



عمر خود را کوتاه نکنید

اهداف آموزشی

امید است خوانندگان محترم پس از مطالعه مقاله:

- مرگ زودرس در بزرگسالان را بشناسند.
- علل و عوامل مرگ زودرس در بزرگسالی را شرح دهند.
- بیماری‌های غیرواگیر عمده و عوامل خطر مرتبط با آن‌ها را بیان کنند.
- راهکارهای اساسی برای کاهش مرگ‌های زودرس در بزرگسالی را شرح دهند.

سعید حمیدزاده

مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی دزفول



فروغ یزدی باغبان زاده

مربی مرکز آموزش بهوزی
دانشگاه علوم پزشکی دزفول



قابل تغییر شامل دیابت، پرفشاری خون و همچنین عدم مصرف دخانیات، کاهش بیش از ۴۰ درصدی در میزان مرگ و میرها رخ خواهد داد. در این بین می‌بایست دیابت را به عنوان اولویت اصلی در نظر گرفت.

چهار بیماری عمده غیرواگیر شامل بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، بیماری‌های مزمن ریوی و دیابت مستقیماً به چهار عامل خطر اصلی رفتاری قابل‌پیشگیری شامل مصرف سیگار و الکل، تغذیه نامناسب و عدم فعالیت بدنی مناسب وابسته هستند. در سال ۲۰۱۱ و با رهبری سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۱۹۰ کشور روی مکانیسم‌های جهانی کاهش بار بیماری‌های غیرواگیر قابل اجتناب از جمله «برنامه اقدام جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر» توافق کردند. این برنامه به دنبال این است که تا سال ۲۰۲۵ تعداد مرگ و میرهای زودرس ناشی از بیماری‌های غیرواگیر را از طریق ۹ هدف داوطلبانه جهانی به میزان ۲۵ درصد کاهش دهد. این ۹ هدف هر کدام بر روی بخشی از عوامل مانند مصرف دخانیات، سوء مصرف الکل، رژیم غذایی ناسالم و عدم فعالیت فیزیکی تمرکز می‌کنند. بر این اساس و مطابق با اهداف سازمان جهانی بهداشت پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط با آن، کاهش ۲۵ درصد مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های مزمن تنفسی در گروه سنی ۳۰ تا ۷۰ سال از اقدامات راهبردی سند ملی در ایراناست.



در ایران بیش از ۸۰ درصد مرگ و میرها بر اثر بیماری‌های غیرواگیر است که در رأس آن سکته‌های قلبی و مغزی قرار دارد. همچنین ۲۰ درصد مرگ و میر ایرانی‌ها بر اثر ابتلا به سرطان و حدود ۱۰ درصد هم بر اثر حوادث است.

1. Years of life lost

با توجه به شاخص‌های جهانی و کشوری، مرگ و میر زودرس در بزرگسالی یکی از مهم‌ترین عوامل در تعیین سال‌های از دست رفته عمر به علت مرگ زودهنگام (YLL)^۱ است که به عنوان یکی از شاخص‌های اولویت‌بندی مشکلات سلامت محسوب می‌شود در ایران سالانه نزدیک به ۵۰ درصد مرگ‌های اتفاق افتاده، زودرس است؛ به این معنی که در افراد کمتر از ۷۰ سال رخ می‌دهد. رقم مرگ و میر زودرس در ایران، مشابه بیشتر کشورهای در حال توسعه است در حالی که در کشورهای پیشرفته این عدد به ۱۵ تا ۲۰ درصد مرگ‌ها می‌رسد. در حال حاضر بیماری‌های غیرواگیر علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در دنیای امروز به شمار می‌روند. به دلیل افزایش روند مرگ و میر ناشی از این بیماری‌ها به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه، سازمان جهانی بهداشت از دو دهه پیش بیماری‌های غیرواگیر را جزو اولویت‌های بهداشتی کشورهای در حال توسعه از جمله ایران اعلام کرده است. در ایران بیش از ۸۰ درصد مرگ و میرها بر اثر بیماری‌های غیرواگیر است که در رأس آن سکته‌های قلبی و مغزی قرار دارد. نزدیک به نیمی از مرگ و میر در ایران بر اثر سکته‌های قلبی و مغزی است. همچنین ۲۰ درصد مرگ و میر ایرانی‌ها بر اثر ابتلا به سرطان و حدود ۱۰ درصد هم بر اثر حوادث است. بیماری‌های مزمن ریوی، دیابت و بیماری‌های مزمن کلیه و کبد در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

یک مقاله حاصل از مطالعه قند و لیپید تهران در بررسی عوامل مرگ زودرس در جامعه ایرانی و میزان بروز آن به پژوهشی اشاره دارد که با بررسی ۱۴ ساله بر روی جمعیتی بیش از ۷ هزار نفر، نشانگر ۲۶۲ مورد مرگ زودرس بوده است که در رأس علت‌های آن حوادث قلبی عروقی قرار دارند. همچنین به سرطان‌ها، جراحات ناشی از تصادف‌های جاده‌ای، عفونت‌ها و سایر علل متفرقه به عنوان دیگر علل مرگ و میر زودرس اشاره دارد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داده که دیابت نیز می‌تواند احتمال بروز مرگ و میر زودرس را دو برابر کرده و در صورت کنترل دو عامل خطر متابولیک و فیزیولوژیک

بیماری‌های قلبی عروقی در صدر

علل وقوع مرگ‌های زودرس

بیماری‌های قلبی عروقی، اولین عامل مرگ در سراسر جهان هستند و سالانه، افراد بسیاری در اثر ابتلا به این بیماری‌ها می‌میرند. این بیماری‌ها به دلیل مشکلات ایجاد شده در قلب و عروق خونی حاصل شده و بیماری کرونری قلب، بیماری عروقی مغز، عروق محیطی، روماتیسم قلبی، مشکلات مادرزادی قلب، افزایش فشارخون بالا و نارسایی قلبی را شامل می‌شوند. رشد روز افزون بیماری‌های مزمن همچون سکتته‌های قلبی، مغزی و نارسایی‌های کبدی و کلیوی که به طور کلی سلامت جامعه را تحت شعاع قرار داده است حاصل بی‌توجهی به یک بیماری غیر واگیر به نام فشارخون است که از آن به عنوان قاتل خاموش نام می‌برند به این دلیل که اغلب هیچ علامتی ندارد. از هر ۱۰ بزرگسال، ۴ نفر به بیماری فشارخون بالا مبتلا و این افراد در سنین بالای ۵۰ سال بیشترین قربانیان این بیماری هستند.

می‌دانیم که فشارخون یکی از علایم اصلی حیات است، هنگامی که سرخرگ‌های بزرگ، قابلیت ارتجاع و استحکام طبیعی خود را از دست بدهند و عروق کوچک نیز باریک‌تر شوند، فشارخون بالا می‌رود، فشارخون به طور طبیعی در اثر استرس و فعالیت بدنی بالا می‌رود، اما فردی که دچار بیماری فشارخون بالاست به هنگام استراحت نیز فشارخونش بالاتر از حد طبیعی است. فشارخون بالا، به عنوان یک بیماری قلبی عروقی و همچنین عامل خطر سکتته‌های قلبی و مغزی، کاملاً قابل پیشگیری و کنترل است. اولین گام برای درمان و کنترل این بیماری را باید آگاهی افراد از ابتلا به بیماری دانست. متأسفانه تنها ۴۷ درصد مبتلایان به فشارخون بالا از بیماری خود با خبر هستند.

سرطان‌ها

سرطان به گروه وسیعی از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که می‌توانند بر هر بخشی از بدن تاثیر بگذارند و از جمله عوامل اصلی بیماری‌ها و مرگ و میر در جهان

هستند. انتظار می‌رود که تعداد موارد جدید سرطان در طول دو دهه آتی حدود ۷۰ درصد بیشتر شود. پنج مورد از شایع‌ترین موارد سرطان در بین مردان عبارتند از سرطان‌های ریه، پروستات، کولورکتال، معده و کبد. پنج مورد از شایع‌ترین سرطان‌ها در بین زنان را نیز سرطان‌های پستان، کولورکتال، ریه، دهانه رحم و معده تشکیل می‌دهند. شایع‌ترین سرطان‌هایی که منجر به مرگ می‌شوند؛ عبارتند از: ریه، کبد، معده، کولورکتال، پستان و مری.

سالمندی یکی از عوامل بنیادی ایجاد سرطان است. شیوع سرطان به طور چشمگیری با افزایش سن، زیاد می‌شود. حدود یک سوم از مرگ‌های ناشی از سرطان در اثر پنج مشکل رفتاری از جمله شاخص توده بدنی بالا، مصرف کم میوه و سبزی‌ها، عدم فعالیت بدنی، مصرف سیگار و الکل رخ می‌دهند که مصرف سیگار، مهم‌ترین عامل خطرزای سرطان محسوب می‌شود. حدود ۲۰ درصد از مرگ‌های ناشی از سرطان در سرتاسر جهان به دلیل مصرف سیگار رخ می‌دهد و حدود ۷۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان ریه نیز به دلیل مصرف سیگار است. عفونت‌های ویروسی ایجاد کننده سرطان همانند HBV، HCV و HPV مسؤول حدود ۲۰





از ۳۰ درصد افزایش یابد مگر آن که اقدام‌هایی فوری برای کاهش عوامل خطر ساز این بیماری انجام گیرد. تخمین‌ها دال بر این است که COPD در سال ۲۰۳۰ به سومین عامل مرگ در جهان تبدیل شود.

شاهراه ورود به مسیر مرگ خاموش

دیابت بیماری مزمنی است که میلیون‌ها نفر در سراسر جهان از آن رنج می‌برند و همواره ناچار به نظارت مداوم بر سطح گلوکز خون خود و تزریق انسولین در طول روز هستند. دیابت زمانی رخ می‌دهد که لوزالمعده انسولین کافی تولید نکرده یا بدن به طور مؤثر از انسولین تولید شده استفاده نمی‌کند.

دیابت نوع یک، دیابت نوع دو و دیابت بارداری از انواع دیابت بوده و دیابت نوع دو، ۹۰ درصد افراد مبتلا به دیابت در جهان را شامل شده و عموماً در نتیجه افزایش وزن بدن و عدم تحرک بدنی رخ می‌دهد. دیابت با گذشت زمان می‌تواند به قلب، عروق خونی، چشم، کلیه و اعصاب آسیب برساند. این بیماری خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته مغزی را افزایش می‌دهد. آسیب‌های عصبی در پا، احتمال زخم پای دیابتی، عفونت و نیاز احتمالی به قطع اندام از دیگر خطرات ناشی از این بیماری است. افرادی با سن بیشتر از ۳۰ سال همراه با یکی از موارد چاقی و کم تحرکی، چربی خون غیرطبیعی، ابتلا به پرفشاری خون،

1. Chronic Obstructive Pulmonary Disease

درصد مرگ‌های ناشی از سرطان در کشورهای با درآمد متوسط تا کم هستند. با افزایش آگاهی در مورد علل ایجاد کننده سرطان و مداخلات لازم برای پیشگیری و مدیریت بیماری‌ها می‌توان از سرطان پیشگیری کرد. با اجرای راهبردهای مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از سرطان، تشخیص زودرس آن و مدیریت بیماران مبتلا به سرطان می‌توان موارد ابتلا به سرطان را کاهش داد و کنترل کرد چون در صورت تشخیص زودهنگام و درمان مناسب، بسیاری از سرطان‌ها احتمال بهبود دارند. بیش از ۴۰ درصد مرگ‌های ناشی از سرطان با تغییر سبک زندگی و پرهیز از عوامل خطر اصلی، قابل پیشگیری هستند.

بیماری‌های مزمن ریوی

این بیماری‌ها مجموعه‌ای از بیماری‌ها هستند که موجب محدودیت در تبادل هوای ریه‌ها می‌شوند. بخش اعظم این بیماری‌ها را بیماری‌های انسدادی مزمن ریه یا COPD¹ تشکیل می‌دهند.

واژگان آشنای «برونشیت مزمن» و «آمفیزم» دیگر مورد استفاده قرار نمی‌گیرد بلکه در حال حاضر از واژه COPD استفاده می‌شود.

مصرف سیگار، آلودگی هوای داخل منزل همانند استفاده از سوخت‌های زیستی مورد استفاده برای آشپزی و گرما، آلودگی هوای محیط، گرد و غبار و مواد شیمیایی شغلی مثل بخار، مواد محرک و دود از جمله عوامل خطر اصلی بیماری‌های مزمن ریوی‌اند.

بنابر آخرین برآوردهای سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر بیش از ۷۰ میلیون انسان به COPD مبتلا هستند و حدود ۹۰ درصد موارد مرگ ناشی از COPD در کشورهای با درآمد کم تا متوسط روی می‌دهد. در گذشته، COPD در بین مردان شایع‌تر بود اما به دلیل افزایش مصرف سیگار در میان زنان کشورهای پردرآمد و خطر بالاتر مواجهه آنان با آلودگی هوای داخل منزل در کشورهای کم درآمد، در حال حاضر، این بیماری به طور مساوی روی زنان و مردان تأثیر دارد. برآورد می‌شود که طی ۱۰ سال آینده، مرگ‌های ناشی از COPD به بیش

توسعه در رده‌های سنی ۵ تا ۲۴ سال بیشترین آمار را دارد. بیشترین سهم در میزان مرگ مربوط به سوانح جاده‌ای متعلق به وسایل موتوری با ۳ یا بیش از ۳ چرخ است. کشورهای کم‌درآمد و متوسط، کمتر از نیمی از وسایل نقلیه جهان را در اختیار دارند. با این وجود، بیش از ۹۰ درصد از کل مرگ و میرهای رانندگی در این کشورهای رخ می‌دهد. از عوامل مهم حوادث، شبکه‌های جاده‌ای این کشورها و همچنین کمبود منابع برای اجرای قوانین ایمنی در جاده‌ها و کمک‌های پزشکی است.

برعکس، کشورهایی که کمترین میزان مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده‌ای را دارند، عمدتاً کشورهایی با درآمد بالا هستند که منابع لازم را برای حفظ جاده‌های خود در سطح استاندارد بالا و اجرای قوانین محکم در استفاده از جاده‌ها دارند.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، کشورهای سن مارینو، مالدیو، ایالات فدرال میکرونزی، سوئیس و نروژ با رتبه‌های ۱ تا ۵، کمترین میزان تلفات جاده‌ای را به‌خود اختصاص داده و کشورهای جمهوری دومینیک، زیمبابوه، برونئی، سنت لوسیا و لیبریا به ترتیب در رتبه‌های ۱۷۱ تا ۱۷۵ قرار داشته و بیشترین میزان تلفات را دارند. کشور لیبریا با نرخ برآورد ۳۵/۹ مرگ در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت، بیشترین میزان تلفات جاده‌ای را در جهان دارد. ایران نیز با برآورد نرخ ۲۰/۵ مرگ در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در رتبه ۱۱۳ از ۱۷۵ کشور قرار داشته که رتبه خوبی نبوده و نیازمند برنامه‌ریزی و همکاری دستگاه‌های اجرایی متولی برای کاهش این رتبه است. آسیب‌های ناشی از تصادفات جاده‌ای در ایران نیز، یکی از پنج علت مهم مرگ و میر به‌شمار می‌رود.



۵۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت در اثر بیماری قلبی عروقی فوت می‌کنند و خطر کلی مرگ در میان افراد مبتلا به دیابت حداقل دو برابر خطر ابتلا به همسالان بدون دیابت است.



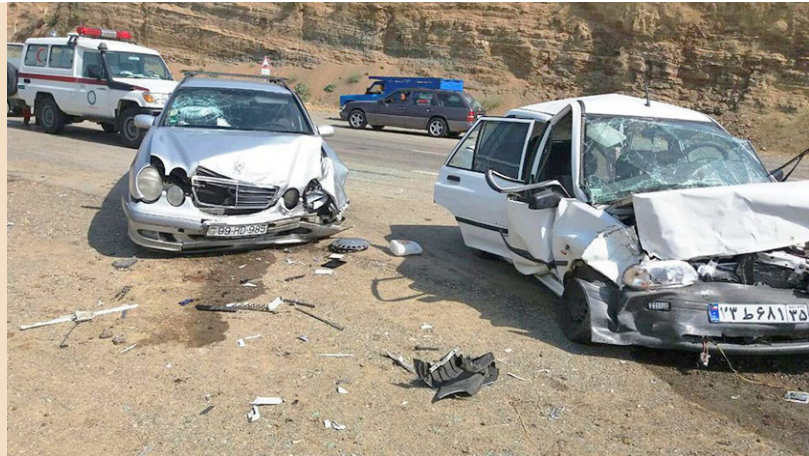
ابتلای یکی از بستگان درجه اول (پدر، مادر، خواهر، برادر و فرزندان) به دیابت و نیز خانم‌های با سابقه ابتلا به دیابت بارداری بیشتر در معرض دیابت قرار دارند. مطالعه‌ای که در چند کشور انجام شد؛ نشان داد که ۵۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت در اثر بیماری قلبی عروقی فوت می‌کنند و خطر کلی مرگ در میان افراد مبتلا به دیابت حداقل دو برابر خطر ابتلا به همسالان بدون دیابت است. هدف سازمان جهانی بهداشت این است که از اقدام‌های مؤثر برای مراقبت، پیشگیری و کنترل دیابت و عوارض آن در کشورهای با درآمد کم و متوسط پشتیبانی کند. بنابر پروژه‌های سازمان جهانی بهداشت، دیابت، هفتمین علت سببی مرگ در سال ۲۰۳۰ خواهد بود. رژیم غذایی سالم، انجام منظم فعالیت بدنی، حفظ وزن بدن در حد طبیعی و پرهیز از استعمال دخانیات می‌تواند از دیابت پیشگیری کند یا وقوع آن را به تأخیر بیندازد.

سوانح و حوادث جاده‌ای

به‌طورکلی هر تصادفی بر اثر ۴ عامل انسان، جاده، وسیله نقلیه و محیط رخ می‌دهد. بر مبنای آمار سازمان بهداشت جهانی در خصوص تصادفات جاده‌ای در سال ۲۰۱۸، تعداد سالانه تلفات رانندگی در جاده‌ها یک میلیون و ۳۵۰ هزار نفر بوده به طوری که هر ۲۴ ثانیه یک نفر در جاده‌های جهان کشته می‌شود. مرگ و میر ناشی از تصادفات جاده‌ای به‌عنوان یکی از عوامل شایع مرگ در بسیاری از مناطق به ویژه کشورهای در حال

دارند که در آینده قابل دستیابی هستند. از طرف دیگر تغییر در سبک زندگی، عوامل شغلی و کاهش سوانح و حوادث از جمله مؤلفه‌هایی هستند که نیاز به تغییر در زیرساخت‌های فرهنگی و محیطی داشته و نیاز است تا در آینده‌ای نه چندان دور مطابق استانداردهای جهانی اصلاح شده و تغییر کنند. تغییر در عوامل فیزیولوژیک و پاتولوژیک به اهداف در زمینه کنترل و پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر نزدیک‌تر بوده و در کوتاه مدت قابل دستیابی است. فرهنگ سازی پیشگیری و کنترل افزایش فشار خون، قند خون، چربی خون، چاقی و اضافه وزن که از جمله عوامل فیزیولوژیک هستند می‌تواند مردم را به سمتی پیش برد که به بیماری‌های غیرواگیر از جمله انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سکتة مغزی و... که از عوامل پاتولوژیک هستند مبتلا نشده و کیفیت زندگی بهتر و در نهایت امید زندگی بیشتری داشته باشند.

برای کاهش تأثیر بیماری‌های غیرواگیر بر افراد و جامعه و پیشگیری از مرگ‌های زودرس یک رویکرد جامع مورد نیاز است که تمامی سازمان‌ها و ارگان‌ها را ملزم سازد تا برای کاهش خطرات مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر با یکدیگر همکاری کنند. یک شیوه مهم و کم هزینه برای کاهش عوامل مشترک بیماری‌های غیر واگیر تغییر سبک زندگی است. راه حل دیگر استفاده از مداخلات اساسی با تأثیر بالا برای بیماری‌های غیرواگیر است که می‌توان آن‌ها را از طریق رویکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه ارایه داد تا بدین وسیله تشخیص زودرس و درمان بموقع بیماری‌ها امکان‌پذیر شود.



نتیجه گیری

به طور کلی برای اتخاذ سیاست‌ها و راهبردهای مناسب در زمینه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت باید اطلاعات دقیقی از عوامل مؤثر بر مرگ‌های زودرس داشته باشیم تا بتوانیم با تدابیر لازم و انجام مداخله‌های صحیح از رخداد بسیاری از مرگ‌های زودرس جلوگیری کنیم. بیماری‌های غیر واگیر سهم عمده‌ای از مرگ و میر زودرس را شامل می‌شوند و کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط، عوامل مداخله‌ای مورد نظر برای کنترل بیماری‌های غیرواگیر در جمهوری اسلامی ایران را در هفت مورد خلاصه می‌کند که شامل عوامل پس زمینه ای، عوامل زمینه‌ای، سبک زندگی، عوامل شغلی، سوانح و حوادث، عوامل فیزیولوژیک و عوامل پاتولوژیک است. گرچه تغییر عوامل زمینه ای و پس زمینه ای جزو اهداف کلان توسعه کشور هستند اما نیاز به مداخلات پیچیده، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های هدفمند و طولانی مدتی

منابع

- سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴. ویراست اول تیرماه ۱۳۹۴
- مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران (ایران). محتوای آموزشی بهروز/ مراقب سلامت چاپ اول ۱۳۹۶
- مرجع اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع ایران. جلد دوم بیماری‌های غیرواگیر. چاپ اول ۱۳۹۳
- مرجع اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع ایران. جلد سوم سرطان‌ها - چاپ اول ۱۳۹۳
- اطلس پیمایش عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر در ایران در سال ۱۴۰۰. بهار ۱۴۰۱