

ISSN:2251-6018

سال دوازدهم ♦ شماره ۱۱۸ ♦ فروردین ۱۴۰۰ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



در این شماره میخوانید:

روزه‌داری در ماه مبارک رمضان در دوران همه‌گیری کرونا

تأثیرات روزه‌داری بر عملکرد فیزیکی

عوامل خطر در بروز سکته مغزی در ایران

بار بیماری سل در ایران

ملاحظات در ارتباط با غربالگری بیماران اوتیسم

شیوع عارضه تراکم استخوانی کم در میان بیماران هموفیلی و عوامل مرتبط با آن

تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹- بر فرآیند دندانپزشکی

تأثیر آلودگی هوا بر بروز بیماری پارکینسون

صفحه	عنوان
۳	روزهداری در ماه مبارک رمضان در دوران همه‌گیری کرونا
۴	تأثیرات روزهداری بر عملکرد فیزیکی
۵	عوامل خطر در بروز سکته مغزی در ایران
۶	بار بیماری سیل در ایران
۷	ملاحظات در ارتباط با غربالگری بیماران اوتیسم
۸	شیوع عارضه تراکم استخوانی کم در میان بیماران هموفیلی و عوامل مرتبط با آن
۹	تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر فرآیند دندانپزشکی
۱۰	تأثیر آلودگی هوا بر بروز بیماری پارکینسون

کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال دوازدهم - شماره ۱۱۸
فروردین ماه ۱۴۰۰

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
سر دبیر:
دکتر سعید شهابی

اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی، دکتر
مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

روزه‌داری در ماه مبارک رمضان در دوران همه‌گیری کرونا

و کارکنان نظام سلامت، توصیه بر این است که آنها بصورت روزانه وضعیت خود را بررسی کرده و در صورتی که روزه‌داری باعث گردد که آنها نتوانند وظایف خود را انجام دهند یا آنها را در معرض خطر جدی قرار دهد، می‌توانند روزه خود را بشکنند. در کنار موارد فوق، فرهنگستان علوم پزشکی نیز به افراد زیر ۶۵ سال یکسری توصیه به منظور بهبود فرآیند روزه‌داری ارائه نموده است:

- ۱) رعایت دقیق تمام دستورالعمل‌های کنترل عفونت، ۲) نوشیدن کافی آب و مایعات در ساعاتی که روزه نیستید،
- ۳) مرطوب ساختن هوای داخل خانه،
- ۴) در نظر گرفتن رژیم‌های غذایی متعادل حاوی میوه و سبزیجات و ۵) اجتناب از حضور در محیط‌های گرم و خشک. با این حال، تمام توصیه‌های مذکور باید بر اساس تمایلات فردی و مشاوره‌های پزشکان متخصص و متعهد در نظر گرفته شوند.

همه این مزایا بیانگر یک حقیقت قابل تأمل می‌باشند که روزه‌داری صرفاً محدود به مزایای ناشی از نخوردن و نوشیدن نمی‌شود، بلکه دارای طیف وسیعی از مزایای سلامتی نظیر سلامت جسمی، روانی و معنوی می‌باشد.

علیرغم وجود تمام مزایای روزه‌داری برای سلامتی افراد، همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ از زمستان ۱۳۹۸ در ایران، عدم قطعیت‌هایی را در ارتباط با بی‌ضرر بودن روزه‌داری در ایام همه‌گیری کووید-۱۹ ایجاد کرده است. شاید این اولین بار در دوران مدرن باشد که فقه‌ها، دانشگاهیان و پزشکان درباره اینکه آیا گرسنگی و کم‌آبی بدن ممکن است خطر ابتلاء و انتقال ویروس کرونا را افزایش دهد، به اجماع نرسیده باشند. شواهد بیانگر این حقیقت هستند که روزه‌داری منجر به هیچ گونه اختلالی در سیستم ایمنی بدن نمی‌گردد، بلکه می‌تواند موجبات تقویت سیستم ایمنی را در برابر بیماری‌های عفونی فراهم آورد. برای مثال، یک مطالعه نشان داده است که روزه‌داری می‌تواند نقش محافظتی مهمی در برابر بیماری سل ایفاء کند. با این حال، مطالعه‌ای دیگر بیان کرده است که روزه‌داری افراد دیابتی، خطر ابتلاء به بیماری‌های عفونی را در آنها افزایش می‌دهد.

در مجموع، با توجه به شواهدی که در حمایت و نیز بر علیه روزه‌داری در فرآیندهای ابتلاء به عفونت وجود دارد، باعث شده است تا اتخاذ یک تصمیم قطعی امکان‌پذیر نباشد. از همین رو، لازم است تا تصمیم‌گیری برای روزه‌داری در این ماه مبارک بر اساس شرایط فردی انجام پذیرد. لذا توصیه بر این است که افراد سالمند و ضعیف به منظور پیشگیری از عواقب احتمالی کشنده، از گرفتن روزه خودداری کنند. با این حال، افراد سالمندی که در قرنطینه هستند و از اطمینان نسبی برخوردار هستند که در معرض ویروس قرار نمی‌گیرند، می‌توانند با داشتن یک رژیم تغذیه‌ای متعادل و نیز استراحت کافی، روزه بگیرند. در ارتباط با متخصصان

Tootee A, Larijani B. Ramadan fasting during Covid19- pandemic. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders.2020-4-1:

روزه‌داری در ماه مبارک رمضان بر هر فرد بالغ مسلمانی واجب است. نزدیک به دو میلیارد نفر در سراسر جهان در طی این ماه به روزه‌داری می‌پردازند. با این حال، گروه‌هایی نظیر مسافران، زنان حائض و افراد مبتلاء به بیماری‌هایی که روزه گرفتن برای آنها مضر است، از انجام این فریضه الهی معاف هستند. بر اساس شواهد علمی موجود، روزه‌داری دارای مزایای سلامتی متنوعی می‌باشد. برای مثال، اعتقاد بر این است که کاهش تولید رادیکال‌های آزاد اکسیژن در بدن به دنبال روزه‌داری، خود یکی از مزایای عمده این فریضه است که خطر ابتلاء به سرطان را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، اخیراً نشان داده شده است که روزه‌داری با فعال‌سازی دسته‌ای از واکنش‌های سلولی در بدن، نقش پُررنگی در تنظیم گلوکز، افزایش مقاومت در برابر استرس و سرکوب واکنش‌های التهابی در بدن دارد. دیگر مزیت قابل توجه روزه‌داری این است که با فعال‌سازی مسیرهای سلولی گوناگون، مکانیزم‌های دفاعی را در برابر تنش‌های متابولیک و اکسیداتیو تقویت می‌نماید که نتیجه آن از میان برداشته شدن مولکول‌ها و سلول‌های آسیب‌دیده می‌باشد.

در کنار موارد مذکور، شواهد علمی بیانگر این حقیقت جالب توجه می‌باشند که روزه‌داری دارای اثرات درمانی مؤثری بر بیماری‌های مزمن نظیر دیابت، چاقی و بیماری‌های قلبی-عروقی نیز می‌باشد. برای مثال، روزه‌داری از طریق کاهش ضربان قلب، تغییرات مثبت در فشار خون، تغییرات در میزان غلظت انسولین و غیره، توانسته است تا عوامل خطر متابولیک قلبی را در میان افراد غیرچاق کاهش دهد. همچنین، مطالعات انجام گرفته نشان داده‌اند که روزه‌داری بصورت چشمگیری امید به زندگی را افزایش داده و در کاهش اختلالات عصبی و بهبود چرخه خواب افراد مؤثر است.

تأثیرات روزه‌داری بر فعالیت فیزیکی

Abaidia AE, Daab W, Bouzid MA. Effects of Ramadan fasting on physical performance: a systematic review with meta-analysis. *Sports Medicine*. 2020 May;-1009:(5)50 26.

ورزشکاران حرفه‌ای همواره دارای جلسات تمرینی و مسابقات متعدد در طول سال می‌باشند. با این حال، از آنجا که ماه مبارک رمضان مبتنی بر تقویم قمری می‌باشد، در ماه‌ها و فصول مختلف سال قرار می‌گیرد. از همین رو، ورزشکاران روزه‌دار می‌بایست به انجام جلسات تمرینی و یا مسابقات برنامه‌ریزی شده خود بپردازند. تغییرات در وعده‌های غذایی و نیز اجتناب از خوردن و آشامیدن در طول روز، ممکن است انرژی ورودی، حجم و نیز میزان آب بدن افراد را تحت تأثیر قرار دهد. با این حال، شواهد علمی موجود در ارتباط با تأثیر روزه‌داری بر فعالیت فیزیکی بسیار ضد و نقیض هستند. از همین رو، این مطالعه مروری که در سال ۲۰۲۰ منتشر شده، تلاش کرده است تا با روشن ساختن ابعاد مختلف این

پدیده، تأثیرات روزه‌داری را بر فعالیت فیزیکی آشکار سازد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، بخش اعظمی از پارامترهای عملکرد فیزیکی افراد تحت تأثیر روزه‌داری نمی‌باشد. در واقع، به نظر می‌رسد که ورزشکاران می‌توانند به هنگامی که روزه‌دار هستند، در مسابقات شرکت کنند، چرا که روزه تأثیر چندانی بر عملکرد فیزیکی آنها ندارد. با این حال، توصیه می‌شود تا تغذیه مناسب همراه با زمان خواب مطلوب به منظور کاهش احتمال خستگی افراد در نظر گرفته شود. در کنار موارد مذکور، روزه‌داری دارای تأثیرات منفی بر مؤلفه میانگین قدرت و نیز مؤلفه پیک قدرت در میان ورزشکاران می‌باشد. همچنین، روزه‌داری دارای تأثیر منفی بر دو سرعت به هنگامی که تمرینات در جلسه صبح انجام شده باشند، می‌باشد.

در کل، ورزشکاران و مربیان بیش از آنکه به شواهد علمی توجه داشته باشند، بر اساس اعتقادات خود نسبت به روزه‌داری در ماه مبارک رمضان عمل می‌کنند. در این مطالعه مروری

نیز نشان داده شده است که روزه‌داری بر اغلب پارامترهای عملکردی ورزشکاران بی‌تأثیر است، به گونه‌ای که ورزشکار روزه‌دار قادر به انجام مسابقه یا تمرین خود بدون ضعف عملکردیست. لذا توصیه می‌شود تا با تمرکز نمودن بر شرایط تغذیه‌ای و نیز خواب ورزشکاران روزه‌دار که عوامل بسیار مهمی در عملکرد فیزیکی هستند، ورزشکاران روزه‌دار را به منظور انجام تمرینات مستمر و مسابقات برنامه‌ریزی شده خود، یاری نمود.

با این حال، ذکر این نکته نیز حائز اهمیت می‌باشد که این مطالعه، نخستین مطالعه مروری در این حیطه بوده و با توجه به اینکه مطالعات اولیه انجام شده در این باره بسیار اندک هستند، تفسیر یافته‌ها باید با دقت و وسواس بیشتری انجام شود. از همین رو لازم است تا با انجام مطالعات اولیه باکیفیت، در مسیر دستیابی به یافته‌های قطعی گام برداشته شود.



عوامل خطر در بروز سکته مغزی در ایران

موارد در خطر را بسرعت وارد فرآیند درمان نمائیم. با این حال، نکته حائز اهمیت این است که بسیاری از عوامل خطر وابسته به یکدیگر بوده و به نوعی با هم در ارتباط هستند، لذا در نظر گرفتن رویکردهای کل نگر به هنگام توسعه برنامه‌های پیشگیرانه از اهمیت بالایی برخوردار هستند.

اگرچه درباره مؤثر بودن سابقه خانوادگی در بروز سکته مغزی توافق کاملی وجود ندارد، اما شواهد علمی بیانگر این هستند که وجود سابقه خانوادگی در سکته‌های مغزی می‌تواند عامل خطر مهمی در بروز این بیماری در میان سنین جوان‌تر باشد. از همین رو لازم است تا افرادی که سابقه بروز سکته مغزی در میان اعضای خانواده آنها وجود دارد، سبک زندگی سالم‌تری در پیش گرفته و بصورت مستمر در برنامه‌های غربالگری شرکت کنند. برای مثال، شواهد علمی همواره بر کاهش مصرف الکل به عنوان یک عامل خطر که به نوعی وابسته به سبک زندگی افراد است، توجه دارند. علاوه بر این، مصرف مواد مخدر از دیگر عوامل خطر در بروز سکته مغزی در میان ایرانیان است. چاقی و اضافه وزن نیز از دیگر عوامل خطر وابسته به سبک زندگی در ایران هستند که احتمال بروز سکته مغزی را افزایش می‌دهند. بنابراین، توجه به چنین عواملی در کنار انجام آزمایشات و غربالگری‌های به موقع می‌تواند رویکرد پیشگیرانه معقولی باشد.

با این حال، یافته‌های این مطالعه رابطه‌ای بین بروز سکته مغزی و جنسیت افراد را نشان نمی‌دهند. این در حالیست که مطالعات انجام شده در کشورهای نظیر عراق، عربستان و فلسطین نشان می‌دهند که بروز سکته مغزی در میان زنان بیشتر است.

تغذیه افراد از دیگر عوامل خطر در بروز سکته مغزی می‌باشد. در واقع این عامل از طریق سایر مکانیزم‌ها باعث عوارضی نظیر فشار خون بالا، چاقی، چربی خون و غیره می‌شود که در بروز سکته مغزی بسیار نقش دارند. از همین رو لازم است تا با بهره‌گیری از رژیم‌های غذایی متعادل و سالم، در مسیر پیشگیری از بروز چنین اختلالاتی حرکت کنیم. علاوه بر این، شواهد علمی نشان می‌دهند که یکی از عوامل مهم در بروز اختلالات مذکور، فعالیت فیزیکی ناکافی می‌باشد. لذا افزایش فعالیت فیزیکی و تحرک در میان جامعه ایران که امروزه بیش از گذشته از کم تحرکی رنج می‌برد، می‌تواند سیاست مناسبی در راستای کاهش بروز این بیماری ناتوان‌کننده و کشنده باشد.

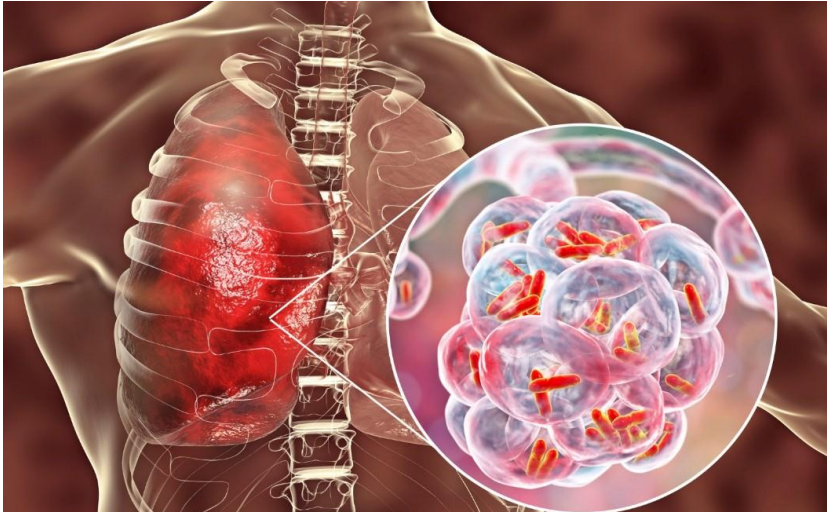
ابتلاء به دیابت و فشار خون مزمن از دیگر عوامل خطر در بروز سکته مغزی در میان جمعیت ایران هستند، به گونه‌ای که ابتلاء به دیابت تا حدود چهار برابر خطر بروز سکته مغزی را افزایش می‌دهد. از همین رو، لازم است تا با انجام غربالگری‌های دوره‌ای، میزان قند خون و فشار خون افراد را مورد بررسی قرار داده و

Tabrizi R, Lankarani KB, Kardeh B, Akbari H, Azarpazhooh MR, Borhani-Haghighi A. A Comprehensive Systematic Review and Meta-analysis on the Risk Factors of Stroke in Iranian Population. Archives of Iranian Medicine. 2021 Jan 77-64:(1)24;1.

سکته مغزی به عنوان یکی از مهمترین عوامل مرگومیر و ناتوانی در سطح جهان شناخته می‌شود. در ایران نیز بروز این بیماری رو به گسترش بوده و سالیانه به ازای هر صد هزار نفر، ۲۷۲ نفر به سکته مغزی مبتلاء می‌شوند. نکته قابل تأملی که مدیریت بیماری سکته مغزی در ایران را از اهمیت دوچندانی برخوردار کرده است، کمتر بودن سن افراد مبتلاء در مقایسه با کشورهای غربی می‌باشد. از همین رو، شناخت عوامل خطر در بروز سکته مغزی در میان مناطق و اقوام مختلف در راستای تدوین برنامه‌های پیشگیرانه بسیار حائز اهمیت است. این مطالعه مروری که در مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفته است، تلاش نموده تا شواهد مستدلی در ارتباط با عوامل خطر در بروز سکته مغزی در ایران فراهم آورد. در ادامه به مرور یافته‌های این مطالعه می‌پردازیم.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، رابطه روشنی بین بروز سکته مغزی و سن افراد مبتلاء وجود دارد. در واقع، با افزایش سن افراد، خطر ابتلاء به سکته مغزی نیز افزایش می‌یابد.





نرخ مصرف دخانیات بیشتری هستند، در صورت ابتلاء به بیماری سل، میزان بار این بیماری و ناتوانی‌های ایجاد شده به مراتب بیشتر خواهد بود. نکته قابل تأمل این است که اگرچه در دنیا، بروز بیماری سل در میان مردان بیش از زنان است، اما در محدود کشورهای نظیر افغانستان، ایران و مناطقی از پاکستان، میزان بروز این بیماری در زنان نیز بالا می‌باشد. تاکنون دلیل روشنی برای این روند ارائه نشده است، اما برخی از متخصصان در افغانستان معتقدند که ازدواج زود هنگام و کوتاه بودن فواصل میان دوره‌های بارداری زنان می‌تواند عوامل بالقوه در بالا بودن نرخ بروز این بیماری در میان زنان باشند. با این حال، اتخاذ سیاست‌هایی به منظور کاهش بروز این بیماری در میان جمعیت ایران و بویژه زنان می‌تواند بسیار با اهمیت باشد.

این مطالعه ارزشمند را بررسی می‌کنیم. بر اساس یافته‌های این مطالعه که داده‌های مربوط به ۱۲ سال را در نظر گرفته است، اگرچه میزان بروز این بیماری به دنبال سیاست‌های بهداشتی صورت گرفته در ایران روند کاهشی را به خود گرفته است، اما از سال ۲۰۰۶، میزان بروز بیماری سل در هر دو جنس مرد و زن در ایران افزایش یافته است. نکته قابل تأمل این است که میزان ناتوانی ناشی از این بیماری در میان مردان بیش از زنان است. میزان مرگومیر ناشی از بیماری سل بیشتر در میان سالمندان دیده می‌شود که حاکی از موفقیت کشور ایران در کنترل این بیماری در میان گروه‌های جوان‌تر می‌باشد. تفاوت‌های بروز این بیماری در میان زنان و مردان ریشه در عوامل مختلفی دارد. بر اساس شواهد علمی موجود، شناسایی زنان مبتلاء به سل در بسیاری از جوامع دشوار است. از طرفی، زنان مبتلاء به سل امکان کمتری برای دریافت خدمات درمانی دارند. در واقع، عوامل اجتماعی و اقتصادی نظیر برچسب خوردن زن مبتلاء به سل، طلاق داده شدن از سوی همسر و غیره، می‌توانند از جمله موانع رایج در دسترسی به خدمات درمانی باشند. جنسیت، سل و مصرف دخانیات از جمله پدیده‌های مرتبط با یکدیگر هستند. لذا از آنجا که مردان دارای

Khajedaluae M, Nasehi M, Sharafii S, Dadgarmoghaddam M. The burden of tuberculosis in Iran, A -12year population-based study. Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI). 2021 Jan 103-99:(1)35;10.

سل همواره به عنوان یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی در سطح جهان مطرح بوده است به گونه‌ای که یکی از مهمترین عوامل مرگومیر از میان بیماری‌های عفونی می‌باشد. میزان کشندگی این بیماری تا حدی است که آن را با بیماری ایدز مقایسه می‌کنند. عامل این بیماری معمولاً به شش‌های فرد مبتلاء حمله می‌کند، اما بر سایر بخش‌های بدن نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. افراد مبتلاء به عفونت سل، ممکن است بیماری خود را از طریق عطسه، سرفه و یا بزاق خود به سایرین انتقال دهند. بر اساس شواهد موجود، در طی سال ۲۰۱۴ نزدیک به ۱.۵ میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر این بیماری فوت شده‌اند. این میزان مرگومیر برای بیماری‌ای که در صورت تشخیص و درمان به موقع، می‌توان از مرگ فرد مبتلاء پیشگیری کرد، غیرقابل قبول است.

در پاسخ به چنین شرایطی، کاهش بار بیماری سل به عنوان یکی از اهداف برنامه جهانی اهداف توسعه هزاره مطرح شد که بر اساس آن می‌بایست تعداد بیماران و نیز مرگومیر ناشی از این بیماری در پایان سال ۲۰۱۵ به نصف آمار آن در دهه ۱۹۹۰ میلادی برسد. از همین رو، ایران نیز به عنوان یکی از اعضای سازمان ملل متحد و همچنین سازمان بهداشت جهانی، مجموعه‌ای از اقدامات و سیاست‌ها را به منظور کنترل بیماری سل و کاهش مرگومیر ناشی از آن به اجرا گذاشت. این مطالعه تلاش کرده است تا به بررسی بار بیماری سل در ایران در طی سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۲ پرداخته و با روشن ساختن ابعاد شیوع و بروز این بیماری در کشور، بستر مناسبی را برای سیاست‌گذاری‌های اثربخش فراهم نماید. در ادامه به اختصار یافته‌های

ملاحظات در ارتباط با غربالگری بیماران اوتیسم



Shahrokhi H, Ghiasi A, Gholipour K, Fanid LM, Shamekhi HR, Iezadi S. Considerations about the implementation of an autism screening program in Iran from the viewpoints of professionals and parents: a qualitative study. BMC psychiatry. 2021 Dec;6-1:(1)21.

طیف اوتیسم (اُتیسْم) که درخودماندگی نیز نام‌گذاری شده است، یک نوع اختلال نورولوژیک است که خود را در سال‌های اولیه رشد کودکان نشان می‌دهد. به دنبال این اختلال، مشکلاتی نظیر بروز رفتارهای تکراری و کلیشه‌ای، نقص در مهارت‌های کلامی و غیرکلامی و همچنین مشکلاتی در رفتارهای اجتماعی کودکان دیده می‌شود. بر اساس شواهد موجود، از هر ۱۶۰ کودک در سراسر جهان، یک کودک به اوتیسم مبتلاست که حدود ۰.۳ درصد از بار بیماری‌ها را در جهان شامل می‌شود. با این حال، از آنجا که شناسایی این بیماری در بسیاری از کشورهای جهان بویژه کشورهای کمتر توسعه یافته و در حال توسعه چندان امکان‌پذیر نمی‌باشد، برخی منابع شیوع این اختلال را بسیار بالاتر گزارش می‌کنند. علل گوناگونی برای بروز این اختلال گزارش شده است اما نقایص ژنتیکی و عوامل زیست محیطی از جمله مهترین علل بروز اوتیسم در نظر گرفته می‌شوند. پسران معمولاً چهار برابر دختران بیشتر به اوتیسم مبتلا شده و در زایمان‌های زودرس پیش از هفته ۲۶م بارداری، احتمال ابتلاء به این اختلال افزایش می‌یابد.

بر اساس شواهد علمی، تاکنون هیچ گونه آزمایش پزشکی برای تشخیص اختلال اوتیسم معرفی نشده است. از همین رو، متخصصان مربوطه با تمرکز بر روی رفتار و سیر پیشرفت کودک، تلاش می‌کنند تا این اختلال را شناسایی کنند. اختلال اوتیسم را می‌توان در ۱۸ ماهگی و در مواردی در ماه‌های پایین‌تر نیز شناسایی کرد. با این حال، در بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران، شناسایی این اختلال تا ورود کودک به سن مدرسه

نبود ابزارهای غربالگری قابل اعتماد، ضعف نظام سلامت، کمبود متخصصان در حوزه اوتیسم، فقدان پروتکل‌های درمانی استاندارد، کمبود نیروی انسانی آموزش دیده برای غربالگری همگانی، نبود هماهنگی و همکاری کافی میان ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، ضعف در نظام ارجاع، ناآگاهی بسیاری از متخصصان پزشکی و سیاستگذاران نسبت به این اختلال، مسائل اخلاقی و اجتماعی، عدم اطمینان نسبت به صلاحیت مراکز اوتیسم و نبود یک منطق قوی در فرآیند غربالگری همگانی، از جمله مهمترین چالش‌های برنامه غربالگری همگانی اوتیسم در ایران هستند. با این حال، یکسری راهکار نیز از سوی مشارکت‌کنندگان به منظور غلبه بر چالش‌های مذکور و تسهیل فرآیند غربالگری ایراد شده است که عبارت‌اند از: توسعه برنامه‌های حمایتی برای والدین، افزایش آگاهی جامعه نسبت به این اختلال، توانمندسازی والدین کودکان مبتلاء به اوتیسم، ایجاد گروه‌های حمایتی، بهبود خدمات مورد نیاز بیماران اوتیسم، ارائه بسته‌های آموزشی جامعه‌محور، ارائه آموزش‌های ویژه به کارکنان و متخصصان حوزه اوتیسم، تسهیل همکاری میان سیاستگذاران و ارائه‌دهندگان خدمات و انجام مطالعات کاربردی.

به تعویق می‌افتد. که همین امر باعث وارد آمدن خسارات جبران‌ناپذیری به کودک مبتلاء، خانواده وی و نیز کل جامعه می‌گردد. بر اساس مطالعه‌ای که در ایران انجام شده است، میانگین سنی که کودکان مبتلاء به اختلال اوتیسم شناسایی می‌شوند، بین ۵ تا ۶ سال برآورد شده است. در ایران، مراقبت‌های معمول در دوران کودکی، از طریق مراکز شبکه بهداشت در سراسر کشور انجام می‌شوند. با این حال، بررسی رسمی کودکان از نظر اختلالاتی نظیر اوتیسم، پیش از ثبت‌نام آنها برای ورود به مقطع دبستان (در سن ۶ سالگی) انجام می‌شود که همین امر باعث تأخیر در شناسایی موارد ابتلاء به این اختلال شده است. این در حالیست که منابع علمی معتبر پیشنهاد کرده‌اند که چنین غربالگری‌هایی هم‌زمان با ارائه مراقبت‌های معمول به کودکان در سنین ۱۸ تا ۲۰ ماهگی به انجام برسند. روی هم رفته، انجام یک غربالگری همگانی برای یافتن موارد ابتلاء به اوتیسم چندان هم راحت نیست و با چالش‌های متعددی همراه است. از همین رو، این مطالعه تلاش کرده است تا با دریافت دیدگاه‌های خانواده‌ها و نیز متخصصان مربوطه، چالش‌های اجرایی غربالگری همگانی برای شناسایی موارد ابتلاء را روشن سازد. در ادامه، یافته‌های این مطالعه را با هم مرور می‌کنیم.

شیوع عارضه تراکم استخوانی کم در میان بیماران هموفیلی و عوامل مرتبط با آن



Bordbar M, Olyaeinezhad S, Saki F, Haghpanah S. Prevalence of Low Bone Mass in Patients with Hemophilia and Its Related Factors in Southern Iran. Journal of Comprehensive Pediatrics. 2020 Nov 30).

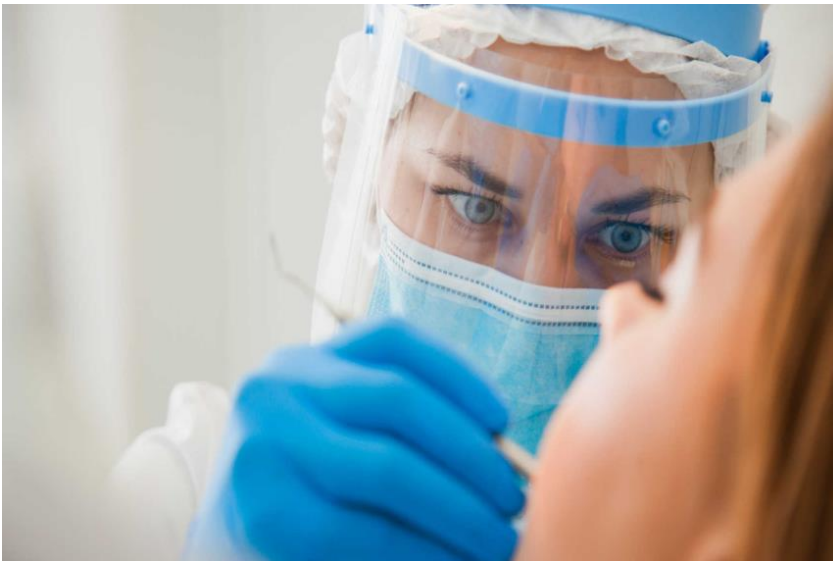
۲۸م فروردین (۱۷م آوریل) روز جهانی هموفیلی نام‌گذاری شده است. هموفیلی یک اختلال خون‌ریزی دهنده وابسته به جنس است که بیشتر در مردان دیده می‌شود. در واقع، از آنجایی که مردان یک کروموزوم ایکس دارند، در صورت قرار گرفتن ژن هموفیلی بر روی این کروموزوم، این بیماری در مردان ایجاد می‌شود. این در حالیست که، بدلیل وجود دو کروموزوم ایکس در زنان، در صورت قرار گیری ژن مربوطه بر روی یک کروموزوم، علائم این بیماری کمتر در زنان بروز می‌کند، اما آنها بدلیل ناقل بودن، می‌توانند بیماری را به فرزندان بویژه پسران خود انتقال دهند. افراد مبتلاء به هموفیلی بدلیل نداشتن یا کم داشتن دسته‌ای از پروتئین‌ها که با نام فاکتورهای انعقادی شناخته می‌شوند، قادر به متوقف ساختن فرآیند خون‌ریزی نمی‌باشند. بر اساس نوع فاکتور انعقادی، بیماران هموفیلی به دو دسته A (کمبود فاکتور انعقادی ۸) و B (کمبود فاکتور انعقادی ۹) تقسیم می‌شوند. همانطور که گفته شد، شایع‌ترین علامت این بیماری، وجود خون‌ریزی‌های بیش از حد و غیر قابل کنترل است. با این حال، می‌توان به کبودی، خون‌ریزی درون مفصلی و داخل عضلانی به عنوان دیگر علائم شایع این اختلال اشاره کرد.

یکی از نکات جالب ارائه شده، وجود رابطه بین ابتلاء به ویروس هپاتیت سی و پائین بودن تراکم استخوان ران است. بر اساس شواهد علمی، بیماری‌های مرتبط با هپاتیت سی و نیز بیماری‌های کبدی می‌توانند منجر به کم شدن تراکم استخوان گردند. این در حالیست که بین شاخص توده بدنی (BMI) و پائین بودن تراکم استخوان‌ها، رابطه معکوس وجود داشت. در کل، شیوع تراکم استخوان کم در میان بیماران هموفیلی بالاست. شدت بیماری، وجود عفونت‌های مرتبط با هپاتیت سی و شاخص توده بدنی (BMI) از جمله مهمترین عوامل در بروز این وضعیت هستند.

میان بیماران هموفیلی بین ۲۸ تا ۳۶ درصد می‌باشد. عوامل مختلفی برای بروز پوکی استخوان در این دسته از بیماران ذکر شده‌اند که از مهمترین آنها می‌توان به کمبود ویتامین D، بروز هپاتیت سی و کم بودن فعالیت فیزیکی در این دسته از بیماران اشاره کرد. با این حال، توافق کاملی بر سر میزان شیوع پوکی استخوان و نیز عوامل مرتبط با آن در میان متخصصان وجود ندارد. از همین رو، این مطالعه تلاش کرده است تا با بررسی میزان شیوع عارضه تراکم استخوانی کم در میان بیماران هموفیلی ساکن در جنوب ایران، شواهد قابل اتکائی برای سیاستگذاران و تصمیم‌گیرندگان ارائه نماید.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، شیوع عارضه تراکم استخوانی کم در استخوان‌های ران و کمر بیماران هموفیلی، بترتیب حدود ۲۴ و ۲۱ درصد است. پایین بودن تراکم استخوان ران با وزن بدن، کمبود فاکتور انعقادی و میزان اضافه وزن فرد مبتلاء ارتباط دارد. این در حالیست که پایین بودن تراکم استخوان ناحیه کمر تنها با کمبود فاکتور انعقادی رابطه دارد.

تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر فرآیند دندانپزشکی



Ahmadi H, Ebrahimi A, Ghorbani F. The impact of COVID19-pandemic on dental practice in Iran: a questionnaire-based report. BMC oral health. 2020 Dec;9-1:(1)20.

استفاده از هندپیس و ابزارهای اولتراسونیک در طی فرآیندهای دندانپزشکی منجر به ایجاد قطرات خون و بزاق می‌شوند. در نتیجه، این قطرات می‌توانند ابزارهای دندانپزشکی و حتی محیط مراکز دندانپزشکی را آلوده کنند. از همین رو، هم دندانپزشکان و هم بیماران در معرض ابتلاء به بیماری‌های عفونی می‌باشند. در این ارتباط، بسیاری از محققین معتقدند که مراکز دندانپزشکی یکی از منابع اصلی انتقال ویروس‌هایی نظیر HIV و هپاتیت ب هستند. اخیراً به دنبال همه‌گیری کووید-۱۹، فرآیندهای دندانپزشکی بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. با توجه به ماهیت بسیار مسری ویروس کرونا و این حقیقت که فرآیندهای دندانپزشکی با ایجاد قطرات خون و بزاق همراه هستند، انجمن دندانپزشکی آمریکا مجاب شد تا در همه ماه‌های ابتدایی همه‌گیری کووید-۱۹، تنها مداخلات دندانپزشکی اورژانسی را توصیه نماید. علاوه بر این، پروتکل‌های بسیارگیرانه‌ای نیز برای کاهش خطر انتقال ویروس در نظر گرفته شده است. برای مثال، دندانپزشکان و دستیاران آنها باید پیوسته اقدام به شست‌وشوی دهان بیماران پیش از شروع فرآیندهای دندانپزشکی کنند. همچنین به منظور کاهش خطر انتقال ویروس، پیشنهاد شده است تا از انتقال‌دهنده‌های بزاق قوی، عایق‌های رابر دم و نیز وسایل محافظت شخصی استفاده شود. در کنار موارد مذکور، همه‌گیری کووید-۱۹ دارای اثرات اقتصادی چشمگیری نیز بر روی مراکز دندانپزشکی بوده است. برای مثال، انجمن دندانپزشکی ایرلند اعلام کرده است که حدود ۷۵ درصد از دندانپزشکان، بیش از ۷۰ درصد

از درآمد خود را از دست داده‌اند. بنابراین، دندانپزشکان با چالش‌های متعددی روبه‌رو شده‌اند. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه پیمایشی تلاش کرده است تا ضمن ارزشیابی تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر فرآیند دندانپزشکی در ایران، راهکارهایی را به منظور بهبود شرایط موجود ارائه دهد. در ادامه مهم‌ترین یافته‌های این مطالعه را بررسی می‌کنیم. بر اساس یافته‌های این مطالعه، نزدیک به ۷ درصد از دندانپزشکان ایرانی دارای علائم کووید-۱۹ بوده‌اند، در حالیکه تنها حدود یک درصد از آنها دارای تست مثبت ابتلاء بوده‌اند. دندانپزشکان از راهبردهای مختلفی به منظور کاهش خطر انتقال ویروس کرونا استفاده می‌کنند که عبارت‌اند از: (۱) کاهش جلسات درمانی (۳۷ درصد از مشارکت‌کنندگان)، (۲) تریاژ دقیق و سخت‌گیرانه بیماران (۶۴ درصد از مشارکت‌کنندگان) و (۳) بهره‌گیری از وسایل محافظت شخصی (۴۵ درصد از مشارکت‌کنندگان). با این حال، دندانپزشکان با یکسری مشکل هم مواجه شده‌اند که مهم‌ترین آنها مشکل در دسترسی به وسایل محافظت شخصی (۸۷ درصد از مشارکت‌کنندگان) و نیز کاهش درآمد (۹۷ درصد از مشارکت‌کنندگان) می‌باشند. در کل، دندانپزشکان تلاش می‌کنند تا به روزترین پروتکل‌های مربوطه

تأثیر آلودگی هوا بر بروز بیماری پارکینسون

آلودگی‌های محیطی نظیر ذرات کوچکتر از ۲.۵ میکرون، نیتروژن دی‌اکسید و اوزون قرار می‌گیرند، خطر ابتلاء به پارکینسون افزایش می‌یابد. این درحالیست که دودهای موجود در محیط داخلی منزل نظیر دود سیگار تا حدودی خطر ابتلاء به پارکینسون را کاهش می‌دهند. این یافته‌ها اهمیت وجود جریان هوای باکیفیت در مسیر پیشگیری از همه‌گیری‌هایی نظیر پارکینسون را گوشزد می‌کنند. از همین رو لازم است تا با انجام همکاری‌های بین‌بخشی و فزاینده، مسئولین ذیربط را نسبت به اثرات نامطلوب هوای آلوده، آگاه و آنها را برای تدوین برنامه‌ها و سیاست‌های اثربخش در راستای ارتقاء کیفیت هوا به منظور کاهش بیماری‌هایی نظیر پارکینسون تشویق کرد.

دید می‌شود و نکته قابل توجه آن است که در اکثر مواقع، علائم آن با عوارض پیری به اشتباه گرفته می‌شود که نتیجه آن تأخیر افتادن روند تشخیص و درمان است. با افزایش امید به زندگی و افزایش طول عمر در جهان، بار پزشکی و اقتصادی بیماری‌های شایع در دوران سالمندی نظیر پارکینسون هم در حال افزایش است. از همین رو، لازم است تا با شناخت عوامل خطر در بروز چنین عوارضی، در مسیر پیشگیری از آنها گام برداریم. بر اساس شواهد موجود، آلودگی هوا ممکن است یکی از عوامل خطر در بروز پارکینسون باشد. با این حال، شواهد مرتبط با آن بسیار متناقض می‌باشند. از همین رو، این مطالعه مروری تلاش کرده است تا با بررسی مطالعات انجام شده در این حوزه، میزان ارتباط آلودگی هوا با بروز بیماری پارکینسون را آشکار سازد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، هنگامی که افراد در معرض

Han C, Lu Y, Cheng H, Wang C, Chan P. The impact of long-term exposure to ambient air pollution and second-hand smoke on the onset of Parkinson disease: A review and meta-analysis. Public health. 2020 Feb 10-179:100;1.

پارکینسون پس از آلزایمر، دومین بیماری شایع مغز و اعصاب در سرتاسر جهان می‌باشد. اگرچه علت این بیماری همچنان ناشناخته باقیمانده است، اما فرضیه‌هایی درباره تداخلات پیچیده عوامل محیطی و ژنتیکی در بروز این بیماری مطرح می‌باشند. از مهمترین علائم این بیماری می‌توان به کند شدن حرکات بدن و لرزش دست و پا اشاره کرد. علائم این بیماری ابتدا در یک سمت بدن ایجاد شده و به تدریج هر دو طرف بدن فرد را درگیر می‌کنند. اگرچه ممکن است بیماری پارکینسون را در یک فرد جوان هم ببینیم، اما غالباً این بیماری در افراد میانسال و سالمندان





WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



p-ISSN: 2345-5136
e-ISSN: 2382-9648

womenshealthbulletin.com

p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



<http://emedicalj.com>



<http://hkj.sums.ac.ir>



<http://womenshealthbulletin.com>



<http://intjsh.com>



<http://socialpharmacyjournal.com>

بهداشت بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روز

توسعه شبکه‌های بهداشتی ایران



مؤلفان:

کلیان باقری اسکری

رحمت لاد حادقی

سید بهزاد علیزاد

سید علیرضا منیلائی

حسام رهنمای پور خانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شایبی



دانش کلینیک باقری اسکری | دانش توسعه سلامت خانواده
دانش توسعه سلامت خانواده | دانش توسعه سلامت خانواده
دانش توسعه سلامت خانواده | دانش توسعه سلامت خانواده
دانش توسعه سلامت خانواده | دانش توسعه سلامت خانواده



دکتر سید تقی حسینی | دانش توسعه سلامت خانواده
دکتر سید تقی حسینی | دانش توسعه سلامت خانواده
دکتر سید تقی حسینی | دانش توسعه سلامت خانواده

مقتضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایید.
شماره تماس: ۰۷۱۳۳۳۰۹۲۱۵