

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی: ارتقاء سلامت

تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۳/۴/۲۷

موضوع / موضوعات جلسه: پیش‌بینی بیماری‌های قلبی - عروقی و عوامل خطر آن در آینده نزدیک

تهیه کننده: مهدی میلاد

### اعضای حاضر در جلسه (حضور، مجازی)

دکتر کامران باقری لنکرانی؛ دکتر محمدحسین تقدیسی؛ دکتر فاطمه رخشانی؛ دکتر عبدالرحمن رستمیان؛ دکتر علی رمضانخانی؛ دکتر علیرضا مصداقی‌نیا؛ دکتر حسین ملک افصلی اردکانی؛ دکتر لیلا آزادبخت؛ دکتر عباس استادتقی‌زاده؛ دکتر حمید الله‌وردی‌پور؛ دکتر امید براتی؛ دکتر رضا سعیدی؛ دکتر هرمز سنایی‌نسب؛ دکتر داوود شجاعی‌زاده؛ دکتر علی واشقانی فراهانی؛ دکتر انسیه جمشیدی؛ دکتر اسدالله رجب؛ دکتر پیام روشنفکر؛ دکتر مریم خیام‌زاده؛ دکتر محمد علی کیانی؛ دکتر افشین استوار؛ دکتر فرشید عابدی؛ دکتر سمانه اکبرپور

### خلاصه موضوع / موضوعات مطرح شده در جلسه:

در جلسه تیر ماه گروه ارتقاء سلامت، آقای دکتر علی واشقانی فراهانی، عضو محترم وابسته فرهنگستان علوم پزشکی و رئیس مرکز قلب تهران، گزارشی در خصوص پیش‌بینی بیماری‌های قلبی - عروقی و عوامل خطر آن در آینده نزدیک ارائه دادند. این گزارش هنوز به صورت رسمی منتشر نشده و فالوآپ اول کوهورت شهر تهران می‌باشد. شروع این مطالعه سال ۱۳۹۵ بوده و در دی ماه ۱۳۹۷، تعداد ۸۳۶۸ نفر وارد این مطالعه شدند. فالوآپ آن‌ها از سال ۱۳۹۸ شروع شده و اسفند ماه ۱۴۰۱ به پایان رسید. نتایج این گزارش به شرح زیر می‌باشد:

- در شهر تهران، میزان استعمال دخانیات حدود ۱۹.۳ درصد بوده که در فالوآپ اول ۱۶.۸ درصد شده است. این نشان می‌دهد که در این سه سال با روند کاهشی مواجه بوده‌ایم.
- در ارتباط با شاخص توده بدنی (BMI)، مختصر افزایشی وجود داشته و از ۳۰.۳ درصد به ۳۰.۵ درصد رسیده است.
- نگرانی اصلی، مسئله‌ی چاقی شکمی است. با توجه به این که چاقی شکمی یکی از شاخص‌های سندروم متابولیک است و رابطه بسیار نزدیک‌تری با بیماری قلبی - عروقی دارد، به همین علت ارزشش از شاخص BMI بیشتر است. متأسفانه چاقی شکمی افزایش معناداری پیدا کرده است؛ یعنی از ۷۶.۳ درصد به ۸۲.۶ درصد رسیده است.

- شاخص فشار خون بالا از ۳۹.۸ درصد به ۴۲.۸ درصد رسیده است.
- اختلال چربی خون (دیس لیپیدمی) نیز افزایش خیلی معناداری داشته و از ۳۲.۶ درصد به ۴۱.۶ درصد رسیده است.
- دیابت از ۱۸.۵ درصد به ۲۲.۹ درصد افزایش پیدا کرده است.
- مصرف الکل کاهش حدوداً ۳ درصدی داشته است (از ۹.۰ به ۶.۲ درصد).

### پیش بینی مرگ و میر و شیوع بیماری های ایسکمیک قلبی عروقی تا سال ۲۰۳۰ در ایران

در مرکز قلب تهران، پژوهشی با این رویکرد انجام شده که اگر مداخله جدی جدیدی در کشور اتفاق نیفتد، در هفت سال آینده چه وضعیتی را در کشور خواهیم داشت. منبع داده بر اساس GBD می باشد. یافته های این پژوهش به شرح زیر است:

جمعیت بالای ۵۰ سال در ۲۰۱۹ حدود ۱۹ درصد بوده است. پیش بینی می شود در سال ۲۰۳۰ به ۲۷.۲ درصد برسد. در واقع در جمعیتی که بیماری عروق کرونر مسئله اصلی است، ما با افزایش قابل توجهی روبرو خواهیم بود و باید به صورت جدی به این مسئله توجه کنیم. بر اساس آمارها در سال ۲۰۱۹، حدود چهار میلیون و سیصد هزار نفر به بیماری عروق کرونر مبتلا بودند که پیش بینی می شود در سال ۲۰۳۰ این عدد به حدود شش میلیون نفر برسد و حدود ۵۰ درصد افزایش در ارتباط با بیماری شریان های کرونری (CAD) داشته باشیم. بنابراین باید آمادگی داشته باشیم سرویس های خود را در حوزه قلب و عروق، ۵۰ درصد افزایش دهیم. نکته دیگر این است که اگر در سال ۲۰۱۹ حدود ۱۰۰ هزار نفر را به خاطر سکته قلبی در کشور از دست دادیم، پیش بینی می شود که در سال ۲۰۳۰ این عدد به ۱۹۰ هزار نفر برسد؛ یعنی تقریباً دو برابر.

### رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

ما باید در سه حیطه توصیه و پیشنهاد داشته باشیم:

- **نیروی انسانی:** هر دانشگاهی باید حداقل یک نفر را تربیت کند که فلوشیپ کاردیولوژی پیشگیرانه داشته باشد و در حیطه های آموزش، پژوهش و مداخلات بتواند رهبری مداخلات را در آن استان به عهده گیرد. تعداد کاردیولوژیست ها، پرستارها و تکنسین های مورد نیاز، یک چالش جدی است. مسئله ای که ما را نگران می کند این است که بخش عمده ای از افرادی که خدمات قلبی - عروقی در کشور ارائه می دهند، افرادی در بازه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال هستند؛ در این بین افرادی که ۵۰ تا ۶۰ سال دارند، ده سال دیگر افراد موثری نخواهند بود و اگر هم در فیلد باشند، نمی توانند با این حجم کاری فعالیت کنند.

➤ تهیه و اجرای برنامه‌های پیگیری مناسب با هدف کاهش شیوع عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی با اولویت بیماری‌های ایسکمیک قلبی: هدف ما از مداخلات، کاهش شیب تعداد مبتلایان بیماری‌های ایسکمیک قلبی است. برای دستیابی به این کاهش، نیاز به کاهش شیوع عوامل خطر مرتبط است. مداخله‌ای که پیش‌بینی می‌شود این است که ریسک قلبی - عروقی همه افراد ۲۰ سال به بالا، ارزیابی شود؛ اگر نرمال بود ۴ تا ۶ سال بعد دوباره ارزیابی شود. اگر فردی با بازه سنی ۴۰ تا ۷۵ سال مراجعه کرد، باید ریسک رویداد قلبی - عروقی ۱۰ ساله را برایش محاسبه کنیم. مداخله تیمی برای عوامل خطر قلبی - عروقی، باید بیمار محور باشد؛ بدون اینکه بیمار را بشناسیم و ریسک و سابقه‌اش را بدانیم، نمی‌توانیم توصیه خوب ارائه دهیم.

➤ نیازسنجی و تامین فضاهای درمانی و تجهیزات درمانی