



# موجیم که آسودگی ما عدم ماست...

## ماهنامه علمی- پژوهشی شهید کاظمی آشتیانی

سال اول / شماره هشتم / خرداد ماه ۱۴۰۰

### هیئت تحریریه:

علی براتی

ژوبین کیانپارسا

محمد رضا توکلی

صبا سادات نقیعی

فاطمه مقدسیان

### سخن سردبیر...



به نام هستی آفرین

به لطف پروردگار به شماره هشتم ماهنامه‌ی موج رسیدیم. در این شماره ابتدا به ادامه‌ی بحث شماره‌ی قبلی یعنی «ارتباط اختلالات نورولوژیک و عفونت COVID-19» می‌پردازیم. در صفحه‌ی دوم خلاصه‌ای از ژورنال کلاب برگزار شده در کارگروه پژوهش گروه جهادی-پزشکی شهید کاظمی آشتیانی با موضوع «ریسک فاکتورهای بیماری‌های مزمن و واگیر در ایران با روش STEPS» خدمتتان ارائه شده است.

پایدار و پاینده باشید...

## «پاندمی COVID-19 و اختلالات نورولوژیک»

قسمت دوم

دوم، برای مدیریت بالینی در مورد درمان‌های اصلاح کننده بیماری (DMT) قادر به تغییر عملکردهای ایمنی بدن و در نتیجه افزایش حساسیت COVID-19 است. شناسایی زود هنگام عوامل خطر بالقوه برای شناسایی یک استراتژی فردی در مورد مدیریت بالینی این بیماران حیاتی در طی بیماری همه‌گیر COVID-19 بسیار مهم می‌شود.

### آسیب پذیری در برابر عفونت

رابطه بین COVID-19 و MS پیچیده است. خانواده ویروس کرونا قبلاً از نظر ارتباط بالقوه با ام اس مورد بررسی قرار گرفته است و اخیراً آن برای ساخت مدل موش بیمار استفاده شده است. علاوه بر این، چالش پیچیده‌ای برای متخصصان مغز و اعصاب در سراسر جهان برای طبقه بندی خطر عفونت ویروسی در بیماران ام اس، به ویژه کسانی که تحت درمان با سرکوب سیستم ایمنی یا تعدیل سیستم ایمنی هستند، انجام شده است. اگرچه مستند شده است که بیماران ام اس از نظر تئوری ممکن است در مقایسه با جمعیت عمومی، خطر ابتلا به عفونت را افزایش دهد، اما تا زمانی که بحث شود آیا بیماران ام اس در معرض خطر بالینی هستند یا خیر، آلوده به COVID-19 و ایجاد COVID-19 باقی مانده است.

در یکی از مجله‌های ماه اخیر، ویلیس و همکاران سه مقاله را برای پاسخ به این سوالات در نظر گرفتند. اولین مطالعه با هدف مشخص کردن خطر ابتلا به بیماران مبتلا به ام اس در مقایسه با گروهی از بیماران فاقد ام اس، با استفاده از دو پایگاه داده بزرگ با مدت زمان پیگیری طولانی انجام شد. با توجه به نتایج، مشخص شد که بیماران MS به طور کلی در معرض خطر ابتلا به عفونت در بیمارستان هستند. مطالعه دوم با هدف بررسی خطر عفونت‌های جدی مرتبط با MS DMT یا Disease Modifying Therapies‌های معمول مثل ریتوکسیماب استفاده می‌شود، که معمولاً در این جمعیت استفاده می‌شود. بیماران MS تحت درمان با DMT به طور کلی در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دارند، که ریتوکسیماب با بیشترین میزان عفونت‌های جدی همراه است. علاوه بر این، یک مطالعه کوهسور گذشته نگر مبتنی بر جمعیت، ارتباط بین MS DMT و خطر ابتلا به عفونت را بررسی کرد. نتایج اصلی آن‌ها نشان داد که قرار گرفتن در معرض DMT نسل دوم با افزایش خطر همراه است؛ در حالی که نسل اول ارتباطی ندارند. توجه کنید که IFN-β با خطر کمتری در ذات الیه همراه بود. در راستای این شواهد مقدماتی، Fan et al و همکاران هیچ افزایش خطر ابتلا به عفونت کووید در MS یا NMOSD گزارش نکرده‌اند، صرف نظر از اینکه این بیماران DMD دریافت کرده باشند. یک توضیح احتمالی برای این پدیده این است که اقدامات پیشگیرانه سختگیرانه‌ای که توسط متخصصان مغز و اعصاب برای کاهش عفونت COVID-19 در این بیماران اتخاذ شده است، ممکن است به خطر کم عفونت COVID-19 کمک کرده باشد. سرانجام، داده‌های سازمان بهداشت جهانی هنوز در رابطه با این گروه از بیماران COVID-19 که تحت DMT هستند ترجمه نشده است. لوازپرو و همکاران اخیراً همچنین گزارش کرده‌اند که EDSS، دوره پیشرونده MS، جنسیت مرد و بیماری‌های همراه از جمله بیماری‌های قلبی عروقی و ریوی، دیابت و چاقی به عنوان عوامل خطر شناخته شده است. وجود DMT، با شدت عفونت COVID-19 همراه نبوده و در تجزیه و تحلیل تک متغیری خطر بستری شدن در بیمارستان کمتر است. روی هم رفته، این یافته‌ها حاکی از آن است که، اگرچه در ابتدا افزایش خطر ابتلا به عفونت COVID-19 در بیماران ام اس گزارش شده است، اما تاکنون برآورد خطر برای بیماران ام اس تا زمان بحث باقی مانده است.

همه‌گیری COVID-19 خصوصاً در مدیریت بیماران MS نمود داشت. Bonavita S و همکاران یک روش احتمالی برای کنترل از راه دور خطر ابتلا به عفونت در افراد مبتلا به ام اس، به ویژه افرادی که داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی بدن دارند، در طی همه‌گیری پیشنهاد شده است. این ابزار همچنین دسترسی غیر ضروری به مراکز MS را کاهش می‌دهد و خطر انتشار عفونت را کاهش می‌دهد.

ادامه دارد...

COVID-19 and neurological disorders: are neurodegenerative or neuroimmunological diseases more vulnerable?; Luigi Ferini-Stramba · Maria Salzone; Received: 6 July 2020 / Revised: 9 July 2020 / Accepted: 10 July 2020; Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

داشت. جالب اینجاست که قرنطینه علائم عصبی روانشناختی را در بیماران با عملکرد شناختی پایین در AD تشدید می‌کند، در حالی که چنین علائمی در بیماران با شناخت بیشتر حفظ نشده است. در راستای این شواهد، نویسندگان دیگر و خیم‌تر شدن علائم عصبی روانشناختی را نشان می‌دهند، با تحریک، بی‌علاقگی و فعالیت حرکتی نایجا بیشترین علائم را در AD و MCI طی ه هفته قرنطینه در اسپانیا دارند. در مورد تظاهرات بالینی COVID-19 در افراد مبتلا به زوال عقل، این توافق وجود دارد که ممکن است غیر معمول باشد، خصوصاً در بیشتر بیماری‌های پیشرفته و شدید. بنابراین شناخت زود هنگام علائم و بستری شدن در بیمارستان را کاهش می‌دهد. در واقع، در بیماران مبتلا به AD علائم کلاسیک عفونت COVID-19 مانند تب، تنگی نفس و سرفه کمتر مشاهده می‌شود، در حالی که آن‌ها عمدتاً اسهال یا خواب آلودگی را تجربه می‌کنند. سرانجام، هذیان ناشی از هیپوکسی، یک ویژگی بالینی برجسته COVID-19، می‌تواند ارائه زوال عقل را پیچیده کند. بنابراین نیاز به مراقبت و پشتیبانی از زوال عقل دارد. علی‌رغم ماهیت اولیه، این یافته‌ها بدتر شدن مورد انتظار طیف بالینی، به ویژه علائم اعصاب و روان در طی همه‌گیری COVID-19 در بیماران AD را تأیید کرد.

با توجه به ماهیت پیچیده تعامل بین COVID-19 و زوال عقل، توصیه‌های بین‌المللی ارائه حمایت جهانی از بیماران مبتلا به زوال عقل را پیشنهاد می‌کند. تیم‌های چند رشته‌ای و همچنین یک انقلاب دیجیتالی نیاز فوری هستند. در پاسخ به این نیاز، آکادمی مغز و اعصاب آمریکا راهنمایی برای پزشکان و روش‌های اجرای خدمات پزشکی از راه دور در میان بحران COVID-19 تهیه کرده است. کوفارو و دیگران اخیراً پیشنهاد کرده‌اند که پزشکی از راه دور و دستگاه‌های فناوری دیجیتال، از جمله تلفن‌های هوشمند می‌توانند برای نظارت و مراقبت از راه دور از افراد مبتلا به زوال عقل مفید واقع شوند. علاوه بر این، دستگاه‌های فن‌آوری به عنوان کنفرانس ویدیویی یا برنامه‌های تلفن‌های هوشمند ممکن است برای ویژگی‌های پیگیری و پشتیبانی از بیماران و به دست آوردن نشانگرهای دیجیتالی پیشرفت بالینی بیماری استفاده شوند. آیا سیستم‌های توان بخشی از راه دور برای مراقبت از توان بخشی عصبی شامل توان بخشی جسمی، زبانی و شناختی، که با نظارت از راه دور ارائه می‌شوند، باعث ایجاد مراقبت‌های بهداشتی طولانی مدت می‌شود؟

### بازسازی سلول‌های عصبی در آینده

اگرچه پیامدهای طولانی مدت SARS-CoV-2 و تأثیرات آن بر روی مغز به خوبی شناخته نشده است، اما نقش بالقوه آن در تولید مجدد سلول‌های عصبی در آینده می‌تواند برای حوزه تحقیقات AD از اهمیت برخوردار باشد. نتایج شدید پس از عفونت SARS-CoV-2 اغلب با 'طوفان سیتوکین' التهاب مشخص همراه است که باعث افزایش سیتوکین‌های پیش التهابی مانند اینترلوکین ۱۰ (IL-10) و IL-6 می‌شود. در بیماران AD، این ممکن است با پاسخ اینترفرون نوع I تحریک آمیلوئید (IFN) همبستگی داشته باشد بنابراین 'طوفان کامل' ایجاد می‌شود. این ممکن است توضیح دهد که چرا افراد پیش از علائم مبتلا به AD بدون تشخیص ممکن است تسریع علائم را به دلیل یک دوره التهاب سیستمیک ناشی از عفونت SARS-CoV-2 مشاهده کنند. علاوه بر این، محققان دیگر فرض کردند که بیماران مبتلا پس از غلبه بر عفونت اولیه COVID-19 ممکن است در معرض خطر بیشتری برای کاهش شناخت قرار گیرند. از نظر پاتوفیزیولوژی، این ممکن است از اثرات منفی مستقیم واکنش ایمنی، تسریع یا تشدید نقایص شناختی قبلی موجود، یا القا نوبن یک بیماری تخریب عصبی ناشی شود. بر اساس این یافته‌ها، می‌توان حدس زد که ممکن است جمعیتی در معرض ابتلا به بیماری‌های نورودژنراتیو باشد که از طریق عفونت ویروسی خاموش در مغز از بین برود.

### COVID-19 و اختلالات عصبی ایمنی

در این بخش، ما در مورد تأثیر عفونت ویروسی SARS-CoV-2 برای بیماران مبتلا به شرایط خاص با تمرکز روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) بحث خواهیم کرد. تاکنون هیچ داده ثابتی برای سایر اختلالات عصبی ایمنی مانند اختلالات طیف نورومیلیت اپتیکی، سندرم گیلن-باره یا نوروپاتی‌های غیر ایمنی مزمن در دسترس نیست.

### COVID-19 و مولتیپل اسکلروزیس

تعجب آور نیست که MS ممکن است برای بررسی مورد توجه قرار گیرد؛ اول، برای ماهیت ایمنی شناختی خود بیماری.

**بازسازی سلول‌های عصبی در آینده**  
این واقعیت که قشر مغزی با احتمال بیشتری تحت نفوذ SARS-CoV-2 توسط ACE2 (همان موارد مرتبط با شایع‌ترین بیماری‌های تخریب عصبی) است، یک تصادف ساده نیست. لیپی و همکاران نقش بالقوه SARS-CoV-2 را در توسعه آینده بیماری‌های تخریب عصبی به ویژه PD بررسی کرد. مدل جدیدی از تخریب عصبی به عنوان SARS-CoV-2 که باعث تجمع آلفا-سینوکلئین (aSyn)، اصلی‌ترین ترکیب پروتئین Lewy Body در مغز می‌شود، ارائه شده است. برای توضیح این پدیده، نویسندگان مسیرهای سلولی کانون توجه را که تحت تأثیر عفونت ویروسی قرار دارند، در فعال سازی مکانیسم‌های پاسخ استرس قرار می‌دهند؛ که به نظر می‌رسد همان اهداف دخیل در روند تخریب عصبی باشند. مطابق با این شواهد، عفونت H1N1 سلول‌های دوپامینرژیک منجر به تشکیل دانه‌های aSyn و نه پروتئین‌های دیگری می‌شود که ماهیت بسیار ویژه این فرآیند را نشان می‌دهد. علاوه بر این، مدل‌های In vitro نشان می‌دهد که تغییراتی در Proteostasis ممکن است منجر به تجمع پروتئین‌های محلول سمی شود. این یافته‌ها حاکی از آن است که عفونت SARS-CoV-2 ممکن است با تسریع پیری در بافت‌های مغز باعث بازسازی سلول‌های عصبی شود.

### COVID-19 و بیماری آلزایمر

در جامعه‌ی سالخورده ما، خود زوال عقل به عنوان یک بیماری پاندمیک پدید آمده است. بنابراین، مدیریت یک بیماری همه‌گیر در همه‌گیری مانند COVID-19، برخی نگرانی‌ها را ایجاد می‌کند. اول، ترکیبی بین دو عامل خطر احتمالی مانند سن و زوال عقل برای مرگ و میر در بیماران مبتلا به COVID-19. دوم، تأثیر پیچیده شیوع همزمان COVID-19 و زوال عقل: تأثیر محصوریت و فاصله‌ی اجتماعی بر عملکرد عصبی-شناختی این بیماران شکننده باید بهتر بررسی شود.

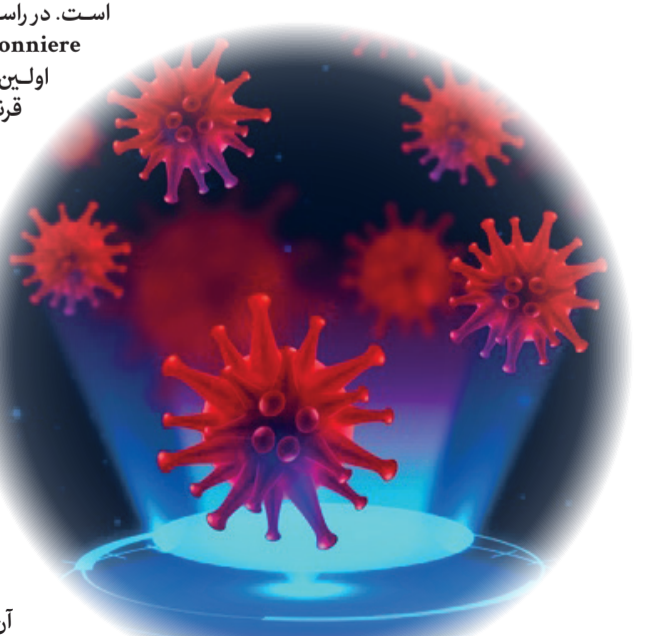
### آسیب پذیری در برابر عفونت

به خوبی اثبات شده است که افراد مسن پس از عفونت با SARS-CoV-2 در معرض خطر بیشتری برای مرگ و میر هستند. در واقع، برآورد سن متوسط برای تمام مرگ‌های ناشی از COVID-19، ۸۱ سال است و میزان مرگ و میر مورد در بیماران با سن ۸۰، بالای ۲۰٪ است. با این حال، داده‌های محدودی برای بیماران COVID-19 در بیمارستان مسن موجود است و گزارشات معدودی روی بیماران ۸۰ سال متمرکز شده است. همه این موارد در بیماران مسن و بدون زوال عقل گزارش شده است. چه اتفاق افتاده است که دو عامل خطر بالقوه (سن و زوال عقل) با هم همزیستی داشته باشند؟ کووینو و همکاران طبقه بندی خطر را در این جمعیت فراهم می‌کنند. نتایج حاصل از این مطالعه مشاهده‌ای تک مرکز گذشته نگر، انجام شده در یک مرکز ارجاع برای COVID-19 در مرکز ایالتی، نشان داد که خطر مرگ ممکن است به سن وابسته نباشد در حالی که زوال عقل شدید به خودی خود ممکن است یک عامل خطر مرتبط در این بیماران باشد. در راستای این شواهد، Bianchetti و همکاران، شیوع، تظاهرات بالینی و نتایج زوال عقل را در بین افراد بستری شده برای عفونت COVID-19 ارزیابی کرد. داده‌های ۲۲۷ نفر بستری در بیمارستان حاد در استان بریشیا، شمال ایتالیا به صورت گذشته نگر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مقایسه با افراد فاقد زوال عقل، بیماران مبتلا به زوال عقل حدود ۴۰٪ مرگ و میر بیشتری نشان دادند. روی هم رفته، این یافته نشان می‌دهد که زوال عقل، به ویژه در مراحل پیشرفته بیماری، ممکن است یک عامل خطر مهم برای مرگ و میر در بیماران COVID-19 باشد.

### اصلاح بیماری عصبی و استراتژی‌های مراقبت

بیماران مبتلا به AD به دلیل اختلالات عصبی-شناختی و علائم زیاد عصبی-روانپزشکی در معرض حوادث و بحران هستند. این امر به ویژه در طی یک بحران انسانی مانند همه‌گیری COVID-19 صدق می‌کند. حدود ۸۰٪ بیماران AD ممکن است در طول بیماری خود حداقل یک علامت عصبی-روانپزشکی از خود بروز دهند. این ویژگی‌ها به طور معمول در حال نوسان هستند. در واقع، در میان طیف بالینی AD، به نظر می‌رسد علائم عصبی روانشناختی از جمله افسردگی، اضطراب، بی‌میلی، تحریک و توهم در معرض وخیم شدن ناگهانی قرار دارند. علاوه بر این، باید پیامدهای این ویژگی‌ها را نیز در نظر گرفت: ۱- افزایش میزان پیشرفت بیماری و نهادینه شدن آن ۲- تغییر در پاسخ‌های درمانی و پیش آگهی ۳- کاهش کیفیت زندگی بیماران

برای بررسی وقوع و شدت علائم اعصاب و روان در حین COVID-19، بررسی اثرات قرنطینه هم نیاز است. در راستای این، Boutoleau-Bretonniere و همکاران، اولین تحقیق در مورد اثرات قرنطینه در طی بحران COVID-19 بر علائم اعصاب و روان در AD را انجام دادند. نتایج آن‌ها نشان داد که فقط حدود ۳۰٪ از بیماران AD تغییرات عصبی روانی را در حین قرنطینه نشان می‌دهند. مدت زمان قرنطینه با شدت علائم و همچنین با پیشانی مراقبان آن‌ها ارتباط معنی‌داری



اهمیت بیماری‌های غیر واگیر و معرفی رویکرد گام به گام سازمان جهانی بهداشت

از ۵۶ میلیون مرگ که در سرتاسر جهان در ۲۰۱۲ رخ داده است، بیماری‌های غیر واگیر ۳۸ میلیون یعنی حدود ۶۸٪ از آن را در بر گرفته‌اند. در کشورهای در حال توسعه، بار این بیماری‌ها با شیب بیشتری در حال افزایش است. چهار بیماری مهمی که این بار را تشکیل می‌دهند شامل موارد زیر است:

- بیماری‌های قلبی و عروقی
- سرطان
- بیماری‌های مزمن تنفسی
- دیابت

بیماری‌های غیر واگیر در نگاه اوبد می‌ولوزیک چه تفاوت‌هایی با بیماری‌های واگیر دارند؟  
 • دهه‌ها طول میکشد تا همه‌گیری این بیماری‌ها پا بگیرد. آن‌ها ریشه در جوانی دارند.  
 • برای درمان نیاز به رویکردی بلندمدت دارند.

در پس اکثر این بیماری‌ها تعدادی ریسک فاکتور مشترک و قابل پیشگیری وجود دارد. اولین آن‌ها در سطح جهان فشار خون بالا است. سیگار و قلیان به دنبال آن می‌آیند. سایر عوامل خطری که بخش مهمی از مرگ و ناتوانی جهانی را شامل می‌شوند شامل: الکل، رژیم غذایی ناسالم (مانند مصرف کمتر از حد مورد نیاز میوه و سبزیجات و مصرف بیش از حد نمک)، فعالیت بدنی کم، اضافه وزن و چاقی، افزایش قند و کلسترول خون است.

سازمان بهداشت جهانی در همین راستا اقدام به تدوین سند رویکردی برای مراقبت بیماری‌های غیر واگیر نموده است (Stepwise approach to noncommunicable risk factor surveillance) که با نام کوتاه STEPs شناخته می‌شود. هدف از این سند مساعدت کشورهای برای ساختن و رهبری نظام مراقبت‌هایشان در بیماری‌های غیر واگیر بوده است. این سند شامل پرسشنامه، راهنمای اجرای علمی، آماری و... متعددی است تا کشورها بتوانند با سرعت و دقت بیشتری به کسب داده‌های مربوط به پراکندگی ملی ریسک فاکتورهای مربوط به این بیماری‌ها بپردازند.

ژوبین کیانپارسا

بررسی پیشینه‌ی ارزیابی ریسک فاکتورهای بیماری‌های مزمن در ایران به روش STEPs

در ایران، به علت افزایش شیوع بیماری‌های غیر واگیر و مزمن، مانند فشارخون و دیابت، ارزیابی عوامل خطر زمینه‌ساز ابتلا به این بیماری‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. به همین علت، مانند دیگر نقاط جهان که به پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی (WHO) از روش STEPs برای این ارزیابی‌های مقطعی (cross-sectional) می‌کنند، کشور ما نیز در کمیته‌ی ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر (INCCDC) با تهیه‌ی "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴" در تلاش بوده تا با هدف‌گذاری صحیح بتواند از مشکلات در این زمینه بکاهد.

در همین راستا، مطالعاتی برای ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در کشور بر اساس STEPs در سال‌های ۲۰۰۵، ۲۰۰۶، ۲۰۰۷، ۲۰۰۸، ۲۰۰۹، ۲۰۱۱ و ۲۰۱۶ انجام شده‌است که در سال‌های ۲۰۰۵، ۲۰۰۷ و ۲۰۱۱ علاوه بر مرحله‌ی اول STEPs، مرحله سوم نیز با ارزیابی نمونه‌های بیولوژیکی صورت گرفته است. در سال ۲۰۱۶، با توجه به مشکلات کاستی‌هایی که در مطالعات سال‌های گذشته وجود داشت، جلالی‌نیا و همکارانش در تیم ارزیابی وزارت بهداشت، تصمیم به رفع این مشکلات و تهیه پرسش‌نامه بومی شده برای مطالعات پیش‌رو گرفتند. همچنین، این تیم برنامه‌ای قابل اجرا بر روی دستگاه‌های اندرویدی تهیه کرد و تمام اطلاعات افراد را وارد آن کرد تا جلوی خطاهای احتمالی گرفته شود. در پایان، نمونه‌های جمع‌آوری شده از تمام استان‌های کشور (به جز استان قم که در این مطالعه شرکت نکرد) دسته‌بندی شده و در گروه‌های سنی-جنسی مختلف و در ۲ دسته‌ی شهری و روستایی با یکدیگر مقایسه شد. تعداد کل نمونه‌ها در مرحله اول، ۳۰۵۴۱، در مرحله دوم، ۳۰۰۴۲، و در مرحله سوم، ۱۹۷۷۸ بود.

از سال ۲۰۱۶ به بعد، گروه‌های پژوهشی مختلف، با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده در ارزیابی سال ۲۰۱۶، به ارزیابی عوامل خطر و گزارش دهی جداگانه درباره هر یک از عوامل و بیماری‌های مرتبط با آن‌ها پرداخته‌اند که در سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۱ در مجلات مختلف چاپ شده‌اند. در این میان، مقاله‌ی آزاد نجف‌آباد و همکارانش در مجله‌ی دیابت و بیماری‌های متابولیک (Journal of Diabetes and Metabolic Disorders) در سال ۲۰۲۰ با عنوان ریسک فاکتورهای بیماری‌های غیر واگیر در ایران: مروری بر وضعیت فعلی و برنامه‌های عملکرد (a review of the present status and action plans) به بررسی تمام عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر با استفاده از اطلاعات به دست آمده در سال ۲۰۱۶ پرداخته است. عوامل بررسی شده در این مقاله عبارت‌اند از: تغذیه ناسالم، فعالیت بدنی ناکافی، چاقی و اضافه وزن، مقدار بالای قند خون ناشتا، فشارخون بالا، دیس‌لیپیدمی، استعمال تنباکو و دخانیات و مصرف الکل. در ادامه این مقاله به بررسی سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ می‌پردازد و اجرای مفاد این سند و دست‌یابی به نتایج مطلوب آن را وابسته به عوامل مختلفی می‌داند. در پایان، این مقاله به تاثیر پاندمی کووید-۱۹ بر ارزیابی بیماری‌های غیر واگیر و اجرای این سند، و همچنین توضیح خطرات بیش‌تر و لزوم مرگ بیش‌تر بیماران دارای NCD بر اثر SARS-CoV-2 می‌پردازد و لزوم تعیین سیاست‌های جدید برای کنترل بیماری‌های غیر واگیر در دوران پاندمی را تشریح می‌کند.

فاطمه مقدسیان

فشار خون بالا در ایران

ابراهیمی و همکاران بر اساس داده‌های مربوط به دومین پیمایش ملی بیماری‌های غیر واگیر در سال ۲۰۰۶ شیوع پرفشاری خون را در ایران در میان افراد ۱۵ تا ۶۴ سال ۱۷.۳۷٪ برآورد کردند. ۳۳.۳۵٪ از این افراد تحت درمان بودند، و میان افراد تحت درمان فشار خون ۳۵.۱٪ موفق به کنترل فشار خون شده بودند. در این مطالعه سن، جنسیت مذکر، تحصیلات پایین، نژاد کرد، اضافه وزن و چاقی، دیابت شیرین، سطح کم فعالیت بدنی و استانه‌ای با شاخص توسعه انسانی بالا به طور مستقل با شیوع بیشتر پرفشاری خون در ارتباط بودند. درآمد و زندگی در منطقه روستایی یا شهری با پرفشاری خون در ارتباط نبودند. نسبت افراد تحت درمان در مردان، جوان‌ترها، و افراد با تحصیلات و درآمد پایین کمتر بود. در مقابل، منطقه سکونت، قومیت و استانه‌ها (بر اساس شاخص توسعه انسانی) در این زمینه تاثیرگذار نبودند. به علاوه، در بیماران دیابتی، مبتلایان به چاقی و افراد با سابقه مصرف روزانه سیگار نسبت بیشتری از افراد تحت درمان را تشکیل میدادند. نرخ پایین تر درمان مستقل با جنسیت مذکر، سن بالاتر و تحصیلات پایین تر در ارتباط بود، اما با سایر متغیرها ارتباطی مشاهده نشد. آذربایجان شرقی و پس از آن تهران بیشترین شیوع فشار خون را داشتند و کمترین شیوع آن در استان یزد دیده شد.

ژوبین کیانپارسا

همه گیرشناسی دیابت در ایران

بیماری دیابت از بیماری‌های مزمن نسبتاً شایع در جهان است که از دلایل اصلی افزایش شیوع آن تغییر در زندگی افراد می‌باشد. این بیماری به طور متفاوتی تمام نژادها را درگیر می‌سازد. تشخیص دیابت صرفاً بر اساس قند ناشتای پلاسمایی بیشتر یا مساوی ۱۲۶ ml/dl صورت می‌گیرد. شیوع و بروز دیابت در بسیاری از جوامع به خصوص در کشورهای در حال توسعه و گروه‌های پایین فرهنگی اجتماعی در جوامع توسعه یافته در حال افزایش است.

شیوع دیابت نوع ۲ در ایران تا سال ۲۰۰۰ بیش از ۱.۵ میلیون برآورد شده است و امروزه به ۵.۵ میلیون در افراد بالای ۲۵ سال رسیده است.

طبق مطالعه ای شیوع دیابت نوع ۲ در شهر تهران و نواحی اطراف آن و شهر اصفهان بین ۸٪ تا ۷٪ می‌باشد. در برخی شهرهای کشور شیوع دیابت از این میزان بالاتر است مثلاً در شهر یزد (مرکز ایران) و در بندر بوشهر (جنوب کشور) شیوع دیابت نوع ۲ به ترتیب ۱۶.۳٪ و ۱۳.۶٪ درصد برآورد شده است. در مناطق روستایی شیوع پایین تر و حدود ۳.۰۷٪ می‌باشد. در روستاهای زنجان (غرب کشور) نیز شیوع دیابت حدود ۵٪ گزارش شده است.

شیوع دیابت در ایران در کودکان از ۰.۶ تا ۵ در هزار و در بزرگسالان از ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است.

طی یک مطالعه مقطعی، ۱۰۰۰ فرد بالای ۲۵ سال ساکن شهر قزوین به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. طبق این مطالعه میزان شیوع دیابت قندی در مردان ۱۵.۹٪ و در زنان ۱۲.۷٪ بود. میزان شیوع اختلال تحمل گلوکز در مردان ۷٪ و در زنان ۱۰٪ بود که اختلاف شیوع بین زنان و مردان از لحاظ آماری معنی دار نبود. تنها حدود ۳۷٪ این افراد نیز از بیماری خود آگاه بودند. این نتایج نشان می‌دهد که دیابت قندی و اختلال تحمل گلوکز در شهر قزوین یک مشکل همه گیر بهداشتی است. به طوری که از هر ۵ فرد بالغ این شهر، ۱ نفر به دیابت یا اختلال تحمل گلوکز مبتلاست.

طی مطالعه مقطعی دیگری که در ۱۵۷۳ نفر از افراد ۲۵ تا ۶۴ ساله ساکن منطقه ۱۷ تهران انجام شده است، ۶۱۵ نفر مرد (۳۹.۱٪) و ۹۵۸ نفر زن (۶۰.۹٪) مبتلا به دیابت بودند. در مجموع دو جنس، ۳۷٪ نمونه‌ها در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال، ۲۳.۱٪ در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال، ۱۹.۶٪ در گروه سنی ۴۵-۵۴ سال و ۲۰.۳٪ در گروه سنی ۵۵-۶۴ سال قرار داشتند. در این مطالعه همچنین گفته شده افزایش شیوع دیابت با بالا رفتن سن به ویژه در زنان و در افراد با سابقه خانوادگی مثبت قابل توجه است. شیوع دیابت در کسانی که سابقه خانوادگی مثبت دیابت داشتند ۱۵.۲٪ بود در حالی که شیوع آن در افراد بدون سابقه خانوادگی ۹.۹٪ بود. این مساله توجه به پیشگیری بیماری از طریق بهبود شیوه زندگی و آموزش را ضروری می‌سازد. این مطالعه همچنین نشان می‌دهد میزان شیوع هیپرکلترومی و هیپرتری گلیسیریدمی در افراد مبتلا به دیابت نسبت به افراد سالم بیشتر بوده که این مقدار برای هیپرتری گلیسیریدمی در زن و مرد دیابتی نسبت به افراد سالم معنی دار بود.

در شهر یزد نیز مطالعه طولی با ۱۰۰۰ فرد ۲۰-۶۹ سال انجام شده است. بیشتر این افراد از بیماری خود آگاه بودند ولی بیماری شان کنترل نشده بود. در این مطالعه ۱۵.۶٪ زنان و ۱۲.۴٪ مردان به دیابت مبتلا بودند.

در شهرهای جنوبی نیز مطالعه‌ی کوهپور روی ۹۲۶۴ فرد انجام یافته که ۷.۶٪ مردان، ۱۱.۹٪ زنان و در مجموع ۹۱۹ نفر به دیابت مبتلا بودند. شیوع قابل توجه فاکتورهای مثل عدم تحرک و چاقی در بین این بیماران ضرورت پیشگیری به خصوص در سن پایین را نشان می‌دهد.

بر اساس مطالعه ای پیش بینی شده شیوع دیابت نوع ۲ در ایران در سال ۲۰۳۰ حدود ۹.۲ میلیون نفر خواهد بود.

نکته مهم این است که حدود نیمی از بیماران دیابتی از بیماری خود آگاه نیستند که این امر لزوم غربالگری در سطح جامعه و ضرورت توجه و برنامه ریزی برای کنترل این معضل بهداشتی را آشکار می‌سازد.

صبا سادات نقیعی

جایگاه آموزش در غربالگری سرطان مهاجم دهانه رحم

سرطان سرویکس، چهارمین سرطان شایع در میان زنان جهان می‌باشد. در میان زنان ایرانی جزو ۱۰ سرطان شایع هم نیست (۲/۱۷) مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر) لکن آمار مرگ و میر ناشی از این سرطان در بین زنان ایرانی بالاست.

نرخ مرگ و میر ناشی از این سرطان در ۵۰ سال گذشته به طور چشم‌گیری کاهش یافته که علت آن را می‌توان غربالگری زنان در معرض خطر دانست. بر اساس نتایج تحقیقات، تقریباً نیمی از موارد سرطان سرویکس تشخیص داده شده در زنان می‌باشد که هرگز غربالگری نشده اند. به همین دلیل اغلب کشورهای که دارای برنامه سازمان یافته غربالگری می‌باشند توانسته‌اند به خوبی این سرطان را کنترل کنند. برنامه ملی غربالگری در ایران از سال ۱۳۶۸ اجرا شد که بر اساس آن، تمام زنان سن ۲۰-۶۵ سال پس از اولین ازدواجشان در برنامه غربالگری وارد شده و هر سال یک بار در طی معاینات عمومی سلامت، پاپ اسمیر نیز برای آنان انجام می‌شد و در صورتی که ۳ نوبت پی در پی نتیجه آزمایش سیتولوژیک پاپ اسمیر منفی بود، غربالگری هر ۳ سال یک بار انجام می‌شد. در سال ۱۳۷۱ یک مطالعه ملی در زمینه میزان کلی نتایج غربالگری دهانه رحم و هزینه اثربخشی و مقرون به صرفه بودن غربالگری آن انجام شد که در نهایت منجر به صدور بخشنامه ای شد که بر اساس آن، ارائه خدمات غربالگری سرطان دهانه رحم از لیست خدمات رایگان شبکه بهداشت کشور حذف شد.

و اکنون بعد از گذشته تقریباً ۲-۳ دهه گزارش‌ها حاکی از آن است که شیوع نتایج پاپ اسمیرهای غیر طبیعی نسبت به گذشته رشد ۴-۲ برابری داشته. البته متأسفانه آمارهای داخل کشوری خیلی قابل استناد نیستند به دو دلیل مهم:

- ۱- حس خجالت و حیای کاذب
- ۲- عمده مقالاتی که درباره وضعیت غربالگری سرطان سرویکس در ایران است مربوط به دهه ۷۰-۸۰ است که با توجه به تغییرات گسترده ابعاد موثر بر غربالگری سرطان سرویکس نمی‌توان به آن‌ها استناد کرد. ریسک فاکتورهای ابتلا به سرطان مهاجم دهانه رحم:

۱- شرایط اقتصادی اجتماعی: اهمیت آن از مرحله پیشگیری تا تشخیص و درمان واضح است و به علت تلخ بودن ماجرا به آن نمی‌پردازیم.

۲- سطح سواد و تحصیلات: به عنوان مثال طی تحقیقاتی که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در طی سال‌های ۸۲ تا ۸۴ انجام شد، حدود ۴۰ درصد از کسانی که ضایعات پیش سرطانی را نشان می‌دادند که کاملاً بی‌سواد بودند و جالب اینکه تنها ۳ درصد بیماران تحصیلاتی بالاتر از دیپلم داشتند.

۳- استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری (OCP): مطالعات متاآنالیز نشان می‌دهد که مصرف بلند مدت این قرص‌ها (بیش از ۵ سال) مستقل از ریسک فاکتورهای دیگر خطر ابتلا به این سرطان را افزایش می‌دهد

۴- استفاده از دخانیات

۵- رژیم غذایی: برخی تحقیقات بیان می‌کنند که مصرف غذاهای دارای بتاکاروتن و ویتامین C می‌تواند از ابتلا به این بدخیمی‌ها جلوگیری کند اما مطالعاتی نیز در نقض این حرف انجام شده است.

۶- ویروس پاپیلوما انسانی: DNA ویروس HPV در ۹۹٪ موارد سرطان رحم یافت شده است. از آنجایی که راه انتقال این ویروس از طریق تماس جنسی است، داشتن شرکای متعدد جنسی و نیز سن کم در اولین رابطه هم میتواند از ریسک فاکتورهای این بیماری باشد.

در مورد غربالگری زنان ایرانی توصیه می‌شود که از سن ۳۰ الی ۳۵ سالگی به مدت هر ۳ الی ۵ سال غربالگری پاپ اسمیر انجام شود و چنانچه در ۱۵ سال گذشته پاپ اسمیر غیر طبیعی نداشت می‌توان آنرا در ۲۹ سالگی متوقف کرد.

محمد رضا توکلی

• Ebrahimi M, Mansournia MA, Haghdooost AA, Abazari A, Alaeddini F, Mirzazadeh A, et al. Social disparities in prevalence, treatment and control of hypertension in Iran: second National Surveillance of Risk Factors of Noncommunicable Diseases, 9-1620:(8)28;2010 .2006.

• Protocol Design for Large-Scale Cross-Sectional Studies of Surveillance of Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Iran: STEPs 2016 Shirin Djalalinia PhD1,2, Mitra Modirian MD2, Ali Sheidaei MSc3

• Non-communicable diseases' risk factors in Iran; a review of the present status and action plans Sina Azadnajafabad1 & Esmaeil Mohammad; Journal of Diabetes & Metabolic Disorders

• برنامه جدید غربالگری سرطان دهانه رحم برای زنان کم خطر ایرانی، ناهید خدکرمی، دکتر فرح فرزانه، دکتر پروین یآوری، دکتر مریم خیرام زاده، دکتر ربابه طاهری پناه، دکتر محمد اسماعیل اکبری، مجله زنان، مامانی و نازایی ایران، دانشگاه شهید بهشتی، دوره هفتم، شماره ۹۵، هفته اول دیپبهشت ۹۳

