

آفتاب یزد در گفتگو با فوق تخصص گوارش و کبد بررسی کرد

دلایل بروز اسپاسم مری و راه‌های درمان آن



♦♦ دکتر رضادوست: مری عضو عضلانی باریکی است که دهان را به معده متصل می‌کند و غذا و نوشیدنی پس از بلعیده شدن از آن عبور می‌کنند. پس از این که غذا جویده و بلعیده شد، توده غذا به سمت پایین و به طرف مری می‌رود و در صورتی که مری عملکرد مناسبی نداشته باشد، حرکات موجی لوله گوارش اتفاق می‌افتد

• شایع‌ترین علامت اسپاسم مری، درد متناوب قفسه سینه است که به ناراحتی خفیف تا درد اسپاسمویدیک شدیدکی که به درد بیماری‌های شریان کرونر شباهت دارد تغییر می‌کند و اکثر بیماران از دیسفازی شکایت دارند ولی کاهش وزن ناشایع است

• اگر اسپاسم مری، خوردن یا نوشیدن را برای شما دشوار ساخته، پزشک شما ممکن است درمان را توصیه کند. این گزینه‌ها ممکن است شامل مدیریت برخی شرایط اساسی، داروهایی برای آرامش عضلات بلع، داروهای ضد افسردگی و جراحی در موارد نادر باشد

• اگر مصرف دارو تغییر سبک زندگی و درمان‌های خانگی برای کاهش اسپاسم مری یا رفع مشکل کافی نباشد، جراحی میوتومی توصیه می‌شود. جراح عضلات انتهایی تحتانی مری را می‌برد تا انقباضات مری ضعیف‌تر شود

این فوق تخصص گوارش و کبد گفت:شایع‌ترین علامت اسپاسم مری، درد متناوب قفسه سینه است که از ناراحتی خفیف تا درد اسپاسمویدیک شدیدی که به درد بیماری شریان کرونر شباهت دارد تغییر می‌کند و اکثر بیماران از دیسفازی شکایت دارند ولی کاهش وزن ناشایع است

وی بیان کرد: "رژوفاگوگرام" در ۶۰ درصد از بیماران مبتلا به اسپاسم مری غیرطبیعی است و در فلورنوروسکپی، اسپاسم‌های منظم‌های، نواحی تنگی، و پرستالوسیس ناهماهنگ و نامنظم به‌صورت "مری ماریچ" یا "قنری" دیده می‌شود و غالباً یک فک هیاتال کوچک نیز دیده می‌شود و دیورتیکول اپی‌فرینک شیوع کمتری دارد.

■ مانومتری کلید تشخیصی اختلالات مری است

دکتر رضادوست می‌گوید: مانومتری کلید تشخیصی اختلالات مری است. در بیماران مبتلا به اسپاسم منتشر مری، عمل بلع به‌جای ایجاد امواج پرستالتیک طبیعی، انقباضات غیر پرستالتیک(همزمان) و تکراری ایجاد می‌کند. بعضی از بیماران، همچنین، امواج غیر پرستالتیک بسیار قوی دارند و در حدود ۳۰ درصد از بیماران، اسفنکتر تحتانی مری در پاسخ به بلع منبسط نمی‌شود. در مری فنندق شکن پرستالوسیس با دامنه بالا(حدود ۲۰۰ میلی‌متر جیوه) اختلال اصلی است. اگرچه فشار بالااست، جمع شدن اسفنکتر با یک طبیعی است.این فوق تخصص گوارش و کبد اظهار کرد: فثق هیاتال و دیورتیکول اپی‌فرینک ممکن است از عوارض ثانویه انقباضات شدید و ناهماهنگ مری باشند. ممکن است رگورژیتاسیون و آسپیراسیون رخ دهد که احتمالاً منجر به عفونت‌های مکرر و پنومونی می‌شود. با این وجود، به‌طور کلی این بیماری خفیف است و عوارض جدی به دنبال ندارد. وی بیان کرد: عواملی که باعث افزایش خطر ابتلا به اسپاسم مری‌اند عبارتند از زن بودن، خوردن و آشامیدن غذاهای مایعات سرد یا گرم، سوزش معده، بیماری ریفلاکس معده و اضطراب. دکتر رضادوست متذکر شد: اگر علائم و نشانه‌هایی دارید که شما را در مورد بیماری اسپاسم مری نگران می‌کند به دکتر مراجعه کنید. اسپاسم مری می‌تواند باعث فشار و درد قفسه سینه شود، نشانه‌ای است که همچنین می‌تواند توسط یک حمله قلبی ایجاد شود.اگر شما تجربه درد و فشار قفسه سینه دارید و مطمئن نیستید که چه چیزی باعث بروز علائم بیماری شده، نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارید.

این فوق تخصص گوارش و کبد عنوان کرد: دیسفازی، درد زیر جناغ و عصبی بودن، علائم متناوب جهت تشخیص اسپاسم مری است.اسپاسم منتشر مری در بیماران دچار اسپاسم منتشر مری می‌باشد و کاهش وزن در بیماران دچار اسپاسم منتشر مری ناشایع است.وی گفت:علائم ناشی از اسپاسم مری باید از علائم ناشی از بیماری قلبی، توده‌های میداستن، تومورهای خوش‌خیم و بدخیم مری و اسکلرودرمی، افتراق داده شوند.پزشک شما ممکن است تشخیص اسپاسم مری را با روش‌هایی مانند استفاده از آنتی-X-ز مری، تست ارزبایی عضلات، آزمون بصری، آندوسکپی، تصویربرداری از اشعه ایکس یا بلعیدن باریوم لازم بدانند.

دکتر رضادوست اظهار کرد: جهت تشخیص اسپاسم مری در طی یک آزمایش به نام باریم یا barium esophagram، مایع غلیظی حاوی باریم به شما داده می‌شود که به طور موقت آستر مری را می‌پوشاند پس از آن می‌توان بر روی تصاویر اشعه X آن را دید. این فوق تخصص گوارش و کبد تصریح کرد: تست ارزبایی

آفتاب یزد – **نجمه حمزه نیا:** مری از دهان تا معده فرد را شامل میشود و جزئی از سیستم گوارشی بدن است.اسپاسم مری از خیلی از افراد تجربه کرده اند، دردی شدید و ناگهانی که در ناحیه قفسه سینه رخ می‌دهد و بسته به شدتش می‌تواند در چند دقیقه یا حتی چند ساعت ادامه داشته باشد. در خیلی از مواقع که گرفتگی مری بعد از چند دقیقه از بین می‌رود جای نگرانی نیست و به درمان نیاز ندارد اما برخی از افراد که به صورت مداوم با اسپاسم مری مواجه هستند و دردهای مکرر باعث شده تا مشکلات زیادی را داشته باشند، شناسایی علل اسپاسم مری و درمان آن می‌تواند از بروز بسیاری از مشکلات جدی جلوگیری کرده و از کاهش کیفیت زندگی فرد جلوگیری کند لذا با توجه به اهمیت موضوع آفتاب یزد در اینباره با دکترسید امیرمنصور رضادوست، فوق تخصص گوارش و کبد گفتگو کرده است.

وی در این باره می‌گوید: اسپاسم منتشر مری یک اختلال حرکتی مری است که در آن انقباض های ناهماهنگ و هم زمان مری بهم به صورت خود به خود و هم در هنگام بلع روی می‌دهد. این اختلال حرکتی مری غالباً با درد متناوب قفسه سینه همراه است. دکتر رضادوست بیان کرد: به طور کلی مری عضو عضلانی باریکی است که دهان را به معده متصل می‌کند و غذا و نوشیدنی پس از بلعیده شدن از آن عبور می‌کنند. پس از این که غذا جویده و بلعیده شد، توده غذا به سمت پایین و به طرف مری می‌رود و در صورتی که مری عملکرد مناسبی داشته باشد، حرکات موجی لوله گوارش اتفاق می‌افتد.

این فوق تخصص گوارش و کبد ادامه داد:افراد مبتلا به اسپاسم اینفستال مری در عوض حرکات موجی، انقباض همزمان را در بخش‌های طولانی مری تجربه می‌کنند. این حرکات غیرعادی، ناهماهنگ یا شدیداً قوی هستند و مانع از حرکت نرمال غذا و مایعات درون مری می‌شوند.

وی اظهار داشت: اختلالات حرکتی اولیه در مری با عملکرد عضلانی غیرطبیعی در مری که غالباً با درد متناوب قفسه سینه همراه است مشخص می‌شوند. اگرچه این اختلالات بخشی از یک طیف هستند، به‌طور کلی می‌توان آنها را گونه‌های مختلفی تقسیم‌بندی کرد که عبارتند مری فنندق شکن، سندرومی با امواج بردمانه پرستالتیک که در نیمی از بیماران مبتلا به اختلالات حرکتی دیده می‌شود واسپاسم منتشر مری که مشخصه آن انقباضات غیر پرستالتیک است و پرفشاری اسفنکتر تحتانی مری که شیوع کمتری دارد.

دکتر رضادوست اضافه کرد: در حدود ۳۵ درصد از مبتلایان به اختلالات حرکتی اولیه در مری، هنگام انجام مانومتری مشخصات بیش از یکی از این ضایعات یافت می‌شود. علت گرفتگی مری مشخص نیست هرچند که استرس می‌تواند یافته‌های مانومتری مشابهی در افراد سالم ایجاد کند. اسکرمی مری نیز از جمله علت فرضی است. یک‌سوم از بیمارانی که مری فنندق شکن دارند دچار ریفلاکس غیرطبیعی معده به مری هستند و به خوبی به درمان طبی پاسخ می‌دهند.این فوق تخصص گوارش و کبد مطرح کرد: اسپاسم مری ممکن است به دو شکل رخ می‌دهد که عبارتند از اسپاسم منتشر مری و مری فنندق شکن.

وی اظهار داشت: افراد مبتلا به اسپاسم منتشر مری دچار انقباضات متناوب عضلات مری که اغلب با برگشت مواد غذایی و مایعات همراه است، هستند.

دکتر رضادوست خاطر نشان کرد: افراد مبتلا به فنندق شکن انقباضات دردناک و قوی در عضلات مری را تجربه می‌کنند. از دو نوع اسپاسم مری، در مری فنندق شکن احتمال کمتری وجود دارد که برگشت غذا و مایعات صورت بگیرد. این نوع اسپاسم مری، بیماری است که در آن انقباض عضلانی به صورت هماهنگ صورت می‌گیرد اما به شدت قوی است و درد شدیدی را موجب می‌شود.این فوق تخصص گوارش و کبد ابراز کرد: تنگی مری زمانی رخ می‌دهد که مری به شکلی غیر عادی تنگ و باریک می‌شود. تنگی خوش خیم غیر سرطانی به دلیل تشکیل بافت فیبروز و ته نشینی کلاژن در واکنش به زخم مری که التهاب مزمن مری ایجاد می‌شود، دو نوع تنگی مری وجود دارد که عبارتند از ساده که متقارن با قطر بیش از ۱۲ میلی متر است و پیچیده که نامتقارن است و قطر آن کمتر از ۱۲ میلی متر می‌باشد.

وی افزود: افراد مبتلا به تنگی مری همچنین در بلعیدن غذاهای جامد و سفت به مشکل بر می‌خورند، اما عموماً برای بلعیدن مایعات مشکلی ندارند.

■ مشخص نیست چه چیزی باعث اسپاسم مری می‌شود

دکتر رضادوست مطرح کرد: هنوز مشخص نیست چه چیزی باعث اسپاسم مری می‌شود.مری سالم غذا را از طریق یک سری انقباض هماهنگ عضلانی به نام حرکت دودی به معده حرکت می‌دهد. اسپاسم مری در این روند با دشوار ساختن هماهنگ شدن عضلات دیواره پایین مری به منظور انتقال مواد غذایی به معده اختلال ایجاد می‌کنند.این فوق تخصص گوارش و کبد بیان کرد: شایع‌ترین نوع تنگی مری، تنگی گوارشی است که از بیماری ریفلاکس معده و مری ناشی می‌شود. این بیماری باعث ایجاد جای زخم و تنگ شدن قسمت پایین مری می‌شود. با این حال، تنگی دستمال مری ناشی از اسید معده با روش‌های درمانی موثرتری مثل مهارکننده پروتون پمپ کمتر شایع است.

وی تصریح کرد: تنگی مری همچنین می‌تواند ناشی از پروتدرمانی سرطان سر، گردن و سینه باشد. جراحی مخصوص درمان سرطان مری یا بیماری مری بارت نیز باعث تنگی مری می‌شود.

دکتر رضادوست ادامه داد: علت‌های دیگر تنگی مری می‌توان به اتساع وریدهای مری یا بلعیدن مواد شیمیایی یا اشیای ضمر اشاره کرد. یک بیماری آلرژیک به نام ژوفازیت ائوزینوفیلیک نیز

توصیه

پیشگیری از ابتلا به «آب سیاه»

با تغذیه سالم

گلوکوم یا آب سیاه دومین عامل اصلی نابینایی است.به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، مطالعه‌

جدید محققان نشان می‌دهد کسانی که روزانه سه وعده یا بیشتر نوش یا آبمیوه مصرف می‌کردند، ۷۹ درصد کمتر از کسانی که کمتر از یک وعده میوه یا آبمیوه می‌نوشیدند، در معرض ابتلا به گلوکوم هستند.سبزیجات پهن برگ یکی از آن سبزیجاتی هستند که باید روی آن تمرکز کنید. به گفته محققان، تحقیقاتی ارتباطی بین مصرف کلم پیچ و اسفناج و کاهش خطر ابتلا به گلوکوم را نشان می‌دهند. خوردن این گروه از سبزی‌ها یا کاهش میزان التهاب، سرطان، بیماری‌های قلبی و حتی اختلالات چشمی دژنراسیون ماکولا نیز مرتبط است.مغزپنجاب آجیلی و دانه‌ها منابع خوبی از ویتامین E هستند که برای سالم نگه داشتن سلول‌ها و محافظت از آن‌ها برابر آسیب رادیکال‌های آزاد که می‌توانند به بافت‌های محافظ شبکیه آسیب برسانند، مهم هستند. ماهی‌ها، به‌ویژه ماهی سالمون، تن، ساردین و هالیبووت، دارای میزان بالایی از اسیدهای چرب امگا ۳ هستند که فشار چشم مرتبط با گلوکوم را کاهش می‌دهند.به علاوه مطالعه‌ای دیگر نشان داد افرادی که حداقل یک فنجان چای داغ در روز می‌نوشند، در مقایسه با افرادی که چای مصرف نمی‌کردند ۷۴ درصد کمتر در معرض خطر گلوکوم بودند.محققان مصرف شکلات، موز، آووکادو، دانه کنو بندل و لوبیا سیاه را به خاطر فوایدشان برای چشم پیشنهاد می‌کنند.افرادی که در حال حاضر مبتلا به گلوکوم هستند، باید از غذاهایی که در ابتلا به سندرم متابولیک، چاقی، مشکلات فشار خون و دیابت نقش دارند، اجتناب کنند. رژیم غذایی که به حفظ فشار خون و قند خون طبیعی کمک می‌کند به کاهش خطر ابتلا به گلوکوم نیز کمک می‌کند.مصرف کالری سالم و محدود کردن کربوهیدرات‌ها نیز ممکن است فوایدی برای چشم داشته باشند.

آفتاب

تازه‌ها

واکسن HPV بهترین راه

پیشگیری از سرطان دهانه رحم

به گفته انجمن سرطان آمریکا، سرطان دهانه رحم تنها سرطان زنانه است که می‌توان از آن پیشگیری کرد.به گزارش مهر، محققان خاطرنشان می‌کنند بهترین راه برای جلوگیری از این سرطان تزریق واکسن‌های ویروس پاپیلومی انسانی (HPV) است.دکتر «جیمز آیکینز»، رئیس انکلوزوی زنان در مؤسسه سرطان رانجرز نیوجرسی، گفت: «تقریباً اکثر موارد سرطان دهانه رحم از HPV سرچشمه می‌گیرد، که ابتدا باعث ایجاد سلول‌های پیش سرطانی می‌شود.»مركز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده توصیه می‌کند که کودکان دو دوز واکسن HPV را در سنین ۱۱ یا ۱۲ دریافت کنند. می‌توان آن را از ۹ سالگی نیز شروع کرد.این واکسن همچنین برای بزرگسالانی که تا ۴۵ سالگی هنوز آن را تزریق نکرده‌اند تأیید شده است، اما زمانی که در سنین پایین‌تر تزریق می‌شود بهتر عمل می‌کند.به گفته آیکینز، «برای محافظت از خود، به طور منظم آزمایش پاپ و آزمایش HPV انجام دهید، چراکه می‌تواند عفونت‌ها پیش سرطانی را در سلول‌هایی که در نهایت به سرطان دهانه رحم تبدیل می‌شود، تشخیص دهد.»وی گفت: «سبک زندگی نیز می‌تواند به پیشگیری از سرطان دهانه رحم کمک کند. وزن مناسب، فعالیت بدنی، رژیم غذایی سالم و ترک سیگار در این زمینه مهم هستند.»

آفتاب

هشدار

عوامل موثر در

کم‌خواهی کودکان

یک متخصص کودکان گفت: الگوی خواب کودکان تا چهار سالگی از نظم مشخصی پیروی نمی‌کند. به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، ناصر کلاتری گفت: کودکان زیر چهار سال، در طول شبانه روز میزان خواب مورد نیاز خود را تعیین می‌کنند چراکه این ساعت و میزان خواب آن‌ها با بزرگسالان متفاوت است. بخش مهمی از عوامل بی‌خواهی کودکان محیطی است، گرم نگه داشتن محیط خانه، پوشاندن لباس زیاد به کودک، وجود سروصدا و تنش روانی باعث اختلال در خواب کودک می‌شود. بعضی از کودکان بعد از خوردن شیر دچار ترش کردن و ریفلاکس معده می‌شوند و محتویات معده که حاوی اسید ترش، تند و تلخ است به سمت مری برمی‌گردد، در این صورت کودک دچار بی‌قراری و اختلال در خواب می‌شود. بسته شدن بینی ناشی از سرماخوردگی که به طور موقت ایجاد می‌شود.از عوامل اختلال در خواب است که با استفاده از قطره سدیم کلراید می‌توان آن را برطرف کرد. در کودکان زیر دو سال مواردی مانند مناسب نبودن شیر خشک می‌تواند ترشحات پشت حلق کودک را افزایش دهد. در کودکان بالای دو سال موادغذایی محرک مثل شکلات‌ها و نوشابه‌ها کودک را دچار بی‌خواهی می‌کند که بهتر است قبل از خواب یک فنجان شیر گرم میل کنند تا خواب راحت‌تری داشته باشند.به گفته وی، کودکانی که خواب مستحکم حداقل ۱ تا ۲ ساعت ندارند و مشکلاتی مانند آلرژی فصلی و اختلالات مربوط به حفره دهانی دارند برای درمان باید به پزشک مراجعه کنند. مراقبت روانی اجتماعی از کودک، از ارتباط مناسب والدین با آنها، محیط مساعد همراه با آرامش، در خواب و رشد کودکان بسیار مهم است.

دیدگاه خود در مورد مطالب و گزارش اصلی این صفحه را به صورت پیامک با شماره ۰۳۰۰۱۴۱۲۷ در میان بگذارید.

عضلات مربوط به تشخیص اسپاسم مری عموماً به بلع در آزمایش مانومتری مری است، پزشک یک لوله نازک را از طریق بینی یا دهان به داخل مری می‌فرستد تا اثر عضلات مری را در فرایند بلع بررسی کند.

وی اضافه کرد:آزمون بصری نیز اجازه می‌دهد تا پزشک داخل مری را ببیند در طول آندوسکپی فوقانی، لوله توخالی و نازک، مجهز به یک دوربین از طریق دهان و گلو داخل می‌رود تا به طور مستقیم مری مشاهده گردد.

دکتر رضادوست اظهار کرد:

آندوسکپی جهت تشخیص اسپاسم مری بدین صورت است که پزشک به آرامی یک آندوسکوپ (لوله بزرگی با دوربینی کوچک در انتها) در گلوئی شما قرار می‌دهد تا مشکلات شکل مری شما را بررسی کند. پزشک همچنین ضخامت مری شما را بررسی می‌کند. نمونه‌های بافت مری برای آزمایش بافت‌برداری و به آزمایشگاه ارسال می‌شود.

این فوق تخصص گوارش و کبد توضیح داد: تصویربرداری از اشعه ایکس با بلعیدن باریوم نیز بدین صورت انجام می‌شود که برای تصویربرداری از معده و مری یک مایع رقیق به نام باریوم نوشید تا معده و مری در تصویر اشعه ایکس بهتر نمایش داده شوند. قبل و بعد از انجام تصویربرداری از توصیه‌های مراقبتی که پزشک به شما می‌دهد، پیروی کنید.

وی عنوان کرد: درمان اختلال اسپاسم مری دشوار است زیرا دارو درمانی با نیترات‌ها و مسدودکننده‌های کاتال کلسیم، اغلب تأثیر اندک دارند و ممکن است بیمار به یک رژیم غذایی سبک که دچار درد شدید و دیسفازی هستند به درمان پاسخ ندهند.

با حفظ اسفنکتر تحتانی می‌توان از بروز آرفواژیت که مهمترین عارضه بعد از عمل جراحی مری است، جلوگیری کرد. دکتر رضادوست خاطر نشان کرد: گشاد کردن مری با بالون و ایجاد برش روی عضلات نیز فقط در تعداد اندکی از بیماران مبتلا به اسپاسم مری مؤثر است.

این فوق تخصص گوارش و کبد تصریح کرد: در بسیاری از بیماران مبتلا به اسپاسم مری اطمینان دادن و درمان علامتی کفایت می‌کند. هیدرالازین، نیترات‌های طولانی اثر و داروهای آنتی‌کولینرژیک ممکن است تا حدودی علائم را برطرف کنند. ممکن است بیمار به یک رژیم غذایی سبک که در پنج یا شش وعده کوچک طی روز مصرف می‌شود نیاز داشته باشد، به‌خصوص در صورتی که دیسفازی مهمتر است. درمان با نیتروگلیسرین و وی ابراز کرد: عمل جراحی در ۹۰درصد از موارد موفقیت‌آمیز است. در صورتی‌که بعد از جراحی درد مداوم و دیسفازی برطرف نشود، می‌توان بیمار را تحت عمل ازرفواکتومی کامل(برداشتن کامل مری) و ازرفاگوکاستروسومی گردنی قرار داد.

دکتر رضادوست بیان کرد: برای اسپاسم مری که گاهی رخ می‌دهد، درمان ممکن است لازم نباشد اما اگر اسپاسم مری با نتوایی خوردن یا نوشیدن تداخل داشته باشد، درمان ضروری و در دسترس است.

این فوق تخصص گوارش و کبد اضافه کرد: اگر اسپاسم مری را فقط گاه به گاه دارید، ممکن است به درمان نیاز نداشته باشید، اگر چه درد قفسه سینه همراه با اسپاسم مری می‌تواند هشداردهنده باشد ولی این علامت ممکن است در چند دقیقه از بین برود.وی تصریح کرد: اگر اسپاسم مری، خوردن یا نوشیدن فرد را برای شما دشوار ساخته، پزشک شما ممکن است درمان را توصیه کند این گزینه‌ها ممکن است شامل مدیریت برخی شرایط اساسی، داروهایی برای آرامش عضلات بلع، داروهای ضد افسردگی و جراحی در موارد نادر باشد.

دکتر رضادوست ادامه داد: شرایطی از قبیل سوزش سردل یا بیماری ریفلاکس معده ممکن است باعث اسپاسم مری شود و درمان این شرایط ممکن است احتمال بروز علائم اسپاسم مری را کاهش دهد. درمان اختلالات زمینه ای، روانی مانند اضطراب دکتر افسردگی نیز ممکن است به تسکین اسپاسم مری کمک کند. این فوق تخصص گوارش و کبد مطرح کرد: پزشک ممکن است داروهایی برای کمک به شل شدن عضلات و کاهش شدت انقباضات مری توصیه کند. داروهای شل‌کننده عضلات ممکن است شامل داروهای نیترات، اپیزومبراید، نیت‌دیپین، دلیتازام و یا (Bentyl) (dicyclomine) باشند.

وی ابراز کرد: ممکن است پزشک جهت درمان اسپاسم مری شما داروهای ضد افسردگی سه حلقه ای، مانند آمی‌تریپتیلین، ایمی‌پرامین (توصیه نماید) و ترازودون، برای کاهش درد تجویز کند. دکتر رضادوست گفت: جراحی ممکن است یک گزینه دیگر درمانی کمک‌کننده برای افراد مبتلا به اسپاسم مری باشد. یکی از گزینه‌های جراحی یک روش برای ایجاد انقباضات مری ضعیف شده توسط برش برخی از عضلات که در آن اسپاسم رخ

می‌دهد.است. این فوق تخصص گوارش و کبد بیان کرد: به افراد مبتلا به اسپاسم مری توصیه می‌شود که در گروه چربی‌ها کره، مارگارین، خامه ترش، پنیر خامه‌ای، مایونز و سس سفید با دقت در غلظت آن‌ها مصرف شود و در مورد میوه‌ها، آب میوه‌ها بدون دانه و یا ته‌مانده میوه مصرف شود.

وی ادامه داد: در تغذیه این بیماران از گوشت‌های نرم و پوره شده و جوان مصرف شود زیرا گوشت‌های پیر، سفت و رشته‌ای هستند و در بلع این افراد، ایجاد مشکل می‌کنند. ماهی و مرغ در تکه‌های ریز و نرم استفاده شود و تخم مرغ حتماً پخته و مخلوط با یک ماده نرم مانند ماست یا سُس داده شود تا از خشکی آن و ایجاد انسداد جلوگیری شود.دکتر رضادوست توصیه کرد: افراد مبتلا به اسپاسم مری با انتخاب دقیق غذاها از نظر غلظت و نرمی از ورود غذا به مسیر تنفسی، پیشگیری کنند لذا می‌توان با غسل، پودر شیرخشک، سیب زمینی پخته و رنده شده و یا پودر مغزها، غلظت غذاها را افزایش داد.

■ هیچ داروی گیاهی را بدون مشورت با پزشک استفاده نکنید

این فوق تخصص گوارش و کبد متذکر شد: فراموش نکنید که هیچ داروی گیاهی را بدون مشورت با پزشک جهت درمان اسپاسم مری استفاده نکنید و بدانیم که با رژیم غذایی یا مکمل اختلال بلع درمان نمی‌شود بلکه بدین وسیله از تحلیل بیشتر فرد جلوگیری می‌شود.

وی در پاسخ به این پرسش که "چگونه تا اسپاسم مری پیشگیری کنیم؟" بیان کرد: جهت پیشگیری از ابتلا به اسپاسم مری توصیه می‌شود که وزنتان را کاهش دهید، بعد از غذا خوردن دراز نکشید، سرتان را هنگام خواب بالا بگذارید و داروی ضداسید مصرف کنید.

دکتر رضادوست ادامه داد: چاقی منجر به فثق هیئتال و رفلاکس می‌شود که به نوبه خود تعداد دفعات اسپاسم مری را افزایش می‌دهد. از پزشک معالجتان بخواهید که برنامه‌ای را رعایت رژیم غذایی مناسب و ورزش منظم را برای لاغر شدنتان تهیه کند. این فوق تخصص گوارش و کبد اظهار کرد: درجه بین مری معده در بیماران مبتلا به ریفلاکس اسید به خوبی عمل نمی‌کند، در نتیجه محتویات معده می‌توانند رو به بالا به سمت مری برگردد. دراز کشیدن بعد از صرف غذا این مشکل را تشدید می‌کند و باعث سوزش سر دل در آخر شب می‌شود لذا جهت پیشگیری از اسپاسم مری سعی کنید شامتان را زود میل کنید تا معده فرصت داشته باشد که قبل از خوابیدن تخلیه شود.

وی افزود: دراز کشیدن، رفلاکس اسید را تشدید می‌کند. اگر مشکل رفلاکس دارید، هنگام خوابیدن چند بالش زیر سرتان بگذارید تا سر و قفسه سینه‌تان بالا قرار بگیرد. اسید معده نیز مانند آب سرریز می‌شود و اسید معده را قبل از برگشت به معده می‌تواند با دانه‌های ضداسید خنثی کند.

دکتر رضادوست ابراز داشت: برای این که تعداد دفعات اسپاسم مری را کاهش دهید یا این مشکل را کاملاً از بین ببرید باید برخی نکات را رعایت کنید مانند اینکه غذاها و نوشیدنی‌هایی را که به نظرتان می‌آید، باعث اسپاسم مری می‌شود، شناسایی و از آنها پرهیز کنید، غذاها و نوشیدنی‌های بسیار داغ یا یخ را بلافاصله میل نکنید، کمی صبر کنید تا دمای آنها به حد متعادل برسد.

این فوق تخصص گوارش و کبد ادامه داد: اسپاسم مری در بیماران دچار استرس شایع‌تر از شدیدتر است لذا از تکنیک‌های آرام‌سازی استفاده کنید و از مصرف کافئین پرهیز کنید تا بتوانید استرس را کنترل کنید و روغن نعناع یک شل‌کننده عضلانی است و به رفع اسپاسم‌های عضلانی کمک می‌کند. می‌توانید قرص نعناع را زیر زبان بگذارید.

وی توضیح داد: اگر مصرف دارو، تغییر سبک زندگی و درمان‌های خانگی برای کاهش اسپاسم مری با رفع مشکل کافی نباشد، جراحی میوتومی توصیه می‌شود. جراح عضلات انتهایی تحتانی مری را می‌برد تا انقباضات مری ضعیف‌تر شود.

دکتر رضادوست اضافه کرد: میوتومی آندوسکپی دهانی درمانی کم‌تهاجمی برای اسپاسم مری است. جراح، آندوسکوپ را وارد دهان می‌کند، در گلو پایین می‌برد و برشی را داخل لایه پوشش‌دهنده داخلی مری ایجاد می‌کند. سپس جراح عضله انتهایی تحتانی مری را می‌برد. جراحی میوتومی آندوسکپی دهانی نیز مانند جراحی میوتومی معمولاً فقط زمانی توصیه می‌شود که درمان‌های غیر جراحی مؤثر نبوده باشد.

این فوق تخصص گوارش و کبد متذکر شد: قبل از تصمیم‌گیری برای انجام عمل میوتومی آندوسکپی دهانی باید ارزیابی دقیق و کاملی شامل آندوسکپی دستگه گوارش فوقانی و تست تحرک مری انجام شود تا پزشک حرکت غذا را در دستگه گوارش بررسی کند و اختلال‌های گوارشی را تشخیص بدهد.

وی افزود: اگر نتایج آزمایش‌ها نشان بدهد که مشکلی برای انجام عمل میوتومی آندوسکپی دهانی وجود ندارد، از بیماران خواسته می‌شود که توصیه‌های را رعایت کنند تا برای عمل آماده شوند که شامل رژیم غذایی مایع را از دو روز قبل از عمل رعایت کنید و از ۱۲ ساعت قبل از عمل ناشتا باشید و هیچ چیزی نخورید تا هیچ گونه مواد غذایی در مری وجود نداشته باشد و غالباً دارو به شکل شربت برای کاهش میوکولار گانیسم‌هایی که به دلیل آشالازی در مری رشد کرده‌اند، تجویز می‌شود.

دکتر رضادوست در پایان گفت: تمام بیماران نمی‌توانند متقاضی عمل جراحی باشند. بیماریاتی که مشکلاتی مانند عدم تحمل بیپوهی عمومی یا رافتن فشار خون در سیستمی از عروق خونی موسوم به سیستم وریدی با، داشتن واریس مری، سابقه انجام دادن جراحی مری و لزوم مصرف داروهای رقیق‌کننده خون را تجربه کرده‌اند، شرایط انجام جراحی را ندارند.

التهاب دوره کودکی می‌تواند عامل افسردگی در بزرگسالی باشد

سسطوح بالاتر عفونت، التهاب و تغییرات متابولیک که معمولاً در افراد مبتلا به افسردگی و روان‌پریشی دیده می‌شوند، می‌توانند دلیلی برای بروز این اختلالات باشند. به‌صورت پیامد آن، پژوهشگران خواستار روش‌های پژوهشی نوآورانه برای ارزیابی ماهیت و مکانیسم‌های دخیل در این روند هستند. آنها خاطر نشان کردند که بررسی‌های مداخله‌ای نیز برای آزمایش کارایی هدف قرار دادن تغییرات متابولیک ایمنی در اوایل زندگی برای پیشگیری از افسردگی و روان‌پریشی بزرگسالان مورد نیاز است. برخی از بیماران ممکن است از درمان با داروهای ضدالتهاب سود ببرند؛ اگرچه آزمایش بالینی این‌ویزیکر تاکنون نتایج متفاوتی در همه‌ها داشته است. "پائولو بلیانو"، از پژوهشگران این پروژه گفت: ما به‌نام این پیشرفت‌های قابل توجه، هنوز موضوعات بسیاری ناشناخته مانده‌اند و بررسی‌های بیشتری برای افزایش کاربرد بالینی این یافته‌ها مورد نیاز است.

را پیشنهاد می‌کند، به نظر می‌رسد که افزایش شاخص توده بدنی و چربی بدن، با افزایش خطر افسردگی مرتبط باشد؛ در حالی که شاخص توده بدنی پایین ممکن است به افزایش خطر اختلالات روان‌پریشی منجر شود. سایر پژوهش‌ها نشان می‌دهند جوانانی که به اختلال در تعادل گلوکز-انسولین مبتلا هستند، ممکن است در معرض افزایش خطر روان‌پریشی در آینده قرار داشته باشند. این در حالی است که افسردگی می‌تواند به اختلال در تنظیم گلوکز-انسولین منجر شود. تغییرات التهابی و متابولیک ممکن است با سایر عوامل مؤثر بر ایجاد اختلالات روانی به ویژه استعدادهای ژنتیکی و تجربیات نامطلوب یا بدرفتاری در اوایل زندگی مرتبط باشند. کاپلن گفت: یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که



کودکی، امکان تلاش برای جلوگیری از این اختلالات را فراهم خواهند کرد.این پژوهش، یکی از هفت پژوهشی ویژه‌ای است که به بررسی پژوهش‌های احتمالی میان التهاب و اختلالات سلامت روانی می‌پردازد. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که عفونت‌های دوره کودکی ممکن است با پیشروی اختلالات روانی

مانند اسکیزوفرنی مرتبط باشد. سایر پژوهش‌ها، نشانگرهای التهاب در دوران کودکی و جوانی را با افزایش میزان افسردگی و روان‌پریشی در بزرگسالی مرتبط دانسته‌اند. وجود این چنین ارتباطاتی بسیار پیچیده به نظر می‌رسند و با نشانگرهای التهابی خاصی همراه هستند. همچنین این پژوهش، ارتباط میان تغییرات متابولیک و اختلالات روانی