

آفتاب یزد در گفتگو با متخصصان بررسی کرد

نشانه‌های سرطان چشم

نجات جان بیمار نیاز به تخلیه چشم وجود دارد و در برخی بیماران نیزاز پیوند سلول‌های بنیادی استفاده شده که موثر واقع شده است.این جراح متخصص چشم ابراز کرد: متأسفانه برای درمان سرطان چشم در کودکان هیچ روش خاصی وجود ندارد که والدین باید از کودکی برای پیشگیری از ابتلا به این سرطان انجام دهند لذا تنها تشخیص علم و استفاده از روش‌های مختلف، شیمی درمانی،اشعه درمانی و... می‌تواند در مراحل اولیه بیماری، چشم را تخلیه نکند و فقط با کمی کاهش بینایی فرد، چشم فرد را حفظ کرد و وی به زندگی عادی خویش ادامه دهد

● **دکتر آزادی:** سرطان چشم می‌تواند بر تمام قسمت‌های چشم تأثیر بگذارد و همچنین ممکن است از چشم شروع شده یا از متاستاز (گسترش سرطان از اندام‌های دیگر به چشم) به وجود آید

● **دکتر فخرایی:** برای درمان بیماری سرطان چشم در کودکان چشم در گذشته تنها راه، تخلیه کامل چشم بود اما اکنون با پیشرفت علم و استفاده از روش‌های مختلف، شیمی درمانی،اشعه درمانی و... می‌تواند در مراحل اولیه بیماری، چشم را تخلیه نکند و فقط با کمی کاهش بینایی فرد، چشم فرد را حفظ کرد و وی به زندگی عادی خویش ادامه دهد

متخصص چشم که به این بیماری آشنا باشد باید انجام پذیرد تا در صورت ابتلا سریع اقدامات درمانی انجام گیرد و یا از بروز آن پیشگیری شود.دکتر آزادی می‌گوید: به طور کلی در مورد سرطان‌ها با عامل ژنتیکی، تاکنون علم نتوانسته کاری چندانی انجام دهد، اما در مورد سرطان‌هایی که عوامل

محیطی در آن دخیل هستند هرچند تأثیر این عوامل به اثبات نرسیده اما بهتر است مواردی برای پیشگیری از بروز سرطان‌های چشمی رعایت شود. متخصصان نور آفتاب در بین عوامل محیطی در بروز سرطان‌های چشمی از سایر عوامل کمتر تأثیر به نظر می‌رسد، بهتر است افراد به ویژه آنهایی که در مناطق گرمسیر زندگی می‌کنند یا افرادی مانند کشاورزان که به دلایل شغلی مجبورند ساعت‌ها زیر تابش نور آفتاب باشند، حتماً از عینک‌های آفتابی استفاده کنند. وی مطرح کرد: در صورتی که سرطان‌های چشم به موقع تشخیص داده شوند در درمان‌های لازم ارائه شود، نتیجه بسیار به مراتب بخش خواهد بود.اما در صورت مراجعه در هنگام بروز درمانی و از دست رفتن زمان مفید برای تشخیص و درمان بیماری، پس از مدتی علاوه بر عوارض شدید بیماری که در موارد بسیار نادر منجر به تخلیه چشم می‌شود، ممکن است تومور به سایر اندام‌ها به ویژه در بخش سر و صورت منتشر شده. دکتر آزادی در مورد ارائه درمان‌های پیشرفته به بیماران مبتلا به سرطان چشم در ایران اظهار کرد: در ایران تمام درمان‌هایی که در سطح کشورهای پیشرفته دنیا صورت می‌گیرد، به بیماران ارائه می‌شود و فقط درمان‌های ناری است که تنها در چند کشور انجام می‌شوند، ممکن است در کشور ما ارائه نشود.

تومورهای سطح چشم

عمدتاً در معاینات بالینی قابل تشخیص است

در ادامه نیز دکتر فخرایی در اینباره می‌گوید: به طور کلی تومورهای مربوط به چشم به دو دسته تومورهای سطح چشم و داخل چشم تقسیم می‌شوند.وی بیان کرد: تومورهای سطح چشم عمدتاً در معاینات بالینی قابل تشخیص است و یکی از مهمترین این تومورها، ملانوم نام دارد. این تومورها بیشتر بر اثر تماس مستقیم با اشعه ماوراء بنفش ایجاد می‌شوند لذا به همین خاطر است که اغلب توصیه می‌شود در هنگام مواجهه نور آفتاب از عینک آفتابی استفاده کنند.این جراح و متخصص چشم می‌گوید: ابتلا به تومورهای چشم در مناطقی که افراد بیشتر در معرض نور آفتاب قرار دارند بیشتر است لذا توصیه می‌شود که افراد جهت پیشگیری از نور آفتاب از عینک استفاده کنند.وی اظهار کرد: تومورهای داخل چشم نیز می‌تواند هم کودکان و هم بالغین را درگیر کند. در کودکان تومورهای بدخیم چشمی می‌تواند یک طرفه و یا طرفه باشد.دکتر فخرایی متذکر شد: اگر علامت‌هایی مانند سفید شدن مردمک چشم، شکایت از بینایی ضعیف، چرخش یک یا هر دو چشم به سمت داخل یا خارج، درد ناشی از افزایش فشار در چشم را در کودک مشاهده کردید وی را نزد پزشک متخصص ببرید. این فوق تخصص سگمان قدامی چشم و گلوکوم بیان کرد: برای درمان بیماری سرطان چشم در کودکان در گذشته تنها راه، تخلیه کامل چشم بود اما اکنون با پیشرفت علم و استفاده از روش‌های مختلف، شیمی درمانی،اشعه درمانی و... می‌تواند در مراحل اولیه بیماری، چشم را تخلیه نکند و فقط با کمی کاهش بینایی فرد، چشم فرد را حفظ کرد و وی به زندگی عادی خویش ادامه دهد. دکتر آزادی در مورد ابتلا به بیماری سرطان چشم در کودکان گفت: تشخیص این بیماری در مراحل اولیه بسیار دشوار است و تشخیص آن اغلب به روش‌های مختلف از جمله معاینات بالینی، سونوگرافی، آزمایش ژنتیک انجام دهند. این جراح و متخصص چشم می‌گوید: با توجه به این نکته که یکی از علل ابتلا به بیماری سرطان چشم قرار گرفتن در معرض نور مستقیم آفتاب است توصیه می‌شود افراد از عینک آفتابی مناسب استفاده کنند تا از بروز این بیماری پیشگیری شود و وی در پایان گفت: طبق مشاهدات انجام شده، رسک ابتلا به این بیماری در افرادی که در سواحل زندگی می‌کنند یا شغل آنها در ارتفاعات است و نیز کشاورزان و غیره که بسیار در زیر نور آفتاب قرار دارند، بیشتر است.



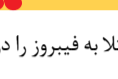
دکتر جواد موسوی، بیماری فیبروز ریه

به علائم مختلفی دارد که مهمترین آنها بروز تنگی نفس و سرفه‌های خشک است که در ابتدا فرد فقط در هنگام فعالیت دچار تنگی نفس می‌شود اما به مرور زمان و شدت گرفتن بیماری، فرد مبتلا حتی هنگام استراحت نیز دچار تنگی نفس می‌شود



دکتر سهراب پور، فیبروز ریه، بافت اطراف و کیسه‌های هوای (آلوتول) موجود

در صورتی که بیماری فیبروز ریه به موقع تشخیص و درمان نشود می‌تواند در افراد منجر به بروز نارسایی تنفسی و لزوم به انجام پیوند ریه باشد که مشکلات زیادی را برای فرد به همراه خواهد داشت



دوره بیماری فیبروز ریه و شدت علائم آن می‌تواند از شخصی به شخص دیگر متفاوت باشد. به طور مثال، بعضی افراد این بیماری را به سرعت می‌گیرند و برخی دیگر به آرامی به آن مبتلا می‌شوند که به مرور زمان بعد از گذشت ماه‌ها و سال‌ها بیماری برای‌شان شدیدتر می‌شود

روماتیسمی و اخیراً نیز بیماری کرونا احتمال ابتلا به فیبروز را در ریه نام برد . دکتر جواد موسوی عنوان کرد: از لحاظ درمان، اگر علت ابتلا به بیماری فیبروز ریه مشخص باشد می‌توان به وسیله رفع علت، بیماری فیبروز را درمان کرد اما اگر علت بیماری فیبروز ریه با توجه به آزمایشات انجام شده، نامشخص باشد فقط می‌توان به وسیله استفاده از برخی دارو ها، از پیشرفت بیماری در افراد جلوگیری کرد. این فوق تخصص ریه گفت: یکی از فاکتورهای مهم ابتلا به بیماری فیبروز ریه، مصرف سیگار است لذا به کلیه افراد توصیه می‌شود که از مصرف سیگار خودداری کرده و نیز در صورت ابتلا به بیماری فیبروز ریه سریعاً به پزشک مراجعه کنند تا از بروز مشکلات بیشتر، پیشگیری شود.

مهمترین علامت بیماری فیبروز ریه، بروز تنگی نفس است

در ادامه نیز دکتر سهراب پور در این‌باره می‌گوید: به طور کلی فیبروز ریه را می‌توان اینگونه تعریف کرد، هنگامی که شش‌ها بر اثر جراحت و یا سایر موارد دچار آسیب می‌شوند، پس از ترمیم این امکان وجود دارد، بر روی آن لایه‌ای ضخیم تشکیل می‌شود. این لایه ضخیم همان فیبروز ریه می‌باشد.

وی ادامه داد: فیبروز ریه، بافت اطراف و کیسه‌های هوای (آلوتول) موجود در ریه‌ها را زخم و ضخیم می‌کند که این مسئله عبور اکسیژن در جریان خون را دشوار می‌کند.

این فوق تخصص ریه بیان کرد:یکی از مهمترین علامت ابتلا به بیماری فیبروز ریه، بروز تنگی نفس است که اغلب در هنگام انجام فعالیت در افراد مشاهده می‌شود و با شدت بیماری فرد حتی هنگام استراحت نیز دچار مشکل تنگی نفس می‌شود

وی مطرح کرد: تشخیص بیماری فیبروز ریه به بدین صورت است که در صورت انجام معاینه بالینی و یا انجام سی تی اسکن می‌توان این بیماری را تشخیص داد.

دکتر سهراب پور بیان کرد: با توجه به اینکه در صورت ابتلا به بیماری فیبروز ریه، اکسیژن خون افراد کاهش می‌یابد، در مراحل پیشرفته افراد نیاز به استفاده از دستگاه اکسیژن دارند.

این فوق تخصص ریه بیان کرد: در اغلب موارد داروی خاصی برای پیشرفت بیماری در فرد جلوگیری می‌کنند.

وی اظهار کرد: در صورتی که بیماری فیبروز ریه در فرد پیشرفت کند، راهی جز انجام پیوند ریه وجود ندارد که انجام آن نیز می‌تواند مشکلات بسیاری را برای فرد در پی داشته باشد لذا توصیه ما این است که افراد در مراحل اولیه به پزشک مراجعه کنند تا از پیشرفت بیماری جلوگیری شود.

دکتر سهراب پور مطرح کرد: دوره بیماری فیبروز ریه و شدت علائم آن می‌تواند از شخصی به شخص دیگر متفاوت باشد. به طور مثال، بعضی از افراد این بیماری را به سرعت می‌گیرند و برخی دیگر به آرامی به آن مبتلا می‌شوند که به مرور زمان بعد از گذشت ماه‌ها و سال‌ها شدت بیماری برای‌شان شدیدتر می‌شود.

این فوق تخصص ریه بیان کرد: با توجه به علت نامعلوم فیبروز ریه، پیشگیری از این بیماری تنفسی دشوار است. بیشترین علت این بیماری به برخی از علائم ژنتیکی – خانوادگی و افراد سیگاری مربوط می‌شود.

وی خاطر نشان کرد: مراقبت از خود و سالم ماندن در حد امکان، برای زندگی بیماران مبتلا به فیبروز ریه ضروری است. پیشگیری از بیماری می‌تواند از طریق سیگار نکشیدن، ورزش منظم، داشتن تغذیه سالم، واکسینه شدن و دیالیز کردن برنامه درمانی داده شده توسط پزشک متخصص صورت گیرد.

افراد مبتلا به سندروم داون باید زودتر واکسن کووید-۱۹ را دریافت کنند

پژوهشگران در بررسی جدید خود نشان داده‌اند که افراد مبتلا به سندروم داون بیشتر از دیگران در معرض مرگ ناشی از کووید-۱۹ قرار دارند و باید زودتر واکسن نرسیده به گزارش ایسنا، پژوهشگران دریافته‌اند که مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ در افراد مبتلا به سندروم داون در مقایسه با بقیه مردم بیشتر است و تأکید دارند که یافته‌های این پژوهش باید به اولویت‌بندی واکسن برای افراد مبتلا به این اختلال ژنتیکی بینجامد.یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که خطر مرگ ناشی از کووید-۱۹ در یک فرد ۴۰ ساله مبتلا به سندروم داون، مانند شرایط یک فرد ۷۰ ساله بدون سندروم است. «آنکه هولز» پژوهشگر ارشد این پروژه گفت: نتایج این پژوهش که از بررسی بیش از ۱۰۰۰ بیمار مبتلا به سندروم داون به دست آمده‌اند، نشان می‌دهند که این افراد معمولاً نشانه‌های شدیدتری دارند و میزان بالایی از عوارض ریهی مرتبط با افزایش مرگ و میر را تجربه می‌کنند. این نتایج، پیامدهایی را برای مدیریت پیشگیری و بالینی کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به سندروم داون به همراه دارد و بر لزوم اولویت‌بندی افراد مبتلا به سندروم داون برای واکسیناسیون تأکید می‌کند.وی افزود: ما خوشحالیم که این نتایج «سازمان بهداشت جهانی و پیشگیری بیماری» (CDC) را توجه به یافته‌های ما، سندروم داون را به عنوان یک بیماری پرخطر در نظر گرفته است. این موضوع، اولویت افراد مبتلا به سندروم داون در کنار سایر واکسیناسیون تعیین می‌کند. تصمیمات مشابهی نیز در انگلستان و اسپانیا گرفته شده‌اند و امیدواریم که کشورهای دیگر نیز به زودی از این امر پیروی کنند.پژوهشگران در این پروژه، یک نظرسنجی را میان پزشکان افراد مبتلا به سندروم داون که به کووید-۱۹ نیز مبتلا شده بودند، انجام دادند. داده‌های این نظرسنجی، تا اکتبر ۲۰۲۰ جمع‌آوری شده‌اند.

آفتاب یزد گزارش می‌دهد

بیماری فیبروز ریه چیست؟



معاینه افراد مبتلا اغلب صداهای اضافی از ناحیه ریه هنگام نفس کشیدن، شنیده می‌شود و انجام عکسبرداری و سی تی اسکن از ریه نیز برای تشخیص این بیماری مفید است. دکتر جواد موسوی ادامه داد: در صورتی از افراد مبتلا به فیبروز ریه، تست ریه گرفته شود، در اغلب موارد کاهش حجم ریه مشخص است.این فوق تخصص ریه بیان کرد:نعلت بروز بیماری فیبروز ریه در اغلب موارد نامشخص است اما در برخی از موارد نیز می‌تواند پزشک علت بیماری را تشخیص داده و در رفع آن اقدام نماید.

وی افزود: از جمله مهمترین علت‌های مشخص شده جهت ابتلا به بیماری فیبروز ریه می‌توان به ابتلا به برخی از بیماری‌های شغلی،استفاده از برخی از داروها، ابتلا به برخی از بیماری‌های

فیزيوتراپی تنفسی و توانبخشی ریه در بهبود بیماری کرونا ضروری است

یک متخصص فیزیوتراپی با اشاره به بهبود عملکرد تنفسی بیماران کرونایی و پاکسازی راه‌های تنفسی از ترشحات ریه بیان کرد: انجام تکنیک‌های بازتوانی و تمرینات فیزیوتراپی تنفسی و توانبخشی ریه در تمام مراحل بیماری کرونا امری ضروری و مهم است.دکتر مجید روانبخش در گفت‌وگو با ایرنا، با بیان این که فیلد قلبی عروقی و تنفسی در فیزیوتراپی بسیار کارایی دارد بیان کرد: در حال حاضر که درگیر بیماری کرونا هستیم این شاخه از فیزیوتراپی نمود پیدا کرده و فیزیوتراپیست جزو اصلی تیم درمان کرونا محسوب می‌شود که در بخش مراقبت‌های ویژه، عمومی و حتی در منزل بیمار نیازمند تمرینات و مداخلات فیزیوتراپی است که بتواند عملکرد تنفسی قلبی و ریوی خود را دوباره به دست آورد و به زندگی طبیعی برگردد.وی افزود: این صدمات ریوی ناشی ازبیماری کرونا منجر به مخدوش شدن تنفس بیمار شده و در فاز عفونی وقتی بیمار دچار عفونت ریوی می‌شود ممکن است تنفس خیلی دستخوش تغییر نشود.ولی در مرحله التهابی آلوتول‌ها(کیسه‌های هوایی) دچار محدودیت شده و علت این محدودیت اغلب التهاب شدید آلوتول‌ها و سیستیم تنفسی است لذا زمانی که این اتفاق می‌افتد بیمار توانایی تنفسی خود را از دست داده و مواد التهابی فضای داخل آلوتول‌ها را شرایل کرده و ترشحات ریوی زیاد شده و عموماً فنما برای اختلالات گازی در آلوتول‌ها کم می‌شود.روانبخش با اشاره به این که در این مرحله از تکنیک‌های موثر رشته فیزیوتراپی برای سیستم تنفسی می‌توان استفاده کرد، گفت: این تکنیک‌ها شامل تکنیک شایع تخلیه ترشحات و پوزیشن دادن به بیمار به شکلی که بیمار را به صورت دمر خوابانده و با کمک به قسمت‌هایی از ریه که بخش‌های وسیع‌تری هستند و در پشت ریه قرار دارند هوای بیشتری برسد. همچنین از تکنیکهای تخلیه وضعیتی و پوزیشن دادن درست به ریه‌ها و انجام تنفس‌های عمیق به عنوان موثر محرک ترشحات ریوی در این بیماران استفاده می‌شود.وی بیان کرد: یکی دیگر از مواردی که در فیزیوتراپی تنفسی بیماران کرونا چه در دوران حاد در آی سی یو و چه در بخش‌های عمومی و حتی در منزل استفاده می‌شود اصلاح الگوهای تنفسی برای بیماران است، لذا شکل نفس کشیدن و این که با چه زمانی و با چه دوره‌هایی نفس کشیم بسیار مهم است.وی ادامه داد: هر چقدر تنفس راعمیق تر و زمان نگه داشتن هوا را پس از یک دم طولانی بالا ببریم می‌توانیم به اکسیژن‌رسانی به بدن بیمار کمک کنیم و این باعث بهبود وضعیت بیمار می‌شود. وی با اشاره به این که میزان درصد اشباع اکسیژن در خون بیمار کرونایی بسیار مهم است بیان کرد: ما می‌توانیم از طریق اصلاح الگوهای تنفسی کمک کنیم که بیمار سطح اکسیژناسیون بهتری در خون داشته و اکسیژن‌رسانی به بافت‌های بدن بهتر شود، لذا این موضوع می‌تواند به درمان بیماران کمک کرده و از اتفاقات ناگوار بعدی جلوگیری کند.وی افزود: فیزیوتراپی حرکتی در بیماران کرونا بسیار مهم است و با توجه به این که این بیماران بی‌حرکت روی تخت آی سی یو قرار گرفته و با حالت نشسته و یا ایستاده که قفسه سینه به صورت صاف و عمودی قرار می‌گیرد دور می‌شوند، تجمع ترشحات اتفاق می‌افتد لذا قسمت‌های زیادی از آلوتول‌ها (کیسه‌های هوایی) و فضاهای تنفسی از چرخه تنفس حذف شده و همین امر منجر به اتفاقات بدی برای بیمار می‌شود.روانبخش با اشاره به تمرینات فیزیوتراپی برای بیماران کرونایی در بخش‌های بیمارستانی به خصوص در بخش آی سی یو بیان کرد: از یک سری تمرینات اندام‌های قوفانی و تنحاتی برای کمک به گردش خون این بیماران استفاده می‌شود تا دوباره وضعیت طبیعی درسیستم قلبی عروقی و ریوی آن‌ها برقرار شود و ترشحات بزرگ به عملکرد خود برگردند. وی گفت: یک سری توانبخشی قلبی نیز برای بیمار کرونایی مدنظر است که از طریق فیزیوتراپی قابل انجام است. همچنین تمرینات زیادی هستند که با توجه به وضعیت بیمار توسط فیزیوتراپیست انتخاب شده و طی یک برنامه ریزی دقیق و پیش روانه انجام می‌شوند و بیمار با انجام این تمرینات می‌تواند وضعیت بهتری نسبت به بیماری کرونا داشته باشد تا مقاومت لازم از نظر قلبی عروقی و ریوی در بدن خود به وجود بیاورد که به بیماری غلبه کند.این متخصص فیزیوتراپی با اشاره به عوارض التهابی ریه در بیماران کرونایی گفت: پس از بهبودی و ترخیص نیز این عوارض تا ماه‌ها بعد با بیمار همراه شده و ریه را دچار یک فیبروز ریوی(سخت شدن بافت از تجاعی ریه) که آثار به جا مانده از التهاب ریوی ناشی از عفونت و ویروسی هست، می‌کند که به راحتی با تمرینات خاص تنفسی و مدرنی که مقالات و مستندات زیادی این تمرینات را حمایت می‌کنند قابل درمان است.وی ادامه داد: یکی از تمرینات طلایی تنفس بعد از ابتلا به بیماری کرونا و بعد از ترخیص از بیمارستان بدین گونه است که به دنبال یک دم عادی تا عمیق مدت زمان بیشتری این دم را در درون ریه نگه داریم و این نگه داشتن هوا و دادن زمان به آلوتول‌هایی (کیسه‌های هوایی) که دچار فیبروز ریوی هستند کمک می‌کند که دوباره آلوتول‌ها انعطاف پذیری و خاصیت از تجاعی خود را به دست آورده و پر از هوا شده که بهبود تبادل گازها را به دنبال دارد. لذا بیمار با نگه داشتن تنفس پس از دهم‌های طولانی در ریه از فیبروز نجات پیدامی‌کند.روانبخش افزود: این تمرین نگهداشتن دم، اگر با بادم طولانی لب نچسبه شده و خروج تدریجی طولانی هوا همراه باشد و به مرور به حجم و زمانی که دراین تمرین مدنظر است اضافه کنیم و بیمار کرونایی این تمرین را انجام دهد از وضعیت طبیعی تنفسی برخوردار می‌شود.وی افزود: ریه این قابلیت را دارد که دوباره به صورت کاملاً طبیعی و عملکردی به چرخه سلامت برگردد و به درمان پاسخ می‌دهد لذا بیماران که به هر شکل از کرونا نجات پیدا می‌کنند فقط کافی است که یک برنامه پیش رونده و منظم برای درمان بیمار انجام شود و بعد از گذشتن از یک مدت زمان می‌توانیم به اهداف درمانی در رشته فیزیوتراپی به دنبال بیماری کرونا برسیم.

علت افزایش وزن با مصرف داروهای روانپزشکی مشخص شد



که با تعامل با گیرنده‌های سلولی، پیام‌هایی را میان سلول‌ها مبادله می‌کند. در مغز دوپامین در ایجاد لذت، انگیزه و یادگیری نقش دارد.درحالی که داروهای ضد روان پریشی زیادی وجود دارد اما همه آنها به همین صورت عمل می‌کنند که گیرنده‌های خاص دوپامین، معروف به گیرنده‌های شبه "D ۳" را مسدود می‌سازند. اگر این گیرنده‌ها تنها در مغز وجود داشت، مشکلی نبود، اما به گفته فریبرگ، تعداد گیرنده‌های دوپامین بدن در خارج از مغز بیشتر از این گیرنده‌ها در داخل مغز است و مغز سواست و ساده لوحانه است که تصور کنیم داروهای ضد روان پریشی فقط از گردن به بالا عمل می‌کنند.مسئله مهم این است که گیرنده‌های شبه "D ۲" روی سلول‌های پانکراس نیز وجود دارد. برخی از سلول‌های پانکراس هورمون‌هایی تولید می‌کنند که به قند خون (گلوکاگون) را بالا می‌برند و یا (انسولین) را کاهش می‌دهند. محققان در آزمایش‌های انجام شده بر روی سلول‌های پانکراس متوجه شدند که دوپامین بر تولید گلوکاگون و انسولین تأثیر می‌گذارد. محققان گفتند سلول‌ها در واقع قادر به از بین بردن دوپامین خود بوده که این موضوع بر اهمیت این ماده شیمیایی در خارج از مغز تأیید می‌کنند.محققان سپس از داروهای ضد روان پریشی برای مسدود کردن گیرنده‌های شبه "D ۳" در سلول‌های پانکراس استفاده کردند. این کار تولید گلوکاگون و انسولین را افزایش داد.

محققان علت اینکه مصرف داروهای مهم اسکیزوفرنی و اختلال دو قطبی موجب افزایش وزن و ابتلا به دیابت می‌شوند را کشف کرده‌اند، آنها امیدوارند که این یافته به ابتلا داروهای بهتری منجرشودبه گزارش ایرنا، این داروها که به داروهای ضد روان پریشی معروف هستند، به کنترل توهم، هذیان و افکار گیجی که مبتلایان به اسکیزوفرنی به آنها دچار هستند، کمک می‌کنند. این داروها همچنین می‌توانند

به ایجاد ثبات در تغییرات شدید خلقی مبتلایان به اختلال دو قطبی کمک کنند.دکتر «اخاری فریبرگ» استادیار روانپزشکی و زیست شناسی سلولی در دانشکده پزشکی دانشگاه «پیتسبورگ» گفت: این داروها که شامل «کلوزاپین»، «ولانزاپین»، «زیرازیدون» و داروهای دیگری هستند، در بسیاری از موارد می‌توانند نجات‌دهنده زندگی باشند.اما به گفته فریبرگ که محقق ارشد این مطالعه است، مشکل این داروها عوارض جانبی «متابولیک» آنهاست. داروهای ضد روان پریشی اغلب باعث افزایش وزن، افزایش کلسترول و افزایش قند خون می‌شوند که می‌تواند نوع بروز دیابت نوع دو ایجاد کند. واقع، این عوارض جانبی معمولاً بیماران را وادار به قطع مصرف دارو می‌کند. دکتر «داک ورث» پزشک اتحادیه ملی غیر انتفاعی بیماری‌های روانی که در تحقیقات جدید مشارکت نداشت، گفت: فهمیدن علت بروز این عوارض ضروری است. یافته‌های این مطالعه در واقع آغاز کشف این مسئله است.دوپامین ماده شیمیایی است