

وضعیت بیماری ایسکمیک قلبی در جهان

در سراسر جهان، بیماری های غیر واگیر علت پیشرو مرگ می باشند و حدود ۷۳/۴ درصد تمامی مرگ ها را شامل می شوند. اولین بیماری غیر واگیر منجر به مرگ، بیماری های قلبی - عروقی می باشد و بیماری ایسکمیک قلبی (IHD) شایع ترین علت مرگ ناشی از بیماری های قلبی - عروقی و مرگ زودرس در تمام دنیا می باشد.

بررسی روند میزان بروز و مرگ و میر بیماری ایسکمیک قلبی در استان های ایران از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان

- دکتر فرزانه کرمی تنها، استادیار پزشکی اجتماعی
- دکتر فرزانه احمدی، استادیار آمار زیستی
- دکتر حمیدرضا فلاح ابدی، استادیار قلب و عروق

معاونت تحقیقات و فناوری

مدیریت اطلاع رسانی پزشکی و منابع علمی

گروه مخاطب:

سیاست گزاران پژوهشی و درمانی

اهمیت IHD و عوامل خطر

توسعه اقتصادی و شهرنشینی تاثیر زیادی بر ایجاد این بیماری دارد. روند بروز و مرگ و میر این بیماری از منطقه ای به منطقه دیگر متفاوت است. مطالعه بار جهانی بیماری ایسکمیک قلبی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ نشان داده است که مرگ و میر و بار بیماری در چندین منطقه با درآمد متوسط به پایین افزایش یافته ولی در اغلب مناطق با درآمد بالا این میزان کاهش داشته است. این کاهش بار بیماری در کشورهای با درآمد بالا و درآمد متوسط به بالا به دلیل استراتژی مدیریت بهتر موارد ایسکمی حاد و مزمن و نیز برنامه های پیشگیری اولیه بوده است.

نحوه انجام مطالعه

در این مطالعه اکولوژی (با کد اخلاق IR.ZUMS.REC.1402.216)، میزان بروز و مرگ و میر بیماری ایسکمیک قلبی برای ۳۱ استان ایران به تفکیک زن و مرد و در کل در گروه های سنی مختلف از پایگاه داده GBD در سال های ۱۹۹۰، ۱۹۹۵، ۲۰۰۰، ۲۰۰۵، ۲۰۱۰، ۲۰۱۵ و ۲۰۱۹ استخراج شد. میزان مرگ و میر و بروز IHD در هر سال و در هر استان به صورت در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر گزارش شده است. شاخص نسبت بروز به مرگ و میر (MIR) از طریق تقسیم میزان مرگ و میر بر میزان بروز IHD محاسبه شد. از تحلیل خوشه بندی مبتنی بر مدل برای تعیین روندهای موجود در میزان بروز، مرگ و میر و MIR استلندارد شده سنی در سال های مطالعه استفاده شد.

وضعیت بیماری ایسکمیک قلبی در ایران

در مطالعات مختلف که در ایران انجام شد میزان بروز این بیماری و نیز مرگ و میر بالا گزارش شده است. در مطالعه ای در اصفهان که در یک بازه زمانی ۱۵ ساله انجام شده است؛ دیده شد بیماری ایسکمیک قلبی از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۰ کاهش و سپس تا سال ۲۰۱۶ روند افزایشی داشته است. در مطالعه مروری دیگر مشاهده شده است اولین علت بار بیماری در ایران بیماری ایسکمیک قلبی است. مطالعه ای دیگر در سال ۲۰۱۹ نشان داد میزان بروز بیماری ایسکمیک قلبی به طور قابل ملاحظه ای کم تر از میزان مرگ و میر آن کاهش داشته است.

روند بروز، مرگ و میر و MIR

طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹، میزان بروز IHD در زنان ۶ درصد و مردان ۴ درصد، میزان مرگ‌ومیر IHD در زنان ۳۵ درصد و مردان ۴۰ درصد و MIR در زنان ۶۹ درصد و مردان ۶۲ درصد کاهش داشته است. از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۹ در استان خراسان رضوی ۱۳ درصد کاهش بروز کل و در استان اردبیل فقط ۱ درصد کاهش بروز کل بیماری مشاهده گردید. کم‌ترین میزان بروز بیماری ایسکمیک قلبی در سال ۲۰۱۹ در استان تهران بوده است. همچنین در هر دو جنس، استان تهران کم‌ترین میزان مرگ‌ومیر و MIR را داشته است. استان خراسان شمالی در کل بالاترین میزان بروز و استان گلستان بالا ترین میزان مرگ‌ومیر و MIR بیماری را در سال ۲۰۱۹ دارا می‌باشد.

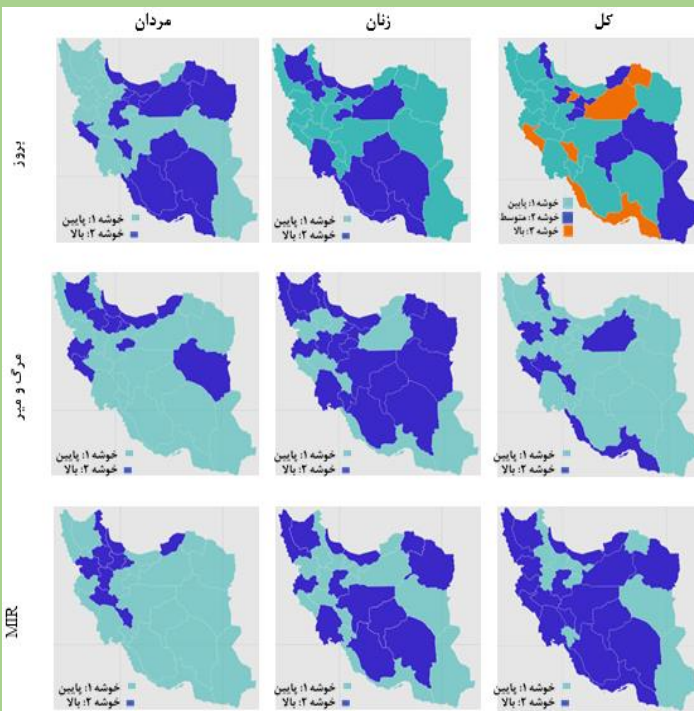
سخن پایانی

میزان بروز و میزان مرگ و میر و MIR طی ۳۰ سال مطالعه در ایران کاهش داشته است، ولی این کاهش در مورد میزان بروز به میزان قابل توجهی کم‌تر از کاهش دو شاخص دیگر بوده است که این امر لزوم توجه برنامه‌ریزان نظام سلامت و تمرکز آن‌ها به برنامه‌های پیشگیرانه سطح اول را نشان می‌دهد.

MIR در مردان در اغلب استان‌های کشور وضعیت بهتری نسبت به زنان دارد. این امر نشان‌دهنده این مطلب است که باید نظام سلامت راهنماهای بالینی برای تشخیص به موقع و درمان به موقع زنان در مناطق مختلف کشور تدوین نمایید.

نتایج خوشه بندی روند بروز، مرگ و میر و MIR

میزان بروز در اردبیل، گلستان، خراسان جنوبی، قزوین، قم، سیستان و بلوچستان، تهران و یزد، میزان مرگ و میر در اردبیل، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، هرمزگان، ایلام، کردستان، لرستان، قزوین و سمنان و MIR در آذربایجان شرقی و غربی، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، فارس، گیلان، گلستان، هرمزگان، ایلام، اصفهان، کرمان، کرمانشاه، خراسان رضوی، خوزستان، کردستان، لرستان، مرکزی، مازندران، سمنان و یزد روند مشابه هم و بالاتر از سایر استان‌ها داشته است.



سیاست‌های درمانی و برنامه‌های پیشگیری از مرگ و میر در موارد بروز یافته بیماری ایسکمیک قلبی در استان خراسان رضوی بهتر از استان البرز بوده است.

استان تهران بیش‌ترین کاهش را طی سال‌های مطالعه داشته است. این امر نشان‌دهنده این است که در صورت بروز این بیماری در ساکنین استان تهران میزان مرگ و میر در بیماران کم‌تر خواهد بود که به احتمال زیاد مربوط به اجرای برنامه ۲۴/۷ در بیمارستان‌های مختص قلب مانند بیمارستان قلب تهران و بیمارستان شهید رجایی تهران و نیز داشتن امکانات بیش‌تر و بهتر در این مراکز می‌باشد.

تعداد استان‌های با میزان بروز بالاتر در زنان بیش از مردان و میزان مرگ و میر در مردان بیش‌تر است. همچنین بین استان‌های کشور تفاوت قابل ملاحظه‌ای در میزان بروز و میزان مرگ و میر وجود دارد و این امر مستلزم این است که سیاست‌گذاران نظام سلامت و مسئولین بهداشتی باید برنامه‌های مختلف و مداخلات پیشگیرانه سطح اول برای کاهش میزان بروز و سطح دوم و سوم برای کاهش میزان مرگ و میر را بر اساس نقشه پراکندگی میزان بروز و میزان مرگ و میر در استان‌های مختلف، تدوین و اجرا نمایند.