



ماگنامہ خبری پژوهشی
مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت



سال سوم - شماره ۲۲ - فروردین ۱۳۹۱

ISSN: 2251-6018



در این شماره می خوانید:

۲

سخن نخست

۳

بررسی پدیده سالمندی در ایران

۵

سیر صعودی جمعیت سالمند در ایران و افزایش میزان امید به زندگی

۷- تا ۱۴ درصد از جمعیت سالخوردگان را گروه های سنی ۶۵ ساله تشکیل می دهند - جمعیت جهان تا سال ۲۰۵۰ به ۸/۹ تا ۹/۲ میلیارد نفر می رسد - جمعیت سالخورده در سال ۲۰۵۰ دو برابر می شود - بزود سالمندی جمعیت ایران از گذشته تا به امروز

۶

خلاصه سخنرانی های اولین سمینار سالمندی سالم

- نقش عوامل روانشناختی و روانشناختی در سالمندی سالم

بومی استخوان

کج توانی

- اپیدمیولوژی کینسالی در ایران

۸

نازه های پزشکی

- استراتژیک و مزایای استفاده از آرام بخش در افراد مسن - خطر بسیاری های قلبی و عروقی در تمام عمر - راهی برای کاهش مزاجت پیری - ویتامین D و مکمل های کلسیم - تدوین پیش نویس «سند سلامت سالمندان» - موج سالمندی ایران شدت می یابد - آغاز خود مراقبتی در منزل - رونمایی از نخستین تمرین به مناسبت روز جهانی سالمند - تعداد متخصصان طب سالمندی در ایران کمتر از ۱۰ نفر است



سال سوم - شماره ۲۲

فروردین ۱۳۹۱

ساحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کلمران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیات تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

همکاران این شماره:

دکتر بهرام پیمانی، دکتر مجتبی محمودی سید مهدی احمدی، باسر ساریخانی خرمی، دکتر مریم دهلان خلیلی

رئیس شورای سردبیری:

دکتر فریبرز بخار بسند

مدیر اجرایی:

محمد خوش سیما

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

سخن نخست

با تداوم کاهش میزان مولید و رشد جمعیت در ایران، از میزان جمعیت زیر ۱۵ سال کاسته و بر جمعیت بالای ۶۵ سال (جمعیت سالمند) اضافه شده است. آمار رسمی نشان می‌دهد که در حال حاضر بیش از ۷۱۵ میلیون نفر از افراد کشور بالای ۶۵ سال سن دارند. این آمار با اطلاعات سال ۱۳۷۵ که نشان می‌دهد جمعیت سالمندان رو به رشد است به خوبی مطابقت دارد. بر اساس گزارشات مرکز آمار ایران در بیشتر استان‌های کشور در طی سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ تعداد سالخوردگان مرد بیش از سالخوردگان زن بوده است و طی سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ در تمام استان‌ها تعداد زنان کهنسال بیش از مردان کهنسال خواهد شد. بنابراین در سالهای پیش رو جمعیت زنان کهنسال بیش از پیش خواهد شد. با توجه به مطالب فوق ضروری است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری مراکز، بخش‌ها و واحدهای ذیربط برنامه جامع و جنبه‌وجهی برای جمعیت کهنسال کشور تدوین نماید. برنامه‌هایی در اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال اجرا می‌باشد که ارتقاء روش زندگی سالم با تاکید بر سلامت تغذیه از آن جمله می‌باشد. سیستم فعلی بهداشت و درمان کشور خصوصاً برنامه پزشک خانواده و تیم بهداشت جایگاه مناسبی برای ارائه خدمات بهداشتی به سالخوردگان می‌باشد. از طرفی دیگر تمامی برنامه‌ها و سیاست‌های اتخاذ شده در زمینه سالمندی سالم باید بر اساس شواهد و پژوهش‌های بومی بنا نهاده شده باشند تا بتوانند پاسخگوی تمامی نیازهای جامعه باشند. از اینرو پژوهش در این زمینه بیش از پیش مورد نیاز می‌باشد. این وظیفه بر عهده مراکز تحقیقات مختلفی می‌باشد که به گونه‌ای با طلب سالمندی در ارتباط هستند.

دکتر کامران یاقری لنگرانی

رئیس مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت



در سال ۱۳۷۵ میزان فعالیت سالمندان گروه سنی ۶۰ تا ۶۴ ساله حدود ۴۲ درصد بوده در حالی که این نسبت برای افراد ۹۰ تا ۹۴ ساله حدود ۱۳ درصد به دست آمده است. براساس همین گزارش، در سال ۶۵ حدود ۶۸ درصد از زنان سالمند «شافل» بوده اند که در سال ۸۵ این نسبت به بیش از ۹۷ درصد رسیده است. مقایسه میزان فعالیت سالمندان و میزان فعالیت افراد در سنین کار نشان می دهد که این میزان ها مشابه همدیگرند و گروه های سالمند تقریباً بیکار نبوده اند، چرا که به دلیل کافی نبودن حقوق بازنشستگان کشوری به رفع نیازهای اولیه زندگی، اکثر سالمندان بعد از پایان خدمت ۳۰ ساله اداری مجبور هستند مجدداً به فعالیت ادامه داده یا فعالیت جدیدی را شروع کنند، البته این خصوصیت در بین مردانی که مسئولیت خانواده را برعهده دارند، مشهودتر است، اما نباید روند افزایشی تعداد زنان را در این گروه سنی نادیده گرفت.

همچنین در مورد افراد «بی همسر» بر اثر فوت نیز باید گفت که در تعاملی سرشماری های این سه دهه، درصد زنان بی همسر بیش از مردان بی همسر بوده است، البته باید توجه داشت، بالاتر بودن نسبت همسر داری زنان به دلیل بالاتر بودن «امید زندگی» و پایین تر بودن سن ازدواج در بین زنان برآورد شده است. افزایش میزان فعالیت سالمندان در بین سالهای ۶۵ تا ۷۵ در بخش دیگری از این گزارش که توسط سازمان ثبت احوال منتشر شده، آمده است: در سال ۱۳۶۵ میزان فعالیت سالمندان ایرانی ۲۸/۵ درصد بوده که در سال ۱۳۷۵ به ۳۰/۲ درصد رسیده است. این در حالیست که طبق همین گزارش، میزان فعالیت سالمندان مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است و در مناطق روستایی به دلیل تعداد کم افراد بیمه شده و دارای حقوق بازنشستگی، افراد مجبورند تا سن بالاتری فعالیت اقتصادی داشته باشند.

سیر صعودی جمعیت سالمند در ایران و افزایش میزان امید به زندگی

تهیه و تنظیم: دکتر دهقان خلیلی - پژوهشگر مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت

در سال ۱۹۸۵ حدود ۲۹۰ میلیون فرد بالای ۶۵ سال در کل جهان زندگی می کردند که این تعداد در سال ۱۹۹۸ به ۴۱۵ میلیون نفر رسید. در کشور ژاپن که پیرترین جمعیت را در جهان دارد تا سال ۲۰۲۰ جمعیت سالمندش به ۲۵٪ کل جمعیتش خواهد رسید. این روند افزایش جمعیت سالمند در ایران نیز مشاهده می گردد. در طی ۱۵ سال گذشته نشان داده شده است که جمعیت ایران بسرعت به سمت پیر شدن پیش می رود و در آینده جمعیت بزرگی را به خود اختصاص خواهد داد با وجودی که جمعیت ما در حال حاضر جوان می باشد ولی این جمعیت به سرعت به سمت پیری خواهد رفت .

۷ تا ۱۴ درصد از جمعیت سالخوردهگان را گروه های سنی ۶۵ ساله و بیشتر تشکیل می دهند:

در مطالعات جمعیت شناسی، سالمندی جمعیت در حال حاضر به این معناست که نسبت به افراد سالخورده به کل جمعیت در حال افزایش باشد. به عبارت دقیق تر، جمعیت رو به سوی سالمندی در ایران جمعیتی است که ۷ تا ۱۴ درصد آن جمعیت را گروه های سنی ۶۵ ساله و بیشتر تشکیل دهند. این نسبت در جامعه سالمند بین ۱۴ تا ۲۰ درصد و در جامعه سالخورده ۲۰ درصد و بیشتر است. این در حالیست که هر گاه میزان مرگ و میر به حداقل خود برسد و میزان مولید هم کاهش یابد، جمعیت سالمندان افزایش می یابد.

جمعیت جهان تا سال ۲۰۵۰ به ۸/۹ تا ۹/۳ میلیارد نفر می رسد:

از جمله ویژگی های قرن بیستم که شیوه زندگی را سراسر کره خاکی تغییر داد، رشد بی سابقه جمعیت جهان بود. جمعیت جهان در قرن گذشته چهار برابر شد، این موضوع در حالی است که ۸۰ درصد این رشد مربوط به نیمه دوم دوره مزبور بوده است. در سال ۲۰۰۶ جمعیت جهان بالغ بر ۶/۵۵ میلیارد نفر با رشد سالانه ای معادل ۱/۲ درصد بود. این نرخ رشد، نتیجه میزان افزایش سالیانه ۷۷ میلیون نفر جمعیت است. پیش بینی می شود در سال ۲۰۵۰ جمعیت جهان به ۸/۹ تا ۹/۳ میلیارد نفر برسد. توضیح این که مقادیر یاد شده منوط به امکان دسترسی زوج ها به ویژه زوج های جوان به برنامه های بهداشت و تنظیم خانواده و تلاش برای پیشگیری از بیماری ایدز است.

جمعیت سالخورده در سال ۲۰۵۰ دو برابر می شود

بررسی های جمعیتی در حال حاضر نشان می دهد که جمعیت جهان روبه سالمندی می رود و این روند در آینده سریع تر از قبل خواهد بود. نسبت جمعیت سالخورده جهان در سال ۲۰۰۶، ۷ درصد بود. در سال ۲۰۵۰ این مقدار بیش از دو برابر خواهد شد. یعنی به ۱۵/۶ درصد خواهد رسید. در حال حاضر از هر ۱۰ نفر، یک نفر ۶۰ سال یا بیشتر سن خواهد داشت. در سال ۲۰۰۰ میانه سنی جمعیت در جهان ۲۶/۵ سال بود و پیش بینی می شود در سال ۲۰۵۰ به ۲۶/۲ سال برسد. در سال ۲۰۰۲، میزان نسبت جمعیت سالخورده در کشورهای پیشرفته ۱۷ درصد، در کشورهای در حال توسعه ۹ درصد و برای مناطق حداقل توسعه یافته ۷ درصد برآورد شده است. پیش بینی می شود در سال ۲۰۵۰، ۲۹ درصد از جمعیت کشورهای پیشرفته ۸۰ ساله و بیشتر باشند در حالی که این نسبت در کشورهای در حال توسعه ۱۷ درصد و در کشورهایی که حداقل توسعه یافتگی را دارند ۱۰ درصد خواهد بود.

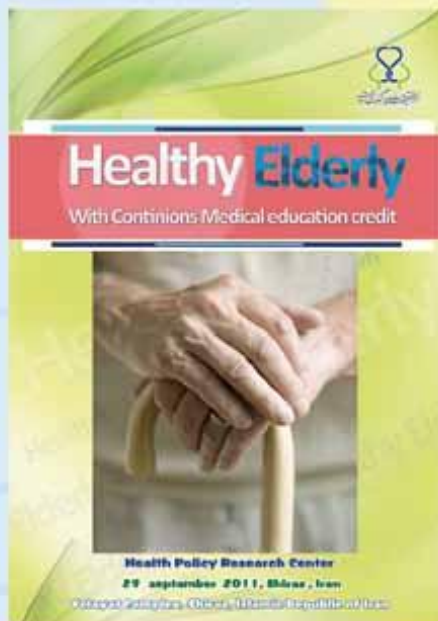
روند سالمندی جمعیت ایران از گذشته تا به امروز

جمعیت ایران نیز همگام با جمعیت جهان رو به سوی سالمندی می رود. در حال حاضر آمار و ارقام حاصل از سرشماری عمومی نفوس و مسکن نشان می دهد که تعداد جمعیت سالمند ایران در دهه های اخیر در حال افزایش بوده است. کاهش میزان باروری کل نیز در این دوران قابل ملاحظه بود. بدین ترتیب که میزان باروری در سال ۶۵ از ۶/۴ فرزند به سه فرزند در سال ۷۵ دو فرزند در سال ۸۵ کاهش یافت. مطالعات در کشور نشان می دهد که در آینده روند سالمندی جمعیت با سرعت و شدت بیشتری به وقوع خواهد پیوست و در آینده ای نه چندان دور ایران با پدیده سالمندی جمعیت رو به رو خواهد شد.

نتایج پیش بینی

در حال حاضر در پیش بینی جمعیت به روش ترکیبی، اطلاعات جمعیتی متعددی برای سال های مورد نظر به دست می آید. طی سال های ۸۵ تا ۱۴۳۰ نسبت جمعیت کمتر از ۱۵ ساله کاهش و نسبت جمعیت ۱۵ الی ۵۹ ساله و جمعیت سالمند افزایش می یابد. در حال حاضر نتایج حاصله گویای آن است که اوایل دهه ۱۴۰۰ هجری شمسی، جمعیت ایران رو به سالمندی برود و به این ترتیب به سیر صعودی خود ادامه دهد تا این که در اوایل دهه ۱۴۲۰ یا جمعیتی سالمند رو به رو شود. نتایج حاصله نشان می دهد که جمعیت کشور از ۷۰/۴۹۵/۷۸۲ در سال ۸۵ به ۸۹/۵۶۵/۷۹۷ نفر در سال ۱۴۳۰ می رسد به عبارتی دیگر جمعیت کشور در این دوره ۴۵ ساله ۱/۳ برابر می شود در حالی که جمعیت سالمند ۴ برابر می شود. در این دوره تغییرات نسبت جنسی جمعیت سالمند نیز قابل ملاحظه است. به این ترتیب که در ابتدای دوره مقدار آن در حد طبیعی ۱/۰۰۱ درصد بوده و در پایان دوره مقدار آن کم خواهد شد. این امر ناشی از افزایش بیشتر امید به زندگی زنان در مقایسه با مردان به ویژه در سنین سالخوردگی و سالمندی است.

خلاصه سخنرانی های اولین سمینار سالمندی سالم



ترجمه و تنظیم: پرستو نعمت الهی، پیمان آراسته
پژوهشگران واحد دانشجویی مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت

نقش عوامل روانشناختی و روانپزشکی در سالمندی سالم

یکی از نتایج «پیر شدن و سفید شدن مو» در جمعیت جهان آن است که روانپزشکان، همراه با تمام متخصصان سلامت، به طور فزاینده ای ملزم به ارائه خدمات به افراد مسن خواهند شد. تعداد افرادی که ۶۰ سال یا بیشتر سن دارند در بیش از چند دهه آینده سه برابر خواهد شد. در تکمیل تمرکز سنتی طب سالمندان و روانپزشکی سالمندان که بر روی شناسایی و مدیریت بیماری و ناتوانی تأکید دارد، در دو دهه گذشته شاهد ظهور علم سالمندی سالم هستیم. پژوهش بر روی سالمندی سالم در تلاش است تا شواهد لازم برای انجام مداخلات سلامت به منظور افزایش امید به زندگی و همچنین بهبود کیفیت آن را فراهم آورد.

بوکی استخوان

دکتر محمد علی نظری نیا- دانشیار کمیته افرایش سن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز



همچنین استراتژی های مختلفی برای پیشگیری از شکستگی استخوان ارائه شده اند که بر اساس تشخیص افرادی که بیشتر در معرض شکستگی قرار دارند بنا شده اند. مداخلات دارویی در این افراد توصیه می شوند. درمان، بر روی پیش گیری از شکستگی تمرکز یافته و شامل بهبود در فاکتور های عمومی شیوه زندگی می شود. این موارد فاکتور هایی هستند که در مطالعات اپیدمیولوژی به شکستگی ارتباط داده شده اند و هم چنین شامل تأکید بر دریافت بهینه کلسیم و ویتامین D که لازمه ی درمان فعال ضد شکستگی می باشند.

با وجود جمعیتی که سن آن در حال افزایش است، بوکی استخوان و شکستگی های مربوط به آن به صورت مشکلات سلامت عمومی مهمی پدیدار می گردند که خود یک مشکل بزرگ اقتصادی را برای منابع خدمات سلامت به وجود می آورند. بوکی استخوان یک اختلال سیستم اسکلتی است که نتیجه بازاریابی نا همگن استخوانی است که این باعث کاهش قدرت استخوان و افزایش احتمال شکستگی می شود. تشخیص دادن افرادی که بیشتر در معرض شکستگی قرار دادند و تعیین روش های معالجه ی مناطقی که ریسک را تعدیل می کنند باید در دهه های آتی به صورت اساسی مورد توجه قرار گیرد. تخمین زده می شود که یک زن از هر ده زن و یک مرد از هر پنج مرد در سنین بالاتر از ۶۰ سال دارای درجانی از بوکی استخوان هستند. در دو دهه گذشته، پیشرفت های مهمی در زمینه بیولوژی استخوان حاصل شده، که این پیشرفت ها در فهم آسیب شناسی بوکی استخوان مفید بوده اند. تا کنون روش های درمانی بسیار مؤثری ارائه شده اند. با این حال هنوز اعتقاد بر این است که در امر بوکی استخوان، پیشگیری بهتر از درمان است.

کم توانی

دکتر رضا فدای وطن - استادیار دانشگاه و رئیس بخش سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

موضوع سلامت سالمندان برای مدت های طولانی مورد علاقه و توجه مراکز درمانی، جامعه شناسان و دست اندرکاران حوزه سلامت بوده است. میان جمعیت رو به رشد افراد کهنسال، گروهی از افراد کم توان بوده که به توجه خاصی نیاز دارند. با افزایش سن، افراد کم و بیش کم توانی و کاهش سطح سلامت را تجربه می کنند. در طول مدت ۱۰ سال گذشته موضوع کلیدی در فرایندهای ارزیابی این بوده است که باید از این گروه از سالموردگان به عنوان سالموردگان کم توان نام برد. با وجود افزایش تعداد دفعات استفاده از واژه «ناتوان» و «ناتوانی»، در طی سالهای اخیر، هنوز در مورد معنی و مورد استفاده این واژه توافق نظر وجود ندارد و هنوز دستور العمل و تئوری مشخص و استانداردی برای نامیدن کهنسالان با واژه ناتوان وجود ندارد. هنوز این موضوع که ناتوانی یک بیماری است یا می توان آن را بخشی از فرایند معمولی پیر شدن محسوب نمود بحث برانگیز است. چگونه می توان ناتوانی را تعریف نمود، در موردش توضیح داد و در آخر چه عملی باعث می شود که پزشکان تنها به گروهی از سالمندان ناتوان می گویند؟

ابیدمیولوژی کهنسالی در ایران

دکتر پریرسا طاهری - استادیار دانشگاه و رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آمار رسمی نشان می دهد که در حال حاضر بیش از ۷/۵ میلیون نفر از افراد کشور بالای ۶۵ سال سن دارند این آمار با اطلاعات سال ۱۳۷۵ که نشان می دهد جمعیت سالمندان رو به رشد است به خوبی مطابقت دارد. پیش بینی می گردد از هر چهار ایرانی یک نفر بالای ۶۵ سال سن داشته باشد. به دلیل مهاجرت، تعداد افراد سالخورده در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است. بر اساس گزارشات مرکز آمار ایران در بیشتر استان های کشور در طی سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ تعداد سالخوردگان مرد بیش از سالخورده زن بوده است و طی سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ در تمام استان ها تعداد زنان کهنسال بیش از مردان کهنسال خواهد شد. بنابراین در سالهای پیش رو جمعیت زنان کهنسال بیش از پیش خواهد شد. با توجه به مطالب فوق ضروری است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری مراکز، بخش ها و واحدهای ذیربط برنامه جامع و جنبه وجهی برای جمعیت کهنسال کشور تدوین نماید. برنامه هایی در اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال اجرا می باشد که ارتقاء روش زندگی سالم با تاکید بر سلامت تعدیه از آن جمله می باشد. سیستم فعلی بهداشت و درمان کشور خصوصاً بر نامه پزشک خانواده و تیم بهداشت جایگاه مناسبی برای ارائه خدمات بهداشتی به سالخوردگان می باشد.

تازه های پزشکی

ترجمه و تنظیم

فرشاد نظارسند، پژوهشگر واحد دانشجویی مرکز تحقیقات سلامت گذاری

مضرات و مزایای استفاده از آرام بخش در افراد مسن

پزشکان اغلب آرام بخش های خواب آور را برای افراد مسن تجویز می کنند، ولی مضرات و فوائد آن به خوبی تعریف نمی شود. در این متآنالیز محققان ۲۴ کارآزمایی بالینی درمانی شامل ۲۴۱۱ بیمار که دچار بی خوابی بودند را مورد بررسی قرار دادند. این درمان ها حداقل به مدت ۵ شب ادامه داده شد. سن افراد این مطالعه حداقل ۶۰ سال بود. در مجموع از ۸۳۰ مصرف کننده بنزودیازپین ۶۰۹ نفر زولپیدم، ۴۶۸ نفر از دارونماها، ۳۸۴ زولپیدم، ۱۰۶ زوبیکلن و ۱۴ نفر دیفن هیدرامین مصرف می کردند. بر مبنای ۴ مطالعه، ۱۳ گروه به درمان آرامش بخش ها برای بهبود کیفیت خواب نیازمندند. اگرچه کیفیت خواب با آرامش بخش ها نسبت به دارونماها به صورت آماری بهتر بود، اثر آن ها تفاوت چندانی نداشت (۰.۱) بر اساس مقیاس ۷ تایی). در مقایسه با دارونماها، آرامش بخش ها به طور متوسط ۲۵ دقیقه به مدت خواب افزود و مقدار بیدار شدن ها را به طور متوسط به مقدار ۶۳٪ کاهش داد. بر اساس ۱۶ مطالعه تجویز بیش از ۶ دارو منجر به آسیب می شود.

عوارض جانبی شایع که از آرامش بخش ها ناشی می شوند شامل خواب الودگی، خستگی، سردرد، گابوس، حالت تهوع و مشکلات گوارشی می باشند. در مقایسه با دارونماها، آرامش بخش ها به میزان قابل توجهی با اثرات نامطلوب تر در شناخت و با اختلال بیشتری در انجام وظایف کارهای صبح روز بعد از درمان روبرو شدند. در این آنالیز سود متوسط آرامش بخش ها به صورت آماری معنی دار بود اما از لحاظ بالینی معنی دار نبود و عوارض جانبی ۲ برابر اثرات مفید رخ داد. بیماران مسن باید از این یافته ها با توجه به استفاده از آرامش بخش ها برای بهبود خواب توجه کنند.



خطر بیماری های قلبی و عروقی در تمام عمر

در پروژه بررسی تجمع خطرات قلب و عروق در طول عمر، محققان متاآنالیزی که از ۱۸ مطالعه مربوطه بود را به منظور محاسبه خطر حوادث قلبی و عروقی در تمام عمر را بر اساس ویژگی های دموگرافیک و عوامل خطر انجام دادند. در این آنالیز ۶۷۸۹۰ شرکت کننده در ۱۷ مطالعه و ۱۸۹۴۹۴ شرکت کننده در MRFFIT جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند. در سن ۵۵ سالگی، خطر مرگ میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی در مطالعه کوهورت مخلوط در مردان سفیدپوست ۰.۳۶٪، در مردان سیاه پوست ۰.۲۷٪ و در زنان سفید و سیاه پوست ۰.۲۷٪ بود. در این سن خطر مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی در افرادی که بیش از ۲ عامل خطر ساز قلبی داشتند در مقایسه با کسانی که پروفایل های عامل خطرشان مطلوب بود، ۶ برابر بود. در دسته سن ۷۵ سال، این مقدار ۲ برابر کسانی بود که پروفایل های عامل خطرشان مطلوب بود. در مطالعه کوهورت از زمان تولد، ریسک ۲۰ ساله بیماری های قلبی عروقی کمتر از مطالعات ۲۰ سال گذشته بود. با این حال، خطر مرگ و میر ۲۰ سال با توجه به پروفایل های ریسک فاکتورها تفاوت قابل ملاحظه ای در میان کوهورت های تولد نداشت. این مطالعه بر روی عواملی که بیماری های قلبی عروقی را در طول عمر باعث می شود، تمرکز کرده است. مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی در طول زمان کاهش یافته است. اما در هر دوره عوامل خطر نقش اصلی در تعیین خطر فردی داشت. در افراد مسن تاثیر پروفایل های عامل خطر در مقایسه با جوان ترها کمتر بود ولی باز هم غالب بود. با این حال به دلیل اینکه این متاآنالیز نیاز به پیگیری بلند مدت داشت، اطلاعات جدیدی در دست نیست.



راهی برای کاهش سرعت پیری

در طی پروسه پیری، سلول ها عملکرد متابولیک خود را ادامه می دهند، اما دیگر نمی توانند تقسیم شوند و در نهایت به آپوپتوز می رسند. قابل توجه است که قبل از اینکه سلول های پیر بمیرند شروع به ساخت انواع مولکول های عامل رشد، سیتوکین، پروتئازها و دیگر مولکول ها می کنند که اثرات مضر هپولوژیکی بر سلول های کناری دارند.

یک تیم از کلینیک مایو با آزمایش بر روی موش های ترانس ژنیک دریافتند که سلول هایی که یکی از نشانه های پیری را دارد را می توان با تجویز دارو به صورت انتخابی آن سلول را از بین برد. این موش ها سپس با موش هایی که دیرتر متولد شدند پرورش یافتند. فرزندان حاصل از پیری زودرس رنج می بردند و سلول های پیر خود را می توانند در هر زمانی از بین ببرند.

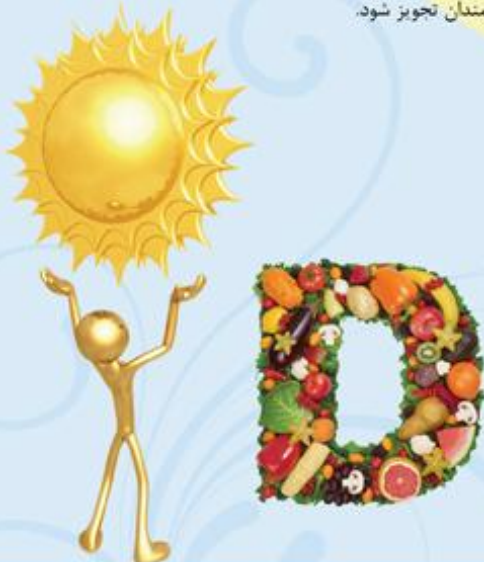
در حیوانات هنگامی که سلول های پیر از زمان جوانی به صورت مداوم حذف شدند، بی نظمی های مختلف مربوط به سن را بهبود بخشیدند. هنگامی که در اواسط زندگی برای اولین بار سلول های پیر (در موش هایی که اختلالات مربوط به سن در آن ها آغاز شده بود) حذف شد، پیشرفت این اختلالات بسیار کند شد. ترشحات سلول های مرده از عوامل پیری می باشد. حداقل در موش ها با حذف این سلول ها پیری عقب افتاد. از استفاده از این اصل در انسان حداقل چندین دهه فاصله است. با این حال آزمایش بر روی برخی حیوانات نشان می دهد که فرآیند پیر شدن در پستانداران آنگونه که ما به عنوان امری اجتناب ناپذیر و غیر قابل کنترل فرض می کنیم، نمی باشد.

ویتامین D و مکمل های کلسیم:

داده ها چه چیزی را نشان می دهد؟ چه کسی باید درمان شود؟

همچنین کاهش خطر شکستگی در زنان خانه داری که سابقه شکستگی داشتند دیده نشد. این نتایج تا حد زیادی نتیجه گیری موسسه پزشکی را که ویتامین D و مکمل های کلسیم خطر شکستگی را کاهش می دهد را تایید کرد اما اثرات آن بر سرطان را تایید نمی کند. این به این معنا نیست که هیچ اثری ندارد بلکه به این معنی است که تاکنون قادر به شناسایی ارتباط مداوم بین ویتامین D و سرطان نشده اند. مسائل حل نشده در اندازه گیری وضعیت ویتامین D، تنظیم غلظت مطلوب ویتامین D خون، تعریف جمعیت های بیمار و شناسایی دوز ویتامین D موضوع های پیچیده این بررسی بودند. لازم به ذکر است مکمل های ویتامین D عوارض جانبی نیز دارند. طرح بهداشت زنان که ۱۶۱۸۰۸ زن پانسه سالم را وارد مطالعه کرده بود، ارتباط مکمل های ویتامین D (با یا بدون کلسیم) را با افزایش سنگ ها در کلیه و دستگاه ادراری را نشان داد. تا زمانی که اطلاعات بیشتر و جامع تری بر روی این موضوع پیچیده بدست آید، ویتامین D و مکمل های کلسیم تنها برای افرادی که خطر بالا برای ابتلا به سرطان روده و سالمندان تجویز شود.

ویتامین D برای سلامت انسان ضروری می باشد. کمبودها با استومالاسی در بزرگسالان و ریکتس در کودکان همراه می شوند و به کمک درمان انواع سرطان ها فرض شده اند. ۳ منبع مهم ویتامین D وجود دارد که عبارتند از: رژیم غذایی ماوراء بنفش B که عمدتاً از خورشید بدست می آید و مکمل های دارویی. اینکه تا چه حد مکمل های ویتامین D با کلسیم یا بدون کلسیم می توانند از انواع سرطان و شکستگی ها جلوگیری کنند مورد بحث قرار داده شده است. محققان این متآنالیز نتایج کارآزمایی بالینی و مطالعات مشاهده ای گزارش بروز یا مرگ و میر ناشی از سرطان و شکستگی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج ۳ کارآزمایی بالینی تاثیر مکمل های ویتامین D بهبود محسوسی در سرطان های پستان، پروستات و سرطان های دیگر در مقایسه با دارونماها نداشت، اگرچه بعضی از آثار را نمی توان به صورت قطعی حذف کرد. در این کارآزمایی نتایج ترکیب ویتامین D و مکمل های کلسیم متضاد بود. آنالیز ارتباط بین سرطان و ویتامین D و سرطان در ۲۸ مطالعه مشاهده ای افزایش خطر مرگ و میر ناشی از سرطان به دلیل بالا بودن مقدار ویتامین D از حد مجاز را نشان داد. وقتی انواع سرطان ها به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند، نشان داده شد که مقدار بالاتر ویتامین D با کاهش خطر ابتلا به سرطان کولورکتال همراه می شود. همچنین ارتباطی بین سرطان های پستان و پروستات و ویتامین D دیده نشد. ۱۶ کارآزمایی بالینی اثرات ویتامین D بر شکستگی استخوان را مورد ارزیابی قرار دادند. در مقایسه با دارونماها مکمل های ویتامین D به تنهایی خطر شکستگی را کاهش ندادند، اما ترکیبی از ویتامین D و مکمل های کلسیم خطر شکستگی را کاهش دادند. این آنالیزها بیشترین کاهش را در افراد تحت مراقبت و کمترین کاهش را در زنان پانسه و زنان مسن خانه دار نشان داد.



تدوین پیش نویس «سند سلامت سالمندان»

مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت از تدوین پیش نویس «سند سلامت سالمندان» در کشور خبر داد و گفت: تمام ابعاد رفاهی، جسمانی، معنوی، روانی و اجتماعی دوران سالمندی در این سند لحاظ شده است که پس از تایید شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت به شورای عالی سلامت و امنیت غذایی اعلام می‌شود و پس از تایید این شورا که به ریاست معاونت اول ریاست جمهور تشکیل می‌شود، برای اجرا به تمام دستگاه‌های اجرایی ابلاغ خواهد شد. دکتر محمد اسماعیل مطلق افزود: طبق آمار سال جاری بیش از پنج میلیون و ۵۰۰ هزار سالمند در کشور حضور دارند که حدود ۷ درصد جمعیت کشور را شامل می‌شوند که از این جمعیت حدود ۲ میلیون و ۷۳۸ هزار نفر از سالمندان کشور را زنان و ۲ میلیون و ۷۶۰ هزار نفر را مردان تشکیل می‌دهند. همچنین پیش بینی می‌شود جمعیت سالمندان کشور تا سال ۲۰۵۰ به ۲۵ میلیون نفر افزایش یابد. وی با اشاره به برنامه‌های وزارت بهداشت برای افزایش شاخص امید به زندگی، گفت: تا پایان برنامه پنجم توسعه باید شاخص امید به زندگی در زنان کشور به ۷۶ و در مردان به ۷۳ سال افزایش یابد. همچنین شاخص امید به زندگی همراه با سلامتی باید به ۶۳ سال برسد.

دکتر مطلق به اقدامات انجام شده در وزارت بهداشت برای ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تمام گروه های سنی تا پایان برنامه پنجم توسعه اشاره کرد و افزود: همچنین باید تا پایان برنامه پنجم توسعه شاخص دسترسی به خدمات پایه سلامت به صد در صد برسد. وی با بیان اینکه وزارت بهداشت دو برنامه کلان ویژه سالمندان کشور طراحی و به اجرا درآورده است، اظهار کرد: «ترویج شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی» و «مراقبت‌های ادغام یافته و جامع سالمندی» دو برنامه مهم وزارت بهداشت برای سالمندان کشور است و هدف از برنامه ترویج زندگی سالم، بهبود شیوه زندگی سالمند و افزایش طول عمر وی همراه با رفتار سالم است.

دکتر مطلق هدف از اجرای برنامه مراقبت‌های ادغام یافته و جامع سالمندی را کاهش بار بیماری‌های اولویت‌دار در گروه سنی کمتر از ۸۰ و کاهش معلولیت‌های ناشی از بیماری‌های اولویت‌دار در گروه سنی ۸۰ سال و بالاتر عنوان کرد و ادامه داد: بیماری‌های قلبی - عروقی، اسکلتی - عضلانی، فشار خون، دیابت و... از جمله بیماری های اولویت‌دار دوران سالمندی است. وی در این باره ادامه داد: تا سال گذشته ۱۰۶ شهرستان کشور تحت پوشش برنامه‌های «ترویج شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی» و «مراقبت‌های ادغام یافته و جامع سالمندی» قرار داشتند که با توجه به اعلام آمادگی دانشگاه‌های علوم پزشکی، تعداد شهرستان‌هایی که این دو برنامه در آنها اجرایی می‌شود به دو برابر افزایش می‌یابد.

مدیرکل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت در پایان، گفت: بیشترین تاکید وزارت بهداشت در برنامه‌های دوران سالمندی آن است که سالمند آموزش‌های لازم برای مراقبت از خود را دریافت کند و خانواده نیز آموزش‌های لازم در این زمینه را دریافت کند که در این زمینه و به دلایل مختلف، اولویت با مراقبت از زنان سالمند و سپس مردان سالمند است.



۸۰ درصد سالمندان بی سوادند

موج سالمندی ایران شدت می یابد

آغاز خود مراقبتی در منزل، از کودکی تا سالمندی در

سال جاری

همواره صحبت از جمعیت جوان کشور و نیازهای آنها در میان بوده است؛ جدا از این که نیازها تا چه حد برآورده شده اند، اکنون با موج سالمندی در کشور روبرو می شویم. رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت با اشاره به وجود ۵ میلیون افراد بالغ و ۶۰ سال به بالا در کشور، تصریح کرد: تا سال ۱۴۲۹ شمسی این رقم ۲۴/۹ درصد افزایش می یابد یعنی از هر چهار نفر یک سالمند در کشور زندگی می کنند. در واقع وقوع سونامی سالمندی در سال های آینده قابل پیش بینی است. به گزارش ایلنا، پریسا طاهری در نشست خبری روز جهانی سالمند افزود: مسئله سالمندی امری جهانی است چرا که موفقیت های بهداشتی از دلایل افزایش سالمندی است. به طور تخمینی ۷۰۰ میلیارد نفر افراد سالمند در جهان زندگی می کنند که ۸۰ درصد آن در کشورهای در حال توسعه ساکن هستند. رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت گفت: علی رغم تصور حاکم بر جامعه که سالمند فردی با وابستگی و بیماری فراوان است سالمندی مساوی درد و بیماری نیست و ترجم نمی خواهد بلکه خواهان توجه است. به همین دلیل از سال ۸۴ در وزارت بهداشت، اداره سلامت سالمندان برای انجام مراقبت های اقدام یافته در حوزه پزشکی و غیرپزشکی و بهبود شیوه زندگی راه اندازی شده است. وی با انتقاد از اینکه سالمندان در شهر اکثرا نادیده گرفته می شوند، گفت: بیماری های قلبی و عروقی شایع ترین بیماری هایی است که افراد سالمند را درگیر می کند و برنامه مراقبت های اقدام یافته برای کاهش بار بیماری ها و هزینه اثربخشی مد نظر قرار گرفته است. طاهری با اشاره به اینکه برنامه سالمندی در شهرهای با پزشک خانواده اجرا می شود، گفت: استان خوزستان، سیستان و بلوچستان و شهرکرد نیز امسال به این طرح افزوده می شوند که در مجموع ۳۰ میلیون نفر افراد تحت پوششی هستند که پرونده سلامت خواهند داشت تا بیماری های رایج فشارخون، چربی و قلبی و عروقی معاینه شود.

وی از اجرای برنامه اصلاح شیوه زندگی در ۴۰ شهرستان کشور خیر داد و گفت: بیش از ۸۰ درصد سالمندان ما بیسواد هستند، بنابراین نحوه آموزش و مراقبت ها باید به انواع گوناگون و به شکل تصویری که قابل فهم باشد، ارائه شود. رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت مساله سقوط را شایع ترین علت مراجعه سالمندان پس از بیماری های قلبی- عروقی به مراکز درمانی دانست و گفت: با توجه به پوکی استخوان اولیه که منجر به شکستگی و زمین گیر شدن سالمندان می شود، بنابراین باید افراد سالمند تحت درمان متخصصان این رشته قرار گیرند چرا که در غیر این صورت میزان بستری و هزینه های بیمارستان افزایش می یابد. وی گفت: مراکز روزانه که به صورت پاره وقت بتواند از سالمندان مراقبت کند، قرار است با همکاری سازمان بهزیستی راه اندازی شود. این در حالی است که ۶۰۰ هزار نفر از سالمندان ساکن در استان تهران درآمد بدون کار ندارند و جمعیت کمی از آنها تحت پوشش بیمه هستند. بنابراین متحمل هزینه های بالا می شوند. در حالی که بیش از ۵۰ درصد بودجه سلامت توسط سالمندان مصرف می شود.



آغاز خود مراقبتی در منزل

رئیس اداره سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت برنامه «خود مراقبتی در منزل» را از برنامه های وزارت بهداشت برای مراقبت از دوران کودکی تا سالمندی در منزل عنوان کرد و گفت: به این ترتیب آموزش شیوه زندگی سالم از دوران نوزادی تا سالمندی از خانه طی سال جاری آغاز می شود. به گزارش ایسنا، دکتر محمد اسماعیل مطلق همزمان با روز جهانی «سالمند» گفت: برنامه های مراقبتی پیش از این در خانه های بهداشت و بیمارستان ها صورت می گرفت. اما از این پس خود مراقبتی و شیوه زندگی سالم از امسال در خانه ها اجرا می شود. در حال حاضر بسته های خدمتی این برنامه ها در حال تنظیم است. وی با اشاره به شعار سالمندی، دوران سرزندگی، اراده و عزت اجتماعی برای روز جهانی سالمند ادامه داد: برای اولین بار در کشور در چهار دانشگاه علوم پزشکی و میان قومیت های مختلف، برنامه های مربوط به آموزش شیوه زندگی سالم و مراقبت های ادغام یافته دوران سالمندی را به صورت پایلوت در کشور اجرا کردیم.

به این ترتیب در سال جاری در هر استان یک شهر برای اجرای این برنامه در نظر گرفته شده است تا آموزش شیوه زندگی سالم را در تمام شهرهای کشور داشته باشیم. مطلق ادامه داد: با توجه به محدود بودن متخصصان رشته سالمندی در کشور با همکاری سایر دستگاه های مربوطه دوره MPH سالمندی در سه دانشگاه علوم بهزیستی، دانشگاه های علوم پزشکی تهران و ایران برنامه ریزی شد. همچنین برنامه ای برای PHD دوران سالمندی در کشور به زودی آغاز خواهد شد.

مطلق با اشاره به اقدامات در نظر گرفته شده برای سطح دوم خدمات دوران سالمندی، گفت: به این منظور نیز مرکز درمانی با همکاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بیمارستان «طالقانی» آغاز به کار کرده است. به این ترتیب مراجعات سطح دوم سالمندی در کشور توسعه می یابد. به گفته وی، خدمات مربوط به سالمندان در نقاطی از کشور که پزشک خانواده برقرار است آرایه می شود و تمام سالمندان دارای پرونده سلامت هستند.

در مجموع با اجرای برنامه پزشک خانواده، سالمندان کشور حداقل از نظر فشار خون، چربی و بیماری های قلبی عروقی کنترل می شوند. اما از نظر ما این برنامه ها کافی نیست. ما باید برنامه ریزی خود مراقبتی را در سال جاری به تمام خانه های کشور برسانیم و به این ترتیب سالمند و اعضای و خانواده وی تحت پوشش قرار گیرند. وی در ادامه به برنامه واکسیناسیون کشوری اشاره کرد و گفت: بر اساس این برنامه تمام ایرانی ها و حتی غیرایرانی هایی که در ایران سکونت دارند، نسبت به ۹ بیماری کشنده سل، هپاتیت، فلج اطفال، اروپون، سرخچه، دیفتری، کزاز، سیاه سرفه و سرخک واکسینه می شوند. در مجموع با اقدامات انجام شده امید به زندگی در زنان ایرانی به ۷۳ سال و در مردان به ۷۱/۸ افزایش یافته است.

رونمایی از نخستین تمبر به مناسبت روز جهانی سالمند

امروزه مسئله سالمندی به یک مسئله مهم جهانی تبدیل شده است و افراد سالمند در جهان به عنوان شهروند ارشد شناخته شده و برای آنان امکانات و برنامه های سلامت و زندگی خاصی تهیه می شود. معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از رونمایی نخستین تمبر به مناسبت روز جهانی سالمند خبر داد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت به نقل از وب دا، علیرضا مصداقی نیا در همایش روز جهانی سالمند که در سالن آمفی تئاتر دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، اظهار داشت: امروزه مسئله سالمندی به یک مسئله مهم جهانی تبدیل شده است و افراد سالمند در جهان به عنوان شهروند ارشد شناخته شده و برای آنان امکانات و برنامه های سلامت و زندگی خاصی تهیه می شود.

وی افزود: اتفاقات خوبی که در نظام های سلامتی دنیا طی ۵۰ تا ۶۰ سال اخیر رخ داده باعث شده تا مرگ و میرها در سنین پایین کاهش پیدا کرده و به این ترتیب با شیوه های مناسب زندگی و مراقبت های قوی بهداشتی درمانی عمر انسان ها رو به افزایش است. معاون بهداشت ادامه داد: برای این که محبت سالمندی در کشور به صورت تخصصی هدایت شود، نیاز به کارهای آموزشی و پژوهشی متعددی است که متأسفانه آثار زیادی در این زمینه وجود ندارد.

این متخصص طب سالمندی با بیان اینکه وجود حدود ۷۰۰ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال در دنیا تخمین زده می‌شود، گفت: حدود ۸۰ درصد سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه ساکن هستند. در ایران نیز بر اساس آخرین سرشماری صورت گرفته در سال ۱۳۸۵ حدود ۷/۳ درصد جمعیت کشور (حدود پنج میلیون نفر) بیش از ۶۰ سال سن دارند. وی ادامه داد: با زاد و ولد متوسط پیش‌بینی می‌شود که میزان سالمندان کشور در سال ۱۴۲۹ به ۲۴/۹ درصد افزایش یابد. به این ترتیب از هر چهار نفر یک نفر (۲۵ درصد جمعیت کشور) سالمند هستند. بر این اساس اگر ساختار تشکیلاتی و تصمیمات لازم در این راستا حرکت نکند با مشکل مواجه می‌شویم. طاهری در رابطه با تدابیر اتخاذ شده در زمینه ارائه خدمات سطوح دوم و سوم به سالمندان، گفت: به منظور ارائه خدمات سالمندی در تمام سطوح باید نیروی انسانی متخصص فراهم باشد. این در حالی است که اکنون متخصصان رشته سالمندی در کشور از تعداد انگشتان دست هم کمتر است. همچنین لازم است مبحث سالمندی به صورت آشنایی در تمام رشته‌ها و از جمله پزشکی عمومی وارد شود. رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت، مسئله سقوط را از جمله مشکلات شایع در دوران سالمندی عنوان کرد و گفت: بر اساس تحقیقی ۶ ماهه در بیمارستان طالقانی، شایعترین علت مراجعه به مراکز درمانی سالمندان پس از بیماریهای قلبی - عروقی سقوط بود که با توجه به پوکی استخوان اولیه، شکستگی و در نهایت افتادگی را سبب می‌شود.



وی اضافه کرد: کیفیت زندگی سالم، مهم‌تر از شاخص امید به زندگی است و هر چند شاخص امید به زندگی در ۳۰ سال گذشته ۵۲ سال بود و این شاخص امروز به ۷۳ سال رسیده است و تلاش بر این است تا در کنار افزایش شاخص امید به زندگی کیفیت زندگی سالم را نیز افزایش دهیم. به گفته مصدقی نیا، در حال حاضر طبق آمار، شش میلیون سالمند در کشور وجود دارد که در مرحله نخست خود سالمندان باید کمک کنند تا آنان را سالم نگه داریم. وی با اشاره به برنامه شیوه زندگی سالم با تاکید بر تغذیه سالم، افزود: وزارت بهداشت نیز باید شیوه زندگی سالم را از طریق مدارس و رسانه‌ها آموزش دهد و اکنون این برنامه در ۱۴۰ شهرستان اجرا می‌شود که ممکن است کافی نباشد. مصدقی نیا مراقبت‌های ادغام یافته در مراکز بهداشتی و درمانی ۱۴۵ شهرستان با تکیه بر بیماری‌های شایع سالمندی را از دیگر برنامه‌های وزارت بهداشت برشمرد و تصریح کرد: در این راستا پیش‌نویس سند ملی سالمندان نیز تهیه شده که پس از بررسی‌ها اجرایی خواهد شد. وی خاطرنشان کرد: اگر بخواهیم به صورت تخصصی بحث سالمند را دنبال کنیم نیاز به کارهای آموزشی و پژوهشی داریم که در این زمینه باید دانشگاه‌ها و سازمان‌هایی که درگیر با مسئله سالمندی هستند بحث پژوهش را نیز در نظر بگیرند و وزارت بهداشت همکاری مالی خود را برای رسیدن به این هدف اعلام می‌کند.

تعداد متخصصان طب سالمندی در ایران کمتر از ۱۰ نفر است

رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت گفت: برای ارائه خدمات سالمندی در تمام سطوح باید نیروی انسانی متخصص فراهم باشد در حالی که تعداد متخصصان رشته سالمندی در کشور از تعداد انگشتان دست هم کمتر است. دکتر پریسا طاهری روز سه شنبه در آستانه روز جهانی سالمند اظهارداشت: ارائه خدمات پاره وقت به سالمندان سبب می‌شود تا سالمندان کمتر به خانه سالمندان سپرده شوند و در این مراکز برنامه‌های مختص این سن ارائه شود. در حال حاضر ممکن است مراکز خصوصی این زمینه وجود داشته باشند.



جهت دریافت اطلاعات بیشتر به گنبد سلامت و اشتراک رایگان الکترونیکی
 می توانید به وبسایت مرکز برنامه ریزی و سیاست های سلامت
www.health-policy.ir
 مبتنی بر شیراز، دانشگاه شیراز و دانشسگانه پزشکی شماره ۲ ضمیمه A
 مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت
 صندوق پستی: ۷۱۱۳-۷۱۱۳
 تلفن و فکس: ۷۱۱۰۲۲-۹۶۱۵