

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سرشناسه: اکبری، علی اصغر، ۱۳۴۶-
عنوان و نام پدیدآور: مشروبات الکلی از دیدگاه دانش پزشکی و
دانشمندان غرب / مولف علی اصغر اکبری؛ با مقدمه دو استاد دانشگاه
محمد رضا محمدی، حمید اشکانی.
مشخصات نشر: تهران: انتشارات ذکر، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری: ۱۸۸ ص:، ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۲۳۲-۴۲-۲
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
موضوع: آشامیدنی های الکلی
Alcoholic beverages: موضوع
موضوع: الکلیسم -- عوارض و عواقب
Alcoholism -- Complications: موضوع
شناسه افزوده: محمدی، محمد رضا، ۱۳۶۰-، مقدمه نویس
شناسه افزوده: اشکانی، حمید، ۱۳۲۴-، مقدمه نویس
شناسه افزوده: ashkani, Hamid
رده بندی کنگره: RC۵۶۵
رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۶۱
شماره کتابشناسی ملی: ۷۴۱۳۶۸۱
وضعیت رکورد: فیپا

مشروبات الکلی

از دیدگاه دانش پزشکی و دانشمندان غرب

مؤلف: دکتر علی اصغر اکبری، متخصص اعصاب و روان

با مقدمه دو استاد دانشگاه:

دکتر محمدرضا محمدی، استاد روانپزشکی کودک و نوجوان و رییس مرکز
تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
و دکتر حمید اشکانی، استاد بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز



انتشارات ذکرا

مشروبات الکلی از دیدگاه دانش پزشکی و دانشمندان غرب

دکتر علی اصغر اکبری

ویرایش دوم

چاپ دهم: پاییز ۱۳۹۹

تیراژ: ۵۰۰ نسخه

قیمت: ۴۲۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۲۳۲-۴۲-۲

تلفن مرکز پخش: ۰۲۱-۸۶۰۴۵۷۸۰

۰۹۳۳۶۴۰۲۹۰۵-۰۹۹۱۹۶۸۶۱۷۹

(برای ارتباط لطفاً از پیامک استفاده کنید)

تمامی حقوق این اثر متعلق به مولف است

سپاس‌گزاری

۱. استاد محترم، جناب آقای دکتر محمد رضا محمدی، استاد فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان و ریاست مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران. سپاسگزاری بابت ارزیابی و تایید علمی و نوشتن مقدمه بر این اثر و شرکت در مصاحبه علمی
۲. استاد محترم جناب آقای دکتر حمید اشکانی، استاد بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که با مطالعه اولین چاپ این اثر در سال ۱۳۸۳ راهنمای خوب ما بودند. سپاسگزاری بابت ارزیابی و تایید علمی و نوشتن مقدمه این اثر در آن سال و نیز اجازه گذاشتن مجدد آن مقدمه در این ویرایش دوم (چاپ دهم) و شرکت در مصاحبه علمی
۳. استاد محترم جناب دکتر صادق یوسفی، دکترای علوم اعصاب، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم سپاسگزاری بابت نظارت دقیق بر فصل یک
۴. استاد محترم جناب دکتر محمد شجاعی: استاد تمام وقت قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی، فوق تخصص آنژیوپلاستی قلب، سپاس بابت همکاری در اولین و آخرین چاپ این اثر
۵. استاد محترم جناب دکتر کرامت اله رحمانیان - متخصص آمار و اپیدمیولوژی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی چهارم، سپاسگزاری بابت ترجمه و تنظیم مباحث پیش آگهی و سیر بیماری از منابع علمی (فصل ۱۰)
۶. استاد محترم جناب دکتر ناصر ابراهیمی دریانی، فوق تخصص بیماریهای گوارش، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران - ریاست بخش گوارش بیمارستان امام خمینی ره ... سپاسگزاری بابت شرکت در مصاحبه طولانی علمی در مورد اثر الکل بر دستگاه گوارش

۷. استاد محترم جناب آقای دکتر رحیم رئوفی، متخصص بیماریهای عفونی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، سپاسگزاری بابت مساعدت و مصاحبه علمی در مبحث بیماریهای عفونی
۸. استاد محترم، خانم دکتر زهرا مصلی نژاد، جراح و متخصص زنان، دستیار فلوشیپ ناباروری و ivf و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم. سپاسگزاری بابت مساعدت و مصاحبه علمی در مبحث اثار الکل بر جنین و مطالعه و تایید فصل پنج
۹. جناب آقای دکتر محمد کامران درخشان، روانپزشک، رواندرمانگر، فوق تخصص سایکوسوماتیک. سپاس از شرکت در مصاحبه طولانی علمی
۱۰. جناب آقای دکتر یوسف شکری، فوق تخصص آلرژی و ایمونولوژی بالینی، سپاسگزاری بابت ترجمه و ارسال مطالب تخصصی از کتاب مرجع رشته تحصیلی مربوطه و تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۱۱. جناب آقای دکتر عبدالرضا کاظمیان، متخصص پزشکی خانواده سپاسگزاری بابت ترجمه و ارسال مطالب تخصصی از کتاب مرجع رشته تحصیلی مربوطه و تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۱۲. جناب آقای دکتر محمد شعبانپور حقیقی، متخصص و فوق تخصص (فلوشیپ) شبکه و زجاجیه تشکر بابت مساعدت در مباحث چشم پزشکی و شرکت در مصاحبه علمی
۱۳. استاد محترم آقای دکتر حسین حکیم الهی، متخصص اورولوژی، فوق تخصص (فلوشیپ) اوروانکولوژی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم- تشکر بابت مشارکت در تهیه فصل ۷ و مصاحبه علمی
۱۴. استاد محترم جناب آقای دکتر بهرنگ شادلو - روانپزشک (متخصص اعصاب و روان) عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران سپاسگزاری بابت مشارکت در مصاحبه علمی در حوزه آثار الکل بر روان انسان.
۱۵. جناب آقای دکتر جلیل فلاح، روانپزشک (متخصص اعصاب و روان)، تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۱۶. جناب آقای دکتر عبدالله فتاح، روانپزشک (متخصص اعصاب و روان)، تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی

۱۷. جناب آقای دکتر رضا ایمانی (متخصص اعصاب و روان) ، روانپزشک ، تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۱۸. استاد محترم جناب آقای دکتر علی اصغر کوثری ، فوق تخصص قلب و متخصص داخلی ، عضو هیئت علمی دانشگاه فارس ، تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۱۹. جناب آقای دکتر مصطفی فتاح فوق تخصص اینترونشن انژیوپلاستی قلب ، تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۲۰. همکار ارجمند خانم دکتر لیلیا زارعی نژاد ، متخصص داخلی ، تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۲۱. استاد محترم جناب آقای دکتر امیر شاهرخی ، فارماکولوژیست ، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ، تشکر بابت مساعدت در حوزه داروشناسی
۲۲. استاد محترم جناب آقای دکتر ساسان واثق ، رواندرمانگر ، روانپزشک ، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی .
۲۳. همکار بزرگوار خانم دکتر بی بی سیده رضائیان ، متخصص مغز و اعصاب . تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۲۴. جناب آقای دکتر حسین برهانی ، روانپزشک (متخصص اعصاب و روان) . تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۲۵. همکار ارجمند خانم دکتر نیوشا محمدی ، روانپزشک (متخصص اعصاب و روان) . تشکر بابت شرکت در مصاحبه
۲۶. جناب آقای دکتر سید علی اذین ، متخصص پزشکی اجتماعی . عضو هیئت علمی پژوهشگاه ابن سینا جهاد دانشگاهی (تهران) . تشکر بابت شرکت در مصاحبه علمی
۲۷. جناب آقای دکتر علیرضا عباسی ، متخصص بیماریهای عفونی ، تشکر بابت مساعدت در حوزه تخصصی خودشان
۲۸. باتشکر از آقای مهندس محمد قنبری مدیریت "کتابخانه دیجیتال پزشکی بهاور" که جدیدترین منابع پزشکی در اختیار این جانب گذاشتند . ادرس ان مرکز:

فهرست مطالب

پیش‌گفتار	۱۷
نکات ضروری قبل از مطالعه این اثر	۱۷
ویژگی‌های منحصر به فرد این اثر	۱۷
چند نکته مهم درباره نحوه تهیه محتوا	۱۸

فصل اول

مروری کوتاه بر نحوه عملکرد سیستم اعصاب و بویژه مغز

توضیح مختصری در مورد سلول	۲۵
سیستم الکتریکی در سلول‌های مغز و بقیه اعصاب	۲۸
پتانسیل استراحت در غشای نورون (سلول عصبی)	۲۸
شرح چگونگی ایجاد «پیام عصبی» در غشای نورون‌ها	۲۹
پتانسیل عمل	۳۰
میانجی‌های عصبی و نسبت آنها با مشکلات اعصاب و روان	۳۳
نقش میانجی‌های عصبی مغزی در بیماری‌های اعصاب و روان	۳۴
قدرت نفوذ الکترولیت‌ها از جمله سلول‌های اعصاب و مغز	۳۷
سلول‌های خدمت‌رسان مغز و سد خونی مغزی	۳۹
خلاصه فصل	۴۰

فصل دوم

تعاریف علمی، آمار مصرف مشروبات الکلی در غرب و تبعات آن و علت شناسی

تعاریف و اصطلاحات	۴۳
خلاصه ملاک‌های تشخیص اختلال مصرف الکحل (۱۹)	۴۴

خلاصه ملاک‌های تشخیص محرومیت از الکل (۱۹)	۴۵
خلاصه ملاک تشخیص اختلالات نامعین مرتبط با الکل	۴۵
مسمومیت (مستی) با الکل	۴۵
خلاصه جدول نشانه‌های مسمومیت با الکل (۲)	۴۶
وابستگی (اعتیاد) به الکل	۴۶
سوء مصرف الکل	۴۶
معنای اعتیاد	۴۶
آمار صدمات اقتصادی و جانی و آمار مصرف در آمریکا بنابه گزارش رسمی محققان آمریکا ..	۴۶
اثر باورنکردنی مشروبات الکلی بر طول عمر	۵۰
اختلال مصرف الکل در زنان	۵۲
علل گرایش به مشروبات الکلی از دیدگاه روانپزشکی (بحث علیت‌شناسی)	۵۲
مفهوم علیت‌شناسی در طب	۵۳
الف) نظریه‌های روانشناسی و فرهنگی اجتماعی	۵۴
ب) نظریه‌های روان‌پویشی (سایکودینامیک)	۵۵
ج) نظریات رفتاری	۵۵
د) سوابق کودکی (۲)	۵۶
ز) پس زمینه در مورد موجبات زیستی (بیولوژیک)	۵۶
اهمیت وراثت در اختلالات ناشی از مصرف الکل	۵۶
تکانش بودن و مهارگسیختگی (بازدار زدایی)	۵۷

فصل سوم

آثار الکل بر اعصاب و روان

مقدمه	۵۹
نگاه تکان دهنده دانشمندان غرب درباره آثار الکل بر جسم و روان	۵۹
الف) الکل به عنوان «سم» در کتب دانشمندان غرب	۵۹
ب) مشروبات الکلی، عامل هر نوع مسئله بالینی و سندرم روانی	۶۰
رابطهٔ اثرات رفتاری الکل و غلظت آن در خون	۶۲
آثار الکل بر حافظه	۶۲
اختلالات نسیانی (فراموشی) و رابطه آن با شرب الکل	۶۳
اختلال نسیانی پایدار ناشی از الکل (سندرم ورنیکه کورساکوف)	۶۵
دوره‌های فراموشی الکلی	۶۷

زوال عقل پایدار ناشی از الکل.....	۶۹
کم‌توانی ذهنی فرزندان، به دلیل مصرف الکل از سوی مادر	۷۰
کوچک و لاغر شدن مغز بر اثر الکل.....	۷۱
اختلال روان‌پریشی ناشی از الکل.....	۷۱
محرومیت الکل و نکات طبی مهم آن.....	۷۳
روان‌آشفستگی (دل‌ریوم) چیست و چه اهمیت روانی و طبی دارد؟	۷۴
اختلال افسردگی و دو قطبی ناشی از الکل.....	۵۷
اختلالات اضطرابی ناشی از الکل.....	۷۷
مسمومیت (مستی) الکلی منحصر به فرد.....	۷۸
بیماری به نام آنسفالوپاتی پلاگری الکلی.....	۷۹
نسبت و رابطه شخصیت ضد اجتماعی و شرب الکل.....	۷۹
خودکشی و رابطه آن مشروبات الکلی طبق گزارش محققان غرب.....	۸۰
اثرات الکل بر خواب.....	۸۱
اثر شرب الکل بر ادراک، یادگیری و تمرکز.....	۸۱
اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی.....	۸۲
علیت‌شناسی.....	۸۲
نکته‌ای در مورد خطر خشونت.....	۸۳
بیماری اعصاب محیطی.....	۸۳
تخریب (دژنراسیون) مخچه بر اثر مشروبات الکلی.....	۸۴
هم‌ابتلائی.....	۸۴

فصل چهارم

اثرات الکل بر قلب

ساختمان و چگونگی فعالیت قلب.....	۸۷
سیستم اعصاب قلب.....	۸۸
اریتمی یا بی‌نظمی قلبی و رابطه‌اش با الکل.....	۹۰
الکل و نارسایی قلبی.....	۹۶
نارسایی قلبی و الکل.....	۹۷
علل و عوامل انقباض نارس دهلیز قلبی (۱۱).....	۹۸
فشار خون بالا و مصرف الکل.....	۹۸

الکل و سوخت و ساز چربی در بدن	۹۹
رگ های خون رسان به قلب (عروق کرونر قلب)	۹۹
بیماری رگ های خون رسان به خود قلب (سرخرگ های کرونری)	۹۹
مرگ ناگهانی	۱۰۱
فواید قلبی - عروقی مشروبات الکلی و توصیه نهایی متخصصان قلب آمریکا	۱۰۱
شراب قرمز	۱۰۳
خلاصه رابطه قلب و مصرف زیاد الکل	۱۰۴

فصل پنجم

آثار مشروبات الکلی بر جنین

شکل گیری سیستم اعصاب و مغز در دوران جنینی با بیان ساده	۱۰۵
ناقص الخلقه ساز (تراتوژن) در حاملگی و نقش الکل	۱۰۷
معیارهای تشخیص سندرم جنین الکلی (۱۵)	۱۰۹
نواقص تولدی مربوط به الکل (۱۵)	۱۱۱
۱. قلبی	۱۱۱
۲. استخوانی	۱۱۲
۳. کلیه ها	۱۱۲
۴. چشم ها	۱۱۲
۵. گوش ها	۱۱۲
مشروبات الکلی در زمان شیردهی	۱۱۳
اختلال رشد عصبی مربوط به الکل	۱۱۳
نکته مهم	۱۱۳
علل کاهش وزن جنین در زمان تولد	۱۱۴
طرح سؤال مهم	۱۱۴
کوچکی سر (میکروسفالی)	۱۱۵
نگاه روانپزشکی به اثرات الکل در حین بارداری	۱۱۶

فصل ششم

اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

۱۱۹.....	نحوه جذب الکلی بعد از نوشیدن
۱۲۱.....	آثار الکلی بر مری و معده
۱۲۱.....	آثار الکلی بر لوزالمعده و کبد
۱۲۲.....	بیماری الکلی کبد
۱۲۴.....	نکته مهم در درمان بیماری الکلی کبدی
۱۲۵.....	سیروز الکلی
۱۲۶.....	رابطه سرطان و مصرف الکلی
۱۲۷.....	خطر سرطان زایی الکلی از نظر آسیب شناسان
۱۲۷.....	التهاب حاد و مزمن لوزالمعده
۱۲۸.....	التهاب حاد لوزالمعده
۱۳۰.....	التهاب مزمن لوزالمعده
۱۳۱.....	سرطان مری و رابطه آن با شرب الکلی
۱۳۲.....	نسبت سرطان کبد و الکلی
۱۳۲.....	اقدامات دفاعی معده در مقابل الکلی
۱۳۳.....	نقش الکلی در زخم گوارشی (زخم معده و روده)
۱۳۴.....	نقش الکلی در خونریزی معده و مری

فصل هفتم

اثرات مشروبات الکلی بر سیستم کلیوی و دستگاه جنسی

۱۳۵.....	کژکاری های جنسی
۱۳۶.....	کژکاری های جنسی ناشی از مواد
۱۳۸.....	اختلال نعوظ در مردان
۱۳۹.....	تغییرات سیستم ادراری و تولید مثلی و عملکرد جنسی در اثر الکلی
۱۳۹.....	سوء رفتار جسمی و جنسی بزرگسالان
۱۴۱.....	خشونت خانگی و رابطه آن با الکلی
۱۴۲.....	نسبت الکلی با هم جنس گرایی
۱۴۲.....	اختلالات ترجیح جنسی (اختلالات پارافیلیک)

۱۴۴.....	هذیان حسادت جنسی
۱۴۴.....	نقش الکحل در تولید سنگ کلیه

فصل هشتم

مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین

۱۴۹.....	عوارض مشروبات الکلی
۱۵۰.....	عوارض تریاک.....
۱۵۱.....	عوارض هروئین
۱۵۲.....	عوارض افزودنی‌های قلبی به الکحل، تریاک و هروئین

فصل نهم

سایر آثار مشروبات الکلی

۱۵۳.....	رابطه انواع سرطان‌ها و الکحل
۱۵۴.....	سرطان پستان و الکحل
۱۵۴.....	اثرات مشروبات الکلی بر بیماری‌های عفونی (کرونا و...)
۱۶۱.....	سایر آثار الکحل بر سیستم ایمنی و ترکیبات خون
۱۶۱.....	کاهش انواع سلول‌های خونی بر اثر شرب الکحل
۱۶۳.....	افزایش یا کاهش بعضی مواد مهم خونی بر اثر سوء مصرف الکحل
۱۶۴.....	روش‌های تشخیص مصرف‌کنندگان سنگین الکحل
۱۶۵.....	آثار الکحل بر استخوان‌ها و هورمون‌های بدن
۱۶۶.....	بیماری نقرس و الکحل
۱۶۶.....	مصارف مفید بهداشتی الکحل
۱۶۶.....	رابطه الکحل و آلرژی (انواع حساسیت) (۲۸).....
۱۶۷.....	ذکر نکاتی از چشم پزشکی و متخصصین گوش و بینی

فصل دهم

سیر بیماری، پیش‌آگهی و درمان

۱۶۹.....	معضلات مهم در درمان تبعات شرب الکحل
۱۷۱.....	نکات مهم

۱۷۱.....	توصیه مهم.....
۱۷۲.....	سیر و پیش آگهی در مبحث الکل.....
۱۷۲.....	سیر اولیه.....
۱۷۳.....	سیر بعدی.....
۱۷۴.....	پیش آگهی.....
۱۷۴.....	سوالات مهم، پاسخ و حل یک تناقض.....
۱۷۶.....	سه مرحله عمومی درمان اختلالات مصرف الکل.....
۱۷۶.....	الف) مرحله مداخله.....
۱۷۷.....	مرحله مقاوم کردن بیمار.....
۱۷۷.....	نقش خانواده.....
۱۷۸.....	ب) مرحله سم زدایی.....
۱۷۹.....	ترک طول کشیده.....
۱۷۹.....	ج) مرحله بازتوانی.....
۱۸۰.....	مشاوره.....
۱۸۱.....	پیشگیری از عود.....
۱۸۱.....	اهمیت خانواده.....
۱۸۱.....	راهکارهایی در حوزه قوانین اجتماعی، طبق کتب روانپزشکی اروپایی.....
۱۸۲.....	دارو درمانی احتمالی برای اختلال مصرف الکل.....
۱۸۳.....	گروه های خودیاری.....
۱۸۳.....	گروه های الکلی گمنام (AA).....
۱۸۴.....	تشنج های محرومیت (ترک) الکل.....
۱۸۵.....	لیست منابع و معرفی آنها برای عموم.....

پیش‌گفتار

نکات ضروری قبل از مطالعه این اثر

مؤلف با مردم و حتی بسیاری از افراد تحصیل‌کرده برخورد داشته است؛ ولی با وجود درگیری خود یا نزدیکانشان با الکل، در این مورد، اطلاعات علمی ضعیف و حتی ایده‌هایی مخالف با علم پزشکی و گاهی اعتقاداتی خرافی دارند. کتابی که پیش رو دارید، به استناد تحقیقات دانشمندان (به‌ویژه آمریکا) پاسخ بسیاری از سؤالاتتان است و دیدگاهی کاملاً علمی و پزشکی به شما می‌دهد.

ویژگی‌های منحصر به فرد این اثر

هدف نهایی اساتید و مدیران محترم آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت و درمان به‌روزرسانی سطح اطلاعات جامعه پزشکی و عموم جامعه از لحاظ سلامت است؛ از این‌رو چاره‌ای جز آموزش مداوم برای همه جامعه پزشکی به منظور دستیابی به این هدف ارزشمند نیست. مشکلی که در زنجیره انتقال اطلاعات با این تلاش گرانمایه رخ می‌دهد، آن است که انتقال کامل یک برنامه آموزشی در یک معاینه پزشکی به بیمار، مقدور نیست. اینجا نقش منحصر به فرد این اثر، نمایان می‌شود.

با تلاش فراوان سعی کرده‌ایم در انتقال اطلاعات به جامعه، هم نیاز به این حلقه واسط برطرف شود و هم به طور هم‌زمان برای جامعه پزشکی و روانشناسی هم جنبه آموزشی تخصصی داشته باشد؛ ما این تلاش را بدین صورت انجام داده ایم که مطالب همه فهم در متن اصلی و مطالب تخصصی در پاورقی آورده ایم؛ به طوری که بسیاری از متن به‌ویژه پاورقی‌ها برای همکاران و خانواده پزشکی، جنبه آموزش تخصصی دارد. پس این کتاب یک مجموعه علمی خودآموز برای جامعه پزشکی و عموم مردم است.

آنان می‌توانند به طور مستقیم، متن اصلی کتاب را مطالعه نمایند و توجه داشته باشند که این مطالب، ترجمه ۳۵ کتاب درسی دانشگاهی (تکست بوک) در انواع رشته‌های پزشکی است.

یکی از موضوعاتی که امروز نظر دانشمندان جهان را جلب کرده، این است که حتی الامکان سعی کنند حقایق علمی را آسان و ساده تحویل دهند و البته دانشمندان غربی پیشقدم در این راه هستند و الحق این سنت بسیار پسندیده‌ای است و... و این خدمتی بزرگ به جامعه علم و دانش است.^۱

چند نکته مهم درباره نحوه تهیه محتوا

نکته مهم اول

در پایان جملات یا بندها یک عدد، داخل پرانتز مشاهده می‌فرمایید که نشانگر شماره منبع علمی است که در پایان کتاب ذکر شده است؛ مثلاً مشاهده عدد ۱۱ نشانگر آن است که آن جمله از کتاب درسی دانشگاهی (تکست بوک) متخصصان محترم قلب، معروف به «برون والد» ترجمه شده است.

نکته مهم دوم

منطقی است این مهم را انعکاس دهیم که غرب از یک سو، در علوم پزشکی پیشرو بوده و از سوی دیگر، توزیع و مصرف الکل را اجازه داده است. اکنون از این راهی که رفته برای جامعه علمی چه ارغامانی آورده است؟ به هر حال به‌ویژه محققان آمریکا تحقیقات و کشفیات ارزشمندی به دست آورده‌اند؛ ولی دستاوردهای علمی آنان، چنان تکان‌دهنده است که جهت پیش‌گیری از سوء تفاهم در بعضی موارد، مؤلف، خود را ملزم نمود که عین جملات را به زبان اصلی بیاورد و بعد، ترجمه آن را ارائه نماید.

نکته مهم سوم

در سال ۱۳۸۳ به چاپ اول این کتاب از طرف وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی ۲۲ امتیاز آموزشی برای پزشکان داده شد. سپس مؤلف مشغول تحصیل تخصص روانپزشکی در دانشگاه تهران شد. بنابراین اکنون با دانش و تجربه بیشتری، این کتاب دوباره به صورتی حرفه‌ای‌تر و از منابع علمی جدید، به رشته

۱. این بند از ص ۱۱ جلد سوم چاپ صدرا، کتاب اصول فلسفه و روش رئالیسم علامه طباطبائی است.

تحریر درآمد. امیدواریم این خدمت، مقبول جامعه پزشکی و مردم عزیز واقع گردد
همچنین مبحث چای و قهوه از ویرایش جدید حذف گردید.
نیز اغلب شماره صفحات که از منابع علمی بیان کردیم از نسخه الکترونیک است نه
از نسخه چاپی.

دکتر علی اصغر اکبری

akbari1246@gmail.com

مقدمه استاد

به نام خدا

کتاب مشروبات الکلی، از دیدگاه دانش پزشکی و دانشمندان، کتابی موجز، خلاصه و مفیدی است که در ابتدا مرور کوتاهی بر عملکرد سیستم مغز و اعصاب اشاره نموده و بعد آمار شیوع مصرف مشروبات الکلی در کشورهای مغرب زمین ارائه کرده و صدمات اقتصادی، مالی و انسانی که در آمریکا، الکل به وجود آورده مطرح می نماید.

سپس به آثار و عوارض الکل بر جنین، مغز، اعصاب و روان، دستگاه گوارشی، دستگاه کلیوی و سیستم جنسی و غیره می پردازد. در فصول پایانی به سایر آثار منفی الکل و مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین پرداخته، و در فصل پایانی سیر بیماری، پیش آگهی و درمان مطرح می شود.

خلاصه بودن و اطلاعات مفید در زمینه ی پزشکی از لحاظ مغز و سیستم اعصاب مرکزی و سپس کلیه عوارض مهم و اثرات سوء الکل، کتاب را کتابی کم نظیر ساخته است. لازم است از جناب آقای دکتر علی اصغراکبری که در به وجود آوردن این اثر ارزنده و مثمرتر و بی نظیر زحمات زیادی را کشیده اند تا گرد آوری و تدوین شود. تشکر و قدردانی کرد.

دکتر محمد رضا محمدی

استاد روانپزشکی کودک و نوجوان

رییس مرکز تحقیقات روانپزشکی و روانشناسی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه استاد

گرچه سابقه مصرف مواد اعتیاد آور حتی به دوران قبل از تاریخ برمی گردد ولی در طی سال های اخیر به شدت شیوع آن در سطح جهان و کشور ما، افزون گردیده و باعث بروز مشکلات عدیده اجتماعی، فرهنگی، اخلاقی و اقتصادی شده است.

موضوع اعتیاد دامنه بسیار گسترده ای دارد، زیرا خود موضوعی بسیار پیچیده و دارای ابعاد و جنبه های گوناگون می باشد. برای پیشگیری، کنترل و درمان اعتیاد از دیر باز کوشش های فراوانی از طرف مجامع و سازمان های مختلف جهانی و کشوری به عمل آمده که متأسفانه اکثراً ناموفق و غیر موثر بوده اند.

از طرف دیگر نظر به این که طی سالیان دراز به اعتاد به عنوان یک مجرم نگرسته شده لذا تا اندازه ای درمان اعتیاد مورد غفلت قرار گرفته است.

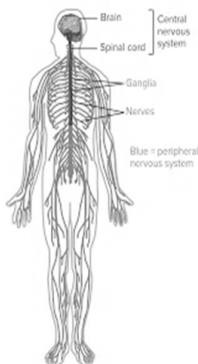
خوشبختانه در سال های اخیر با تغییر در نگرش و پذیرش این که اعتاد یک بیمار است نه یک مجرم، کوشش ها مستمر و پیگیری در خصوص درمان معتادین از طرق مختلف صورت پذیرفته .

با در نظر گرفتن کثرت معتادان، درمان آن ها 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 می باشد.

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

امیدواریم این کتاب قدمی هرچند کوچک در ایجاد آگاهی و اطلاع رسانی در سطح جامعه و حل برخی معضلات و پرسش ها درباره ی اعتیاد و مسائل آن باشد .

دکتر حمید اشکانی



فصل اول: مروری کوتاه بر نحوه عملکرد سیستم اعصاب و بویژه مغز

- ✓ ساختمان سلول و سلول عصبی
- ✓ نحوه ایجاد پیام عصبی و الکتریسیته
- ✓ آثار الکترولیت در سطح سلولی و مولکولی
- ✓ تأثیر الکترولیت بر اعصاب

توضیح مختصری در مورد سلول

قبل از ورود به بحث یادآوری می‌کنیم که برای مطالعه این فصل، به اطلاعات قبلی در علوم زیستی نیاز نیست و به عبارت دیگر، یک بحث خودآموز است؛ به سخن دیگر، مثل سایر فصول، مطالب تخصصی در پاورقی قرار دارد و فهم شما وابسته به آنها نیست؛ حتی مطالعه سایر فصول به جز اندک موارد خاص، وابستگی چندانی به این فصل ندارد؛ ولی مطالعه این فصل، نگاه علمی خوبی درباره نحوه کارکرد مغز و شیوه آثار الکترولیت بر مغز و اعصاب به شما می‌دهد. این فصل علاوه بر بحث الکترولیت در فهم روانشناسی انسان، به مخاطب کمک شایانی می‌کند؛ زیرا به نحوه پیدایش رفتار می‌پردازد؛ از این رو بیشتر روانشناسان معتقدند که بدون شناخت مبانی زیستی و فیزیولوژیک^۱ نمی‌توان به تحلیل پدیدایی رفتار مبادرت ورزید (مؤلف).

نکته دیگر آنکه این فصل به طور عمده، خلاصه‌برداری از منبع علمی شماره ۵ طبق لیست منابع موجود در پایان کتاب است و برخلاف سایر فصول، اغلب جملات را به صورت خلاصه، ترجمه کرده و توضیحات تکمیلی اضافه کرده‌ایم.

به طور کلی بدن همه موجودات زنده از واحدهای کوچکی به نام سلول یا یاخته تشکیل شده است. اگر فرهنگ را ملاحظه فرمایید، در مورد معنای سلول، نوشته

۱. فیزیولوژی، علمی است که از نقش ویژه اعضا و قسمت‌های مختلف بدن موجودات زنده بحث می‌کند. (این تعریف از دیکشنری پزشکی دورلند است.)

است: همه موجودات زنده از عناصر کوچکی به نام سلول ساخته شده‌اند. ساختمان کلی و اصلی سلول‌ها در همه جانوران و گیاهان، تقریباً به یک شکل است.

واحدهای اصلی حیاتی بدن انسان، «سلول» است. هر دسته از سلول‌ها برای اعمال ویژه‌ای تخصص یافته‌اند؛ مثلاً سلول‌های قرمز خون، اکسیژن را به بافت منتقل می‌کنند. کل بدن از حدود یکصد تریون سلول ساخته شده است (۵).

ساختمان‌های اصلی سلول شامل:

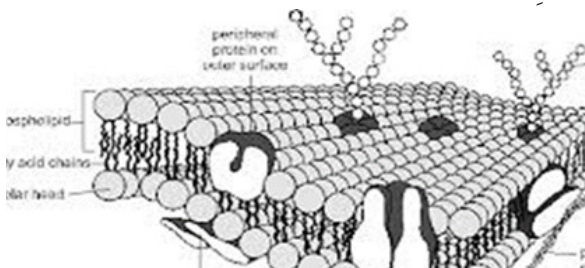
۱. هسته؛

۲. غشای سلول (پوسته اطراف سلول)؛

۳. سیتوپلاسم (بین هسته و غشا).

هر سلول به وسیله یک غشای دو لایه چربی احاطه شده است. همه موادی که باید به سلول، وارد یا از آن خارج شوند، ناگزیر باید از غشا عبور کنند. این انتقال یا از طریق حل شدن در مولکول‌های چربی غشا یا از طریق پروتئین‌های خاص صورت می‌گیرد (۵). شرح بند فوق با توجه به شکل ۱-۱ این است که جهت عبور مواد از غشا، دو راه مطرح است: یکی لایه چربی و دیگری از راه دیگری که به صورت کانال‌های خاص در غشا تعبیه شده که اینها از مواد دیگری غیر از چربی ساخته شده‌اند که پروتئین می‌نامیم. برخی از این کانال‌ها، «کانال‌های یونی» نامیده می‌شوند. عناصری مثل سدیم که قادر به نفوذ در چربی نیستند، از طریق این کانال‌ها عبور می‌کنند (مؤلف).

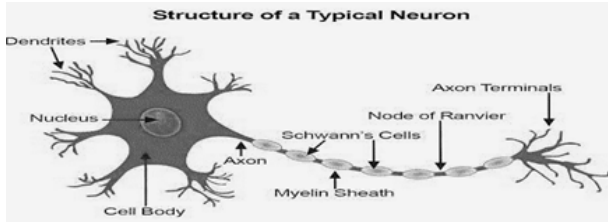
موادی که در چربی حل می‌شوند؛ مانند اکسیژن، نیتروژن و الکل از غشای دو لایه چربی عبور می‌کنند؛ ولی موادی که نمی‌توانند در چربی حل شوند، یعنی یون‌ها، به ناچار از کانال‌های یونی واقع در عرض غشای سلول‌ها عبور می‌کنند (۵).



شکل ۱-۱. ساختمان غشای سلول: به دو لایه چربی موجود در غشا و کانال‌های پروتئینی که در غشا قرار دارند و در ورود و خروج مواد از سلول فعالیت دارند، توجه نمایید.

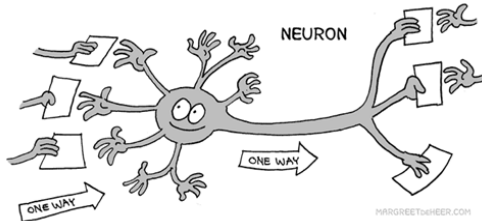
کانال‌های یونی می‌توانند بر اثر تغییر الکتریسیته که در دو طرف غشا یا بر اثر اتصال با برخی مولکول‌ها،^۱ باز می‌شوند و به یون‌ها اجازه می‌دهند، از غشای سلول عبور کنند (۵). نکته: کانال‌های یونی در غشا واقع شده‌اند و جریان الکتریسیته با استفاده از آنها در غشا، طی مسیر می‌کند. در مورد آنها در همین فصل به نقل از منابع علمی، مطالبی شرح خواهیم داد (مؤلف).

باید توجه کرد که شکل ظاهری هر سلول در هر قسمت بدن با توجه به عملکرد آن متفاوت است؛ مثلاً در سیستم اعصاب، شکل بسیاری از سلول‌ها شبیه یک تکه طناب یا چماق است. به شکل ۱-۲ توجه فرمایید.



شکل ۱-۲. شمای کلی و بازیک نورون (سلول عصبی)

یک علت مهم طویل بودن سلول‌های عصبی، این است که یک کار بسیار مهم آنها انتقال اطلاعات است؛ به عبارت دیگر اطلاعات لازم از قسمت‌های مختلف بدن به وسیله آنها که شبیه یک سیم تلفن ثابت هستند، به مغز و از مغز به وسیله همین نوع سلول‌ها متعاقباً دستورهای لازم به اندام‌های مختلف منتقل می‌گردد. همچنین نام سلول‌های عصبی «نورون» است که ما در این فصل، این واژه را به کار می‌بریم (مؤلف). اکنون به شکل ۱-۳ توجه فرمایید که توضیحات فوق را نشان می‌دهد.



شکل ۱-۳. سلول عصبی (نورون) بسان سیم تلفن اخبار را منتقل می‌کند.

۱. قابل توجه همکاران پزشک: کتاب گایتون در این جمله ذکر کرده که این مولکول‌ها «لیگاند» نامیده می‌شوند.

سیستم الکتریکی در سلول‌های مغز و بقیه اعصاب

سیستم الکتریکی در سلول‌های مغز و اعصاب چیست و چگونه کار می‌کند؟ شما می‌دانید الکتریسیته موجب حرکت‌های گوناگون در همه وسایل الکتریکی نظیر پنکه و در انواع کولرها و... می‌گردد و اگر سیم برق، قطع گردد، آن ابزار از کار می‌افتد. برایتان جالب خواهد بود که بدانید کلیه حرکات مختلف در بدن نیز به وسیله جریان الکتریسیته در غشای سلول‌های عصبی کار می‌کند که از نظر ماهیت مثل الکتریسیته (برق) موجود در وسایل برقی و نیز سیم‌های برق منزل شماست. یک تفاوت مهم آن با برق منزل، این است که الکتریسیته در سیم برق منزل، بسیار قوی‌تر است (۲۲۰ ولت)؛ ولی الکتریسیته سیستم اعصاب، کمتر از یک ولت است؛ یعنی حدود ۹۰ میلی ولت. (مؤلف).

پتانسیل استراحت در غشای نورون (سلول عصبی)

پتانسیل استراحت در غشای سلول عصبی در حدود ۹۰- میلی ولت است^(۵). شرح مختصر جمله فوق: مراد از پتانسیل استراحت، زمانی است که سلول عصبی در حال فعالیت نیست. در این حالت، سطح داخل غشا نسبت به بیرون الکتریسیته‌ای برابر با ۹۰ میلی ولت دارد (مؤلف).

بنابراین در برق‌گرفتگی در واقع، الکتریسیته بدن انسان از کار می‌افتد؛ به همین دلیل، ممکن است که مغز، قلب، تنفس و... از کار بیفتد و خطر مرگ وجود دارد. پس اگر عواملی موجب مختل شدن سیستم الکتریسیته اعصاب شود، تمام انواع حرکات ارادی و غیر ارادی مثل راه رفتن، حرکات معده، قلب و... از کار می‌افتد یا مختل می‌گردد. همچنین به همین دلیل، قطع عصب دست و پا موجب فلج دست و پا می‌گردد؛ چنان‌که با قطع سیم برق، پنکه و کولر از کار می‌افتند.

موضوع جالب دوم اینکه علاوه بر عمل حرکت، تمام اعمال حواس پنج‌گانه ما با همین سیستم الکتریکی کار می‌کند. آمپول بی‌حسی چنان‌که شرح خواهیم داد، جریان موج الکتریکی را در اعصاب مختل می‌کند؛ از این رو حس لامسه را مختل می‌کند و به همین دلیل وقتی سوزن بخیه در دستان فرو می‌کنند، اصلاً حس نمی‌کنیم.

۱. قابل توجه همکاران پزشک: کتاب گایتون در این جمله ذکر کرده که این ولتاژ فیبرهای بزرگ عصبی در زمانی است که در حال انتقال پیام عصبی نیستند؛ یعنی همان زمان استراحت. (۵)

موضوع جالب سوم اینکه خود مغز نیز با همین سیستم الکتریکی کار می‌کند. اگر الکتریسیته مغز به هم بخورد، هم در ادراک حواس پنج‌گانه و هم حرکات بدن و هم روحيات و افکار و حتی در هوشیاری و بیهوش شدن کاملاً اثر می‌گذارد. مثال و شاهد بارز آن تشنج است. شما فردی را که در حال تشنج است دیده‌اید؟ چنین شخصی حرکات غیر عادی می‌کند و هوشیاری‌اش از دست می‌رود. در این حالت سیستم الکتریکی مغز به هم خورده است. در واقع نوار مغز، فعالیت الکتریکی سلول‌های مغز را نشان می‌دهد و پزشک با مشاهده نوار مغز، در واقع فعالیت‌های الکتریکی غیر عادی در مغز را که موجب تشنج شده، تشخیص می‌دهد. کار مهم قرص‌های ضد تشنج، آن است که این فعالیت‌های الکتریکی تشنج‌زا را از بین می‌برند. شاید نوار مغز را ندیده باشید؛ ولی حتماً نوار قلب را مشاهده کرده‌اید. نوار مغز هم مانند نوار قلب است. امواج موجود در نوار قلب، نشانگر فعالیت الکتریکی سلول‌های قلب است (مؤلف).

بنابراین از مطالب فوق نتیجه گرفته می‌شود که موارد ذیل، وابستگی شدیدی به سلامت سیستم الکتریکی مغز و اعصاب دارد:

- عملکرد حواس پنج‌گانه و متعاقباً احساس و ادراک؛
- فعالیت طبیعی مغز؛
- تمام انواع حرکات ارادی و غیر ارادی.

شرح چگونگی ایجاد «پیام عصبی» در غشای نورون‌ها

به طور خلاصه و ساده^۱ می‌توان گفت نورون‌ها تحریک‌پذیرند و «پیام عصبی» تولید می‌کنند. آنها این پیام را هدایت و به سلول‌های دیگر منتقل می‌کنند. خود پیام عصبی بر اثر تغییر یون‌ها مثل سدیم در دو طرف غشای این سلول‌ها ایجاد می‌شود. پتانسیل استراحت غشا ناشی از عدم توزیع یکسان یون‌ها در دو طرف غشای نورون‌هاست. پتانسیل الکتریکی تقریباً در طول غشای تمام سلول‌های بدن وجود دارد؛ اما سلول‌های عصبی (نورون‌ها) و سلول‌های ماهیچه‌ای توانایی تولید پیام‌های عصبی^۲ الکتروشیمیایی را در غشای خود دارند (۵).

۱. به نقل از منبع علمی شماره ۵، طبق لیست منابع آخر کتاب.

تولید پتانسیل غشایی توسط اختلاف غلظت یونی است.... اختلاف پتانسیل بین خارج و داخل غشای سلول عصبی را با یک ولت متر مناسب اندازه‌گیری می‌کنند.... پتانسیل استراحت غشای نورون‌ها^۱ یعنی هنگامی که در حال انتقال پیام عصبی نیستند، در حدود ۹۰- میلی ولت است؛ یعنی پتانسیل داخل غشا ۹۰ میلی ولت، منفی تر از خارج سلول است^۲ (۵).

چنان‌که اشاره شد «غشای نورون‌ها» با تولید و انتشار الکتریسیته، در انتقال اطلاعات مختلف از قسمت‌های مختلف بدن از طریق حواس پنج‌گانه به مغز و برعکس، نقش بسیار مهم و اصلی را ایفا می‌کنند. حال چگونه؟

حالت استراحت^۳ یعنی زمانی که نورون‌ها فعالیت ندارند، غشای آنها دارای بار الکتریکی است؛ بدین صورت که سطح داخلی غشا بار الکتریکی منفی و بیرون غشا بار الکتریکی مثبت دارد. به شکل ۴-۱ توجه فرمایید.



شکل ۴-۱. سلول عصبی در حالت غیر فعال یعنی در حالت استراحت نشان داده می‌شود که بار مثبت، خارج غشای سلول و بار منفی در سمت داخل غشای سلول نشان داده شده است.

دلیل اینکه دو طرف غشای سلول‌های عصبی، از نظر الکتریکی، بار مثبت و منفی دارند، آن است که عناصر و موادی که بار الکتریکی منفی دارند، در داخل غشا بیشتر و آنان که بار مثبت دارند، در خارج غشا به تعداد بیشتری هستند. برای فهم چگونگی تولید پیام عصبی باید معنای «پتانسیل عمل» را بدانیم.

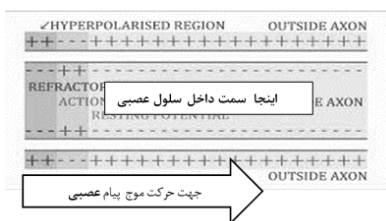
پتانسیل عمل

پیام‌های عصبی به وسیله پتانسیل عمل، یعنی تغییر سریع پتانسیل غشا - که به سرعت در طول غشای سلول عصبی حرکت می‌کند - منتقل می‌گردد.... برای انتقال

۱. قابل توجه همکاران پزشک: در این جمله عبارت «فیبرهای بزرگ عصبی» که مراد، غشای نورون‌ها در نواحی اکسون‌ها و دندریت‌هاست، برای سهولت فهم خوانندگان محترم غیر پزشک به غشای نورون‌ها ترجمه کردیم.
۲. قابل توجه همکاران رشته‌های علوم پزشکی: کتاب ۳ عامل را منشأ پتانسیل غشا دانسته که شامل پمپ سدیم پتاسیم و سهم انتشار سدیم و همچنین پتاسیم از غشای سلول عصبی می‌شود (۵).
۳. زمان پتانسیل استراحت.

یک پیام عصبی، پتانسیل عمل در طول غشای نورون‌ها حرکت می‌کند تا به انتهای این سلول‌ها برسد. در این حال یون‌های مثبت در شروع پتانسیل عمل به درون غشا راه می‌یابند و در خاتمه آن به بیرون از سلول باز می‌گردند (۵).

شرح بند فوق: دوباره به شکل شماره ۴-۱ نگاه کنید. فرض کنید یک مگس روی دست ما می‌نشیند، بلافاصله در عصب پوست دست، در محل تماس پای مگس، در غشای نورون مربوطه، عناصری مثل سدیم که بیرون از غشا، الکتریسیته با بار مثبت ایجاد می‌کنند که از طریق کانال‌های خاصی موجود در غشا به سرعت به داخل سلول می‌آیند و این به صورت یک موج در سلول عصبی از محل تماس پای مگس به سوی مغز جلو می‌رود و از یک سلول عصبی به سلول دیگر، این موج ادامه می‌یابد و به مغز می‌رسد. وقتی به مغز رسید، آگاه می‌شویم؛ یعنی احساس می‌کنیم که یک حشره روی دست نشسته است (حتی اگر چشمانمان بسته باشد). به شکل ۵-۱ توجه فرمایید.



شکل ۵-۱. ایجاد موج الکتریکی در زمان فعالیت الکتریکی نورون‌ها (سلول‌های عصبی)

در واقع همین موج عصبی است که به وسیله آن اطلاعات حواس پنج‌گانه به مغز منتقل می‌شود و ما از محیط اطراف آگاه می‌شویم. دوباره^۱ مراحل سه‌گانه ایجاد پیام عصبی را که به ترتیب ایجاد می‌شود، به صورت خلاصه نقل می‌کنیم:

ابتدا مرحله استراحت بر غشا حاکم است. در این حالت، ولتاژ غشا حدود منفی ۹۰ هزارم ولت است.

غشا نسبت به یون سدیم به طور ناگهانی نفوذپذیر می‌شود (مثلاً با تماس پای مگس با پوست دست) و تعداد زیادی یون مثبت سدیم از خارج غشای سلول عصبی به داخل سلول، جریان پیدا می‌کند و به صورت یک موج به سمت مغز حرکت می‌کند.

۱. به نقل از: منبع علمی شماره ۵.

در چند ده هزارم ثانیه، بعد از اینکه غشای سلول نسبت به سدیم نفوذپذیر گردید، غشای سلول از نظر الکتریکی به سمت حالت استراحت قبلی برمی‌گردد (۵). باید تأکید نماییم با توجه به مطالب فوق «پیام عصبی» در حواس پنج‌گانه در واقع چیزی نیست، جز یک جریان الکتریسته که به علت تغییرات مقدار یون‌ها در دو طرف غشای سلول‌های عصبی ایجاد می‌گردد.^۱ وقتی وجود یک مگس را روی دست خود احساس (لمس) می‌کنیم یا وقتی دستانمان را برای دور کردن مگس حرکت می‌دهیم، در هر دو حالت یعنی هم انتقال اطلاعات به مغز و هم انتقال دستورها از مغز به تمام ماهیچه، مثلاً دستور حرکت دست، جهت دور کردن مگس، این موج الکتریسته در ناحیه غشای عصبی به وقوع می‌پیوندد؛ وگرنه هیچ‌کدام از این دو مورد (لمس کردن و حرکت دست) انجام نمی‌شود. ماده بی‌حسی، حرکت موج عصبی را مختل می‌کند؛ بدین صورت که مانع انتقال بار الکتریکی مثبت از خارج به داخل سلول می‌گردد؛ به عبارت دیگر ماده بی‌حسی، مانع انتقال عنصر سدیم - که بار مثبت الکتریکی دارد - از خارج غشا به داخل سلول می‌گردد.

از این رو ما نه تنها وجود مگس را احساس نمی‌کنیم؛ بلکه وقتی سوزن برای بخیه کردن زخم به دست ما فرو می‌کنند و یا جراح، دستانمان را می‌شکافد، احساس نمی‌کنیم. تمام اعصاب بدن از جمله اعصاب دست، پا، قلب و... و تمام سلول‌های مغزی با همین سیستم الکتریکی کار می‌کنند. بنابراین در تمام رفتارها و حرکات ما وجودش ضروری است. لازم است تأکید کنیم که خود مغز به وسیله همین سیستم الکتریکی کار می‌کند؛ به همین دلیل متخصصان برای بررسی فعالیت‌های مغز از نوار مغز استفاده می‌کنند. نوار مغز که اصطلاح علمی آن «الکتروانسفالوگرافی» است، در واقع ثبت جریان الکتریکی نوروهای مغز است (مؤلف^۲).

۱. قابل توجه همکاران رشته‌های علوم پزشکی: مراحل سه گانه فوق در فیزیولوژی گایتون به ترتیب چنین ذکر شده است:

۱. مرحله استراحت = پولاریزه.
 ۲. مرحله دیپولاریزاسیون.
 ۳. مرحله رپولاریزاسیون: در این مرحله، کانال‌های سدیمی شروع به بسته شدن می‌کنند و انتشار سریع پتاسیم به خارج، دوباره پتانسیل غشا را به حالت منفی زمان استراحت می‌رساند (۵).
۲. مؤلف، این توضیحات را از منابع شماره ۱، ۲، ۵ و ۷ (عمدتاً ۵) از لیست منابع آخر کتاب استخراج کرده است.

الکترواسفالوگرافی عبارت است از: ثبت فعالیت الکتریکی مغز. در روانپزشکی بالینی از آن به طور عمده برای بررسی وجود تشنج استفاده می‌شود...؛ به طور کلی در نوار مغز، چهار موج پایه وجود دارد که عبارتند از: آلفا، بتا، تتا و دلتا (۲).
بر اثر مصرف مشروبات حاوی الکل، فعالیت موج آلفا کاهش و فعالیت موج تتا افزایش می‌یابد و در موارد مصرف مزمن الکل به صورت حمله‌ای، تغییراتی در نوار مغز مشاهده می‌شود^۱ (۲).

میانجی‌های عصبی و نسبت آنها با مشکلات اعصاب و روان

چنان‌که ذکر شد، پیام عصبی مثلاً با تماس پای مگس روی پوست، تولید می‌شود و بعد از یک سلول عصبی به سلول بعدی به سوی مغز منتقل می‌گردد و در نهایت، وقتی به مغز رسید، ادراک برای ما رخ خواهد داد. در محل اتصال دو سلول عصبی^۲ به یکدیگر، موادی وجود دارد که موجب انتقال پیام عصبی (جریان الکتریسیته) از یک سلول عصبی به دیگری می‌گردد. در علوم طبی به آنها «ناقل عصبی» یا «میانجی عصبی»^۳ می‌گویند. این موضوع در مغز نیز صادق است.

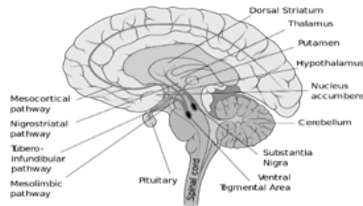
به عبارت دیگر در مغز، مسیرهای مختلف عصبی وجود دارد که در این مسیرها نورون‌ها به یکدیگر متصل می‌شوند و پیام‌های عصبی را به یکدیگر منتقل می‌کنند و میانجی‌های عصبی موجب انتقال پیام عصبی از یک سلول مغزی به سلول دیگر می‌شوند.^۴ در مغز، مسیرهای عصبی را به نام همین میانجی‌های عصبی نام‌گذاری کرده‌اند؛ برای مثال مسیر دوپامینی که در شکل ۶-۱ ملاحظه می‌نمایید، بدین معناست که در محل اتصال این سلول‌ها در مغز، میانجی عصبی به نام دوپامین آزاد می‌شود.

۱. قابل توجه همکاران علوم پزشکی و روانشناس: در کتاب روانپزشکی سیناپس، جدول ۵- ۱/۸ دیس شارژهای حمله‌ای یک طرفه دوره‌ای و کندی باز بر اثر الکلیسم مزمن، ذکر شده است.

۲. قابل توجه همکاران پزشک و سایر همکاران علوم پزشکی و روانشناس: از مباحث فیزیولوژی یادآوری می‌شود که به محل اتصال دو سلول عصبی سیناپس می‌گوییم و به نحوی است که دو سلول عصبی به هم نچسبیده‌اند؛ پس یک فضا وجود دارد. در این فضا میانجی عصبی از سلول قبلی، ترشح و به گیرنده سلول بعدی متصل می‌گردد و بدین وسیله پیام عصبی منتقل می‌گردد.

۳. نام انگلیسی آن «نوروترنسمیتر»= neurotransmitter است. در کتب فارسی به ناقل عصبی، عصب رسانه، پیام‌رسان و ناقل ترجمه شده است و ما از عبارت «میانجی عصبی» استفاده می‌کنیم.

۴. منبع علمی شماره ۵ طبق فهرست منابع آخر کتاب در این مورد به طور مفصل بحث کرده است.



شکل ۶-۱. مسیر دوپامینرژیک در مغز (حاوی میانجی عصبی به نام دوپامین)

نقش میانجی‌های عصبی مغزی در بیماری‌های اعصاب و روان

مطلب مهم اینکه دانشمندان، اختلال در میانجی عصبی مغز را در مشکلات اعصاب و روان از جمله اعتیاد به مواد اعتیادآور مثل الکل و... دخیل می‌دانند. انواع میانجی‌های عصبی به نام‌های «سروتونین»، «دوپامین»، «گابا»، «استیل کولین» و... با کارکردهای گوناگون در مغز وجود دارند که علاوه بر اعتیاد در بیماری‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و... مشکلاتی در سیستم میانجی عصبی به وجود می‌آیند؛ مثلاً مقدار آنها به صورت غیر عادی، کم یا زیاد می‌شود یا در کارکردشان نابهنجاری ایجاد می‌شود. پس نتیجه مهم، این است که اگر موادی مثل مشروبات الکلی مصرف شود، در مقدار و یا کارکرد آنها در مغز نابهنجاری ایجاد می‌کند و مشکلات گوناگون اعصاب و روان (چنان‌که در مورد مشروبات الکلی به طور مفصل در فصل سوم خواهیم دید)، به نحوی از انحا به میانجی‌های عصبی ارتباط پیدا می‌کنند. همچنین خواهیم دید، فرد از نظر تعادل روحی، روانی و عصبی دچار چه نوع مشکلاتی خواهد شد.

میانجی‌های عصبی اصلی که ممکن است در بروز سوء مصرف مواد و اعتیاد دخیل باشند، به نام‌های «گابا»، «دوپامین» و... معروف هستند^{۱(۲)}.

حال با این توضیح، سؤال مهم آن است که چگونه خود مشروبات الکلی در سیستم الکتریکی و میانجی عصبی مغز و سیستم اعصاب، اختلال ایجاد می‌کنند؟

پاسخ: ما پاسخ را از منابع شماره ۱، ۲ و ۸ فهرست منابع در آخر کتاب (کتاب درسی دانشگاهی تخصصی روانپزشکی و عصب‌شناسی (نورولوژی) آمریکایی، معروف به سیناپس، کامپره‌نسیو و کتاب ادامه) بیان می‌کنیم:

۱. قابل توجه همکاران علوم پزشکی و روانشناسان: کتاب در این جمله ۳ گروه میانجی عصبی ذکر کرده: شامل سیستم‌های افیونی و کاتکل امین‌ها (به‌ویژه دوپامین) و گابا (گاما آمینوبوتیریک اسید).

طبق تحقیقات دانشمندان آمریکا مشکلات مهمی که الکل در سلول‌های عصبی ایجاد می‌کند، به صورت خیلی خلاصه شامل موارد ذیل است (۱ و ۲):

- ایجاد اختلال در ناحیه غشای سلول‌های مغز و سایر اعصاب (نورون‌ها)؛
- ایجاد اختلال در میانجی عصبی.

افزایش سیالیت غشا (برای ورود و خروج مواد از آن) در مصرف کوتاه مدت مشروبات الکلی و سفت شدن غشا در مصرف طولانی مدت است و در میانجی‌های عصبی بدین صورت تداخل ایجاد می‌کند که [به صورت غیر عادی] مقدار بعضی از آنها را در مغز، زیاد و بعضی را در مغز، کم می‌کند و یا در عملکرد آنان تداخل می‌کند (۱).

این تغییرات (سخت شدن غشای سلول) در خصوصیات فیزیکی غشا کافی است که عملکرد سلول را تغییر دهد (۸).

برای اینکه خوانندگان عزیز غیر پزشک، خسته نشوند، مؤلف توضیحات تخصصی و نیز کامل‌تر را برای پزشکان در پاورقی آورده است که در صورت علاقه‌مندی به اطلاعات بیشتر می‌توانید به کمک آنان مطالعه فرمایید^۲ و در اینجا فقط موارد ذیل را از آن منابع

1. Rigidity.

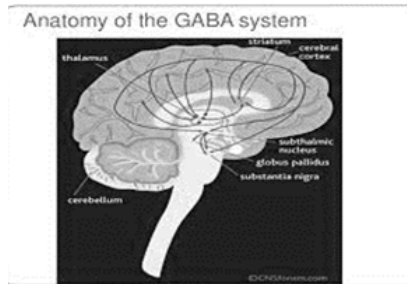
۲. قابل توجه همکاران علوم پزشکی و روانشناس: کتب رفرنس روانپزشکی معروف به سیناپس و کامپرنسیو (منابع شماره ۲۱ این کتاب) در سطح سلولی و همچنین بیوشیمی الکل چنین نظر داده‌اند: تئوری دیرینه درباره اثرات بیوشیمیایی الکل، اثرات آن را مربوط به غشای نورون‌ها می‌داند. اطلاعاتی که مؤید این فرضیه است، می‌گوید: الکل اثرات خود را به وسیله قرار گرفتن در ناحیه غشای سلولی اعمال می‌کند. الکل در مصرف کوتاه مدت به سیالیت (fluidity) غشا می‌افزاید و با مصرف طولانی، غشای سلولی، سفت و سخت (rigid) و یا غلیظ و غیر سیال (stiff) می‌گردد. سیلان غشاها در اعمال طبیعی گیرنده‌ها، کانال‌های یونی و سایر پروتئین‌های فعال متصل به غشا اهمیت اساسی دارد.... بیشتر توجه محققان در مورد اثر الکل روی کانال‌های یونی متمرکز شده است. اختصاصاً طی تحقیقات به این نتیجه دست یافته‌اند که فعالیت‌های کانال یونی الکلی مرتبط با گیرنده‌های استیل کولین (نوع نیکوتینی) و سروتونین (۵-HT) و گابا (GABA) به وسیله الکل، بیشتر تقویت می‌گردد؛ در حالی که فعالیت‌های کانال یونی مرتبط با گیرنده‌های گلوتامات و کانال‌های کلسیمی (نوع وابسته به ولتاژ) مهار می‌گردد (۲).

تقریباً الکل اثرات چشم‌گیری روی همه سیستم‌های نوروشیمیایی با اعمال متضاد در طول زمان مسمومیت (مستی) در مقابل محرومیت ایفا می‌نماید. شاید قوی‌ترین اثرات آن روی گابا (گابا آمینو بوتیریک اسید) در ناحیه مغز باشد؛ به‌ویژه اثر آن روی گیرنده گابا نوع A می‌باشد که موجب خواص آرام‌بخشی (sedating)، القای خواب، ضد تشنج و شل‌کنندگی ماهیچه‌ای (Muscle relaxing) می‌گردد. الکل به صورت حاد موجب افزایش دوپامین و متابولیت‌های آن می‌گردد و در مشروب‌خواری مزمن موجب افزایش گیرنده‌های دوپامین و افزایش حساسیت آن‌ها می‌گردد... و موجب اثراتی در مرکز لذت ناحیه تگمنوم شکمی مغز می‌گردد (۱).

ذکر می‌کنیم (مؤلف).

الکل، اثرات چشم‌گیری تقریباً روی همه سیستم‌های عصبی شیمیایی مغز می‌گذارد. شاید قوی‌ترین اثرات آن روی میانجی عصبی «گابا» باشد که موجب القای خواب، شل شدن ماهیچه‌ها و... می‌شود (۱).

شکل ۷-۱ مسیر همین میانجی عصبی گابا را در مغز نشان می‌دهد.



شکل ۷-۱. مسیر میانجی عصبی گابا

همچنین الکل به صورت حاد موجب افزایش آزاد شدن میانجی عصبی «دوپامین» می‌گردد و در مشروب‌خواران مزمن، موجب افزایش گیرنده‌های دوپامین و افزایش حساسیت آنها در مغز می‌شود (۱).

در یک منبع علمی روانپزشکی^۱ در یک مبحث تحت عنوان «اثرات الکل بر مغز» چنین بیان شده است (مؤلف):

اختصاصاً تحقیقات به این نتیجه رسیده‌اند که میانجی‌های عصبی سروتونین، گابا و استیل کولین تقویت می‌شوند؛ درحالی‌که کانال‌های کلسیمی و گلوتامات مهار می‌شوند (۲).

همچنین در منبع علمی متخصصان مغز و اعصاب^۲ (نورولوژیست‌ها) در مبحثی تحت عنوان «آثار الکل روی سیستم اعصاب» در صفحه ۱۲۱۲ چنین آمده است:

الکل ضعیف کننده سیستم اعصاب مرکزی است. (در طب وقتی عبارت «سیستم اعصاب مرکزی» به کار می‌رود، مراد مغز و نخاع است. مؤلف) بعضی اثرات اولیه الکل، نظیر پرحرفی، پرخاشگری، افزایش فعالیت و افزایش تحریک پذیری الکتریکی در قشر

۱. کتاب سیناپس که طبق فهرست منابع کتاب، شماره ۲ است.

۲. کتاب «ادمز» منبع شماره ۸ در منابع آخر کتاب است.

مغز، مطرح کننده تحریک مغز است. تصور می شود که این امور بر اثر مهار ساختمان های زیر قشری مغزی^۱ باشند که معمولاً ناحیه قشر مغز را تنظیم می کنند (۸).

با افزایش مقدار الکترولیت ها، هم سلول های عصبی قشر مغز و هم سلول های نواحی نخاع و...^۲ درگیر می شوند. تمام اعمال و حرکات،... [مانند:] طرز ایستادن، کنترل حرکات چشم و تکلم تا مهارت های پیچیده حرکتی به طور معکوسی تحت اثر الکترولیت قرار می گیرند. حرکات نه تنها کندتر از حالت طبیعی می شوند؛ بلکه ویژگی دیگرشان غلط و شانس شدن حرکات است. بنابراین با انجام غایات خاص حرکتی، مطابقت کمتری پیدا می کنند. همچنین با مداخله الکترولیت در سرعت ادراک و پردازش ذهنی، کارآمدی ذهن، مختل و جریان یادگیری کند می شود، تداوم توجه و تمرکز کاهش می یابد و توانایی تفکر و استدلال کردن معیوب می شود (۸).

قدرت نفوذ الکترولیت در سلول ها از جمله سلول های اعصاب و مغز

تا اینجا به نقش مهم غشای نورون ها در مخابره خبرهای گوناگون اشاره کردیم؛ اما نقش بسیار مهم دیگری که غشای همه سلول ها دارند، این است که بسان یک سپر محافظ، مانع ورود مواد مضر به داخل سلول می گردد. در مغز هم غشا با همین خاصیت الکتریکی و ماده چربی که دارد، مانع ورود مواد مضر به داخل سلول های مغزی و اعصاب می شود و باعث ورود مواد مفید از جمله ویتامین ها و غیره به داخل سلول می گردد؛ ولی بعضی مواد مفید یا مضر می توانند از این لایه چربی عبور کنند. با توجه به شکل ۸-۱ به این جمله از منبع ۵ این کتاب توجه کنید:

ساختمان غشای سلول از یک چربی با دولایه ساخته شده... و سطح سلول را کاملاً احاطه کرده است... مواد حل شونده در آب مثل یون ها و اوره نمی توانند در آن نفوذ

۱. قابل توجه همکاران پزشک: کتاب مربوطه در این جمله داخل پراتنز برای ساختمان های زیر قشری به صورت احتمالی «تشکیلات مشبک = Reticular formation» در نواحی بالای تنه مغزی را ذکر کرده است (۸).

یادآوری: به طور خلاصه تشکیلات مشبک به مجموعه نورون هایی گفته می شود که در درون ساقه مغز از بصل النخاع تا تالاموس امتداد دارند و در حفظ تعادل، حرکات کلیشه ای، تونوس عضلانی، تنظیم خواب، بیداری، تفکر و هوشیاری نقش دارند.

۲. قابل توجه همکاران پزشک: در کتاب اینجا تنه مغزی ذکر کرده که مؤلف جهت همه فهم شدن جمله، به جای تنه مغزی، نقطه چین گذاشته است.

کنند؛ ولی مواد حل‌شونده در چربی مثل اکسیژن و الکل می‌توانند به آسانی از آن عبور کنند [و وارد سلول شوند] (۵).



شکل ۸-۱. غشای سلول‌ها که از از دولایه‌ای چربی ساخته شده است؛ چنان‌که ملاحظه می‌فرمایید این دولایه چربی، اغلب سطح غشای سلول را به خود اختصاص داده است.

شما به دلیل همین قدرت نفوذ در چربی به راحتی می‌توانید، لکه چربی روی لباس و درب ماشین را با الکل پاک نمایید. پس الکل به آسانی از غشای سلول عبور می‌نماید. به همین دلیل بعد از نوشیدن آن، سریع، وارد خون و سپس وارد مغز می‌گردد؛ در این باره، کتاب علمی متخصصان روانپزشک، چنین ذکر کرده است:

اوج غلظت الکل در خون (بعد از نوشیدن) بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه و معمولاً بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه حاصل می‌شود (۲).

این در حالی است که بسیاری از غذاها چند ساعت بعد از بلعیده شدن، جذب خون می‌شوند. به دلیل همین ویژگی نفوذپذیری، الکل از غشای سلول میکروب هم عبور می‌کند؛ به همین علت است که برای ضدعفونی محل تزریق آمپول عضلانی، مقداری الکل می‌مالند؛ از این رو الکل از غشای سلولی میکروب عبور می‌کند و موجب مرگ آن می‌گردد و بدین وسیله محل تزریق، ضدعفونی می‌شود.

از طرفی شما می‌دانید وقتی غذا می‌خوریم، ابتدا در دهان جویده، بعد در معده و روده هضم می‌شود و سپس جذب خون می‌گردد؛ ولی الکل با همین ویژگی قابلیت نفوذ در چربی که دارد، از دهان و معده و روده به طور مستقیم، وارد خون می‌شود؛ از این رو بعد از نوشیدن مشروبات الکلی به سرعت وارد خون می‌شود و از آن جا وارد مغز می‌گردد.

پس یک رمز و علت مهم اثرات مشروبات الکلی بر اعصاب، مغز و سیستم روان به طور عمده به دلیل همین ویژگی مهم الکل می‌باشد که در فصول مختلف این اثر ملاحظه

می‌فرمایید و یکی یکی طبق تحقیقات دانشمندان غرب به‌ویژه دانشمندان آمریکا ارائه می‌نماییم. این موضوع که الکل به راحتی از غشای سلول‌های بدن عبور می‌کند، در صفحه ۱۲ کتاب درسی دانشگاهی به نام «فیزیولوژی گایتون»^۱ چنین ذکر شده است: Alcohol acutely decreased neuronal activity.

ترجمه: الکل به صورت حاد، فعالیت عصبی را کاهش می‌دهد (۶).

فردی که الکل نوشیده است، از چند جهت، مغزش دچار اختلال می‌گردد که در فصل سوم به آنها خواهیم پرداخت.

سلول‌های خدمت‌رسان مغز و سد خونی مغزی

سؤال: سد خونی مغزی چیست؟ آیا این سد می‌تواند مانع ورود الکل به سلول‌های مغز شود؟

در مغز انسان حدود ۱۰۱۱ عدد نورون (سلول عصبی) وجود دارد که البته به دلیل ویژگی خیلی مهم و منحصر به فرد این قسمت بدن انسان به تعداد ده برابر سلول‌های مغزی یعنی به تعداد حدود ۱۰۱۲ سلول دیگر در مغز وجود دارند که آنها را به نام «سلول‌های پشتیبان»^۳ می‌نامند. ما به زبان ساده‌تر، آنها را سلول‌های «خدمت‌رسان» می‌نامیم که در شکل شماره ۹-۱ انواع آنها را مشاهده می‌نمایید که در واقع کارشان خدمت‌رسانی به سلول‌های مغزی است و به سخن دیگر، آنها کار شهرداری، نیروی انتظامی (ناجا) و نیروهای مسلح شهر مغز را به عنوان پایتخت در کشور بدن انجام می‌دهند؛ مثلاً در تغذیه سلول‌های مغزی و دفاع از آنها علیه میکروب‌ها نقش دارند. همچنین برخی از آنها در

۱. منبع شماره ۵ در منابع آخر کتاب.

2. Blood brain barrier.

3. Neuroglial cells.

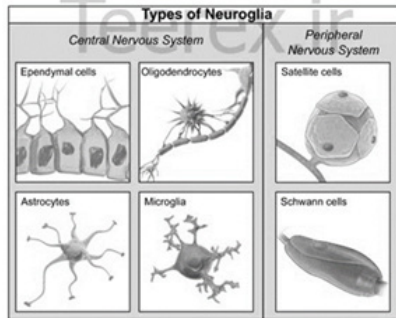
۴. قابل توجه همکاران رشته‌های علوم پزشکی: کتاب سیناپس به زبان اصلی چاپ یازدهم در صفحه ۴ در مورد این سلول‌ها نوشته است: تصور می‌شود آن‌ها نقش حمایتی (supportive) برای نورون‌ها دارند؛ ولی پتانسیل مداخله آن‌ها در اعمال مغزی مطرح کرده است که امکان شرکت کردن مستقیم در حالات ذهنی (mental condition) طبیعی و غیرطبیعی وجود دارد. در همین صفحه، سلول‌های گلیا را سه نوع دانسته که شایع‌ترین آن‌ها استروسیت‌ها هستند و برای استروسیت‌ها، سه نقش بیان کرده است؛ شامل:

۱. یکپارچگی با سد خونی مغزی (در ساختمان این سد حضور دارد)؛

۲. غیرفعال‌سازی نوروترنسمیترها؛

۳. تغذیه نورون‌ها.

دیواره رگ‌های مغزی قرار دارند که این یک ویژگی بسیار مهم ساختمانی مغز است که در سایر قسمت‌های بدن نظیر ندارد؛ بدین نحوه که یک سد و مانع به وجود می‌آورند که مانع ورود بسیاری از مواد از داخل خون به داخل بافت مغزی می‌گردد و چنان‌که از نام آن پیداست «سد خونی مغزی» می‌گویند.



شکل ۹-۱. اشکال سلول‌های پشتیبان

نکته مهم: مواد مفیدی که در خون وجود دارند، ولی لازمه مغز نیستند، از این سد دفاعی نمی‌توانند عبور کنند؛ از این رو وارد مغز نمی‌شوند؛ اما موادی که در چربی حل می‌شوند، این سد قادر به جلوگیری از نفوذ آنها نمی‌باشد. یکی از این مواد، مواد بیهوشی است که در اتاق عمل برای جراحی به کار می‌رود. ماده دیگر مشروبات الکلی است که از این سد عبور می‌کند و این از رموز اصلی اثرات الکلی بر مغز است. برای شرح و توضیح بیشتر می‌توانید به صفحه ۷۹۳ کتاب گایتون مراجعه و با کمک پزشکان یا فیزیولوژیست‌ها مطالعه بفرمایید.

خلاصه فصل

نحوه عملکرد مغز و اعصاب از جمله حواس پنج‌گانه و... به وسیله جریان الکتریکی است که در واقع آن را پیام عصبی می‌نامیم. پیام عصبی در غشای نورون‌ها (سلول‌های عصبی) تولید می‌گردد. غشای همه سلول‌های بدن موجودات زنده، کار تنظیم ورود و خروج مواد به داخل سلول‌ها را انجام می‌دهند و نهایتاً مواد مفید به داخل و مواد زاید به خارج سلول، هدایت می‌شوند. اکثر سطح سلول‌های بدن انسان از چربی ساخته شده است و موادی نظیر الکلی که قابلیت نفوذ در چربی دارند، از آن عبور می‌کنند؛ از این رو

غشای سلول در مقابل آنها منفعل است و قادر به ممانعت از ورود آنها به داخل سلول نیست.

عامل برقراری رابطه بین دو نورون (سلول عصبی) در مغز و اعصاب، موادی است که میانجی عصبی نام دارد. این مواد، موجب انتقال پیام عصبی از یک نورون به نورون دیگر می‌گردد.

آنچه اساس و سازوکار آثار الکل بر جسم و روان انسان را شکل می‌دهد، این است که اولاً: الکل به راحتی از غشای همه سلول‌های بدن عبور می‌کند؛ از این رو به سرعت وارد خون می‌شود، سطح آن در خون بالا می‌رود و نهایتاً به آسانی وارد مغز می‌گردد؛ ثانیاً: مصرف کوتاه مدت و دراز مدت الکل، موجب تغییرات غیر طبیعی در غشای نورون‌ها می‌شود و نهایتاً در عملکرد آنها اختلال ایجاد می‌کند؛ ثالثاً: الکل در سیستم میانجی‌های عصبی، اختلال ایجاد می‌کند. این واقعه، اختلال در اعصاب و روان را به دنبال دارد که در فصل سوم شاهد خواهید بود.

فصل دوم: تعاریف علمی، آمار مصرف مشروبات الکلی در غرب و تبعات آن و علت شناسی

آنچه در این فصل خواهید آموخت:

- ✓ تعاریف و مفاهیم و اصطلاحات خاص علمی راجع به شرب الکل
- ✓ آمار و ارقام مصرف مشروبات الکلی و تبعات جانی، روانی و اقتصادی آن در آمریکا به قلم محققان آمریکایی
- ✓ علل گرایش به شرب الکل از نظر روانپزشکی (بحث علیت شناسی)

تعاریف و اصطلاحات

فصل یازدهم کتاب درسی دانشجویی روانپزشکی آمریکا^۱ به مواد اعتیادآور اختصاص یافته و اولین ماده‌ای که به طور مفصل به آن می‌پردازد، مشروبات الکلی است؛ چنان‌که خواهید دید محققان آمریکا در این مورد، تحقیقات زیادی کرده و بنابراین کشفیات قابل توجهی داشته‌اند (مؤلف).

اختلالات مرتبط با مواد ۱۰ گروه جداگانه را دربر می‌گیرد؛ شامل:

۱. الکل؛
۲. کافئین؛
۳. کانابیس؛
۴. توهم‌زاها (فن سیکلیدین و...)
۵. مواد استنشاقی؛
۶. مواد افیونی؛
۷. داروهای رخوت‌زا، خواب‌آور یا ضد اضطراب؛
۸. مواد محرک (مواد شبه‌آمفتامین، کوکائین و دیگر محرک‌ها)؛
۹. توتون؛

۱. منبع شماره یک طبق لیست منابع آخر کتاب.

۱۰. سایر مواد نامعلوم

علاوه بر اختلالات مرتبط با مواد، اختلالات غیر مرتبط با مواد مثل اختلال قماربازی در اختلالات اعتیادی گنجانده شده است (۱۹).

ویژگی مهم اختلالات مصرف مواد، به ویژه در افراد شدیداً مبتلا، ظهور تغییر اساسی در مدارهای مغزی است که امکان دارد پس از سم زدایی ادامه یابد (۱۹).
اکنون به اصطلاحات خاص درباره شرب الکلی می پردازیم:

خلاصه ملاک های تشخیص اختلال مصرف الکلی^۱ (۱۹)

الگوی مشکل زای مصرف الکلی به ناراحتی قابل توجه بالینی منتهی می شود که در ۱۲ ماه اخیر حداقل با دو مورد از علایم ذیل مشخص می گردد:

۱. اغلب الکلی به مقدار زیادتر یا به مدت بیشتر از قصد قبلی مصرف می شود.
۲. تمایل دائمی به مصرف و یا تلاش های ناموفق برای قطع آن یا کنترل مصرف آن وجود دارد.
۳. وقت زیادی برای مصرف یا رهایی از آثار آن صرف می شود.
۴. میل شدید و پایدار برای نوشیدن الکلی قابل مشاهده است.
۵. بر اثر مصرف مکرر الکلی نمی تواند وظایف خود (وظایف شغلی، خانوادگی و...) را به درستی انجام دهد.
۶. مصرف الکلی را در حالی ادامه می دهد که مشکلات پایدار یا مکرر اجتماعی یا بین فردی به علت مصرف الکلی برایش پیش می آید.
۷. فعالیت های مهم اجتماعی، شغلی یا تفریحی به علت مصرف الکلی، قطع یا کاهش می یابد.
۸. مصرف مکرر الکلی در موقعیتهایی که از نظر فیزیکی (جسمانی) برایش خطر آفرین است.
۹. در حالی به مصرف الکلی ادامه می دهد که از وجود مشکلات جسمانی و روان شناختی بر اثر مصرف الکلی، آگاه است.
۱۰. تحمل که با یکی از دو مورد زیر تعریف می شود:

الف) نیاز به افزایش مصرف برای رسیدن به اثر دلخواه؛

ب) کاهش واضح اثر الکل با ادامه مصرف به اندازه مشابه.

۱۱. محرومیت: به صورت جداگانه، معیارهای آن در ادامه ذکر می‌گردد.

نکته: کلید برای تشخیص یک اختلال مصرف الکل شامل استفاده زیاد و مکرر از آن،

تا حدی است که موجب مشکلات عود کننده گردد(۱).

خلاصه ملاک‌های تشخیص محرومیت از الکل^۱ (۱۹)

الف) توقف یا کاهش مصرف سنگین و طولانی مدت الکل

ب) دو مورد یا بیشتر از علایم ذیل به دنبال قطع یا کاهش مصرف الکل:

۱. افزایش فعالیت اعصاب خودکار مثل افزایش ضربان قلب ۲. افزایش لرزش دست ۳.

بی‌خوابی ۴. تهوع و استفراغ؛ ۵. توهم شنوایی یا بینایی (یعنی فرد چیزهای را می‌بیند یا

می‌شنود که وجود خارجی ندارد. مؤلف) ۶. سراسیمگی ۲۷. اضطراب ۸. تشنج ۳.

همچنین علایم ملاک «ب» در معیارهای فوق باید از نظر بالینی در حد چشم‌گیری

باعث ناراحتی فرد یا افت عملکرد وی شده باشد و علایم مذکور به علت بیماری دیگری

نباشد(۱۹).

خلاصه ملاک تشخیص اختلالات نامعین مرتبط با الکل^۴

این طبقه برای مواردی به کار می‌رود که در آنها الکل باعث ناراحتی بارزی شده

است(در حوزه عملکرد اجتماعی و...؛ ولی با ملاک‌های کامل هیچ‌کدام از اختلالات

مرتبط با الکل یا اختلالات اعتیادی مطابقت ندارد(۱۹).

مسمومیت(مستی) با الکل^۵

واژه «مستی» بیشتر بین مردم مطرح است تا مسمومیت. حال آنکه مستی، زیر

مجموعه‌ای از مسمومیت با الکل است و آنچه در مستی مشاهده می‌شود، در واقع

مجموعه‌ای از تغییرات در سطح هوشیاری، اختلال در قضاوت و راه رفتن و... می‌باشد

1 . Alcohol withdrawal

۲. سراسیمگی روانی حرکتی.

۳. قابل توجه همکاران پزشک: کتاب در اینجا تشنج تونیک کلونیک منتشر ذکر کرده است.

4 . Unspecified Alcohol-Related disorder

5 .intoxication.

که خلاصه آن را از جدول شماره ۳-۲۰، منبع شماره دو ملاحظه می‌فرمایید.

خلاصه جدول نشانه‌های مسمومیت با الکل (۲)

۱. تکلم جویده جویده (تکلم له و لورده) ۲. سرگیجه؛ ۳. اختلال در هماهنگی ۴. عدم ثبات در راه رفتن ۵. حرکات غیر عادی چشم‌ها (نیستاگموس) ۶. معیوب شدن توجه و حافظه ۷. بهت و اغما.

وابستگی (اعتیاد)^۱ به الکل

وابستگی به الکل، یک طرح و الگوی اجباری مصرف الکل است که با سه یا بیش‌تر از سطوح مهم اختلال وابسته به الکل طی ۱۲ ماه گذشته رخ دهد. این سطوح مهم شامل تحمل، محرومیت، صرف زمان‌های زیاد برای صرف الکل، بازگشت به مصرف با وجود تبعات روانی، فیزیکی و تلاش‌های ناموفق مکرر برای کنترل کردن مصرف است (۷).

سوء مصرف الکل

سوء مصرف زمانی تشخیص داده می‌شود که الکل در موفقیت‌های فیزیکی پر مخاطره، نظیر زمان رانندگی مصرف می‌شود (۷).

معنای اعتیاد^۲

مصرف مکرر یک ماده که محرومیت آن سبب علایم ناراحتی و میل کنترل ناشدنی برای مصرف مجددش می‌شود. به جای این اصطلاح، اصطلاح وابستگی (dependency) در اصطلاحات رسمی به کار می‌رود؛ ولی هنوز اعتیاد، اصطلاح مفیدی است و در زبان متداول به کار می‌رود (۲).

آمار صدمات اقتصادی و جانی و آمار مصرف در آمریکا بنا به گزارش رسمی محققان آمریکا

توجه فرمایید که این مطالب، ادعای ایرانی‌ها و شرقی‌ها نیست؛ بلکه گزارش دانشمندان آمریکاست که از کتاب درسی دانشگاهی آنها نقل شده است. صدمات اقتصادی: الکل، ماده پر قدرتی است که طبق یافته علم جهانی معاصر

1. Addiction یا dependency.

2. addiction

تقریباً در تمام سیستم‌های عصبی و شیمیایی بدن، تغییرات حاد و مزمنی ایجاد می‌کند؛ از این رو سوء مصرف الکل می‌تواند هم علایم روانی گذرا و هم علایم روانی شدید از جمله افسردگی، اضطراب و جنون (روان‌پریشی) ایجاد نماید (۲).

کتاب درس دانشگاهی روانپزشکی آمریکایی معروف به «کامپره‌نسیو»^۱ در مبحثی با عنوان «اختلالات مصرف الکل» در صفحه ۱۲۶۴ درباره شرب الکل چنین نوشته است:

The condition that is the focus of this chapter costs the united states almost \$225 billion a year

این وضعیت (شرب الکل. مؤلف) که این فصل از کتاب بر آن متمرکز شده

است، در آمریکا در هر سال ۲۲۵ بیلیون دلار هزینه در بر دارد (۱).

توجه: طبق دیکشنری اکسفورد و اریانپور، بیلیون، میلیارد برابر هزار میلیون است. و در انگلیسی قدیمی به تریلیون، یعنی یک میلیون میلیون معنی شده است.

کم‌اطلاعی اطباء آمریکا: منبع مذکور در ادامه جملات بند فوق گفته است که با وجود چنین وضعیتی، بسیاری از پزشکان آمریکا از جمله روانپزشکان آنها درباره تشخیص و درمان این اختلالات ناشی از الکل کمتر از ۱۰ ساعت آموزش دیده‌اند (۱).

به نظر مؤلف در ایران نیز وضعیت پزشکان بهتر از آمریکا نیست؛ زیرا به یاد نمی‌آورم در دوران تحصیلی پزشکی عمومی به طور مستقیم، درسی تحت عنوان الکل به ما داده باشند و یا حتی یک سؤال در این مورد در امتحانات از ما پرسیده باشند. نتیجه چنین وضعی، آن است که متأسفانه پزشکان، اطلاعات علمی مناسبی ندارند که بخواهند به مردم ارائه نمایند؛ چه بسا که بنده، شاهد بوده‌ام پزشک یا روانشناسی، اطلاعات غلط و غیر علمی به مردم داده‌اند.

آمار صدمات جانی ناشی از شرب الکل در آمریکا: اینجا منظور، صدمات جسمانی و آمار مرگ و میر است؛ وگرنه صدمات روانی و سایر عوارض جسمانی را در سایر فصول از دانشمندان آمریکایی نقل خواهیم کرد.

در کتاب روانپزشکی معروف به سیناپس در صفحه ۶۲۴ می‌خوانیم: «الکلیسم از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در غرب است.»

در جمله مهم دیگری، بعد از همین جمله، چنین بیان شده است:

۱. این کتاب طبق لیست منابع آخر کتاب، منبع شماره یک است.

Alcohol – related problems in united states contribute 2 million injuries each year , including 22,000 death

مشکلات وابسته به الکل در آمریکا به دو میلیون جراحت (صدمات جسمانی) و تعداد ۲۲۰۰۰ مرگ در هر سال گسترش یافته است.

مستی تقریباً در ۴۵ درصد از حوادث نقلیه منجر به مرگ و ۲۲ درصد از حوادث قایقرانی دخیل است (۸).

به تصور مؤلف، این اثر را در ایران طبق تجربه می‌توان دریافت؛ زیرا مناطقی که مصرف الکل بیشتر است، تعداد سوانح رانندگی منجر به صدمات جسمانی، بیشتر از مناطق و شهرهایی است که الکل مصرف نمی‌کنند یا کمتر مصرف می‌کنند. این را می‌توان به ایام خاص نیز نسبت داد؛ مثلاً در برخورد با افراد الکلی مشاهده می‌شود که بعضی از آنان مثلاً در ماه رمضان و سایر ایام مذهبی، کمتر الکل مصرف می‌کنند یا اصلاً مصرف نمی‌کنند؛ از این رو می‌بینیم آمار جرائم و تصادفات در ماه رمضان کاهش می‌یابد که یکی از علل آن می‌تواند همین موضوع باشد.

شیوع مصرف الکل: ۹۰ درصد مردم آمریکا در طول عمر خود، الکل مصرف می‌کنند و اغلب، مصرف الکل را در اوایل یا اواسط نوجوانی شروع می‌کنند. ۸۰ درصد دانش‌آموزان تا آخر دبیرستان، الکل نوشیده و بیش از ۶۰ درصد آنها مستی را تجربه کرده‌اند. در هر دوره زمانی از هر سه مرد، دو نفر الکل مصرف می‌کنند. یهودیان بین گروه‌های مذهبی، بالاترین نسبت افراد مصرف‌کننده را شامل می‌شوند؛ اما کمترین درصد وابستگی به الکل را دارند (۲).

بیشترین آمار وابستگی (اعتیاد) به الکل بین گروه‌های مذهبی در پروتستان‌های لیبرال و کاتولیک‌ها وجود دارد؛ ولی در مذهب ارتدوکس به نظر می‌رسد، در برابر اعتیاد به الکل، حالت محافظت دارند [مانع اعتیاد می‌شود] (۷).

یک فرد بزرگسال معمولی در ایالات متحده آمریکا هر سال ۲/۲ گالن الکل خالص مصرف می‌کند و ارقام فعلی نشان دهنده کاهش قابل ملاحظه میزان مصرف الکل نسبت به سرانه ۲/۷ گالن در سال ۱۹۸۱ است (۲).

نوشیدن نوشابه‌های الکلی در آمریکا عموماً یک عادت شایع و قابل قبول تلقی

می شود و چنان که ذکر شد طبق آمار رسمی^۱ حدود ۹۰ درصد از ساکنان آمریکا حداقل یک بار در طول عمر خود، نوشابه الکلی نوشیده اند (۱ و ۲).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۱۰ مصرف سالیانه افراد بالای ۱۵ سال ۲/۴ گالن الکل خالص (مطلق) و در سال ۲۰۱۷ کمتر از ۵ گالن الکل خالص در سال افزایش یافته است. نیمی از نوشندگان الکل دچار مسائل مربوط به الکل می شوند. طبق یک تحقیق، اختلال حافظه در نیمی از نوشندگان سنگین الکل (زن و مرد) رخ می دهد. حدود ۳۰ درصد از موارد بستری بر اثر اختلال در رانندگی به علت الکل، تحصیلات بالا دارند و در ۲۰ درصد از ایشان، غیبت از مدرسه یا کار بیشتر وجود دارد (۱). طبق جدول ۲-۲۰، کتاب دانشگاهی سیناپس میزان مصرف الکل در سفیدپوستان بیشتر است و حدود ۷۰ درصد از افراد بالغ با تحصیلات دانشگاهی، مصرف کننده فعلی الکل هستند. نکته جالبی که در این جدول بیان شده، درباره افراد بی خانمان آمریکاست. این افراد کمتر از ۵ درصد از افراد دچار اختلالات مرتبط با الکل را تشکیل می دهند.

سؤال: فکر می کنید در هر سال، چند هزار مرگ در آمریکا به علل مرتبط با الکل نظیر سوانح رانندگی، بیماری های قلبی و... رخ می دهد؟

چنان که ذکر شد در آمار جراحت و علل منجر به مرگ ناشی از آنها به ترتیب دو میلیون و حدود بیست هزار نفر است؛ ولی به طور کلی دویست هزار مرگ که در سال رخ می دهد، به طور مستقیم با سوء مصرف الکل ارتباط دارد. به جمله کتاب درسی دانشگاهی آمریکا، معروف به سیناپس که دومین مرجع علمی در کتاب ماست، به زبان اصلی توجه فرمایید: About 200,000 deaths each year are directly related to alcohol abuse.

ترجمه: حدود دویست هزار مرگ در هر سال به طور مستقیم مربوط به سوء

مصرف الکل است (۲).

همین جمله در ادامه می افزاید که علل شایع مرگ در افراد دچار اختلالات مرتبط با الکل شامل خودکشی، سرطان، بیماری های قلبی و بیماری های کبدی است.... حدود نیمی از مرگ و میرهای سوانح رانندگی به رانندگان مست ارتباط دارد و اگر حوادث اواخر شب وسایل نقلیه را منظور نماییم، این رقم به ۷۵ درصد می رسد (۲).

سؤال: چند درصد از خودکشی ها و دیگرکشی ها در آمریکا با مصرف الکل و اختلالات

۱. کتاب کامپرهنسיו سیناپس.

مرتبط با آن رابطه دارد؟

جواب این سؤال از همان کتاب دانشگاهی آمریکایی چنین است:

Alcohol use and alcohol related disorders are associated with about 50 percent of all homicides and 25 percent of all suicides.

ترجمه: مصرف الکل و اختلالات وابسته به الکل با حدود ۵۰ درصد از کل دیگرکشی‌ها و ۲۵ درصد از کل خودکشی‌ها رابطه دارد (۲).

اثر باورنکردنی مشروبات الکلی بر طول عمر

سوء مصرف الکل چه اثری بر طول عمر می‌گذارد؟ آیا بر طول عمر می‌افزاید یا از آن می‌کاهد یا بی‌اثر است؟ فرض کنید که فردی به شما می‌گوید: الکی‌ها به علت مصرف الکل، طول عمر کوتاه‌تری خواهند داشت. آیا فکر نمی‌کنید وی شایعه پراکنی می‌کند؟ اگر این‌طور است چرا چیزی که از طول عمر می‌کاهد، در کشورهای پیشرفته صنعتی، تولید و عرضه آن آزاد است؟ چرا بعضی پزشک‌های کشورهای پیشرفته و نیز سایر کشورها الکل می‌نوشند؟ چرا کسی که خودش باید حافظ سلامتی جامعه باشد، الکل می‌نوشد؟ بالاخره مردم، قسم حضرت عباس را قبول کنند یا دم خروس را؟

فکر می‌کنم برای رسیدن به پاسخ صحیح، بهترین راه حل آن است که دوباره به گفته‌های رسمی صاحب‌نظران علم طب در کشورهای پیشرفته غرب برگردیم و ببینیم پاسخ علم طب از زبان خودشان چیست؟

طبق تحقیقات دانشمندان در آمریکا در سال ۱۹۹۸ رسماً در ویرایش هشتم همین منبع علمی روانپزشکی (معروف به کتاب سیناپس) اعلام کردند که سوء مصرف الکل به طور متوسط حدود ۱۰ سال از طول عمر می‌کاهد. به دلیل اهمیت موضوع، عین جمله را به زبان اصلی از این مرجع علمی در ویرایش هشتم و بعد ترجمه آن را ارائه می‌نمایم:

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 می‌دهد. الکل در مرگ ناشی از مواد، در رأس سایر مواد قرار دارد.

در منبع علمی شماره یک (در آخرین ویرایش آن)، چنین ذکر شده است:

The typical individual with these diagnosis has a job , lives with their family and is relatively high functioning , but is likely to die a

decade or more prematurely.

ترجمه: این افراد (درگیر با اختلال وابسته به الکل) به طور عادی دارای شغل، زندگی با خویشان و عملکرد نسبتاً بالا هستند؛ ولی احتمال می‌رود حدود ده سال یا زودتر دچار مرگ شوند (۱).

کتاب معروف سیناپس در صفحه ۶۱۴ در این مورد عیناً همان جمله سال ۱۹۹۸ را تکرار کرده است:

Alcohol abuse reduces life expectancy by about 10 years , and alcohol leads all other substances in substance- related deaths.

ترجمه: سوء مصرف الکل، امید به زندگی افراد را در حدود ۱۰ سال می‌کاهد و الکل در مورد مرگ ناشی از مواد در صدر همه مواد، قرار دارد (۲).

سؤال: با این حساب‌ها به بیان محققان آمریکا، الکل چندمین معضل بهداشتی آمریکاست؟

البته شما خوانندگان عزیز می‌دانید تعداد بیماری‌هایی که انسان مبتلا می‌شود، زیاد است؛ به طوری که یک متخصص از تعداد و تنوع بیماری‌های سایر تخصص‌ها اطلاع چندانی ندارد.

اکنون شما فکر می‌کنید اگر بخواهیم انواع بیماری‌ها را از نظر مشکلات بهداشتی ناشی از آنها با مشکلات بهداشتی ناشی از الکل مقایسه کنیم، الکل از میان همه بیماری‌ها در رتبه چندم از حیث ایجاد مشکلات بهداشتی جامعه امروز آمریکا قرار می‌گیرد؟ صاحب‌نظران در آمریکا چه گزارشی را به طور رسمی اعلام کرده‌اند؟ برای رسیدن به پاسخ به گزارش دانشمندان آمریکا از کتاب درسی دانشگاهی معروف به سیناپس در صفحه ۶۲۴ بر می‌گردیم:

After heart disease and cancer , alcohol related disorders constitute the third largest health problem in the united states today.

ترجمه: بعد از بیماری قلبی و سرطان، اختلالات مربوط به الکل، سومین معضل بهداشتی امروزه ایالات متحده است.

در ادامه آمده است: در آمریکا تقریباً نیمی از الکل مصرف شده را آبجو تشکیل می‌دهد، ولیکور حدود یک سوم و شراب حدود یک ششم بقیه را شامل می‌گردد.

اختلال مصرف الکل در زنان

زنان نسبت به مردان، کمتر دچار اختلال مصرف الکل می‌شوند و دیرتر از مردان وارد مرحله درمان می‌شوند و علایم روانپزشکی بیشتری نسبت به مردان دارند. اثرات آسیب‌شناسی^۱ الکل در زنان نسبت به مردان بیشتر ظاهر می‌شود. در زن‌های الکلی، میزان همراهی بالاتری برای استفاده از داروهای غیر مجاز وجود دارد. پزشکان، زنان الکلی را نسبت به مردان الکلی، دیرتر تشخیص می‌دهند. زنان زندانی، اغلب مصرف الکل و دارو را در سنین پایین‌تر شروع می‌کنند (۱۳).

علل گرایش به مشروبات الکلی از دیدگاه روانپزشکی (بحث علیت‌شناسی)

تمام خوانندگان با خواندن این فصل تا این صفحه به طور قطع با سؤالاتی روبه‌رو خواهند شد؛ برای مثال اصولاً چرا یک انسان، الکل مصرف می‌کند؟ چرا انسان دیگر، الکل مصرف نمی‌کند؟ چرا گاهی دیده می‌شود دو برادر، یکی هرگز لب به الکل نمی‌زند (حتی در غرب) و دیگری بارها الکل مصرف می‌کند؟ علت اصلی چیست؟ چرا گاهی یک پزشک در حد خطرناک، آن را مصرف می‌کند؛ ولی یک فرد کم‌سواد هرگز؟ اعتقادات و جهان‌بینی چه نقشی در مصرف آن دارند؟ جایگاه دین و ایدئولوژی کجاست؟ جایگاه علم و آگاهی کجاست؟ و بسیاری سؤالات دیگر. پاسخ به این سؤالات مربوط به بحث «علیت‌شناسی» است که اینجا به آن می‌پردازیم:

در کشورمان علل دیگری اثرگذار است که البته این علل در غرب وجود ندارد. این علل را به اختصار ذکر می‌کنیم و در پایان فصل به شرح بیشتر آنها می‌پردازیم؛ مثلاً چون غربی‌ها و به‌ویژه بعضی پزشکان مصرف می‌کنند، پس چیز خوبی است!!

اکنون بحث سبب‌شناسی را از کتب روانپزشکی چاپ سال‌های ۲۰۱۹ (کتاب دستی یا جیبی کاپلان) چاپ ۲۰۱۵ (کتاب کاپلان)، ۲۰۱۷ (چاپ دهم کتاب کامپره‌نسیو) ۲۰۰۰ (چاپ هفتم کامپره‌نسیو) نقل می‌کنیم. لازم است ذکر شود که تفاوت مهمی از حیث محتوایی در این کتب وجود ندارد. فقط بعضی بیشتر توضیح داده و بعضی بحث را خلاصه کرده‌اند و در اینجا مخلوطی از هر ۴ منبع ذکر می‌کنیم:

با مطالعه بحث «علیت‌شناسی» در منابع پزشکی و روانپزشکی غرب، ناگزیر اعتراف

۱. پاتولوژیک.

می‌کنیم که دانشمندان نتوانسته‌اند همه عوامل دخیل در مصرف مشروبات الکلی را تبیین نمایند و ناچار به نظریه پناه برده‌اند. البته این بدان معنا نیست که علم طب، روانشناسی و روانپزشکی هیچ‌یک از علل گرایش به مصرف الکل را کشف نکرده‌اند؛ از این رو فرق است بین اصلاً ندانستن و مقداری دانستن و کاملاً و همه چیز را دانستن.

به هر حال به نظر می‌رسد علل گرایش به مصرف مشروبات الکلی، به صورت تخصصی در روانپزشکی بحث شده است؛ ولی صرفاً مربوط به روانپزشکی نیست؛ بلکه به جامعه‌شناسی، ایدئولوژی، سطح اطلاعات و فرهنگ جامعه و حتی مسائل سیاسی، علوم سیاسی، علل اقتصادی و... مرتبط می‌باشد؛ پس برای این موضوع باید خبرگان تمام رشته‌های علوم مختلف با خرد جمعی به پاسخ‌گویی منطقی و علمی بپردازند. در هر حال، دلایل و عللی را از منابع معتبر روانپزشکی نقل می‌کنم. ابتدا توجه خوانندگان عزیز غیر پزشک را به معنای یک اصطلاح مهم مورد استفاده در طب به نام «سبب‌شناسی یا علیت‌شناسی»^۱ جلب می‌نمایم. در روانپزشکی هم علل جسمی و هم علل روانی بررسی می‌شود (مؤلف).

مفهوم علیت‌شناسی^۲ در طب

این واژه به معنای شناخت علل و علیت و در مکالمه روزمره به معنای علت است. علیت به معنای مربوط کردن یک عامل با معلول آن است. علت عبارت است از: پیشامد، حالت، ویژگی یا ترکیبی از آنها که نقش مهمی در ایجاد یک پیامد سلامتی ایفا کند. از نظر منطقی، هر علتی باید قبل از پیامدش وجود داشته باشد. دو متغیر، زمانی رابطه علیتی با یکدیگر دارند که تغییر یکی باعث تغییر دیگری شود (۲۶).

پس یک فاکتور، زمانی می‌تواند علت^۳ یک بیماری باشد که در ابتدا وجود رابطه^۴ بین فاکتور و بیماری به وسیله مطالعات اپیدمیولوژی به اثبات رسیده و سپس حقیقی بودن آن رابطه نشان داده شده باشد (۲۴).

دانشمندان مغرب زمین به‌ویژه آمریکا علل گوناگونی را مطرح کرده‌اند؛ به عبارت

1. etiology.

2. etiology

3. etiology

4. association

دیگر صرفاً یک علت را به صورت عامل سبب شناسی مطرح نکرده‌اند؛ برای نمونه کتاب روانپزشکی درسی دانشگاهی معروف به کامپره‌نسیو، اولین و دومین جمله‌ای که در سبب شناسی به کار برده، چنین است:

Many factors affect the decision to drink , development to temporary alcohol – related difficulties, and the development of alcohol use disorders. The initiation of drinking depends largely on social , religious , and personality characteristics, a though genetic in influence linked to impulsivity and risk taking also contribute.

ترجمه: فاکتورهای زیادی در تصمیم‌گیری برای شرب [الکل] و پیشرفت به سمت مشکلات موقت مربوط به الکل و اختلال مصرف الکل دخیل است. به طور عمده، آغاز نوشیدن الکل به ویژگی‌های اجتماعی، مذهبی و ویژگی‌های شخصیتی وابسته است؛ اگرچه نفوذ وراثت با تکانشگری مرتبط است و ریسک کردن نیز تأثیر دارد (۱).

توجه: واژه تکانشی^۱ در روانپزشکی و روانشناسی به معنای اعمالی است که بدون تعمق لازم انجام می‌گیرد. شرح بیشتر در پایان همین فصل، می‌آید (مؤلف).

الف) نظریه‌های روانشناسی و فرهنگی اجتماعی

این اولین نظریه است که در این کتاب درسی دانشگاهی مطرح شده است و خلاصه آن را ترجمه می‌کنیم:

اطلاعات زیادی وجود دارد که از این نظر حمایت می‌کند که بین اضطراب و نوشیدن الکل، رابطه و وابستگی وجود دارد؛ ولی قدرت واکنش متقابل و جهات وابستگی این دو پیچیده است.... نوع امید و انتظار شخصی از اثرات الکل در الگوی استفاده از الکل نقش دارد. نگاه و انتظار مثبت از مؤثر واقع شدن مصرف بالاتر الکل در روابط اجتماعی، کاهش غم و اضطراب و عملکرد جنسی با احتمال بالاتر در مصرف زیاد الکل همراهی دارد، به طور مشابهی هرچه بیشتر فرد انتظار داشته باشد که الکل موجب مختل شدن روابط با دیگران، عملکرد جنسی و سایر پیامدهای منفی شود، خطر مصرف زیاد الکل کاهش می‌یابد (۱).

نکته مهم: این موارد از کتاب معتبر روانپزشکی، اثرات تبلیغات خلاف واقع را درباره

الکل نشان می‌دهد؛ از این رو اهمیت اطلاع‌رسانی علمی و صحیح درباره آن، خدمت ارزنده‌ای به مردم خواهد بود؛ زیرا بر اساس این تحقیقات می‌توان پیش‌بینی کرد اطلاعات صحیح، خود یک مانع برای مصرف الکل خواهد شد و اطلاعات غلط احتمالاً موجب تشدید مصرف آن می‌گردد.

این کتاب در ادامه، مطالب مهم دیگری گفته که نقش مضر دسترسی به الکل و اثرات مثبت اعتقادات مذهبی را این‌گونه نشان می‌دهد، توجه فرمایید:

فاکتورهای روانشناسی و فرهنگی اجتماعی مرتبط به مصرف زیاد الکل شامل موارد ذیل است:

همسایگی و نزدیکی محل زندگی فرد به الکل، سهولت دسترسی به آن، درآمد اقتصادی و پول برای خرید، تحصیلات و اعتقادات مذهبی (۱).

ب) نظریه‌های روان‌پویشی (سایکودینامیک)

به صورت خیلی ساده و خلاصه، طبق بعضی از نظریه‌ها، علت شرب الکل در بعضی افراد برای مقابله با اضطراب ناخودآگاه یا رفع ناکامی با قرار دادن ماده‌ای در دهان است (۱).۱

توجه: روانپزشکان آمریکا برای درمان اضطراب، الکل تجویز نمی‌کنند؛ زیرا خودش عامل اضطراب است که در فصل سوم ذکر می‌شود (مؤلف).

ج) نظریات رفتاری

وقتی فرد برای اولین بار، الکل را تجربه کرد، تصمیم به مصرف مجدد و تداوم آن با وجود بروز مشکلات، به عوامل گوناگونی بستگی دارد؛ از جمله انتظار فرد در مورد اثرات پاداش دهنده الکل، نگرش شناختی وی در مورد مسئولیت رفتار و تقویت بعد از مصرف الکل همگی در آن مؤثرند (۲).

۱. قابل توجه همکاران پزشک و روانشناس: بر اساس بعضی نظریه‌های سایکودینامیک، برخی افراد برای مقابله با فراموشی (سوپراکوز) سخت‌گیر و خودتنبیه‌گر و کاهش اضطراب ناخودآگاه، الکل مصرف می‌کنند.... همچنین طبق نظریه روانکاوی کلاسیک، دست کم بعضی از افراد الکلی در مرحله دهانی رشد تثبیت شده‌اند و از الکل برای ناکامی‌های خود از طریق قرار دادن ماده‌ای در دهان استفاده می‌کنند.... اغلب مطالعات آینده‌نگر، نشان داده‌اند، خطر بروز الکلیسم در فرزندان سالم افراد الکلی بالاست (۱).

(د) سوابق کودکی (۲)

محققان از سوابق کودکی مبتلایان به اختلالات مرتبط با الکل، یافته‌های ذیل را به دست آورده‌اند:

در نوار مغز آنها انواع ناهنجاری‌ها وجود دارد.

برخی از کارکردهای زیستی و قابل توارث مغز، آنها را برای شرب الکل مستعد می‌سازد. سابقه بیش‌فعالی، کم‌توجهی یا اختلال سلوک در کودکی، خطر ابتلا به اختلالات مرتبط با الکل را در بزرگسالی افزایش می‌دهد.

اختلال شخصیت به‌ویژه اختلال شخصیت ضد اجتماعی، فرد را نسبت به اختلال مرتبط با الکل مستعد می‌سازد (۲).

(ز) پس زمینه در مورد موجبات زیستی (بیولوژیک)

۶۰ درصد از خطر اختلالات ناشی از مصرف الکل به «وراثت» مربوط می‌گردد که البته در یک طیف از ویژگی‌های مختلف اثرگذاری می‌کند. هر سازوکار وراثتی (ژنتیک) به وسیله عوامل محیطی مثل تغذیه، ورزش و سیگار کشیدن تعدیل می‌گردد. در خویشاوندان نزدیک افراد مبتلا به اختلال ناشی از مصرف الکل، چهار برابر خطر ابتلا، بالاتر می‌رود. همچنین خطر ابتلا به اختلال ناشی از الکل در دوقلوهای یکسان نسبت به دوقلوهای غیر یکسان بالاتر است (۱).

اهمیت وراثت در اختلالات ناشی از مصرف الکل

سه فقره از شواهد، از نفوذ وراثت در اختلالات ناشی از مصرف الکل حمایت می‌کند. اول: وجود ۳ تا ۴ برابر خطر مشکلات شدید الکلی در بستگان نزدیک اشخاص مبتلا به اختلال ناشی از مصرف الکل و...؛ دوم: بالاتر بودن میزان مشابهت مشکلات شدید وابسته به الکل در دوقلوهای یکسان در قیاس با دوقلوهای غیر یکسان بر اثر اختلال ناشی از مصرف الکل؛ سوم: خطر ابتلا به اختلالات ناشی از مصرف الکل در فرزندخواندگان، در صورت ابتلای والدین اصلی (بیولوژیک) آنها بالا می‌باشد؛ حتی با اینکه از والدین اصلی‌شان دورند و اطلاعی از چنین مشکلاتی در آنان ندارند (۱)؛ ولی خطر بروز مشکلات شدید مربوط به الکل در کودکانی که والدین اصلی آنها الکلی نبوده‌اند، ولی در خانواده‌های الکلی به فرزندخواندگی پذیرفته شده و رشد یافته‌اند، افزایش نمی‌یابد (۲).

تکانش بودن و مهارگسیختگی (بازدار زدایی)^۱

معنای «تکانش بودن» به زبان ساده، آن است که فرد مثل سایر افراد طبیعی نمی‌تواند خود را در برابر وسوسه‌ها کنترل نماید؛ از این رو اعمالی را بدون تعمق لازم انجام می‌دهد، هر چند برای وی در نهایت زیان بار باشد. به اعمالی که کنترل آگاهانه بر آن ضعیف است و فرد برای انجامش دچار تهییج آنی می‌گردد، در روانپزشکی تحت عنوان «اختلال کنترل تکانه» شناخته می‌شوند (مؤلف).

«مهارگسیختگی» به زبان ساده، یعنی فرد، اعمالی انجام می‌دهد که مطابق احساسات درونی خودش باشد و هنجارهای فرهنگی و اجتماعی حذف می‌گردد؛ مثلاً در جمع مهمانی لخت شود یا سخنان بسیار زشت به والدین خود بگوید، گویی که نمی‌داند این رفتارها و سخنان، زشت و ناپسند است.

البته این دو اصطلاح در یک طیف از خفیف تا شدید می‌توانند بروز نمایند.

طبق کتاب درسی روانپزشکان آمریکا (کامپره‌نسیو) این دو ویژگی در مبتلایان به اختلالات ناشی از الکل، متداول تر است. توجه فرمایید:

These characteristics are more prevalent in individuals with AUDs (Alcohol use disorders).

ترجمه: این خصیصه‌ها [یعنی تکانشی بودن و مهار گسیختگی] در افرادی که اختلالات ناشی از مصرف الکل دارند، شایع تر است (۱).

بعد در ادامه افزوده است: در تعداد کمی از فرزندانشان مشاهده می‌گردد.

بعد در ادامه همین مطلب، چنین افزوده است:

Extreme impulsivity and disinhibition characterize antisocial personality disorder where the risk for alcohol use disorders and substance use disorders is about 80 percent.

ترجمه: تکانش بودن و مهار گسیختگی شدید، اختلال شخصیت ضد اجتماعی را متمایز می‌نماید و اختلالات ناشی از مصرف الکل و مواد را به حدود ۸۰ درصد می‌رساند.

عللی که مؤلف در ایران دیده است: این علل که ملاحظه می‌فرمایید، بر اساس چیزهایی است که مؤلف دیده است، نه بر اساس کتب یا مراجع علمی. این عوامل

۱. Impulsivity و disinhibition: هر دو از اصطلاحات روانپزشکی و روانشناسی است.

عبارتند از:

۱. بسیاری از مردم درباره الکل و اثراش بر بدن، آگاهی ندارند یا بسیار کم و ناچیز، اطلاع دارند.

۲. برخی اطلاعات غلط و غیر علمی و حتی مخالف با دانش پزشکی در ذهن تقریباً تمام مصرف کنندگان مشروبات الکلی - که مؤلف برخورد داشته است - وجود دارد؛ برای مثال بعضی فکر می کنند که متخصصان قلب در آمریکا به همه مردم توصیه می کنند که الکل مصرف کنند؛ ولی در فصل قلب خواهید دید که دقیقاً موضوع، برعکس است.

۳. بسیاری این ذهنیت را دارند که هر نوشیدنی و خوردنی مجاز که در کشورهای پیشرفته و پیشگام در علم طب، تولید و مصرف یا صادر می شود، دلیل بر بهداشتی و سالم بودن آن است و قاعدتاً همگی مطابق توصیه دانش پزشکی است و چه بسا 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 سؤالات پاسخ می دهیم و از معتبرترین منابع پزشکی جهان که خودشان منتشر کرده اند، نقل قول خواهیم نمود.

۴. اطلاعات ناکافی پزشکان: متأسفانه باید اعتراف کنم که طی برخوردهای مختلف با همکاران پزشک فارغ التحصیل از دانشگاه های مختلف کشورمان به این نتیجه رسیده ام که اطلاعات علمی آنان درباره الکل، کم می باشد و این عیب به سیستم آموزشی برمی گردد. پزشک فارغ التحصیل ما درباره بسیاری از بیماری های نادر، اطلاعات خوبی دارد؛ ولی از مشروبات الکلی که رواج دارد، اطلاعات جامعی ندارد؛ از این رو در این شرایط، پزشک نمی تواند راهنمای چندان موافی برای مراجعه کنندگان باشد.



فصل سوم: آثار الکل بر اعصاب و روان

مقدمه

ارتباط بین تن و روان از دیرباز مورد توجه اندیشمندان علوم فلسفی، تجربی و طبی بوده است؛ ولی اکنون، دانش بشر نه تنها از آثار نوشیدن و خوردن بعضی مواد بر قسمت‌های خاص جسم نظیر مغز، قلب و... پرده برداشته است؛ بلکه آثار روانی آنها را نشان داده است. به سخن دیگر در طب جدید، یک زنجیره آثار داریم که ابتدا از یک خوردنی، شروع و بعد تبعات جسمی خاص و آثار روانی خاصش را شاهدیم. یک شاهد برای این ادعا مشروبات الکلی است که اثرات بسیار متنوعی بر سیستم اعصاب به‌ویژه مغز و حوزه روان انسان دارد. در آمریکا به دلیل تحقیقات گوناگون، یافته‌های ارزشمند علمی قابل توجهی به دست آمده و کار اصلی این کتاب، ارائه آن یافته‌ها است. شاهد سخن، این جمله از کتاب درسی دانشگاهی آمریکایی عصب‌شناسان (نورولوژیست‌ها) است:

This problems may be divided into three categories: psychologic medical, sociological(8).

ترجمه: این مسائل [ناشی از شرب الکل] را می‌توان به سه گروه تقسیم کرد: روانشناسی، طبی، جامعه‌شناسی (۸).

نگاه تکان دهنده دانشمندان غرب درباره آثار الکل بر جسم و روان

الف) الکل به عنوان «سم» در کتب دانشمندان غرب

در محاورات و مکاتبات عمومی، گاهی وقتی می‌خواهند بگویند فلان ماده برای

بدن یا روان کسی خوب نیست، می‌گویند: مضر است، خوب نیست و... از همه نوع شدیدتر اینکه می‌گویند: سم است یا مثل سم است. این دیگر اوج نسبت دادن بدی به یک خوردنی است.

دانشمندان غربی درباره الککل چنین واژه‌هایی را به کار برده‌اند. به دلیل اهمیت موضوع، عین جملات را از کتب معتبر دانشگاهی آنها بیان می‌کنیم. این جمله از کتاب دانشگاهی «فیزیولوژی گایتون» است. در صفحه ۶۳۰ در مبحث سردرد الکلی^۱ می‌خوانید: It is toxic to tissue.

ترجمه: آن (الکل) برای بافت (بدن) «سمی» است.

ب) مشروبات الکلی، عامل هر نوع مسئله بالینی و سندرم روانی

قسمت «الف» درباره عوارض الککل بر جسم از جمله مغز است؛ اما الککل از نظر دانشمندان آمریکا، اثرات تکان‌دهنده‌ای بر روان می‌گذارد. اختلالات وابسته به الککل، طبق یافته‌های آنان در صفحه ۹۸ از منبع شماره ۷ در آخر کتاب چنین آمده است:

Almost any presenting clinical problem can related to the effect of alcohol abuse.... alcoholism dose not describe a specific mental disorder...

ترجمه: تقریباً هرگونه مشکل بالینی در حال مشاهده می‌تواند مربوط به اثرات سوء مصرف الککل باشد.... الکلیسم، یک اختلال ذهنی ویژه و مشخص نیست....

در ادامه آمده است: الکلیسم را نمی‌توان یک اختلال خاص توصیف کرد؛ از این رو اختلالات وابسته به الکلیسم را به سه گروه می‌توان تقسیم کرد (ما خلاصه سه گروه را ترجمه کردیم. مؤلف):

اختلالات مربوط به اثرات مستقیم الککل روی مغز؛ مثل توهم‌ها، دل‌ریوم (روان‌آشفستگی)، مسمومیت (مستی) و...

اختلالات مربوط به رفتار همگام با الککل مثل وابستگی؛

اختلالات مربوط به اثرات دایمی (ماندگار) مثل اختلال دایمی نسیانی و...

در سال ۲۰۰۱ میلادی، کتاب درسی دانشگاهی معروف به هاریسون (منبع متخصصان

1. Alcoholic headach.

داخلی)، دانشمندان آمریکا در آن زمان، مطلب را شبیه همین کتاب چاپ ۲۰۱۹ نوشته‌اند: کاملاً دقت فرمایید:

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

ترجمه: نهایتاً هر نوع سندرم روانی می‌تواند طی مشروب‌خواری زیاد و ترک آن دیده شود.

همچنین منبع علمی شماره ۲ (طبق لیست منابع آخر کتاب) در مورد موضوع مذکور چنین ذکر کرده است:

The psychiatrist need to be concerned about alcoholism because this condition is common, intoxication and withdrawal mimic many major psychiatric disorders and usual person with alcoholism does not fit the stereotype (i.e. so called "nasty knock-down drinker").

ترجمه: روانپزشکان باید به الکلیسم توجه کافی بنمایند؛ زیرا این وضعیت، اختلال شایعی است. مسمومیت و محرومیت با الکل، بسیاری از اختلالات عمده (ماژور) روانپزشکی را تقلید می‌کنند و یک فرد الکلی معمولی در قالب یک کلیشه خاص نمی‌گنجد (مشروب‌خور درب و داغان نامطبوع) (۲).

جمله مهم بعدی:

Alcoholism is among the most common psychiatric disorder observed in the western world.

ترجمه: الکلیسم یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در جهان غرب است (۲).

همین کتاب چنین ادامه می‌دهد: الکل، داروی پر قدرتی است که تقریباً در همه سیستم‌های عصبی و شیمیایی بدن، اثرات حاد و مزمن به وجود می‌آورد (۲).

در ادامه، این کتاب تأکید می‌کند که هم مصرف و هم قطع ناگهانی (محرومیت) آن آثار سوء روانی به دنبال خواهد داشت؛ از این رو باید فرد معتاد به الکل با مشورت روانپزشک (متخصص اعصاب و روان) به ترک آن اقدام بنماید.

اختلالات ناشی از مصرف الکل، شایع‌ترین رفتار جدی و خطرناک تهدید کننده حیات یا سندرم روانپزشکی است و تشخیص نیازمند دقت و شک بالا به آن در هر شخص است. ممکن است علایم محرومیت از الکل مشاهده نگردد و فرد از شکایات متنوع

فیزیکی، شاکی باشد (۱).

رابطهٔ اثرات رفتاری الکل و غلظت آن در خون

الکل، ضعیف کننده (دپرسانت) است. اگر غلظت الکل در خون به ۰/۰۵ درصد برسد، تفکر، قضاوت، تضعیف می شود یا از دست می رود (مختل می شود). معمولاً در غلظت ۰/۱ درصد، اعمال حرکتی ارادی به طرز واضحی ناشیانه می شود. در غلظت ۰/۲ درصد عملکرد تمام ناحیه حرکتی مغز به طور چشم گیری ضعیف می گردد و بخش هایی از مغز که هیجان را کنترل می کنند، تحت تأثیر قرار می گیرند. در غلظت ۰/۳ درصد غالباً شخص دچار سردرگمی شده، حالت بهت پیدا می کند و در ۰/۴ تا ۰/۵ درصد، فرد دچار اغما می شود و در غلظت های بالاتر، مراکز مغزی کنترل تنفس و ضربان قلب، تحت تأثیر قرار می گیرد و مرگ به علت تضعیف مستقیم تنفس یا بلع (آسپیراسیون) مواد استفرای می به وجود می آید (۲).

آثار الکل بر حافظه

به تعبیر بعضی محققان ما انسان ها همیشه در طول زندگی در حال یادگیری هستیم و یادگیری، وابسته به حافظه است؛ چنان که در این مبحث خواهید خواند، انواع حافظه را داریم که ارتباط بسیار پیچیده و تنگاتنگی با بعضی نواحی مغزی دارد؛ به طوری که اگر این نواحی مغزی به وسیله الکل یا هر ماده و یا بر اثر هر نوع بیماری دیگر صدمه بخورد، دچار اختلال در حافظه خواهیم شد. گاهی این اختلال حافظه، خفیف، تدریجی و پنهان است؛ از این رو نه تنها خود فرد، بلکه اطرافیان نیز متوجه آن نمی شوند و گاهی اختلال در حافظه، شدید یا ناگهانی است که بسیار زیاد است و ما فقط به نسبت الکل با آن می پردازیم. سرتیترهای آن را به صورت ذیل تقسیم بندی کرده ایم (مؤلف):

- اختلال نسیانی و رابطه آن با شرب الکل؛
- اختلال نسیانی پایدار ناشی از الکل (سندرم ورینکه کورساکوف)؛
- دوره های فراموشی الکلی؛
- زوال عقل پایدار ناشی از الکل؛
- کم توانی ذهنی فرزند به دلیل مصرف الکل توسط مادر در زمان حاملگی

اختلالات نسیانی (فراموشی)^۱ و رابطه آن با شرب الکلی

این نوع اختلالات در واقع، انواعی از چند بیماری و اختلال است که به صورت سندرم فراموشی، نمایان می‌گردد. این سندرم طبق تعریف، عبارت از تخریب توانمندی در ایجاد خاطرات جدید است... در همه این اختلال‌ها، علامت عمده، تخریب حافظه است... از نظر علیت‌شناسی با توجه به عامل سبب‌ساز، سه نوع اختلال فراموشی، مطرح شده است که شامل اختلال نسیانی ناشی از بیماری طبی عمومی (مانند ضربه به سر)، اختلال نسیانی پایدار ناشی از مواد (مانند مصرف مزمن الکلی) و اختلال نسیانی نامعین برای مواردی که عاملش مشخص نیست (۲).

شروع علایم، ممکن است حاد یا تدریجی باشد (۲).

بعضی از نواحی مغز که مربوط به حافظه می‌شود در شکل ۱-۳ مشاهده می‌فرمایید و توضیح کامل‌تر آن برای همکارانم در پاورقی آورده‌ام.^۲



شکل ۱-۳. لوب پیشانی و گیجگاهی در حافظه دخیلند.

درگیری لوب پیشانی (نواحی مغزی که در پشت استخوان پیشانی قرار دارد. مؤلف)

۱. قابل توجه همکاران پزشک: نام دیگر این اختلال در کتاب روانپزشکی سیناپس، «اختلال عصب‌شناختی ماژور یا خفیف ناشی از یک بیماری طبی دیگر» ذکر شده است.

۲. قابل توجه همکاران پزشک: نواحی از مغز که مربوط به حافظه و در نتیجه منجر به اختلالات فراموشی (نسیانی) می‌گردد، شامل موارد ذیل است: ساختمان‌های خاص در مغز به نام دیانسفال مثل هسته‌های پستی میانی و میانی تالاموس و ساختمان‌های قسمت میانی لوب گیجگاهی نظیر هیپوکامپ، اجسام بیستانی و آمیگدال است که همگی در شناخت و حافظه دخیل هستند. معمولاً فراموشی بر اثر آسیب دوطرفه این ساختمان‌ها است؛ اما بعضی آسیب‌های یک‌طرفه نیز موجب اختلال فراموشی می‌گردد (۲ و ۱).

ممکن است به بروز نشانه‌های مثل افسانه‌سازی و بی‌احساسی (آپاتی) منجر شود که گاه در بیماران مبتلا به اختلال فراموشی دیده می‌شود (۱).

در سوء مصرف مزمن الکل در تصویربرداری از مغز به وسیله ام آر ای (MRI) اغلب نازک شدن قشر مغز و از بین رفتن ماده سفید و گشاد شدن شیارهای مغزی مشاهده می‌گردد (۱۹).

عوامل سبب‌ساز (علیت‌شناسی): علل زیادی در بروز این اختلال، دخیل است که در اینجا خلاصه جدول ۱۱-۱۰، ۴ از کتاب درس دانشگاهی روانپزشکان معروف کامپرنسیو نقل می‌کنیم که شامل:

- صدمات مغزی بر اثر ضربه؛
- اختلالات تشنج؛
- تومور مغزی؛
- اختلال فراموشی بر اثر مواد از جمله الکل؛
- سندرم فراموشی بر اثر الکل (سندرم کورساکوف)؛
- سکتة مغزی؛
- بعضی عفونت‌ها؛
- افت قند خون؛
- بعضی داروها^۱.

نکته مهمی که باید ذکر کنیم، آن است که اگر به غیر پزشک گفته شود، الکل بر حافظه و مغز اثر سوء می‌گذارد و این اثرات سوء به وسیله دانشمندان غرب کشف شده است، شاید یا فکر می‌کند، این یک شایعه است یا اگر چنین فکر نکند، قطعاً این سؤال در ذهن او نقش خواهد بست که چرا در کشورهای غربی، شرب الکل، آزاد است؟ چرا قوانین اجتماعی برای منع تولید و توزیع آن وجود ندارد؟ چرا بسیاری از تحصیل‌کرده‌های غرب (طبق آمار رسمی در کتب روانپزشکی)، از جمله پزشکان، الکل مصرف می‌کنند؟ پاسخ صحیح چیست؟ به نظر مؤلف، بهترین پاسخ از حیث پاسخ علمی، این است که به یافته‌های علمی موجود در کتب روانپزشکی دانشگاهی غرب به‌ویژه آمریکا برگردیم. این

۱. قابل توجه همکاران پزشک، علوم پزشکی و روانشناس: همه بنزودیازپین‌ها به‌ویژه اگر همراه با الکل مصرف شوند، می‌توانند با فراموشی مربوط باشند (۲).

کتب، نگاه علوم تجربی را بر ما روشن می‌سازند و اما اینکه چرا در جوامع غربی، منع جدی قانونی به استناد این یافته‌های علمی وجود ندارد، دلایل دیگری نظیر دلایل اقتصادی دارد؛ و چون خارج از علم طب است، فعلاً به آنها ورود پیدا نمی‌کنیم.

علائم [و شکایات] بیماران: اصلی‌ترین شکایت در همه بیماران، اختلال فراموشی نقص در حافظه است که شامل فراموشی پیش‌گستر^۱ (یعنی ناتوانی در آموختن و یادگرفتن اطلاعات جدید) و فراموشی پس‌گستر^۲ (یعنی ناتوانی در به یاد آوردن اطلاعات آموخته شده قبلی) است. حافظه کوتاه‌مدت می‌تواند به درجات مختلفی تقسیم گردد. معمولاً یادآوری فوری^۳ تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد و تمرکز، سالم است. علائم همراه شامل افسانه‌بافی^۴، تغییر در شخصیت (بی‌احساسی^۵ و از دست رفتن نوآوری و ابتکار، تکانه‌ای شدن) و همچنین شکایات بیماری‌های زمینه‌ای نظیر سکتة مغزی و سندرم فراموشی بر اثر الکل^۶ (۱).

معمولاً حافظه کوتاه‌مدت و نزدیک، آسیب می‌بیند. بیمار به یاد نمی‌آورد که صبحانه یا نهار، چه خورده است و یا نام بیمارستان و پزشک او چیست؟ در بعضی از آنها فراموشی آن قدر زیاد است که بیمار، زمان و نام شهر محل اقامتش را فراموش می‌کند (۲).

اختلال نسیانی پایدار ناشی از الکل (سندرم ورنیکه کورساکوف)

سندرم ورنیکه کورساکوف: نام‌های کلاسیک اختلال نسیانی پایدار ناشی از الکل عبارتند از: آنسفالوپاتی^۷ ورنیکه (یک رشته علائم حاد) و سندرم کورساکوف (اختلال مزمن) (۲).

این یکی از سندرم‌های شگرف (دراماتیک) سیستم اعصاب مرکزی وابسته به

1. Anterograde.

2. retrograde.

3. Immediate recall.

۴. افسانه‌بافی = confabulation: یعنی بیمار، ماجرابی را نقل می‌کند که واقعیت ندارد و به این وسیله، جزئیاتی را جعل می‌کند که جاهای خالی حافظه را پر می‌کند.

۵. بی‌احساسی = apathy: در این حالت، علاقه یا واکنش، کمتر از حدی است که به طور طبیعی انتظار می‌رود.

۶. قابل توجه همکاران پزشک: افسانه‌بافی در فراموشی دیانسفالیک نظیر سندرم کورساکوف از فراموشی هیپوکامبیوس شایع‌تر است (۱).

۷. آنسفالوپاتی: یعنی هرگونه بیمارستان استحالته‌ای مغز.

الکل است که نتیجه یک کاهش نسبتاً شدید ویتامین B_۱ (تیامین) در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) است (۱).

ویژگی اصلی اختلال نسیانی پایدار ناشی از الکل، اختلال در حافظه کوتاه مدت است که بر اثر مصرف افراطی و طولانی مدت الکل به وجود می آید. با آنکه آنسفالوپاتی ورنیکه با درمان به طور کامل قابل برگشت است، فقط ۲۰ درصد بیماران مبتلا به سندرم کورساکوف درمان پذیرند. در هر دو سندرم، علت آسیب زایی، کمبود تیامین است که در نتیجه، عادات غذایی بد یا سوء جذب پدید می آیند^۲ (۲).

آنسفالوپاتی ورنیکه یا آنسفالوپاتی الکلی، اختلال عصبی حادی است و عدم تعادل (که به طور اولیه بر راه رفتن اثر می گذارد)، نقصان عملکرد تعادلی،^۳ سردرگمی،^۴ انواعی از حرکات غیر عادی چشم و... از مشخصات آن است (۲).

کمبود تیامین با تغییرات رفتاری و خلقی فرد، همراهی دارد (۱).

درمان: آنسفالوپاتی ورنیکه در مراحل اولیه نسبت به مقادیر زیاد تزریق تیامین، پاسخ سریع می دهد و تصور بر آن است که این دارو در پیشگیری از تبدیل شدن به اختلال سندرم کورساکوف مؤثر است (۲).

سندرم کورساکوف، یک سندرم فراموشی مزمن است که می تواند به دنبال آنسفالوپاتی ورنیکه به وجود آید. تصور آن است که این دو سندرم از لحاظ کارکردی و آسیب شناسی^۵ به هم مربوط هستند.

ویژگی های اصلی سندرم کورساکوف عبارتند از (۲):

- سندرم تخریب روانی (به ویژه اختلال حافظه نزدیک)؛
- فراموشی پیش گستر در یک بیمار هوشیار؛

1. Alcohol-induced persisting amnesic disorder.

۲. قابل توجه همکاران پزشک: تیامین برای چندین آنزیم مهم نقش کمک عاملی = cofactor دارد. همچنین ممکن است در هدایت پتانسیل اکسونی در طول اکسون و انتقال سیناپس نقش داشته باشد. ضایعات نوروپاتولوژیک، قرینه و دور بطنی بوده و اجسام پستانی، تالاموس، هیپوتالاموس، مغز میانی، پل دماغی، بصل النخاع، فورینکس و مخچه را مبتلا می نمایند... در آنسفالوپاتی ورنیکه آتاکسی (عدم تعادل)، سردرگمی (confusion)، نیستاگموس افقی و... دیده می شود (۲).

3. vestibular.

4. confusion.

۵. فیزیوپاتولوژی.

• احتمال بروز علایم افسانه بافی.

داروی سندرم کورساکوف نیز تیامین به مقدار ۱۰۰ میلی گرم ۲ تا ۳ بار در روز است و این رژیم درمانی باید ۳ تا ۱۲ ماه ادامه یابد. تعداد کمی از بیماران مبتلا به سندرم کورساکوف پیشرفته، به طور کامل بهبود می یابند، هر چند در تعداد قابل ملاحظه ای از آنان با تجویز تیامین و تقویت غذایی، توانایی های شناختی، تا حدودی بهبود می یابد (۲).

نکته مهم در درمان: به خوانندگان عزیز غیر پزشک به شدت توصیه می شود، خوددرمانی نکنند؛ زیرا برخی مسائل طبی مهم دیگر هنگام درمان وجود دارد که لازم است پزشک نظر بدهد. همچنین گفتن و گزارش به پزشک درباره مصرف الکلی هیچ گونه مشکل قانونی ندارد و پزشک، محرم راز مردم است و چنین گزارش های صادقانه ای به پزشک، کمک ارزشمند و مشارکت مفیدی در درمان خواهد بود (مؤلف).

دوره های فراموشی الکلی^۱

خوانندگان عزیز، برای فهم بهتر این بیماری ابتدا داستان جالب و واقعی زیر را بخوانید:^۲

«دو زوج که در اواخر دهه سوم زندگی بودند، ضمن بازی بریج در حال مصرف الکلی بودند. زنان جرعه جرعه شراب می نوشیدند؛ اما شوهران آن قدر 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» لطیفه ای را تعریف کرد و باز همه خندیدند. پس از چند دقیقه، شوهر «الف» همان لطیفه قبلی را دوباره تعریف کرد. شوهر «ب» خندید؛ اما دو زن با تعجب به همدیگر نگاه کردند. بعد شوهر «ب» همان لطیفه قبلی خود را دوباره تکرار کرد و شوهر «الف» خندید. زن ها احساس کردند که موقعیت کاملاً مضحکی ایجاد شده است. روز بعد هیچ کدام از شوهران، مجرای تعریف کردن لطیفه را به یاد نداشتند.»

صاحب نظران آمریکایی، تجزیه و تحلیل این داستان را بدین صورت بیان کرده و چنین تشخیص داده اند که هر دو شوهر دچار دوره فراموشی الکلی شده بودند. این مورد

1 . Black outs

۲. برگرفته از کتاب روانپزشکی درسی دانشگاهی معروف به سیناپس، چاپ هشتم.

نشان می‌دهد که چگونه الکل می‌تواند بدون صدمه به سایر قوای هوشی، حافظه کوتاه مدت را مختل نماید. هر دو شوهر قادر بودند، لطیفه‌هایی را که قبلاً آموخته بودند به یاد آورند و آنها را به خوبی بازگو کنند؛ ولی کمی پس از تعریف کردن فراموش می‌کردند که این لطیفه بازگو شده است. در ضمن، هیچ‌کدام از مردها الکلی نبودند و هیچ‌یک به طور معمول در مصرف الکل افراط نمی‌کردند. این نشان می‌دهد که چگونه فراموشی‌های الکلی ممکن است در مشروب‌خوارهای با ظاهر طبیعی که گاهی اوقات در مصرف الکل افراط می‌کنند، به وجود آید.

سؤال: کدام قسمت مغز در تبدیل حافظه کوتاه به بلند مدت مؤثر است؟

الکل در این افراد، مانع تحکیم و ثبات خاطرات جدید به صورت تبدیل شدن به خاطرات قدیمی می‌شود. این فرآیندی است که تصور می‌شود، به ناحیه هیپوکامپ و ساختمان‌های وابسته در لوب گیجگاهی می‌شود (۲) (دوباره به شکل ۱-۳ توجه کنید).
شرح بیشتر اختلال فراموشی الکلی: فراموشی الکلی دوره‌های فراموشی یکپارچه^۱ چون دوره‌های فراموشی پیش‌گستر هستند که همراه مسمومیت الکلی (مستی) رخ می‌دهند. دوره‌های فراموشی ممکن است، بسیار ناراحت‌کننده باشند؛ زیرا ممکن است شخص بترسد، مبادا ندانسته به کسی آسیب بزند یا در حال مستی، رفتارهای غیرعقلانه نشان بدهد. در دوره‌های فراموشی الکلی، حافظه دور نسبتاً سالم می‌ماند؛ اما این‌گونه بیماران دچار نقص‌های ویژه در حافظه کوتاه‌مدت می‌شوند که در آن شخص قادر نیست، مطالب ۵ تا ۱۰ دقیقه قبل را به خاطر آورد (چنان‌که در داستان واقعی ملاحظه کردید که شوهرها به یاد نمی‌آوردند که این جوک را چند دقیقه قبل شنیده‌اند؛ از این رو با شنیدن و گفتن آن دوباره هر دو شوهر می‌خندیدند و این باعث تعجب همسران آنها شده بود؛ زیرا خانم‌ها کمتر الکل مصرف می‌کردند و به همین دلیل به این بیماری دچار نشده بودند). (مؤلف) سایر قوای هوشی این افراد به خوبی حفظ می‌شوند و می‌توانند تکالیف پیچیده را انجام دهند؛ از این رو برای ناظر معمولی، طبیعی به نظر می‌رسد (۲).

مطلب مهم از کتاب هندبوک سیناپس^۲ درباره بیماران مصرف‌کننده الکل در آمریکا آن است که قبل از اینکه در جستجوی درمان خود باشند، مصرف الکل را شدیداً انکار

1. Transient global amnesia.

۲. هندبوک سیناپس، ۲۰۱۹.

می‌کنند و اغلب نیاز به مشارکت و همکاری خانواده، دوستان، کارفرماها و دیگران است (۷).

در این موارد ممکن است درمان با موفقیت انجام نشود؛ زیرا اطلاعات غلط به پزشک داده می‌شود؛ از این رو وقتی الکی‌ها در آمریکا چنین رفتاری دارند، در کشور ما احتمالاً این اتفاق بیشتر رخ می‌دهد.

موضوع قابل توجه دیگر اینکه در مبحث همه‌گیرشناسی نیز ذکر شد که علایم بیماری ناشی از الکل به اشکال مختلف روانی، خود را نشان می‌دهد که این هم می‌تواند درمانگر را به اشتباه بیندازد؛ مثلاً ممکن است با علایم افسردگی یا اضطراب یا جنون و... مراجعه کند. مسلم است که درمان مهم و اصلی در این موارد، قطع مصرف الکل است و سایر درمان‌ها کمک‌چندانی به بیمار نخواهد کرد.

به تازگی، دختر خانم جوانی با مادرش به این‌جانب مراجعه کردند. مادرش به من گفت: دخترم گاهی زود عصبانی می‌شود، گاهی خوابش زیاد می‌شود، دچار استفرغ می‌گردد، افت تحصیلی پیدا کرده و... وی تحت درمان همکاران متخصص گوارش و... قرار گرفته بود و مدت دو سال به درمان ادامه می‌دادند که نتیجه نداشت. وقتی تنها با آن دختر خانم صحبت کردم، مشخص شد که علت همه مشکلات وی، مصرف پنهانی مشروبات الکی است. سپس وی را مورد درمان قرار دادم. بنابراین به نظر می‌رسد به دلایل ذیل، درمان مناسب بیماران الکی در غرب و ایران انجام نمی‌گردد:

- تجربه ناکافی اطبا؛
- بروز بیماری‌های جسمانی و روانی ناشی از الکل به اشکال گوناگون؛
- انکار مصرف‌کنندگان.

زوال عقل پایدار ناشی از الکل^۱

زوال عقل (دمانس) یک بیماری است که با نقایص شناختی و در عین حال سالم ماندن هوشیاری همراه است. آلزایمر نوعی زوال عقل است (۱).

زوال عقل، یک مشکل شناختی بلند مدت ناهمگون است که می‌تواند بر اثر سیر اختلالات مصرف الکل حاصل شود. همچنین کاهش کلی عملکرد هوشی، توانایی

1 . Alcohol induced persisting dementia

شناختی و حافظه مشاهده می‌گردد؛ اما مسائل و مشکلات حافظه اخیر نسبت به سایر حالات بیمار، غالب نیست. عملکرد مغز به دنبال پرهیز و ترک الکل، تمایل به بهبودی دارد؛ اما این بیماری، ممکن است، در نیمی از بیماران، طولانی مدت یا دائمی گردد (۱). این بیماران، کنترل خود را از دست می‌دهند و ثبات هیجانی ندارند (۱). آنان گروه ناهمگونی از علایم دارند، شامل: حسادت، شکاک بودن، سایر اختلالات رفتاری و شخصیتی، بدتر شدن در انجام کارها، مراقبت‌های شخصی، اختلال قضاوت، نواقص هوشی به‌ویژه حافظه و... (۸).

کم‌توانی ذهنی^۲ فرزند، به دلیل مصرف الکل از سوی مادر

قبلاً در متون روانپزشکی و روانشناسی به جای این واژه، اصطلاح «عقب ماندگی ذهنی» به کار می‌رفت. در مجموع، طبق تعریف در این افراد، هم در ضریب هوشی و هم در رفتارهای انطباقی (مهارت‌های مفهومی، عملی و اجتماعی) محدودیت ایجاد شده است که قبل از ۱۸ سالگی ظاهر می‌شود و برای تعیین سطح کم‌توانی ذهنی، هم بهره هوشی و هم ارزیابی انطباق اجتماعی بررسی می‌شود. حدود دو سوم این بیماران به طور همزمان به سایر اختلالات روانی مبتلایند... اگر شدت بیماری، خفیف تا متوسط باشد، آنان از تفاوت خود با دیگران آگاهی پیدا کرده، مکرراً احساس شکست و ناامیدی می‌کنند... اغلب، مشکل هوشی آنان قابل درمان نیست. همچنین وقتی به اختلال روانی مبتلا می‌شوند، پاسخ ضعیف‌تری به درمان می‌دهند (۲).

علیت‌شناسی: علل و عوامل زیادی در ایجاد این اختلال نقش دارد؛ از جمله علل ارثی و محیطی. منبع علمی شماره یک در صفحه ۳۴۹۹ در بحث علیت‌شناسی «سندرم جنین الکلی» را از شایع‌ترین علل به شمار آورده است. برخلاف تمام اختلالات حافظه که در کودکی، سالم بوده و در بزرگسالی مبتلا شده‌اند، این بیماران از بدو تولد، مشکلات حافظه دارند.

The most common causes of intellectual disability include down syndrome, fragile X syndrome, prematurity, and fetal alcohol syndrome.

۱. قابل توجه همکاران پزشک: در ۵۰ تا ۷۰ درصد این بیماران ممکن است شواهد افزایش بطن‌های مغز و چروک در شیارهای مغزی مشاهده شود (۲).

ترجمه: شایع ترین علل کم توانی ذهنی شامل سندرم داون، سندرم ایکس شکننده و نارسا [تولد قبل از موعد] و سندرم جنین الکی است (۱). البته این آمار مربوط به آمریکا است و در کشور ما قاعدتاً آمار، متفاوت است. لازم است ذکر شود که در سندرم جنین الکی، کم توانی ذهنی از پدید می آید. علتش مصرف مشروبات الکی در دوران حاملگی است که در فصل پنجم شرح داده ایم. به هر حال اگر دقت شود از بین شایع ترین عوامل ایجاد کم توانی ذهنی، تنها یک مورد است که فاکتور اراده و خواست زن حامله در ایجادش پررنگ است و آن سندرم جنین الکی است که فاجعه کم توانی ذهنی به بار می آورد؛ حتی در نارس بودن این قدر فاکتور خطای ناشی از اراده و آگاهی در زن حامله دخیل نیست.

کوچک و لاغر شدن مغز بر اثر الکل^۱

در بعضی الکی های نسبتاً جوان، بزرگی حفره های مغزی^۲ و پهن شدن شیارهای مغزی بوجود می آید. (اگر در عکس مغز دقت فرمایید، شیارهایی دیده می شوند. وقتی مغز لاغر می شود، این شیارها پهن تر می شوند. مؤلف) بعضی محققان در معرض بودن مکرر مغز با الکل را عامل کوچکی مغز می دانند؛ ولی این مطلب به اثبات نیاز دارد. ایده لاغر شدن مغز بر اثر الکل از این حیث، قابل نقد و بررسی است که شیارهای گشاد شده مغز با پرهیز پایدار از الکل به حالت قبل بازمی گردد (۸).

اختلال روان پریشی ناشی از الکل^۳

ابتدا یک داستان کوتاه از کتاب روانپزشکان نقل می کنیم (۲). این داستان، ماجرای مردی است که به اختلال روان پریشی ناشی از الکل مبتلا است:

«آقای... یک مرد ۴۰ ساله بیکار بود که تنها در سوئیتی زندگی می کرد. پلیس او را به بیمارستان آورد. او با پلیس تماس گرفته و شاکی شده بود که صدای تعدادی مرد را زیر پنجره خانه اش می شنود که درباره اش حرف می زنند و به قتل تهدیدش می نمایند. وی مدعی بود هرگاه از پنجره به بیرون نگاه می کند،

1. Alcoholic cerebral atrophy

۲. مغز به صورت طبیعی، چهار حفره دارد که حاوی مایع مغزی نخاعی است (مؤلف).

3. Alcohol induced psychotic disorders

آن مردها ناپدید می‌شوند.

آقای... سابقه مصرف هر روزه الکل به مدت ۱۵ سال داشت. او هر روز مست می‌کرد و اغلب صبح‌ها هنگام بیدار شدن دچار رعشه می‌شد. روز قبل وی به دلیل مشکلات گوارشی به جای چهار لیوان آبجو (که عادت معمولش بود)، فقط یک لیوان مصرف کرده بود. او کاملاً هوشیار بود و موقعیت سنجی مناسبی داشت.

تشخیص و خصوصیات بالینی: حدود ۳ درصد بیماران الکلی در زمینه مصرف سنگین یا محرومیت الکل، توهم شنوایی و یا هذیان‌های بدبینی^۱ (پارانوئید) پیدا می‌کنند (۲،۱). (توهم: یک اصطلاح روانپزشکی و روانشناسی است که به زبان ساده یعنی فرد، چیزی را با حواس پنج‌گانه ادراک می‌کند که واقعاً وجود خارجی ندارد؛ مثلاً شنیدن صدای خاص یا دیدن چیزی یا بوی چیزی را ادراک می‌کند که همانند داستان فوق واقعاً وجود ندارد و هذیان، یک اصطلاح روانپزشکی و روانشناسی است. مفهومش به زبان ساده، یعنی اینکه فرد، اعتقاد غلط (باور غلط) پیدا می‌کند که ثابت است و با استدلال منطقی رفع نمی‌شود. تفاوت مهم افراد هذیانی با افراد طبیعی در این است که فرد بهنجار و طبیعی هم ممکن است، اعتقاد غلطی پیدا کند؛ ولی اگر با استدلال منطقی، غلط بودنش برایش توضیح داده شود، باور به آن اعتقاد را از دست می‌دهد.

بسیاری از شکایات این بیماران، شبیه موارد موجود در اسکیزوفرنیا است (اسکیزوفرنیا نوعی روان‌پریشی است. مؤلف). ویژگی روان‌پریشی که در زمینه مشکلات الکل، شکل می‌گیرد، احتمالاً با پرهیز از الکل، طی چند روز یا یک ماه از بین می‌رود (۱).

شایع‌ترین توهمات شنوایی به صورت صداها هستند؛ اما این صداها معمولاً متهم کننده یا ملامت کننده یا تهدید کننده (مثل داستان مذکور) هستند. البته بعضی بیماران، صداها را توهمی که می‌شنوند گزارش می‌کنند که این صداها خوشایند و بدون مزاحمت هستند (برای مثال خودم (مؤلف) خانمی را ارزیابی کردم که در بیمارستان بستری بود و می‌گفت: این صداها مرتب به من می‌گویند: تو زن خیلی زیبا و کم‌نظیری هستی و وی از این بابت خوشحال بود). معمولاً توهمات، کمتر از یک هفته دوام می‌آورند. اگرچه در همان هفته، اختلال در واقعیت‌سنجی شایع است. بعد از این دوره، اغلب بیماران

۱. هذیان پارانوئید.

می‌دانند که همه اینها توهمی بیش نبوده است (۲).

توهمات پس از محرومیت الکل، نادر است و این از دلیریوم (روان‌آشفستگی) محرومیت الکل (این دو واژه شرح خواهیم داد) مجزا است. توهمات در هر سنی، ممکن است روی دهد؛ اما غالباً در کسانی دیده می‌شود که در مدت زمان طولانی، مصرف الکل داشته‌اند. هر چند غالباً توهمات، ظرف یک هفته از بین می‌رود؛ ولی امکان دارد که طول بکشد (۲).^۱

محرومیت الکل و نکات طبی مهم آن

چنان‌که در فصل دوم این کتاب از منابع علمی آمریکا ذکر شد، هم‌علائم مصرف الکل و هم قطع (محرومیت آن) شبیه بسیاری اختلالات روانی بروز می‌کند؛ به عبارت دیگر از بسیاری اختلالات روانپزشکی عمده تقلید می‌کند؛ به طوری که فرد الکلی در قالب بیماری روانی خاصی نمی‌گنجد.

محرومیت از الکل حتی بدون کاهش سطح هوشیاری^۲ می‌تواند مسئله‌ای مهم و جدی باشد و به تشنج و بیش‌فعالی دستگاه اتوماتیک (خودمختار) همراه شود.^۳ شرایطی که امکان دارد موجب زمینه‌سازی علائم محرومیت باشند یا موجب تشدید آن شوند، شامل خستگی، سوء تغذیه، بیماری جسمانی و افسردگی است (۲).

نشانه معمول محرومیت، رعشه^۴ است. رعشه که اغلب، لرزش یا تکان نیز نامیده می‌شود، ظرف ۶ تا ۸ ساعت پس از قطع مصرف الکل ظاهر می‌شود. علائم روان‌پریشی و ادراکی (نظیر هذیان و توهمات) ظرف ۸ تا ۱۲ ساعت، حملات تشنجی ۱۲ تا ۲۴ ساعت

۱. قابل توجه همکاران پزشک: در چنین مواردی، بالینگران باید در تشخیص افتراقی، سایر اختلالات سایکوتیک (روان‌پریشی) را در نظر بگیرند. وجه افتراق توهمات ناشی از شرب الکل با توهمات اسکیزوفرنی، ارتباط زمانی با محرومیت الکل، فقدان سابقه کلاسیک اسکیزوفرنی و غالباً طول کوتاه آن است. تفاوت توهمات مربوط به محرومیت الکل از دلیریوم ترمنس، سالم ماندن هوشیاری و شناخت در بیمار است... درمان توهمات ناشی از محرومیت الکل، شباهت زیادی به درمان دلیریوم ترمنس دارد (بنزودیازپین‌ها، تغذیه کافی و مایعات مورد نیاز). در موارد طول کشیده و مواردی که به این رژیم درمان پاسخ دیده شود، می‌توان از داروهای آنتی‌سایکوتیک بهره برد (۲).

۲. منظور حتی بدون دلیریوم (روان‌آشفستگی) می‌تواند مسئله جدی باشد.

۳. دستگاه خودمختار، قسمتی از سیستم اعصاب است که بسیاری از اعمال دستگاه گوارش، ضربان قلب و... را تنظیم می‌کند (مؤلف).

4. Tremulousness.

بعد از قطع مصرف الکل شروع می‌شود (۲).^۱ لرزش ناشی از محرومیت الکل، ممکن است مشابه لرزش خانوادگی یا فیزیولوژیک (عملکردی) باشد. سایر علائم محرومیت عبارتند از: تحریک پذیری کلی، علائم سیستم گوارشی نظیر تهوع و استفراغ، افزایش ضربان قلب و اضطراب، تعریق، برافروختگی صورت، گشادی مردمک چشم، برانگیختگی و افزایش ضعیف فشار خون.^۲ بیمار در حالت محرومیت الکل، کلاً هوشیار است؛ اما زود از جامی پرد (۲).

روان‌آشفته‌گی (دلریوم)^۳ چیست و چه اهمیت روانی و طبی دارد؟

این یک اصطلاح روانپزشکی است که به علت اهمیت و مشکلات مهم ناشی از آن به شرح می‌پردازیم. به طور خلاصه، این یک اختلال روانی برگشت پذیر است که مشخصه مهمش تخریب در هوشیاری فرد است؛ مثلاً ممکن است برادرش را نشناسد و نداند اکنون روز است یا شب. معمولاً در این حالت، ثبات هیجانی ندارد، غیر منطقی رفتار می‌کند، ممکن است دچار توهم و خطاهای حسی شود و... این اختلال بر اثر عوامل بسیار زیادی مثل کاهش شدید فشار خون، ضربه مغزی، سکتة قلبی، قطع ناگهانی الکل و مصرف الکل به وجود آید و در سالمندان - که در سی سی و سی و سایر بخش‌های بیمارستان، بستری می‌شوند - زیاد دیده می‌شود (مؤلف).

کتاب درسی دانشگاهی معروف به کامپرنسیو^۴ در ص ۱۲۷۲ چنین آورده است:

کمتر از ۵ درصد از مسمومیت (مستی) الکل یا محرومیت الکل با نقصان شدید شناختی، به نام دلریوم حاصل از مستی (مسمومیت الکل) یا محرومیت الکی، همراه است (۱).

مرجع روانپزشکی دیگری چنین بیان کرده است:

۱. قابل توجه همکاران پزشک: علائم دلریوم ترمنس که امروزه در DSM ۵ (روان‌آشفته‌گی) الکل نامیده می‌شود، ظرف ۷۲ ساعت بعد از قطع مصرف الکل شروع می‌شود؛ ولی گاهی سندرمد محرومیت الکل، سیر پیشرفت معمولی را طی نمی‌کند و به طور مستقیم وارد دلریوم ترمنس می‌گردد (۲).
۲. قابل توجه همکاران پزشک: طبق کتاب سیناپس، فعالیت دستگاه سمپاتیک افزایش می‌یابد. علائم آن را در بیانات گذشته کتاب، ذکر کردیم.

3. Delirium .

۴. منبع علمی شماره یک، طبق فهرست منابع آخر کتاب.

دلریوم حاصل از محرومیت الکل، یک اورژانس پزشکی است که می‌تواند به بیماری و مرگ و میر قابل ملاحظه منجر شود. این بیماران به دلیل قابل پیش‌بینی نبودن رفتارهایشان برای خودشان و دیگران، خطرناک محسوب می‌شوند. به دلیل پیش‌بینی نشدن، ممکن است رفتار آنها تهاجمی یا انتحاری باشد یا از روی افکار هذیانی یا توهمات به گونه‌ای عمل کنند که گویی با خطر واقعی مواجه‌اند؛ به گونه‌ای که ۲۰ درصدشان، اگر درمان نشوند، می‌میرند^(۲).

غالباً ادراکات توهمی به صورت توهمات بینایی یا لامسه ظاهر می‌شوند و نوسانات فعالیت روانی - حرکتی از تحریک‌پذیری شدید تا بی‌حالی را در بر دارند^(۲).

اختلال افسردگی و دوقطبی ناشی از الکل^۳

تعدادی از مردم عادی از نظر روانی بنا به علل مختلف دچار افسردگی می‌شوند که همه این علل هنوز از نظر روانپزشکی و روانشناسی روشن نشده است. در بعضی موارد، موادی مثل الکل، عامل سبب‌ساز، کشف و شناخته شده‌اند. یک نوع افسردگی شدید که از نظر علمی به آن افسردگی اساسی (ماژور) می‌گوییم، گاهی در بیماران دوقطبی و گاهی در افراد دیگر، رخ می‌دهد (مؤلف).

خلاصه مشخصات و معیارهای افسردگی اساسی (ماژور) شامل موارد ذیل است:

- باید دوره افسردگی اساسی، حداقل ۲ هفته طول بکشد.

۱. قابل توجه همکاران پزشک: شدیدترین نوع محرومیت الکلی یا دلریوم ترمنس و به طور کلی دلریوم ممکن است بدون علائم هشدار دهنده ظاهر شود؛ ولی خصوصیت اصلی سندرم دلریوم آن است که ظرف یک هفته پس از ترک الکل یا کاهش مصرف، پدید می‌آید (۲).

۲. قابل توجه همکاران پزشک: بهترین درمان برای درمان دلریوم ترمنس، پیش‌گیری است. بیمارانی که به دنبال محرومیت الکل، دچار پدیده‌های محرومیت می‌شوند، تا زمانی که خطر دلریوم رفع نشده است، باید تحت درمان یک بنزودیازپین قرار گیرند (مثلاً ۲۵-۵۰ میلی گرم کلردیازپوکساید هر ۲-۴ ساعت)؛ ولی بعد از بروز دلریوم باید کلردیازپوکساید با دوز ۵-۱۰ میلی گرم هر ۴ ساعت به صورت خوراکی دریافت کنند و اگر تجویز خوراکی مقدور نباشد، باید از لورازپام وریدی استفاده کنند. مهار فیزیکی در بیماران دلریوم ترمنس خطرناک است... روان درمانی حمایتی و گرم و صمیمانه در درمان دلریوم ترمنس، اهمیت اساسی دارد. این بیماران اغلب وحشت‌زده و مضطربند و حمایت کلامی ماهرانه حتماً لازم است (۲).

- کارکرد قبلی به هم خورده باشد.
- بیماران حداقل ۴ علامت از موارد زیر را داشته باشند:
- تغییرات در اشتها و خوردن؛ تغییرات در خواب و فعالیت؛ فقدان انرژی؛ احساس گناه؛ مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری؛ افکار خودکشنده درباره مرگ و خودکشی (۱ و ۲).
- اختلال دو قطبی: اگر بیمار فقط به دوره‌های افسردگی اساسی دچار شود، از نظر روانپزشکی و روانشناسی به اختلال اساسی افسردگی یک قطبی مبتلاست. بیمارانی که هم به افسردگی و هم به شیدایی (مانیا) مبتلا می‌شوند، اختلال دو قطبی دارند (۱).
- مانیا یا شیدایی چیست؟ برای پاسخ به طور خلاصه، معیارهای تشخیص آن را نقل می‌کنیم که اگر سه مورد از اینها در اکثر روزها و ساعت‌ها به صورت غیر عادی باشد، این تشخیص مطرح است:
- ۱. افزایش اعتماد به نفس یا خودبزرگ‌بینی؛ ۲. کاهش شدید نیاز به خواب؛ ۳. پرحرفی بیش از حد؛ ۴. حواس پرتی؛ ۵. پرش افکار (مرتب از شاخه‌ای به شاخه دیگر می‌پرد و موضوع عوض می‌کند)؛ ۶. اشتغال به فعالیت‌هایی که می‌تواند عواقب دردناک داشته باشد؛ نظیر ولخرجی بی‌حد، بی‌مباله‌ای جنسی و...
- افسردگی‌های شدید^۱ در ۸ درصد از مبتلایان به اختلالات مصرف الکل، گزارش شده است (۱).
- سؤال: آیا افسردگی شدید فقط بر اثر مصرف زیاد الکل رخ می‌دهد و به عبارت دیگر آیا مصرف سبک‌تر الکل موجب این نوع افسردگی می‌شود یا نه؟ پاسخ از منبع علمی شماره یک (کامپرهنسویو) چنین است:
- حدود ۱۵ درصد از این‌گونه مردان و زنان که به افسردگی اساسی (ماژور) مبتلایند، الکل به مقدار زیاد مصرف نمی‌کنند (۱). به هر حال مصرف سنگین آن طی چند روز به بروز علائم افسردگی اساسی منجر می‌شود (۲).
- اختلال دو قطبی ناشی از الکل، یک تشخیص جدید است^۲ و در صورتی مطرح می‌شود که شیدایی در زمان مسمومیت (مستی) یا محرومیت آغاز گردد و درمانگر بخواهد آن را تعیین و مشخص نماید (۱).

1. Intens depressions.

افسردگی در زنان مبتلا به اختلال مصرف الکل، شایع‌تر از مردان الکلی است...^۱ در بیمارانی که به طور هم‌زمان مبتلا به اختلال مصرف الکل و اختلال افسردگی اساسی هستند، خطر اقدام به خودکشی بالاست و احتمالاً این بیماران، دچار سایر اختلالات مربوط به مواد هستند (۲).

وابستگی به الکل با اختلالات خلقی، همراه می‌شود. بیماران دارای اختلال افسردگی اساسی و اختلال دوقطبی احتمال دارد که بعضی معیارهای بیماری را داشته باشند که در اختلال مصرف الکل وجود دارد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که وابستگی به الکل، همراهی قوی‌تری با تشخیص هم‌زمان با افسردگی در زنان و مردان دارد. برعکس نتایج تحقیقات در وراثت و خانواده‌ی مردان و زنان که هم اختلال خلقی و هم اختلال وابستگی الکل دارند، نشان می‌دهد که احتمالاً این دو، هرکدام، یک سیر بیماری جداگانه و مجزا از هم دارند (۲).

اختلالات اضطرابی ناشی از الکل^۱

اختلالات اضطراب، انواع گوناگونی دارد که فقط نام آنها را ذکر می‌کنیم؛ شامل:

- اختلال وحشت^۲؛
- اختلال اضطرابی منتشر^۳؛
- فوبی اجتماعی یا اجتماعی‌هراسی؛
- بازارهراسی.

طبق گزارشی که ۸۰ درصد از افرادی که اختلالات مصرف الکل دارند از خودشان می‌دهند، دچار اضطراب چشم‌گیر در طول دوره‌ی محرومیت حاد از الکل می‌شوند و اضطراب آنها در حدی است که درمان‌گران تشخیص‌های اختلال وحشت، اجتماع‌هراسی، اختلال اضطراب منتشر و سایر حالات اضطرابی برای آنان در نظر می‌گیرند. به هر حال وقتی شکایت روانی یا کارکرد جسمانی^۴ اضطراب در افراد مبتلا به اختلالات مصرف الکل، فقط در زمینه مصرف سنگین الکل یا در خلال اولین ماه یا هنگام پرهیز مشاهده می‌شود،

1 . Alcohol-induced Anxiety disorders

2 . Panic disorder

3 . generalized anxiety disorder

۴ . اینجا فیزیولوژیک را به کارکرد جسمانی ترجمه کردیم.

احتمال دارد که این شکایات به تنهایی فروکش نماید و سپس ناپدید شود^(۱). نکته: بعضی افراد برای رفع اضطراب، الکل مصرف می‌کنند. نکته این است که در کتب روانپزشکی دانشگاهی آمریکا که در ایران نیز برای درمان‌های روانپزشکی از آن تبعیت می‌کنند، اصلاً چنین روشی برای درمان اضطراب مطرح نشده است. بنابراین اگر فردی چنین روشی انتخاب کند، کار غیر علمی انجام داده است؛ چنان‌که ملاحظه گردید، مشکل او در نهایت به دو مشکل تبدیل می‌شود: اول اینکه بیماری اضطراب قبلی رفع نمی‌شود. دوم اینکه یک اختلال اضطرابی جدید، ناشی از الکل ممکن است به مشکل قبلی وی اضافه شود (مؤلف).

مسمومیت (مستی) الکلی منحصر به فرد^۱

درستی این تشخیص، محل بحث و بررسی است. ... نام‌های دیگر این اختلال، مسمومیت الکل بدبیهانه (پارانویید)، عارضه دار، غیر عادی^۲ و بیمارگونه است. همه این اصطلاحات، حاکی از یک سندرم شدید رفتاری است که به سرعت بعد از مصرف مقدار کمی الکل به وجود می‌آید که در اغلب افراد دیگر، اثرات جزئی در رفتار ایجاد می‌کند. آنها دچار سردرگمی،^۳ خطاهای حسی، هذیان‌های گذرا و توهمات حسی می‌شوند و ممکن است رفتار پرخاشگرانه و تکانشی از خود بروز دهند و برای دیگران خطرناک باشند. همچنین ممکن است افکار خودکشی داشته باشند و به خودکشی اقدام کنند. این اختلال چند ساعت بیشتر طول نمی‌کشد. بعد آنان به خواب عمیقی می‌روند و بعد از بیدار شدن، وقایعی را که در ضمن اختلال رخ داده بود، دیگر به یاد نمی‌آورند. علت این مسمومیت، معلوم نیست. رفتار شخص در حین مستی، غیر عادی است؛ مثلاً فرد کم‌رو و آرام پس از مصرف مقدار کمی الکل، طغیانگر و پرخاشگر می‌گردد. ممکن است نیاز به مهار فیزیکی بیمار پیدا شود و بعد از مهار کردن داروهای ضد روان‌پریشی در کنترل تهاجمات بیمار مؤثر واقع شود^(۲).

1. Idiosyncratic alcoholic Intoxication

2. atypical.

3. confusion.

بیماری به نام آنسفالوپاتی پلاگری الکلی^۱

آنسفالوپاتی یعنی هر نوع بیماری مغزی غیر روانی، بیماری استحالته ای مغز^۲. پلاگرا نام یک بیماری است که بر اثر کمبود ویتامین B^۳ (نیاسین) به وجود می آید. پس با بیان ساده آنسفالوپاتی پلاگری الکلی، یعنی بیماری که بر اثر کمبود ویتامین B^۳ به وجود می آید و اثرات استحالته ای و نابسامان کننده ای روی مغز انسان می گذارد (مؤلف).

علائمی که در سندرم ورنیکه کورساکوف ذکر شد، در این بیماری وجود دارد؛ اما این بیماران با تجویز ویتامین تیامین بهبود پیدا نمی کنند. علائم اینها شامل سردرگمی،^۳ افت هوشیاری، خستگی، بی احساسی،^۴ تحریک پذیری، بی اشتها، بی خوابی و گاهی اوقات دلریوم (روان آشفتگی) است. این بیماران دچار کمبود نیاسین (اسیدنیکوئینیک Nicotinic) هستند و درمان اختصاصی برای آنان، تجویز نیاسین است^۵ (۲).

نسبت و رابطه شخصیت ضد اجتماعی و شرب الکل

افراد که اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۶ دارند، از نظر روانپزشکی چه ویژگی هایی دارند؟

پاسخ: ویژگی مهم آنها شکستن هنجارهای اجتماعی، فریبکاری، پرخاشگری و... است؛ به طوری که جنبه های متعدد از رفتار فرد در نوجوانی و بزرگسالی تحت تأثیر این گونه رفتار آنها است. مشخصه این اختلال، اعمال مداوم ضد اجتماعی یا خلاف قانون است. میزان شیوع ۱۲ ماه این اختلال بین ۰/۲ تا ۳ درصد است. این اختلال بیشتر در نواحی فقیرنشین و نواحی دارای جمعیت غیر ثابت، شیوع دارد. بالاترین شیوع اختلال شخصیت ضد اجتماعی در شدیدترین نمونه های مردان دچار اختلال مصرف الکل (بیش از ۷۰ درصد) و در جمعیت زندانیان (۷۵ درصد) یافت شده است. این اختلال در مردان،

1. Alcoholic pellagra encephalopathy

۲. ترجمه از دیکشنری پزشکی دورلند و دیکشنری آریان پور است.

3. confusion.

4. Apathy.

۵. قابل توجه همکاران پزشک: دوز نیاسین ۵۰ میلی به صورت خوراکی ۴ بار در روز یا ۲۵ میلی به صورت پارنترال دو یا سه بار در روز است (۲).

6. Antisocial personality disorder.

شایع تر است؛ حتی با تجربه ترین درمانگران هم از این گونه بیماران، فریب خورده اند، در مصاحبه، ممکن است خوددار، آرام و قابل اعتماد به نظر برسند؛ اما در پس این نمای ظاهری، تنش و خشم نهفته است (۲).

رابطه بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی و اختلالات مربوط به الکل زیاد گزارش شده است. طبق بعضی تحقیقات، اختلال شخصیت ضد اجتماعی به ویژه در مردان مبتلا به اختلال مرتبط با الکل، شایع تر است (۲).

حدود ۸۰ درصد اختلال شخصیت ضد اجتماعی به سمت مشکلات شدید ناشی از الکل و یا اختلال مصرف الکل پیشرفت می کند. احتمالاً آنان درمان را ادامه نمی دهند و پیش آگهی وخیم در درمان اختلال مصرف الکل خواهند داشت (۱).

خودکشی و رابطه آن مشروبات الکلی طبق گزارش محققان غرب

نکته: در علم روانپزشکی، اقدام به خودکشی، یک وضعیت اورژانسی روانپزشکی است که معمولاً روانپزشک به صورت اورژانسی دستور بستری صادر می کند (مؤلف). میزان خودکشی سالیانه در جهان برابر ۱۱٫۴ در هر صد هزار نفر است (۱).

اغلب تخمین ها درباره شیوع خودکشی بین بیماران مبتلا به اختلالات مربوط به الکل بین ۱۰ تا ۱۵ درصد است؛ اگرچه مصرف الکل، به تنهایی بر درصد بالایی از خودکشی ها مؤثر می باشد (۲).

نکته: با توضیحات فوق، آمار خودکشی در اختلالات مصرف الکل را با آمار خودکشی سالیانه در جهان مقایسه کنید. تفاوت بسیار زیاد است (مؤلف).

عواملی که به خودکشی بیماران مبتلا به اختلالات مربوط الکل ربط داده شده اند، شامل موارد ذیل است:

- وجود دوره افسردگی اساسی (ماژور)؛
- سیستم حمایتی روانی - اجتماعی ضعیف؛
- وجود یک اختلال طبی جدی هم زمان؛
- بیکاری؛
- تنها زندگی کردن (۲).

اثرات الکل بر خواب^۱

مصرف الکل در ابتدای شب، موجب تسهیل به خواب رفتن (کاهش زمان نهفتگی) می‌گردد؛ ولی اثرات نامطلوبی بر ساختار خواب می‌گذارد. به طور اختصاصی، الکل با کاهش خواب عمیق (مرحله چهارم خواب) و افزایش منقطع شدن خواب (تکه تکه شدن خواب. مؤلف)، سبب بیدار شدن‌های مکرر، طولانی‌تر و نیز کاهش خواب و رؤیا (مرحله REM)^۲ می‌شود (۲).

همین مرجع علمی در ادامه این موضوع، یک جمع بندی آورده که به دلیل اهمیت، ابتدا آن را با زبان اصلی می‌آوریم و سپس ترجمه آن را ارائه می‌نماییم:

Therefore, the idea that drinking alcohol helps persons fall asleep is a myth.

ترجمه: پس این ایده که نوشیدن الکل به خواب کمک می‌کند، یک افسانه است (۲).

نهایتاً بد خوابی با افزایش مصرف مواد همراهی دارد. شایع‌ترین ماده، الکل است. آثار زیان بار آن روی چرخه خواب و بیداری و ساختار خواب است؛ پس مستعد سوق دادن به یک چرخه معیوب است (۲۰).

اثر شرب الکل بر ادراک، یادگیری و تمرکز

مبحث ادراک، یادگیری و تمرکز به دلیل اهمیت زیاد، در روانپزشکی و روانشناسی به طور گسترده بحث شده است؛ برای مثال در ایران، دانشجویان روانشناسی موظفند، حداقل یک درس دو واحدی، تحت عنوان «ادراک و احساس» بخوانند. منبع علمی شماره ۸ در صفحه ۱۲۱۲ مطلبی با عنوان «آثار بالینی الکل روی سیستم اعصاب» دارد که به دلیل اهمیت موضوع، ابتدا جملات دانشمندان را به زبان اصلی و سپس ترجمه‌اش را ارائه می‌نماییم (مؤلف).

Alcohol also impairs the efficiency of mental function by interfering with the speed of perception and the ability to persist in mental processing. The learning process is slowed and rendered less effective.

1. Sleep effect

2. Rapid eye movement.

Facility in forming associations, whether of words or of figures, and the ability to focus, sustain attention, and concentrate are reduced. Finally, alcohol impairs the faculties of judgment and discrimination and, all in all, the ability to think and reason clearly.

ترجمه: الکل با مداخله در سرعت ادراک و تداوم پردازش ذهنی، کارایی ذهن را مختل می‌سازد. جریان یادگیری، کند و کارآمدی‌اش کمتر می‌گردد. روانی پیوستگی کلمات با ارقام و توانایی متمرکز ساختن، تداوم توجه و تمرکز کاهش می‌یابد. نهایتاً الکل به طور واضحی، توانایی قضاوت، افتراق‌گذاری، اندیشیدن و استدلال کردن را معیوب می‌سازد (۸).

پیش‌تر در فصل یک ذکر شد که کاهش رشد مغز، ضریب هوشی را کم می‌کند. در مورد علل تأخیر در رشد مغز در جدول ۱۰-۲ کتاب نلسون ۱ چنین ذکر شده است: برخی عوامل سبب تأخیر در رشد مغز می‌شوند، شامل سوء تغذیه، اثرات الکل در زمان جنینی (منظور زمان حاملگی است. مؤلف) (۱۴).

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی^۲

این اختلال، یک عارضه مزمن رفتاری عصبی^۳ است. ویژگی آن عدم توجه، بیش‌فعالی، عدم کنترل تکانه یا ترکیبی از این علائم است (۱۴).

علیت‌شناسی



عوامل زیادی، شامل ترکیبی از علل وراثتی، عصبی (neural) و محیطی دخیل است. مطالعات، تفاوت‌های عملکردی^۴ و ساختمانی را در نواحی پیشانی از مغز نشان داده است. مواجه شدن جنین با نیکوتین، الکل و داروها از عوامل محیطی است (۱۴). عفونت و صدمات هم از فاکتورهای خطرند (۱۴).

۱. منبع علمی متخصصان اطفال و منبع علمی شماره ۱۴ در منابع آخر کتاب

2. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder

3. neurobehavioral.

4. Functional.

5. Frontal lobe.

نکته‌ای در مورد خطر خشونت

خلاصه جدول ۷,۴,۴,۳: از منبع علمی فوق تخصصی روانپزشکی اطفال و نوجوانان خطرات خشونت نسبت به دیگران شامل موارد زیر است (۲۰).

- سابقه قبلی از تهدید به خشونت یا عمل به آن؛
- طرح و نقشه برای صدمه زدن به قربانی؛
- سوابق الکل یا سوء مصرف مواد؛
- مرد بودن؛
- اواخر نوجوانی؛
- گروه‌های اخلاقی نامساعد [زیان بار]؛
- و

نکته: مصرف الکل و دخانیات در فرزندان طلاق در مقایسه با سایر بچه‌ها، احتمال بیشتری دارد (۲۰).

الکل یکی از گسترده‌ترین مواد [اعتیادآور] مصرفی، بین نوجوانان آمریکاست. بیش از دو سوم دانش‌آموزان در اواخر دوران دبیرستان، کمی بالاتر مزمنه کردن الکل را تجربه کرده‌اند (۲۰). در آمریکا در سنین ۱۸ تا ۲۰ سالگی، درمان عوارض الکل و ماری‌جوانا، قسمت بزرگی از پذیرش مراکز درمانی را تشکیل می‌دهد؛ اما در سنین کمتر، سایر مواد نظیر کوکائین، هروئین و مت‌آمفتامین‌ها برای پذیرش درمان شایع‌ترند (۲۰). معمولاً الکل، یکی از اولین موادی است که نوجوانان تجربه می‌کنند و اختلال مصرف الکل (وابستگی به الکل) یک قسمت اصلی اختلالات مصرف مواد (وابستگی به مواد) در نوجوانان است (۲۰).

بیماری اعصاب محیطی^۱

حدود ده درصد افراد با اختلالات مصرف الکل مبتلا به زوال در عملکرد اعصاب دست‌ها و پاها می‌گردند که آن را «بیماری اعصاب محیطی» می‌نامند. علایم آن شامل بی‌حسی دست و پا است - که اغلب دوطرفه و مکرر است - همراه مورمور شدن و حس

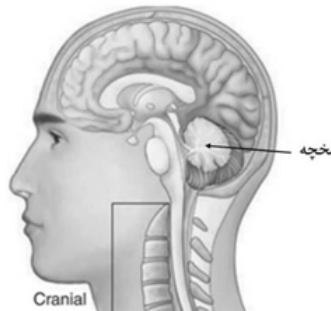
1. Peripheral Neuropathy.

لمس خود به خودی ناپهنجار^۱ است.

معمولاً این حالت، نسبتاً خفیف است و اغلب با پرهیز از الکل رفع می‌گردد؛ ولی در بعضی افراد، درد و بی‌حسی ممکن است دائمی گردد^(۱).

تخریب (دژنراسیون) مخچه بر اثر مشروبات الکلی^۲

ویژگی تخریب مخچه، بی‌ثباتی در راه رفتن،^۳ بی‌ثباتی در ایستادن و حرکات پاندولی شکل چشم^۴ است. تخریب مخچه، نتیجه ترکیبی از اثرات اتانول (الکل قابل شرب) و [ماده‌ای به نام] استالدئید (ماده‌ای که به دنبال سوخت و ساز الکل به وجود می‌آید و در فصل ۶ بیشتر شرح خواهیم داد. مؤلف) و کمبود ویتامین‌ها می‌باشد. معمولاً بهبودی کامل حاصل نمی‌شود؛ ولی درمان، به پرهیز کامل از الکل و مصرف مکمل ویتامین نیاز دارد^(۱).



شکل ۳-۳. به حالت و مکان مخچه در حالت طبیعی توجه فرمایید.

هم‌ابتلائی^۵

هم‌ابتلائی یعنی وجود دو اختلال (دو یا بیشتر) در یک فرد به طور هم‌زمان. بعضی مطالعات نشان داده‌اند که بیش از ۵۰ درصد بیماران معتاد، یک اختلال روانپزشکی دارند. (یعنی غیر از اختلال اعتیاد، مشکل دیگری مانند اختلال افسردگی یا اختلال اضطرابی)

1. Pares̄thesia.

2. Cerebellar Degeneration.

3. Unsteady gaint.

4. nystagmus.

5 . comorbidity

دارند؛ برای مثال فرد هم اعتیاد به الکل و هم اختلال افسردگی دارد. مؤلف (۲) دو مطالعه بزرگ همه‌گیرشناسی نشان داده است، بین افرادی که اعتیاد و سوء مصرف دارو با الکل دارند، سایر اختلالات روانپزشکی، بسیار بیشتر از سایر افراد است (۲).



فصل چهارم: اثرات الکل بر قلب

مصرف مشروبات الکلی چه سود یا زیانی برای قلب دارد و دیدگاه علم پزشکی، طبق تحقیقات دانشمندان غرب چیست؟

در این فصل، به طور عمده از ۵ منبع علمی جهانی آمریکایی مربوط به پزشکان قلب، داخلی، فیزیولوژی و آسیب شناسی استفاده شد. هم اکنون این منابع در دانشگاه های معتبر جهان تدریس می شوند. اهمیت دو مورد از این منابع علمی (برون والد^۱ و هرست^۲) در آن است که در دانشگاه ها برای متخصصان قلب تدریس می شوند؛ یعنی کتاب درسی و مرجع علمی آنان به شمار می روند. سعی کرده ایم جملات آسان و مهم آنها را انتخاب کنیم. اجازه دهید در ابتدا با بیان ساده و روان به ساختمان قلب و نحوه عملکردش می پردازیم.

ساختمان و چگونگی فعالیت قلب

دوباره به تصویر قلب در ابتدای فصل، توجه نمایید. قلب به طور طبیعی، چهار حفره دارد. دو حفره در سمت راست است. دهلیز راست در بالا، خون را وارد حفره زیری به نام بطن راست می کند و در سمت چپ نیز به همین صورت، خون از دهلیز چپ، وارد بطن

1. Braunwald.

2. Hurst.

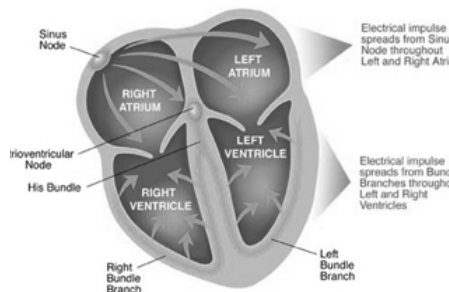
چپ می‌گردد. پس قلب در واقع شامل دو پمپ جداگانه است. خون کم اکسیژن از تمام بدن، ابتدا وارد حفره دهلیز راست و سپس از بطن راست به سمت ریه‌ها فرستاده می‌شود. در ریه، اکسیژن، وارد خون می‌شود. بعد خون از ریه ابتدا وارد دهلیز چپ و بعد بطن چپ می‌شود. کار اصلی و مهم قلب، آن است که خون را با فشار به تمام نقاط بدن ارسال کند. این عمل بسیار مهم و پیچیده قلب، به وسیله سیستم اعصاب قلب، تنظیم و هدایت می‌گردد؛ به طوری که قلب در هر دقیقه حدود ۷۰ تا ۱۰۰ بار ناگهان منقبض می‌شود. این انقباض قلب، باعث ارسال یا پمپاژ خون می‌شود؛ در نتیجه یک موج در خون رگ‌های بدن ایجاد می‌کند که آن را نبض می‌نامیم. هر فردی می‌تواند نبضش را در ناحیه مچ دست، لمس نماید.

سیستم اعصاب قلب

قلب، سیستم عصبی جالب و پیچیده‌ای دارد که با منقبض کردن ماهیچه‌اش، خون دارای اکسیژن بالا و مواد غذایی را به تمام نقاط بدن می‌فرستد. احتمالاً نوار قلب را مشاهده کرده‌اید که عملکرد سیستم عصبی قلب را نشان می‌دهد. پزشکان با استفاده از آن به سلامت و بیماری‌های قلبی پی می‌برند.



شکل ۴-۱. نوار قلب



شکل ۴-۲. گره پیشاهنگ (node sinus) بالای شکل، سمت چپ، قرار دارد.

سؤال: سیستم اعصاب قلب، چگونه کار می‌کند؟

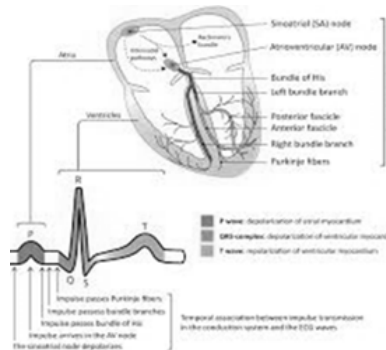
پاسخ: ابتدا به شکل ۱-۴ و ۲-۴ توجه فرمایید. سیستم عصبی قلب، مثل یک وسیله برقی کار می‌کند؛ یعنی با الکتریسیته موجود در این سیستم فعالیت می‌کند. عملکرد قلب با دو نوع سیستم عصبی کنترل می‌شود^۱ که عبارتند از:

۱. سیستم خود تنظیمی قلب؛

۲. تنظیم قدرت و ضربان قلب از سوی مغز به وسیله سیستم اعصاب خودکار (اتونومیک).

مرکز سیستم خود تنظیمی قلب که گره پیشاهنگ^۲ نیز نامیده می‌شود، حدود ۱۰ تا ۲۰ میلی متر طول، ۲ تا ۳ میلی متر عرض و در دهلیز راست قرار دارد. به شکل ۲-۴ توجه فرمایید:

این مرکز به طور خودکار، الکتریسیته را تولید می‌کند و به وسیله سلول‌های عصبی قلب، موجب منقبض شدن سلول‌های قلب و در نتیجه تولید ضربان قلب می‌گردد. در مرگ مغزی، علت اینکه قلب همچنان کار می‌کند، همین خودکار و مستقل بودن سیستم اعصاب آن است که در نهایت، موجب ارسال خون به تمام بدن می‌گردد.



شکل ۳-۴. نوار قلب نشانگر عملکرد سیستم الکتریکی قلب و آغازگران (گره پیشاهنگ) است.

در سطح سلول عصبی، نحوه عملکرد هر دو سیستم (سیستم خود تنظیمی قلب و تنظیم عصبی از طرف مغز) همان‌طور که در فصل اول شرح دادیم، به وسیله سیستم الکتریکی در غشای سلول‌های عصبی، عمل می‌کند. هر دو سیستم تنظیم کننده، نهایتاً

۱. قابل توجه همکاران رشته‌های علوم پزشکی: کتاب فیزیولوژی گایتون، این مطلب را در فصل قلب، خوب شرح داده است.

2. Sinoatrial node.

از جانب اعصاب موجود در قلب، عملیات هدایتی خود را انجام می‌دهند. بنابراین هر عاملی که روی سیستم الکتریکی - هدایتی قلب اثر سوء بگذارد، در واقع روی اعصاب قلب اثر سوء خواهد گذاشت و بر عملکرد قلب، اثر سوء خود را نشان خواهد داد. در این فصل خواهید خواند که یکی از این مواد، طبق گزارش دانشمندان آمریکا، مشروبات الکلی است.

اریتمی^۱ یا بی‌نظمی قلبی و رابطه‌اش با الکل

واژه «اریتمی» در ادبیات متخصصان قلب، زیاد به گوش می‌خورد که در واقع چیزی نیست، جز همان به هم خوردن سیستم الکتریکی هدایتی قلب که در بالا شرح دادیم. معادل فارسی آن «بی‌نظمی قلبی» است. کلمه ریتم = rhythm در زبان انگلیسی به معنی نظم واقع و رویداد منظم است. اگر «a» ابتدایش قرار گیرد، معنی آن را منفی می‌کند. پس معادل فارسی اریتمی = arrhythmia بی‌نظمی در رویداد است که اینجا مراد، بی‌نظمی در کار قلب است. در نوار قلب، خطوط موج ماندنی دیده می‌شود که نشانگر طبیعی یا غیر طبیعی بودن سیستم الکتریکی هدایتی آن است.

یک بار دیگر به تصاویر قلب در این فصل نگاه کنید. نوار قلب، ابزار تشخیصی ارزشمندی است که سالم یا ناسالم بودن نظم سیستم الکتریکی هر ۴ حفره قلب را نشان می‌دهد. به سخن دیگر هر قسمت از نوار قلب، نشانگر عملکرد یک ناحیه مشخص از این عضو است. بنابراین هر قسمت از نوار قلب، عملکرد اعصاب و سلول‌های یک قسمت خاص را نشان می‌دهد. پزشکان به‌ویژه پزشکان متخصص قلب با این ابزار به بی‌نظمی در کار قلب و بروز سکت قلبی یا نزدیک بودنش پی می‌برند (مؤلف).

نکته مهم اینکه انواع بی‌نظمی در سیستم قلب، ممکن است رخ دهد. بعضی از آنها خطرناک‌تر و بعضی کم‌خطرند. کتاب مرجع متخصصان قلب در مورد اریتمی چنین ذکر کرده که انواع گوناگون بی‌نظمی قلبی همراه مصرف الکل وجود دارد؛ یعنی چند نوع بی‌نظمی در قسمت‌های مختلف این عضو به وجود می‌آید. به علت اهمیت موضوع، ابتدا مطلب را به زبان اصلی و بعد به فارسی ارائه می‌نمایم (مؤلف).

Ethanol consumption is associated with a variety of atrial and ventricular arrhythmias, most commonly (1) atrial or ventricular prema-

1. arrhythmia.

ture beats,(2) supraventricular tachycardia,(3) atrial flutter,(4) atrial fibrillation,(5) ventricular tachycardia, or(6) ventricular fibrillation(- see also chapters 35, 38, 39). The most common ethanol – induced arrhythmia is atrial fibrillation. Ethanol is of causal importance in about a third of subjects with new – onset atrial fibrillation; in those younger than 65 years it may be responsible in as many as two thirds. Most episodes occur after being drinking, usually on weekends or holidays – hence the term "holiday heart".

ترجمه: مصرف اتانول با یک گوناگونی در بی‌نظمی دهلیزی و بطنی همراهی دارد. شایع‌ترین آنها عبارتند از: (۱) ضربان نارس دهلیزی یا بطنی (۲)، افزایش ضربان قلب [مربوط به ناحیه] بالای بطن (۳)، لرزش دهلیزی (۴)، انقباض خودبه‌خودی [غیر عادی در] دهلیز (۵)، افزایش ضربان [غیر عادی در ناحیه] بطن قلب (۶)، انقباض خودبه‌خود [غیر عادی در] بطن. شایع‌ترین بی‌نظمی قلبی بر اثر اتانول، انقباض خودبه‌خودی دهلیزی است. اتانول، علت حدود یک سوم از موارد «انقباض خودبه‌خودی دهلیز» است. ممکن است در سنین کمتر از ۶۵ سال، [الکل] مسئول دو سوم موارد باشد. معمولاً اغلب حملات بعد از مشروب‌خواری در آخر هفته یا در تعطیلات در «قلب تعطیلی» رخ می‌دهد (۱۱). شاید بعضی گمان کنند که این بی‌نظمی‌های قلبی بر اثر مصرف الکلی در بیماران قلبی به وجود می‌آید؛ ولی اگر افراد سالم، الکلی بنوشند چنین مشکلاتی در کار قلب به وجود نخواهد آمد. به علت اهمیت موضوع، از همین کتاب علمی، پاسخ را به اطلاع می‌رسانیم (مؤلف).

Electrophysiologic testing in humans without cardiac disease has shown that ethanol enhances vulnerability to the induction of atrial flutter and fibrillation. Treatment of these ethanol induced arrhythmias is abstinence.

ترجمه: آزمایش‌های الکتریکی عملکردی (الکترو فیزیولوژی) در افراد سالم نشان داده است که اتانول موجب افزایش آسیب‌پذیری [و مستعد ساختن فرد] برای وقوع لرزش و انقباض خودبه‌خودی دهلیزی می‌گردد. درمان این‌گونه بی‌نظمی قلبی پرهیز از مصرف الکلی است (۱۱).

سؤال: چگونه مشروبات الکلی، موجب این نوع بی‌نظمی در کار قلب می‌گردد؟

ابتدا معنی واژه «اریتموژنیک»^۱ = مولد بی‌نظمی در ریتم قلب = مولد بی‌نظمی قلبی را یادآوری می‌کنیم. بعضی مواد اعتیادآور نظیر مشروبات الکلی چنین خاصیتی دارند که در کار قلب در خصوص ورود و خروج خون از حفرات قلب، بی‌نظمی ایجاد می‌کنند. در هر حال پاسخ به این سؤال، آن است که الکلی نه با یک شیوه بلکه با شیوه‌های مختلف، «مولد بی‌نظمی بودن» خویش را اعمال می‌کند. توجه فرمایید:

Ethanol may be arrhythmogenic via several mechanisms. In many ethanol consumers, concomitant factors may predispose to arrhythmias, including cigarette smoking, electrolyte disturbances, metabolic abnormalities, hypertension, and sleep apnea. Acute ethanol ingestion induces diuresis, which is accompanied by the concomitant urinary loss of sodium, potassium, and magnesium. The presence of myocardial interstitial fibrosis, ventricular hypertrophy, cardiomyopathy, or autonomic dysfunction may also enhance the likelihood of dysrhythmias.

ترجمه: اتانول (الکل) ممکن است بی‌نظمی قلبی (آریتموژنیک) را از چند طریق، ایجاد کند. در بسیاری از مصرف‌کنندگان، فاکتورهای هم‌زمان ممکن است موجب مستعد شدن برای بی‌نظمی قلبی شوند؛ مانند سیگار کشیدن، اختلالات عناصر یونی خون،^۲ ناهنجاری [در سیستم] سوخت و ساز،^۳ افزایش فشار خون و قطع موقت تنفس در خواب. نوشیدن حاد اتانول مدر است، [که این خاصیت ادرارآور بودن آن] ملازم با هم‌زمانی از دست دادن سدیم، پتاسیم و منیزیم از طریق ادرار است (۱۱).

دو جمله بعد از جمله فوق، عوامل دیگری را تحت عنوان علل احتمالی در «اختلال ریتم»^۴ ذکر کرده است که به علت تخصصی بودن، خلاصه جمله اول را در ذیل ذکر می‌کنیم و ترجمه کامل دو جمله را برای همکاران پزشک در پاورقی می‌آوریم (مؤلف): بعضی از عوامل احتمالی اختلال ریتم، عبارتند از: بزرگی بطن قلب، بیماری‌های

1 . arrhythmogenic

۲. الکترولیتی.

۳. متابولیکی.

4. dysrhythmias.

ماهیه‌چه ای قلب، به هم خوردن [سیستم] خود مختار (۱۱).^۱

سؤال: آیا اگر افراد سالم، گاه‌گاهی الکول بنوشند، از نظر متخصصان قلب آمریکا مشکلی برای قلبشان ایجاد می‌شود؟

پاسخ: کتاب درسی دانشگاهی متخصصان قلب در این باره آورده است:

Alcohol, even when ingested occasionally by healthy subjects, may produce transient repolarization alterations.

ترجمه: وقتی اشخاص سالم گاه‌گاهی الکول بنوشند، ممکن است دگرگونی‌های موقت در دوباره قطبی‌سازی [در سیستم الکتریکی قلب] ایجاد کند (۱۷).

سؤال: مصرف مزمن الکول در بیماران قلبی، چه اثراتی بر سیستم الکتریکی قلب خواهد گذاشت؟

کتاب مذکور در ادامه جمله قبلی، چنین جمع‌بندی کرده که هم در سیستم الکتریکی و هم در عضله قلب، ممکن است بیماری ایجاد شود (مؤلف). توجه فرمایید:

در الکلی‌های مزمن، به‌ویژه کسانی که بیماری قلبی دارند، ممکن است مصرف الکول به صورت دایمی دوباره قطبی‌سازی [در سیستم الکتریکی قلب] ایجاد نماید،^۲... و بیماری عضلانی اتساعی قلب به وجود آید (۱۷).

توجه فرمایید دو جمله فوق را به صورت خلاصه برای عموم مردم و قسمت‌های تخصصی را در پاورقی برای همکاران پزشک ترجمه کردیم. در صورت علاقه به یادگیری بیشتر از آن مطالب، کمک بگیرید (مؤلف).

However, it has been demonstrated that alcohol can trigger different arrhythmias (particularly premature atrial and ventricular impulses, which may disappear with abstinence.)

ترجمه: به هر حال اثبات شده است که الکول می‌تواند سبب راه انداختن انواع

۱. قابل توجه همکاران پزشک: ترجمه کامل ۲ جمله این است. همچنین وجود فیروز بینابینی [interstitial] درمیوکار، هیپرتروفی بطنی، کاردیومیوپاتی یا دیسفانکسیون اتونوم ممکن است موجب بالا بردن احتمال دیس ریتمی گردد. همچنین افزایش فاصله QT، کاهش نوسان ضربان قلب، کاستی تنظیمات واگ = vagal modulation، و کاهش حساسیت بارورفلکس = baroreflex در بیماران یا مصرف الکلی یا [فاز] محرومیت الکول مورد توجه قرار گرفته است (۱۱).

۲. قابل توجه همکاران پزشک: در نیمه دوم این جمله کتاب مذکور، ذکر کرده که موج T بلندتر از حد نرمال می‌شود یا با ویژگی بیشتر، موج T با ولتاژ پایین، دوکوهانه یا درحد خفیفی منفی می‌گردد (۱۷).

بی‌نظمی [در سیستم الکتریکی قلب] شود؛ به‌ویژه پیام‌های عصبی^۱ نارس دهلیزی و بطنی که ممکن است با پرهیز رفع شوند (۱۷).

کتاب علمی درسی دانشگاهی برون والد^۲ تأکید کرده است که طرز کار صدمه الکلی بر قلب به یک نحوه نیست و از چند طریق است. اولین مورد، اینکه خود الکلی و مواد حاصل از آن به طور مستقیم، اثرات سمی روی سلول‌های قلب می‌گذارند. اکنون به جمله و جدول مربوط زیر از صفحه ۱۶۳۱ همین کتاب توجه کنید (مؤلف):

Ethanol may cause myocardial damage via several mechanism (table 80.1).

ترجمه: اتانول [الکلی قابل شرب] ممکن است از طریق چند سازوکار به ماهیچه قلب^۳ صدمه بزند (جدول ۸۰/۱).

اولاً: اتانول (الکلی) و مواد حاصل از سوخت و ساز آن^۴ به نام‌های استالدهید و استات ممکن است به طور مستقیم، اثر سمی بر خود سلول‌های قلبی^۵ داشته باشند (۱۱). در ادامه چنین گفته است (مؤلف):

ثانیاً: کاهش بعضی از ویتامین‌ها (مثل تیامین)، عناصر (مثل سلیوم) یا الکترولیت‌ها (منیزیم، فسفر یا پتاسیم) که گاهی در بعضی از مصرف کنندگان سنگین الکلی ایجاد می‌گردد، ممکن است، اثرات نامطلوبی بر عملکرد سلول‌های قلبی بگذارد. ثالثاً: بعضی مواد که گاهی مشروبات الکلی را آلوده می‌سازند، نظیر سرب (اغلب در «ویسکی خانگی» یافت می‌گردد) یا کبالت، ممکن است به سلول‌های قلبی صدمه بزنند (۱۱). اتانول (الکلی) همگام‌سازی انقباض و تحریک قلب، مدیریت کلیسم، حساسیت و قدرت انقباض قلب را معیوب^۶ می‌سازد (۱۱)... علاوه بر اثرات الکلی روی دستگاه انقباض

1. impulse.

۲. منبع علمی شماره ۱۱ طبق فهرست آخر این کتاب.

3. myocarde.

۴. متابولیت‌ها.

5. myocytes.

۶. قابل توجه همکاران پزشک: این کتاب در ادامه این جمله گفته این اثرات به علت عوارض بر عمل غشا سارکولما، شبکه سارکوپلاسمیک، میتوکندری‌ها و پروتئین‌های قابل انقباض است و مطالعات با میکروسکوپ الکترونی در قلب حیوانات آزمایشگاهی در مصرف سنگین اتانول شبکه سارکوپلاسمی گشاد شده و... نشان داده است (۱۱).

قلب، مصرف حاد و مزمن آن ممکن است اثرات مضری بر تولید پروتئین‌ها^۱ و... داشته باشد (۱۱) در قلب افراد با مصرف سنگین و مزمن الکل، [برخی مواد] اضافی بین سلول‌ها و بین مولکول‌ها ساخته می‌شود (۱۱).^۲

جدول شماره ۸۰-۱ در همین منبع علمی، سازوکار صدمه به سلول‌های قلبی را بر اثر الکل توضیح داده است که خلاصه آن را آورده‌ایم:

خلاصه جدول ۸۰-۱ کتاب متخصصان قلب به شرح ذیل است:
اثرات مستقیم سمی:

- ناهماهنگی سیستم تحریکی / انقباضی قلب؛
 - افزایش تولید پروتئین بین سلولی [به صورت غیر طبیعی].
- اثرات سمی مواد [حاصل از سوخت و ساز الکل در سلول‌ها]:

- استالدهید؛
- اتیل استر.

کمبود فلزات جزئی [طبیعی در بدن]^۳ و مواد غذایی:

- تیامین؛
- سلنیوم.

اختلال الکترولیت‌ها:

- کاهش منیزیم خون؛
- کاهش پتاسیم خون؛
- کاهش فسفر خون.

مواد سمی افزوده شده:

- کبالت؛
- سرب؛
- آرسنیک.

1. Myofibrillar protein.

۲. قابل توجه همکاران پزشک: مؤلف، این جمله را خلاصه ترجمه کرده و در کتاب در این جمله گفته است که تجمع کلاژن در ماتریکس خارج سلولی و همچنین در ناحیه بین ملکولی به صورت پیوند سلیمی افزایش می‌یابد (۱۱).

3. Trace metal.

الکل و نارسایی قلبی

مصرف سنگین الکل، ناکارآمدی در عمل قلب ایجاد می‌کند.^۱ نارسایی قلبی در طب به حالتی گفته می‌شود که قلب، توانایی لازم برای ارسال خون به تمام بدن را ندارد. کتاب متخصصان قلب در مورد الکل، عنوان کرده که بسیاری مواقع، علایم نارسایی قلبی بی‌علامت و بدون شکایت است؛ ولی بعد علایم خود را نشان می‌دهد که در پاورقی با زبان تخصص برای همکاران پزشک ترجمه کرده‌ایم (مؤلف).
 اتانول ممکن است در فرد سالم که الکل با مقادیر کم مصرف می‌کند، ناتوانی در عمل پمپ کردن خون ایجاد کند (۱۱).^۲

ابتدا با اصطلاح «بیمار عضله قلبی اتساعی»^۳ آشنا شوید: این عبارت به زبان ساده، بدین معنی است که قلب به صورت غیر عادی و بیمارگونه، گشاد و بزرگ می‌گردد. در نتیجه، از توانایی لازم برای پمپ کردن خون به تمام نقاط بدن باز می‌ماند و توانمندی لازم ندارد. مصرف الکل، یکی از عوامل ایجاد این بیماری است که توضیح تخصصی آن را از کتاب درسی دانشگاهی متخصصان قلب^۴ برای همکاران پزشک در پاورقی ترجمه کرده‌ایم و در صورت علاقه به یادگیری بیشتر می‌توانید از همکاران پزشک کمک

۱. قابل توجه همکاران پزشک: کتاب تخصص قلب در این جمله و ادامه آن چنین گفته است: دیسفانکسیون در دیاستول و یا سیستول بطن چپ ایجاد می‌کند. دیسفانکسیون و دیاستولیک که به علت حداقل در قسمت‌هایی ایجاد فیبروز بینابینی (interstitial fibrosis) درمیوکارد ایجاد می‌گردد، اغلب در مصرف کنندگان سنگین الکل درغیاب شکایت و حتی نشانه قلبی به وجود می‌آید. حدود نیمی از الکی‌های مزمن بدون سمپتوم دراکوکاردیوگرافی شواهدی از هیپرتروفی بطن چپ همراه با حفظ عملکرد بطن چپ دارند. دراکوکاردیوگرافی داپلر زمان شل شدن (Relaxation time) بطن چپ اغلب طولانی است. ... فشار پرشدن بطن چپ بالا می‌رود (۱۱).

۲. قابل توجه همکاران پزشک: در این جمله و جملات بعدی آن کتاب متخصصان قلب چنین گفته است: اتانول ممکن است حتی در فرد سالم و با مصرف مقادیر کم الکل ناتوانی (دیسفانکسیون) سیستولی بطنی ایجاد کند. حدود ۳۰ درصد از الکی‌های مزمن بدون سمپتوم دراکوکاردیوگرافی دیسفانکسیون سیستولیک بطن چپ دارند. با ادامه شرب سنگین الکل نشانه‌ها و علایم نارسایی قلبی به صورت کاردیومیوپاتی اتساعی (dilated cardiomyopathy) نمودار [و تکمیل] می‌گردد. در واقع، سوء مصرف اتانول عامل اول کاردیومیوپاتی غیرایسکمیک (non ischemic) در کشورهای صنعتی است که شامل تقریباً نیمی از افراد با این تشخیص هستند. احتمالاً رشد [و گسترش] کاردیومیوپاتی اتساعی بر اثر اتانول بستگی به مقدار مصرف اتانول در طول عمر فرد دارد (۱۱).

3. Dilated cardiomyopathy.

۴. طبق فهرست منابع آخر کتاب، مرجع و منبع شماره ۱۱ است.

بگیرید (مؤلف).

سؤال: آیا مردان، بیشتر برای بیماری عضله قلبی اتساعی بر اثر الکل استعداد دارند یا زنان؟

پاسخ: کتاب متخصصان قلب در این باره می‌گوید:

Women appear to be even more susceptible than their male counterparts to ethanol's cardiotoxic effects in that dilated cardiomyopathy may develop in women following the consumption of a smaller amount of ethanol per day and per lifetime.

ترجمه: به نظر می‌رسد زنان نسبت به مردان همسان [در مصرف الکل] نسبت به اثرات سمی الکل بر قلب در بیماری عضله قلبی اتساعی مستعدترند و با مصرف مقداری کمتر در روز و در زندگی به سوی این بیماری سوق داده می‌شوند (۱۱).^۱

افرادی که بیماری عضله قلبی اتساعی علامت‌دار بر اثر مصرف الکل دارند، با پرهیز کامل یا کاهش شدید مصرف الکل، ممکن است که به بهبودی قانع‌کننده‌ای در عمل^۲ قلب دست یابند (۱۱).

نارسایی قلبی و الکل

نارسایی قلب به زبان ساده یعنی اینکه قلب هم از نظر ساختمانی و هم از نظر عملکرد، دچار اختلال و نقصان می‌گردد (مؤلف).

فاکتورهای خطر^۳ این بیماری شامل موارد زیر است:

- سکتۀ قلبی؛
- بیماری دریچۀ قلب؛
- بیماری مرض قلب؛
- مصرف الکل؛

۱. قابل توجه همکاران پزشک: همین منبع گفته است: البته بیماران مبتلا به دیسفانکسیون بطن چپ، مصرف ناچیز یا متوسط اتانول موجب تشدید نارسایی قلبی نمی‌گردد (۱۱).

۲. قابل توجه همکاران پزشک: در این جمله کتاب گفته است که ممکن است بهبود قانع‌کننده در عمل سیستم قلبی بطن چپ دست یابند (۱۱).

3. Risk factor.

• و

علل و عوامل انقباض نارس دهلیز قلبی (۱۱)

- تنباکو؛
- اضطراب‌ها؛
- کافئین؛
- الکل.

فشار خون بالا و مصرف الکل

حتماً بارها شنیده‌اید که می‌گویند فلان فرد، فشار خون دارد. منظور این است که فشار خون وی بالاتر از حد طبیعی است. فشار خون بالا، علل زیادی دارد که بحث همه عوامل از موضوع این کتاب، خارج است. آن‌چه می‌خواهیم بدانیم این است که آیا دانشمندان غرب و دانش پزشکی، مصرف الکل را برای درمان فشار خون بالا توصیه می‌کنند یا اینکه مصرف الکل را از عوامل این بیماری شایع پزشکی می‌دانند؟ کتاب متخصصان قلب چنین بیان کرده است:

تجربیات نشان می‌دهد که مصرف الکل، علت ۱۱٪ فشار خون بالا در انسان است. افرادی که بیش از روزی ۲ بار در روز مشروب می‌نوشند، احتمالاً ۱٫۵ تا ۲ برابر بیشتر از افراد هم سن خود که الکل مصرف نمی‌کنند، دچار فشار خون بالا می‌شوند. این اثر وابسته به مقدار مصرف (وابسته به دوز) است و هنگامی که مصرف روزانه دو بار در روز (مثلاً ۳۰ گرم اتانول) می‌شود، غالب‌ترین حالت است. مصرف «اجتماعی» اتانول با یک افزایش متوسط در فشار خون^۱ همراهی دارد؛ در حالی که ممکن است مصرف سنگین الکل، فشار خون را بالا ببرد. اتانول (الکل) [به طور غیر عادی، بعضی مواد را] در خون بالا می‌برد.^۲ اشخاصی که فشار خون بالا بر اثر الکل دارند، پرهیز [از الکل] اغلب فشار خونشان را به حالت طبیعی برمی‌گرداند (۱۱).

۱. قابل توجه همکاران پزشک: در این جمله گفته: افزایش فشار خون سیستمیک.

۲. قابل توجه همکاران پزشک: این کتاب در این جمله گفته که اتانول موجب بالا رفتن سطح پلاسمایی کتکل آمین‌ها، رنین، کورتیزول و الدوسترون می‌گردد. هر کدام از این عوامل ممکن است علت تنگی سرخرگی سیستمیک (systemic arterial vasoconstriction) گردند (۱۱).

الکل و سوخت و ساز چربی در بدن

به طور خیلی شایع، مصرف الکل موجب بالا رفتن تری گلیسرید خون (یک نوع چربی در خون مؤلف)^۱ می‌گردد. به علاوه، مصرف سنگین الکل ممکن است موجب افزایش کلسترول^۲ در خون گردد. اشخاصی که چربی خونشان بالاست، باید تشویق به محدودسازی مصرف الکل^۳ شوند (۱۱).

رگ‌های خون‌رسان به قلب (عروق کرونر قلب)

کار اصلی قلب، آن است که به وسیله رگ‌ها به تمام بدن خون‌رسانی کند؛ ولی خود قلب رگ‌هایی دارد که به سلول‌های قلب خون می‌رساند. به آن رگ‌ها «رگ‌های کرونری» می‌گویند (مؤلف).

علل اسپاسم (انقباض) رگ‌های قلب^۴ شامل موارد زیر است (۱۱):

- سیگار^۵؛
- الکل؛
- کوکائین؛
-

بیماری رگ‌های خون‌رسان به خود قلب (سرخرگ‌های کرونری)

مصرف سنگین الکل، سبب افزایش تصلب دیواره‌های سرخرگ‌های قلبی (اترواسکلروز^۶) افزایش بیماری و مرگ و میر می‌گردد. افرادی که زیاد الکل مصرف می‌کنند، در مقایسه با افرادی که الکل مصرف نمی‌کنند، احتمالاً بیشتر به فشار خون

1. Hypertriglyceridemia.

2. Total cholesterol.

۳. قابل توجه همکاران پزشک، کتاب رفرنس همکاران قلب (برون والد) در این پاراگراف گفته است: اتانول موجب مهار اکسیداسیون اسیدهای چرب آزاد که خود محرک تولید تری گلیسرید و محرک کلسترول VLDL در کبد می‌گردد. مصرف منظم اتانول موجب افزایش HDL می‌گردد (۱۱).

۴. عروق کرونری.

5. cigarette smoking

۶. در فرهنگ لغات پزشکی دولند: اترواسکلروز = Atherosclerosis را این‌گونه معنی کرده است: اترواسکلروز، حالتی است که با استحاله، سختی و تصلب دیواره‌های سرخرگ و گاهی دریچه‌های قلب مشخص می‌شود.

بالا مبتلا می‌شوند و توده ماهیچه‌ای بطن چپ قلب [به همین علت] و چربی خون افزایش می‌یابد؛ به طور معکوسی، مصرف ناچیز و متوسط اتانول (دو تا هفت بار نوشیدن در هفته) با کاهش سکتة قلبی و مرگ و میر، همراهی دارد (۱۱).

نکته مهم: چنان‌که ملاحظه می‌فرمایید، این منبع علمی در واقع فواید مصرف الکل را بیان کرده است. اینجا نیاز است که به چند نکته علمی مهم تأکید نمایم (مؤلف):
الف) علم طب، وجود بعضی خواص مفید را در مواد اعتیادآور نظیر الکل و... انکار نمی‌کند.

ب) وجود بعضی فواید در مواد اعتیادآور، یک بحث و توصیه به مصرف، بحث دیگری است. متأسفانه بعضی افراد، این دو را یکی می‌گیرند؛ از این رو خلط مبحث مهمی رخ می‌دهد. علم طب برای توصیه و تجویز یک دارو، قوانین خاص و معیارهایی در هر رشته تخصصی دارد؛ مثلاً اگر فردی از جوی فاضلاب خیابان، آب بنوشد، علم پزشکی می‌تواند فوایدی از این عمل وی، نظیر وجود بعضی مواد معدنی و مواد مغذی مفید را تأیید نماید؛ اما آیا این تأیید به این معنی است که عالمان پزشکی چنین فعلی را قبول دارند و به مردم توصیه می‌نمایند؟ قطعاً خیر.

پس صرفاً علم طب با وجود یک یا چند فایده، بلافاصله توصیه به مصرف یا ترک نمی‌کند؛ بلکه عوارض و بقیه جوانب را در نظر می‌گیرد.

ج) با توجه به ۲ نکته الف و ب علم طب جدید، در هیچ کتابی ندیدم که مصرف الکل را برای درمان یک بیماری خاص توصیه کرده باشد. این را از کتب طبی دانشگاهی در غرب مطالعه کردم و از همکاران سایر رشته‌ها مثل متخصصان قلب و... پرسیدم؛ مثلاً در رشته ما (روانپزشکی) بارها از بیماران شنیدم که برای رفع اضطراب، الکل مصرف می‌کنند؛ ولی این راه درمان علمی اضطراب نیست که در فصل سوم به طور مفصل به آن پرداختیم.

د) بنابراین در علم طب برای درمان بیماری‌ها همواره راه‌های ایمن و کم‌ضررتر توصیه شده است تا هم فواید احتمالی الکل را داشته و هم فاقد زیان‌های الکل باشند.
با مطالعه این کتاب به راحتی نتیجه‌گیری می‌کنید که ضررهای مواد اعتیادآور به‌ویژه الکل بسیار بیشتر از فواید آن است و منطق نمی‌پذیرد که مثلاً انسان چند صد هزار تومان را هزینه کند تا هزار تومان سود ببرد.

مرگ ناگهانی

در افراد فاقد بیماری شناخته شده قلبی، کاهش میزان مرگ و میر قلبی - عروقی با مصرف متوسط اتانول بر اثر کاهش میزان مرگ ناگهانی همراهی^۱ مشاهده شده است (۱۱). نکته: عبارت «همراهی» دو چیز در کتب طبی به معنی رابطه علی و معلولی نیست و به سخن دیگر هنوز به مرحله اثبات رابطه علیتی نرسیده است.

به طور معکوس، مصرف سنگین الکلی (مثلاً ۶ بار یا بیشتر در روز) با افزایش میزان خطر مرگ ناگهانی همراهی دارد که غیر وابسته به بیماری های سرخرگ های قلب (عروق کرونر قلب) است. میزان مرگ بر اثر اتانول (الکلی) با افزایش سن و مقدار مصرف افزایش می یابد؛ برای مثال کسانی که ۸۰ گرم اتانول (الکلی) در روز می نوشند، درصد فوتشان ۴ برابر افزایش می یابد (۱۱).

علل دخیل در مرگ ناگهانی قلبی در صفحه ۸۱۶ جدول ۴۲٫۵ ذکر شده است؛ مانند: بیماری های عضلانی الکلی قلب،^۲ سکته قلبی، بیماری های مادرزادی قلب، ناپهنجاری الکتریکی عملکردی (الکتروفیزیولوژی) و شرایط الکلی حاد مثل قلب تعطیل (۱۱).

فواید قلبی - عروقی مشروبات الکلی و توصیه نهایی متخصصان قلب آمریکا

از یک سو فواید الکلی از لحاظ طبی، توجه دانشمندان علم طب را در حوزه بیماری های قلب جلب کرده است و آنان تحقیقات قابل توجهی در این مورد انجام داده اند. از سوی دیگر این موضوع باعث تحریک تولید کنندگان برای تهیه انواع مشروبات الکلی شده است. آنان به عناوین مختلف و با تبلیغات زیاد، مردم را به شرب الکلی تشویق می نمایند (مؤلف).

باز تأکید می گردد که بعضی اشخاص با اطلاع یافتن از فواید طبی مشروبات این گونه برداشت می کنند که علم طب و دانشمندان غرب، مصرف الکلی را توصیه می کنند؛ ولی این خطایی بزرگ است. به هر حال نظر دانشمندان آمریکا و اروپا با در اختیار داشتن پیشرفته ترین مراکز طب جدید، در این خصوص مهم است که آیا آنان توصیه به نوشیدن مشروبات الکلی، حتی به مقدار کم یا متوسط می کنند یا خیر؟ به هر حال برای رسیدن

1. associate.

2. Alcoholic cardiomyopathy.

به پاسخ مطالب ذیل، مقداری از کتاب درسی دانشگاهی بیماری‌های قلب (برون والد) را ترجمه کرده‌ایم که در این باره است. لطفاً آن قسمت را مطالعه فرمایید (مؤلف).

مصرف الکل، اثرات پیچیده [و مختلطی] روی بیماری‌های قلب و عروق دارد. تفاوت مصرف روزانه بین مقادیر کم، متوسط و زیاد ممکن است، یک روی شدن قله تعادل بین پیشگیری کنندگی و ایجاد کنندگی بیماری باشد (۱۱).

عادت به مصرف سنگین الکل به مصرف هشت بار یا بیشتر الکل در هفته برای زنان و ۱۵ بار یا بیشتر برای مردان تعریف شده است که این مقادیر مصرف، یک علت اصلی^۱ مرگ قابل پیشگیری در اکثر کشورها است. این [مقادیر مذکور] خطر مرگ و میر کلی، فوت بر اثر بیماری قلبی - عروقی، سکتة مغزی، سوانح عبور و مرور (ترافیکی) کشنده، صدمه به کبد، خطرات در حاملگی، خطر رشد سرطان پستان و سایر سرطان‌ها در هر دو مردان و زنان و افسردگی و خشونت را می‌افزاید. بر عکس [موارد فوق] یک بدنة پایدار از شواهد همه‌گیرشناسی (اپیدمیولوژیک) مشاهده‌ای نشان داده که مصرف کم و متوسط الکل در مقایسه با کسانی که مصرف سنگین الکل دارند یا اصلاً الکل نمی‌نوشند، همراهی^۲ با خطر کمتر حمله قلبی، سکتة^۳ مرگ از همه علل قلبی عروقی، بیماری رگ‌های محیطی [مثل رگ‌های دست و پا]، مرگ ناگهانی قلبی، دیابت شیرین (مرض قند)، سنگ صفراوی و افزایش بهبودی و احساس بهبودی دارد (۱۱).

سؤال: با توضیحات فوق، متخصصان قلب صاحب نظر در آمریکا که نظرشان در کتاب درسی دانشگاهی «برون والد» منعکس شده است، نهایتاً به مصرف الکل توصیه می‌کنند یا خیر؟ آیا مصرف الکل با مقادیر کم را که فواید آن شرح داده شد، توصیه می‌کنند یا خیر؟ اگر توصیه نمی‌کنند، علت چیست؟

پاسخ در صفحه ۹۰۳ کتاب، به زبان اصلی چنین است:

Because of the health hazards of alcohol associated with higher intake, moderate alcohol use dose not offer a population – based strategy to reduce cardiovascular risk.

ترجمه: به دلیل خطرهای بهداشتی الکل همراه با مصرف بالاتر الکل، مصرف

1. Major cause.

2. associated.

۳. قابل توجه همکاران پزشک، اینجا کتاب به عبارت دیگر «Ischemic stroke» به کار برده است.

متوسط الکل به عنوان استراتژی [و تدبیر] مبتنی بر جمعیت به منظور کاهش

بیماری قلبی - عروقی پیشنهاد نمی‌گردد (۱۱).

جمله بعدی در پایان همین پاراگراف چنین می‌افزاید:

Initiation of moderate alcohol drinking to reduce risk of heart disease is not recommended, especially in view of other known preventive measures, such as physical activity

ترجمه: شروع مصرف متوسط الکل برای کاهش خطر بیماری قلبی به‌ویژه

با توجه به معیارهای شناخته شده پیشگیری کننده [از بیماری قلبی] نظیر

فعالیت فیزیکی، تجویز نمی‌گردد (۱۱).

همین مرجع علمی در جمله دیگری ذکر کرده است:

In addition, across the population, alcohol – related cancers, liver disease, cardiomyopathy, accidents, homicides, and suicides cause greater harms than potential CVD benefits.

ترجمه: به علاوه درکل جمعیت، سرطان‌های وابسته به الکل، بیماری

کبدی، بیماری عضلانی قلبی، سوانح [از وسایل نقلیه]، دیگرکشی و خودکشی،

خطراتی بیشتر از ظرفیت فواید بیماری قلبی - عروقی را موجب می‌شود (۱۱).

پس به طور خلاصه نتیجه می‌گیریم که زیان‌های مشروبات الکلی، خیلی بالاتر از

فواید آن است؛ پس نه عقلانیت و نه علمای طب، نوشیدن الکل را تجویز نمی‌کنند.

شراب قرمز^۱

شاید شنیده باشید که «شراب قرمز» فواید قلبی بالاتری از سایر مشروبات الکلی دارد

و از این رو به مصرف آن توصیه می‌کنند (مؤلف). البته در صفحه ۹۹۱ کتاب برون والد، بر

این فایده، تأکید شده است؛ اما این خاصیت به دلیل الکل موجود در شراب قرمز نیست؛

بلکه به دلیل برخی مواد مفید غیر الکلی است که در میوه‌جات، چای و... نیز وجود دارد

و تحت عنوان ترکیبات فنولی^۲ نامیده می‌شود؛ مثل پروسیانیدین‌ها^۳ و انتوسیانیدین^۴.

1 . Red wine

2 .Phenolic compounds.

3 .Procyanidins.

4 .Anthocyanidine.

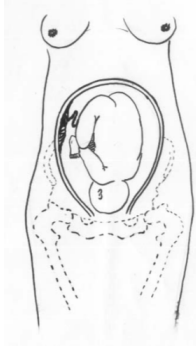
خلاصه رابطه قلب و مصرف زیاد الکل

منبع علمی شماره یک در منابع آخر کتاب، آثار الکل را بر قلب، خلاصه کرده است که می‌توان گفت، خلاصه این فصل حساب می‌گردد که در جملات بعدی ترجمه کرده‌ایم (مؤلف).

مصرف سنگین الکل و علایم ترک آن می‌تواند فشار خون و چربی خون^۱ را بالا ببرد و موجب افزایش خطر سکتۀ قلبی و ایجاد لخته^۲ گردد. مصرف مقادیر بالای الکل برای عضلات مخطط (عضلات متصل به استخوان‌ها مثل عضله بازو. مؤلف) سمی است. همچنین موجب تخریب عضلات قلب می‌شود که نتیجه‌اش ضربان نامنظم قلب و نارسایی قلب (بیماری عضلانی الکلی قلب) می‌گردد. بنابراین علت هدایتگر مرگ‌های زودهنگام، همراه اختلالات مصرف الکل، همانا بیماری قلبی است (۱).

۱. قابل توجه همکاران پزشک در این جمله چربی نوع LDL، TG را ذکر کرده که هر دو بالا می‌روند.

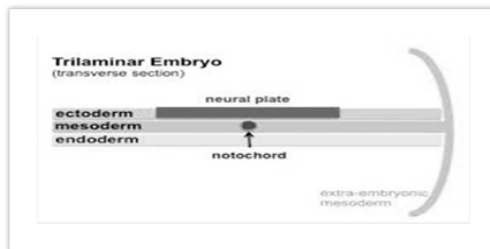
2. Thrombosis.



فصل پنجم: آثار مشروبات الکلی بر جنین

شکل گیری سیستم اعصاب و مغز در دوران جنینی با بیان ساده

ساخته شدن دستگاه عصبی در جنین، زودتر از سایر اندام‌ها و دستگاه‌ها شروع می‌شود؛^۱ به عبارت دیگر در روز هجدهم حاملگی یعنی زمانی که جنین مثل یک تکه گوشت است، نمی‌توان مشخص کرد که کدام قسمت به دست و کدام بخش به کلیه و کدام قسمت به قلب تبدیل خواهد شد. قسمتی به نام صفحه عصبی^۲ وجود دارد که می‌توان گفت این همان قسمتی است که در آینده به مغز و اعصاب تبدیل خواهد شد. در شکل ۱-۱ صفحه عصبی را ملاحظه می‌فرمایید. القای این صفحه تا روز هجدهم کامل می‌شود (۲).

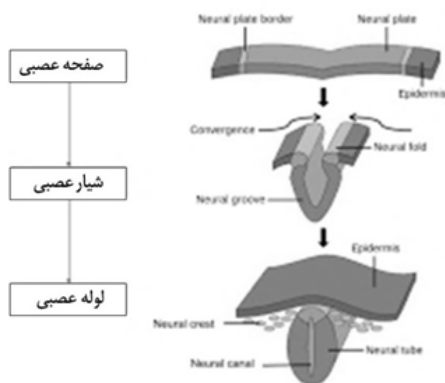


شکل ۱-۱. صفحه عصبی = neural plate در نطفه هجده روزه که مولد مغز و بقیه سیستم اعصاب انسان است.

۱. قابل توجه همکاران پزشک: در روزهای ۱۴ و ۱۵ حاملگی دو لایه سلول شامل اکتودرم و اندودرم در جنین تشکیل می‌شود. منطقه صفحه عصبی اکتودرم به وسیله مزودرم زیرین آن مشخص و مزودرم در روز ۱۶ ظاهر می‌شود. ... صفحه عصبی تا روز ۱۸ القای آن کامل می‌شود (۲).

نکته مهم، اینکه اگر مادر حامله، مواد زیان آوری مصرف کند، احتمال صدمه به سیستم اعصاب و مغز جنین وجود دارد؛ چنان که خواهیم دید، یکی از این مواد خطرناک، مشروبات الکلی است.

چنان که در شکل ۲-۱ ملاحظه می فرمایید در هفته های سوم و چهارم حاملگی، دو لبه صفحه عصبی به سمت هم به نحوی تا می خورند که به شکل یک لوله در می آید که به آن لوله عصبی^۱ می گویند. این لوله عصبی به مغز و نخاع تبدیل می گردد. البته قسمت هایی از همین صفحه عصبی، هنگام تشکیل لوله عصبی از صفحه عصبی جدا می گردد و در تشکیل لوله عصبی شرکت نمی کند و جدا و خارج از لوله عصبی باقی می ماند که سازنده سیستم اعصاب دست، پا، قلب و سایر اعصاب غیر از مغز و نخاع خواهد بود که به آن سیستم اعصاب محیطی می گویند. به شکل ۲-۱ توجه فرمایید.



شکل ۲-۱. تبدیل صفحه عصبی به لوله عصبی. به ترتیب و مراحل انجام آن توجه فرمایید.

سر لوله عصبی در حدود روز ۲۵ تشکیل می شود و قسمت انتهایی آن (دم) حدود روز ۲۸ بسته می شود... قسمت سر لوله، مغز و بقیه قسمت های لوله عصبی، نخاع را تشکیل می دهد (۴).

نقصان در بسته شدن لوله عصبی در ناحیه نخاعی، عارضه هایی مثل شکاف ستون فقرات^۲ یا عدم تشکیل مغز و جمجمه^۳ ایجاد می کند (۲ و ۴).

1. Neural tube.

2. Spina bifida

3. anencephaly.

ناقص الخلقه ساز (تراتوژن) در حاملگی و نقش الکل

طبق زبان علمی متخصصان زنان و زایمان، هر عاملی که سبب نقص فیزیکی در جنین در حال رشد شود، «تراتوژن»^۱ نامیده می‌شود.^۲ «ناقص الخلقه ساز» را معادل فارسی آن انتخاب کرده‌ایم. با این توضیح اکنون به دو منبع علمی و درسی دانشگاهی درباره جنین‌شناسی معروف به کتاب «لانگمن» و کتاب متخصصان زنان و زایمان به نام کتاب «ویلیامز» توجه فرمایید که مطالب بسیار مهمی در مورد مصرف الکل در زمان بارداری بیان کرده‌اند (مؤلف).

آغاز هفته سوم رشد [در حاملگی] مرحله بسیار حساسی برای اثرات ناقص الخلقه سازی^۳ است (۴). در همین ایام است که مغزو سیستم اعصاب جنین در حال شکل گرفتن است. در این ایام حتی ممکن است مادران متوجه حامله بودن خود نشوند. اگر مادر حامله در این ایام، مشروبات الکلی مصرف کند روی جنین چه اثری دارد؟ شما فکر می‌کنید آیا الکل، ناقص الخلقه ساز است یا خیر؟ اگر جواب مثبت است، آیا الکل، ناقص الخلقه ساز قوی است یا ضعیف؟ پاسخ همه این سؤالات در یک جمله ذیل از قلم دانشمندان جنین‌شناس در کتاب درسی دانشگاهی آمریکایی به نام «جنین‌شناسی لانگمن» می‌خوانید (مؤلف).

Ethanol is a potent & prevalent teratogen.

ترجمه: اتانول (الکل قابل شرب. مؤلف) یک ناقص الخلقه ساز قوی و شایع است (۴).

پس توصیه اصلی کتاب لانگمن در صفحه ۱۳۶ آن، دوری از الکل در کل دوره بارداری است (۴). الکل عامل ناتوانی رشدی جهانی قابل پیشگیری است. ... در آمریکا ۸ درصد زنان حامله گزارش کرده‌اند که الکل مصرف می‌کنند و ۱ تا ۲ درصدشان به همین علت بستری شده‌اند (۱۵).

اثرات جنینی سوء مصرف الکل از سال ۱۸۰۰ شناخته شده است (۱۵). کودکانی که ادرشان در زمان حاملگی الکل مصرف می‌کنند، دچار نواقصی در سیستم عصبی و

1. Teratogen.

۲. این تعریف از واژه نامه پزشکی دورلند است.

۳. تراتوژن بودن.

رفتاری^۱ می‌شوند (۱۵).

این‌گونه نیست که الکل در زنان باردار، یک نوع بیماری در جنین ایجاد کند؛ بلکه کتاب درسی دانشگاهی متخصصان زنان و زایمان، معروف به ویلیامز (منبع شماره ۱۵ در آخر کتاب)، در واقع یک گروه از بیماری‌های جنین را معرفی کرده است. ابتدا متن اصلی و بعد ترجمه را می‌خوانید (مؤلف).

There is a well-documented association between maternal alcohol ingestion and congenital abnormalities. Because alcohol may induce a broad spectrum of defects, ranging from intellectual disability to structural abnormalities of the brain (microcephaly, holoprosencephaly), face, and heart, the term fetal alcohol spectrum disorder (FASD) is used to refer to any alcohol-related defects. Fetal alcohol syndrome (FAS) represents the severe end of the spectrum and includes structural defects, growth deficiency, and intellectual disability (Fig. 9.6).

ترجمه: به خوبی، همراهی ناهنجاری مادرزادی و نوشیدن الکل به اثبات رسیده است؛ چون الکل ممکن است یک طیف وسیع از نواقص را از ناتوانی هوشی گرفته تا ناهنجاری ساختمانی مغز (مثل کوچکی مغز و...)، صورت و قلب ایجاد نماید. اصطلاح «اختلال طیف الکلی جنینی»^۲ برای ارجاع هر نوع نقصان بر اثر الکل استفاده می‌شود. اصطلاح «سندرم الکلی جنینی»^۳ برای نشان دادن انتهای شدید طیف است که شامل نواقص ساختمانی، کاهش رشد و ناتوانی هوشی است (۱۵).

در ادامه چنین ذکر شده است:

Fetal alcohol spectrum disorder is an umbrella term that includes five conditions attributed to prenatal alcohol damage:

(1) fetal alcohol syndrome, (2) partial fetal alcohol syndrome, (3) alcohol-related birth defects, (۴) alcohol-related neurodevelopmental disorder, and (5) neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure.

1. Neurobehavioral.

2. fetal alcohol spectrum disorder.

3. Fetal alcohol syndrome.

ترجمه: اختلال طیف جنین الکلی، یک اصطلاح چترمانند و شامل ۵ مورد است

که بر اثر صدمات الکلی قبل از زایمان در جنین به وجود می‌آید؛ شامل:

۱. سندرم جنین الکلی؛ ۲. سندرم نسبی جنین الکلی؛ ۳. نواقص تولد

مربوط به الکلی؛ ۴. اختلال رشد عصبی مربوط به الکلی؛ ۵. اختلال عصبی

رفتاری همراه با مواجهه با الکلی در زمان قبل از تولد.

تخمین زده می‌شود که شیوع متولدگان با سندرم جنین الکلی در آمریکا بیش از یک

درصد موارد تولدهاست؛ اما تحقیقات در کودکان مدارس نشان داده است که اختلال

طیف جنین الکلی ۲ تا ۵ درصد است (۱۵).

سؤال از شما خواننده محترم: به نظرتان آیا این آمار که از کتاب مذکور دانشگاهی

آمریکایی نقل کردیم، برای مردم ایالات متحده آمریکا یک آمار بالا و نگران کننده نیست؟

و برای ما درس عبرت؟ اکنون به صورت مختصر بعضی از موارد پنج‌گانه فوق را از همان

کتاب ترجمه می‌کنیم. توجه فرمایید:

معیارهای تشخیص سندرم جنین الکلی (۱۵)

در اینجا خلاصه معیارها را آورده‌ایم (مؤلف)، به شکل ۳-۴ توجه کنید.

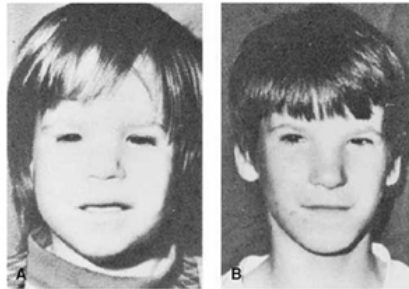
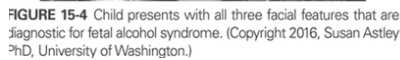


FIGURE 12-3 Fetal alcohol syndrome. A. At 2½ years. B. At 12 years. Note existence of short palpebral fissures, epicanthal folds, flat midface, hypoplastic hiltrum, and thin upper vermillion border. (Reproduced with permission from treissguth AP, Clarren, SK, Jones KL. Natural history of fetal alcohol syndrome: 10-year follow-up of eleven patients, Lancet. 1985 Jul 13;2(8446):85-91.)

شکل ۳-۴. تصاویر کودکی که به سندرم جنین الکلی مبتلا شده‌اند.



بدشکلی صورت:

(ج) نرمی گودی بالای لبها = Smooth philtrum .

A black and white photograph of a child's face. Several arrows point to different parts of the face: one to the forehead, one to the right eye, one to the left eye, one to the nose, one to the mouth, and one to the right ear.

۱. نقصان رشد، قبل و بعد از زایمان

۲. رشد ناهنجار مغز

(الف) محیط دور سر (کم شدن منظور است. مؤلف)؛

ب) ناهنجاری ساختمانی مغز؛

ج) تشنج‌های مکرر غیر وابسته به تب.

۳. نقصان رشدی رفتاری

الف) تأخیر رشد در بالای ۳ سالگی؛

ب) در کودکان بالای ۳ سال، نواقص شناختی جهانی^۱ یا نقصان در قدرت شناخت.

با توجه به توضیحات فوق، به این تصویر توجه فرمایید:



FIGURE 9.6 Characteristic features of a child with FAS, including an indistinct philtrum, thin upper lip, depressed nasal bridge, short nose, and flat midface.

شکل ۵-۴. سندرم الکلی جنینی: این تصویر با زیرنویس و شماره آن از کتاب اصلی ارائه شده که این کودک دچار سندرم الکلی جنینی با علامت کوچکی بینی و... شده است.

نواقص تولدی مربوط به الکلی^۲(۱۵)^۳

۱. قلبی

- (۱) مشکلات دریچه‌های قلبی؛
- (۲) ناهنجاری رگ‌های بزرگ قلب؛
- (۳) و....

1. global.

2. Alcohol related birth defect.

۳. این معیارها را خلاصه کرده ایم.

۲. استخوانی

- (۱) مشکلات در مفاصل؛
- (۲) مشکلات استخوان ساعد؛
- (۳) ایجاد قوز (در ستون مهره‌ها).

۳. کلیه‌ها

- (۱) کاهش رشد کلیه؛
- (۲) فقدان کلیه‌ها؛
- (۳) به شکل نعل اسب شدن کلیه‌ها؛
- (۴) حالب دو شاخه‌ای^۲؛
- (۵)

۴. چشم‌ها

- (۱) افتادگی پلک؛
- (۲) لوچ شدن چشم‌ها (استرایبسم)؛
- (۳) ناهنجاری در عروق شبکیه چشم؛
- (۴) کاهش رشد عصبی چشم.^۳

۵. گوش‌ها

از دست دادن شنوایی^۴

سؤال: آیا می‌توان قبل از تولد به وسیله سونوگرافی، این نواقص را تشخیص داد؟
پاسخ این کتاب درسی دانشگاهی در علم زایمان چیست؟
پاسخ: معیارهای سونوگرافی پابرجا (ثابت) برای تشخیص سندرم جنینی الکلی، قبل از زایمان وجود ندارد (۱۵).
باز به این نکته مهم به زبان اصلی و ترجمه آن توجه فرمایید (مؤلف):

1 . Aplastic

2 . Ureteral duplication

3 . Optic nerve hypoplasia.

۴. قابل توجه همکاران پزشک، اینجا هم کاهش شنوایی نوع هدایتی و هم نوع «Sensory» ذکر شده است.

The Centers for Disease Control and Prevention(CDC) and the American Academy of Pediatrics have stressed that no amount of alcohol can be considered safe in pregnancy.

ترجمه: مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها و آکادمی کودکان آمریکا تأکید می‌کنند که هیچ مقداری از الکل در زنان حامله، ایمن نیست (۱۵).

مشروبات الکلی در زمان شیردهی

همین کتاب، مصرف الکل را در زمان شیردهی منع کرده است.

اختلال رشد عصبی مربوط به الکل^۱

این عبارت به مواردی ارجاع داده می‌شود که دلایل درگیری سیستم اعصاب مرکزی (منظور مغزو نخاع، مؤلف) به وسیله اصطلاح سندرم الکلی جنین نمی‌توان معرفی نمود و توضیح داد. میزان سندرم جنین الکلی و اختلال رشد عصبی، یک نفر از هر صد نوزاد است. علاوه بر این الکل موجب ناتوانی هوشی می‌گردد. مقدار (دوز) و زمان بندی در طول بارداری، هر دو مهم است؛ ولی سطح ایمنی الکل محتمل نیست (۴).

نکته مهم

بعضی تصور می‌کنند اثر ناقص الخلقه سازی فقط مربوط به خانم‌ها و آن هم در زمان حاملگی آنهاست؛ ولی دانش پزشکی ثابت کرده است که این موضوع در مردان نیز صادق است؛ به عبارت دیگر بعضی عوامل باعث ناقص الخلقه شدن جنین در شکم مادر می‌گردد که عامل آن پدر بچه است. یک نمونه از این عوامل، الکل است که این معضل را به وجود می‌آورد.

همین منبع در صفحه ۱۳۵ تعدادی از عوامل مربوط به مردان را بیان کرده است که موجب ناقص الخلقه شدن جنین می‌گردد. این موارد، سبب نوعی تغییرات غیرعادی ارثی^۲ در نطفه مردان می‌گردد که در طب به آن «جهش» می‌گوییم. طبق این منبع علمی، این عوامل جهش‌زا شامل موارد ذیل است (۴):

- اشعه (بر خورد اشعه به بیضه مردان. مؤلف)؛

1. alcohol-related neurodevelopmental disorder.

۲. قابل توجه همکاران پزشک اینجا کتاب لانگمن گفته که این عوامل موجب جهش در «germ cell» می‌گردد (۴).

- برخورد شغلی با جیوه؛
- الکل؛
- سیگار؛
- و

علل کاهش وزن جنین در زمان تولد

از نگاه محققان جنین شناس برخی عوامل کاهش وزن جنین، مشخص شده است که بعضی عوامل را در ذیل نقل کرده ایم:

- سیگار؛
- الکل؛
- سوء تغذیه؛
- و... (۴)

طبق جدول زیر که مشاهده می فرمایید، متخصصان تغذیه نیز معتقدند شرب الکل موجب محدودیت رشدی جنین می گردد. توجه فرمایید:

BOX 15-3 Potential Causes of Intrauterine Growth Restriction (IUGR)	
Maternal Factors Medical conditions: chronic hypertension, preeclampsia (early in gestation), diabetes, systemic lupus erythematosus, chronic kidney disease, inflammatory bowel disease, severe lung disease, cancer, hyperemesis gravidarum Infections: syphilis, toxoplasmosis, cytomegalovirus, rubella, hepatitis B, herpes simplex virus 1 or 2, HIV-1, <i>Helicobacter pylori</i> , malaria Malnutrition: low pre-pregnant weight, small maternal size, poor weight gain (especially in the last half of pregnancy), obesity (especially if combined with weight loss), nutrient deficiencies, including protein, vitamins A, B12, C, folic acid, zinc, calcium, iron, recent history of pregnancy, high parity, multiple pregnancy, history of IUGR, active eating disorders Social conditions: very young age; poverty; lack of food because of war, famine, natural disasters (earthquake, tsunami); physical or mental abuse; substance abuse (cigarettes, alcohol, heroin, cocaine); exposure	to teratogens; exposure to therapeutic medications (antimetabolites, warfarin, phenytoin) Fetal Factors Genetic: race, ethnicity, sex, genetic disorders Parity: first baby often weighs less than subsequent siblings Chromosomal anomalies: chromosomal deletions, trisomy 13, 18, 21 Congenital malformations: anencephaly, gastrointestinal atresia, Potter syndrome, pancreatic agenesis Placental Factors Placental insufficiency: reduced blood flow, impaired transfer of nutrient Anatomic problems: multiple infarcts, aberrant cord insertions, umbilical vascular thrombosis and hemangiomas, premature placental separation, small placenta

Sapted from Alisi A et al: Intrauterine growth retardation and nonalcoholic fatty liver disease in children, *Int J Endocrinol* 2011;269853, 2011;

Li G et al: Biological mechanisms for nutritional regulation of maternal health and fetal development, *Paediatr Perinat Epidemiol* 26:4, 2012a.

جدول شماره ۳ - ۱۵ از کتاب مرجع متخصصان تغذیه (منبع علمی شماره ۲۲ طبق فهرست منابع آخر کتاب)

طرح سؤال مهم

تا اینجا آثار زیان بار مصرف الکل را بر جنین در زنان حامله از قلم دانشمندان غرب نقل کردیم؛ اما ممکن است این ذهنیت به وجود آید که مصرف الکل به مقدار کم در ایام حاملگی، آثار زیان بار نداشته باشد و به سخن دیگر سطح ایمن مصرف الکل در زنان باردار همان مصرف با مقادیر کم است. دلیل دیگری که این ذهنیت را تقویت می کند، این است که بعضی از زنان حامله در غرب، الکل مصرف می کنند. به هر حال سؤال این

است که آیا مصرف کم الکل در زنان باردار از نظر دانشمندان جنین شناس مغرب زمین، مجاز و مورد تأیید است یا خیر؟ آیا نوع خاصی از الکل وجود دارد که در زمان حاملگی از نظر علمی، مصرفش مجاز باشد؟

پاسخ سؤال از صفحه ۲۷۳ کتاب درسی دانشگاهی جنین شناسی «لانگمن» چنین است:

No safe levels of blood alcohol concentration have been established for embryogenesis. Therefore , because alcohol causes birth defects and is leading cause of Intellectual disability, it is recommended that woman who are planning a pregnancy or who are already pregnant refrain from use of any alcohol.

ترجمه: هیچ سطح ایمن [و بی خطر] غلظت خونی الکل در زمان تشکیل جنین مورد تأیید نیست. بنابراین چون الکل باعث نواقص زمان تولد و موجب ناتوانی هوشی می گردد، از این رو توصیه می شود زنانی که قصد بارداری دارند یا حامله اند، از مصرف هر نوع الکل خودداری نمایند (۴).

کوچکی سر (میکروسفالی)

کوچکی سر یا میکروسفالی در طب به این معناست که سر فرد نسبت به بقیه قسمت های بدن کوچک است.^۱ البته عوامل مختلفی در بروز آن دخیل است. به تصویر ۴-۶ توجه فرمایید و بعد اصل جملات ذیل آن تصویر یا ترجمه آن را مطالعه فرمایید.

۱. تعریف از دیکشنری پزشکی دورلند است.



FIGURE 10.14 Child with microcephaly showing a small head due to the fact that the brain failed to grow to its normal size. One cause for this abnormality is exposure to alcohol in utero. In most cases, microcephaly is associated with significant intellectual disabilities.

تصویر ۶-۴. کوچکی سر را نشان می‌دهد. ترجمه جملات ذیل تصویر ۶-۴: کودک با میکروسفالی که سر کوچک را نشان می‌دهد؛ چون رشد مغزش به اندازه طبیعی نبوده است. یک علت این ناهنجاری، مواجه شدن با الکل در رحم مادر است. در اغلب موارد کوچکی سر با ناتوانی هوشی قابل توجه همراه است (۴).

در توضیح کوچکی سر در کتاب مذکور در متن صفحه ۱۵۲ چنین آمده است:
... as a result, the skull fails to expand (Fig. 10.14). Many children with microcephaly are severely intellectually disabled.

ترجمه: ... به عنوان یک نتیجه، استخوان سر بزرگ نمی‌شود (تصویر ۱۴-۱۰).
بسیاری از کودکان با سر کوچک از نظر هوشی شدیداً ناتوان هستند (۴).

نگاه روانپزشکی به اثرات الکل در حین بارداری

شاید در ظاهر به نظر می‌رسد که سندرم جنین الکلی فقط مربوط به متخصصان رشته زنان و زایمان، جنین‌شناسی، قلب و چشم‌پزشکی است؛ ولی واقعیت این است که اهمیت روانپزشکی این بیماران، کمتر از سایر تخصص‌ها نیست؛ چنان‌که از زبان دانشمندان غرب در فصل ۳ ذکر کرده‌ایم، حتی در کشورهای غربی، زنان و مردان مصرف‌کننده الکل تمایل ندارند به مصرف اعتراف کنند و چه بسا همین مسئله در بخش اورژانس بیمارستان‌ها پزشک‌های معالج را دچار خطا در تشخیص بیماری کند.

بنا به تصور گردآورنده این اثر در کشور ما قاعده‌تاً وضعیت انکار شرب الکل، کمتر از غرب نیست؛ از این‌رو علاوه بر ارزیابی تبعات روحی - روانی الکل بر مادر و جنین الکلی، نقش کمکی روانپزشک به تشخیص دقیق‌تر سایر حرفه‌های پزشکی پررنگ‌تر می‌شود؛ به هر حال دانشمندان روانپزشکی در کتب تخصصی، مطالب مهمی در مورد این معضل

مهم بیان کرده‌اند. توجه فرمایید (مؤلف):

الکل و استالدهید^۱ اثرات تخریبی بر جنین دارند. هر دو ماده از جفت^۲ و در دوز کافی بالا موجب مرگ جنین و سقط خودبه‌خودی می‌گردند. حداقل ۵ درصد جنین‌ها که زنده می‌مانند، دچار سندرم جنین الکلی می‌گردند که علایم آنها شامل ضریب هوشی پایین، کوچک شدن جنین، کاهش وزن هنگام تولد، ناهنجاری در ناحیه صورت، نواقص درپچه‌های قلب و... می‌باشد. هیچ‌کدام از این موارد قابل برگشت نیست و نواقص شناختی تا پایان عمر باقی خواهد ماند (۱).

نتایج تحقیقات، حاکی است که زنان حامله و شیرده نباید الکل مصرف کنند... سندرم جنین الکلی در ایالات متحده آمریکا علت هدایتگر کم توانی ذهنی است... الکل رشد جنین را در رحم مادر و نیز رشد و نمو بعد تولد را مهار می‌کند. کوچک شدن سر،^۳ بدریخت شدن استخوان جمجمه و صورت^۴ و نواقص قلب و دست و پا در این‌گونه نوزادان شایع است. کوتاهی قد و گسترش برخی رفتارهای انطباقی با سندرم جنین الکلی همراه هستند. خطر نواقص در جنین در مادران مبتلا به اختلالات مربوط به الکل ۳۵ درصد است (۲).

همچنین امکان دارد الکل موجب به هم خوردن تعادل هورمونی گردد که این نیز به نوبه خود بر خطر ناهنجاری‌ها در جنین می‌افزاید (۲).

جدول شماره ۲-۱۲۶ منبع علمی شماره ۱۰ (کتاب سسیل) در صفحه ۱۱۲۷ عوارض طبی زیادی برای سوء مصرف الکل ذکر کرده است که با نشان دادن آن، این فصل را به پایان می‌رسانیم. در این جدول از عوارض سوء مصرف الکل به نازایی،^۵ قطع عادت ماهانه،^۶ سقط خودبه‌خودی^۷ و بزرگ شدن پستان مردان^۸ اشاره شده است (۱۰).

1. Acetaldehyde.

۲. جفت قسمتی است که از خون مادر مواد غذایی و... را می‌گیرد و بعد به جنین منتقل می‌کند.

3. Microcephaly.

4. Craniofacial malformation.

5. infertility.

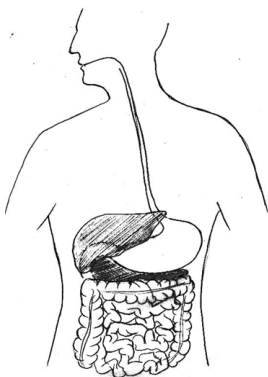
6. Amenorrhea.

7. Spontaneous abortion.

8. Gynecomastia.

TABLE 126-2 MEDICAL COMPLICATIONS OF ALCOHOL ABUSE

NEUROLOGIC	ELECTROLYTE OR NUTRITIONAL DEFICIENCY
Encephalopathy (Wernicke, with oculomotor dysfunction; gait ataxia)	Thiamine deficiency
Marchifava-Bignami disease (demyelination of corpus callosum)	Niacin deficiency
Central pontine myelinosis	Folate deficiency
Cognitive dysfunction	Vitamin B12 deficiency
Amnesia (i.e., Korsakoff syndrome)	Vitamin D deficiency
Dementia	Zinc deficiency
Cerebellar degeneration	Hypokalemia
Peripheral neuropathy	Hypomagnesaemia
Seizures	Hypocalcaemia
	Ketoacidosis
	Hypoglycemia
	Hypertriglyceridemia
	Malnutrition
HEMATOLOGIC	ENDOCRINE
Anemia (often with macrocytosis)	Diabetes mellitus
Leukopenia	Gynecomastia
Thrombocytopenia	MUSCULOSKELETAL
GASTROINTESTINAL	Myopathy
Esophagitis	Osteoporosis
Esophageal varices	Testicular atrophy
Gastritis	Amenorrhea
Gastrointestinal bleeding	Infertility
Pancreatitis	MISCELLANEOUS
Hepatitis	Spontaneous abortion
Cirrhosis	Fetal alcohol syndrome
Splenomegaly	



فصل ششم: اثرات مشروبات الکلی بر دستگاه گوارش

اصطلاح الکل به گروه بزرگی از مولکول‌های الی (ارگانیک) اطلاق می‌شود که یک گروه هیدرکسیل (هیدروژن و اکسیژن) به «اتم» کربن اشباع شده، چسبیده است. اتیل الکلی که اتانول نیز نامیده می‌شود، یک فرم معمولی الکلی است. گاهی آن را الکلی خوردنی می‌نامند که برای نوشیدن استفاده می‌شود. فرمول شیمیایی الکلی $\text{OH} - \text{CH}_2 - \text{CH}_3$ است (۲).

ویژگی طعم و مزه مشروبات الکلی در نتیجه روش تولید آنهاست که محصول نهایی مشابه و [هم‌جنس] تولید می‌گردد که شامل موادی به نام‌های اتانول، الدهیدها، فنول‌ها، تانن‌ها و مقادیر اندکی از فلزات مختلف خواهد بود. اگرچه مواد هم‌جنس ممکن است بعضی آثار روان‌گردانی متفاوت در مشروبات حاوی الکلی بدهد؛ ولی این تفاوت‌ها در قیاس با آثار خود اتانول جزئی است. معمولاً یک پیک مشروب حاوی ۱۲ گرم اتانول است که معادل ۱۲ اونس آبجو، یک گیل‌اس ۴ اونسی شراب تقویت شده یا ۱ یا ۱/۵ اونس لیکور ۸۰ درجه (۴۰ درصد اتانول) (مثل ویسکی یا جین) است. ... آبجوها از نظر مقدار الکلی فرق دارند (۲).

نحوه جذب الکلی بعد از نوشیدن

می‌دانید بعد از اینکه ما غذا جویدیم، از طریق لوله مری به معده می‌رود و معمولاً در معده هضم می‌شود و گاهی از معده و اغلب در روده دوباره هضم و جذب می‌گردد؛ ولی الکلی با توجه به قدرت نفوذ آن از دهان و مری، جذبش آغاز و به طور مستقیم وارد خون

می‌گردد و چنان‌که به نقل از منابع علمی خواهید دید به سرعت، سطح خونی‌اش بالا می‌رود و وارد مغز می‌گردد (مؤلف).

الکل از غشای مخاطی (مخاط قسمت سطح دستگاه گوارش است که در تماس با غذا است. مؤلف) دهان، مری (به مقدار کم) و از معده و روده بزرگ (به مقدار متوسط) و از اوایل قسمت روده کوچک (محل اصلی جذب) جذب می‌گردد. میزان جذب در خالی بودن معده، در غیاب غذای چربی‌دار و پروتئین‌دار و یا حاوی مواد قندی سریع می‌گردد. این مواد در جذب الکل، تداخل ایجاد می‌کنند. همچنین درصد رقیق بودن الکل در جذب دخیل است (۶).

اتانول (الکل قابل شرب) یک مولکول ساده است که در سراسر لایه مخاطی^۱ دستگاه گوارش از دهان، مری و معده به خوبی جذب می‌گردد. حداکثر جذب آن در ابتدای روده کوچک است که محل جذب بسیاری از ویتامین‌های گروه B است. الکل به سرعت وارد جریان خون می‌شود که این به علت ویژگی قابلیت بالای حل شدن آن در آب است؛ از این رو در کل بدن منتشر می‌گردد (۱).

بین ۲ درصد (در غلظت پایین خونی الکل) و ۱۰ درصد (در غلظت خونی بالای الکل)، الکل از ریه، ادرار و عرق دفع می‌گردد؛ ولی اکثر آن در کبد به ماده‌ای به نام «استالدهید» تبدیل می‌گردد (۶).^۲

الکل با جذب ویتامین‌ها در روده کوچک تداخل می‌کند و از ذخایر کبدی ویتامین A، فولات (فولیک اسید)، ویتامین B_۱ (تیامین)، ویتامین B_۶ (پیریدوکسین) و تیامین B_۳ (نیاسین، نیکوتینیک اسید) با اثر متوسط می‌کاهد (۶).

نوشیدن سنگین الکل در زمان گرسنگی در یک فرد سالم می‌تواند به علت کاهش

۱. لایه مخاطی = mucosal.

۲. قابل توجه همکاران پزشک: عمده تبدیل الکل به استالدهید توسط آنزیم الکل دی‌هیدروژناز صورت می‌گیرد که این ماده نیز به نوبه خود به سرعت توسط آنزیم الدهید دی‌هیدروژناز (Ethanol oxidizing system) «سیستم اتانول اکسیداسیون» (Ethanol oxidizing system) است که مسئول اکسیداسیون بالای ده درصد اتانول در غلظت خونی بالای الکل است (۶). به شکل روبرو از کتاب هاریسون در مورد همین توضیحات توجه فرمایید:

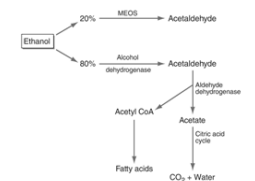


FIGURE 445-1 The metabolism of alcohol. CoA, coenzyme A; MEOS, microsomal ethanol oxidizing system.

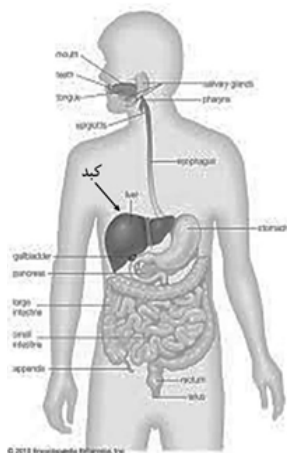
دادن تولید قند خون در کبد^۱ باعث کاهش قند خون^۲ طی ۶ تا ۳۶ ساعت بشود. پس این مسئله تا زمانی که نوشنده زیاد الکل، ۲ تا ۴ هفته پرهیز کند، می تواند موجب تداخل در آزمایش قند خون و خطا در تشخیص مرض قند^۳ گردد. (۶)

آثار الکل بر مری و معده

الکل می تواند موجب التهاب مری و معده، ناراحتی سردل^۵ و خونریزی معده و روده گردد. استفراغ شدید می تواند خونریزی شدید بر اثر پارگی طولی لایه مخاطی محل اتصال مری به معده^۶ ایجاد نماید (۶).

آثار الکل بر لوزالمعده و کبد

مختصری درباره کبد: کبد بزرگ ترین ارگان بدن، ۱ تا ۱٫۵ کیلوگرم وزن دارد. در ناحیه بالای شکم و در سمت راست قرار دارد (۶).



شکل ۱-۶

کبد در بسیاری از روندهای اساسی عملکرد بدن انسان، ایفاگر نقش مهم و گاهاً مرکزی است. کبد در تنظیم قند خون (با تولید قند خون) و هضم و جذب غذا (با تولید صفرا)، ذخیره سازی ویتامین های B۱۲, K, E, D, A, از بین بردن سموم، دفع مواد زائد از بدن، تولید چربی و... نقش مهمی دارد (۵ و ۱۰).

الکل تولید قند خون را در کبد، مختل می نماید که در نتیجه موجب افت مقدار تولید قند (گلوکز) از ماده ای

1. Gluconeogenesis.

2. Hypoglycemia.

۳. دیابت شیرین.

۴. قابل توجه همکاران پزشک: کتواسیدوز الکلی، احتمالاً انعکاس یک کاهش اکسیداسیون اسید چرب که با سوء تغذیه و استفراغ مداوم جفت می شود، می تواند باعث تشخیص غلط به عنوان «کتوز دیابتی» (diabetic ketosis) گردد (۶).

5. Epigastric distress.

۶. قابل توجه همکاران پزشک: این ضایعه مالوری ویس = Mallory-weiss lesion است.

به نام «گلیکوژن» و... می‌شود^۱ که اینها موجب تجمع چربی در کبد می‌شوند و «کبد چرب» ایجاد می‌شود. این تغییرات در افراد سالم، برگشت پذیرند؛ اما با مصرف مکرر الکل به ویژه مصرف سنگین روزانه، تغییرات شدیدی در کبد ایجاد می‌شود که شامل التهاب کبدی (هیپاتیت) مربوط به الکل، سیروز (بافت از حالت طبیعی خارج می‌شود و در بافت فیبر (استحاله شدن بافت) به وجود می‌آید (۶) مؤلف) و... می‌گردد^۴ (۶).

شرب الکل (حتی طی دوره‌های کوتاه مدت شراب‌خواری یک هفته‌ای) می‌تواند موجب تجمع چربی و پروتئین در کبد و پیدایش کبد چرب شود که در معاینه جسمی، گاهی به صورت کبد بزرگ قابل تشخیص است (۲).

بیماری الکلی کبد^۵

شرب مزمن و زیاد الکل، علت اصلی بیماری کبدی و مسئول تقریباً ۵۰ درصد مرگ و میر از همه موارد ابتلا به سیروزها می‌باشد. آسیب‌شناسی بیماری الکلی کبد، شامل سه نوع ضایعه است: ۱. کبد چرب؛ ۲. هیپاتیت الکلی (هیپاتیت الکلی یعنی التهاب کبد بر اثر الکل. مؤلف)؛ ۳. سیروز. کبد چرب در بیش از ۹۰ درصد شراب‌خواران که هر روز الکل می‌نوشند، وجود دارد. تعداد خیلی کمتر از شراب‌خواران سنگین به سمت هیپاتیت الکلی - که مستعد کننده سیروز است - پیشرفت می‌کنند. پیش‌آگهی بیماری الکلی کبد شدید نگران کننده است. مرگ و میر بیماران با هیپاتیت الکلی که هم‌زمان سیروز دارند، طی ۴ سال ۶۰ درصد است. الکل به طور مستقیم برای کبد، سمی^۶ است، فقط بین

۱. قابل توجه همکاران پزشک: کتاب در ادامه این جمله چنین ذکر کرده است: افزایش تولید لا کتات و کاهش اکسیداسیون اسیدهای چرب (۶).

۲. قابل توجه همکاران پزشک: بدون توجه به علت سیروز، چهره پاتولوژیک سیروز شامل رشد فیروز تا نقطه‌ای که تخریب ساختار به وسیله رشد نودول‌های رژنره (Regenerative) به وجود می‌آید (۶).

۳. قابل توجه همکاران پزشک، محل نقطه چین دو جمله، جای عبارت «اسکلروز پری و نتریکولار» است.

۴. قابل توجه همکاران پزشک: در سیروز، مقادیر زیادی از هیالین و کلاژن نزدیک عروق در کبد رسوب می‌کند. وقتی صدمه پیشرفت می‌کند و اسکارها دریافت کبدی زیاد می‌شود، جریان طبیعی خون در کبد دچار مشکل می‌شود (واریس) و مایعات از کپسول کبدی تراوش می‌کند و در شکم جمع می‌شود و ایجاد آسیت (ascites) می‌کند. نارسایی کبدی متعاقباً می‌تواند موجب نواقص شناختی تحت عنوان آنسفالوپاتی کبدی گردد (۱).

5. Alcoholic liver Disease

6. Hepototoxin.

۱۰ تا ۲۰ درصد افراد الکلی به سمت هپاتیت الکلی پیشرفت می‌کنند. علت این تناقض نامشخص است؛ اما هم واکنش پیچیده فاکتورهای تسهیل کننده نظیر طرح مصرف، غذا، چاقی و جنسیت دخیل اند. ابزارهای تشخیص برای پیش بینی مستعدسازی افراد، وجود دارند^(۶).

ترجمه: الکل سومین خطر بزرگ برای هزینه‌کرد بیماری در جهان است (۶). مصرف زیان‌آور الکل موجب ۳٫۵ میلیون مرگ در جهان طی هر سال می‌گردد (۶).

علت‌شناسی: کیفیت و مدت مصرف الکل، مهم‌ترین فاکتورهای خطر در رشد به سوی بیماری الکلی کبد است. نقش انواع مشروبات الکلی مثلاً آبجو و شراب و طرح نوشیدن [نحوه نوشیدن] هنوز روشن نیست. استعدادهای ارثی برای الکلی شدن، هویت جنسی شاخصه‌های قوی برای بیماری الکلی کبد است. خانم‌ها بیش از مردان برای صدمات کبدی ناشی از الکل مستعدند. آنان با مصرف کمتر الکل، دچار بیماری کبدی پیشرفته می‌شوند؛ به طور کلی زمان بیماری کبدی به طور مستقیم به مقدار مصرف الکل وابستگی دارد (۶).

آسیب‌زایی ضایعات الکلی کبد واضح نیست؛ ولی شالوده (فونداسیون) ادراکی این است که الکل به طور مستقیم، به عنوان یک سم برای سلول کبدی (هپاتوتوکسیک) نقش دارد؛ ولی سوء تغذیه نقش مهمی ندارد. نوشیدن الکل، آبخار التهاب را به وسیله سوخت و ساز الکل [در کبد] آغاز می‌کند (۶).

آسیب‌شناسی (پاتولوژی): کبد در پاسخ به ضایعات، ترمیم‌پذیری محدودی دارد. کبد چرب آغاز می‌گردد که شایع‌ترین پاسخ بافت‌شناسی برای محرک‌های سمی سلولی کبدی می‌باشد که همانا مصرف زیاد الکل است. تداوم نوشیدن الکل موجب تجمع چربی در سراسر کبد^۲ می‌گردد. با وجود تغییرات چربی و صدمات به سلول‌های کبدی، با توقف مصرف الکل، کبد به حالت طبیعی برمی‌گردد (۶).

از تغییرات بین کبد چرب و پیشرفت به سوی هپاتیت الکلی، وضوح روشنی وجود ندارد. هپاتیت الکلی خود یک پیش‌ساز، جهت پیشرفت به سوی سیروز است. بهبود

1. Alcohol is the world's third largest risk factor for disease burden (6).

۲. متابولیسم.

۳. قابل توجه همکاران پزشک: اینجا کتاب گفته سراسر لوبول‌های کبدی.

حتی با پرهیز غیر مطمئن است (۶).

علائم بالینی: علائم بالینی کبد چرب الکلی، نامحسوس است و به دنبال معاینه بیمار برای مواردی که به آن ربط ندارد، کشف می‌گردد. اغلب تنها یافته بالینی، بزرگی کبد^۱ غیر مشکوک قبلی است. گاه‌گاهی بیمار با کبد چرب، احساس ناخوشایندی در قسمت راست بالای شکم خود و به ندرت احساس تهوع و زردی دارد. تمایز دادن بین کبد چرب الکلی با کبد چرب غیر الکلی مشکل است؛ مگر اینکه در شرح حال دقیق گرفتن از بیمار مشخص شود. هپاتیت الکلی با طیفی وسیع از ویژگی‌های بالینی همراهی دارد. (منظور اینکه یک علامت یا علائم واضح که موجب تشخیص شود، وجود ندارد. مؤلف) برخی تب، خال‌های عنکبوتی، زردی، درد شکم و... دارند؛ اما اغلب بیماران کاملاً بدون شکایت هستند. گاهی تجمع آب در شکم (آسیت)، خونریزی از واریس مربوطه در غیاب سیروز رخ می‌دهد. این مسئله برای تشخیص مهم است که بیمار با سیروز الکلی، اغلب ویژگی‌های بالینی مشابه سیروز با علل غیر از الکلی دارد (۶).

ویژگی‌های آزمایشگاهی: بیمار الکلی کبدی در جریان آزمایش‌های غربالگری شناسایی می‌شود. الگوی نابهنجاری آزمایشگاهی که در کبد چرب مشاهده می‌گردد، اختصاصی نیست.^۲ (منظور اینکه موجب تشخیص حتمی نمی‌گردد. مؤلف)^۳. پیش‌آگهی: میزان مرگ و میر، طی یک ماه در بیمارانی که ناخوشی قابل تأمل دارند، بالای ۵۰ درصد است (۶)^۴.

نکته مهم در درمان بیماری الکلی کبدی

پرهیز کامل، سنگ بنای درمان بیماری الکلی کبد است. بهبود بقا و پتانسیل بازگشت صدمات بافت‌شناسی بدون توجه به آغاز شروع علائم بالینی با اجتناب کامل

۱. هپاتومگالی.

2. non specific.

۳. قابل توجه همکاران پزشک: ناهنجاری آزمایشگاهی شامل بالا رفتن آسپارات آمینوترانسفراز (ALT)، (AST)، گاما گلوتامیل ترانسفراز که اغلب همزمان هیپرتری گلیسریدی و هیپرتریلی روبینی است. در هپاتیت الکلی برخلاف سایر علل کبد چرب میزان AST و ALT دو تا ۷ برابر بالا می‌رود. هیپوالبومینمی و کوآگولوپاتی در صدمه کبدی پیشرفته، شایع است. سونوگرافی در یافتن تراوش چربی [fatty infiltration] در کبد و تعیین اندازه کبد مفید است (۶).

۴. قابل توجه همکاران پزشک: هپاتیت الکلی شدید از وقوع کوآگولوپاتی، آنمی، غلظت سرمی البومین زیر ۲۵ گرم در لیتر، سطح سرمی بیلی روبین بالای ۱۳۷ و نارسایی کلیوی و آسیت خبر می‌دهد (۶).

از شرب الکلی همراهی دارد. باید بیمار به مشاور با تجربه در مورد الکلی ارجاع شود. لازم است که به جهات تغذیه‌ای و روانشناسی بیمار در طول ارزیابی و درمان توجه شود (۶).

سیروز الکلی^۱

باز یادآوری می‌کنیم که در سیروز، موادی غیر عادی (فیبر) جایگزین بافت معمولی کبد می‌شود و ساختمان بافت به هم می‌خورد (مؤلف). عوارض سیروز اساساً بدون توجه به علت آن یکسان است. (با توجه به جدول شماره ۱-۳۳۷ کتاب علل سیروز شامل عفونت مزمن ویروسی مثل هپاتیت C یا B، سیروز صفراوی و... است) (۶).

دو سوم بزرگسالان در آمریکا هر سال، الکلی مصرف می‌کنند. بیماری مزمن کبدی در آمریکا، دهمین علت شایع مرگ در بزرگسالان است و سیروز الکلی عامل مرگ ۴۵ درصد مرگ‌ها در انواع سیروزها محسوب می‌شود (۶).

چهرهٔ بالینی: تشخیص بیماری الکلی کبد، نیازمند اخذ تاریخچهٔ مقدار و مدت مصرف الکلی است. علایم اختصاصی تر سیروز شامل: ورم،^۲ تجمع مایع در شکم (آسیت)، خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش (منظور خونریزی بعضی نواحی مثل مری و معده است. مؤلف) بسیاری از بیماران به صورت تصادفی، طی اعمال جراحی انتخابی یا نمونه برداری نمایان می‌شوند. سایر علایم بالینی شامل زردی (یرقان) و استحالهٔ مخ (آنسفالوپاتی) است. بعضی از این بیماران طی آزمایش «چک آپ» معمولی یافت می‌شوند. امکان دارد در معاینه فیزیکی، کبد و طحال بزرگ شده باشند. سایر یافته‌های شایع، شامل زرد شدن سفیدی چشم، قرمزی کف دست‌ها، چماقی شدن انگشتان، تحلیل رفتن عضلات، گسترش ورم بدن (ادم) و آب شکم است. مردان ممکن است موهای بدنشان کاهش یابد و پستانشان بزرگ^۳ و بیضه‌هایشان کوچک و لاغر^۴ شود که احتمالاً از عواقب نابهنجاری هورمون‌ها یا اثر مستقیم سمی الکلی روی بیضه‌ها باشد. عادت ماهانه نامنظم در زنان با سیروز پیشرفته، همراه می‌شود و در بعضی از آنان عادت ماهانه قطع می‌گردد. این تغییرات با توقف مصرف الکلی، قابل برگشت است (۶).

1. Alcoholic cirrhosis

۲. ادم.

۳. ژنیکوماستی.

۴. اتروفی.

یافته‌های آزمایشگاهی ممکن است در اوایل سیروز الکلی جبران شوند؛ از این رو کاملاً طبیعی باشند. در مرحله پیشرفته بیماری کبدی تعداد زیادی نابهنجاری بروز می‌کند. ممکن است بر اثر خونریزی مزمن گوارشی، کمبودهای تغذیه‌ای یا پرکاری طحال یا بر اثر آثار تضعیف مستقیم الکل روی مغز استخوان (که تولید کننده سلول‌های خونی است. مؤلف) کم‌خونی پدید آید.^۱ اگر بیماری که عوارض سیروز دارد، به مصرف الکل ادامه دهد، بقای ۵ ساله وی زیر ۵۰ درصد است (یعنی ۵۰ درصدشان می‌میرند. مؤلف) و برعکس اگر بتواند پرهیز کند، پیش‌آگهی وی به طور قابل توجهی بهبود می‌یابد. در شخصی که بیماری پیشرفته کبدی دارد، پیش‌آگهی بد^۲ است؛ اگرچه در افرادی که توانایی پرهیز دارند، پیوند کبد، یک گزینه نجات بخش است (۶)

توجه: پرهیز، سنگ بنای درمان برای بیماری الکلی کبد است. به علاوه بیمار به تغذیه مناسب نیاز دارد و نیز برای مدیریت عوارض نهفته که ممکن است گسترش یابد، نظارت طبی طولانی مدت، نیاز است. عوارض مانند گسترش مایع داخل شکم (آسیت)، ورم بدن (ادم) خونریزی و... به درمان ویژه نیاز دارند (۶).

رابطه سرطان و مصرف الکل

حدود ۱/۵ بار نوشیدن الکل در روز در زنان ۱/۴ برابر، خطر سرطان پستان را بالا می‌برد. برای هر دو جنس (زن و مرد) ۴ بار نوشیدن در روز، خطر سرطان دهان و مری

۱. قابل توجه همکاران پزشک: یک فورم واحد آنمی همولتیک (با آکانتوسیت‌ها و «Spure cell») به نام «Zieve's syndrome» سندروم زیو» ممکن است در بیماران با هیپاتیت الکلی شدید به وجود آید. اغلب در ابتدای بیماری به عنوان انعکاس هیپرتانسیون پورتال با «پرکاری طحال» = Hypersplenism تعداد پلاکت‌ها کاهش می‌یابند. زمان پرترومبین اغلب طولانی می‌شود و به درمان با ویتامین K پارتنرال پاسخ نمی‌دهد. AIT و AST به‌ویژه در بیمارانی که به مصرف الکل ادامه می‌دهند بالاست که سطح AST دو برابر بالاتر از AIT است. در مورد تشخیص بیماری، تشخیص نیاز به آگاهی دقیق از این مسئله است که آیا بیمار به مصرف الکل ادامه می‌دهد یا خیر (چنانکه در فصل دوم از منابع علمی آمریکا ذکر کردیم در غرب عده قابل توجهی از مصرف کنندگان الکل مصرف آن را انکار می‌کنند و به نظر می‌رسد این مشکل در کشور ما نیز صادق باشد. مؤلف). باید سایر علل بیماری مزمن کبد (نظیر هیپاتیت مزمن ویروسی و...) را در نظر داشت یا آن را رد کرد یا اگر این علل وجود دارند، یک تخمین از مقدار عاملیت نسبی آنها در طول مصرف الکل به دست آورد. نمونه‌برداری از کبد در تأیید یک تشخیص، مفید است؛ اما عموماً بیماری که هیپاتیت الکلی دارد و باز به مصرف الکل ادامه می‌دهد، نمونه‌برداری حداقل برای مدت شش ماه که پرهیز انجام شد، به تأخیر می‌اندازد که موارد غیر قابل برگشت در بیوپسی نمایان گردد (۶).

2. Poor prognosis.

را تقریباً سه برابر و سرطان رکتوم (قسمتی از روده که برای دفع مدفوع به مقعد وصل می‌گردد. مؤلف) ۱/۵ برابر می‌گردد. ۷ تا ۸ بار نوشیدن در روز، تقریباً خطر سایر سرطان‌ها را ۵ برابر می‌کند. این تبعات ممکن است به طور مستقیم به وسیلهٔ اثرات تحریک کننده سرطان‌زایی الکل و [ماده حاصل از سوخت و ساز الکل به نام] استالندئیدیا به صورت غیر مستقیم به وسیلهٔ مداخله در تعادل ایمنی^۱ تولید گردد (۶).

اختلال مصرف الکل (اعتیاد به الکل) با میزان بالایی از اکثر سرطان‌ها به‌ویژه سرطان سر، گردن، مری، معده، روده بزرگ (کولون)، ریه و پستان همراهی دارد. احتمالاً این همراهی با سرطان بر اثر سرکوب سیستم دفاعی (ایمنی) مربوط به الکل و آثار مستقیم اتانول و استالندئید روی غشای مخاطی است. اگر استعمال دخانیات و سوء تغذیه باشد، بر میزان سرطان‌های بدخیم به طور معناداری می‌افزاید و سرطان، دومین علت مرگ زودرس در افرادی است که اختلال مصرف الکل دارند (۱).

مصرف مقدار زیاد الکل، اثرات معکوسی روی اکثریت سیستم‌های بدن می‌گذارد، حتی در افراد با وضعیت اقتصادی اجتماعی بالاتر و تحصیلات بالا یک دهه یا بیشتر از طول عمرشان می‌کاهد. آثار دیگر جسمانی مربوط به الکل عبارتند از: کوچک و لاغر شدن بیضه‌ها، ۲ شکستگی استخوان‌ها، آثار چشمی مثل آب مروارید، مشکلات در دندان‌ها، تحلیل رفتن عضلات اسکلتی و افزایش خطر سوانح وسایل نقلیه (۱).

خطر سرطان‌زایی الکل از نظر آسیب شناسان

مصرف مزمن الکل با افزایش سرطان‌های ذیل همراهی دارد: حفره دهان و حنجره، مری، کبد، احتمالاً سرطان پستان خانم‌ها. شیوه سرطان‌زایی آن، نامعلوم است (۳).

التهاب حاد و مزمن لوزالمعده

لوزالمعده روزی ۱/۵ تا ۳ لیتر^۲ مایع که حاوی ۲۰ نوع آنزیم است، به داخل روده کوچک ترشح می‌کند (طبق تعریف واژه‌نامه پزشکی دورلند: آنزیم ماده‌ای است که موجب ایجاد یا تسریع تغییرات شیمیایی روی مواد مخصوصی می‌شود که در اینجا مراد، عمل

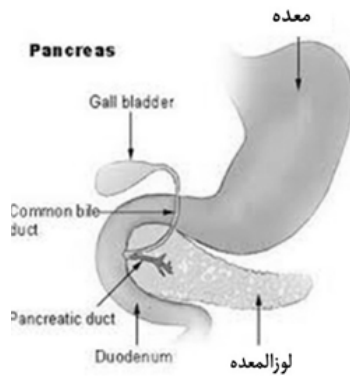
1. Immune hemeostosis.

۲. قابل توجه همکاران پزشکی: testicular atrophy.

۳. قابل توجه همکاران علوم پزشکی: این مایع با PH بالای ۸ است.

تسریع کنندگی برای هضم غذاست. مؤلف). ترشحات لوزالمعده مهیا کننده آنزیم‌ها و قلیای مورد نیاز برای اثر فعالیت اصلی هضم در دستگاه گوارش است (۶).

نکته: چنان‌که در شکل ۶-۲ ملاحظه می‌فرمایید، لوزالمعده به دوازدهه (ابتدایی روده کوچک) چسبیده و حدوداً زیر معده قرار دارد. یک کار مهم دیگر آن تنظیم قند خون به وسیله ترشح هورمون انسولین است که در صورت عدم ترشح این هورمون، بیماری مرض قند خون (دیابت) به وجود می‌آید و عمل مهم دیگر آن شرکت در هضم غذاست که ذکر گردید (مؤلف).



شکل ۶-۲ موقعیت مکانی لوزالمعده، معده و دوازدهه.

التهاب حاد لوزالمعده^۲

تخمین زده می‌شود که در آمریکا شایع‌ترین تشخیص در بیماران معده‌ای و روده‌ای بستری شده مربوط به التهاب حاد لوزالمعده است. میزان این بیماری در کشورهای مختلف بستگی به علل آن مثلاً سنگ صفراوی، الکل، داروها و فاکتورهای سوخت و ساز (متابولیک) متفاوت است. پانکراتیت حاد موجب بستری ۲۵۰,۰۰۰ بیمار در سال می‌گردد که ۴ روز بستری می‌شوند و مرگ و میر آنان یک درصد است (۶). میزان التهاب حاد لوزالمعده در فردی که الکل مصرف می‌کند، چهار برابر بیشتر از افراد عادی است (۶).
علت‌شناسی و آسیب‌شناسی: طبق جدول ۳۴۱-۱ همین منبع علمی، علل زیادی

۱. قابل توجه همکاران پزشک و سایرین علوم پزشکی در دنباله جمله ذکر کرده که کار دیگر ترشحات فراهم آوردن PH بهینه برای عمل این آنزیم‌هاست (۶).

برای التهاب حاد لوزالمعده وجود دارد. علل شایع عبارتند از: سنگ صفرا، الکلی، بالا بودن چربی خون (از نوع چربی تری گلیسریدی)، داروهای نظیر داروی ضد ویروس ایدز، هورمون استروژن، ضربه و به دنبال عمل جراحی. در آمریکا علت ۸۰ تا ۹۰ درصد التهاب حاد لوزالمعده، سنگ صفراوی و الکلی است. سنگ صفراوی علت ۳۰ تا ۶۰ درصد و الکلی (دومین علت شایع) مسئول ۱۵ تا ۳۰ درصد موارد التهاب های حاد لوزالمعده است. میزان التهاب لوزالمعده در الکلی ها به طور تعجب آوری پایین است که نشانگر دخالت فاکتورهای دیگر غیر از شرب الکلی است. در خصوص آسیب شناسی، نظریه پذیرفته شده عمل خودهضمی^۱ است که در آن آنزیم های لوزالمعده فعال می شوند و به لوزالمعده آسیب می زنند (۶).

شکم درد، شکایت اصلی التهاب لوزالمعده است. درد از خفیف تا شدید، دایمی و رنجی که فرد را از کار می اندازد، متغیر است. ویژگی درد، حالت ثابت و سوزانندگی دارد و در ناحیه سردل^۲ و اطراف ناف و ممکن است پشت، سینه و... تیر بکشد. تهوع، استفراغ و اتساع شکم، شایع است. بیمار در معاینه جسمانی، رنجور و مضطرب است. در یافته های آزمایشگاهی، بعضی آنزیم ها در خون بالاست^۳. اگر دو مورد از سه مورد زیر یافت شود، تشخیص التهاب حاد لوزالمعده به بیمار اعلام می شود:

- ۱) شکم درد ویژه^۴ در ناحیه سردل - که ممکن است به پشت نیز بکشد؛
- ۲) افزایش سه برابر یا بیشتر سطح خونی بعضی آنزیم ها [به نام های] آنزیم لیپاز و آمیلاز؛

۳) یافته های تصدیق کننده در التهاب حاد لوزالمعده در عکس برداری ها.^۵

التهاب حاد لوزالمعده به سه گروه خفیف، نسبتاً شدید و شدید تقسیم بندی می شود. در نوع خفیف، عارضه موضعی بر جای نمی ماند. در نوع نسبتاً شدید، ممکن است نارسایی موقت (بهبودی در کمتر از ۴۸ ساعت) ارگان های بدن [مثل نارسایی کلیه. مؤلف] رخ

1. Autodigestion

۲. اپی گاستر.

۳. قابل توجه همکاران پزشک: سطح آنزیم های لیپاز و آمیلاز سه برابر یا بیشتر از نرمال می شود که به تشخیص استحکام می بخشد (اگر پارگی روده، ایسکمی و سکنه رد شوند). لیپاز سرم ترجیح داده می شوند (۶).

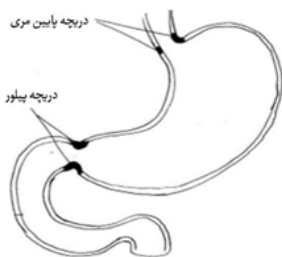
4. typical.

۵. قابل توجه همکاران پزشک: یافته های عکس برداری توجه فرمایید (تصویر از کتاب هاریسون):

دهد یا عوارض موضعی مثل تجمع مایع [در شکم] یا عوارض دستگاهی (سیستمیک) رخ دهد. مشخصه نوع شدید، نارسایی دائمی یک یا چند ارگان است (۶).

عوارض دستگاهی (سیستماتیک) التهاب حاد لوزالمعده عبارتند از: مشکلات ریوی، (مثل تنگی نفس)، قلبی (مثل سکته، کاهش فشار خون و...)، خونی (مثل مشکلات انعقادی و...)، معده ای - روده ای (مثل خونریزی از زخم معده یا روده و...)، کلیوی (مثل لخته خون در سرخرگ های کلیوی و...)، سیستم اعصاب مرکزی (مثل راون پریشی) و... . عوارض موضعی شامل تجمع مایع در شکم (اسیت)، تجمع مایع در لوزالمعده، ایجاد لخته در رگ ها و... (۶).

التهاب مزمن لوزالمعده^۱



شکل ۳-۶. دریچه های ورود و خروج معده

مشخصه این بیماری، ضایعات غیر قابل برگشت است.^۲ تعدادی علل که با التهاب مزمن لوزالمعده همراه می شوند، موجب تظاهرات اصلی این بیماری می شوند که شامل درد شکم، اسهال چربی دار، از دست دادن وزن و مرض قند (دیابت) است. عوامل التهاب مزمن لوزالمعده شامل سم ها (مثل الکل، دخانیات و...) و عوامل وراثتی، عوامل انسدادی در مجاری لوزالمعده، عوامل مشکلات ایمنی بدن و... است (۶).

علت شناسی: در این نوع بیماری الکلیسم، شایع ترین علت آشکار بالینی [این



FIGURE 341-1 Acute pancreatitis: computed tomography (CT) evolution. A, Contrast-enhanced CT scan of the abdomen performed on admission for a patient with clinical and biochemical parameters suggestive of acute pancreatitis. Note the abnormal enhancement of the pancreatic parenchyma (arrow) suggestive of interstitial pancreatitis. B, Contrast-enhanced CT scan of the abdomen performed on the same patient 6 days later for persistent fever and systemic inflammatory response syndrome. The pancreas now demonstrates significant areas of nonenhancement consistent with development of necrosis, particularly in the body and neck region (arrows). Note that an early CT scan obtained within the first 48 h of hospitalization may underestimate or miss necrosis. C, Contrast-enhanced CT scan of the abdomen performed on the same patient 2 months after the initial episode of acute pancreatitis. CT now demonstrates evidence of a fluid collection consistent with walled-off pancreatic necrosis (arrows). (Courtesy of Dr. KJ Mortini, Brigham and Women's Hospital with permission.)

1. chronic pancreatitis

۲. قابل توجه همکاران پزشک: ناهنجاری بافت شناسی شامل التهاب مزمن، فیبروز، تخریب پیشرونده بافت اکژوکرین و نهایتاً آندوکراین (اتروفی) است (۶).

بیماری [در بزرگسالان آمریکا است]^(۶).

تظاهرات بالینی: غالباً این بیماران به علت درد شکم یا سوء هضم و نیز کاهش وزن، دنبال توجهات طبی هستند. درد شکم ممکن است از نظر شدت، محل درد و تکرار متفاوت باشد. همچنین ممکن است دائمی یا دوره‌ای باشد. تظاهرات سوء هضم شامل اسهال مزمن دفع چربی، از دست دادن وزن و خستگی است. حدود ۲۰٪ بیماران دارای سوء هضم، شکم درد ندارند. تعداد بستری و فوت این بیماران بالاست^(۶).

پایه درمان آنان تجویز آنزیم‌های لوزالمعده است. درمان دردهای شکمی، مشکل است. درمان با آنزیم‌ها از درد می‌کاهد^(۶). تصور می‌کنم کتاب مرجع جراحان (جراحی شوارتز) در این جمله، بسیاری از مطالب فوق را خلاصه کرده است (مؤلف):

«با مصرف زیاد الکل، خطر التهاب حاد و مزمن لوزالمعده زیاد می‌گردد^(۳)».

سرطان مری و رابطه آن با شرب الکل

سرطان مری در حال افزایش و یک بدخیمی شدیداً کشنده است. در سال ۲۰۱۷ در آمریکا ۱۶۹۴۰ مورد تشخیص داده شده که ۱۵۶۹۰ نفرشان فوت شده‌اند.^۳ طبق جدول ۷۶-۱ این منبع، علل همراه این نوع سرطان^۴ شامل مصرف زیاد الکل، سیگار کشیدن، تدخین مواد افیونی،^۵ نوشیدن چای داغ، اشعه و... است^(۶).

در آمریکا علت سرطان مری به طور اولیه، مربوط به مصرف زیاد الکل و سیگار کشیدن است. خطر نسبی با افزایش مقدار تنباکوی تدخین شده یا افزایش مصرف الکل، افزوده می‌شود که این دو فاکتور اثر تشدیدکنندگی^۶ دارند. میزان سرطان در ویسکی بالاتر از شراب و آبجو است^(۶).

مشکل بلع غذایی به صورت پیش‌رونده و از دست دادن وزن در کوتاه مدت، از علایم

۱. قابل توجه همکاران پزشک: در کودکان آمریکا شایع‌ترین علت فیبروز سیستیک است^(۶).

۲. قابل توجه همکاران پزشک: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز به طور چشم‌گیر بالا نباشد.

۳. قابل توجه همکاران پزشک: اکثریت این سرطان‌ها نوع سرطان سلول‌های سنگ‌فرشی یا ادنوکارسینوماست که علایم بالینی یکسان دارند؛ ولی بافت‌شناسی آنها دو زیر گروه است.

۴. قابل توجه همکاران پزشک: در این جدول ریسک فاکتورهای سرطان سلول سنگ‌فرشی ذکر کرده است که ما خلاصه آن را ذکر کردیم.

5. opiates.

6. synergistic.

اولیه در تعداد زیادی از بیماران است. مشکل بلع، ممکن است با درد همراه باشد (۶).

نسبت سرطان کبد و الکلی

عفونت ویروسی هپاتیت C (سی) و سوء مصرف الکلی، همراهی معناداری در بعضی انواع سرطان کبدی دارد. پیشگیری اولیه، شامل واکسیناسیون علیه هپاتیت B و درمان مؤثر برای عفونت هپاتیت C و B است. این سرطان‌ها در مراحل اولیه، علامت ندارند. وقتی شکایات بیمار شروع می‌شود، بیماری در مرحله پیشرفته است و طول عمر بیمار به طور متوسط، کمتر از یک سال می‌شود (۶).

اقدامات دفاعی معده در مقابل الکلی

هضم غذا از وظایف مهم معده به وسیله اسیدی است که خودش تولید می‌کند. اکنون برای اینکه خود معده از آسیب این اسیدها در امان بماند، مجهز به بعضی امکانات و سد دفاعی است. یکی از این سدهای دفاعی که مانع صدمه به خود معده توسط اسید می‌گردد، به نام «لایه موکوسی یا لایه مخاطی» است. این لایه از خود معده ترشح می‌شود و به صورت یک مانع فیزیکی - شیمیایی بین معده و اسید ترشح شده روی غذا، عمل می‌کند؛ همانند یک لایه ایزوگام که مانع نفوذ رطوبت باران می‌گردد. از اقدامات دفاعی دیگر معده، استفراغ کردن است که بدین وسیله مواد مضر را به خارج از بدن پرتاب می‌کند (مؤلف).

اگر غلظت الکلی در معده خیلی زیاد شود، مخاط ترشح می‌شود و دریچه خروجی معده [به نام دریچه پیلور] بسته می‌شود. [که الکلی وارد روده نشود]. این اعمال، جذب الکلی را کند و مانع ورود الکلی به روده کوچک می‌گردد که محدودیت عمده‌ای برای جذب ندارد. بنابراین مقادیر زیاد الکلی به صورت جذب نشده ساعت‌ها در معده باقی می‌ماند. همچنین انقباض دریچه پیلور موجب حالت تهوع و استفراغ می‌گردد (۲).

پس به صورت خلاصه، اقدامات دفاعی معده، شامل استفراغ کردن الکلی به بیرون از بدن و ترشحات مخاطی و مانع ورود الکلی به روده کوچک است (مؤلف).

نقش الکل در زخم گوارشی^۱ (زخم معده و روده)

به زخم معده و زخم دوازدهه، زخم گوارشی می‌گویند (۶). معده، غذا را به دوازدهه (اثنی عشر: ابتدای روده کوچک) تخلیه می‌کند (مؤلف). زخم گوارشی به تخریب پیوستگی لایه مخاطی معده و دوازدهه تعریف می‌شود که هدایت کننده نقص موضعی یا حفر شدن بر اثر التهاب است... فاکتورهای خطر احتمالی شامل سیگار کشیدن، مصرف الکل، عفونت هم‌زمان با باکتری به نام اچ - پیلوری (H.pylori) است. درد سوزش سر دل که با گرسنگی، تشدید و با خوردن غذا بهبود می‌یابد، یک ترکیب علامت همراه با زخم گوارشی است. اکنون روشن شده است که بیش از ۹۰ درصد بیماران با این ترکیب علامت (سوء هاضمه)^۲ زخم گوارشی ندارند و اغلب بیماران با زخم گوارشی بدون علامت هستند... زخم‌های معده و دوازدهه، اغلب مزمن هستند (۶).

دفاع مخاطی معده دوازدهه: مخاط معده و دوازدهه در معرض تهاجم دایمی عوامل داخلی نظیر اسید معده و مواد صفراوی است. همچنین عوامل خارجی نظیر داروها، الکل و میکروب‌ها^۳ به مصاف لایه مخاطی می‌روند. یک سیستم پیچیده زیستی در اینجا وجود دارد که از صدمه به مخاط جلوگیری کرده و ضایعات را ترمیم می‌کند. می‌توان سیستم دفاعی مخاطی را به منزله سه سد دفاعی در نظر گرفت که شامل این عناصر است: قبل از سلول‌های پوششی، سلول‌های پوششی و زیر سلول‌های پوششی. اولین خط دفاعی یک لایه^۴ تحت عنوان لایه مخاطی است که به صورت یک لایه فیزیکی شیمیایی خدمت می‌کند (۶).

آسیب‌شناسی زخم معده و دوازدهه (اثنی عشر): شایع‌ترین علت این نوع زخم در آمریکا، عفونت میکروبی به نام اچ پیلوری و داروهای مسکن است.^۵ سایر فاکتورهای خطر عبارتند از: نارسایی مزمن کلیه، مصرف تنباکو، کهولت سن، بیماری عروقی قلب،^۶

1. peptic ulcer

2. Dyspepsia.

۳. اینجا باکتری ذکر شده است.

۴. قابل توجه همکاران پزشکی: در این جمله چنین ذکر شده است: اولین خط دفاعی یک لایه موکوس - بی‌کربنات فسفولیپید است که به صورت یک لایه فیزیکی شیمیایی = Physicochemical خدمت می‌کند (۶).

۵. قابل توجه همکاران پزشکی. در اینجا به جای NSAID کلمه «مسکن» به کار بردیم (مؤلف).

6. Coronary heart disease.

مصرف قبلی الکلی، نژاد آمریکایی - آفریقایی، چاقی، دیابت و... (۶).

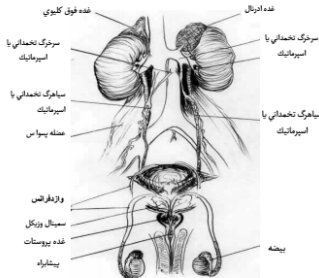
نقش الکلی در خونریزی معده و مری

الکلیسم مزمن می تواند باعث خونریزی حجیم از التهاب معده^۱ و زخم معده یا از واریس مری (همراه شده با سیروز) گردد که ممکن است کشنده باشد (۳).

۱. گاستریت.

فصل هفتم: اثرات مشروبات الکی بر سیستم کلیوی و دستگاه جنسی

(ارزیابی دو نگاه اورولوژی و
روانپزشکی)



کژکاری‌های جنسی^۱

نقص در عملکرد جنسی یا کژکاری جنسی در روانپزشکی و روانشناسی به انواع مختلف تقسیم می‌شود و هر کدام درمان‌های خاص خود را دارد؛ از این رو در اینجا ابتدا نام انواع کژکاری جنسی را ذکر می‌کنیم و توضیحات را متمرکز به بحث مشروبات الکی بیان می‌نماییم (مؤلف).

ویژگی اصلی کژکاری جنسی، ناتوانی در پاسخ به تحریک جنسی است. کژکاری را می‌توان این‌گونه تعریف کرد که مغشوش‌سازی^۲ در حس ذهنی لذت یا میل جنسی که معمولاً با رابطه جنسی یا عملکرد عینی فرد همراهی دارد. طبق یک تعریف دیگر^۳ کژکاری جنسی یعنی ناتوانی فرد در مشارکت در یک رابطه جنسی، آن‌گونه که مورد دلخواهش باشد (۲).

در ویراست آخر کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ کژکاری‌های جنسی شامل این موارد می‌شوند:

1 . Sexual Dysfunction

۲ . به هم ریختگی.

۳ . قابل توجه همکاران پزشک و روانشناس: این تعریف دوم از ICD-۱۰ نقل کرده است.

4. DSM-5.

- اختلال کمبود میل جنسی مرد؛
- اختلال انگیختگی علاقه جنسی زن؛
- اختلال نعوظی؛
- اختلال ارگاسمی زن؛
- انزال زودرس؛
- انزال دیررس؛
- اختلال در درد لگنی تناسلی و دخول؛
- کژکاری جنسی، ناشی از مواد / دارو؛
- سایر کژکاری‌های جنسی معین؛
- کژکاری جنسی نامعین (۲).

کژکاری جنسی می‌تواند بر اثر عوامل روانی، عوامل عملکردی،^۱ عوامل چندگانه، اضطراب‌زاهای گوناگون شامل اختلالات فرهنگی بازدارنده، مسائل شریک جنسی، مسائل بهداشتی و تعارضات ارتباطی باشد. اگر کژکاری جنسی به طور کامل بر اثر شرایط طبی عمومی [مثل بیماری قلبی]، مصرف مواد [مثلاً مصرف هروئین] یا عوارض دارویی باشد، تشخیص کژکاری جنسی بر اثر شرایط طبی عمومی یا بر اثر مواد گذاشته می‌شود. کژکاری بر اساس میزان ناراحتی به خفیف، متوسط و شدید تقسیم می‌شود. کژکاری‌های جنسی مکرر با سایر اختلالات روانی مثل اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات شخصیتی، [روان‌پریشی نوع] اسکیزوفرنیا همراه است... معمولاً کژکاری‌های جنسی، تداوم‌بخش هستند و... شریک جنسی در روابط، اغلب با دردمندی و خشم واکنش نشان می‌دهد (۲).

کژکاری‌های جنسی ناشی از مواد^۲

این تشخیص، زمانی اعلام می‌شود که با توجه به معاینه فیزیکی، شرح حال یا یافته‌های آزمایشگاهی، شواهدی به دست می‌آید که ناتوانی جنسی، ناشی از محرومیت یا مسمومیت با مواد بوده است. این اختلال، کمی بعد از مسمومیت با موادی مانند الکل،

۱. فیزیولوژیک.

آمفتامین و مشتقات آن، کوکائین، مواد افیونی و... است. اثرات مواد بر عملکرد جنسی از طرق مختلف است. در مقادیر پایین، بسیاری از مواد، عملکرد جنسی را بهبود می بخشند که این به دلیل کاهش مهار یا کاهش اضطراب یا به وسیله بالا رفتن خلق است. با ادامه مصرف به هر حال توانایی نعوظ، ارگاسم و توانایی انزال، ضعیف [و معیوب] می گردد (۱). نکته مهم: عده‌ای به همین صورت به دام اعتیاد می افتند. اعتیاد این گونه آغاز می گردد که ابتدا با مصرف مواد مثل الکل، تریاک و... عملکرد جنسی بهتر می شود و در مرحله دوم، عملکرد، معیوب می گردد و حتی از عملکرد اولیه قبل از مصرف مواد بدتر می شود. پس علاوه بر مشکلات اعتیاد، مشکلات جنسی جدید نیز به وجود می آید (مؤلف). الکل ممکن است با رفع مهار، آغاز فعالیت جنسی را بهتر کند؛ اما عملکرد را مختل خواهد نمود. کوکائین و آمفتامین اثرات مشابهی دارند. البته دلایل مستقیمی برای بهبود میل جنسی وجود ندارد. مصرف کنندگان در ابتدای دوران مصرف، احساس افزایش انرژی می کنند و ممکن است از نظر جنسی فعال شوند؛ اما نهایتاً کژکاری جنسی رخ خواهد داد. معمولاً مردان از دو مرحله عبور می کنند: تجربه نعوظ طولانی بدون انزال و سپس از دست دادن تدریجی توانایی نعوظ (۱ و ۲).

بیمارانی که از نظروابستگی مواد، بهبود یافته‌اند، ممکن است برای بازیابی عملکرد جنسی به ویژه به دلیل تطابق مجدد حالات بدون مواد، به درمان نیاز داشته باشند. بسیاری از سوء مصرف کنندگان مواد، همیشه در روابط صمیمانه مشکل دارند. [بعضی از آنها] که سال‌های بسیار مهمی از رشد خود را تحت تأثیر مواد فدا کرده‌اند، توانایی یادگیری تجربیات مهارت‌های اجتماعی و جنسی را از دست داده‌اند (۲).

الکل به طور کلی، فعالیت سیستم اعصاب مرکزی [یعنی مغز و نخاع] را تضعیف می کند و در مردان اختلالات نعوظ ایجاد می کند. (معنا و مفهوم علمی اختلالات نعوظ در بحث بعدی ذکر خواهد شد. مؤلف) الکل به طور مستقیم بر غدد جنسی^۱ اثر می گذارد و میزان هورمون تستوسترون (که محل اصلی تولید آن بیضه است. مؤلف) در مردها کم می شود؛ ولی الکل به طور متناقضی می تواند به مقدار کمی، تولید تستوسترون را در زنان بالا ببرد (۱ و ۲).

سؤال: الکل با چه مکانیزمی در مردان، حالت زنانگی ایجاد می کند؟

۱. منظور از غدد جنسی بیضه‌ها در مردان و تخمدان‌ها در زنان.

پاسخ علمی: مصرف طولانی مدت الکل، توانایی کبد را برای سوخت و ساز (متابولیسم) ترکیبات هورمون استروژنی کاهش می دهد. (هورمون استروژن، یک هورمون زنانه است که به طور طبیعی به مقدار کم در خون مردان وجود دارد که در نهایت، کبد آن را از بین می برد؛ اما مصرف طولانی مدت الکل از این توانایی کبد می کاهد. مؤلف) این مشکل در مردان، حالت زنانگی ایجاد می کند؛ مثلاً پستان مردان بزرگ می شود که این یکی از نتایج کوچک شدن و تحلیل رفتن (اتروفی) بیضه ها است (۲).

اختلال نعوظ در مردان^۱

اختلال نعوظ در دانش روانپزشکی بر اساس برخی معیارها تشخیص گذاری و درمان می گردد. خلاصه معیارهای تشخیصی برای اختلال نعوظ مردان از نگاه روانپزشکی بدین شرح است:^۲

الف) حداقل یکی از سه علامت زیر در تقریباً ۷۵ تا ۱۰۰ موارد فعالیت های جنسی تجربه شود:

- ۱) مشکل واضح در رسیدن به نعوظ در طول فعالیت جنسی؛
- ۲) مشکل واضح در نگهداری (حفظ) نعوظ؛
- ۳) مشکل واضح در سفتی نعوظ.

ب) علایم معیارهای الف، حداقل ۶ ماه ادامه یابد.

اختلال نعوظی اکتسابی (اینجا منظور از اکتسابی، آن است که قبلاً وجود نداشته و بعد بنابه دلایلی بوجود آمده است. مؤلف) در ۱۰ تا ۲۰ درصد مردان گزارش شده و در سنین ۶۰ تا ۷۰ سالگی ۴۰ تا ۵۰ درصد گزارش شده است. علل اختلال نعوظ در مردان احتمال دارد عضوی، روانی یا مخلوطی از هر دو باشد؛ ولی معمولاً در مردان جوان و میان سال، علت روانی در میان است. اخذ شرح حال خوب در تعیین ناتوانی جنسی، اهمیت اساسی دارد. اگر یک مرد گزارش کند که گاهی بدون هدف مقاربت و به صورت خودبه خود نعوظ پیدا می کند یا نعوظ صبحگاهی دارد یا هنگام خودارضایی، نعوظ کامل دارد، می توان گفت علل جسمی (عضوی) ندارد (یعنی علتش روانشناختی است، نه بیماری جسمی).

1 . Male erectile dysfunction

۲. این خلاصه جدول ۳-۱۷/۲ منبع علمی شماره ۲ طبق فهرست منابع آخر کتاب است.

مؤلف) و می‌توان از روش‌های تشخیص پرخرج جلوگیری نمود^(۲).

علل و عوامل در کژکاری نعوظ^۱: طبق جدول ۸-۲۱۰۱ منبع علمی شماره ۱ علل کژکاری نعوظ بسیار زیاد است که تعداد اندکی را در ذیل ذکر می‌کنیم: بیماری‌های قلبی، بیماری‌های کلیوی، ام‌اس، بیماری کبدی، بیماری ریوی، مرض قند، سوء تغذیه، الکلی، تنباکو و...^(۱).

تغییرات سیستم ادراری و تولید مثلی و عملکرد جنسی^۲ در اثر الکلی

مصرف سنگین الکلی در نوجوانان می‌تواند رشد طبیعی جنسی و شروع تولید مثلی را تحت تأثیر قرار دهد. در هر سنی، مصرف متوسط الکلی مثلاً غلظت خونی الکلی برابر شش صدم گرم اتانول در لیتر می‌تواند میل جنسی را زیاد کند؛ اما توانایی نعوظ را در مردان، کاهش می‌دهد؛ حتی در غیاب اختلال کبدی، تعداد اندک ولی قابل توجهی از مردان نوشنده سنگین الکلی، دچار لاغری (اتروفی)^۳ برگشت‌ناپذیر بیضه‌ها می‌شوند. در این حالت، لوله‌های حامل منی چروکیده (اتروفی) می‌شوند، حجم انزال کاسته می‌گردد و تعداد اسپرم کم می‌شود^(۶).

نوشیدن مکرر الکلی در زنان به مقدار زیاد موجب قطع عادت ماهیانه^۴، کاهش اندازه تخمدان‌ها، فقدان جسم زرد (تخمدان، جسم زرد را در هر دوره عادت ماهیانه تولید می‌کند. مؤلف) و ناباروری و افزایش خطر سقط جنین می‌گردد^(۶).
توجه: در مورد عوارض الکلی بر جنین در فصل ۵ همین کتاب از منابع علمی نقل شده است (مؤلف).

سوء رفتار جسمی و جنسی بزرگسالان^۵

این عنوان، یک فصل از کتاب درسی دانشگاهی روانپزشکی آمریکایی است^۶ که در ابتدای این فصل با این جمله شروع شده است:

1 . erectile dysfunction

2 . Genitourinary system changes, sexual functioning.

3 . Atrophy.

4 . Amenorrhea.

5 . Physical and sexual abuse of adults.

۶ . منبع علمی شماره ۲ طبق فهرست منابع آخر کتاب .

Violence is an important public health concern in the united states. The majority of Americans will fall victim to a violent crime during their lifetime.

ترجمه: خشونت یک دلوپاسی بهداشتی اجتماعی مهم در ایالات متحده آمریکاست. اکثریت آمریکایی‌ها در طول زندگی خود، قربانی یک تبهکاری خشن می‌شوند (۲).

طبق همین منبع علمی چنان‌که در ذیل می‌خوانید، تبهکاری یا جرایم خشن خود به چند دسته تقسیم می‌شوند که یکی از آنها جرایم جنسی است (مؤلف).
تعریف جرایم خشن عبارتند از: قتل عمد، تجاوز [جنسی] اجباری،^۱ سرقت و تهاجم وخیم. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نژاد، عامل مهم است و سیاه‌پوستان آمریکا بیشتر در معرض خطر خشونت قرار دارند و میزان مرگ آنها در طول تهاجم‌های وخیم ۴ یا ۵ برابر بیش از سفیدپوستان همسن آنان است (۲).

تجاوز جنسی^۲: تجاوز جنسی عبارت است از: تحمیل اجباری به یک قربانی ناراضی برای شرکت در یک عمل جنسی که معمولاً مقاربت جنسی است، هر چند مقاربت مقعدی و آلت‌لیسی هم می‌تواند جزء تجاوز جنسی محسوب کرد. البته تعاریف قانونی تجاوز جنسی در ایالات مختلف در آمریکا متفاوت است. آلت‌لیسی و دخول مقعدی اجباری از لحاظ قانونی، لواط^۳ به حساب می‌آیند، هر چند اغلب با تجاوز همراه هستند (۲).

خشونت جنسی همانند سایر تبه‌کاریهای خشن، رو به کاهش است، اگر چه هر دو دقیقه، یک تجاوز جنسی در آمریکا وجود دارد؛ ولی همانند سایر تبه‌کاری‌های خشن، خشونت جنسی رو به کاهش است. بسیاری از مردم به صورت کلیشه‌ای باور دارند که متجاوزان غریبه‌اند؛ اما تحقیقات نشان داده‌اند که فقط ۲۶ درصد کل موارد تجاوز جنسی اجباری را غریبه‌ها انجام می‌دهند (۲).

شیوع تجاوز جنسی: آمار دقیق آن دشوار است؛ زیرا کمتر از حد واقعی گزارش می‌شوند. طبق تخمین «شبکه ملی زنا با محارم، سوء رفتار جنسی و تجاوز»^۴ بیش از

1. Forcible rape.

2. Rape

3. Sodomy.

4. The rape, abuse and incest national network(RAINN).

نیمی از تجاوزات جنسی اجباری، گزارش نمی‌شوند. در آمریکا یک نفر از هر ۶ زن و یک نفر از هر ۳۳ مرد، قربانی تهاجم جنسی می‌شوند. علاوه بر گزارش زیر حد واقعیت، تعداد زیادی از قربانیان تجاوز، ماجرا را فاش نمی‌کنند. تحقیقات گزارش نموده‌اند این درصدها واقعی‌اند و بیش از ۵۰ درصد تهاجمات جنسی، ممکن است فاش و گزارش نشوند (۲). آمارها نشان می‌دهد اکثریت مردانی که تجاوز جنسی انجام می‌دهند، بین سنین ۲۵ تا ۴۴ سال سن دارند و ۵۱ درصد سفیدپوست و ۴۷ درصد سیاه‌پوست هستند. الکل در ۳۴ درصد تجاوزات جنسی اجباری، نقش دارد (۲). تجاوزات جنسی هم‌جنس‌گرایانه در مردان، بسیار بیشتر از زنان رخ می‌دهد و در اماکن بسته، نظیر زندان‌ها و بیمارستان‌های با حداکثر ایمنی رخ می‌دهد (۲).

خشونت خانگی^۱ و رابطه آن با الکل

خشونت خانگی (با عنوان همسرآزاری نیز شناخته می‌شود) طبق تعریف عبارت است از: حملات فیزیکی (جسمانی) درون خانه که در آن یکی از همسران بارها به وسیله دیگری مورد تهاجم قرار می‌گیرد. تخمین زده می‌شود که در آمریکا از هر ۴ خانواده، در یک مورد خشونت خانگی رخ می‌دهد (۲).

عوامل خطر ساز خشونت خانگی: خشونت خانگی در همه خانواده‌ها مربوط به همه نژادها و زمینه‌های مذهبی و در تمام اقشار اقتصادی - اجتماعی رخ می‌دهد. خشونت خانگی به طور فراوانی در خانواده‌هایی با مسائل سوء مصرف مواد، به‌ویژه سوء مصرف الکل و کراک یافت می‌شود. عامل خطر دیگر، وجود یک تاریخچه کودک‌آزاری است (۲). مرتکبان: معمولاً سوء مصرف الکل در اغلب جرایم، نقش دارد. بسیاری از مرتکبان خشونت خانگی، در اماکن عمومی و جامعه، جذاب و دلربا هستند؛ ولی با نزدیکان خویش ستمگر [و بی‌رحم] هستند (۲).

تبعات خشونت و تهاجم: بازماندگان خشونت، واکنش‌های مختلفی دارند؛ اما آنان مشابه سایر افرادی هستند که با سایر سوانح روبه‌رو شده‌اند. شایع‌ترین تبعات [و پیامدهای] گزارش شده، بعد از تهاجم جنسی در زنان، اختلال و اضطراب پس از

1. Domestic violence.

سانحه^۱، اختلال خلقی، سوء مصرف مواد، اختلال خوردن و اختلال جنسی است... حمایت اجتماعی یکی از قوی‌ترین عوامل محافظتی در کاهش بروز اختلال اضطراب پس از سانحه است. به علاوه عدم حمایت اجتماعی و ادراک تبعیض می‌تواند برای فرد بازمانده، کاملاً مضر باشد و موجب تشدید علائم گردد(۲).

به طور کلی فاکتور خطرزا برای وقوع خشونت، شامل شروع فعالیت جنسی در سنین پایین، سوء استفاده جنسی قبلی یا قربانی شدن و... است. همچنین مصرف مواد [اعتیادآور] از فاکتورهای خطر صدمه است، الکل، ماریجوانا و کوکائین ممکن است دخیل باشند(۱۴).

نسبت الکل با هم‌جنس‌گرایی^۲

تصور [و برداشت] کلی، این است که الکل و سایر مواد از جمله تنباکو در بعضی گروه‌های مردان و زنان هم‌جنس‌گرا زیاده‌تر است. بعضی مسئله افزایش مصرف مواد در آنها را به اضطراب‌آورهای روانی - اجتماعی مربوط می‌دانند که همراه با هم‌جنس‌گرایی و دو جنس‌گرایی است(۱).

مواد تغییردهنده خلق، اغلب برای بازدارندگی از ممنوعیت‌های ظاهر کردن [و بیان] جنسی استفاده می‌شود که به همین دلیل، تعداد زیادی از مردان و زنان هم‌جنس‌گرا از الکل و داروها استفاده می‌کنند(۱).

زنان و مردان هم‌جنس‌گرا ممکن است انکار، ترس، خشم، گناه، درماندگی، ناامیدی، اعتماد به نفس پایین و انزوای اجتماعی داشته باشند(۱).

اختلالات ترجیح جنسی (اختلالات پارافیلیک)^۳

اختلالات ترجیح جنسی (پارافیلیک) به مواردی گفته می‌شود که سلیق و خیال‌پردازی‌های منحرفانه در رفتار فرد بروز می‌کند.^۴ شامل موارد زیر است(۲):

۱. Posttraumatic stress disorder (این نام نوعی اختلال روانی است که به دنبال وقایع اضطراب‌زا به وجود می‌آید مؤلف).

2. Homosexuality.

3. Paraphilic disorder.

۴. این تعریف از DSMS است(۲).

- بچه بازی؛
- مالش دوستی؛
- چشم چرانی جنسی (تماشاگری جنسی)؛
- عورت‌نمایی (نمایشگری)؛
- آزارگری جنسی (۲).

در سطور بعدی و در مورد هر کدام به طور مختصر، به نقل از منابع علمی توضیح خواهیم داد (مؤلف). در کل این‌گونه اختلالات، جمعیت کمی از افراد جامعه را مبتلا می‌سازند؛ ولی بخش قابل توجهی از جمعیت را قربانی می‌کنند. از نظر علت‌شناسی، بعضی نظریه‌پردازان بر این عقیده‌اند که این بیماران نتوانسته‌اند فرآیند رشد طبیعی به سمت سازگاری با جنس مخالف را تکمیل نمایند. طبق بعضی مطالعات ۷۴ درصد آنها اختلال هورمونی و ۲۷ درصد علایم عصبی خفیف تا شدید دارند (۲).

از شرایط تشخیص‌گذاری این است که بیمار حداقل به مدت ۶ ماه بر اساس خیال‌پردازی منحرفانه خود دچار برانگیختگی شدید و تکراری شود و به آن عمل کند (۲).

- بچه‌بازی^۱: شامل میل شدید جنسی عود کننده یا تحریک جنسی نسبت به بچه‌های ۱۳ ساله یا کم‌سن‌تر است.
- عورت‌نمایی (نمایشگری)^۲: عبارت است از: میل شدید عود کننده برای نشان دادن آلت جنسی به یک فرد غریبه به طور غیر منتظره (۲).
- یادگارخواهی^۳: شامل میل جنسی متمرکز به اشیایی مثل کفش، دستکش، جوراب و... که ارتباط نزدیکی با بدن انسان دارند (۲).
- مالش دوستی^۴: یعنی مالیدن آلت تناسلی مردانه به باسن یا بدن یک زن از روی لباس برای رسیدن به ارگاسم. این افراد، بسیار منفعل و منزوی هستند (۲).
- آزارخواهی جنسی (سادیسزم)^۵: یعنی برانگیختگی جنسی شدید و عود کننده

1 . Pedophilic

2 . Exhibitionism

3 . Fetishism

4 . frotteurism

5 . Sexual sadism

بر اثر رنجاندن فیزیکی (جسمی) یا روانی فرد دیگر^(۲). چشم‌چرانی^۱: شامل اشتغال ذهنی مکرر با تخیلات و افکار مربوط به دید زدن افراد برهنه با کسانی که در حال عوض کردن لباس یا فعالیت جنسی هستند^(۲).

- مبدل پوششی^۲: تخیلات یا امیال جنسی این بیماران برای پوشیدن لباس جنسی مخالف برای برانگیخته شدن خود که همراه خودارضایی یا مقاربت است^(۲).

موارد ذیل، علل یا شرایطی هستند که ممکن است موجب انحراف جنسی شوند:

- سوء استفاده جنسی از پسر جوان؛
- ترس از توانایی جنسی یا صمیمیت؛
- مصرف زیاد الکل؛
- صدمات جنسی روانی؛
- و...^(۱).

هذیان حسادت جنسی^۳

این نوع هذیان به خیانت و بی‌وفایی همسر، محدود است و اغلب در مردان اتفاق می‌افتد. اکثر این گروه از مردان، سابقه بیماری روانی ندارند. احتمال دارد که این بیماری به صورت ناگهانی ظاهر شود. درمان این بیماران، سخت است و شاید با جدایی، طلاق و مرگ همسر، کاهش یابد. البته حسادت واضح، به صورت علامتی در بسیاری از اختلالات دیگر مثل روان‌پریشی نوع اسکیزوفرنیا، صرع، اختلالات خلقی، سوء مصرف دارو و الکلیسم یافت می‌شود. در این حالت، درمان شامل درمان اختلال اولیه است؛ [مثلاً منظور این است که اگر بیمار بر اثر مصرف الکل دچار اختلال هذیان حسادت جنسی شده است، درمانش به صورت ترک الکل موجب درمان هذیان حسادت می‌گردد (مؤلف).]^(۲)

نقش الکل در تولید سنگ کلیه

کتاب هاریسون، منبع علمی متخصصان داخلی (منبع شماره ۶ در فهرست منابع این

1 . Voyeurism

2 . Transvestism

3 . Jealous delusion

اثر) در صفحه ۲۹۹۸ توضیح داده است که الكل موجب بالا رفتن اسید اوریک خون می شود و سپس تشکیل سنگ کلیه را بر اثر افزایش اسید اوریک، ذکر کرده است. جملات آن را ترجمه کرده ایم که به این شرح است (مؤلف):

الكل به دليل افزایش تولید اورات (نمک اسید اوریک) و کاهش دفع آن [از بدن] موجب بالا رفتن اسید اوریک در خون^۱ می گردد^۲ (۶).

سنگ کلیه: ^۳ سنگ کلیوی اسید اوریکی بسیار شایع است؛ اما این به افراد دچار نقرس اختصاص ندارد. در نقرس، شیوع سنگ کلیوی به سطوح خونی^۴ و ادراری اسید اوریک وابسته است. (منظور اینکه هرچه مقدار آن در ادرار و خون بالاتر رود، احتمال تشکیل سنگ کلیه نوع اسید اوریکی بیشتر می شود. مؤلف) (۶).

خود اسید اوریک می تواند در سایر سنگ های کلیوی نقش داشته باشد. بعضی افراد که به نقرس مبتلا نیستند، ولی به سنگ های کلیوی به نام اگزالات کلسیم و فسفات کلسیم مبتلایند، اسید اوریک بالا در خون^۵ و اسید اوریک بالا در ادرار^۶ دارند. اسید اوریک ممکن است نقش یک کانون [و مرکز] داشته باشد که [سنگ] اگزالات کلسیم رسوب شود [و تسریع کند] و... (۶).

در مرجع علمی رشته ارولوژی (مرجع علمی شماره ۲۹ این اثر) در صفحه ۹۴۴۵ و بعضی صفحات دیگر خاصیت ادرار آور بودن چای و قهوه و الكل به عنوان پتانسیل کاهنده خطر سنگ های کلیوی ذکر کرده است. اولاً این جملات که مؤلف دیده است توصیف است نه توصیه. و بین این دو تفاوتی بسیار است. چنانکه قبلاً ذکر کردیم نوشیدن

1. Hyperuricemia.

۲. قابل توجه همکاران پزشک: کتاب هاریسون، جمله بعدی را چنین ادامه داده است: مصرف زیاد الكل با شکستن ATP در کبد افزایش تولید اورات را تسریع می کند. نوشیدن الكل نیز می تواند موجب Hyperlacticacidemia شود که این به نوبه خود، مانع ترشح و دفع اسید اوریک می گردد. همچنین محتوای بالاتر از پورین در بعضی از مشروبات الکلی خود ممکن است یک فاکتور باشد. نوشیدن آبجو بیشتر از الكل های تقطیری (لیکور) خطر نقرس دارد (۶).

3. Nephrolithiasis .

۴. منظور، سطوح سرمی است (مؤلف).

۵. قابل توجه همکاران پزشک: جمله بعدی نیز ذکر کرده است: سنگ های اسید اوریکی می تواند در افراد فاقد آرتریت (Arthritis) و فقط در ۲۰ درصد از افراد هیپریورسمی بروز کند (۶).

6. Hyperuricemia.

7. Hyperuricaciduria.

یک لیوان آب فاضلاب اگر از نظر علم طب توصیف شود، خواص مفیدی برای آن اثبات می‌گردد آیا از این توصیف توصیه به نوشیدن فاضلاب نتیجه‌گیری می‌شود؟ ثانیاً همین خاصیت ادرار آور بودن الکل عوارض پزشکی ذیل را می‌تواند به دنبال داشته باشد:

۱. میتواند موجب بی‌نظمی قلبی (آریتمی) و مشکل در عملکرد قلب گردد. (به دلیل کاهش منیزیم و پتاسیم و سدیم خون و ...) برای توضیح بیشتر به فصل قلب بخش بی‌نظمی قلبی مراجعه کنید.

۲. خاصیت مدر بودن الکل به دلیل کاهش منیزیم و سدیم خون می‌تواند باعث تشنج شود. (به مبحث محرومیت الکل فصل ۱۰ مراجعه شود)
۳. خاصیت مدر بودن الکل می‌تواند موجب اختلالات دیگری نظیر: هیپوکسمی و هیپومگنزمی به ترتیب یعنی کاهش بیش از حد کلسیم خون و منیزیم خون ... گردد. (به فصل ۹ مبحث افزایش یا کاهش بعضی مواد مهم خونی در اثر سو مصرف الکل مراجعه کنید)

۴. در صفحه ۱۳۳۴۶ مرجع علمی ارولوژی خاصیت ادرار آوری الکل را از علل ناتوانی در کنترل ادرار برشمرده است. منظور اینکه ممکن است فرد خود را خیس کند.

ارتباط الکل با سرطان کلیه و حالب: محققان اروپا در منبع شماره ۳۲ در این مورد به چنین کشفی دست یافته‌اند که به زبان اصلی آورده ایم:

Alcohol consumption may be an independent risk factor for UTUC
(urothelial carcinoma upper urinary tract)

ترجمه: مصرف الکل ممکن است برای ایجاد سرطان [به نام سرطان] اورتلیال در دستگاه ادراری فوقانی [منظور کلیه و بالای حالب] یک فاکتور خطر ساز مستقل باشد (۳۲).

رابطه سرطان پروستات با الکل: همین منبع علمی اروپایی در جدول شماره ۱-۳ صفحه ۱۵ در مورد سرطان پروستات چنین بیان کرده است:

High alcohol intake but also total abstention from alcohol has been associated with a higher risk of PCa and PCa- specific mortality.

ترجمه: مصرف زیاد الکل، با وجود پرهیز کامل بعدی از آن، با خطر بالای سرطان پروستات و مرگ و میر ویژه سرطان پروستات همراهی داشته است.

(۳۲).

فصل هشتم: مقایسه عوارض مشروبات الکلی، تریاک و هروئین

سؤال: آیا از مشروبات الکلی می‌توان برای درمان یا کاهش اثرات سوء مواد مخدر استفاده کرد؟ علم پزشکی چه پاسخی دارد؟

طی اقدامات درمانی برای قریب ۲۰۰۰ معتاد به مواد مخدر، بارها این سؤال را از بنده (مؤلف) پرسیده‌اند. این سؤال را نه تنها از افراد معتاد، بلکه از اقوام آنها که درصدد درمان آنها بوده‌اند و بسیاری از اقشار تحصیل‌کرده و کم‌سواد نیز شنیده‌ام. بالاخره مشروبات الکلی، بدتر است یا تریاک؟

پاسخ: ابتدا باید گفت که این سؤال برای این پیش‌فرض غلط، استوار است که زیان‌های مواد مخدر بیشتر از مشروبات الکلی است؛ از این‌رو بر همین اساس عده‌ای پیشنهاد می‌دهند که مشروبات الکلی باید آزادتر باشد تا بدین وسیله تا حد زیادی، جایگزین مواد مخدر گردد و جامعه از بلایای مواد مخدر، کم‌تر آسیب ببیند.

ضمن تأکید بر بلایای هستی‌سوز مواد مخدر، پاسخ را از چهار جهت بررسی می‌کنیم و ابطال این ذهنیت را از دیدگاه طبی به اثبات می‌رسانیم.

۱. آیا از دیدگاه منابع معتبر پزشکی جهان، برای درمان اعتیاد به مواد مخدر می‌توان مشروبات الکلی را تجویز کرد؟ اصولاً الکل در این باره چه جایگاهی دارد؟ شما چه فکر می‌کنید؟

پاسخ، منفی است. همان‌گونه که ملاحظه می‌فرمایید ما در این مجموعه از ۳۵ مرجع معتبر علمی غربی استفاده کرده‌ایم 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 غرب، اجرا می‌شود، توجه کنیم، شاید سؤال

دیگری باز مطرح شود که آیا مراکز درمانی در کشورهای پیشرفته صنعتی برای درمان معتادان به مواد مخدر در کشورهایشان، مشروبات الکلی را تجویز و توصیه می نمایند یا خیر؟ شما چه حدسی می زنید؟

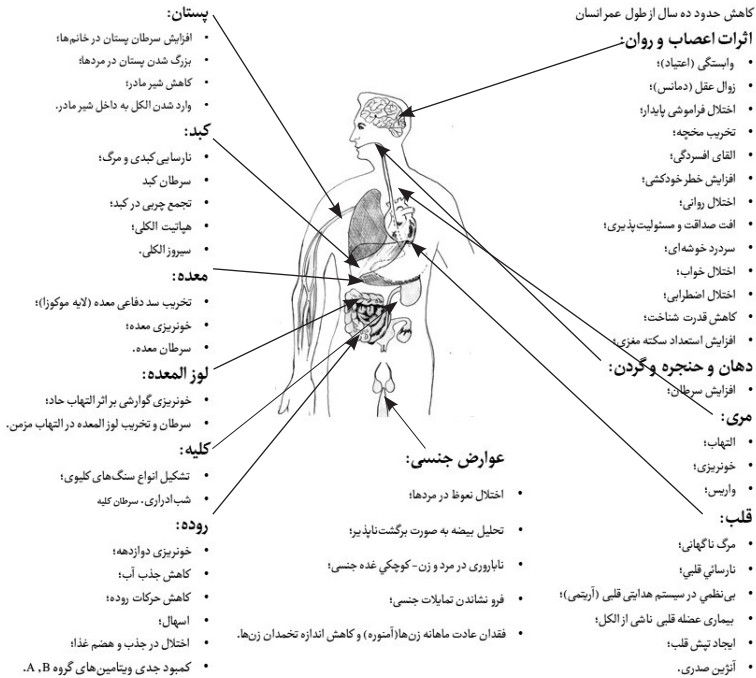
باز پاسخ، منفی است و چنین اقدامی در مراکز درمانی آنان انجام نمی شود. غربی ها اقدامات درمانی که برای مواد مخدر انجام می دهند، در کتب مرجع پزشکی گزارش کرده اند و ما ندیده ایم که حتی نامی از الکل مطرح کرده باشند.

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 دوباره بیمار به مواد مخدر رو آورده و نهایتاً یک مشکل بیمار به دو مشکل تبدیل 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 زیان های طبی: همان طور که می دانیم شایع ترین مواد مخدر مصرفی در ایران، تریاک است و در درجات بعدی هروئین... قرار دارد؛ از این رو ما به وسیله تصویر، ضررهای نهایی مشروبات الکلی، تریاک و هروئین را بررسی و مقایسه می نماییم. شما خواننده عزیز، نتیجه گیری خواهید نمود که اولاً: هر سه مورد هم ضررهای خطرناکی دارند و ثانیاً: به دلیل اینکه مشروبات الکلی از بسیاری جهات، زیان های بیشتری نسبت به مواد مخدر دارند، جایگزینی آن به جای مواد مخدر، منطقی و معقول و علمی نخواهد بود.

عوارض مشروبات الکلی

(بر اساس معتبرترین منابع پزشکی منتشر شده در غرب)



عوارض تریاک^۱

(بر اساس معتبرترین منابع پزشکی منتشر شده در غرب)



^۱. عوارض تریاک را به طور عمده از منابع علمی شماره ۱ و ۲ استخراج کرده‌ایم. این منابع علمی، یک قسمت عمده از یک فصل کتاب را به مواد مخدر اختصاص داده‌اند.

عوارض هروئین^۱

(بر اساس معتبرترین منابع پزشکی منتشر شده در غرب)



^۱. عوارض هروئین به طور عمده از منابع علمی شماره ۱ و ۲ استخراج شده است. این منابع علمی، یک قسمت عمده از یک فصل کتاب را به مواد مخدر اختصاص داده‌اند.

با مقایسه زبان‌های مشروبات الکلی، تریاک و هروئین در می‌یابیم که مجموعاً هر سه بسیار مضرند؛ ولی ضررهای مشروبات الکلی بسیار بیشتر و خطرناک‌ترند؛ همان‌طور که در کل این کتاب و در این تصاویر ملاحظه فرمودید، تقریباً هیچ جای بدن از ضررهای مشروبات الکلی در امان نیست.

عوارض افزودنی‌های تقلبی به الکل، تریاک و هروئین

شاید بعضی از خوانندگان محترم تصور نمایند که آنچه درباره عوارض این مواد ارائه گردید، بسیار زیاد است؛ ولی عوارض بسیار زیادتر از آنچه ما بیان کردیم، در مقام عمل به وقوع می‌پیوندد و علتش افزودنی‌های تقلبی می‌باشد. بارها شنیده‌ایم که مرگ‌های دسته‌جمعی و یا کورشدن‌های گروهی به علت مصرف مشروبات الکلی به وقوع پیوسته است. علت مهم آن الکل چوب (متانول) می‌باشد. در خصوص مواد مخدر، وضع به گونه‌ای است که گاهی بیشتر از نصف آنچه تحت عنوان تریاک یا هروئین ارائه می‌گردد، مواد تقلبی است و مسلماً عوارض دیگری به دنبال خواهد داشت. البته عوارض آن، قابل پیش‌بینی نمی‌باشد؛ چون مواد مختلف به کار می‌رود.

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

فصل نهم: سایر آثار مشروبات الکلی

رابطه انواع سرطان ها و الکل

شاید اگر این جمله را به زبان اصلی نقل نکنیم، جای تردید زیادی باقی می ماند که:
Alcohol beverages cause several types of cancer.

ترجمه: مشروبات الکلی مسبب انواع متعدد سرطان هستند(۳۱).^۱

در هر دو جنس (زن و مرد) ۴ بار نوشیدن الکل در روز، خطر سرطان دهان و مری تقریباً ۳ برابر و سرطان روده رکتوم (رکتوم آخرین قسمت روده است که به مقعد جهت دفع مدفوع وصل می شود. مؤلف) ۱/۵ برابر می شود. ۷ یا ۸ بار یا بیشتر نوشیدن الکل در روز تقریباً موجب ۷ برابر شدن بسیاری از سایر سرطان ها می گردد. این تبعات ممکن است بر اثر این باشد که الکل و استالدهید (ماده حاصل از سوخت و ساز الکل) آثار محرک سرطان زایی دارند و یا اینکه ممکن است به صورت غیر مستقیم در تعادل ایمنی بدن اختلال ایجاد کنند [که موجب افزایش سرطان شود] (۶).

اختلالات مصرف الکل با میزان بالای اکثر سرطان ها همراه است؛ به ویژه سرطان های سر، گردن، مری، معده، کبد، روده بزرگ، ریه و پستان (۱).

در کشور ما اگر افرادی که اختلال مصرف الکل دارند، به هریک از این سرطان ها مبتلا شوند، آیا هرگز ذهن کسی به سمت شرب الکل می رود؟

Cancer is second cause of premature death in individuals with alcohol use disorders(1).

ترجمه: سرطان، دومین عامل مرگ زودرس در افرادی است که اختلالات مصرف الکل دارند(۱).

سرطان پستان و الکلی

اگر زنان به مقدار ۱/۵ بار در روز، الکلی بنوشند، خطر سرطان پستان در آنها ۱/۴ برابر افزایش می‌یابد (۹). در اغلب کشورها، سرطان پستان در حال افزایش است. میزان آن از ۱۹/۳ در یکصد هزار نفر در آفریقا تا ۸۹/۷ در یکصد هزار نفر در اروپا متغیر است (۱۸).

فاکتورهای خطر^۱ برای سرطان پستان عبارتند از:
در معرض هورمون استروژن قرار گرفتن (مصرف آن)^۲؛

• اشعه؛

• الکلی؛

• و....

مشخص شده است که مصرف الکلی، سطح هورمون استروژن^۳ را بالا می‌برد. همچنین دلایلی این موضوع را مطرح می‌سازد که مصرف طولانی مدت غذاهای پر چربی در افزایش خطر سرطان پستان به وسیله افزایش استروژن در خون دخیل است (۱۸).

اثرات مشروبات الکلی بر بیماری‌های عفونی (کرونا و...)

به هر حال طبق علم پزشکی، آیا شرب الکلی برای بیماری‌های میکروبی مثل ویروس کرونا مفید است یا مضر؟ تحقیقات در آمریکا کدام را تأیید کرده است؟ منابع معتبر علمی آمریکایی در این مورد چه موضعی دارند و به چه کشفیاتی نائل آمده‌اند؟
برای رسیدن به پاسخ علمی دقیق، ابتدا باید بدانیم که بدن برای مقابله با میکروب‌های بیماری‌زا به یک «سیستم دفاعی» مجهز است که به صورت خیلی خلاصه از منبع علمی شماره ۵ نقل می‌کنیم.

بدن برای مقابله با حمله میکروب‌ها به سیستم دفاعی خاصی مجهز است که به نام سلول‌های سفید خون (لوکوسیت‌ها) معروفند. این سلول‌ها انواع گوناگونی دارند و نام‌هایشان نوتروفیل، بازوفیل، پلاسماسل و... است [و هر کدام با روش خاص خود به میکروب‌ها حمله می‌کنند]؛ برای مثال روش نوتروفیل‌ها حمله مستقیم [جنگ تن به تن]

1. risk factors.

2. nulliparity.

۳. نوع استرادیول.

با میکروب‌هاست؛ بدین صورت که با حمله به میکروب، آن را می‌بلعند و آنها را از بین می‌برند که به این عمل آنها «فاگو سیتوز» می‌گویند. عده‌ای دیگر به نام «لنفوسیت‌ها و پلاسماسل‌ها» پادتن (آنتی بادی) تولید می‌کنند [و پادتن‌ها انواع مختلف دارند و به روش‌های مختلف به نبرد با میکروب‌ها می‌پردازند؛ برای مثال بعضی کاری شبیه بمباران هوایی و تیراندازی انجام می‌دهند و بعضی کاری شبیه اسیر کردن انجام می‌دهند و میکروب‌ها را به هم می‌چسبانند]. بعضی انواع سلول‌های سفید خون به وسیله جریان خون [بسان نیروهای گشتی امنیتی] به تمام نقاط بدن می‌روند [سرکشی می‌کنند] و هر جا میکروب‌ها را بیابند، با آنها وارد نبرد می‌شوند. بعضی سلول‌های سفید خون در حالت عادی از رگ‌های خونی، وارد بافت‌های بدن می‌شوند و تا آخر عمر در آنجا ساکن می‌شوند [بسان مرزداران مراقب ورود دشمن (میکروب) به بدن هستند]. این نوع سلول‌ها در خود بافت‌های بدن، قادر به حرکتند و در واقع اولین خط دفاعی در برابر میکروب‌ها شمرده می‌شوند که به نام «ماکروفاژها» معروفند. دومین خط دفاعی، همان نوتروفیل‌ها هستند که به ناحیه ملتهب (میدان نبرد) حمله‌ور می‌شوند. سومین خط دفاعی، گروه دیگری از سلول‌های سفید خون به نام «مونوسیت‌ها» هستند که بعد و به دنبال نوتروفیل‌ها از داخل جریان خون به منطقه [جنگی] حمله‌ور می‌شوند. خط دفاعی چهارم، مغزاستخوان است [که به منزله پشت جبهه نبرد و منطقه پشتیبانی] به تولید سلول‌های سفید خون به مقدار ۲۰ تا ۵ برابر مقدار طبیعی اقدام می‌کند (۵).

با این بیان به کشفیات علم پزشکی در آمریکا می‌پردازیم. تصویر قسمتی از صفحه ۱۲۶۸ مرجع علمی روانپزشکی آمریکا مشاهده می‌فرمایید که اولین جمله‌اش چنین ذکر کرده است.

Food-Producing Systems

consumption of four to eight drinks or more per day decreases the production of white blood cells and impairs the ability of those cells to migrate to sites of infection. Such drinking can also affect the stem cell that produce the red blood components, increasing the average size of red cells (the mean corpuscular volume [MCV]), and can impair the production of blood platelets.

ترجمه: نوشیدن ۴ تا ۸ بار یا بیشتر الکل در یک روز موجب کاهش تولید سلول‌های سفید خون می‌شود [و موجب کاهش تعداد آنها می‌شود] و نیز از توانایی آنها برای مهاجرت به ناحیه عفونت می‌کاهد (۱).

منبع علمی شماره ۲۱ در این مورد چنین گفته است:

سوء مصرف مزمن الکل، آثار پیچیده‌ای بر اعمال ایمنی [دفاعی] بدن دارد؛ زیرا سبب التهاب در کبد و الومعه می‌شود و عملکرد ایمنی را در سایر بافت‌های بدن، مهار می‌کند [می‌کاهد]. مصرف سنگین آن، فرد را به عفونت ریوی (ذات الریه، پنومونی) مستعد می‌کند (۲۱).

طبق تصویر زیر از منبع علمی شماره ۱۶ در صفحه ۴۲۷ علاوه بر ذکر موارد فوق، خبر از کاهش تعداد لنفوسیت‌های ویژه به نام سلول‌های T (T cell) بر اثر شرب الکل داده است. این نوع سلول‌های با روش‌های مختلف علیه میکروب‌ها مبارزه می‌کند؛ برای مثال تحریک سایر سلول‌های دیگر که مولد پادتن و همچنین با حمله مستقیم میکروب‌ها آنها را می‌کشند و... (۵).

Hematological and Immunological Effects

Chronic excessive ethanol use is associated with different anemias, including microcytic, macrocytic, normochromic, and sideroblastic anemias, the last of which may respond to vitamin B₁₂ supplementation. Ethanol use also is associated with reversible thrombocytopenia. Ethanol affects granulocytes and lymphocytes, causing leukopenia, alteration of lymphocyte subsets, decreased T-cell mitogenesis, and changes in immunoglobulin production. In some patients with AUD, depressed leukocyte migration into inflamed areas may contribute to poor resistance to some infections (e.g., *Klebsiella pneumonia*, listeriosis, and tuberculosis). Some effects of ethanol-induced innate immune mechanisms that spread from the periphery to brain are described in the inflammatory sequence of events depicted in the following section.

منبع علمی شماره ۳۴ مطلب جدید دیگری در صفحه ۴۲۷ بیان کرده است: التهاب می‌تواند موجب تسهیل در شروع و پیشرفت سرطان گردد؛ بدین صورت که التهاب و عفونت‌های مزمن مهم‌ترین فاکتورهای محیطی هستند که در ایجاد و پیشرفت برخی تومورها (سرطان‌ها) دخیلند و در نهایت، این‌گونه نتیجه‌گیری کرده است:

472 / Part 2: Applied immunology

to tumors can generate an environment that conspires to help rather than fight the tumor. As if this were not already bad enough, there is increasing evidence that tumor-associated inflammatory cells, especially macrophages and neutrophils, can even promote the progression to malignancy and metastasis through the production of reactive oxygen and nitrogen species that can provide DNA damage and thus generate additional mutations. Thus, tumors can manipulate cells of the immune system for their own ends, which further contributes to the difficulty of developing tumor immunity.

Inflammation can enhance tumor initiation, promotion, and progression

There is now considerable evidence that inflammation can promote tumor development as well as tumor progression and invasion. Indeed, it is becoming increasingly evident that **an inflammatory environment is an essential component of all solid tumors**. Many environmental causes of cancer (tobacco smoking, asbestos, pollution) or increased cancer risk (obesity, alcoholism, infection, autoimmunity) are associated with chronic inflammation. Initial evidence for a role for inflamma-

accepted that **chronic infection and inflammation are among the most important epigenetic and environmental factors that can influence the establishment and progression of certain tumors**. For example, there is a significant association between long-term alcohol abuse—which leads to inflammation of the liver and pancreatic tissues—and cancers of the same organs. Similarly, inflammatory bowel disease is associated with an increased risk of colon cancer; chronic viral hepatitis is associated with liver cancer; *Helicobacter pylori* infection is associated with gastric cancer; asbestos and silica exposure are associated with persistent lung inflammation and lung cancer.

Although infection or autoimmunity can increase cancer risk, neither is an essential prerequisite for tumor-associated inflammation, **as the conditions that accompany solid tumor formation almost invariably lead to the creation of an inflammatory milieu**. So why do solid tumors elicit an inflammatory response? This is probably because an inflammatory environment can be readily exploited by tumors for their own ends and, in tandem with positive selection of cells within the tumor capable of eliciting an inflammatory response (through secretion of chemokines for example), this culminates in the recruitment of cells of the innate immune system (Figure 16.11).

ترجمه: برای مثال یک رابطه معنادار بین سوء مصرف طولانی مدت الکل که موجب التهاب کبد و لوزالمعده می شود و سرطان این اعضا وجود دارد (۳۴).

اکنون می خواهیم به طور اختصاصی، نظر محققان و متخصصان بیماری های عفونی آمریکا را بیان کنیم. به همین علت کتاب مرجع علمی متخصصان بیماری های عفونی آنان معروف به کتاب «مندل» (مرجع علمی شماره ۳۳) را بررسی می کنیم. این کتاب، مرجع علمی متخصصان بیماری های عفونی در ایران هم می باشد؛ از این رو آخرین چاپ (۲۰۲۰ سال) آنکه قریب پنج هزار صفحه است، بررسی کردیم. نسبت آثار نوشیدن الکل بر سیستم ایمنی بدن آن قدر زیاد است که می توان یک کتاب و یک برنامه آموزشی مجزا به این موضوع اختصاص داد؛ پس مؤلف سعی کرده خلاصه ای از مطالب را نقل نماید.

کتاب «مندل» در صفحه ۸۹۲ چنان که تصویر آن ملاحظه می فرمایید و زیر جملات مورد بحث خط کشیدیم، اگر بخواهیم خلاصه وار و روان ترجمه کنیم، این گونه بیان کرده که در ناحیه گلو به طور طبیعی سازوکارهایی وجود دارد که متخصصان بیماری های عفونی تحت عنوان دفاع ریه علیه میکروب ها می دانند. زبانک (اپی گلوت) که در انتهای زبان قرار دارد، از همین عوامل دفاعی

ریه است که مانع ورود میکروب ها به ریه می شود. در اینجا گزارش کرده که بعضی عوامل موجب به خطر افتادن این دفاع ریوی می گردد که از جمله آنها شرب الکل و سایر عوامل شامل تشنج، سکنه و... است. همچنین ترجمه پارگراف دوم در تصویر چنین است:

Impairment of Pulmonary Defenses

The defenses of the lung, when they are functioning normally, are extremely efficient in maintaining low microbial concentrations in the lower airways. However, several factors are known to interfere with these defenses and predispose the host to infection. Alterations in the level of consciousness from any cause (stroke, seizures, drug intoxication, anesthesia, alcohol abuse, and even normal sleep) can compromise epiglottic closure and lead to aspiration of oropharyngeal microbiota into the lower respiratory tract.^{27,28} Cigarette smoke, perhaps the most common agent involved in compromising natural pulmonary defense mechanisms, disrupts mucociliary transport and alters macrophage and B- and T-lymphocyte functionality.^{27,29}

Alcohol not only impairs the cough and epiglottic reflexes but also has been associated with increased colonization of the oropharynx with aerobic gram-negative bacilli, decreased mobilization of neutrophils, abnormal phagocyte oxidative metabolism, and abnormal chemotaxis.^{30,31} Alcohol effectively blocks the TNF response to endotoxin, with decreased

«الکل نه تنها سرفه و انعکاس زبانک [که دو عامل مانع ورود میکروب به ریه هستند] را معیوب می سازد؛ بلکه با افزایش تجمع [نوعی باکتری به نام] باسیل های گرم منفی هوازی در ناحیه حلقی دهانی و کاهش قدرت حرکت [سلول های سفید خون به نام] نوتروفیل ها و غیر عادی کردن [قدرت]

بیگانه‌خواری [سلول‌های سفید خون] و کموتاکسی غیر طبیعی همراه بوده است (۳۳)».

توجه: کموتاکسی به زبان ساده در پزشکی به معنای حرکت ماکرونازها و نوترفیل‌ها به محل التهاب (محل درگیری و نبرد علیه میکروب‌ها) است.

● اکنون به موارد رابطه الکلی با عفونت‌های خاص می‌پردازیم؛ برای مثال ذات الریه (سینه‌پهلو، پنومونی، عفونت ریه) چه رابطه‌ای با شرب الکلی دارد؟ آیا موجب افزایش این بیماری می‌شود یا کاهش؟ برای رسیدن به پاسخ، تصویر قسمتی از صفحه ۸۹۳ همان منبع علمی را برای شما آورده‌ایم: ترجمه ۲ جمله اول آن چنین است:

Pneumonia has been noted to occur with increased frequency in patients with a variety of underlying disorders such as congestive heart failure, diabetes, alcoholism, and COPD. In one series of 292 patients with pneumonia, only 18% were found to have no underlying disease.⁶⁵ Certain lifestyle factors have also been associated with an increased risk of pneumonia. These include cigarette smoking, alcohol use (especially in males), contact with children and pets, and living in a household with more than 10 people.⁶⁶ Viral upper respiratory tract infections can predispose to pneumonia, and may be associated with more severe disease.^{67,68} Recent dental manipulations, sedative overdoses, seizures, alcoholism, or loss of consciousness for any reason should

«ذات الریه مکرراً در بیماران افزایش می‌یابد که اختلالات زمینه‌ای دارند نظیر نارسایی احتقانی قلب، دیابت و الکلیسم [الکلی بودن] و بیماری مزمن انسدادی ریه. در [بررسی] ۲۹۲ بیمار با ذات الریه فقط ۱۸ درصدشان بیماری زمینه‌ای نداشتند. بی‌شک فاکتورهای شیوه زندگی با افزایش خطر ذات الریه همراه شده است. اینها شامل سیگار کشیدن، مصرف الکلی (به‌ویژه در آقایان) و تماس با کودکان، حیوان خانگی و... است (۳۳)».

در صفحه ۹۰۴ یک سرتیتر به نام «ذات الریه اکتسابی از اجتماع در بزرگسالان پیرتر» دارد که در آخرین سطر بیان کرده است که از فاکتورهایی که با افزایش تجمع باکتری‌هایی به نام گرم منفی همراهی دارد، شامل الکلی بودن کاهش تحرک و... است. در مبحث ذات الریه مزمن در صفحات ۹۳۲ و ۹۳۳ بیان کرده که شایع‌ترین موارد مرگ سلول‌های ریوی (نکروز) در بیمارانی رخ می‌دهد که بیماری زمینه‌ای نظیر الکلیسم، دیابت و... دارند.

در صفحه ۹۳۴ در ادامه بحث ذات الیه مومن، مطلبی بیان کرده است، آیا باور می‌کنید در الکی‌های آمریکا، سل شایع‌تر باشد؟ چنان‌که در تصویر از همین کتاب ملاحظه می‌فرمایید، چنین گفته است:

In the past few decades, most cases of pulmonary tuberculosis in the United States have been diagnosed in homeless persons, alcoholics, older adults, patients with human immunodeficiency virus (HIV), and in migrant population groups. In patients and health care workers in whom tuberculosis is suspected, contacts among companions, relatives, or patients with tuberculosis should be sought. In addition, tuberculosis should be suspected in persons living or working in closed environments, such as jails and prisons, homeless shelters, drug-abuse treatment centers, and nursing homes. Inquiry should be made about the patient's contacts and drinking histories and other personal habits. The likelihood of cancer of the lung and one of the invasive mycoses, such as aspergillosis and histoplasmosis, is greater in a smoker than in a nonsmoker. Aspiration pneumonia, chronic gram-negative bacillary pneumonia, tuberculosis, and pulmonary sporotrichosis are more likely to occur in an alcoholic than in a nondrinker. Intravenous drug users who inject heroin or other

Group B streptococci (*Streptococcus agalactiae*) are normal inhabitants of the mouth, vagina, and anterior urethra in 5% to 12% of the general population. In 149 patients with group B streptococcal infections, the serotypes isolated were Ia in 46%, II in 22%, and III in 11%. Although the organism has long been recognized as a cause of bacteremia and meningitis in neonates, serious *S. agalactiae* infections in adults also have been emphasized. Risk factors for group B streptococcal sepsis and IE in adults include diabetes mellitus, carcinoma, alcoholism, hepatic failure, elective abortion, and injection drug use.

در صفحه ۱۰۸۸ طبق جدول، یک لیست نوشته است که در این حالات با اینکه فرد عفونت پوشش داخلی قلب (اندوکاردیت) دارد؛ ولی آزمایش کشت عفونت، چیزی را نشان نمی‌دهد. یکی از علل این معضل، سوء مصرف الکل است. و در صفحه ۱۱۵۲ دو

هستند (۳۳).

ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی یعنی فرد قبل از بستری، مشکلی ندارد و بعد از بستری در بیمارستان، دچارش می‌گردد. در صفحه ۲۶۸۰ برای نمونه ذات الریه با باکتری به نام کلبسیلا را چنین ذکر کرده است: «بیماران با حالات زمینه‌ساز گوناگون نظیر مصرف الکل و... بیشترین خطر ابتلا را دارند (۳۳)». پس جمع‌بندی کلی، طبق این منبع علمی آمریکایی، آن است که نوشیدن الکل نه تنها برای درمان بیماری‌های عفونی، مفید نیست؛ بلکه خود، عامل ایجاد بیماری‌های عفونی است. متأسفانه عده‌ای ناآگاه برای درمان عفونت کرونا به نوشیدن الکل اقدام کردند که به فوت بعضی از آنها منجر گردید. به نظر نویسنده این اثر، سوء تفاهم این‌گونه رخ داده است که الکل را به سطوح آلوده به کرونا و... می‌مالند و الکل قدرت نفوذ به داخل میکروب دارد و به همین دلیل موجب مرگ

آن می‌شود؛ ولی نمی‌دانند که با نوشیدن آن وارد سلول‌های بدن ما می‌شود و آثار کاهش قدرت ایمنی و دفاعی بدن را به دنبال دارد و فرد را مستعد بیماری‌های عفونی می‌کند.

Most *K. pneumoniae* infections are nosocomially acquired,¹⁰²⁻¹⁰³ particularly in ICU settings,¹⁰⁴ but they can also occur in otherwise healthy people. UTIs, pneumonia, and bacteremia are the most common infections encountered, followed by liver abscess and other intraabdominal infections, wound infections, infections of intravascular and other invasive devices, and meningitis and postneurosurgical infections. Patients with various underlying conditions including alcohol use, diabetes, malignancy, end-stage renal disease, and immune suppression are at greatest risk.^{105,107,108} Nosocomial outbreaks involving *K. pneumoniae* and, less commonly, *K. oxytoca* have frequently been reported.^{109-110,111} Nosocomial meningitis, especially with preceding neurosurgical procedures, varies based on procedure type^{112,113} and prophylactic antibiotic regimen.¹¹² *Klebsiella* is an infrequent cause of community-acquired meningitis,^{112,114} with the notable exception of metastatic disease related to *Klebsiella* spp. liver abscess (KLA). Only *E. coli* is more common than *Klebsiella* in spontaneous bacterial peritonitis in both the hospital and community.^{121,122} Splenic abscesses are often related to KLA (see following text). Geographic variations exist for both infectious syndrome and phenotype of recovered *Klebsiella* isolate, with most variation seen in KLA and its sequestrae.

سایر آثار الکل بر سیستم ایمنی و ترکیبات خون

کاهش انواع سلول‌های خونی بر اثر شرب الکل

دوباره به تصویر صفحه ۱۲۶۸ از منبع علمی شماره یک توجه نمایید.

Food-Producing Systems

Consumption of four to eight drinks or more per day decreases the production of white blood cells and impairs the ability of those cells to migrate to sites of infection. Such drinking can also affect the stem cells that produce the red blood components, increasing the average size of red cells (the mean corpuscular volume [MCV]), and can impair the production of blood platelets.

طبق آن نتیجه‌گیری می‌شود، سلول‌های موجود در خون به ۳ دسته تقسیم می‌شوند. الکل روی هر رده، آثار سوء دارد و از تعداد آنها می‌کاهد. این گروه سلول‌ها

شامل:

(الف) سلول‌های قرمز خون که اختلال و کمبود آنها موجب بیماری می‌گردد و به آن کم‌خونی می‌گوییم.

(ب) سلول‌های سفید خون که طبق بیان اخیر، وظایف آنها دفاع از بدن در مقابل هجوم میکروب‌هاست.

(ج) سلول‌هایی به نام پلاکت‌های خون که از وظایف مهم آنها تنظیم انعقادپذیری خون در محل خونریزی است. (اغلب این مقدمه، خلاصه‌سازی و ساده‌سازی مؤلف از منبع علمی شماره ۵ طبق فهرست منابع در آخر کتاب است).

طبق جدول شماره ۲-۱۲۶ صفحه ۱۱۲۷ کتاب درسی دانشگاهی (کتاب سسیل)^۱ مشروبات الکلی، عوارض خونی دارد که شامل کم‌خونی و کاهش سلول‌های سفید^۲ و کاهش پلاکت خون^۳ است.^۴

سؤال: آیا مصرف سنگین و مزمن (طولانی مدت) الکل می‌تواند فرد را به ایدز مستعد نماید؟

اگر این سؤال را از فرد الکلی بپرسید، به احتمال زیاد به شما می‌خندد و فکر می‌کند یک جوک بی‌مزه است. بنابراین طبق روال این کتاب، دوباره به کتاب علمی درسی دانشگاهی آمریکا در حوزه تخصص داخلی برمی‌گردیم که از صفحه ۳۲۸ عیناً جمله آنان

۱. منبع علمی شماره ۱۰ طبق فهرست منابع آخر کتاب.

2. leukopenia.

3. Thrombocytopenia.

۴. قابل توجه همکاران پزشک: کتاب هاریسون به زبان اصلی در صفحه ۳۲۸۰ تحت عنوان «سیستم هماتوپوئیتیک» چنین بیان کرده است: اتانول به سبب RBCها (MCV) می‌افزاید که این انعکاس اثرش روی stem cell است. اگر مصرف سنگین الکل با کاهش فولیک اسید همزمان باشد، نوتروفیل‌ها هیپرسگمانته می‌شوند و رتیکوسیتونی ایجاد می‌شود و مغز و استخوان، هیپرپلاستیک می‌گردد. اگر سوء تغذیه وجود داشته باشد، تغییرات سیدروپلاستیک می‌تواند مشاهده شود. نوشیدن سنگین الکل می‌تواند تولید WBCها را کاهش دهد و از حرکات گرانولوسیت‌ها بکاهد. کاهش‌های ایمنی همراه می‌تواند در آسیب‌پذیری به سمت ایجاد عفونت‌ها از جمله هپاتیت و HIV مشارکت [و همکاری] و نیز در درمان آنها اختلال ایجاد نماید (۱۰).

به هر حال تعداد زیادی افراد با اختلال مصرف الکل تزومبوسیتوپنی خفیف دارند که معمولاً طی یک هفته پرهیز، رفع می‌شود؛ مگر اینکه فرد به سیروز هپاتیک (hepatic cirrhosis) و یا اسپلنومگالی احتقالی (congestive splenomegaly) مبتلا باشد (۱۰).

را به زبان اصلی در جمله بعدی ملاحظه می‌فرمایید:

Associated immune deficiencies can contribute to vulnerability toward infection, including hepatitis and HIV, and interfere with their treatment(6).

ترجمه: کاهش ایمنی، همراه [منظور کاهش ایمنی بدن مرتبط با الکل (مؤلف)]، می‌تواند در آسیب‌پذیری به سمت ایجاد عفونت‌ها از جمله هپاتیت [هپاتیت اینجا یعنی التهاب و عفونت کبد (مؤلف)] و میکروب ایدز مشارکت نماید و در درمان آنها اختلال ایجاد نماید(۶).

پس مصرف سنگین الکل، نه تنها فرد را برای عفونت‌های خطرناک نظیر ایدز مستعد می‌نماید؛ بلکه در اقدامات درمانی آنها مزاحمت و اختلال به وجود می‌آورد. حالا اگر فرد الکلی دچار ایدز شده یا به هپاتیت مبتلا باشد، آیا در ذهن مردم و حتی اطبا نقش الکل تداعی می‌گردد؟ اگر پاسخ، منفی است، بنابراین شدیداً اطلاع‌رسانی علمی از جانب متولیان سلامت جامعه در این باره ضعیف است که باید فکر اساسی شود (مؤلف).

افزایش یا کاهش بعضی مواد مهم خونی بر اثر سوء مصرف الکل

طبق جدول شماره ۲-۱۲۶ منبع علمی شماره ۱۰ در پایان کتاب، سوء مصرف الکل موجب افزایش یا کاهش بعضی مواد به صورت غیر عادی در خون می‌گردد که شامل موارد ذیل است:

- کاهش پتاسیم خون؛^۱
- کاهش منیزیم خون؛^۲
- کاهش کلسیم خون؛^۳
- کاهش قند خون؛^۴
- افزایش چربی (تری‌گلیسرید) خون؛^۵

شرب الکل به تعداد ۴ تا ۸ بار نوشیدن یا بیشتر در طی یک روز، موجب کاهش تولید

1. Hypokalemia.

2. Hypomagnesaemia.

3. Hypocalcemia.

4. Hypoglycemia.

5. Hypertriglyceridemia.

سلول‌های سفید خون (WBC) و مختل شدن توانایی این‌گونه سلول‌ها برای مهاجرت به نواحی عفونی می‌گردد. این مقدار نوشیدن الکل می‌تواند موجب کاهش تولید پلاکت‌های خون بشود (۱).

روش‌های تشخیص مصرف‌کنندگان سنگین الکل

درمان موفق در طب در گرو تشخیص صحیح است و تشخیص، نیازمند اخذ شرح حال واقعی است. پس به راحتی می‌توان نتیجه گرفت اگر بیمار، اطلاعات خلاف واقع به پزشک معالج بدهد، احتمال خطای تشخیصی و نهایتاً درمان ناموفق، بالاتر خواهد رفت. در فصل سوم این کتاب، از کتب درسی دانشگاهی آمریکا نقل کردیم که تعداد قابل توجهی از مصرف‌کنندگان الکل در غرب، منکر مصرف الکل می‌شوند و از طرفی بسیاری از پزشکان آن دیار بنا به اعتراف صاحب‌نظران آنان، تجربه کافی در این مورد ندارند. به نظر مؤلف، این معضل در کشور ما نیز صدق می‌کند.

به هر حال اگر «اخذ شرح حال» صحیح به منزله راهی که به تشخیص و درمان کمک می‌کند، مسدود یا خدشه‌دار باشد، راه‌های دیگری باقی می‌ماند؛ از قبیل معاینه فیزیکی، یافته‌های آزمایشگاهی و... ما در اینجا، یافته‌های آزمایشگاهی را از دانشمندان غربی نقل می‌نماییم که به علت تخصصی بودن در پاورقی برای همکاران پزشک ترجمه کرده‌ایم (مؤلف).^۱

Table 11.2-8.
State Markers of Heavy Drinking Useful in Screening for AUDs

Test	Relevant Range of Results
γ-glutamyltransferase (GGT)	>35 U/L
Carbohydrate-deficient transferrin (CDT)	>3.0%
Mean corpuscular volume (MCV)	>93.0 μm ³
Uric acid	>6.4 mg/dL for men >5.0 mg/dL for women
Serum glutamic oxaloacetic transaminase (aspartate aminotransferase)	>45.0 U/L
Serum glutamic pyruvic transaminase (alanine aminotransferase)	>45.0 U/L

۱. قابل توجه همکاران پزشک: کتاب تخصصی روانپزشکی (کامپرهنسیو) ذکر کرده که تشخیص مصرف‌کنندگان سنگین الکل به وسیله تعدادی آزمایش از خون تسهیل می‌گردد که در جدول ۱۱، ۲، ۸ این کتاب ذکر شده است که ملاحظه می‌فرمایید.

این نشانگرها در جدول مذکور به علت مشروب‌خواری سنگین در واقع انعکاس یافتن تغییرات فیزیولوژیک است که احتمالاً به دنبال شرب الکل به تعداد ۵ بار یا بیشتر در طی یک روز و به مدت چند هفته رخ می‌دهد. اختصاصی بودن و حساسیت آزمایش GGT اگر ۳۵ واحد در لیتر باشد، حدود ۶۰ درصد است. این یک آزمون انتقال دهنده آمینواسیدی است که موقتاً به دنبال مصرف سنگین و مکرر الکل تخریب می‌گردد. احتمالاً سطح این آزمون، بعد از دو تا چهار هفته پرهیز به حد نرمال برمی‌گردد و اگر سطح آن ۲۰ درصد بالا برود، برای تشخیص عود مشروب‌خواری، مفید است. همین نتایج در مورد تست CDT مشابهت دارد؛ چون نیمه عمر بیولوژیک آن ۱۶ روز است. بنابراین آزمایش برای مونیتور (مراقبه) پرهیز مفید است. ترکیب دو آزمایش GGT و CDT برای تشخیص مصرف سنگین الکل و نیز مونیتور کردن پرهیز، بهتر از هریک به تنهایی است. MCV بالای ۹۱ حساسیت حدود ۵۰ درصد برای تشخیص شرب سنگین

آثار الکلی بر استخوان‌ها و هورمون‌های بدن

اندام‌های اصلی بدن انسان که مستعد صدمات الکلی هستند به طور کلی شامل کبد، لوز المعده، قلب، مغز و استخوان است (۱۰).

ضعف ماهیچه‌ای اسکلتی در نیمی تا دو سوم افراد مبتلا به اختلال مصرف الکلی به وجود می‌آید. این بر اثر بیماری عضلانی الکلی^۱ رخ می‌دهد که حتی با پرهیز از الکلی به صورت کامل رفع نخواهد شد. آثار مصرف سنگین و مکرر الکلی روی سیستم استخوانی شامل تغییرات در سوخت و ساز^۲ کلسیم، کاهش تراکم استخوانی و کاهش رشد استخوان است که اینها خطر شکستگی استخوان را بالا می‌برند.^۳

پوکی استخوان، طبق جدول ۲-۱۲۶ از عوارض طبی برای سوء مصرف الکلی است (۱۰). سیگار و مصرف زیاد الکلی از فاکتورهای خطرزا در ایجاد پوکی استخوان هستند که احتمالاً به دلیل اعمال اثرات سمی روی سلول‌های استخوان‌ساز^۴ است و خطر شکستگی استخوان را بالا می‌برد (۲۲).

تغییرات هورمونی شامل تغییرات در بعضی هورمون‌های کلیدی غده تیروئید است (۱۰).^۵

الکلی دارد؛ ولی چون طول عمر RBCها بالای ۱۲۰ روز است؛ از این رو آزمایش MCV به عنوان نشانگر عود شرب الکلی مفید نیست. نشانگرهای دیگری می‌تواند برای تشخیص مصرف سنگین الکلی مفید باشد، اوریک اسید بالای ۶/۴ میلی در لیتر و افزایش آزمایش‌های کبدی است. یافته‌های فیزیکی مفید شامل افزایش متوسط فشار خون، خونمردگی مکرر، سرطان سر و گردن و بزرگی کبد، شواهدی از سیروز و پانکراتیت است (۱).

1. Alcoholic myopathy.

۲. متابولیسم.

۳. قابل توجه همکاران پزشکی: در ادامه این جمله چنین افزوده است: همچنین خطر استئونکروز سر استخوان فمور بالا می‌رود (۶).

۴. قابل توجه همکاران پزشکی و سایر همکاران علوم پزشکی: در این جمله استئوبلاست‌ها را به سلول‌های استخوان‌ساز ترجمه کرده‌ایم.

۵. قابل توجه همکاران پزشکی: در اینجا کتاب هاریسون چنین ذکر کرده است: تغییرات هورمونی شامل: افزایش سطح کورتیزول که می‌تواند در طول شرب سنگین الکلی بالا بماند، مهار ترشح هورمون آنتی دیورتیک (vasopressin) در زمان بالا بودن غلظت خونی الکلی و افزایش ترشح آن در زمان کاهش غلظت خونی الکلی (نتیجه نهایی اینکه اغلب افراد با اختلال مصرف الکلی، احتمالاً کمی افزایش آب بدن (overhydrate) دارند، کاهش متوسط و برگشت پذیر تیروکسین سرم (T_۴)، کاهش چشم‌گیرتر در سطح سرمی T_۳، تغییرات هورمونی ممکن است بعد از یک ماه یا بیشتر از یک ماه از پرهیز رفع شود (۶).

بیماری نفرس و الکلی

نفرس به گروهی از بیماری‌هایی گفته می‌شود که به علت رسوب کریستال‌های اورات^۱ در مفاصل و بافت نرم ایجاد می‌شود. حملات درد نفرس بر اثر عوامل زیر بر انگیخته می‌شود:

صدمات، الکلی، بعضی غذا و...

مصارف مفید بهداشتی الکلی

رعایت بهداشت دست‌ها، مهم‌ترین معنای پیش‌گیری از انتقال عوامل عفونت از یک فرد به فرد دیگر یا از نواحی پر میکروب مثل دهان، بینی یا روده است که مستعد ایجاد عفونت هستند. صابون و مواد ماساژ دهنده دستی با پایه الکلی و آب گرم برای از بین بردن باکتری‌ها استفاده می‌شوند (۲).

الکلی (۷۰ درصد) برای ضد عفونی^۲ پوست، مؤثر است؛ زیرا پروتئین‌ها،^۳ میکروب‌ها را تخریب می‌کنند (۲۱).

چنان‌که می‌دانید به محل تزریق آمپول، الکلی می‌مالند که هدف، از بین بردن میکروب‌های احتمالی در ناحیه است. این یکی از کاربردهای مهم و طبی الکلی است. الکلی در بعضی پمادها استفاده می‌شود و نیز مصارف صنعتی دیگری دارد که از حوصله بحث ما خارج است (مؤلف).

بعضی داروها، دارای محتوای زیاد الکلی هستند؛ اما تداخل دارویی^۴ گزارش نشده است (۲۱).

رابطه الکلی و آلرژی (انواع حساسیت) (۲۸)

در این مورد به طور خلاصه از کتاب فوق تخصصی آلرژی^۵ به ذکر چند نکته اکتفا می‌کنیم:

1. Monosodium Urate.

2. Antiseptic.

۳. پروتئین، ماده‌ای است که در ساختار غشا و سایر قسمت‌های میکروب قرار دارد (مؤلف).

4. Drug intraction.

۵. منبع علمی شماره ۲۸.

۱. مصرف الکل می‌تواند باعث احتقان بینی، فلاشینگ (گرگرفتگی) و استفراغ شود.
۲. الکل می‌تواند باعث افزایش جذب روده‌ای حساسیت‌زاها^۱ شود و ایجاد آنافیلاکسی (حساسیت شدید) نماید.
۳. الکل می‌تواند باعث افت فشار خون^۲ شود و علائم آنافیلاکسی را تقلید نماید (۲۸).

ذکر نکاتی از چشم پزشکی و متخصصین گوش و حلق و بینی

اکل اثر سرطان زایی در حفره دهان دارد و مقدار (دوز) بالاتر الکل و نیز مصرف همزمان سیگار به این خطر می‌افزاید و از شایع‌ترین علائم آن زخم مزمن شبیه افت است. نیز از نظر چشم پزشکی میتواند موجب این موارد گردد: عفونت چشمی، کاهش قدرت دید و دید رنگی، نیستاکموس (حرکات غیر عادی چشم). نیز نوشیدن نوعی الکل بنام متانول موجب کوری غیر قابل درمان می‌گردد.

۱. الرژن ها.

۲. قابل توجه همکاران رشته‌های علوم پزشکی: این کتاب در صفحه ۱۲۳۷، این جمله را چنین ذکر کرده است: الکل می‌تواند از طریق پاسخ واژوواگال باعث افت فشار خون شود. همچنین در صفحه ۱۲۱۸ ذکر کرده است که در برخی از بیماران ماستوسیتوز، افت فشار خون ممکن است به وسیله مصرف موادی مثل الکل و آسپرین تحریک شود (۲۸).

فصل دهم: سیر بیماری، پیش آگهی و درمان

همواره اطبا در درمان بیماران، از اصطلاحات ذیل استفاده می کنند:

پیش آگهی^۱: پیش آگهی، یکی از واژگان پزشکی است که برای بیان پیش بینی آینده یک بیماری به کار می رود. در حقیقت پیش آگهی پیش بینی ای است که پزشک با توجه به وضعیت بالینی بیمار و سطح امکانات و پیشرفت های دانش پزشکی در آن زمینه برای بیمار خود دارد. اهمیت پیش آگهی در این است که یکی از مهم ترین دغدغه های ذهنی بیمار و همراهان او، دانستن وضعیت آینده بیمار است؛ چون در بسیاری از موارد و بیماری ها حتی با وجود بهبود نسبی و رفع علایم، امکان عود علایم و به عبارتی بازگشت بیماری وجود دارد (۲۳ و ۲۷).

سیر طبیعی بیماری^۲: فرآیند بیماری، حالتی پویا است و با اختلال در تعادل بین انسان و محیط آغاز می شود. اصطلاح سیر طبیعی بیماری برای دوره بیماری در انسان استفاده می شود. مراحلی است که اگر یک بیماری درمان نشود و مداخله ای برای آن صورت نگیرد، طی می شود (۲۴). به عبارتی اگر یک بیماری درمان نشود، چه مراحلی را می تواند پشت سر بگذارد؟ این برای ما اهمیت دارد که در مورد سیر طبیعی بیماری های انسانی آگاهی داشته باشیم؛ چون روش های مختلف پیشگیری و کنترل بیماری به چنین دانشی وابسته می باشد. بسیاری از بیماری ها، به ویژه بیماری های مزمن، سیر طبیعی مشخصی دارند و ممکن است در طول زمان از مراحل معین و متوالی گذر کنند (۲۶ و ۲۷).

معضلات مهم در درمان تبعات شرب الک

متأسفانه باید اعتراف کنیم که طبق گزارش محققان آمریکا اولاً: بسیاری از

1 . prognosis

2 . Natural History of Disease

مصرف‌کنندگان الکل حتی در آمریکا سعی بر انکار دارند و بنابراین به دنبال درمان نیستند؛ ثانیاً: اگر دچار عوارض الکل شوند، حتی پزشکان آمریکا تجربه و آموزش کافی ندیده‌اند و به حساب الکل نمی‌گذارند، تا چه رسد به سایر مردم؛ ثالثاً الکل یک جور و یک نوع بیماری را ایجاد نمی‌کند و علایم گوناگون جسمانی و روانی ایجاد می‌کند؛ مثلاً در حوزه روان علایم بیماری‌های اصلی روانی را تقلید می‌کند؛ از این رو تشخیص و درمان سخت خواهد شد.

سیر طبیعی بیماری دارای مراحل^۱ می‌باشد که عبارتند از (۲۶ و ۲۷):

۱. مرحله آمادگی یا حساسیت^۲ یا مرحله قبل از بیماری^۳: این مرحله دوره مقدماتی شروع بیماری در انسان است... به این عوامل که حضور آنها احتمال بروز یک بیماری را در زمان‌های بعدی افزایش می‌دهد، عوامل خطر^۴ گفته می‌شوند... شناسایی عوامل خطر از جهت پیش‌گیری، اهمیت فراوان دارند؛ زیرا با تغییر آن دسته عوامل که قابل تغییرند، می‌توان از بیماری جلوگیری کرد و در مورد آن دسته هم که قابل تغییر نیستند، می‌توان مراقبت‌های پزشکی را افزایش داد تا میزان خطر به کمترین مقدار ممکن برسد (۲۶ و ۲۷).

۲. مرحله بیماری‌زایی^۵: با ورود عامل بیماری‌زا به بدن میزبان حساس، بیماری‌زایی شروع می‌شود. ابتدا در طی دوره کمون^۶ (در بیماری‌های عفونی) و دوره قبل علامت‌دار شدن^۷ (در بیماری‌های غیرعفونی) تغییرات بیماری‌زایی شروع می‌شود؛ ولی علایم واضحی از بیماری مشاهده نمی‌شود و بیماری با هیچ‌یک از روش‌های مرسوم بالینی و تشخیصی نیز قابل تشخیص نیست. پس از دوره کمون یا پنهانی مرحله علامت‌دار یا بالینی^۸ روی می‌دهد (۲۶ و ۲۷).

1 . Stages of Disease

2 . Susceptibility

3 .pre disease stage.

4 . Risk Factor

5 . pathogenicity

6 .Incubation period.

7 .Pre-symptomatic period.

8 .Symptomatic or Clinical period.

نکات مهم

اولین نکته: بسیاری از جوانان که مصرف الکل دارند، در این مرحله از بیماری‌هایی نظیر سرطان و بیماری قلبی، کبدی و... قرار دارند؛ زیرا علامت و شکایت خاصی از بیماری ندارند؛ از این رو ممکن است فکر کنند که در سلامتی به سر می‌برند؛ درحالی‌که چه بسا بیماری خطرناکی در بدن آنان شروع شده باشد. دومین نکته مهم، این است که در زمان بروز علائم بیماری، ممکن است از نظر درمانی، دیگر کار چندانی از دست پزشک معالج ساخته نباشد. سومین نکته مهم اینکه وقتی علائم بیماری شروع شد، اکثر مردم و حتی بعضی اطبا به دلیل عدم اطلاع علمی، این بیماری‌ها را به حساب شرب الکل نمی‌گذارند؛ از این رو درس عبرتی برای مردم درباره شرب الکل، حاصل نخواهد شد. چهارم اینکه پزشک، محرم راز مردم است و اگر تشخیص قطعی داده باشد، آن را علنی نمی‌کند (مؤلف).

مرحله علامت‌دار یا بالینی بیماری هنگامی است که علائم بالینی یا عضوی، آشکار شوند. در این حالت، بیماری در مرحله کاملاً پیشرفته و به سوی دوره نهایی بیماری‌زایی است (۲۶ و ۲۷).

نتیجه پایانی بیماری، ممکن است بهبود، ازکار افتادگی یا مرگ باشد. برخی از بیماری‌ها در طی دوره بیماری، خودبه‌خود و یا به دلیل درمان، بهبود می‌یابند؛ ولی برخی از آنها هم‌اثری از خود باقی می‌گذارند که غالباً در دوره کوتاه یا طولانی، شخص را دچار درجات متفاوتی از معلولیت یا ناتوانی^۱ از قبیل نقص عضو و... می‌کنند. اساس اهمیت درک مراحل سیر طبیعی یک بیماری، استفاده از آن برای برنامه‌ریزی فعالیت‌های پیشگیرانه است. در واقع، ما فعالیت‌های پیشگیرانه را به ترتیب کامل سیر طبیعی بیماری‌ها انجام می‌دهیم (۲۶ و ۲۷).

توصیه مهم

به همه مصرف‌کنندگان الکل توصیه می‌کنیم، حتی اگر هیچ‌گونه مشکل جسمانی، احساس نمی‌کنند، به پزشک مراجعه کنند و شرب الکل را به آنان اطلاع و آزمایش‌های کامل انجام دهند؛ به‌ویژه اگر مشکل معده دارند یا چربی خون آنها بالاست یا سردرد،

1. disability.

سوزش سردل و فشار خون بالا دارند یا اگر آزمایش‌های کبدی آنان غیر عادی است و دردهای شکمی خفیف یا شدید دارند و... اگر و اگر... هرگونه مشکل جسمانی دارند، از اثرات الکلی، غافل نباشند؛ زیرا الکلی، نه تنها نوع خاصی از علایم بالینی، بلکه تقریباً هر گونه مشکل بالینی را می‌تواند ایجاد کند؛ از این رو جمله محققان غرب را به علت ارزش علمی آن، دوباره به زبان اصلی تکرار می‌کنیم (مؤلف):

Almost any presenting clinical problem can related to the effect of alcohol abuse.

ترجمه: تقریباً هرگونه مشکل بالینی در حال مشاهده می‌تواند مربوط به اثرات سوء مصرف الکلی باشد.

سیروپیش‌آگهی در مبحث الکلی

بیشتر افراد با اختلالات مصرف الکلی، بدون توجه به زمینه‌هایشان، از نظر سیر و شیوع مشکلات زندگی وابسته به الکلی، مشابه‌اند. تفاوت‌هایی که وجود دارد غالباً مربوط به ویژگی‌های شخصی در جامعه به طور عمومی است و احتمالاً نشانگر جنبه‌های ویژه‌ای از اختلال مصرف الکلی در آنان نباشد؛ برای مثال زنان در مقایسه با مردان در بین مبتلایان به اختلال مصرف الکلی، میزان بالاتری از افسردگی غیروابسته به الکلی و احتمالاً خشونت کمتری دارند و دارای شغل تمام وقت هستند (۱).

به هر حال تعدادی تفاوت‌های عمومی نیز وجود دارد؛ (برای مثال زنان در مقایسه با مردان احتمالاً چند سال دیرتر، شرب الکلی را شروع می‌کنند و ممکن است سریع‌تر مشکلات اختلال مصرف الکلی را نشان دهند. به طور مشابهی کهنسالان مبتلا به اختلال مصرف الکلی در جمعیت عمومی، احتمالاً مشکلات طبی بیشتری دارند، تعداد داروهای زیادتری مصرف می‌کنند و در قیاس با جوان‌ترها از سیستم‌های حمایتی گسترده اجتماعی کمتری برخوردارند (۱)).

سیر اولیه^۱

در اشخاص مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی^۲ شروع مصرف الکلی، مسمومیت

1 . early course

۲ . در فصل ۳ ویژگی آنان را شرح دادیم (مؤلف).

و مشکلات وابسته به الکل احتمالاً در سن پایین تری شروع می‌گردد؛ اما این سناریو در ۸۰ درصد زنان و ۹۵ درصد مردان مبتلا به الکل، صادق نیست. افراد معمولی با اختلال مصرف الکل (به غیر از مزمه کردن از لیوان والدین) اولین نوشیدن الکل بین سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی آغاز می‌کنند و اولین مسمومیت (مستی) آنان در سنین ۱۵ تا ۱۶ سالگی رخ می‌دهد و سپس اولین مشکل خفیف مربوط به الکل معمولاً در اواخر نوجوانی مشاهده می‌گردد. انتظار می‌رود این رویداد برای افراد در جمعیت عمومی، مشابه باشد (۱).

خلاصه جدول ۱۱،۲،۹ از کتاب مرجع علمی شماره یک (در لیست منابع آخر کتاب) به نام سیر بالینی اختلالات مصرف الکل

سن اولین نوشیدن	۱۳ تا ۱۵ سالگی
سن اولین مسمومیت (مستی)	۱۵ تا ۱۷ سالگی
سن بروز اولین مشکل	۱۶ تا ۲۲ سالگی
سن آغاز یک اختلال مصرف الکل	۲۳ تا ۴۰ سالگی
سن در زمان مرگ	۶۰ سالگی

سیر بعدی^۱

به جز اشخاصی که پرهیز می‌کنند، وقتی یک اختلال متوسط تا شدید به وجود آمد، احتمالاً دوره‌های تکراری مشکلات مشروب‌خواری که متعاقب آن یک دوره پرهیز از الکل و سپس مصرف الکل به صورت موقت است، روی خواهد داد. فرد معمولی با یک اختلال مصرف الکل از توقف موقت مصرف به علت مشکلات مشروب‌خواری جهت متقاعد کردن خود که مصرف الکل در واقع جای نگرانی ندارد، از آن استفاده می‌کند. دوره‌های پرهیز، روزها تا ماه‌ها طول می‌کشد. متعاقب آن زمان‌هایی است که مشروب‌خواری حداقل به صورت موقتی جایگزین می‌گردد... معمولاً این دوره‌های موقت کنترل به سوی مصرف الکل سوق می‌یابد که به دنبال آن مشکلات جدیدی رخ می‌دهد. این مشکلات به نوبه خود، زمینه‌ساز دوره جدید پرهیز می‌گردد و این دور معیوب، دوباره تکرار می‌شود (۱).

بهبودی خودبه خود در حداقل ۲۰ درصد از افراد با اختلال مصرف الکل به صورت یک پیشرفت مهم وجود دارد. در این موارد، شخص بدون درمان اخیر یا مشارکت گروه‌های خودیار به صورت خودبه خود، مصرف الکل را متوقف می‌کند و پرهیز برای دوره‌های طولانی، ادامه می‌یابد. احتمالاً چنین پیامدی، غالباً برای کسانی است که مشکلات ناشی از الکل به مقدار کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، شاغلند، ثبات زندگی بیشتری دارند، اختلال شخصیت ضد اجتماعی ندارند و یا تشخیص اختلال مصرف مواد، همراه ندارند (۱).

به هر حال اگر عمل مشروب‌خواری ادامه یابد شخص، مستعد کوتاهی عمر، حداقل به مدت ۱۰ سال به صورت نتیجه آسیب‌شناسی ناشی از مصرف الکل خواهد بود. همچنین این مرگ زود هنگام بر اثر ۱۰ درصد اثر خودکشی، معمولاً در طول دوره افسردگی انعکاس می‌یابد (۱).

پیش‌آگهی^۱

همواره کمتر از نصف افراد با اختلال مصرف الکل، درمان دریافت می‌کنند... احتمالاً بازده و پیامدهای خوب در موارد زیر است:

- افراد بدون اختلال شخصیت ضد اجتماعی؛
- داشتن شغل؛
- داشتن روابط نزدیک خانوادگی.

شرایط مذکور حدوداً ۶۰ درصد شانس پرهیز بالای یک سال را پیش‌بینی می‌کنند (۱).

سؤالات مهم، پاسخ و حل یک تناقض

تصور می‌کنم سؤالات مهم و این تناقض پیش می‌آید که در غرب ابتدا به صورت رسمی و قانونی، اجازه تولید، توزیع و مصرف الکل داده می‌شود و در مرحله بعد، اطباء مردم را به ترک الکل تشویق می‌کنند و برای امر درمان، هزینه‌های زیادی صرف می‌گردد. به هر حال اگر شرب و مصرف چیزی، خوب نیست؛ چرا اجازه تولید، توزیع و مصرف داده می‌شود؟ اگر آن چیز، خوب و مفید است، چرا برای درمان و ترک آن تشویق و اقدام می‌شود؟

پاسخ: به نظرمی‌رسد پاسخ، چند جنبه دارد. یک جنبه آن اینکه از نظر دانش پزشکی، واقعیت چیست؟ واقعاً مشروبات الکلی چه ارتباطی با سلامت انسان دارند؟ دانشمندان و محققان علم طب، عهده‌دار و مسئول پاسخ به این قسمت از سؤال هستند. ما در این اثر به نقل از محققان پزشکی مغرب زمین به ویژه ایالات متحده آمریکا در فصل‌های مختلف بیان کردیم که الکل در آن دیار، خسارات جبران‌ناپذیری به حیطة سلامت مردم می‌زند؛ برای مثال از قول آنان نقل کردیم: «الکل، سومین معضل بهداشتی آمریکا است. (بعد از بیماری قلب و سرطان)» و «سوء مصرف الکل ۱۰ سال از امید به زندگی را می‌کاهد» و جنبه‌های دیگر پاسخ به این معما، امثال پاسخ به این سؤال که چرا با این همه تبعات مجوز قانونی توزیع، تولید و مصرف آن داده شده است. روانپزشکی در این باره، پاسخ‌هایی روان‌شناختی دارد؛ ولی واقعیت، این است که کارشناسان و محققان سایر رشته‌ها توضیحات و نظراتی دارند؛ از این‌رو اقتصاددانان، حقوقدانان، جامعه‌شناسان، سیاسیون و ... باید نظر بدهند و پاسخ‌گو باشند. دانش پزشکی، متولی سلامت است و در این حوزه‌ها ورود پیدا نمی‌کند.

به هر حال، واقعیت را از دیدگاه دانش پزشکی در فصول قبل ملاحظه فرمودید؛ حتی یک بیماری یافت نشده که محققان برای درمان آن نوشیدن مشروبات الکلی را توصیه کرده باشند؛ برای مثال در رشته خودم (تخصص اعصاب و روان، روانپزشکی) هیچ بیماری وجود ندارد که دانشمندان غرب برای درمانش نوشیدن الکل را توصیه کرده باشند. تصور می‌کنم عوارض طبی نوشیدن مشروبات الکلی، آن‌چنان وسیع و تکان‌دهنده است که اگر ما به صورت کاملاً مستند از قلم دانشمندان غرب بیان نمی‌کردیم؛ چه بسا عده‌ای منکر بسیاری از مطالب این کتاب می‌شدند. تأکید می‌شود که کلیه مطالب و نظرات علمی این کتاب را، از کتب علمی و درسی دانشگاهی رسمی غرب و عمدتاً آمریکا اخذ کرده‌ایم و به همین دلیل از کلیه صاحب‌نظران کشورمان که از دیدگاه‌های آنان استفاده نکرده‌ایم، عذرخواهی می‌کنیم.

نکته مهم: شاید این ذهنیت برای تعدادی از مردم مشرق زمین پیش‌آید که دانشمندان علوم پزشکی غرب درباره مصرف مشروبات الکلی فقط دست روی دست گذاشته‌اند و فقط مردم را تماشا می‌کنند و اقدامات درمانی و توصیه‌ای ندارند. در این فصل با نقل نظرات آنان، راه‌های ارزشمند درمان را ارائه و خطا بودن این ذهنیت را

نشان خواهیم داد؛ برای مثال از اهداف مهم دانشمندان مغرب زمین که به طور صریح در کتب درسی دانشگاهی، درج و تدریس می‌گردد و در بند بعدی ملاحظه می‌فرمایید، این جمله است: «ساختن یک زندگی بدون الکلی است» و نه آن چنان که بعضی فکر می‌کنند «توصیه به ساختن یک زندگی با مصرف مقدار کم الکلی» (مؤلف).

اصل درمان اختلالات مصرف الکلی، مداخله در به حداقل رساندن انگیزه برای ترک، کمک به شخص برای ساختن یک زندگی بدون الکلی و به حداقل رساندن رفتارهای مصرف الکلی^۱ است (۱).

سه مرحله عمومی درمان اختلالات مصرف الکلی

مراحل عمومی درمان برای بیماری‌های الکلی عبارتند از: الف) مداخله؛
ب) سم‌زدایی؛ ج) بازتوانی.

الف) مرحله مداخله^۲

هدف این مرحله که رویارویی نیز نامیده می‌شود، شکستن احساسات انکار و کمک به بیماران برای شناساندن تبعات نامطلوبی است که احتمالاً در صورت عدم درمان، گریبان‌گیر بیمار خواهد شد (۲).

موضوع انکار، مهم است؛ از این رو فرد ممکن است منکر مصرف الکلی یا منکر مضراتش بشود؛ مثلاً وقتی من دوره دستیاری را در دانشگاه تهران می‌گذراندم، یکی از اساتید محترم بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به نام استاد دکتر نوربالا تعداد ۱۰ جلد از این کتاب برای ارائه به مبتلایان الکلی از من گرفت، چند روز بعد ایشان را دیدم و به من گفت: یکی از بیمارانش گفته من حاضر نیستم این کتاب را مطالعه کنم؛ زیرا الکلی، ضرر زیادی ندارد و... ما در روانپزشکی، این‌گونه برخوردها را مرحله انکار می‌گوییم که بیمار نمی‌خواهد واقعیت را بپذیرد و درصدد انکار واقعیات است (مؤلف).

هدف این مرحله، استفاده از مصاحبه‌های انگیزشی و... است که بحث در مورد شکایات فعلی بیمار (مثل بی‌خوابی یا افسردگی) روشی مفید برای احساس همدردی و

۱. قابل توجه همکاران روانشناس بالینی: این منبع علمی در اینجا رویکرد درمان شناختی رفتاری را پایه‌ای برای رویکرد درمانی معرفی کرده است (مؤلف).

بالا بردن انگیزه بیماران جهت تغییر است. سپس تأکید و پافشاری بر این بحث که الکل چگونه مولد مشکلات یا مؤثر در ایجاد مشکلات شده است. همچنین اطمینان خاطر داده می‌شود که به ترک و پرهیز می‌توان نایل گشت (۱).

غالباً در این مرحله، درمانگر، بیمار را متقاعد می‌کند که مسئولیت اعمالش را به عهده دارد و در عین حال یادآوری می‌کند که الکل چه تخریب‌های مهمی در زندگی‌اش به وجود آورده است و استفاده از شکایات اصلی بیمار مثل بی‌خوابی، مشکلات عملکرد عدم توانایی برای مدارا با اضطراب‌های زندگی، افسردگی، اضطراب یا علایم روان‌پریشی برای این منظور، مفید است (۲).

لازم است در مورد اغلب افراد الکلی، بارها و بارها نقش الکل در بروز هر بحران یادآوری گردد تا اینکه بیمار به طور جدی، ترک را به منزله گزینه‌ای طولانی مدت مد نظر قرار دهد (۲).

مرحله مقاومت کردن بیمار^۱

مقاوم کردن بیمار بیشتر از طریق بحث و گفتگو و روش حل مسئله^۲ انجام شود تا مواجهه مستقیم با بیمار (۲). در مصاحبه انگیزشی، درمانگر با بیمار به یک اتحاد درمانی می‌رسد (۱).

نقش خانواده

دخالت خانواده در مرحله مداخله، کمک کننده است. آنها باید یاد بگیرند که از بیمار در مقابل عواقب و مشکلات ناشی از الکل (مثل مسائل قانونی)، حفاظت و حمایت نکنند؛ زیرا در این صورت، بیمار انگیزه کافی برای ترک را پیدا نخواهد کرد (۲). خانواده می‌تواند فرد را تشویق کند با افرادی که الکل را به صورت موفق ترک کرده‌اند، مثلاً از طریق جلسات الکلی‌های گمنام (AA)، ملاقات کند. خود خانواده نیز می‌توانند در گروه‌های خودیاری مخصوص خانواده‌های الکلی مثل AL – Anon شرکت کنند (۲).^۳

1 . resistance

2 . Problem solving.

۳ . قابل توجه همکاران پزشک و روانشناس: کتاب سیناپس، نقش خانواده را در قسمت مداخله، پررنگ مطرح کرده است؛ ولی کتاب کامپهنسیو آن را تقریباً با یک ادبیات دیگر در مرحله بازتوانی مطرح کرده است (مؤلف).

ب) مرحله سم‌زدایی^۱

لازم است تأکید کنیم که مرحله سم‌زدایی به عهده پزشکان محترم است؛ از این رو در پاورقی برای آنان شرح داده‌ایم (مؤلف).

بیشتر افراد با اختلال مصرف الکل، هنگام ترک، علائم خفیفی را تجربه خواهند کرد. اگر شرایط بهداشتی بیمار، نسبتاً خوب باشد و حمایت اجتماعی مناسب داشته باشد، علائم ترک خفیف و در حد یک آنفولانزای خفیف یا یک خماری بد است (۱).

اولین قدم در شروع مرحله سم‌زدایی، معاینه فیزیکی دقیق است.^۲ در غیاب شرایط طبی ناگوار یا یک اختلال مصرف مواد دیگر همراه با الکل، علائم ترک شدید غیر محتمل است. دومین قدم، استراحت دادن به بیمار، تغذیه کافی و فراهم کردن انواع ویتامین‌ها از جمله تیامین است.^۳

1. Detoxification

۲. منظور معاینه به وسیله پزشک است (مؤلف).

۳. قابل توجه همکاران پزشک: علائم ترک خفیف تا متوسط: کتاب تکست‌بوک روان‌پزشکی کامپرهنسبو گفته است که یک دپرسانت مغزی برای رفع علائم ترک روز اول می‌توان تجویز کرد و بعد طی ۵ روز دارو را قطع کرد. اگر شکایات، خفیف و وضعیت بهداشت فرد مناسب باشد، اقدامات درمانی به صورت سرپایی و با معاینه مختصر روزانه می‌تواند انجام شود (۱).

هر ماده دپرسانت می‌تواند استفاده شود؛ ولی غالب بالینگران از بنزودیازپین‌ها به علت ایمنی بهتر و قیمت مناسب‌تر استفاده می‌کنند، درمان می‌تواند بنزودیازپین کوتاه اثر مثل لورازپام یا طویل‌الاثر مثل کلردیازپوکساید و دیازپام باشد؛ مثلاً کلردیازپوکساید خوراکی ۲۵ میلی گرم ۳ تا ۴ بار در روز، برای روز اول باشد. بنزودیازپین‌ها طویل‌الاثر، در صورتی که بیمار بیش از حد خواب‌آلوده شد، می‌توان یک وعده را حذف کرد. اگر علائم اتونومیک یا ترمور در روز اول مشاهده شد، می‌توان یک دوز ۲۵ میلی اضافی تجویز کرد (۱).

نحوه taper کردن دارو: ۲۰ درصد روزانه از هر دوز مصرفی روز اول کم می‌شود تا ۵ روز که دارو قطع خواهد شد. اگر علائم محرومیت مشاهده شد، باید دوز روز قبل، تکرار و کاهش دوز را یک یا دو روز به تأخیر انداخت (۱).

اگر فرد، داروهای کوتاه اثر مثل لورازپام مصرف می‌کند، هیچ‌کدام از دوزها را نباید کم کرد؛ چون تغییر سریع در غلظت خونی می‌تواند موجب تشنج شود. سایر دپرسانت‌ها نظیر ضد تشنج‌ها مثل گاباپنتین نیز در سم‌زدایی مؤثر است؛ اما خطرات و هزینه بیشتر از بنزودیازپین‌ها دارند (۱).

در موارد سندرم ترک خفیف تا متوسط می‌توان حمایت اجتماعی مناسب را جایگزین دارو درمانی کرد که فایده آن کاهش در هزینه‌ها است. بعضی درمانگران بتا بلوکرها مثل پروپرانولول یا آلفا آگونیست‌ها مثل کلونیدین تر در درمان به کار می‌برند؛ ولی این داروها ریسک تشنج یا دل‌ریوم (روان‌آشفتگی) را کاهش نمی‌دهد و نیز می‌توانند موجب پوشاندن (ماسک کردن) Mask = بعضی از نشانه‌های محرومیت شوند که نشانگر شدت محرومیت هستند (۱).

علائم ترک شدید: تا کمتر از ۳ درصد بیماران با اختلال مصرف الکل علائم شدید ترک الکل مثل اختلال عملکرد اتونوم

ترک طول کشیده^{۲۱}

علائمی مثل اضطراب، بی‌خوابی و... ممکن است ۲ تا ۶ ماه طول بکشند (بعد از ترک حاد) مهم است که به بیمار تذکر داده شود که برخی علائم مثل تحریک پذیری و عصبی بودن یا مشکلات خواب بعد از دوره حاد ترک ممکن است باقی بماند و تلاش‌ها برای کمک به احساس آرامش و راحتی بیمار مد نظر باشد، زیرا شکایات طول کشیده، احتمال عود را بالا می‌برد (۱).

ج) مرحله بازتوانی^۳

شامل ۳ جزء اصلی است:

۱. افزایش و تداوم حفظ سطح انگیزه برای تغییر؛
۲. کمک به بیمار برای انطباق شیوه زندگی با ماکزیمم عملکرد و کاهش خطر مصرف الکل؛

۳. پیش‌گیری از عود.

این مراحل، اغلب در زمینه شکایات حاد و طول کشیده ترک و بحران‌های زندگی آغاز می‌گردد (۱).

هیچ واقعه (رخداد) اصلی زندگی یا اختلال روانپزشکی، علت منحصر به فرد اختلالات مصرف الکل نیست (۱). بسیاری از افراد با اختلالات مصرف الکل، علت منحصر به فرد آن را افسردگی، اضطراب، وقایع سخت زندگی، اضطراب‌های قبلی یا سندرم‌های درد

شدید، آریتمی و confusion و دل‌ریوم محرومیت الکل (دل‌ریوم ترمنس) را تجربه می‌کنند که برای آنان درمان عالی و بی‌عیب وجود ندارد. کلید کار تعیین چرایی محرومیت شدید است، مخصوصاً اینکه آیا مشکل مدیکال نیازمند درمان فوری وجود دارد یا خیر. شکایات دل‌ریوم ترمنس با بنزودیاژین‌ها را می‌توان به حداقل رساند و آنتی سایکوتیک‌ها نظیر هالوپریدول به منزله استفاده کمکی در کنار آنها به کار می‌روند و اگر جواب نداد بستری در ICU مد نظر قرار داد و... حدود ۱ درصد دیگر بیماران، ممکن است یک حمله تشنجی گراندمال منفرد را تجربه کنند تجربه کنند. اوج وقوع این حمله در روز دوم است. این بیماران به ارزیابی نورولوژیک نیاز دارند؛ اما در غیاب اختلال صرعی مستقل، به تجویز داروهای ضد تشنج نیاز نیست (۱).

۱. قابل توجه همکاران پزشک: این درمان، فارماکولوژی مشخصی ندارد و ممکن است اکامپروسات برای برخی شکایات، مؤثر باشد (۱).

2. Protracted withdrawal

3. rehabilitation

می‌دانند؛ درحالی‌که الکل احتمالاً در بروز تصادفات، اختلالات خلقی و اضطراب‌های زندگی مشارکت دارد(۱).

رویکرد درمانی عمومی در بیماران سرپایی و بستری، یکسان است. انتخاب روش‌های گران‌تر و پرهزینه‌تر، اما شدید و مؤثر در بیماران بستری، به شواهد اضافی دال بر سندرم‌های روانپزشکی یا طبی بستگی دارد که در بیماران سرپایی وجود ندارد یا در بیماران سرپایی به کار می‌رود که به درمان‌های سرپایی جواب نمی‌دهند(۱).

۲ - ۴ هفته اول بعد از مرحله حاد ترک، دوره ویژه کمک به بیماران است. به دنبال این مدت پی‌گیری سرپایی بیمار به مدت ۳ - ۶ ماه ادامه می‌یابد. کارهایی که در این مرحله انجام می‌شود، شامل مشاوره گروهی و انفرادی عدم مصرف داروهای روانگردان (مگر برای اختلال روانی مستقل) و گروه‌های خودیاری مثل الکلی‌های بی‌نام (AA)(۱).

مشاوره^۱

در هفته‌ها و ماه‌های اول باید موضوع مشاوره، مسائل زندگی روزمره برای کمک به بیماران به منظور حفظ سطح بالای انگیزشی برای حفظ پرهیز و بالا بردن عملکرد است.^۲ یک هدف این جلسات مشاوره براساس درمان شناختی - رفتاری کمک به بیمار برای آموختن راه‌هایی برای چیره شدن بر اضطراب‌زاهای زندگی است(۱). برای به حداکثر رساندن انگیزه، در جلسات درمانی عوارض شرب الکل، سیر آینده محتمل در زندگی وابسته به الکل و بهبود مورد انتظار در صورت پرهیز، مورد بحث و کاوش قرار می‌گیرد(۱). نکته مهم: بعضی به غلط، دیگران را این‌گونه راهنمایی می‌کنند که الکل را کم بنوشند. در پاسخ به این‌گونه توجیهات غیرعلمی به نقل از همین مرجع علمی، این جمله دانشمندان آمریکا را ارائه می‌نماییم (مؤلف):

Counseling also deals with how to build a lifestyle free of alcohol.

ترجمه: مشاوره به چگونگی ساختن یک شیوه زندگی بدون الکل می‌پردازد(۱).

1. Counseling

۲. قابل توجه همکاران پزشک و روانشناس: فنون روان‌درمانی که اضطراب ایجاد می‌کنند یا نیازمند بینش عمیق هستند، ممکن است در فازهای اولیه درمان، مفید نباشند و از نظر تئوری، حداقل امکان دارد که افزایش اضطراب به اختلال در توانایی ترک منجر گردد(۱).

پس دانشمندان آمریکا مصرف الکل به مقدار کم را در مشاوره توصیه نمی‌کنند و در ادامه همین جمله چنین می‌افزاید: نیاز به پیوستن به یک گروه ترک، یک طرح برای وقایع اجتماعی و تفریحی بدون نوشیدن الکل، نزدیک شدن برای برقراری مجدد رابطه با اعضای خانواده و دوستان در بحث‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد... . فواصل جلسات مشاوره سه بار در هفته برای ۲ تا ۴ هفته اول و بعد احتمالاً یک بار در هفته برای ۳ تا ۶ ماه بعدی دنبال می‌شود (۱).

پیشگیری از عود

این سومین قسمت بازتوانی است که با شناسایی موقعیت‌های پرخطر از نظر عود آغاز می‌گردد و مشاور به بیمار کمک می‌کند که راه‌های شناسایی و چیره شدن بر میل شدید به الکل و وقایع چالش برانگیز و حالات هیجانی را بیاموزد؛ زیرا در این شرایط [هیجانی و سخت]، احتمال عود مشروب‌خواری وجود دارد. همچنین آموزش به بیمار در مورد نحوه برخورد با لغزش‌ها و اینکه لغزش و تجربه کوتاه‌مدت مجدد با الکل، بهانه‌ای برای برگشت الگوی نوشیدن همیشگی الکل نشود [به این بهانه که فقط مدت کوتاهی الکل مصرف خواهم کرد، مجدداً به مصرف اقدام نکنند] و آموزش به وی که بهبود را یک تجربه آزمون و خطا ببیند و اینکه لغزش‌ها می‌توانند یک کلید برای کمک به شناسایی شرایط پرخطر و رشد به سوی فنون چیره شدن بر مصرف الکل بشوند (۱).

اهمیت خانواده

اختلال مصرف الکل بر تعداد زیادی از افراد خانواده در زندگی بیمار اثر می‌گذارد و یک جنبه مهم از بهبود شامل کمک به خانواده و دوستان بیمار است که در مورد اختلال مصرف الکل بیشتر [آگاهی پیدا کرده] و بدانند که بازتوانی یک فرآیند مداوم است. مشاوره و حمایت همسران، فرزندان و دوستان می‌تواند به آنان کمک نماید تا روابط کلیدی را دوباره‌سازی کنند و حفاظت بیمار از عوارض مشروب‌خواری را بیاموزند که احتمالاً مرحله‌ای به منظور سهولت تحریک بیمار به پرهیز است (۱).

راهکارهایی در حوزه قوانین اجتماعی، طبق کتب روانپزشکی اروپایی

از حدود ۳۰ سال پیش که در این کتب^۱ مشاهده کرده‌ام، علاوه بر راهکارهای قبلی،

۱. کتب روانپزشکی آکسفورد.

به موارد دیگری در حوزه قوانین اجتماعی به صورت پرنرنگ تر توجه کرده ام که به صورت خیلی خلاصه چنین است:

افزایش قیمت مشروبات الکلی، موجب کاهش مصرف آن می گردد. طبق یک بررسی در سال ۲۰۱۰ دو برابر کردن مالیات الکل، مرگ ناشی از آن را ۳۵ درصد و مرگ ناشی از تصادفات ۱۱ درصد و جرایم خشونت بار را ۲ درصد کاهش داده است (۳۰).

کنترل آگهی های الکل: در انگلیس، سالانه ۸۰۰ میلیون پوند، بابت تبلیغات الکل هزینه می شود. یک رابطه پذیرفته شده بین مقدار آگهی کردن و مصرف الکل به ویژه در جوانان وجود دارد (۳۰).

کنترل فروش الکل: محدودیت در ساعات فروش (۳۰).

آموزش بهداشت (۳۰).

بنابراین نتیجه گیری غربی ها این است که صرفاً اطلاع رسانی، کافی نیست و باید به بعضی سخت گیری های اجتماعی روی آورد و از قوه قهریه بهره جست.

دارو درمانی احتمالی برای اختلال مصرف الکل

در فصل سوم، تعداد قابل توجهی از اختلالات روان پزشکی بر اثر مصرف الکل را از نظر دانشمندان غرب بیان کردیم؛ ولی گاهی افرادی را مشاهده می کنیم که الکل مصرف نمی کنند؛ ولی همان اختلالات نظیر اختلالات افسردگی، روان پریشی، افسردگی و... را دارند. اکنون ممکن است افرادی که از قبل، سابقه افسردگی یا اضطراب دارند، بعدها به دلیل راهنمایی غلط، به شرب الکل روی بیاورند؛ از این رو مشکل آنها دو تا خواهد شد: یکی مشکل قبلی و دیگری مشکلات جدید که اختلالات مصرف الکل است. در این گونه موارد، اختلال قبلی را که اختلال غیر وابسته به الکل می نامیم، باید مطابق برنامه درمانی دارویی و غیر دارویی، زیر نظر متخصص روان پزشکی و روانشناس انجام شود (مؤلف).

در بیماران با اختلالات مصرف الکل که اختلال روان پزشکی غیر وابسته به الکل ندارند، نیاز روشنی بر تجویز داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی بعد از مرحله محرومیت وجود ندارد. بی خوابی و اضطراب متوسط که به منزله قسمتی از سندرم پرهیز، ادامه خواهد یافت، باید با درمان شناختی - رفتاری، آموزش و اطمینان خاطر دادن، درمان گردد... همچنین برای غمگینی و نوسانات خلقی آنان، تجویز داروهای ضد افسردگی با قرص

لیتیوم، فواید بسیار اندکی مشاهده شده است. اختلال خلقی ناشی از مواد (اینجا منظور کلک است مؤلف) احتمالاً قبل از اثر داروها، رفع خواهد شد (۱).^۱

گروه‌های خودیاری^۲

بالینگران باید به اهمیت گروه‌های خودیار، نظیر الکلی‌های گمنام توجه داشته باشند (۱).

گروه‌های الکلی گمنام (AA)

آنها ۲۴ ساعته در دسترس قرار دارند. افراد از این طریق در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند و با مشاهده یک فرد موفق در ترک، مدلی از بهبودی به آنها ارائه می‌شود. آنها با این فرد در تماس هستند و از وی راهنمایی می‌گیرند. در مورد گروه AA در حین دوره بازتوانی، اطلاعاتی به افرادی داده می‌شود. بالینگر در این موضوع و کمک به بیمار برای دریافت اطلاعات در مورد گروه‌های مختلف، نقش مهمی را ایفا می‌کند. بیشتر مطالعات، شرکت در گروه AA را در بهبود پیامد اختلال مؤثر می‌دانند. به افرادی که بیماری روانپزشکی همراه دارند، باید آموزش داد که در صورت توصیه اعضای AA به قطع داروها، به توصیه آنها عمل نکنند (۱).

۱. قابل توجه همکاران روانپزشک و روانشناس: همان‌طور که برای اغلب اختلالات بالینی صادق است، درباره استفاده از دارو، برای درمان اختلالات مصرف الکل باید به خاطر داشت که تمام درمان‌های [دارویی] هم فایده و هم خطر را دارند. مطالعات دوسوکور بالینی از اثرات متوسط دو داروی پیشنهاد داده شده در زمینه CBT حمایت می‌کند (اکامپروسات و نالتروکسون) (۱). اکامپروسات (Acamprosate) ممکن است موجب کاهش اضطراب خفیف، نوسان خلقی و سایر مشکلات خواب همراه با سندرم محرومیت طولانی شود، در طی ۴ تا ۵ روز اول پرهیز از الکل بشود. اکامپروسات ساختمان مشابه GABA دارد. مصرف این دارو در مقایسه با دارو نما ۱۵ تا ۲۰ درصد برتری در بازده داشته است. دومین دارو، نالتروکسان است که یک آنتاگونیست اپیوئیدی طولانی اثر است. ... نظریه‌ای که داده شده، این است که اثرات تقویتی مشروب‌خواری و میل شدید به الکل را کاهش می‌دهد. ... مطالعات ۱۵ تا ۲۰ درصد برتری در بازدهی نسبت به دارونماها نشان داده است که ماهیانه ۳۸۰ میلی گرم تزریق می‌گردد. سومین داروی احتمالی مورد علاقه دی سولفیرام (Antibuse) است که به هر حال تعداد کمی از داده، حاکی از برتری اثر دی سولفیرام نسبت به دارونماهاست (۱).

البته همین تکست بوک روانپزشکی چند داروی دیگر با اولویت و اهمیت کمتر مطرح کرده است که ما فقط نام آنها را ذکر می‌کنیم: توپیپرامات و SSRI ها مثل سرتالین، اوندانسترون، باکلوفن و بعضی آنتی سایکوتیک‌ها.

تشنج‌های محرومیت (ترک) الکل

اغلب بیماران بعد از اولین حمله تشنج ظرف ۳ تا ۶ ساعت دچار چندین حمله تشنجی می‌شوند. ۱. برای مداوای حملات تشنجی محرومیت الکل، به تجویز داروهای ضد تشنج (طولانی مدت. مؤلف) نیازی نیست؛ ولی وقتی بیمار برای اولین بار در اورژانس ارزیابی می‌شود، تعیین علت تشنج، سخت است؛ به همین دلیل به بسیاری از بیماران با تشنج محرومیت، داروهای ضد تشنج می‌دهند که بعد از مشخص شدن علت تشنج، قطع می‌گردد. با مشاهده تشنج در بیماران با سابقه سوء مصرف الکل باید سایر علل تشنج مثل صدمه بر سر، عفونت مغز و نخاع، سرطان مغز و نخاع و سایر بیماری‌های عروقی مغز در نظر گرفته شود. سوء مصرف شدید و طولانی الکل، ممکن است، به کاهش قند خون یا کاهش سدیم خون یا منیزیم خون منجر بشود که این سه حالت ممکن است با حملات تشنجی ارتباط داشته باشد (۲).

درمان: پزشک باید درمان دارویی انجام دهد و شدیداً توصیه می‌نماییم که خوانندگان عزیز به اطرافیان این‌گونه بیماران اصرار ورزند که خود درمانی با دارو انجام ندهند (مؤلف).^۲

۱. قابل توجه همکاران پزشک: حملات تشنجی محرومیت الکل، قالبی و منتشر است و تونیک-کلونیک است. صرع مداوم = Status نادر است و در کمتر از ۳ درصد بیماران رخ می‌دهد (۲).

۲. قابل توجه همکاران پزشک: داروهای اصلی برای کنترل علائم محرومیت الکل بنزودیازپین‌ها هستند. (مجدداً به خلاصه جدول ۵-۲، که در بحث دلریوم (روان‌آشفته‌گی) ذکر کردیم، مراجعه نمایید (مؤلف). مطالعات نشان داده است که بنزودیازپین به کنترل فعالیت تشنجی، دلریوم (روان‌آشفته‌گی)، اضطراب تاکی کاردیا، افزایش فشارخون، تعریق، لرزش همراه با محرومیت الکل کمک می‌کند. ... این داروها را می‌شود از طریق خوراکی یا غیر خوراکی تجویز کرد؛ ولی دیازپام و کلردیازپوکساید به دلیل جذب نامنظم نباید از روش تزریق عضلانی تجویز کرد (۲).

بنزودیازپین‌ها درمان استاندارد برای محرومیت الکل هستند. مطالعات نشان داده است که کاربامازپین با دوز ۸۰۰ میلی گرم در روز به همان اندازه مؤثر است و مزیتی که دارد این است که احتمال سوء مصرف آن بسیار کم است (۲). آنتاگونیست‌های گیرنده بتا۱ درنرژیک و کلونیدین نیز برای رفع شکایات بیش فعالی سمپاتیک، به کار می‌روند؛ ولی هیچ‌کدام از این داروها در درمان تشنج یا دلریوم (روان‌آشفته‌گی) مؤثر نیستند (۲).

لیست منابع و معرفی اجمالی آنها برای عموم

توجه: اغلب این منابع ترجمه فارسی ندارد

1 - KAPLAN & SADOCK'S COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY TENTH EDITION, 2017 Benjamin James Sadock, M.D. Virginia Alcott Sadock, M.D. Pedro Ruiz, M.D. ---p1264-1279

این کتاب امریکایی است و منبع و مرجع روانپزشکان است. تمرکز اصلی در حوزه اختلالات روان و مغز در اثر شرب الکل روی این کتاب گذاشتیم و از فصول مختلف آن ترجمه کردیم ولی یک فصل اختصاصی تحت عنوان «اختلالات مربوط به الکل» دارد (از صفحه ۱۲۶۴ الی ۱۲۷۹) که عمدتاً بر آن تمرکز کرده و ترجمه کرده ایم.

2- KAPLAN & SADOCK'S 2015 SYNOPSIS OF PSYCHIATRY Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry ELEVENTH EDITION 2015

این کتاب نیز منبع و مرجع روانپزشکان است.

3 - Robbins BASIC PATHOLOGY TENTH EDITION 2018

این کتاب منبع و مرجع متخصصین آسیب شناس (پاتولوژیست) است.

4 –LANGMAN'S Medical embryology-T.W sadler Thirteenth Edition

جنین شناسی لانگمن نام کتابی آشنا برای اغلب گروه علوم پزشکی است

5 - GUYTON AND HALL TEXTBOOK OF MEDICAL PHYSIOLOGY THIRTEENTH EDITION 2016

این کتاب مرجع علمی فیزیولوژی است.

6- HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 20th Edition 2019

این کتاب منبع و مرجع متخصصین داخلی است.

7 – KAPLAN & SADOCK'S POCKET HANDBOOK OF CLINICAL PSYCHIATRY SIXTH EDITION-2019 Benjamin J. Sadock M.D. and.... Wolters Kluwer

این کتاب منبع علمی متخصصین روانپزشکی است.

8 - ADAMS AND VICTOR'S Principles of Neurology ELEVENTH EDITION 2019

این کتاب منبع و مرجع متخصصین مغز و اعصاب است.

9-DANFORTH'S Obstetrics and Gynecology Tenth Edition -Ronald s.

Gibbs –Beth y. karlan and...

این کتاب منبع و مرجع متخصصین زنان و زایمان است.

10 - Andreoli and Carpenter's CECIL ESSENTIALS OF MEDICINE NINTH EDITION 2016

این کتاب منبع و مرجع متخصصین داخلی است.

11- BRAUNWALD'S HEART DISEASE A TEXTBOOK OF CARDIO-VASCULAR MEDICNE 2 Volume Set ELEVENTH EDITION 2019

این کتاب امریکایی، منبع و مرجع متخصصین قلب است و ما در مباحث قلب زیاد از آن استفاده کرده ایم.

12 - Vaughan & Asbury's GENERAL OPHTHALMOLOGY 19th EDITION 2018

این کتاب چشم پزشکی است.

13 – Robert E. Rakel , David P. Rakel-TEXTBOOK OF FAMIKY MEDICINE NINTH EDITION 2016

این کتاب منبع و مرجع متخصصین پزشکی خانواده است.

14- NELSON ESSENTIALS OF PEDIATRICS EIGHTH EDITION 2019

این کتاب منبع و مرجع متخصصین اطفال است.

15 - WIIAMS OBSTETRICS 25th EDITION 2018

این کتاب منبع و مرجع متخصصین زنان و زایمان است.

16-Goodman & Gilman's THE PHARMACOLOGICAL BASIS OF THERAPEUTICS 13TH EDITION LAURENCE L. BRUNTON RANDA HILAL-DANDAN

این کتاب منبع و مرجع متخصصین داروسازی است

17 - HURST'S THE HEART 14th EDITION 2017

این کتاب منبع و مرجع متخصصین قلب است

18- Schwartz's PRINCIPLES OF SURGERY- 2 Volume Set- ELEVENTH EDITION / VOLUME 1 2019

این کتاب منبع و مرجع متخصصین جراحی است.

19 –DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION DSM-5-- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION-DSM5

این کتاب منبع و مرجع برای تشخیص اختلالات روانپزشکی و روانشناسی متخصصین همین رشته هاست.

20 - LEWIS'S CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY A comprehensive Textbook FIFTH EDITION 2018

این کتاب منبع و مرجع فوق تخصصی روانپزشکی کودکان و نوجوانان است.

21- KATZUNG & TREVOR's Pharmacology EXAMINATION & BOARD REVIEW 12th edition 2019

این کتاب منبع و مرجع داروشناسی است.

22- KRAUSE'S FOOD & THE NUTRITION CARE PROCESS 14th EDITION 2017

این کتاب تخصصی تغذیه است.

23 - Behalwar A, section 1-3: Theories of Disease Causation, Natural History of Disease and Levels of Prevention. In: Text Book of Public Health and Community Medicine. 1st Edition, 2009. Department of Community Medicine, In Collaboration with WHO, India Office, New Delhi. P: 17-26

این کتاب منبع و مرجع متخصصین امار و اپیدمیولوژی است.

24- Gordis Leon. Chapter 6: The Natural History of Disease: Ways of Expressing Prognosis. In: Epidemiology. Fifth edition, ELSEVIER SAN-DRES, Philadelphia. 2014, p: 116-118.

این کتاب منبع و مرجع متخصصین امار و اپیدمیولوژی است.

25- Beaglehole R, Tord Kjellstrom. Basic Epidemiology, 2nd Edition, 2006. Translated by Sanei H. Andishmand, summer 2008, Chapter 8: Clinical Epidemiology. P: 237-238.

این کتاب منبع و مرجع متخصصین امار و اپیدمیولوژی است.

26 - Mausner Judith.S, Bahn Anita.K. Chapter 1: Health and Disease, In: Epidemiology: An introductory Text. Translated by Malekafzali H and Naseri K. Academic Publish Center. 6th Edition, 1374. P: 10-14.

این کتاب منبع و مرجع متخصصین امار و اپیدمیولوژی است.

27 - Park G.E, Parker K. Textbook of Preventive and Social Medicine a Treatise of Community Health. 17th edition, 2002. Translated by Shojaei-Tehrani H. Chapter 2. Health and Disease. 5TH Edition, 2010. P: 83-85

این کتاب منبع و مرجع متخصصین امار و اپیدمیولوژی است.

28- Middleton's Allergy principles and practice, A. Wesley Burks. 2020- Elsevier, page : 1218, 1230,1237,1295

این کتاب درسی فوق تخصصی رشته الرژی و ایمنولوژی بالینی است.

29- CAMPBELL-WALSH-Wein UROLOGY 2020- TWELFTH EDITION Editor-in-chief Alan W. partin, MD, PhD and...-page 9445(diuretic effect) & page13346(urinary incontinency effect)

این کتاب منبع و مرجع متخصصین جراح کلیه و مجاری ادرار(اورولوژیست) است.

30-shorter oxford textbook of psychiatry –Seventh edition – 2018- PaaL Harrison- Philip Cowen and...

این کتاب منبع روانپزشکی است.

31-Oxford Textbook of Oncology-2016-THIRD EDITION Edited by David J. kerr – Daniel G. Haller- Cornelis J.H. van de Velde &...

این کتاب سرطان شناسی (انکولوژی) است

32-European association of urology Guidelines – 2019 edition

این کتاب منبع و مرجع علمی اروپائی متخصصین رشته جراحی کلیه و مجاری ادرار است

33- Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases John E. Bennett , Raphael Dolin ,Martin J.Blaser Ninth Edition 2020

این کتاب منبع و مرجع متخصصین بیماریهای عفونی است.

34-ROITT'S ESSENTIAL IMMUNOLOGY PETER J. DELVES I SEAMUS J. MARTIN DENNIS R. BURTON I IVAN M. ROITT THIRTEENTH EDITION - WILEY BLACKWELL

این کتاب علمی ایمنی شناسی است.

35-PRINCIPLES OF NEURAL SCIENCE FIFTH EDITION Eric R. Kandell and....

این کتاب علمی منبع و مرجع علوم اعصاب است. به کندل معروف است.