



سال چهاردهم • شماره ۱۶۱ • آذر ۱۴۰۳  
ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت

مجله تخصصی سلامت  
کلید سلامت

با کلید سلامت خورا معرفی  
کنید.  
جهت سفارش آگهی با  
شماره ۰۹۳۰۰۴۸۵۴۶۲۴  
خانم قلیزاده تماس بگیرید

ISSN: 2251- 6018



## در این شماره می خوانیم:

مصرف مقادیر کم الکل و افزایش فشار خون >>>

تاثیرات مصرف لبنیات بر سلامت قلبی بالغین >>>

نقش تعداد قدم‌های روزانه در کاهش بیماری‌های قلبی-عروقی >>>

چاقی و ریسک بروز سرطان >>>

بررسی تاثیر قرار گرفتن در معرض دود سیگار بر بروز دیابت نوع دو >>>

الکل به عنوان یک عامل خطر قابل اصلاح برای بیماری آلزایمر >>>

شیوع فزاینده ی چاقی در ایران >>>

تاخیر در تشخیص ایدز مساوی با گسترش بیماری در جامعه >>>

کلید سلامت

شماره شاپا:

۶۰۱۸\_۲۲۵۱

سال چهاردهم - شماره ۱۶۱ - آذر ۱۴۰۳



سلامت



با کلید سلامت خورا معرفی  
کنید.

جهت سفارش آگهی با  
شماره ۰۹۳۰۰۴۰۵۴۶۴  
خانم قلیزاده تماس بگیرید

## صاحب امتیاز و مدیر مسئول

دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



## سر دبیر

دکتر سعید شهابی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
ایمیل: saeedshahabi1@gmail.com | تلفن: ۰۹۷۱۵۰۹۶۲۳۰۳۲۳۰۳۰۳ داخلی: ۴۴۴۱



## هیأت تحریریه این شماره:

دکتر پرنیا کامیاب، دکتر افشین حیدری، دکتر داوود دلیل، دکتر سعید ایرانزاده،  
دکتر سیما افراشته



## طراحی و گرافیک

نگین قلیزاده



## فهرست



نقش تعداد قدم‌های  
روزانه در کاهش  
بیماری‌های قلبی-عروقی



تأثیرات مصرف لبنیات بر سلامت  
قلبی بالغین



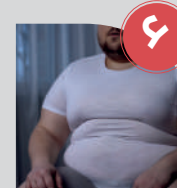
مصرف مقادیر کم الکل و افزایش  
فشار خون



الکل به عنوان یک عامل خطر قابل  
اصلاح برای بیماری آلزایمر



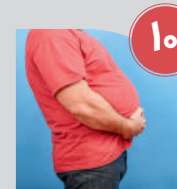
بررسی تأثیر قرار گرفتن در معرض  
دود سیگار بر بروز دیابت نوع دو



چاقی و ریسک بروز سرطان



تأخیر در تشخیص ایدز مساوی با  
گسترش بیماری در جامعه



شیوع فزاینده ی چاقی در ایران

# مصرف مقادیر کم الکل و افزایش فشار خون

- مصرف الکل به ویژه در افرادی که به صورت مزمن مصرف می کنند، در جوامع مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است.
- مصرف مزمن و سطح بالای الکل با بروز بسیاری از بیماری ها از جمله فشار خون ارتباط ثابت شده ای دارد.
- فشار خون به عنوان یک بیماری شایع و البته پر عارضه احتمال دارد حتی با مصرف موقتی و استاندارد یا کمتر از استاندارد الکل نیز ارتباط داشته باشد؛ در این قسمت به آخرین یافته های علمی در این حیطه می پردازیم.

فشار خون بالا مهم ترین عامل خطر قابل پیشگیری برای بیماری های قلبی عروقی است. سطح معمول فشار خون تحت تأثیر عوامل ژنتیکی، محیطی و به ویژه شیوه زندگی مانند ترکیب رژیم غذایی، وزن بدن، فعالیت بدنی و مصرف الکل است. مجموعه وسیعی از مقالات علمی مصرف الکل را با سطح فشار خون مرتبط می دانند، اگرچه در مورد رابطه بین مصرف الکل و فشار خون در میزان های کمتر (مصرف دو نوشیدنی الکلی استاندارد در روز یا کمتر از آن)، تردید وجود دارد. مشخص نیست که آیا این تردید، نتیجه فقدان قدرت آماری در مطالعات مربوط به سطوح پایین مصرف الکل است یا منعکس کننده تفاوت های بیولوژیکی در مصرف کمتر الکل در مقایسه با مقادیر بالاتر است. از آنجا که در جوامع مختلف به ویژه کشور های در حال توسعه مصرف الکل به صورت گذرا و تفریحی مورد اقبال بیشتری قرار گرفته است، ما با افرادی مواجه هستیم که مبادرت به مصرف گهگاهی و با میزان نسبتاً کم الکل می کنند. این افراد که غالباً در گروه سنی نوجوان و جوان قرار می گیرند، اینطور توجیه می کنند که مصرف مقادیر پایین الکل کاملاً ایمن هست. در حالی که اگر در واقعیت الکل کم باعث افزایش فشار خون شود، این افراد از همین سنین پایین در معرض ریسک بالای ابتلا به فشار خون قرار می گیرند. پس توصیه می شود تا پایان این مطلب همراه ما باشید.

یک مطالعه جامع به بررسی تأثیر الکل بر فشار خون در مقادیر مختلف می پردازد. محققان در این مطالعه به منظور یافتن هر گونه ارتباط الکل با بالا رفتن فشار خون، مصرف الکل در مقادیر مختلف و نتایج آن را بررسی کردند. بر اساس نتایج به دست آمده، مصرف الکل با افزایش فشار خون رابطه خطی دارد. به بیان ساده تر بسته به میزان مصرف الکل فشار خون افزایش می یابد؛ بنابراین حتی مقادیر کم مصرف الکل باعث بالا رفتن فشار خون می شود و البته هر چه که الکل به میزان بیشتری مصرف شود فشار خون بیشتر بالا می رود. در نتیجه، مصرف هر گونه الکل باید به عنوان یک عامل خطر برای فشار خون بالا در نظر گرفته شود که پیامدهای مهم پیشگیرانه و درمانی دارد. به طور کلی، نتایج مطالعه ذکر شده نشان می دهد که رابطه بین مصرف الکل و فشار خون تقریباً خطی است و هیچ مدرکی دال بر آستانه ارتباط وجود ندارد. هر چند تحقیقات آتی باید این ارتباط را در زنان و در گروه های سنی مختلف ارزیابی کند، به این دلیل که در هر دو گروه در حال حاضر با دسترسی محدود به داده های مرتبط رو به رو هستیم. به همین ترتیب، انجام مطالعاتی که نقش های متفاوت احتمالی انواع نوشیدنی های الکلی را ارزیابی می کنند، مفید خواهد بود.

Source: Di Federico S, et al. Alcohol intake and blood pressure levels: A dose-response meta-analysis of nonexperimental cohort studies. Hypertension. 2023.

# تأثیرات مصرف لبنیات بر سلامت قلبی بالغین

- تأثیرات محصولات لبنی بر وضعیت سلامتی، هم‌چنان در جوامع علمی مورد بحث است. مهم‌ترین دلیل این مساله، یافته‌های ناهمگون در مطالعات بوده است.
- طبق نتایج این مطالعه، مصرف بالای لبنیات (صرف نظر از میزان چربی موجود در آن‌ها) اثرات منفی بر اندازه‌های مختلف بدن (سایز)، چربی خون، و فشار خون نداشت.
- محصولات لبنی کم‌چرب و پرچرب فشار خون را بهبود می‌دهند، اما ممکن است کنترل قند خون را مختل کنند.
- مصرف ماست نسبت به شیر، در کاهش اندازه‌ی دور کمر، کاهش تری‌گلیسیرید، و افزایش کلسترول HDL موثرتر بوده است.

توصیه‌های مربوط به مصرف لبنیات اغلب به سه وعده در روز شیر، ماست یا پنیر در کشورهایی مانند استرالیا، چین، فرانسه، سوئیس و ایالات متحده اشاره دارد. در زمینه سلامت قلبی نیز، ارتباط مشخصی بین مصرف کلی لبنیات و نتایج مانند کنترل وزن، دیابت یا بیماری‌های قلبی-عروقی مشاهده نشده است، که مشابه یافته‌های ما است. همچنین، در این مطالعه و مطالعات دیگر هیچ مزیت واضحی برای مصرف محصولات لبنی کم‌چربی نسبت به محصولات پرچربی یافت نشده است. بر اساس پیشنهاد ویلت و لودویگ، میزان بهینه مصرف شیر برای فرد ممکن است به کیفیت کلی رژیم غذایی بستگی داشته باشد.

به طور خلاصه - براساس این مطالعه - می‌توان گفت که مصرف بیش‌تر لبنیات (بدون توجه به محتوای چربی) هیچ اثر مضر بر نتایج اندازه‌گیری‌های بدنی (سایز، یا تن‌سنجی) چربی خون، یا فشار خون ندارد. با این‌حال، هم لبنیات کم‌چرب و محصولات لبنی پرچرب سطح فشار خون را بهبود بخشند، اما ممکن است که هم‌زمان مقداری کنترل قند خون را مختل کنند. در نگاهی کلی‌تر، به نظر می‌رسد که توصیه‌های فعلی برای مصرف لبنیات، تأثیری منفی بر نشان‌گرهای سلامت قلبی نداشته‌است.

محصولات لبنی حاصل از گاوها و سایر پستانداران، اجزای اصلی رژیم‌های غذایی سنتی غربی، به‌ویژه در آب‌وهوای سرد هستند. در ایالات متحده آمریکا، مصرف توصیه شده شیر یا معادل آن شامل پنیر، ماست یا سایر محصولات لبنی، سه سهم در روز برای بزرگسالان و کودکان ۹ سال و بالاتر است، که این مقدار به مراتب بیش‌تر از میزان مصرف متوسط فعلی در میان بزرگسالان است. در چندین کشور غربی دیگر نیز، سه سهم روزانه برای بزرگسالان توصیه می‌شود. این مقدار عمدتاً به دلیل سهم لبنیات در تامین نیازهای کلسیم و کاهش خطر شکستگی استخوان است.

با این حال، شواهد مربوط به فواید سلامتی ناشی از مصرف بالای محصولات لبنی همچنان ناسازگار است و نظرات مختلفی درباره‌ی آن در جوامع علمی مطرح می‌شود، مثلاً نگرانی‌هایی در مورد خطرات احتمالی اثرات سلامتی نامطلوب وجود دارد. علاوه بر این، اثرات سلامتی انواع مختلف محصولات لبنی مانند محصولات تخمیر شده‌ی طبیعی (مثل ماست یا کفیر) و محتوای چربی آن‌ها (کم‌چربی در مقابل پرچربی) نیاز به بررسی‌های بیش‌تری دارد.

در این مطالعه نشان داده شده که مصرف بالاتر لبنیات (صرف نظر از محتوای چربی) هیچ اثر مضر بر وزن بدن، BMI، توده‌ی چربی، و اندازه‌ی دور کمر ندارد. در مورد نوع لبنیات، به جز مقایسه شیر با ماست که اثر مفید ماست بر دور کمر نشان داده شد، هیچ اثری بر این معیارها مشاهده نشد. مشابهاً، هیچ اثر مضر از مصرف بالای لبنیات (صرف نظر از محتوای چربی) بر چربی‌های خون و فشار خون سیستمی یافت نشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که مصرف بیشتر لبنیات، هم پرچرب و هم کم‌چرب، ممکن است باعث افزایش قند خون ناشتا و هموگلوبین A1c شود. در این مطالعه برخی از اثرات مفید مصرف ماست در مقایسه با مصرف شیر نشان داده شده‌است، از جمله بهبود در دور کمر و چربی‌های خون. این ممکن است به دلیل تغییرات در خواص تغذیه‌ای و زیست‌فعالیت محصولات لبنی در طی فرآیند تخمیر باشد. علاوه بر این، باکتری‌های مرتبط با تخمیر می‌توانند چندین ویتامین B (مانند فولات، ریبوفلاوین و ویتامین B12) را تولید کرده و در نتیجه محتوای مغذی محصولات لبنی را افزایش دهند. به‌طور خلاصه، این یافته‌ها نشان می‌دهد که مصرف ماست ممکن است فواید سلامتی خاصی را نسبت به مصرف شیر ارائه دهد.

Source: Kiesswetter, E., et al. (2023). Effects of Dairy Intake on Markers of Cardiometabolic Health in Adults: A Systematic Review with Network Meta-Analysis. *Advances in Nutrition* (Bethesda, Md.).

# نقش تعداد قدم‌های روزانه در کاهش بیماری‌های قلبی-عروقی

- فعالیت بدنی به عنوان یک استراتژی مهم جهت حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌های مختلف شناخته می‌شود.
- دیده شده است شیوع بسیاری از بیماری‌ها نظیر عارضه‌های قلبی عروقی در جمعیت با فعالیت بدنی روزانه در مقایسه با جمعیت بی‌تحرك کاهش چشم‌گیری داشته است.
- حال سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا برآورد تعداد قدم‌هایی که یک فرد در طول روز بر می‌دارد در تخمین سلامتی نقشی دارد یا خیر؟

بیماری‌های قلبی عروقی عامل اصلی مرگ و میر در جهان هستند که مسئول حدود 17.9 میلیون مرگ سالانه در سال 2019 بوده‌اند. بنابراین شناخت راه‌های پیشگیری از این بیماری مزمن بسیار ضروری به نظر می‌رسد. بر اساس تحقیقات علمی سطوح بالاتر فعالیت بدنی با کاهش خطر بیماری قلبی عروقی از جمله بیماری عروق کرونر قلب، سکته مغزی و نارسایی قلبی مرتبط است. بر اساس دستورالعمل‌های انجمن‌های علمی قلب در دنیا از جمله دستورالعمل سازمان قلب آمریکا در سال 2019، فعالیت بدنی برای حداقل 150 دقیقه با شدت متوسط یا 75 دقیقه با شدت شدید یا ترکیبی (معادل فعالیت هوازی) در هفته توصیه می‌شود. علیرغم شواهد در مورد نقش پیش‌گیری‌کننده فعالیت بدنی در ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، بسیاری از بزرگسالان یا به طور کلی ورزش نمی‌کنند یا کمتر از میزان توصیه شده این کار را انجام می‌دهند.

یکی از روش‌های توصیه شده برای ایجاد انگیزه فعالیت بدنی استفاده از وسایل هوشمند است که میزان قدم‌های طی شده و کالری مصرفی طی روز را با دقت قابل قبولی گزارش می‌دهند. به طور خاص تلفن‌ها و ساعت‌های هوشمند امروزه بسیار کاربردی هستند. بر همین اساس می‌توان یک تعداد قدم‌های روزانه را به عنوان هدف تعیین کرد و تلاش کرد هر روز به این هدف رسید. در همین راستا یک کمپین بازاریابی در ژاپن رسیدن به 10000 قدم در روز را به عنوان یک هدف برای سلامتی بزرگسالان در نظر گرفت. پس از مدتی محققین مختلف به بررسی اثر این کمپین تشویقی بر سلامتی افراد پرداختند. نتایج مثبتی گزارش شد؛ به طوری که به نظر می‌رسد مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن مثل بیماری قلبی عروقی در افرادی که به این هدف پایبند بودند کاهش یافته بود.

اخیرا یک مطالعه جامع به بررسی نقش پی‌موندن تعداد قدم‌های ثابت روزانه بر کاهش عوارض قلبی عروقی در گروه‌های مختلف سنی و جنسی پرداخته است. بر اساس نتایج این مطالعه که در سال 2023 منتشر شده است در میان افراد مسن، پی‌موندن 6000 تا 9000 قدم در روز با 40 تا 50 درصد کاهش خطر بیماری‌های قلبی عروقی همراه بود. در میان جوانان نیز کاهش خطر این بیماری‌ها مشاهده گردید اما میزان آن در مقایسه با سالمندان کمتر بود. محققان این مطالعه بر این باورند که نتایج حاصل می‌تواند گام بزرگی برای ارتقای فعالیت بدنی و در خدمت سلامت قلب و عروق باشد. همچنین آنها توصیه کردند که ابزارهای سنجش قدم و میزان فعالیت بدنی بیشتر در اختیار مردم قرار گیرد و به افراد جامعه روش استفاده از این ابزارها به خوبی آموزش داده شود. همچنین بر اساس توصیه این محققین سنجش فعالیت بدنی روزانه مانند قدم‌های پی‌موده شده بهتر است بر اساس ابزارهای الکترونیکی صورت گیرد تا بر اساس شمارش‌های خود فرد. در پایان اینطور توصیه می‌شود که افراد بزرگسال به ویژه سالمندان به منظور داشتن فعالیت منظم بدنی برای خود هدف قدم‌های روزانه تعیین کنند و سعی کنند ضمن سنجش دقیق آن به آن پایبند باشند تا از سلامت قلب و عروق هر چه بیشتر برخوردار باشند.

Source: Paluch AE, Bajpai S, Ballin M, Bassett DR, Buford TW, Carnethon MR, et al.

# چاقی و ریسک بروز سرطان

- چاقی با چندین سرطان شایع از جمله سرطان سینه، کولورکتال، مری، کلیه، کیسه صفرا، رحم، پانکراس و سرطان مرتبط است.
- چاقی همچنین خطر مرگ ناشی از سرطان را افزایش می دهد و ممکن است بر انتخاب های درمانی تأثیر بگذارد.
- حدود 4 تا 8 درصد از همه سرطان ها به چاقی نسبت داده می شود.
- مکانیسم اصلی چاقی که باعث سرطان می شود پیچیده است و به طور کامل شناخته نشده است.
- تغییرات سبک زندگی که شامل رژیم غذایی، ورزش و رفتار درمانی می شود، اصلی ترین مداخلات است.

خطر ابتلا به سرطان پستان پس از یائسگی در زنانی که هرگز تحت درمان جایگزینی هورمونی قرار نگرفتند با هر 5 کیلوگرم اضافه وزن در بزرگسالی، 11 درصد بود. در مقابل، خطر ابتلا به سرطان آندومتر به ازای هر 0.1 افزایش در نسبت دور کمر به باسن، 21 درصد افزایش می یابد.

چاقی ممکن است بر تصمیم درمانی در مورد انواع خاصی از درمان سرطان تأثیر بالا در زنان مبتلا به سرطان سینه تأثیر BMI بگذارد. شواهد نشان می دهد که منفی بر تصمیمات درمانی در مورد شیمی درمانی کمکی ندارد، اما ممکن است بر تصمیمات مربوط به بازسازی فوری سینه پس از ماستکتومی تأثیر بگذارد. مهمتر از آن، به دلیل نگرانی های مربوط به مسمومیت، بیماران چاق ممکن است حداکثر دوز (درپوش) را دریافت کنند که کمتر از دوز کامل مبتنی بر وزن است. عمل محدود کردن دوز ممکن است منجر به پیش آگهی بدتر و پیامدهای ضعیف در بیماران مبتلا به سرطان چاق شود، به ویژه در زمینه شیمی درمانی کمکی برای سرطان در مراحل اولیه یا درمان قطعی برای سرطان های بسیار حساس به شیمی درمانی مانند لنفوم تهاجمی. دستورالعمل های عمل بالینی توصیه می کنند در بیماران چاق محدودیت دوز را نداشته باشند و دوز کامل شیمی درمانی مبتنی بر وزن را توصیه می کنند.

استراتژی های کاهش وزن در سرطان های مرتبط با چاقی،

مداخلات مهمی به عنوان یکی از مؤلفه های

مراقبت از سرطان در کاهش مرگومیر

خاص و کلی سرطان در بازماندگان

سرطان با اضافه وزن هستند. ورزش

و رژیم غذایی منظم، همراه با رفتار درمانی،

عناصر اولیه استراتژی های کاهش وزن هستند.

اطلاعات بیشتری در مورد اثربخشی و ایمنی

مداخلات دارویی و جراحی به عنوان یک

استراتژی اصلی کاهش وزن در

بازماندگان سرطان مورد نیاز است.

چاقی یک بیماری شایع است و با چندین بیماری مزمن مهم از جمله بیماری عروق کرونر، دیابت، فشار خون بالا، آرتروز، اختلالات خواب، و بیماری های روانی و غیره مرتبط است. مهمتر از آن، شواهد فزاینده ای وجود دارد که نشان می دهد چاقی خطر چندین بدخیمی در ارگان های بدن را افزایش می دهد. چاقی نه تنها با افزایش خطر ابتلا به سرطان مرتبط است، بلکه ممکن است خطر عود سرطان و مرگ و میر را در بازماندگان سرطان نیز افزایش دهد. از این رو، مدیریت چاقی به عنوان یک مداخله اولیه در بیماران مبتلا به سرطان در مراحل اولیه برای بهبود نتایج سرطان مهم است.

شواهد نشان می دهد که افزایش وزن در دوران بزرگسالی با افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان پس از یائسگی، روده بزرگ، آندومتر رحم، کلیه و پروستات مرتبط است. یک مطالعه بزرگ مبتنی بر جمعیت شامل 5.24 میلیون فرد با 166955 مورد جدید از 22 نوع سرطان، ارتباط قوی بین شاخص توده بدنی (BMI) و شایع ترین سرطان های محل خاص را تأیید کرد. آژانس بین المللی

تحقیقات سرطان (IARC) در گزارش 2020 شواهد

قوی برای چاقی و خطر ابتلا به 13 سرطان مختلف

یافت. سرطان پستان، کولورکتال، آندومتر رحم،

مری، لوزالمعده، کلیه، کبد، معده، کیسه صفرا،

تخمدان، تیروئید، مولتیپل میلوما و مننژیوم از جمله

سرطان هایی هستند که افراد چاق بیشتر در معرض

ابتلا به آن هستند. شواهد ارتباط بین چاقی

و سرطان های دهان، حلق و حنجره، پروستات

و سینه مردان و همچنین لنفوم سلول B

منتشر در حد متوسط است. خطر بالا برای

سه مورد از چالش برانگیزترین سرطان ها

از نظر درمان یعنی (لوزالمعده، مری

و کیسه صفرا) و همچنین دو بدخیمی

شایع (سرطان سینه و کولورکتال)

نشان داده شده است.

Source: Pati S, et al. Obesity and cancer: A current overview of epidemiology, pathogenesis, outcomes, and management. Cancers. 2023.

# بررسی تأثیر قرار گرفتن در معرض دود سیگار بر بروز دیابت نوع دو

دیابت یک بیماری متابولیک مزمن است و افزایش شیوع آن یک نگرانی جدی برای سلامت عمومی در سطح جهانی است. به ویژه، در کشورهای در حال توسعه، شیوع دیابت و تعداد بزرگسالان مبتلا به این بیماری با سرعت بیشتری در مقایسه با کشورهای با درآمد بالا در حال افزایش است. دیابت نوع 2 شایع ترین نوع دیابت است که بیش از 90 درصد از جمعیت بیماران دیابتی را تشکیل می دهد. همانطور که همه ما می دانیم، دیابت می تواند منجر به عوارض ثانویه مانند بیماری های قلبی عروقی، سکته مغزی و آسیب به شبکه چشم شود. بنابراین شناسایی عوامل خطر دیابت نوع 2 برای پیشگیری یا به تأخیر انداختن بروز این بیماری از اهمیت بسزایی برخوردار است.

اگرچه پس از تصویب کنوانسیون چارچوب کنترل دخانیات، مصرف دخانیات تا حدی کنترل شده است، اما سیگار همچنان یکی از خطرات اصلی مرگ و میر زودرس و ناتوانی در سراسر جهان است. دود تنباکوی محیطی حاوی بیش از 4000 ماده شیمیایی از جمله حداقل 40 ماده سرطان زا است. علاوه بر این، بر اساس نتایج یک مطالعه علمی، 40 درصد از کودکان، 33 درصد از مردان غیر سیگاری و 35 درصد از زنان غیرسیگاری در سراسر جهان در معرض دود سیگار به صورت ثانویه (passive smoking) بودند. نشان داده شده است که استعمال دخانیات ثانویه یا غیر فعال با انواع بیماری ها مرتبط است و بار جدی برای سیستم های مراقبت بهداشتی به همراه دارد.

بر اساس مطالعات گوناگون، شواهدی از ارتباط معنی دار بین دیابت نوع 2 و سیگار کشیدن فعال ثبت شده است. در یکی از این مطالعات جامع، خطر ابتلا به دیابت نوع 2 در افراد سیگاری فعال 44 درصد بیشتر از افرادی بود که هرگز سیگار نکشیدند. علاوه بر این، برخی از مطالعات نیز نشان داده اند که سیگار کشیدن غیرفعال نیز یکی از عوامل خطر برای دیابت نوع 2 است. بر اساس همین مطالعات، سیگار کشیدن غیرفعال (در معرض دود سیگار بودن) به طور قابل توجهی خطر ابتلا به دیابت نوع 2 را در افرادی که هرگز سیگار نمی کشیدند افزایش داد و یک رابطه دوز-پاسخ مثبت بین سطح قرار گرفتن در معرض سیگار غیرفعال و دیابت نوع 2 در این افراد وجود داشت. به این معنی که هر چه این افراد بیشتر در معرض دود سیگار بودند، شانس ابتلا به دیابت نوع دو در آنها بیشتر شد. بنابراین، کاهش قرار گرفتن در معرض دود تنباکو از طریق آموزش های بهداشت عمومی و مداخلات موثر ممکن است از شروع دیابت نوع 2 و سایر بیماری های مرتبط جلوگیری کند.

در همین راستا اخیراً یک مطالعه جامع انجام شده است و نتایج آن در سال گذشته میلادی (2023) منتشر شده است. محققان در این مطالعه نشان دادند که قرار گرفتن در معرض سیگار کشیدن غیرفعال خطر ابتلا به دیابت نوع 2 را افزایش می دهد. یافته های این مطالعه باید به دقت مورد توجه عموم مردم و نیز سیستم های بهداشت عمومی قرار گیرد. لازم است اقدامات و آموزش های مناسب برای کاهش قرار گرفتن در معرض دود تنباکو در داخل خانه، انجام گیرد تا بتوان شیوع دیابت نوع دو را نیز کنترل کرد.



- قرار گرفتن به شکل ثانویه در برابر دود سیگار (passive smoking) می تواند به اندازه سیگار کشیدن مستقیم آسیب ز باشد.
- ده ها میلیون نفر در دنیا به دلیل سیگاری بودن اعضای خانواده یا دوستان خود در معرض دود سیگار به صورت طولانی مدت قرار می گیرند.
- مطالعات علمی زیادی به عوارض مرتبط با دود سیگار ثانویه می پردازد. دیابت یکی از این بیماری ها محسوب می شود که در این مطلب به بررسی آن می پردازیم.

Source: Qin G-Q, et al. Effect of passive smoking exposure on risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Frontiers in Endocrinology. 2023;14.

# الکل به عنوان یک عامل خطر قابل اصلاح برای بیماری آلزایمر

بیماری آلزایمر (AD) باعث زوال تدریجی عملکرد شناختی، بدتر شدن تظاهرات رفتاری می شود و شایع ترین علت زوال عقل در سطح جهانی است. داده های اپیدمیولوژیک نشان می دهد که انتظار می رود تعداد بیماران مبتلا به AD تا سال 2050 به 152 میلیون افزایش یابد و آن را در میان علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان قرار دهد. بسیاری از عوامل خطر بالقوه قابل تغییر ممکن است به زوال عقل کمک کنند، از جمله نوشیدن الکل، سیگار کشیدن، رژیم غذایی نامناسب، عدم فعالیت بدنی، عدم فعالیت شناختی، افسردگی و سطح تحصیلات پایین. عوامل خطر غیر قابل تغییر برای AD شامل سابقه خانوادگی، افزایش سن و عوامل ژنتیکی است.

تخمین زده می شود که حدود 107 میلیون نفر (تقریباً 1% از جمعیت جهان) از اختلال مصرف الکل رنج می برند که 70% از آنها مرد و 30% زن هستند و میزان مرگ و میر به ترتیب 7.7% و 2.6% است. مصرف الکل، چه حاد و چه مزمن، یک مشکل بهداشتی و اقتصادی مهم است و به عنوان یک عامل خطر قابل اصلاح برای بیماری های مختلف از جمله AD پیشنهاد شده است. اثرات مصرف الکل بر آسیب شناسی و پیشرفت AD مورد بحث است، زیرا هم اثرات محافظتی و هم اثرات تشدید کننده را نشان می دهد. این اثرات متفاوت احتمالاً با دوز، الگوی نوشیدن، ژنتیک، وضعیت تغذیه یا ناشتا بودن فرد و مدت زمان مصرف الکل مرتبط است.

داده های اپیدمیولوژیک موجود در مورد سهم الکل در اختلال شناختی و تخریب عصبی نوع AD به دلیل تنوع و ناسازگاری در پارامترهای اندازه گیری الکل و AD بحث برانگیز بوده است. با این حال، در برخی از مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده شده است که مصرف کم الکل شیوع بیماری AD را کاهش می دهد، در حالی که مصرف الکل سنگین مزمن باعث افزایش زوال عقل می شود و منجر به بدتر شدن عملکرد شناختی و اجرایی می شود. به عنوان مثال، مطالعه ای بر روی یک جمعیت چینی نشان داد که نوشیدن نوشیدن زیاد الکل (یعنی مصرف هفتگی الکل < 400 گرم برای مردان و < 280 گرم برای زنان) خطر ابتلا به اختلال شناختی را افزایش می دهد. علاوه بر این، در یک مطالعه روی افراد مسن، نوشیدن مقدار کم الکل (یک بار نوشیدن در هفته) با خطر کمتر زوال عقل در شرکت کنندگان بدون اختلال شناختی خفیف (MCI) مرتبط بود. در مقابل، نوشیدن مقدار زیاد (بیش از 14 بار نوشیدن در هفته) با کاهش شدید شناختی در شرکت کنندگان مبتلا به MCI همراه بود. به طور کلی، اثرات محافظتی مصرف الکل سبک تا متوسط در حداقل هفت مطالعه مشاهده شده است، در حالی که مطالعات دیگر هیچ اثر مفید و حتی مضر مصرف الکل سبک تا متوسط را بر AD و زوال عقل مرتبط گزارش نمی کنند.



- تعداد بیماران مبتلا به یبوعاری آکزایمر تا سال 2050 به 152 میلیون افزایش یابد و آن را در میان علل اصلی مرگ و میر در سراسر جهان قرار دهد.
- مصرف الکل، چه حاد و چه مزمن، یک مشکل بهداشتی و اقتصادی مهم است.
- مصرف الکل به عنوان یک عامل خطر قابل اصلاح برای یبوعاری های مختلف از جمله آکزایمر پیشنهاد شده است.
- اثرات متفاوت احتمالاً با دوز، الگوی نوشیدن، ژنتیک، وضعیت تغذیه یا ناشتا بودن فرد و مدت زمان مصرف الکل مرتبط است.

در مقابل، به نظر می رسد مطالعات در مورد تأثیر مصرف سنگین الکل بر خطر ابتلا به آکزایمر و سایر موارد زوال عقل همگرا تر هستند. بررسی سیستماتیک داده های اپیدمیولوژیک در مورد الکل و AD به این نتیجه رسید که مصرف سنگین الکل با تغییرات در ساختار مغز، اختلالات شناختی و افزایش خطر ابتلا به انواع زوال عقل مرتبط است. پیشنهاد شده است که مصرف زیاد الکل (تعریف شده به عنوان بیش از 14 واحد نوشیدنی در هفته) خطر ابتلا به AD و زوال عقل مرتبط را افزایش می دهد. بنابراین، مصرف زیاد الکل اغلب به عنوان یک عامل خطر قابل تغییر برای AD طبقه بندی می شود. به طور کلی، علیرغم بسیاری از مطالعات که اثرات الکل را بر AD مورد بررسی قرار می دهند، با توجه به ناهمگونی در مطالعات الگوی مصرف الکل، سن افراد، نوع نوشیدنی های الکلی مصرفی، مدت زمان مصرف الکل و بیماری های زمینه ای، اختلاف نظر وجود دارد. این که آیا این نتایج علیت را در مورد اثرات الکل در تقویت یا کاهش خطر AD نشان می دهد، می تواند به طور موثرتری با کارآزمایی های تصادفی سازی و کنترل شده، که با نگرانی های اخلاقی به دلیل اثرات اعتیادآور و سمی الکل مواجه هستند، پرداخته شود. در این راستا، مطالعات در مدل های جوندگان و سیستم های کشت سلولی، محیط کنترل شده ای را برای جداسازی اثرات الکل بر AD ارائه می دهند و بینش های ارزشمندی در مورد مسیرهای تعدیل شده توسط الکل در AD ارائه کرده اند. از آنجایی که بررسی های گسترده ای از داده های اپیدمیولوژیک در مورد تأثیر الکل بر AD انجام شده است، بررسی ما در عوض بر پیوند مکانیکی بالقوه بین الکل و AD بر اساس مدل های حیوانی و سلولی تمرکز خواهد کرد.

بررسی مطالعات مختلف، ناهمگونی قابل توجهی را در نتایج مطالعات تجربی نشان می دهد که می تواند به غلظت های مختلف الکل و آسیب کبدی ناشی از آن، مدت زمان مصرف الکل، جنس و سن در شروع درمان نسبت داده شود. نتایج تا حد زیادی نشان می دهد که قرار گرفتن در معرض مزمن الکل در سطوحی که باعث آسیب کبدی گردد (که با مصرف متوسط الکل در انسان مشاهده می شود) آسیب شناسی AD را تشدید می کند.

Source: Qin G-Q, et al. Effect of passive smoking exposure on risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Frontiers in Endocrinology*. 2023;14.

# شیوع فزاینده ی چاقی در ایران

- بیماری چاقی، با افزایش شیوع در بزرگسالان و کودکان، یکی از عمده ترین علل قابل پیشگیری مرگ و میر در سرتاسر جهان می باشد.
- شاخص توده بدنی به صورت طبیعی 18/5-25 است، در حالیکه BMI تا 30 به معنی اضافه وزن و BMI بیشتر از 30 به معنی چاقی است.
- از هر 3 ایرانی یک نفر دچار اضافه وزن و یا چاقی است.
- شیوع اضافه وزن و چاقی در ایران، در میان کودکان و نوجوانان کمتر از افراد بزرگسال است.

بر اساس گزارش های منتشر شده بین سال های 2012 تا 2021، شیوع اضافه وزن و چاقی در ایران به ترتیب 1/20% و 44/13% برآورد شده است. در عین حال، شیوع کلی اضافه وزن و چاقی در کل جمعیت 09/35 درصد بوده است. این درصد برای اضافه وزن 11/71% و برای چاقی 8/08% در سنین کمتر از 18 سال و 35/26% برای اضافه وزن و 21/38% برای چاقی در افراد بالای 18 سال بوده است. در نتیجه، از آنجایی که شیوع چاقی در ایران رو به افزایش است، باید به دنبال راهبردهای کاهش وزن و راههایی برای کنترل بیماری های همراه با BMI بالا باشیم.

چاقی، یکی از مهم ترین نگرانی های بهداشتی بوده و شیوع آن سالانه در سرتاسر جهان در حال افزایش است. چاقی با تجمع غیرطبیعی یا بیش از حد چربی در بافت چربی مشخص می شود که ممکن است باعث مشکلات جدی سلامتی شود. در سطح جهانی، شاخص توده بدنی (BMI) رایج ترین شاخص عملی مورد استفاده برای اضافه وزن و چاقی است. شاخص توده بدنی عبارت است از تقسیم وزن (کیلوگرم) بر قد (متر) به توان 2. این شاخص در افراد نرمال 18/5-25 است. BMI بین 25 تا 30 به معنی اضافه وزن و BMI بیشتر از 30 به معنی چاقی است. این شیوع فزاینده چاقی را می توان به تغییرات سبک زندگی، به ویژه عادات غذایی و فعالیت بدنی ناکافی نسبت داد. عواملی چون ژنتیک، الگوهای غذایی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی نیز می توانند در ایجاد چاقی نقش داشته باشند.

چاقی خطر ابتلا به بیماری های مزمن و تهدید کننده زندگی از جمله دیابت نوع 2، بیماری های قلبی-عروقی، فشار خون بالا، چربی خون بالا و آپنه خواب را افزایش می دهد و امید به زندگی را تقریباً 7 سال کاهش می دهد. در سال 2015، افزایش وزن مسئول حدود 4 میلیون مرگ (1/7% درصد از کل مرگ ها) بوده است. علاوه بر این، به زودی به دلیل اختلالات مرتبط با چاقی که حل آن ها به بودجه هنگفت نیاز دارد، با یک مشکل بهداشتی بزرگ مواجه خواهیم شد؛ بنابراین پیشگیری و کنترل این عامل خطر از اولویت های بهداشت عمومی به ویژه در کشورهای در حال توسعه مانند ایران است.

Source: Abiri B, et al. Prevalence of overweight and obesity among Iranian population: a systematic review and meta-analysis. Journal of Health, Population and Nutrition. 2023.

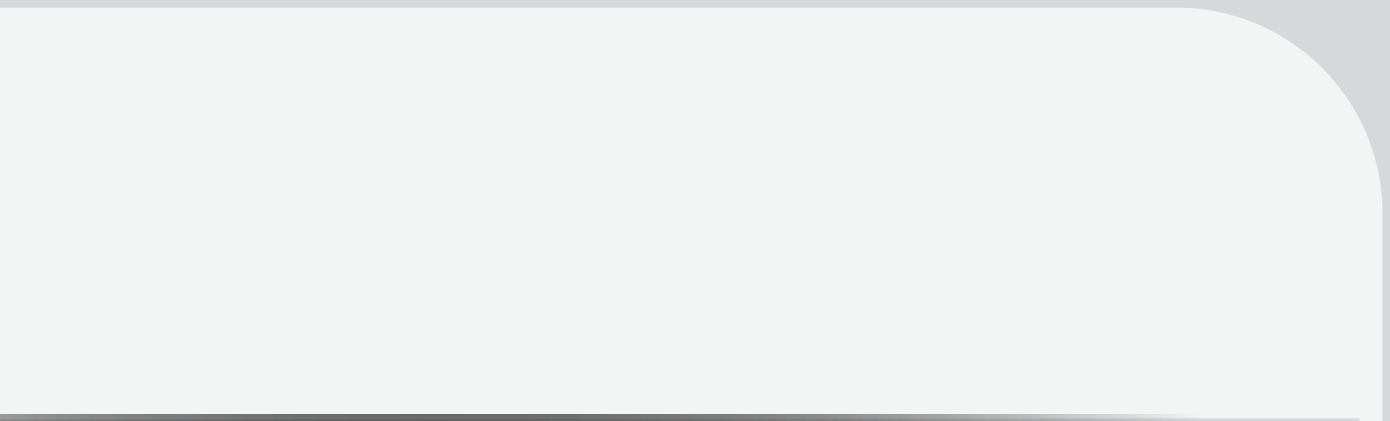
# تأخیر در تشخیص ایدز مساوی با گسترش بیماری در جامعه

- در حال حاضر 39 میلیون نفر با این ویروس در سراسر دنیا زندگی می کنند
- افرادی که در معرض خطر ابتلا به HIV هستند باید به دنبال خدمات جامع و موثر، پیشگیری، آزمایش و درمان HIV باشند
- داروهای ایدز به بیماران کمک می کنند تا زندگی طولانی تر و سالم تری داشته باشند.
- پیش نیاز برای درمان موفق ایدز، تشخیص زودهنگام HIV در افراد مشکوک است.
- شیوع تأخیر در تشخیص در ایران در جدیدترین مطالعه بیشتر از 58 درصد بود.

به طور متوسط تقریباً هشت سال بعد از عفونت شروع به درمان می کنند و در نتیجه این تأخیر سبب خطر انتقال بیماری به دیگران و افزایش گسترش بیماری در جوامع، هزینه های بالای مراقبت های بهداشتی، کنترل سختتر بیماری و در نتیجه مرگ های مرتبط با ایدز می گردد. شیوع تأخیر در تشخیص در ایران در جدیدترین مطالعه بیشتر از 58 درصد گزارش شد. مطالعات انجام شده در ایران نشان می دهد عواملی همچون سن بالا، جنسیت مذکر، انتقال از طریق انتقال خون، عفونت همزمان با سل و بیماری هیپاتیت و خانه دار بودن زنان با خطر تأخیر در تشخیص این بیماری مرتبط هستند. بنابراین اجرای برنامه های غربالگری و بهبود دستورالعمل های آزمایش اچ آی وی در ایران برای شناسایی افراد منظور ارائه مراقبت های پزشکی و درمان به موقع HIV ضروری است.

ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) عفونتی است که به سیستم ایمنی بدن، به ویژه گلبول های سفید خون به نام سلول های CD4 حمله می کند. در حال حاضر 39 میلیون نفر با این ویروس در سراسر دنیا زندگی می کنند. سازمان جهانی بهداشت توصیه می کند که هر فردی که ممکن است در معرض خطر HIV باشد باید به آزمایش دسترسی داشته باشد. افرادی که در معرض خطر ابتلا به HIV هستند باید به دنبال خدمات جامع و موثر، پیشگیری، آزمایش و درمان HIV باشند. عفونت HIV را می توان با استفاده از تست های تشخیصی سریع ساده و مقرون به صرفه و همچنین خودآزمایی تشخیص داد. درمان توصیه شده برای ویروس HIV درمان ضد رتروویروسی نامیده می شود که شامل مصرف ترکیبی از داروهای HIV است. علاوه بر این، داروها احتمال انتقال HIV به افراد دیگر را در زمانی که بار ویروسی بسیار زیاد است کاهش می دهد.

با وجود اینکه این داروها، ایدز را درمان نمی کنند، اما به بیماران کمک می کنند تا زندگی طولانی تر و سالم تری داشته باشند. پیش نیاز برای درمان موفق ایدز، تشخیص زودهنگام HIV در افراد مشکوک است. علیرغم اهمیت تشخیص زودهنگام HIV در درمان بیماران، شواهد نشان می دهد که تشخیص دیرهنگام به عنوان یک مشکل اصلی برای کنترل و پیشگیری از ایدز در جهان باقی مانده است. با این حال، چالش ها برای بهبود دسترسی به آزمایش ها باقی مانده است و بسیاری از افراد همچنان دیر تشخیص داده می شوند.



کتابت