

مكتبة



لماذا لا تذهب الخراف إلى الطبيب؟

إرشادات في الصحة والريجيم والعمر الطويل

فهد عامر الأحمدي
د. نجاة سعيد الأحمدي

لماذا لا تذهب الخراف إلى الطبيب؟

(إرشادات في شؤون الصحة والريجييم والعمر الطويل)

مكتبة | 878
سُرَّ مَنْ قَرَأَ

فهد عامر الأحمدي د/ نجاة سعيد الأحمدي

الطبعة الأولى

١٤٢٨ هـ - ٢٠١٧ م

دار احضارة للنشر والتوزيع

ح) دار الحضارة للنشر والتوزيع، ١٤٣٨هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

الأحمدي، فهد عامر

لماذا لا تذهب الخراف إلى الطبيب؟ / نجاة سعيد الأحمد، فهد عامر

الأحمد-الرياض ١٤٣٨هـ

ص ٠٠×٠٠ سم

ردمك: ٦- ٤١٥- ٥٠٦- ٦٠٣- ٩٧٨

١- التوعية الصحية أ- الأحمدي، فهد عامر (مؤلف مشارك)

١٤٣٨/١٨٠٠

ديوي ٦١٤

رقم الإيداع: ١٤٣٨/١٨٠٠

ردمك: ٦- ٤١٥- ٥٠٦- ٦٠٣- ٩٧٨

حقوق الطبع محفوظة

الطبعة الأولى

١٤٣٨هـ - ٢٠١٧م

دار الحضارة للنشر والتوزيع

ص.ب ١٠٢٨٢٣ الرياض ١١٦٨٥

هاتف: ٢٤١٦١٢٩ - ٢٤٢٢٥٢٨ فاكس: ٢٧٠٢٧١٩

فاكس: ٢٤٢٢٥٢٨ تحويلة ١٠٣

الرقم الموحد: ٩٢٠٠٠٠٩٠٨



المصمم الفنان لاعمال التصميم

@Designer3244

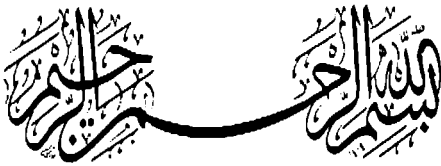
تنفيذ

وتصميم

مكتبة

t.me/t_pdf

13 7 2022



مكتبة | 878

سُرَّ مَنْ قَرَأَ



مكتبة

t.me/t_pdf

المقدمة

رغم أن زاوية حول العالم تعد بالنسبة لي مجالاً مفتوحاً – أكتب فيه عن كل شيء – ما زلت أتردد حيال المواضيع الطبية التي أنوي نشرها.. فأنا من جهة غير متخصص، ومن جهة أخرى محاط بعدد كبير من الأطباء البارعين (ناهيك عن زوجتي الطبيبة) الأمر الذي يزيدني حرصاً وتأكيداً على دقة المعلومات التي أوردتها.

والحقيقة هي أن هناك فرقاً بين الكتابة في المجال الطبي والصحي.. فالكتابة في المجال الطبي يُفترض أن يتولاها طبيب متخصص يتحمل مسؤولية ما يقوله للناس (وغالباً ما تنشر في مجلات علمية محكمة)؛ أما المجال الصحي فحق عام يُفترض نشره بين الناس لزيادة نسبة الوعي الصحي في المجتمع (وقد يكون ذلك من خلال الصحف ووسائل الإعلام وبرامج التواصل الاجتماعي).. فحين يحذرك أحدهم – مثلاً – من مخاطر التدخين، أو السمنة أو ينصحك بإجراء فحوصات مبكرة؛ فهذه إرشادات «صحية» قد تسمعها من صديقك أو جارك – أو حتى والدك ووالدتك – ولا يفترض أن تنتظر طبيباً لتبدأ بتنفيذها.. أما حين تبحث عن علاجات متخصصة أو عقاقير

محددة (أو سبب مرضك المزمن أو الطارئ) فحينها لا يفترض أن تأخذ النصيحة من صديقك أو جارك - أو والدك ووالدتك - بل من طبيب مؤهل.. ومتخصص في علتك بالذات..

والفرق بين «الصحي» و«الطبي» لا يعني تركيز اهتمامنا على جانب دون آخر.. فالصحة تسبق المرض، والوقاية خير من العلاج، واستباق المشاكل خير من علاجها بعد ظهورها.. وهذا الكتاب يتحدث - في معظمه - عن الجانب «الصحي» وليس «الطبي» وتم تأليفه لغير المتخصصين.. وأقول (في معظمه) لأنك ستصادف في بعض المواضيع شيئاً من العمق والتفصيل والحديث عن بعض العقاقير بالاسم - ولكن حتى في هذه الحالة يحدث ذلك على سبيل الاطلاع والتعميم لا النصح أو التوجيه.

وفي الحقيقة هنا يأتي دور الدكتورة نجاة التي تحملت عبء المراجعة الطبية لهذا الكتاب (كما تحملت عبء مراجعة كافة المقالات المشابهة التي نشرت سابقاً في صحيفة الرياض) وبلغ بها الحرص حد توزيع فصول هذا الكتاب على زملائها المتخصصين.. فالفصل الأول - مثلاً - ذهب إلى استشاري مناعة، والثاني إلى متخصص في الطب الوقائي، والثالث إلى خبيرة في التغذية، والرابع إلى صيدلي متخصص، في حين حاولنا أن نكون متوازنين ومحايدين



بخصوص آخر فصلين (من تجارب الشعوب، وما لا يدرس في كليات الطب).

وإن كان درهم وقاية خير من قنطار علاج، نأمل أن تكتشف في هذا الكتاب «تسعون درهماً» تساعدك على العيش بصحة أفضل وعمر أطول – عطفاً على الدراسات التي تؤكد أن الأكثر وعياً بصحتهم يمرضون بنسبة أقل ويعيشون لعمر أطول.

وكما يقولون دائماً: استشر طبيبك أولاً.





الفصل الأول:

أهم جهاز في حياتك

- لماذا لا تذهب الخراف إلى الطبيب؟
- ما لا يقتلك يقويك.
- من سينتصر في حرب العوالم.
- لماذا لا يمرضون؟
- أمراض الفقر لا تؤثر في الفقراء.
- بستره التخلض.
- مخلوقات تعيش فوقنا.
- لماذا لا يوجد دواء للزكام؟
- عصر ما بعد المضادات.





لماذا لا تذهب الخراف إلى الطبيب؟

الجواب: لأنها إما أن تموت أو تشفى وحدها بفضل جهازها المناعي.. فجميع المخلوقات مزودة بجهاز مناعة (أهم جهاز في حياتك) يقاوم الأمراض ويدمر الميكروبات دون الحاجة لتدخل الطبيب.. وهذه ليست دعوة لتجاهل الأطباء – أو إهمال الدواء – ولكنها مجرد تذكير بأن أجسادنا تملك قدرات ذاتية على علاج نفسها بنفسها يُجبر غالباً لصالح الأطباء وشركات الأدوية!!

ففي كل يوم وساعة – بل وفي كل دقيقة وثانية – يخوض جسدك معارك ضارية ضد أنواع خطيرة من الجراثيم والميكروبات.. وفي معظم الحالات ينتصر بشكل ساحق فتبقى صحيحاً معافى دون أن تشعر أو يكون لك إرادة في الموضوع. فأجسادنا تملك جهاز مناعة رائعاً يتمتع بذاكرة قوية تجعله أكثر حصانة واستعداداً لمواجهة نفس الجرثومة مستقبلاً (وهو سر عدم إصابتنا بأمراض كثيرة عانينا منها في سن الطفولة) كما يملك القدرة على الأرشفة والتعلم والاستفادة من تجارب الماضي – وبالتالي يخلق خطوطاً دفاعية جديدة يتم تناقلها عبر الأجيال (وهذا سر عدم تكرار أوبئة قاتلة أهلكت

أجدادنا في الماضي مثل: الطاعون والجذري كون الأجيال الجديدة اكتسبت مناعة ضدها).

وهذه الحقائق الرائعة لم تكن خافية عن أطباء الحضارات القديمة ممن لاحظوا قدرة الجسم على شفاء نفسه بنفسه.. صحيح أنهم لم يكونوا يعرفون شيئاً عن الجراثيم أو جهاز المناعة ولكن ملاحظاتهم على المرضى (وعلى الحيوانات التي تشفي دون الحاجة لدواء أو طبيب) أوصلتهم لهذه القناعة. وكان أبقرات الإغريقي – الملقب بأبي الطب – قد نصح قبل ٢٣٠٠ عام بترك الفرصة للجسم لمعالجة نفسه بنفسه ووضع أول قاعدة في علم الطب كله (لا تتدخل بعمل الجسد وساعده على الشفاء بنفسه).

أما كتاب الطب النبوي (لابن القيم الجوزية) فيتضمن نصائح تحث على شفاء الجسم لنفسه كالتجاوب مع رغبة المريض في تناول أطعمة معينة وعدم إكراهه على الأطعمة التي ينفر منها.. وفي القرن التاسع عشر ظهرت في ألمانيا مدرسة طبية خاصة بهذا المبدأ اعتمدت على إراحة الجسم وتغطيسه في مياه معدنية دافئة وتناوله أغذية طبيعية (مقطوفة للتو) مع شرب الكثير من الماء.. ومن ألمانيا انتشر هذا المبدأ في أوروبا وأصبح معروفا باسم المعالجة الطبيعية أو النوروباثي.



وبهذا يمكن القول إن النوروباثي (Naturopathy) معالجة تعتمد في المقام الأول على رعاية الجسم وتطهيره من السموم وتشجيعه على الشفاء الذاتي من خلال وضعه في بيئة طبيعية مساعدة ومساندة لجهاز المناعة (من حيث الغذاء والراحة والماء النقي والأوكسجين المشبع).. وكثيراً ما تتداخل المعالجة الطبيعية مع طب الأعشاب والتنويم المغناطيسي وتناول الفيتامينات والمعادن ومحاربة المشاعر والعادات السيئة كالتدخين والقلق والتوتر وشرب الكحول والأغذية المصنعة.. وفي مناسبات كثيرة نجحت هذه الطريقة في شفاء حالات مرضية مستعصية أو ميئوس منها كأنواع السرطانات المختلفة!!

المشكلة الأساسية في «المعالجة الطبيعية» تكمن في حدودها المطاطة وعدم وجود خطوط فاصلة بين متى «نتدخل» ومتى «ننتظر».. فالطب المعاصر - مثلاً - يؤمن بضرورة مهاجمة الجراثيم الخطيرة (بالمضادات الحيوية) فور تأثر الجسم بها؛ في حين تؤمن «المعالجة الطبيعية» بضرورة ترك الفرصة للجسم لمقاومة الجراثيم بنفسه - وعدم التدخل إلا في حالة وجود خطورة على حياة المريض.. وفي حين لا يرى الطب الحديث داعياً للانتظار (حيث يمكن للجراحة والعقاقير إعطاء نتيجة إيجابية سريعة) ترى المعالجة

الطبيعية أن التدخل الخارجي يضعف جهاز المناعة ولا يترك له فرصة «للتعلم» وامتلاك حصانة أقوى في المستقبل – فيصبح كرجل كسيح لا يستغني عن العكاز!

ولأن كلا الفريقين يملك وجهة نظر صحيحة، ولأن الخيار الأفضل يعتمد على حالة المريض ومرحلة المرض؛ يعود القرار في النهاية إلى طبيب محايد وليس إلى مريض حائر.. فالطبيب هو من يتوجب عليه اتخاذ قرار التدخل من عدمه، وهو من يحدد الحد الفاصل بين تناول العقاقير والخضوع لعملية جراحية أو ترك المهمة لجهاز المناعة في الجسم.. أما بخصوصنا نحن الأصحاء فيجب أن نبنى المعالجة الطبيعية كإجراء صحي وقائي، وعلاج طبي مساند، وأسلوب حياة يستمر معنا طوال العمر.

وقبل أن نغادر لمقالنا التالي دعني أتأكد من مدى فهمك لأسباب عدم ذهاب الخرفان إلى الطبيب:

أولاً: لأنها تملك (مثل جميع المخلوقات) أجهزة مناعة تقاوم الجراثيم المسببة للأمراض وتتعلم من التجارب السابقة فتصبح أقوى وأكثر حصانة مستقبلاً.

والثاني: لأن من يموت منها (بسبب عجزه عن مقاومة المرض)



لن تراه أنت أو تفتقد غيابه.. فالضعيف ببساطة يموت مبكراً، في حين يظل البقاء «للأقوى» الذي ينقل مناعته الخاصة لسلالته التالية.

وفي الحقيقة هذا – أيضاً – ما كان يحصل حتى بين أجدادنا في الماضي (كما سنرى في المقالات التالية) حين كانت المرأة تنجب تسعة أطفال لا يبقى منهم غير اثنين أو ثلاثة.. ففي ظل غياب الوعي الصحي والرعاية الطبية كان الضعفاء يموتون في سن الرضاعة أو الطفولة ولا يبقى سوى (طفلين أو ثلاثة) نجحوا في مقاومة الأمراض بفضل مناعتهم القوية وارتفاع مستواها بعد كل تجربة مرضية!



مكتبة
t.me/t_pdf

ما لا يقتلك.. يقويك

من منكم يذكر قصة بائعة الحليب التي كنا ندرسها في المرحلة الابتدائية وكان لها الفضل في اكتشاف لقاح الجدري!؟

ففي أواخر القرن الثامن عشر كان الجدري – كما هو شأنه دائماً – يقتل ملايين البشر ويصيب الباقين بالعمى والتشوه والإعاقة.. وذات يوم كان الطبيب الإنجليزي إدوارد جينر يسير في أحد أسواق بركلي حين سمع حديثاً بين بائعتي حليب اشتكت فيه الأولى من انتشار الجدري بين الناس فردت عليها الأخرى: لا أخشى الإصابة به لأنني أصبت في طفولتي بجدري البقر.

لفت كلامها انتباه جينر فسألها فأخبرته أن مربى الماشية لا يصابون بالجدري الذي يقتل بقية الناس كونهم يصابون به وهم صغار.. وبدراسة حالة حلابة البقر سارة نيلمس اكتشف أنها محصنة فعلا ضد المرض كونها أصيبت وهي صغيرة بجدري البقر (الذي يدعى cowpox وتسببه ميكروبات قريبة من الجدري العادي Smallpox).

ورغم أن علم المناعة لم يكن قد اكتشف حينها استنتج جينر أن

من لا يموت بالمرض يملك حصانة ضده طوال العمر.. وكفي يتأكد من هذه الفرضية، ولأنه لم يجد من يقبل حقنه بميكروبات الجدري، حقن ابنه بقيق بقرة مصابة فأصيب بحمى شديدة في الأيام التالية (تذكرنا بالحمى التي كنا نصاب بها بعد أخذ اللقاح في المدرسة) ولكنه سرعان ما شفي وأصبح قوياً ومحصناً ضد المرض.. وهكذا اكتشف إدوارد جينر (ليس فقط علاجاً للجدري) بل ومبدأ التحصين ذاته ضد بقية الأوبئة الخطيرة.

ومبدأ التحصين يعتمد على حقن الشخص السليم بميكروبات ضعيفة أو مقتولة أو منتقاة (بجيث لا تقتله) ولكنها تحث جهازه المناعي على توليد أجسام مضادة تمنحه حصانة دائمة ضد المرض – وهذا سر عدم إصابتنا مجدداً ببعض أمراض الطفولة..

وحين يصبح معظم الناس محصنين ضد مرض ما (كالجدري أو الطاعون مثلاً) يختفي المرض ذاته أو يصبح في أدنى قوته ومستوياته.. وفي المقابل؛ حين ينتشر ذات المرض بين مجموعة بشرية مختلفة لم تعرفه من قبل يتحول إلى وباء خطير قد يحصد في سبيله ملايين الأرواح.. وهذا في الحقيقة سر الموت الأسود (أو الطاعون) الذي انتقل من الصين في القرون الوسطى عبر السفن التجارية إلى أوروبا ففضى على ثلث أهلها في ذلك الوقت في حين كان تأثيره محدوداً في الصين ذاتها.

على أي حال؛ بعد نجاح لقاح جينر على الجدري طبقت الفكرة لمنح الأجيال الجديدة حصانة ضد أمراض خطيرة كالطاعون والحصبة والتهاب الكبد وشلل الأطفال - لدرجة اختفى بعضها نهائياً من كوكب الأرض (مثل الجدري الذي ظهرت آخر إصابة به في الصومال عام ١٩٨٠)!!

ورغم أن كتابنا خاص بقضايا الطب والصحة، أود تذكركم بأن مبدأ «ما لا يقتلك يقويك» يمكن تطبيقه على جوانب حياتنا كافة.. فكما أن الميكروبات التي لا تقتلك تمنحك مناعة ضدها، كذلك المصائب التي تعجز عن تحطيمك وكسرك تمنحك حصانة ضدها.. فكل مصيبة أو مكيدة أو مظلمة (تعجز عن قتلك) تجعلك إنساناً أقوى وأفضل وأقدر على الخروج منتصراً.

تأمل كل المصائب والعقبات التي مرت بك خلال حياتك (وعجزت عن تدميرك) ستكتشف أنها كانت صاحبة فضل عليك وعلى نجاحك وما وصلت إليه الآن.. ستكتشف أن أعداءك - طالما لم ينجحوا في قتلك - فلن يغيروا حياتك، ويشحذوا مواهبك، ويمنحوك مناعة مستقبلية ضد جرائم بشرية تنتمي لنفس الفصيلة.. وحين تنظر للمصائب المحتملة بحسب هذا المبدأ ستواجهها بمعنويات أفضل واستعداد أقوى وتدرك مسبقاً أنها ليست بالسوء الذي تبدو عليه!



أنا شخصياً لم أنس قصة بائعة اللبن؛ لأنها تضم مبدأ يتجاوز
 تحصين الأجساد إلى تحصين العقول والأذهان.. لأنها تمنحنا مناعة
 نفسية أقوى - ليس فقط بعد انتهاء المصيبة - بل وقبل حدوثها
 اعتماداً على مبدأ «مالا يقتلك يقويك».

تذكر دائماً هذه الجملة وكررها على أطفالك في كل مناسبة.



من سينتصر في حرب العوالم؟

في عام ١٨٨٤ اقترح المريخ من الأرض لدرجة رؤيته بالعين المجردة. وحينها ظهرت إشاعة بأن المريخ سيرتطم بكوكب الأرض في حين ادعى آخرون أن سكانه (الأكثر تطوراً) يقتربون عنوة لغزو الأرض وإبادة البشر.. وزاد الطينة بلة اكتشاف الفلكي الإيطالي جيوفاني شياباريلي قنوات مائية عملاقة على سطحه مما أعطى تأكيداً بوجود حضارة متقدمة فوقه.

ومن وحي هذه الأجواء المتوترة كتب الإنجليزي جورج ويلز عام ١٨٨٩ روايته المشهورة «حرب العوالم» التي ظهرت كأفلام أكثر من ١٧ مرة.. وتتمحور القصة حول غزو الأرض وإبادة البشر من قبل مدرعات مريحية متطورة تسير على أرجل آلية عملاقة. وخلال أيام قليلة فقط تنجح هذه المدرعات في قتل ملايين الناس ولم تفلح أي قوة على الأرض في إيقافها أو هزيمتها.. و حين أيقن البشر أنهم منقرضون لا محالة توقفت الآلات فجأة وبدون تدخل بشري وبدأت تتهاوى أمام استغراب من تبقى من سكان الأرض.

وسرعان ما اتضح أن الكائنات المريحية - التي تقود آلات القتل



العملاقة - لا تملك مناعة ضد جراثيم الأرض مما أدى لإصابتها بأمراض فتاكة قتلتها بسرعة.. وفي المقابل لم تؤثر هذه الجراثيم على البشر كونهم تألفوا معها منذ القدم (حيث مات من مات منذ قرون) في حين امتلك من تبقى من الأجيال التالية مناعة دائمة ضدها!!

وما يدهشني - شخصياً - في هذه الرواية ليس فقط قدرة ويلز على التنبؤ باختراعات كثيرة معاصرة - بل وفهمه العميق لطبيعة الجراثيم وقدرة البشر على امتلاك «حصانة» ضدها.. فمنذ الأزل والجراثيم الجديدة تظهر وتتوالد وتسبب أمراضاً خطيرة غير معروفة من قبل. ولأنها جراثيم جديدة (لا يملك الناس مناعة ضدها) تبدأ بحصد ملايين الأرواح بسرعة خارقة - كما فعلت أوبئة كثيرة عبر التاريخ. وحين يعجز البشر عن فعل شيء حيالها ويعتقدون أنها نهاية الجنس البشري ينحسر المرض (فجأة) ويتراجع طوفان الوفيات بلا سبب واضح.

ولكن الحقيقة هي أن أجهزة المناعة في أجسادنا تحتاج إلى وقت لفك شفرات الجراثيم الجديدة وصنع مضادات لها (وحتى تفعل ذلك؛ يكون ملايين البشر قد ماتوا فعلاً). وما أن تنجح في صنع المضادات الملائمة حتى تشن «هجوماً مضاداً» يقضي على جراثيم المرض فيصبح البشر - وأجيالهم التالية - محصنين ضدها للأبد

(وهذا ما فهمه ويلز في روايته حين استثنى البشر من الوفاة بالجرائيم
الفتاكة)!!

هذه الظاهرة العجيبة أنقذت الجنس البشري من الانقراض في
عصور عديدة سابقة – بل وخلقت سيناريوهات لا تختلف كثيراً عن
رواية حرب العوالم؛ ففي عصر الفتوحات الإسلامية – مثلاً – قتل
الطاعون أضعاف أضعاف من استشهد في فتوحات الشام والعراق –
قبل أن يخفي فجأة بلا سبب واضح. وفي عام ١٦٦ قبل الميلاد هز
الجدري أركان الإمبراطورية الرومانية وتسبب بوفاة ٢٠٠٠ شخص
يوماً في روما وحدها. وفي عام ٤١٠ دمر البرابرة الإمبراطورية
الرومانية وعاثوا في أوروبا فساداً قبل أن يتساقطوا صرعى بسبب
جراثيم غامضة لم تضر السكان المحليين (الذين كانوا يملكون مناعة
ضدها).

أما الطاعون (أو الموت الأسود) الذي انتشر قبل ٧٠٠ عام فيعد
حتى اليوم صاحب الرقم القياسي من حيث عدد الضحايا وكاد
يقضي بالفعل على كافة البشر.. فقد ظهر أولاً في آسيا الوسطى
وقضى على ٧٥٪ من سكانها ثم انتقل إلى الصين وقضى على
نصف أهلها، ثم وصل إلى أوروبا عن طريق سفن البندقية فقضى
على ثلث سكانها (وفي كل مرة يتوقف في أوج عنفوانه ويبدأ
بالانحسار بلا سبب مفهوم)!



ومن الملاحظات السعيدة هذه الأيام أن معظم الأمراض والأوبئة التاريخية القديمة (كالجدري والطاعون مثلاً) إما اختفت أو استقرت أو أصبحت من الأمراض المحدودة والمعتادة في مناطق جغرافية معزولة.. ويعود السبب الأساسي إلى أن الجنس البشري بدأ يبني منظومة مناعية ضدها ويضمها لقائمة الأمراض المنقرضة عبر التاريخ..

وهذا ما أدعوه شخصياً «ظاهرة حرب العوالم».



مكتبة
t.me/t_pdf

لماذا لا يمرضون؟

- هل خطر ببالك هذا السؤال من قبل؟
 - هل لاحظت أن حولك أشخاصاً لا يمرضون فعلاً؟
 - هل تعرف أن هذه الفئة تعمر لسن متقدمة جداً؟
- خطر ببالي هذا المقال بعد أن شاهدت لثالث مرة فيلماً بعنوان «غير قابل للكسر» أو Unbreakable.
- وتدور القصة حول شخصين؛ الأول مريض وهش وقابل للكسر (بمعنى الكلمة) والثاني سليم ومعافى ولم يمرض يوماً في حياته.. الأول يدعى إليجا مصاب بمرض وراثي نادر يتسبب بهشاشة العظام وقابليتها للكسر لأدنى سبب، في حين يدعى الثاني ديفيد ويتمتع بجسم مقاوم للأمراض وحظ مذهل أتاح له النجاة من حوادث كثيرة توفي فيها الجميع.

ولأن الأول شبه مقعد ويصدق بوجود الأبطال الخارقين (من نوعية سوبرمان والرجل العنكبوت) يبحث في عالم الواقع عن تتوفر فيه شروط البطل الخارق الحقيقي.. وحين يعثر على ديفيد يحاول إقناعه بأنه بطل حقيقي خلقه الله بمواصفات استثنائية خارقة



مقابل أشخاص يعانون مثله من العجز والمرض وهشاشة الجسد.

ورغم انتهاء الفيلم بتأكيد جنون الأول وعدم تمتع الثاني بأي مواهب خارقة نجح في لفت انتباه المشاهدين إلى قضيتين مهمتين:

الأولى: أن من يعانون من حوادث كسر مستمرة قد يكونون مصابين بهذا المرض دون علمهم / ويدعى طبياً

(١ TYPE-Imperfecta Osteogenesis)

والثاني: أن هناك في المقابل أشخاصاً يتمتعون بمناعة قوية وصحة دائمة ولا يمرضون أبداً/ رغم امتلاك بعضهم عادات سيئة كالتدخين والسمنة وعدم ممارسة الرياضة!!

والفرق بين الرجلين يجبرنا بأهم عاملين يمكنهما الإجابة عن التساؤلات التي بدأنا بها هذا المقال وهما: العامل الوراثي، والتمتع بجهاز مناعة قوي.

فمن لا يمرض إلا نادراً يتمتع - غالباً - بمناعة قوية تتيح له مقاومة شتى أنواع الميكروبات والجراثيم والفيروسات المسببة للأمراض (تماماً مثل سمكة القرش التي لا تمرض أبداً بفضل جهازها المناعي القوي).. أضف لهذا قد يولد البعض (ليس فقط بجهاز مناعة قوي) بل وأيضاً بمحصلة وراثية فريدة بحيث لا يحملون

أي إعاقة أو مرض وراثي يصعب علاجه - مثل الإلجا المجنون!!

ولأن هذين العاملين (فضل من الله) يصعب التحكم بهما؛ سأخبركم في المقابل عن أهم ستة عوامل (يمكننا التحكم بها) للحد من فرصة إصابتنا بالأمراض:

١- العامل الأول: نظافة الجسم واليدين والأنف والفم.. فالنظافة تزيل الميكروبات الضارة وتخفض بالتالي نسبة إصابتنا بالمرض (خصوصاً اليدين المسؤولة عن تناقل ٩٠% من الجراثيم، والأنف والفم كونهما المدخل الرئيسي للجسم)!!

٢- كما أن تحاشي مواقع التلوث في الأماكن العامة (كالمستشفيات والمطارات ومواقع التجمعات) وتعقيم الأدوات التي نستعملها في المنزل (كطاولة المطبخ ومقابض الأبواب وصنابير المياه) تلعب دوراً موازياً ومشابهاً!!

٣- وفي المقابل هناك دراسات كثيرة تفترض إمكانية رفع كفاءة جهاز المناعة من خلال الاستحمام بالماء البارد، والعيش بالمناطق المرتفعة، وتناول المكملات الغذائية ومضادات الأكسدة (كالشاي الأخضر والفلفل الأحمر وفيتامين E).

٤- كما يجب التنبه للعوامل النفسية التي من شأنها إمرضنا والتقصير من أعمارنا مثل: التوتر والغضب والقلق والشك بإصابتنا بالأمراض ذاتها - دليل قول الرسول صلى الله عليه وسلم: لا تمارضوا فتمرضوا ولا تحفروا قبوركم فتموتوا.

٥- ومن المهم فعلاً تعلم العيش (بطريقة صحية) تشمل تناول الخضراوات بكثرة، والنوم لفترة كافية، ورفع معدل تحركاتك، والتخلص من العادات السيئة كالتدخين والسمنة والكحول والوجبات السريعة.

٦- وفي خط مواز هناك عوامل نفسية ومواقف شخصية من شأنها تعزيز صحتنا وقدرتنا على مقاومة الأمراض مثل التفاؤل والقناعة وتوقع الأفضل والتمتع بمعنويات عالية والتواجد بين صحبة إيجابية جميلة (وانتظر معي لتقرأ مقال: السرطان موقف)!

وفي حال لم يناسبك كل هذا عش فقط بحالة مطمئنة وتذكر دائماً قول الشاعر:

كم من عليل قد تخطاه الردى فنجا ومات طبيبه والعود



أمراض الفقر.. لماذا لا تؤثر في الفقراء؟!

شاهدت في الهند أطفالاً يلعبون في مستنقعات راكدة ومجاري نتنة وأحياء ملوثة ومواقع لجمع النفايات والزباله.. وهو منظر تذكرته مؤخراً أثناء مشاهدتي للفيلم الهندي المليونير المتشرد (ربما للمرة السادسة) حيث يلعب الأطفال في مواقع قذرة كفيلة بإصابة أبنائنا (وأبناء اليابانيين والدغركيين والألمان) بأمراض خطيرة ومميتة..

وحين تشاهد مناظر كهذه تتساءل عن سر المناعة التي يتمتعون بها وأسباب بقائهم على قيد الحياة حتى «الآن».

فالأطفال الفقراء الذين تراهم في المواقع الموبوءة هم ببساطة «الصفوة» أو «النخبة» التي أتيح لها البقاء على قيد الحياة من بين أشقاء ضعفاء ماتوا مبكراً.. ففي المجتمعات الفقيرة قد تلد الأم خمسة عشر طفلاً يموت منهم ثمانية أو عشرة (في سن مبكرة) ولا يبقى في النهاية غير الأطفال الذين يتمتعون بمناعة قوية ومقاومة للأمراض المستوطنة.. ولو سافرت اليوم إلى الهند ستكتشف مفارقة مناعية وطبية مذهشة؛ سترى فقراء يأكلون من بسطات مكشوفة وموبوءة أو يسبحون في نهر الجانج المقدس الذي يمتلئ بشتى أنواع الجراثيم



والبكتيريا وفضلات المستحمين، ومع هذا لا يصابون بأي مرض في حين قد يصاب به سائح أوروبي عابر لا يملك مناعة مماثلة!!

وحين نعود مجدداً إلى (أيام جدتي وجدتك) نكتشف أن الإنجاب بكثرة كان سلاح البشر الوحيد لمواجهة الأوبئة والأمراض وتجاوز مستوى الانقراض.. فقد كانت الأم حينها تلد بلا توقف (بمعدل طفل كل عامين) يموت معظمهم قبل سن الخامسة بحيث لا يتبقى في النهاية غير قلة قليلة تتمتع بمناعة أقوى ومقاومة أفضل ضد الأمراض.. وحين يقدر لهؤلاء تجاوز «عق الزجاجة» والوصول لسن البلوغ يكونون قد مروا بالفعل بعدة أمراض مستوطنة ولكنهم نجوا منها (وبالتالي اكتسبوا مناعة ضدها ينقلونها مستقبلاً لأطفالهم)..

وهذه الآلية المناعية تفسر اختفاء أوبئة خطيرة كانت منتشرة أيام أجدادنا مثل: الجدري والطاعون والكوليرا.. فرغم أنها قضت على الكثيرين منهم إلا أنها توقفت في النهاية أمام قلة ناجية – هم اليوم أبناء الجيل الجديد الذين اكتسبوا ضدها مناعة وراثية دائمة.

وحين نراجع التاريخ نكتشف وقائع مشابهة نجت فيها المجتمعات من موجات وبائية قاتلة.. فحين وصل المستعمرون الأوروبيون إلى

القارتين الأمريكيتين حملوا معهم أمراضاً بسيطة لم تعد تؤثر بهم (كالحصبة والجذري) ولكنها فتكت بالسكان الأصليين كونها جديدة عليهم ولا يملكون مناعة ضدها.. واقتضى الأمر ثلاث مئة عام (وأربعين مليون ضحية) حتى امتلكت الأجيال الأخيرة في الأمريكيتين حصانة ضد الأمراض «الأوروبية» الجديدة!!

وانتقال كهذا (من أوروبا لأميركا) يذكرنا بأن أخطر ما يميز هذا العصر هو «عولمة الأمراض» وإمكانية انتقالها بين القارات بسرعة خارقة؛ ففي الماضي كانت الأوبئة محصورة في بلدان مناطق صغيرة ومحدودة لانعدام المواصلات وصعوبة السفر للدول الأخرى؛ أما اليوم فالطائرات وسفن الشحن تقوم بدور خطير - وغير محسوب - في نقل الجراثيم والميكروبات بين دول العالم.. فوباء سارس مثلاً ظهر أولاً في هونج كونج وبعد شهرين فقط انتشر في ٩ دول من بينها كندا. أما أنفلونزا الخنازير (التي تكمن خطورتها في عدم امتلاك العالم مناعة ضدها) فظهرت - أولاً - في المكسيك وانتشرت خلال ٣ أشهر في ٤٩ دولة.. وقبل هذا وذاك - وتحديدأ في منتصف التسعينيات - انتقلت الكوليرا من الهند (حيث لم تعد تؤثر بأحد) إلى لندن خلال ساعات استغرقتها رحلة الطائرة من مطار بومي إلى مطار هيثرو..!!



ما أخشاه أن «العولمة» ستفرض علينا - قريباً - أمرين أحلاهما
مُر:

الأول: رفع مستوى الانغلاق والحجر الصحي بين مجتمعات
العالم (وهو ما يصعب فرضه طبعاً)..

والثاني: الاستسلام لموجة متتالية من الأوبئة الجديدة حتى تمتلك
الأجيال التالية مناعة شاملة يعجز كافة الأطباء عن توفيرها.. تماما
كما حدث لأطفال الهند.



بسترة التخلف

اقتضى الأمر تسعة عشر قرناً حتى ارتفع سكان الأرض من خمسة ملايين إلى أول بليون في عام ١٨٥٠. ومنذ ذلك العام تضاعف عدد سكان الأرض من بليون إلى سبعة ونصف مليار نسمة.. حتى موعد نشر هذا الكتاب.

وهذا التضاعف السريع يعود في المقام الأول إلى تقدم الطب وقدرته على إنقاذ حياة الأطفال والمواليد الجدد.. فحتى الخمسين عاماً الماضية كان يموت من الأطفال الرضع أكثر ممن يعيشون وتكتب لهم الحياة؛ ولكن الرعاية الصحية في الدول النامية لعبت دوراً عظيماً في إرشاد الأمهات والمحافظة على حياة المواليد وناقصي النمو. ففي الهند - مثلاً - يولد سنوياً ١٣ مليون طفل، وفي الدول النامية يضاف ٢٠٠ مليون طفل في كل عقد؛ ومعظم هؤلاء مرشحون للبقاء وتجاوز سن البلوغ - بعكس ما كان يحدث حتى خمسين عاماً مضت!

المفارقة العجيبة أن الرعاية الصحية (التي لعبت دوراً إيجابياً في إحياء الأطفال) ساهمت أيضاً في الحفاظ على حياة المتخلفين



وناقصي النمو وأصحاب البنية الضعيفة.. ففي الماضي (حين كانت المرأة تلد درزينة أطفال) كان مبدأ «البقاء للأقوى» يطبق بكل قسوة وحزم وبدون تدخل الإنسان.. كانت الجراثيم والأمراض وسوء التغذية تعمل كـ «فلتر» يقتل الأجساد المريضة والناقصة ويُبقي على أصحاب المناعة القوية والأعضاء السليمة.. أما اليوم فساهم الطب في إحياء العليل والناقص والمتخلف فحدث انفجار سكاني – رافقه أيضاً انفجار في نسبة المرضى والمتخلفين!!

أما الخطوة الأكثر تقدماً – وإحراجاً أيضاً – فهي المحافظة على حياة المبسترين والمولودين قبل أوانهم.. فالتقنيات الطبية الحديثة رفعت من إمكانية إنقاذهم الأمر الذي أدى لظهور جيل من المعوقين والمتخلفين عقلياً. هذه الحقيقة المرة لم يتم التأكد منها إلا في السنوات القليلة الماضية حين اتضح أن نسبة التخلف العقلي بين الأطفال الخدج تتجاوز الـ ٢٠٪ (مقارنة بـ ٢٪ هي المعدل بين الولادات الطبيعية).

وكانت جامعة كليفلاند أول من لفت الانتباه لهذه الحقيقة المرة من خلال دراسة أجرتها على الأطفال الخدج المولودين في أوهايو (بين عامي ١٩٨٢ و ١٩٨٦) فاتضح لها أن نسبة الإعاقة الذهنية والبدنية بينهم مرتفعة بشكل مفرح. فبالإضافة للنسب المرتفعة

للعمى والشلل وضعف الاستيعاب اتضح أن متوسط ذكاء المبسترين لا يتجاوز ٨٥٪ من متوسط الذكاء الطبيعي - وهذه نسبة خطيرة متى ما عرفنا أن ٩٥٪ من الناس العاديين يتجاوزون هذا المستوى!!

ومثل هذه النتائج جعلت من الضروري وضع معايير أخلاقية ومهنية جديدة تحدد خيارات التعامل مع الأطفال الخُدج؛ فالمعايير الحالية تختلف بين دولة وأخرى (بل وبين طبيب وآخر)؛ فحتى مطلع السبعينيات كانت نسبة النجاح في إنقاذ المواليد الخُدج منخفضة للغاية.. غير أنها تحسنت باضطراد بفضل التقنيات الطبية وخبرة الأطباء أنفسهم فوضعت منظمة الصحة العالمية معياراً مفاده: من يولد قبل الأسبوع الرابع والعشرين أو لا يتجاوز وزنه الخمس مئة جرام ليس من الضروري محاولة إنقاذه (ويعتبر إسلاّب).. ولكن في دول متقدمة كالولايات المتحدة والسويد تم تجاوز معايير منظمة الصحة العالمية وأمكن التعامل مع خُدج لم يتجاوزوا أسبوعهم الثاني والعشرين وأوزان تنخفض إلى ٤٥٠ جراماً!

وهكذا كلما تقدم الطب كلما زادت إمكانية إنقاذ الخُدج؛ ولكن مع احتمال أكبر بالتخلف والإعاقة!!

القضية الشائكة التي يواجهها المجتمع الطبي الآن هي:



- أي الخيارات ستختار لو كنت طبيباً، وأيها ستختار لو كنت
أباً؟

- لو كنت الأب وعاش طفلك الخديج معوقاً فعلى من سترمي
اللوم؟!؟

- ولو كنت الطبيب هل تذهب لبيتك مرتاح الضمير لمجرد أن
المولود الجديد أتى في أسبوعه الثالث والعشرين.. وليس في الرابع
والعشرين كما قالت منظمة الصحة!!



مخلوقات تعيش فوقنا

قبل زمن طويل كتبت مقالاً بعنوان (الوسادة الخالية تعج بملايين الميكروبات) شرحت فيها كيف أن وسائد النوم القديمة تعج بأمم لا تحصى من الفطريات والميكروبات والأبواغ والحشرات المجهرية المخيفة.. ورغم أن هذه المخلوقات لا تُرى بالعين المجردة إلا أنها قادرة على التسبب بأمراض حقيقية وحالات أزمة وحساسيات مزمنة.. ولو حصل ووجهت مجهرها صغيراً على بقعة معينة من وسادتك المفضلة لرأيت مخلوقات دقيقة تشبه العناكب الصغيرة، وحشرات مجهرية مغطاة بشعر أسود، وفطريات خضراء تملك فروعاً وأقماعاً، ومستعمرات من الأبواغ الكروية الصلبة تتراكم فوق بعضها كالجبال.. وكلما زاد عمر المخدة (وتحول لونها لمستوى أغمق) كلما عنى ذلك تراكم بلايين إضافية من الميكروبات لدرجة تصبح مشاهدة بالعين المجردة كبقع بنية أو خضراء (والأسوأ من هذا أنها تصبح غذاء سائغاً لسوسة المنزل التي تراها كنقطة صغيرة سوداء تتبختر بين الفراش)!!

وقبل فترة قرأت عن حادثة طبية غريبة لنجار أميركي ذكرتي

بموضوع الوسادات والميكروبات التي تعيش حولنا وفوقنا وتتربص منا من كل جهة.. فذات يوم عاد بيتر لمنزله واكتشف جرحاً بسيطاً تحت حزامه. ولأن جرحاً كهذا لا يشغل بال نجار يعمل في نشر الخشب وطرق الألواح طوال اليوم اغتسل وذهب للنوم.. ولكنه بعد ساعات استيقظ على ألم شديد في خاصرته وارتفاع في درجة حرارته. وحين نظر لأسفل بطنه رأى الجرح الصغير قد تحول إلى التهاب كبير امتد حتى فخذيه. وبسبب عجزه عن المشي اتصل بشقيقه الذي نقله فوراً إلى المستشفى. وهناك تعرف الأطباء فوراً على حالته وشخصوها كنشاط غير عادي لبكتيريا «أكلة اللحم». وبسبب سرعة وخطورة هذه الحالة لم يجد الأطباء بداً من نزع جلده الخارجي وإزالة طبقات اللحم الميتة من سرته حتى ركبتيه.. ورغم هذا الإجراء (الذي جعل عضلاته وعروقه واضحة للعيان) لم يتوقع الأطباء نجاحهم في قطع الطريق أمام هذه البكتيريا الخطيرة.

الغريب هنا ليس حالة الرجل ذاتها؛ بل في أن البكتيريا التي أكلت لحمه هي - في العادة - بكتيريا مسالمة تعيش على أجسادنا جميعنا.. فمن الحقائق العجيبة أن أجسادنا تحمل داخلها وفوقها أنواعاً من الميكروبات تفوق عدد سكان الأرض بأضعاف أضعاف.. فبين أصابع القدمين وتحت الإبطين وفي بطانة الحلق والأنف -

وبداخل الرئة والأمعاء - تعيش أنواع لا تحصى من البكتيريا والجراثيم والميكروبات الهاجعة. وتعد أجسادنا بالنسبة لها بمثابة كون شديد الاتساع لدرجة أن ما يفصل بين بكتيريا الإبط وأصابع القدمين يوازي بالنسبة لها «ملايين السنين الضوئية»!!

غير أن معظم هذه الميكروبات إما تخضع لسيطرة جهاز المناعة أو تصنف كبكتيريا «حميدة» وغير ضارة.. بل اتضح أن معظم الميكروبات (التي تعيش داخلنا) ضرورية لبقائنا أحياء وعيشنا بصحة أفضل ومساعدة جهاز المناعة في السيطرة على الضار منها.. ففي أمعائنا - مثلاً - توجد بكتيريا مقاومة (تدعى فلورا Flora) تتحكم بأكثر من ٤٠٠ نوع من البكتيريا الضارة وتبقيها تحت السيطرة. وهي تعمل كخط دفاع ثان بعد جهاز المناعة وتهاجم أبناء عموماتها الضارة. كما تساعدنا في عملية الهضم بإفراز أنزيمات تفكك الغذاء إلى عناصره الأولية - في حين تعمل أنواع أخرى على تخفيض مستوى الدهون والكوليسترول والسكريات من خلال تحليل الفائض منها (وأن نتج عن ذلك رياحاً غير مستحبة)!!

ولم يكتشف العلماء - إلا مؤخراً - أن بعض الأطعمة والمشروبات المصنعة قد تعيق عمل البكتيريا الحميدة وتترك الساحة خالية للبكتيريا الضارة. فالمشروبات الغازية والكحولية والمواد

الحافظة - وبدرجة أقل القهوة وحبوب منع الحمل - تضعف البكتيريا الحميدة بدءاً من الحلق وانتهاء بالشرج. كما ثبت أن التوتر الدائم والتقدم في السن والإفراط في السهر تقوم بنفس الدور وتوفر فرصة أكبر لعمل البكتيريا الضارة..

أما حالة النجار (التي بدأنا بها المقال) فمجرد مثال لحالة استثنائية غير مفهومة تتحول فيها البكتيريا المحايدة إلى بكتيريا ضارة.. والمقلق فعلاً اكتشاف أن المضادات الحيوية - التي يصفها الأطباء لمكافحة البكتيريا الضارة - قد تسبب في هلاك أنواع كثيرة من البكتيريا الحميدة!!

باختصار شديد؛ لو لم يزودنا الله بجهاز مناعة فعال ضد كل هذه الأخطار (التي تتربص بنا حتى في وسادات النوم وطاولة الطعام ومفاتيح الكمبيوتر) لما استطعنا إكمال يومنا أحياء..

والدليل؛ أن جسم الإنسان يتعفن خلال ٢٤ ساعة من وفاته (وتوقف جهاز مناعته عن العمل) بسبب تنامي البكتيريا داخله دون ضابط أو رقيب!!



لماذا لا يوجد دواء للزكام؟

هل تذكر كم مرة أصبت بالزكام كلما دخل فصل الشتاء؟

من المعروف أن نزلة البرد - ومن ضمنها الزكام - تأتي كأكثر الأمراض شيوعاً في العالم. وهي - بهذا المستوى - تشكل منجم ذهب لشركات الأدوية في حالة اكتشاف علاج لها. ورغم أنها من أكثر الأمراض شيوعاً وبساطة لا يوجد علاج لها ويترك أمرها لقدرة أجسادنا على مقاومتها - لدرجة أن طلاب الطب يفهمون ضمناً أن علاج نزلة البرد يتطلب سبعة أيام.. بدواء أو بدون دواء!!

ولكن يبدو أن شركات الأدوية لم تسمع بهذه القاعدة - ولم تستطع تجاهل حجم الكعكة الهائل - فأنزلت للأسواق أنواعاً لا تحصى من العقاقير التي (لا تعالج نزلات البرد) بل تحد من أعراضها وتخفف من وطأتها!!

ورغم بساطة المرض إلا أنه - في حالات نادرة - قد يتطور إلى أنفلونزا خطيرة ووباء فتاك؛ ففي عام ١٩١٨ مثلاً قضت الأنفلونزا على ٢٥ مليون إنسان حول العالم. وفي السبعينيات انتشرت في الصين أنفلونزا مميتة كانت معرفة فقط بين الطيور - ثم عادت للظهور في السنوات الأخيرة تحت مسمى أنفلونزا الطيور..



غير أن هذه الحوادث - كما قلت سابقاً - نادرة جداً بحيث لا يمكن اعتبار نزلة البرد من الأمراض الخطيرة.. أما لماذا يصعب علاجها - رغم بساطته - فلهذا عدة أسباب:

- السبب الأول أن المتسبب بالمرض ليس ميكروباً واحداً بل طائفة واسعة من الفيروسات (منها مجموعة واحدة تدعى فيروسات راينو Rhinoviruses تسبب بـ ٤٠٪ من أمراض البرد الشائعة)!!

- والثاني أن معظم هذه الفيروسات مختلفة ومتناقضة لدرجة عدم إمكانية تحضير علاج موحد يقضي عليها جميعاً (وبالتالي؛ التركيز على فيروس الإيدز أسهل)!!

- وحتى لو افترضنا اكتشاف علاج خاص بكل فيروس فإن هذا يتطلب أولاً (عمل تحليل) للكشف عنها جميعاً، ثم اختيار العلاج المناسب لها - وحتى تظهر النتائج يكون المرض قد ذهب لوحده!

- ثم لا ننسى أن المرض ذاته بسيط وغير مؤذ (في مراحله الأولى على الأقل) وبالتالي من الأفضل عدم إرهاق الجسم بمجموعة كبيرة من العقاقير قد تكون تأثيراتها الجانبية أسوأ من المرض نفسه!

- أضف لهذا أن الأعراض المؤذية التي ترافق الزكام ليست بسبب الفيروسات ذاتها (وهذه متاهة أخرى) بل بسبب ردود فعل الجسم

تجاهها.. فجهاز المناعة في الإنسان لا يميز بين الفيروسات الخطيرة (كفيروس الإيدز) والفيروسات البسيطة المسببة للزكام. وبالتالي تأتي المظاهر التي ترافق الزكام (كالحرارة والكحة والعطاس وسيلان الأنف) كردود فعل عنيفة ضد فيروسات ضعيفة!

وللسبب الأخير بالذات تركز الأدوية الموجودة حالياً على الحد من عنف هذه الأعراض – حتى تختفي الفيروسات بنفسها خلال أيام.. أما المؤسف فعلا فهو وجود عقاقير تحد من ردود فعل جهاز المناعة (الأمر الذي يهدد بتسلل أمراض أكثر خطورة) واستلام بعض المرضى «مضادات حيوية» لعلاج البرد في حين أن المضادات لا تؤثر على الفيروسات أبداً.. (أتشوووا).





عصر ما بعد المضادات

رغم أن المضادات الحيوية تعد من أعظم الاكتشافات الطبية الحديثة، تسبب سوء استعمالها في ظهور سلالات من البكتيريا تتمتع بمقاومة عالية لها.. فالبنسلين مثلاً (وهو واحد من أقدم المضادات الحيوية وأشدّها نفعاً) أصبح عاجزاً هذه الأيام عن القضاء على نسبة عالية جداً من الميكروبات العنقودية.. وما يحصل هنا أن جميع الميكروبات تحتوى على شفرة تدعى بلاسميدات «تتعلم» من التجربة كيف تقاوم المضادات الحيوية حين تهاجمها – بل وتنقل معرفتها لسلالاتها الجديدة!!

ويعود سبب المعضلة إلى الاستعمال المفرط وغير الضروري للمضادات الحيوية. وحين يرتاح الأهل لأي طبيب يعطي أطفالهم مضادات قوية (تعطي مفعولاً سريعاً يُسعد الآباء) فإنهم يجازفون بصحة أطفالهم ويقعون في أزمة أكبر حين يحتاجون إليها فعلياً في سن العشرينيات أو الثلاثينيات.. أضف لهذا أن معظم الناس يتوقفون عن تناول المضادات فور شعورهم بالتحسن وهذا خطأ كبير – كون الجرعات الناقصة لا تصرع البكتيريا بل تهيئها لبناء مقاومة أقوى وأشد ضراوة!

وكانت مجلة نيو انجلند ميدسن قد أشارت (في يونيو ٩٨) إلى أن مقاومة السل للمضادات الحيوية تأكدت في ٧١ بلداً حول العالم. ويعتقد الأخصائيون في مركز مراقبة الأمراض في اتلانتا أن هذه الظاهرة امتدت - بالفعل - إلى أمراض وبائية كثيرة.. فسوء الاستخدام أدى إلى ظهور سلالات جديدة لأمراض خطيرة كانت على وشك الاختفاء من الأرض؛ فبعد أن كانت أمراض مثل: الدرن والدفتريرا والكوليرا والطاعون تستجيب بسهولة لتلك المضادات نراها اليوم من الأمراض المرشحة للعودة بقوة..!!

ولسبب لا أفهمه تحظى المضادات الحيوية بشعبية كبيرة في العالم الثالث بالذات.. فمن الملاحظ أن حتى الجدات وعوام الناس يصفونها لأتفه الأسباب.. أضف لذلك أن ضعف الرقابة جعل كثيراً من الشركات - بدافع من الجشع - تسوق مضادات قوية لأعراض تافهة.. فحسب تقرير لمنظمة الصحة العالمية فقد توصي الشركات المحلية باستعمال مضادات قوية للبثور، ونزلة البرد، والسعال، والالتهاب الكبدي.. وقالت المنظمة إن الصيادلة في بنجلادش يصفون الستيروميسين للسعال وطفح الحفاض، وفي الهند يعطى صبي صدمته «عربة كرو» مضاد التتراكسين أو الامبيسلين، وفي اليمن تعطى الأم المرضع حقنة من البنسلين حين تتقرح حلمتها.. أما في



السعودية فمازلت أذكر رؤيتي لمضاد الأموكسيل معروضاً للبيع في إحدى البقالات - وهذا يعني أننا لم نكتف ببيع المضادات في صيدلياتنا بدون وصفة كما هو مفروض بل أصبحنا نبيعها أيضاً بطريقة غير سليمة بجانب علب الدخان والبطاريات الجافة!!

أما في الدول المتقدمة فأدى نصف قرن من الاستعمال المفرط إلى نفس المأزق؛ ففي أميركا - مثلاً - اتضح أن نصف حالات الدرن أصبحت من النوع المتعدد المقاومة. وفي كثير من الدول الأوروبية ثمة دلائل قوية على أن التهابات الرئة والأذن لدى الأطفال أصبحت تستعصي على المضادات المعروفة. أما في اليابان فاتضح أن مضاداً قوياً وحديثاً مثل: الفانكوميسين تضاعفت قدرة البكتيريا على مقاومته ثلاثين مرة بين عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٩.

أما أطرف خبر سمعته فهو ما أشارت إليه مجلة نيو إنجلند ميدسن من أن نوبات الإسهال التي أصابت نصف القوات الأميركية في حرب الخليج الثانية فكانت بسبب الإفراط في تناول المضادات، وأن الإسهال - لا القوات العراقية - كان سيهزم الجيوش الأميركية لو طالت الحرب لأكثر من ذلك!!

ومرة أخرى نؤكد بأن المضادات الحيوية أحد أعظم الاكتشافات

الطبية خلال التاريخ كله؛ إلا أن سوء استخدامها جعلها المسؤول الأول عن ظهور سلالات بكتيرية متطورة لأمراض كانت على وشك الاختفاء نهائياً من كوكب الأرض.. فبعد أن كانت أمراض مثل الدرن والدفترية والكوليرا والطاعون تستجيب بسهولة لتلك المضادات، نراها اليوم من الأمراض المرشحة بقوة لدخول قائمة «أمراض ما بعد المضادات»!!





الفصل الثاني:

نصائح قد تنقذ حياتك

- أعظم نصيحة يمكنك التقيد بها.
- فحوصات قد تنقذ حياتك.
- خمسة دراهم وقاية.
- كم في المية؟
- تسع علامات يجب الحذر منها.
- قبل إصابتك بالسكتة.
- لماذا الختان؟
- كي لا تصدأ مبكراً.
- لماذا يجب أن تعيش متفائلاً؟



مكتبة
t.me/t_pdf



أعظم نصيحة يمكنك التقيد بها

مارس الرياضة.. اعمل ريجيم.. امتنع عن التدخين.. لا تأكل السكريات.. خفف من الموالح.. لا تشتري المعلبات.. وعشرات النصائح الطبية التي نسمعها خلال حياتنا دون أن نتقيد بها!!

ولأن معظمنا لا يملك الوقت – ولا الإرادة – لتنفيذها نتمنى لو تم اختصارها في نصيحة واحدة يمكن فعلاً ممارستها بيسر وسهولة وبدون الحاجة لذلك الشيء البغيض المسمى «إرادة قوية»!

وبالنسبة لي – شخصياً – لو طلب مني اختيار نصيحة واحدة فقط لا اخترت بلا تردد (شرب الكثير من الماء).

فمهما كانت المشكلة التي تعانيها (سواء كانت البدانة أو التدخين أو مشاكل الهضم أو حتى ثقل الدم) ستجد للماء دوراً في حلها أو تخفيف خطورتها.. فالماء ببساطة يذهب إلى كافة أعضائنا الحيوية فيغسلها ويذيب فضلاتها وينقل إليها ما يكفي من الطاقة والغذاء.. وهو لا يشكل فقط ٧٠٪ من أجسادنا بل ويعد المكون الرئيسي للدم ويعمل كوسيط أساسي لكافة العمليات الحيوية في الجسم.

وحين نعاني من نقص الماء (كما يحدث مع معظمنا بدون أن

ندرك) تتأثر عمليات حيوية كثيرة وتتراكم في أجسادنا سموم وفضلات خطيرة.. فخلايانا وأنسجتنا الداخلية تنتج فضلات حمضية لولا وجود الماء لتراكمت لدرجة إمرضنا وقتلنا. والماء لا يخفف فقط من تركيزها بل ويحملها للتكرار في الكلى - وبنسبة أقل في حنايا الجسد - ثم ينقلها إلى خارج الجسم كفضلات.. وحين تشرب الكثير من الماء (ولا أقول سبع أو ثماني كأسات في اليوم بل بالقدر الذي يجعل بولك بلون الماء) ويساعد جسمك على غسل نفسه من الداخل، ويمنح دمك قدرة أكبر على نقل الغذاء والأكسجين.

وفي الحقيقة هناك جملة من الفوائد والعادات التي يمكن اختصارها وتبنيها للاستفادة من الخصائص الصحية للماء:

- فالماء - مثلاً - يساعدك على تخفيض الوزن بثلاثة طرق؛ الأول بخروج جزء من حرارة الجسم مع فضلاته الدافئة؛ والثانية كون الماء البارد يسحب من الجسم سعرات حرارية لتدفئته كي يوائم حرارة الجسم الداخلية، والثالثة أنه يرفع من نسبة التأيض ويحرق بالتالي طعاماً وسعرات حرارية أكثر.

- ونسبة الماء في الجسم تختلف باختلاف مراحل العمر؛ فهي في



المواليد تزيد على ٧٥٪ ثم تستمر بالانخفاض حتى تصل إلى أقل من ٦٠٪ لدى الشيوخ.. ومن المعروف أن جفاف الجسم من أبرز مشاكل الشيخوخة وأنه السبب الأول لتغضن وانكماش الجلد.. وبالمقابل اتضح أن الإكثار من شرب المياه يحمي البشرة من الشيخوخة ويكسبها نضارة الشباب!

- أضف لهذا أن تناول الماء بكميات كبيرة نافع في مسيرة الشفاء ومقاومة الأمراض؛ فهو يلعب دوراً مهماً في نقل وإذابة الدواء، كما يحد من تأثير الحمى ويمنع الجفاف ويخفف من تأثير الفضلات والسموم الناجمة عن المرض ذاته.

- وقد ثبت أن جفاف الجسم يسبب قلة التركيز وضعف الذاكرة وتعكر المزاج بسبب النقص المؤقت في سيولة الدم وعدم وصوله بكميات كافية للدماغ.

- كما اتضح أن فصد الدم، ثم تعويض الجسم بمحلول مائي يجدد الشباب ويعيد النشاط ويخفف التهاب المفاصل ويحث على توليد كريات دم جديدة!

- وحين تضطرب معدتك يصبح من المفيد شرب كميات كبيرة من المياه لتنظيفها وتخفيف المواد المهيجة فيها - ويا حبذا لو

خصصت يوماً في الشهر تكتفي فيه بشرب الماء والسوائل فقط!

- وليس صحيحاً أن شرب الماء مع الطعام ضار بالصحة؛ المهم هنا أن لا تشرب كميات كبيرة دفعة واحدة.. أما ارتشاف الماء بين الحين والآخر فيمنع تلبك المعدة ويساعد في الهضم - بالاضافة إلى أنه يعطيك شعوراً مبكراً بالشبع فلا تتناول أكثر من حاجتك!

وفي جميع الأحوال يجب التعود على شرب الماء قبل الشعور بالعطش أصلاً؛ فالعطش يعني الجفاف، والجفاف يعني جملة من المظاهر السلبية كالإمساك وضعف الانتباه وتركيز البول والصداع. ويمكن الحفاظ على نسبة الماء مرتفعة في الجسم من خلال مراقبة لون البول؛ فاللون الأصفر الغامق مضر ويعني الجفاف ومن المفروض أن لا تراه إطلاقاً. أما العصائر والمشروبات الغازية فيجب أن لا تحسب ضمن الحصص اليومية للشرب.. فميزة الماء أنه نقي وصاف يعمل كوسيط ومذيب لغيره، في حين أن المشروبات والعصائر تحتوي على كميات كبيرة من السكر والمواد الاصطناعية والحافظة - وهي ذاتها تحتاج للماء لتخفيفها والتعامل معها!

ورغم أن هناك من لا يرى فائدة لشرب الماء بكثرة (كون

الفائض يخرج عن طريق البول) إلا أن هذه العملية بالذات هي المقصودة لإزالة السموم وغسل الجسم من الداخل - ومن الطبيعي أن تترافق كلمة (غسيل) مع استعمال كميات كبيرة من المياه..

المشكلة الوحيدة - بجانب إدرار البول - قد تكون في إرهاق الكلى بتكرير كمية كبيرة من المياه؛ ولكن هذا المأزق يمكن تجاوزه بتناول الماء على فترات متباعدة بحيث تكفي - مثلا - بشرب كأس واحدة كل ساعتين!!

أيضا قد يقول البعض إننا نملك «آلية» خاصة بالعطش تحثنا على شرب الماء حين نحتاج إليه (وبالتالي لا يفترض أن نقلق بهذا الشأن).. وهذا أيضا صحيح، ولكن المشكلة أننا أصبحنا نعتمد على سوائل كثيرة غير الماء لإطفاء شعورنا بالعطش (كالعصيرات والمشروبات الغازية وسيل لا ينقطع من الشاي والقهوة).. ونحن بهذه الطريقة لا نحتال فقط على شعورنا بالعطش بل ونساهم في تركيز كميات إضافية من الفضلات والسموم والمواد الحافظة في أجسادنا.. فالماء هو السائل الوحيد النقي على وجه الأرض والوحيد القادر على تحليل واستيعاب معظم العناصر الكيميائية؛ وحين نستعيض عنه بالمشروبات المركبة نكون قد فعلنا العكس

وزودنا الجسم بالمزيد من العناصر الكيميائية والمركبات الصناعية والمواد الحافظة (التي تحتاج هي نفسها ماء يذيبها ويطردها من الجسم)!

على أي حال قد لا تتسع المساحة لتفصيل دور الماء في إنقاص الوزن، وعلاج الأمراض، وإزالة رواسب التدخين، وإعادة النظارة للجلد.. ولكن كل هذه المحاسن تستطيع تجربتها بنفسك من خلال التعود على إجرائين بسيطين (لن يكونا أصعب من شرب الماء نفسه):

- الأول: الحرص على تناول كميات كبيرة من المياه النقية (والتعود على وضع قارورة الماء مكان كاسة الشاي)!

- والثاني: حين تشعر بالعطش (بالذات) لا تفكر مطلقاً بتناول سوائل غير الماء بدرجة حرارة معتدلة.

وخذها قاعدة:

أي مشروبات غير الماء ستحثك لاحقاً على تناول كمية أكبر من المياه للتعامل معها وتخفيف محتواها وتحليلها لعناصرها الأولية.. وهذا بالضبط ما يتسبب باحتباس السوائل ويحول البعض إلى قرب تمشي على رجلين!





فحوصات قد تنقذ حياتك

«متوسط عمر الإنسان» يرتفع عاماً بعد عام في كافة الدول.. ويعود السبب - في المقام الأول - إلى تطور إجراءات الفحص والتحاليل الطبية المسبقة - قبل الوصول لمرحلة المرض ونقطة اللاعودة.. فبعد أن كان متوسط عمر الإنسان الأوروبي لا يتجاوز الواحد والعشرين في القرون المظلمة، وصل إلى سن الستين في منتصف القرن العشرين، واليوم قارب حدود الثمانين، ويتوقع تجاوزه سن المئة في عام ٢٠٥٠.

والسبب - ببساطة - أن الفحوصات المبكرة تتيح حلولاً مبكرة وفعالة لتحاشي الأمراض المميتة والمشاكل الصحية الخطيرة حتى حين يصل إلى سن متقدمة (فالإنسان لا يموت من الشيخوخة كما نعتقد بل من الأمراض التي تهاجمه في سن الشيخوخة)!!

وقبل كتابة هذا المقال كنت أراجع كتاباً متخصصاً في الفحوصات الطبية فصادفت جداول كثيرة تتعلق بما ينبغي إجراؤه أو استباقه أو الحذر منه في كل سن.. وبسبب أهمية الموضوع قررت اطلاعكم عليها بطريقة مبسطة قدر الإمكان:

- فسواء كنت رجلاً أو امرأة يجب عليك فعل التالي:

- عمل فحوصات عامة مرة كل عام (خصوصاً القلب والضغط)!

- وابتداء من سن العشرين عليك فحص نسبة الكولسترول كل خمس سنوات على الأقل.

- وما لم تكن مصاباً بالسكر منذ الصغر ابدأ بفحصه من سن الـ ٣٤ مرة كل ٣ سنوات.

- كما يجب الكشف دورياً عن سرطان الرئة (للمدخنين) والأمراض التناسلية (للناشطين جنسياً) وتليف الكبد (للمدمني الكحول).

- ومن المهم جداً الكشف كل خمسة أعوام عن أي أورام أو بؤادر سرطانية في أعضاء الجسم الداخلية (كالرئتين والبنكرياس).

- وما لم تكن تعاني من مشاكل في السمع والرؤية؛ ابدأ بفحص أذنك وعينيك كل عامين بدءاً من سن الأربعين.

- كما يجب ملاحظة أي بقع وتلونات جديدة على الجلد في أي سن/ والكشف سنوياً في حال وجدتها لدى طبيب الجلدية.

- وبطبيعة الحال يفترض بك فحص أسنانك (وأسنان أطفالك) مرتين في العام استباقاً لأي تسوس أو نخر!!

- وبالنسبة للنساء يضاف لما سبق التالي:
- فحص الغدة الدرقية بدءاً من سن الخامسة والثلاثين.
- والبحث سنوياً عن أي خلايا سرطانية في الثدي (وتعلم البحث عن أي أورام محتملة أثناء الاستحمام) بدءاً من سن الثامنة عشرة.
- وكذلك عمل تصوير إشعاعي كامل للثدي بدءاً من سن الأربعين.
- وفحص كثافة العظام سنوياً بعد سن اليأس.
- وفحص عنق الرحم مرة كل عامين للمتزوجات ومن تجاوزن سن الواحدة والعشرين.
- والبحث عن جرثومة الكلاميديا التناسلية للحوامل والمتزوجات حديثاً والناشطات جنسياً.
- أما إن كنت رجلاً فعليك (بالإضافة للفحوصات العامة) التركيز على التالي:
- فحص البروستاتا (وا احتمال تضخمها أو إصابتها بالسرطان) بدءاً من سن الخمسين.
- وفحص القولون (وا احتمال ظهور ندبات سرطانية) كل خمس سنوات من سن الأربعين.

- وفحص المستقيم (الجزء النهائي من القولون) بدءاً من سن الخمسين.

- كما يجب فحص الصمام الأورطي بدءاً من سن الستين.

أضف لهذا كله يجب على الجنسين التركيز على الشائع ضمن تاريخه العائلي والوراثي (فهل تكثر بين أقربائك مثلاً مشاكل القلب أو سرطان المعدة أو الضغط والسكر).. كما يمكنك سؤال طبيبك في كل مرة تقابله فيها عن أي تحاليل «أخرى» أو فحوصات «جديدة» يمكن لمن في سنك فعلها (فوقت نشر هذا المقال مثلاً سمعت عن إمكانية تصوير الجسم كاملاً بالأبعاد الثلاثة، وقرب وضع خريطة وراثية خاصة بكل إنسان على حدة)!!

بدون شك الموضوع لا يحتمل المزاح.. ولا تحتاج لورم في البنكرياس يصل بك لنقطة اللاعودة وتكتشف متأخراً أهمية هذه النصائح!!





خمسة دراهم وقاية

تعرفون المثل القائل «درهم وقاية خير من قنطار علاج»؟!

جميل.. فقبل فترة بسيطة شاهدت لقاءً تلفزيونياً لم أستطع نسيانه
يمكن تسميته (خمسة دراهم وقاية، تنقذ ملايين البشر)!

ورغم أن الدراهم أميركية، إلا أنها عالمية الهوية وتهم صحة
الأفراد في كافة المجتمعات.. ففي برنامج (إيرلي شو) الخاص بمحطة
CBS تحدث المراسلة الطبية إميلي سيناى عن خمسة إجراءات بسيطة
لو تحققت لأنقذت سنوياً ١٠٠ ألف إنسان في أميركا (ولك أن
تتصور الرقم على مستوى العالم)!!

فحسب ما قالته الدكتورة إميلي سيناى:

- يمكن إنقاذ ٤٥٠٠٠٠ حياة إضافية لو ارتفعت نسبة الرجال
الذين يتناولون حبة أسبيرين يومياً إلى ٩٠% (علماء أن ٥٠% من
الرجال في أميركا يتناولون هذه الحبة بانتظام)!!

- كما يمكن إنقاذ حياة ٤٢٠٠٠٠ مدخن في العام لو ارتفعت
نسبة المدخنين الذين يحظون بمتابعة طبية إلى ٩٠% (علماء أن ٢٨% من
المدخنين فقط يحظون بهذه النعمة حالياً)!

- كما يمكن إنقاذ ١٤٠٠٠ حياة إضافية لو ارتفعت نسبة المسنين الذين يجرون كشفاً دورياً لسرطان القولون إلى ٩٠٪ (علماً أن ٥٠٪ من فوق سن الخمسين يجرون هذا الكشف هناك)!

- كما يمكن إنقاذ ١٢٠٠٠ حياة إضافية لو تلقى ٩٠٪ من المسنين فوق سن الخمسين تحصيماً سنوياً ضد الأنفلونزا (علماً أن ٣٧٪ فقط يتقيدون بهذا الإجراء في أميركا)!

- أما خامساً فيمكن إنقاذ ٣٧٠٠ حياة إضافية لو ارتفعت نسبة النساء فوق سن الأربعين اللواتي يجرين كشفاً لسرطان الثدي إلى ٩٠٪ (علماً أن ٦٧٪ من النساء هناك يواظبن على هذا الإجراء كل عامين)!!

وغني عن القول إن البشر يموتون بطرق أخرى كثيرة ولكن أمراض القلب والرئة والسرطان ومضاعفات الأنفلونزا تأتي في مقدمة أسباب الوفاة في العالم.. وفي حال تمكنا من نشر الوعي والوقاية المبكرة بها نكون قد بذلنا خمسة دراهم وقاية مقابل قناطر «مقنطرة» من الوفيات التي يمكن تلافيها سنوياً!!

ولعلكم لاحظتم - في القائمة السابقة - تركيزي على كلمتي «حياة إضافية» كون الوعي بهذه المخاطر موجود في أميركا أصلاً (ولكنهم يطمعون لتحقيق نسبة أعلى)..



وفي المقابل؛ أتساءل عن نسبة الوعي التي نملكها نحن بخصوص أمراض القلب والتدخين والسرطانات المختلفة.. كم نسبة الرجال الذين يأخذون لدينا حبة أسبيرين في اليوم؟ (ففي أميركا ٥٠٪ من الرجال يفعلون ذلك).. وكم نسبة المدخنين لدينا الذين يحرصون على عمل كشف دوري لسرطان الرئة؟ (حيث يفعل ذلك ٢٨٪ من المدخنين في أميركا).. وكم نسبة من يجرون لدينا فحصاً سنوياً لسرطان القولون؟ (علما أن ٥٠٪ من المسنين هناك يجرون هذا الفحص سنوياً)!

ورغم أن الأنفلونزا ذاتها غير مميتة ولكن قد يترتب عليها مشاكل خطيرة بالنسبة للمسنين تنتهي بالوفاة (ومن نافلة القول إن معظمنا لم يسمع بوجود اللقاح أصلاً فضلاً عن أخذه مرة في العام)!!

وفي حين تجري ٦٧٪ من النساء الأمريكيات كشفاً وقائياً ضد سرطان الثدي (القاتل الأول للنساء في الدول الصناعية) أكاد أبصم بالعشرة أن النسبة لدينا لا تتجاوز ١٠٪ فقط!!

ما أرجوه هو أن يكون مجرد العلم بهذه النسب والأرقام

(واستباق مخاطر القلب والكبد والسرطان) مقدمة للحفاظ على
أرواح كثيرة لم تحظ حتى اليوم بميزة الوقاية المبكرة.

أنا شخصياً سأكون أكثر من سعيد لو قدر الله نجاة حياة واحدة
فقط بسبب هذا المقال.



كم في المية؟

لو سألتني عن أعظم مقولة في عالم الطب سأختار بلا تردد «درهم وقاية خير من قنطار علاج».

البعض يظنها حديثاً نبوياً، والبعض الآخر ينسبها لعمر بن الخطاب، في حين أعتقد أنها تعود لأيام الطبيب الإغريقي جالينوس.. وأياً كان مصدرها فإنها – بلا شك – أعظم نصيحة طبية تختصر ما نعرفه اليوم باسم الطب الوقائي أو Preventive medicine.

والطب الوقائي تخصص مستقل يهدف – ليس لعلاج الأمراض ذاتها – بل لتلافي حدوثها منذ البداية.

فلماذا تعاني من المرض طالما تستطيع تحاشيه أصلاً؟.. ولماذا تتألم وتعاني وتحمل نتائج العلاج، في حين يمكنك تلافي كل ذلك بتبني إجراءات بسيطة ومبسقة!؟

وقبل كتابة هذا المقال وصلتني ثلاثة كتب جميلة بهذا المعنى:

- الأول بعنوان خرافات طبية قد تقتلك (للدكتورة نانسي

سنايدرمان).

- والثاني أربع ساعات لجسد أفضل (لخبير الصحة تيموثي فيررس).

- والثالث أوقف الأمراض قبل حدوثها (من سلسلة كتب ريذر دايجست).

والكتاب الثالث بالذات يتضمن (في مقدمة كل موضوع) نسب مئوية مهمة ومختصرة تستحق إخباركم بها.. فعلى سبيل المثال؛ في أعلى الصفحة الخاصة بمرض الزهايمر أو خرف الشيخوخة تأتي هذه المعلومة الرائعة:

تناول الأسماك مرة في الأسبوع يخفض احتمال إصابتك بالزهايمر بنسبة ٦٠٪ (من المتوسط السائد في المجتمع).

وفي أعلى الصفحة الخاصة بأمراض البرد:

غسل بطانة الأنف يومياً بالماء المالح يخفض الإصابة بأمراض البرد بنسبة ٣٠٪ (من المتوسط السائد في المجتمع)!

وفي أعلى الصفحة الخاصة بمشاكل الجهاز الهضمي:

تناول الأطعمة المتضمنة نسبة كبيرة من الألياف تخفض إصابتك بالإمساك المزمن بنسبة ٦٨٪ (من المتوسط السائد في المجتمع).

ومن النصائح المثوية الأخرى التي تستحق الذكر:

٥٨ % هي نسبة انخفاض إصابتك بالسكري (النوع الثاني) إن خفضت وزنك ٧% فقط.

٥٠ % هي نسبة انخفاض آلام الظهر لمن يمشون بكثرة ويمارسون الرياضة باعتدال.

٥٠ % هي نسبة انخفاض إصابتك بسرطان الرئتين حين تقلع عن التدخين.

٨١ % هي نسبة انخفاض إصابتك بالأنفلونزا لو أخذت المضاد الخاص بها فور انتشارها.

٩٥ % هي نسبة انخفاض إصابتك بالكبد الوبائي في حال أخذت المضاد الخاص به.

٤٩ % هي نسبة انخفاض إصابتك بحصوة الكلى حين تتعود شرب الماء بكثرة.

٢٢ % هي نسبة انخفاض مخاطر السمنة لمن يتناول يومياً الحبوب الكاملة على الفطور.

٦٥ % هي نسبة انخفاض حالات الإعياء والتعب المزمّن لمن يمشي ٢٠ دقيقة في اليوم.

٦٦ ٪ هي نسبة انخفاض الإصابة بإعتام عدسة العين لمن يلبس «النظارة الشمسية».

٧٠ ٪ هي نسبة انخفاض مخاطر الإصابة بعنق الرحم لمن تأخذ اللقاح المضاد.

٤٢ ٪ هي نسبة انخفاض إصابتك بانسداد الشرايين حين ينخفض ضغط دمك خمس نقاط فقط.

وأخيرا: يمكن لضغط دمك (الذي يطلق عليه القاتل الصامت) الانخفاض حتى ١١ نقطة بمجرد خفض كمية الملح في طعامك!!

وكل هذه النصائح (وغيرها كثير) تذكرنا بأهمية الوقاية والعيش بصحة وسلامة قبل الوصول لمرحلة المرض – أو لا قدر الله نقطة الهنهار واللاعودة.

ولهذا السبب بالذات (ومن باب تخفيض كلفة الفاتورة الطبية) أقترح على وزارة الصحة تدشين قناة فضائية أو مجلة متخصصة بهذا الموضوع بالذات.. وحتى تصل النصيحة لإذن الوزير أرجو أن أكون قد لفت انتباهكم لهذا الجانب المهم.





تسع علامات يجب الحذر منها

لدينا اليوم خبر جيد وآخر سيئ:

الخبر الجيد أن احتمال موتك بأسباب طبيعية يتجاوز ٩٤٪.. أما الخبر السيئ فهو أنك ستموت في جميع الأحوال!!

وحين نتحدث عن «الأسباب الطبيعية» لا نعني الحوادث والإصابات العنيفة بل الأمراض المسببة للوفاة (والتي لا يدخل ضمنها شيخوخة الجسم).

ووضعت الشيخوخة بين قوسين لأنها ليست مرضاً ولا تسبب الوفاة بحد ذاتها – كما يعتقد معظم الناس.. فجسم الإنسان قد يشيخ ويهرم – بل وينكمش من الضعف والهزال – ولكنه يستمر حياً طالما سلم من الأمراض.. وما يحدث في سن الشيخوخة هو ضعف عام يترك الجسم عرضة لأمراض وحوادث (لا تؤثر عادة على الأجساد الشابة) ولكنها تنتهي بوفاة المرء تحت مظلة «الشيخوخة»!

وهذه الحقيقة تعني أن تجاوزك سن المئة يعتمد على وقايتك من الأمراض والأسباب الطبيعية المسؤولة عن ٩٤٪ من مجمل الوفيات.

و«مبدأ الوقاية» هذا يتطلب معرفة حقيقية بالأعراض والعلامات التي تسبق الأمراض الخطيرة والمهمة.. ولتقديم فكرة مبسطة عما يجب ملاحظته فكرت اليوم باختيار تسعة أعراض وعلامات مهمة لا يجب تجاهلها طبياً – خصوصاً في سن الشيخوخة:

١. فهناك – مثلاً – انخفاض الوزن بلا سبب.. فرغم سعادة البعض بهذا الانخفاض إلا أن جسم الإنسان لا يخسر وزنه إلا لثلاثة أسباب رئيسية: حمية قاسية، أو جهود كبيرة، أو ببساطة أورام خطيرة أو أمراض باطنية جديدة.

٢. وهناك – أيضاً – الارتفاع المتواصل لحرارة الجسم.. فارتفاع الحرارة دليل على مقاومة الجسم لعدوى معينة؛ وفي حال كان الارتفاع دائماً دل هذا على وجود مشكلة مزمنة يجب البحث عنها.

٣. وحين تصبح أنفاسك قصيرة أو تشعر بشحنة دائمة (كما لو عملت تمريناً مجهداً) فهذه أيضاً علامة مهمة قد تنبئ بمشاكل في الصدر أو الضغط أو الجهاز الدوري.

٤. ورغم أن مشاكل الهضم واضطرابات الأحشاء أمور متوقعة في حالة السفر والريجيم وقبل الامتحانات، إلا أن استمرارها بشكل مزمن قد يشير إلى مشكلة خطيرة (كسرطان الأمعاء مثلاً)!

٥. كما لا يجب تجاهل التغيرات النفسية أو العقلية التي لم يولد بها الإنسان. فالإكتئاب المفاجئ، وتشوش التفكير، وتقلب المزاج السريع قد تكون أعراضاً لمشاكل عضوية صامتة تؤثر على الجهاز العصبي!

٦. أما العلامة السادسة فتتعلق بالصداع الدائم لدى كبار السن.. فمن يعاني من «صداع مزمن» يعاني منه غالباً من سن مبكرة. ولكن حين يصاب به فجأة رجل فوق سن الخمسين فقد يكون هذا نتيجة لمشكلة طارئة وجديدة (في أنسجة الدماغ مثلاً)!

٧. أضف لهذا أن الفقد المؤقت للبصر أو ضعف السيطرة على الحديث والحركة أو حتى سماع وشم روائح غير موجودة قد تكون إشارات لقرب حدوث مشكلة حقيقية في الدماغ أو نوبات صرع.

٨. كما أن الشعور السريع بالامتلاء أو الإحساس الدائم بحرقان المعدة والمريء أو كثرة التجشؤ والشعور المستمر بالاستفراغ.. علامات مهمة تستحق زيارة الطبيب!

٩. أما العلامة التاسعة – وليست الأخيرة بلا شك – فهي التهابات وآلام المفاصل المفاجئة التي تعد عرضاً (وواجهة) لأمراض كثيرة لم تتضح معالمها بعد!

والآن.. دعوني أخبركم (مجدداً) بخبر جيد، وآخر سيئ:

- الخبر الجيد أن تقيّدك بمبدأ «الوقاية المبكرة» يكفل وصولك
لسن المئة مقارنة بعامة الناس بأربعة أضعاف.. أما الخبر «السيئ»
فهو أن ما من شيء يضمن عدم وفاتك قبل نهاية اليوم بسبب سائق
متهور أو حادث مفاجئ..!!



قبل إصابتك بالسكتة

معظمنا يعرفون أشخاصاً توفوا بأحد سببين:

إما حادث سيارة أو مشكلة في القلب!!

وهذا - بالطبع لا يعني عدم وجود مسببات أخرى، ولكن أمراض القلب تأتي في المركز الأول - عالمياً - كأعظم مسبب للوفاة (حيث يموت بسببها ١ من كل ٦ أشخاص) في حين تأتي حوادث السيارات كأكبر مسبب للوفاة في السعودية على وجه الخصوص.

وفي حين سبق وتحذرت عن حوادث السيارات - التي تقتل لدينها أضعاف ما تقتله السجائر والمخدرات والكحوليات مجتمعة - نملك الكثير من الأفكار الخاطئة عن السبب الثاني (وأهمها السكتة القلبية).

فمن الأفلام المصرية تعلمنا أن السكتة القلبية تحدث بطريقة مفاجئة، وبعد حالة غضب، ومن خلال وضع اليد فوق القلب مباشرة - وغالباً ما تصيب الأب الذي يقول: «أبي ألي؛ ويطب ساكت».. ولكن الحقيقة هي أن هناك علامات كثيرة تنبئ بإمكانية

حدوثها قبل أيام، في حين يتركز الألم غالباً في الكتف أو اليد اليسرى
 – ناهيك عن حالات لا يشعر فيها المريض بأي ألم، أو يموت هادئاً
 في سريره أو أمام التلفزيون!!

أيضاً من الاعتقادات الشائعة أن السكتة (التي قد تحدث أيضاً في
 الدماغ بسبب جلطة تسد الشرايين) تصيب – فقط – كبار السن
 دون الصغار، أو الرجال دون النساء، أو من تبدو عليه علامات
 المرض والبدانة دون الأصحاء من الناس.. وبسبب هذه الأفكار
 الخاطئة لا يعلم ٦٠% من الضحايا أنهم يمرون بسكتة قلبية، في حين
 لا يعلم ١٥% منهم أنها حدثت وانتهت دون شعورهم بها أصلاً
 (حيث ثبت إمكانية حدوث نوبات قلبية صغيرة وغير محسوسة تمر
 بسلام بفضل تحرك الجلطة من مكانها في الوقت المناسب)!!

لهذا السبب يصبح وعيك بالعلامات المنذرة أهم سلاح لمواجهة
 احتمال السكتة وتحاشي نقطة «اللاعودة»..

ومن هذه العلامات المهمة:

– الشعور قبل فترة طويلة بثقل في الصدر (لدى الرجال
 خصوصاً) أو صعوبة في التنفس (لدى النساء بالذات).

- الشعور بألم متقطع في الكتف أو الرقبة أو أعلى الظهر أو المفاصل (أو الذراع اليسرى بالذات).
- التعرق بغزارة وعلى غير المعتاد (خصوصاً حين لا تكون في وضع متعب أو مجهد).
- الغثيان والدوخة وتقلب الأمعاء واضطراب المعدة (الذي يعتقد معظم الناس أنه سوء الهضم).
- ألم مباغت في الصدر (ليس فوق القلب بالضرورة) أو شعور بثقل كبير يسحق الأضلاع!
- وترتفع نسبة الخطر حين ترافق علامتان أو أكثر (كالتعرق أو ضيق التنفس مع ألم الصدر أو الذراع اليسرى)!!
- وترتفع أكثر وأكثر حين تكون «السكتة القلبية» شائعة في عائلتك ك وفاة أحد الوالدين أو الجدين بها!!
- ورغم أن جميع هذه المعلومات صحيحة وموثقة لا تغني عن زيارتك للطبيب كون كل حالة بما تتضمنه من احتمالات مختلفة تعد فريدة من نوعها ولا يمكن لغير المختصين تشخيصها.
- وبصرف النظر عن النتيجة التي يخرج بها المختص، هناك أربع عادات كفيلة بإبعاد احتمال السكتة عنك مستقبلاً:

- كثرة المشي وممارسة الرياضة.
 - تناول حبة أسبرين صغيرة يومياً.
 - مراقبة وزنك وضغط دمك..
 - عمل فحوصات سنوية لمشاكل القلب المحتملة..
 - والتبرع بدمك بين الحين والآخر..
- والنصيحة الأخيرة تم استنتاجها من خلال ملاحظة أن النساء نادراً ما يصابن بالسكتة القلبية مقارنة بالرجال - وقليلاً ما يعانين من مشاكل في الدورة الدموية وأمراض الدم!
- والتفسير المرجح هو أن دماء النساء تتجدد باستمرار بفضل الدورة الشهرية في حين تتراكم الجلطات - وتتعض الصفائح - في عروق الرجال. وقد ثبت - مؤخراً - أن كمية الدماء التي تفقدها المرأة كل شهر أفضل وسيلة لمقاومة ضرر الكولسترول (المسؤول عن إغلاق الشرايين) وعامل مهم في تجديد خلايا الدم الحمراء والبيضاء (والأخير مسؤول عن حماية الجسم من الجراثيم المسببة للأمراض).
- وما يساند هذا الرأي أن المرأة حين تصل لسن اليأس وتنقطع عنها الدورة الشهرية تتساوى في نسبة الإصابة بالأزمات القلبية مع

الرجال – ولا يعود هناك فرق إحصائي واضح بين الجنسين!!

هذه الظاهرة العجيبة يمكن ملاحظتها حتى لدى الرجال أنفسهم حين يتبرعون بدمائهم بشكل مستمر.. فالتبرعون بدمائهم بشكل منتظم تقل لديهم نسبة الإصابة بأمراض القلب بمعدل النصف تقريباً (أي بما يتساوى مع النساء في سن الإنجاب).. وللتأكد من هذه الحقيقة عمد الدكتور ديفيد ميرز (من مركز المركز الطبي في جامعة كانساس) إلى متابعة ٣٨٥٥ رجلاً وامرأة فوق سن الأربعين (حيث يتساوى الجنسان في معدل الإصابة) فوجد أن الذين تبرعوا بدمائهم خلال آخر ثلاث سنوات قلت لديهم نسبة الإصابة بأمراض القلب بنسبة ٣٠٪!!

ومن فنلندا نبهت دراسة طبية إلى وجود علاقة إيجابية بين الإصابة بالأنيميا (أو فقر الدم) وقلة الإصابة بالنوبات القلبية.. فالإصابة بالأنيميا تعني نقص نسبة الحديد (العامل المؤكسد للكولسترول) وبالتالي الإقلال من مخاطر انسداد الشرايين. كما أن الإصابة بفقر الدم (الشائع لدى الفتيات المراهقات) يفسر ندرة الإصابة بأمراض القلب لدى الإناث تحت سن العشرين!!



وهذه العلاقة الواضحة بين أمراض القلب والإدماء (بشكل طبيعي أو مقصود) تذكرنا بمحاسن الحجامة والتبرع بالدم.

ومن أجل كل هذه المحاسن لا أجد ما أختتم به المقال أفضل من

المثل الفنلندي:

« تبرع بدمك وانج بقلبك ».



لماذا الختان؟

في عام (٢٠٠٧) اعترفت منظمة الصحة العالمية لأول مرة - رسمياً وبشكل صريح وعلني - بفعالية ختان الذكور في مقاومة الأمراض الجنسية وتبنيه كوسيلة للحد من وباء الإيدز.. فقد أكدت الدراسات أن الختان يحد من الإصابة بفيروس الإيدز وأن محاسنه تمتد حتى إلى الطرف الآخر (الزوجة). وكان خبراء الصحة في جنوب أفريقيا قد طالبوا في سبتمبر ٢٠٠٥ بإعداد برنامج ختان جماعي يشمل أتباع الديانات كافة كإجراء طبي للتقليل من انتشار الإيدز في البلاد والبدء فوراً بتطبيقه على المواليد الجدد!

وفعالية الختان - في الحد من انتقال الأمراض الجنسية - حقيقة ملاحظة منذ أمد طويل؛ غير أنها المرة الأولى التي تتبنى فيها منظمة الصحة العالمية هذا الإجراء رسمياً - والمرة الأولى التي نسمع فيها جهات غير دينية تدعو لتبنيه لمكافحة فيروس الإيدز HIV.. فمنظمة الصحة العالمية ذكرت صراحة أنها ستضيف «ختان الذكور» إلى قائمة الوسائل المعتمدة لديها لمقاومة المرض بعد أن ثبت دوره في الحد من انتقال الفيروس.. في حين أثبتت ٤٠ دراسة محايدة فعاليته

في مقاومة الإيدز ومنع انتشاره - وبالتالي إنقاذ ملايين الأشخاص حول العالم.. ففرص إصابة الشخص المختون بالمرض أقل بثمانية مرات من الشخص غير المختون - ناهيك عن تمتع الزوج والزوجة بحماية أكبر في حال أصيب الطرف الآخر بالفيروس.. فالتجارب التي أجريت في أفريقيا أثبتت أن الختان قدم مناعة ضد الإيدز بنسبة ٤٨٪ (في أوغندا) وبنسبة ٥٣٪ (في كينيا) وبنسبة ٦٠٪ (في جنوب أفريقيا).. أضف لهذا اشتملت التجربة الأوغندية على دراسة ١٨٧ رجلاً (متزوجين من نساء مصابات بالإيدز) اتضح من خلالها عدم إصابة الأزواج المختونين بالمرض في حين انتقل إلى ٤٠ من الرجال غير المختونين.. وفي حين تبدو إصابة الزوجة مؤكدة (في حال أصيب زوجها غير المختون بالإيدز) اتضح أنه من بين ٢٩٩ امرأة متزوجة من رجال مختونين لم تصب بالمرض سوى ٤٤ امرأة فقط!!

والأجمل من هذا كله أن الختان لا يعد - فقط - حلاً وقائياً ناجحاً ضد الإيدز، بل وضد الكثير من الأمراض الجنسية المهلكة.. فالختان كإجراء طبي يقلل من فرصة انتقال (جميع الفيروسات) وحدوث نزف شعري قد يتسبب في انتقاله بين الطرفين.. وكان الأطباء قد لاحظوا (منذ بدأ الإيدز ينتشر في أفريقيا) أن الرجال المختونين من أفراد الجالية الهندية المسلمة أقل عرضة للإصابة

بالمريض - بما في ذلك زوجاتهم.. واليوم اتضح أن خلايا الرجل الأمامية (قبل الختان) سريعة التأثر بالفيروس وتعد معبراً سهلاً للمرض؛ في حين تصبح (بعد الختان) أقل حساسية وعرضة للزيف مما يقلل من فرص انتقال العدوى.

واليوم تأكدت هذه الحقيقة لدرجة أوقفت معاهد الصحة الأميركية دراساتها حول هذا الموضوع، في حين أكدت منظمة الصحة العالمية أنها لم تعد بحاجة لمزيد من البحث في مصداقية هذه العلاقة!!

ومن المعروف أن الختان عادة تاريخية قديمة كانت شائعة بين اليهود قبل ميلاد المسيح (وما زالت شائعة بينهم).. وحين أتى الإسلام حث على فعلها واعتبرها من وسائل الطهارة التي يجب التقيدها.. ورغم الجهل بمحاسنه الطبية - وطريقة عمله العضوية - ساهم طوال قرون في الحد من الأمراض الجنسية في المجتمعات الإسلامية واليهودية المحافظة (وقال عنها ﷺ: (أَنْ مِنْ سُنَّتِي وَسُنَّةِ الْأَنْبِيَاءِ قَبْلِي النَّكَاحُ وَالْخِتَانُ وَالسَّوَاكُ وَالْعِطْرُ).. واليوم تأتي الأبحاث الطبية لتثبت إمكانية إنقاذ ما بين ٧٥ إلى ٨٥ بالمئة من ضحايا الإيدز لو تم تبني هذا الإجراء البسيط (منذ البداية)!!

بقي أن أشير إلى قضية مهمة جداً (جداً) وهي أن هناك فرقاً كبيراً بين ختان الذكور والإناث.. ففي حين أصبحت المحاسن الصحية والطبية لختان الذكور مؤكدة ولا تخفى على أحد، يتسبب ختان الإناث بمخاطر صحية، وأعطاب عضوية، وآثار نفسية ومشاكل زوجية محزنة – وهو في النهاية عادة فرعونية وليست دينية إلزامية.



كي لا تصدأ مبكراً

يمر جسم الإنسان بثلاث مراحل أساسية قبل وفاته:

- الأولى: مرحلة الطفولة والنمو حيث يزيد عدد الخلايا المتجددة عن عدد الخلايا الميتة (وبالتالي ينمو الجسم ويتضخم).

- والمرحلة الثانية: الشباب والفتوة وفيها يتساوى (تقريباً) عدد الخلايا الوليدة مع عدد الخلايا الميتة ويعيش الجسم في مرحلة توازن نسبي.

- أما المرحلة الثالثة: فتبدأ بالكهولة وتنتهي بالشيخوخة حيث بالكاد يتم تعويض الخلايا القديمة والتالفة فينكمش الجسم وينحني العود ويصل الإنسان للعجز التام!!

ومرور جميع البشر بهذه المراحل (وعدم وجود حتى استثناء واحد) يثبت أن الجسم مبرمج في أعماقه للمرور بها تبعاً.. وعبثاً حاول العلماء إيقاف هذه البرمجة عند مرحلة القوة والشباب وبالتالي العيش في شباب دائم.. فمن الناحية النظرية يفترض أن يبقى جسم الإنسان خالداً لا يفنى؛ فالخلايا التي تموت وتختفي تعوض دائماً بخلايا جديدة سليمة تحل مكانها وتقوم بدورها.. غير

أن وصول الإنسان للمرحلة الأخيرة يعني أن عملية تعويض الخلايا تتناقص لديه فينتكس ويرد إلى أرذل العمر.

ومن مسببات الشيخوخة المفترضة ما يعرف بـ «أكسدة الخلايا»؛ فقد لاحظ الأطباء منذ القدم أن هناك أمراضاً معينة ترتبط بالشيخوخة مثل تهتك الشرايين والتهاب الرئتين ومشاكل المفاصل والبول السكري وبعض السرطانات – بل وحتى التجاعيد وانحسار العضلات.. وتقول الفرضية إن استهلاك الجسم الطويل للأوكسجين يؤدي إلى «تأكسد» الخلايا وتقصير عمرها.. وعملية التأكسد هذه يمكن تشبيهها بـ «الصدأ» الذي يصيب المعادن بالضعف والكلل. ففي مراحل العمر الأولى يكون الجسم خالياً تقريباً من آثار الأكسدة. ولكن بعد عمر طويل (من استخدام الأوكسجين) تتراكم أكاسيد وأيونات تهاجم الخلايا فتقتل بعضها وتصيب الأخرى بالمرض والخلل.

وسواء كانت الأكسدة سبباً أساسياً أو جزئياً للشيخوخة لا يمكن إيقاف هذه العملية (ما لم نتوقف بالطبع عن استنشاق الأوكسجين)؛ وبناء عليه لا يمكن لجسم الإنسان تجاوز هذه العملية أو تحاشي مرحلة الهرم مصداقاً للحديث النبوي: «لكل داء دواء إلا الهرم»!!

غير أن هناك أغذية صحية وفيتامينات معينة من شأنها تأخير النتائج السلبية للأكسدة؛ فقد اتضح مثلاً أن فيتامينات B و C و E تحمّن من أكسدة الخلايا – وخصوصاً الفيتامين الأخير.. وبالتالي يمكن القول إن الأغذية التي تحتوي على هذه الفيتامينات (مثل الحمضيات والجزر والخس والقرنبيط والزنجبيل) مفيدة في مقاومة الأكسدة. كما ثبتت فائدة الميلاتونين (الموجود في الموز) والسيلينيوم (الموجود في البصل والثوم وعصير التفاح والعنب) في هذه العملية.

ومن جهة أخرى ثبت أن تناول مضادات الأكسدة يزيد من قوة جهاز المناعة في الجسم. وفي تجارب موثقة اتضح أن كبار السن ممن تضمّ دماؤهم نسبة كبيرة من موانع التأكسد قلت لديهم نسبة الالتهابات ونزلات البرد والسرطانات المختلفة. وكان الأطباء (في جامعة تافت الأميركية) قد أوصوا بإعطاء كبار السن جرعات كبيرة من فيتامينات B و C و E لتدعيم جهاز المناعة لديهم ومقاومة أمراض الشيخوخة.. وفي دراسة قام بها مركز السرطان الأميركي (NCI) اتضح أن تناول الخضراوات والفواكه المانعة للتأكسد يقلل من احتمالات الإصابة بالسرطان بنسبة كبيرة.. كما وجد المعهد أن تناول فيتامين E (بجرعة تزيد على ١٠٠ وحدة يومياً) يمنع حدوث السرطانات بنسبة النصف تقريباً!!

الموضوع باختصار:

أكثر من الخضراوات والفيتامينات المصنعة، تضمن عدم الصدأ

في مرحلة مبكرة!!

مكتبة

t.me/t_pdf

لماذا يجب أن تعيش متفانلاً؟

في هذه المجموعة تحدثنا - حتى الآن - عن عدد كبير من النصائح المادية والفيزيائية المحسوسة (من فحوصات وتحاليل، إلى علامات السكتة ومحاسن الختان).. ولكن ماذا عن الجانب الآخر في الإنسان؟!

ماذا عن الجانب النفسي والروحاني وتأثير مشاعرنا وأفكارنا على مرضنا وشفائنا؟

لماذا يموت مريض ويشفى آخر، رغم إصابتهما بنفس المرض وتناولهما نفس العلاج؟

لماذا يموت البعض بسبب علة بسيطة - وبطريقة غير متوقعة - في حين يعمر أشخاص توقع الأطباء وفاتهم خلال أسابيع؟

بدون شك هناك دور خفي وغير محسوس تلعبه أفكارنا ومعتقداتنا وما نتصوره عن مصيرنا ونهايتنا.. وأنا لا أتحدث هنا عن المشاعر المتقلبة التي تمر بنا خلال اليوم - بل عن أفكارنا العميقة وتصوراتنا الدائمة والروح التي تغلب على حياتنا؛ فالسعادة والبؤس مشاعر مؤقتة قد تتغير خلال ساعات، أما التفاؤل والنظرة الإيجابية

فتصور دائم واعتقاد راسخ بأن ما سيأتي أفضل وأجمل.. وحين تكون متفائلاً لن ترجح لديك فقط كفة السعادة، بل وستتحسن صحتك ومناعتك ومستقبلك ومتوسط عمرك وعلاقاتك الاجتماعية..

كيف لا (!؟) وقد أثبتت الدراسات أن ٤٠٪ من الأمراض ترتبط بحالتنا النفسية ومزاجنا الخاص.

كيف لا (!؟) وقانون الجذب يؤكد بأن حظوظنا في الحياة ترتفع بارتفاع مستوى تفاؤلنا ونظرتنا الإيجابية.

كيف لا (!؟) وأصبح مؤكداً أن المتفائلين يعيشون لعمر أطول وصحة أفضل وتحسن علاقتهم بالناس حولهم (كون التعامل الايجابي وحسن الظن أحد النتائج المتوقعة)!!

نعم أيها السادة.. فالأمر تجاوز مرحلة النصائح النظرية إلى الحقائق العلمية التي تثبتها الدراسات الميدانية؛ فالأطباء - مثلاً - يعرفون من واقع خبرة أن المتفائلين يشفون بسرعة أكبر من المحبطين أو اليائسين الذين يعانون من نفس الأمراض.. واليوم أصبح مؤكداً أن النظرة الإيجابية تحسن جهاز المناعة بنسبة يؤكدها تأثير البلاسيبو أو الوهم الحميد (الذي أصبح محسوماً ومحسوباً في عالم الطب).

وفي المقابل لا يثبط اليأس جهاز المناعة فقط، بل ويؤثر سلباً على القلب وإفرازات الغدد وسعة الرئتين وفعالية أعضائنا الداخلية.. أضف لهذا أن عيشك متفائلاً يترافق غالباً مع حرصك على الحياة بطريقة صحية فتصبح أكثر حرصاً على ترك التدخين، وممارسة الرياضة، وتحاشي الأطعمة السيئة، وفعل كل ما من شأنه الحفاظ على صحتك ورفع متوسط عمرك!!

وكل هذه الحقائق يمكن التعبير عنها بنسب مئوية (قد تختلف الدراسات حول نسبتها ولكنها تتفق حول وجودها):

- فالمتفائلون مثلاً يرتفع لديهم مستوى المناعة حتى ٤٠٪.
- ويستفيدون من العلاج أكثر من غيرهم بنسبة ٣٠٪.
- وتنخفض لديهم أمراض القلب بنسبة ٩٪.
- في حين لا يعود ٧٧٪ منهم للمستشفى بعد أي عملية جراحية.
- كما يتمتعون بضغط منخفض بخمس نقاط في المتوسط.
- وفي الإجمال؛ يعيش المتفائلون أطول من غيرهم بمتوسط ٥, ٩ أعوام.

ولاحظ أن هذه كلها متغيرات طبية ثبت وجودها من خلال المسوح الإحصائية في حين تبقى متغيرات معنوية (ومشاعر داخلية) يصعب قياسها. فدور التفاؤل في رفع مستوى الصحة والمناعة أمور محسوسة وموجودة رغم صعوبة قياسها - ويؤكدنا حديث المصطفى ﷺ: (لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا)، رغم ضعف الحديث إلا أنه صحيح في واقعه!

وأكاد أجزم أنك شخصياً مررت بمواقف شعرت فيها بثقة كبيرة بالفوز ففزت فعلاً - أو بالفشل ففشلت فعلاً.. والسر هنا يكمن في وجود علاقة قوية بين أفكارنا والظروف التي تتشكل حولنا (حتى قيل إن العالم يتشكل من أفكار مجسدة).. لهذا السبب يجب أن نتخيل بشكل دائم الحالة الإيجابية التي نريدها لصحتك وجسدك.. تحاول تغيير نظرتك حيالهما من خلال تكرار الرسائل المشجعة لنفسك وتخيل المواقف الإيجابية في حياتك (فأنت بصحة جيدة على الدوام، وستعمر لترى أبناء أحفادك، وتصبح ثرياً قبل سن التقاعد).

والحقيقة أن نظرتنا السلبية أو الإيجابية لصحتنا تدخلنا في جميع الأحوال تحت ما يعرف بـ (قانون الجذب أو التوقع) الذي يفيد بأننا نجذب لأنفسنا الأحداث والظروف التي تتناسب مع تفكيرنا وتصورنا لحياتنا.. فبالإضافة للحديث القدسي (أنا عند ظن عبدي



بي) يؤكد علم البرمجة العصبية أن تكرار وتصوير الأهداف الإيجابية يساهم في تغيير الظروف حولنا بطريقة إيجابية.. فنحن في النهاية نتيجة لما نفكر فيه، ومحصلة لما نؤمن بحدوثه، ومظهر لما يمكن – أو يستحيل – تنفيذه.. فكلما آمنا بالفوز والنجاح كلما تواقبت الظروف من حولنا لتحقيق ما نريد، وكلما شعرنا بالتخاذل والتراجع والانهازامية كلما واجهتنا عراقيل وعقبات لم تخطر لنا على بال!!

وأنا شخصياً على استعداد للدخول معك في تحدٍ (مدته أربعة أشهر فقط) أضمن فيه تغير حياتك وصحتك نحو الأفضل بمجرد تغيير موقفك نحو الإيجابية والتفاؤل.. وتفاءلوا بالخير تجدوه.





الفصل الثالث:

مجموعة: قل لي ماذا تأكل

- كيف اختلفت علاقتنا بالطعام؟
- ما تشتهييه هو ما تحتاجه بالفعل؟
- نحن ما نأكل.
- طعام الدماغ.
- السم الأبيض.
- الزبادي في المركز الأول.
- الطعام الذي نتناوله.
- أغذية فقدت حياتها.
- الهرم الذي يهملك.



كيف اختلفت علاقتنا بالطعام؟

تتمتع أجسادنا بآليات حسية تنبهنا إلى حاجاتها الداخلية..
 فشعورنا بالعطش مثلاً بمثابة نداء لشرب الماء، وشعورنا بالجوع نداء
 لتناول الطعام، وشعورنا بالبرد استغاثة لطلب الدفء، وشعورنا
 بضيق الأمعاء إعلان لحاجتنا للحمام، وشعورنا بالألم يعني حدوث
 ضرر يجب إيقافه بسرعة.. حتى الحامل حين تشعر بالوحام (ورغبتها
 الشديدة بتناول طعام معين) فهذا يعني حاجتها إلى عنصر غذائي
 يتواجد في ذلك الطعام بالذات – كما سنرى في المقال التالي الخاص
 بهذه الظاهرة العجيبة!

غير أن البشر تعلموا كسر هذه القاعدة من أجل المتعة فقط..
 حالات نشذ فيها عن القاعدة كأن نشرب ونأكل ونمارس الـ (...)
 بهدف المتعة وليس الحاجة. لم نعد نأكل حين نجوع، أو نشرب حين
 نعطش، أو نمارس الحب في مواسم خاصة بالتزاوج كمعظم
 المخلوقات يمكن القول إن خللاً لدينا حدث في العلاقة بين
 الحاجة والشعور – قد يتفاقم لدرجة إدمان الكحوليات أو تناول

الأطعمة السريعة أو الانغماس في المتع المحرمة..

وبطبيعة الحال يتفاقم الخلل بحسب تفاوت الدخل المادي بين الأفراد والأمم.. فالإنسان الثري – والأمم المتخمة – تملك نسبة أكبر من كسر القاعدة والتمتع بمثلذات الجسد.

من مسببات الخلل – كما أراها هذه الأيام – ارتفاع مستوى الوفرة والرفاهية في العصر الحديث. ففي العصور القديمة كان هم الإنسان الأول توفير لقمة العيش كل يوم بيومه.. كانت الجماعات حدثاً موسمياً والنوم دون عشاء حالة معتادة. ولكن الأحوال تغيرت هذه الأيام وأصبح الطعام متوفراً لجميع طبقات المجتمع – بدليل انتشار السمنة حتى لدى الطبقة الفقيرة في مصر والمكسيك ونيجيريا والبرازيل.

اختلفت علاقتنا بالطعام بعد أن كان أجدادنا يتناولونه للحصول على الطاقة (والقدرة على الحركة والعمل) في حين أصبحنا نحن مدمنين على تناوله لدرجة تحول طاقته الفائضة إلى شحوم أفقدتنا القدرة على الحركة والعمل.. أرهقتنا متعة المضغ وأصبحنا نأكل كميات كبيرة وأنواعاً كثيرة (وبأثمان رخيصة) لمجرد الاستمتاع

والتلذذ بالطعم.. لأول مرة في التاريخ لم نعد حتى نحمل هم الغذاء وأصبحت أوقاتنا تأتي إلينا بنفسها - لدرجة أصبح أطفالنا يعتقدون أن الحليب يأتي من الكراتين، والشوكولاته من محطات البنزين...!!

باختصار أصبح دافعنا لتناول الطعام المتعة وليس الحاجة أصبحنا نعيش كي نأكل.. لا أن نأكل حتى نعيش!

ويمكن لعلاقتنا بالطعام أن تحتل بأشكال كثيرة يهمننا منها (في هذا المقال) حالتين فقط:

- الأولى: شائعة ومشاهدة وتمثل في التخممة والإفراط لدرجة السمنة.. ويحدث هذا إما بدافع المتعة أو الشهوة أو الإدمان أو سهولة توفره - أو حتى كوسيلة لمواجهة ضغوط الحياة وتداعيات الاكتئاب.. وقد يتفاقم الوضع لدى البعض لدرجة عدم قدرتهم على التوقف عن الأكل أو السيطرة على نوعية ما يأكلون أو ترك فترة معقولة بين وجبة وأخرى!!

- أما الحالة الثانية فمعاكسة للأولى حيث يمتنع الإنسان عن تناول الطعام ويحرم نفسه بالتالي من العناصر الأساسية لبقائه حياً.. والأمر قد يتجاوز «الريجيم» إلى خوف مرضي من الطعام وزيادة الوزن

(كما يحدث لدى ٨٧٪ من عارضات الأزياء). وهكذا يدخل المرء بحالة مجاعة اختيارية ويحتاج إلى تدخل نفسي وطبي لإنقاذ حياته (خصوصاً حين يلجأ إلى المسهلات واستفراخ الطعام عمداً!).

وهكذا تراوحت علاقتنا بالطعام – هذه الأيام – ما بين إفراط وتفریط وأصبحت المتعة لا الحاجة هي ما يحكم علاقتنا به.. وحين تتقدم «المتعة» على «الحاجة» تنتشر السمنة والبدانة وسبعة وسبعين مرضاً تتفرع منها.

ولإصلاح هذا الخلل يجب العودة إلى العلاقة الطبيعية القديمة التي تقضي ربط الأكل بشعورنا بالجوع فقط.. يفترض بنا العودة إلى النصوص الشرعية التي تنظم علاقتنا الطبيعية بالطعام مثل:

«كلوا واشربوا ولا تسرفوا».

و«بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه».

و«ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطنه».

و«نحن قوم لا نأكل حتى نجوع» الذي رغم ضعفه كحديث إلا معناه صحيح، ويشتمل في جزئه الثاني على نصيحة رائعة: «وإن أكلنا لا نشبع».



يجب أن تبدأ من اليوم بكسر العلاقة بين «المتعة» و«تناول الطعام».

ابدأ من اليوم بسؤال نفسك – قبل فتح باب الثلاجة – هل أشعر الآن بالجوع؟ أم يجب أم أنتظر حتى أشعر بالجوع فعلاً؟!!



ما تشتهييه هو ما تحتاجه بالفعل

جميعنا يرفض أكل الحشرات والعناكب والطين وقطع الفلين وأمعاء السمك وكبد الحوت وأوراق التوت - وكل مادة غريبة أو قدرة أو تثير الاشمئزاز!!

ولكن ماذا لو كان هناك بالفعل من يشتهي هذه العناصر ويأكلها بشبق واستمتاع؟!؟

في هذه الحالة نفترض أنه يعيش فترة مجاعة أو حالة طارئة أو وضعاً صحياً خطيراً.. ففي الحالات الطارئة فقط (حيث يشح الطعام المعتاد) يبدأ الجسم في اشتها مواد غريبة - وربما قدرة - يجد فيها حاجته من الفيتامينات والمعادن التي تبقى على قيد الحياة.

فهناك - مثلاً - قصة حقيقية عن بحار تاه في المحيط فوق قارب مطاطي لمدة ٧٦ يوماً. ومن حسن حظه أن القارب كان مزوداً بمضخة يدوية لتحلية مياه البحر وصنارة لصيد السمك. ولكن بعد أربعة أسابيع من أكل لحم الأسماك (ورمي مخلفاتها من رأس وأمعاء وكبد وزعانف) لاحظ في نفسه ميلاً مفاجئاً لأكل الرأس والكبد والأمعاء والفضلات الداخلية في السمكة.. وما حدث هنا أن «لحم

السّمك الخالص» لم يكن كافياً لوحده لتحقيق التوازن الغذائي ومد جسمه بالفيتامينات والمعادن فأصبح يشتهي أكل الكبد (كونه يتضمن قدراً كبيراً من الفيتامينات) والرأس (كونه يحتاج للكالسيوم) والعيون والزعانف وفضلات الأمعاء كونه يحتاج للمزيد من الأملاح والمعادن.

والعجيب هنا أنه لم يكن خبيراً في التغذية (كي يتعمد تناول هذه العناصر بالذات) ومع هذا تمكن من تحقيق توازن غذائي مذهش بفضل موهبة جسده في التعرف على الأطعمة التي تسد حاجته للعناصر الغذائية الناقصة.

وهذه الظاهرة الفريدة تلاحظ - أيضاً - لدى كل من تاه في الغابة حيث يبدأ الجسم في اشتهاؤ نباتات وفواكه وبذور وأوراق خاصة تسد - دون غيرها - حاجته من بعض الأملاح والفيتامينات والمعادن الناقصة.. وحتى في الأحوال العادية قد يجد بعض المرضى في أنفسهم ميلاً مفاجئاً لأطعمة لم يكونوا يميلون إليها من قبل - فيتضح أنها أطعمة تملك نسبة عالية من عناصر يحتاجها الجسم بشدة في تلك الفترة بالذات.. وحين يعمد بعض الأطفال إلى لعق التراب أو مص الحصى يفعلون ذلك؛ لأنهم يعانون غالباً من سوء تغذية ويحاولون (بصورة تلقائية) تعويض نقص الأملاح والمعادن في

أجسادهم.. وجميعنا يلاحظ أننا (في شهر رمضان) نشتهي كميات أكبر من الحلويات والسكريات؛ لتعويض النشا الحيواني أو سكر الجلليكوجين الذي استهلكناه خلال فترة الصيام - خصوصاً لدى مرضى السكر الذين يعانون من انخفاض الأنسولين.

أضف لذلك لا ننسى ما يعرف بـ«وحام الحامل» حيث تجتاح بعض الحوامل رغبة عارمة لتناول أطعمة غريبة ومواد خارجة عن المألوف. وهي ظاهرة عالمية يكمن تفسيرها في أن جسم المرأة يعي (ويشتهي) العناصر الغذائية التي يفتقدها أو يحتاجها في فترة الحمل وتكوين الجنين. وكانت شركة «سانتوجين» لصناعة الفيتامينات قد أجرت دراسة على ٢٠٠ حامل فكتشفت أن بعضهن تناولن مواد غريبة لتعويض النقص الغذائي في أجسادهن مثل: الفحم والطين وأعواد الثقاب ولعق أحذية الأطفال - بل وحتى تناول خلطات غريبة مثل آيسكريم بالخردل، وفراولة بالثوم، وجاتوه بالكتشب، وخيار بالكسترد!!

وكل هذا - أيها السادة - يثبت أن رغبتنا في تناول نوع معين من الطعام ما هو إلا ظاهرة طبيعية ونداء من الجسم لتعويض نقص حقيقي تعرض له (خصوصاً في حالات المرض وفترة النقاهة).



وبناء عليه حان الوقت لترك الأطفال وما يشتهون، والمرضى وما يرغبون، في حين لا يجب الاستهانة بوحام الحامل كي لا يتضرر الجنين نفسه!



نحن ما نأكل

تأمل كيف تلعب الخمر برأس الإنسان، وكيف يكون قبلها
ويصبح بعدها!!

والفرق بين قبل وبعد قد يكون أسرع مثال يوضح كيف أن
الإنسان – فعلاً – نتيجة لما يأكل.. والأمر لا يقتصر على الملكات
العقلية فقط – التي تتأثر بفعل الكحول والعناصر الإدمانية – بل
يتجاوز ذلك إلى جميع المظاهر الصحية والنفسية ومعدل الحياة
والمناعة ضد الأمراض.

وبطبيعة الحال جميع الأطعمة لها تأثير سالب أو موجب على
أجسادنا، ولكن تتفاوت الفترة التي تحتاجها لإظهار ذلك التأثير.
بعض الأغذية – كالتى يشك في تسببها بالسرطان – قد لا يظهر
تأثيرها إلا بعد عقد أو عقدين. والبعض الآخر – كمشتقات
الكحول والأطعمة الفاسدة – يظهر تأثيرها خلال ساعة أو
ساعتين.. وبالطبع لاختلاف على ما اتضح تأثيره بطريقة سريعة
ومباشرة؛ ولكن المشكلة تبقى في الاطعمة التي تقتلنا ببطء ولا نشعر
بتأثيرها في الأحوال العادية – كالمواد الحافظة والسكريات والنكهات
الاصطناعية...!!

وكنت قبل فترة قد شاهدت برنامجاً عن تجربة علمية تمت في وقت واحد في بريطانيا وأميركا لدراسة علاقة الطعام بالذكاء والسلوك البشري. وتمت التجربة الأميركية في إصلاحية للأحداث استبعدت فيها السكريات والأطعمة الاصطناعية واستعوض عنها بالخضراوات والفواكة الطازجة.

أما التجربة البريطانية فقد تمت في عدد مختار من مدارس لندن وقسم فيها التلاميذ إلى مجموعتين رئيسيتين؛ المجموعة الأولى أعطيت أقراصاً متكاملة من الفيتامينات والمعادن، والأخرى أعطيت أقراصاً مشابهة ولكنها خالية من أي مفعول. وفي كلتا التجربتين كان الباحثون يقومون بتسجيل معايير الذكاء وتغيرات السلوك بشكل يومي ودقيق. وكانت النتيجة ارتفاع معدلات الذكاء لدى من تناولوا الفيتامينات والمعادن في لندن، وانخفاض النزعة العدوانية بنسبة ٤٠٪ في الإصلاحية الأميركية!

وكان الدافع وراء التجربتين التأكد من الفرضية القائلة بأن ضعف التغذية واستهلاك السكريات والمواد الاصطناعية يؤثر على ذكاء المرء وسلوكه تجاه الآخرين. وبعد ظهور النتائج أصبح مؤكداً أن كيميائية المخ ودرجة ذكائه تتأثر بنوعية الغذاء بشكل مباشر – وطالما سلمنا بأن المخ يتأثر سلباً بشرب الكحول خلال ساعة أو

ساعتين فما الذي يمنعه من التأثر إيجاباً بالفيتامينات والأغذية الطبيعية خلال أسبوع أو أسبوعين!؟

وكان مؤتمر براتيون لعلماء النفس البريطانيين (١٩٩٨) قد استعرض مجمل الدراسات المشابهة التي نظمت في مدارس لندن منذ عام ١٩٩٠. ووجد أن ٧٠٪ منها يربط بشكل مؤكد بين تناول الفيتامينات وارتفاع مستوى الذكاء لدى التلاميذ.. وحتى قبل هذه الدراسات لوحظ ارتفاع في مستوى التركيز والذكاء لدى الطلاب الذين يتناولون إفطاراً دائماً قبل الذهاب للمدرسة. وبصورة مماثلة وجد أن الموظفين الذين لا يتناولون إفطارهم تكثر أخطأؤهم بشكل فادح بعد ساعتين أو ثلاثة من بدء العمل.

- وقبل الختام لدي اقتراح (غير مكلف) لوزارة التربية والتعليم:

لماذا لا تتضمن عقود المقاصف المدرسية الزام المتعهد بتوزيع

الفيتامينات مجاناً على الطلاب!؟

مجرد قرار بسيط ستظهر آثاره على كل صعيد!!





طعام الدماغ

قبل امتحانات «سادسة ابتدائي» قالت لي والدتي: سأحضر لك غداً «كيس» فستق تناول منه كل صباح سبع حبات. وبدهشة طفل في الحادية عشرة سألتها: وما دخل الفستق بالامتحانات؟ قالت: لأنه يقوي الذاكرة ويجعلك لا تنسى شيئاً من المذاكرة. وحينها شعرت أن ذاكرتي قوية فعلاً فزدت - بدون علم الوالدة - من حبات الفستق وساعات المذاكرة.. وبعد انتهاء الامتحانات سألتني خالي عن نتيجة الامتحانات فقلت «ممتازة والبركة بالفستق».. فابتسمت والدتي وقالت: ليس للفستق دخل في الموضوع ما حصلت عليه كان نتيجة لاجتهادك!!

ورغم أنني شربت حينها «المقلب» ولكن ثبت - لاحقاً - أن بعض الأطعمة تزيد فعلاً من حدة الذكاء وقوة الذاكرة. وهذا التأثير يبدأ منذ فترة الحمل حيث ثبت أن سوء التغذية مثلاً لدى الحامل يؤثر على بناء المخ وبالتالي على ذكاء الطفل (خصوصاً نقص عناصر أساسية مثل الحديد والكالسيوم وحمض الفوليك). وفي كتابه

«طعام الدماغ» يقول البروفيسور بريان مورغان إن دماغ الجنين ينمو أثناء الحمل بشكل هائل وسريع حتى يغدو أكبر عضو فيه. وإن لم تتناول الحامل غذاء كافياً ومتوازناً (يشمل الحديد) فإن دماغ الجنين سيتأثر ويصبح منخفض الذكاء.. أما بعد الولادة فإن حرمان الطفل من الرضاعة الطبيعية يجرمه من حمض أميني يدعى (فينيلينين) يسبب نقصه صعوبة في الحفظ وقله بالتركيز.

أما بالنسبة للبالغين فقد ثبتت أهمية الكالسيوم في رفع نسبة الذكاء بمقدار يتراوح بين ٣ إلى ٩ درجات إذا أخذ لفترة منتظمة (وهو ما ينطبق أيضاً على الأطفال). كما أن هناك مادة تدعى كولين (Choline) ثبتت أهميتها في زيادة التأتق الذهني ورفع مستوى التركيز. فهذه المادة (التي توفرها فيتامينات B) تشكل وسطاً مهماً لنقل المعلومات بين خلايا الدماغ – وبين الأعصاب وأعضاء الجسد. وهي تتوفر بكثرة في كبد البقر واللحم الأحمر والبيض والحليب وبعض المكملات الغذائية في الأسواق!!

واليوم يملك علماء الصحة والنفس دلائل ودراسات تؤكد وجود روابط قوية بين تناول الفيتامينات ورفع مستوى الذكاء.. كما تأكدوا

من وجود علاقة بين ارتفاع تركيز الطلاب والموظفين الذين يتناولون إفطاراً دائماً ومتوازناً – مقارنة بمن يخرجون من المنزل دون تناول شيء!

أيضاً ثبت أن تناول الأسماك – وزيت السمك تحديداً – يرفع من نسبة الذكاء والتألق الذهني.. وليس من قبيل الصدفة أن يحتل اليابانيون المركز الأول عالمياً في استهلاك الأسماك وفي نفس الوقت ارتفاع متوسط «الأذكىاء جداً» في المجتمع!!

ومقابل كل هذا ثبت أن الإفراط في تناول الكحول والدهون والماكولات السريعة يسبب الغباء والخمول؛ فالكحول تدمر خلايا الدماغ وتتلغ نهايات الأعصاب في حين تبطئ الدهون من عمل المخ وتحد من وصول الدم للقشرة الدماغية.. ولا ننسى – أيضاً – أن دماغ الإنسان لا يستغني عن الأوكسجين وسكر الجلوكوز وبالتالي قد يسبب نقصهما الدائم غباء وخولاً واضحين؛ فإن مرت بك فترة شعرت فيها بغباء طارئ فقد يدل هذا على عملك في بيئة سيئة التهوية – أو تناولك أغذية فقيرة أو قليلة الجلوكوز!

على أي حال (كي لا تختلط عليك الأمور) أشير باختصار إلى

أهمية الكالسيوم، وفيتامينات B، وزيت السمك، والأغذية التي تضم نسبة كبيرة من الكولين في رفع نسبة الذكاء.. أما بالنسبة للأطفال فيضاف لهذا: الاهتمام بالتغذية الجيدة للحامل، والرضاعة الطبيعية، والإفطار الصباحي.. وإيجاء نفسي مسبق مشابه لمقلب «الفتق»!!





السم الأبيض

سمعت من كبار السن أن السكر – أيام زمان – كان من ندرته يستعمل كدواء.. وأنا اعتقد أن تفردنا بشرب القهوة (بدون سكر) يعود أساساً إلى أن السكر لم يكن متوفراً في الجزيرة العربية ولا يمكن زراعته فيها.. وحتى على نطاق العالم لم يكن استهلاك السكر بالإفراط الذي نراه اليوم ولم يبدأ إدخاله في الصناعات الغذائية إلا في مطلع القرن العشرين!!

والسكر المكرر منتج كيميائي صرف لا يحظى بسمعة طيبة لدى خبراء التغذية؛ فهو مادة صناعية (ميتة) خالي من الفيتامينات والأملاح كما تدمر فيتامين B١ في الجسم.

وحين نتحدث عن السكر تبرز مفارقة غذائية فريدة؛ فهو من جهة يُهضم بنسبة ١٠٠٪ ويمتصه الجسم بسرعة ويضم سعرات حرارية كثيرة.. ولكن هذه المزايا – التي لا نخدم سوى لاعب يخوض مباراة شرسة بعد ساعتين – لها نتائج صحية خطيرة على المدى الطويل.

فالسكر مثلاً هو المسبب الأول للبدانة؛ فرغم أنه يضم سرعات حرارية أقل من الدهون (بنسبة ٤ إلى ٩ في كل جرام) إلا أنه يؤدي للبدانة لسببين رئيسيين:

الأول: أن الفائض منه يتحول بسهولة إلى شحوم.

والثاني: أن امتصاصه السريع في الأمعاء لا يترك فرصة لاستهلاك الأطعمة الدهنية التي نأكلها فلا تجد أمامها غير التراكم في الجسم (واعتماداً على هاتين النقطتين سنخصص مقالاً مستقلاً للحديث عن ريجيم مبتكر يتيح تناول كل شيء.. ماعدا السكريات)!!

والسكر بالإضافة إلى أنه لا يضم عناصر غذائية مفيدة – مسؤول رئيسي عن الإصابة بالسكري وتسوس الأسنان واختلالات الكبد والإصابة بالسل والروماتيزم والأكزيما.. والأسوأ إضعاف مناعتها خلال ساعات قليلة من تناوله بإفراط.

وفي الحقيقة أن مجرد تناول كمية صغيرة من السكر يدخل المرء في دائرة غذائية خطيرة؛ فحين يتناول أحدنا السكر ترتفع لديه نسبة

الأنسولين بالدم (للإسراع في عملية التمثيل الغذائي) ولكن كمية الأنسولين التي تبقى بعد الهضم تجعلنا نشعر مجدداً برغبة في تناول الحلويات.. والنتيجة؛ إفراز كميات إضافية من الأنسولين تتلوها رغبة جديدة في تناول الحلويات.. وهكذا ندخل في دائرة لا تنتهي من اشتهاء السكريات ورفع مستوى الأنسولين!!

وقد لا يتصور البعض إمكانية الاستغناء عن السكر كمادة للتحلية غير أن هناك محليات كثيرة يمكن أن تحل مكانه بقليل من التعود؛ فالعسل مثلاً يعتبر منجماً للفيتامينات والعناصر الشافية ويمكن استعماله في صنع الحلويات والمشروبات. كما أن هناك محليات كثيرة (كالاسبرتام المالتودكسترين) تفوق السكر في حلاوتها ومع ذلك لا تسبب البدانة ولا تضر المصابين بالسكري.

أما ميلنا لتناول الحلويات فيمكن القضاء عليه بالإكثار من الفواكه الحلوة بدون مخاطر تذكر؛ فتناول كمية كبيرة من العنب (٢ كيلو مثلاً) لا تسبب ارتفاعاً في سكر البول كما تفعل ١٥٠ غراماً (فقط) من السكر المصنع!!

وفي الحقيقة مخاطر السكر هو الذي جعل خبراء التغذية يدعونه
بالسم الأبيض.. السم الذي يهيم أطفالنا منذ الآن للإصابة
بالسكري والسمنة والروماتيزم واختلال وظائف الكبد في سن
متقدمة...!!



الزبادي في المركز الأول

في بداية القرن العشرين قرر عالم أحياء روسي البحث عن سر العمر الطويل الذي تتمتع به بعض الشعوب؛ فقد لاحظ أن هناك شعوباً تصل بسهولة إلى سن المئة في حين ينخفض متوسط العمر لدى أخرى إلى ٤٠ عاماً فقط.. وكان هذا العالم (ويدعى لايا ميكنيكوف) على قناعة بأن السر يكمن في طبيعة الغذاء الذي تتناوله تلك الشعوب. وهكذا زار ٣٦ بلداً في مختلف القارات لدراسة الأنظمة الغذائية السائدة فيها. وفي بلغاريا لاحظ أن الناس يعمرن أكثر من غيرهم وأن بعض المناطق تزخر برجال ونساء تجاوزوا سن المئة. وبدراسة نظام الغذاء البلغاري أصبح على قناعة بأن الفضل يعود إلى استهلاك كميات كبيرة من اللبن الزبادي - خصوصاً في القرى النائية. فالمواطنون هناك يتناولون الزبادي في جميع وجباتهم ومناسباتهم ويحمله الطلاب والفلاحون في حقائب خاصة. ويدعي البلغار أنهم أول من اخترع اللبن الزبادي - حيث تشير الأواني المكتشفة إلى تناوله منذ ثلاثة آلاف عام - وأن البكتيريا التي يصنعون

منها اللبن لا توجد في غير البيئة البلغارية!

ورغم أن العلاقة التي قدمها ميكينيكوف (وفاز بسببها بجائزة نوبل عام ١٩٠٨) كانت قوية وواضحة إلا أن أحداً لم يفهم سرها الحقيقي. أما اليوم فغداً مؤكداً أن البكتيريا الموجودة في اللبن تحمي الخلايا من التسمم وتنشط جهاز المناعة والغدد الليمفاوية. كما أن الأحماض الموجودة فيه تطرد سموم الأمعاء وتحمي من أنواع معينة من السرطانات.

فمن المعروف أن العمر الأقصى للإنسان لا يقل عن ١٠٨ أعوام (كما سنرى في مقال كم عمرك بالضبط). غير أن معظم البشر لا يصلون لهذه السن بسبب أكسدة الخلايا التي – كما علمنا في مقال سابق – تتسبب في صدمة الخلايا وإفراز فضلات وسموم لا يتم تصريفها كاملة فتسبب «الشيخوخة». غير أن العلماء لاحظوا أن هناك أطعمة وعناصر غذائية معينة تخفف من هذه العملية وتساعد على بقاء الجسم لعمر أطول (من ضمنها فيتامين C و B والبكتيريا الموجودة في اللبن).. غير أن اللبن بالذات يتفوق على معظم الفيتامينات كونه يحتوي على كافة العناصر الغذائية الكاملة بالإضافة

إلى حامض اللبنيك وفيتامين B وأنواع من البكتيريا الحميدة.

ومن المعروف أن اللبن - بأشكاله المتعددة - يصنع بإضافة أنواع معينة من البكتيريا الحميدة إلى حليب الأبقار والماعز (مثل العقديّة اللعابية والمليئة البلغارية). وهذه البكتيريا تعمل على تغيير سكر الحليب إلى حمض اللبنيك وإعطاء الزبادي طعمه اللاذع وقوامه السميك. وخلال نزولها في الأمعاء يعمل هذا الحمض على تنظيف الغشاء الداخلي وإزالة بقايا السموم التي تفرزها الخلايا!!

المفارقة العجيبة أن البلغار - الذين يدعون أنهم أول من اخترع الزبادي - بدؤوا بهجرone بالتدريج.. فحتى عام ١٩٨٠ كان المواطن البلغاري يستهلك ٤٤ كيلوغراماً من اللبن الزبادي في العام؛ غير أن ارتفاع مستوى الرفاهية وتنوع الأطعمة المخدر بهذا المعدل حتى وصل إلى ٢١ كيلوغراماً هذه الأيام.. وتبعاً لهذا انخفضت نسبة المعمرين في بلغاريا حالياً إلى (ربع) ما كانت عليه حين أجرى ميكنيكوف دراسته!!!

أيها السادة:

إن كان الحليب هو الغذاء المتكامل الذي يستغني به الأطفال
الرضع عن بقية الأطعمة – فإن اللبن هو أكسير الشباب الذي يعتقد
معظم الكبار أنه لم يُكتشف حتى الآن!!

الطعام الذي نتناوله

قبل جلوسي لكتابة هذا المقال دخلت المطبخ بحثاً عن شيء أتناوله. ولأنني - مثل كل الرجال - لا أجيد تحضير الوجبات الساخنة عملت لنفسني ساندويتش جبنة وكأس عصير يتضمن خمسة فيتامينات (كما هو مكتوب على العبوة)!

ولسبب ما أخذت أقرأ محتويات «الشيء» الذي سأتناوله فاكتشفت أن الجبنة لم تكن بالضبط «جبنة» بل منفحة غير حيوانية، ونكهة محسنة للطعم، ومواد حافظة أي ٢٠٢ وآي ٢٣٤ وملون أي ١٦٠ ب ومثبتات ٤٠٦ و ٤١٠ وحمض غذائي أي ٢٧٠.. إلى آخر هذه الأسماء المريبة.

أما العصير (أبو خمسة فيتامينات) فلم يكن عصيراً بالضبط بل فركتوز وحامض ستريك ونكهة برتقال ومانجو وبكتين ٤٤٠ ولون بيتاكاروتين، وقليل من الأسبرتام والإيسيسولفام K.. الخ!

وبطبيعة الحال؛ الله وحده يعرف معنى هذه الأسماء وما تصنعه بأجسادنا مستقبلاً.. ومع هذا - وبصفتي أحد أبناء هذا العصر - لم أتردد في تناول وجبتي كاملة رغم أن شعوري بتناول قطعة بلاستيك وماء رديتر محلي الصنع!

وغني عن القول إن إضافة هذه العناصر الغريبة أصبحت من أجدديات الصناعة الغذائية الحديثة رغم الشكوك بتسببها بقائمة طويلة من الأمراض الخطيرة.. وهي تتواجد في طعامنا لخدمة أهداف كثيرة أهمها تصنيع الطعام بكلفة أقل (فنكهة البرتقال أرخص من البرتقال نفسه) وتمكينه من البقاء لفترة أطول في المخازن والمتاجر (بفضل للمواد الحافظة التي تطيل فترة التوزيع والتصدير) كما تساهم في تعزيز النكهة ورفع مستوى اللذة (لدرجة أصبح أطفالنا يفضلون الأغذية والمشروبات المصطنعة على الأطعمة والعصائر الطبيعية)!

وأنا - شخصياً - أملك مشاعر مختلطة حيال المنكهات الاصطناعية تتراوح بين الخوف والإعجاب.. فما يثير إعجابي حيالها إمكانية تحضير أي نكهة حسب الطلب (سواء كانت برتقالاً أو جزراً أو روبيان أو حتى جبنة سويسرية عفنة) وما يثير خوفي منها احتفاظ كل مصنع بسر نكهاته الخاصة دون الكشف عن عناصرها الأولية أو التأكد من تأثيرها على المدى الطويل!!

والحقيقة هي أن المنكهات الصناعية والمواد المضافة والمحليات الكيميائية تحولت إلى صناعة منفصلة - وقائمة بذاتها - تزود الصناعات التقليدية باحتياجاتها التصنيعية.. فرغم وجود قوانين تمنع

تجاوزها نسبة ضئيلة من وزن الغذاء إلا أنها تحقق - أو تساهم في تحقيق - نسبة أرباح تصل إلى ٤٠٪ لنفس الكمية.. فالمحليات الاصطناعية - مثلاً - التي يجري ترويجها تحت موضة الرشاقة والحمية - تساهم في خفض كلفة التصنيع بنسبة كبيرة كون استعمال محليات اصطناعية. مثل: الأسبرتام والإيسوسولفام أرخص بكثير من استعمال السكر المكرر أو العسل الطبيعي.. وتنفق صناعة الأغذية تنفق أكثر من ٥٠ مليار دولار على معززات النكهة و٤٤ مليار دولار على المواد الحافظة و٢٤ مليار دولار لتحضيره بوقت أسرع (وهذا سر نضج اللحم المعلب بوقت أسرع من لحم الحاشي الطازج).. كما يقدر أن ما يأكله المواطن الأوروبي من المواد الصناعية والحافظة يتراوح ما بين ٦ إلى ٧ كيلوغرامات في العام (ثم نتساءل عن سر ارتفاع معدل السرطان وتليف الكبد هذه الأيام).

وكل هذا - بالمناسبة - لا يشمل النباتات المهجنة وهرمونات النمو والمضادات الحيوية التي تحقن بها لحوم الأبقار والماشية لأغراض المقاومة والتسمين وزيادة نسبة العضلات!

على أي حال..

لا أتوقع امتناعك عن تناول الأطعمة المصنعة أو المحفوظة لمجرد

قراءتك لهذا المقال، ولكنني أطمع - على الأقل - بلفت انتباهك إلى أهمية خفضها بالتدرج لصالح الأطعمة الطبيعية وإدخالها بشكل تدريجي ضمن النظام الغذائي لعائلتك وأطفالك.. وكى لا أتهم بالتشاؤم - أو أصيبك بالاكتئاب جراء هذه النظرة السوداوية - اسمح لي بختم المقال بهذه المعلومة الطريفة:

قسم التشريح في جامعة كولون في ألمانيا اكتشف أننا (أبناء هذا العصر).

نأخذ وقتاً أطول من أجدادنا في التحلل تحت التراب. والسبب ببساطة تشبع أجسادنا بالمواد الحافظة!!



أغذية فقدت حياتها

لست خبيراً في مجال التغذية ولكن لو طلب مني تحديد أفضل أربعة أطعمة لقلت: العسل، واللبن، والسّمك، والحبوب الكاملة.. ورغم سهولة العثور على هذه الأغذية في المتاجر والأسواق؛ يصبح معظمها ميتاً وفارغ المحتوى حين يصل لعم المستهلك.

فالأطعمة المُصنّعة – عموماً – تتعرض لعمليات تكرير كيميائية وحرارية – وإضافات لتحسين الطعم ومقاومة البكتيريا – بهدف تحسين مذاقها وتمكينها من البقاء فوق رفوف المتاجر لأطول فترة ممكنة!

فالأطعمة الأربعة السابقة – مثلاً – قد تحتفظ بمسامها وطعمها المعتاد ولكن تركيبها الداخلية تتغير حين تتعرض للتكرير والتعليب والحفظ والإضافة..

فالعسل – مثلاً – يفقد الكثير من ميزاته الغذائية حين يتعرض لعمليات حفظ تعتمد على الحرارة العالية.. فالحرارة المرتفعة تفكك عناصره الداخلية وتدمر الفيتامينات الموجودة فيه وتثبط الأنزيمات المفيدة في عملية الهضم ذاتها.. والأنزيمات – كما هو معروف –

مواد طبيعية توجد في الأغذية الطازجة كي تساعد على هضمها والاستفادة منها بأفضل طريقة ممكنة. فحين نتناول عسلاً طبيعياً – أو تفاحة طازجة – لا نتناول فقط نسباً متوازنة من الفيتامينات والمعادن بل وأنزيمات قادرة على هضمها بالذات (وهو ما لا يتوفر في العسل المحضر بطريقة اصطناعية مكررة)!!

أما اللبن فيتميز باحتوائه على كافة العناصر الغذائية المفيدة بالإضافة إلى تركيز مضاعف من حامض اللبنيك وفيتامينات B. كما يتضمن (الزبادي على وجه الخصوص) بكتيريا مضادة لتسمم الخلايا ومنشطة لجهاز المناعة والغدد الليمفاوية – بالإضافة إلى أحماض عضوية تطرد سموم الأمعاء، وتحمي من بعض أنواع السرطان.. ولكن المشكلة أن عمليات الحفظ والتعليب قد تغير نسب الأحماض وتقتل البكتيريا الحميدة في اللبن طمعاً ببقائه في المتاجر لوقت أطول (الأمر الذي يحثنا على محاولة صنعه في المنزل).. أما حين يضاف إليه السكر والمريبات والمُنكهات الصناعية أو غير المفيدة بذاتها – خصوصاً في المنتجات الموجهة للأطفال – يفقد الكثير من مزاياه الطبيعية المفيدة!!

والأمر في الحقيقة لا يقتصر على الحرارة والمواد الحافظة وعمليات التعليب القاسية، بل وأيضاً في ابتعاد «المسمى» عن

المحتوى.. فالسمك - مثلاً - يتضمن زيوتاً طبيعية مفيدة للصحة والقلب والبصر وتلعب دوراً مهماً في مقاومة الكوليسترول الضار بالشرابين. غير أن قسماً كبيراً منه يباع هذه الأيام بشكل قوالب وأقراص للساندويتشات - أو أصابع للقلي - تتضمن الكثير من بقايا السمك والملح والبقسماط والعظام المطحونة والزيوت المضافة (وقل الشيء نفسه عن أقراص الهامبرجر التي تتضمن بقايا الحيوان من دماء وغضاريف وأنسجة مطحونة المتخفية تحت الكثير من الملح والمنكهات القوية)..

أما الحبوب الكاملة فالمقصود بها حبوب القمح والذرة والأرز التي لم تتعرض للتكرير والتصفية (وهو ما يشكل الفرق بين الدقيق الأبيض والأسمر). فحين تتعرض هذه الحبوب للتصفية والتكرار - وتزال قشرتها الخارجية السمراء - لا يبقى منها غير قلب نشوي خالص نستهلكه بشكل معجنات أو خبز أبيض فقير المحتوى.. والحبوب المصنعة بهذه الطريقة ليست فقط فقيرة بالفيتامينات والمعادن بل ويتشكل معظمها من «الكربوهيدرات» التي تتحول في الجسم إلى سكر يرهق البنكرياس ويسبب السمنة (كونه يتحول بسرعة إلى شحوم تتراكم في الجسم)!

وهذه النماذج الغذائية (الأربعة) مجرد مثال لأغذية كثيرة فقدت

حياتها بسبب عمليات التكرير والتعليب وإضافة المواد الاصطناعية. ورغم أنها تصبح أكثر لذة وإغراء بعد تصنيعها (لدرجة يصعب إقناع أطفالنا بتناولها طازجة) إلا أنها ميتة بالفعل وخالية من العناصر المفيدة ومثخنة بالمواد الغريبة!!

باختصار الفرق يكمن بين الطازج والمصنع، الطبيعي والمعلب، الحي والميت..

بين طبيعي كما خلقه الله ومصنع بطريقة مغرية تداعب حواس الزبون وترضي حواس التذوق في فمه.. والكرة في ملعبك الآن.



الهرم الذي يهكم

أكثر الأهرامات شهرة في عصرنا الحديث هي الهرم الأكبر في مصر، والهرم المدرج في المكسيك، والهرم الغذائي الأميركي!! والهرم الأخير هو ما يهكم بالفعل وتم تصميمه في عقد الخمسينيات لتوضيح نوعية وكمية الطعام الصحي المفترض تناوله.. ويمكن تصوره بمثابة هرم مدرج يتضمن كل مستوى (أو مصطبة فيه) مجموعة متجانسة من الأطعمة.

- فقاعدة الهرم العريضة تتضمن الخبز ومنتجات الحبوب المختلفة (ووجودها في قاعدة الهرم يعني أنها مصدر الغذاء الأكثر استهلاكاً وأهمية بالنسبة لنا).

- أما المستوى التالي فوقها فيتضمن مختلف أنواع الخضراوات والفواكه (وتتغلب الخضراوات على الفواكه من حيث الحصص اليومية).

- وفي المستوى الثالث من الأسفل تأتي اللحوم والحليب ومنتجات الألبان (وتتغلب منتجات الألبان على اللحوم من حيث الحصص اليومية).

- أما رأس الهرم فيتضمن أقل أنواع الغذاء فائدة وأهمية كالسكريات والحلويات وأنواع الزيوت والدهون (وكونها أضيق درجة في الهرم يفترض بنا تناول أقل قدر منها)!

وحين وضع هذا الهرم لأول مرة (من قبل دائرة الغذاء الأميركية قبل ستين عاماً) كان القصد منه تقديم دليل غذائي بسيط يمكن لعامة الناس فهمه والتقيده به.. فبمجرد إلقاء نظرة سريعة على مكوناته الغذائية يمكن لأي إنسان تحديد كمية الطعام في كل مجموعة، وعدد السعرات الحرارية فيها، والتعرف على أكثرها فائدة للجسم (حيث تتدرج فائدتها من الأسفل إلى الأعلى)!!

غير أن تطور معارفنا الغذائية (منذ وضع الهرم لأول مرة) أظهر فيه نواقص وعيوب مختلفة.. فالهرم الغذائي مثلاً يتضمن في قاعدته الأساسية منتجات الخبز والحبوب والأرز التي يجب تناول ما بين ٦ - ١١ حصة منها يومياً.. غير أنه أصبح معروفاً اليوم أن الإكثار من هذه المنتجات (التي تتضمن أيضاً المعجنات والمكرونات والفتاير) يسبب البدانة واحتمال الإصابة بالسكري وأمراض القلب.

ورغم المخاطر الواضحة للدهون والزيوت (في رأس الهرم) إلا أن هناك دهوناً حميدة وزيوتاً مقاومة للكولسترول مثل كبد الحوت

وزيت الزيتون ودوار الشمس تم تجاهلها في الأسفل.. ليس هذا فحسب؛ بل هناك من اتهم هيئة الغذاء الأميركية بأنها أذعنت لضغوط منتجي الألبان لوضع منتجاتهم في مركز غذائي متقدم لحث المواطنين على استهلاك كميات كبيرة منها (رغم محتواها المرتفع من الدهون والكالسيوم)!!

ونتيجة لكل هذا صدر في عام ٢٠٠٥ هرم غذائي معدل الهدف منه تلافي نواقص الهرم القديم.. وفي عام ٢٠١٣ صدرت نسخة جديدة محسنة اعتمدت أيضاً على اكتشافات جديدة وتغيرات ملموسة في علم الأغذية والفيتامينات.

وفي الحقيقة لا يمكن الادعاء أن الهرم الأخير أكثر بساطة وسهولة من الأهرامات القديمة (ولصعوبة شرحه أنصحك برؤية صورته في الإنترنت)..

ولكن؛ يمكن القول إن الهرم الغذائي الحديث أصبح بمثابة عدة «أهرامات» متداخلة يراعي كل منها مستوى السن وحالة الفرد وطبيعة الأطعمة ذاتها.. فهو يفرق - مثلاً - بين حاجة طفل في السابعة، ومسن في السابعة والسبعين، وبين رجل وسليم وآخر يعاني من السكر والسمنة، بين فتاة في سن البلوغ وامرأة في سن اليأس..

كما أن نوعية الأطعمة ذاتها تختلف بين خبز كامل وخبز مكرر، ودهون حيوانية خطيرة ودهون غير مشبعة حميدة (كانت تتواجد سابقاً في نفس المستوى)!

على أي حال؛ ظهور الهرم الجديد لا يلغي الهرم القديم الذي ما يزال بالإمكان التقييد به مع مراعاة بعض التعديلات التي تراعي المحاذير المكتشفة حديثاً.. إذ يستحسن - مثلاً - التقليل من المعجنات والنشويات المكررة (الموجودة في قاعدته الأساسية) والتخفيف من اللحوم الحمراء لصالح الأسماك والزبادي (في المستوى الثالث) واستثناء زيت الزيتون والعسل والتمور من المخاطر المحتملة في رأس الهرم (المتضمن الدهنيات والسكريات).

وفي جميع الأحوال الحذر - كُل الحذر - من قلب الهرم رأساً على عقب!





الفصل الرابع:

مجموعة سمنة وريجيم

- عصر السمنة.
- ٢٥ ريجيماً فاشلاً.
- لماذا تختزن أجسادنا الشحوم أصلاً؟
- سوبر سايزمي.
- بحسب ابن آدم لقيمات.
- رجينم رجل الكهف.
- العالم بمعدة صغيرة.
- عقاقير تخفيض الوزن.
- وفي المقابل هناك الانوريكسيا.



عصر السمنة

بجول قرننا الحالي حدثت ثلاثة انقلابات نوعية لم تشهدها البشرية من قبل:

- الأول تغلب عدد سكان المدن على سكان الأرياف لأول مرة في التاريخ!

- والثاني تخطي البشر لحاجز السبعة مليارات نسمة كأكثر المخلوقات الثديية تناسلاً على كوكب الأرض!

- أما الثالث (وهو موضوعنا اليوم) فهو تخطي عدد البدناء لعدد الجائعين في العالم!!

فحتى وقت قريب كانت المجاعات حدثاً معتاداً يأتي بشكل دوري ولا تغيب عن أذهان الناس لفترة طويلة (وسأل جدتك عما تتذكره بهذا الخصوص). وخلال تاريخ البشرية الطويل لم يسبق أن كانت السمنة بهذا التفشي ولم يحدث أن اجتمع بدينان في «قرية» واحدة. وليس أدل على هذا من أن شعوباً تميزت سابقاً بالرشاقة ودقة العود (كالعرب) أو بالقصر وضالة الحجم (كجنوب شرق آسيا) تعاني

اليوم من وطأة الشحوم وبطء الحركة.. فالسمنة اليوم أصبحت متفشية لدرجة طالت أكثر من ١,٨ مليار إنسان مقابل ٩٢٥ مليون جائع فقط (حسب منظمة الصليب الأحمر).. وهذا الرقم يعني أن ربع سكان العالم – تقريباً – يعانون من السمنة – وتشكل الشحوم ثلث أجسادهم.

والحقيقة هي أن هناك فرقاً بين «السمنة» و«زيادة الوزن» و«البدانة».

فالسمنة هي زيادة مفرطة وغير طبيعية في شحوم الجسم – والمعنية غالباً في أحاديث الناس عن هذا الموضوع.

أما زيادة الوزن فهي زيادة بسيطة وغير مفرطة فوق الوزن المثالي (وتعد بداية للسمنة المفرطة).

أما البدانة فزيادة في الوزن لا تتعلق بالضرورة بتراكم الشحوم المؤدية للسمنة؛ ومثال ذلك زيادة وزن الحامل، أو زيادة الكتلة العضلية لدى المصارعين، أو لدى مرضى نقص هرمونات الغدة الدرقية أو من يتناولون عقاقير الكورتيزون!!

ويعد بديناً وصاحب وزن زائد كل شخص يزيد على وزنه

الطبيعي بـ ١٠ كلغم على الأقل. ويعد مفراطاً في السمنة حين يتجاوز ٣٠ كلغم فوق المعدل المفروض. وفي الوضع العادي يحتاج الرجل إلى ٢٣٠٠ سعرة حرارية والمرأة إلى ٢٠٠٠ سعرة في اليوم (ويستطيع كلاهما العيش بصحة ممتازة بـ ١٩٠٠ سعرة؛ كما في بنجلادش وسيراليون)!

ورغم أن الأميركيان يحتلون المركز الأول كأكثر الشعوب سمنة وبدانة إلا أن المشكلة أصبحت عالمية ومشاهدة حتى في الدول الفقيرة - حيث يعاني حتى أفراد الطبقة الفقيرة في جنوب أفريقيا وأميركا الوسطى يعانون من السمنة بدرجة تفوق أفراد الطبقة الغنية الأكثر وعياً بأهمية الحمية والأكل الصحي.. وفي أميركا بالذات (وكما لاحظت شخصياً) تنشر السمنة المفرطة بين الطبقات الفقيرة السوداء أكثر من الطبقة الثرية البيضاء!!

وهناك دراسات كثيرة تؤكد انتشار داء البدانة وارتفاع أعداد البدناء بشكلٍ مقلقٍ في كافة الدول.. ولو فكرنا بأخذ جولة حول العالم سنصاب بالصدمة والذهول من نسب السمنة في بعض الدول:

- ففي أميركا يصنف ٦١٪ من البالغين كبدناء، وفي روسيا

وصلت النسبة إلى ٥٤٪ وفي بريطانيا ٥١٪ وفي النمسا ٥٠٪!

- أما في المكسيك فيعد ٥٨٪ من الشعب بديناً، وفي مصر ٣٥٪ من مجمل البالغين، وفي كامل أميركا اللاتينية ٣٣٪!

- أما في الدول العربية فتبلغ نسبة السمنة في السعودية ١٨٪ لدى الرجال و٢٨٪ لدى النساء، وفي الإمارات ١٦٪ للرجال و٣٨٪ للنساء، في حين تصدر الكويت الدول العربية بنسبة ٤٤٪ للنساء و٣٢٪ للرجال!

- وهناك بحث للدكتورة عزت خميس أستاذ الأغذية بأكاديمية البحث العلمي بالقاهرة يشير إلى انتشار البدانة بين سيدات العالم العربي خلال السنوات الأخيرة بنسبة أكبر من الرجال.. ومن خلال بحثها يتضح أن سيدات عمان هن الأكثر سمنة حيث يصل معدل البدانة بينهم إلى ٦٤٪، تليهن سيدات مصر بنسبة ٤٩٪ ثم سيدات الكويت ٤٢٪، والبحرين ٤٠٪، والإمارات ٣٨٪، والسعودية ٣٧٪.. في حين تعد سيدات لبنان الأفضل من حيث الرشاقة كون البدانة تتدنى بينهم إلى ٢٧٪ فقط!!

وبوجه عام تأتي المجتمعات الخليجية (بالإضافة لمصر) في مقدمة

دول العالم من حيث بدانة الجنسين / وأيضاً من حيث الإصابة بمرض السكر كنتيجة مباشرة لها!!

وما من شك أن رخص ووفرة الغذاء هذه الأيام هو السبب الأول لزيادة أوزان البشر في العصر الحديث. فقد انتهى الوقت الذي يمكن فيه لأي مجاعة أن تقتل عشرين مليون إنسان دفعة واحدة (كما حدث في الصين عام ١٩٦٩) وتحول الوضع بسرعة إلى مجتمعات متخمة مثل أيرلندا وبلغاريا وبلجيكا حيث يستهلك الفرد أكثر من ٣٧٥٠ سعرة حرارية في اليوم!

ورغم هوس الأمريكيان بـ «الريجيم» إلا أن أوزان المواطنين هناك زادت منذ عام ١٩٨٠ بمتوسط سبعة كيلوغرامات لكل شخص.. ليس هذا فحسب بل غدا الأمر شبه وراثي حيث اتضح أن العائلات «الثقيلة» تنجب غالباً أبناء ثقال الوزن. فالأطفال هناك أصبحوا يملكون أجساداً أضخم من التي يملكها «الرجال» في تايلند وبنغلادش ويتمتعون بأوزان تزيد بـ ٢٥٪ عما كان عليه آباؤهم في نفس السن!

أما في ألمانيا فلا يختلف الوضع كثيراً حيث يعاني من السمنة

٥٠٪ من عموم الشعب. أما الأطفال ففي ارتفاع وتضخم مستمر لدرجة أن متوسط أوزانهم يفوق النسب الموجودة في جميع دول الاتحاد الأوروبي (وما يبدو لي أن أطفالنا يسرون في نفس الاتجاه)!!

ولا يبدو أن هذه النسب ستستقر عند حد معين كونها ترتفع بوتيرة أعلى بين أطفال اليوم في جميع المجتمعات (وانظر حولك)!! وكل هذه الأرقام والنسب تعني انتقال السمنة من ابتلاء فردي إلى وباء عالمي لم تمر به البشرية من قبل.. ورغم اعترافي بصعوبة التخلص من هذا الوباء إلا أن مجرد وعينا بوجوده يشكل خط الدفاع الأول ضد انتشاره في المجتمع.

ورغم كثرة الحميات والبرامج التي تعد بالقضاء على البدانة إلا أنني أخبرك مقدماً (بفشلها عاجلاً أم آجلاً) كون الرشاقة الحقيقية محصلة لعادات سليمة وطعام صحي وأسلوب حياة دائم - وليس ريجيماً مؤقتاً وحرماناً مرهقاً بحيث تعود لسابق وزنك بمجرد انهيار إرادتك!!



وقبل أن أخبرك (في مقالنا التالي) لماذا تفشل الحميات الغذائية في الاحتفاظ بأوزاننا المثالية تذكر دائماً أن:

فقدان ما بين ٥ إلى ١٠ بالمئة من وزنك فقط سيحسن من صحتك ويقلل من احتمال إصابتك بالسكري وأمراض القلب والسرطان بنسبة أكبر بكثير!



٢٥ ريجيماً فاشلاً

أعرف أخصائياً في التغذية أخبرني عن مشروع ادعى أنه سيحقق له ثروة كبيرة.

المشروع هو تأليف كتاب بعنوان «٢٥ ريجيماً عالمياً» سي جذب حسب رأيه قطاعاً واسعاً من فئة الأوزان الثقيلة.. ورغم أنني لا أحب المثبتين إلا أن الرجل استشارني - والمستشار مؤتمن - فنصحته أن يبحث عن طريقة أفضل لتحقيق الثراء، فسألني «لماذا؟» فقلت: لأن الناس لم تعد تشتري الكتب (رغم اعترافي أن كتب الطبخ والريجيم تأتي على أي حال في مقدمة المبيعات).. وثانياً: لأن معظم «الريجيمات» برأيي مجرد غش وضحك على الدقون!

وكما توقعت أثار الرأي الأخير حفيظته - باعتباره أخصائي تغذية - فأسهب في كلام علمي طويل عن أنواع الأغذية ودورها في السمنة والنحافة و.. فقاطعته قائلاً: عفواً أنا لم أنكر دور الأطعمة في مسألة السمنة إنما قصدت أن الحمية أو الريجيم (تعتمد قبل كل شيء) على توفر الإرادة والعزيمة وحينها فقط ينفع (أي ريجيم).. بكلام آخر؛ إن توفرت الإرادة والعزيمة الصادقة ستنجح معظم

الحميات السليمة – ولن يحتاج رجل ثقيل لـ ٢٥ نوعاً من الريحيم!
هذا من جهة..

ومن جهة أخرى؛ هناك مشكلة لا تتعلق بفعالية أو نتيجة الحمية ذاتها (فالبعض ينجح فعلاً في خفض وزنه) بل في عجزه عن الاحتفاظ بالوزن الجديد لفترة طويلة ومستمرة يعود بعدها لوزنه السابق.. ومعه بضعة الأرتال الإضافية.

وكانت مجلة فوكس الألمانية نشرت تقريراً يفيد بفشل فكرة الحمية من أساسها.. وهذا «التقرير» اعتمد على ٣١ دراسة سابقة أكدت جميعها عودة الأوزان الثقيلة لسابق عهدا بعد محاولة ريجيم ناجحة. فمن بين ١٠٠ بدين يتمكن ١٥ فقط من في تخفيض أوزانهم (وواحد فقط من هؤلاء) ينجح في الحفاظ على وزنه الجديد لخمس سنوات قادمة!

والسبب هو أن السمنة مشكلة متعددة الأطراف لا تتعلق فقط بنوعية الطعام أو الإفراط فيه.. فبالإضافة للإفراط بالطعام هناك ثلاثة عوامل أساسية – على الأقل – تساهم في تحديد وزن الجسم وصياغة هيئته الخارجية:

العامل الأول: امتلاك عادات غذائية سيئة.

والثاني: وجود عامل وراثي في تخزين الشحوم.

والثالث: تأثير بيئتنا المحيطة في تشكيل أجسامنا واستقرارها عند وزن معين.

فالبدناء ببساطة يملكون في الغالب «عادات غذائية سيئة» يعودون إليها بعد كل ريجيم.. فالإفراط في تناول المعجنات والسكريات؛ وتناول العشاء في وقت متأخر من الليل؛ والحرص على وجود عدة أطباق على المائدة، مجرد أمثلة على عادات غذائية سيئة تُراكم الشحوم وتسبب في ارتفاع الوزن.. وبدل التفكير في تغيير هذه العادات على المدى الطويل نلجأ لعمل ريجيم (هو بطبيعته مؤقت) ننتظر انتهاءه للعودة بقوة للأطعمة التي حرمانا منها لفترة طويلة (وتعرفون أن لكل فعل رد فعل مساوٍ له في القوة، ومعاكس له في الاتجاه)!!

أيضاً هناك العامل الوراثي في البدانة الذي أعترف شخصياً بصعوبة تجاوزه أو تغييره.. ونحن لا نتحدث هنا عن وجود علاقة مباشرة بين الوراثة والسمنة بل عن وجود «ميل طبيعي» لتخزين الشحوم تعاني منه بعض العائلات (حيث لوحظ أن ٨٠٪ من البدناء ينحدرون من عائلات بدينة أصلاً).. ورغم صعوبة تجاوز

العامل الوراثي إلا أن مجرد الانتباه لوجوده يجعلنا أكثر وعياً بدوره في إعادة الجسم بعد الريجيم لوزنه السابق الذي يرتاح إليه ويستقر عنده لأسباب وراثية!

أما العامل الآخر الذي يمكننا تغييره (بعد عاداتنا الغذائية السيئة) فهو تأثير بيئتنا في صقل أجسامنا وبرمجتها على وزن معين.. فأجسادنا انعكاس طبيعي لأعمالنا اليومية وجهودنا العضلية المعتادة. فحتى خمسين عاماً مضت كانت السمنة حالة استثنائية ونادرة بسبب شح الغذاء وطغيان العمل اليدوي. أما هذه الأيام فانقلب الحال وتحولت السمنة إلى وباء عالمي بسبب وفرة الطعام والاعتماد على المواصلات الحديثة والتقنيات البديلة. فالأجساد الثقيلة – التي تراها حولك – نتيجة طبيعية للراحة وقلة الحركة والجلوس لساعات طويلة (مقابل ساعات طويلة من العمل في الحقل أو المشي للقريّة المجاورة لدى الأجيال السابقة).

وهذه النقاط الثلاث ليست طريقة جديدة لانقاص الوزن بقدر ما هي أسلوب حياة ومحاولة لتوضيح دورها في هذا الشأن.. وقبل أن تفكر بعمل ريجيم (مرهق ومؤقت بطبعه) تخلص أولاً من عاداتك الغذائية السيئة وطبيعة حياتك المخزنة للشحوم.. وبدل الاستسلام لأسلوب الحياة المسترخية ابتكر عادات حركية جديدة

تبنى العضلات وتستهلك دهون الجسم.. وحين تنجح في هذا المسعى ستكتشف أن وزنك سيبدأ حينها بالانخفاض (بدون علمك) وأن رشاقتك غدت انعكاساً مستمراً لحياتك الجديدة.

وبالمناسبة لا تنتظروا كتاب صديقنا السابق.. فقد قرر فتح

صيدلية!



مكتبة

t.me/t_pdf



ولماذا تختزن أجسامنا الشحوم أصلاً؟

في المناطق القطبية الباردة يعتمد كثير من الحيوانات إلى النوم طوال فصل الشتاء القاسي.. ففي هذا الفصل تنهمر الثلوج وتختفي النباتات ويشح الطعام ولا يبقى أمام (السناجب والقنافذ والدببة القطبية) غير الدخول في حالة سبات شتوي طويل. وحين تستيقظ تكون «جلداً على عظم» فتدخل في موجة أكل محمومة تستمر طوال الأشهر المتبقية.. وحين يحل فصل الشتاء التالي تكون قد «سمنت» وخزنت كميات كبيرة من الدهون تستعملها كطاقة خلال فترة بياتها القادمة.. وهكذا تستمر حياتها متذبذبة بين «النحافة» و«البدانة» كوسيلة للبقاء وتجاوز فترة المجاعة والزمهرير!!

ويبدو أن أجساد البشر تعتمد بدورها على هذا الأسلوب في تخزين وتصريف الدهون (ولكن ضمن إيقاع أكثر بطئاً).. فخوفاً من المرور بحالة مجاعة طارئة تعتمد أجسادنا إلى تخزين الدهون كلما توفر لديها فائض من الطعام.. فحتى وقت قريب كانت «المجاعات» حالة دورية تمر بها كافة المجتمعات وتنتهي دائماً في وفاة الضعفاء ومن لا يتمتعون ببدانة كافية.. وحين تنتهي يتعلم الناجون من «التجربة»

ويعمدون لتخزين المزيد من الأغذية لمواجهة المجاعة القادمة..
والغريب أن حتى أجسادهم تستفيد من تجربة الجوع فتعود بسرعة –
ليس فقط إلى أوزانها السابقة – بل وتتجاوزها إلى تخزين كميات
إضافية من الدهون (وهذا سر تجاوزنا لأوزاننا السابقة بعد انتهائنا
من أي ريجيم ناجح)!!

وفي الحقيقة هناك شواهد كثيرة على تصرف أجسادنا بهذه
الطريقة الماكرة:

- فهي – مثلاً – تُراكم الدهون حتى تصل إلى وزن معين تثبت
عنده مهما أكل البدين (ولو كانت المسألة تتعلق بكثرة الطعام
لارتفع وزنه باستمرار)!

- كما أنها تعمد – أولاً – إلى حرق الكربوهيدرات والسكريات
قبل الدهون (التي تحتفظ بها لآخر لحظة على أمل تخزينها
كاحتياط تحت الجلد وبين الأعضاء الداخلية)!

- أضف لهذا أن عودتنا السريعة إلى وزننا السابق بعد أي ريجيم
(بل وتجاوزها في كل مرة) دليل على وجود برنامج أو آلية يتعلم
من آخر تجربة «جوع» مرت بها أجسادنا!

كل هذه الحقائق توضح السبب الأساسي لفشل فكرة الريجيم

(بغرض النحافة) ولماذا ترتفع أوزاننا بعده لأكثر من السابق.. ففي كل مرة تعمل فيها «ريجيم» يعاني جسدك من التجربة ويقول لنفسه: «يبدو أن الوزن السابق لم يكن كافياً، أحتاج لتخزين المزيد من الدهون في المرة القادمة!!»

هذه الآلية الغريبة لا يمكنك مواجهتها دائماً (كونها ستغلبك في النهاية وتعيدك لسابق وزنك) ولكن يمكنك خداعها باعتماد الأساليب التالية:

- التخلي تماماً عن فكرة الريجيم وإشعار جسدك أنه يمر في كل مرة بجالة «مراجعة طارئة».
- بل على العكس تماماً أشعره أنك تمر بفترة (وفرة ونعيم) من خلال تناول كميات كبيرة من الطعام الصحي الذي لا يتضمن سعرات حرارية كثيرة.
- ورغم أن الجسم يعشق تخزين الدهون، لا ننسى أنه يعتمد لحرق السكريات والكربوهيدرات (أولاً) كي يحتفظ بالدهون ويخزنها لوقت الطوارئ.
- وبناء عليه؛ إن أردت التخفيف من وزنك (دون إثارة ذعر جسمك) عليك بالتخفيف من تناول السكريات

والكربوهيدرات والمعجنات (المصنعة من الدقيق الأبيض بالذات) كي لا يجد جسدك أمامه غير حرق الدهون وصرفها كطاقة!!

ما نحتاجه فعلاً هو تغيير طريقة تفكيرنا بخصوص البدانة والسمنة وإدراك أن سببها الحقيقي ليس الإفراط في تناول الطعام بل في حرص أجسادنا على تخزين الفائض من الطعام.. وحين ندرك الآليات والتقنيات السابقة نستطيع الوصول للوزن المرغوب (ليس من خلال إخافة جسدك من الموت جوعاً) بل من خلال إقناعه بعدم ضرورة تخزين الدهون كونك أصبحت تتناول كميات كبيرة من الطعام الصحي تمتد كوجبات صغيرة على طول اليوم.



سوبر سايزمي

- ماذا يحدث حين تناول الهامبرجر طوال شهر كامل؟

- ماذا يحدث حين تقتصر وجباتك الثلاث على السندوتشات والطعام السريع؟

- ماذا يحدث حين تصبح قائمة أحمد مطاعم الوجبات السريعة الشهيرة مصدرك الوحيد للغذاء؟

مخرج الأفلام الوثائقية مورجان سوبرلك حاول معرفة الجواب من خلال تناول كافة وجباته اليومية على مدى شهر كامل في أحد مطاعم الوجبات السريعة. وقد وثق تجربته في فيلم وثائقي سبب صدمة شعبية كبيرة وأرباحاً فاقت ٢٨ مليون دولار دعاه سوبر سايزمي (وسوبرسايز هو المقاس الأضخم والأكبر في مطاعم المأكولات السريعة)!

ومن المعروف أن الطعام السريع - عموماً - يتضمن كميات كبيرة من الدهون والأملاح والسكريات والسرعات الحرارية وأجزاء مطحونة من جسد الحيوان. وهي بالإجمال غير صحية - ومؤذية على المدى الطويل - وتعتمد على «دغدغة» حاسة الذوق في فم

الإنسان من خلال التركيز المفرط على المنكهات الإضافية (ويمكنك التأكد من هذا بتجربة طعم شريحة اللحم الموجودة داخل الساندوتش دون المنكهات المضافة لها)..

أما الأسوأ من نوعية الطعام السريع فهو سياسة المطاعم نفسها التي تشجع زبائننا على طلب المقاس الأضخم (سوبرسائز) من خلال تقديم تخفيضات سعرية مغرية تشعرك بالخسارة إن لم تضيف «ريالاً» لنيل المقاس الأكبر!!

وقبل أن يبدأ مورجان تجربته قام بتسجيل علاماته الحيوية (وزنه، وضغطه، ونسبة الكوليسترول والدهون بجسده) لدى مراكز طبية موثوقة. ثم بدأ باختيار فطوره وغدائه وعشائه من قائمة مطاعم أحمد مطاعم الوجبات السريعة الشهيرة في نيويورك (وكان يطلب دائماً الحجم الأضخم من كل شيء). ونتيجة لهذا أصبح يستهلك أكثر من ٥٠٠٠ سعر حراري في اليوم في حين لا تزيد حاجتنا اليومية بالكثير على ٢٧٠٠ سعرة. كما أصبح يستهلك كميات هائلة من الدهون المشبعة (المسؤولة عن انسداد الشرايين وتكون الكوليسترول) والسكريات (التي يتحول الفائض منها لشحوم وتنتهي ببدء السكري) والمواد الحافظة التي يشبه بتسببها بأنواع عديدة من السرطانات!

وقبل القيام بالتجربة كان مورجان يتمتع بمجسد رياضي (بوزن ٨٥ كلغم وطول ١٨٨ سم) ولكن بعد شهر من تناول الطعام السريع ارتفع وزنه ١,١ كيلوغراماً (وهي نسبة كبيرة خلال وقت قصير تقدر بـ ١٣٪ من وزن الجسد).

وقد شعر في اليوم الخامس ببوادر عسر هضم وارتفاع في الوزن. وفي اليوم ٢١ أصيب قلبه بالوهن فنصحته طبيب القلب بالتوقف عن التجربة.. وفي اليوم الـ ٣٠ كان قد أصيب باضطراب المزاج نتيجة نقص الفيتامينات والمعادن المهمة، وتضرر الكبد بسبب تعامله الدائم مع الدهون الحيوانية والمواد الحافظة، والتعب والعجز الجنسي نتيجة ارتفاع نسبة الشحوم مقابل الألياف العضلية، كما ارتفعت لديه نسبة الكولسترول السيئ بسبب المقلبات والتركيز العالي للدهون المشبعة.. وفي المجمل اقتضى الأمر ١٤ شهراً تالية من الرياضة والطعام الصحي والمراقبة الطبية كي يعود جسده لسابق عهده.

وحين أطلق الفيلم للجمهور (بنسخته في ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦) سبب صدمة شعبية كبيرة وانحدرت بسببه مبيعات أحد مطاعم الوجبات السريعة الشهيرة بنسبة ١٤٪ كما ألغى وكلاء الشركة في أستراليا وبريطانيا وهولندا المقاسات الأضخم من قوائمهم!!

وللأمانة؛ بقي أن أشير إلى أن ما ضاعف التأثير السيئ لتجربة مورجان وعجل بظهور نتائجها السلبية ثلاثة عوامل جانبية قد لا نلاحظها في غمرة حماسنا للموضوع:

- العامل الأول: اقتصاره على نوع واحد من الطعام.

- والثاني: تناوله المقاسات الأكبر منها.

- والثالث: تخليه عن أسلوب حياته الصحي بما في ذلك ممارسة

الركض يومياً.

وتذكيري بهذه العوامل ليس انتقاداً للتجربة أو تقليلاً من

نتائجها؛ بل للتذكير بأنها هي بالضبط ما يغلب على نظامنا الغذائي

«المحلي» بصرف النظر عن نوعية الطعام نفسه..

بكلام آخر..

النتائج السلبية للتجربة ستظهر بوجود هذه العوامل حتى مع

الكبسة والمطازيز!!



بحسب ابن آدم «لقيمات»

يحكى أن خمسة أسرى تناولوا طعاماً مسموماً فمات أربعة منهم على الفور فيما بقي الخامس على قيد الحياة.. ويعود الفضل – في عيش الخامس – إلى أنه تناول طعامه لفترة أطول ومضغه على دفعات أصغر!!

هذه الحادثة قد لا تكون صحيحة بتفاصيلها ولكنها صحيحة في نيتها ونهايتها السعيدة.. فتناول الطعام لفترة طويلة – وعلى دفعات صغيرة – يعمل على تفكيك المركبات الكيميائية إلى عناصرها الأولية ويتيح لأنزيمات الهضم تحييدها ومواءمتها للجسم.. وفي المقابل يؤدي تناول الطعام بشكل سريع – وبكميات كبيرة – إلى إرباك عملية الهضم واستباق الأنزيمات في تفكيك الغذاء ومواءمته للجسم (وهو ما يتيح لأي سم الاحتفاظ بمفعوله الأصلي)!!

وفي الحقيقة أن تناول الطعام ببطء – وبكميات صغيرة – فكرة مفيدة حتى في مسألة تخفيض الوزن ورفع مستوى اللياقة. وهذا الأمر يؤكد انخفاض معدلات السمنة بين الشعوب الصينية والمالوية مقابل انتشارها بشكل كبير بين الشعوب الغربية والشرق

أوسطية.. ويعود السر هنا إلى تفاوت (الكمية) التي يتناولها كل طرف في وجباته الرئيسية.. ففي حين يلتهم «الأميركي» سندوتش الهمبرجر الضخم في ثلاث أو أربع قضمات يستغرق المواطن الصيني (نصف ساعة) لالتقاط حبات الأرز بعودين رفيعين.. وفي حين لا يشعر الأميركي بالشبع (فيعمد إلى ابتلاع كمية إضافية من الكولا والبطاطس المقلية) يشعر الصيني بالامتلاء والشبع لسبب عضوي وعصبي حقيقي يفترض بنا فهم آلياته وطريقة عمله.

فشعورنا بالجوع يظهر حين تفرغ المعدة فترسل نداء استغاثة للدماغ لطلب الطعام.. ولكن المشكلة أننا حين نبدأ بتناول الطعام تتأخر المعدة في بعث رسالة معاكسة للتوقف عن الأكل (كونها ماتزال خاوية نسبياً). وهكذا نظل نشعر بالجوع حتى بعد مرور ٢٠ دقيقة من جلوسنا على المائدة وتناولنا الطعام فعلاً!

وهذه الحقيقة تعني أنك حين تتناول طعامك بسرعة (وتنتهي قبل ٢٠ دقيقة) ستظل تشعر بالجوع وتأكل كميات إضافية لا تحتاجها.. أما حين يحدث العكس وتتناول وجبتك ببطء وروية (أو تقطعها مثلاً بسبب مكالمات هاتفية) فإن هذا يشعرك بالشبع قبل انتهاء طبقك الرئيسي!

المؤسف - فعلاً - أننا غفلنا عن هذه الحقيقة - وتركناها للصينيين والتايلنديين - في حين توجد أحاديث نبوية كثيرة تحت عليها.. فهناك - مثلاً - قول المصطفى ﷺ: «بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه» و «ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه» و«المؤمن يأكل في معي واحد والكافر يأكل في سبعة أمعاء».. وهذه الأحاديث لا تدعو إلى الجوع والحرمان، بل إلى التأمي وتجربة طريقة مختلفة لتذوق الطعام والشعور بالاكْتفاء قبل الامْتلاء!!

أيضاً؛ لعلك لاحظت أن الناس (في رمضان) يتناولون إفطارهم بأسلوبين مختلفين.. الأسلوب الأول البقاء على مائدة الإفطار والتهام كل شيء دفعة واحدة (خلال عشر دقائق أو أقل)، والثاني الاكْتفاء بكأس ماء وبضع تمرات ثم العودة لمائدة الإفطار بعد صلاة المغرب..

في الحالة الأولى نصاب بالتخمة والامتلاء - ونظل مع ذلك جائعين - لأننا أكلنا بسرعة تسبق وصول رسالة الشبع للدماغ.. أما في الحالة الثانية فنعود لمائدة الإفطار ولدينا شعور بالشبع كوننا تركنا فرصة (٢٠ دقيقة) لوصول رسالة الامْتلاء والشبع إلى الدماغ.. بل لاحظ أن شعورنا بالشبع أتى في المرة الثانية بعد تناول كميات أقل من الطعام - وهذا يجعل من فكرة تناول الطعام بكميات صغيرة

(وعلى أوقات متباعدة) طريقة فعالة وغير مجهدة لتخفيض الوزن واستعادة النشاط!!

وبالإضافة لمسألة البطء في المضغ وتناول وجبات صغيرة، هناك مسألة عددية تتعلق بعدد الوجبات التي نتناولها خلال اليوم.. فحتى وقت قريب كان أجدادنا لا يتناولون سوى وجبتين رئيسيتين - الأولى في الصباح والثانية قبل صلاة المغرب.

فقبل أن تخترع الكهرباء ويتعلم الناس السهر مع التلفزيون كان النظام الطبيعي هو تناول الوجبة الرئيسية بعد الاستيقاظ مباشرة، ثم الانشغال بطلب الرزق حتى المساء، ثم العودة لتناول الوجبة الثانية، ثم النوم بعد صلاة العشاء مباشرة.. ورغم أن هذا الترتيب يبدو اليوم ساذجاً ومستبعداً إلا أنه يعد أفضل نظام غذائي يتوافق مع برمجة الجسد في النوم والاستيقاظ والعمل - بل قد يكون الحل الأمثل للعديد من المشاكل الصحية المعاصرة (كالبدانة والسكر والضغط وتهتك الشرايين)!!

وفي الحقيقة المحاسن الصحية لهذا النظام أكثر من أن نسردها في هذا المقال؛ ولكن يمكن توضيح آلية عملها من خلال النقاط التالية:

- حين تجعل وجبتك الرئيسية (في الصباح) يتوفر لجسدك الوقت

الكافي (حتى المساء) لهضم الطعام وحرقة كاملاً (وهو ما يضمن عدم تحوله لشحوم تتراكم في حنايا الجسم).

- وحين تتناول وجبتك الرئيسية الثانية (في المساء أو بعد غروب الشمس مباشرة) يتكرر نفس الأمر مجدداً ويتوفر لجسدك ما يكفي من الوقت لهضم الطعام وحرق السعرات الحرارية قبل النوم!

- ولأن المعدة تحتاج إلى ست ساعات لهضم الطعام (وتصل لعشرة مع اللحوم) فإنك بهذه الطريقة تترك لها وقتاً كافياً لهضم الوجبتين - وهذا مجد ذاته يضمن سلامتك من مشاكل هضمية كثيرة كتلبك المعدة وبخر الفم والإمساك المزمّن..!

- وفي المقابل حين تؤخر وجبتك الثانية (أو حتى الثالثة) إلى منتصف الليل تجازف بتحويل معظم السعرات الحرارية إلى «شحوم» و«كوليسترول» لأنك ببساطة ستنام بعدها ولا تقوم بأي مجهود لحرق السعرات الوجبة المتأخرة (ناهيك عن تلبك المعدة كونها تضطر للعمل دواماً إضافياً حتى الصباح)!

- ومن المعلوم أن المعدة «تتحضر» لهضم الطعام قبل موعد نزوله المعتاد من خلال توفير أنزيمات هاضمة وأحماض مفككة للطعام وإعادة إفراز الغطاء المخاطي المبطن لجدارها الداخلي (وبناء عليه

تصور مدى الإرباك والضرر الذي يتعرض له الجهاز الهضمي حين يفاجأ بنزول أطعمة جديدة كل ساعة أو ساعتين!!

وقد يصعب على البعض تصور العيش اعتماداً على وجبتين رئيسيتين فقط؛ ولكن الحقيقة هي أننا نمر بهذه التجربة خلال شهر رمضان.. أو هكذا يفترض..

ففي هذا الشهر بالذات يتغير نظامنا الغذائي ويتعود جهازنا الهضمي على النظام الجديد بحيث يخففي شعورنا بالجوع (خلال النهار) والتخمة والامتلاء (ساعة الإفطار) بعد أيام قليلة فقط من التعود عليه - وهذا مجد ذاته دليل على قدرتنا على الاكتفاء بوجبتين في اليوم فقط!

ولك أن تتخيل الاستمرار على هذا النهج حتى بعد شهر رمضان والاستمرار عليه كنظام دائم لتخفيض الوزن وزيادة النشاط والحد من مخاطر السكر والكوليسترول.. وأنا لا أطلب هنا باستمرار فترة الصيام الصارمة بل الاستمرار على «نظام الوجبتين الرئيسيتين» اللتين تعودت عليهما خلال الشهر الكريم يمكنك أن تتناول بينهما السوائل غير المحلاة وكميات بسيطة من الفاكهة المفيدة!

والآن؛ دعونا نختصر الموضوع في أربع نصائح مهمة:



- كل ببطء وامضغ بروية.
- لا تجلس على مائدة كبيرة أو ثرية.
- استمتع بطعم اللقمة في فمك لأطول فترة ممكنة.
- تناول وجبتين رئيسيتين فقط (ليس من بينها إلغاء الفطور).
- أقترح إبقاء الفكرة في رأسك حتى رمضان القادم - وسترى كيف أصبحت مهياً نفسياً وجسدياً لتقبل أكثر الأنظمة الغذائية كمالاً وتوافقاً مع طبيعة الجسد!



ريجيم رجل الكهف

فكر معي قليلاً: ما هي أول مهنة مارسها الإنسان على وجه الأرض؟

قبل فترة قرأت إحصائية طريفة تقول إن البشر يكسبون رزقهم بـ ٢٥٥٩ ألف طريقة مختلفة؛ ورغم شكّي في ثبات هذا الرقم من المؤكد أن جميع المهن بدأت بمهنة «الالتقاط» وليس الصيد أو الزراعة كما هو معتقد. فمنذ البداية كان آدم وحواء يلتقطان من خيرات الجنة ويقطفان من ثمارها. ثم مارست ذريتهم نفس العمل بعد هبوطهما إلى الأرض. ولم يمر وقت طويل حتى تعلم البشر صيد الحيوانات وتناول لحومها نيئة. وفي ذلك الوقت كانوا يعيشون في كهوف عميقة ولم يمارسوا لفترة طويلة غير هاتين المهنتين «الالتقاط والصيد»! وفي حال افترضنا أن عمر الإنسان على الأرض يتجاوز المليونى عام يحق لنا التساؤل عما كان يأكله قبل عشرة آلاف عام فقط!؟

فقبل عشرة آلاف عام لم يكن الإنسان يعرف المعجنات والحلويات والسكريات ولا شيئاً يدعى كربوهيدرات.. قبل عشرة



آلاف عام فقط تعلم زراعة المحاصيل فدخل في طعامه نوع جديد من الكربوهيدرات المصنعة (وأعني بها في هذا المقال المعجنات والحلويات والسكريات والدقيق المصفى وأنواع الخبز المختلفة)!

ورغم أن الكربوهيدرات تشكل جزءاً مهماً من حاجتنا الغذائية إلا أن إفراطنا في تناولها (هذه الايام) أدى إلى انتشار السمنة وأمراض القلب والسكر. والريجيم الذي نتحدث عنه هنا أسلوب حياة دائم ومستمر ينادي بالعودة إلى الأطعمة التي كان يتناولها رجل الكهف قبل تعلمه زراعة القمح والحبوب.

وأسهل طريقه لتذكر هذا الريجيم هي تصور أنواع الطعام التي كانت متوفرة لذلك الإنسان قبل تعلمه زراعة القمح والذرة وصنع المعجنات والحلويات؛ ففي ذلك الوقت كان طعام البشر يأتي أساساً من التقاط الخضراوات والفواكه والمنتجات الطبيعية.. وفي المركز الثاني يأتي صيد الأسماك والحيوانات وتناول البيض وصنع الألبان.. أما المرحلة الثالثة فكانت تناول الكربوهيدرات المصنعة التي يجب التخفيف منها قدر الإمكان - في حين يجب الامتناع نهائياً عن السكر والاستعاضة عنه بأحد المحليات الاصطناعية!

ومن الأبحاث المساندة لهذه الفكرة ما يعرف اليوم بريجيم البروتين

الذي اكتشفه الطبيب الأميركي الدكتور اتيكنز.. فخلال حرب فيتنام كان مكلفاً بتشريح جثث الجنود العائدين من الحرب.. وقد أدهشه وجود كميات كبيرة من الشحوم في المناطق الداخلية «حول القلب والكلى» رغم ما يتمتع به الجنود من مظهر رشيق وممارسة يومية للرياضة الشاقة. ويتبعه الدقيق للأطعمة التي يتناولها المجدون أصبح مقتنعاً بأن تناول كميات كبيرة من الكربوهيدرات (كالكربوهيدرات والنشويات والمعجنات) يثبط من عمل هرمون معين يعمل على إذابة الشحوم بشكل طبيعي (HORMONE MOBILIZATION FAT)

وبناءً عليه أصبح اتيكنز يرفض الرأي القائل بأن الإفراط في تناول الطعام أو التعلق بالأطعمة الدسمة هو سبب السمنة، فالعدو الأول - في نظره - هي الكربوهيدرات والسكريات على وجه الخصوص.. ورغم أن الدهون والأطعمة الدسمة تملك سعرات حرارية أعلى من الكربوهيدرات إلا أنه يدعي أن عمل الهرمون بفعالية كاملة يتكفل بإذابة ما يفيض منها!

. ولكن السؤال هو: كيف تمنع الكربوهيدرات دون غيرها إفراز

الهرمون المذكور؟

حسب فرضية الدكتور اتيكنز لا يفرز هذا الهرمون إلا في حالة

نقص مستوى السكر في الدم.. فحين يجوع المرء ويقل مستوى السكر لديه يعتمد هذا الهرمون إلى إذابة كميات محسوبة من الشحوم المخزنة للاستفادة منها كطاقة.. أما إذا تناول الشخص كميات كبيرة من الكربوهيدرات (وعلى رأسها السكر) فإن الهرمون لا يحرق شيئاً من الدهون المخزنة لأن الكربوهيدرات التي تناولها تفي بالغرض وتوفر الطاقة المطلوبة بسرعة أكبر.. وعلى هذا الأساس صمم الدكتور اتيكنز ريجيماً يعتمد على الامتناع نهائياً عن الكربوهيدرات المصنعة (خصوصاً المعجنات والسكريات والمكرونة) وتناول كل ما لا يدخل تحت هذا التصنيف كاللحوم والدهون والبيض والخضراوات الطازجة (وهذه بالضبط ما كان يتناولها الإنسان البدائي قبل عصر الزراعة) قبل أن يعود لإدخال ما يعرف بالكربوهيدرات الجيدة إلى طعامه اليومي (كالفواكه والعسل والخبز الأسمر).

ومن المهم التذكير أن ريجيم رجل الكهف رغم اسمه لا يجب النظر إليه كحمية مؤقتة (وإلا ستعود لسابق وزنك حين ينتهي) بل كنظام حياة وعادة تستمر معك طوال العمر؛ فمشكلة معظم البدناء لا تعود إلى إفراطهم في تناول الطعام بذاته بل إلى إفراطهم في تناول الكربوهيدرات على حساب البروتينات.

فرغم أن الدهون والأطعمة الدسمة تملك طاقة أكبر من

الكربوهيدرات إلا أن الهرمون السابق يتكفل بحرقها واستغلالها. ولكن إفراز هذا الهرمون يتوقف في حال تناولت كميات كبيرة من الكربوهيدرات (كونها توفر طاقة أسرع وبالتالي تعطى الدهون فرصة للترسب).

ولكن.. من جهة أخرى نشير إلى أن التقيد الصارم بريجيم رجل الكهف له مساوئه المحتملة؛ فمن المقدر أن اللحوم كانت تحتل نسبة ٣٠٪ من طعام «رجل الكهف» وهذه النسبة العالية من البروتين لا ينبغي الاستمرار عليها لفترة طويلة.. وعدم تضرر «رجل الكهف» منها يعود إلى تناوله لحوماً برية تضم نسبة ضئيلة من الكولسترول والدهون الضارة بالشرابين.. لهذا السبب أنصح - في حالة تبنت الفكرة - بإجراء التعديلات التالية عليها:

- الإكثار من الخضراوات والفواكه على حساب اللحوم (بحيث لا تتجاوز ٢٠٪ من طعامك اليومي)!
- وحتى في هذه الحالة أزل أكبر قدر من الشحوم وركز على اللحوم البيضاء (كالأسماك والدجاج)!
- ولا يجب الاستغناء نهائياً عن الكربوهيدرات لأكثر من أسبوعين يتم بعدها إدخال العناصر المفيدة بالتدرج (في حين يجب الامتناع نهائياً عن السكر والدقيق المصفى)!



- كما يجب أن تتناول - يومياً - كبسولة فيتامينات لتعويض أي نقص محتمل وشرب كمية كبيرة من الماء لتخفيف نسبة حامض البوليك!

- وأخيراً.. وكما قلنا سابقاً؛ لا تنظر للموضوع كرجيم مؤقت (كونك ستنهار ذات يوم وتعود لأكثر من وزنك السابق) بل محاولة لتبني عادة يومية تبقى معك طوال العمر.



العالم بمعدة صغيرة

لم يعد الفقر هذه الأيام مرتبطاً بالجوع وهزال المظهر.. وخلال تاريخ البشرية الطويل لم يسبق أن كانت السمنة بهذا الانتشار والتفشي.. وفي الخليج العربي هناك أربع دول خليجية تأتي ضمن قائمة من عشر دول تم تصنيفها أكثر الدول التي تضم البدناء (حيث أتت الكويت وقطر والإمارات والبحرين ضمن قائمة أكثر عشر دول في العالم من حيث البدانة والسمنة حسب تقرير منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣).

وتقارير منظمة الصحة العالمية تؤكد في عمومها أن المصابين بالسمنة يتزايدون في العام بشكل غير مسبوق.. ونسب السمنة المرتفعة في دول العالم (التي استعرضناها في مقال عصر السمنة) تثبت بذاتها فشل فكرة «الريجينم» وصعوبة وقوف الإرادة البشرية أمام إغراءات الأغذية المتوفرة بكثرة هذه الأيام حتى لأكثر الناس فقراً.

وبناء عليه أتساءل إن كان الحل يكمن - مستقبلاً - في تجاهل فكرة الريجينم المؤقت وأكاذيب الإرادة وكتب الأوهام، واللجوء

لعمليات جراحية سريعة وفعالة ودائمة المفعول.. فعمليات جراحية مثل «شفط الدهون» و«تصغير المعدة» و«تقصير الأمعاء» أصبحت تقدم اليوم فوائد سريعة ومؤكدة بعيداً عن ذلك الشيء البغيض المسمى «إرادة».

في الماضي؛ كان يعيها تكلفتها المرتفعة وخطورتها النسبية ووقتها الطويل وقلة المتخصصين فيها.. غير أن هذا كله تغير الآن بحيث أصبحت أقل كلفة وأكثر أماناً ولم تعد خطورتها تزيد على معظم العمليات التي تتم اليوم بالمنظار.. وهناك إحصائية أميركية تشير إلى أن عدد الخاضعين لعمليات قص وطي المعدة ارتفع من ٢٠,٠٠٠ مواطن في عام ١٩٩٦ إلى ٢٧٧,٦٠٠ مواطن في عام ٢٠١٤. وهذه القفزة الهائلة تنبئ أن هذه العملية بالذات في طريقها للتحويل لإجراء شعبي تنخفض معه تكلفة الإجراء وترتفع بفضل خبرة الأطباء – وأتوقع مستقبلاً أن تتحول إلى مجرد إجراء طبي عادي لا يختلف عن زيارة طبيب الأسنان أو أخذ قياسات النظارة!!

وأكثر أنواع العمليات الجراحية شيوعاً هذه الأيام هي:

- وضع حزام حول المعدة بحيث يشعر الإنسان بالشبع والامتلاء بعد تناول كميات صغيرة من الطعام.

- وتحويل مسار الأكل بحيث يتجاوز معظم المعدة ويذهب إلى الأمعاء مباشرة (وهي طريقة فعالة لذوي السمنة المفرطة).

- وتكميم المعدة بحيث يُقصر ويزال جزء كبير منها يصل إلى ٨٥٪.

- أو طيها (كما تطوي كيساً ورقياً) بحيث يصغر حجمها دون الحاجة لقصها..

- وكذلك وضع بالون داخل المعدة؛ بحيث يصغر تجويفها وقدرتها على استيعاب الطعام.

وجميع هذه العمليات تهدف إلى الحد من قدرة الجسم على امتصاص الطعام وخفض الوزن بشكل طبيعي (وهي بالتالي تختلف جذرياً عن عمليات إزالة الشحوم الموجودة أصلاً وتعرف بشفط الدهون).. وباستثناء تحويل مسار الطعام تعد بقية العمليات بسيطة نسبياً ويمكن إجراء كثير منها بالمنظار وخروج المريض خلال يوم واحد.

وعمليات تخفيض الوزن ليست فقط أقل خطورة من بقاء الإنسان سميناً، بل ولها نتائج صحية مفيدة للفرد والمجتمع على حد سواء.. ففي أميركا - مثلاً - اتضح أن عمليات تصغير المعدة حمت الخاضعين لها من معظم الأمراض المرتبطة بالسمنة وزيادة الوزن؛ فحسب مجلة «نيو إنجلند جورنال أوف ميدسن» خفضت هذه العملية من وفاة البدينين بنسبة ٤٠٪ ومن الوفاة بسبب السكر بنسبة ٩٢٪. وفي دراسة ثانية قامت بها جامعة يوتا ونشرتها نفس المجلة اتضح أن هذه العملية خفضت نسبة الوفاة لدى البدينين لأكثر من ٢٩٪ بمقارنة ببداية لم يجروها خلال نفس الفترة من العشر سنوات الماضية!!

- أيها السادة..

في مقال قديم تساءلت إن كان حل مشكلة الجفاف والملوحة يكمن في زرع كلية ثالثة لكل مواطن سعودي (كي يصبح قادراً على الشرب من البحر مباشرة مثل: مخلوقات كثيرة تملك هذه الميزة).. واليوم أتساءل إن كان تصغير المعدة (أو حتى تقصير الأمعاء منذ الطفولة) هو الحل الجذري لمشكلة البدانة المنتشرة في العالم أجمع!

أعتقد - شخصياً - أنها ستصبح إجراء طبياً شائعاً خلال
العشرة أعوام القادمة (تماماً مثل عمليات تقويم الأسنان هذه
الأيام).. وحينها فقط ستراجع كتب الريجيم وترتفع حسابات
الأطباء المتخصصين ويصبح الحرمان في خبر كان.



عقاقير تخفيض الوزن

النصائح لا تنتهي حول أنواع الريجيم وأساليب التخلص من الدهون (وهذا سر شعبية كتب الحمية والطبخ على حد سواء) ولكن المؤكد أن فكرة ابتلاع حبة ما هو أسهل طريقه مفترضة لتخفيض الوزن.. وهذا الحلم الجميل لا يراود أصحاب الأوزان الثقيلة فقط بل وشركات الأدوية ومراكز البحث الطبي. فعقار من هذا النوع يعني بالنسبة لها أرباحاً طائلة ومكاسب مضمونة وسيغلب حتماً على الفياجرا (التي ماتزال تحتل المركز الأول في شباك العقاقير الطبية).

وقد ظهرت بالفعل أدوية وعقاقير لهذا الغرض بعضها نجح جزئياً وبعضه الآخر تم سحبه من الأسواق بسبب أضراره على الكبد والقلب وبقية الأعضاء الحيوية.

وفي حال تجاوزنا الخلطات الشعبية والعقاقير غير الرسمية يمكننا القول إن عقاقير تخفيض الوزن تنقسم إلى مجموعتين رئيسيتين:

المجموعة الأولى تعمل على تقليل الشهية للطعام (مثل

.(Phentermine Dexfenfluramine, Fenfluramine)

- والثانية تمنع امتصاص المواد الدهنية وتخرجها كما هي من الجسم (مثل Xenical Orlistat).

وتعمل الأدوية المثبطة للشهية من خلال التأثير على المركبات الدماغية ذات العلاقة في الدماغ. فمركبات مثل السيراتين والنورايبي نفرين تعمل كوسائط للشعور بالشبع والشهية تجاه الأطعمة.. ومن الملاحظ أن معظم هذه الأدوية تسحب من الأسواق بعد فترة بسيطة بسبب مضاعفاتها الجانبية كإصابة صمامات القلب وانتفاخ الرئتين والأرق والانهيار العصبي.. غير أن إدارة الدواء الأمريكية استمرت في السماح بدواء Sibutramine ونصحت باستعماله في حالات البدانة المتوسطة والكبيرة. وقد أثبتت الدراسات السريرية أن هذا العقار يؤدي إلى خفض الوزن بمقدار ١٠٪ خلال فترة تتراوح بين شهرين إلى سنة كاملة.

أما أدوية النوع الثاني فتحد من نسبة امتصاص الدهون في الأمعاء. وهي تقوم بذلك من خلال منع عمل الأنزيمات التي تساعد على امتصاص وتمثيل تلك الدهون. وأدوية Orlistat تستطيع منع امتصاص ٣٠٪ من المواد الدسمة التي يتناولها المرء وتخرجها كما هي.. غير أن المشكلة في هذا النوع من الأدوية ظهور ما يسمى بـ «نوبة الإسهال» التي تأتي في أول أسبوعين!

وقد أثبتت الاختبارات السريرية على ٤٠٠٠ بدين أن استعمال Xenical يخفض الوزن بمقدار ١٠٪ في العام.. وتقول الشركة المنتجة لهذا الدواء إنه مفيد أيضاً في علاج السكري وارتفاع الضغط من خلال تنظيم مستويات الجلوكوز في الدم!!

ومن جهة أخرى اكتشف الأطباء في جامعة أبردين الاسكتلندية في ديسمبر ١٩٩٧ هرمون يتحكم بالوزن أطلقوا عليه اسم ليبيتين. وهذا الهرمون ينظم كميات الطعام التي يحتاجها الجسم، ويعطي إشارة بالشبع عند حد معين. فالليبيتين هو المسؤول عن إرسال إشارة عصبية بأن المرء تناول ما يكفي من الطعام، ويوقف عمل الخلايا العصبية التي تستجيب لمستويات الجلوكوز في الدم. ويعتقد العلماء أن أجسام البدناء تعاني من نقص في هرمون الليبتين يخل بمعادلة التمثيل الغذائي ويتسبب بالتالي في ظهور البدانة (حيث ثبت أن وجود قدر مناسب من هذا الهرمون يحافظ على الوزن المثالي للجسم حتى في حالة الإفراط في الطعام).. وللتحقق من هذه الفرضية عمد الأطباء إلى حقن هرمون الليبتين في فأر بدين وقارنوه بفأر له نفس الوزن لم يتم حقنه. وكانت النتيجة أن الفأر الأول ينخفض وزنه بنسبة ٣٨٪ خلال أربعة أسابيع فيما بقي الآخر على حاله - الأمر الذي دعا البروفسور مايك اشفورد الذي يقود فريق

البحث للتأكيد بأن «الليبتين هو الصندوق الأسود الذي يتلقى يتحكم بالتمثيل الغذائي وتنظيم الوزن ووفرتة في الجسم تفسر بقاء بعض الناس نحفاء مهما أكلوا»..

كل هذا يجعلني على قناعة بأن البدانة ستختفي نهائياً في المستقبل القريب – ليس لأن أحفادنا سيصبحون أكثر نشاطاً واهتماماً بصحتهم – بل لأن علم الصيدلة سيسبق عمليات ربط المعدة ويتوصل (ربما بطريق الصدفة) إلى الحبة السحرية الآمنة خلال الثلاثين عاماً القادمة.. تماماً كما حدث مع «الفياجرا»!



وفي المقابل هناك الأنوريكسيا

في مقال (كيف اختلت علاقتنا بالطعام) أشرت إلى تغير معايير الجمال من السمنة إلى الرشاقة – ومن البدانة إلى النحافة – في فترة قصيرة من عمر التاريخ. فالنحافة لم تصبح مرتبطة بالجمال إلا في العصور الحديثة فقط – وازدادت ارتباطاً بتزايد الانفتاح الإعلامي الحديث.. فحتى ثلاث مئة عام مضت كانت النساء السمينات هن الأكثر جمالاً وإغراء في نظر الأوروبيين بدليل لوحات الرسم القديمة (بل وكان وجود رجل بدين في أي سيرك أوروبي قديم عنصر جذب أساسياً للجماهير).. أما في قصور العباسيين والعثمانيين فكانت الجوارى لا هم لهن غير ازدراد كميات كبيرة من الطعام لئيل رضا الحاكم والبقاء ضمن حريم القصر.. وحتى وقت قريب كان مهر المرأة في بادية الشام يحدد بوزنها وقطر الحبل الذي يلف حول عضدها (وما يزال كذلك في موريتانيا التي كتبت عنها مقالاً خاصاً بعنوان: آخر معاقل الجمال الثقيل)!!

ومن وحي هذا المقال أرسلت حينها – للمشاركين معي بجوال حول العالم – إحصائية تثبت أن الشعب الأمريكي يصنف حالياً كأكثر الشعوب بدانة في العالم وأن عارضات الأزياء ونجوم السينما

هم آخر مجموعة تتمتع الآن بالرشاقة هناك (فنجوم هوليوود أكثر رشاقة من ٧٢٪ من الرجال، وعارضات الأزياء أنحف من ٩٥٪ من ربات البيوت، وبالتالي إن أردت أن تعرف أميركا على حقيقتها لا تذهب للسینما بل إلى مطاعم ماكدونالد!!)

ورغم هذا؛ كثيراً ما تتسبب ضغوط الإعلام وتأثير النجوم (ومعايير عارضات الأزياء) في انتكاس البعض باتجاه النحافة المرضية المفرطة.. فالحمية أو الريجيم أصبحت أمراً شائعاً هذه الأيام لدرجة الدخول في حالة نفسية وصحية خطيرة تدعى الأنوريكسيا (أو الامتناع القسري عن تناول الطعام).

وهي حالة من الاضطراب الاستحواذي يرى فيها الإنسان نفسه بديناً مهما انخفض رقمه على الميزان.. وبمرور الأيام تقل رغبته بالطعام حتى تنعدم نهائياً فيخيل إليه إمكانية عيشه بأقل ما يمكن - ربما فنجان قهوة وقطعتي بسكويت في اليوم.. وحين يصل لهذه المرحلة يصنف كمريض فعلي كون اشتهاه للطعام وشعوره بالجوع يكون قد اختفى فعلاً.. وحتى حين يوضع تحت المراقبة الصحية - أو تحت مراقبة العائلة - يعمد لتخبئة الطعام أو رميه أو حتى إفراغ معدته عن طريق الاستفراغ - عمداً - أو تناول المسهلات بشكل دائم.

ولأن الأمر – بالنسبة لأجسادهم – تجاوز مرحلة الريجيم إلى المجاعة وسوء التغذية سرعان ما يعانون من أخطار صحية كثيرة مثل تشقق الجلد، وتساقط الشعر، ونقص المعادن، وهشاشة العظام، وانقطاع الدورة، وعدم انتظام القلب، الاكتئاب ومحاولة الانتحار.

ورغم أن البدانة هي الآن المشكلة الصحية الأولى في العالم، تعاني نسبة أقل من أعراض الأنوريكسيا.. فتحت ضغوط الرشاقة ومقاييس النجوم قد تنتقل الفتيات بالذات من مرحلة «الريجيم القاسي» إلى التعود عليه واتخاذها وسيلة حياة.. وفي الدول الغربية المترفة – وأفترض في مجتمعنا أيضاً – تتزايد هذه الحالات بشكل خطير ومتواصل (خصوصاً إذا علمنا أن فتاة من كل ثلاثة في أميركا وألمانيا يمررن دائماً بحالة ريجيم).. ويعتقد الأطباء أن نصف نجومات السينما وعارضات الأزياء مصابات بنوع من الأنوريكسيا التي يتم رصدها حين يقل وزن الجسم عن ٢٠٪ من أدنى وزن مفترض!!

وبيني وبينكم، الأنوريكسيا (Anorexia) نوع واحد فقط من اضطرابات واختلالات كثيرة ترتبط بتناول الطعام والهوس بالمظهر؛ فهناك – مثلاً – حالة معاكسة مسؤولة عن البدانة المفرطة تدعى الشره المرضي أو البوليميا (Bulimia) وهناك الهوس بعيوب الشكل (Disorder Dysmorphic Body) وهناك أيضاً اضطراب الأكل القهري (Overeating Compulsive).

وجميعها اضطرابات نفسية تؤكد اختلال علاقتنا بالطعام وأن مجرد تحسنا من طريقة تناوله - وتنبهنا المفرط لمسألتي البدانة والرشاقة - قد يدخلنا في حالة هوس دائم واضطراب استحواذي خطير.

الحل في نظري هو التخلص - تماماً - من هاجس (تناول أو عدم تناول الطعام) والعودة إلى مبدئنا القديم جداً.. والبسيط جداً:
«نحن قوم لا نأكل حتى نجوع، وإن أكلنا لا نشبع».





الفصل الخامس:

عقاقير وفيتامينات

- الدواء المعجزة.
- احذر هذا الدواء.
- كارثة التاليوميد كمثال.
- أدوية لغير أغراضها الرسمية.
- مصل الحقيقة.
- هل تخدمنا شركات الأدوية.
- أرجوحة الفيتامينات.
- خرافة فيتامين C.
- وموضة فيتامين D.





الدواء المعجزة

حسب علمي يعالج الأسبيرين أكثر من عشرة أمراض خطيرة ويقي من خمسة عشر مرضاً آخر..

وأقول (حسب علمي) إيماناً مني بوجود فوائد أخرى لا أعرفها أو لم يكتشفها الطب حتى الآن.. فحين تم تحضير الأسبيرين لأول مرة (عام ١٨٩٧) تم تسويقه كدواء لمكافحة الحمى فقط. وبعد نزوله للأسواق لاحظ الناس أنه مفيد - أيضاً - لعلاج الصداع ثم التهاب المفاصل ثم ألم الأسنان ثم مشاكل اللثة. وعماماً بعد عام توالت الاكتشافات لدرجة أصبح الاسبيرين نافعا اليوم لعلاج أو الوقاية من:

الحمى / والصداع / والمفاصل / وجلطة الشرايين / وسرطان القولون / وسرطان البروستاتا / ولوكيميا الدم / والزهايمر / الرعاشي / وعمى السكر / وعتام عدسة العين / وسرطان الثدي / وسرطان الرئة / وسرطان المريء / والخرف العقلي / والتهاب اللثة / .. ناهيك عن الدراسات التي تظهر بين الحين والآخر وتؤكد دورة الوقائي أو المساند في عدد آخر من المشاكل الصحية...!!

وقبل التوسع أكثر أرجو ملاحظة الفرق بين كلمات مثل (يعالج)

و(يقي) و(يخفض من نسبة الإصابة).. فالأسبيرين مثلاً يعالج الحمى والصداع، ويساهم في الوقاية من أمراض القلب والشرابين، ويخفض نسبة الإصابة بلوكيميا الدم وسرطان القولون بنسبة ٥٠٪ و ٤٠٪!!

ورغم أنه حضر عام ١٨٩٧ (على يد الكيميائي الألماني فيلكس هوفمان) عرف كمستحضر نباتي منذ ثلاثة آلاف عام في الهند وأميركا الجنوبية.. فالأسبيرين اسم تجاري لحمض يدعى ساليساليس يستخرج من لحاء وأوراق شجرة الصفصاف. وفي القرن الرابع قبل الميلاد كتب أبو قراط عن فوائد مضغ أوراق الصفصاف لعلاج الحمى ووجع الرأس وألم الأسنان.. وفي عام ١٨٣٢ تمكن كيميائي فرنسي يدعى تشارلز جيرجاردت من استخلاص العنصر الفعّل في المعمل ويدعى حمض الساليساليس.. وفي عام ١٨٩٧ أعاد فيليكس هوفمان اكتشاف جيرجاردت أثناء بحثه عن مركب يعالج التهاب المفاصل لدى والده وحضره كعقار يمكن تناوله بالفم. وبعد عامين اشترت منه شركة ماير الألمانية حقوق الاكتشاف وصنعت الدواء بكميات تجارية تحت اسم أسبيرين.

ورغم أن ملكية الدواء لم تعد اليوم خاصة بشركة معينة إلا أن اسم «أسبيرين» ظل ملتصقاً بكافة الماركات التجارية المحضرة من الساليساليس!

أما الاكتشاف المهم التالي فحدث عام ١٩٤٨ حين اكتشف طبيب شاب من كاليفورنيا (يدعى لورنس جرافن) فعالية الأسبيرين في مكافحة السكتة ومشاكل الشرايين. فإثناء مراجعته لملفات المرضى لاحظ أن ٤٠٠ رجل وصف لهم الأسبيرين لم يتعرض أي منهم لسكتة قلبية أو جلطة في الشرايين. وفي الأعوام التالية نظمت عدة دراسات أثبتت قدرة الأسبيرين على رفع سيولة الدم وإذابة الخثرات الدموية - وبالتالي - الحد من السكتات القلبية وتكون «الجلطة». واليوم تتفق أغلب الدراسات على أن تناول حبة أسبيرين يومياً يخفض من احتمال الإصابة بالسكتة أو الجلطة بنسبة تتراوح بين ٢٠٪ إلى ٨٠٪ (اعتماداً على فترة الاستعمال وانتظام تناول الدواء)!!

وحالياً لم يعد الأطباء يترددون في نصح مرضاهم بتناول حبة أسبيرين صغيرة (كالمخصصة للأطفال بحجم ٨١ جرام) كإجراء وقائي مبكر.. وبالنسبة للرجال بالذات يصبح هذا الإجراء ضرورياً لتلافي أمراض القلب والشرايين - وأيضاً سرطان البروستاتا والقولون - التي تصيبهم بنسبة أكبر من النساء!!

افعل مثلي واحتفظ بشريط الأسبيرين فوق مغسلة الحمام.



احذر هذا الدواء

هل تعلم ما هي أكثر المشاكل الطبية انتشاراً هذه الأيام حول العالم؟

ليست مشاكل الزكام ولا الربو ولا نزلة البرد ولا حتى أمراض القلب؛ إنها المشاكل المتعلقة بالتأثيرات الجانبية للأدوية التي نتناولها! فرغم أن ردود الفعل الخطيرة لهذه الأدوية قليلة نسبياً؛ إلا أن تناولها من قبل الجميع (وطوال سنين أو عقود) يرتفع بمستوى ضررها فوق أي مرض جربه البشر. وكثيراً ما تبدو الآثار الجانبية للأدوية أمر يصعب تلافيه أو تجاوزه بسبب التركيبة المعقدة لجسم الإنسان ذاته؛ فحين يأخذ أحدها حبة دواء - للتخفيف من حدة الروماتيزم مثلاً - تسري مادة الدواء في دمه فتمر على كافة الأعضاء الداخلية من خلال دورته الدموية. وهذا يعني أنها قبل أن تصل إلى مفاصل العظام - الهدف المنشود - تكون قد مرت على أعضاء كثيرة سليمة وتركت آثارها عليها كالقلب والكبد والدماغ والرتين ووو...!!

وفي بلد متقدم مثل بريطانيا تقتل الآثار الجانبية للأدوية عشرة

آلاف شخص كل عام (حسب محطة الـ BBC). وهذه النتيجة تم استنتاجها بواسطة فريق طبي من جامعة ليفربول رصد جميع الحالات التي دخلت مستشفيات المدينة خلال عام كامل. وفي النهاية اتضح أن شخصاً من بين كل ١٦ يدخل المستشفى بسبب أدوية وصفت له بطريقة رسمية وأن ٢٨ شخصاً على الأقل ماتوا بردود فعل سيئة لعقارات تناولها المئات بلا مشاكل تذكر. ويقدر الباحثون أن ٧٠٪ من الحالات كان يمكن تلافيها لو كان الأطباء أكثر حذراً في وصف الأدوية وأكثر مراعاة لسن المريض وتاريخه المرضي (ولاحظ رحمك الله أنهم يتحدثون هنا عن أطباء بريطانيا).

أما حول العالم فيقدر أن ٢٤٠٠٠٠٠ يموتون سنوياً بسبب مضاعفات الأدوية وردود فعلها القاتلة. وهذا الرقم لا يتضمن ردود الفعل المعيقة وغير المميتة (كالعمى والشلل وقصور الكبد ومشاكل التنفس) كما لا يتضمن الآثار القاتلة للعقاقير المزورة أو التي أسيء استعمالها!!

والمضحك المبكي أن كثيراً من الأدوية التي تنتجها الشركات الكبرى غير فعالة – بشكل كامل أو جزئي – ومع هذا تتضمن آثار جانبية سيئة.. فعقاقير الزهايمر مثلاً لا تفيد سوى واحد من كل ثلاثة مرضى، وأدوية السرطان والإيدز لا تنفع إلا ربع المرضى، وأدوية

الصداع النصفي والتهاب المفاصل والتهابات الأذن - ومعظم المضادات الحيوية - لا تفيد سوى نصف المرضى.. والسبب الأساسي هنا يعود إلى اختلاف المورثات بين البشر وحقيقة أنها تتداخل لدى البعض بطريقة تقلل أو تلغي فعالية بعض الأدوية. وهذه الحقيقة قد تفسر أيضاً لماذا تتحول بعض الأدوية المسالمة والموثوقة إلى أدوية خطيرة وقاتلة عند بعض البشر.

أذكر أنني شاهدت فيلماً وثائقياً عن حياة النجم السينمائي «بروس لي» وكيف مات لهذا السبب. فرغم أن بروس لي كان بطلاً في الكونغ فو (ورياًضياً يمتلئ صحة وحيوية) إلا أنه مات شاباً بسبب «حبة صداع» أدخلته في غيبوبة مفاجئة. وحين أفاق من غيبوبته زاد لديه الشعور بالصداع فأخذ حبة ثانية كانت القاضية.. وحينها قدر الخبراء أن ما حدث لبروس لي يعد حالة نادرة واستثنائية كون ملايين الناس يأخذون نفس المسكن بدون مشاكل تذكر!!

ولتلافي مثل هذه المشاكل برز اهتمام جدي بما يعرف بـ«الأدوية الذكية» التي تتجه مباشرة نحو موضع الداء ويتركز مفعولها في المنطقة المريضة فقط.. وهناك ثلاث طرق رئيسية تعمل من خلالها الأدوية الذكية هي:



- استخدام الأجسام المناعية في الجسم (التي تلتصق كل منها بنوع معين من الأجسام الغريبة) واستغلالها «كسيارات نقل» تحمل الأدوية المتوافقة معها إلى موطن المرض مباشرة.. وهذه الطريقة تتطلب هندسة العقاقير نفسها بحيث لا يتم قبولها إلا من العضو المريض دون غيره - وهو ما نجحت بعض الشركات في تحقيقه فعلاً!!

- أما الطريقة الثانية: فتقنية متقدمة تعتمد على تحميل العقار في كبسولة متناهية الصغر تدخل إلى مجرى الدم حتى إذا ما وصلت إلى موضع الداء يفجرها الطبيب بجهاز ذبذبات خاص (وهو أسلوب يعتمد حالياً للتأثير على بعض الأورام السرطانية المعزولة)!!

- أما الطريقة الثالثة: فتعتمد على استعمال اللصقات الطبية أو الكبسولات التي تسرب الدواء لمجرى الدم بنسبة متوازنة ومحسوبة ولفترة طويلة نسبياً.

ومن المعروف أن الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم لا بد أن تمر عبر الأمعاء ثم الكبد لتفكيكها وتكييفها مما يضعف مفعولها قبل وصولها لموطن الداء أصلاً.. والحل هنا يكمن في تسريبها إلى مجرى

الدم مباشرة (وبطريقة متوازنة وثابتة وطويلة المدى).. وهذه الشروط لا يمكن تحقيقها بغير استعمال «اللصقات الطبية» التي تسرب كميات معلومة ومحسوبة من المادة الفعالة بدون التأثير المباشر والقصير للحقن الوريدية (ومثال ذلك: لصقات النيكوتين المقاومة للتدخين، ولصقات الأستروجين التي تمنع الحمل بدون الآثار السلبية لتناول الحبوب اليومية المعتادة)!!

أما الأطول من ذلك فيمكن زرع كبسولات دقيقة تحت الجلد مهمتها تسريب الأدوية إلى مجرى الدم بجرعات منتظمة ولفترات قد تتجاوز العام والعامين.. فهناك إحصائية تشير إلى أن مريض السكري يحقن نفسه ٣٧ ألف مرة طوال حياته في حين أن زرع كبسولات الأنسولين تحت الجلد يضمن له نتيجة أكثر إيجابية وبدون آثار جانبية ولفترات تتجاوز الثلاث سنوات (تماماً مثل مانع الحمل نوربلانت الذي يزرع تحت الجلد خلال ربع ساعة ويمنع الحمل لمدة

خمس سنوات)!!

مكتبة

t.me/t_pdf

على أية حال..

رغم أن الأطباء لا يرغبون بذهاب الدواء لغير هدفه المقصود (خوفاً من آثاره السلبية) إلا أن توزيعه ووصوله إلى كافة الأعضاء قد



يساهم في اكتشافات إيجابية لم يتوقعها أحد.. كما سنرى في مقال «أدوية لغير أغراضها الرسمية».

- أتعرفون أين تكمن المفارقة:

إن احتمال وفاتك بسبب التأثيرات الجانبية للأدوية بطريقة بروس لي لا يتجاوز واحداً على ثلاثة ملايين، في حين قد يرتفع هذا المعدل إلى ١٠٠٪ إن رفضت تناول أي دواء!!



خذ التاليدوميد كمثال

كارثة التالوميد من أقدم الحوادث الموثقة حول النتائج غير المتوقعة لبعض العقاقير والأدوية.. وكانت محكمة لياج البلجيكية قد أصدرت في أكتوبر ١٩٦٢ قراراً استثنائياً بالإفراج عن خمسة أشخاص اتهموا بقتل طفلة لم يتجاوز عمرها الستة أيام فقط.. ولم يكن قرار المحكمة عادياً على الإطلاق حيث صدر تحت ضغط الرأي العام ليس في بلجيكا فقط بل وفي كافة الدول الأوروبية.. أما المتهمون بقتل الرضیعة (كورين فاندبوت) فلم يكونوا سوى والديها وخالتها وجدتها لأنها بالإضافة إلى الدكتور كاستير الذي اقترح قتل الطفلة بواسطة جرعات زائدة من المهدئات وضعت في رضاعتها.. أما لماذا برأت المحكمة ساحة متهمين بجرمة فظیعة كهذه؛ فلأن الطفلة كورين كانت أحد ضحايا عقار التاليدوميد!

والتاليدوميد أيها السادة دواء مهدئ سوقته شركة ألمانية لمعالجة التوتر العصبي وحالات الغثيان التي تصيب الحوامل في الأشهر الأولى من الحمل. ورافق تسويق الدواء حملة إعلامية واسعة ولقي رواجاً كبيراً في أكثر من أربعين دولة سوق فيها تحت أسماء تجارية



مختلفة. واقتضى الأمر خمس سنوات حتى اكتشف الأطباء في جامعة هامبورج الألمانية ازدياد حالات التشوه الخلقي لدى الأطفال الذين ولدوا لأمهات تناولنه أثناء الحمل. وكانت معظم تلك التشوهات عبارة عن اختفاء كامل أو جزئي للأطراف واختفاء بعض الأعضاء الداخلية وانسداد تام لفتحي الفم والشرح.. وما يزيد من مآسي التاليدوميد أن ضحاياه (من ظلوا على قيد الحياة) كانوا وما يزالون يتمتعون بقدرات عقلية راقية وواعية لظروفهم الصحية!!

وبعد التأكد من صلة التاليدوميد بحالات التشوه الخلقي سحب من الأسواق عام ١٩٦٢.. ولكن هذا القرار أتى متأخراً كون آلاف الأمهات تناولنه وهن على وشك الوضع أصلاً (ولك أن تتصور حالتهم النفسية حين يسمعن الأطباء يؤكدون حتمية تشوه الجنين حتى لو تناولته الحامل مرة واحدة فقط)!!

وفي أوروبا وحدها بلغ عدد ضحايا التاليدوميد أكثر من ٨٠٠٠ حالة أما خارج أوروبا (حيث سوق أيضا في اليابان وكوريا وكندا) فلم يعرف عدد ضحاياه بالضبط.. وكانت أميركا من الدول القليلة التي نجت من تأثير التاليدوميد بفضل إصرار هيئة الدواء والغذاء (A.D.F) على مرور كل عقار بفترة تجريبية داخل البلاد نفسها!

ورغم أن ضحايا التاليدوميد يشاهدون حتى اليوم في شوارع أوروبا وتجاوزت أعمار من بقي منهم سن الخمسين إلا أن العقار عاد للظهور مجدداً بعد اكتشاف دوره الحميد والإيجابي مع الأمراض الأخرى (مع التأكيد على عدم وصفه للحوامل) ..

فقد أثبتت الدراسات أن التاليدوميد يمنع نمو الأوعية الدموية الجديدة مما يفسر ضمور الأطراف لدى الأجنة (كون نموها أساسياً لنمو وتمدد الأطراف أثناء الحمل) .. غير أن هذه الميزة بالذات تجعله مناسباً لعلاج الأورام السرطانية لأنه يحد من نمو الأوعية الدموية الجديدة داخلها.

أيضاً ثبت قدرة التاليدوميد على الحد من نمو الأورام النخرية وبالتالي إمكانية استعماله لمساعدة مرضى الإيدز والدرن والذئبية (بل إن إدارة الغذاء والدواء بالولايات المتحدة وافقت عام ١٩٩٨ على استخدامه لعلاج الجذام) !!

على أي حال؛ كارثة التاليدوميد تخبرنا بحقيقتين أساسيتين يجب مراعاتها - والسؤال عنها - مع كافة الأدوية الكيميائية:

- الأولى: أن لمعظم الأدوية استعمالات متعددة وأوجهاً متفاوتة وبالتالي لا بد من مراعاة الدقة والتخصص في

وصفها وفهم تأثيراتها المحتملة لكل مريض على حدة (فالتاليدوميد مثلاً خطير على الحوامل ولكنه مفيد لمرضى الجذام والسرطان)!!

- والثانية: أن تأثير الدواء يتجاوز غالباً جسم الحامل إلى الجنين عبر حبل السرة وبالتالي يجب إخبار الطبيب بحالة «الحمل» حتى لو فاته السؤال عنها (فالتاليدوميد - مثلاً - لم يصب أي حامل بأذى ولكنه انتهى بتشويه الأجنة في بطونهن)!!

وكما قلنا في بداية المقال؛ كارثة التاليدوميد مجرد مثال..



أدوية لغير أغراضها الرسمية

أيام الانتشار الواسع لأنفلونزا الخنازير في السعودية استلمت رسالة من قارئ يقول فيها (باختصار):

أنا رجل مصاب بمرض الربو منذ ٢٠ سنة تقريباً.. وكما هو معلوم لا يوجد علاج فعال لهذا الداء.. وقبل فترة استعملت عقاراً لعلاج عارض صحي ألم بي وبعد شهر من تناوله بدأت أشعر بارتياح من الكتمة الصدرية حتى استغنيت - نهائياً - عن بخاخ الفنتولين الذي لم يفارق جيبى من زمن بعيد، والآن لي أكثر من ١٠ أشهر لم تتأبني نوبات الكتمة الصدرية ولم أعد أراجع عيادات الأكسجين بالمستشفى والشكر لله.. والعقار حديث التصنيع ولدي يقين بأنه لم يتم اختباره على مرضى الربو الشعبي حتى الآن، علماً بأن الشفاء من الربو كان بالتدريج مما يؤكد بأنه فعال في توسيع الشعب الهوائية وإعادتها لطبيعتها على مدى ٦ أشهر تقريباً.. (إلى نهاية رسالته التي يطلب فيها نصيحتي في كيفية استفادته من العقار تجارياً وتعميمه على كافة المصابين)..

المشكلة أن هذا العقار مملوك لشركة دواء عملاقة ومعروفة ولن

تسمح (حتى في حال افترضنا جهلها بتأثيره على مرضى الربو) باستغلاله تجارياً من قبل أي شخص آخر.. ومن المؤكد أنها ستسعى لإجراء اختبارات على أعداد كبيرة من المتطوعين – وهو أمر قد يستغرق وقتاً طويلاً – قبل أن تحصل هي ذاتها على ترخيص بإنتاجه لهذا الغرض بالذات!!

وفي الحقيقة؛ هذه الرسالة ليس غريبة علي كوني سبق وكتبت في صحيفة المدينة مقالاً عن التأثيرات الثانوية الحميدة لبعض الأدوية الجديدة.. ومنذ ذلك الحين وأنا أعيش حالة رصد للتأثيرات الإيجابية المكتشفة لبعض الأدوية الرسمية.

ومن الأمثلة المعروفة لبعض العقاقير والأدوية التي أصبحت تستعمل لغير أغراضها الرسمية:

- عقار رامبيريل المعد لتعديل ضغط الدم وثبت تقلبته للأمراض القلبية بنسبة ٢٢٪ والوفاة بأمراض الأوعية بنسبة ٣٧٪!

- كما ثبت أن عقار البوبروين المضاد للاكتئاب يساعد على الإقلاع عن التدخين بنسبة ٤٤٪!!

- وعقار البيثانيكول الذي أنتج – أساساً – كمدر للبول فثبتت

فعاليته في علاج حالات التلغم والتهته (ولا تسألني كيف!؟)

- والأسبيرين الذي اكتشفت له على مر السنين تأثيرات إيجابية كثيرة أهمها حماية القلب وإذابة جلطات الشرايين..
- عقار الـ«أكسينيكل» المستعمل لتخفيض الوزن واتضح أنه فعال في تخفيض السكر والكليسترول في الدم!
- وعقار «نيوستيجمين» المستعمل لتنشيط نمو العضلات ولو حظ أنه نافع في علاج الإمساك وانسداد الأمعاء!
- وحقن الـ«بوتوكس» التي تستعمل لحقن عضلات الوجه لأغراض تجميلية اتضح أنها مفيدة في منع عملية التعرق المفرط الذي يعاني منه البعض!
- أما عقار «النيروجليسيرين» المحضر - أساساً - لمكافحة الأزمات القلبية فيستعمل على نطاق واسع لتأخير حالات الولادة المبكرة وشديدة التبكير.
- وعقار الـ«برافاستاتين» المستعمل لخفض الكوليستيرول في الدم ثبت أن له تأثيراً كبيراً على تخفيض نسبة الوفاة بالنوبات القلبية!

• ولا ننسى التاليدوميد الذي (رغم الكارثة التي تسبب بها في عقد الستينيات) اتضح فعاليته في علاج الأورام السرطانية ومساعدة مرضى الإيدز والدرن والذئبية.

• أما الفياجرا (ومن لا يعرفها) فكانت معدة أساساً لتنشيط القلب ورفع الضغط قبل اكتشاف فوائدها.. الأخرى..

• أما الخبر السعيد للرجال (بجانب الفياجرا) فهو أن عقار الفيناستيريديا المستعمل لتضخم البروستاتا نافع في علاج الصلع وإثراء الشعر بمعدل ١٠٠ شعرة في كل بوصة خلال عام!!

وقد لا يتسع المقال لإيراد المزيد من الأمثلة ولكنني أشير فقط إلى أن (نصف الروشتات) المصروفة عالمياً هي لأدوية تستعمل لغير أغراضها الرسمية.

والمفارقة هنا أن وزارات الصحة والشركات المنتجة قد لا تعرف (أو لا تعترف) بالنتائج الثانوية والجانبية للأدوية كونها غير مجازة أو مختبرة رسمياً.. لهذا السبب نفهم كيف أن المرضى هم أول من يتنبه للفوائد الجانبية للأدوية الجديدة ويخبرون بها الأطباء والصيادلة.. أو بحسن نية كتاب الصحف!!

- والآن دعونا نعود لموضوعنا الذي بدأت به المقال:

فقد ترددت كثيراً قبل أن أخبركم باسم العقار وصاحب التجربة ولكنني قررت - في النهاية - إخباركم بعد اكتشافني في الإنترنت عما يرجح وجود علاقة حقيقية بين العقار والأزمات الصدرية.. فالعقار الذي تحدث عنه صاحب الرسالة كان لقاح أنفلونزا الخنازير (١N١H) وصاحب التجربة يدعى ربيع حامد الجهني (من ينبع) الذي أخذ اللقاح خشية الإصابة بالمرض جراء تعامله مع الحجاج القادمين عن طريق ميناء ينبع التجاري.

أمصال الحقيقة

كما أن هناك عقاقير وأدوية وفيتامينات (مادية) تؤثر على أجهزة وأعضاء الجسم، هناك أيضاً عقاقير (نفسية) تؤثر على ملكاته الذهنية ودفاعاته الشخصية.

خذ - كمثال - ما يسمى بمصل الحقيقة الذي استعمل على نطاق واسع في التحقيقات الجنائية الكبيرة.. ففي عشرينيات القرن الماضي اكتشف عالم التخدير الأميركي تس هاوس ما أسماه «مصل الحقيقة» المصنوع من مادة السكوبولامين. وبإطلاقه هذه التسمية داعب حلماً قديماً طالما تمنى المحققون وجوده. وقد ادعى هاوس أن العقار قادر على إجبار الناس على قول الحقيقة رغم أنوفهم - والاعتراف حتى على أنفسهم. وما زاد من شهرة «مصل الحقيقة» أنه استعمل في بداية اكتشافه لمحكمة عصابة ارتكبت ما يعرف بمجزرة الاباما..

غير أن مادة السكوبولامين - ومعظم الأمصال المشابهة - لم تعد اليوم مقبولة لإدانة المتهمين لأنها تسبب خلطاً بين (الحقيقة ورغبة المتهم) مما يؤثر على مصداقية الاعترافات. فهذه الأمصال تجعل

الإنسان في حالة لا واعية لا يميز خلالها بين ما وقع فعلاً وبين ما يرغب بوقوعه. أضف لذلك أن من يعانون من المازوشستية (أو حب تعذيب النفس) قد يعترفون بجرائم لم يرتكبوها أبداً..

ولكن - من جهة أخرى - هذه الثغرات لا تنفي حقيقة أن هذه الأمصال (مثل السكوبولامين، وأميتال الصوديوم، وبنثوثال الصوديوم) تعمل على تحويل الإنسان لثرثار كبير وتحد من قدرته على تقييم المخاطر وحفظ الأسرار وحياسة الأكاذيب.. وهذه الميزات قد تعين المحققين في مهمتهم ولكن المحاكم لا تقبل بنتائجها!

وقبل فترة بسيطة قالت الواشنطن بوست إن السلطات الفيدرالية تسعى - سرأ - لشراء عقار جديد - اكتشف في جامعة كانبرا الأسترالية - يجبر المتهم على الاعتراف بالحقيقة (رغم أنه).. وهذا الخبر ذكرني بالمأزق الأخلاقي الذي وقعت فيه العدالة الأميركية بعد تفجيرات سبتمبر ٢٠٠١ وجعلها تفكر جدياً باللجوء «لأمصال الحقيقة» لانزعاع الاعترافات من المتهمين. فرغم براعة أجهزة العالم الثالث في استخلاص أي اعتراف يناسبها - تحت التعذيب - إلا أن الدستور الأميركي لا يجيز هذه الطريقة. وهكذا عانت الأجهزة الأميركية من صمت المعتقلين الأجانب وتمسكهم بحقوقهم التي كفلها الدستور. فبعد حادث التفجير الشهير قبضت

السلطات الفيدرالية على أربعة مشتبهين رئيسيين يعتقد أنهم أعضاء في منظمة القاعدة (هم أيوب خان، ومحمد جويد، ونبيل رابح، وزكريا موسى) ولكنهم أضربوا عن الكلام ولم تفلح أي وسيلة حضارية في حملهم على الاعتراف. ولأن الدستور الأميركي يمنع تعذيب المشتبه بهم أو استنطاقهم بطرق قاسية (داخل أميركاً طبعاً) أصبحت وزارة العدل في مأزق لا تحسد عليه!!

غير أن صحيفة الواشنطن بوست قالت إن المحققين فكروا حينها بأربعة خيارات رئيسية لحمل المتهمين على الاعتراف:

- الأول اللجوء إلى العقاقير الطبية، والثاني تنويمهم مغناطيسياً، والثالث التحقيق معهم خارج الأراضي الأميركية، والرابع ترحيلهم إلى إسرائيل ودول صديقة في الشرق الأوسط تبيح التعذيب والتنكيل بالمعتقلين!

وفي حين لا تحتاج الويلتان الأخيرتان لشرح.. وبعد أن استعرضنا مسألة العقاقير وأمصال الحقيقة؛ بقي أن نشير بسرعة إلى مسألة التنويم المغناطيسي:

فالتنويم المغناطيسي يذهب بعيداً في أعماق الذاكرة ويسمح للضحية بالحديث دون قيود أو محاذير.. غير أنه يعاني أيضاً من

ثغرات عديدة تحول دون الأخذ به في القضايا الكبيرة. ففقدان المنوم للملكة التمييز قد تجعله يتأثر بما يسمعه أو يقرأه عن الجريمة - وقد يكرر ما تنشره وسائل الإعلام كحقائق ثابتة.. ورغم أن التنويم المغناطيسي يستعمل - غالباً - لمساعدة «الضحية» إلا أنه قد يضيف للحقيقة معلومات مغلوطة أو مخاوف مكبوتة؛ ففي إحدى القضايا مثلاً أفادت الضحية أن المجرم انهال عليها بعدة طعنات (في حين أثبتت المعاينة عدم صحة ذلك) واتضح فقط أنه هددها بملاء جسدها بالطعنات ما لم تكف عن الصراخ!!

من كل هذا نستنتج أن (الاعتراف الطوعي) هو الوسيلة الإنسانية الوحيدة التي تثبت أو تنفي الإدانة عن المتهم - وبالطبع هي الوسيلة الوحيدة التي تجعل المحقق يذهب لبيته مرتاح الضمير وينام الليل قريبر العين.





هل تخدعنا شركات الأدوية؟

حين يشفى أحدنا من مرض معين فهناك أربعة احتمالات رئيسية لهذا الشفاء:

- الأول: أنه حدث بفضل الأدوية التي أخذناها.

- الثاني: أن جهازنا المناعي تغلب لوحده على مسببات المرض.

- الثالث: بسبب التأثير النفسي وليس تدخل الطبيب أو تناول العقاقير (وهو ما يسمى «بلاسيبو» ويشكل تقريباً ثلث حالات الشفاء).

- أما الرابع (والغالب) فهو اختلاط جميع الاحتمالات السابقة بنسب متفاوتة بين المرضى.

وما دعاني اليوم لفتح هذا الموضوع هو أزمة (أو لنقل فضيحة) تفجرت في بريطانيا ضد شركات الأدوية. فصحيفة الأنتدبندنت أجرت لقاء مع عالم مشهور في مجال الصيدلة (يدعى آلن روزز) اعترف فيه بأن معظم الأدوية التي تنتجها الشركات الكبرى غير فعالة بشكل كامل أو جزئي.. وخطورة هذا التصريح تأتي من حقيقة أن الدكتور آلن ساهم شخصياً في اكتشاف عقاقير مهمة

ووصل إلى منصب نائب رئيس شركة جلاسكو للأدوية (التي تعد من أكبر خمس شركات في العالم).. وخلال اللقاء ضرب – مثلاً – بعقاقير الزهايمر التي تنتجها الشركة ولا تفيد سوى واحد من كل ثلاثة مرضى، وأدوية السرطان والإيدز التي لا تنفع إلا ربع المرضى، وأدوية الصداع النصفي والتهاب المفاصل والتهابات الأذن ومعظم المضادات الحيوية التي لا تفيد سوى نصف المرضى – ممن يشفون لاحقاً لأسباب أخرى!!

وحسب الدكتور آلن؛ السبب الأول والأهم يعود إلى اختلاف المورثات بين البشر – وحقبة أنها تتداخل لدى البعض بطريقة تقلل أو تلغي فعالية بعض الأدوية.. وحين سألته الصحيفة عن سر النجاحات الإيجابية التي يتم بموجبها «ترخيص» معظم الأدوية الجديدة (!؟) قال الدكتور آلن: الشركات المنتجة غالباً ما تجري اختبارات على متطوعين لديهم أصلاً قابلية لإظهار نتائج إيجابية كبيرة للعقاقير الجديدة (سواء من الناحية الوراثية أو الجسدية أو من حيث العمر ومرحلة المرض)!!

وهذا الاعتراف قد لا يكون جديداً على الأوساط العاملة في صناعة الأدوية؛ ولكنه يشكل صدمة حقيقية للمرضى وعامة الناس ممن يشترون أدوية مكلفة ولكنها إما غير فعالة بذاتها أو غير فعالة

على بعض المرضى.. وما يساهم في ضبابية الصورة أكثر (ويصعب اكتشاف الحقيقة حتى على المرضى أنفسهم) أنهم كثيراً ما يصلون لمرحلة الشفاء ليس بسبب العقار ذاته بل بسبب تغلب جهازهم المناعي على المرض أو وقوعهم تحت تأثير وهم نفسي حميد يعرف في عالم الطب بـ «البلاسيبو»..

والفرضية الحديثة تقول إن هناك تأثيراً مادياً حقيقياً (وليس نفسياً فقط) للبلاسيبو.. ففي تجارب وهمية كثيرة بدا وكأن الجسم استجاب لدواء حقيقي مادي الأمر الذي دعا الأطباء للافتراض بأن جهاز المناعة يقوم - فعلاً - بإنتاج الأدوية المناسبة له.. فلأن جسم الإنسان يتضمن مواد كيميائية شافية - تنتج بأوامر عصبية من المخ - يمكن خداع المخ لإنتاج هذه المواد بنفسه أو إرسال الأوامر بإفرازها.. فقد اتضح - مثلاً - أن ٥٠٪ من المرضى يخف لديهم الألم إن أقنعتمهم أن هذه الحبة (أو تلك الحقنة) هي مسكن حقيقي كالفاليوم أو المورفين. وما يحدث - فعلاً - هو أن الدماغ يقطع الاتصال مع نهايات الأعصاب وكأنه واقع بالفعل تحت تأثير الفاليوم أو المورفين (وهذه جميعها عوامل مساندة تصب في صالح الشركات وفعالية أدويتها)!

وكانت تصريحات الدكتور آلن أت في وقت تتعرض فيه

شركات الأدوية لانتقادات واسعة بسبب إحصائها عن تصنيع عقاقير مهمة بسبب ضعف السوق أو ندرة المرض نفسه. وفي المقابل تنافسها على إنتاج أدوية وعقاقير لأمراض بسيطة وغير خطيرة (ولكنها تتمتع بسوق كبيرة) مثل نزلات البرد والزكام التي لم يكتشف لها علاج حتى الآن ومع هذا يوجد لها أكثر من ٦٣٧ عقاراً حول العالم!!

- أيها السادة:

بالتأكيد لسنا خرافاً.. ولكن شركات الأدوية تعاملنا كذلك!!



أرجوحة الفيتامينات

لست طبيباً ولكنني أعتبر نفسي «حقل تجارب» فيما يتعلق بالفيتامينات.. فقد اهتمت بها في سن مبكرة حتى أصبحت أتناول – في سن الخامسة والعشرين – ما بين أربعة إلى ستة أنواع منها.. والطريف أن علاقتي بها سارت حسب التسلسل الأبجدي حيث بدأت – في سن الرابعة عشرة – بتناول فيتامين (أ) على أمل التخلص من النظارة والتمتع ببصر حاد، ثم بدأت أتناول فيتامين (ب) بسبب الفوائد الجلدية لمشتقاته المتعددة، ثم أضفت إليهما فيتامين (ج) على أمل تقوية جهاز المناعة ومكافحة الزكام.. ثم أتى الدور على فيتامين (هـ) بسبب أهميته في منع أكسدة الخلايا وحماية عضلة القلب.. ثم بدأت أتناول الكالسيوم (وهو ليس فيتاميناً بالمناسبة) بسبب دوره في تغذية الدماغ وتقوية العظام.

وهكذا كنت – كلما اقتنعت بفائدة فيتامين معين – أضيفه إلى المجموعة التي أزردها يوميا.. وحين كثرت عليّ بدأت أخشى من تأثيرها السلبي فقررت الاكتفاء بكبسولة واحدة فقط من الفيتامينات الشاملة (Multivitamin).

غير أنني عدت وأضفت لهذه الأخيرة – خلال السنوات التالية – ثلاثة أنواع منفردة بعد قراءة أبحاث وتقارير تؤكد أهميتها.. واستمرت على هذه الحال لمدة عشر سنوات تقريباً قبل أن أعود مجدداً للاكتفاء بكبسولة الفيتامينات الشاملة بالاضافة إلى حبة أسبرين يومية خاصة بالأطفال!!

وما جعلني متارجحاً بين «الإفراط» و«الاعتدال» قناعتي بأهمية الفيتامينات لصحة وسلامة الإنسان؛ ولكنني – في المقابل – أرى أشخاصاً حولي يعيشون بصحة وسلامة دون الحاجة لتناول جرعات إضافية منها.. وهذا الموقف الحائر لمستة أيضاً بين الأطباء أنفسهم – حيث يصف أحدهم جرعة مرتفعة من فيتامين معين، في حين يؤكد الثاني عدم فعالية هذا الإجراء أو خطورته على الكبد مثلاً. وحتى على صعيد الأبحاث العلمية الرصينة تجد دراسات تؤكد دور هذا الفيتامين – أو ذاك – في تقوية جهاز المناعة أو عضلة القلب ثم تظهر بعدها دراسات تؤكد عدم وجود فرق حقيقي بين من – ومن لم – يتناولهما بانتظام.

وما جعلني أكتب عن هذا الموضوع شرطي لكتاب بعنوان «توقف عن التقدم بالعمر» للدكتورة (جين كاربر) يؤكد أهمية الفيتامينات في تقوية جهاز المناعة وتأخير سن الشيخوخة.. وحين انتهيت من

قراءته عاد حماسي القديم وخرجت لشراء مجموعة من الفيتامينات المهمة (وفي مقدمتها فيتامين هـ الذي ركز عليه الكتاب بسبب دوره المفترض في منع أكسدة الخلايا المسبب الأول للشيخوخة).

ولكن المفارقة أنني اشترت في نفس اليوم النسخة الأميركية من مجلة الريدر دايجست ووجدت داخلها تقريراً يدعى خدعة الفيتامينات أو The Hoax Vitamin.. وهذا التقرير يخالف تماماً ما جاء في الكتاب ويستشهد بدراسات كثيرة تثبت عدم جدوى تناول كميات إضافية من الفيتامينات.. ليس هذا فحسب؛ بل استعرض «عشرة» أسباب تمنعنا من تناول جرعات إضافية منها (مثل احتمال حدوث تسمم أو ضرر في أعصاب الكبد في حال تناول جرعة مفرطة من فيتامين أ).

وحينها فقط قررت تجاهل الكتاب السابق والعودة إلى مبدئي القديم بخصوص الاكتفاء بكبسولة فيتامينات شاملة وحبّة أسبيرين يومية (لا تتجاوز ٨١ غراماً)..

فـ «كبسولة الفيتامينات الشاملة» تحتوي على جرعات صغيرة ومعتدلة من كل نوع، في حين ثبت دور «الإسبيرين» في منع تخثر الدم وتكون الجلطة - وأنصح به كل رجل تجاوز الخامسة والثلاثين.

خرافة فيتامين C

حين يصاب أحدنا بالبرد أو الزكام ننصحه – غالباً – بتناول عصير ليمون أو برتقال أو أخذ «فيتامين سي».. وهذه النصيحة تكاد تكون (عالمية) حيث يمكن أن تسمعها في أي مكان في العالم وينصحك بها الأطباء في سنغافورة ونيجيريا والأرجنتين.. ورغم أن لفيتامين (C) محاسن صحية وغذائية لا ينكرها أحد إلا أن قدرته على علاج أعراض الرشح والبرد والزكام خرافة طبية حان الوقت لتجاهلها.

وهي خرافة قديمة وعريقة لدرجة يصعب تتبع (أول طبيب) أعلنها على الملأ. ولكن يعتقد أن دور فيتامين C في تنشيط الجسم ومقاومة بعض الجراثيم (ولاحظ كلمة بعض) شجع على استمرارية هذه الأسطورة وعيشها لوقت طويل.. ولكن الحقيقة (التي تصدم المتحمسين لهذه النصيحة) هي وجود ٦٠ دراسة علمية تنفي فائدة فيتامين C (والعصيرات المحتوية عليه كالبرتقال والليمون) في مكافحة البرد والزكام. وآخر ما قرأته بهذا الخصوص قيام مجلة طبية بريطانية متخصصة (تدعى Cochrane) بمراجعة ٣٠ دراسة أجريت في

بريطانيا نفسها لم تثبت أي منها فائدة فيتامين C لمرضى البرد والزكام. كما راجعت بيانات ١١٠٠٠ مريض (شملتهم تلك الدراسات) لم تجد لدى أي منهم تحسناً نوعياً أو كمياً يفوق بقية المرضى.

وخرافة فيتامين سي تقودنا للحديث عن قضيتين أكبر وأكثر شمولاً في عالم الصحة والطب:

القضية الأولى: استغلال شركات الأدوية لأي شائعة (أو معلومة طبية غير مؤكدة) لتحويلها لبضاعة تدر الملايين.

والثانية: دور الوهم (أو البلاسيبو) في تفعيل عقاير وأدوية غير مفيدة أو فعالة بذاتها.

فشركات الأدوية لا يهتمها فعالية الدواء (أو ارتكازه على حقيقة طبية راسخة) بقدر ما يهتمها شعبيته والإقبال عليه من قبل الجمهور؛ ولأن معظم الناس تؤمن بفعالية فيتامين C في معالجة البرد والزكام سوقته شركات الأدوية بأشكال وماركات مختلفة تدر الملايين.. ولكن لو تأملت كل هذه «الماركات» لما وجدت أيّاً منها يتجرأ على ادعاء مكافحته للزكام بشكل مباشر (تماماً مثل الماركات المتضمنة مضادات حيوية) لسبب بسيط وهو أن البرد والزكام تسببه

فيروسات وليست جراثيم.. ومعلوم أن الفيروسات لا تتأثر
بالفيتامينات ولا المضادات الحيوية!!

أما المسألة الثانية: (وهي دور البلاسيبو أو الوهم الطبي) فقضية
يجب وضعها بالحسبان عند تناول أي عقار؛ فالوهم يشكل ٣٠٪ من
نسبة الشفاء المتحصلة من أي دواء.. فلو أعطيت مثلاً تسعة
أشخاص حبوب سكر عادية (وأقنعتهم أنها دواء جديد لمقاومة
الصداع) سيشفى ثلاثة منهم على الأقل ويزول عنهم الصداع فعلياً.
وهذه النسبة - غير القليلة - تفسر النجاح النسبي لفيتامين C
والكثير من العلاجات الشعبية أو المدرجة تحت بند «الطب البديل».
وهاتان الحقيقتان يجب أن نأخذهما في الحسبان عند شراء أو
تناول أي عقار جديد.

فمن جهة؛ لا تعتمد جميع الأدوية على حقائق طبية أو صيدلانية
راسخة (خصوصاً تلك التي تصرف بلا وصفة طبية).

ومن جهة أخرى تملك جميع الأدوية (حتى التي تعتمد على
حقائق راسخة) تأثيراً وهمياً يحقق المتوقع منه لدى معظم الناس..
خصوصاً من فاتهم هذا الكلام!!

وموضة فيتامين D

كما تظهر «الموضات» وتختفي في عالم الأزياء، تظهر «الموضات» وتختفي في عالم الصحة والطب.

ومن الموضات التي شاعت في زمانها - وأصبح الجميع يفتي حياها - موضة فيتامين (D) والآثار المترتبة على نقصه في الجسم.. ورغم أنني لا أنكر أهميته ولا أهمية أي فيتامين آخر للصحة والحماية من الأمراض إلا أن الأضواء انحسرت عنه كما انحسرت عن فيتامينات حققت في الماضي شهرة مماثلة كفيتامينات «A» و«H» و«C» الذي تحدثنا عنه في آخر مقال.

وما يثير قلقي (في كل مرة) هو المبالغة في ربط النقص المحتمل في الفيتامين بمشاكل صحية وطبية غير مؤكدة.. وما يزيد الأمر تعقيداً أن المراجع الطبية لم تتفق كلها على الكمية أو الجرعة اليومية المفترض تناولها من معظم الفيتامينات - بما فيها فيتامين C و D - حتى يصبح لدينا أساساً قوياً لأي افتراضات من هذا النوع.

وليس أدل على هذه الحقيقة من أن المعهد الطبي في الولايات المتحدة (IOM) أكد في أكثر من مناسبة بأن آثار مكملات فيتامين (D) غير مؤكدة على الصحة وأن النتائج المتعلقة بالسرطان وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والسكري ومتلازمة الأيض

والأداء البدني واضطرابات المناعة والالتهابات المختلفة والمشاكل العصبية ومقدمات الارتجاج (وكلها من المشاكل التي يربطها البعض بنقص فيتامين D) قد لا تكون مرتبطة بشكل صحيح مع تناول الكالسيوم أو فيتامين دال وغالباً ما تكون متعارضة.

أما المؤكد – فعلاً – فهو أن لفيتامين (D) دوراً قوياً في سلامة وصلابة العظام وأن نقصه قد يتسبب في لينها لدى الأطفال – وهي الحالة المعروفة بالكساح.

أما علاقته بالسرطان وأمراض القلب فما زالت أقل تأكيداً وتعتمد على دراسات ناقصة أو ضعيفة الارتباط.. فمنذ أمد بعيد مثلاً لاحظ الأطباء أنه كلما نزلنا جنوباً كلما قلت نسبة الإصابة بأمراض القلب والشرابين.. فأمراض القلب في النيجر – مثلاً – أقل منها في تونس، وفي تونس أقل منها في فرنسا، وفي فرنسا أقل منها في فنلندا.

وفي البداية كان التفكير منصباً على دور المشروبات الكحولية وطبيعة الأطعمة التي تتناولها تلك الشعوب (خصوصاً دول البحر المتوسط التي تتميز بأغذية صحية مقاومة لأمراض القلب).

ولكن – رغم أهمية هذين العنصرين – أضيف مؤخراً عنصر ثالث يتعلق باختلاف وتفاوت معدل التعرض للإشعاع الشمسي بين

هذه الشعوب (ودوره في صنع فيتامين D).. فكلما ذهبنا شمالاً كلما انخفضت نسبة التعرض لأشعة الشمس وزادت نسبة الإصابة بأمراض القلب وانسداد الشرايين. وهذه العلاقة أصبحت شبه مؤكدة حتى داخل القارات والدول ذاتها حيث يزيد عدد الوفيات (بانسداد الشريان التاجي) في أيرلندا ثلاث مرات عنه في جنوب فرنسا، ومعدل الوفاة بالسكتة القلبية في شمال بريطانيا يزيد على جنوبها بنسبة ٣,٥ بالمئة.. ولكن كل هذا قد يعود أيضاً إلى تفاوت العادات الغذائية أو الصحية بين شعوب العالم (حسب جمعية القلب البريطانية)!

على أي حال..

لا أنكر مرة أخرى أهمية فيتامين D (ولا دور أي فيتامين آخر) في صحة الجسم، ولكنني لا أنصح بالتركيز عليه أو المبالغة في تناول أي فيتامين وحيد مستقبلاً.

وكي لا تكون ضحية لأي موضة صحية قادمة (أو حملة أبحاث تسويقية تقف خلفها الشركات الطبية) أنصحك مجدداً بالاكْتفاء بمجبة فيتامين «شاملة» في اليوم تشمل كافة الفيتامينات المحتمل احتياجك لها.



الفصل السادس :

أمراض ومشاكل صحية

- حالات نقرزانية.
- تاريخ باركنسون.
- حساسيات غريبة.
- حين يبكي الشيوخ.
- التغيرات المفاجئة قد تصيبك بالمرض.
- الأوبئة العرقية.
- من يصنع هذه الفيروسات؟
- أمراض العصر الحديث.
- كوكب صغير موبوء



حالات نقرزانية

سألت طبيبا سورياً شارف على التقاعد عن «داء النقرزان»..
 ابتسم وقال: «من فين جبت ها الاسم!؟» قلت: من المسلسلات
 السورية حيث يدعو الناس على بعضهم «الله يبعثك داء النقرزان»
 ضحك وقال: والله لي أربعين سنة أمارس الطب ما شفت حالة
 نقرزان واحدة ولا أعرف إن كان هذا المرض حقيقة أم أسطورة!

ومن هنا تشعب الحديث إلى وجود أمراض استثنائية ونادرة
 لدرجة أن الطبيب يتخرج ويتقاعد دون أن تمر به أو بأحد في
 مستشفاه.. ورغم فشلي – لاحقاً – في العثور على داء النقرزان في
 القواميس الطبية (باستثناء أنه يطلق في الحجاز على طبله ضخمة
 توضع على الأرض) قادني هذا البحث لمعرفة حالات طبية لا تقل
 عنه ندرة وغرابة.

• أذكر – مثلاً – أنني قرأت عن طفل فرنسي يدعى داني وصل
 إلى سن (السبعين) رغم أن عمره الحقيقي لم يتجاوز (التاسعة)..
 وهو بمثابة نموذج لحالة غريبة تدعى البروجيرا أو الشيخوخة

المبكرة التي تُسرّع عمر الطفل فيبدو ابن السابعة في سن السبعين وابن الثامنة في الثمانين.. والبروجيرا من الأمراض القاتلة ولكن الحالات الناجية تنمو بسرعة مذهلة بحيث يمر الطفل بكافة مراحل العمر (الطفولة والشباب والشيخوخة) خلال عشر سنوات فقط!!

- أيضاً هناك مرض التفيل (وهي كلمة مشتقة من الفيل) حيث تنمو أعضاء الإنسان بطريقة متضخمة وغير منتظمة – بما في ذلك الوجه والجمجمة. ولك أن تتصور استمرار نمو الرأس أو الأطراف بطريقة عشوائية بحيث تتحول إلى ما يشبه الفقاعات الضخمة.. وأول حالة موثقة درست في «جامعة لندن» حيث تابع الأطباء حالة رجل عانى من تضخم مفرط في اليدين والرأس والقدمين حتى أطلقت عليه الصحافة لقب «الرجل الفيل».. والأسوأ في هذا حين تستمر الجمجمة بالتضخم والوجة بالتهدل إلى مستوى الصدر كما هي حالة أشهر (رجل فيل) يعيش حالياً في الصين.

- أيضاً هناك حالة نفس/ جسدية تدعى Pica تدفع المرء لتناول

أشياء غريبة وأطعمة غير معتادة.. ويتراوح مستوى الحالة بين أشخاص يأكلون العقارب والصراصير والعناكب وآخرين يأكلون الزجاج والخشب والمعادن و«الزلط».. ومعظم المصابين بهذا الدافع يدركون تميزهم ويستغلون موهبتهم لتقديم عروض جماهيرية مرعبة – لا تتضمن خدعاً من أي نوع.. وغني عن القول إنهم لا يصابون بأذى جراء تناولهم المخلوقات السامة أو الأجسام الحادة التي يعودون لإخراجها بالطريقة المعتادة.

● أيضاً هناك سندروم أو متلازمة نادرة تصيب الجهاز العصبي فتؤثر على حركات وتصرفات الإنسان وتجعله يسير بطريقة غريبة تشبه «الزومبي».. فبسبب تآكل بعض نهايات الأعصاب لا تصل أوامر الدماغ بالشكل المطلوب فيسير المرء ويتصرف كالرجل الآلي أو كالجثث المتحركة التي نراها في أفلام الرعب (وفي حالات كثيرة قد تتضرر عضلات اللسان وحبال الحنجرة فتتغير لهجة الإنسان ويظنه البعض يتحدث بلغة جديدة!!)

● وعلى ذكر أفلام الرعب تعرفون (دراكولا) الشخصية السينمائية المشهورة.. هذه الشخصية اقتبست من قائد روماني

يدعى (فلادير دراكيول) دحر الأتراك عام ١٤٥٦ واشتهر بشرب دمائهم في حفلات ماجنة. وهذا يثبت أن حالة «التدركل» موجودة في عالم الواقع قبل دخولها عالم الرواية والأفلام.. وهي تعود إلى إصابة الإنسان بنقص كبير في خلايا الدم الحمراء الأمر الذي يجعله ميالاً لشرب الدماء وتهربه من ضوء الشمس (كما يفعل دراكولا) بسبب لونه الشاحب!!!

- فهناك - مثلاً - نوع غريب من أورام الرحم يدعى التيراتوماتا أو ((CYSTS DERMOID)) يشكل لوحده ٢٠٪ من الأورام التي تصيب الرحم.. ولو فتحت هذا الورم قد تفاجأ باحتوائه على أنف كامل أو فك بأسنان أو فروة رأس أو قطعة جلد أو حتى عضو تناسلي مستقل.. ويعود أصل هذه الحالة إلى الوقت الذي كانت فيه المرأة جنيناً في بطن أمها.. وما يحدث هنا أن بعض الخلايا القديمة (التي تعود لأيام الحمل) تبقى هاجعة بدون أن تتحول إلى أعضاء أصلية في الجنين. ثم قد يحدث في أي سن من عمر المرأة أن تنشط هذه الخلايا فتتحول إلى ما كان يجب أن تتحول إليه من أسنان أو جلد أو شعر!!!



وهذه الحالة الأخيرة تذكرنا بحالة لا تقل غرابة تحدث داخل الرحم يطلق عليها اسم (التوأم السارق) حيث يستولي أحد التوأمين خلال فترة الحمل على معظم الأوكسجين والطعام القادم من المشيمة فيصاب المظلوم منهما بفقر الدم (فيغدو ضئيلاً مصفراً) في حين ينال الثاني كل شيء (فيغدو وريداً متضخماً)!!

سنكتفي بهذا القدر.. وسنخبركم في حال عرفنا شيئاً عن

النقرزان.



تاريخ باركنسون

مرض الباركنسون يظهر بسبب فقد مادة الدوبامين الموصل العصبي في الدماغ. ويبدأ بالظهور غالباً في متوسط العمر كرعشة بسيطة في إحدى اليدين حتى تعم الجسد كله. ومن أهم أعراضه أن وجه المريض يصبح جامداً بلا تعابير ويظل كذلك حتى ينتهي للوفاة!

ويعود اكتشاف المرض إلى عام ١٨١٧ حين لاحظ الدكتور جيمس باركنسون أن هناك حالة عصبية غريبة تتاب بعض مرضاه. وبفضل جهوده في دراسة ومتابعة المرض سمي باسمه (!) وبعد مئة وخمسين عاماً بدأ أن أول علاج ناجح في طريقه للظهور على يد دكتور يدعى هورنيكوز. فقد لاحظ هورنيكوز أن مادة الدوبامين تنعدم تقريباً في أدمغة المتوفين بداء الباركنسون. وعلى ضوء هذا الاكتشاف حاول حقن هذه المادة في أدمغة المرضى ولكنه فشل. ثم اكتشف باحث يدعى كوتزيار عقارا (دعي DUPA-L) حقق في البداية نتائج إيجابية وسريعة؛ ولكن اتضح لاحقاً أن الآثار الجانبية لهذا العقار أسوأ من المرض نفسه – بل انتهى بعض المرضى إلى مرحلة تجمد العضلات بصورة نهائية!



وفي الستينيات سافر العديد من العلماء إلى جزر الباسفيك للبحث عن أسباب إصابة السكان بالمرض أكثر من غيرهم. وفي النهاية اتضح أن غذاءهم يشمل نوعاً من الحبوب البرية تضم مادة تدعى (BMAA-L) تفتك بالخلايا التي تنتج الدوبامين في الدماغ.

وأسباب المرض قد تكون جينية (حيث يكون للمريض غالباً قريب آخر مريض) أو نتيجة للتعرض للملوثات وسموم معينة (حيث لوحظ تركزه في مناطق صناعية أو ملوثة بيئياً) أو نتيجة تناول أدوية معينة من قبل أشخاص لديهم استعداد وراثي (مثل أدوية وعقاقير الذهان النفسية) كما أن من أسبابه إصابات الرأس المباشرة (حيث اتضح أن من أصيبوا بضربات قوية على رؤوسهم تزيد لديهم فرص الإصابة بأربعة أضعاف المعدل الطبيعي).

والاحتمال الأخير يذكرنا بالملاكم الشهير محمد علي كلاي الذي يعاني مما يعرف بـ (متلازمة الملاكم المتقاعد) نتيجة ضرب رأسه المتواصل طوال حياته الرياضية. ومن أبرز أعراض هذه المتلازمة الترنح في المشي والثقل في النطق وعدم التركيز على فكرة واحدة (وجميعها تظهر كأعراض لمرض باركنسون أو الشلل الرعاشي).. فالملاكم المحترف يمكنه تسديد ضربة تعادل ١٠٠ مرة قوة الجاذبية الأرضية على رأس خصمه. وخلال مباراة من عشر جولات قد

يتلقى ٦٠ ضربة من هذا النوع (ترفع مجموع قواها إلى ٦٠٠٠ مرة). وفي حالات كثيرة تؤدي ضربة كهذه إلى تعرض الدماغ إلى اصطدام قوي بالجدران الداخلية للجمجمة.. فدماغ الإنسان مجرد مادة هلامية - شبه سائلة - تؤدي الحركات المفاجئة إلى تموجها بقوة داخل الجمجمة. وتعرضها لقوة دفع أو ضغط كبيرة من شأنه سحق أنسجة الدماغ أو التسبب بنزيف داخلي ينتهي بالوفاة. وحالة كهذه شائعة في حوادث السيارات حيث يؤدي التوقف المفاجئ - أو الارتطام القاسي - إلى اصطدام الدماغ بمقدمة الجمجمة (من الداخل) فيتوفى المرء بدون علامات تضرر خارجية.. وفي عالم الملاكمة هناك حالات حقيقية لوفيات حدثت فوق الحلبة بسبب لكمات قوية سببت نزفاً داخلياً. ورغم أنها (حالات نادرة) إلا أن الضرب المتواصل يسبب بدوره أضراراً صغيرة - قد لا تكون واضحة - ولكنها تتراكم على المدى الطويل.

ورغم أن مرض باركنسون يصيب أيضاً المشاهير خارج الحلبة (كهتلر وماوتسي تونغ والبابا يوحنا الثاني والرئيس الأميركي ريغان) إلا أن معظم الأطباء يعتقدون أن اللكمات المسددة لوجه ورأس الملاكم ترفع نسبة الإصابة به.. وهذه الحقيقة بالذات تقودنا للتأكيد على خطورة أي رياضة أو ممارسة تتضمن ضرب الوجه أو

تحريك الدماغ بطريقة مفاجئة (بما في ذلك هز الأطفال الرضع بعنف أو مرجحتهم بقوة).

ومن المصادفات الغريبة في تاريخ المرض أن أحد الصيادلة حضر عام ١٩٨٢ نوعاً من الهيروين الصناعي وبدأ يبيعه سراً في الشوارع. ولم تنتبه إليه الشرطة إلا بعد أن أصيب بعض المدمنين بالشلل الرعاشي وتجمد الملامح. ورغم انتحار الصيدلي إلا أن البقايا المكتشفة في مختبره أثبتت أن هناك مادة أخرى إضافية تدعى (MPTP) لها دور فعال في ظهور المرض. والخطر أن هذه المادة تدخل في صناعة المبيدات الحشرية وبعض المنظفات الكيميائية الأمر الذي يؤيد دور الملوثات والسموم في ظهور المرض (خصوصاً في ظل الإحصائيات التي تؤكد أن عمال مصانع المبيدات والمزارعين هم أكثر الفئات إصابة بمرض الباركنسون بحكم طبيعة عملهم).

أما أبرز محطات العلاج فحدثت عام ١٩٧٨ حين أعلن جراح مكسيكي يدعى ماداجو عن تحقيق إنجاز عجز عنه أطباء الدول المتقدمة. فقد نجح في استئصال خلايا منتجة للدوبامين (من الغدد الكظرية) وزرعها في أدمغة المرضى. ورغم نجاح الجراحة نفسها إلا أن العلماء في أميركا وفرنسا فشلوا في الحصول على نتائج مماثلة (رغم أنها أجريت بنجاح على محمد علي كلاي في المكسيك قبل أن

تسوء حالته مجدداً).. وبعد التجربة المكسيكية نجح جراح سويدي يدعى أوول لندفال في علاج المرض عن طريق حقن خلايا مستأصلة من أنسجة أجنة بشرية في أدمغة المصابين. ورغم نجاح هذه التقنية إلا أنها منعت لاحقاً في معظم الدول بسبب مآسي المتاجرة بالأجنة المجهضة!!

واليوم وصل الأطباء إلى مرحلة محيرة فعلاً؛ فالباركنسون من أكثر الأمراض فهماً ووضوحاً؛ ومع ذلك لم تنجح أي محاولة – بشكل كامل – لزرع أو إعادة إفراز تلك المادة في الدماغ!!



حساسيات غريبة

قبل فترة تلقيت دعوة كريمة من الدكتورة نجاة (شريكتي في تأليف هذا الكتاب) لحضور ندوة ينظمها نادي أطباء الأطفال بالمدينة المنورة. وبالإضافة إلى كعكة الشوكولاته نالت المحاضرة الأساسية إعجابي بسبب تركيزها على حساسية غريبة لدى الأطفال.. فقد اكتشف الأطباء أن بعض الأطفال - خصوصاً المصابين باستسقاء الدماغ وتشوهات الحبل الشوكي - يتحسسون من القفزات التي يلبسها الأطباء. فكثيراً ما تنتكس حالة الطفل بصورة غامضة بمجرد أن يلمسه الطبيب - حتى أثناء العملية. وفي النهاية اتضح أن السبب يعود إلى تحسس بعض الأطفال من المطاط الاصطناعي (أو اللاتكس) الذي تصنع منه القفزات والمستلزمات الطبية. وقد نبه المحاضر زملاؤه الأطباء بقوله «إن معظم الأطباء يعيدون الانتكاسة المفاجئة للمريض إلى أي سبب ما عدا القفزات التي يلبسونها»!!

وبما أنني - شخصياً - مصاب بحساسية ضد «الخيش» ذكرني هذا الموضوع بحالات كثيرة يتحسس فيها الناس من أشياء غريبة ونادرة.. والغريب أكثر أن بعض الحساسيات يمكن أن تنتقل من شخص

لآخر بعد عملية لنقل الأعضاء؛ فقد ثبت أن نقل الأعضاء بين شخصين (خصوصاً الكبد والنخاع العظمي) قد ينقل للمتلقي حساسية المتبرع بعد انتهاء العملية!!

والحساسية (من منظور طبي) هي تفاعل طارئ يحدث في الجسم تجاه مواد لا يتقبلها - غالباً - لأسباب وراثية. فهذه المواد تحفز الجسم على إنتاج بروتينات مضادة تنطلق في الدم فتسبب مشاكل وأعراض مختلفة (مثل: التورم والاحمرار والطفح وضيق التنفس والشعور بالحرقة..). وفي حين توجد حساسيات شائعة ومعروفة (كالربو والأكزيما والتهاب الجيوب الأنفية) توجد حساسيات غريبة ونادرة قد لا يشترك فيها شخصان أو ثلاثة.

أذكر - مثلاً - أنني قرأت (على موقع الـ BBC) عن حالة غريبة لفتى دخل في حالة تشنج بسبب «بوسة» أهدهته إياها زميلته في العمل بمناسبة عيد ميلاده. وحين نقل إلى المستشفى شك الأطباء بتحسسه من الجراثيم التي توجد عادة في أفواه البشر (وبالتالي تجعل بعض الناس حساسين ضد القبلات بمعنى الكلمة).. غير أن الأطباء سرعان ما تراجعوا عن هذا الرأي حين وجدوا بين أسنان الفتاة بقايا «لوز محمص» يتحسس منه متعوس الحظ «جيمي ستوارت»!!!

وهناك - أيضا - حساسية نادرة تحدث بسبب ملامسة الجلد للماء العادي (وتدعى urticaria aquagenic). والمصاب بهذه الحساسية يصعب عليه الاغتسال (وغالباً ما يضطر للشرب بمصاص بلاستيكي) بسبب طفح جلدي يعم جسده بمجرد ملامسته للماء!

وكما أن هناك حساسية ضد الماء هناك حساسية ضد الهواء. وهذه الحالة ليست نادرة كما تبدو لأول وهلة؛ فالهواء الذي نتنفسه قد يحمل لراثنا بذور اللقاح وجزيئات الغبار وأبواغ الحشرات والنباتات.. وجميعها تسبب أنواعاً من الحساسية قد تتطلب لبس «كمامة» دائمة!!

أيضا قد يتحسس البعض من بذل مجهود بدني عنيف (بعد تناول المحار).. إذ يوجد في المحار - ومعظم الأسماك الصدفية - بروتين يسبب الحساسية إذا ترافق مع ارتفاع نسبة الأوكسجين في الدم (وهو ما يحصل في غرف النوم أو بعد مجهود رياضي عنيف)!!

ومن الحالات الغريبة حساسية البعض تجاه الأوراق النقدية أو لمس العملات المعدنية؛ فأوراق البنكنوت التي نحملها مرت قبلنا بآلاف الأيدي والجيوب. وهي في الغالب «مكتظة» بأنواع لا تحصى من الجراثيم والميكروبات التي يتحسس منها بعض الناس.. أما

العملات المعدنية فقد تسبب الحساسية بسبب تحسس الشخص لمعادن معينة كالنحاس والقصدير والألمنيوم!

وفي عام ١٩٩٢ نشرت مجلة Lancet الطبية حالة غريبة لأم تعاني من حساسية تجاه حليبها (هي). فمجرد خروج الحليب من صدرها (واختلاطه بلعاب الطفل) يخلق تراكيب تؤدي إلى تصلب عضلات الصدر والتهاب الجلد!

وأخيراً؛ هناك حالات كثيرة يتحسس فيها أحد الزوجين من رائحة أو عرق أو ملامسة الطرف الآخر.. والأسوأ من هذا هو تحسس الزوجة من حيا من زوجها المنوية وإصابتها بشلل مؤقت في أسفل الجسم الأمر الذي لا يمنعها فقط من الإنجاب بل وحتى الاستمرار في مشروع الزواج!!



حين يبكي الشيخ

حين يستيقظ الشيخ من نومه ليبكي فلاحتمال الأكبر أنه مصاب بتضخم في غدة البروستاتا.. والبروستاتا عضو في الجهاز الذكري مهمتها الأساسية إنتاج سائل أبيض كثيف يضاف إلى النطف (أو الحيوانات المنوية) ويساعد على تمريرها للخارج.. وهي تقع تحت المثانة البولية تماماً وتزن حوالي ٢٠ جم ويوازي حجمها حبة التمرة تقريباً. وبسبب دورها المهم في نقل النطف تحيط بمجرى البول «إحاطة الخاتم بالأصبع».. وحين تتضخم أو تلتهب تضغط على مجرى البول وتضيقه لدرجة يصبح معها إفراغ المثانة عملية مؤلمة وبطيئة ومتكررة.

وأهمية التوعية بهذا الداء تنطلق من نسبة انتشاره الكبيرة بين الذكور وارتباطه بالتقدم في السن؛ فإن كنت ذكراً فإن احتمال إصابتك بهذه المشكلة تصل إلى ٥٠% في سن الخمسين؛ و ٨٠% في سن الثمانين – في حين قد تصاب به نسبة أقل من الرجال والشباب. وأول اطلاع لي على هذه المشكلة كان من خلال مجموعة من النشرات التوعية التي وصلتني من الهيئة السعودية لصحة

البروستاتا.. وأذكر جيداً أنها شددت على أهمية الكشف الدوري المبكر عن هذه المشكلة وإيضاح مدى انتشارها الواسع في السعودية. فمن المعلوم أن مشاكل البروستاتا لدى الشيخ أصبحت تجذب اهتمام الناس في الدول المتقدمة كون سرطانات البروستاتا تحتل أساساً المرتبة الأولى في أميركا والثانية في أوروبا والثالثة في العالم بين سرطانات الرجال.. واليوم بات من المألوف في تلك الدول قيام الرجال بعمل الفحوصات اللازمة بشكل دوري فور تحطى سن الأربعين أو الخمسين.. وفي المقابل دلت الدراسات التي أجرتها الهيئة السعودية أن أغلب المصابين لدينا بهذا المرض يأتون في مرحلة متأخرة لا سبيل معها لعلاج ناجح بسبب قلة الوعي والتهاون مع الأعراض.

ونظراً للانتشار الواسع لهذا الداء/ وضرورة التوعية بأهمية الكشف المبكر هناك بعض الحقائق المهمة التي إن لم تفدك شخصياً ستفيد بالتأكيد رجلاً تعرفه:

- فالبروستاتا قد تصاب بثلاث مشاكل رئيسية هي: التهابات البروستاتا، وتضخم البروستاتا الحميد، وسرطان البروستاتا الخبيث.



• وسرطان البروستاتا قد ينتشر إلى باقي الجسم في حالة إهماله في حين يمكن التعامل معه بسهولة في حال الكشف عنه في مرحلة مبكرة.

• أما تضخم البروستاتا الحميد فيعد الأكثر انتشاراً و يترافق مع تقدم السن حين تبدأ البروستاتا في التضخم فوق معدلها الطبيعي وتضغط على مجرى البول.

• ومن أعراض هذا التضخم صعوبة التبول وتقطعه وعدم القدرة على إفراغ المثانة بالكامل والقيام ليلاً عدة مرات للتبول.

• ومن يعانون من أعراض خفيفة يمكنهم الاكتفاء ببعض النصائح الإرشادية في عادات الشرب وتوقيت التبول.

• وغالباً ما يبدأ الأطباء العلاج بالعقاقير والأدوية التي تحقق نجاحاً جيداً بعد فترة طويلة.. كما قد يضطرون للتدخل الجراحي في الحالات المتقدمة عن طريق المنظار أو الليزر.

• وأفضل طريقة لاستدراك المشكلة مبادرة كل رجل تجاوز

الخمسين بالكشف على البروستاتا ولو مرة في العام – ومن

بر الوالدين إقناع والدك بذلك!

وتذكر دائماً أن حرقه البول وتكرار الذهاب لدورة المياه ليست

من أعراض الشيخوخة.





التغيرات المفاجئة قد تصيبك بالمرض!!

كم شخصاً تعرف ذهب للحج وعاد مريضاً أو سقط طريق الفراش بعد عودته؟

كم مرة أصبت بالإمساك أو الإسهال أو القلق والأرق خلال الأيام التي تلت وصولك من سفر طويل؟

بوجه عام لوحظ أن السفر - كظرف طارئ - يفاقم من نسبة ظهور الأمراض؛ فالمسافر ينتقل بجسده إلى بيئة مختلفة ومناخ وطعام غير معتاد عليه.. كما أن الانتقال المفاجئ إلى بيئة غريبة أو ظروف قاسية وغير معتادة قد تضعف جهاز المناعة لدى البعض ولا يتجاوب معها البعض الآخر بشكل مناسب!!

وهناك مدرسة طبية قديمة ترى أن المرض هو نتيجة محاولة فاشلة للتكيف مع التغيرات القاسية. وحالياً أصبح واضحاً وجود علاقة بين موقف معيشي متغير أو صعب وبين كثير من الأمراض السائدة. ففي المواقف المهددة مثلاً لا تستجيب الأوعية الدموية في الجلد للإفرازات الاعتيادية الأمر الذي قد يسبب الأمراض الجلدية في الحالات المتكررة.. أيضاً قد يصاب القلب وتتقرح المعدة إذا تكررت

المواقف المهددة فيتصرف الجسم كما لو كان يستعد لاتخاذ موقف خطير فعلاً. أضف إلى ذلك لم يعد غريباً أن يصاب الموظفون بالشيخوخة المبكرة حال تقاعدهم رغم الفكرة السائدة بأن التقاعد المبكر راحة للجسم وسلامة من الإرهاق. ومن الملاحظ - أيضاً - أن الأزواج يموتون بنسبة أكبر قبل مرور سنة على موت زوجاتهم، وتزداد نسبة الأزمات القلبية وجلطات الدماغ للأثرياء بعد حالات الإفلاس والانهيال التجاري. وحين يشعر المرء أن هيئته في خطر أو أن مركزه الاجتماعي مهدد تستجيب الغدد الصماء (النخامية والدرقية) كما لو كان الإنسان يمر بمصائب محسوسة؛ كالحروب والمجاعة أو التعذيب.

بعد كل هذه الشواهد يصبح من غير الجائز إرجاع «المرض» إلى عامل واحد فقط.. فهناك احتمال كبير بأن تلعب الظروف القهرية دوراً أكثر خطورة من السبب المباشر للمرض نفسه.. وبناء عليه قد يكون من الصواب أكثر محاولة التوفيق بين الواقع الاجتماعي والمسبب العضوي (مثل القول إن الجرثومة المعنية تسبب المرض الفلاني في حالة توفر الظروف السلبية الملائمة).

وحسب علمي هناك دلائل تاريخية كثيرة تصب في هذا الاتجاه؛ فعلى سبيل المثال اقترن ارتفاع نسبة مرض السل في أوروبا بزيادة

وتيرة التصنيع خلال القرن التاسع عشر. كما لوحظ ازدياد نسبة أمراض معينة بعد الحروب حين يتولد تغير اجتماعي واقتصادي عنيف يطال عامة الشعب؛ فخلال العام الأول لغزو النرويج أثناء الحرب العالمية الثانية زادت الإصابات بتضخم الدرقية بنسبة مئة في المئة، ومن اليابان تشير الدلائل إلى أن الذين خبروا كارثة القنبلة النووية - ولكن لم تصبهم أضرارها بشكل مباشر - كانت أعمارهم أقصر من غيرهم وماتوا كما يقول العامة «من اللي شافوه».. وحين تدهور الوضع الصحي في العراق - أيام الحصار الذي سبق الاحتلال الأميركي - كان بسبب حالة القلق والتحفز التي وضع فيها الشعب أسوأ من الحصار ذاته (بدليل أن حالات الوفاة خارج المستشفيات كانت أكبر بكثير من داخلها)!!

ومن جهة أخرى يجب أن نفرق بين المؤثرات النفسية وتلك الحركية المؤثرة على احتمال الإصابة بالأمراض.. فالمؤثرات النفسية تؤثر سلباً على مناعة الجسم إن كانت هي نفسها سالبة (مقلقة أو محزنة أو مهددة) في حين أن المؤثرات الحركية الجديدة (كالرياضة وممارسة الهوايات) لها تأثير إيجابي على مقاومة الجسم للأمراض؛ ومن التجارب التي أجريت في مختبر كيف لمكافحة الشيخوخة أخضعت زمرتان من الفئران لنظام حياتي مختلف.. الأولى قيدت

حركتها بشكل صارم، والأخرى ترك لها حرية الحركة واللعب. وبعد عدة أسابيع قل تناول الزمرة الأولى للغذاء، وضممت عضلاتها، وظهرت عليها آثار الشيخوخة المبكرة وأصبح مسلكها رديئاً.. وبالمقابل أبدت الزمرة الثانية حيوية أكبر وصحة أوفر وتبين أنه عاشت أطول من فئران الفئة الأخرى بنسبة (٢٧٪).. وحين تتأمل من حولك جيداً تلاحظ أن المعمرين من الشيوخ والعجائز ما يزالون يمارسون المشي لمسافات طويلة.. في حين مات من هو أصغر منهم نتيجة الراحة وقلة الحركة!!

على أي حال دعوني أذكركم بأصل الموضوع وأقول باختصار: الأمور التي اعتادها الإنسان – حتى إن كان بعضها غير صحي تماماً – إلا أنها أقل مدعاة للاضطراب وظهور الأمراض من التغيرات الطارئة والمفاجئة.





القنبلة العرقية

في كوريا الشمالية يوجد عالم جرائم (يدعى راي تشاي كان) يخشاه الغرب أكثر من أي صواريخ نووية. فهذا العالم يسعى لتطوير أسلحة جرثومية تفتك بالجنس الأبيض دون غيره. وهو يعمل على هذا المشروع منذ فترة طويلة بتكليف من الرئيس كيم جونج ايل. وخوفاً على حياته يخضع لحراسة مشددة من قبل الجيش وتتم مراقبة تحركاته خشية اتصاله بأي جهة غربية.

الجديد في الموضوع أن راي تشاي اختفى فجأة ولا يعلم أحد الجهة المسؤولة عن اختفائه.. وتتهم بعض الصحف المخابرات الأميركية بتهريره لكوريا الجنوبية. في حين تتحدث تقارير أخرى عن لجوئه للقنصلية الأسترالية أثناء زيارة رسمية لجنوب الصين.. وهناك من يدعي أنه قتل على يد المخابرات الشمالية ذاتها بعد خلاف مع رئيس البلاد أو عزمه الهرب للخارج!!

وقضية هذا الرجل تقودنا للتساؤل عن إمكانية ابتكار سلاح يقضي على شعوب بعينها وأعراق دون غيرها!!؟.. بمعنى هل يمكن ابتكار سلاح جرثومي يقضي على البيض دون السود، أو على

السود دون الأصفر.. هل تنجح إسرائيل - مثلاً - في ابتكار قنبلة تبيد العرب دون غيرهم؟ أو تبتكر روسيا جرائم تبيد سكان أوكرانيا أو الشيشان دون بقية الشعوب!؟

قد تكون الفكرة صعبة ولكنها ليست مستحيلة؛ فالتنوع الوراثي بين الأعراق يسمح (وبشكل طبيعي) لبعض الأمراض بالفتك ببعض الشعوب دون غيرها. فقبل أيام - مثلاً - أعلن باحثون تايوانيون أن المورثات (أو الجينات) التي يحملها العرق الأصفر في الصين ودول جنوب شرق آسيا قد تكون وراء إصابتهم بشكل واسع بمرض سارس. وتشير الأبحاث التي قام بها فريق من مستشفى «ماكاي ميموريال» في تايبيه إلى وجود مورثة تدعى «اتش ال بي ٤٦» لدى أغلب المرضى الآسيويين الذين أصيبوا بالالتهاب الرئوي الحاد. وتقول رئيسة البحث ماري لين - لوكالة فرانس برس - من الواضح أن غالبية المصابين بالسارس ينحدرون من جنوب الصين وجنوب شرق آسيا والمورثة لها علاقة باستعداد العرق الأصفر لالتقاط المرض بسهولة.. (وبالطبع تصريح كهذا يصب في مصلحة من يدعون أن «سارس» سلاح جرثومي صنع خصيصاً لقتل الجنس الأصفر!!)

ومن المعروف - على أي حال - أن المجموعات العرقية الأصيلة

تشارك في تركيبة وراثية موحدة. وهذا يعني أنهم سيتجاوبون بطريقة متشابهة مع أي جراثيم (مهندسة وراثية) توأمتهم دون غيرهم. والسلاح الموجه لعرق أو جماعة معينة يعتمد - قبل كل شيء - على تحديد الجينات التي تميز الجماعة المستهدفة ثم البحث عن الفيروسات والجراثيم التي تهاجم تلك الجينات دون غيرها.. وإن لم تنجح هذه الطريقة يمكن البحث في الأمراض والأوبئة التي تملك حياها الشعوب الأخرى حصانة وراثية (كما شرحنا بخصوص شعوب أميركا الأصلية التي قضت عليها أوبئة يملك ضدها الأوروبيون حصانة تاريخية).

ويمكن القول إن أول تأكيد لفكرة الأسلحة العرقية ظهر عام ١٩٩٧ حين قال وزير الدفاع الأميركي إن بلاده تملك معلومات عن دول تسعى لصنع أسلحة وراثية تستهدف شعوباً بعينها.. ورغم رفضه الإجابة عن سؤال حول وجود إسرائيل ضمن هذه الدول إلا أن صحيفة الصنداي تايمز نشرت (في ١٥ نوفمبر ٩٨) تقريراً عن سعي إسرائيل لتطوير قنبلة جرثومية تفتك بالعرب وحدهم.

وتعليقاً على هذا الخبر أشارت مجلة فورن ريبورت الإسرائيلية إلى أن العلماء الإسرائيليين يجرون منذ سنوات اختبارات على اليهود العراقيين لتحديد أي فروق وراثية (دقيقة) تميز اليهود عن العرب

وتفيد في صنع قبلة كهذه. كما أشارت إلى أن إسرائيل تعاونت مع النظام العنصري السابق في جنوب أفريقيا لهذا الغرض – وأنها تملك مركزاً متخصصاً لهذه الأبحاث في بلدة نتسيوتا على بعد ٢٠ كم جنوب تل أبيب!!

وكان النظام العنصري السابق في جنوب أفريقيا أول من حاول صنع قبلة عرقية من هذا النوع لتدمير الأكثرية السوداء. وقد فضح هذا المشروع «دان جوسين» رئيس معهد أبحاث الحرب البيولوجية في النظام العنصري السابق. فقد اعترف لاحقاً أن المعهد كان يطور جرائم تهاجم الصبغة السوداء في جلد الأفارقة ويبحث عن أمراض لا يملك السود مناعة ضدها. وأكد جوسين استفادة إسرائيل من خبرة جنوب أفريقيا في هذا المجال واستقطابها العديد من العلماء بعد إيقاف العمل في المشروع (ولاحظ؛ كان هذا على أيام النظام

مكتبة

t.me/t_pdf

العنصري السابق في جنوب أفريقيا)!



من يصنع هذه الفيروسات؟

مازلت أذكر أول مقال نشر لي في صحيفة الرياض.. كان بعنوان «فيروس يلتهم قارة» ونشر تحديداً يوم الخميس ٢٢/٦/١٤٢١. وتمحور أساساً حول الاتهام الذي وجهته وزيرة الصحة في جنوب أفريقيا إلى الغرب بـ (تصنيع) فيروس الإيدز وإدخاله سراً إلى أفريقيا. وحينها حذرت الدكتورة مانتو ماسيمانج وزراء الصحة الأفارقة من احتمال وجود المزيد من الفيروسات في أي لقاءات قادمة من الغرب!!

وهذه الأيام تدور في الولايات المتحدة ذاتها معركة قضائية مشابهة.. فهناك باحث أسود مرموق يدعى بويد جرافيس رفع قضية على الحكومة الأميركية بتهمة تصنيع ونشر الإيدز. ويدعي جرافيس أن فيروس المرض ظهر من خلال برنامج سري لإنتاج الأسلحة البيولوجية.. وهو لا يكتفي بهذا بل يتهمها صراحة بتدمير القارة الأفريقية من خلال نشره بين الأفارقة الأمر الذي أصاب ما بين ١٥ إلى ٣٥ بالمئة من سكان بعض الدول بالمرض.. وتعود قضية جرافيس إلى عام ١٩٩٨ حين رفعها لأول مرة في أوهايو ووصلت بعد عامين

إلى المحكمة العليا. وقد نجح بالفعل في إجبار الحكومة على نشر بعض التقارير الخاصة بالمرض والتي كانت مصنفة تحت بند «سري للغاية». ومن ضمن مطالبه العديدة دعوة الكونجرس إلى إجراء تحقيق حول كيفية تسرب فيروس الإيدز من مختبرات الجيش ولماذا يتفاقم تحديداً بين الأفارقة!!

وهذه ليست المرة الأولى التي يتحدث فيها أحد عن وجود «نظرية مؤامرة» خلف الإيدز. فهناك كتاب يدعى «الفيروسات الوليدة» للدكتور ليونارد هيروتز يؤكد فيه استحالة ظهور الإيدز بطريقة طبيعية وأنه فيروس محور لمرض قديم كان ينتشر بين القرود فقط.

كما قالت مجلة لانسيت (وهي مجلة رصينة تحظى باحترام الوسط الطبي) إن القرود الأفريقية الخضراء استعملت قبل ظهور الإيدز لاختبار أنواع عديدة من اللقاحات. وأن هذه القرود كانت تصاب بالايديز وأن العلماء – في ذلك الوقت – كانوا يعتقدون باستحالة انتقاله إلى الإنسان (بسبب الحاجز المناعي بين الأنواع). ولكن اتضح الآن أن حتى القرود الصحيحة قد تحمل فيروسات (في حالة كمون) يصعب كشفها. وأن هذه الفيروسات تنشط بالذات أثناء تحضير لقاحي شلل الأطفال والتهاب الكبد.. وبناء عليه يُفترض أن



فيروسات عديدة كامنة – ح من بينها الإيدز – تسربت للسود أثناء تلقيحهم ضد هذين المرضين!!

وأذكر أن مجلة نيكسيوس الأسترالية أكدت نفس المعنى وقالت إن فيروس الإيدز الحيواني قادر على التحور بما يتناسب مع الجسم البشري (وهو ما يذكرنا بتحور فيروس أنفلونزا الطيور والخنزير والكورونا). وقالت إن وجود فيروسات كامنة ضمن اللقاحات المستخرجة من القرود قد يفسر الظهور الجماعي لـ (باقة) من الأمراض ذات الصلة – كالهيربس والتهاب الكبد وأمراض المناعة – والتي بدورها تعاني منها أفريقيا بشدة.

وأقوى الفرضيات تقول إن فيروس الإيدز نشر بتخطيط مسبق من المخابرات الأميركية في أواخر السبعينيات. وهناك من يدعي أنه سلاح بيولوجي خرج عفواً عن سيطرة الجيش الأميركي. كما أن هناك فرضية ثالثة – تبنتها وزيرة الصحة في جنوب أفريقيا – تقول إنه سلاح الغرب السري للحد من تناسل الشعوب الفقيرة.

والفرضية الأخيرة يساندها كتاب بعنوان «الحصان الشاحب» لخبير الصحة العالمي وليام كوبر يدعي فيه أن فيروس الإيدز صنع عمداً للحد من تناسل الدول الفقيرة. ويقول إن الفيروس أدخل إلى

أفريقيا في السبعينيات بواسطة صناديق اللقاحات وأن الولايات المتحدة تملك المصل الشافي ولكنها تنتظر وفاة أكبر عدد من «صعاليك الأرض».. ومن المعروف أن الإيدز لم يكن موجوداً في أفريقيا حتى ١٩٧٧ (رغم أنها موطن القردة الخضراء) ولكنه انتشر فجأة بعد حملات التطعيم التي قامت بها المنظمات العالمية وأصبح حالياً سبب الوفاة الأول فيها!!

وأياً كان السبب تمر كثير من الدول الأفريقية هذه الأيام بمجزرة صامته تلقى تجاهلاً يثير الشك والريبة!



أمراض العصر الحديث

من الظواهر التاريخية العجيبة أن كل عصر يتميز بأمراض معينة تنتشر فيه بشكل لم يعهد في غيره.. فالطاعون – على سبيل المثال – كان على قمة الأوبئة التي فتكت بالناس في القرن الرابع عشر (لدرجة أنه قضى على نصف الصين وثلث أوروبا وتسبب في وفاة أعداد كبيرة من الصحابة والتابعين) ولكنه هذه الأيام يعتبر في حكم المنتهى لأن الظروف والأسباب التي ساهمت في انتشاره قديماً (مثل الجهل بالعدوى وعدم وجود لقاحات وعدم مكافحة الفئران الناقلة) أصبحت حالياً من القواعد الصحية المفهومة بدهاء.. أما في عصرنا الحالي فاستحدثت أمور، وتبدلت ظروف، وتغيرت في بيئتنا أشياء كثيرة – الأمر الذي استدعى معه بشكل طبيعي ظهور أمراض جديدة (كالإيدز والسارس والكورونا) وعلل غريبة (كارتفاع حالات التوحد وضعف البصر) وتفاقم أمراض كانت نادرة فيما مضى (كتلك المرتبطة بالبدانة والسمنة المفرطة)!!

فالسمنة – مثلاً – جلبت معها هذه الأيام أمراض لم تكن منتشرة قديماً – مثل القلب والسكري وداء المفاصل وبعض أنواع

السرطان. والبدانة بوجه عام من المشاكل الصحية التي – لا نقول إنها كانت غير معروفة في السابق – ولكنها انتشرت في هذا العصر بشكل لم يعرف له مثل في تاريخ البشرية جمعاء.. فقد ورد في السنة المطهرة أن رسول الله ﷺ قال: «خير الناس قرني ثم الذين يلونهم ثم الذين يلونهم ثم يجيء قوم يتسمنون يحبون السمن..». وقال أيضاً: «.. قوم يندرون ولا يوفون ويخونون ولا يؤتمنون ويشهدون ولا يستشهدون وينشأ فيهم السمن»^(١)

وكنت قد كتبت بالفعل مقالين بهذا الخصوص الأول بعنوان (أمراض تنهض من غفوتها) والثاني (أمراض مضت وأخرى ستأتي).. كما سبق واستعرضت تقريراً صادراً من منظمة الصحة العالمية عن الأمراض التي يتوقع انتشارها في العقود التالية وكان بعنوان (التغلب على المعاناة ودعم الإنسانية).

ومن أبرز ما جاء في التقرير الأخير:

- أن أمراض القلب والسرطان وانسداد الشرايين تتزايد باضطراد وتؤدي إلى وفاة ٢٤ مليون شخص سنوياً!!

- السمنة المفرطة والتدخين وقلة الحركة وعدم التوازن الغذائي



من أهم الأسباب المؤدية لتلك الأمراض!!

- حالات السرطان ستتضاعف على مستوى العالم خلال الخمسة والعشرين عاماً القادمة - ويتوقع أن يتسبب السرطان منفرداً في وفاة ١٥ مليون إنسان سنوياً بحلول ٢٠٢٥.

- في أوروبا (الأكثر تقدماً) سترتفع بحلول عام ٢٠٠٥ حالات سرطان الرئة إلى ٣٣٪، وسرطان البروستاتا إلى ٤٠٪.. وبعد سبعة وعشرين عاماً من الآن سترتفع عموم الأنواع السرطانية بنسبة أربعين بالمئة - وبالطبع ليس هناك حاجة لتأكيد تفاقم هذه الظاهرة في دول العالم الثالث!!

- السبب الرئيسي للوفاة في الدول الغربية هذه الأيام هو السكتة الدماغية والأزمات القلبية وهي ظاهرة بدأت تأخذ طريقها بقوة للدول الأقل تطوراً!!

- مرض السكر (ومن منا لا يعرف قريباً مصاباً بهذا الداء) من أسرع الأمراض انتشاراً وستضاعف نسب الضحايا الموجودين حالياً بحلول عام ٢٠٢٥!!

- الأمراض السابقة تسببت لوحدها بـ ٤٧٪ من حالات الوفاة حول العالم كل عام. فكل عام يشهد وفاة ١٥,٣ مليون

إنسان بسبب الأزمات القلبية والسكتات الدماغية. وكل عام أيضاً يموت ٦,٣ ملايين شخص بسبب السرطان و٢,٩ مليون بسبب انسداد الشرايين وثلاثة ملايين بسبب التدخين (أي ستة بالمئة من وفيات العالم) وأخيراً وفاة ١٧,٣ مليون بسبب الأمراض المزمنة ككل.

وفي الحقيقة النصائح التي يجب اتباعها لتلافي هذه الزيادات أكثر وأعمق من أن نذكرها هنا ولكنني - على أي حال - سأوجز أهمها في أربع نقاط:

حارب السمنة / وتحرك كثيراً / وتلافي الأغذية المصنعة
والرديئة / وأخيراً عش جيداً ترى الوجود جيداً.

كوكب صغير موبوء

هناك فرق بين المرض والوباء.. ف «المرض» اعتلال فردي يصيب جسم الإنسان، أما «الوباء» فحالة انتشار واسعة ومفاجئة للمرض بين الناس.. فالإيدز – مثلاً – مرض يصيب جهاز المناعة في الجسم، ولكنه يتحول إلى وباء حين ينتشر بصورة كبيرة في أحد المجتمعات.. والأمراض ذاتها؛ منها ما هو معدٍ تسببه الميكروبات والفيروسات (كالأنفلونزا والملاريا) ومنها ما هو وراثي أو خلقي أو هرموني (وهذه بالمجمل غير معدية).

وكانت منظمة الصحة العالمية قد نشرت في أغسطس الماضي تقريراً مخيفاً عن الأمراض المعدية وإمكانية انتشارها السريع حول العالم.. صحيح أن الطب تطور في عصرنا الحاضر ولكن «الأرض» بدورها أصبحت كوكباً صغيراً تنتقل الأمراض بين أطرافه بسرعة خارقة؛ ففي الماضي كان بإمكان الطاعون قتل ملايين الناس في منطقة محدودة من الهند أو الصين؛ أما اليوم فيمكن مرض خطير كالكوليرا وسارس الانتقال خلال ساعات من الهند إلى كندا ومن الصين إلى الأرجنتين (بفضل طائرات الركاب والشحن السريع).

ورغم أن الأرض لم تخل يوماً من أوبئة محلية تظهر وتخبوا بصفة دورية؛ إلا أن الجديد هو وجود عشرة أوبئة تتميز بانتشارها العالمي (كاسل والسكري والإيدز والتهاب الكبد الوبائي) وأكثر من ٤٠ مرضاً جديداً لم تكن معرفة من قبل (خلقتها ظروف الحياة الحديثة).

وكانت منظمة الصحة العالمية قد رصدت أكثر من ١١٠٠ وباء قاري أو محلي ظهرت خلال الخمس سنوات الماضية فقط. وهذه الأوبئة (المحلية) يمكن أن تنتقل بسرعة لأي منطقة في العالم بفضل وسائل المواصلات الحديثة.. وتزداد خطورة الوضع حين يكون الوباء جديداً بالكامل، أو ينتقل إلى شعوب أخرى لا تملك مناعة ضده!!

وإذا عدنا للبدايات المعروفة للإنسان نكتشف أن الملاريا وحدها قتلت أكثر من حروب البشر مجتمعة.. فخلال الخمس مئة عام الماضية فقط قتلت الملاريا ٢٤ مليون إنسان في أفريقيا و٣٦ مليوناً في آسيا.. وخلال القرن الخامس عشر انتقلت من أفريقيا (بفضل تجارة العبيد) إلى الأمريكيتين وقضت على ملايين الهنود الحمر فيها!!

وحين نتأمل واقعنا المعاصر لا نجد سبباً يمنع تكرار هذه الحوادث مستقبلاً ولا نجد في الطب ما يمنع قضاء الأوبئة على ملايين البشر



بسرعة كبيرة.. بل على العكس تماماً وفرت طائرات البوينج وسفن الشحن – وحتى رسائل البريد العادية – فرصة الانتقال السريع لأي جرثومة خطيرة بين القارات المختلفة.. ولو قُدر للجنس البشري الانقراض فجأة (كما انقرضت مخلوقات أطول منه عمراً) فلن يكون ذلك بسبب حرب طاحنة أو نيزك ضخم أو ارتفاع حرارة الأرض؛ بل بسبب فيروس متحور أو جرثومة مجهولة تنتشر كوباء عالمي يقف أمامها الطب عاجزاً.. كما رأينا في كثير من الأفلام.



الفصل السابع:

أطباء ومستشفيات

- كيف يصيبك المستشفى بالمرض؟
- إجراءات تنقذ آلاف المرضى.
- كفى بك داء أن ترى الموت شافياً.
- لماذا تنجح العلاجات المزيفة؟
- كيف تصبح دجالاً في خمسة أيام؟
- استشاري المستقبل .. إلكتروني.
- لماذا لا يتحدث معك الطبيب؟
- ما لا نعرفه عن الأطباء .. وما لا يعرفه الاطباء عنا.
- أطباء ضحوا بأنفسهم.





كيف يصيبك المستشفى بالمرض؟

كم صورة تتذكرها لرجل يحاول إقناع «السكرتي» بالدخول لزيارة مريض في المستشفى؟.. وكم محاولة خداع تتذكرها لإدخال طفل أو طفلة تحت مظلة الغترة أو الشيلة؟.. الحقيقة هي أن هؤلاء الآباء لا يخدعون إلا أنفسهم كون المستشفيات – وليست أي مكان آخر – الموقع الأكثر خطورة على أنفسهم وعلى أطفالهم بشكل خاص. فالمستشفيات (وأرجو أن يصدك هذا) موقع يعج بالميكروبات والجراثيم الخطيرة. وفي المقابل يملك الأطفال خصوصاً مناعة ضعيفة وأجساد نقية يمكنها التقاط العدوى بسهولة – الأمر الذي يفسر السبب الحقيقي لمنع الأطفال من زيارة المستشفيات!!

وبوجه عام تعد «عدوى المستشفيات» مشكلة عالمية لا يسلم منها أحد.. ففي الولايات المتحدة – مثلاً – تأتي «عدوى المستشفيات» كرابع أعظم قاتل للمرضى داخلها – ولك أن تتصور النسبة في الدول الأقل تقدماً؛ فمنذ عام ١٩٩٥ ومتوسط الإصابة يتجاوز مليوني مريض يصابون بعد دخولهم المستشفى بعدوى وأمراض مختلفة.. ومن هؤلاء يموت في المتوسط ١٠٣,٠٠٠ مريض كل عام

(وهو رقم يفوق وفيات الإيدز وسرطان الثدي وحوادث السيارات مجتمعة).. أما في ألمانيا فاتضح أن واحداً من بين عشرين مريضاً يخرج مصاباً بعدوى أو مرض يختلف عما دخل به، وفي إسكتلندا (كما قرأت على موقع الـ BBC) يصاب واحد من بين عشرة مرضى في المستشفيات، وفي كندا أعلنت منظمة طبية (تدعى اختصاراً HAI) فشل معظم المستشفيات الكندية في تخفيض نسبة الإصابات الجديدة عما كانت عليه قبل عشر سنوات – فماذا نقول عن مستشفيات الدول النامية!!

المشكلة الأزلية – في أي مستشفى – تكمن في طبيعة المستشفيات ذاتها.. فهي تستضيف مرضى دائمين في موقع محصور ومغلق نسبياً.. تلعب كـ «غرفة مقاصة» تعمل فيها الأدوات والأجهزة الطبية كوسيلة لنقل العدوى بين مختلف المرضى. والأسوأ من تشارك المرضى في الأدوات الطبية (أيدي) الأطباء والمرضى أنفسهم التي اتضح أنها تنقل العدوى أكثر من شيء آخر!

ومكافحة «عدوى المستشفيات» لا تحتاج إلى إجراءات معقدة أو مكلفة بل إلى جدية الطاقم الطبي في التقيد بأنظمة النظافة والتعقيم – والاستغناء قدر الإمكان عن الأدوات والأنابيب المستعملة. بل اتضح أن التزام الأطباء والمرضى بتعقيم أيديهم قبل كل إجراء –

وبين كل مريض وآخر - يخفض معدل انتقال العدوى بنسبة ٦٥٪ (وأكثر من ٨٠٪ في أقسام الحضانة والرعاية المكثفة)!

وبدون شك تتحمل أنت - أيضاً - جزءاً من المسؤولية حال دخولك أي مستشفى.. وهذه المسؤولية تحتم عليك التقيد بأربع نصائح ذهبية - لا تختلف من حيث المبدأ عما تطلبه المستشفيات من منسوبيها:

○ الأولى: الحرص منذ البداية على اختيار المستشفى الأفضل من حيث مستوى النظافة والتعقيم (وإن لم تجد الخيار المناسب فأحضر أغراضك من المنزل).

○ والنصيحة الثانية: لا تتردد بتذكير الأطباء والممرضات بضرورة غسل أيديهم بالمواد المعقمة أو لبس قفاز جديد قبل لمسك (وهذا بالمناسبة من حقه كمريض)!

○ النصيحة الثالثة: ارفض مجزم استعمال أي أداة استخدمت قبلك - ولا تقبل إدخال أي أنبوب في جسدك ما لم يتم تعقيمه أولاً.

○ النصيحة الرابعة: احرص على استعمال الصابون المعقم بشكل مكثف وعدم استعمال كفيك - قدر الإمكان - للمس

الأشياء أو فتح الأبواب وصنابير المياه!

ورغم تخرج البعض من مطالبة الأطباء بمثل هذه الإجراءات،
ولكن تذكر أن حياتك «على المحك» وأن ما تطلبه هو المفروض
وأحد أبسط مبادئ العمل الطبي.

وقبل أن أنسى؛ لا تحاول خداع «السكرتي» مستقبلاً!



إجراءات تنقذ آلاف المرضى

قضية اليوم معروفة جيداً للأطباء والمرضات والقائمين على وزارة الصحة – بل يمكن القول إنها من بديهيات ومسلمات العمل الطبي.. غير أن إهمال (هذه البديهيات) وعدم الالتزام (بتلك المسلمات) يتسبب كل عام بوفاة ١٠٠ ألف مريض في أميركا و ٣٠ ألف في بريطانيا و ٢٨ ألف في ألمانيا – ولا تسأل عن أعداد الوفيات لدينا!

وللتخفيف من مسببات الوفاة داخل المستشفيات (بسبب بيئة المستشفى أو ضعف بروتوكولات الحماية فيه) تبني «معهد العناية الصحية» في أميركا حملة جديدة للتخفيف من هذه المشكلة وإنقاذ حياة ١٠٠ ألف مريض يموتون سنوياً بسبب الإهمال الطبي والبيئة غير المواتية.

وقد اعتمدت الحملة (التي أطلق عليها من أجل ١٠٠,٠٠٠ حياة) على حصر أعظم مسببات الوفاة في المستشفيات ثم توضيحها والتأكيد على متابعتها والحد منها.. وبعد جمع الإحصائيات – وغرلة البيانات – دعا المعهد إلى تبني ستة إجراءات مهمة (أتمنى

التأكيد عليها في مستشفياتنا المحلية) اعتبرها من أعظم مسببات الوفاة داخل المستشفيات:

١. الإجراء الأول: (مكافحة التهاب الرئة الناجم عن استعمال جهاز التنفس الاصطناعي).

فاستعمال هذا الجهاز - كثيراً - ما يؤدي إلى التهابات رئوية قاتلة ينظر إليها - حتى الأطباء - كقدر يصعب تلافيه. غير أن المعهد يؤكد أن تبني إجراءات بسيطة مثل رفع مستوى الرأس والإخلاص في تنظيف فم المريض وتعقيم أنبوب التنفس ذاته يمكنه تخفيف نسبة الالتهابات القاتلة حتى ٦٥٪.

٢. الإجراء الثاني: (منع الالتهابات الناتجة عن القسطرة الوريدية).

فهذه القسطرة المسؤولة عن إدخال الدواء والغذاء عن طريق الشريان معرضة للتلوث بسرعة كبيرة ويمكنها إدخال الجراثيم الخطيرة إلى الدم مباشرة.. ومجرد تغييرها باستمرار، واهتمام الأطباء والمرضات بتعقيم أيديهم جيداً، كفيل بالتخفيف من مخاطرها بنسبة ٧٠٪!!

٣. الإجراء الثالث: (مكافحة الإهمال والأخطاء التي تحدث في غرفة العمليات ذاتها).

فالأخطاء – ومسببات الالتهاب – التي تحدث أثناء العملية ذاتها قد تسبب انتكاسة المريض ووفاته لاحقاً.. ومشاكل كهذه يمكن تلافيها بمراجعة إجراءات العملية (قبل وبعد تنفيذها) ومنح المريض المضاد المناسب، وغسل اليدين بصورة منضبطة، وعدم حلاقة شعر المريض في موقع العملية!!

٤. الإجراء الرابع: (احترام شكوى المريض ورد الأطباء عليها سريعاً).

فكثير من الأطباء لا يأخذون شكوى المريض على محمل الجد – وكثير منهم يتذمر من الاستدعاءات المتكررة ويتأخرون في الرد عليها (هذا إن لم يتجاهلوها فعلاً).. وفي المقابل أثبتت الإحصائيات أن رد الأطباء بنسبة ١٠٠٪ كفيلاً بتخفيض عدد الوفيات بنسبة ٢٠٪ (ولعل هذا ما يفسر نجاة المرضى المهمين والمنومين في أجنحة الـ VIP بنسبة أكبر من المرضى العاديين)!!

٥. الإجراء الخامس: (التعامل الوقائي مع مشاكل القلب والمشاكل المتوقعة كما لو أنها ستحدث لا محالة).

فعلى سبيل المثال؛ لا يجب انتظار حدوث نوبة قلبية خطيرة كي يبدأ الأطباء بتطبيق إجراءات العلاج المناسبة (كإدخال قسطرة عن

طريق الشريان).. كما أن الاستعداد للنوبات القلبية كفيل بتخفيض نسبة الوفيات بينهم من ١٠٪ (المعدل المعتاد) إلى ٤٪ فقط!

٦. الإجراء السادس: (توحيد العقارات التي يأخذها المريض وتحاشي الوصفات الخاطئة).. فبالإضافة إلى احتمال وصف أدوية خاطئة يحصل المريض غالباً على وصفة طبية مختلفة كلما زاره طبيب جديد.. والمطلوب هنا هو «مواءمة الدواء» ومراعاة أدوية المريض السابقة – ناهيك عن احترام الأطباء لقرارات زملائهم السابقين قبل وصف علاج مختلف!!

وكما قلت في بداية المقال هذه الإجراءات تعد من بديهيات ومسلمات العمل الطبي غير أنها تظل معرضة للقصور كونها تعتمد على أمانة وضمير العاملين في هذا المجال. ورغم ثقتنا الكبيرة بأمانتهم إلا أن وزارة الصحة لا يجب أن تعتمد على (هامش الضمير وحسن النية) ويفترض بها تبني الإجراءات السابقة كإجراءات رسمية وتبلغها للمستشفيات كبروتوكولات إلزامية تحاسب عليها.

ليس هذا فحسب؛ بل أقترح أن يضاف إليها أربعة أو خمسة



إجراءات مستقاة من إحصائياتنا المحلية ومشاكلنا الداخلية - بحيث
تعالج طبيعة الأخطاء الطبية الشائعة لدينا!!

أنا - شخصياً - على ثقة بأن وزارة الصحة (بعد أن أمنت على
أخطاء الأطباء) ستتبنى أفكاراً متقدمة أكثر لتأمين حياة المرضى.



كفى بك داء أن ترى الموت شافياً

كُتبت هذا المقال بعد مشاهدتي لتقرير محزن (على قناة Global news) عن والده تطالب بالقتل الرحيم لابنيها المعوقين.. فرغم أنهما ولدا سليمين، كانا يحملان معهما خللاً وراثياً تفاقم خلال أربعين عاماً بحيث أصيبا بالتخلف والشلل الكامل.. لم يعد جفري ولا أخته جانيت قادرين على التحرك والعناية بنفسيهما أو حتى تمييز شيء من العالم الخارجي. وفي حين هرب الأب مبكراً تحملت الأم رعايتهما حتى وصلا لمرحلة بدأت ترى فيها أن الأكرم لهما الموت بهدوء.. وهكذا بدأت بخوض معركة قانونية لاستصدار حكم بموتهما الأمر الذي أحدث نقاشاً مثيراً في أميركا (مثل دول كثيرة حول العالم) بشأن ما يعرف بالموت الرحيم.

وللوهلة الأولى تبدو قضية كهذه محسومة لصالح عدم قتلها (خصوصاً في معاييرنا الشرعية والاجتماعية). ولكنها في المجتمعات الأخرى تملك مؤيدين – ليس لفعل القتل ذاته – بل لترك قرار الموت والحياة للمريض الميثوس من شفائه.. يعتمدون على حجة «من نحن؟» لنقرر نيابه عن المريض حجم الألم الذي يعانيه وتفضيله



الموت على العيش بمعاناة - ناهيك عن عذاب عائلته ومحبيه..
 ويعرف هذا الإجراء باسم القتل الرحيم (Killing Mercy) أو
 (Euthanasia) المسموح به رسمياً في أكثر من ٢١ دولة حول العالم -
 ويمكنك مشاهدة الكثير عنه في اليوتيوب.

ومن الدول التي تجيز القتل الرحيم هولندا واليابان وبلجيكا
 وكولومبيا ولوكسمبورج.. في حين أن المساعدة على الانتحار
 مسموح بها للأطباء في سويسرا وألمانيا والبنيا وأميركا والهند
 (وكلاهما بالمناسبة يختلف عن السماح للأطباء بنزع الأجهزة
 الداعمة للحياة الذي تميزه معظم الدول في حال الموت الدماغى)!

وحسب علمي كانت هولندا من أوائل الدول التي أجازت مبدأ
 الموت الرحيم وتركت هذا القرار للمريض وعائلته (حتى قبل إجازة
 هذا القانون رسمياً عام ١٩٨٤). ففي الحالات الميئوس من شفائها
 أو التي تسبب آلاماً لا تطاق يحق للمريض التشاور مع طبيبه
 للوصول لأفضل وسيلة لإنهاء حياته.

غير أن المشكلة الأخلاقية التي يواجهها المجتمع الطبي في هولندا
 اليوم لا تتعلق في القانون ذاته، بل في أن بعض الأطباء أصبح يتخذ
 من نفسه مرجعاً لتقرير خيار كهذا - من أبسط أشكاله الإيحاء
 للمريض أو إقناع عائلته!

وفي مسح قامت به مجلة الأخلاق الطبية البريطانية على ٩٠٠ حالة اتضح أن ٢٠٪ من تلك الحالات نفذها الأطباء (في هولندا) بدون استشارة مرضاهم أو الحصول منهم على إذن صريح بإنهاء الحياة. والأطباء بهذا يخالفون القانون الذي لا يسمح لهم بإنهاء حياة مرضاهم إلا بعد موافقتهم الصريحة – وفي حالة عدم وجود بديل أو أمل في التحسن. وبسبب ما يجري (في الدول الأخرى) حذرت المجلة من تطبيق قانون القتل الرحيم في بريطانيا ما لم يوافق المريض خطأً وبشهادة عائلته ويفعل ذلك بنفسه!!

واليوم يقدر أن عدد الذين يموتون في هولندا بهذه الطريقة ١٠ آلاف مريض في العام يشكلون (٨٪) من مجموع الوفيات. وبلغ الاهتمام بهذه القضية أن التلفزيون الهولندي يبث أسبوعياً برنامجاً بعنوان «سؤال الحياة والموت» يناقش فيه حالتين مرضيتين ميئوس منهما ويطلب من المشاهدين التصويت (بواسطة جهاز منزلي خاص) حول إذا ما كان يتعين السماح بإنهاء حياة المريض أو تركه يواجه مصيره المجهول.. ورغم أن وزارة الصحة الهولندية تشارك في تمويل البرنامج، ورغم أن رأي المشاهدين لا يعد إلزامياً؛ إلا أنه بكل تأكيد يؤثر على موقف الأطباء ويشيع ثقافة القتل الرحيم في المجتمع!!



أما خارج الدول التي لا تجيز «القتل الرحيم» فالأمر قد لا يتخذ الصبغة الرسمية الصريحة ولكن يعتقد أن فريقاً كبيراً من الأطباء يقومون فعلاً (و بموافقة ضمنية من الأهل) على مساعدة المرضى للتخلص من حياتهم أو ترك الخيار لهم لنزع الأجهزة الداعمة لحياتهم.. وبلغت الجراءة بأحد الأطباء في الأرجنتين أن ألف كتاباً رائجاً بعنوان (الموت رحمة) يشجع فيه زملاءه الأطباء على تلبية رغبة المريض بالموت بعد موافقة أهله وكتابة وصيته.. أما في الولايات المتحدة فيشتهر الدكتور جاك كفوركيان بإثارة الجدل بين الحين والآخر بسبب مساعدته المرضى على إنهاء حياتهم. وقد قام شخصياً بتطوير آلة لهذا الغرض تخرج جرعات قاتلة من أول أكسيد الكربون يشغلها المريض بنفسه. وسبق لهذا الطبيب (ويعتبر داعية القتل الرحيم في أميركا) أن سيق إلى المحكمة في أكثر من مناسبة بتهمة القتل التطوعي وفي كل مرة يخرج بكفالة أو لنقص الأدلة!

وفي سبتمبر ٢٠٠٨ تفجرت فضيحة طبية بطلها الطبيب البريطاني المشهور بيتر كوكس حين أثبتت محكمة وينشستر قتله لإحدى المريضات بواسطة حقنة من كلوريد البوتاسيوم (علماً أن بريطانيا من الدول الأوروبية القليلة التي لم تُجز هذا القانون حتى الآن).. وفي معرض دفاعه عن نفسه ذكر كوكس أن المريضة كانت

تعاني من آلام شديدة وروماتيزم حاد الأمر الذي دعاه لمساعدتها على إنهاء حياتها – وحكم عليه بالسجن لمدة سنة.. مع وقف التنفيذ!

وغني عن القول إن قانوناً كهذا يصعب شرعاً وأخلاقاً تطبيقه في مجتمعنا.. غير أن هذا لا يعني أن الفكرة ذاتها جديدة أو لم تخطر على بال من يعانون الألم وحدهم..

يقول المتنبي في بيت يؤكد عراقة الفكرة وأزلية الاختيار:
كفى بك داء أن ترى الموت شافياً وَحَسْبُ الْمَنَايَا أَنْ يَكُنَّ أَمَانِيَا
 (أموت أعرف كيف كتب هذا البيت)!!



لماذا تنجح العلاجات المزيفة؟!؟

ثلث الطب وهم حميد...

وثلثه الثاني ادعاء ودجل..

وثلثه الأخير أطباء مخلصون وعلاجات حقيقية..

وفي حين تحدثت عن الوهم الحميد (أو البلاسيبو) في أكثر من مقال.. وفي حين لا يحتاج «الأطباء المخلصون» لتعريف، يتبقى لدينا أولئك المدعون الذين يحققون - رغم زيفهم - نسب علاج مرتفعة.

أنا - شخصياً - لست من المعجبين كثيراً بالطب الشعبي.. وهذا ليس لشيء، سوى أنه إجراء غير مجرب يقوم به شخص غير مؤهل.

وحين أقول إجراء غير مجرب أعني أنه يعتمد على الظن وادعاء الخبرة - وبالتالي لا يمكن مقارنته بالطب الرسمي حيث يجرب العلاج الجديد على آلاف المتطوعين ولسنوات طويلة قبل السماح بتداوله. ومن العجيب أن معظم من يدعون الطب الشعبي (ناهيك عن علاج المس والصرع وانفصام الشخصية) لا يملكون تأهيلاً صحياً معترفاً به ومع هذا لا يتعرضون لطائلة المحاسبة أو مخالفة القانون.. وفي حين يرفض جميعنا إصلاح سياراته لدى غير

الميكانيكي يقبل بإخضاع جسده لغير طبيب متخصص لا يجيد حتى كتابة اسمه!!!

ورغم اعترافي بنجاح الطب الشعبي في بعض الحالات إلا أنه نجاح يعتمد إما على تأثير البلاسيبو أو قانون زهير بن أبي سلمى:

رَأَيْتُ الْمَنَايَا خَبَطَ عَشْوَاءَ مَنْ تُصِبُ ثَمَّتَهُ وَمَنْ تُخَطِّنِ يُعَمَّرَ فِيهِمْ

وحيث فكرت في الأسباب التي قد تساهم في نجاح الطب الشعبي أو البديل وجدت أسباباً يعود قسم منها إلى طبيعة الأمراض نفسها وأخرى إلى شخصية المريض وخلفيته الثقافية.

فعلى سبيل المثال:

- معظم الأمراض لها فترة محدودة تنتهي بعدها بشكل طبيعي سواء بعلاج أو دون علاج.. وهذه الظاهرة تساعد مدعي الطب على تسويق نفسه كسبب أساسي في الشفاء - فتراه مثلاً ينصح المريض بتناول هذه الأعشاب أو تلك الخلطات (حتى) يمن الله عليه بالعافية!!

- ومن جهة أخرى هناك جهاز المناعة الذي يعمل على مقاومة الأمراض بشكل تلقائي وينجح في الغالب بدون مساعدة خارجية.. وهذا النجاح قد يتوافق مع زيارة أحد المدعين أو الدجالين فيظن المريض أنه صاحب الفضل!!

- والتأثير الوهمي قد يلعب أيضاً دوراً كبيراً في الشفاء.. فمن المعروف أن نسبة الشفاء الوهمي قد تصل إلى ٩٠٪ في بعض الأعراض والأمراض البسيطة.. وهذا التأثير الوهمي (أو البلاسيبو) يمكن أن يظهر فجأة بمجرد جلوس المريض في حضرة دجال ضربت شهرته الآفاق!!

- ليس هذا وحسب؛ بل اتضح - مؤخراً - أن العلاج بالوهم له تأثير فعلي حقيقي (بجانب التأثير النفسي المعروف). فحين يتم خداع المخ بالتأثير الوهمي (وهو المسيطر على أعضاء الجسم) فإنه يحث جهاز المناعة على إبداء المزيد من المقاومة، ويفرز مواد محفزة ويهيئ الجسم بأكمله نحو الشفاء!!

- أيضاً؛ كثير من الناس يلجؤون لأدعياء الطب بعد علاجهم في المستشفيات أو على يد أطباء متخصصين. ولأن نتائجها تتأخر في الظهور قد يلجأ المريض للطب البديل أو الأطباء الشعبيين.. وفي هذا الوقت بالذات تظهر نتائج العلاج القديم فيعيد المريض الفضل لأعشاب العطار أو نفثة الراقي أو كوية!!

- وفي أحيان كثيرة لا يفلح الطبيب الشعبي في شفاء الحالة ويتخبط فعلاً في كل اتجاه.. ورغم أن المريض أول من يكتشف هذا

العجز يستمر في الترويج له بدافع خلفيته الثقافية أو مساندة لوسطه الاجتماعي تصعب معارضته (وبيني وبينك حتى وزارة الصحة يصعب عليها الوقوف في وجه طبيب شعبي ضربت شهرته الآفاق)!!

كل هذه العوامل – حين تتداخل – قد تخدع أذكى الناس وتجعله يعتقد بفعالية علاج ما، في حين أنه فاشل أو مزيف.

ما يثير دهشتي بالفعل؛ ليس نجاح أدعياء الطب أو العلاجات المزيفة؛ بل عدم استغلال كليات الطب والأطباء الرسميين لجميع العوامل السابقة لصالحهم.. ولتلافي هذه النقيصة سأعمل مستشاراً (في المقال التالي) وأقدم لهم نصائح مهمة بهذا الخصوص!!



كيف تصبح دجالاً في خمسة أيام؟!

من المفارقات العجيبة أن المشعوذين والدجالين يتفوقون على الأطباء والاستشاريين في الثراء والشهرة.. وهذا الوضع حيرني طويلاً حتى تأكد لي أن الاطباء يفتقدون لمزايا يعتمد عليها الدجالون في نجاحهم!!

فالتبيب العادي - مثلاً - يفتقد للهالة الإعلامية والسمعة المدوية لأي طبيب شعبي أو راق شرعي.. وهذه الهالة مهمة جداً لغسل مخ المريض مسبقاً والاستفادة من التأثير الوهمي (أو البلاسيبو) في علاجه. فحين تدوي شهرة أحد الأطباء الشعبيين (ويروج عنه الإعلام حكايات خارقة) يتضخم التأثير الوهمي في رأس المريض ويصبح مهياً للشفاء حتى قبل الجلوس في حضرته!!

أيضاً من المزايا التي يتفوق فيها الدجال المدعي، على الطبيب المخلص، استغلال العامل النفسي لأقصى حد (ومعروف دور هذا العامل في تدعيم الجهاز المناعي).. فهو يبالغ و«يضرب في العالي» لإقناع المريض بأنه المخرج الوحيد لمشكلته.. فكل مريض يطرق بابه مصاب بأمراض خطيرة لا فكاك منها كالسرطان والكبد والجرب

وتسوس العظام ووو... وحتى إذا ما بلغ الخوف مبلغه وظن المريض أنه هالك لا محالة أخرج له «صُرة» فيها دواء خارق يشفي من كل الأمراض المستوطنة والمهاجرة وما عجزت عن اكتشافه أوروبا وأميركا!!

أما الطبيب المحترم (فمحترم فعلاً) ولا يستطيع إخبار المريض بغير الواقع ولا يصف له غير ما يوجد في صيدلية الوزارة.. ولاحظ رحمك الله.. صيدلية الوزارة فقط!!

ولأن طبيباً بهذه الأخلاق لن يحقق من النجاح ما يحققه عطية الفلاح، أرى أن يخلط بين الحالين ويصبح طبيباً «نصف دجال» لمصلحة الجميع!!

ولتحقيق هذه المعادلة الصعبة سأدلي بدلوي وأنصح كل طبيب رسمي يطمع بالكسب السريع بتبني الإجراءات التالية:

- استأصل – أولاً – هذا الورم الحميد المسمى (ضمير)!
- تعلم إطلاق الوعود البراقة، وعد مريضك بنتائج خارقة خلال يومين أو ثلاثة!!
- أخبره أن مرضه بالغ الخطورة ولكنك بحمد الله وفضله توصلت للتركيبة المناسبة.



- ادعي أن زملاءك الأطباء يحقدون عليك وأن المستشفى سيفصلك قريباً بسبب غيرتهم منك!!
- علق خلف كرسيك شتى أنواع الشهادات وخطابات الشكر.. ومن المهم أن تكون «بالإنجليزي»!
- وإن حالفك الحظ وحضرت مؤتمراً عالمياً أو قابلت شخصيات مشهورة فاحرص على التقاط صور معهم وضعها على مكتبك (من الجانب الذي يجلس فيه المرضى)
- وياليت تخبر مريضك أنك كثيراً ما تحلم بأناس صالحين يرشدونك إلى كذا وكذا ويعلموك سر هذه الخلطة وتلك اللبخة - وكى ينشر الخبر بين الناس اهمس في أذنه: ليكون هذا سر بيني وبينك!
- وحين يسألك المريض عن دواء سمع به أو اكتشف قرأ عنه ابتسم فوراً وتصنع معرفتك به ثم قل ساخراً «يا أخي هذا شيء قديم عندي ما هو أفضل منه»!!
- ولأن بعض الأطباء كالحلاقين (كلما ذهب لأحدهم يعيب بمن قبله) بالغ في هذا الأسلوب لأنه كلما سخرت من بقية الأطباء كلما أوحيت أنك أفضل منهم!!

○ أوحى للمريض أنك طبيب وطني مخلص وقل شيئاً مثل: رغم أن الأوضاع لدينا «زي الزفت» إلا أنني رفضت عرضاً للعمل في أميركا أو بيع اكتشافي لفرنسا!

○ تعرف على الصحفيين المرتزقة واجعل أحدهم يفبرك لقاء معك عن آخر إنجازاتك (فما زاد الدجالين شهرة غير كتاباتنا عنهم)!

○ وأخيراً؛ لا تردد ولا تفقد ثقتك بنفسك كي لا تبدو مهزوزاً فتثير شكوك المريض.. ركز على الوعود الإيجابية كونك بهذا تزيد من فعالية البلاسيبو وتسمع الناس ما يودون سماعه.. والشافي الله..

هل ما زلت تتساءل؛ لماذا كتبت هذا المقال؟!

كي تتعرف أنت على خصائص الدجالين، ومعدومي الضمير من الأطباء والمتخصصين.





استشاري المستقبل.. إلكتروني!

أعظم تقدم طبي شهدناه في السنوات الأخيرة لم يكن علاجاً للسرطان أو لقاحاً للإيدز أو شفاءً من السكر؛ بل ظهور أعداد هائلة من البرامج الطبية الإلكترونية التي يمكن تحميلها على جوالنا وكمبيوترنا المحمولة.

برامج لا تقيس فقط نبضنا وضغطنا وسعراتنا الحرارية بل وقادرة على تشخيص أمراضنا الشائعة ووصف علاجات لها.. وهذا ينبئ بأن الكمبيوترات والجوالات ستكون قريباً مسؤولة عن تشخيص معظم الأمراض، وإسداء معظم النصائح الطبية – وستسعى الشركات المنتجة لها لمنحها حق صرف الأدوية رسمياً.. وسيتم هذا بشكل أسرع وأكثر فعالية من معظم الأطباء كونها ستملك إمكانات خارقة تفوق قدرات البشر بأشواط.

* فهي – مثلاً – ستمتع بذاكرة خارقة وقدرة استيعاب هائلة للمعلومات والتخصصات الطبية – وهو ما يصعب على أي طبيب الإحاطة به هذه الأيام.

* وستعمل انطلاقاً من بروتوكولات عالمية اتفق عليها أفضل الأطباء في مجاهم – بحيث تتجاوز فوضى التشخيصات وتعدد الآراء الطبية.

* كما ستنجز التحاليل المطلوبة بسرعة كبيرة بحيث يستطيع المريض – قبل أن يقوم من كرسيه – تلقي تقرير كامل ونهائي حول وضعه الصحي.

* وستملك القدرة على التعلم وتطوير ذاتها من خلال مراجعة الحالات التي تم تشخيصها واعتماد الناجح منها كمرجع للحالات المشابهة!!

* أضف لهذا أنها سترتبط (عبر النت) بالمراكز العالمية المتقدمة الأمر الذي سيوفر لها خبرات طبية ومراجع معرفية تفوق الخيال.

وفي الحقيقة؛ جزء كبير من هذه التنبؤات واقع – حالياً – ويعتبر حجر الأساس لما سنشاهده مستقبلاً.. وتعود بدايات هذه الأجهزة إلى عام ١٩٦٥ حين اعتمد مستشفى (بي ام سي) في سان فرانسيسكو على كمبيوتر متخصص للإشراف على قسم القلب وأمراض الدورة

الدموية فيه؛ ففي غرف العناية المركزة وأثناء العمليات الجراحية الخطيرة يقوم الكمبيوتر بمراقبة وإخراج نتائج أكثر من خمسين وظيفة بيولوجية للمريض الواحد وإسداء النصح حولها (وهو ما أصبح شائعاً حالياً ليس فقط في جميع المستشفيات بل وفي متاجر البرمجيات).

أما مستشفى قدماء المحاربين في مدينة (سوليت ليك) فكان أول من استخدم الكمبيوتر الطبي في تشخيص الأمراض النفسية. فقد كان الكمبيوتر يتولى بنفسه إلقاء الأسئلة على المريض ومن خلال إجاباته يقرر حالته ومستوى الاضطرابات النفسية لديه.

أما الكمبيوتر «مايسين» فكان أول جهاز يثبت تفوقه في تشخيص التهابات الدم؛ تلاه النوع المطور «أونكوسين» الذي كان بارعاً في وصف المعالجات الكيميائية لمرضى السرطان!!

وهذه الأيام يتم الترويج عبر الإنترنت لبرنامج يدعى (عصا هيرمس) يدعي القائمون عليه أنه يقوم بتشخيص الأمراض الباطنية أفضل من أي طبيب، ويعتمد في نتائجه على تقارير مفصلة ورسوم تشريحية ملونة.

أما أكثر الكمبيوترات الطبية حداثة وتقدماً فيدعى R.M.Q وهو يضم معلومات عن أكثر من ٥٧٧٠ مرضاً شائعاً ويمكنه التمييز بين الأعراض المتشابهة للأمراض المعروفة. ففور تزويده بالأعراض والتحليل المطلوبة يعطي تقريراً سريعاً عن حالة المريض وتشخيص المرض ويصف الدواء المناسب. يعمل كاستشاري حقيقي يستقر بشكل دائم في جيب الطبيب أو فوق طاولته.. وهو في أسوأ الأحوال يعطي قائمة بالأمراض المحتملة الأمر الذي يسهل على الطبيب اختيار أقربها للصحة (كما تمنحك لوحة المفاتيح قائمة بالكلمات الأقرب للمعنى بمجرد البدء بكتابة أول حرف فيها).

وحتى تأخذ تلك الأجهزة دورها كاملاً لا ننسى أنها تقوم حالياً بخدمات مهمة في غرف العمليات ومعامل التحليل وتبادل الخبرات عبر الأقمار الصناعية.. ورغم اعترافي بتطورها السريع ستبقى بالتأكيد عاجزة عن مجاراة الذكاء البشري واتخاذ القرارات الصعبة وسيبقى الطبيب التقليدي الموجه الأساسي لعملها. فحال الطبيب مع هذه الأجهزة لن يختلف كثيراً عن حال المترجم مع القواميس الإلكترونية، أو المحاسب مع الآلة الحاسبة، أو قائد الطائرة مع الطيار



الآلي، أو الكاتب مع برامج تنسيق النصوص.. ولكن المؤكد أنها ستأخذ دوراً كبيراً في حياتنا وأن ما من طبيب سيجرؤ - مستقبلاً - على تجاهلها أو عدم استشارتها - وإلا حكم على نفسه بقصور القدرة وتخلف المعلومة.. وانظر حولك!

لماذا لا يتحدث معك الطبيب؟

عرفت خلال حياتي الكثير من الأطباء الذين يأسرونك بأخلاقهم قبل علمهم وتخصصهم.. ولكنني عرفت أيضاً كثيراً من الأطباء الذين يتعاملون مع مرضاهم بقدر كبير من الفتور والتعالي وعدم الإنصات.. ذات يوم كنت في إحدى العيادات الخاصة أحاول شرح حالتي لطبيب لم يلتفت لي أصلاً – وقاطعني موجهاً كلامه للممرضة «قيسي الضغط والسكر»!!

ومن خلال تجارب سابقة لاحظت عدم اهتمام بعض الأطباء بالحديث مع المريض مباشرة ومحاولة القفز فوراً لتنفيذ «الإجراءات المتبعة».. وتصرف كهذا لا يصيب المريض بالصدمة فقط بل يفقده الثقة بالطبيب وطريقته بالعلاج – ناهيك عن إجراءاته المتبعة.

فالمريض أو المراجع لا يحتاج إلى وصفة – قد يكون جربها سابقاً – بقدر ما يحتاج إلى من يطمئنه على حياته ووضع الصحي.. فالمريض يريد من الطبيب لعب دور المرشد الاجتماعي الذي يجبره أن كل شيء رائع وأن صحته على ما يرام.. فكم من مريض خرج متفائلاً لمجرد أن الطبيب كان لطيفاً معه وطمأنه بأنه «زي الحصان»

وآخر خرج بنفسية أسوأ من السابق لأن الطبيب تعامل معه كما كينة صدئة أو علبة تونة انتهت صلاحيتها.

استطلاعات الرأي أظهرت أن تقييم المريض للطبيب يعتمد قبل كل شيء على نسبة الملائمة والزمن الذي يقضيه معه في الحديث (وليس على شهادات الزمالة التي جمعها).. فالمرضى يقدر كثيراً الزمن الذي يخصصه الطبيب لحالته، وكلما زادت فترة النقاش معه كلما زاد حبا له واحتراماً للإجراءات والأدوية التي يصفها.

يقول الدكتور بيرني سيجل في كتاب معجزات الشفاء:

«المشاركة العاطفية من الطبيب تبني جسراً ضرورياً للشفاء. وحين يبقى الطبيب لدقيقة فقط يلاطف بها المريض ويتحدث معه حول حالته يشعر المريض وكأنها ساعة.. ولو عاد للاطمئنان عليه لاحقاً وحياه باسمه سيرسخ حبه في قلبه ويبقى بذاكرته إلى الأبد!»

ولكن ما يحصل - غالباً - أن الطبيب يحاول رؤية جميع المرضى خلال جولة سريعة؛ وبالتالي لا يقضي مع كل حالة إلا ثوان معدودة يكون فيها الحاكم المطلق، والمتحدث الوحيد.. وحتى هذا الوقت القصير يقضيه غالباً في قراءة الملف وتوجيه الإرشادات دون الاستماع لصاحب الشأن (!!)) وحين يغادر بسرعة يصاب المريض

بالإحباط لأن الطبيب لم يستمع للأسئلة التي جهزها في رأسه منذ وقت طويل فتتقدم ثقته بالطبيب - والعلاج بأكمله - ويفكر بالبحث عن طبيب آخر.

مكتبة

t.me/t_pdf

- وهذا أيها السادة عن الأطباء.

ولكن ماذا عن المرضى وكيف يجب عليهم التصرف حيال الطبيب الصامت؟!؟

بدون شك معظم الأطباء مؤهلون ومتخصصون في مجالهم. غير أن ضيق الوقت وكثرة الواجبات تجعلهم يبدون دائماً على عجلة من أمرهم - ناهيك عن شعورهم بأنهم شاهدوا مثل حالتك (كثيراً).. لهذا السبب إن واجهت طبيباً صامتاً أنصحك بفعل التالي:

أولاً: أخبره - صراحة - أنه لم يخبرك بما يكفي وأنت تريد شرحاً كاملاً لحالتك الصحية (سيصدم في البداية ولكنه سيتجاوب معك)!

ثانياً: لا تسمح له بالتوقف واطرح أسئلتك باستمرار (قد يتضايق منك ولكن لا بأس فهذا عمله)!

ثالثاً: تملقه كي يترسل بالحديث وتحدث معه بطريقة «لو كنت مكاني ماذا تفعل؟» و«حسب خبرتك على أي علاج استمر؟» (ورغم كرهه لهذه الطريقة نجحها مجرب)

رابعاً: حضر أسئلتك حسب أهميتها ولا تتشعب للمواضيع الجانبية أو ما لا يتعلق بمجالتك – فأنت – أيضاً – يجب أن تقدر ضيق وقته وأن هناك مرضى بانتظاره.

خامساً: تذكر جيداً أن الأطباء معتزون بأنفسهم (والبعض مغرور بالفعل) وحين يتعرضون للنقد يفقدون تركيزهم على الحالة؛ لهذا السبب تحاشى تلميحات مهينة مثل «الطبيب الفلاني قال لي شيئاً مختلفاً» أو «لم أستفد من وصفتك السابقة».. استوعب ما يقوله جيداً ثم احتفظ بأرائك لنفسك!

وبطبيعة الحال..

لا تحتاج لمن يخبرك بأن نسبة الأطباء النزقين في المستشفيات الحكومية يفوق الخاصة بكثير.

ما لا نعرفه عن الأطباء.. وما لا يعرفه الأطباء عنا

من باب المشاكسة سألت زوجتي الطبيبة:

لماذا لا يجب الناس أطباءهم؟.. ولماذا يتحدثون عنهم دائماً

بسلبية؟

توقعت أن تدافع بجرارة عن زملاء المهنة، ولكن يبدو أن ترؤسها لأقسام الأطفال جعلها في منصب المدير المتذمر أكثر من الطبيب المتعصب!

كان يمكن لسؤالي أن ينتهي بمجرد إغاضتها (ورفع ضغطها) ولكن حين قالت «لأسباب كثيرة» اعتدلت في جلستي وتملكني فضول حقيقي لمعرفة الأسباب.. ومن هنا بدأنا نتلمس دوافع الشكوى الدائمة من الأطباء، وهل هي حقيقية وواقعية، أم أنها افتراضية نابعة من جهل المرضى بأصول المهنة؟

الحقيقة هي أن كليهما قد يكون السبب.. فمعظم الناس يتحدثون عن سمات سلبية مشتركة بين معظم (ولا أقول كل) الأطباء أبرزها:



- التعامل مع المريض بتعالٍ وعجرفة (فالتطبيب بالكاد يتحدث أو ينظر للمريض)!
- عدم الاستماع لشكواه بعمق واهتمام (وقد لا يزوره أصلاً مكتفياً بتخمين المشكلة من الملف أو عبر الهاتف)!
- يعمل بطريقة آلية مبرمجة (ويتضح ذلك من إرشاداته للممرضة أو الاستغراق بملء ملاحظات مسبقة عن الحالة)!
- الاستعجال الدائم وتأخير المراجعين (بحيث يحظى المريض بخمس دقائق كشف مقابل خمس ساعات انتظار)!
- الحديث باقتضاب شديد وعدم الشرح للمريض (رغم أنه أتى أساساً للاطمئنان على صحته)!
- الجلافة وعدم امتلاك حس إنساني (فبدل طمأنتك يخبرك ببرود عن إصابتك بالسرطان أو وفاة ابنك دماغياً)!
- التركيز على الجانب المادي وطلب تحاليل وكشوفات وأشعة ليس لها داعٍ (في المستشفيات الخاصة بالذات)!
- وأخيراً، وليس آخراً؛ نسيان رسالة الطب من أساسها ورفض

مساعدتك أو التهرب من علاجك لأسباب كثيرة (كعدم دفع الفواتير، أو عدم حمل بطاقة التأمين، أو عدم وجود تحويل طبي، أو ببساطة لأنك غير سعودي)!!

وكي أكون أميناً في طرحي عدت - في المقابل - وسألت أم حسام عن أبرز ما يغضب الأطباء من المرضى - فقالت:

- عدم فهم المريض لمبدأ الأولويات في الكشف والعلاج (فحين تأتي بيد مكسورة أو طفل ابتلع عملة معدنية فهذه ليست حالات طارئة مقارنة بمجالات يمكن أن تُميت خلال دقائق كسكتة قلبية أو طعنة بالرقبة أو نزيف داخلي)!!

- استغلال رؤية الطبيب للتذمر من كل شيء (بحيث يتشكى المريض من أوجاع قديمة ودائمة ومستوطنة ومتشعبة.. حتى يختار الطبيب فعلاً ماذا يعالج وماذا يترك ومن أين يبدأ)!!

- أو قد يفعل العكس فيخفي معلومات طبية مهمة (كوجود أمراض وراثية أو تاريخية في العائلة) أو وجود سوابق مرضية وحالات مماثلة (بسبب الحرج أو خشية المسؤولية)!



- وهناك من يتفهم أو يستعرض معلومات قرأها في النت أو شاهدها على التلفزيون فيرشد الطبيب لفعل كذا أو ترك وكذا (والأسوأ من ذلك حين يقول: ولكن زميلك الأصلع وصف لي كذا أو شخص حالتي بكذا وكذا)!
- وبطبيعة الحال يغضب الطبيب حين يصرخ أحد في وجهه أو يتهمه بالتقصير أو يهدده برفع شكوى (ثم يتوقع أن يعامله بلطف وإنسانية وابتسامة جميلة)!
- كما يكره الطبيب تضييع وقته وتأخيرته عن بقية المراجعين بسبب إصرار المريض على ذكر كافة التفاصيل العائلية والاجتماعية والتي لا يهمه سماعها (كإهمال الشغالة للطفل، أو مكر الطيبنة بالأم، أو قلة راتب الأب)!
- وهناك اعتقاد شائع بين المرضى مفاده أن الطبيب الذي لا يصف له أدوية كثيرة أو مضادات قوية هو طبيب فاشل (رغم أنه على العكس يحاول حمايته من آثار جانبية تضره أو يخشى تأثير جهازه المناعي بكثرة المضادات)!

- وأخيراً؛ الطبيب يكره تصرف المريض (مهما ساءت حالته) بقلّة ذوق، وتجاوز الدور، واستعجال التشخيص، والخروج قبل إكمال التحاليل، ودخول العيادة بلا استئذان، ونصح أو تحريض مرضى الآخرين!!

وما يبدو لي أن أهم مشكلة تعكر صفو العلاقة بين الطرفين هي عدم تفهم معظم المرضى لطبيعة عمل الطبيب وحقيقة تقيده بروتوكولات وإجراءات طبية محسوبة - في حين لا يهتم المريض بغير رؤيته بأسرع وقت ممكن.

وفي المقابل قد لا يتفهم الطبيب مشاعر المريض ومعنى أن يكون خائفاً وقلقاً - وفي نفس الوقت عليه الانتظار بصمت وهدوء لساعات طوال دون تلقي إجابة أو كلمة اطمئنان.

وكمحاولة للتقريب بين الطرفين (وصدقوني ليس أفضل من كاتب يعيش بين المطرقة والسندان) أقول للمرضى التالي:

- من الطبيعي أن يتأخر عليكم الطبيب بسبب مبدأ الأولويات أو مواعيد الجولات أو دخول حالات طارئة.



● ومن الطبيعي أن يبدو حائراً أو لا يعطيك رأياً قاطعاً كونه ينتظر التحاليل أو رد الاستشاريين.

● ومن الطبيعي أن يبدو مستعجلاً وقليل الكلام؛ لأنه مسؤول عن تغطية عدد كبير من المرضى.

● كما يجب أن تعذره - إن بدا مرهقاً أو ضيق الخلق - فهو يعمل حسب ورديات طويلة قد تمتد لـ ٢٤ ساعة.

● وحتى ما يظهر كأخطاء طبية يعود في معظمه إلى وجود مدارس وآراء وخيارات طبية كثيرة - لا تضمن كلها نسبة نجاح عالية ولكن الطبيب يجتهد لاختيار ما يراه مناسباً لحالتك!

هذا ما أردت منك معرفته عن الأطباء..

أما الأطباء أنفسهم فأقول لهم (على لسان المرضى) التالي:

● نحتاج إلى المزيد من الشرح والإيضاح (فنحن لا نهتم بالعلاج بقدر الاطمئنان وفهم الأسباب)!

● وتذكروا - دائماً - أننا أيضاً نملك وظائف مهمة وأعمالاً

معطلة فنرجو أن يكون لانتظارنا سبب معقول!

- ولأننا نجهل بروتوكولات العمل والعلاج والتنويم والخروج (رجاء) كونوا معنا أكثر حِلماً وصبراً واحتراماً!
- ومن الطبيعي أن نستعجل ونقلق على أحبائنا وفلذات أكبادنا ونعتقد أن لهم الأولوية على بقية الناس!
- وكمواطنين، من حقنا التذمر من نقص الأسيرة والممرضات والأطباء أنفسهم (ولأننا لا نستطيع طرق باب الوزير لا نجد غير رؤوسكم نظرقها).
- .. وختاماً أنا لا أعرفك عن قرب، وملاحظاتي حولك إما أن تكون صحيحة، أو أنك تصرفت معي بطريقة أوحى لي بأنها صحيحة.. وفي الحالتين أنت من يشكل رأيي عنك!!





أطباء ضحوا بأنفسهم

ما لا يعرفه معظمنا أن نصف ضحايا فيروس الكورونا وأنفلونزا الخنازير (أيام انتشارهما) كانوا من الوسط الطبي.. أطباء وممرضين وممرضات أصيبوا أو ماتوا دون أن يعرفهم الناس أو يتذكر أسماؤهم أحد.. واحتمالات كهذه لم تكن غائبة عنهم ولكنها ضريبة متوقعة من مهنة تتطلب مخالطة – ليس مريضاً واحداً فقط – بل عدداً كبيراً من المصابين بأمراض معدية خلال اليوم الواحد (لدرجة كنت أقول لا شيء يخيفني مثل بالطو الدكتوراة نجاة)!

وبطبيعة الحال شهادتي بالأطباء مجروحة – كون معظم أفراد عائلتي يعملون في المجال الصحي – ولكنني فقط أتساءل إلى أي حد يمكن للطبيب أو العالم النبيل التضحية بنفسه من أجل الآخرين!؟

هذا السؤال خطر بيالي وأنا أقرأ قصة طبيب عرض نفسه للخطر للتأكد من مسببات الحمى الصفراء في القرن التاسع عشر.. طبيب يدعى ستين فيرث عاش في فيلادلفيا ولاحظ أن الحمى الصفراء تأتي في فصل الصيف وتختفي في فصل الشتاء. ومن هنا اعتقد أنها مرض «غير معدٍ» وربطها بطبيعة المناخ السائد في بعض البلدان.

وللتأكد من هذه الفرضية أجرى على نفسه تجارب خطيرة - ومقززة - كان يمكن أن تؤدي بحياته. فقد جرح ذراعه مثلاً ووضع داخل الجرح قطرات من قيء أحد المرضى.. وحين لم يصب بالمرض جرب وضعها في عينيه وأنفه وأذنيه فلم يصبه شيء أيضاً.. ثم جرب وضع قطرات إضافية من لعاب ودماء وبول المرضى فلم يصب أيضاً بالمرض!!

وحين شكك بعض الأطباء في قيامه بهذه التجارب انتظر عقد المؤتمر الطبي السنوي في فيلادلفيا وقام بأغرب حركة يمكن تصورها في تاريخ الطب (شرب أمام الحضور قيء أحد المرضى المتوفين)!

واليوم يدرك الجميع أن فيرث كان رجلاً محظوظاً؛ لأن الحمى الصفراء مرض معدٍ بالفعل، ولكنه يتطلب «بعوضة» تنقل جراثيم المريض إلى تيار الدم (وهذا سر انتشارها في المناطق الحارة بالذات). ومع هذا ساهمت تجاربه في إقناع المجتمع الطبي بضرورة البحث عن الأداة الناقلة للمرض (وهي البعوضة في هذه الحالة) وتجاهل طرق العدوى التقليدية بواسطة التنفس وسوائل الجسم مثلاً!!

وما فعله بيرث مجرد نموذج لمواقف ومناسبات كثيرة ضحى فيها الأطباء بأنفسهم لإنقاذ حياة الآخرين؛ فالبولندية مدام كوري (وهي



في الأصل فيزيائية اكتشفت مادة الراديوم المشعة) توفيت بسبب تجاربها في مكافحة الأورام الخبيثة باستعمال النشاط الإشعاعي.. والكيميائي السويدي كارل شيل مات متسماً عام ١٧٨٦ بسبب حرصه على تذوق المواد الكيميائية المحتمل استعمالها لمكافحة الأمراض.. أما الألماني روبرت بانسن فتوفي بسبب المضاعفات التي تعرض لها خلال ستة وخمسين عاماً من التجارب على العقاقير الكيميائية المختلفة.. وهناك أيضاً طبيب شاب (لا أذكر اسمه الآن) كان أول من فكر باستعمال «القسطرة» لعلاج مشاكل الدورة الدموية. وحين فشل في إقناع أساتذته أو العثور على متطوعين لتجربة هذه الوسيلة المجنونة قرر تجربتها على نفسه.. وأخطر محاولة قام بها كانت إدخال أنبوب طويل مرن من وريد الفخذ (حتى وصل به إلى حدود القلب) ثم خرج يبحث عن بقية الأطباء لإثبات وجهة نظره!!

أما آخر حادثة سمعتها من هذا النوع فتتعلق ببروفيسور يدعى مارك فرجسون (من جامعة مانشستر) اكتشف مادة حيوية تساعد على التئام الجروح بسرعة خارقة دون ترك ندوب.. وكما يجتبر مفعول الدواء بنفسه عمد إلى إجراء قطعين كبيرين، واحد في يده اليسرى والآخر في اليمنى. وقد ترك الجرح الأيمن يندمل طبيعياً فيما

دهن الجرح الأيسر بالدواء الجديد. وكانت النتيجة أن الجرح الأيسر اندمل قبل الأيمن في ربع المدة ولم يترك أثراً للندوب. ولإثبات فعالية المادة قام بهذه التجربة مجدداً أمام مراقبين من مؤسسة فينرز التي وافقت على تمويل أبحاثه بشرط أن (ترى بنفسها) نجاح التجربة.

أليس غريباً أيها السادة أن يتذكر الناس أسماء الطغاة والجزارين (ويذكرونهم بكثير من التمجيد والتفخيم) في حين ينسون أطباء ساهموا في إنقاذ حياة الملايين؟!!

أليس غريباً جهلنا بمكتشف لقاح الجدري (الذي أنقذ حياة ٧٠ مليون إنسان) أو «المرأة» التي استعملت الإشعاع لمكافحة السرطان أو «الرجل» الذي ابتكر منظم ضربات القلب وأنقذ ١٢٠ مليون إنسان؟!!

وفي المقابل كم شخصاً منكم يعرف هتلر وهولاكو وستالين وصادام حسين وجنكيز خان - وكل جزار وطاغية تسبب بنشر البؤس وقتل ملايين البشر!





الفصل الثامن:

حياة وعمر طويل

- كم عمرك بالضبط؟
- إلى متى سنعيش مستقبلاً؟
- الوقت المرجح لوفاتك.
- أكسير الشباب.
- كيف لا تموت بسبع عشرة طريقة!
- أشياء تقصر العمر.
- العلاقة بين العمر والجوع .. والشهادة.
- لولا الشيخوخة لعاش الناس معظمهم.
- كيف تضيف لعمرك ١٤ عاماً؟



كم عمرك بالضبط؟

حاول العلماء وضع معادلات ونظريات تستنتج متوسط العمر الذي تصل إليه جميع الكائنات.. ولكن كلما وضعوا قاعدة لذلك وجدوا الإنسان يشذ عنها دون بقية المخلوقات!!

ومن المعادلات المشهورة في استنتاج متوسط أعمار المخلوقات ضرب العدد ستة (في) سن اكتمال النمو؛ فالتمساح مثلاً يكتمل نموه خلال ثماني سنوات وبالتالي يبلغ متوسط عمره ثمانية وأربعين عاماً $(6 \times 8 = 48)$.. ووحيد القرن يكتمل نموه في سبع سنوات وبالتالي يعيش لاثنتين وأربعين عاماً $(6 \times 7 = 42)$.. وعليه يفترض أن يكون متوسط عمر الإنسان هو ١٠٨ أعوام (وذلك بضرب الرقم ٦ في ١٨ عاماً هي سن اكتمال نموه).. غير أن هذا العمر نادراً ما يصدق على أرض الواقع – وكان أقل من ذلك بكثير حتى مئة عام مضت!!

أيضاً هناك قاعدة أخرى (وإن كانت وصفية بوجه عام) تقول إنه كلما زاد حجم المخلوق وثقلت حركته كلما زاد حظه من العمر الطويل.. فحيوانات ضخمة وبطيئة كالفيل (٦٠ عاماً) والحصان

(٣٥ عاماً) والجمل (٣٠ عاماً) تعيش أطول من حيوانات صغيرة وسريعة كالفأر (٣ سنوات) والسنجاب (٧ سنوات) والشحورور (١١ سنة).

ومع ذلك يلاحظ أن لهذه القاعدة استثناءات كثيرة؛ لأن حيوانات ضئيلة كالبيغاء تعمر لمئة عام، والسلحفاة لمئة وعشرين عاماً، وبعض الأسماك إلى ثلاث مئة عام.. أضف لذلك أن حجم الإنسان أقل كثيراً من حجم الفيل ومع ذلك يعيش لعمر أطول!!

وهناك قاعدة ثالثة تقول: إن الحيوانات التي تخفق قلوبها بشكل أسرع تعيش لعمر أقصر والتي تخفق قلوبها بشكل أبطأ تعيش لوقت أطول.. فقلب الفيل - مثلاً - يخفق ٣٠ مرة في الدقيقة ويعيش لستين عاماً وأكثر؛ في حين أن حيواناً أصغر منه كثيراً كالزبابة (وليس الذبابة) يخفق قلبه ١٣٢٠ مرة ولا يعيش أكثر من عام واحد - وفي كل هذا مصداق لقول أحمد شوقي:

دقات قلب المرء قائمة له إن الحياة دقائق وثواني!!

ولأن الحديث عن خفقات القلب وسرعتها يترافق بالضرورة مع الأنفاس وعددها يحق لنا التساؤل عن دورها - أيضاً - في احتساب أعمار المخلوقات.. فمن المعروف أن كل أربع خفقات يقابلها نفس

واحد؛ والقاعدة التي تربط معدل النفس بطول العمر تقول: كلما قل عدد الأنفاس زاد معدل العمر؛ فالفيل مثلاً يتنفس ست مرات في الدقيقة ولكنه يعيش لستين عاماً، وفي المقابل يتنفس الزبابة ٣٢٠ مرة ويعيش لعام واحد فقط...!!

والعدل الإلهي هنا يكمن في أن الجميع (صغيراً وكبيراً، سريعاً أو بطيئاً) يتمتع بأنفاس وخفقات قلب متساوية طال العمر أو قصر؛ فجميع المخلوقات تأخذ (٢٠٠) مليون نفس تقريباً طوال حياتها؛ فالفأر مثلاً إيقاعه سريع وبالتالي يستنفذ ما كتب له من أنفاس وخفقات خلال سنوات قليلة؛ أما الفيل فإيقاعه بطيء يستنفذ ذات الأنفاس ونفس ضربات القلب.. ولكن على مدى عمري أطول!!

وبناء عليه أتصور أن حتى الشعور بالزمن وتوالي الأحداث يتناسب مع العلاقة السابقة - كما يتناسب أيضاً مع معدل الاستقلاب وسرعة العمليات الكيميائية التي تحدث في الجسم.. بمعنى أن الزبابة قد يعيش لعام واحد ولكنه يشعر به دهرأ طويلاً وقد يعمر الفيل للستين عاماً ولكنه يشعر به زمناً يسيراً!!

وكما قلنا سابقاً؛ الإنسان هو الوحيد الذي يشذ عن أي قاعدة لتحديد عمره الأقصى.. فلو حاولنا تطبيق العلاقة الأخيرة (طول

العمر بضربات القلب أو مرات التنفس) لأصبح عمر الإنسان لا يتجاوز الخامسة والعشرين؛ وهذا بالطبع يتنافى مع الواقع ويضطرنا لاستثنائه مجدداً من أي محاولة من هذا النوع.

المدهش – فعلاً – أن متوسط عمر الإنسان يتقدم بتقدم وعيه الصحي والرعاية الطبية التي يتلقاها.. وليس أدل على هذا من الارتفاع المضطرد في متوسط عمر الإنسان خلال القرن العشرين في الدول التي حظيت شعوبها برعاية صحية متقدمة (كما سنرى في المقال التالي).

وأنا شخصياً؛ ليس لدي أدنى شك بأن متوسط أعمار البشر سيصل قبل نهاية هذا القرن إلى ١٠٠ عام، وأن معظم من ولدوا هذا العام سيحضون بفرصة أكبر للعيش قرناً كاملاً من الزمان..!!



إلى متى سنعيش مستقبلاً؟

أشرت في آخر مقال إلى أن متوسط عمر الإنسان يتقدم بتقدم وعيه الصحي والرعاية الطبية التي يتلقاها.. وليس أدل على هذا من الارتفاع المضطرد في متوسط عمر الإنسان في الدول التي حظيت شعوبها برعاية صحية متقدمة.

ومؤخراً قرأت دراسة تفيد بأن متوسط عمر الإنسان يتقدم باستمرار ويتوقع أن يصل بعد بضعة عقود إلى ١٠٠ عام. فخلال القرنين الأخيرين فقط ارتفع متوسط أعمار البشر من ٢٥ إلى ٧٠ عاماً (حسب عدد يوليو من مجلة ساينس ماجازين).

وتشير الإحصائيات العالمية إلى أن متوسط العمر يبلغ حده الأقصى في اليابان (٨٠ عاماً للرجال، و٨٢ للنساء) يليها فرنسا وأندورا وسويسرا وأيسلندا (بأكثر من ٨٠ للنساء) ثم ينخفض بالتدرج حتى يبلغ حده الأدنى للرجال في الجابون (٢٥ عاماً) وللنساء في بوركينافاسو (٣١ عاماً).

وما نراه اليوم من ازدياد مضطرد في نسبة الأعمار يعود إلى ارتفاع الوعي الصحي وتقدم الطب اللذين ساهما - بدون شك -

في «تصبير» كثير من الحالات. ففي أوروبا كان متوسط العمر عام ١٨٤٠ يبلغ (٤٠ عاماً) وفي عام ١٩٠٠ أصبح (٤٦) وفي ١٩١٠ وصل إلى (٥٠) وفي ١٩٣٠ أصبح (٥٢) ثم ارتفع في عام ١٩٤٨ إلى (٥٥).. واليوم يبلغ متوسط العمر العالمي ٧٠ عاماً ويتنظر أن يعيش نسبة أكبر ممن ولدوا هذه السنة حتى عام ٢١١٦

- السؤال الذي يفرض نفسه هو:

- متى ستوقف أعمار البشر عن التقدم (!؟)

- وهل سيرافق هذا مع العيش بصحة جيدة حتى الممات؟!؟

بالطبع لم تكف المحاولات منذ فجر التاريخ عن اكتشاف أكسير الشباب؛ ولكن مهما فعلنا يصعب تجاوز آثار الشيخوخة بعد سن الستين أو السبعين - كما قال المصطفى ﷺ: «لكل داء دواء إلا الهرم».

غير أن هناك قضية ماتزال تحيرني بخصوص عمر الإنسان.

فالأرقام السابقة تدل على (صعوده) المتتالي في القرون الأخيرة. ونحن نعرف في نفس الوقت أن أعمار البشر (قبل تلك القرون) لم تكن قصيرة أبداً - بل كانت طويلة بشكل مذهل. فقد جاء في الموطأ «أن رسول الله ﷺ أرى أعمار الناس قبله - أو ما شاء الله من ذلك



- فتقاصر أعمار أمته أن لا يبلغوا من العمل مثل الذي بلغ غيرهم من طول العمر فأعطاه الله ليلة القدر خير من ألف شهر».

وهذا الحديث يساند ما جاء في الإسرائيليات عن أعمار البشر في الأمم السابقة؛ فمن عالم ما قبل الطوفان عاش آدم عليه السلام ٩٣٠ عاماً، وشيت ٩١٢ عاماً، أما نوح (فلبث فيهم ألف سنة إلا خمسين عاماً).. أما من عالم ما بعد الطوفان فعاش سام ٦٠٠ عام، وصالح ٤٤٣ عاماً، وإبراهيم ٢٧٥ عاماً، وأيوب ٢١٧ عاماً.. أما بعد أيوب عليه السلام فانخفض سلم الأعمار وأصبح من النادر أن يتجاوز أي إنسان مستوى المئتي عام؛ فعمران مثلاً عاش ١٣٧ عاماً، وموسى عليه السلام ١٢٠ عاماً، وهارون ١١٠ أعوام!!

ولاحظ هنا أن الأعمار الأخيرة (لعمران وموسى وهارون) تقترب بشدة من أعمار المعمرين هذه الأيام. ويبدو أنه استمر بالانخفاض حتى وصل إلى ثلاثين عاماً فقط في اليونان وروما القديمة.. أما هذه الأيام فمن الواضح أننا نشهد عودة البندول إلى الاتجاه الآخر وارتفاع متوسط العمر البشري باتجاه هارون وموسى وعمران!!



الوقت المرجح لوفاتك

جارنا لديه خمسة أبناء.. ثلاثة منهم موظفون وواحد مدرس والخامس جندي في الجيش.. الموظفون والجندي يعملون (في نفس المدينة) ولا تبعد بيوتهم عن مقار عملهم أكثر من نصف ساعة. أما المدرس فيعمل في قرية بعيدة ويسافر يومياً لمدة أربع ساعات للوصول لمدرسته.

- سؤالي هو: من برأيك معرض للموت بنسبة أكبر بين الأبناء الخمسة!!؟

جوابك صحيح.. المدرس.. وقد توفاه الله بالفعل قبل إجازة الحج الماضي حين انقلبت به السيارة على سرعة كبيرة! والسبب الذي جعلك ترشح المدرس للموت (وليس الجندي الذي تعد وفاته من طبيعة عمله) هو أنه أكثر إخوته تعرضاً للخطر ويمارس عادة يومية مميتة هي السفر مرتين يومياً على طريق خطيرة.. ورغم هذا لا ينكر أحد إمكانية بقاء هذا المدرس إلى سن التسعين ووفاة إخوته الأربعة قبله - وربما أبنائه وبعض أحفاده!!

إذاً .. في حين يستحيل تحديد وفاة أي إنسان، يمكن بسهولة

تحديد (نسبة) تعرضه للوفاة والسن المتوقعة لذلك.. والفرق بين الحالتين شاسع ولا يجب الخلط بينهما؛ فقد جاء مثلاً عن الرسول ﷺ أنه قال: «أعمار أممي بين الستين إلى السبعين». ولكن هذا لا يعني أن هناك من لا يعمر إلى سن المئة أو يموت في سن الثانية أو الثالثة – وبالتالي لا يجزم الحديث بأعمار البشر ولكنه يتحدث عن السن المحتملة و(المتوسط السائد) في أمة محمد!!

واليوم أثبتت الإحصائيات أن النحاف يعيشون أطول من السمان، وغير المدخنين أكثر من المدخنين، والمتزوجون أطول من العزاب؛ والطوال أكثر من القصار، وعشاق الاستقرار أكثر من هواة السفر.. كما اتضح أن النساء يعشن أطول من الرجال؛ وسكان الجبال أكثر من السهول؛ وأهل القرى أكثر من المدن، وأفراد الدول المتقدمة أكثر من الدول المتخلفة!

وإذا أخذنا بعين الاعتبار كل هذه العوامل (وطبيعة المخاطر الخاصة) التي يتعرض لها الإنسان؛ يمكن بمعادلة بسيطة تحديد الوقت المرجح لوفاته.

وكنت قد اشترت – مؤخراً – برنامجاً إلكترونياً يدعى اختبار الموت (Test Death) يتفحص بدقة كل التفاصيل المؤثرة في حياة

الإنسان. وهو برنامج إحصائي طويل وضعه أطباء وخبراء متخصصون.

ويبدأ الاختبار بسؤالك عن تاريخ ولادتك، وجنسك، وطولك ووزنك.. ثم يسألك إن كنت تعاني من أحد هذه الأمراض الخطيرة (السكر، القلب، السرطان، الكبد..) ثم يسألك هل في عائلتكم من توفي بأحد هذه الأمراض!

وفي الفصل الخاص بالنشاطات الصحية توجد أسئلة مثل: هل تمشي (دائماً - بعض الأحيان - أبداً) هل تمارس الرياضة (دائماً - بعض الأحيان - أبداً) هل لك علاقات جنسية خارجية (أبداً - بعض الأحيان - دائماً)!

وفي الفصل الخاص بالغذاء والاستهلاك توجد أسئلة مثل: هل تكثر من تناول الحلويات والدهون؟.. هل تدخن؟.. هل تشرب الخمر أو تتناول المخدرات..؟!؟

وفي الفصل الخاص بالأنشطة الخطيرة توجد أسئلة مثل (هل تقود بسرعة كبيرة؟ أو تصيد في البحر؟ أو تسلق الجبال؟ أو تمشي لوحده في الليل؟ أو تسافر دائماً لأماكن غريبة..؟!؟)

أما الفصل الأخير فيطرح أسئلة تتعلق بالعادات والإجراءات التي تمنع الحوادث المميتة مثل:



هل تربط حزام الأمان؟ هل تجاوزت سيارتك عمرها الافتراضي؟ هل يتطلب عملك التعامل مع المعدات الثقيلة؟ هل أنت من عشاق الأسلحة والصيد؟ هل تمارس أي نشاطات عسكرية؟

وبوجه عام لا تختلف فكرة هذا الاختبار عن استنتاجك لموت «المدرس» قبل أشقائه. ورغم أنه أكثر شمولاً وتفصيلاً إلا أن نتيجته لا يمكن أخذها بجديّة - حيث يمكن لأصحاب الأجوبة السلبية العيش لسن التسعين والمئة.

على أي حال؛ إن كان يهملك الأمر اتضح أن الوقت المرجح لوفاتي سيكون (الأول من أكتوبر ٢٠٤٤) وسأكون حينها في السابعة والسبعين والسبب المحتمل توقف ضربات القلب!!



أكسير الشباب

ينبوع الشباب وشجرة الخلد (وأيضاً أكسير الحياة) أساطير نجدها في معظم الحضارات القديمة. وهي جميعها تعبر عن حلم واحد قديم مفاده: الخلود والبقاء شاباً إلى الأبد.. وكان الإغريق يعتقدون أن «ينبوع الشباب» يوجد في الهند، وكان الهنود يعتقدون أنه في التيب، وكان سكان أميركا الوسطى يعتقدون أنه في جزر البهاما!!

وحين اكتشف كولومبس جزر الكاريبي انتشرت شائعة في أوروبا مفادها أن كولومبس اكتشف ينبوع الشباب في الأراضي الجديدة. وحين وصل المستكشفون الأسبان إلى البيرو دهشوا حين عرفوا أن الهنود الحمر يصدقون بوجوده أيضاً. وحين سمع القائد خوان بونس أنه في فلوريدا ذهب إليه ولكنه وجد ينبوعاً عادياً ما يزال يسمى باسمه (ويوجد حالياً بمنتجع سانت أوغستين)!!

والسر وراء عالمية هذه الأساطير هو اشتراك البشر في حب الخلود والعيش شباباً للأبد. وهي رغبة دفينة بدأت مع أبينا آدم حين قال له الشيطان (يا آدم هل أدلك على شجرة الخلد وملك لا يبلى) وحين

تجاهله عاد محرضاً (ما نهاكما ربكما عن هذه الشجرة إلا أن تكونا ملكين أو تكونا من الخالدين).

ويخطئ من يظن أن الإنسان - هذه الأيام - تحلى عن حلمه القديم في اكتشاف أكسير الشباب؛ كل ما في الأمر أن نظرتة للأمور تطورت وبدأ يُخضع الفكرة للبحث العلمي الجاد.. ومن وجهة نظري سينحصر تقدمنا مستقبلاً على تمديد سن الشباب وليس الهرب من الهرم والشيخوخة (فلكل داء دواء إلا الهرم). فبين الحين والآخر نسمع عن اكتشاف جديد يطيل سن الشباب ويؤخر الشيخوخة.. فقبل فترة بسيطة - مثلاً - أعلن العلماء في جامعة جلاسكو عن تركيب كبسولة يمكن أن تضيف لعمر الإنسان ١٥ عاماً على الأقل. وهي تضم عناصر كيميائية مركزة معروفة بمقاومتها لظاهرة الأكسدة المسؤولة عن تسميم الخلايا وتقدمها في السن.. أما مجلة نيوساينتست فذكرت - مؤخراً - أن الأطباء في جامعة نيوكاسل اكتشفوا بروتيناً مسؤولاً عن إبطاء الشيخوخة (يدعى PARP ١). وهذا البروتين يقل بالتدرج مع التقدم بالعمر مما يعجل بانهايار الخلايا ووفاتها. ويأمل العلماء مستقبلاً بتحضيره بشكل اصطناعي

واستعماله كحقن تعيد للجسم حيويته ونشاطه!!

أما أكثر عقار حقق شهرة عالمية - واستغل سياسياً - فهو الذي ظهر في رومانيا في خمسينيات القرن العشرين؛ ففي ذلك الوقت نشرت طبيبة رومانية تدعى «آنا أصلان» بحثاً علمياً حول مادة البروكاين (٣H) ودورها في تجديد الشباب وتأخير الشيخوخة.. وبالفعل أثبتت الأبحاث التالية أن مادة البروكاين (أو الهرمون هـ ٣) تجدد خلايا الجسم من خلال تأثيرها على غشاء الميتوكوندريم وتسريع عملية الاستقلاب في الخلية. وحين أدركت السلطة الشيوعية في رومانيا أهمية هذا الاكتشاف استغلته دعائياً لتمجيد الدولة والترويج للنظام الطبي فيها.. ولا نبالغ إذ قلنا إن معظم الزيارات الرسمية لرومانيا في ذلك الوقت كانت تتضمن زيارة (سرية) لمعهد أصلان لطب الشيخوخة. كما لم يعد سراً أن مجموعة كبيرة من رجال السياسة والاقتصاد خضعوا للعلاج بهذه المادة مثل الجنرال ديجول، وشاه إيران، والرئيس خروتشوف، والزعيم الصيني ماوتسي تونغ، والرئيس اليوغسلافي تيتو..!

وكما أشرنا (في مقال: كي لا تصدأ مبكراً) يتسبب تنفسنا الدائم



للأوكسجين في «تأكسد» الخلايا وإصابتها بالشيخوخة والهرم. وهذه العملية يمكن تشبيهها بـ«الصدأ» الذي يصيب المعادن بعد فترة طويلة من الجهد والاستعمال.. ونحن أيضاً (بعد سنوات طويلة من استهلاك الأوكسجين) تتراكم في أجسامنا أكاسيد وأيونات سالبة تهاجم الخلايا فتقتل بعضها وتصيب الأخرى بالمرض والعجز.. ورغم استحالة إيقاف هذه المأساة (ما لم نتوقف طبعاً عن استنشاق الأوكسجين) إلا أن هناك عناصر غذائية معينة من شأنها تأخير أو تسريع هذه العملية؛ فقد اتضح - مثلاً - أن الاستهلاك المفرط للسكريات والنشويات يسارع في أكسدة الخلايا وظهور علامات الشيخوخة المبكرة، وفي المقابل يجد الشاي الأخضر وبعض أنواع الفيتامينات (وتحديداً B و C و E) من هذه العملية بنسبة كبيرة وواضحة!!

على أي حال؛ أنا شخصياً أعتقد أن الإنسان اكتشف - فعلاً - «ينبوع الشباب» من خلال برامج الرعاية الصحية والتطورات الطبية الحديثة؛ فتقدمنا الطبي رفع بالفعل متوسط أعمار البشر (خلال القرنين الأخيرين فقط) من ٢٥ إلى ٧٠ عاماً. واليوم تجاوز متوسط

الأعمار في دول مثل: اليابان وسويسرا ولوكسمبورج الـ ٨٣ عاماً. وبعد خمسين عاماً من الآن يتوقع أن يرتفع هذا المتوسط إلى ١٠٠ عام في معظم أنحاء العالم.. وإذا استمر هذا المعدل بالارتفاع قد نعود لعهد ما قبل الطوفان حين كانت أعمار البشر تتجاوز بسهولة الـ ٩٠٠ عام!!





كيف لا تموت بإذن الله بسبع عشرة طريقة؟

قبل أن تفكر بأكسير الشباب وشجرة الخلد يستحسن أن تفكر أولاً بأهم أسباب الوفاة لدى البشر.

هذا ما قلته لقارئ متابع سألني عن مقالي السابق.. أخبرته بسري الخاص لفعل ذلك.. فأنا - شخصياً - أخصص نصف ساعة يومياً لممارسة المشي.. أحاول فعل ذلك بين صلاة الفجر وشروق الشمس.. وسبب اختياري لهذا التوقيت بالذات (رغم نومي في ساعة متأخرة) لا يعود فقط للطاقة الجوبل وأيضاً لخلو الشوارع من السيارات.. وحتى حين أمشي في أوقات الزحام أتجنب الشوارع الرئيسية؛ لأن نسبة الحوادث ودهس المشاة فيها مرتفعة (وتعلمت هذا الدرس في طفولتي حين رأيت أمامي حادث دهس بشع تعرض له أحد المشاة)!!

وقبل الدخول في صلب الموضوع لاحظ أن عنوان المقال لا يعني إمكانية الخلود أو العيش إلى الأبد بل مجرد تحاشي الحوادث القاتلة والأسباب المميتة وتطبيق قوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾.

ففي حياتنا أفعال وخيارات وتصرفات من شأنها إطالة أو تقصير أعمارنا إذا نظرنا إليها من زاوية «المتوسط العام».

فعلى سبيل المثال؛ المعلمة التي تقطع يومياً ٤٠٠ كيلومتر للتدريس في قرية، أكثر عرضة للموت بستة أضعاف من تذهب لمدرسة الحي.. ومن يسافر بالسيارة عرضة للموت أكثر بكثير ممن يسافر بالطائرة (حيث ثبت أن كل مليار كيلو يتم قطعه بالطرق البرية يتوفى فيه ٢٠,٠٠٠ إنسان في حين لا يتوفى سوى ١,٣ شخص عن طريق الجو لنفس المسافة!!)

أيضاً ثبت أن من يدخن طوال حياته ينقص عمره ٧ سنوات مقارنة بمتوسط الأعمار العام. وفي حال جمع بين التدخين والسمنة والضغط والسكري سينقص عمره أكثر من عشرين عاماً مقارنة بالمتوسط العام.. وإذا علمنا أن أمراض الشرايين، والسرطانات، وحوادث السيارات، والأمراض المعدية، تأتي في مقدمة الأسباب المؤدية للوفاة في جميع الدول، تصبح مكافحتها مدخلاً لإطالة أعمار البشر (وهذه من نعم المعرفة كون مكافحتها قد لا يتطلب أكثر من الوعي بوجودها)!

ولأن المقال لا يتسع لشرح جميع العوامل المميتة (أو تقديم

النسب والأرقام التي تفسرها) سأضطر لاختصار معظمها وتقديمها كإرشادات مباشرة أتوقع منك استنتاج خلفياتها.

ومن أهم النصائح التي يفترض بك تنفيذها:

١. إنقاص وزنك ومكافحة شحوم الخصر.

٢. التوقف عن التدخين وعدم تعاطي الكحول.

٣. تحاشي السفر بالسيارة قدر الإمكان (خصوصاً في الليل).

٤. القيادة بحرص وربط حزام الأمان (وتذكر كم شخصاً تعرف

مات بم حادث سيارة).

٥. تناول طعاماً صحياً وتحاشى الغذاء المعبأ والمصنع قدر

الإمكان.

٦. ممارسة الرياضة التي تناسب سنك وحالتك الصحية (والحد

الأدنى المشي نصف ساعة في اليوم).

٧. تحاشى الدهون الحيوانية والمصنعة واستبدالها بالزيوت

الصحية كزيت الزيتون ودوار الشمس.

٨. قص أظفرك وعقم يديك واهتم بنظافة جسدك (لخفض

احتمال انتقال الأمراض المعدية بنسبة ٧٠٪).

٩. إجراء فحوصات سنوية واستباقية شاملة (سبق واستعرضناها في مقال خاص).
١٠. الكشف المبكر على مواقع السرطانات المميتة (كسرطان البنكرياس الذي يصعب علاجه).
١١. التنبه الدائم لنبضات قلبك والتهابات رئتيك ومكافحة ضغط الدم (القاتل الصامت).
١٢. تناول فيتامينات شاملة وأخذ حبة أسبرين صغيرة كل يوم.
١٣. زيادة ثقافتك الصحية والتعرف على أعراض الأمراض الخطيرة (فهل تعرف - مثلاً - أن السكتة القلبية يسبقها ألم شديد في الكتف الأيسر؟).
١٤. البحث في تاريخ عائلتك الطبي وإخبار طبيبك في حال وجود مرض معين يتكرر بينهم.
١٥. المقارنة - دائماً - بين احتمالات السلامة والخطر في تصرفاتك اليومية (فالمشي في الشوارع مثلاً يعرضك للدهس أكثر من السير في الحدائق العامة).
١٦. ومن المهم جداً أن لا تغضب ولا تقلق ولا تتوتر ولا تخشى



الموت ذاته (فكثير من الأمراض الخطيرة لها أساس نفسي).

١٧. وأخيراً.. اطلب من والديك الدعاء لك بطول العمر والبركة فيه.

وبهذه يمكنك عدم الموت بإذن الله – وإلقاء نفسك بالتهلكة –

بسبع عشرة طريقة.

مكتبة

t.me/t_pdf



أشياء تقصر العمر

كثيراً ما نقول في لحظة تدمر أو غضب أشياء مثل (حاجة تقصر العمر) أو (سأموت قبل أو اني) أو (بسببك سأموت ناقص عمر)! ورغم أن الأعمار بيد الله – ورغم أن أكثرنا صحة قد يموت بجاذب مفاجئ – إلا أن هناك بالفعل تصرفات وأحداث وعادات صحية كثيرة قد تتسبب بوفاتنا قبل الأوان..

وهذه الحقيقة يمكن إثباتها من خلال المقارنة بين العادات الصحية المتفاوتة للبشر – وملاحظة أن المدخنين والبدنين ومدمني الكحول والمصابين بالسكر والضغط يعيشون – على سبيل المثال عُمرأ – أقل من غيرهم!

أذكر أنني قرأت دراسة تؤكد أن الكسل أكثر خطورة على حياة الإنسان من التدخين.. فبعد البحث والمقارنة – ومراجعة ملفات المتوفين – تبين أن عدد الذين يقضي عليهم الكسل أكبر من عدد الذين يموتون بسبب التدخين.. ورغم أن التدخين يتسبب في خفض متوسط العمر فعلاً، إلا أن الكسل ينتج عنه «حزمة» من الأمراض الخطيرة كالسكري والضغط والقلب وانسداد الشرايين التي تفوق مجتمعة مساوي التدخين..



وقد شملت الدراسة ٥٠ ألف شخص في ٢٠ مدينة في أميركا الجنوبية، من بينها «ريو دي جانيرو»، و«مكسيكو سيتي»، و«كاراكاس»، و«بيونس أيريس» فأتضح أن من بين المتوفين ٦٨٠٠ شخص لا يمارسون الرياضة ويمضون أوقاتهم بالجلوس أو مشاهدة التلفزيون وركوب السيارة عند التنقل.. وفي المقابل توفي ٥٧٠٠ شخص بسبب التدخين أو الإصابة بسرطان الرئة - وهو ما شكل مفاجأة حتى للأطباء القائمين على الدراسة - في حين توفي أكثر من ٩٩٨٧ شخصاً آخرين جمعوا بين الكسل والتدخين!!

أما بخصوص التدخين ذاته؛ فهناك - مثلاً - دراسة فرنسية تدعي أن المدخنين يخسرون إلى حد (سبع سنوات) من أعمارهم مقارنة بغيرهم. فحسب متوسط العمر السائد في فرنسا يتوقع لرجل في الثلاثين من عمره أن يعيش إلى سن الثمانين. ولكن في حالة إدمانه النيكوتين ينخفض هذا المتوسط إلى ٧٣ عاماً فقط - وبهذا يمكن القول إن متوسط عمر المدخن يقل بسبع سنوات عن غير المدخن.

وفي مايو ٢٠٠٥ تحدثت صحيفة الدايلي أكسبرس عن دراسة مشابهة في بريطانيا.. فمن خلال إحصائية (جمعت من بيانات ٥٠٠ ألف شخص لدى شركات التأمين) اتضح أن المدخنين يعيشون عمراً أقل بـ ٥,٥ سنوات من غير المدخنين؛ فمتوسط العمر المتوقع

للرجل يصل إلى ٨٢ عاماً ولكنه ينخفض لدى المدخنين إلى ٧٦,٥ عاماً – أما لدى النساء فيصل العمر المتوقع إلى ٨٦ عاماً ولكنه يقل لدى المدخنات إلى ٧٩,٢ عاماً فقط!!

أما ثاني أكبر سبب لتقصير العمر فهو بدون شك (السمنة المفرطة).. فالسمنة المفرطة مسؤولة عن مشاكل صحية كثيرة تقلل من العمر المتوقع للإنسان. فهي مسؤولة مثلاً عن انسداد الشرايين وإجهاد القلب وتآكل المفاصل ومشاكل الدورة الدموية. وفي دراسة خرجت من جامعة آلاباما اتضح أن السمنة قد تأخذ من أعمار الرجال ٢٠ سنة كاملة (حسب مجلة الجمعية الطبية الأمريكية). فحسب الدراسة اتضح أن الرجال المصابين بالسمنة بين سن العشرين والثلاثين يعيشون عمراً أقل بـ ١٣ عاماً من أقرانهم – في حين تعيش النساء عمراً أقل بثماني سنوات (علما أن العينات خاصة بالبيض فقط لاستبعاد العامل العرقي في الموضوع).

أما في إنجلترا فقد أثبت مسح موسع (قامت به مؤخراً جامعة سيري) أن الإصابة بداء السكري (النوع الثاني) قد يقصر عمر الإنسان إلى حد ثماني سنوات في حالة الإهمال وعدم الالتزام بالحمية المفروضة؛ فمن خلال مراجعة التاريخ المرضي لـ ٤٤ ألف شخص مصاب بداء السكري اتضح أن البدنيين منهم على وجه

الخصوص معرضون للوفاة في سن أقل من المتوسط العام بثمانى سنوات.. ويصبح الوضع أكثر سوءاً حين يصل المرء إلى سن الأربعين وهو مصاب بالسمنة والسكري والتدخين!!

وبالطبع هناك عوامل أخرى كثيرة – لا يتسع المجال لتفصيلها – تساهم في خفض متوسط العمر مثل سوء التغذية، وضغوط العمل، والبيئة الملوثة، وإدمان الكحول، وعوامل نفسية مهمة مثل القلق الدائم، والإحباط المتواصل..!

ورغم صعوبة تقديم رقم ثابت أو مؤكد حول المعدل الذي تستقطعه العوامل السلبية من أعمارنا (خصوصاً حين نريد التحدث عن كل حالة فردية على حدة) ولكن المؤكد أن الوضع يصبح أسوأ حين يصل المرء إلى سن الأربعين وهو يحمل معه أربعة أكفان تدعى: الكسل، والتدخين، والسمنة، والسكري!!

وللإحاطة فقط.. جرى إبلاغكم.



العلاقة بين العمر والجوع والشهادة

في سعيه لمنع الشيخوخة وإطالة العمر جرب الإنسان تراكيب كثيرة وخلطات غريبة دون تحقيق نجاحات حقيقية.. هناك حالتان فقط أثبتتا نجاحاً جزئياً هما الوعي الصحي والرعاية الطبية الجيدة – من جهة – والجوع وتقليل عدد السعرات الحرارية من جهة أخرى..!!

فقد ثبت – فعلاً – أن للجوع تأثيراً إيجابياً على إطالة العمر وتأخير الشيخوخة. وتدعى هذه الطريقة بتقييد السعرات الحرارية – أو Restriction Calorie. وهي ليست اكتشافاً حديثاً أو نتيجة لدراسة وحيدة.. فمنذ ثلاثينيات القرن الماضي ثبت أن الفئران التي تأكل أقل تعيش ضعف الفئران التي تأكل بإفراط. وقد تكررت هذه التجربة في دول كثيرة وأجريت على القردة والأرانب وذباب الفاكهة ومخلوقات لا حصر لها.. وفي كل مرة يتضح أن الإقلال من تناول السعرات الحرارية (بنسبة ٢٠ إلى ٥٠ بالمئة) يؤدي إلى إطالة العمر (بنسبة ٢٠ إلى ٤٠ بالمئة)!!

وكان المعهد الأميركي لطب الشيخوخة قد أجرى تجربة على ١٢٠ قرداً لخمسة عشر عاماً كاملة تم خلالها إعطاء نصف القرده طعاماً يقل بنسبة ٣٠٪ عن النصف الآخر. وفي النهاية اتضح أن المجموعة التي غذيت بسعرات أقل عاشت لعمر أطول يعادل ١١٤ عاماً لدى الإنسان (حسب موقع CBSNEWS في ١/٨/٢٠٠٢).

وفي أغسطس ٢٠١٣ تأكد العلماء - مجدداً - من وجود هذا التأثير لدى الإنسان. ففي معهد الشيخوخة في بالتيمور اكتشفوا تغيرات إيجابية لدى متطوعين خضعوا لهذا الريجيم. فقد انخفضت لديهم نسبة الأنسولين والضغط ودرجة الحرارة وهرمون مهم يدعى DHEAS. وهذه الإشارات هي ذاتها التي تظهر لدى الحيوانات المخبرية ولدى من يعمرن طبيعياً لفترة طويلة.

أيضاً هناك تجربة مهمة تمت على البشر في أوائل التسعينيات أكدت نجاح هذه المعادلة؛ فبين عامي ١٩٩١ و ١٩٩٣ تم احتجاز تسعة علماء في محيط زجاجي ضخيم في صحراء أريزونا. وكان الهدف من التجربة خلق بيئة منعزلة ومكتفية عن العالم الخارجي

لبحث إمكانية بناء مستوطنات ذاتية على الكواكب الأخرى. وكان على العلماء إنتاج طعامهم وشرابهم - بل وحتى الأوكسجين الذي يتنفسونه - بأنفسهم. وبسبب النظام الصارم داخل المحمية اضطروا إلى خفض طعامهم اليومي بنسبة ٥٠٪ والاعتماد فقط على الخضراوات والفواكه التي يزرعونها بأيديهم. وبعد ستة أشهر فقط نزلت أوزانهم بنسبة ١٨٪ وضغطهم بنسبة ٢٠٪ والسكر والأنسولين بنسبة ٣٠٪ كما انخفضت نسبة الكولسترول إلى ١٢٥ (وهو أفضل من الوضع الطبيعي ١٩٥)!!

والآلية التي يعمل من خلالها هذا النظام غير مفهومة حتى الآن بشكل دقيق؛ ولكن يعتقد أن خلايا الجسم تتخذ موقفاً دفاعياً (حين تواجه بنقص الطعام) فتخفض استهلاكها للطاقة ويقل مستوى أكسدها وتعيش بالتالي لفترة أطول.. ونشير هنا إلى أن الإقلال من السعرات الحرارية لا يعني بالضرورة الإقلال من كمية الطعام نفسها؛ ففي الأحوال العادية يحتاج الإنسان إلى مايقارب ٢٥٠٠ سعر حراري. وهذه السعرات يمكن تخفيضها بنسبة الثلث بالاقترار



على أكل (الخضراوات واللحوم والفواكه) وهجر (الدهون والسكريات والكربوهيدرات)!!

وهذا بخصوص الجوع..

أما بخصوص الوعي الصحي والرعاية الطبية الجيدة؛ فقد ثبت فعلاً وجود علاقة بين مستوى التعليم والمنصب والعمر الطويل.

ففي حال تحدثنا عن «متوسط العمر» نكتشف أن حملة الدكتوراه يعيشون أطول من حملة الماجستير / وحملة الماجستير أطول من حملة البكالوريوس / والبكالوريوس أطول من الدبلوم أو الثانوي.. وهذه النتيجة الغربية خرجت من جامعة لندن ضمن بحث طويل عن الأسباب المؤدية لطول العمر على مستوى إنجلترا؛ ورغم أن الفوارق لا تبدو واضحة إذا طبقت بشكل فردي – أو على شريحة صغيرة من الناس – ولكنها تظهر جلية إذا روقبت لفترة طويلة على شريحة كبيرة من المجتمع.. فعلى مستوى إنجلترا – مثلاً – يبلغ الفرق بين متوسط أعمار حملة الشهادات العليا والشهادات الدنيا ٩.٥ سنوات. ويكمن السر هنا في ارتباط الشهادة العليا بالدخل المرتفع والوعي

الصحي والرعاية الطبية الممتازة التي يتلقاها أصحاب الشهادات

والمناصب العليا (حسب مجلة Scientist New)!

ففي الغالب ينال الحاصل على شهادة عليا مرتبة وظيفية –

ومكانة اجتماعية – أعلى من صاحب الشهادة الدنيا؛ وعلى هذا

الأساس يمكن القول إن أصحاب الوظائف العليا يعيشون لسن

متقدمة أكثر من أصحاب الوظائف الدنيا (إن تجاوزنا الاستشهاد

بالحالات الفردية).. وهذه الحقيقة تم إثباتها على يد البروفيسور

مايكل مارموت أستاذ علم الأوبئة والصحة العامة في جامعة

يونيفيرستي كوليج في لندن. فخلال ثلاثة عقود قام مارموت بدراسة

العوامل المؤدية لطول العمر وأسباب الاختلاف بين أعمار البشر.

وفي السبعينيات نشر ما يعرف باسم «دراسة وايتهاول» التي قارنت

بين صحة الموظفين الحكوميين في لندن (واتضح من خلالها أن صحة

موظفي الحكومة ترتبط بدرجةهم الوظيفية – وأن من يحتلون

مناصب كبرى يتمتعون بصحة أفضل وعمر أطول).

ونتيجة لهذه الدراسة الفريدة خرجت دراسات لاحقة انتهت إلى



نتائج مماثلة تنطبق على الأكاديميين والوزراء والرياضيين والحاصلين على جوائز الأوسكار.. فقد اتضح - مثلاً - أن الممثلين الحاصلين على جائزة الأوسكار يعيشون ثلاث سنوات في المتوسط أطول من زملائهم، وأن العلماء الذين نالوا جائزة نوبل - أو أي جوائز مهمة - عاشوا خمس سنوات أطول مقارنة بمن لم يحصلوا عليها.

ويعتقد مارموت أن هذه القاعدة يمكن تطبيقها على أي فئة في المجتمع بدءاً من السياسيين إلى من يعيشون تحت خط الفقر. وهو اليوم يصر على أن الصحة العامة وطول العمر يتأثران في المقام الأول بمكانة الإنسان وأهميته في المجتمع - وهو ما أطلق عليه اسم «عرض الوضع الاجتماعي». ويقول في كتابه - الذي أطلق عليه نفس الاسم - «يعتقد الناس أن طول العمر يتحدد إما بالرعاية الصحية والتدخين أو النظام الغذائي الصحي» ولكن «رغم أهمية هذه الأمور إلا أنها مجرد جزء من الصورة الكاملة ولا يمكن مقارنتها بموقعنا الاجتماعي أو الوظيفة التي نعمل بها».. فبالإضافة للرعاية الصحية الممتازة - التي توفرها الوظيفة المحترمة - يشكل موقعنا

الوظيفي نظرتنا لأنفسنا والدور الذي نلعبه في المجتمع.. وعلى هذا الأساس يوصي مارموت بأن يمنح أرباب العمل صغار الموظفين والعمال مزيداً من جرعات الاعتزاز والتقدير وأن لا ينظر المجتمع للمتقاعدين والمسنين كآلات انتهت صلاحيتها.. ولعلك لاحظت كيف تظهر ملامح الشيخوخة والضعف فجأة على أي رجل يتقاعد

من وظيفته أو يطرد من عمله!!

مكتبة

t.me/t_pdf



لولا الشيخوخة لعاش الناس معظمهم

قبل أيام كنت في ضيافة أحد الأصدقاء حين اقترح علي المشي – بعد طعام العشاء – في أحد الشوارع الرئيسية القريبة.. ورغم أنني لا أؤمن بمقولة «اتعش واتمش» إلا أنني وافقت بشرط السير في أحد الشوارع الخلفية – وليس في الشارع الرئيسي العام.. وحين سألتني مستغرباً «لماذا؟» أجبت «لأنني أنوي العيش لمئة عام» استغرب أكثر وقال «وما علاقة هذه بتلك؟» أجبت «لأن احتمال التعرض لحادث مميت في أحد الشوارع الرئيسية يزيد بـ ١٥ ضعفاً من التعرض لها في أحد الشوارع الخلفية الموازية!!»

ورغم أن هدفي الأساسي كان البعد عن ضجيج السيارات، إلا أن المبدأ صحيح بحد ذاته.. ففي حين يسعى كل إنسان للحفاظ على صحته – وفي حين قد يكفيه الله شر الأمراض المهلكة – قد يموت فجأة بسبب حادث طارئ أو مراهق طائش لم يحسب له حساباً!

فنحن أيها السادة نموت لثلاثة أسباب رئيسية:

○ الأول: الشيخوخة التي تضعف أجسامنا وجهازنا المناعي.

○ والثاني: الأمراض الخطيرة؛ كمشاكل القلب والدورة الدموية.

○ والثالث: حادث خطير ومفاجئ - لا يتعلق بأي من السببين السابقين.

الخبر الجيد هنا أن احتمال وفاتنا بالسببين الطبيعيين الأول والثاني يزيد على (٩٦٪). وفي حال نجحنا في تجاوز هذين السببين (بحيث لا يبقى غير الثالث) يمكننا العيش لأكثر من ١٧٤٣ عاماً!!

- ولكن؛ لماذا ١٧٤٣ عاماً بالذات!؟

لأن إحصائيات معهد ماكس بلانك حول الدراسات السكانية تشير إلى وجود احتمال واحد (من بين ١٧٤٣ احتمالاً) لوفاتنا بسبب حادث خطير.. وهذا يعني أنه في حال نجا الإنسان من الوفاة بسبب الشيخوخة والأمراض المهلكة يرتفع متوسط عمره إلى ١٧٤٣ عاماً.. ليس هذا فحسب؛ بل لاحظ أنه يتحدث عن «متوسط العمر» مما يعني أن مزيداً من الحرص (مثل تجنب السير في الشوارع الرئيسية) قد يرفع هذا الرقم لأكثر من ١٥ ضعفاً وبالتالي إمكانية العيش لأكثر من ٢٠,٠٠٠ ألف عام!!

وبالطبع؛ نحن نتحدث عن احتمالات إحصائية بعيدة ومجردة وتعتمد على استثناء الشيخوخة والأمراض المهلكة؛ غير أن مجرد اطلاعنا ومعرفتنا بدورها في فنائنا يمنحنا رؤية أفضل لكيفية تجنبها وينسجم مع التوجيه الإلهي (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة).. فرغم استحالة تحديد العمر المتوقع لوفاة أي إنسان، يمكننا استنتاج معدل تعرضه للوفاة من خلال طبيعة عمله وعاداته الصحية أو اليومية الخطيرة.. فحسب ما ذكرنا في مقال «الوقت المرجح لوفاتك» ثبت الإحصائيات أن النحاف يعيشون في المتوسط أطول من السمان، وغير المدخنين أكثر من المدخنين، والمتزوجين أطول من العزاب؛ والطوال أكثر من القصار، وعشاق الاستقرار أكثر من هواة السفر.. ورغم استحالة الحديث عن شخص بعينه اتضح - أيضاً - أن النساء يعشن أطول من الرجال؛ وسكان الجبال أكثر من السهول؛ وأهل القرى أكثر من المدن، ومواطني الدول المتقدمة أكثر من الدول المتخلفة (بل ويضيف الجانب الإيجابي منها لأعمارنا كما سنرى في المقال التالي).

ورغم كل هذه الاحتمالات تظل الشيخوخة والهزم المدخل الرئيسي لوفاة معظم البشر (والتي لولاها لتجاوز متوسط أعمارنا

آلاف الأعوام).. وفي حين يبدو أي احتمال آخر قابلاً للتجاوز والاستدراك يصعب تجاوز عقبة الهرم أو إيقاف عجلة الشيخوخة (وإن كان يمكن تأخيرها جيلاً بعد جيل كما يثبت رصد متوسط الأعمار في القرون السابقة).

كيف تضيف لعمرک ١٤ عاماً

بدون شك الأعمار في علم الغيب ولا تدري نفس بأي أرض تموت.. غير أن هناك أسباباً من شأنها إطالة أعمارنا بشكل واضح.. عادات وممارسات صحية يضيف كل منها إلى حياتنا عاماً أو عامين – قد تراكم حتى تصبح عقداً أو عقدين!

وكان خبراء الصحة في جامعة كامبردج قد أجروا مسحاً على ٢٠ ألف شخص في منطقة نورفلوك للتأكد من دور العادات الصحية السليمة في إطالة متوسط الأعمار. وفي النهاية اتضح أن التقيد بأربعة مبادئ صحية فقط من شأنه إضافة ١٤ عاماً لحياة أصحابها مقارنة بمن لم يتقيدوا بها.

هذه العناصر الأربعة (والتي نشرت في مجلة Medicine Science)

هي:

الإقلاع عن التدخين/ وتناول كميات كبيرة من الخضراوات والفاكهة/ وتناول مستوى مرتفع من فيتامين سي/ والامتناع عن الكحول أو التقليل منه لأدنى حد.

وكان العامل الأول صاحب التأثير الأكبر حيث ارتفع احتمال

وفاة المدخنين بنسبة ٧٧٪ مقارنة بغيرهم خلال فترة التجربة التي تمت بين عامي ١٩٩٣ و ٢٠٠٦ في حين رفع العامل الثاني والثالث من فرص بقاء الناس أحياء (مقارنة بغيرهم خلال فترة التجربة) بنسبة ٤٤٪.. أما الامتناع عن الكحول فرفع فرص بقاء الناس أحياء بنسبة ٢٦٪ واحتفاظهم بلياقة جسدية مرتفعة بنسبة ٢٤٪.

وفي الحقيقة هناك عوامل أخرى كثيرة من شأنها الإضافة إلى متوسط أعمارنا المفترضة (من بينها العوامل التي استعرضناها في آخر مقال).. ومن المهم قبل استعراض المزيد منها الإشارة إلى أننا نتحدث هنا عن ترجيحات واحتمالات جماعية استنتجت من خلال المقارنة بين نقيضين (مثل المقارنة بين متوسط أعمار المدخنين وغير المدخنين، والبدناء وأصحاب الأجسام الرشيقة، ومن يعيشون في مجتمع مدني وآخر متقدم طبياً).

بمعنى أن تأثيرها المباشر قد لا ينطبق بالضرورة على الحالات الفردية الخاصة – بحيث قد يتجاوز بعض المدخنين سن المئة وبعض البدناء سن التسعين!!

ومن أهم العوامل التي تلعب دوراً كبيراً في رفع متوسط أعمارنا تاريخنا العائلي والوراثي. ودليل ذلك أن المعمرين يملكون ضمن



عائلاتهم أقرباء تجاوزوا سن التسعين والمئة.. وحسب قانون الاحتمالات يمكن لعمرك أن ينقص لعامين كاملين في حال كان لديك جِداً أو والداً أصيب بنوبة قلبية قبل سن الخمسين – وعماماً واحداً في حال أصيبا بين سن الخمسين والستين عماماً!!

أيضاً ثبت أن العيش في دولة أو مجتمع طبي متقدم يضيف لحياتك عامين، في حين يختصر خمسة أعوام في حال عيشك بمجتمع نام أو متخلف.

كما ثبت أن المتعلمين والأثرياء يملكون فرصة أفضل للبقاء حتى سن متقدمة (بعام على الأقل للفئة الأولى وعامين للفئة الثانية) كون المتعلمين أكثر وعياً لمشاكلهم الطبية، والأثرياء أقدر على العلاج والاهتمام بصحتهم.

وفي حال كنت تعاني من السمنة يفترض بك اختصار عام واحد من كل ١٠ باوندات تحملها فوق المعدل الطبيعي.

وفي حال كنت تعيش في قلق وتوتر دائم؛ فهذا من شأنه اختصار عامين من عمرك المفترض.

أما النوم لأقل من خمس ساعات (أو أكثر من ٩ باليوم) فقد يختصر عامين من حياتك.

وفي حال كنت مدخناً شرها (أكثر من ٢٠ سيجارة باليوم) فهذا من شأنه اقتطاع ٨ سنوات من حياتك.

وإن كنت تعاني من ضغط الدم بين ١٣٠/٩٠ فستجازف باختصار عام كامل وخمسة أعوام في حال ارتفاعه بشكل مفرط (بين ١٥٠/١٠٠)

أيضاً توقع اختصار سنة كاملة من حياتك في حال كنت تعاني من ارتفاع الكوليسترول أو تعيش في بيئة ملوثة أو دائم الاكتئاب أو لا تمارس أي نوع من الرياضة!!

وفي الحقيقة.. مجرد اطلاعنا على هذه العوامل يفيد في إدراك مقابلها الإيجابي ورفع احتمال عيشنا لفترة أطول.. وفي حال كثرت عليك النصائح (أنصح بقوة) بالاكْتفاء بالأربعة الأولى منها على الأقل.



الفصل التاسع:

من تجارب الشعوب

- الشعوب النباتية.
- الشعوب الباردة.
- الثورة الفنلندية وقائمة الموت الأمريكية.
- دول القلب المتوسط.
- لماذا لا يصاب اليابانيون بالسمنة؟
- اللغز الفرنسي.
- دول السكر العربي.
- التجربة الأمريكية.
- أين يموت معظم القادمين الجدد؟



الشعوب النباتية

شعوب كثيرة تتخلى هذه الأيام تدريجياً عن تناول اللحوم.. تفعل ذلك لأسباب صحية واقتصادية وبيئية ومائية – بل وحتى أخلاقية وعاطفية.. فنحن في السعودية – مثلاً – أصبحنا نأكل لحوماً حراء أقل من أجدادنا لسبب بيئي (الجفاف وقلة المياه) وسبب اقتصادي (بعد أن تجاوز النعيمي والحري ربع ميزانية الأسرة).. وفي الدول الفقيرة بالمياه أدرك الناس قبل الحكومات أن تناول المحاصيل النباتية أوفر لهم من تربية الثروة الحيوانية.. وفي الهند والمجتمعات البوذية في آسيا لا يجذب الناس أصلاً فكرة قتل الحيوانات لتناول أجسادها لأسباب عقائدية ضاربة في القدم.. أما في أوروبا فبدأ الناس بهجر اللحوم لأسباب صحية وموجات وبائية ذات علاقة واضحة بالمواشي.

صحيفة الاندبندنت البريطانية أشارت إلى أن (مليون) عائلة بريطانية أقلعت تماماً عن تناول اللحوم الحمراء وأن هذه النسبة تساوي انخفاضاً في سوق اللحوم تعادل ١٥%.. أما السبب فهو توالي الأوبئة التي تنقلها اللحوم بدءاً من جنون البقر وانتهاء بالحمى

القلاعية.. واليوم يعد الشعب البريطاني من أسرع شعوب العالم هجراً للحوم والتحول إلى الطعام النباتي الخالص.

ومن المعروف - عموماً - أن الإنسان من المخلوقات القليلة التي تستطيع تناول أي شيء. فهو مخلوق (قارت) يتناول الخضراوات والفواكة واللحوم وكل شيء تستطيع أسنانه طحنه. ويعتقد أن هذه الميزة مكنته من الاستمرار منذ آلاف السنين في حين انقرضت حيوانات عديدة بسبب الجفاف والمجاعة وضعف الغطاء النباتي!!

غير أن تناول اللحم كان وما يزال أحد معايير الثراء بين الأفراد والأمم؛ فكلما زاد ثراء الفرد والمجتمع زادت نسبة استهلاك اللحوم. فأميركا مثلاً تعتبر الأولى عالمياً في استهلاك اللحوم (بنسبة ١٢٠ كجم للشخص في العام) في حين أن مواطنين في الهند وبنغلادش قد يموتون ولم يحظوا يوماً بحساء خفيف. ومنذ عهد أبوقراط كان داء النقرس حكراً على الأثرياء فقط كونهم الوحيدين القادرين على تناول اللحوم (وبالتالي ترسيب المزيد من حامض البولييك في مفاصلهم).

غير أن هناك ظاهرة برزت منذ الستينيات جعلت التخلي عن اللحم خياراً طوعياً لا دخل له بالغنى والفقير. ففي دول الغرب

المترفة اختار البعض التحول للغذاء النباتي لأسباب لم تكن معروفة حتى مئة عام مضت.. فالبعض امتنع عن تناول اللحوم خوفاً من الأمراض التي تسببها. والبعض الآخر اعترضاً على المعاملة الإنسانية التي تتعرض لها المواشي في التربية والذبح.. وقسم ثالث متأثراً بالمعتقدات الشرقية التي تعارض قتل ذوات الأرواح وتعتقد أن الحيوانات تجسّد لأشخاص عاشوا في الماضي.. أما القسم الأخير فيشتمز ببساطة من فكرة قتل أي مخلوق بغرض تناول جسده...!

واليوم يعد ٣٥٪ من البريطانيين نباتيين تماماً (مقارنة بـ ٦٥٪ في الهند) ويقدر أن ألف شخص يتوقفون عن تناول اللحوم كل أسبوع.. أضف لهذا أن موجات الأوبئة التي نقلتها المواشي خلال العقود الماضية جعلت الملايين يهجرون فجأة اللحوم الحمراء لأسباب صحية – ومن لم يمتنع عن اللحم خفف من تناوله إلى حد كبير.. وحالياً انخفضت نسبة تناول اللحوم في بريطانيا حتى وصلت إلى ٧١ كجم للفرد – وهي نسبة متواضعة مقارنة مع الدول أنجلوساكسونية الأخرى كأميركا وأستراليا ونيوزلندا وكندا التي تحتل – بجانب الأرجنتين – المراكز الأولى عالمياً في استهلاك اللحوم!!

ويلاحظ بوجه عام أن هذه الظاهرة بدأت تنتشر في كل أوروبا؛ ففي ألمانيا والنمسا والسويد والنرويج – مثلاً – لا تقل نسبة

الانخفاض (في سوق اللحوم) عن ٥٪ سنوياً.. وفي فرنسا أكد المعهد الوطني للإحصائيات أن ٦٦٪ من الفرنسيين أصبحوا يفضلون الأكل النباتي على الحيواني. وبدأت هذه الموجة قبل ٢٥ عاماً حين اختفى لحم الحصان – الذي يعشقه الفرنسيون – بالتدريج من مجازر باريس وخف استهلاك الدواجن بنسبة كبيرة.. فبالإضافة إلى العامل الأخلاقي والصحي والثقافي انتشرت في السبعينيات «دودة الخنزير» في قطاع الماشية الأمر الذي خفض استهلاك اللحوم إلى حد كبير. ولم يكفد الفرنسيون يتناسون تلك الكارثة حتى ظهر لديهم جنون البقر ثم الحمى القلاعية مما شجع على العودة للنظام النباتي السليم!!

ومن جانب آخر هناك سبب اقتصادي وبيئي قد يجبر أمم الأرض قريباً على التخلي (أو على الأقل التخفيف) من تناول اللحوم لحد كبير.. فالبقرة والخروف والخنزير – وجميع المواشي – تستهلك كميات (كبيرة) من المحاصيل لتمنحنا كميات (قليلة) من اللحوم.. وهي لا تشرب فقط كميات كبيرة من المياه العذبة، بل وتستهلك حبوباً ومحاصيل تتطلب كميات مهولة من المياه لزراعتها.

بكلام آخر؛ كميات البروتين التي نحصل عليها من اللحوم تستهلك عشرة أضعاف المياه التي تحتاجها كمية مماثلة من المحاصيل..

لهذا السبب سيجبر العالم - قريباً - على التخفيف من تربية المواشي (كما أجبرنا نحن في السعودية) بسبب استهلاكها الكبير من المياه والأعلاف والحبوب الإستراتيجية.. سيصبح من الحكمة مستقبلاً توفير هذه الكميات الهائلة من المياه والمحاصيل لإشباع احتياجات الناس أنفسهم بدل منحها لمواشي تسبب لنا النقرس والكوليسترول والأمراض التي تنتقل من الحيوان للإنسان!

ولكن؛ إن تجاوزنا الأسباب الاقتصادية الأخلاقية والدينية لا نجد سبباً صحياً أكيداً يمنع من تناول اللحوم (بل ان هناك عناصر غذائية قد لا تتوفر إلا في اللحوم أو لا تمتص بشكل جيد إن أخذت من النباتات كالحديد والزنك وبعض الأحماض).. احتمال الخطر الوحيد قد يظهر عند الإفراط في تناول اللحوم الحمراء على وجه الخصوص. فالإكثار منها قد يسبب النقرس وسرطان القولون وزيادة الكوليسترول - وبالطبع لا يغيب عنا سلبيات حقن الماشية بالمضادات الحيوية، وتسمينها بالهرمونات الصناعية وعدم سفك الدم من خلال ذبحها «بحسب الطريقة الإسلامية».

على أي حال الظاهرة ذاتها (هجر اللحوم، وتوفير المحاصيل) ليست جديدة أو مستقبلية.. فمنذ عشرة قرون تعلم فقراء الهند أن هجر اللحوم أجدى اقتصادياً - وأن التركيز على النظام النباتي يوفر

لهم الكثير من الجهد والمال والماء الصالح للشرب.

ورغم أن الشعوب الثرية لا تحمل هم الكلفة الاقتصادية،
ستجبر قريباً على هجر اللحوم لأسباب صحية وطبية وأخلاقية –
بدليل ما يحدث الآن في أوروبا وبريطانيا على وجه الخصوص.

وحتى يصلنا الدور (لأي سبب كان) أرى – شخصياً – أن لا
يتجاوز تناولنا للحوم معدل أربع مرات في الشهر.

والسبب ببساطة أن الله منحنا أربعة أنياب فقط ضمن ثلاثين
يوماً.. أقصد.. ثلاثين سنأ!!



الشعوب الباردة

الأسكيمو من الشعوب القليلة التي تأقلمت بشكل مذهش مع الأجواء الباردة ويستطيعون تحمل درجات حرارة متدنية قد تسبب الوفاة لرجل يعيش في ليبيا أو عمان.. والأسكيمو (الذين يعيشون في آلاسكا) يتميزون بأجساد مكتنزة ووجنات ممتلئة وأكياس دهنية حول العينين وجانبي الأنف تساعد على تدفئة تلك المناطق. وهناك قبيلة تعيش في آلاسكا تدعى الألونيت يمكن لأطفالها السباحة في المياه المثلجة واللعب عراة في درجات حرارة منخفضة بدون مشاكل صحية تذكر.. وفي عام ١٩٨٧ لم يصدق العالم عينيه حين قطعت فتاة من هذه القبيلة مضيق بيرمنج - بين آلاسكا وروسيا - في فصل الشتاء القاسي. كان اسمها كوكيس لين وتبلغ من العمر ثلاثة وعشرين عاماً وسبحت لمدة ثلاث ساعات في درجة حرارة (أربع تحت الصفر). وحينها رحب بها الرئيس الروسي جورباتشوف وقال إن «لين» ربطت بهذا الإنجاز بين روسيا وأميركا بشكل عجزت عنه السياسة!!

أما لين نفسها فكانت بالأساس رياضية محترفة وحلمت منذ

طفولتها بقطع مضيق بيرمنج سباحة. وبالإضافة إلى أنها من شعب الأولونيت عودت نفسها على تحمل الأجواء الباردة قبل سنوات طويلة من هذا الإنجاز؛ فقد كانت تسير حافية على جليد ألاسكا وترفض لبس القفازات وتستحم بمياه باردة وتنام بدون غطاء ثقيل..

وحيث يتعرض الجسم لمثل هذه الظروف يبدأ باتخاذ إجراءات دفاعية خاصة ويتأقلم - تدريجياً - مع درجات الحرارة المنخفضة.. فالجسم مثلاً يتعلم خفض حرارته الداخلية كي يستغني عن التدفئة الخارجية. كما أن مراكز الإحساس في الدماغ لا تفاجأ في حالة تعرض الجسم لصدمة صقيع مبالغت (مثل سقوطه في بركة مثلجة)!!

وهذه الظاهرة المدهشة تذكرنا بما يحدث لدى رهبان التيبث الذين يعيشون على ارتفاع ١٥٠٠٠ قدم ويعيشون فصل الشتاء برداء أحمر خفيف. وكانت الرحالة الاكسندرا أنيل هي أول من لفت الانتباه عام ١٩٢٠ إلى قدرة الرهبان العجيبة على تحمل البرد القارس فوق هضبة التيبث - التي تسمى سقف العالم. وفي كتاب خاص حول هذه الظاهرة تنسب الاكسندرا تلك المقدرة إلى تمارين تأملية خاصة تتيح لهم توليد حرارة تطلق من داخل الجسم تدعى التيمو TUMO. وتتم تنمية هذه القدرة لدى صغار الرهبان من خلال الغطس في برك مثلجة ثم الخروج منها - والبقاء حتى يجف

الرداء المبلل - مع تصور ظهور إشعاع داخلي يفيض بالضوء والحرارة.. وفي عام ١٩٨١ أجريت أول دراسة موثقة لهذه القدرة من قبل بعثة خاصة من جامعة هارفارد الأميركية؛ فتحت إشراف البروفيسور هيربرت بنسون خلصت البعثة إلى أن قدرة الرهبان العجيبة على التحكم بأعضاء الجسم اللاإرادية تتيح لهم توسيع الأوردة السطحية، وزيادة ضربات القلب، بحيث يندفع أكبر قدر من الدم لسطح الجلد فتحصل التدفئة الذاتية أو الـ TUMO (وهذه الموهبة في الحقيقة لا تختلف كثيراً عما يسمى رد الفعل الانعكاسي الذي يمرن عليه بعض المرضى للتحكم بضغط الدم أو ضربات القلب)!!

ومن الناحية الطبية أصبح - مؤكداً - أن الاغتسال أو السباحة في الماء البارد يزيد من قدرة الجسم على التحمل ومقاومة الأمراض (من خلال زيادة معدل كريات الدم البيضاء في الدم). كما يحدث تغييرات حميدة في خلايا وأنسجة الجسم تضيف عليه مزيداً من القوة والتحمل.. والأسكيمو ورهبان التبت مجرد مثال لمجموعات بشرية كثيرة تأقلمت أجسادها مع البرودة بدون المشاكل الصحية المعتادة. ففي روسيا والدول الإسكندنافية مثلاً يعد الغطس في المياه الثلجية نوعاً من العلاج الطبيعي وطريقة مثالية لإعادة الحيوية وتجديد خلايا

الدم. وفي كل عام تعقد مسابقات وطنية للأكثر قدرة وبقاء في المياه المتجمدة (وغالباً ما يحظى الفائز برحلة مجانية إلى أي دولة يختارها على خط الاستواء).

وبالطبع شعوب كهذه لا يمكن أن تصاب مثلنا بالبرد أو الزكام لأنها تفوقت ببساطة على ردود الفعل الناجمة عن برودة الجوف.

الثورة الفنلندية وقائمة الموت الأميركية

حتى عقد الثمانينيات كانت فنلندا تصدر دول العالم من حيث نسبة الوفاة بأمراض القلب وانسداد الشرايين.. كانت الإحصائيات تشير إلى وفاة معظم الرجال والنساء (فوق سن الثلاثين) بالجلطة أو السكتة القلبية دون سابق إنذار. وبسبب قدم الظاهرة وشعبيتها لم يدرك الفنلنديون حجم الكارثة التي يعانون منها، وكانوا ينظرون للسكتة القلبية كطريقة حتمية وطبيعية للموت.

أما سبب تفشي هذه الظاهرة فكان استهلاكهم المفرط للحوم والدهون الحيوانية - مقابل الخضراوات والمنتجات الزراعية.. فبسبب أشهر الشتاء الطويلة (حيث يقع جزء كبير من البلاد ضمن الدائرة القطبية) يصعب الاعتماد على الزراعة كمصدر رئيسي للطعام في حين غدت اللحوم (والشحوم) مصدر الغذاء الرئيسي للفنلنديين؛ فبالإضافة إلى تناولهم كميات كبيرة من الزبدة والسمن الحيواني، كانت اللحوم المقددة ودهون الأبقار والرنة تصنع كقوالب (بـ ٣١٢ طريقة مختلفة) بحيث تكون جاهزة للأكل في أي وقت من العام. وهكذا كان من الطبيعي أن ترتفع لديهم نسبة الكوليسترول

وتتهتك الأوعية الدموية – وبالتالي وفاتهم بأمراض القلب وانسداد الشرايين!!

و حين وصل الوضع إلى مستويات غير مقبولة قررت الحكومة تنظيم حملة توعوية شاملة (بدأت بالمدارس) لرفع مستوى الوعي الغذائي للمواطنين وتغيير نمط غذائي ألفوه منذ قرون.. وشيئاً فشيئاً بدأت الأمور تتحسن ونسبة الوفيات تنخفض حتى تراجعت فنلندا اليوم إلى المركز «التاسع عشر» من حيث نسبة الوفاة بأمراض القلب (في حين احتفظت بالمراكز الأولى دول تتمتع بذات الطقس والعادات الغذائية مثل أوكرانيا وروسيا البيضاء وجورجيا وروسيا الاتحادية / بالترتيب)!

والثورة الفنلندية – ضد أمراض القلب والشرايين – ثورة حميدة أنقذت حياة الملايين مقارنة بالثورات التي حصدت أرواح الملايين في الدول المتخلفة.. وقبل أن نطالب بتقليدها واستنساخها يجب أن تتوفر لدينا إحصائيات دقيقة وقائمة احتمالات واضحة عن أكثر ما يقتل الناس لدينا.

ووجود مثل هذه القائمة مطلب وطني مُلح لأن (مجرد وجودها) يعطي الناس وعياً أكبر بالمخاطر الصحية المحيطة بهم.. ففي أميركا

مثلاً توجد قائمة رسمية بـ (احتمالات الوفاة) التي قد يتعرض لها المواطن هناك خلال حياته؛ فهناك - مثلاً:

- احتمال من بين خمسة مواطنين لوفاته بأمراض الأوعية والشرايين.

- واحتمال من بين (٧) مواطنين لوفاته بالسرطان.

- واحتمال من بين (٢٣) لوفاته بالسكتة القلبية.

- واحتمال من بين (٣٦) لوفاته بجاذبة عرضية.

- واحتمال من بين (١٠٠) بجادث سيارة.

- واحتمال من بين (١٢١) بسبب الانتحار.

ويتراجع احتمال الوفاة كلما نزلنا أسفل القائمة حتى تنتهي

بثلاثة احتمالات غريبة ومستبعدة هي:

- احتمال من بين (١٤٧.٧١٧) لوفاته بسبب كلب شرس!

- واحتمال من بين (٢٠٠.٠٠٠) لوفاته بسبب نيزك أو مذنب!!

- واحتمال من بين (٥٠٠.٠٠٠) لوفاته بسبب تسونامي!!!

ومن خلال هذه القائمة يدرك المواطن هناك خطورة أمراض

القلب والسرطان - في حين توليها الجهات الصحية اهتماماً أعظم

وميزانية أعلى ووعياً شعبياً أفضل.. وفي المقابل، تنخفض احتمالات الوفاة بالتدريج حتى نصل لمستويات قد لا تستحق أكثر من وعي الناس بوجودها (بدل صرف ملايين الدولارات عليها مثل أنفلونزا الخنازير التي لم تقتل عشر ما قتلت الأنفلونزا العادية في السعودية)!

نعود للتجربة الفنلندية ونذكر بأن تطبيق مثل لها يتطلب (أولاً) وضع قائمة بأهم المشاكل الصحية التي نعاني منها - وتركيز جهودنا على أكثرها خطورة وإلحاحاً.. وحتى تفكر وزارة الصحة لدينا باستحداث قائمة من هذا النوع أرشح (أربع مشاكل صحية) تستحق إعلان الثورة ضدها في مجتمعنا المحلي:

- الأولى: السمنة والمشاكل الناجمة عنها.
- والثانية: حوادث السيارات والطرق.
- والثالثة: أمراض القلب والشرايين.
- والرابعة: جهلنا (نحن) بالإسعافات الأولية وكيفية إنقاذ الآخرين.



دول القلب المتوسط

في عام ١٩٠٣ نال الدكتور نيلز فنسن جائزة نوبل في الطب لاكتشافه الفوائد الصحية لضوء الشمس. فقد أوضح دور الشمس الإيجابي في الشفاء من السل، ومقاومة الكساح، والتأثير الحميد للأشعة فوق البنفسجية. وبسرعة لاقت أفكاره استجابة من الأوساط الطبية والشعبية على حد سواء.. فالأطباء اقتنعوا بفوائد الأشعة البنفسجية، والرعاع استغلوا الأمر لبدء موضة التعري على الشواطئ!!

وفي السنوات التالية اكتشف الأطباء المزيد من فوائد الشمس الصحية – ولكنهم أيضاً اكتشفوا المزيد من مساوئ التعرض المستمر لها.

والحقيقة أن الأطباء – قبل فنسن – كانوا قد لاحظوا أنه كلما نزلنا جنوب الكرة الأرضية قلت نسبة الإصابة بأمراض القلب والشرابين.. فأمراض القلب في النيجر – مثلاً – أقل منها في تونس، وفي تونس أقل منها في فرنسا، وفي فرنسا أقل منها في فنلندا.. وفي البداية كان التفكير منصباً على دور المشروبات الكحولية وطبيعة

الأطعمة التي تتناولها تلك الشعوب – خصوصاً دول البحر المتوسط التي تتميز بأغذية صحية مقاومة لأمراض القلب.

ولكن (رغم أهمية هذين العنصرين) أضيف – مؤخراً – عنصر ثالث يتعلق باختلاف وتفاوت معدل التعرض للإشعاع الشمسي بين هذه الشعوب.. فكلما ذهبنا شمالاً انخفضت نسبة التعرض لأشعة الشمس وبالتالي زادت نسبة الإصابة بأمراض القلب وانسداد الشرايين. وهذه العلاقة أصبحت شبه مؤكدة حتى داخل القارات والدول ذاتها حيث يزيد مثلاً عدد الوفيات (بانسداد الشريان التاجي) في أيرلندا ثلاث مرات عنه في فرنسا، ومعدل الوفاة بالسكتة القلبية في شمال بريطانيا يزيد على جنوبها بنسبة ٣,٥ بالمئة (حسب جمعية القلب البريطانية)!

أما السبب فيعود إلى أن ضوء الشمس يحفز الجسم على تصنيع فيتامين «دي» في الجلد؛ وهذا الفيتامين – غير فائدته المباشرة للعظام ومقاومة الكساح – يقاوم مادة الكولسترول المسؤولة عن انسداد الشرايين ويخفض بالتالي من احتمال الإصابة بالجلطة وتوقف القلب / وأنصح المختصين بمراجعة كتاب:

(Sunlight, cholesterol and coronary heart disease)

(Hindle.E و Grimes.S.D_



ولكن؛ مقابل محاسن الشمس (ودورها الإيجابي فيما يتعلق بالسل والصدفية وصلابة العظام التي تفوق لدى الأفارقة مثلتها لدى السويديين) يؤدي التعرض الدائم لأشعة الشمس للإصابة بسرطان الجلد واختلال الخلايا الصبغية ناهيك عن علاقته بالمياه الزرقاء والتهابات القرنية وشيخوخة البشرة.

والياً يعد سرطان الجلد من أكثر أنواع السرطانات فتكاً وانتشاراً في الدول الغربية - خصوصاً لمن يرتادون الشواطئ باستمرار.. فالشعوب ذات البشرة البيضاء أقل تحملاً لضوء الشمس وبالتالي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الجلد وشيخوخة البشرة. وتتقدم أستراليا دول العالم في معدل الإصابة والوفاة بهذا الداء كونها قارة مشمسة تضم مهاجرين أوروبيين لا يتمتعون ببشرة مقاومة للشمس - لدرجة أصبح يطلق على سيدني عاصمة السرطان في العالم.. وتبذل السلطات هناك حملات توعية جادة بأضرار الشمس وخطورة التعرض على الشواطئ - بما في ذلك تسفيه موضة البشرة البرونزية والترويج لجمال البشرة الإنجليزية الشاحبة!!

والمفارقة العجيبة بالفعل أن أمراض الشمس لا تنتشر في دول الجنوب المشمسة بقدر انتشارها في دول الشمال الباردة.. فبالإضافة إلى قدرة البشرة السمراء على «المقاومة» و«التحمل» اكتسبت شعوب

الجنوب عادات وخبرات متراكمة بخصوص الاحتماء من ضوء الشمس وأقلمة حياتها مع معدل تدفقها المرتفع.. فهي ليست فقط أكثر محافظة واحتشاماً واحتماءً من لهيبتها؛ بل وتعشقت القيلولة وتسكن تماماً وقت الظهر!



لماذا لا يصاب اليابانيون بالسمنة؟!

لو سألتني عن أفضل مطبخ في العالم لرشحت بلا تردد «المطبخ الهندي».. فالهند بلاد النكهات الغنية والأطعمة الزكية ولا يمكن مقارنته بأي مطبخ في العالم.. زرتها مرتين؛ الأولى في سبتمبر ٢٠١٢ استمتعت خلالها بشتى أنواع الكبسات والبرياني والمشويات التي لم يشاركني فيها مرافقي الهندوسي الذي يحرم اللحوم على نفسه – لدرجة أيقنت أنني سأصبح بديناً جداً في حال بقيت لشهر إضافي!!

والمفارقة أنني زرت بعدها اليابان التي (وإن كنت أراها واحد من أجمل الدول التي زرتها في حياتي) أعتبرها صاحبة أسوأ مطبخ في العالم.. فالمطبخ الياباني بالنسبة لي قائمة مكررة من المنتجات البحرية بحيث يمكنك أن تتناول على الفطور قواقع ومحار وقطعاً من ذراع الأخطبوط.. ثم تتناول على الغداء قطعاً أخرى من ذراع الأخطبوط والمحار والقواقع (بمجرد اختلاف في الترتيب) في حين تتضمن الوجبات الفاخرة شيئاً من الأسماك والسوشي البارد ومخلوقات بحرية هلامية القوام!!

وإن كنت لا تعتبر هذه مشكلة (كونك مثلاً من عشاق المأكولات

(البحرية) ستواجهك مشكلة صغر الأطباق وحجم الوجبات نفسها (لدرجة كنت أنتهي جائعاً كما بدأت).. فطبقك الفاخر في اليابان قد لا يتضمن أكثر من قطعة أرز باردة لا تتجاوز حجم حبة المشمش.. أما القمع البحرية ذاتها فتقدم غالباً في «زبادي» صغيرة تمتلئ بمرق ليس له أي طعم – وأحياناً طحالب بحرية لا تعرف كيف تحملها بعودين رفيفين!!

وفي فبراير ٢٠١٤ كررت رحلتي للبلدين ولكن هذه المرة بطريقة معكوسة.. فقد زرت اليابان أولاً – في مهمة رسمية – ثم عدت بعدها إلى الهند فتأكدت مجدداً من وجود فوارق شاسعة، ليس فقط بين الشعبين والثقافتين بل وحتى بين المطبخين الهندي والياباني!!

- ولكن؛ من يدري أيها السادة، قد يكون هذا هو سر الصحة الجيدة والعمر الطويل وعدم إصابة اليابانيين بالسمنة.

فمن حيث «النوعية» لم تكن اليابان يوماً أمة زراعية (نظراً لأرضها الضيقة والجبلية) وبالتالي اعتمدت منذ القدم على الطعام البحري المعروف بسرعاته القليلة وفوائده الصحية.. لم يعتد اليابانيون خلال تاريخهم تناول المنتجات الكربوهيدراتية (كالخبز والدقيق والمكرونه والبيتزا وعموم السكريات والمعجنات) المسؤول الأول عن انتشار السمنة في العالم.

أما من حيث «الكم» فعلمتهم المجاعات وقلة المحصول والنحسارهم فوق جزيرة صغيرة أهمية عدم الإسراف وتناول كميات صغيرة يتم تقديمها على شكل مكعبات أو كحساء (٩٠٪ منه ماء) تقدم جميعها في أوان تشبه لعب الأطفال.

وفي المقابل تتناول الشعوب الخليجية طعامها في صواني ضخمة وكبيرة بحيث لا يشعر الإنسان أنه «أكل» ما لم ينته منها كلها – خصوصاً في ظل أمرنا بـ «إحسان النعمة» وضرورة الانتهاء من طبق مماثل في حجمه طبق البث الفضائي!!

والحقيقة هي أن سعة الأطباق وضخامة الوجبات جزء من مسببات البدانة في أي مجتمع (وجرب لعام واحد فقط الاكتفاء بسندوتش من الخبز الأسمر على العشاء لتفاجأ بعدد الكيلوغرامات التي تفقدها).. ويؤكد هذه الحقيقة انخفاض معدلات السمنة بين الشعوب الصفراء (اليابانية والصينية والكورية والمالايوية) مقابل انتشارها بشكل كبير بين الشعوب الغربية والشرق أوسطية.. فالسر يكمن (بالإضافة إلى اختلاف نوعية الطعام) في حجم الأطباق التي يتناولها كل طرف.. ففي حين يعتبر الكرم لدينا منافسة غذائية (حيث تُملأ الصواني في الأفراح والمناسبات بجبال الأرز) يوزع اليابانيون في حفلاتهم قطعاً صغيرة من السوشي المغطى بطبقة رقيقة من جلد

السّمك.. وفي حين يلتهم «الأميركي» سندوتش الهامبرجر الضخم في ثلاث أو أربع قضمات يستغرق المواطن الصيني نصف ساعة لالتقاط حبات الأرز بعودين رفيعين.. وفي حين لا يشعر المكسيكي بالشبع فيعمد إلى ابتلاع كمية إضافية من الكولا والبطاطس المقلية يشعر الماليزي بالامتلاء والشبع بفضل الفترة الطويلة التي يقضيها في تناول طبق صغير (هو في الأصل قليل في سرعته الحرارية)!!

الجميل في الموضوع أن معظم طلابنا في اليابان أصبحوا يمرور الزمن يتمتعون برشاقة يحسدهم عليها أصدقاؤهم في أميركا وأوروبا. أما الخبر السيئ فهو أن الجيل الياباني الجديد بدأ يميل للطعام الغربي المليء بالدهون والمنتجات الكربوهيداتيّة – في حين أصبحت مطاعم الهامبرجر والبيتزا السريعة ظاهرة لا تخطئها العين في المدن الرئيسية!

مكتبة

t.me/t_pdf

اللغز الفرنسي

الفرنسيون - أيضا أيها السادة - يتمتعون بأجساد رشيقة تحسدهم عليها شعوب أوروبا.. ولو كانوا يعانون من الفقر أو المجاعة - حال شعوب كثيرة - لأمكن فهم السبب وأتيح لنا غض البصر.. ولكن الفرنسيين (وهذا هو اللغز المحير) يأتون ضمن أفضل الشعوب دخلاً وأكثرها استهلاكاً للأطعمة والسعرات الحرارية.. ليس هذا فحسب بل يتمتعون بعادات غذائية سيئة مثل استهلاكهم المفرط للنبيد والكحوليات والنشويات (وجميعها أطعمة مليئة بالسعرات الحرارية) ناهيك عن عدم ممارستهم للرياضة بقدر الأميركيين أو الألمان مثلاً.

ولكن في حين يعاني ثلث الشعب الألماني من البدانة ونصف الشعب الأميركي من السمنة (وفي حين تعيش ٤٤٪ من النساء الأمريكيات في حالة ريجيم دائم) يعاني ١٢٪ من الفرنسيين فقط من السمنة المفرطة في حين لا تعرف المرأة هناك «الريجيم» بمعناه الطارئ أو القاسي.

وما يزيد الأمر تعقيداً أن الشعب الفرنسي لا يعاني أيضاً من

أمراض القلب وتصلب الشرايين (المسبب الأول للوفاة حول العالم) مقارنة بالدول والشعوب المترفة في أوروبا وشمال أميركا!

وكان العالم قد تعرف لأول مرة على هذه المفارقة عام ١٩٩٢ حين نشرت جامعة بورديوكس الفرنسية ملاحظاتها حول هذا الموضوع.. وفي مطلع التسعينيات استضاف برنامج «٦٠ دقيقة» الأميركي مجموعة من خبراء الصحة قدموا تفسيرات كثيرة - كان أكثرها جدلاً علاقة هذه الظاهرة باستهلاك منتجات العنب الأحمر والدهون الطبيعية!!

واليوم يمكن اختصار آراء الأطباء بخصوص «اللغز الفرنسي» بالفرضيات التالية:

- هناك من افترض غلبة العامل الوراثي للشعب الغالي (أو الفرنسي) في مسألة السمنة وانخفاض أمراض القلب. فكما أن هناك أفراداً لا يعانون من السمنة مهما أكلوا، هناك مجموعات بشرية تقل بينها نسبة البدانة مهما تناولوا من الأطعمة السيئة لأسباب وراثية بحتة.. (تماماً كما أن هناك عائلات نادراً ما تعاني من أمراض القلب، أو تعيش لفترة أطول نسبياً؛ لأسباب وراثية ترتفع فوق كافة المحاذير الصحية)..



غير أن هذا الرأي في نظري ضعيف وتقل مصداقيته كلما حاولنا تعميمه على مجموعة بشرية أكبر وأكبر.

- أيضا هناك من افترض أن في منتجات العنب الأحمر عناصر فعالة ضد أمراض القلب وتجلط الدم.. فمنتجات العنب الأحمر (الذي يستهلك منه الفرنسيون كميات كبيرة) يتضمن قدراً كبيراً من مادة الريسفيراترول (resveratrol) التي ثبتت فعاليتها في منع تصلب الشرايين والحد من الكولسترول ومقاومة السرطان وإطالة أعمار الفئران.. ومع هذا يجب ملاحظة أن هذه المادة توجد أيضاً في العنب المنزوع الكحول، ناهيك عن وجودها في منتجات العنب الأحمر أصلاً.

- أيضا هناك من يذكرنا أن الفرنسيين (رغم استهلاكهم العالي للدهون) يأخذون ٨٠٪ من حاجتهم من مصادر نباتية وطبيعية مباشرة كزيت الزيتون وكبد الحوت وبيذور دوار الشمس.. وهذه النوعية من الدهون مفيدة صحياً ولا ترفع الكولسترول ولا تسبب السمنة ما لم يتم تناولها مع كميات كبيرة من السكريات (كون الأخيرة أسهل في الحرق وبالتالي تسمح للدهون بالتراكم في حنايا الجسم).

- أضف لهذا يمتدح خبراء التغذية طريقة الفرنسيين بخصوص كمية وطريقة تقديم الطعام ذاتها.. ففي حين يملأ الأميركي طبقه (الضخم أصلاً) بأنواع البطاطس والهامبرجر والاستيك تعتمد العائلات الفرنسية على أطباق صغيرة تتضمن نوعاً واحداً فقط من الطعام تزين أطرافه بشكل جميل. وبهذه الطريقة يستمتعون بتناول عدة وجبات صغيرة في اليوم بدل ثلاث وجبات كبيرة ودسمة (ولا داعي للتذكير باهتمام الفرنسيين بمنظر الطبق أكثر من مستوى امتلائه بالرز والمفاتيح)!!

- وأخيراً؛ هناك فرضيات أخرى ثانوية تعيد رشاقة الفرنسيين إلى المشي بكثرة، وتناول الأطعمة البحرية، وانخفاض استهلاك المشروبات الغازية، وعدم الاعتماد على الوجبات السريعة والطعام المقلي، وانخفاض استهلاك السكريات المكررة مقابل الفواكه والخضراوات.. وأخيراً تركيز الثقافة الفرنسية على أهمية الرشاقة وتناسق الجسد لدرجة لا تشعر المرأة أنها تعمل «ريجيم» كون كل ماسبق (طبيعة حياة) ألفته منذ الصغر!!

دول السكر العربي

مرض السكر تحول إلى (وباء) حقيقي في السعودية ودول الخليج.. فنسبة انتشاره الحالية لدينا تصل إلى ٢٨٪ من عدد السكان ولا يفصلنا عن تعريفه كوباء غير ارتفاعه إلى نسبة ٣٠٪.. ليس هذا فحسب؛ بل اتضح أنه ينتشر بسرعة مخيفة بين صغار السن وتلاميذ المدارس - حيث أثبتت بعض الدراسات انتشاره بين طلاب الرياض دون علمهم بنسبة ١٥٪ إلى ٢٠٪!!

وتعد دول الخليج من المناطق المنكوبة بهذا المرض حيث يعاني منه ٣٠٪ من سكان الإمارات والبحرين و٢٨٪ من سكان السعودية و١٦٪ من سكان قطر و١٣٪ من سكان الكويت و١١٪ من سكان عمان (في حين لا تتجاوز النسبة في عموم أوروبا ١٠٪)!

والحقيقة هي أن السكري يعد دون مبالغة آفة القرن الواحد والعشرين وأحد الأسباب الأربعة الرئيسية للوفاة حول العالم ويموت بسببه شخص كل ٨ ثوان.. وانتشاره الكبير - حول العالم - هذه الأيام يثير الدهشة كونه اكتشف قبل ٣٥٠٠ عام ولكنه لم يكن يوماً يمثل هذا الانتشار المخيف (حيث يؤثر حالياً على قرابة الـ ٤٠٠ مليون شخص في العالم).

ومن الواضح هنا أن التغييرات التي طرأت على أسلوب الحياة في دول الخليج كان لها دور كبير في ظهور وانتشار المرض. فشعوب المنطقة انتقلت بطريقة مفاجئة تقريباً من حياة البداوة والنشاط إلى حياة الترف والكسل. كما خفت لديها نسبة تناول الأطعمة البروتينية والطازجة لصالح الأطعمة الكربوهيدراتية والمصنعة.

أضف لهذا هناك عوامل وراثية وعرقية تقف وراء انتشار السكري لدى شعوب معينة دون غيرها؛ فعند مقارنة العرب بالأوروبيين مثلاً نجد أنهم أكثر مقاومة للأنسولين ونسبة الغلوكوز رغم تشابه مستويات السمنة لدى الطرفين.. وبوجه عام يأتي العرب (من المحيط للخليج) كثاني مجموعة عالمية (بعد الهنود الحمر في أميركا الجنوبية) من حيث الاستعداد لإصابة وانتشار المرض!!

ومن المعروف أن هناك نوعين من السكري؛ الأول ناجم عن نقص إفراز الأنسولين (الهرمون المنظم لمستوى السكر في الدم) ويتطلب تعاطي الأنسولين يومياً، أما الثاني (الذي يصيب الكحول خصوصاً) فينجم عن عجز الجسم عن استخدام الأنسولين الطبيعي بشكل فعال وكامل (فيما يعرف بمقاومة الأنسولين).

والنوع الثاني يشكل ٩٠٪ من الحالات العالمية ويعيده الخبراء إلى

اجتماع ثلاثة عوامل رئيسية هي: البدانة، وقلة النشاط البدني، ووجود استعداد وراثي (كون البعض لا يصاب به رغم كسله وبدانته).

والنوع الثاني بالذات يهمننا أكثر من غيرنا كون خمس دول خليجية تأتي في مقدمة أسوأ عشر دول في العالم من حيث الإصابة بالسكري (هي الإمارات، والسعودية، والبحرين، والكويت، وعمان.. ولا تتقدم علينا سوى جزيرة صغيرة لم يسمع بها أحد تدعى نايورو).

ففي نايورو يصاب واحد من بين كل ثلاثة مواطنين بالسكري، وفي الإمارات واحد من بين كل خمسة، أما في السعودية فتصل نسبة المصابين واحداً إلى ٨,١٦٪..

وكوننا نعيش في مجتمع يعاني بشدة من هذا الداء نتساءل عن العلاقة بين نمط الحياة الذي أصبحنا نعيشه والانتشار الواسع للمرض - الذي لم يكن معروفاً تقريباً زمن جدّي وجدّك.. فمن الواضح أن التغير المفاجئ في نمط حياتنا (من الجهد والحركة في الماضي، إلى الترف والكسل في الحاضر) تسبب في انفجار نسبة الإصابة به - بعكس الشعوب الأوروبية التي لم تتغير فيها نسب

الإصابة بهذا الشكل الحاد.. ويؤيد هذه الفرضية انتشاره في خمسة مجتمعات خليجية انتقلت بسرعة من حياة البداوة والشقاء إلى نعيم النفط والأجواء المكيفة - بما في ذلك جزيرة ناورو التي أصبح سكانها يتمتعون فجأة بدخل معيشي مرتفع!!

والسكر - كما يعرف معظمكم - له نتائج وخيمة ما لم يحض بعناية دقيقة. فالغالبية العظمى من المرضى معرضون للإصابة بالفشل الكلوي والجلطات القلبية والسكتات الدماغية وفقدان النظر؛ وفي السعودية يتحمل السكري مسؤولية ٥٠% من حالات العمى و٢٠% من أمراض القلب والكلى و٧٠% من بتر الأطراف (ولدي إحصائية قديمة تشير إلى أنه في الرياض وحدها يتم سنوياً بتر ٣٦ قدماً بالمتوسط بسبب السكر حسب الشرق الأوسط في ٦/١٩ /١٩٩٨م)!!

وغني عن القول إن جهود الدولة (التي يقدر صرفها لمواجهة المشاكل الصحية للسكري بخمسة مليارات ريال) لا تعد بديلاً لوعينا وفهمنا لمسببات المرض ومخاطره الكبيرة.. فرغم خطورة السكري وانتشاره السريع إلا أنه «غير مستعصٍ» ويمكن تلافيه بشيء من الوعي الاجتماعي والتثقيف الصحي.. فهناك أربعة عوامل رئيسية (في حال راعيها وحاولنا تلافياها) من شأنها خفض نسبة الإصابة به لأكثر من الثلثين:



- العامل الأول: مكافحة البدانة المفرطة بما في ذلك لدى الأطفال وصغار السن.

- والثاني: التقليل من الأطعمة الكربوهيدراتية والسكرية لصالح الأطعمة البروتينية والنباتية الطازجة.

- والثالث: ممارسة أي نوع من الرياضة أو على الأقل رفع معدل المشي والحركة التي تؤديها يومياً.

- أما الرابع فيتعلق بالعامل الوراثي والعرقى الذي (رغم استحالة تغييره) إلا أن إدراكنا لدوره يحدد مستوى وخطورة العوامل السابقة!

إذا؛ الوقاية من السكري ليست مسألة صعبة أو معقدة - ولكن التساهل بها قد يجعلها كذلك بالفعل.. وما نحتاجه حالياً هو حملة وطنية للتوعية بمسببات ومضاعفات المرض قبل تحوله لوباء أكبر يستعصي على الحل.. نحتاج إلى «حملة وطنية» نبدأها بالدعوة لجعل (جهاز فحص السكر) جزءاً من صيدلية كل منزل!



التجربة الأميركية

قبل بضع سنوات تسبب عدد من الحجاج النيجريين - أثناء موسم الحج - في نقل فيروس شلل الأطفال إلى حجاج آخرين من جنسيات مختلفة.. ولم يكن الغريب هو حدوث العدوى ذاتها - كون تجمع مليوني إنسان في بقعة صغيرة يضمن نقل أي أمراض معدية - بل في بقاء مجموعات بشرية ترفض حتى اليوم تحصين نفسها ضد هذا المرض الخطير.. فرغم أن شلل الأطفال اختفى - تقريباً - من معظم الدول، ما تزال هناك بقع عالمية موبوءة بالمرض إما بسبب الجهل أو صعوبة التواصل مع العالم. وكان أكثرها تعقيداً وإثارة للاستغراب ما حدث في شمال نيجيريا حين أصدر الملاي (رجال الدين هناك) فتوى بتحريم لقاح الشلل بحجة أنه «مؤامرة مسيحية» لتعقيم أطفال المسلمين. ورغم محاولات الحكومة الجادة التزمت نسبة كبيرة من السكان بالفتوى الأمر الذي ساهم في إبقاء معدل الإصابة مرتفعاً مقارنة ببقية العالم. وحين سافر قسم من هؤلاء لأداء فريضة الحج تسببوا بإصابة حجاج من الهند واليمن وأندونيسيا بفيروس المرض (ومن لم يتلقوا بدورهم لقاحات مضادة له في سن الطفولة) وبالتالي إعادته إلى بلادهم مجدداً!

ومن المعروف أنه حتى عام ١٩٥٠ كان من المعتاد إصابة ملايين الناس حول العالم بشلل الأطفال. وهو مرض مخيف تتسبب به فيروسات تصيب الأطفال والرضع - وأحيانا الكبار - وتهاجم الخلايا العصبية التي تتحكم بعضلات الجسم. وهناك ثلاثة فيروسات رئيسية مسؤولة عن المرض قد تفتك بالجلب الشوكي أو جذع الدماغ - ومنه إلى الأعصاب المتحكممة بالعينين واللسان والوجه والعنق والقدمين وعضلات التنفس.. وهذه الفيروسات يمكنها الدخول عبر أنف أو فم الإنسان السليم وتترك المريض في النهاية في حالة شلل جزئي أو كلي يصعب علاجه.

وكان هذا المرض معروفاً جيداً في أميركا بسبب إصابة الرئيس فرانكلين روزفلت به عام ١٩٢١ (وهو أكثر الرؤساء شعبية والوحيد الذي انتخب لأربع مرات متتالية). وفي عام ١٩٥٥ (أي بعد وفاة روزفلت بعشر سنوات) اكتشف باحث أميركي يدعى جوناس سالك أول لقاح فعال ضد شلل الأطفال - وبدأ بذلك أعظم قصة نجاح في تاريخ الطب والوقاية من الأمراض المعدية.

فحتى ذلك الوقت كان هناك أكثر من ٢٠,٠٠٠ حالة شلل أطفال يتم رصدها كل عام في أميركا وحدها (ولك أن تتصور بقية الأعداد في أفريقيا والهند وجنوب شرق آسيا). ولكن منذ أن قررت

السلطات الصحية في أميركا تنظيم حملة شاملة للتطعيم حتى انخفضت حالات الإصابة بسرعة إلى ٣٠٠٠ حالة فقط بعد خمس سنوات. وبحلول عام ١٩٧٩ انخفضت حالات الإصابة إلى عشر فقط - ضمن سكان يتجاوز عددهم الثلاث مئة مليون نسمة!

هذا النجاح الخارق ساهم في نسخ التجربة الأميركية وتكرارها في كافة أنحاء العالم (خصوصاً أن باحثاً أميركياً آخر هو ألبرت بروس اكتشف لقاحاً يمكن تقديمه للأطفال عن طريق الفم). وبسرعة انحسر شلل الأطفال في أوروبا والمكسيك وأميركا اللاتينية، ثم في شرق آسيا والهند والصين، ثم في الشرق الأوسط وأفريقيا.. ولم يحن عام ٢٠٠٠ حتى احتفلت منظمة الصحة الدولية بانحسار المرض من كافة القارات - واختفائه بشكل كامل من أميركا وكندا وأوروبا!

والحملة الأميركية لم تساهم فقط في استئصال شلل الأطفال، بل وأثبتت إمكانية تكرار نفس التجربة في جميع الدول - مع أمراض كثيرة أصبحت اليوم شبه منتهية من العالم.

من المؤسف أن تظل بقع صغيرة من العالم في معزل عن هذا النجاح إما بسبب الجهل أو البعد أو الفقر أو فتاوى تجهل حقيقة الأمر.

أين يموت معظم القادمين الجدد؟

جدتي ولدت ١٢ طفلاً لم يبق منهم غير أربعة (من حسن الحظ أن والدتي كانت من بينهم). وهذا المعدل يعني وفاة طفل من كل ٣ ومستوى خصوبة لا تضاهيه امرأة هذه الأيام.

وكلي ثقة بأن معظمكم عرف جدات بهذا النشاط حيث كان معدل الإنجاب (زمن الجوع والبؤس) يتجاوز بسهولة العشرة أطفال لكل امرأة.. والحقيقة هي أن كثرة الإنجاب كانت دائماً أفضل سلاح يملكه البشر لمواجهة المجاعات والأوبئة ووفاة معظم القادمين الجدد - وماتزال الأمهات في الدول الفقيرة يلجأن لهذا السلاح حتى اليوم!

وبالطبع تغير الحال الآن وانخفضت وفيات الأطفال في السعودية حتى وصلت إلى ٦٥ حالة من كل ألف ولادة عام ١٩٨٠، ثم ١٨ حالة عام ٢٠٠٠، ثم ١٧ حالة عام ٢٠١٠ ثم ١٦ عام ٢٠١٣ ثم ١٥ عام ٢٠١٣ (حسب بيانات البنك الدولي بخصوص الأطفال دون سن الخامسة من كل ١٠٠٠ مولود حي)!!

وعموماً؛ تُشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الطفولة (اليونيسيف) إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال في العالم

أجمع إلى أكثر من النصف خلال الـ ٢٥ عاماً الأخيرة. ورغم ذلك (ورغم أن المتوسط العالمي انخفض اليوم إلى ٤٣,٥٢ حالة بين كل ١٠٠٠ ولادة) مازالت دول كثيرة تعيش في زمن جدتي وترتفع فيها وفيات الرضع وحديثي الولادة بشكل مفرج.. فنصف الوفيات تحدث خلال الأسابيع الأربعة الأولى بعد الولادة، بينما يموت نحو مليون طفل في أول يوم – وفي الإجمال يموت سنوياً حول العالم عشرة ملايين طفل قبل بلوغهم سن الخامسة ٩٩٪ منهم في الدول النامية.

وتأتي أنغولا وسيراليون وأفغانستان وليبيريا بالترتيب كأسوأ الدول من حيث وفيات المواليد الجديد (حيث يموت أكثر من ١٥٠ طفلاً من بين كل ١٠٠٠ ولادة) وبعدها النيجر والصومال وموزنبيق ومالي وغينيا وتشاد (بأكثر من ١٠٠ طفل من بين كل ١٠٠٠ ولادة).. وفي المقابل؛ تأتي سنغافورة والسويد واليابان وهونج كونج كأفضل الدول من حيث نجاة الأطفال الرضع (حيث لا يموت فيها أكثر من ٣ أطفال فقط من بين كل ١٠٠٠ ولادة).

المحزن فعلاً أن أغلب الأطفال (تحت سن الخامسة) يموتون لأسباب بسيطة وغير مكلفة ويمكن تلافيها بقليل من الوعي الصحي وتوفير الرعاية الصحية الأولية. فحوالي ٩٠٪ من هؤلاء الأطفال

يموتون بسبب أربع مشاكل هي: الإسهال، وسوء التغذية، والحصبة، والملاريا.

والحالة الأولى يمكن علاجها بـ «محلول الجفاف» والثانية بقدر كافٍ من الوعي الغذائي، أما الثالثة فبلقاح لا يكلف دولاراً لكل عشرة أطفال – في حين يمكن محاربة الملاريا باستعمال «ناموسية» صغيرة!!

وكان قادة العالم – في قمة القرن التي عقدت عام ٢٠٠٠ – قد وعدوا بخفض وفيات الأطفال بمعدل «الثلاثين» بحلول هذا العام ٢٠١٥. وهذا يعني أن دولة مثل: السعودية (التي يبلغ فيها اليوم معدل الوفيات ١٥ حالة) يُفترض أن ينخفض في هذا العام إلى ٥ حالات فقط (!؟).

ورغم أن معظم الدول تسير بخطى جيدة نحو هذا الهدف إلا أن هناك دولاً يصعب عليها تحقيق هذا الإنجاز في المستقبل القريب؛ ففي العراق مثلاً كان معدل وفيات الأطفال (عام ١٩٩٠) ٥٠ من كل ١٠٠٠ طفل. ولكن بعد حربين متتاليتين – وعقدين من الحصار الاقتصادي – ارتفع المعدل إلى ١٠٠ وفاة من كل ١٠٠٠ طفل، ثم تحسن الوضع بالتدريج حتى وصل هذه الأيام إلى ٤٧ حالة.. وفي كثير من الدول الأفريقية السوداء ارتفع معدل الوفيات – بدل أن

ينخفض - بسبب الإيدز والحروب الأهلية المستمرة منذ عقود. ففي
سويسلاند مثلاً ارتفعت وفيات الأطفال بنسبة ٣٩٪ وفي بوتسوانا
بنسبة ٣٧٪ وفي زيمبابوي بـ ٢٥٪ وفي الصومال بـ ١٧٪ مقارنة بعام
١٩٩٩!!

- بقي أن نعرف أين تكتب النجاة لمعظم الأطفال (تحت سن
الخامسة)؟

الجواب (في السويد) حيث تكتب النجاة لـ ٩٩٧ طفلاً من كل
١٠٠٠ تحت سن الخامسة. وفي المركز الثاني تأتي النرويج والدنمرك
وإيسلندا حيث يعيش ٩٩٦ طفلاً من كل ١٠٠٠. في حين تأتي
أغلب دول أوروبا الغربية (بالإضافة إلى اليابان) في المركز الثالث
حيث تكتب الحياة لـ ٩٩٤ طفلاً من كل ١٠٠٠. وبالطبع يعود
الفضل في هذه المعدلات الممتازة إلى ارتفاع الوعي وتقديم الخدمات
الصحية في تلك الدول.. والحقيقة أن هذه الدول بالذات تعاني من
المخدر في عدد السكان وهو ما يعطيها دافعاً أكبر للحفاظ على ما
تيسر من الزوار الجدد!

وبطبيعة الحال لن تبقى هذه الأرقام على حالها بعد نشر هذا
الكتاب.



الفصل العاشر:

ما لا يدرس في كليات الطب

- الطب البديل.
- مياه العالم المقدسة.
- الريفلوكسولوجي.
- قبل سماعه الطبيب.
- التقويم الصيني ودورات فليز.
- التاي الأخضر.
- حساسيات غريبة.
- لا تطبخوا الطعام قدر الإمكان.
- الأطراف التي تنمو من جديد.





الطب البديل

هذه المجموعة لم يتم استعراضها هنا على سبيل التأكيد؛ بل لمجرد العلم والاطلاع..

الطب البديل:

أشياء كثيرة لا تُدرس في كليات الطب.. طب بديل، وفرضيات غريبة، وادعاءات خارقة، وعلاجات متطرفة، لا يعترف بها «الطب الرسمي» ولا يتعلمها طلاب الطب لعدم وجود دليل يثبت فعاليتها – أو لأنها ببساطة روحانية وخارقة وخارج قدرتنا على اختبارها.

فـ (الطب البديل) مثلاً هو كل ممارسة طبية شعبية أو تكميلية أو عالمية أو خارقة لا تدخل ضمن الطب التقليدي ولا تُدرس غالباً في الكليات الطبية فـالعلاج بواسطة الوخز بالإبر والأعشاب والريفلوكسولوجي والممارسات الروحانية وأنواع المساج والتنويم المغناطيسي جميعها تدخل تحت خانة الطب البديل أو التكميلي أو الشامل أو الرديف – إلى آخر هذه المسميات اللطيفة والمخادعة في نفس الوقت.

وأقول مخادعة كونها توحى بوجود حلول بديلة أو تكميلية عجز

عن اكتشافها الطب التجريبي الحديث.. ولكن الحقيقة هي أن الطب الحديث (علم تجريبي) يعتمد على البحث والدراسة وما تثبته التجارب على عينات كثيرة تمتد لسنوات طويلة.. وفي المقابل يعتمد الطب البديلي على حسن الظن، وبيع الوهم، والإيمان المسبق، وتأثير المحيطين بالمريض.. لا يملك تجارب موثقة ولا اختبارات مجربة ولا شهادات موثقة - مثل الطب الرسمي - ويمكن تصنيفه بكل سهولة تحت خانة «العلوم الوهمية».

لا يوجد شيء في نظري يدعى علاجاً «بديلاً» أو «تكميلياً»، بل علاج ناجح أو فاشل أياً كان مصدره ومسماه.. الوسط الطبي الرسمي لا يمانع في تجربة أي ادعاءات أو علاجات جديدة (حتى وإن كانت من شيخ يدعي اكتشاف دواء للكورونا ومن قبله الإيدز) ولكنه لا يسمح بتداوله رسمياً إلا بعد اختباره وتوثيقه ودراسة آثاره ومضاعفاته.. شركات الأدوية لا تمانع في اختبار أي ادعاءات جديدة (بل تطوف العالم بحثاً عن منتجات شعبية تصبح أساساً لعقاقير جديدة) ولكنها في النهاية لا تبيع الأوهام للناس ولا تسوق منتجاتها قبل تجارب ودراسات تكلفها ملايين الدولارات.

أنا - شخصياً - لا أصدق بالنوايا التجارية لشركات الأدوية العالمية.. ولكنني في نفس الوقت أثق في إجراءاتها الرسمية وتجاربها

العلمية وتوثيقها لنتائج العقاقير وتأثيراتها الثانوية بشكل واضح ودقيق.. أثق في حرصها قبل كل شيء على سمعتها - وموثوقية منتجاتها - من خلال اختبارها وضمن سلامتها قبل نزولها للمستهلك العادي.

وفي المقابل لاحظ ما يحدث في دكاكين العطارين وما يسمى بالطب الشعبي حيث لا تجارب ولا موثوقية ولا جهات رسمية تضمن أي منتج يباع للمريض.. تشتري خلطة مجهولة التركيب من رجل بالكاد يجيد القراءة والكتابة.. لا تعلم محتواها ولا كيفية تحضيرها ولا تعرف من ركبها أو باعها لك.. خلطة أو تركيبة - أو سمها ما شئت - لم تحضر في ظروف معقمة وآمنة وخاضعة للتجربة - ولا يعرف أحد تأثيراتها الجانبية أو بعيدة المدى.

صحيح أن الطب البديل أو الشعبي يحقق بعض النجاحات ولكن ذلك يحدث لظروف توافقية لا تعني فعالية العلاج ذاته.. يحدث ذلك من خلال نسب رياضية تشبه ساعة الحائط التي (لا تعمل) ومع هذا تصيب مرتين في اليوم.. ليس فاشلاً بنسبة ١٠٠٪ ولكنه يعتمد بنسبة كبيرة على تأثير البلاسيبو أو الوهم الحميد (الذي بحسب اعتراف الأطباء وشركات الأدوية مسؤول عن ٣٠٪ من حالات الشفاء المعتادة).. دوره الحقيقي والمؤكد يتعلق برفع

الروح المعنوية للمريض وخداع جهازه المناعي - ولكن - دون تأثير على آلية المرض ذاته بدليل الحديث الذي جاء في الترمذي: «إِذَا دَخَلْتُمْ عَلَى الْمَرِيضِ فَنَقِسُوا لَهُ فِي الْأَجْلِ فَإِنْ ذَلِكَ لَا يَرُدُّ شَيْئاً وَهُوَ يُطَيَّبُ نَفْسَهُ».

المشكلة الأعظم من كل ذلك أن طبيعة الطب البديل تجعل منه ساحة للاحتيال والنصب وثرأء الدجالين.. فهو في النهاية غير رسمي أو ممنهج أو متفق عليه، وبالتالي يمكنك أن تشفى وتمرض وتموت دون أن تعرف السبب أو أين وقع الخطأ.. الطبيب المتخرج في كلية الطب يعالج المريض بحسب بروتوكولات مشتركة وأدوية رسمية مجربة - ويرفض معاينتك إن لم يكن متخصصاً في حالتك.. وفي المقابل هناك أدعياء الطب البديل ممن يعالجون كل شيء، ويملكون حلولاً لكل شيء، وفي النهاية لا يتحملون مسؤولية أي شيء.. الشائع هو أنك ستعرض لغش يتضمن المبالغة في السعر، أو ادعاء فوائد مؤكدة، وخلط أدوية صيدلانية حقيقية (كالفياجرا أو البروفين أو المضادات الحيوية) مع أعشاب وخلطات شعبية (كغذاء ملكة النحل وزيت الحبة السوداء ومسحوق الطحالب البحرية).

والطريقة الأخيرة أصبحت هذه الأيام من أكثر طرق الغش انتشاراً في محلات العطارة ودعاة الطب البديل.. فحين تريد مثلاً

تحضير خلطة مقوية للجنس ما عليك سوى شراء حبوب الفياجرا أو السيالس وطحنها مع العسل أو مسحوق الأعشاب. وحين يعاني أحدهم من السكر ما عليك سوى شراء حبوب مخفضة للسكر وسحقها مع النشاء أو الدخن اليماني.. وحين تعاني من ارتفاع الضغط ما عليك سوى شراء حبوب تخفيض الضغط وإذابتها في زيت الحبة السوداء أو جيلاتين البقر.. أما آلام العظام والروماتيزم فلا تتطلب أكثر من طحن ست حبات بروفين مع علبتي بندول ثم مزجهما مع سمن اصطناعي وبيع القارورة بمئة ريال.. أما أعشاب تخسيس الوزن فتتضمن أحد ٢٦ نوعاً من الحبوب المسموحة في أميركا لقتل الشهية أو عدم امتصاص الدهون تحضر كمشروب يؤخذ على الريق.. أما آخر ما سمعته بهذا الخصوص فهو وجود عشبة بحرية تباع كعلاج التوحد لدى الأطفال اتضح تضمنها حشيشة مخدرة تسبب سكون الطفل - الأمر الذي يوحى بتأثير العشبة عليه بشكل إيجابي!!

وبطبيعة الحال المريض يشعر بتأثير إيجابي وسريع لمثل هذه الخلطات (لأسباب صيدلانية حقيقية) فيبدأ بدوره الترويج لها ولصاحب «الدكان».. غير أن تأثيرها السريع يعود إلى الكميات الكبيرة الموجودة فيها من عقاقير رسمية أثبتت نجاحها فعلاً.. فبدل

أن تأخذ حبة فياجرا واحدة تأخذ بهذه الطريقة ثلاث حبات دون أن تدري.. كما أن سحقها أو طحنها يجعلها تدخل مجرى الدم بسرعة كبيرة محدثة مفعولاً سريعاً في حين تصنع الأدوية كحبوب صلبة (عمداً) كي تذوب على مدى طويل وتعطي مفعولاً يستمر لوقت طويل.

والمشكلة الأكبر أن بعض المساحيق والخلطات تأتي جاهزة - من الصين وأندونيسيا وفيتنام والهند وكمبوديا - ومتضمنة مواد مخدرة أو مستحضرات صيدلانية غير مسموح بها أصلاً في أسواقنا.. تتضمن احتمالات التجرثم وتراكم الميكروبات - واستحالة التأكيد من تاريخ صلاحيتها.. ولأنها لم تُجرب أو تراقب على مدى طويل (لمعرفة تأثيراتها الجانبية أو بعيدة المدى) تتسبب بنتاج سلبية خطيرة تتراوح بين التسمم وعطب الكبد والوفاة دون سبب واضح.

أعرف - تماماً - أن هناك من لا يوافق على كلامي وما يزال يؤمن بفعاليات الطب الشعبي وخلطات العطارين. ولكن أعود وأؤكد بأن المشكلة لا تكمن في الأعشاب أو التأثير الحميد لبعض الخلطات التقليدية بل في عشوائية التخصص، وغموض المنتج،



وتفشي الغش التجاري، وضعف الرقابة والمعايير الصحية، ناهيك عن عدم تجربتها للتأكد من فعالية الدواء وعدم تضمينه تأثيرات سلبية.

وبيني وبينك حتى (آخر الطب الكمي) ليست حديثاً نبوياً، بل مجرد مقولة كان يروج لها أطباء العصر الجاهلي.

مياه العالم المقدسة

في كل ديانة – وثقافة عالمية – لا بد من وجود (ماء مقدس) يشفي الناس ويطهرهم من الخطايا. وهذا الماء إما مقدس بذاته (كماء زمزم) أو عادي يحمل بداخله سر الشفاء والبركة (كماء الرقية الشرعية).. ومن المعروف أن علماء السلف أجازوا قراءة القرآن والنفث به في الماء لحمل بركة الشفاء. وكانت أم سلمة رضي الله عنها تحتفظ بشعرات للرسول في جُلُجُل من فضة (إناء صغير يشبه الجرس) يستشفي بها المرضى؛ فإذا جاء المريض صبت على هذه الشعرات ماء ثم حركته وأعطته للمريض ليشرب!

أما في المذهب الكاثوليكي فالماء المقدس هو الذي يباركه القس بصلاة خاصة من الإنجيل (تدعى صلاة سليمان prayer solemn).. أما لدى البوذيين فلا يوجد أكثر قداسة من مياه بحيرة مانوساروفر في جبال التيبث.. وفي البيرو يتطهر الناس من جدول صغير ينزل من جبال الأنديس يدعى كوالير – رايتي. وفي كشمير يعتقد الناس أن المياه المتجمعة في كهف أمارنات لها خصائص علاجية مقدسة، أما في الهند (حيث كل شيء كثير) فيوجد أكثر من ١٠٠٨ أنهر ونبع مقدس لعل أشهرها نهر الجانج وكريشنا.

ومن الناحيتين الفيزيائية والمادية البحتة لا تبدو هذه الظاهرة غريبة بالقدر الذي تبدو عليه؛ فالماء بطبعه حساس لأي تغيير بيئي وقابل للاتحاد مع معظم العناصر المحيطة. كما أن له خواصاً كيميائية وفيزيائية فريدة لا توجد الحياة بدونها (خلق كل دابة من ماء)..
 فالماء يشكل ٦٠٪ من جسم الإنسان و٧٠٪ من جسم الطفل و٨٠٪ من جسم الرضيع الصغير.. وبالجمع بين هذه الحقائق يصبح الماء (المرشح الأول) لنقل أي خصائص شفائية أو روحانية تتواجد حوله. وهذه الميزة تجعله عنصراً أساسياً في المواقع المقدسة والمعالجات الخارقة والينابيع الشافية.. فالشائع أن الماء قادر على حمل بركة القرآن (من خلال القراءة فيه) وإبطال مفعول السحر والعين (بالوضوء من ماء العائن) ونقل الأحاسيس عن بعد (بين النباتات وبعض الحيوانات) بل وحتى ترجمة أمانينا لحقائق (فماء زمزم لما شرب له)!

وكان الطبيب الألماني صموئيل هاهنمان أول من أشار في القرن التاسع عشر إلى قدرة الماء على حمل تأثير الدواء - أو روح العقار - دون أصله المادي. فقد لاحظ أن تأثير الدواء يظل فعالاً وناجحاً مهما تم تخفيفه بالماء. وقد عمد بنفسه إلى تخفيف العقاقير مرة تلو أخرى حتى وصل بها إلى نسبة (١ من ١٠٠٠) في الماء المقطر. وفي

النهاية تبني مبدأ عجبياً يقول «إن فاعلية الدواء لا تعتمد على كثافته أو تركيزه بل على خواصه الطبيعية والكيميائية التي تظل عالقة بالماء مهما خفف».

وبالطبع قوبل رأي هاهنمان بالتسفيه والمحاربة من قبل الصيادلة وشركات الأدوية (التي رأت في انتشار هذا المبدأ خطورة على مبيعاتها الهائلة من العقاقير المركزة) ولكنه على أي حال أسس لفرع جديد من الطب البديل يدعى ال«هيموباثي»!

المدعش أنه في الوقت الذي حوصر فيه مبدأ تخفيف الدواء (لأقل قدر ممكن) ظهر مايساعد على فهم آراء هاهنمان بهذا الخصوص.. فقد اتضح أن العمليات الحيوية داخل الجسم ليست عضوية أو كيميائية فقط، بل وأيضاً كهربائية ومغناطيسية يولدها الجسم ويتأثر بها حين تأتي من الخارج. ومن التجارب المدهشة التي شاهدها على محطة BBC محاولة لنقل الخواص الطبيعية للأدوية (بطريقة لاسلكية) إلى الماء المقطر أو إلى جسم المريض مباشرة. وهذه الطريقة (اللاسلكية) تذكرنا بأساليب علاجية كثيرة تعتمد على المسح باليد أو النفث عن بعد - أو حتى شرب قنينة ماء تحمل بركة الصالحين.. واليوم أصبح خبراء الطب البديل أكثر جرأة في الحديث (ليس فقط عن الخواص الكيميائية للدواء) بل وعن الخواص الكهرومغناطيسية

والذبذبات الفيزيائية الخاصة به – وتحديداً ما يسميه أتباع هاهنمان «روح» أو «خاصية الدواء» التي لا تتأثر فعاليتها مهما خفف.

على أية حال؛ في حال ثبت – فعلاً – اعتماد الأدوية على خواصها الكهرومغناطيسية والروحية لا أستبعد اكتفاءنا مستقبلاً بالاتصال هاتفياً على أي «صيدلية إلكترونية» لطلب الذبذبات الشافية والنوايا المباركة عبر الإنترنت.. وما أن تصل تلك الذبذبات حتى نستقبلها في ماء مقطر أو ندخلها مباشرة في أجسادنا (كحقنة إلكترونية تتصل بمؤخرة الكمبيوتر)!!



الريفلوكسولوجي

أذكر أنني اشترت من سنغافورة حذاء غريباً قيل إنه يساعد على تخفيض الوزن. وحسب ادعاء الشركة المنتجة يعتمد في عمله على مبادئ الريفلوكسولوجي (وتذكروا هذه الكلمة جيداً) ويجبر الإنسان على زيارة الحمام عدة مرات في اليوم. وهو مصمم بحجم صغير عمداً كي تبقى مؤخرة القدم معلقة في الهواء. كما يحتوي على نتوءات وتضاريس حادة تضغط على نقاط معينة في باطن القدم تحرض على هضم الدهون...!!

وبصرف النظر عن صحة الفكرة حققت الشركة المنتجة أرباحاً خيالية بعد أن تهافت الجميع على شراء الحذاء بـ ٧٠ دولاراً..!!
للفردة الواحدة!!

أما الريفلوكسولوجي ذاته فطب قديم تعود جذوره لزمان الفراعنة الأوائل. وتعتمد فكرته على وجود مسارات للطاقة داخل الجسم تنتهي في باطن القدمين والكفين والأذنين وأعلى الرأس. وكلمة ريفلوكسولوجي مشتقة من كلمة «ريفلكس» أو رد الفعل الانعكاسي للأعصاب. وقد تطور هذا الفن في الصين القديمة ومنها انتشر إلى العالم الحديث!!

ويعتقد الصينيون بوجود طاقتين في الجسم سالبة وموجبة (تدعيان الين واليانج) وأن توازنهما هو أساس الصحة والسلامة. أما إن طغت إحداها على الأخرى فيمرض الجسم ويصبح من الضروري فتح مسارات الطاقة بوخز أو تدليك نقاط معينة في الجسم. ورغم عجز الطب الحديث عن رؤية هذه المسارات (!!) إلا أن طريقة «الوخز بالإبر» أثبتت فعاليتها في حالات كثيرة!!

وكما برع الصينيون بطريقة الوخز برعوا أيضاً في تدليك تلك النقاط لعلاج مواضع مختلفة من الجسم.. والفرق الأساسي بين الريفلوكسولوجي والوخز بالإبر هو أن الوخز يتم في مناطق متعدد من الجسم - قد تكون في الجبهة أو الظهر أو أسفل الإبط؛ في حين يركز الريفلوكسولوجي على تدليك نهايات الأعصاب في باطن القدم والكفين. وكما رسم الصينيون خرائط خاصة لنقاط الوخز بالإبر رسموا أيضاً خرائط خاصة لنقاط الريفلوكسولوجي في القدم.

وكنت أتمنى لو أستطيع نشر خريطة مرفقة لهذه النقاط؛ ولكن تصور معي باطن القدمين وقد رسمت عليها بقع معينة ترتبط كل منها بأحد الأعضاء.. هذه المناطق متى ما دلكت (أو وخزت أو كويت) أثرت على ما يقابلها في الجسم؛ فآلم العين مثلاً يمكن علاجه بتدليك أسفل الأصبع الثاني من القدم، ووجع الأذن بتدليك نقطة

الالتقاء بين أصغر أصبعين. أما ألم الورك فيمكن تخفيفه بتدليك القوس الأخير من القدم ومفاصل الركبتين بمسافة أقرب منهما قليلاً (ويمكنك العثور على هذه الخريطة في النت من خلال البحث عن الكلمات التالية:

Reflexology of Map Foot

أو map foot+ reflexology

والريفوكسولوجي بعكس الوخز بالإبر لا يحتاج لخبر أو متخصص لممارسته؛ إذ يمكن لأي شخص تنفيذه بتدليك كامل القدمين والكفين (إن كان يجهل مواقع النقاط المطلوبة).. بل أكاد أجزم أن معظمنا جرب الريفلوكسولوجي وارتاح إليه بدون وعي أو قصد منه؛ فكم مرة – مثلاً – غمرك شعور لذيد وأنت «تحك» باطن قدميك أو كفيك بزاوية حادة (كسطح المكتب مثلاً)، وكم مرة «استأنست» لضغط يدك فوق جدار خشن أو الوقوف فوق الحصى الصغير.. فحين تفعل ذلك تنشط بلا قصد كافة الأعضاء المرتبطة بنهايات القدم (وتعمل لها ريفوكسولوجي).. واليوم تباع في بعض الصيدليات صنادل (وأسطوانات وكور خشبية) خاصة بتدليك باطن القدم يمكن استعمالها في المنزل – أقول هذا رغم أنني – شخصياً – أفضل دحرجة قدمي فوق «لفافة الاستشوار» حين أكتب.

وهذا أيها السادة كان عن نهايات الأعصاب في القدمين (أسفل الجسم).. أما حين ننظر إلى (أعلى الجسم) فلن نجد أفضل من الأذنين لتمثيل كافة أعضاء الجسد.. فمن الملاحظ أن الأذن البشرية تشبه في شكلها الخارجي (وضع الجنين) في الرحم. وحسب خبراء الريفلوكسولوجي تقابل شحمة الأذن جمجمة الجنين، وتجويفها الداخلي يقابل الرئة والبطن، والقوس العلوي يقابل القدمين - في حين أن نهايتها السفلى تقابل الذراعين والكفين.. والأمر لا يقتصر هنا على التشابه والتماثل بل يتجاوزه إلى حقيقة احتواء الأذن على «نقاط وخز» تؤثر على تلك الأعضاء المقابلة - وهذا هو سبب الشعور اللذيذ الذي يتتابنا حين ندلك شحمتي الأذن.

ودراسة شكل الأذن (التي لا تتشابه مطلقاً بين شخصين) ليس جديداً بالكامل كونه جزءاً من «فراصة الجسد» وطريقة قديمة لعلاج بعض الأمراض الباطنية.. فالصينيون - مثلاً - اعتمدوا على وخز مناطق معينة في الأذن تقابل في شكلها الجنيني أعضاء الإنسان المريضة.. وقبل قرون طويلة وضعوا «خراائط» طبية توضح النقاط الواجب وخزها على الأذن لعلاج أمراض معينة. وهذه النقاط لا تتواجد بالضرورة في موقع العضو المريض نفسه (بمعنى) يمكن وخز الركبة لعلاج المعدة، أو وخز الجبهة لعلاج الرئة، أو وخز مؤخرة العنق لتخفيف احتقان الجيوب الأنفية.

وفي عام ١٩٥١ أعلن الطبيب الفرنسي نوجيه رام أن الأذن تضم نقاط وخز رديفة تؤثر على جميع أعضاء الجسد.. كما اكتشف أن شكل الأذن الجنيني يقابل - فعلاً - الأعضاء المشابهة في جسم الإنسان ويدل عليها. واعتماداً على هذه الحقيقة ظهر نوع جديد من الطب البديل يدعى الطب الأذني يعتمد على وخز نقاط معينة في الأذن تؤثر على الأعضاء المريضة المقابلة (ويمكنك وضع هاتين الكلمتين في النت لرؤية نقاط التأثير في الأذن Therapy Auricular).

وقبل أعوام قليلة قام الطبيب الألماني فالتر هرتنباخ بالبحث في أرشيف الصور الضخم الذي تحتفظ به شرطة ميونخ لكشف العلاقة بين (شكل الأذن) وشخصية صاحبها. وكلما تعمق في البحث ازداد قناعة بوجود علاقة بين آذان البشر ومواهبهم وشخصياتهم المختلفة. وبناء على ملاحظاته ألف كتاباً بعنوان «ماذا تقول الأذن» تضمن صوراً لآذان مشاهير ومعروفين كنيلسون مانديلا وبابا الفاتيكان والرئيس بوش وجورباتشوف وعدد من نجوم الرياضة والسينما..!!



قبل سماعه الطبيب

تشخيص المرض نصف العلاج وخطوة كبيرة نحو الشفاء.. وفي حين يملك أطباء اليوم تقنيات مذهشة لتشخيص الأمراض (بل ورؤية ما يجري داخل الجسم) كانت وسائل الكشف في الماضي محدودة وفقيرة وتعتمد على خبرة الطبيب وحواسه الخمس..

فقبل أن تظهر التحاليل وسماعة القلب وأجهزة التصوير، كان أطباء العصور القديمة يعتمدون بصورة أكبر على حواسهم وخبراتهم وقوة ملاحظاتهم في تشخيص المرض.. كانوا يرصدون أي تغيرات محتملة في شكل اللسان أو لون العين أو بنية الأظافر أو تغير الجلد أو نغمة الصوت أو سقوط الشعر لتخمين نوعية المرض.

والأغرب من هذا كانوا يعتمدون على شم مرضاهم (لا سيما مرضى الحميات) حيث كان معروفاً أن مريض الطاعون تنبعث من إبطه رائحة العسل الأسود، ومريض التيفوئيد رائحة الخبز الطازج، ومريض السكر - خصوصاً لدى الصائمين - رائحة الأسيتون.. أما مريض الحصبة فتنبعث منه رائحة الريش المبلول، والجدري رائحة العجين، ومريض الكبد رائحة الكبريت - وهي الرائحة التي تنبعث أيضاً من مرضى الأسنان واللثة!

أيضاً هناك التغيرات المحتملة في شكل العين ولون القرنية.. فقزحية العين ترتبط بالمش مباشرة وتعتبر امتداداً له من حيث كثافة النهايات العصبية والأوعية المجهرية. لهذا السبب تظهر على القرنية دلائل خاصة لكل عضو من أعضاء الجسم وتعد مؤشراً لحالته الصحية.. وتشخيص الأمراض بواسطة قزحية العين بدأ على يد الطبيب الهنغاري «أجناس بيكزلي» في مطلع القرن التاسع عشر. ففي عمر الطفولة حاول اصطياد بومة حطت في حديقة منزله. وأثناء محاولته تلك كسرت رجل البومة فلاحظ أن خطأ أسود ظهر بسرعة على قزحية العين. وحين تعهد الطائر بالعلاج ووصل إلى مرحلة الشفاء زال السواد وعادت العين لحالتها الطبيعية.. لم ينس بيكزلي تلك الحادثة حتى أصبح طبيباً يعمل في أقسام الطوارئ. وبفضل ملاحظته الدقيقة اكتشف أن لكل مرض – أو إصابة – علامة تظهر على القرنية. وكان يعتمد لتسجيل تلك العلامات ويلاحظ مدى اختفائها تبعاً لمراحل الشفاء.. وقد تطور هذا الفرع من التشخيص اليوم وأصبح وسيلة مقبولة للكشف عن الأمراض الباطنية والعلل الوراثية – خصوصاً تلك التي لا يشكو فيها الإنسان من علة ظاهرة!

أيضاً يمكن تشخيص بعض الأمراض من شكل اللسان وقدرته

على التذوق، أو التغيرات الحاصلة على الكفين والأظافر (وهو ما يدعى قراءة الكف الطبية).. وكان الطبيب الألماني تشارلوت وولف أول من لفت الانتباه في القرن الثامن عشر إلى العلاقة بين طبيعة اليد (كحالة الجلد ولون الكف والرطوبة) وبعض الأمراض الشائعة.. وفي عام ١٩٥٠ أثبتت التجارب في معامل جالتون الإنجليزية أن ثلاث حالات منغولية تصاحب دائماً بخط في أعلى الكف يدعى «خط سيميان كريس».. وفي عام ١٩٦٠ أثبت الطبيبان روث اكس وريتا هاربر من مستشفى جامعة نيويورك أن من يصاب بالحصبة الألمانية لديهم بصمات وخطوط كف غير طبيعية.. وفي السنة التالية أثبت الأطباء في مستشفى أوساكا العام إمكانية التنبؤ بمشاكل الدورة الدموية من خلال التغيرات في بصمات الأصابع.. واليوم أصبح بالإمكان تشخيص أمراض عديدة من خلال لون الكف (وردي، أزرق، أصفر، شاحب) أو من خلال طبيعة الأظافر وملمس الأصابع (كالأصابع اليابسة والمتفتحة والأظافر المتآكلة أو الجافة) أو من خلال حركات واهتزازات الكفين (كالشلل الرعاشي مثلاً).

أما في زمن الفراعنة فكان البندول (وليست سماعة القلب) هي الأداة التي يحملها الطبيب معه دائماً.. فهناك رسومات فرعونية كثيرة تظهر طبيباً يحرك بندولاً صغيراً فوق مريض مستلقٍ.. وهذا البندول

ليس أكثر من حبل ينتهي بكرة - أو هرم رأسه للأسفل - يصنع من الخشب أو العاج أو الزجاج أو أي مادة غير قابلة للمغنطة (ويوجد منه أشكال وأحجام مختلفة رأيتها في المتحف المصري في القاهرة).. وتعتمد طريقة التشخيص على إمرار البندول فوق جسم المريض ثم ملاحظة أين يتحرك، وفي أي اتجاه، وعلى أي سرعة.. وحسب ما يقال لكل فرد منا رقم موجي خاص لا يشبهه فيه أحد. وإذا استطاع الطبيب تسجيل هذه الموجة باستعمال البندول سهل عليه بعد ذلك التفريق بين حالي الصحة والمرض.. وفي الغالب يكون التشخيص محصوراً بين سلامة العضو أو مرضه فقط.. فإن وضع البندول فوق كبد المريض ودار باتجاه عقارب الساعة فهو سليم وأن دار بعكس عقارب الساعة فهو مريض - كما يمكن بنفس الطريقة الكشف عن جنس الجنين في بطن الحامل؛ فإن دار مع عقارب الساعة كان الجنين ذكراً وإن دار بعكس عقارب الساعة كانت أنثى!!

والحديث عن الأمواج يذكرني بالهالة الكهرومغناطيسية التي تحيط بأجسادنا وتدعى هالة كريليان. وكريليان هذا مصور روسي اكتشف هذه الهالة عام ١٩٧٠ وصورها بكاميرا ذات توتر عالٍ. وهذه الهالة مصدرها الشحنات الكهربائية التي تنطلق من بلايين الخلايا الحية في الجسم وتحيط بكل كائن حي - حتى ورقة الشجرة. وفي حالة مرض

الجسم أو اعتل تتذبذب بمستوى متفاوت وتخف حدتها - حتى تتلاشى عند الوفاة. وكان كليريان قد أدهشه أن هالة جسده خفت كثيراً (مقارنة بزوجته فالتينا) حين أصيب بالأنفلونزا. وفي المقابل لاحظ أن حالته عادت للسطوع حين شفي مقارنة بهالة زوجته التي دخلت في فترة الحيض.. وبعد كليريان لاحظ البروفيسور آرثر اليسون من جامعة لندن أن بعض الأشخاص يتمتعون بهالة باهتة نسبياً رغم أنهم يبدوون (من الخارج) بصحة جيدة؛ ويتبعه هذه الفئة وجد أنهم أصيبوا بالمرض لاحقاً بعد فترة بسيطة.. وهكذا أعلن اليسون أن هالة كليريان لا تكشف فقط عن الأجساد المريضة؛ بل والتي يتوقع إصابتها بالمرض!!

أما آخر ما سمعت عنه - من طرق الكشف والتشخيص الغريبة - فهو وجود علاقة مؤكدة بين طول أصبع البنصر والإصابة بأمراض القلب.. فالوضع الطبيعي هو أن يكون البنصر (ثاني أصبع من اليسار) أطول من السبابة بنسبة ١٠ بالمئة.. أما إن كان البنصر قصيراً أو مساوياً للسبابة فإن احتمال الإصابة بالقلب يعظم بعد سن الخامسة والخمسين.. ويكمن السر هنا في وجود علاقة ثلاثية بين أطراف الإنسان ونسبة الهرمون الجنسي واحتمال الإصابة بأمراض القلب!!

وهذا كله أيها السادة (الأطباء منهم على وجه الخصوص) مجرد جزء صغير من قائمة طويلة لطرق التشخيص المعتمدة إما قبل - أو بمعزل عن - طرق الكشف الحديثة.

قد لا أملك حتى حق المطالبة بدراستها وتقييمها؛ ولكنني أتمنى فقط أن لا تغيب عن بال الطبيب حين يهتم بالكشف على المريض.

التقويم الصيني ودورات فيلز

التنجيم إحدى أقدم المهن في التاريخ؛ فالإنسان بطبعه يخشى المجهول ويخاف من القادم. وحتى اليوم ما يزال النظر للنجوم، وضرب الرمل، وسؤال الجن، وقراءة الكف، والتحديد في البلورة تلقى رواجاً بذات الزخم الذي كانت تلقاه زمن الفراعنة والبابليين.. غير أن الصينيين وهنود المايا اخترعوا أكثر الوسائل التي تعتمد على التقويم والحساب ودورية الأحداث.. فالتنجيم الصيني – والتعبير هنا مجازي – يعتمد على فكرة وجود دورات متنوعة تنظم حياة الكون والخلائق.. فكما أن التاريخ يعيد نفسه تعيد الأقدار والحظوظ نفسها بطريقة يمكن التنبؤ بها.. والإنسان بدوره يخضع لمثل هذه الدورية ويمكن استنتاج حالته الجسدية والنفسية من خلال دورات داخلية تمت ملاحظتها على مدى قرون.. كل ما يتطلبه الأمر هو معرفة تاريخ الولادة لتتبع الدورات المطلوبة خلال السنوات التالية!!

وهذا الكلام مجرد مقدمة لظاهرة مشابهة تنبه لها لأول مرة طبيب ألماني عاش قبل مئة عام؛ فقد خرج ويلهيلم فيلز بنظرية تفيد بوجود دورات حياتية (عديدة ومختلفة) يمر بها كل إنسان.. فمن المعروف أن

هناك دورة رحمية تمر بها المرأة كل «٢٨» يوماً. لكن الدكتور فليز اكتشف أن هناك دورة فيزيولوجية يمر بها كلا الجنسين تتكرر كل «٢٣» يوماً، ودورة عقلية تتكرر كل «٣٣» يوماً، ودورة انفعالية تتكرر كل «٢٨» يوماً، ودورة شعورية كل «٢٦» يوماً.

وإذا تصورنا هذه الدورات كرسوم بيانية سنجدتها ترتفع عالياً في أيام معينة ثم تنخفض إلى الحضيض في أيام أخرى. فحين تبلغ الدورة الانفعالية (مثلاً) قممها تغلب علينا «النرفزة» وسرعة الغضب، وحين تنخفض يغلب علينا التسامح «وطولة البال».. ورغم أن هذه الدورات تمر وتتقاطع بمواعيد مختلفة يكفي لتتبعها معرفة تاريخ الميلاد فقط حسب المؤمنين بها. وحالياً يمكن إظهار إيقاعات وتقاطعات هذه الدورات بواسطة آلة إلكترونية صغيرة (تشبه الآلة الحاسبة) تسمى «كوزمس».

واليوم تطورت نظرية فليز لدرجة الادعاء أن حالة الإنسان لا تتأثر فقط بارتفاع أو انخفاض كل دورة؛ بل وأيضاً بتوافق أو تعارض هذه الدورات مجتمعة؛ فمشاعر الكآبة والخمول والإحباط تبلغ ذروتها حين تنخفض «الخطوط البيانية» للدورات النفسية. في حين نشعر بالتفاؤل والنشاط والغبطة حين ترتفع لدينا دورتين أو أكثر.

وللتأكد من هذه العلاقة راجع البروفيسور هارولد ويلس من

جامعة داكوتا ملفات المتوفين من مرضى القلب فلاحظ أن أكثر من نصفهم توفي في التقاطعات الحرجة لدوراتهم البيولوجية. ثم راجع سجلات المنتحرين فلاحظ أن معظمهم توفي أثناء انخفاض دوراتهم النفسية. وبناء على ملاحظات البروفيسور ويلس أصدرت شركة PFIZER للتأمين برنامجاً للسلامة يهدف لخفض حوادث المرور. كما نصحت الشركات الأخرى بقصر الإجازات على «الأيام الحرجة» التي يمر بها كل موظف!!

ورغم اعترافي بأن مشاكل الحياة وظروف العمل تلعب في حياتنا دوراً كبيراً وواضحاً؛ إلا أن الدورات الداخلية (في حال ثبت وجودها فعلاً) هي من يحدد مواقفنا وطريقة تعاملنا مع المؤثرات الخارجية.. ما يهمني فعلاً هو أن ننتبه جميعنا إلى احتمال وجودها وتأثيرها علينا فعلاً.. فهذا مجد ذاته سيفسر لنا الكثير، ويمنحنا فرصة الاستعداد مسبقاً للتعامل مع أي متغيرات من هذا النوع.

وأكاد أجزم أنك – شخصياً – جربت أوقاتاً تكون فيها في قمة نشاطك وتآلقك الذهني وأياماً تكون فيها محبطاً متخاذلاً (رغم تشابه المواقف)!

مكتبة

t.me/t_pdf

التاي الأخضر

قد يكون الإنجليز والمغاربة والأتراك من الشعوب الأكثر استهلاكاً للشاي؛ ولكن بالتأكيد لا أحد يتفوق على الصينيين في اكتشاف الشجرة ذاتها وكثرة الأنواع المتوفرة لديهم.

حين زرت الصين قبل أعوام دخلت بالغلط دكاناً لبيع الشاي يمتلئ بعشرات القوارير التي تتضمن أنواعاً من الشاي أراها لأول مرة.. بقي صاحب المحل - الذي لا يتحدث الإنجليزية - يقدم لي أكواباً تلو أكواب حتى شعرت أنني تحولت لشجرة شاي فأشرت إليه بعجزي عن تناول المزيد - فأشار إلي من أي القوارير أريد!!

رأيت آلاف الأشخاص يحتسون الشاي في الصين ولكنني بالكاد رأيت من يشرب القهوة أو حتى الماء العادي.. ما فهمته في نهاية رحلتي أنهم يملكون أكثر من ١١٠٠ نوع من الشاي وأن الأنواع الخضراء (بالذات) مازالت توصف كدواء منذ خمسة آلاف عام.

والشاي الأخضر عرف في شرق آسيا قبل أن يصل لبلاد العرب

والمغرب العربي بقرون طويلة (حيث يطلق عليه هناك التاي أو الأتاي الأخضر).. وقد اكتشف في الصين - أولاً - من خلال شجرة برية لا تخضع أوراقها للتجفيف مثل أنواع الشاي الأخرى اسمها العلمي Sinensis Camellia.

واليوم فقط بدأ العالم يتعرف على الفوائد الصحية للشاي الأخضر ويحرص على استهلاكه بكثرة.. ففي أوروبا - مثلاً - ارتفع استهلاك الشاي الأخضر بالتدريج لدرجة أصبح مساوياً اليوم لاستهلاك الشاي العادي. أما في أميركا فارتفع استهلاكه ثمانية أضعاف خلال آخر عشر سنوات بفضل الهوس المتزايد بالأعشاب الطبية ومضادات الشيخوخة والأكسدة.

وبحسب قراءاتي يحتوي الشاي الأخضر على عناصر طبية فريدة تساعد على مكافحة السرطان وشيخوخة الخلايا وتراكم الدهون في الجسم (ويعيد له البعض الفضل في عدم سمنة الصينيين والمغاربة وشعوب شرق آسيا عموماً).. ورغم أن هذه العناصر توجد في أطعمة كثيرة إلا أنها تجتمع في الشاي الأخضر بنسبة تفوق أي مادة غذائية أخرى. فبالإضافة إلى «خلطة» المعادن والفيتامينات المهمة

تضم أوراق الشاي الأخضر عناصر تلعب دوراً مهماً في مكافحة بعض أنواع السرطانات.. كما يحتوي الشاي الأخضر على مجموعة زيتية (تدعى اختصاراً OPC) اتضحت فائدتها في تأخير الشيخوخة وإطالة العمر ومكافحة أكسدة الخلايا المضرة.

وتؤكد كتب الطب البديل – المعتمدة على تجارب الشعوب الآسيوية – على فوائد الشاي الأخضر في جوانب صحية كثيرة مثل:

- تقوية خلايا الدم البيضاء وزيادة قوة جهاز المناعة ككل.
- مقاومة بعض الأورام السرطانية ومنع ظهور خلايا سرطانية جديدة.

- تخفيض نسبة الحساسية والمشاكل المصاحبة لمرض السكر.
- زيادة نسبة الطاقة والحيوية ومساعدة الجسم على حرق الدهون المخزنة فيه.

- تأخير عملية الهرم ومنع علامات الشيخوخة من الوجه والجلد.

وللأمانة أشير إلى أن معظم الادعاءات المنسوبة للشاي الأخضر

لم تخضع لدراسات علمية منهجية جادة تؤكدها أو تنفيها.. غير أنها
- من جانب آخر - اعتمدت على المراقبة التاريخية الطويلة في
الصين والتجارب المشتركة بين شعوب العالم.

وفي جميع الأحوال يبدو أنه في طريقه ليصبح المشروب الأول في
السعودية، ويظل المشروب الأكثر استهلاكاً حول العالم.. بعد الماء.

السرطان موقف

أمراض السرطان المختلفة تأتي اليوم في مقدمة أسباب الوفاة في العالم.. ورغم تقدمنا الطبي الكبير مازلنا نخوض معها معركة خاسرة يؤكدها ارتفاع نسبة الإصابة بين الأجيال الجديدة. وحين نتأمل طبيعة حياتنا المعاصرة نكتشف تناولنا كميات كبيرة من المواد الصناعية والكيميائية والحافظة والمكررة / ناهيك عن تعرضنا لشتى أنواع الملوثات الغذائية والبيئية والإشعاعية وتعاملنا الدائم مع الأجهزة الإلكترونية والكهربائية.

ومع كل هذه المؤثرات يفترض أن لا نستغرب من ارتفاع معدل الإصابة بالسرطان، بل من عدم إصابتنا به أصلاً (على سياق القائل: أتعجبين من سقمي؟ صحي هي العجب)!

وفي حين كانت الحكومات الغربية تغدق الأموال على المختبرات ومراكز الأبحاث لاكتشاف علاج ناجع ونهائي للسرطان؛ عاش في ألمانيا طبيب عجوز حقق نجاحاً خارقاً بفكرة بسيطة - وما يجيرني فعلاً هو عدم تبني أساليبه بشكل كامل حتى اليوم.

هذا الطبيب يدعى رايك جييد هايمر الذي من بين ٦٢٧٠ مريضاً

عاجلهم عاش منهم ٦٠٠٠ لأكثر من أربع سنوات رغم حالتهم المتقدمة. ونسبة النجاح هذه تعتبر عالية ومرتفعة جداً إذا علمنا أن معظم حالات السرطان المتأخرة تنتهي بالوفاة خلال فترة قصيرة نسبياً.

ويعود نجاح الدكتور هايمر إلى حادثة قاسية مر بها شخصياً؛ فقد تمتع طوال عمره بصحة جيدة حتى فجع عام ١٩٧٨ بمقتل ابنه الوحيد بالرصاص. وخلال الأشهر التالية بدأ يشعر بألم في بطنه زادت حدته مع الأيام. وبعد الكشف عليه اتضح إصابته بسرطان الأمعاء فخطر بباله (أن الصدمة أو الفاجعة التي مر بها وراء إصابته بهذا الداء). وهكذا وضع لنفسه برنامجاً للعلاج يعتمد - بجانب الأدوية المعروفة - على التصالح مع نفسه ونسيان الماضي والعودة للسكينة والسلام.. فقد اقتنع بأنه بمجرد تغيير موقفه (من وفاة ابنه) سيوفر لنفسه فرصة أكبر للنجاة ومقاومة المرض. ورغم غرابة الفكرة إلا أنه حقق نجاحاً سريعاً حيث بدأت الخلايا السرطانية بالتراجع ثم بالاختفاء تماماً.. وحين شفي تماماً راجع ملفات ١٥٠٠٠ مريض في مستشفيات ألمانيا فوجد أن ٩٠٪ منهم بدأت إصابتهم بعد حادثة مفاجئة أو مصيبة استمرت طويلاً. وهكذا وضع برنامجاً لعلاج مرضى السرطان يعتمد على أسلوبيين متوازيين:

الأول: استعمال العلاجات المعروفة لعلاج المرض.

والثاني: تعليم المريض أهمية الهدوء والسكينة والتأمل لتخفيف قوة وعنقوان الخلايا السرطانية (والأخير يصعب صياغته كمنهج أو تدريسه في كليات الطب).

ورغم سخرية زملائه المتخصصين (خصوصاً في ظل وصفه مسكنات القلق لمرضى السرطان ونصحهم بالإكثار من السكينة والصلاة والإيحاء بالشفاء). ولكن العجيب أنه كان يحقق نسبة شفاء تجاوزت المعدلات المعروفة وكان مرضاه – من أصحاب الحالات المتقدمة – يعيشون لفترة أطول.

وفي الحقيقة لو أن الدكتور هايمر اكتفى بهذا الاكتشاف لعد رائداً في مجاله؛ إلا أنه (توسع كثيراً) ووضع جدولاً ربط فيه بين العضو المصاب والحالة النفسية التي أثرت بالمريض.. فحسب هذا الجدول (مثلاً) يظهر سرطان البنكرياس لدى من عانوا بكثرة من التوجس والتوتر العائلي. ويظهر سرطان الرئة بسبب الخوف من المستقبل والتفكير الدائم بالموت.. ويظهر سرطان الثدي بسبب الصراعات الزوجية المستمرة أو القلق الدائم على أحد الأبناء (..)!!

ويقول الدكتور هايمر إنه اكتشف هذه العلاقات من خلال



مراجعته لآلاف الحالات والربط بين مسببات الأزمة والأعضاء المصابة.. وهو لا ينكر أهمية العوامل الوراثية أو المادية (مثل دور التدخين في سرطان الرئة) إلا أنه يعتبرها عوامل جزئية بدليل عدم إصابة كل المدخنين بسرطان الرئة!!

ورغم أن الدكتور هايمر لم يفرض منهجاً واضحاً – أو علماً دقيقاً – إلا أنه ترك قناعة بأهمية العامل النفسي في زيادة أو خفض معدلات السرطان. وحالياً أصبح مؤكداً أن للعقل (وموقف الإنسان) تأثير قوى على الخلايا السرطانية وكيفية تفاعل جهاز المناعة معها – وهو أمر قد يفسر شفاء حالات مستعصية بعد اعتكافها في الحرمين الشريفين أو مداومتها على شرب ماء زمزم!

النصيحة التي نتعلمها من تجربة الدكتور هايمر هي التفاؤل وتوقع الشفاء العاجل كون السرطان (مثل جميع الأمراض) قد يتفاقم أو يتراجع بحسب معنوياتنا وموقفنا منه. وتفاءلوا بالخير تجدوه..



لا تطبخوا الطعام قدر الإمكان

في عام ١٩٩٣ قضيت شهر العسل في ولاية فلوريدا مع زوجتي الدكتورة نجاة.. وبسبب حبي للطيور الملونة بحثت عن حديقة تدعى باروت جنغل (أو غابة البغاوات). وبالصدفة وجدت سائق تاكسي يعشق بدوره الطيور ويملك مجموعة كبيرة منها - كما أخبرني - في بلده الأصلي (تاهيتي). وفي منتصف الطريق تقريباً توقفنا بقرب كشك لبيع السندوتشات والبطاطس المقلية. وحين عدنا إلى السيارة عرضت عليه شيئاً منها فرد علي بجملة مازالت عالقة في رأسي (عفواً؛ لا أكل شيئاً مسته النار) استغربت حينها وقلت هل تعني أنك لا تأكل غير الأشياء الطازجة؟ قال: ليست طازجة بالضرورة ولكنني فقط لا أكل الأشياء المطبوخة.. عدت وسألته: هل تعاني من علة ما؟ ضحك وقال: لا؛ ولكنني أنمي لطائفة في تاهيتي لا تأكل أي طعام طبخ على النار.

هذا الموقف ذكرني بثقافات وديانات كثيرة تحرم على أتباعها المخلصين تناول أي طعام مسته النار. وحتى زمن الصحابة الكرام

كان هناك من يرى ضرورة الوضوء بعد أكل أي طعام مسته النار..
 فعن سعيد بن الحارث أنه سأل جابراً عن الوضوء مما مست النار
 فقال « لا قد كنا زمن النبي ﷺ لا نجد مثل ذلك الطعام إلا قليلاً فإذا
 نحن وجدناه لم يكن لنا مناديل إلا أكفنا وسواعدنا وأقدامنا ثم نصلي
 ولا نتوضأ»^(١).

وبسبب صعوبة منع الطبخ (بشكل نهائي) غالباً ما تنحصر هذه
 الممارسة بين الرهبان والنسك كدليل على الزهد والتقوى.. فبوذا
 مثلاً نذر ألا يأكل غير النباتات والفواكه الطرية – وحين مات كان
 قد اكتفى بجبة عنب في اليوم. أما الإسرائيليات فتحكي عن رهبان
 وعباد عاشوا متنسكين واكتفوا بأوراق الشجر أو الفواكه البرية
 فقط.. وتقول بعض الروايات أن يعقوب عليه السلام حين مرض
 نذر إن عافاه الله ليمتنع عن لحوم الإبل وألبانها حتى جرت سنة
 بني إسرائيل على ذلك ﴿كُلُّ الطَّعَامِ كَانَ حِلالًا لِبَنِي إِسْرَائِيلَ إِلَّا مَا
 حَرَّمَ إِسْرَائِيلُ عَلَى نَفْسِهِ﴾^(٢). ورغم أن معظم الروايات تحدثت عن

(١) رواه البخاري.

(٢) سورة آل عمران، الآية: ٩٣.

امتناعه عن لحوم الإبل إلا أن بعض المفسرين تحدثوا عن كل طعام
مسته النار!!

على أي حال طبخ الطعام يعد «موضة طارئة» مقارنة بعمر
الإنسان على الأرض (بدليل قول جابر: كنا زمن النبي لا نجد مثل
ذلك الطعام لا نجد مثل ذلك الطعام).. وقبل أن يكتشف الإنسان
دور النار في تطيب الطعام كان - مثل بقية المخلوقات - يأكل
اللحوم والخضراوات بمحالتها الطازجة وعناصرها الخام.. واليوم
تراكم الشواهد على خطورة المبالغة في طبخ الطعام وتعريضه
لدرجات حرارة عالية لفترة طويلة (خصوصاً في أواني تسرب
عناصرها الكيميائية على درجات الحرارة المرتفعة).. فجميع الأغذية
(من فواكه وخضراوات ولحوم) خلقها الله متوازنة من حيث
تركيبها الكيميائية وصلاحياتها للهضم والاستهلاك الآدمي. وحين
تعرض لدرجات حرارة مرتفعة تختل تلك التركيبة وتفقد بعض
فعاليتها (وتتحول لغذاء ميت بالفعل).

ويمكن بسهولة ملاحظة نتائج هذا العمل بمراجعة المشاكل
الصحية التي تصيب الإنسان دون غيره من الحيوانات.. فرغم أن

معظمها يشترك مع الإنسان في تناول نفس الأطعمة إلا أنها نادراً ما تصاب بأمراض شائعة كالسكري والسمنة والسرطان وفشل الكلى.

وكان الدكتور فرانسيس بوتنجر (من جامعة كاليفورنيا) أول من أجرى تجربة موثقة للكشف عن أي فوارق محتملة بين تناول الطعام المطبوخ والطازج. فبين عامي ١٩٣٢ و ١٩٤٢ قام بمراقبة ثلاث مجموعات رئيسية من القطط لعشر سنوات متتالية.. المجموعة الأولى أطعمها أغذية مطبوخة وحبلياً مبسترأ بشكل دائم، والثانية أطعمها أغذية طازجة مع حليب غير مبستر، أما الثالثة فخلط لها بين النوعين.. وخلال أربعة أجيال اتضح أن المجموعة المرفهة (التي تناولت أغذية مطبوخة على الدوام) عانت من الأمراض المزمنة وماتت في سن مبكرة. أما المجموعة الثانية فلم تعان من أي أمراض مزمنة وعاشت لسن متقدمة ومارست حياتها بنشاط كبير.. أما المجموعة الثالثة (التي تناولت خليطاً بين الاثنين) فتفاوتت في عمرها ونسبة إصابتها بالأمراض – ولكنها لم تكن أحسن حالاً من المجموعة التي عاشت على الأطعمة الطازجة!!

على أي حال؛ أنا أول من يعترف بصعوبة إلغاء فكرة «الطبخ»

بشكل نهائي ودائم؛ ولكن مجرد لفت الانتباه للأغذية الطازجة (وتقليل فترة الطهي وحرارة الطبخ) من شأنه الاحتفاظ بكثير من عناصره المفيدة والطازجة.

بكلام آخر..

حتى إن لم يتضح وجود محاذير صحية في الطعام المطبوخ، لا يمكن مقارنته بطعام طازج ومتوازن مازال ينبض بالحياة.



الأطراف التي تنمو من جديد

حين تقص شعرك أو أظافرك تعود للنمو من جديد.. وحين يتمزق جلدك أو تنكسر عظامك ينمو ويلتحم من جديد.. ولكن حين تفقد أصبعاً أو يداً أو رجلاً تخسره إلى الأبد ولا يظهر لك مكانه بديلاً!

وفي المقابل يمكن لمخلوقات كثيرة تعويض أطرافها المقطوعة بنسخة جديدة مشابهة.. فسرطان البحر مثلاً يملك مخلبين (الأول) ضخماً وكبير (والثاني) عادي وصغير.. وحين يفقد المخلب «الكبير» يبدأ «الصغير» بالنمو والتضخم حتى يصل لحجم المخلب المقطوع – لدرجة تعتمد بعض مزارع السرطان نزع المخلب الكبير المرة تلو الأخرى لبيعه على المطاعم دون الحاجة لقتل المخلوق نفسه!!

هذه العملية المدهشة تدعى «البتير الذاتي» حيث يعتمد المخلوق إلى قطع أحد أطرافه عند الضرورة وتعويضه لاحقاً.. وأكاد أجزم أن معظمكم شاهد في طفولته «وزغاً» ترك ذيله، أو «جرادة» تركت رجلها، أو «فأراً» قطع ذنبه، أو «نجمة بحر» تركت أحد أطرافها الخمسة (أو الستة.. لا أذكر)!!

وهناك دراسات كثيرة حاولت فهم هذه الظاهرة ونقلها للإنسان. وأقدم تجربة أعرفها تلك التي أجراها العالم البيولوجي إبراهيم تريمبلي عام ١٧٤٠.. فقد لفت انتباهه قدرة الهيدرا (وهي مخلوق بدائي صغير يعيش في المياه العذبة) على الانشطار إلى ما لا نهاية. فكلما قطعها نصفين عاد كل نصف منها إلى تكوين مخلوق جديد كامل الأعضاء.. وكلما قطع الأنصاف التالية عاد كل نصف لتشكيل مخلوق كامل لدرجة قطع المخلوق ٢٠٠ مرة لم يتوقف خلالها عن تشكيل مخلوق جديد!!

أيضا هناك دودة الأرض التي يظهر لنصفها المقطوع – المتضمن الذيل – رأس جديد، وللنصف – المتضمن الرأس – ذيل جديد.. وهناك أيضاً دودة مفلطحة تدعى بلارينا تملك رأساً وعينين ولساناً وشفيتين ومع ذلك لو قطعتها (مئة قطعة) عادت كل منها للنمو كمخلوق مستقل!

هذه الظاهرة العجيبة كفيلة بإثارة العديد من الأسئلة الفلسفية والبيولوجية والطبية.. بل وحتى الفقهية..

○ فمن الأسئلة الفلسفية مثلاً لو كان لهذه المخلوقات أرواح (والروح من أمر ربي) فهل تنشطر بدورها بانشطار الجسد!؟



○ ومن الناحية البيولوجية ما هي الآلية التي تتيح لسمندل الماء ترك قدميه ورجليه بسهولة (قبل أن يعيدها لاحقاً) وتجعله يتميز عن الإنسان أو الحصان مثلاً.

○ وبخصوص الإنسان نفسه لماذا ينمو جلده وأسنانه وعظامه، في حين لا ينمو أصبعه أو يده أو قدماء وأنفه.

○ وهل يا ترى سينجح الأطباء في تنشيط خلايا الجسم (في منطقة البتر) بحيث تنمو للإنسان أعضاء جديدة مكان الأعضاء المفقودة!

○ وفي حال نجاحهم مستقبلاً ما هو رأي الشرع في سارق أو مُفسد قُطعت يده - أو أحد أطرافه - ثم ذهب إلى الطبيب لإعادة إنمائها من جديد!؟

على أي حال؛ حتى نعرثر على إجابات شافية أشير إلى أن علم الوراثة يسعى اليوم لتنشيط هذه الآلية (الحاملة) في الإنسان من خلال زرع الجينات المسؤولة عنها في حمضه النووي.. أضف لذلك أمكن فعلاً إعادة إنماء القلوب والأكباد والأرحام والجلود في المختبرات من خلال عينات تؤخذ من المريض نفسه (وذلك تلافياً لمضاعفات رفضها من جهازه المناعي كما يحدث حين تزرع فيه أعضاء أخذت من متبرعين آخرين).

والنجاح الكامل لهذه التقنية (وتوفيرها للناس بسعر معقول) يعني في المستقبل القريب إمكانية استبدال القلوب المريضة، والكلية الفاشلة، والأكباد المتليفة، والرئات المتضررة، بأخرى جديدة وشابة وبالتالي المد في عمر الإنسان لسنوات طويلة قادمة!

أيضا لا ننسى تقنيات دمج الأعضاء الإلكترونية في جسم الإنسان وصولاً لفكرة الإنسان البيوني الذي شاهدناه كثيراً في أفلام الخيال العلمي.. ففي مناسبات كثيرة نجح الأطباء في زراعة أذرع وآذان وقلوب آلية أو إلكترونية لمساعدة المرضى على البقاء والعيش لفترة أطول.. وتقنيات كهذه ستستمر في التطور والتوسع حتى نصل لمرحلة الدمج المكثف بين الإنسان والآلة بمعدل ٦٠/٤٠ أو ٥٠/٥٠ أو حتى ١٠/٩٠ (وأكثر مريض يملك اليوم أعضاء آلية هو توم ويلي من ولاية ماساتشوستس الذي يملك ستة أعضاء إلكترونية عاملة في جسده).

ولكن - من جهة أخرى - ليس من الأسهل نسيان كل هذه المحاولات والسعي مباشرة لتغيير جسم الإنسان كاملاً (بجسم إنسان آخر بديل، أو آخر تم إنمائه حسب الطلب كما شاهدنا في فيلم أفنار)!!

ليس من الأسهل زرع رأس الرجل المريض - أو الرجل



العجوز - فوق جسد شاب توفي حديثاً ومد عمره لعقود إضافية أخرى!؟

الفكرة في الحقيقة ليست حديثة أو من قبيل الخيال كون محاولات كهذه في مخطوطات شيان الصينية قبل أربعة آلاف عام.. كما حاول الأطباء الهنود - أيام الحكم المغولي الإسلامي - تجريب هذه الفكرة وربط الرؤوس المقطوعة (في ساحات الإعدام) فوق الأجساد التي ماتزال تنز دماً. إلا أنهم (كما فشلوا في زرع الأنوف المجدوعة والأيدي المقطوعة) فشلوا في وصل الرؤوس المقطوعة بسبب آلية الرفض المناعي وعجزهم عن ربط الأعصاب بشكل صحيح.

فالمشكلة (التي لم يدركها أطباء ذلك العصر) هي رفض جهاز المناعة للارتباط بأي عضو جديد لا يخصه. فحين تزرع أصبغاً أو ذراعاً تسري فيه الدماء لفترة بسيطة قبل أن يشعر الجسم بوجود «عضو غريب» فيرفض التعامل معه وتزويده بالدماء حتى يموت ويتعفن. أما سر النجاح - في عمليات اليوم - فيعود إلى استعمال عقاقير تثبط جهاز المناعة وتجعله في حالة تثبيط أو عدم تمييز فيتقبل الكلية أو القلب أو الرئة المزروعة فيه.

أما بالنسبة لزرع الرأس فتكمن الصعوبة في عجز أطباء اليوم عن ربط الحبل الشوكي (الممتد داخل العمود الفقري) بقاعدة

الدماغ.. ففي حوادث كثيرة قد ينقطع هذا الحبل فيصاب المرء بالشلل التام – من النقطة التي انقطع فيها حتى أسفل القدمين.. وفي حالة كُسرت الرقبة نفسها (كما حدث للممثل كريستوفر ريف الذي لعب لأول مرة دور سوبرمان) يصبح الشلل كاملاً ويمتد من الرقبة إلى أسفل الجسد. وقد حاولت مراكز طبية متقدمة في أميركا مساعدة ريف (الذي يملك ثروة كبيرة) وإعادة وصل الحبل الشوكي من منطقة الرقبة دون نجاح يذكر. غير أن مجرد إجراء هذه العمليات زود الأطباء بخبرات كبيرة جعلتهم يقربون فعلاً من تحقيق هذه النتيجة لولا وفاة المثل نفسه (في أكتوبر ٢٠٠٤)!!

وقبل ذلك بكثير (وتحديداً عام ١٩٢٨) نجح الطبيب الروسي سيرجي بروكونينكو في الاحتفاظ برأس كلب مقطوع حياً لمدة عامين من خلال آلة تضخ الدم والغذاء بصورة طبيعية للرأس المقطوع (وهي بالمناسبة نواة الآلة المستعملة حالياً في العمليات الجراحية).. وفي عام ١٩٥٤ قام تلميذه فلاديمير ديموكوف بزراعة (رأس إضافي مقطوع) بحيث أصبح لديه كلب برأسين مختلفين عرضهما أمام كاميرات التلفزيون في معمله خارج موسكو.. ورغم فشلها في تحقيق حلمها بزراعة «الرأس» قدما للطب خدمة عظيمة بابتكارهما أجهزة ضخ الدم خارجياً أثناء العمليات الجراحية!

أما هذه الأيام فهناك طبيب يدعى روبرت رايت (من جامعة أوهايو) عمل ضمن الفرق الجراحية التي حاولت مساعدة الممثل ريف قبل وفاته. وقام بعمليات كثيرة لزرع رؤوس القرود المقطوعة في أجساد سليمة من نفس الفصيلة. وقد وصل إلى نتائج متقدمة حيث أمكنه مبادلة الدماء بين الجسد والرأس - إلا أن القرود ظلت في حالة شلل كامل.. ولعل أفضل إنجاز وصل إليه الدكتور رايت هو تبريد الرأس المفصول والاحتفاظ به سليماً (وبعيداً عن الجسم) لمدة ساعتين كاملتين. وهذا الإجراء مجد ذاته يعد «ثورياً» ويعطي الأطباء وقتاً أطول وفرصة أفضل لتحضير الجسد لعملية الزرع وربط الحبل الشوكي فيه!!

وفي الحقيقة؛ أكاد أجزم بأن عمليات زرع الرأس ستصبح شائعة (بعد عشرين عاماً من الآن) عطفاً على النتائج الحالية في زراعة الأعضاء ووصل الأعصاب..

ما لا أستطيع الجزم به فعلاً هو النتائج النفسية والذهنية والأخلاقية التي ستترافق مع عملية كهذه.. فالذاكرة والضمير والأخلاق وشخصية المرء نفسه (التي لا نملك دليلاً على وجودها في الرأس فقط) قد يكون لها امتداد في كامل الجسد أيضاً.. وبالتالي لا أستبعد شخصياً حدوث اختلاط أو «تشوش» في المظاهر العقلية

والأخلاقية لكل من يجري هذه العملية – ولك أن تتصور نتائج زرع رأس «معلم فاهم» في جسد «أمي جاهل» أو زرع رأس «عالم زاهد» في جسم «فاسق فاسد»!!

وقبل أن تفكر بخلع رأسك دعني أسألك:

هل سبق ورأيت كيف يتحرك الزومبي في أفلام الرعب؟!

ستراه كثيراً في المستقبل!

مكتبة

t.me/t_pdf



الفهرس

٥	المقدمة
٩	الفصل الأول: أهم جهاز في حياتك
١١	لماذا لا تذهب الخراف إلى الطبيب؟
١٦	ما لا يقتلك.. يقويك
٢٠	من سيتنصر في حرب العوالم؟
٢٤	لماذا لا يمرضون؟
٢٨	أمراض الفقر.. لماذا لا تؤثر في الفقراء؟!
٣٢	بسترة التخلف
٣٦	مخلوقات تعيش فوقنا
٤٠	لماذا لا يوجد دواء للزكام؟
٤٣	عصر ما بعد المضادات
٤٧	الفصل الثاني: نصائح قد تنقذ حياتك
٤٩	أعظم نصيحة يمكنك التقيد بها
٥٥	فحوصات قد تنقذ حياتك
٥٩	خسة دراهم وقاية
٦٣	كم في المية؟
٦٧	تسع علامات يجب الحذر منها
٧١	قبل إصابتك بالسكتة
٧٧	لماذا الختان؟
٨١	كي لا تصدأ مبكراً
٨٥	لماذا يجب أن تعيش متفانلاً؟
٩١	الفصل الثالث: مجموعة: قل لي ماذا تأكل
٩٣	كيف اختلت علاقتنا بالطعام؟
٩٨	ما تشتهي هو ما تحتاجه بالفعل
١٠٢	نحن ما نأكل

- ١٠٥ طعام الدماغ
- ١٠٩ السم الأبيض
- ١١٣ الزبدي في المركز الأول
- ١١٧ الطعام الذي نتناوله
- ١٢١ أغذية فقدت حياتها
- ١٢٥ الهرم الذي يهتك
- ١٢٩ **الفصل الرابع: مجموعة سمعة وريجيم**
- ١٣١ عصر السمنة
- ١٣٨ ٢٥ ريجيماً فاشلاً
- ١٤٣ ولماذا تختزن أجسامنا الشحوم أصلاً؟
- ١٤٧ سوبر سايزمي
- ١٥١ بحسب ابن آدم «لقيمات»
- ١٥٨ ريجيم رجل الكهف
- ١٦٤ العالم بمعدة صغيرة
- ١٦٩ عقاقير تخفيض الوزن
- ١٧٣ وفي المقابل هناك الأنوريكسيا
- ١٧٧ **الفصل الخامس: عقاقير وفيتامينات**
- ١٧٩ الدواء المعجزة
- ١٨٢ احذر هذا الدواء
- ١٨٨ خذ التاليدوميد كمثال
- ١٩٢ أدوية لغير أغراضها الرسمية
- ١٩٧ أمصال الحقيقة
- ٢٠١ هل نخدعنا شركات الأدوية؟
- ٢٠٥ أرجوحة الفيتامينات
- ٢٠٨ خرافة فيتامين C
- ٢١٥ **الفصل السادس: أمراض ومشاكل صحية**
- ٢١٧ حالات نقرزانية
- ٢٢٢ تاريخ باركنسون
- ٢٢٧ حساسيات غريبة

- ٢٣١ حين يبكي الشيوخ.
- ٢٣٥ التغيرات المفاجئة قد تصيبك بالمرض !!
- ٢٣٩ القبلة العرقية
- ٢٤٣ من يصنع هذه الفيروسات؟
- ٢٤٧ أمراض العصر الحديث
- ٢٥١ كوكب صغير موبوء
- ٢٥٥ **الفصل السابع: أطباء ومستشفيات**
- ٢٥٧ كيف يصيبك المستشفى بالمرض؟
- ٢٦١ إجراءات تنفذ آلاف المرضى
- ٢٦٦ كفى بك داء أن ترى الموت شافياً
- ٢٧١ لماذا تنجح العلاجات المزيفة؟!
- ٢٧٥ كيف تصبح دجالاً في خمسة أيام؟!
- ٢٧٩ استشاري المستقبل.. إلكتروني!
- ٢٨٤ لماذا لا يتحدث معك الطبيب؟
- ٢٨٨ ما لا نعرفه عن الأطباء.. وما لا يعرفه الأطباء عنا
- ٢٩٥ أطباء ضحوا بأنفسهم
- ٢٩٩ **الفصل الثامن: حياة وعمر طويل**
- ٣٠١ كم عمرك بالضبط؟
- ٣٠٥ إلى متى سنعيش مستقبلاً؟
- ٣٠٨ الوقت المرجح لوفاتك
- ٣١٢ أكسير الشباب
- ٣١٧ كيف لا تموت بإذن الله بسبع عشرة طريقة؟
- ٣٢٢ أشياء تقصر العمر
- ٣٢٦ العلاقة بين العمر والجوع والشهادة
- ٣٣٣ لولا الشيخوخة لعاش الناس معظمهم
- ٣٣٧ كيف تضيف لعمرك ١٤ عاماً
- ٣٤١ **الفصل التاسع: من تجارب الشعوب**
- ٣٤٣ الشعوب النباتية
- ٣٤٩ الشعوب الباردة

- ٣٥٣ الثورة الفنلندية وقائمة الموت الأمريكية
- ٣٥٧ دول القلب المتوسط
- ٣٦١ لماذا لا يصاب اليابانيون بالسمنة؟!
- ٣٦٥ اللغز الفرنسي
- ٣٦٩ دول السكر العربي
- ٣٧٤ التجربة الأمريكية
- ٣٧٧ أين يموت معظم القادمين الجدد؟
- ٣٨١ الفصل العاشر: ما لا يدرس في كليات الطب
- ٣٨٣ الطب البديل
- ٣٩٠ مياه العالم المقدسة
- ٣٩٤ الريفلوكسولوجي
- ٣٩٩ قبل سماعه الطبيب
- ٤٠٥ التقويم الصيني ودورات فليز
- ٤٠٨ التاي الأخضر
- ٤١٢ السرطان موقف
- ٤١٦ لا تطبخوا الطعام قدر الإمكان
- ٤٢١ الأطراف التي تنمو من جديد
- ٤٢٩ الفهرس



مكتبة

t.me/t_pdf