

دکتر

مطالب

بهداشت

دکتر بهنام اسماعیلی
واحد علمی شرکت سهامی دارویی کشور

فرانسه و مشکل شیرخشک

در چند سال اخیر حرکت گسترده‌ای در سرتاسر اروپا به منظور تشویق مادران برای شیردادن به نوزادان خود شروع شده است. با توجه به فواید انکارناپذیر شیر مادر نسبت به شیرهای خشک و مکملهای غذایی موجود، مجامع بهداشتی و پزشکی اروپا خود در این اقدام پیش قدم بوده‌اند. فرانسه از جمله معدود کشورهایی است که در آن روند ترویج و تشویق شیردهی مادران شتاب چندانی نداشته

و بهبودی در این زمینه مشاهده نمی‌شود. بخشی از این مشکل برعهده جامعه پزشکی فرانسه است زیرا در این جهت قدمی برنداشته‌اند. شرکتهای تولیدکننده شیرخشک و مکملهای غذایی به فعالیتهای غیرقانونی زیادی در بیمارستانها و درمانگاهها دست می‌زنند تا میزان فروش خود را همچنان بالا نگهدارند. اخیراً اقدامات قانونی از طریق مجلس فرانسه برای مقابله با چنین فعالیتهایی شروع شده است. نکته مهم نقش پزشکان و پرستاران فرانسوی است که نه تنها اغلب به بهانه کم بودن شیرمادر مشوق استفاده از شیرخشک و مکملهای غذایی بوده‌اند، بلکه با پذیرفتن هدایا، کمکهای مالی و نمونه‌های رایگان توسط شرکتهای سازنده، خود به نوعی در عمومیت یافتن استفاده از شیرخشک سهیم شده‌اند. انجمن متخصصین اطفال فرانسه در سال ۱۹۷۹ کوشید تا مانع چاپ آگهی‌های تبلیغاتی مربوط به این محصولات در نشریات این کشور شود، ولی هنوز پس از ۱۵ سال اکثر متخصصین اطفال خود مصرف شیرخشک به جای شیر مادر را برای بیمارانشان توصیه می‌کنند.

مسافرت‌های رایگان به خارج از کشور حداقل پاداشی است که این گروه از پزشکان دریافت می‌نمایند.

مقامات فرانسوی در سال ۱۹۹۳ قانونی را به منظور مقابل به رواج رشوه‌خواری در امر فروش شیرخشک با تصویب رساندند ولی بیمارستانهای فرانسوی برای فرار از این مخمصه انجمنهای خصوصی ایجاد کرده‌اند

که ریاست آن معمولاً با رئیس بخش زایمان و نوزادان هر بیمارستان است. وظیفه این انجمن رسیدگی به پولی است که شرکتهای سازنده بابت هر کودک مصرف کننده شیرخشک می‌پردازند. این رقم معادل ۳۰۰-۱۵۰ فرانک فرانسه به ازاء هر کودک است. بسیاری از بیمارستانهای فرانسه به چنین سیستم رشوه‌خواری و دریافت نمونه‌های مجانی متکی هستند. اقدام دیگر شرکتهای سازنده توزیع مقادیری شیرخشک مجانی برای چند هفته محدود است این امر سبب می‌شود که مادران پس از ترخیص از بیمارستان از همان شیر برای ادامه تغذیه نوزادشان استفاده کنند. مسئله دریافت پول و نمونه‌های مجانی چنان در بیمارستانهای فرانسه جاافتاده است که اغلب مسئولین و پزشکان غیرقانونی بودن آن را باور ندارند. از طرف دیگر این امر سبب شده تا والدین تصور کنند که پزشکان براساس مبنای علمی مصرف شیرخشک را ترویج و توصیه می‌کنند.

با توجه به شرایط مذکور قوانین جدیدی در فرانسه به مورد اجراء گذاشته شده که طبق آنها توزیع نمونه‌های مجانی در بین بیماران ممنوع بوده و متخلفین تا ۱۰/۰۰۰ فرانک فرانسه برای بار اول و ۲۰/۰۰۰ فرانک فرانسه برای بار دوم جریمه خواهند شد.

سازمان بهداشت جهانی و مسئله جذام
اگر سازمان بهداشت جهانی بخواهد به هدف خود برای کنترل و کاهش میزان شیوع جذام به عنوان یک مسئله بهداشت عمومی تا

سال ۲۰۰۰ دست یابد، این امر به مفهوم ضرورت شناسایی حدود ۶-۷ میلیون بیمار جذامی و درمان آنها طی ۶ سال آینده است. طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی هزینه این برنامه ۴۲۰ میلیون دلار است که ۴۰ میلیون دلار آن هزینه داروهای مورد نیاز این بیماران خواهد بود. هدف از این برنامه کاهش میزان شیوع به یک مورد در هر ۱۵ هزار نفر و کمک به کشورهایی است که جذام در آنها شیوع بیشتری داشته و توانایی اجراء و پیگیری برنامه‌های کنترل جذام را ندارند.

برای حصول به اهداف برنامه مذکور، سازمان بهداشت جهانی بر دو موضوع تشخیص درست این بیماری و درمان با چند دارو یا MDT (Multidrug Therapy) تأکید دارد. اهداف کوتاه مدت برنامه مبارزه با جذام کاهش بیماری از طریق MDT و در نتیجه کاهش میزان شیوع آن است. گرچه کاهش میزان شیوع با تعداد بیماران درمان شده ارتباط مستقیم دارد ولی کاهش میزان بروز جذام به عوامل مختلفی از جمله درمان کلیه یا تقریباً تمام بیماران، طول مدت زمان لازم برای حفظ درمان MDT و..... بستگی دارد.

آمار منتشر شده توسط سازمان بهداشت جهانی حاکی از آنند که موارد به ثبت رسیده جذام از ۷/۱ مورد در هر ۱۰ هزار نفر در سال ۱۹۹۰ به ۳/۱۱ مورد در هر ۱۰ هزار نفر در سال ۱۹۹۳ تقلیل یافته است. ۹۵ درصد مشکل مربوط به جذام به ۲۵ کشور دنیا تعلق دارد که در این بین ۵ کشور بنگلادش، برزیل، هند، میانمار و نیجریه بیشترین درگیری را دارند.

خوشبختانه کاهش گفته شده در مورد جذام در کلیه مناطقی که این بیماری به صورت بومی درآمده است، مشاهده می‌شود. علاوه بر این هیچگونه مدرکی دال بر دخالت عفونت HIV بر میزان بروز جذام وجود ندارد.

در سالهای اخیر تحقیقاتی نیز در زمینه دستیابی به واکنشی جهت مبارزه با جذام در جریان بوده است. البته نتایج اولیه به دست آمده از واکنس تحت مطالعه‌ای که حاوی BCG و باکتری کشته شده جذام (Mycobacterium Leprae) بوده است، چندان امیدوارکننده نبوده‌اند. مطالعه مذکور در ونزوئلا انجام شده است. سایر موارد تحقیقاتی در زمینه جذام عبارت‌اند از: تهیه وسایل تشخیصی برای تشخیص زودهنگام باکتری جذام، روشهای پیشگیری اولیه جذام و مطالعات در زمینه واکنشها و صدمات عصبی در جذام.

هم‌اکنون گروههای تحقیقاتی مختلف با همکاری یکدیگر درباره شیمی درمانی و ایمنی شناسی مطالعه و تحقیق می‌کنند. سازمان بهداشت جهانی به منظور بهبود نحوه درمان جذام در شرایط و محیطهای مختلف از چنین مطالعاتی پشتیبانی می‌کند. با به کارگیری مجدد داروی تالیدومید در درمان جذام و واکنشهای حاصله نسبت به MDT مسئله تولید کودکان ناقص‌الخلقه نگرانیهایی را ایجاد کرده است. این مشکل اخیراً در برزیل گزارش شده است. به اعتقاد گروهی از محققین از تالیدومید باید تنها در موارد کشنده استفاده شود و رعایت ممنوعیت کاربرد آن در زنان جوان که در سنین باروری به سر می‌برند، الزامی است.