

سپهرغرب، گروه سلامت – طبیه اسدیبگی: پروانه؛ اولین چیزی که با شنیدن این کلمه به ذهنتان می‌رسد چیست؟ حشراتی زیبا با بال‌های رنگارنگ، زیبا، نازک و حساس که در طبیعت بی‌پایان خداوند در حال پرواز هستند.

افرادی نیز با همین نام به زیبایی پروانه‌ها وجود دارند که آرزوهای قسنتگی در خیال می‌پرورانند؛ با پوست‌های نازک و حساس و تنها تفاوتشان اینکه یک رنج بی‌پایان بال پرواز را از آن‌ها گرفته است.

وقتی بوستان را می‌خارانید، هرروز زیر آب گرم دوش می‌گیرید، هنگام ورزش زمین می‌خورید و بوستان خراشی جزئی برمی‌دارد، زندگی برای شما شکل همیشه‌اش را دارد؛ اما برای بعضی از آدم‌ها این کارهای عادی روزمره شما آرزویی دست‌نیافتنی است. آن‌ها هرروز در نبرد با غول «ای‌بی» بخشی از پوست تشنان را از دست می‌دهند و در حسرت یک زندگی بی‌زخم و درد می‌مانند، این بیماری برخلاف ظاهر ترسناک و باطن دردناکش، اسم زیبایی دارد: بیماری پروانه‌ای.

بیمارانی با زخم‌های پروانه‌ای

بیماری ای‌بی که در ایران با نام پروانه‌ای معروف است، برخلاف اسمش زیبا نیست؛ بیماری خاص و دردناکی بوده که ناشی از یک جهش ژنتیکی است و از بدو تولد تا پایان عمر همراه بیمار خواهد بود و هیچ التیامی برایش وجود ندارد، مگر آنکه بتوان با شیوه‌های گوناگون و بره‌زینه از افزایش و دشواری‌های آن کاست.

«لیدرموایز بولوس» با نام اختصاری «EB» یک پوست انشان شامل دو لایه است، لایه خارجی که باعث می‌شود پوست و غشای مخاطی تاول بزند. این بیماری به دلیل نازک شدن پوست و آسیب‌پذیری آن به بال‌های پروانه تشبیه می‌شود و در ایران با نام بیماری «پروانه‌ای» شناخته شده است.

یکی از مهم‌ترین علل بیماری ای‌بی ازدواج‌های فامیلی است؛ بسیاری از کودکان پروانه‌ای از پدر و مادری متولد شده‌اند که ازدواج فامیلی داشته‌اند، به همین دلیل پزشکان توصیه می‌کنند کسانی که ازدواج فامیلی انجام می‌دهند، حتماً بعد از آزمایش‌های ژنتیکی اقدام به بارداری کنند.

پوست انسان شامل دو لایه است، لایه خارجی که روی پوست بوده و لایه داخلی که زیر قرار دارد؛ در افراد سالم کلانز بین این دو لایه وجود دارد که مانع از حرکت اصطلاحی لایه‌ها روی هم می‌شود. اما در افراد مبتلا به این بیماری پروتئین کلانز وجود ندارد و کوچک‌ترین چیزی مانند مالیدن دست، باعث ایجاد این اصطکاک و تاول و زخم‌های دردناک می‌شود. ای‌بی هیچ درمانی ندارد و فقط می‌توان با مراقبت‌های ویژه ازجمله خوراک‌های غذایی و پانسمان‌های خاص از میزان زخم‌های آن کاست، اما گاهی ممکن است یک بیمار نتواند از شدت جراحات حتی لباس بر تن کند و گاه ممکن است شدت بیماری منجر به از دست رفتن قسمتی از اعضای بدن مانند دست‌ها و پا‌ها و حتی منجر به مرگ بیمار شود.

در این میان برخی از مبتلایان اعلام وجود نمی‌کنند که به بی‌اطلاعی و عدم فرهنگ‌سازی جامعه برمی‌گردد؛ رسانه‌های ملی، مطبوعات، سایت‌های خبری و... برای آگاه‌سازی مردم از این بیماری و از بین بردن فقر فرهنگی، نقش به‌سزایی را ایفا می‌کنند.

در ادامه برای آشنایی بیشتر با این بیماری و راه‌های مقابله با آن گفتگویی با مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان ترتیب دادیم که در می‌خوانید:

بیمارانی با زخم‌های پروانه‌ای، چشم‌انتظار خاص شدن

چرا برخی از خانواده‌ها در برابر بیان بیماری فرزندشان و مراجعه به پزشک مقاومت می‌کنند؟

زمانی که اتفاق سختی با بیماری خاصی برای کسی پیش می‌آید، اولین واکنش در برابر آن انکار است؛ به‌طور مثال وقتی فردی عزیزی را از دست می‌دهد، مدام به دنبال آن است که انکارش کند و بگوید که خبر واقعیت ندارد...

مرحله دوم رویارویی با مشکل خشم است؛ افسردگی که بیمار دارند، در این‌ن مرحله مدام با خود می‌گویند چرا بچه من باید این‌گونه شود؟ احتمالاً در زمان زایمان اشتباهی رخ داده است و همین خشم باعث می‌شود که اقدام خاصی انجام ندهند. برخی نیز ممکن است که نسبت به فرد بیمار یا همسرشان یا حتی خداوند خشمشان را نشان دهند.

مرحله سوم مرحله چانه‌زنی است؛ به‌طور مثال وقتی با پزشکشان صحبت می‌کنند، می‌گویند آقای دکتر بگویید که اشتباه شده است، بگویید که فرزند ما این مشکل را ندارد، ممکن است آزمایش‌ها اشتباه شده باشد دوباره چک کنید، یا کارها و نذرونیازهایی می‌کنند که به خود بقبولاند مشکلی برای آن‌ها به‌وجود نیامده است.

مرحله بعد دچار یک سری علامت‌ها می‌شوند و به پزشک مراجعه نمی‌کند؛ برای مثال بی‌تفاوت و غمزده می‌شوند، خوابشان به‌هم می‌ریزد، کم‌اشتها می‌شوند، علاقه‌شان را نسبت به مسائل مختلف از دست می‌دهند، به‌طور مثال با خود می‌گویند این کار ما هم انجام بدھیم که چی بشود؟ آخرش که چی؟ و در این حالت متأسفانه افسردگی رخ می‌دهد.

چه‌کار باید کرد؟

باید به آن‌ها امید داد. به‌وسیله پزشکان، نزدیکان و افرادی که درک درستی از مسائل دارند همچون رسانه‌ها، اینترنت و اخبار؛ به آن‌ها اطلاعات لازم در رابطه با نقاط سخت بیماری مذکور و راه‌های درمان را بگوئیم، به‌طور مثال در بیماری ای‌بی می‌توانیم بگوئیم درست است که درمان قطعی ندارد، اما داروهایی هست که می‌تواند آن‌ها را تسکین دهد. در این مرحله وقتی امیدوار می‌شوند و از این موضوع اطلاع پیدا می‌کنند، مرحله پذیرش واقعیت اتفاق می‌افتد و زمانی که پذیرش اتفاق بی‌افتد، بسیاری از کارها به‌خوبی انجام می‌شود.

چقدر زمان می‌برد تا به مرحله پذیرش برسند؟

این روند در بسیاری از بیماری‌های سخت اتفاق می‌افتد؛ برای برخی ممکن است ظرف یک ماه و برای برخی دیگر نیز ممکن است چند سال طول بکشد تا به پذیرش برسند.

برخی ممکن است دچار افسردگی شده و صرفاً به سراغ دعا و نیایش بروند و دیگر به کارهای درمان نپردازند؛ دعا و نذرونیاز کردن برای برآورده شدن حاجات بسیار خوب است و در دین و آیین ما همیشه بوده و این ارتباط با خداوند در روحیه تأثیر مثبت دارد، اما اینکه گوشه‌ای بنشینیم و فقط و فقط دعا کنیم که معجزه نمی‌شود. دعا و نذرونیاز بسیار خوب بوده و به این مسائل معتقدیم، اما بهتر است در کنار آن درمان را نیز انجام دهند که می‌طلبد در این راستا

بیمارانی با زخم‌های پروانه‌ای، چشم‌انتظار خاص شدن

جنبه‌های درمان را برایشان پررنگ کنیم.

برخی از عطاری‌ها در سطح شهر وجود دارند که ادعا می‌کنند در کار درمان هم هستند و داروهای گیاهی تجویز می‌کنند، نظراتان چیست؟

طب سنتی امروزه بسیار هم خوب و پرکاربرد است، اما تعریف خاص خود را دارد و افراد در این رشته تحصیلات دانشگاهی را گذرانده و پزشک هستند؛ اما افرادی که صرفاً گیاهان دارویی می‌فروشند، نمی‌توانند در کار درمان دخالت کنند. بیماران از مراجعه به این افراد برای درمان خودداری کنند. اولین قدم جهت شفا پذیرش بیماری است، نه اینکه به هر فردی مراجعه کنیم.

با توجه به محدودیت‌هایی که بیماران خاص به‌ویژه بیماران ای‌بی دارند، چه‌کار کنند که روحیه‌شان را حفظ کرده و بتوانند با این بیماری کنار بیایند؟

بیماری توان جسمی و روحی و انگیزه را از فرد می‌گیرد، انرژی را تحلیل می‌برد، دیگر به فکر استفاده از نعمت‌های الهی، ادامه تحصیل وهنرورزی نیستند؛ این مسائل طرف را ناتوان کرده و باعث می‌شود دیگر برای درمان اقدامی نکنند. ما برای همه بیماران خلاص ازجمله ای‌بی بحث توان‌بخشی و مشاوره‌های روان‌پزشکی را داریم؛ توان‌بخشی جسمی و روحی.

در توان‌بخشی جسمی به این بیماران آموزش داده می‌شود که علی‌رغم محدودیت‌های حرکتی، چگونه می‌توانند کارهایشان را انجام و به تحصیل ادامه دهند و همچون افراد دیگر از نعمت‌های الهی بهره ببرند.

توان‌بخشی روحی نیز این‌گونه است که افراد با وجود داشتن بیماری، روحیه خود را حفظ کرده و به درمان بپردازند تا بتوانند به زندگی خود ادامه دهند. این افراد فکر و عقلشان سالم است و می‌توانند کار کنند؛ بیماران ای‌بی احساس می‌کنند که به‌خاطر بیماری از جامعه جدا شده‌اند، این بیماران باید بدانند که اجتماع و مردم آن‌ها را با خود همدل دانسته و رنج آن‌ها را درک می‌کنند.

در قدیم مردمی که دچار پیسی می‌شدند، هیچ جا نمی‌رفتند و از همه دوری می‌کردند؛ اما امروزه

به لطف پیشرفت علم و آگاهی‌بخشی، می‌توانند در جامعه حضور یابند. کمک کنیم که این دیدگاه در جامعه به‌وجود نیاید که آن‌ها تافته جدا بافته‌اند.

چه کنیم که این دیدگاه در جامعه از بین برود؟

به‌عنوان جامعه وظیفه داریم درکشان کرده و به آن‌ها احترام بگذاریم؛ به بیماران ای‌بی محبت کرده و از آن‌ها کناره‌گیری نکنیم، آن‌ها از جامعه دور شده‌اند، مردم بدانند که بیماری سختی بوده، اما مانند بیماری‌های دیگر قابل کنترل است.

برخی بیماران از غصه و رنجی که می‌خورند از بین‌رفته و جان خود را از دست می‌دهند؛ باید به جامعه بگوئیم که آن‌ها نیز شبیه ما بوده و رنج زیادی را متحمل می‌شوند. چندین سال پیش هرکس به بیماری ام‌اس مبتلا می‌شد، فکر می‌کرد که فلج می‌شود و دیگر نمی‌تواند به زندگی خود ادامه دهد، اما با دیدن پیشرفت‌های علمی متوجه شدند که می‌شود با وجود بیماری هم به زندگی خود ادامه داد. من بیماری را داشتم که با وجود داشتن ام‌اس توانست چهارم شود؛ اطلاع‌رسانی‌ها به نحوی نباشد که آن‌ها را از جامعه جدا کند.

والدین نسبت به فرزندشان که دچار بیماری شده نگرش مثبت داشته باشند و برخورد ترجم‌آمیز نکنند؛ درواقع برخوردشان نه بیش‌محیتی باشد و نه اینکه وی را به حال خود رها کنند. تلاش‌شان این باشد که در حد توان خود از درد و رنج بیمار بکاهند.

برای خانواده‌های بیماران نیز مشاوره‌های روان‌پزشکی داریم که آموزش‌های لازم از جمله مهارت‌هایی که در شرایط خاص چه کنند و چه نوع تعامل اجتماعی داشته باشند را دریافت می‌کنند.

طرحی داریم با همکاری معاونت بهداشت با نام روان‌پزشکی جامعه‌نگر که روانشناس، گفتاردرمانگر، مددکار اجتماعی، روان‌پزشک و... به درب خانه بیمار رفته و خدمات را همان‌جا به وی ارائه می‌کنند. اخیراً خبرهای خوشی را از سایت‌های خبری و روزنامه‌ها می‌خوانیم مبنی بر اینکه بیماری ای‌بی نیز به‌تازگی جزء بیماری‌های خاص قرار گرفته و از طرف وزارت بهداشت حمایت‌هایی برای درمان این بیماران صورت گرفته است که در ادامه از زبان کارشناس

بیماری‌های خاص دانشگاه علوم پزشکی استان همدان به تفصیل می‌خوانید:

کارشناس بیماری‌های خاص دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه بیماری ای‌بی به‌طور رسمی جزء بیماری‌های خاص قرار نگرفته بود، اما سال گذشته و امسال چند استان به‌عنوان پایلوت برای اینکه بیماران مذکور را جزء گروه بیماران خاص قرار دهند انتخاب شدند، افزود: استان همدان با ارسال نامه‌ای به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آمادگی خود را برای زیر پوشش قرار دادن این بیماران اعلام کرده است.

سارا مرتضایی گفت: وزارت بهداشت ارائه خدمات رایگان در زمینه انواع ویزیت‌ها توسط پزشکان متخصص و فوق تخصص، مشاوره تغذیه، کاردرمانی، فیزیوتراپی، شنوایی‌سنجی و یک‌سری آزمایش‌ها و رادیولوژی را عنوان کرد.

بیماران ای‌بی چشم‌انتظار خاص شدن

وی با اشاره به اینکه استان همدان هنوز جزء استان‌های پایلوت بیماران خاص نیست بنابراین بسته‌های خدمتی در اختیار این استان قرار نگرفته است، ادامه داد: انشاءالله از سال آینده بیماران ای‌بی در استان جزء بیماران خاص قرار می‌گیرند و می‌توانند از بسته‌های حمایتی استفاده کنند که طبق برنامه‌ریزی‌های صورت‌گرفته، این قبیل بیماران می‌توانند سالانه به‌صورت رایگان برای ویزیت به متخصصان رشته‌های مختلف مراجعه کنند.

همدان ۲۹ بیمار ای‌بی دارد

کارشناس بیماری‌های خاص دانشگاه علوم پزشکی همدان با بیان اینکه تعداد بیماران ای‌بی در استان ۲۹ نفر است، اذعان کرد: طبق بسته خدماتی ارائه‌شده از سوی وزارت بهداشت، مقرر شده است که مسئولان مراکز درمانی در زمینه‌های تخصصی پوست، اطفال، عفونی و هماتولوژی، بیمار مورد نظر را به مرکز بیماری‌های خاص معرفی کرده و برای ویزیت و درمان بیماران ای‌بی همکاری‌های لازم را بعمل آورند.

مرتضایی ابراز کرد: درصورت قرار گرفتن در جمع استان‌های پایلوت، وزارتخانه ابتدا یوزر و رمز را در اختیار دانشگاه قرار داده و سپس جهت این بیماری مانند دیگر بیماری‌های خاص نظیر ام‌اس و تالاسمی، بودجه‌ای به همدان اختصاص می‌دهد.

وی با بیان اینکه هنوز طرح مذکور در استان اجرایی نشده است اما پزشکانی در استان و شهرستان‌ها با ما همکاری می‌کنند، ابراز کرد: از سال ۹۵ بیمارانی را که مشکل مالی دارند به پزشکی که در مراکز دولتی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی هستند، معرفی می‌کنیم تا آن‌ها را به‌صورت رایگان ویزیت کنند.

بیماران ای‌بی پانسمان رایگان دریافت می‌کنند

کارشناس بیماری‌های خاص دانشگاه علوم پزشکی استان همدان در ادامه با بیان اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اطلاعات کامل بیماران به همراه که پستی، آدرس منزل و شماره تماس آن‌ها را از ما گرفته است، مطرح کرد: پانسمان‌ها توسط واحد امور بیماری‌های معاونت درمان وزارتخانه تهیه

و رایگان به آدرس بیماران پست می‌شود. مرتضایی در ادامه همچنین تصریح کرد: طی پیگیری‌ها و تماس‌هایی که با بیماران در شهرستان‌ها و استان داشته‌ایم، تاکنون پانسمان رایگان خود را دریافت کرده‌اند.

وی با بیان اینکه هزینه تأمین دارو و پانسمان این بیماران بسیار بالا است، اظهار کرد: پیگیری برای تأمین داروی مورد نیاز بیماران «ای‌بی» برعهده معاونت غذاودارو است.

کارشناس بیماری‌های خاص دانشگاه علوم پزشکی استان همدان با ابراز اینکه خدمات دندانپزشکی این بیماران همچون بیماران تالاسمی به‌صورت رایگان ارائه می‌شود، عنوان کرد: اگر بیماران ای‌بی به من مراجعه کنند، نامه‌ای به آن‌ها می‌دهم تا بتوانند از خدمات رایگان دندانپزشکی بهره ببرند.

مرتضایی در پاسخ به اینکه خانواده‌ها چطور با این بیماری و نحوه پانسمان آشنا می‌شوند؟ گفت: زمانی که پزشک مطلع می‌شود فردی بیماری ای‌بی دارد با معرفی نامه‌ای آن را به مرکز آموزشی بیمارستان سینا معرفی کرده تا آموزش‌های لازم را ببیند.

نقش والدین در این بیماری

نقش پدر و مادر در درمان این بیماری از نقش پزشک‌ها نیز مهم‌تر است، چراکه والدین می‌توانند با رعایت نکات ریز و مهم در زندگی روزمره خود مانند انتخاب تشک مناسب و رختخواب نرم، جلوگیری از ضربه‌های محکم به پوست، انتخاب لباس و کفش مناسب، مراقبت در بغل کردن کودک، غذا دادن و راه بردن او، مراقبت از زخم‌ها، شستشوی مناسب و... از دشوار شدن زندگی فرزند خود جلوگیری کنند. همچنین پدر و مادر باید مراقب باشند کودک دچار کمبود پروتئین، کم‌خونی و دیگر عناصر مورد نیاز بدن نشود؛ زیرا این مشکلات ترمیم زخم را مختل می‌کنند. اگر هم مخاطب دهان یا چشم کودک درگیر شده باشد، باید علاوه بر متخصص پوست، او را به‌طور مرتب نزد دندان‌پزشک و چشم‌پزشک ببرند. بیماران پروانه‌ای نه‌تنها از زخم‌های بیماری، بلکه از زخم‌ن گناه جامعه نیز می‌سوزند؛ بداینکه که ای‌بی واگیردار نیست، باید در مدارس، مدیران و معلمان را با این بیماری آشنا کنیم. در فضای جامعه نیز انتظار داریم که مردم کمتر از این بیماران سؤال کنند و اگر علاقه به داشتن اطلاعات بیشتری درباره این بیماری دارند، مطالعاتشان را بیشتر کنند نه اینکه وقتی خانواده‌ای دست‌کودش را گرفته و به پارک برده، چندین‌بار دست‌بسییم دست‌سوخته؟ بیماری‌ات واگیر است؟ و... که این بیماران به دلیل تکرار سؤالات مذکور از حضور در جامعه وحشت کنند.

آینده روشن است. باید به کسانی که سال‌هاست با بیماری دست‌وپنجه نرم می‌کنند، امید داد؛ باید با همدلی و هم‌زبانی آن‌ها را به بطن جامعه برگرداند و نقش اجتماعی را برایشان پررنگ‌تر کرد. آن‌ها جزئی از ما هستند که ناخواسته اسیر سرنوشت تلخی شده‌اند که می‌شود آن را تغییر داد؛ بیمارانی را داریم که با وجود دست‌وپنجه نرم کردن با غول ای‌بی، ادامه تحصیل داده و در رشته‌های مختلف دانشگاهی ازجمله پزشکی، مهندسی پزشکی و حقوق درس می‌خوانند.

انتظار می‌رود در طرح تحول سلامت نیز شاهد تحولی در زندگی بیماران خاص به‌ویژه بیماران ای‌بی باشیم؛ همان‌طور که پانسمان این بیماران به‌صورت رایگان عرضه می‌شود، هرچند این پانسمان‌ها به دلیل وسعت زخم‌های برخی از بیماران در کمتر از یک هفته به اتمام می‌رسد، اما بازم اقدام خوبی بود که امیدواریم گسترش یابد.

اجرای نظام مراقبتی جدید برای پیشگیری از خطاهای پزشکی

گانه درمانی است که حدود یک سال پیش در سطح کشور پیاده شده و روزبه‌روز شاهد پویایی آن هستیم؛ در این مورد ۲۸ مؤلفه از خطاهای پزشکی شناسایی شده‌اند که تیم بیمارستانی را به سمت فرایندهایی سوق می‌دهد تا از بروز این خطاها در مجموعه درمانی جلوگیری کند.

وی با بیان اینکه نظام گزارش‌دهی خطاها در بیمارستان بعد از سال‌ها که از عملکرد نظام سلامت می‌گذرد به هیچ وجه قابل قبول نیست، اضافه کرد: نظام مراقبتی جدید درخصوص مدیریت پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی به‌گونه‌ای تعریف شده است که ترس و واهمه گزارش‌دهی‌ها به‌عنوان گام اول از بین می‌رود؛ چراکه شرط ارتقای کیفیت، پذیرش اشتباه است و در گام دوم با انجام تحلیل ریشه‌ای خطا، تلاش می‌شود از بروز خطا و یا خطاهای مشابه پیشگیری شود.

مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت تصریح کرد: امیدواریم با دنبال کردن این نظام، یک نظام مراقبتی قابل قبول در سطح کشور ایجاد شود که قائم به فرد و مدیریت خاص نباشد تا به قله مورد انتظار نزدیک شویم و ایمنی بیمار و بالطبع کیفیت تضمین‌شده‌ای از خدمات که در شأن مردم عزیز ماست حاصل شود.

سپهرغرب، گروه سلامت: مدیرکل دفتر

نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت گفت: در نظام مراقبتی جدید ۲۸ مؤلفه از خطاهای پزشکی شناسایی شده‌اند که تیم بیمارستانی را به سمت فرایندهایی سوق می‌دهد تا از بروز این خطاها در مجموعه درمانی جلوگیری کند.

علیرضا عسگری در پنجمین کنگره تخصصی و دومین کنگره بین‌المللی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات اظهار کرد: امروزه فرایند اعتباربخشی رویکردی جدید به خود گرفته و به شکل ممیزی‌های سالیانه و بازدیدهای ادواری درآمده است، رویکردی که طی آن از ایجاد ظاهرسازی چندروزه برای دریافت گواهی دائمی رنگ باخته و به شکل مستمر و پویا به ارزیابی خواهد پرداخت.

وی افزود: تلاش ما ایجاد ضمانت اجرایی بر اساس وجدان و تعهد کاری است که در میثاق مؤسسات درمانی و بیمارستانی کشور وجود دارد و تمام این سازمان‌ها باید به این نتیجه برسند که برای بهتر شدن، لزوماً احتیاج به کنترل بیرونی نیست؛ بلکه تعهد به میثاق خدمت، بر اساس وجدان کاری است.

عسگری با بیان اینکه طی روزهای آینده در

۲ آنتی بیوتیک طبیعی قوی برای درمان آنفلوآنزا و سرماخوردگی

سپهرغرب، گروه سلامت: اگر مبتلا به سرماخوردگی یا آنفلوآنزا شده‌اید، یکی از بهترین تدابیر درمانی استفاده از این دو آنتی‌بیوتیک طبیعی بسیار قوی است.

یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که طی فصل پاییز و زمستان می‌تواند در بسیاری افراد ایجاد شود، سرماخوردگی خصوصاً سرماخوردگی ویروسی آنفلوآنزا است که باید تدابیری را در این خصوص برای پیشگیری و یا درمان آن درنظر داشت.

بدون تردید با انجام این تدابیر می‌توان

در پیشگیری از بیماری‌های فصل پاییز و زمستان و نیز درمان آن گامی مؤثر برداشت.

مهم‌ترین تدبیر طب اسلامی و ایرانی در فصل‌های سرد، داشتن پوشش مناسب به‌منظور مبارزه با سرما است؛ اگر می‌خواهید به بیماری‌های صعب‌العلاج مبتلا نشوید، لازم است به این نکته مهم اهتمام زیادی داشته باشید.

باد و سرمای پاییزی و زمستانی بیماری‌زاست؛ نقطه آغاز بسیاری از بیماری‌های صعب‌العلاج سرطانی ازجمله سرطان خون و لنفوم‌ها، سرطان مغز استخوان‌ها و... با فرارسیدن فصل پاییز کلید می‌خورد!