ترجمه

نوشیدنی‌های انرژی‌زا و بیش‌فعالی کودکان

آرزو کیهان
خبرنگار

مطالعه جدید دانشمندان نشان می‌دهد که نوشیدنی‌های انرژی‌زا می‌تواند عامل افسردگی، اضطراب و بیش‌فعالی در کودکان باشد. بنابر اطلاعات به دست آمده از این پژوهش، کودکانی که از این نوشیدنی‌ها استفاده می‌کنند دارای کیفیت خواب پایین‌تر و عملکرد تحصیلی ضعیف‌تری هستند.
به گفته محققان، به دلیل وجود قند و کافئین در این نوشیدنی‌ها خطرات جدی رفتاری کودکان را تهدید می‌کند، از این رو بهتر است مقررات جدی‌تری برای استفاده کودکان از این نوشیدنی‌ها اتخاذ شود.
پس از بررسی سیستماتیکی که از ۱٫۲ میلیون کودک در ۲۱ کشور صورت گرفته، محققان گزارش داده‌اند، مصرف نوشیدنی‌های انرژی‌زا در میان نوجوانان و کودکان با کیفیت پایین خواب و کاهش مدت زمان آن، افت عملکرد تحصیلی، خطر علائم اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی (ADHD)، پریشانی روانی، افسردگی، اضطراب، مقاومت به انسولین و مشکلات دندانی ارتباط مستقیم دارد. این در حالی است که به نظر می‌رسد، کودکان و نوجوانانی که از این نوشیدنی‌ها استفاده می‌کنند تمایل بیشتری به مصرف الکل و سیگار از خود نشان می‌دهند.
یک متخصص تغذیه در این زمینه گفته است: نوشیدنی‌های انرژی‌زا در کشورهای اروپایی ارزان‌تر از آب به کودکان ۱۰ ساله فروخته می‌شود و این روند نگران‌کننده است. در تحقیقات بالینی دیده‌ایم که این نوشیدنی‌ها بر عملکرد تحصیلی کودکان تأثیر منفی می‌گذارد و کیفیت خواب آنها را تغییر می‌دهد. شواهد واضح است که نوشیدنی‌های انرژی‌زا برای سلامت روحی و جسمی کودکان و نوجوانان و همچنین رفتار و آموزش آنها مضر است. باید برای محافظت از آنها در برابر این خطرات اقدام کنیم.

ترکیب مواد نوشیدنی‌های انرژی‌زا

در مطالعاتی که در گذشته صورت گرفته عنوان شده است، نوشیدنی‌های انرژی‌زا می‌توانند در برخی موارد خطر بیماری‌های قلبی را افزایش دهد. اغلب مشخص نیست که چه چیزی در یک نوشیدنی انرژی‌زا وجود دارد. هیچ استاندارد توافق‌شده‌ای برای چیستی «نوشیدنی انرژی‌زا» وجود ندارد. علاوه بر قند و کافئین این نوشیدنی‌ها مواد محرک قانونی دیگر هم دارند.
منبع: https://www.medicalnewstoday.com

ایرنا

مدیرکل سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

هر دانش‌آموز ۱۲ ساله ۲ دندان پوسیده دارد

خدمات دندانپزشکی برای کودکان تا ۱۴ سال در مناطق روستایی عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر رایگان است

گزارش

محدثه جعفری
خبرنگار

مدیرکل سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، با اعلام اینکه طبق شاخص‌های بین‌المللی به طور میانگین هر دانش‌آموز ۱۲ ساله ایرانی دو دندان پوسیده دارد، به همکاری وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و بهداشت درخصوص پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان دانش‌آموزان اشاره کرد و گفت: بر اساس مصوبه هیأت وزیران، در سال جاری خدمات دندانپزشکی که در مراکز خدمات جامع سلامت وزارت بهداشت ارائه می‌شود، برای گروه‌های هدف رایگان است.
زهرا سیدمعلمی با اشاره به شرایط سلامت دهان و دندان کودکان به «ایران» گفت: دانش‌آموزان بویژه افرادی که در مقاطع ابتدایی هستند، از نظر وضعیت دهان و دندان، موقعیت حساسی دارند. آنان هم دندان شیری و هم دندان دائمی دارند. در این سنین دندان شیری به دائمی تبدیل می‌شود، پس سلامت دهان و دندان در این گروه سنی بسیار حائز اهمیت است.
از سوی دیگر در بازه سنی یادگیری رفتارهای سلامت‌محور و بهداشتی قرار دارند. به همین منظور وزارت بهداشت برنامه‌هایی را برای این گروه سنی در نظر گرفته است.
وی با اشاره به اینکه پوسیدگی دندان یکی از بیماری‌های شایع در سنین کودکی است، افزود: یکی از اقدامات وزارتخانه بحث پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان بویژه پوسیدگی دندان است. در موضوع پیشگیری از بیماری‌های دهان برای این گروه سنی، آموزش را مبنای اقدامات‌مان قرار داده‌ایم تا بتوانیم نکات مربوط به سلامت دهان و دندان را به‌طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق والدین و مدارس به کودکان آموزش دهیم.

> پوشش بیمه‌ای برای برخی از خدمات دندانپزشکی جاری است. درحال مذاکره و پیگیری برای گسترش پوشش بیمه‌ای هستیم تا بخش عمده هزینه‌های دندانپزشکی توسط بیمه‌ها پوشش داده شود

«فلوراید تراپی» راهی برای پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان

مدیرکل سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درخصوص مبحث پیشگیری از پوسیدگی دندان در کودکان گفت: بخش اول، آموزش و بخش دوم پیشگیری با «فلوراید تراپی» است. این محصول یک ماده طبیعی است که سبب افزایش مقاومت دندان‌ها در برابر پوسیدگی می‌شود. برای همین وارنیش فلوراید در تمام مدارس ابتدایی کشور در طول سال توزیع و به‌تدریج از این ماده روی دندان‌های دانش‌آموزان استفاده می‌شود.
سیدمعلمی با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت در خصوص درمان پوسیدگی دندان کودکان، گفت: جدا از اقدامات پیشگیرانه، درمان هم نیاز ضروری این سن است تا مشکلات کمتری را در بزرگسالی تجربه کنند. چرا که افراد در سنین کودکی خواه ناخواه دچار پوسیدگی دندان می‌شوند و مشکلاتی در ناحیه دهان و دندان خواهند داشت. برای رفع این مشکل، ارتباطی میان مدارس و مراکز جامع سلامت ایجاد کردیم تا مدارس هر منطقه، تحت پوشش آن مرکز برای ارائه خدمات قرار گیرند. در همین رابطه ارتباطی دو سویه بین دانش‌آموزان و مرکز برقرار شده است تا از طریق مدرسه به مرکز برای درمان ارجاع داده شوند و خدمات دندانپزشکی را دریافت کنند.

رایگان بودن خدمات سطح یک دندانپزشکی برای کودکان تا ۱۴ سال

سید معلمی، درخصوص رایگان بودن خدمات دندانپزشکی برای کودکان، اظهار داشت: بر اساس مصوبه هیأت وزیران در سال ۱۴۰۲ خدمات دندانپزشکی که در مراکز خدمات جامع سلامت وزارت بهداشت ارائه می‌شود، برای گروه‌های هدف شامل مادران باردار و شیرده، کودکان از تولد تا شش سالگی و دانش‌آموزان ابتدایی از ۶ تا ۱۴ سالگی در مناطق روستایی و عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، رایگان انجام می‌شود.
وی افزود: منظور از خدمات سطح یک «مراقبت‌ها، معاینات، آموزش سلامت دهان و دندان» است که در مراکز خدمات جامع سلامت، توسط بهورزان در روستا و مراقبان سلامت در شهرها به مردم ارائه می‌شود. جدا از این افراد، دندانپزشکان مستقر در مراکز جامع سلامت چه در شهر و چه در روستا خدمات پیشگیری و درمانی را به مردم ارائه می‌دهند.
سیدمعلمی در توضیح برخی اقدامات و خدمات ارائه شده در این مراکز گفت: در قسمت پیشگیری خدماتی همچون فلوراید‌تراپی، شیارپوش کردن و جرم‌گیری و خدمات درمانی مثل ترمیم دندان‌ها، کشیدن دندان‌ها و درمان عصب در مراحل اولیه، از جمله خدماتی است که در مراکز جامع سلامت ارائه می‌شود.

احتمال راه‌اندازی شیفت شب در مراکز خدمات جامع سلامت

مدیرکل سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، با اشاره به اینکه ۸۰ درصد نیاز به خدمات درمانی دهان و دندان در این مراکز ارائه می‌شود، عنوان کرد: بر اساس برآوردهای وزارت بهداشت اگر این خدمات به نحو مطلوب برای مردم ارائه شود ۸۰ درصد نیاز درمانی مردم به خدمات دندانپزشکی پوشش داده می‌شود. درخصوص مابقی خدمات هم مردم می‌توانند از دیگر مراکز، خدمات مورد نیاز را دریافت کنند.
سیدمعلمی، از احتمال راه‌اندازی شیفت شب در مراکز جامع سلامت خبرداد و گفت: در نظر داریم با برنامه فعالسازی مراکز خدمات جامع سلامت در شیفت‌های بعدازظهر و شب، سایر خدمات دندانپزشکی که بخشی از آن ۲۰ درصد را هم دربرمی‌گیرد همچون درمان ریشه دندان‌ها یا پروتز به مردم ارائه دهیم.
وی با بیان اینکه خدمات سلامت دهان و دندان به صورت بسته خدمتی است که در مراکز خدمات جامع سلامت ارائه می‌شود، توضیح داد: این بسته خدمتی دندانپزشکی در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر به صورت تعدیل یافته و با قیمت مناسب‌تری ارائه می‌شود و افراد می‌توانند با مراجعه به مراکز ما از این بسته خدمتی استفاده کنند. همچنین دیگر افراد جامعه با مراجعه به این مراکز می‌توانند خدمات را با تعرفه دولتی دریافت کنند که نسبت به تعرفه‌ها در مراکز خصوصی قیمت مناسب‌تری دارد.
مدیرکل سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، گفت: پوشش بیمه‌ای برای برخی از خدمات دندانپزشکی جاری است و اکنون درحال مذاکره و پیگیری برای گسترش پوشش بیمه‌ای در دیگر خدمات بهداشت دهان و دندان هستیم تا بخش عمده هزینه‌های دندانپزشکی توسط بیمه‌ها پوشش داده شود و شهروندان فقط بخش اندکی را از جیب خود، آن هم به صورت فرانشیز پرداخت کنند.
به گفته سیدمعلمی، مردادماه سال جاری تفاهمنامه‌ای به امضای وزرای بهداشت و آموزش و پرورش رسید که مقرر شد خدمات و مراقبت‌هایی که مد نظر وزارت بهداشت است در مدارس ابتدایی پیاده‌سازی شود. این خدمات شامل آموزش سلامت دهان و دندان، معاینات و غربالگری دهان و دندان دانش‌آموزان، شناسایی دانش‌آموزان نیازمند خدمات بهداشتی و درمان بیماری‌های دهان و دندان می‌شود.

بررسی پوسیدگی دندان دانش‌آموزان با شاخص‌های بین‌المللی

مدیرکل سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت با اشاره به شاخص‌های بررسی پوسیدگی دندان در دانش‌آموزان گفت: ما از شاخصی بین‌المللی به نام DMFT برای بررسی پوسیدگی دهان و دندان دانش‌آموزان استفاده می‌کنیم که می‌توانیم بر اساس آن شاخص شرایط خودمان را با سایر کشورها مقایسه کنیم. در این شاخص میزان پوسیدگی موجود در دندان‌ها و میزان درمان‌های صورت گرفته همچون کشیدن دندان و ترمیم که ناشی از پوسیدگی دندان باشد، محاسبه می‌شود و در آخر نشان می‌دهد یک فرد درحال حاضر از چه میزان پوسیدگی دندان برخوردار است. براساس این شاخص به طور متوسط هر دانش‌آموز ۱۲ ساله ایرانی نزدیک به دو دندان پوسیده در دهان دارد. البته این آمار میانگین است و ممکن است دانش‌آموزی اصلاً دندان پوسیده نداشته باشد. این شاخص بین‌المللی است و ایران نسبت به سایر کشورها در این زمینه وضعیت بدی ندارد البته این میزان را هم باید کاهش داد تا سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان به وضعیت خوبی برسد.

دبیر انجمن رادیوانکولوژی ایران در هفته مبارزه با سرطان در گفت‌وگو با «ایران» عنوان کرد

پیشگیری از سرطان با ترویج سبک زندگی سالم

۵۰ درصد از سرطان‌ها درمان‌پذیر است

گزارش خبری

«من مسئولم برای پیشگیری از سرطان خودم، خانواده‌ام و جامعه‌ام» این شعار هفته مبارزه با سرطان است که هر سال در بهمن‌ماه برگزار می‌شود تا افراد جامعه را با راه‌های پیشگیری از این بیماری آشنا کند، چرا که پیشگیری از سرطان می‌تواند از طریق ترویج سبک زندگی سالم، غربالگری و آموزش انجام شود. در واقع با بالا رفتن میانگین سن جامعه و افزایش تعداد سالمندان، احتمال ابتلا به سرطان نیز افزایش پیدا می‌کند. به گفته دبیر انجمن رادیوانکولوژی ایران، ۵۰ درصد سرطان‌ها درمان‌پذیر و حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد هم قابل پیشگیری است. پس آموزش جامعه برای رسیدن به سبک زندگی سالم از ضروریات است اما کافی نیست چرا که دولت‌ها نقش پررنگ‌تری در کاهش عوامل بیماری‌زا و برنامه‌ریزی کلان در بیماری‌های غیرواگیر دارند. طبق گفته دکتر لیلا مؤدب شعار رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درحال حاضر سرطان‌های پستان، روده بزرگ، ریه، پروستات و معده از جمله سرطان‌های شایع در کشور هستند که برنامه‌ریزی‌هایی برای تشخیص زودهنگام آنها انجام شده است؛ به‌طوری که غربالگری سرطان پستان و روده بزرگ که از سال‌های گذشته در کشور درحال انجام است، توسعه خواهد یافت و بزودی غربالگری سرطان ریه و معده در برخی استان‌ها که آمار مبتلایان در آنها بیشتر است برای اولین بار انجام خواهد شد.

> حدود ۵۰ درصد سرطان‌ها در کشور درمان‌پذیرند و بیماران به نسبت سال‌های گذشته، طول عمر بیشتری دارند. اگر تلاش کنیم مردم و نظام شبکه درمانی، علائم سرطان را بشناسند و بیماری زودتر تشخیص داده شود، میزان درمان‌پذیری حتی افزایش پیدا می‌کند

افزایش ۱۱۵ درصدی سرطان در دو دهه آینده

دکتر علی مطلق عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت‌وگو با «ایران» درخصوص هفته مبارزه با سرطان و لزوم آشنایی شهروندان با سرطان، علائم و انجام غربالگری‌های دوره‌ای این بیماری، گفت: بروز و شیوع سرطان در همه جهان از جمله ایران درحال افزایش است. میزان افزایش بروز سرطان در کشورهای درحال توسعه از دیگر کشورها بیشتر است، به طوری که بیشترین میزان افزایش بروز سرطان در جهان طی دو دهه آینده در کشورهای ناحیه شرق مدیترانه، خاورمیانه و کشورهای آفریقایی رخ می‌دهد. در واقع شیوع سرطان در همه کشورها رو به افزایش است اما شیب افزایش در کشورها متفاوت است. وی افزود: پیش‌بینی شده طی دو دهه آینده در دنیا موارد جدید ابتلا به سرطان تقریباً ۶۳ درصد افزایش پیدا کند. برای مناطقی مثل ایران، باتوجه به روند سالمندی جامعه، این رقم ۱۱۵ درصد پیش‌بینی شده است.
دکتر مطلق درباره علت افزایش ابتلا به سرطان و شیوع آن بیان کرد: ابتلا به سرطان ارتباط مستقیمی با افزایش سن دارد. جمعیت کشورها در این مناطق درحال پیر شدن هستند و به علت افزایش سن امید به زندگی، میزان ابتلا به این بیماری در افراد بیشتر می‌شود. سرطان بیماری دوران پیری است؛ هرچقدر سن بالاتر می‌رود احتمال ابتلا به سرطان بیشتر می‌شود.
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: افرادی که در دهه ۶۰ متولد شدند طی دو دهه آینده سن میانسالی و پیری را تجربه می‌کنند و به همین دلیل، بروز سرطان در این گروه سنی افزایش پیدا می‌کند و چون نسبت جمعیت متولد شده در این دهه بیش از سایر دهه‌هاست، بروز سرطان در کل جمعیت نیز افزایش پیدا خواهد کرد. افزایش بروز سرطان در جوامع، فقط به خاطر پیری جمعیت کشورها یا افزایش امید به زندگی نیست و دو علت دیگر هم در این رابطه دخیل است.
به گفته وی، شیوه زندگی ناسالم و عوامل محیطی تأثیر بسیاری در افزایش سرطان در جامعه دارد.
دکتر مطلق گفت: شیوه ناسالم زندگی معانی مختلفی دارد؛ به عنوان مثال کم‌تحرکی. توجه داشته باشید کم‌تحرکی به معنای چاقی نیست و فرد می‌تواند لاغراندام باشد اما کم تحرک. کم‌تحرکی فارغ از افزایش وزن بدن می‌تواند عاملی برای بروز سرطان در بدن افراد باشد. حال نوبت به شیوع افزایش وزن و چاقی در جامعه می‌رسد که این امر زمینه‌ساز انواع بیماری‌ها از جمله سرطان است، به‌طوری که هر چقدر شاخص توده بدنی یا همان BMI از ۲۵ افزایش پیدا می‌کند و بویژه وقتی به بالای ۳۰ می‌رسد، احتمال بروز سرطان هم افزایش می‌یابد.

۵۰ درصد از مردم کم‌تحرکی و ۶۰ درصد اضافه‌وزن و چاقی دارند

دکتر مطلق با اشار به اینکه حدود ۵۰ درصد از جامعه ایرانی کم‌تحرک هستند و بیش از ۶۰ درصد با مشکل اضافه‌وزن و چاقی درگیرند، اظهارداشت: افزایش وزن با چاقی متفاوت است به‌طوری که توده بدنی بالای ۲۵، اضافه وزن و بالای ۳۰ را چاقی تلقی می‌کنند. به غیر از این دو عامل، مصرف غذاهای ناسالم را هم در جامعه داریم که از آن می‌توان به غذاهای فرآوری شده، فست‌فودها و مصرف اندک میوه و سبزیجات نام برد. دبیر انجمن رادیوانکولوژی ایران با بیان اینکه به‌طور میانگین هر فرد باید ۵ وعده میوه و سبزیجات در روز مصرف کند، افزود: مصرف کم میوه و سبزیجات در میان مردم یکی از عادات غلط غذایی است که باید اصلاح شود. در جامعه ایرانی حدود ۶۰ درصد مردم به اندازه کافی میوه و ۹۰ درصد به اندازه کافی سبزیجات مصرف نمی‌کنند. از دیگر عوامل شیوع و بروز سرطان می‌توان به مصرف سیگار و الکل اشاره کرد که در زیر مجموعه شیوه زندگی ناسالم طبقه‌بندی می‌شود.
وی به عوامل محیطی تأثیرگذار در ابتلا به سرطان هم اشاره کرد و گفت: در رأس عوامل محیطی آلودگی هوا و آلودگی آب قرار دارد.

۴۰ درصد از سرطان‌ها قابل پیشگیری است

این متخصص آنکولوژی با بیان اینکه وقتی حرف از کنترل سرطان و بیماری‌های غیرواگیر به میان می‌آید نهادها و مردم هر دو مسئول هستند، عنوان کرد: نقش مسئولان برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر پررنگ‌تر و مهم‌تر است چرا که تأثیرشان در پیشگیری از بروز سرطان بیشتر است. مردم وظیفه دارند با اصلاح عادات غذایی و رفتاری از بروز سرطان جلوگیری کنند. از لحاظ فردی اگر از هرآنچه که سبب بروز سرطان در افراد می‌شود، اجتناب شود می‌تواند تأثیر بسیاری در کاهش خطر ابتلا به سرطان داشته باشد.
وی گفت: اگر افراد به‌طور منظم ورزش کنند، غذای سالم مصرف کنند، وزن ایده‌آل داشته باشند، سیگار نکشند، از عواملی که سبب بروز سرطان می‌شود دوری کنند و در معرض هوای آلوده و آب آلوده قرار نگیرند، احتمال بروز سرطان را در خود، ۴۰ تا ۵۰ درصد کاهش می‌دهند. یعنی می‌توانند احتمال ۱۵ درصدی بروز سرطان را که در ایران و برای طول عمر یک فرد وجود دارد، به نصف کاهش دهند که عدد قابل توجهی است.

> کم تحرکی، چاقی، مصرف غذاهای ناسالم مثل غذاهای فرآوری شده و فست فودها، مصرف کم میوه و سبزیجات، کشیدن سیگار و قلیان و مصرف الکل از عوامل بروز سرطان است

اما نقش دولت‌ها در کاهش عوامل آسیب‌زا بیشتر است و در قالب برنامه‌ای تحت عنوان «برنامه ملی کنترل سرطان» عملی می‌شود که هدف آن کاهش بروز و مرگ و میر ناشی از سرطان و همچنین افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان است. این برنامه چهار جزء اصلی شامل پیشگیری، تشخیص زودهنگام، درمان و مراقبت تسکینی و هفت جزء پشتیبان دارد. دکتر مطلق درباره هفت جزء پشتیبان توضیح داد: برای کنترل سرطان و جلب نظر گروه‌های اجتماعی، اول باید آمار و اطلاعات دقیقی از سرطان، انواع آن و بازه سنی مبتلایان ارائه شود تا بتوانیم مشارکت جمعی برای کاهش عوامل خطر را داشته باشیم. منتشر نکردن منظم این اطلاعات به معنای نفی اهمیت این بیماری است. دوم، پژوهش و نیازسنجی است. سوم، جلب همکاری و مشارکت سازمان‌های دولتی، خصوصی و خیریه هاست. چهارم، مدیریت منابع مالی و بیمه‌ای و پنجم، توسعه زیرساخت و تجهیزات است. ششم، توانمندسازی نیروی انسانی و در آخر سیاستگذاری دولت‌هاست. این هفت عامل باید درکنار هم به پیشبرد آن چهار جزء اصلی کمک کنند. اگر دولت‌ها در این زمینه برنامه‌ریزی نداشته باشند به هیچ عنوان کنترل سرطان ممکن نخواهد بود.
وی با اشاره به اهمیت نقش دولت‌ها افزود: به عنوان مثال به مردم می‌گوییم، مصرف سیگار و قلیان، عامل اصلی سرطان است و باید ترک کنید اما تا زمانی که این محصول به راحتی و با قیمت پایین در دسترس است، ترک آن دشوار است. اینجاست که نقش حاکمیت خودش را نشان می‌دهد و برای مثال می‌توانند با افزایش قیمت و مالیات‌های سنگین برای تولیدکنندگان به کاهش مصرف سیگار در جامعه کمک شایانی داشته باشند. همچنین نمی‌توانیم سیاست‌های تشویقی برای کاهش کم‌تحرکی را اعمال نکنیم و انتظار داشته باشیم سرطان کنترل شود.

ضرورت شناخت علائم سرطان

این متخصص آنکولوژی با اشاره به اینکه حدود ۵۰ درصد سرطان‌ها در کشور درمان‌پذیرند و بیماران به نسبت سال‌های گذشته، طول عمر بیشتری دارند، توضیح داد: اگر تلاش کنیم مردم و نظام شبکه درمانی علائم سرطان را بشناسند و بیماری زودتر تشخیص داده شود، این میزان افزایش نیز پیدا می‌کند.

جای روانشناس سرطان، متخصص تغذیه سرطان و پرستاران سرطان در گروه درمان خالی است

وی با بیان اینکه در تیم تشخیص و درمان سرطان، جای سه گروه از درمانگرها خالی است، اظهارداشت: در تیم درمان، جای گروه روانشناس یا روانپزشک سرطان، مشاوران یا پزشکان تغذیه سرطان و پرستاران سرطان که می‌توانند در پیشبرد درمان بیماری بسیار کمک کنند، خالی است. این کاستی فقط شامل ایران نیست و در بسیاری از کشورها نقش این سه گروه کمتر دیده می‌شود. دکتر مطلق با اشاره به اینکه فارغ از نقش دولت‌ها، انسان‌ها در مقابل خودشان مسئول‌اند، گفت: باید راه‌های پیشگیری از سرطان را بشناسیم و اطرافیان را تشویق کنیم تا از عوامل بروز سرطان دوری کنند همچنین انجام غربالگری‌های دوره‌ای بویژه در سه سرطان شایع بسیار حائز اهمیت است. برای بانوان از سن ۴۰ تا ۴۵ سالگی انجام معاینه ماهیانه توسط خود فرد و انجام معاینه توسط متخصص و ماموگرافی هر یک تا دوسال یک‌بار، در سرطان دهانه رحم انجام تست اچ پی وی از سن ۳۰ تا ۴۹ سالگی هر ۵ تا ۱۰ سال یک‌بار و در همین زمینه تزریق واکسن اچ پی وی که بهترین سن آن یعنی ۹ تا ۱۴ سال است. همچنین در زمینه سرطان روده بزرگ از سن ۵۰ سالگی انجام تست خون مخفی در مدفوع، هر یک تا دو سال یک بار و در صورت مثبت بودن انجام کولونوسکوپی، روش مهمی برای پیشگیری از سرطان است.