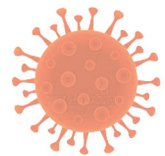
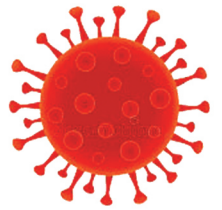
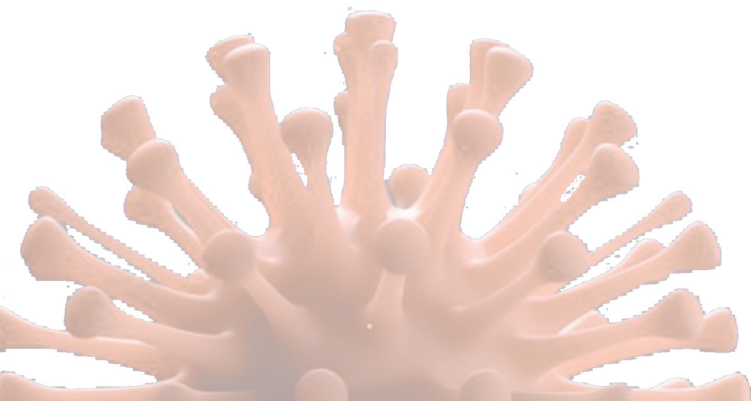


ISSN:2251-6018

سال یازدهم ♦ شماره ۱۱۳ ♦ آبان ۱۳۹۹ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت



دیابت



در این شماره میخوانید:

- استراتژیهای پایدار مورد نیاز در کنترل کوید ۱۹
- کارایی و ایمنی کاهش کلسترول LDL در سالمندان
- بررسی کیفیت زندگی در بیماران کاندیدای پیوند کبد در شیراز، جنوب ایران
- داروی ضد افسردگی مانع وخیم شدن بیماری کرونا می شود
- اثر درمان پریدنتال (جرم گیری) بر هزینه های مرتبط با دیابت نظام سلامت
- داروهای دیابت و خطر بیماری پارکینسون

صفحه	عنوان
۳	استراتژیهای پایدار مورد نیاز در کنترل کوید ۱۹
۳	کارایی و ایمنی کاهش کلسترول LDL در سالمندان
۴	بررسی کیفیت زندگی در بیماران کاندیدای پیوند کبد در شیراز، جنوب ایران
۵	داروی ضد افسردگی مانع وخیم شدن بیماری کرونا می شود
۵	اثر درمان پریودنتال (جرم‌گیری) بر هزینه‌های مرتبط با دیابت نظام سلامت
۶	داروهای دیابت و خطر بیماری پارکینسون

### کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال یازدهم - شماره ۱۱۳  
آبان ماه ۱۳۹۹

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:  
دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت  
سر دبیر:  
دکتر مریم کاظمی

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

طراحی و صفحه آرایی:  
فرحناز ایزدی

ISSN:2251-6018

سال یازدهم - شماره ۱۱۳ - آبان ۱۳۹۹ - ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت

روز مبارزه با حیانت

# دیابت

در این شماره میخوانید:

استراتژیهای پایدار مورد نیاز در کنترل کوید ۱۹  
کارایی و ایمنی کاهش کلسترول LDL در سالمندان  
بررسی کیفیت زندگی در بیماران کاندیدای پیوند کبد در شیراز، جنوب ایران  
داروی ضد افسردگی مانع وخیم شدن بیماری کرونا می شود  
اثر درمان پریودنتال (جرم‌گیری) بر هزینه‌های مرتبط با دیابت نظام سلامت  
داروهای دیابت و خطر بیماری پارکینسون

## استراتژیهای پایدار مورد نیاز در کنترل کوید ۱۹

قوانین بالادستی ضدنژادپرستی و برابری پشتیبانی شوند.

\* باید بین سراسر بریتانیا و قاره اروپا هماهنگی وجود داشته باشد. حکومت‌های محلی اسکاتلند، ولز و ایرلند شمالی تلاش کرده‌اند که با پاسخ‌های کاراتری مدیریت کار را به‌عهده گیرند، اما استراتژی ملی ضعیف مانع آن شده است. استراتژی هماهنگ با اروپا از جمله مقررات منع مسافرت، به‌اشتراک‌گذاری اطلاعات، قابلیت همکاری برنامه‌های ردیابی COVID-19 و ... مد نظر قرار گیرد.

\* نیاز به پیام‌رسانی شفاف و منسجم در زمینه سلامت عمومی: نبود این مسئله موجب شک‌وشبهه شده است. حکومت به‌صورت سریع نیاز به بازگرداندن اعتماد عمومی دارد. می‌بایست جلسات توجیهی روزانه بازگردانده شوند و در مورد وضعیت کنونی صادق و شفاف باشند.

کودکان در تمام سنین: برای این کار، نیاز به کنترل انتقال از طریق جامعه و در محیط‌های آموزشی داریم. مدارس به راهنمایی شفاف و بسته‌های پشتیبانی شامل تهویه بهتر و فیلتراسیون هوا به‌خصوص در طول زمستان نیاز دارند. استفاده از ماسک در مدارس باید رایج شود. در صورت آموزش آنلاین، کودکان باید به لپ‌تاپ یا تبلت به‌همراه اینترنت پرسرعت مجهز شوند.

\* نیاز به بسته حمایت اقتصادی جامع مخصوصاً برای فقرا. اقلیت‌ها نیاز به پشتیبانی هدفمند دارند چرا که در خطر بالاتری برای نژادپرستی، بدنامی اجتماعی، مسکن ضعیف و ... هستند.

\* سیستم نظارتی محکم و پشتیبانی مالی برای کمک به کارفرمایان و کسب‌وکارها تا محل کارشان را ایمن کنند و اطمینان از این که این محل‌ها استانداردهای لازم را برای بازشدن دارند. قوانین ایمنی کار باید توسط

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS-01403-32350\(20\)6736/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS-01403-32350(20)6736/fulltext)

\* در یک مقاله در نشریه علمی Lancet، پژوهشگران هفت پیشنهاد بر پایه شواهد برای کنترل COVID-19 در بریتانیا را ارائه داده‌اند:

\* اصلاح فوری بخش خصوصی ناکارآمد در سیستم شناسایی، تست‌کردن، ردیابی، ایزوله‌کردن و پشتیبانی. توصیه گروه مشاور علمی در اورژانس‌ها (SAGE) نیز ادغام این بخش در NHS است. برای کارایی این سیستم، افرادی که باید ایزوله شوند، می‌بایست از مسکن، پشتیبانی مالی و سایر کمک‌ها بهره‌مند شوند.

\* پشتیبانی و محافظت از خدمات سلامت تا از عهده COVID-19 برآیند، مراقبت‌های معمول را ارائه دهند و عوارض قابل توجه طولانی‌مدت آن را مدیریت کنند.

\* آموزش مداوم و بدون وقفه

## کارایی و ایمنی کاهش کلسترول LDL در سالمندان

\* ۱۵٪ کاهش در مرگ ناشی از عوارض قلبی-عروقی:

\* ۲۰٪ کاهش در سکته قلبی:

\* ۲۰٪ کاهش در نیاز به ریواسکولاریزاسیون عروق کرونر:

\* ۲۷٪ کاهش در سکته مغزی

بیش از ۲۴۴ هزار بیمار وارد شدند. در بین افراد بالای ۷۵ سال، کاهش LDL به‌صورت چشم‌گیری خطر عوارض عروقی جدی را به‌میزان ۲۶٪ به‌ازای ۱ میلی‌مول/لیتر کاهش LDL کم کرده بود. این میزان برای افراد کم‌تر از ۷۵ سال ۱۵٪ بود که تفاوت آماری معنا داری با افراد سالمند ندارد. برای سالمندان بالای ۷۵ سال تفاوت معنا داری در خطر نسبی کاهش LDL با مصرف داروهای استاتین و غیر استاتینی وجود نداشت.

\* کاهش LDL در بیماران بالای ۷۵ سال از لحاظ آماری موجب تفاوت چشم‌گیری در پیامدهای زیر شده بود:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS-01401-32332\(20\)6736/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS-01401-32332(20)6736/fulltext)

\* در یک مرور نظام‌مند و متا-آنالیز که در نشریه علمی Lancet منتشر شده است، پژوهشگران مزایای بالینی کاهش کلسترول LDL در بیماران مسن را بررسی کردند.

\* کارآزمایی‌های بالینی که پیامدهای قلبی-عروقی داروهای کاهش‌دهنده LDL شامل درمان statin و غیراستاتین ezetimibe و PCSK9 inhibitor را بررسی کرده بودند، وارد مطالعه شدند.

\* در نهایت، داده‌های ۲۹ کارآزمایی با

بررسی کیفیت زندگی در بیماران کاندیدای پیوند کبد در شیراز، جنوب ایران

Galen Medical Journal. -180:(4)5;2016  
87.

URL:

<http://www.gmj.ir/index.php/gmj/article/view/704>

محل دقیق اجرای طرح: شیراز

سال(های) اجرای طرح: ۹۴

تاریخ ارائه‌ی گزارش: ۱۳۹۶/۲/۶

نام و نام‌خانوادگی تهیه‌کننده‌ی گزارش: رضا تیریزی

قبل از انجام این تحقیق درباره‌ی موضوع مدنظر چه می‌دانستیم؟

• کیفیت زندگی به توانایی فرد برای لذت‌بردن از فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی و همچنین وضعیت روحی و روانی فرد مرتبط است.

• بیماری، مشکل اصلی است که بر کیفیت زندگی فرد تأثیر می‌گذارد.

کاهش امید به زندگی، محدود شدن فعالیت‌ها، افزایش درد، مشکل‌های روانی و افزایش هزینه‌ها، مشکل‌های اصلی دیگری هستند که بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارند.

• کیفیت زندگی فرد به نوع بیماری مرتبط است و تأثیر آن را بر همه‌ی ابعاد ارزیابی می‌کند. بیماری مزمن

کبدی، بیماری چندعلیتی و یکی از علل اصلی مرگومیر در سراسر جهان است. بیماری کبدی، بیماری مزمنی است که به دلیل مشکل‌های متعدد

بیماران، از جمله افسردگی و نگرانی‌ها، بر کیفیت زندگی فرد، بسیار زیاد اثر می‌گذارد.

• پیوند کبد راهکار مهمی برای حل مشکل‌های این بیماران است. بیماران

در فهرست انتظار پیوند کبد با چندین مشکل روانی و جسمی مواجه هستند که به دنبال آن به کاهش کیفیت

زندگی، به دلایل استرس یا افسردگی در این بیماران منجر می‌شود.

روش مطالعه:

این مطالعه‌ی مقطعی به منظور بررسی کیفیت زندگی ۲۱۰ بیمار در فهرست

انتظار پیوند کبد در افراد بالای پانزده سال، بین سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۵ در بیمارستان نمازی شیراز انجام گردید.

مطالعه‌ی حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می‌کند؟

• کیفیت زندگی بیماران در فهرست انتظار پیوند کبد، تحت تأثیر جنس بیمار، سن، محل سکونت، وضعیت تأهل، شاخص توده‌ی بدنی، بیمه‌ی درمانی و داشتن تشخیص سیروزیس است.

• مردان در فهرست انتظار پیوند کبد، عملکرد روانی بهتری نسبت به زنان داشتند.

• افراد جوان‌تر از سی سال نسبت به افراد مسن‌تر از سی سال، به شکل شایان توجهی کیفیت زندگی بهتری به خصوص در ابعاد خستگی و علائم سیستمیک داشتند.

• نگرانی در افراد مجرد کمتر از افراد متأهل است.

• افراد با شاخص توده‌ی بدنی کمتر، کیفیت زندگی بهتری نسبت به افراد با شاخص توده‌ی بدنی بیشتر داشتند.

• بیماران با بیمه‌ی درمانی، نگرانی و عملکرد روانی بهتری نسبت به سایر بیمه‌ها داشتند.

• بیماران از مناطق ۳ جغرافیایی ایران کیفیت زندگی کمتری نسبت به سایر مناطق داشتند.

• بالاترین کیفیت زندگی در بین علل پیوند کبد، مربوط به ویلسون و کمترین آن مربوط به سیروزیس است.

محدویت مطالعه:

• از متغیرهای مؤثر اصلی در کیفیت زندگی، وضعیت اقتصادی اجتماعی بیماران است که لحاظ کردن وضعیت صحیح اقتصادی اجتماعی افراد در این مطالعه مشکل بود.

• محدودیت بعدی، لحاظ نکردن متغیر مدت زمانی است که هر بیمار در فهرست انتظار پیوند کبد قرار داشته است.

پیشنهادهایی در زمینه‌ی انجام مداخله‌های بعدی لازم:

• پیشنهاد می‌شود که در کاری هماهنگ، به بررسی مسائل و نگرانی‌های این بیماران در سرتاسر کشور اقدام شود تا با شناسایی این عوامل بتوان برای ارتقای کیفیت زندگی که هدف نهایی درمان و مراقبت است، برنامه‌ریزی

نمود.

• یافته‌های این مطالعه می‌تواند در بخش پیوند اعضا کاربرد مهمی داشته باشد؛ بدین طریق که در مطالعه‌ها و آموزش‌ها و مراقبت‌ها، به توسعه‌ی کیفی مراقبت‌ها که به طور مستقیم باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود، توجه بیشتری معطوف گردد.

• باید چتر بیمه‌ای بهتری از طریق سازمان‌های بیمه‌گر مهیا کرد.

• حضور روان‌پزشک باتجربه برای مشاوره‌ی بیماران و خانواده‌ی بیماران در مراکز پیوند ضروری است.

مخاطبان این گزارش و روش اطلاع‌رسانی مناسب به هر کدام:

• وزارت بهداشت (ارائه‌ی گزارش)؛

• ریاست دانشگاه‌ها (ارائه‌ی گزارش)؛

• پزشکان و کادر درمانی، به خصوص در بخش پیوند (آموزش)؛

• بیماران و خانواده‌ی بیماران، به خصوص در افراد در معرض خطر بیشتر (آموزش).

## داروی ضد افسردگی مانع وخیم شدن بیماری کرونا می‌شود

<https://www.sciencedaily.com/releases/201112/113127/11/2020.htm>

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که داروی ضد افسردگی «فلوکسامین» به پیشگیری از وخیم شدن بیماری در مبتلایان به کووید-۱۹ که هنوز در بیمارستان بستری نشده‌اند، کمک می‌کند. به گزارش خبرگزاری یونایتدپرس، محققان دانشکده پزشکی دانشگاه «واشنگتن» در این مطالعه، ۱۵۲ بیمار مبتلا به موارد خفیف تا متوسط کووید-۱۹ را مورد بررسی قرار دادند. به ۸۰ نفر از این بیماران برای مدت ۱۵ روز داروی فلوکسامین و به ۷۲ بیمار دیگر دارونما دادند. به گفته محققان در انتهای این ۱۵ روز هیچ یک از بیمارانی که فلوکسامین مصرف کرده بودند، به کرونای شدید مبتلا نشدند این در حالیست که در گروهی که دارونما مصرف کرده

بودند، ۶ نفر آنها یعنی ۸.۳ درصد به کرونای شدید مبتلا شدند. همچنین بر اساس نتایج این مطالعه بیماران کرونایی که فلوکسامین مصرف کرده بودند به مشکلات جدی تنفسی مبتلا نشدند و یا برای مشکلات عملکرد ریه به بستری شدن در بیمارستان نیاز پیدا نکردند. فلوکسامین - که به طور گسترده برای درمان افسردگی، وسواس و اختلال اضطراب اجتماعی استفاده می‌شود - از گروه مهارکننده‌های بازجذب سروتونین است (SSRI) است. این دسته از داروها شامل داروهایی مانند Zoloft، Prozac و Celexa نیز می‌شود.

اما برخلاف سایر SSRI ها، فلوکسامین با پروتئینی به نام گیرنده «سیگما-۱» که به تنظیم واکنش التهابی بدن کمک می‌کند، تعامل زیادی دارد. این دارو به چند

روش می‌تواند به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کمک کند اما به تصور پژوهشگران فلوکسامین برای کاهش تولید موکلول های التهابی احتمالاً با گیرنده «سیگما-۱» تعامل دارد. تحقیقات گذشته نیز نشان داده اند که فلوکسامین می‌تواند التهاب را در مدل های حیوانی مبتلا به «سپسیس» (نوعی التهاب که سراسر بدن را فرا می‌گیرد) کاهش دهد و ممکن است در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نیز چنین کاری انجام دهد.

نتایج این مطالعه در مجله *Journal of the American Medical Association* منتشر شده است.

## اثر درمان پریدونتال (جرم‌گیری) بر هزینه‌های مرتبط با دیابت نظام سلامت

<https://drc.bmj.com/content/1/8/e001666>

\* التهاب لثه و استخوان (پریدونتیت) به‌عنوان ششمین عارضه دیابت شناخته می‌شود. در یک پژوهش که در نشریه علمی *BMJ Open Diabetes Research & Care* منتشر شده، اثر انجام جرم‌گیری بر هزینه‌های نظام سلامت مرتبط با افراد مبتلا به دیابت بررسی شده است.

\* این پژوهش به‌صورت retrospective داده‌های شرکت بیمه سلامت هلند را مورد بررسی قرار داده است. در این مطالعه داده‌های سال ۲۰۱۸-۲۰۱۲ به‌صورت کوهورت تحلیل شده است. افرادی که از سال ۲۰۱۲ یک درمان مرتبط با دیابت را دریافت کرده‌اند، وارد مطالعه شدند.

\* در نهایت بیش از ۴۱ هزار بیمار مبتلا به دیابت ارزیابی شدند (میانگین سنی

۱۸-۱۰۰ سال). میان هزینه مرتبط با دیابت نظام سلامت در سال ۲۰۱۲ ۳۸,۴۵ یورو بود که شامل تشخیص، درمان، داروها و بستری می‌شود.

\* پس از انجام درمان پریدونتال، هزینه مرتبط با دیابت نظام سلامت در هر فصل سال ۱۲,۰۳ یورو کاهش یافته بود. در نتیجه جرم‌گیری به‌عنوان یک درمان برای کاهش هزینه‌های نظام سلامت می‌تواند برای افراد مبتلا به دیابت مورد توجه قرار بگیرد.

## داروهای دیابت و خطر بیماری پارکینسون

<https://academic.oup.com/brain/article/abstract/5917790/3067/10/143?redirectedFrom=fulltext>

\* بروز پارکینسون در بیماران دیابتی به میزان قابل توجهی به نوع درمان دارویی آنها وابسته است. مصرف مهارکننده‌های DPP4 و آگونیست‌های GLP-1 در مقایسه با سایر داروهای خوراکی دیابت با ۳۶ تا ۶۰ درصد خطر کمتر بروز پارکینسون همراه بود.

متفورمین و سولفونیل‌اوره‌ها با سایر داروهای خوراکی پایین‌آورنده گلوکز خون مقایسه کردند.

\* پیامد اولیه اولین تشخیص پارکینسون ثبت شده پس از تاریخ واردشدن به مطالعه بود.

\* ۳۲۹ نفر (۰٫۳٪) با میانگین سنی ۶۲٫۸ سال پس از میانه فالوآپ ۳٫۳۳ سال به بیماری پارکینسون مبتلا شدند.

\* در یک مطالعه کوهورت روی بیش از ۱۰۰ هزار بیمار مبتلا به دیابت در طول ۱۲ سال، پژوهشگران خطر بروز بیماری پارکینسون را در بیماران دریافت‌کننده داروهای دسته گلیتازون (پیوگلیتازون و روزیگلیتازون)، آگونیست گیرنده GLP-1 (مثل اگزوناتید) و مهارکننده DPP4 (مثل سیتاگلیپتین) به تنهایی یا همراه با



مراحل  
بیماری  
پارکینسون





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](http://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 رحمانی پور خانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شایبی



چرا

رشد خانواده

- دکتر کلیان باقری اسکری | دانشیار، پژوهشگر
- دکتر رحمت لاد حادقی | دانشیار، پژوهشگر
- دکتر سید بهزاد علیزاد | دانشیار، پژوهشگر
- دکتر سید علیرضا منیلائی | دانشیار، پژوهشگر
- دکتر حسام رحمانی پور خانی | دانشیار، پژوهشگر
- دکتر محمدعلی فیاض بخش | دانشیار، پژوهشگر
- دکتر محمدحسین شایبی | دانشیار، پژوهشگر



دکتر سید علیرضا منیلائی | دانشیار، پژوهشگر  
دکتر سید بهزاد علیزاد | دانشیار، پژوهشگر  
دکتر محمدعلی فیاض بخش | دانشیار، پژوهشگر

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



# The 9<sup>th</sup> International Conference on Women's Health

Dec 2 & 3, 2020 - Shiraz, Iran

۱۲ و ۱۳ آذر ۱۳۹۹، شیراز، ایران

مهلت ارسال خلاصه مقالات: ۱۳۹۹/۷/۱۸

Abstracts on all aspects  
of women's health are  
accepted.



[www.whc2020.sums.ac.ir](http://www.whc2020.sums.ac.ir)

Tel/Fax: +98-7133309615



# سومین کنگره بین المللی

# مطالعات اجتماعی سلامت (وبینار)

The Third International Congress  
on Social Studies in Health

باتاکید بر کووید ۱۹ و نظام سلامت



۲۷-۲۶ آذر ماه ۱۳۹۹  
شیراز-ایران

16-17 December 2020

مهلت ارسال خلاصه مقالات  
۱۵ مهر ماه ۱۳۹۹

[www.ssh3.sums.ac.ir](http://www.ssh3.sums.ac.ir)

ادرس دبیرخانه: شیراز - میدان امام حسین(ع) - دانشگاه پزشکی  
ساختمان شماره ۳ - طبقه ۸ - مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

تلفن: ۰۷۱-۳۳۳۰۹۶۱۵

### مخبر هان اسپینار:

مباحثات علمی و پژوهشی عمومی حوزه کنترل COVID-19 در خلال مباحثات علمی و بهداشتی  
فلسفه سلامت و بهداشت در ایران در چارچوب مقاله من بخشی از کنترل COVID-19  
بر پایه نظریه نظریات اجتماعی در COVID-19: چگونگی اقدام های بهداشتی  
بهداشت روانی مدار COVID-19  
فلسفه سلامت در کنترل COVID-19  
بهداشتی بین المللی در کنترل COVID-19: نظریه نظری و تجربی  
بهداشتی و اقتصادی کارکنان بهداشتی و کارکنان سلامت  
از آن COVID-19 بر اقتصاد و فرآیند اجتماعی در مواجهه با  
مسائل اخلاقی در همه گیری COVID-19  
COVID-19 و روش های جدید آموزش

مهمانان نامدار:



برگزار از کمیته های کنگره

