کشیده، خود در تمایل یا عودت مشروب‌خواری سهیم گردد. (۱)

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

حدود ۵ درصد از الکلی‌ها سمپتوم‌های شدید ترک مثل دل‌ریوم ترمنس و ... نشان می‌دهند. درصد کمی از الکلی‌ها یک یا دو تشنج جنرال (Rum fits) معمولاً طی ۴۸ ساعت اول قطع مصرف الکل خواهند داشت. نوار مغز اختلالات خفیفی نشان می‌دهد که طی چند روز به حالت طبیعی بر می‌گردد. هیچ دلیلی که بیان‌کننده تشنج در حال کمون (latent epilepsy) شده باشد، وجود ندارد. (۱)

سه گام در درمان، طبق کتاب هاریسون:

اولین گام درمان: اولین و مهمترین گام انجام معاینه تمام الکلی‌هایی است که شرب الکل را متوقف کرده‌اند. نیاز است که تمام ارگان‌های احتمالی مختل شده بررسی شوند نظیر نارسایی کبدی، خونریزی گوارشی، آریتمی قلبی و عدم تعادل گلوکز و الکترولیت‌ها. (۱)

دومین گام: دومین گام درمان ترک حتی جهت کسانی که وضعیت تغذیه خوبی داشته‌اند، دادن تغذیه و استراحت کافی است. همه بیماران باید انواع ویتامین‌های گروه B را دریافت نمایند شامل ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرم ویتامین B1 برای مدت یک هفته یا بیشتر. دادن مایعات بصورت IV نباید انجام شود مگر دلائلی از کاهش فشار خون، یا تاریخچه اخیر از خونریزی زیاد، استفراغ یا اسهال وجود داشته باشد. معمولاً دارو به روش دهانی می‌توان داد. (۱)

سومین گام درمان: این مرحله تشخیص سمپتوم‌های CNS است. این سمپتوم‌ها خود به علت برطرف شدن سریع اثرات سرکوب‌کننده مغزی^۱ اتانول است.

سمپتوم‌ها می‌توانند بوسیله تجویز سایر سرکوب‌کننده‌های CNS تخفیف یافته و بتدریج سطوح آنرا در یک دوره ۳ تا ۵ روزه بکاهیم. بنزو دیازپین‌های با نیمه عمر کوتاه مخصوصاً جهت بیمارانی مفیدند که اختلال شدید کبدی داشته یا دلیلی بر وجود قبلی آنسفالوپاتی یا صدمه مغزی دارند.

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

بنزودیازپین‌هایی با نیمه عمر کوتاه نظیر اکسازپام یا لورازپام هر ۴ ساعت نیاز است که از نوسانات سطوح خونی آنها جلوگیری شود. چون این نوسانات خود می‌تواند سبب تشنج گردد. بنابراین غالب بالینگران بنزودیازپین‌های با نیمه عمر طولانی نظیر دیازپام و کلرودیازپوکساید به کار می‌برند. هدف در روز اول تجویز مقدار کافی دارو جهت تخفیف سمپتومهای ترک نظیر ترمور و پالس زیاد است. سپس دوز دارو را طی روزهای موفق بعدی ۲۰ درصد کاهش می‌دهیم تا یک دوره ۳ تا ۵ روزه سپری گردد. البته نحوه برخورد^۱ قابل انعطاف است. اگر نشانه ترک دیدیم به دوز دارو می‌افزاییم و اگر بیمار در خواب بوده یا علامت هیپوتانسیون اورتوستاتیک داشته باشد از دوز دارو می‌کاهیم. بیماران معمول به ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم از کلرودیازپوکساید یا ۱۰ میلی گرم دیازپام هر ۴ تا ۶ ساعت در اولین روز بصورت دهانی نیاز دارند. (۱)

دلریوم ترمنس

غالب درمانگران جهت دلریوم ترمنس بنزودیازپین‌ها بکار می‌برند ولی علی‌رغم تجویز ۳۰۰ میلی گرم کلرودیازپوکساید در روز باز بیمار همچنان ممکن است بیدار و آشفته^۲ باشد. داروهای ضد جنون مثل تیوریدازین یا هالوپریدول گاهی استفاده می‌شوند اگرچه آنها را باید با مواظبت تجویز کرد زیرا ممکن است آستانه تشنج را پایین بیاورند. این داروها جایی در درمان سمپتومهای خفیف ترک ندارند. (۱)

اما نرولوژی آمینوف در مورد دلریوم ترمنس مطالب دیگری هم اضافه کرده است توجه فرمائید. دلریوم ترمنس وخیم‌ترین سندرم قطع مصرف الکل بوده، ۳ تا ۵ روز بعد از توقف نوشیدن الکل شروع شده و تا ۷۲ ساعت ادامه پیدا می‌کند. این سندرم با کونفوزیون، بی‌قراری، تب و تعریق، تاکی کاردی، هیپوتانسیون و توهم مشخص می‌شود. میزان مرگ و میر تا ۱۵٪ و معمولاً ناشی از عفونت لوزالمعده و کلاپس قلبی عروقی با صدمات همزمان است. درمان

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

مشمول بر دیازپام ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم IV، که در صورت لزوم هر ۵ دقیقه یک بار تکرار می شود تا زمانی که بیمار آرام شود و اختلالات آب و الکترولیت ها و هیپوگلیسمی اصلاح شود. میزان کلی دیازپام مورد نیاز ممکن است از ۱۰۰ میلی گرم در ساعت بیشتر شود. بلوک همزمان گیرنده بتا درنرژیک یا اتنولول با دوز ۵۰ تا ۱۰۰ میلی گرم در روز توصیه شده است. (۱۰)

نکته: عرق ریزی شدید^۱ به تجویز ده لیتر مایع در روز نیاز پیدا می کند. شوک نیاز به تجویز فلوتید و داروهای وازوپرسور و هیپرترمی نیاز به تشک سرد کننده دارند. علاوه بر اینکه درمان هر عفونت که ممکن است وجود داشته باشد باید صورت گیرد. (۱۹)

تشنج در اثر ترک الکل:

در اغلب بیماران داروهای ضد تشنج نیاز نیست. زیرا تشنج فقط یک دوره محدود و کوتاه در مراحل اولیه ترک بوده و اغلب طی زمانی که پزشک بیمار را می بیند متوقف می گردد. مصرف پارنترال (parenteral) فنوباربیتال یا کلرودیازپوکساید در اوائل دوره ترک ممکن است از تشنج پیشگیری نماید. مصرف فنوباربیتال در تشنج ترک عموماً بی اثر است. به هر حال لورازپام داخل وریدی در دوزهای کوچک می تواند از عودت تشنج ها جلوگیری نماید. (۱۹)

همچنین مصرف طولانی مدت ضد تشنج ها خیلی عملی است. اگر بیمار با پرهیز باقی بماند از تشنج های دیگری رنج نخواهد برد. اگر بیمار مصرف الکل را مجدداً از سر بگیرد باید مدیکاسیون را ترک کرد. (۱۹)

تشنج استاتوس^۲ در اثر ترک الکل باید مانند سایر علل تشنج استاتوس درمان گردد. همچنین نوشیدن الکل در بیماران دارای تشنج تروماتیک یا ایدیوپاتیک ممنوع است و چنین بیماران باید روی رژیم ضد تشنج خود باقی بمانند. (۱۹)

۱ - Sever diaphoresis

۲ - Status epilepticus

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

بطور کلی اگر جهت تشنج ناشی از ترک الکل، ضد تشنج‌ها شروع کردیم، باید طی ۵ تا ۷ روز آنرا متوقف نماییم مگر به علت تشنج پایدار. (۱)

کتاب «خلاصه روانپزشکی کاپلان» به چند نکته مهم توجه کرده است که به توضیح و جدول توجه فرمائید.

رعشه (که اغلب لرزش یا تکان نیز نامیده می‌شود) ظرف ۶ تا ۸ ساعت بعد از قطع مصرف الکل ظاهر می‌شود، نشانه‌های روانی (سایکوتیک) و ادراکی ۸ تا ۱۲ ساعت بعد ظاهر می‌شود و حملات تشنجی ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد ایجاد می‌گردد معمولاً بیمار در حال ترک الکل دچار قرمزی صورت، تهوع و استفراغ، افزایش فشار خون خفیف می‌شود. بیمار هوشیار است ولی زود از جا می‌پرد. (۴)

جدول شماره ۵-۱۲/۲ از کتاب «خلاصه روانپزشکی کاپلان» درمان دارویی برای

مسمومیت و ترک الکل

مشکل بالینی	دارو	طریقه مصرف	مقدار مصرف	ملاحظات
رعشه و سراسیمگی خفیف تا متوسط	کلرو دیازپوکساید دیازپام	Po Po	۲۵ تا ۱۰۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت ۲۵ تا ۲۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	دوز اولیه را هر دو ساعت یک بار تا آرام شدن بیمار می‌توان تکرار کرد. دوزهای بعدی بر اساس نیاز فردی است.
توهم زدگی	لورازپام	Po	۲ تا ۱۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت	
سراسیمگی شدید	کلرو دیازپوکساید	IV	۵/ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن با سرعت ۱۲/۵ میلی گرم در دقیقه	تا زمانی که بیمار آرام شود ادامه دهید، دوزهای بعدی باید بطور فردی عیارگیری و تعیین شود.
حملات تشنجی ترک	دیازپام	IV	۰/۱۵ = پانزده صدم میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن با سرعت ۲/۵ میلی گرم در دقیقه	
دلریوم نرمنس	لورازپام	IV	۰/۱ = یک دهم میلی گرم به ازای هر کیلو وزن بدن با سرعت ۲ میلی گرم در دقیقه	

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

همانطور که ملاحظه می‌فرمائید کمی تفاوت بین کتابهای هاریسون و روانپزشکی کاپلان و کامپرنسیو وجود دارد که در اصول درمان خللی ایجاد نمی‌کند. (مؤلف)

یک سؤال: فرض کنید یک فرد الکلی می‌خواهد درمان شود کدامیک از راههای زیر بهترین روش است.

راه حل اول: قطع تدریجی زیر نظر پزشک یا بدون نظارت پزشک

راه حل دوم: قطع ناگهانی الکل ولی حتماً تحت نظارت یک پزشک عمومی

جواب صحیح: طبق دستور العمل روانپزشکی اکسفورد راه حل دوم است. و دلیلی که برای آن بیان شده است خطرناک بودن ترک (سم زدائی) است و البته بیان شده که این امر می‌تواند هم در خانه و هم در بیمارستان صورت گیرد. البته در خانه برای کسانی توصیه کرده است که سابقه بیماری خاص جسمی با تشنج نداشته و در خانه، فردی برای مراقبت وجود داشته باشد. بهترین دارو برای این درمان بنزودیازپین هاست. (۳)

نکته: توجه به تصویر شماره ۳-۱ کتاب نرولوژی آمینوف (منبع شماره ۱۰) نیز خالی از لطف نیست.



فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

همانطور که ملاحظه می‌فرمائید ترتیب ظهور علائم، ابتدا لرزش (رعشه) و توهمات بعد تشنج و بعد دل‌ریوم ترمنس رخ می‌دهد.

مرحله لرزش و توهمات خود بخود محدود می‌شوند، و خوش خیم بوده و در عرض ۲ روز بعد از توقف نوشیدن الکل ایجاد می‌شود این وضعیت با لرزش و بی‌قراری، بی‌اشتهایی، تهوع، بی‌خوابی تا کی کاردی، هیپرتانسیون مشخص می‌گردد کونفوزیون اگر هم باشد خفیف است. Ilusion و توهمات که معمولاً بصورت بینائی است حدوداً در ۲۵٪ بیماران بروز می‌کند. درمان دیازپام ۵ تا ۲۰ میلی گرم یا کلردیازپوکساید ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم بصورت خوراکی هر ۴ ساعت یکبار سندرمد مزبور را خاتمه داده و از عواقب وخیم تر قطع مصرف جلوگیری می‌کند. (۱۹)

درمانهای داروئی در مرحله بازپروری:

اگر سم زدائی کاملاً انجام شده باشد و بیمار جزو یکی از ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد الکلی دارای اختلال خلقی غیر وابسته و اختلال اضطرابی نباشد، دلیل کمی به نفع تجویز داروهای پسیکووترپیک^۱ وجود دارد. سطوحی تأخیری از اضطراب و بی‌خوابی به عنوان قسمتی از یک واکنش به استرسهای زندگی و تداوم پرهیز بایستی با تعدیل رفتاری و اطمینان بخشی درمان کرد. تجویز داروهایی نظیر بنزودیازپین ها برای این سمپتوم ها احتمالاً سریع تر از آنکه بی‌خوابی رفع شود، اثرشان را از دست می‌دهند. لذا بیمار ممکن است به دوز مصرفی خود افزوده و مسائل دیگری بوجود آید. بطور مشابهی غمگینی و نوسان خلقی می‌توانند در سطح پایین برای ماهها ادامه پیدا کنند به هر حال آزمایشات کلینیکی نشان دهنده فایده ای جهت تجویز آنتی دپرسانت هایا لیتیوم برای کسانیکه اختلال طولانی روانی یا غیر وابسته ندارند، نبوده است. اختلال خلقی قبل از اینکه دارو بتواند اثر خود را روی آن بگذارد پاک شده است و نیز برای کسانیکه مجدداً میگساری را شروع می‌کنند این داروها پتانسیل خطر را دارند. (۱۵)

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

دی سولفیرام :

این دارو شاید یک استثنا بر علیه عدم استفاده داروئی (در این مرحله) باشد. این دارو با دوز ۲۵۰mg در روز، ۲۴ ساعت قبل از ترخیص بیمار یا از فاز شدید نخست بازپروری سرپائی یا از مراقبت های بستری، تجویز می گردد. هدف، قرار دادن بیمار در وضعیتی است که در آن نوشیدن الکل فرد را مستعد واکنش فیزیکی از جمله تهوع، استفراغ و احساس سوزش در صورت و معده بنماید. (با مصرف الکل این عوارض به علت دی سولفیرام ایجاد می شود) متأسفانه داده های کمی مبنی بر اثر بیشتر دی سولفیرام نسبت به پلاسیبو وجود دارد. شاید علت آن این باشد که اغلب افراد وقتی نوشیدن الکل را از سر می گیرند، مصرف این داروها را متوقف کرده اند. (۱۵)

قابل توجه همکاران عزیز: در بیماران زیر نمی توان دی سولفیرام تجویز کرد زیرا یک واکنش الکل به این دارو می تواند کشنده باشد. (۱۵)

۱- بیماری قلبی که از قبل وجود داشته است.

۲- ترمبوز مغزی

۳- دیابت و تعدادی از سایر وضعیت ها

یکی از جدی ترین پیامد احتمالی مصرف همزمان این دارو و الکل هیپوتانسیون شدید است. (۴)

نالتروکسان :

حداقل بصورت تئوری معتقدند که این دارو از اشتیاق برای الکل می کاهد و اثرات پاداشی آن را کند می نماید. دوز مصرف ۵۰ میلی گرم در روز است. (۱۵و۴)

دارو Acamprosate (Campral): روی ۵۰۰۰ الکی در اروپا تست شده است این دارو حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد نتیجه نهایی را نسبت به پلاسیبو هنگامی که درمان روانشناسی و رفتاری هم وجود داشته، بیشتر بهبود بخشیده است. (۱۵)

فصل ۹: راه حل‌های دانش پزشکی برای مشروبات الکلی

داروهای ضد اضطراب غیر بنزودیازپینی : دارو Bupiron یکی از این نمونه داروهاست که اثر آن جهت درمان باز پروری الکلی در مطالعات مختلف متناقض بوده است. (۱۵)

اثرات طبی چای و قهوه



طبق سنت ما ایرانیها ، کمتر ایرانی است که چای مصرف نکند و قهوه از نظر مصرف در کشور ما در رتبه های بعدی قرار دارد . بر همین اساس آنچه که در این فصل بیشتر مورد بحث ماست ماده اصلی و محرک موجود در چای و قهوه میباشد که کافئین caffeine نام دارد و بحث ما در این قسمت روی کافئین متمرکز است که در این مقوله کلیه یافته های ارزشمند طبی را که از منابع معتبر پزشکی جمع آوری نمودیم ارائه خواهیم نمود. لذا در این فصل سعی می کنیم مطالب و مباحث مورد نیاز جامعه را از قبیل فواید و مضرات احتمالی، موارد منع یا محدودیت مصرف و را ارائه نماییم.

وسیعترین ماده روانگردان^۱ مورد استفاده در دنیا کافئین می باشد و در سراسر جهان استفاده از کافئین با فعالیتهای فرهنگی روزانه درهم آمیخته شده است.(۱۵)

فصل ۱۰: اثرات طبی چای و قهوه

همه گیر شناسی (اپیدمی):

تعیین مقدار متوسط پایه کافئین مصرف شده در روز مشکل است. بخشی از آن به علت منابع گوناگون کافئین است که در دسترس استفاده کنندگان می باشد. کافئین در نوشیدنیهایی مانند قهوه، چای و جوش شیرین، غذاها (شکلات) و داروها وجود دارد، گرچه بیشترین کافئین مصرفی اختصاص به نوع چای و قهوه دارد. (۱۵)

تخمین کافئین مصرفی نیاز به آگاهی از محتوای کافئین این منابع گوناگون دارد. همچنین در درون گروهها تنوع می تواند وجود داشته باشد. بطوریکه نوشابه های غیر الکلی (با طعم کولا)، ممکن است محتویات کافئین موجود در آنها متفاوت باشند که برای تهیه یک نوشیدنی استفاده می شود (به عنوان مثال قهوه فوری و دم کردنی) می تواند به مقدار کافئین اثر بگذارد. (۱۵)

کافئین معمولاً به صورت قهوه یا چای، رایجترین ماده روانگردان در ممالک غربی است. در آمریکای شمالی حدود ۸۰ درصد از بالغین بطور مرتب نوشیدنیهای حاوی کافئین مصرف می کنند. هر چند کافئین یک محرک خفیف است، اما می تواند موجب سراسیمگی،^۱ تپش قلب و بی خوابی شود (۴)

بسیاری از افراد تحصیل کرده که مؤلف برخورد داشته است از خاصیت محرک بودن کافئین جهت امتحانات مهم درسی و کارهایی که نیاز به تمرکز دارد، استفاده کرده اند و نیز از خاصیت بی خوابی که ایجاد می کند جهت مطالعه و اقدام به کارهای مهم که نیاز به رفع خواب آلودگی دارند، بهره برده اند بطوریکه در ادامه مباحث خواهید دید این اثرات از نظر طبی تأیید گردیده است. البته بعضی منابع معتبر علمی^۲ تشخیصی برای وابستگی به کافئین یا ترک کافئین ندارند. (۴)

۱ Agitation-

۲ DSM-IV -

فصل ۱۰ : اثرات طبی چای و قهوه

کافئین در انواعی از نوشابه ها ، غذاها ، داروهای مختلف نسخه شده و تشنه وجود دارد که در جدول زیر بسیاری موارد، ذکر گردیده است.(۴)

منابع معمولی کافئین و محصولات دکافئینه نمونه :

(نوشابه و غذاها (۱۵۰ تا ۱۸۰ گرم) :

منبع	کافئین بر حسب واحد (میلی گرم)	منبع	کافئین بر حسب واحد (میلی گرم)
قهوه تازه دم	۹- ۱۴۰	آسپرین، آمپیرین	صفر
قهوه فوری	۶۶-۱۰۰	یک قرص یا کیسول از محرکها و اشتها برها (کافدرین و ۰۰۰)	متوسط ۱۰۰ تا ۲۵۰
چای دم کرده یا کیسه ای	۳۰-۱۰۰		
کاکائو	۵- ۵۰		
قهوه دکافئینه	۲-۴		
یک قطعه شکلات (یک اونس)	۲۵-۳۵		
نوشابه های گازدار ۲۴۰ تا ۳۶۰ گرم:			
پسی کولا ، Royal crown، TAP	۲۵-۵۰		
یک قرص از مسکن ها یا داروهای ضد سرماخوردگی:			
آسپرین کدئینه	۳۲-۵۰		
آسپرین کامپاند	۳۰		

فصل ۱۰ : اثرات طبّی چای و قهوه

اثرات ذهنی و تقویت (subjective effects and reinforcement):

(قابل توجه افشار در حال تحصیل یا مشغول کارهای مهم)

این سرتیتر «اثرات ذهنی و تقویت» یک بحثی است که در مورد کافئین در مرجع علمی کامپرهنسیو^۱ به کار رفته است و در واقع سخن از اثرات مفید کافئین است.

همانطور که می دانیم یک سری عناصر کلیدی در موفقیت و افزایش بازدهی وجود دارند که بعضی از آنها عبارتند از داشتن تمرکز کافی، سلامتی و داشتن انرژی لازم، انگیزه بالا و کاهش احساس خستگی یا خواب آلودگی. همانطور که طبق کتب مرجع و درسی اساتید و متخصصین رشته روانپزشکی خواهیم دید، کافئین موجود در چای و قهوه می تواند این فاکتورهای کلیدی را که نام بردیم تقویت نموده و افزایش دهد.

مقدار^۲ واحد کم تا متوسط کافئین (به عبارت دیگر ۲۰ تا ۲۰۰ میلی گرم) می تواند در انسان یک نمودار ذهنی ایجاد نماید که عموماً به عنوان فرح بخش شناخته می شود. (۱۵)

اکنون به دلیل اهمیت این موضوع، جمله مسهمی از کتاب مرجع کامپرهنسیو (طبق لیست منابع مورد استفاده در آخر کتاب) را به زبان اصلی و متعاقباً ترجمه آنرا ارائه می نمایم.

Thus, studies have shown that such doses (20 to 200 mg) of caffeine result in increased ratings on measures such as well-being, energy and concentration, motivation to work. In addition, these doses of caffeine produce decreases in ratings of feeling sleepy or tired.

ترجمه: بنابراین مطالعات نشان داده اند که چنین مقادیری (۲۰ تا ۲۰۰ میلی گرم) از کافئین موجب افزایش میزان در مقیاسهایی مانند سلامتی، انرژی و انگیزه جهت کار می گردد. بعلاوه این مقادیر از کافئین موجب کاهش میزان احساس خواب آلودگی یا خستگی می گردد. (۱۵)

۱ - منبع علمی شماره ۱۵ طبق لیست منابع مورد استفاده در آخر کتاب

۲ - dose-

فصل ۱۰: اثرات طبی چای و قهوه

یک نکته مهم طبی:

شاید بعضی از خوانندگان عزیز بگویند که ما بعد از مصرف همین مقادیر از چای و یا قهوه چنین اثرات مهمی را به این اندازه احساس و تجربه نمی کنیم تصور می کنم این پاسخ تا حد زیادی بر می گردد به یک بحث طبی تحت عنوان «تحمل»^۱ که در آن مصرف مکرر یک ماده باعث می شود اثرات آن کاهش یابد بنابر این برای ایجاد همان اثرات قبلی نیاز به مصرف بیشتر می شود. همین جا باید تذکر داد که نباید برای رفع پدیده تحمل و یا به انگیزه افزایش اثرات مفید کافئین اقدام به مصرف افراطی و زیاده از حد چای و قهوه گردد.

همانطور که طبق منبع معتبر طبی ملاحظه فرمودید مقدار ۲۰ تا ۲۰۰ گرم کافئین برای بوجود آمدن چنین اثرات مفید کافی است. طبق منبع علمی کامپیر هنسیو^۲، ۶ اونس (هر اونس حدود ۳۰ گرم است) چای برگ یا چای کیسه دارای ۴۰ میلی گرم کافئین است و ۶ اونس قهوه تازه دم دارای ۱۰۰ میلی گرم کافئین است^۳.

خصوصیات بالینی: از دیدگاهی دیگر (۴)

بعد از مصرف ۵ تا ۱۰۰ میلی گرم کافئین نشانه هایی در انسان ایجاد می گردد که شامل:

۱-افزایش هوشیاری و گوش به زنگ بودن (Alertness)

طبق تجربه بعضی از متخصصین روانپزشک که روی خودشان امتحان کرده اند، بسیار مفید بوده است و می گویند تمرکز خوبی در جلسه امتحانات مهم به آنها داده است. (مؤلف)

۲-احساس بهبود عملکرد کلامی

۳-احساس بهبود عملکرد حرکتی

۱ - Tolerance

۲ - منبع علمی شماره ۱۵ طبق لیست آخر کتاب

۳ - البته همانطور که در جدول هم ملاحظه می فرمائید در این اعداد منبع علمی شماره ۴ و ۱۵ مقداری تفاوت وجود دارد شما حد متوسط را در نظر بگیرید.

فصل ۱۰ : اثرات طبی چای و قهوه

همچنین مصرف کافئین با یک سری علائم دیگر همراهی دارد از قبیل زیاد شدن ادرار (دیورز) ، افزایش حرکات دودی روده ، تحریک عضله قلب، افزایش ترشح اسید معده و افزایش خفیف در فشار خون . (۴)

یک آمار بررسی از مردم آمریکا نشان می دهد که هر فرد بزرگسال آمریکایی بطور متوسط روزانه ۲۰۰ میلی گرم کافئین مصرف می کند و ۲۰ تا ۳۰ درصد آنها روزانه بالای ۵۰۰ میلی گرم کافئین مصرف می نمایند . مصرف یک فنجان قهوه ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلی گرم کافئین دارد ولی یک فنجان چای حدود ۳۰ تا ۵۰ میلی گرم کافئین دارد . در کاکائو ، شکلات ، نوشابه های گازدار بدون الکل مقادیر قابل توجهی کافئین وجود دارد و مقدار کافئین موجود در این محصولات آنقدر هست که بتواند برخی نشانه های مسمومیت را در بچه های کوچک ، وقتی یک تکه شکلات و یک نوشابه ۱۲ کولادار مصرف می کنند ظاهر سازد . (۴)

کافئین به عنوان یک ماده مورد سوء مصرف

کافئین تمام صفات مواد رایج مورد سوء مصرف را داراست . اولاً کافئین بخصوص در مقادیر پایین می تواند به عنوان یک تقویت کننده مثبت عمل کند . حدود ۱۰۰ میلی گرم کافئین می تواند در انسان حالت سرخوشی خفیف (mild euphoria) ایجاد نماید و حتی در حیوانات رفتار مواد طلبانه مکرر ایجاد نماید . با این حال مصرف حدود ۳۰۰ میلی گرم کافئین به عنوان تقویت کننده مثبت عمل نمی کند بلکه می تواند موجب افزایش اضطراب و ملال خفیف شود . (۴)

مطالعات روی انسانها و حیوانات بروز تحمل جسمی (یعنی نیاز به مصرف بیشتری برای همان اثرات قبلی) وهم چنین بروز نشانه های ترک را نشان داده است .

فصل ۱۰: اثرات طبی چای و قهوه

مسمومیت با کافئین:

معمولاً وقتی کافئین مصرف شده بالای ۲۵۰ میلی گرم باشد وهم چنین یک سری علائم مثل عصبانیت، بیقراری، صورت برافروخته (قرمز) و تهییج و اختلال معده ای روده ای و... هم وجود داشته باشد دلیل بر مسمومیت است. (۴)

البته این مقدار مصرف بالا در ایران مرسوم نمی باشد لذا مؤلف در طول حدود ۱۰ سال سابقه کار طبابت حتی یک مورد هم به یاد ندارم که این مسمومیت دیده یا شنیده باشم. به هر حال از دیدگاه دانش روانپزشکی یک سری ملاکها برای مسمومیت با کافئین وجود دارد که طبق منبع ارزشمند علمی کامپر هنسیو^۱ در جدول شماره ۳ - ۱۱۰۴ چنین است:

ملاکهای تشخیص برای مسمومیت با کافئین (۴)

الف) مصرف اخیر کافئین، معمولاً بیش از ۲۵۰ میلی گرم (مثلاً بیش از ۲ یا ۳ فنجان قهوه دم کرده)

ب) بروز ۵ علامت از علائم زیر در حین مصرف یا کمی بعد از آن

- | | |
|-------------------------|---|
| ۱- بی قراری | ۷- اختلال معدی روده ای |
| ۲- عصبانیت | ۸- پیچش عضلانی |
| ۳- تهییج | ۹- از این شاخ به آن شاخ پریدن در تفکرو تکلم |
| ۴- بی خوابی | ۱۰- (افزایش ضربان قلب) و بی نظمی (تاکی کاردی) |
| ۵- صورت برافروخته | ۱۱- دوره های خستگی ناپذیر |
| ۶- افزایش ادرار (دیورز) | ۱۲- سر آسیمگی روانی-حرکتی |

ج) علائم ملاک (ب) موجب نا راحتی چشمگیر بالینی یا تخریب عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه های مهم کارکردی می شوند.

فصل ۱۰: اثرات طبی چای و قهوه

د) علائم ناشی از یک بیماری طبی عمومی نبوده و یک اختلال روانی دیگر، توضیح بهتری برای آنها نیست.

تشخیص مسمومیت باکافئین یا سایر اختلالات وابسته به کافئین در درجه اول بستگی به تهیه شرح حال جامعی از مصرف کنندگان محصولات کافئین دار دارد^۱.

دوره و پیش آگهی مسمومیت کافئین: کافئین یک نیمه عمر نسبتاً کوتاه داشته (۳ تا ۶ ساعت) بنابراین مسمومیت با آن بطور مشخص سریعاً رفع می گردد و عواقب مهمی به جا نخواهد گذاشت. پیش آگهی بیماران مسموم شده با کافئین خوب است. (۱۵)

۱ قابل توجه همکاران پزشک: تشخیص افتراقی اختلالات وابسته به کافئین باید شامل تشخیص های زیرباشد: اختلال اضطرابی فراگیر، اختلال هول (پانیک) بایا بدون بازار هراسی، اختلال دوقطبی II، اختلال نقص توجه بیش فعالی و اختلال خواب و مصرف استروئیدهای آنابولیک و سایر محرکها نظیر آمفتامین و کوکائین، پرکاری تیروئید و فنوکروموسیتوما. (۴)

فصل ۱۰ : اثرات طبی چای و قهوه

درمان مسمومیت با کافئین : اولین گام اثبات مسمومیت با کافئین است . این مهم است که تمام منابع احتمالی کافئین در نظر گرفته شود نظیر داروها و نوشیدنیهایی که ابتدائاً حاوی کافئین تشخیص داده نمی شود . (مانند جوش شیرین) . چون نیمه عمر کافئین کوتاه است درمان کوتاه مدت می تواند تا زمان رفع سندرم خود به خودی به صورت محافظتی انجام گیرد. (۱۵)

سؤال : چه کسانی باید مصرف کافئین (چای قهوه و ...) را کاهش داده یا قطع نمایند ؟

جواب : ازدیدگاه منابع دانش روانپزشکی افراد زیر باید مصرف کافئین را قطع یا حد اقل کاهش دهند.^۱

- ۱- کسانی که نشانه های اضطراب دارند .
- ۲- کسانی که بی نظمی قلبی^۲ دارند .
- ۳- کسانی که التهاب مری دارند .
- ۴- کسانی که فتق هیاتوس دارند.^۳
- ۵- خانمهایی که در پستان خود دارای بیماری به نام «فیبر کیستیک پستان» هستند.^۴

۱- در این خصوص بین کتاب « خلاصه روانپزشکی کاپلان » و (منبع علمی شماره ۴) و کتاب روانپزشکی کامپرهنسو (مرجع علمی شماره ۱۵ طبق لیست آخر کتاب) کمی تفاوت وجود دارد بطوریکه در کتاب اولی تمایل به قطع مصرف و در کتاب دومی بیشتر توصیه به کاهش مصرف و یا قطع مصرف وجود دارد .

۲- Arrhythmias

۳- مری بطور طبیعی از یک سوراخ در دیافراگم عبور کرده واز شکم که جایگاه اصلی آن است وارد قفسه سینه می شود و به معده که در زیر دیافراگم واقع است متصل می شود در فتق هیاتوس قسمتی از معده از طریق همین سوراخ به بالای دیافراگم کشیده می شود.

۴- Fibrocystic disease

فصل ۱۰ : اثرات طبی چای و قهوه

۶-بی خوابی^۱

نکته ای راجع به ترک کردن قهوه و چای :

با توضیحاتی که راجع به ترک کافئین در منابع معتبر علمی درج گردیده اطمینان نتیجه گیری می کنند ، افرادی که به مقدار زیاد چای و قهوه مصرف می کنند در صورتی که تصمیم دارند آنرا ترک نمایند ، این عمل نباید در ایامی باشد که کارهای مهم را انجام می دهند ، مثلاً اگر دانشجو هستند این عمل را نباید در ایام امتحانات انجام دهند ، اگر بازاری هستند در فصل شلوغی کار این کار را انجام ندهند، و ... علت این توصیه پزشکان این است که در بعضی افراد که اقدام به ترک می کنند ممکن است یک سری ناراحتی ایجاد شود که ذیلاً از منابع علمی نقل می نمایم . تعداد و شدت ناراحتیهای ناشی از ترک با میزان مصرف و میزان ناگهانی بودن ترک رابطه دارد .

شایع ترین علائم ترک عبارتند از : سردرد و خستگی، سایر علائم شامل موارد زیر است :

اضطراب ، تحریک پذیری ، افسردگی در حد ضعیف ، میل شدید به کافئین (چای یا قهوه و ... هر ماده حاوی کافئین که قبلاً مصرف کرده باشد)، اختلال روانی حرکتی ، تهوع و استفراغ ، درد و سفتی عضلانی (۴)

ناراحتی و شکایات ترک از ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از آخرین بار مصرف شروع می شود و در ۲۴ تا ۴۸ ساعت به اوج خود می رسد و ظرف یک هفته بر طرف می شود. (۴)

به هر حال باید در نظر گرفته شود که گوناگونی قابل ملاحظه ای در بین افراد ، بروز علائم ، شدت و دوره ترک می تواند وجود داشته باشد . بعلاوه نشان داده شده است که یک شخص می تواند علائم مختلفی و در درجات مختلفی از شدت علائم ترک در سراسر فقرات مختلف ترک کافئین را تجربه نماید. (۱۵)

فصل ۱۰: اثرات طبی چای و قهوه

سؤال: روش ترک مواد حاوی کافئین (نظیر چای و قهوه و...) چگونه است؟

جواب: در تمام مواردی که فردی می خواهد اقدام به ترک نماید یک روش طبی مناسب وجود دارد. خوب است از خود درمانی پرهیز شود و بصورت علمی که یک راه بسیار ساده و راحت هم هست، پیروی شود.

روش علمی: مصرف کنندگان بایستی بصورت تدریجی و طی یک دوره ۷ تا ۱۴ روزه مصرف محصولات حاوی کافئین (چای و قهوه و...) را کنار بگذارند نه اینکه بصورت ناگهانی مصرف این محصولات را قطع نمایند. (۴)

کافئین در حاملگی:

طبق نظر اندیشمندان علم زنان و زایمان مدرکی وجود ندارد که کافئین در زمان حاملگی برای جنین مشکل آفرین و مضر باشد. (به تعبیر علمی تراژوژن نمی باشد). اما مصرف آن همراه سیگار ممکن است موجب کاهش وزن بچه در زمان تولد گردد. (۵)

فصل ۱۰: اثرات طبی چای و قهوه

کافئین از دیدگاه دارو شناسی :

(این بحث چون دارای تعدادی اصطلاحات پزشکی است لذا مخاطب آن بیشتر اطبا می باشند.) کافئین یک متیل زانتین^۱، است که از یک متیل زانتین رایج دیگر بنام تتوفیلین قوی تری است. نیمه عمر کافئین در بدن انسان ۳ تا ۱۰ ساعت است و زمان رسیدن به اوج غلظت در خون ۳۰ تا ۶۰ دقیقه است. کافئین به آسانی از سدخونی مغزی (BBB) عبور می کند. (۴) کافئین در درمان آسم مصرف می شود و به آسانی در دستگاه گوارش جذب می گردد. کافئین و عموماً متیل زانتین موجب شل شدن^۲ عضلات صاف بدن می شود و به همین دلیل در بیماری آسم مصرف می گردد. همچنین موجب افزایش تولید ادرار می گردد و ممکن است اثرات متوسطی روی ضربان قلب و فشار خون اعمال نماید. (۱۵)

دیگر عوارض نامطلوب کافئین :

خوشبختانه کافئین در افراد سالم با خطرات قلبی همراه نمی باشد، اما به کسانی که بیماری قلبی دارند توصیه می شود مصرف خود را محدود سازند (علت این توصیه اینکه بین کافئین و بی نظمی قلبی^۳ یک رابطه احتمالی وجود دارد). کافئین ارتباط واضحی با افزایش ترشح اسید معده دارد و معمولاً به افراد مبتلا به زخم معده توصیه می شود از مصرف هر گونه محصولات حاوی کافئین خودداری کنند. (۴)

البته در باب زخم معده منابع معتبر علمی دیگر چنین تأکیدی ندارند و بیشتر این گونه توصیه می کنند که بیمار طبق تجربه غذایی خود اقدام نماید و هر غذایی که موجب ناراحتی معده او می گردد برهیز نماید به عنوان نمونه به این پاراگراف از مرجع علمی و بسیار معتبر

۱ - Methylxanthine

۲ - Relaxation

۳ - آریتمی

فصل ۱۰: اثرات طبی چای و قهوه

«اصول طب داخلی هاریسون»^۱ توجه نمایند :

رژیم غذایی نیز ممکن است در بیماریهای گوارشی صاحب نقش باشد.^۲ بعضی غذاها باعث اختلال گوارشی می شوند^۳، ولی هیچ مطالعه متقاعد کننده ای ارتباط بین رژیم خاص و تشکیل زخم نشان نداده است. این برای نوشیدنیهای الکلی دار و کافئین دار نیز صحیح است.^(۱)

ضمناً در جدول شماره ۳-۱۳ مبحث «بیماریهای زخم گوارشی» از همین مرجع علمی، سه عامل خطر ساز احتمالی ایجاد کننده زخم معده را در کسانی که داروهای^۴ مسکن را مصرف می کنند نام برده است که شامل:

(۱) استعمال دخانیات

(۲) مصرف الکل

(۳) عفونت همزمان هلیکوباکتریلوری

این یک میکروب است که در معده مسکن می گزیند و همیشه عفونت با آن با التهاب مزمن و فعال معده همراه بوده و ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد عفونی به زخم گوارشی مبتلا می گردند. انتقال این میکروب از فردی به فرد دیگر از طریق دهان به دهان و مدفوعی - دهانی امکان پذیر است. (۱)

اختلال خواب ناشی از کافئین :

اختلال خواب ناشی از کافئین می تواند به شکل بی خوابی، پر خوابی، ناپهنجاریهای خواب^۵ یا به شکل مخلوط باشد به هر حال مصرف کافئین مکرراً همراه با بی خوابی است. (۱۵)

۱ - منبع علمی شماره (۱) طبق لیست آخر کتاب

۲ - Peptic disease

۳ - dyspepsia

۴ - Nonstroid Antiinflammatory drugs

۵ - Parasomnia

فهرست منابع علمی مورد استفاده

(همراه با توضیح مختصری در مورد هر کدام از منابع جهت خوانندگان عزیز غیر پزشک)

منبع علمی شماره ۱

HARRISON'S 2001 – 15Th edition
Principles of internal Medicine

این کتاب بسیار معتبر معروف به « هاریسون » که نامی بسیار آشنا برای اطباء می باشد موضوع آن اصول طب داخلی است مرجعی بسیار معتبر و به عنوان کتاب درسی دانشمویان پزشکی و متخصصین داخلی می باشد که در معتبرترین دانشگاه های جهان تدریس می گردد . و در ایران هم این کتاب به عنوان مرجع علمی دانشگاهی استفاده می گردد .

فصول مورد استفاده : فصل ۳۸۶ (Alcohol and alcoholism) فصل اصلی است که به مقدار زیادی استفاده شده است و از سایر فصول به مقدار کمتر استفاده کرده ایم مثلاً مبحث فشار خون ، Alcoholic Cardiomyopathy ، GI bleeding و ...

منبع علمی شماره ۲

Principles of Surgery – Seven edition – 1999
Schwartz – Shires – Spence – Daly-Fischer-Galloway

این کتاب مرجع علمی بسیار معتبری جهت متخصصین جراحی است .

فصول مورد استفاده : عمدتاً فصل ۳۰ (مبحث لوزالمعده) و سایر فصول به مقدار کم استفاده شده است .

منبع علمی شماره ۳

« روانپزشکی آکسفورد » ۱۹۹۹

ترجمه و تالیف دکتر محمد باقر (جی) – دکتر محمد طاهر (جی)

با مقدمه و تمت نظارت دکتر محمد صنعتی : دانشیار روانپزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران

عضو ممتاز کالج سلطنتی روانپزشکان

« ضمناً از کتاب اصل آن هم استفاده کرده ایم » .

فصول اصلی مورد استفاده : شامل فصل های ۷ و ۱۱و۱۲و۱۳و۱۴

منبع علمی شماره ۴

« خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک »

علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی - ویراست هشتم ۱۹۹۸

ترجمه : دکتر مسن رفیعی - دکتر فرزین رضائی - دکتر مرسده سمیعی

این کتاب نیز مرجع علمی معتبری است که برای دانشمویان و دستیاران تفصص روانپزشکی در دانشگاه استفاده می گردد . ما هم از این ترجمه وهم کتاب به زبان اصلی استفاده کرده ایم .

فصول اصلی مورد استفاده : شامل فصل های ۱۰ و ۱۲ و ۱۶ (عمدتاً مباحث افتلالات وابسته به الککل و کافئین) عمدتاً از صفحه ۶۰۱ الی ۶۹۸

منبع علمی شماره ۵

بیماری های زنان و مامائی دنفورث ۱۹۹۹

ترجمه و تلفیص : دکتر محمد باقر رجبی - دکتر محمد طاهر رجبی

تمت نظارت : دکتر مرضیه ومید دستمردی - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصول اصلی مورد استفاده شامل فصل ۷ (لیبرو زایمان) - فصل ۱۳

(تراتولوژی و) فصل ۴۱ (نازائی) و مقدار کمتر از سایر فصول

منبع علمی شماره ۶

Branwald 5Th edition

Heart disease – A Textbook of Cardio vascular Medicine

این یک کتاب معتبر و مرجع متفصصین قلب وعروق است که دردانشگاه های معتبر از جمله

ایران برای این متفصصین تدریس می گردد .

فصل اصلی مورد استفاده : فصل ۴۱ (مبحث Alcoholic Cardiomyopathy و ...)

منبع علمی شماره ۷

کلیات چشم پزشکی - ویراست پانزدهم - ۱۹۹۹

زیر نظر : دکتر هرمز شمس

مترجمین : دکتر سید مهدی منتظری - دکتر آتوسا نبوی - دکتر امید شیرینی

ویراستار : دکتر سید مهدی منتظری

این هم یکی از کتب درسی دانشگاهی جهت دانشجویمان پزشکی است .

فصل عمده مورد استفاده : فصل ۱۴ (نرو افتالمولوژی)

منبع علمی شماره ۸

دویس وساندرز - ۱۹۹۴

گوش ، گلو ، بینی و حرامی سرو کردن

ترجمه و ویرایش دکتر بهرام قاضی جهانی

فصول مورد استفاده : عمدتاً فصل ۱۳ (از صفحه ۱۸۷ الی ۲۳۲)

منبع علمی شماره ۹

مبانی طب داخلی سیل - ویرایش پنجم ۲۰۰۱

مترجمین : دکتر وفا طباطبائی ، دکتر نرگس قطیعی ، دکتر مهرداد مق ازی ، دکتر ریونیز گلنرزی زیر

نظر دکتر رضا ملک زاده

این کتاب نیز یکی از کتب درسی دانشگاهی جهت دانشجویمان پزشکی است که در غرب و همچنین

در ایران استفاده می گردد .

فصول مورد استفاده : عمدتاً فصل های ۳۴ و ۳۵ و ۳۶ و ۳۷ و ۴۰ و ۴۱ و ۴۲ و ۴۳ و ۴۴

۸۷ و ۴۵ و

منبع علمی شماره ۱۰

نورولوژی بالینی آمینوف ۱۹۹۹ - ویرایش چهارم

زیر نظر دکتر مجید غفارپور

ترجمه : دکتر منصور میرزائی ، دکتر فرزین طب پی ، دکتر علی نرووی نژاد ، دکتر علی رضا زرینه
این کتاب نیز یکی از کتب درسی دانشگاهی است .

فصل اصلی مورد استفاده : فصل یک (اختلال هوشیاری) از صفحه ۲۰ الی ۲۸

منبع علمی شماره ۱۱

Robbins et .al : Basic Pathology , W.B Sannders/2002

« پاتولوژی پایه » توسط دانشمندان آسیب شناسی نگاشته شده است . کتابی است معتبر و در

دانشگاه های معتبر جهان تدریس می گردد .

فصل مورد استفاده : عمدتاً فصل ۱۱ (قلب) از صفحه ۳۸۵ به بعد

منبع علمی شماره ۱۲

Cecil Textbook of Medicine 21 edition 2000

این کتاب نیز معروف به « سسیل » است . مرجع علمی شماره ۹ یک برگزیده از این کتاب

بسیار معتبر علمی است . که ما از هر دو منبع علمی بهره برده ایم . این کتاب نیز به عنوان کتاب

درسی جهت متفحصین دافلی و نیز مرجع علمی اساتید رشته دافلی است .

مبحث اصلی مورد استفاده : Alcoholic Cardiomyopathy بقیه مباحث به مقدار ناچیز

استفاده کرده ایم .

منبع علمی شماره ۱۳

اورولوژی عمومی اسمیت ۲۰۰۰

موضوع این کتاب درسی دانشگاهی جراحی کلیه و مجاری ادرار می باشد .

فصول مورد استفاده : فصل ۱۷ (سنگ ها) - فصل ۲۴ (تومورهای دستگاه تناسلی

و فصل ۴۶ (ناباروری)

منبع علمی شماره ۱۴

مبانی طب کودکان نلسون - ۱۹۹۸

« Nelson Essential of Pediatrics »

زیر نظر دکتر علی اکبر ولایتی

مترجمین : دکتر رامین اشتیاقی ، دکتر فسر و آراضاقلی بیگی ، دکتر ممسن اسفندیار ، دکتر وفا

طباطبائی ، دکتر غلامرضا باهوشی ، دکتر فرشید علی یاری ، دکتر شاهین سینا

این نیز یکی از کتب درسی دانشگاهی است .

منبع علمی شماره ۱۵

Kaplan and sadock's
Comprehensive textbook of psychiatry
SEVENTH EDITION-2000

این کتاب توسط دانشمندان رشته اعصاب و روان (روانپزشکی) نگاشته شده و بسیار معتبر بوده

و یک مرجع علمی مهم برای متخصصین و همپنین اساتید رشته روانپزشکی می باشد .

فصل اصلی مورد استفاده : شامل فصل ۱۱ (افقالات وابسته به مواد به ویژه مباحث الکلی ،

کافئین و مواد افیونی) عمدتاً از صفحه ۹۵۳ الی ۱۰۶۲

منبع علمی شماره ۱۶

Moreno A , Pares A , Artiz.J.Enriquez J,Pares x Alcohol dehydrogenase from human
stomach : Variability in normal Mucosa and effect of age, gender , ADH3 Phenotype and
gastric region .

Alcohol Alcohol 1994 Nov 29:663-71

ما از یک پاراگراف این مقاله علمی در فصل ۴ استفاده کرده ایم .

منبع علمی شماره ۱۷

Seitz HK Gartneru , Egerer G , SimanoWski UA
Ethanol Metaholism in the gastrointestinal tract and its Possible Consequences .
Alcohol Alcohol suppl. 1994 2:157-62

ما از یک پاراگراف این مقاله علمی استفاده کرده ایم .

منبع علمی شماره ۱۸

بارداری و زایمان ویلیامز - ویراست بیست و یکم (سال ۲۰۰۱)

ترجمه دکتر بهرام قاضی بهانی و همکاران

این نیز یکی از منابع مهم علمی و از کتب درسی دانشگاهی جهت متفحصین رشته زنان و زایمان است .

فصل مورد استفاده : فصل ۳۸ مبحث تراتوژن های شناخته شده .

منبع علمی شماره ۱۹

Adams and victor's
Manual of neurology -2001

موضوع بحث این کتاب علمی نیز بیماری های اعصاب می باشد ولی جنبه های روانی و روانشناسی مورد بحث این کتاب علمی نمی باشد و صرفاً بیماری های عصبی را مورد بحث قرار داده است .

فصل مورد استفاده : فصل ۴۲ (Alcohol and Alcoholism) از صفحه ۳۸۳ به بعد.

منبع علمی شماره ۲۰

Langman medical Embryology -2000
Eighth Edition - T.W'salder

« جنین شناسی لانگمن » نامی بسیار آشنا برای دانشجویان پزشکی است .

این کتاب علمی از زمانی که نطفه تشکیل می گردد تا زمانی که نوزاد آماده تولد می گردد، مورد بحث قرار می دهد . در این کتاب ارزشمند طبی تمام بیماری های مادرزادی از جمله همین بحث اثرات مشروبات الکلی روی جنین و بیماری های ارثی (ژنتیک) توسط دانشمندان نوشته شده است این کتاب نیز از کتب معتبر درسی دانشگاهی است .

فصل مورد استفاده : فصل ۶ (Fetal alcoholic Syndrom)

منبع علمی شماره ۲۱

Hurst's -The Heart-Ninth Edition – 1998
R.Wayne Alexander – Rober C. Sciant and

این مرجع علمی متفحصین و اساتید رشته « قلب » می باشد و منبع علمی بسیار معتبری می باشد .

فصل مورد استفاده : فصل ۷۷ (Alcohol and Nutrition)

منبع علمی شماره ۲۲

Tenth edition – Merrit's neurology – 2000
Editor lewis P. Rowland

موضوع این کتاب، نیز مباحث بیماری های اعصاب است ولی جنبه های روانشناسی و روانپزشکی مورد بحث این کتاب نمی باشد .

فصل مورد استفاده : فصل ۱۶۱ (مبث الكل چوب)

منبع علمی شماره ۲۳

Pataki T.Bok.Kovacsp.Bagchi , Das Dk , Tosaki A
Grap seed proanthocyanidins improved cardiac recovery during reperfusion after ischemia in isolated rats .
Department of pharmacology and first department of internal
Medicine , School of Medicine , university of Debrecen , Debrecen , Debrecen , Hungary

ما از این مقاله علمی در بحث شراب قرمز استفاده کرده ایم .

اطلاعیه

بسمه تعالی

قابل توجه پزشکان سراسر کشور

براساس مجوز شماره ۶/۳۱۵۳/آمورخ ۸۳/۱۲/۱۶ وزارت محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی صادره از اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی این کتاب دارای ۲۲ امتیاز آموزش مداوم جهت داروسازان و پزشکان عمومی و متخصصین بیماریهای اعصاب و روان می باشد .

سازمان برگزارکننده: دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جهرم

کد سازمان برگزارکننده: ۱۹۱۱۲ - کدبرنامه: ۵۱۰۰۰۱۴۴

پایان زمان ثبت نام: ۸۶/۱۲/۱۵

تمدید زمان ثبت نام ویااضافه شدن سایر گروههای پزشکی دراین برنامه منوط به مجوز جدید از اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی است لذا درصورت بروز این تغییرات مجددا به اطلاع همکاران محترم خواهیم رساند

تلفکس : ۰۷۹۱-۲۲۲۲۶۲۷ - ساعت تماس : ۸ الی ۱۱/۵ صبح

آدرس: جهرم : صندوق پستی ۵۱۷-۷۴۱۳۵ دکتر علی اصغر اکبری

در این اثر می خوانید:

- ✓ اثرات مثبت چای و قهوه بر قدرت تمرکز، انگیزه و رفع خستگی
- ✓ اثرات الکل بر قدرت و فعالیت جنسی
- ✓ اثرات الکل بر حافظه، مغز، طول عمر و اعصاب و روان و...
- ✓ ممنوعیت های طبی مصرف چای و قهوه
- ✓ مقایسه اثرات طبی مشروبات الکلی، تریاک و هروئین
- ✓ اثرات مشروبات الکلی از دیدگاه رشته های مختلف پزشکی (اعصاب و روان، داخلی و...)



* 2 2 1 1 8 0 4 3 *

ISBN 964-94650-3-0



9789649465036