

ISSN:2251-6018

سال دوازدهم ♦ شماره ۱۲۰۵ ♦ خرداد ۱۴۰۰ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



۱۰ خرداد روز جهانی بدون دخانیات

در این شماره میخوانید:

تأثیر سیگارهای الکترونیکی بر ترک سیگار
شیوع سل و ایدز در میان معتادان تزریقی
دریافت کنندگان پیوند کلیه و همه‌گیری کووید-۱۹
رژیم غذایی و بروز بیماری سارکوپنی
عوامل مؤثر بر بروز سرطان سینه در میان زنان ایرانی
عوامل خطر در بروز بیماری‌های مزمن در ایران
عوامل خطر در بروز سرطان روده بزرگ کدامند؟
اختلالات خواب در میان افراد بزرگسال

صفحه	عنوان
۳	تأثیر سیگارهای الکترونیکی بر ترک سیگار
۴	شیوع سل و ایدز در میان معتادان تزریقی
۵	دریافت‌کنندگان پیوند کلیه و همه‌گیری کووید-۱۹
۶	رژیم غذایی و بروز بیماری سارکوپنی
۷	عوامل مؤثر بر بروز سرطان سینه در میان زنان ایرانی
۸	عوامل خطر در بروز بیماری‌های مزمن در ایران
۱۰	عوامل خطر در بروز سرطان روده بزرگ کدامند؟
۱۱	اختلالات خواب در میان افراد بزرگسال

کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال دوازدهم - شماره ۱۲۰
خرداد 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

تأثیر سیگارهای الکترونیکی بر ترک سیگار



با افرادی که سیگارهای پلاسبو (سیگارهای الکترونیکی بدون نیکوتین) استفاده می‌کردند، بیشتر مایل به ترک سیگار بودند. علاوه بر این، یافته‌ها نشان دادند که مصرف چنین سیگارهایی در مقایسه با مداخلات مشاوره‌ای و نیز جایگزین‌های نیکوتین، در کوتاه مدت بر ترک سیگار مؤثرترند، در حالیکه در بلندمدت اثراتشان کاهش می‌یابد. با این حال، تمامی این یافته‌ها باید با دقت مورد ارزیابی و استفاده قرار بگیرند، چرا که با توجه به محدود بودن تعداد مطالعات ورودی به این مطالعه، یافته‌ها قطعی نمی‌باشند.

بهداشتی قرار گرفته‌اند. از جمله مداخلات درمانی رایج می‌توان به رفتار درمانی، حمایت اجتماعی، استفاده از داروها و درمان‌های جایگزین‌کننده نیکوتین اشاره کرد. یکی از مداخلات جدید در این باره که تلاش می‌کند تا به نحوی شبیه‌ساز مصرف سیگار باشد، سیگارهای الکترونیکی (e-cigarettes) می‌باشند. سیگارهای الکترونیکی که با باتری کار می‌کنند، دارای سیستم‌های انتقال‌دهنده نیکوتین هستند که تلاش دارند تا اثرات حسی حرکتی سیگار کشیدن شامل حرکات دست و استنشاق را تقلید کرده، بدون اینکه احتراقی صورت بگیرد. با توجه به اینکه سیگارهای الکترونیکی نیازی به احتراق توتون ندارند، احتمال می‌رود که در مقایسه با مصرف سیگارهای واقعی دارای خطر مرگ و میر و نیز بیماری‌زایی کمتری باشند. اگرچه در سالیان اخیر، مصرف این نوع از سیگارها افزایش یافته است، اما همچنان شک و تردیدهایی در ارتباط با اثربخشی آنها وجود دارد. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه مروری که یافته‌های ارزشمند آن در ژورنال *Nicotine & Tobacco Research* انتشار یافته‌اند، تلاش کرده است تا به بررسی اثربخشی سیگارهای الکترونیکی بپردازد.

بر اساس یافته‌های این مطالعه، افرادی که از سیگارهای الکترونیکی استفاده می‌کردند، در مقایسه

Grabovac I, Oberndorfer M, Fischer J, Wiesinger W, Haider S, Dorner TE. Effectiveness of electronic cigarettes in smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*. 2021 Apr;34-625:(4)23.

در دهه‌های اخیر، مطالعات فراوانی به اثرات زیان‌آور مصرف سیگار بر سلامت افراد جامعه پرداخته‌اند. بیش از پنج هزار ترکیب شیمیایی در دود ناشی از مصرف سیگار وجود دارد که تاکنون بیش از ۷۰ مورد آن به عنوان عوامل سرطان‌زا شناخته شده‌اند. مصرف سیگار نه تنها می‌تواند احتمال ابتلاء به سرطان‌هایی نظیر سرطان شش‌ها، کلیه، مثانه، پانکراس و... را افزایش دهد، بلکه می‌تواند منجر به امراضی نظیر بیماری‌های قلبی، تنفسی، انواع عفونت‌ها و حتی نازایی گردد.

مصرف سیگار یکی از عوامل اصلی در بروز مرگ و میر در سراسر جهان می‌باشد. اما نکته قابل تأمل این است که این عامل در میان سایر عوامل منجر به مرگ و میر، به عنوان نخستین عامل قابل پیشگیری در نظر گرفته می‌شود. از همین رو، مصرف سیگار به عنوان یکی از مهمترین نگرانی‌های بهداشت عمومی در سطح جهان در نظر گرفته می‌شود، چرا که بیش از یک میلیارد نفر در سراسر جهان مصرف‌کننده این ماده دخانی می‌باشند. علاوه بر این، نرخ مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات نیز بسیار بالاست به نحوی که سالانه حدود ۸ میلیون نفر بر اثر مشکلات ناشی از مصرف دخانیات در سراسر جهان جان خود را از دست می‌دهند.

در پاسخ به چنین شرایطی، حرکت به سمت کاهش میزان مصرف مواد دخانی نظیر سیگار در بسیاری از کشورهای جهان بشدت مورد توجه قرار گرفته است. از همین رو، مداخلات درمانی به منظور ترک مصرف چنین موادی در اولویت سیاست‌های

شیوع سِل و ایدز در میان معتادان تزریقی



در حالیست که بر اساس شواهد بین‌المللی، شیوع بیماری ایدز در میان معتادان تزریقی، نزدیک به ۱۸ درصد است. موضوعی که زنگ خطر را به صدا درآورده است، شیوع بالای ایدز در میان معتادان تزریقی در استان‌هایی نظیر کرمانشاه است که مستلزم توجه بیش از پیش تصمیم‌گیرندگان و سیاستگذاران می‌باشد. یافته‌های این مطالعه وجود هیچ‌گونه رابطه روشنی بین ابتلاء به بیماری ایدز در این دسته از افراد با سن، سطح تحصیلات و نیز وضعیت تأهل را نشان نمی‌داد. نکته قابل تأمل این است که میانگین سن اولین تزریق در میان مشارکت‌کنندگان حدود ۲۵ سال بود. از طرفی، میزان بهره‌گیری از سرنگ‌های مشترک بیش از ۶۵ درصد بوده و ۲۷ درصد از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که در طی ماه اخیر از سرنگی استفاده کرده‌اند که پیش از این استفاده شده بوده است. این یافته‌ها ضرورت تسهیل دسترسی به خدمات کاهنده خطر و نیز وسایل بهداشتی و استریل‌شده را برای معتادان تزریقی در ایران آشکار می‌سازد.

است تا ضمن برآورد میزان شیوع سِل و ایدز در میان افراد تزریقی، شیوع همزمان این دو عفونت را هم برآورد نماید. بر اساس یافته‌های این مطالعه، بیش از یک سوم از مشارکت‌کنندگان در مطالعه دارای تست مثبت TST بودند. نتیجه مثبت این تست دلالت بر وجود عفونت سِلی در بدن فرد می‌باشد. با این حال، باید به این نکته مهم نیز توجه داشت که بسیاری از افرادی که به عفونت سِلی آلوده می‌شوند، به بیماری سِل مبتلاء نمی‌شوند که اصطلاحاً به چنین مواردی بیماری سِل پنهان گفته می‌شود. این یافته از مطالعه که حدود ۳۰ درصد از مشارکت‌کنندگان آلوده به عفونت سِلی بودند بسیار بیشتر از گزارش‌های پیشین از افراد تزریقی در شهرهای همدان (بیش از ۱۸ درصد) و شیراز (نزدیک به ۵ درصد) بود. با این حال، شواهد علمی نشان از وجود شیوع بالای عفونت سِلی پنهان در میان افراد تزریقی بی‌خانمان در سطح شهر تهران می‌باشد، به نحوی که میزان شیوع این بیماری بیش از ۴۰ درصد است. در ارتباط با شیوع بیماری ایدز نیز یافته‌های این مطالعه بیانگر بالا بودن شیوع آن در میان معتادان تزریقی (بیش از ۸.۵ درصد) در مقایسه با جمعیت عمومی کشور بودند. این

Radfar SR, Nematollahi P, Tayeri K, Dehghan H, Janani M, Higgs P, Mohsenifar S, Noroozi A. Prevalence of latent tuberculosis infection and HIV among people who inject drugs in Iran. *Drug and Alcohol Review*. 2021 May;9-572:(4)40.

بیماری سِل یکی از مهمترین مشکلات سلامت عمومی بویژه در میان افراد تزریقی می‌باشد. علاوه بر این، حدود ۲۰ درصد از کل افراد تزریقی در سرتاسر جهان به بیماری ایدز مبتلاء می‌باشند که همین امر باعث گردیده است تا خطر پیشرفت بیماری سِل پنهان در این افراد به بیماری سِل معمول شدت یابد. در همین رابطه، شواهد علمی موجود بیانگر این حقیقت هستند که میزان شیوع عفونت سِلی در میان افراد تزریقی دو تا شش برابر بیش از سایر گروه‌های پُرخطر است. اسکان افراد تزریقی در محیط‌های پُرجمعیت و نیز نبود سیستم تهویه مناسب در چنین مکان‌هایی از جمله مهمترین عوامل شیوع بالای سِل در میان این گروه می‌باشد. با این حال، عواملی نظیر تأثیر منفی مصرف مواد مخدر بر سیستم ایمنی بدن، شرایط اجتماعی نظیر بی‌خانمانی و شرایط موجود در دوره‌های حبس این افراد، دارای نقش پُررنگی در بروز عفونت سِلی می‌باشند.

بر اساس بررسی‌های انجام شده، حدود ۱۸۰ تا ۲۰۰ هزار فرد تزریقی در ایران وجود دارد که همین تزریق عامل اصلی ابتلای بسیاری از آنها به بیماری ایدز می‌باشد. با این حال، به دنبال اقدامات صورت گرفته در سالیان اخیر، میزان بروز ایدز در میان این دسته از بیماران کاهش یافته است به گونه‌ای که از حدود ۱۴ درصد در سال ۲۰۰۷ به کمتر از ۱۰ درصد در سال‌ها اخیر رسیده است. با این حال، تاکنون مطالعه‌ای به بررسی میزان شیوع این عفونت‌ها در میان افراد تزریقی نپرداخته است. از همین رو، این مطالعه تلاش کرده

دریافت‌کنندگان پیوند کلیه و همه‌گیری کووید-۱۹



Molaei H, Khedmat L, Nemati E, Rostami Z, Saadat SH. Iranian kidney transplant recipients with COVID 19 infection: Clinical outcomes and cytomegalovirus coinfection. *Transplant Infectious Disease*. 2021 Feb;1(23):e13455.

پیوند کلیه فرآیندی است که در طی آن کلیه سالم از فرد اهداءکننده به فرد دریافت‌کننده انتقال داده می‌شود. کلیه می‌تواند از فرد زنده یا فرد فوت شده به فرد دریافت‌کننده انتقال داده شود، با این حال فرد اهداءکننده باید از خصوصیات و شرایط خاصی برخوردار باشد تا کلیه برای گیرنده مناسب باشد. نکته‌ای که باید در نظر داشت این است که فرد می‌تواند با یک کلیه سالم به حیات خود ادامه دهد. اما چه موقع پیوند کلیه نیاز خواهد بود؟ به هنگامی که بیمار به مرحله نهایی کلیه (ESRD) که آن را نارسایی دائمی کلیه نیز می‌نامند مبتلاء گردد و نیازمند انجام دیالیز باشد، به احتمال زیاد انجام پیوند کلیه اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. عوامل مختلفی می‌توانند موجبات مرحله نهایی کلیه را فراهم کنند که از آن جمله می‌توان به عفونت‌های ادراری، دیابت، فشار خون بالا، اختلالات مادرزادی کلیه، لوپوس و سایر بیماری‌های سیستم ایمنی بدن و... اشاره کرد.

همه‌گیری کووید-۱۹ در ماه‌های اخیر بشدت گروه‌های جمعیتی مختلف را تحت تأثیر قرار داده است. اگرچه این بیماری قابلیت ابتلاء نمودن تمام رده‌های سنی را دارا می‌باشد، اما افراد سالمندی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند بیشتر تحت تأثیر این بیماری تنفسی قرار می‌گیرند. بر اساس شواهد علمی موجود، ویروس کرونا پس از درگیر نمودن سلول‌های تنفسی، از قابلیت بالایی برای درگیر نمودن کلیه‌ها و ایجاد آسیب‌های جدی به سلول‌های کلیه برخوردار می‌باشد. از همین رو است که عفونت ناشی از بیماری کووید-۱۹ در بیماران پیوندی می‌تواند نارسایی کلیه را بر

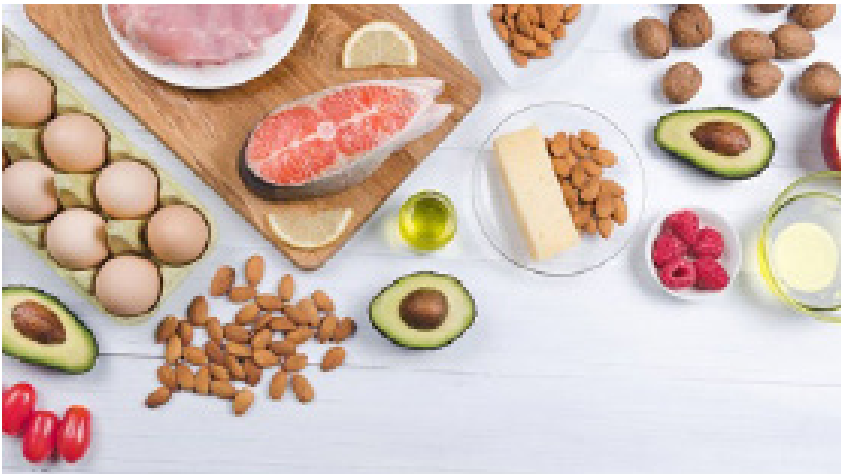
اثر سرکوب سیستم ایمنی، تشدید بیماری‌های زمینه‌ای و یا سایر امراض، افزایش دهد.

این مطالعه که یافته‌های آن در ژورنال *Transplant Infectious Disease* منتشر شده‌اند، تلاش کرده است تا دریافت‌کنندگان پیوند کلیه‌ای که به بیماری کووید-۱۹ مبتلاء شده‌اند را بررسی نموده و علائم بالینی و سایر عوامل خطری که ممکن است این بیماران را درگیری سازد، آشکار سازد. در ادامه به اختصار به بیان یافته‌های این مطالعه ارزشمند می‌پردازیم.

کنترل و مدیریت بیماری کووید-۱۹ در دریافت‌کنندگان پیوند کلیه بسیار پُرچالش‌می‌باشد، چرا که سرکوب سیستم ایمنی و نیز حساسیت این دسته از افراد به عوامل بیماری‌زای ویروسی بسیار بالا می‌باشد. در واقع، از آنجا که دریافت‌کنندگان پیوند کلیه به منظور پیشگیری از رد عضو پیوندی از داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی استفاده می‌کنند، از سیستم ایمنی نسبتاً ضعیفی برای تقابل با هر گونه بیماری عفونی برخوردار می‌باشند. از همین رو است که احتمال وجود عفونت‌های ویروسی همزمان در این دسته از افراد بیشتر بوده و احتمال خطر مرگ‌ومیر نیز به مراتب بالاتر است. از سویی دیگر، از آنجا که سلول‌های میزبان ویروس

کرونا در دستگاه تنفسی و نیز کلیه‌ها حضور دارند، احتمال درگیر شدن کلیه‌ها بیش از پیش افزایش می‌یابد. در این مطالعه، میانگین سنی افراد شرکت‌کننده حدود ۶۰ سال بود و اغلب آنها را مردان تشکیل می‌دادند. در مجموع، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهند که ابتلای دریافت‌کنندگان پیوند کلیه به بیماری کووید-۱۹ منجر به افزایش میزان کراتینین، افزایش نیتروژن اوره خون، افزایش ALT (آنزیمی که بیشتر در سلول‌های کبد و کلیه یافت می‌شود) و نیز افزایش غلظت سرمی پروتئین واکنشی (CRP) می‌گردد. در حالیکه، تعداد پلاکت‌ها و لنفوسیت‌های خونی در این دسته از بیماران کمتر می‌شوند. همین تغییرات می‌توانند خطرات متعددی را برای بیماران پیوند کلیه موجب گردند. از همین رو لازم است تا اقدامات پیشگیرانه مؤثری به منظور جلوگیری از ابتلاء این دسته از بیماران به کووید-۱۹ اتخاذ شود. بر اساس شواهد علمی، پیشنهاد شده است تا در صورت ابتلای بیماران پیوند کلیه به کووید-۱۹ از داروهای آنتی‌بیوتیک و ضد ویروسی به منظور جلوگیری از پیشرفت بیماری کووید-۱۹ استفاده شود.

رژیم غذایی و بروز بیماری سارکوپنی



Bagheri A, Hashemi R, Soltani S, Heshmat R, Motlagh AD, Larijani B, Esmailzadeh A. The relationship between food-based pro-inflammatory diet and sarcopenia: findings from a cross-sectional study in Iranian elderly people. *Frontiers in Medicine*. 8;2021.

به کاهش حجم عضلات بر اثر روند طبیعی پیری، سارکوپنی گفته می‌شود. این بیماری با کاهش سریع حجم عضلات همراه بوده و از همین رو به عنوان یکی از مشکلات سلامت عمومی بویژه در میان سالمندان شناخته می‌شود. متأسفانه رشد این اختلال در سالیان اخیر سرعت گرفته است به گونه‌ای که تخمین زده می‌شود که جمعیت این بیماران از حدود ۵۰ میلیون نفر در سال ۲۰۱۰ به بیش از ۲۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. در ایران نیز با توجه به سرعت بالای پیری جمعیت، پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۶، حدود ۱۰ درصد از جمعیت کشور به این بیماری مبتلاء گردند. از همین رو، شناخت عوامل منجر به چنین اختلالی بسیار حیاتی به نظر می‌رسد.

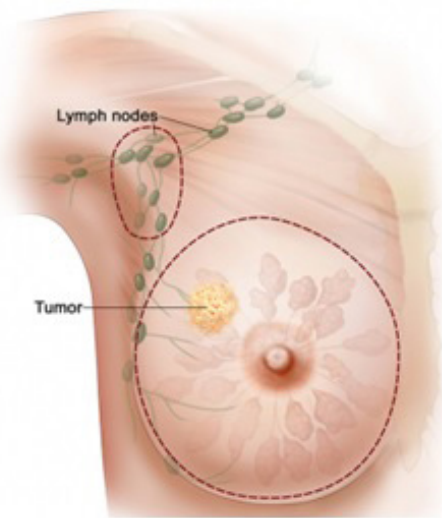
بر اساس شواهد علمی موجود، پیری، کم تحرکی، رژیم غذایی نامناسب، بیماری‌های مزمن، التهاب و عوامل درمان‌زاد (مشکلات ناشی از عوارض درمان سایر بیماری‌ها) به عنوان مهمترین علل بروز سارکوپنی شناخته می‌شوند. بر اثر این اختلال، توانایی فرد در انجام دسته‌ای از وظایف روزمره نظیر بالارفتن از پله‌ها، راه رفتن و بلند کردن اجسام محدود می‌شود. به دنبال چنین وضعیتی، معمولاً فرد مبتلاء از مشارکت در فعالیت‌های فیزیکی خودداری می‌کند که خود روند بیماری را تسریع می‌نماید. همانطور که پیش از این گفته شد، التهاب از جمله علل مهم در بروز سارکوپنی می‌باشد. در واقع، التهاب باعث مجموعه‌ای واکنش‌ها در بدن می‌شود که نتیجه آن کاهش سنتز و شکل‌گیری ماهیچه است. رژیم‌های غذایی شامل ترکیب

آمریکا نیز وجود چنین رابطه بیان شده است. از همین رو پیشنهاد شده است که بهره‌گیری از یک رژیم غذایی مناسب که حاوی مواد غذایی سالم نظیر ماهی، سبزیجات، میوه تازه و لبنیات کم چرب بوده و میزان مواد غذایی نظیر گوشت قرمز، کنسروجات، سیب‌زمینی، لبنیات پرچرب و نوشیدنی‌های گازدار در آن به میزان حداقل باشد، می‌تواند احتمال بروز سارکوپنی را کاهش دهد.

پیچیده‌ای از مواد مغزی و نیز ترکیبات شیمیایی می‌باشند که بر یکدیگر نیز تأثیرگذار هستند. از همین رو، بررسی اثر تک تک هر یک از غذاها و یا مواد مغزی نمی‌تواند به خوبی روشنگر ماهیت یک رژیم غذایی باشد. در پاسخ به چنین شرایطی، متخصصان تلاش کرده‌اند تا به بررسی رژیم‌های غذایی که شامل مجموعه‌ای از غذاها و نیز مواد مغزی می‌باشند، بپردازند تا بتوانند ظرفیت بالقوه یک رژیم غذایی در ایجاد التهاب را ارزیابی نمایند. اگرچه تاکنون مطالعات متعددی تلاش کرده‌اند تا رابطه میان شاخص التهابی رژیم غذایی با سرطان روده بزرگ، سندروم روده تحریک‌پذیر و حتی بیماری‌های روانشناختی را آشکار سازند، اما مطالعه‌ای در ارتباط با رابطه میان شاخص التهابی رژیم غذایی و بیماری سارکوپنی انجام پذیرفته است. این مطالعه مقطعی تلاش کرده است تا رابطه میان شاخص التهابی رژیم غذایی و بروز بیماری سارکوپنی را در شهر تهران به عنوان پُرجمعیت‌ترین شهر کشور مورد ارزیابی قرار دهد. در ادامه به ارائه یافته‌های این مطالعه می‌پردازیم.

نتایج این مطالعه بیانگر این است که رژیم غذایی التهابی احتمال بروز سارکوپنی را افزایش می‌دهد. در واقع، رژیم‌های غذایی پُرقلند و نیز فرآوری شده که دارای خاصیت التهابی بیشتری می‌باشند، در بروز سارکوپنی مؤثر هستند. در مطالعات مشابه در سایر کشورها نظیر ایالات متحده

عوامل مؤثر بر بروز سرطان سینه در میان زنان ایرانی



Maleki F, Fotouhi A, Ghiasvand R, Harirchi I, Talebi G, Rostami S, Hosseini M, Rozek L, Zende del K. Association of physical activity, body mass index and reproductive history with breast cancer by menopausal status in Iranian women. *Cancer Epidemiology*. 2020 Aug 67:101738;1.

سرطان سینه شایع‌ترین سرطان در میان زنان در سراسر جهان است. بیش از نیمی از موارد جدید سرطان سینه و همچنین بیش از ۶۰ درصد از مرگ‌ومیر ناشی از این نوع سرطان در کشورهای با درآمد متوسط و کم‌درآمد دیده می‌شود. نکته جالب توجه آن است که اگرچه میزان بروز سرطان سینه در کشورهای ثروتمند در حال کاهش است، اما بروز آن در کشورهای با درآمد متوسط و کم‌درآمد در حال افزایش است. تخمین زده می‌شود که با توجه به تغییرات جمعیتی میزان بروز این نوع سرطان از سال ۲۰۱۲ تا سال ۲۰۲۶ حدود ۵۰ درصد افزایش یابد.

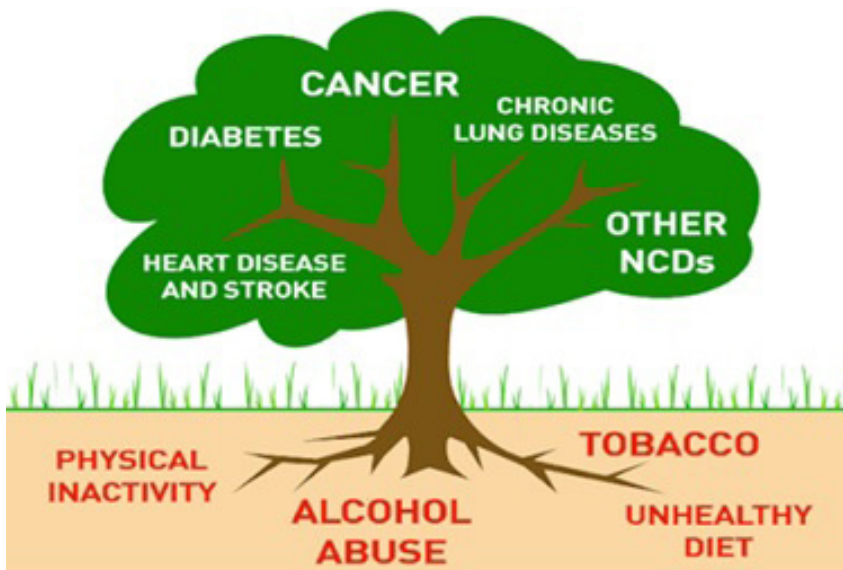
بر اساس شواهد موجود، بسیار از عوامل خطر در بروز سرطان سینه در کشورهای غربی مرتبط با سبک زندگی حاکم بر این کشورها می‌باشد. از همین رو، عواملی نظیر کم‌تحرکی، چاقی، عادات غذایی غربی، تولد فرزند نخست در سنین میانسالی و همچنین داشتن فرزند کمتر، به عنوان عوامل خطر در بروز این نوع سرطان در کشورهای ثروتمند در نظر گرفته می‌شوند. علاوه بر این عوامل، شرایطی نظیر افزایش سن ازدواج و نیز بالا رفتن سن مادران به هنگام اولین بارداری در کشورهای آسیایی از جمله ایران باعث شده است تا شدت سرطان سینه افزایش یابد. چنین روندی را می‌توان در کاهش چشمگیر نرخ زاد و ولد در ایران مشاهده کرد که از حدود ۶ در سال ۱۹۸۶ به حدود ۲ در سال ۲۰۱۶ رسیده است.

این مطالعه موردشاهدی که یافته‌های با اهمیت آن در ژورنال *Cancer Epidemiology* انتشار یافته‌اند، تلاش کرده است تا به

همانطور که پیش از این گفته شد، داشتن فعالیت فیزیکی می‌تواند احتمال بروز سرطان سینه را کاهش دهد. در واقع، داشتن فعالیت فیزیکی باعث کاهش هورمون‌های تولید مثل، کاهش التهاب مزمن، کاهش هورمون‌های خطرناک و مهار مسیرهای مرتبط با هایپرانسولینمی (شرایطی که در آن مقدار انسولین موجود در خون بیش از مقدار طبیعی است)، می‌گردد. علاوه بر این، در مناطقی که فعالیت فیزیکی همراه می‌شود با وزن متعادل، مصرف الکل کمتر و هورمون درمانی کمتر، خطر بروز سرطان سینه بشدت کاهش می‌یابد. بخش عمده‌ای از کم‌تحرکی در کشورهای نظیر ایران، ناشی از عوامل فرهنگی و اجتماعی می‌باشد که باعث شده است تا زنان فعالیت فیزیکی کمتری در مقایسه با کشورهای غربی داشته باشند. در مجموع، با توجه به روند افزایش وزن در میان جامعه ایران، پیش‌بینی می‌شود که همچنان میزان بروز سرطان سینه در سطح کشور رو به افزایش باشد. از طرفی، کم‌تحرکی در میان زنان و همچنین کاهش میزان زاد و ولد می‌تواند این وضعیت را تشدید نماید. از همین رو لازم است تا با در نظر گرفتن برنامه‌های ملی و کمپین‌های آگاه‌سازی، در مسیر پیشگیری از ابتلاء به این نوع سرطان حرکت کرد.

بررسی عوامل خطر بالقوه در بروز سرطان سینه در کشور ایران پردازد. در ادامه به مرور یافته‌های این مطالعه می‌پردازیم. وجود فعالیت فیزیکی از جمله عوامل مهم در کاهش بروز سرطان سینه می‌باشد. در واقع، در این مطالعه مشاهده شد که زنانی که دارای فعالیت فیزیکی مناسبی به هنگام داشتن وزن نرمال پیش از دوره یائسگی و نیز از فعالیت فیزیکی مطلوبی به هنگام داشتن اضافه وزن در دوره پس از یائسگی بودند، خطر بروز این نوع سرطان بشدت در آنها کاهش می‌یابد. با این حال، وجود سابقه خانوادگی از سرطان سینه، مصرف قرص‌های ضد بارداری و بروز نخستین قاعدگی در سنین بالاتر، می‌توانند احتمال بروز سرطان سینه پیش و پس از یائسگی را افزایش دهند. نکته قابل تأمل این است که چند فرزندی می‌تواند احتمال بروز این نوع سرطان را در دوران پس از یائسگی کاهش دهد، در حالی که داشتن اضافه وزن و چاقی می‌تواند بصورت چشمگیری احتمال بروز سرطان سینه را در دوران پس از یائسگی افزایش دهد. چنین یافته‌هایی می‌توانند در اتخاذ راهبردها و سیاست‌های پیشگیرانه در ایران و سایر کشورهای در حال توسعه که بشدت با این بیماری دسته و پنجه نرم می‌کنند، مورد استفاده قرار گیرند.

عوامل خطر در بروز بیماری‌های غیرمسمری در ایران



Azadnajafabad S, Mohammadi E, Aminorroaya A, Fattahi N, Rezaei S, Haghshenas R, Rezaei N, Naderimagham S, Larijani B, Farzadfar F. Non-communicable diseases' risk factors in Iran; a review of the present status and action plans. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2021 Jan 9-22:1.

بیماری‌های غیرمسمری مهمترین عامل مرگ‌ومیر و ناتوانی در سراسر جهان می‌باشند که همین امر باعث شده است تا بار سنگینی بر نظام‌های مراقبت سلامت وارد کنند. بر اساس شواهد علمی موجود، بیماری‌های غیرمسمری عامل نزدیک به ۷۵ درصد از کل مرگ‌ومیرها و عامل بیش از ۶۳ درصد از ناتوانی‌های موجود در سطح جهان هستند. اهمیت بیماری‌های غیرمسمری در برنامه جهانی اهداف توسعه پایدار ۲۰۳۰ نیز بصورت خاص مورد توجه قرار گرفته شده است، به گونه‌ای که یکی از اهداف عمده این برنامه، کاهش میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیرمسمری به میزان یک سوم تا پایان سال ۲۰۳۰ میلادی می‌باشد. متأسفانه، حدود ۸۰ درصد از فوتی‌های ناشی از این دسته از بیماری‌ها، در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط به وقوع می‌پیوندند. در ایران نیز به عنوان کشوری با درآمد متوسط، بیماری‌های غیرمسمری عامل حدود ۷۸ درصد از مرگ‌ومیرها در سال ۲۰۱۹ بوده‌اند. ایران در حال گذراندن دوره‌ایست که با توجه به مسن شدن جمعیت، تغییر در عوامل بیماری‌زا و جایگزین شدن بیماری‌های مسری با بیماری‌های غیرمسمری نظیر بیماری‌های قلبی‌عروقی، فشار خون بالا، دیابت، اختلالات روانی، آسیب‌های ترافیکی و مصرف مواد مخدر/الکل، ضرورت توجه به چنین روندی دو چندان شده است.

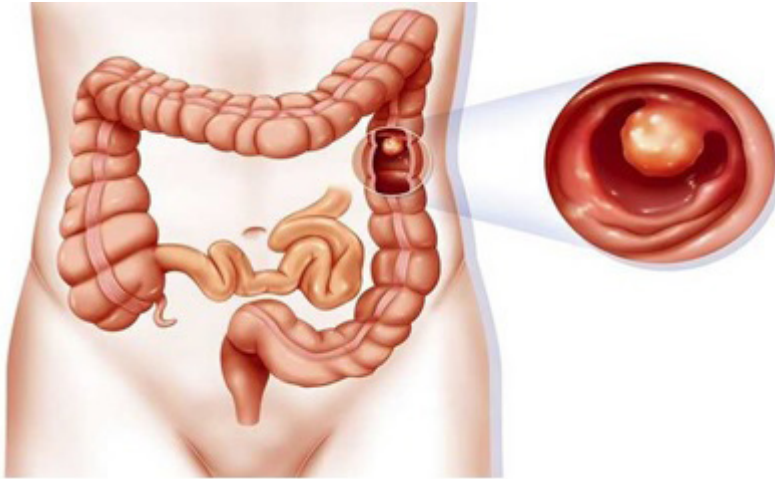
بیماری‌های غیرمسمری در ایران را بررسی و مهمترین یافته‌ها را ارائه نماید. در ادامه به ارائه مهمترین نتایج این مطالعه می‌پردازیم. رژیم غذایی نامناسب از جمله مهمترین عوامل منجر به بیماری‌های غیرمسمری در ایران می‌باشد. در واقع، رژیم‌های غذایی نامناسب دارای تأثیرات نامطلوبی بر جنبه‌های جسمانی و روانی افراد بوده که در نتیجه آن خطر بروز دسته‌ای از امراض و همچنین مرگ‌ومیر افزایش می‌یابد. متأسفانه، شواهد مرتبط دال بر این واقعیت هستند که بیش از ۱۶ درصد از مرگ‌ومیرها در ایران، ناشی از رژیم غذایی نامناسب هستند. فعالیت فیزیکی ناکافی دیگر عامل بروز بیماری‌های غیرمسمری در ایران است که متأسفانه عامل بیش از چهار درصد از فوتی‌های در کشور ایران می‌باشد. یکی از نکات قابل توجه در این باره، شایع‌تر بودن بی‌حرکی در میان زنان ایرانیست که عوامل مختلفی موجب چنین وضعیتی شده‌اند، از جمله عوامل اجتماعی و فرهنگی. از طرفی، نبود فعالیت‌های تفریحی و ورزشی مشخص برای بخش عمده‌ای از جمعیت دیگر عامل فعالیت فیزیکی ناکافی در ایران است. در کنار عوامل مذکور، وجود اضافه وزن و چاقی در میان جمعیت ایران دیگر عامل بسیار با اهمیت در بروز

عوامل خطر منجر به بیماری‌های غیرمسمری به دو دسته قابل‌تغییر و غیرقابل‌تغییر طبقه‌بندی می‌شوند. عوامل غیرقابل‌تغییر اشاره به مواردی دارند که در کنترل انسان نیستند نظیر سن، جنسیت، نژاد و عوامل ژنتیکی. این در حالیست که عوامل قابل‌تغییر به مواردی اشاره دارند که انسان می‌تواند آنها را تغییر دهد نظیر سبک زندگی، عوامل فرهنگی و اجتماعی. چهار دسته اصلی بیماری‌های غیرمسمری که شامل بیماری‌های قلبی‌عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های تنفسی مزمن هستند، بصورت قابل ملاحظه‌ای با سبک زندگی افراد مرتبط هستند. در واقع، عواملی نظیر رژیم غذایی نامناسب، فعالیت فیزیکی ناکافی، اضافه وزن/چاقی، مصرف دخانیات و استفاده بیش از حد الکل که وابسته به سبک زندگی افراد هستند، در بروز این بیماری‌ها نقش پررنگی ایفاء می‌کنند. در ایران نیز در طی سالیان اخیر مطالعات متعددی به منظور شناخت عوامل رایج منجر به بروز بیماری‌های غیرمسمری به انجام رسیده است که هر یک دارای نتایج متفاوتی بوده‌اند. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه مروری تلاش کرده است تا با انجام یک مطالعه مروری جامع، مطالعات مرتبط با عوامل منجر به

بیماری‌های غیرمسری در ایران می‌باشند. نکته قابل تأمل، وجود اضافه وزن و چاقی در میان کودکان می‌باشد که در سالیان اخیر، نگرانی‌های جدی را ایجاد کرده‌اند. بر اساس شواهد علمی، اضافه وزن و چاقی رابطه مستقیمی با بروز بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، سرطان‌ها و... دارند. متأسفانه، این اضافه وزن و چاقی عامل بیش از ۱۸ درصد از مرگ‌ومیرها و حدود ۱۳ درصد از ناتوانی‌ها در ایران می‌باشند.

از دیگر عوامل شایع منجر به بیماری‌های غیرمسری در ایران می‌توان به فشار خون بالا، مصرف دخانیات و الکل، چربی‌پریشی (هرگونه تغییر غیرطبیعی در سطح سرمی چربی‌ها) و بالا بودن قند خون ناشتا اشاره کرد.

عوامل خطر در بروز سرطان روده بزرگ کدامند؟



Low EE, Demb J, Liu L, Earles A, Bustamante R, Williams CD, Provenzale D, Kaltenbach T, Gawron AJ, Martinez ME, Gupta S. Risk factors for early-onset colorectal cancer. *Gastroenterology*. 2020 Aug 501-492:(2)159;1.

سرطان روده بزرگ به عنوان چهارمین نوع سرطان رایج در ایالات متحده آمریکا شناخته می‌شود. این نوع سرطان رتبه دوم را در زمینه مرگومیر ناشی از انواع سرطان ایفاء می‌کند. اگرچه در سالیان اخیر میزان بروز سرطان روده بزرگ رو به کاهش بوده است، اما متأسفانه بروز این نوع سرطان در میان افراد زیر ۵۰ سال افزایش یافته است. در بسیاری از انواع سرطان روده بزرگ، رشد غیرطبیعی سلول‌ها در سطح داخلی روده رخ می‌دهد که به این رشد پولیپ گفته می‌شود. برخی از این پولیپ‌ها که گاهی اوقات ممکن است ایجاد آنها چندین سال به طول بیانجامد، منجر به سرطان شوند. از جمله شایعترین علائم سرطان روده می‌توان به احساس خالی نشدن روده، وجود خون در مدفوع، کاهش بیش از حد وزن، ضعف یا خستگی، تغییر مداوم در عادات روده (یبوست/اسهال)، خونریزی و... اشاره کرد.

این مطالعه مورد-شاهدی تلاش کرده است تا با بهره‌گیری از داده‌های مربوط به پانزده سال در ایالات متحده آمریکا، به شناخت عوامل خطر در بروز سرطان روده بزرگ بپردازد. در ادامه مهمترین یافته‌های این مطالعه را با هم مرور می‌کنیم. بر اساس یافته‌های این مطالعه، بالا رفتن سن، خطر ابتلاء به سرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد، به گونه‌ای که حدود سنی افرادی که اولین نشانه‌های بروز سرطان روده بزرگ در آنها دیده می‌شود، حدود ۴۴ سال است. به بیانی دیگر، ۷۵ درصد از موارد سرطان روده بزرگ زودهنگام در سنین بین ۴۰ تا ۴۹ سال دیده می‌شود. از همین رو، انجمن سرطان آمریکا پیشنهاد کرده است

تا غربالگری افراد در همین بازه‌های سنی و بویژه در سن ۴۵ سالگی به منظور شناسایی زودهنگام سرطان روده بزرگ انجام شود. شواهد علمی هم انجام چنین غربالگری‌هایی را هم اثربخش دانسته‌اند و هم از نظر اقتصادی به صرفه.

نکته قابل تأمل در ارتباط تأثیر جنسیت افراد بر بروز سرطان روده بزرگ این است که احتمال بروز چنین سرطانی در میان مردان بیش از دو برابر زنان است. با این حال، این مطالعه تأثیر نژاد افراد بر بروز سرطان روده بزرگ را ناچیز می‌داند. در حالیکه برخی از مطالعات پیشین چنین نشان داده‌اند که نژاد افراد در بروز چنین سرطانی مؤثر است. برای مثال، بروز سرطان روده بزرگ در میان اسپانیایی زبان‌ها در مقایسه با غیراسپانیایی زبان‌های ساکن ایالات متحده کمتر بوده است.

در این مطالعه نشان داده شده است که دیابتی بودن عامل خطر چشمگیری در بروز سرطان روده بزرگ نیست. این در حالیست که برخی از مطالعات علمی انجام شده نشان داده‌اند که دیابتی بودن افراد می‌تواند احتمال بروز این نوع سرطان را افزایش دهد. در مجموع، شواهد مرتبط با این موضوع بیانگر متناقض بودن نظریات می‌باشند که دستیابی به یک نتیجه مشخص را مشکل می‌سازند. با این حال نکته‌ای که باید به آن توجه داشته باشیم این است که دیابت بشدت وابسته به سن

افراد می‌باشد و از همین رو ممکن است بتوان این گونه برداشت کرد که بروز سرطان روده بزرگ ممکن است بصورت چشمگیری تحت تأثیر بیماری دیابت نباشد.

اگرچه این مطالعه معتقد است که مصرف فعلی یا قبلی دخانیات تأثیری بر بروز سرطان روده بزرگ ندارد، اما برخی از مطالعات معتقدند که مصرف دخانیات شانس بروز چنین سرطانی را افزایش می‌دهد. این در حالیست که مصرف آسپرین خطر ابتلاء به سرطان روده بزرگ را کاهش می‌دهد. نکته جالب توجه این است که تأثیر محافظتی آسپرین در گروه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال چشمگیر بود و از همین رو می‌تواند راهبرد پیشگیرانه مؤثری در این گروه سنی باشد.

مطالعات مرتبط رابطه بسیار قوی میان چاقی و بروز سرطان روده بزرگ را نشان داده‌اند. با این حال، یکی از یافته‌های شگفت‌انگیز این مطالعه، تأثیر اضافه‌وزن/چاقی بر کاهش بروز سرطان روده بزرگ است. دلیل شگفت‌انگیز بودن این است که خود سرطان روده بزرگ یک سرطان وابسته به چاقی می‌باشد. شاید یکی از عواملی که منجر به چنین یافته‌ای در این مطالعه شده است این است که زمانی داده‌های مرتبط از مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری شده است که افراد بدلیل بروز سرطان دارای کاهش وزن بیشتری بوده‌اند.

اختلالات خواب در میان افراد بزرگسال



Jalali R, Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Salari N. The prevalence of sleep disorders among Iranian older adults: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*. 2021 Jan 8-6:1.

پیر شدن جمعیت یکی از مهمترین چالش‌های سلامت عمومی در سالیان اخیر بوده است. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، پیش‌بینی می‌شود که جمعیت سالمندان از ۶۵ میلیون نفر به حدود ۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد. در ایران نیز پیر شدن جمعیت به سرعت در حال رخ دادن است، به گونه‌ای که بر اساس آمار سال ۲۰۱۶، بیش از نه درصد از جمعیت کشور را افراد ۶۰ سال به بالا تشکیل می‌دهند.

با پیر شدن جمعیت، خطر زندگی با بیماری‌های مزمن نیز افزایش می‌یابد که خود عامل مجموعه‌ای از مشکلات پزشکی، اجتماعی و روانشناختی می‌باشند. پیامد چنین وضعیتی محدود شدن فعالیت فیزیکی و کاهش کیفیت زندگی افراد سالمند می‌باشد. اختلالات خواب یکی از مهمترین مشکلاتی است که سالمندان با آن مواجه هستند به گونه‌ای که بیش از نیمی از شهروندان بزرگسال با آن دست و پنجه نرم می‌کنند.

خواب یکی از نیازهای ابتدایی بشر بوده و هر گونه اختلالی در آن می‌تواند کارایی فرد را کاهش داده و وی را با مشکلات متعددی رو به رو سازد. در دوره سالمندی، مجموعه‌ای از تغییرات، کیفیت و ساختار خواب و ریتم شبانه‌روزی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهند که نتیجه آن بروز اختلالات خواب و سایر مشکلات برای این دسته از افراد می‌باشد. از همین رو است که اختلالات خواب پس از سردرد و اختلالات گوارشی، سومین مشکل رایج سالمندان بوده و یکی از مهمترین دلایل رجوع شهروندان بزرگسال به پزشکان می‌باشند. هر گونه سیاست‌گذاری و مداخله در راستای کاهش اختلالات خواب افراد سالمند

نیازمند اطلاعات دقیق از میزان و دامنه شیوع این دسته از اختلالات می‌باشد. در پاسخ به چنین شرایطی، این مطالعه مروری تلاش کرده است تا به برآورد میزان شیوع اختلالات خواب در میان سالمندان ایرانی بپردازد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، میزان شیوع اختلالات خواب در میان سالمندان ایرانی نزدیک به ۴۹ درصد برآورد شده است. بیشترین میزان شیوع چنین اختلالاتی در میان سالمندان ساکن تهران دیده شد که میزان آن حدود ۸۸ درصد بود. دیگر یافته قابل تأمل این مطالعه این است که با بالا رفتن سال انجام هر یک از مطالعات و همچنین تعداد مشارکت‌کنندگان مطالعات، میزان شیوع اختلالات خواب افزایش می‌یافت.

وجود اختلالات خواب در میان سالمندان می‌تواند بروز اختلالات شناختی، خواب‌آلودگی در طی روز، چرت‌های مکرر، کاهش عملکرد روزانه و... را بصورت چشمگیری افزایش دهد. علاوه بر این، وجود اختلالات خواب احتمال بروز مشکلات روانشناختی را افزایش می‌دهد که نتیجه آن وابستگی سالمندان به داروهای آرام‌بخش خواهد بود. این در حالیست که استفاده از همین داروهای آرام‌بخش نیز احتمال بروز حوادثی نظیر سقوط و آسیب‌های ناشی از آن را افزایش داده و وابستگی سالمندان به اطرافیان را تشدید می‌کند. در ارتباط با دلایل منجر به اختلالات خواب، عوامل محیطی (نظیر وجود سر و صدا، نور، سرما، گرما)، عوامل فیزیکی (نظیر سرفه، درد، تنگی نفس، ادرار مکرر) و عوامل روانشناختی (نظیر اضطراب و نگرانی) مکرراً مورد اشاره قرار گرفته‌اند. نکته جالب توجه این است که بسیاری از شواهد علمی نقش عوامل محیطی را بر کیفیت خواب سالمندان بسیار زیاد می‌دانند. از همین رو پیشنهاد شده است تا با ارائه آموزش‌های مناسب به سالمندان، آنها را در مسیر مدیریت این عوامل و ارتقای کیفیت خواب یاری نمود. علاوه بر این، مصرف بالای داروهای آرام‌بخش از سوی

سالمندان می‌توانند مشکلات جسمی متعددی نظیر مشکلات کلیوی را موجب شود که خود می‌تواند سالمندان را با چالش‌های جدی‌تری مواجه سازد. از همین رو، متخصصان معتقدند که سالمندان باید با تغییر سبک زندگی و رژیم‌های غذایی خود، انجام فعالیت‌های فیزیکی منظم و استفاده از داروهای جایگزین، از اثرات نامطلوب چنین داروهایی در امان بمانند.



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>

به دانش بپرداز

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روزند

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

پژوهش خانواده

حقیقت

