Payamdaily.ir

نخستین روزنامه صبح البرز

پیام آشنا

شماره ۳۰۰۴
شنبه / ۲۳ خرداد / ۱۴۰۵
۲۷ / ذوالحجه / ۱۴۴۷
13 / June / 2026

صاحب امتیاز: موسسه همگامان اندیشه زمان
مدیرمسئول: محمود حیدری سردبیر: باهره حیدری
نشانی: کرج، بلوار تعاون، خیابان فرهنگ، جنب کانون کارشناسان رسمی دادگستری
تلفن: ۳۲۵۳۲۸۳۸-۳۲۵۲۴۲۴۲-۰۲۶-۳۲۵۳۰۱۰۱ فکس: ۳۲۵۳۰۱۰۱
امتیاز در طرح ارزیابی کیفی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۶۷/۸۰
چاپ: کارگر

غزل ۲۲۸ امروز با حافظ

صرف شد عمرِ گرانمایه به معشوقه و می
تا از آنم چه به پیش آید، از اینم چه شود؟
خواجه دانست که من عاشقم و هیچ نگفت
حافظ ار نیز بداند که چُنینم چه شود؟

خردنامه

نیکی و بدی که در نهاد بشر است
شادی و غمی که در قضا و قدر است
با چرخ مکن حواله کاندر ره عقل
چرخ از تو هزار بار بیچاره‌تر است

افق کرج — اوقات شرعی فردا

اذان صبح	طلوع آفتاب	اذان ظهر	غروب آفتاب	اذان مغرب
۰۳:۰۳	۰۴:۴۹	۱۲:۰۶	۱۹:۲۴	۱۹:۴۵

برگه

زندگی یک معجزه است، پس هر روز به عنوان یک هدیه زندگی کن...

لئوناردوداوینچی

گزارش روز

ارتباط عجیب درمان حساسیت فصلی با زوال عقل!

پژوهشگران می‌گویند نتایج مطالعات مختلف، داروهای حساسیت فصلی (تب یونجه) را با زوال عقل مرتبط می‌دانند

به گزارش پیام آشنا به نقل از ایسنا، آیا واقعاً ارتباطی بین داروهای تب یونجه و زوال عقل وجود دارد؟ برای میلیون‌ها نفر در سراسر جهان، فصل گرده‌افشانی به معنای هفته‌ها عطسه، خارش چشم و گرفتگی یا آبریزش بینی است. زمان آن بسته به محل زندگی و گیاهانی که گل می‌دهند، متفاوت است، اما گرده علف یکی از رایج‌ترین محرک‌ها است.

رینیت آلرژیک (Allergic rhinitis)، که نوع فصلی آن تب یونجه یا حساسیت فصلی نامیده می‌شود، یک واکنش آلرژیک به گرده‌های موجود در هوا است. بسیاری از افراد علائم خود را با آنتی‌هیستامین‌های خریداری شده از داروخانه کنترل می‌کنند، اما مطالعات اخیر یک سوال نگران‌کننده را مطرح کرده‌اند: اینکه آیا برخی از داروهایی که برای تسکین علائم تب یونجه استفاده می‌شوند، خطر زوال عقل را افزایش می‌دهند؟

تب یونجه نوعی التهاب در بینی است و زمانی رخ می‌دهد که دستگاه ایمنی بدن به مواد آلرژی‌زای (آلرژن‌ها) موجود در هوا بیش‌ازحد واکنش نشان دهد. این بیماری به‌عنوان واکنش حساسیت‌زایی نوع اول طبقه‌بندی می‌شود.

نشانه‌ها شامل آبریزش یا گرفتگی بینی، عطسه، قرمزی، خارش و آبریزش چشم‌ها و تورم اطراف چشم است. ترشحات بینی معمولاً شفاف هستند. شروع علائم اغلب ظرف چند دقیقه پس از مواجهه با آلرژن رخ می‌دهد و می‌تواند خواب و توانایی کار یا مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد. برخی افراد ممکن است فقط در زمان‌های خاصی از سال دچار علائم شوند که اغلب ناشی از مواجهه با گرده گیاهان است. بسیاری از افراد مبتلا به رینیت آلرژیک همچنین به آسم، التهاب ملتحمه آلرژیک یا درماتیت آتوپیک نیز مبتلا هستند.

رینیت آلرژیک معمولاً توسط آلرژن‌های محیطی مانند گرده گیاهان، موی حیوانات، مایت‌های گرد و غبار یا کپک تحریک می‌شود. عوامل ژنتیکی ارثی و مواجهه‌های محیطی در بروز آلرژی نقش دارند. رشد در محیط‌های روستایی مانند مزرعه و داشتن چندین خواهر و برادر بزرگ‌تر با کاهش خطر ابتلا مرتبط است. سازوکار اصلی این بیماری شامل آنتی‌بادی‌های IgE است که به آلرژن متصل می‌شوند و در پی آن باعث آزاد شدن مواد شیمیایی التهابی مانند هیستامین از سلول‌های ماست می‌گردند. این فرآیند باعث التهاب و خارش غشاهای مخاطی بینی، چشم‌ها و گلو می‌شود، زیرا این بافت‌ها تلاش می‌کنند آلرژن را دفع کنند.

تشخیص این بیماری معمولاً بر اساس ترکیبی از علائم و آزمون پوستی (تست خراش پوستی) یا آزمایش‌های خونی برای شناسایی آنتی‌بادی‌های IgE اختصاصی آلرژن انجام می‌شود. با این حال، این آزمایش‌ها ممکن است نتایج مثبت کاذب نیز داشته باشند.

علائم آلرژی شبیه به سرماخوردگی معمولی هستند؛ با این تفاوت که اغلب بیش از دو هفته طول می‌کشند و برخلاف نام رایج، معمولاً با تب همراه نیستند.

مواجهه با حیوانات در اوایل زندگی ممکن است خطر بروز این نوع آلرژی‌ها را کاهش دهد. داروهای مختلفی برای کاهش علائم آلرژیک استفاده می‌شوند، از جمله کورتیکواستروئیدهای بینی، آنتی‌هیستامین‌های داخل بینی مانند اولوپاتادین یا آزلاستین، آنتی‌هیستامین‌های خوراکی نسل دوم مانند لوراتادین، دسلوراتادین، سیتیریزین یا فکسوفنادین، همچنین تثبیت‌کننده‌های سلول ماست مانند کرومولین سدیم و آنتاگونیست‌های گیرنده لوکوترین مانند مونته‌لوکاست.

در بسیاری از موارد، داروها علائم را به‌طور کامل کنترل نمی‌کنند و ممکن است عوارض جانبی نیز داشته باشند. قرار دادن فرد در معرض مقادیر تدریجاً افزایشی از آلرژن که به‌عنوان «ایمن‌درمانی آلرژن» شناخته می‌شود، اغلب مؤثر است و زمانی استفاده می‌شود که درمان‌های خط اول نتوانند علائم را کنترل کنند. آلرژن می‌تواند به‌صورت تزریق زیرجلدی یا قرص زیرزبانی تجویز شود و درمان معمولاً سه تا پنج سال طول می‌کشد و پس از آن ممکن است اثرات مفید آن پایدار بماند.

رینیت آلرژیک شایع‌ترین نوع آلرژی در میان انسان‌ها است. در کشورهای غربی بین ۱۰ تا ۳۰ درصد از افراد در هر سال به آن مبتلا می‌شوند. این بیماری بیشتر در سنین بیست تا چهل سالگی دیده می‌شود.

گفتنی است که نخستین توصیف دقیق آن به زکریای رازی، پزشک ایرانی قرن دهم نسبت داده می‌شود و در سال ۱۸۵۹، چارلز بلکلی گرده گیاهان را به‌عنوان علت آن شناسایی کرد. در سال ۱۹۰۶، سازوکار آن توسط کلمنس فون پیرکه مشخص شد. ارتباط این بیماری با یونجه از یک نظریه اولیه و البته نادرست ناشی شد که علائم را به بوی یونجه تازه نسبت می‌داد.

آنتی‌هیستامین‌ها یک ماده شیمیایی به‌نام هیستامین را که توسط سیستم ایمنی در طول یک واکنش آلرژیک آزاد می‌شود، مسدود می‌کنند. هیستامین باعث علائمی مانند خارش، عطسه و آبریزش بینی می‌شود.

آنتی‌هیستامین‌های قدیمی‌تر و نسل اول، مانند دیفن هیدرامین و کلرفنیرامین، بیشتر احتمال دارد باعث خواب‌آلودگی شوند. آنتی‌هیستامین‌های جدیدتر نسل دوم، مانند ستیریزین، لوراتادین و فکسوفنادین عموماً کمتر آرام‌بخش هستند.

برخی از آنتی‌هیستامین‌های قدیمی‌تر نیز فعالیت استیل‌کولین (یک پیام‌رسان شیمیایی دخیل در توجه) یادگیری و حافظه را کاهش می‌دهند. داروهایی که عملکرد استیل‌کولین را مسدود می‌کنند، به عنوان داروهای آنتی‌کولینرژیک توصیف می‌شوند.

این داروهای قدیمی‌تر به خصوص در سنین بالا باید با احتیاط مصرف شوند. آنها می‌توانند باعث خواب‌آلودگی و مشکلات تمرکز شوند و خطر زمین خوردن را افزایش دهند. همانطور که در گزارش‌های اخیر برجسته شده است، اگر داروی تب یونجه باعث خواب‌آلودگی افراد می‌شود، افراد باید هنگام رانندگی مراقب باشند.

تحقیقات در مورد خطر زوال عقل چه می‌گویند؟

برخی مطالعات ارتباطی بین استفاده طولانی‌مدت از داروهایی با اثرات آنتی‌کولینرژیک قوی و خطر بالاتر زوال عقل پیدا کرده‌اند. این موارد شامل برخی از درمان‌های افسردگی، بیماری پارکینسون و مشکلات مثانه و همچنین برخی از آنتی‌هیستامین‌های قدیمی‌تر است.

یک دلیل قابل قبول برای نگرانی وجود دارد؛ استیل‌کولین نقش مهمی در حافظه و تفکر دارد. برخی از داروهایی که برای درمان علائم بیماری آلزایمر استفاده می‌شوند، با افزایش مقدار استیل‌کولین موجود در مغز عمل می‌کنند و داروهای آنتی‌کولینرژیک فعالیت آن را کاهش می‌دهند.

یک مطالعه بزرگ شهودی نشان داد افرادی که بیشترین میزان مواجهه را با داروهای آنتی‌کولینرژیک قوی دارند، خطر ابتلا به زوال عقل بیشتری دارند، اما مطالعات شهودی می‌توانند بدون اثبات اینکه یک عامل باعث عامل دیگری می‌شود، الگوها را شناسایی کنند.

افرادی که این داروها را مصرف می‌کنند، ممکن است از نظر عوامل دیگری که بر خطر زوال عقل آنها تأثیر می‌گذارد، با افرادی که این داروها را مصرف نمی‌کنند، متفاوت باشند. برخی ممکن است بیماری‌های زمینه‌ای داشته باشند، در حالی که برخی دیگر ممکن است برای علائم مرتبط با مراحل اولیه زوال عقل دارو تجویز کرده باشند.

یک مطالعه در سال ۲۰۲۴ روی افراد مبتلا به رینیت آلرژیک نیز نشان داد که به نظر می‌رسد خطر زوال عقل با دوزهای تجمعی بالاتر آنتی هیستامین‌ها (به معنای کل مقدار مصرف شده در طول زمان) افزایش می‌یابد. این ارتباط برای داروهای نسل اول قوی‌تر بود، اما به میزان کمتری با آنتی هیستامین‌های نسل دوم جدیدتر نیز مشاهده شد.

این یافته گیج‌کننده بود، زیرا آنتی هیستامین‌های نسل دوم کمتر احتمال دارد از سد خونی-مغزی (مرز محافظی که جریان خون را از مغز جدا می‌کند) عبور کنند. آنها همچنین اثرات آنتی کولینرژیک کمتری دارند.

برخی از دانشمندان در مورد اینکه آیا خود داروها مسئول هستند یا خیر، تردید داشتند. عوامل دیگری مانند شدت آلرژی فرد می‌تواند به توضیح این ارتباط ظاهری کمک کند.

شواهد جدیدتر اطمینان‌بخش هستند. یک مطالعه سراسری هیچ مدرکی مبنی بر اینکه استفاده طولانی‌مدت از آنتی هیستامین‌های نسل دوم خطر زوال عقل را افزایش می‌دهد، پیدا نکرد.

این پژوهش نشان نمی‌دهد که استفاده گاه به گاه از یک آنتی هیستامین جدیدتر و کمتر آرام‌بخش باعث زوال عقل می‌شود.

چرا کشف این ارتباط دشوار است؟

خود تب یونجه ممکن است به توضیح ارتباط ظاهری بین آنتی‌هیستامین‌ها و زوال عقل کمک کند. به عنوان مثال، تب یونجه می‌تواند خواب را مختل کند و خواب نامناسب به طور جداگانه با خطر زوال عقل مرتبط دانسته شده است.

یک مطالعه شهودی اخیر همچنین ارتباطی بین خود رینیت آلرژیک و بیماری آلزایمر در بزرگسالان مسن‌تر پیدا کرد.

یک توضیح احتمالی، التهاب است. رینیت آلرژیک شامل یک پاسخ ایمنی است که ممکن است در التهاب فراتر از بینی نقش داشته باشد. محققان در حال بررسی این موضوع هستند که آیا این التهاب گسترده‌تر یا سیستمیک ممکن است در فرآیندهای بیولوژیکی که به زوال عقل کمک می‌کنند، نقشی داشته باشد یا خیر.

این عوامل همپوشان، تفسیر مطالعات را دشوار می‌کنند. افرادی که تب یونجه شدیدتری دارند، ممکن است بیشتر احتمال داشته باشد که به طور منظم آنتی‌هیستامین مصرف کنند. همچنین ممکن است بیشتر احتمال داشته باشد که دچار اختلال خواب یا التهاب شوند. محققان همیشه نمی‌توانند اثرات دارو را از اثرات آن بیماری که درمان می‌کند، جدا کنند.

افراد مبتلا به تب یونجه چه باید بکنند؟

شواهد نشان نمی‌دهد که افراد باید درمان تب یونجه را متوقف کنند، اما ارزش دارد بررسی شود که چه دارویی مصرف شود.

آنتی‌هیستامین‌های جدیدتر عموماً کمتر باعث خواب‌آلودگی می‌شوند و اثرات آنتی‌کولینرژیک کمتری دارند. افرادی که مرتباً آنتی‌هیستامین‌های قدیمی‌تر و آرام‌بخش مصرف می‌کنند، باید داروی خود را با داروساز یا پزشک عمومی در میان بگذارند، به خصوص اگر مسن‌تر هستند یا داروهای دیگری با اثرات آنتی‌کولینرژیک مصرف می‌کنند. هر کسی که داروی تجویز شده مصرف می‌کند، باید قبل از قطع یا تغییر آن، با پزشک مشورت کند.

آنتی‌هیستامین‌ها تنها درمان موجود نیستند. اسپری‌های بینی استروئیدی نیز می‌توانند به کاهش التهاب داخل بینی کمک کنند.

برای افرادی که تب یونجه شدید دارند و با درمان استاندارد بهبود نمی‌یابند، ایمونوتراپی آلرژن می‌تواند یک گزینه باشد. این شامل دادن دوزهای دقیق و کنترل‌شده از یک آلرژن مانند گرده علف به بدن است تا به تدریج حساسیت آن کاهش یابد.

درمان این بیماری اغلب چند ماه قبل از فصل گرده‌افشانی شروع می‌شود و ممکن است سال‌ها ادامه یابد. تحقیقات با استفاده از ده‌ها هزار پرونده پزشکی نشان می‌دهد که ایمونوتراپی آلرژن می‌تواند علائم تب یونجه را کاهش دهد. این روش در افرادی که به آسم نیز مبتلا هستند، با شعله‌ور شدن شدید آسم و موارد ذات‌الریه کمتری همراه بوده است.

تصویر کلی، ظریف‌تر از آن چیزی است که برخی تیترها نشان می‌دهند. آنتی‌هیستامین‌های قدیمی‌تر و آرام‌بخش، به ویژه هنگامی که به طور منظم توسط افراد مسن استفاده می‌شوند، دارای معایبی هستند. نسخه‌های جدیدتر عموماً ترجیح داده می‌شوند، زیرا احتمال خواب‌آلودگی کمتری دارند و معمولاً اثرات آنتی‌کولینرژیک کمتری دارند.

پیام نهایی ساده است: تب یونجه را درمان کنید، اما درمان را با دقت انتخاب کنید. هر کسی که نگران مصرف منظم آنتی‌هیستامین‌ها است، باید از داروساز یا پزشک عمومی بخواهد گزینه‌های موجود را بررسی کند

آگهی صور تمجلس عدم قابلیت افراز پلاک ۱۷۹۶۹ فرعی از ۱۵۴ اصلی مرجع رسیدگی: اداره ثبت اسناد واملاک ناحیه یک کرج

گزارش پرونده ثبتی:

شش دانگ یک قطعه واحد تجاری به مساحت ۳۲/۱۹ سی ودو متر و نوزده دسیمتر مربع قطعه ۱۷۹ تفکیکی پلاک ثبتی ۱۷۶۹۶ فرعی از ۱۵۴ اصلی مفروز ومجزی شده از ۱۳۰۷۴ فرعی از اصلی مذکور ملک واحد تجاری قطعه یکصد و هفتاد و نهم تفکیکی مفروز و مجزا شده از شماره ۱۳۰۷۴ فرعی از ۱۵۴ اصلی واقع در سمت غربی همکف واقع در کرج جز حوزه ثبتی ناحیه یک کرج بانضمام پارکینگ قطعه ۷۸ به مساحت ۱۱ واقع در طبقه ۳-

مشخصات مالکین: مالیکت رامین خاموشی فرزند امین اله شماره شناسنامه ۴ تاریخ تولید ۱۳۴۴/۱/۲۵ صادره از ساوجبلاغ دارای شماره ملی ۴۸۹۸۹۲۶۱۴۲ با جز سهم ۱،۳ از کل سهم ۶ بعنوان مالک یک ممیز سه دهم دانگ مشاع از شش دانگ عرصه و عیان با شماره مستند مالکیت ۹۳۹ تاریخ ۱۴۰۴/۹/۱۷ دفترخانه اسناد رسمی شماره ۳۱۲ شهر کرج استان البرز ثبت گردیده است. مالکیت مهرناز آخوندیان فرزند محمد شماره شناسنامه ۳۶۳۶ تاریخ تولد۱۳۴۸/۶/۲۵ صادره از تهران دارای شماره ملی ۰۰۵۲۷۵۱۹۱۰ با جز سهم ۳ از کل سهم شش بعنوان مالک سه دانگ مشاع از شش دانگ عرصه و عیان با شماره مستند مالکیت ۷۳۲۹۳ تاریخ ۱۴۰۱/۲/۵ دفترخانه اسناد رسمی شماره ۶۳ شهر کرج استان البرز، موضوع سند مالکیت اصلی به شماره چاپی ۹۰۱۴۰۶ سری ه سال ۹۹ با شماره دفتر الکترونیکی ۱۴۰۱۲۰۳۳۱۰۰۹۰۰۳۵۸۰ ثبت گردیده است. مالکیت خدیجه جمشیدی فرزند راه خدا شماره شناسنامه ۲۲ تاریخ تولد ۱۳۵۶/۲/۷ صادره از ساوجبلاغ دارای شماره ملی ۴۸۹۹۰۳۸۳۶۴ با جز سهم ۱،۷ از کل سهم ۶ بعنوان مالک یک ممیز هفت دهم دانگ مشاع از شش دانگ عرصه و اعیان با شماره مستند مالکیت ۹۳۹ تاریخ ۱۴۰۴/۹/۱۷ دفترخانه اسناد رسمی شماره ۳۱۲ شهر کرج استان البرز موضوع سند مالکیت اصلی بشماره چاپی ۵۷۹۰۶۵ سری ج سال ۰۴ با شماره دفتر الکترونیکی ۱۴۰۴۲۰۳۳۱۰۰۹۰۲۹۱۶۲ ثبت گردیده است اکنون با عنایت به مراتب فوق خانم نیلوفر حیدری بموجب وکالتنامه شماره ۱۴۰۴۲۲۰۳۸۷۷۶۱۷۲۸ مورخ ۱۴۰۴/۱۰/۱۱ از طرف خدیجه جمشیدی برابر وارده ۴۹۵۹ مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۴ درخواست افراز سهمی موکل خود به ظرفیت دیگر مالک مشاعی را به استناد قانون افراز و فروش املاک مشاع نمودند که انجام آن برابر مقررات به نماینده ثبت محول گردید که مطابق ماده دو آئین نامه قانون افراز وفروش املاک مشاع نماینده ثبت گواهی نموده است که جریان ثبتی ملک معنونه خاتمه یافته و ثبت دفتر املاک شده و سند مالکیت معارض صادره نگردیده، لذا مطابق نامه شماره ۱۴۰۴۸۵۶۳۱۰۰۹۰۱۵۱۱ مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۲۸ موضوع افراز پلاک فوق به اطلاع شهرداری کرج رسانیده شد و بموجب نامه شماره ۶۷/۳/۱۵۷۵۰۲ مورخه ۱۴۰۴/۱۲/۵ معاونت شهرسازی و معماری شهرداری کرج با افراز پلاک فوق مخالفت نموده و پلاک فوق را غیر قابل افراز اعلام نمود که در این رابطه صورتمجلس عدم قابلیت افراز به شماره ۱۴۰۵۸۵۶۳۱۰۰۹۰۰۰۵۶۱ صادر و جهت ابلاغ به خواهان وخوانده از طریق شرکت پست برای ابلاغ واقعی اقدام شد، لیکن با توجه به اعلام شرکت پست صورتمجلس عدم افراز به خوانده ابلاغ واقعی نگردیده، فلذا با عنایت به مراتب فوق و در اجرای ماده ۱۸ آئین نامه اجرایی اسناد رسمی لازم الاجرا یک نوبت در روزنامه رسمی جهت ابلاغ آگهی می گردد تا چنانچه متقاضی و دیگر مالکین مشاعی نسبت به این صورتجلسه عدم قابلیت افراز اعتراضی دارند، ظرف مدت ده روز پس از نشر این آگهی اعتراض خود را به دادگاه صالح محل وقوع ملک ارائه نمایند، در غیر اینصورت این اداره وفق مقررات به وظیفه قانونی خود عمل می نماید. ۲۲۰۳۶۷۲

مهران رشیدی
رئیس اداره ثبت و اسناد و املاک ناحیه یک کرج