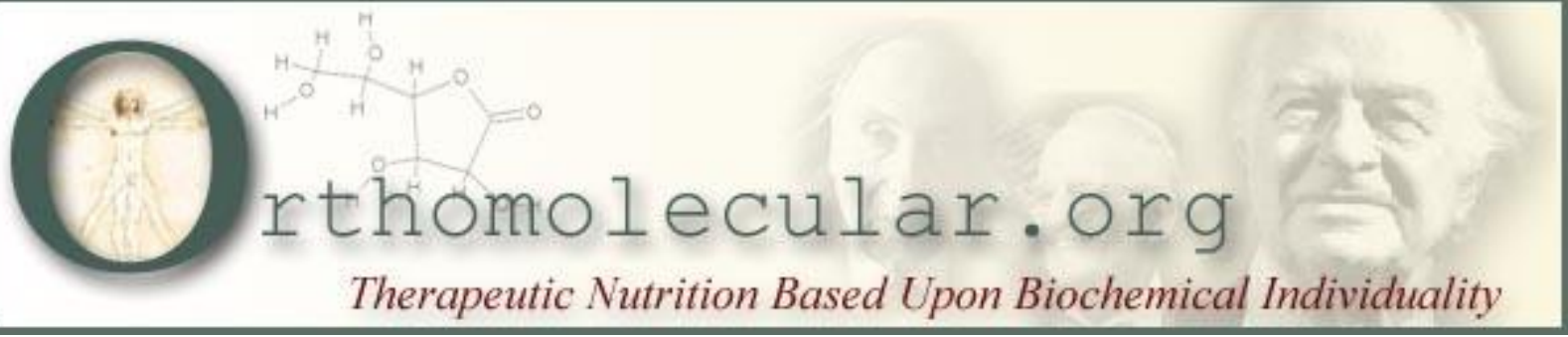




تغذية علاجية على أساس فردية كيميائية حيوية

يمكن إعادة طبع هذه المقالة مجانًا بشرط

1. أن يكون هناك إسناد واضح إلى "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" Orthomolecular Medicine News Service
2. أن يتم تضمين كلاً من رابط الاشتراك المجاني في "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" <http://orthomolecular.org/subscribe.html> وكذلك رابط أرشيف "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" <http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml>

للتنشر الفوري

خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي ، 7 ديسمبر ، 2024

تحول جذري في طريقة التفكير أثناء التعامل مع الأوبئة والأمراض المزمنة

ريتشارد ز. تشنغ، دكتوراه في الطب، دكتوراه في الفلسفة

الموجز

لقد كشفت جائحة كوفيد-19 والوباء الأمريكي (والعالمي) للأمراض المزمنة عن مواطن فشل خطيرة في النظام الطبي الحالي، وخاصة داخل مؤسسات مثل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA)، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، والمعاهد الوطنية للصحة (NIH) إن اعتمادهم على إجراءات الموافقة القديمة ونهجهم المرتكز على الأدوية الصيدلانية أعاق الابتكار وتجاهل العلاجات الآمنة والمتاحة وربما الفعالة. تسلط هذه الورقة الضوء على مواطن الفشل في التعامل مع

الأوبئة والأمراض المزمنة، مع التأكيد على الحاجة إلى نهج "صندوق الأدوات - (Toolkit Approach) "الذي يعطي الأولوية للعلاجات الآمنة، والفعالة (أو المحتمل فعاليتها)، والميسورة التكلفة، والمتوفرة. يُقترح تحول جذري في طريقة التفكير لتعزيز استراتيجيات الرعاية الصحية التكاملية والشاملة التي تعالج الأسباب الجذرية والاحتياجات الطبية غير الملباة.

المقدمة

لقد كشفت الأزماتان المزدوجتان - جائحة كوفيد-19 ووباء الأمراض المزمنة - عن محدودية قدرة الطب الحديث على الاستجابة بفعالية. فعلى الرغم من التقدم الذي تم إحرازه، لا تزال العديد من الأمراض دون علاجات مرضية، كما أن المؤسسات المسؤولة عن الصحة العامة، مثل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA)، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، والمعاهد الوطنية للصحة (NIH)، فشلت في التكيف مع التحديات الناشئة. ينبع هذا الفشل من الأطر التنظيمية الجامدة، والاعتماد المفرط على التدخلات الصيدلانية، ونقص الدعم للنهج التكاملية مثل طب التصحيح الجزيئي (Orthomolecular Medicine).

تلخص هذه الورقة هذه الإخفاقات وتقدم نموذج رعاية صحية جديد وشامل مبني على نهج "صندوق الأدوات (Toolkit Approach) من خلال التركيز على الحلول الآمنة والمتاحة والفعالة، يعالج هذا النموذج مواطن الفشل في إدارة الأوبئة والأمراض المزمنة مع تعزيز الرعاية التي تركز على المريض.

مواطن الفشل في النظام الطبي الحالي

1. مواطن الفشل في إدارة الأوبئة/الجائحات

- **الاستجابة البطيئة خلال كوفيد-19:** فشلت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) في الموافقة أو الترويج لعلاجات واعدة مثل فيتامين سي عالي الجرعة (HDVC)، رغم سلامته وتكلفته المنخفضة والأدلة الأولية على فعاليته. وبدلاً من ذلك، ركزوا فقط على اللقاحات، مما ترك السكان عرضة للخطر لأشهر أو سنوات.
- **أطر تنظيمية قديمة:** أدى الإصرار على إجراءات الموافقة الطويلة إلى تأخير اعتماد علاجات آمنة وربما فعالة خلال حالة طوارئ عالمية.
- **تجاهل العلاجات التكاملية:** تم تجاهل التدخلات الغذائية ونمط الحياة، التي يمكن أن تعزز مناعة الجسم، إلى حد كبير رغم إمكانيتها في تقليل المراضة والوفيات.

2. مواطن الفشل في إدارة الأمراض المزمنة

- النهج المرتكز على الأدوية الصيدلانية: ركزت إدارة الأمراض المزمنة على قمع الأعراض بدلاً من معالجة الأسباب الجذرية مثل الإجهاد التأكسدي (oxidative stress) ، والالتهاب، ونقص المغذيات.
- قلة استخدام الاستراتيجيات الوقائية: فشلت المؤسسات في إعطاء الأولوية للتدابير الوقائية، مثل تعزيز تحسين التغذية وتعديلات نمط الحياة، والتي يمكن أن تخفف من عبء الأمراض المزمنة المتزايد.
- الحواجز الاقتصادية: أدى التركيز على العلاجات الصيدلانية مرتفعة التكلفة إلى تهميش الخيارات الميسورة والمتاحة مثل العلاجات الغذائية.

نهج صندوق الأدوات (Toolkit Approach)

يقدم نهج صندوق الأدوات (Toolkit Approach) إطاراً مرناً ويركز على المريض لمعالجة الأمراض المزمنة والأوبئة. ويعطي الأولوية للعلاجات بناءً على ثلاثة معايير أساسية:

1. السلامة

- يجب أن تظهر العلاجات سجلاً قوياً من السلامة لتقليل مخاطر المرضى.
- فيتامين سي عالي الجرعة (HDVC) ، فيتامين د3 (Vitamin D3) ، وتدخلات قائمة على المغذيات الأخرى لها عقود من الاستخدام السريري مع آثار جانبية ضئيلة.

2. الفعالية أو الاحتمالية العالية للفعالية

- يجب أن تظهر العلاجات فعالية مثبتة أو إمكانية معقولة من خلال بيانات سريرية أو ملاحظات أو تاريخية.
- حتى في غياب التجارب واسعة النطاق، فإن الأدلة الأولية والاستخدام التاريخي يبرران التطبيق الرحيم أثناء الطوارئ أو للأمراض التي لا تتوفر لها علاجات مرضية.

3. التكلفة المعقولة والتوفر

- يجب أن تكون التدخلات اقتصادية وقابلة للتوسع للاستخدام الواسع.
- العلاجات الغذائية والنهج التكاملية بدائل فعالة من حيث التكلفة للأدوية الصيدلانية الباهظة، مما يضمن الوصول العادل.

نقاط رئيسية من تطبيق نهج صندوق الأدوات

1. فيتامين سي عالي الجرعة (HDVC)

- ثبت أنه يقلل من الإجهاد التأكسدي (oxidative stress) والالتهاب، وقد أظهر فعالية في إدارة العدوى الفيروسية الشديدة وتحسين النتائج لدى مرضى العناية المركزة.
- رغم إمكانيته، تم تهميش فيتامين سي عالي الجرعة (HDVC) خلال جائحة كوفيد-19 بسبب الجمود التنظيمي.

2. التدخلات الغذائية

- مكملات فيتامين د3 (Vitamin D3)، الزنك (Zinc)، والمغنيسيوم (Magnesium) تعزز وظيفة المناعة وتعالج النقص المرتبط بالأمراض المزمنة.

3. بروتوكولات إزالة السموم

- إزالة السموم البيئية والمعادن الثقيلة يخفف من دورها في تقدم الأمراض.

4. الرعاية الوقائية

- إعطاء الأولوية لتغييرات نمط الحياة، مثل تقليل تناول السكر وتعزيز النشاط البدني، يمكن أن يمنع ظهور الأمراض المزمنة.

التحول الجذري المقترح

لتجاوز إخفاقات النظام الطبي الحالي، نقترح تحولاً جذرياً يركز على الشمولية والمرونة وتمكين المريض:

1. إصلاح إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)

- تبسيط إجراءات الموافقة للعلاجات ذات سجلات السلامة القوية، مما يتيح الوصول الفوري أثناء الطوارئ الصحية العامة.

- توسيع نطاق التدخلات المقبولة لتشمل العلاجات التكاملية وطب التصحيح الجزيئي (Orthomolecular Medicine).

2. توسيع نهج صندوق الأدوات

- تشجيع استخدام العلاجات التي تلبى معايير السلامة والفعالية والتكلفة المعقولة والتوفر.
- تعزيز البحث والابتكار في الطب التكميلي لتكملة العلاجات التقليدية.

3. تحويل التركيز إلى الوقاية والأسباب الجذرية

- معالجة الآليات الأساسية مثل الإجهاد التأكسدي (oxidative stress) ، والالتهاب، واختلال المناعة من خلال نهج شمولية.
- الاستثمار في مبادرات الصحة العامة التي تعطي الأولوية للتغذية، والتمارين الرياضية، وإزالة السموم.

الخلاصة

تسلط إخفاقات إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) ، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) ، والمعاهد الوطنية للصحة (NIH) في إدارة كل من الأوبئة والأمراض المزمنة الضوء على الحاجة إلى نهج تحويلي. يقدم نهج صندوق الأدوات (Toolkit Approach) إطارًا عمليًا وقابلًا للتكيف للرعاية الصحية، يركز على الحلول الآمنة والفعالة والميسورة والمتاحة. من خلال تبني هذا التحول الجذري، يمكننا سد مواطن الفشل في إدارة الأمراض المزمنة والسيطرة على الأوبئة، وتعزيز نظام رعاية صحية أكثر شمولية ويركز على المريض ويعطي الأولوية للوقاية والرفاهية الشاملة

طب التغذية هو طب التصحيح الجزيئي

يستخدم طب التصحيح الجزيئي علاجًا غذائيًا آمنًا وفعالًا لمحاربة المرض. لمزيد من المعلومات : <http://www.orthomolecular.org>

اعثر على طبيب

لتحديد موقع طبيب في التصحيح الجزيئي بالقرب منك:

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي التي تمت مراجعتها من قبل الأقران هي مصدر معلومات غير ربحي وغير تجاري.

مجلس مراجعة التحرير:

Albert G. B. Amoa, MB.Ch.B, Ph.D. (Ghana)
 Seth Ayettey, M.B., Ch.B., Ph.D. (Ghana)
 Ilyès Baghli, M.D. (Algeria)
 Barry Breger, M.D. (Canada)
 Ian Brighthope, MBBS, FACNEM (Australia)
 Gilbert Henri Crussol, D.M.D. (Spain)
 Carolyn Dean, M.D., N.D. (USA)
 Ian Dettman, Ph.D. (Australia)
 Susan R. Downs, M.D., M.P.H. (USA)
 Ron Ehrlich, B.D.S. (Australia)
 Hugo Galindo, M.D. (Colombia)
 Gary S. Goldman, Ph.D. (USA)
 William B. Grant, Ph.D. (USA)
 Claus Hancke, MD, FACAM (Denmark)
 Patrick Holford, BSc (United Kingdom)
 Ron Hunninghake, M.D. (USA)
 Bo H. Jonsson, M.D., Ph.D. (Sweden)
 Dwight Kalita, Ph.D. (USA)
 Felix I. D. Konotey-Ahulu, M.D., FRCP (Ghana)
 Peter H. Lauda, M.D. (Austria)
 Fabrice Leu, N.D., (Switzerland)
 Alan Lien, Ph.D. (Taiwan)
 Homer Lim, M.D. (Philippines)
 Stuart Lindsey, Pharm.D. (USA)
 Pedro Gonzalez Lombana, M.D., Ph.D. (Colombia)
 Victor A. Marcial-Vega, M.D. (Puerto Rico)
 Juan Manuel Martinez, M.D. (Colombia)
 Mignonne Mary, M.D. (USA)
 Joseph Mercola, D.O. (USA)
 Dr.Aarti Midha M.D., ABAARM (India)

Jorge R. Miranda-Massari, Pharm.D. (Puerto Rico)

Karin Munsterhjelm-Ahumada, M.D. (Finland)

Sarah Myhill, MB, BS (United Kingdom)

Tahar Naili, M.D. (Algeria)

Zhiyong Peng, M.D. (China)

Isabella Akyinbah Quakyi, Ph.D. (Ghana)

Selvam Rengasamy, MBBS, FRCOG (Malaysia)

Jeffrey A. Ruterbusch, D.O. (USA)

Gert E. Schuitemaker, Ph.D. (Netherlands)

Thomas N. Seyfried, Ph.D. (USA)

Han Ping Shi, M.D., Ph.D. (China)

T.E. Gabriel Stewart, M.B.B.CH. (Ireland)

Jagan Nathan Vamanan, M.D. (India)

المحرر المؤسس: [أندرو ديليو. سول](#) ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

رئيس التحرير: ريتشارد تشينج ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مشارك: روبرت جي. سميث ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر الطبعة اليابانية: أتسو ياناجيساوا ، M.D. ، Ph.D. (اليابان)

محرر الطبعة الصينية: ريتشارد تشينج ، M.D. ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر الطبعة النرويجية: داج فيلين بوليزينسكي ، Ph.D. (النرويج)

محرر الطبعة العربية: مصطفى كامل ، R.Ph ، P.G.C.M (جمهورية مصر العربية)

محرر الطبعة الكورية: هايونجو شين ، M.D. (كوريا الجنوبية)

محرر الطبعة الأسبانية: سونيا ريتا رايل ، Ph.D. (الأرجنتين)

محرر الطبعة الألمانية: برنارد ويلكر ، M.D. (ألمانيا)

محرر مساعد الطبعة الألمانية: جيرهارد داتشler ، M.Eng, (ألمانيا)

محرر مساعد: مايكل باسووتر (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مساهم: توماس إي. ليفي ، J.D. ، M.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مساهم: داميان داوونينج ، M.B.B.S., M.R.S.B. (المملكة المتحدة)

محرر مساهم: ديليو تود بينثيري ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مساهم: كين واكر ، M.D. (كندا)

محرر مساهم: مايكل ج. جونزاليس ، N.M.D. ، Ph.D. (بورتوريكو)

محرر تقني: مايكل إس. ستيفارت ، B.Sc.C.S. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر تقني مساعد: روبرت سي. كينيدي ، M.S. (الولايات المتحدة الأمريكية)

مستشار قانوني: جيسون إم سول ، J.D. (الولايات المتحدة الأمريكية) ،

للتعليقات والاتصال الإعلامي:

editor@orthomolecular.org

ترحب OMNS "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" برسائل البريد الإلكتروني للقراء ولكنها غير قادرة على الرد على بشكل فردي على جميع الرسائل.

تصبح تعليقات القراء ملكاً لـ OMNS "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" وقد يتم استخدامها للنشر أو لا.

للتسجيل مجاناً:

<http://www.orthomolecular.org/subscribe.html>

لإلغاء التسجيل في هذه القائمة:

<http://www.orthomolecular.org/unsubscribe.html>