

الْحَمْدُ لِلَّهِ



مبانی پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر

دکتر فرزانه کرمی تنها
هیات علمی گروه پزشکی اجتماعی
دانشکده پزشکی زنجان

اهداف علم پزشکی

- حفظ سلامتی افراد سالم
- بازگرداندن آن به هنگام بیماری
- ارتقای سلامتی
- این اهداف در واژه "پیشگیری" گنجانده شده اند

prevention

- جلوگیری از به وجود آمدن بیماری قبل از وقوع آن
- پیشگیری شامل کلیه اقداماتی می شود که از آن ها برای قطع یا آهسته کردن سیر بیماری، استفاده می شود.

Preventive medicine

- پزشکی پیشگیری مسبب و محور رشد در پزشکی شده است .
- پیشرفت هایی که در زمینه درمان به دست آمده است به هیچ وجه نیاز به مراقبت های پیشگیری و یا سودمندی آن ها را کم نکرده است
- در واقع هرچه علم پزشکی بیشتر پیشرفت می کند، اقدامات پزشکی نیز بیشتر ماهیت پیشگیری به خود می گیرد.



**PREVENTIVE
MEDICINE**

**CURATIVE
MEDICINE**

- افزایش هزینه های مراقبت سلامتی برای سیاستگذاران سلامت چالش برانگیز میباشد. خدمات سلامت (health care) تقریباً ۱۶٪ از GDP را به خود اختصاص میدهد و پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۲۵ این رقم به ۲۵٪ از GDP برسد.
- هزینه های خدمات سلامت به دلیل افزایش سن جوامع، افزایش بار (burden) بیماریهای مزمن و افزایش قیمت داروها و سایر خدمات سلامتی شتاب بیشتری خواهد گرفت.
- بسیاری از بیماران به دلیل هزینه های خدمات درمانی از دریافت خدمات منصرف خواهند شد بخصوص زمانی که شغل فرد یا درآمد وی در معرض خطر قرار گیرد.

- یکی از مواردی که میتوان با این مشکل مقابله کرد استفاده از خدمات پیشگیری است.
- خدماتی که سبب جلوگیری یا به تاخیر انداختن وقوع بسیاری از بیماریها در جمعیت سالم میشود.
- پیشگیری از بیماریها با هدف کاهش ریسک ها و تاخیر شروع سلامت ضعیف (**poor health**) و بیماری میتواند در ارتقا سلامت کل جامعه تاثیر گذار باشد.
- این هزینه اندک که برای پیشگیری و ارتقای سلامت انجام می گیرد موجب کاهش بستری های مکرر، افزایش کیفیت زندگی بیماران و کاهش هزینه های درمانی می شود .

دوره پیش از بیماری

دوره بیماری

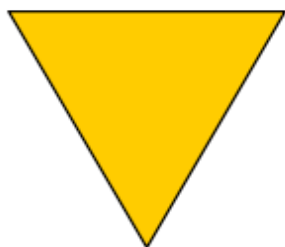
روند بیماری

پیش از ابتلاء انسان

سیر بیماری در انسان

مرگ

میزبان عامل بیماریزا



عوامل محیطی

(شناخته و ناشناخته)

که عامل بیماریزا و میزبان را باهم مواجه یا سبب یک محرک بیماری میشوند

در انسان میزبان

واکنش میزبان → تداخل میزبان و محرک

نقاقت → بیماری پیشرفته → ضایعات اولیه → بیماریزایی اولیه

سطوح پیشگیری

پیشگیری سطح اول

پیشگیری سطح دوم

پیشگیری سطح سوم

روشهای مداخله

حفاظت اختصاصی
ارتقاء بهداشت

تشخیص زودرس و درمان

محدود شدن
ناتوانی

بازتوانی

- ۱۰
- با توجه به مراحل گوناگون ایجاد بیماری، سه سطح پیشگیری به شرح ذیل در نظر گرفته شده است
 - پیشگیری اولیه یا سطح اول (primary)
 - پیشگیری ثانویه یا سطح دوم (secondary)
 - پیشگیری ثالثیه یا سطح سوم (tertiary)

- پیشگیری اولیه: پیشگیری از بروز بیماری
- پیشگیری ثانویه: پیشگیری از بروز علایم بالینی بیماری
- پیشگیری ثالثیه: پیشگیری از بروز عوارض بیماری

Primary prevention

- سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) برای پیشگیری اولیه از بیماری های غیرواگیر با عوامل خطرزای مشخصی دو استراتژی را توصیه می کند .
- استراتژی جمعیتی (همگانی) (Population (Mass) Strategy)
- استراتژی گروه های پرمخاطره (High - risk Strategy)

استراتژی جمعیتی (همگانی) population (mass) strategy

- یک روش پیشگیری سطح اول « استراتژی جمعیتی » است که برای **تمام جمعیت** و به منظور کاهش متوسط خطر برای جمعیت و بدون توجه به سطوح خطرات فردی است .
- مثلا بررسی ها نشان داده اند که حتی مختصر کاهش در میزان فشار خون و یا سطح کلسترول سرم در جمعیت باعث کاهش میزان بروز بیماری های قلبی عروقی خواهد گردید .
- راهبرد جمعیتی در سطح جامعه و اقدام های مداخله ای با هدف **تغییرات اقتصادی اجتماعی، رفتاری و شیوه زندگی** انجام می گیرد.

استراتژی گروه های پرمخاطره

- هدف از استراتژی گروه های پرمخاطره انجام مراقبت های پیشگیری برای اشخاص در معرض خطر بالاتر برای بیماری های خاص است
- این کار مستلزم شناسایی افراد در معرض خطر بالا با استفاده از روش های بالینی مناسب و محافظت آنان است.

Secondary prevention

- پیشگیری سطح دوم مربوط به مرحله قبل از بروز علایم بالینی است که عبارت است از کشف به موقع و درمان بیماری ها قبل از ایجاد علایم و نشانه های واضح بالینی .
- گاه میتوان با کشف به موقع و درمان سریع، یک بیماری را در مراحل اولیه درمان نمود و یا سیر آن را آهسته کرد و از پیدایش عوارض جلوگیری و ناتوانی را محدود کرد .

- مراکز بهداشتی غالباً در غربالگری هایی که به منظور کشف بیماری در مراحل اولیه انجام می دهند افراد بیمار فاقد علائم واضح بیماری را پیدا کرده و تحت درمان قرار می دهند . به این شیوه غربالگری جمعیتی (همگانی **Population-Mass-Screening**) می گویند که به صورت زیر تعریف شده است :
- تشخیص مقدماتی یک بیماری یا عارضه نامشهود با استفاده از آزمون ها، معاینه ها یا سایر روش هایی که به سرعت قابل عمل باشند.
- آزمون های غربالگری، اشخاص به ظاهر سالم را که احتمالاً بیمار هستند جدا می کنند. **یک آزمون غربالگری الزاماً تشخیصی نیست** . افرادی که یافته های مثبت یا مشکوک دارند باید برای تشخیص و درمان به نزد پزشکان خود اعزام شوند .

- در اجرای مفید و موثر هر برنامه پیشگیری سطح دوم، دو اصل اساسی وجود دارد:
- ۱- روش های صحیح و بی خطر برای کشف بیماری در مراحل اولیه و قبل از بروز علائم بالینی
- ۲- در دسترس بودن روش درمانی موثر.

Tertiary prevention

- هدف پیشگیری سطح سوم کاهش پیشرفت یا عوارض بیماری است
- هنگامی که فرایند بیماری از مراحل اولیه خود فراتر رود هنوز هم میتوان به وسیله آنچه "پیشگیری سطح سوم" نامیده می شود، اقدامات پیشگیرانه انجام داد
- پیشگیری سطح سوم شامل اقدامات در دسترس برای کاهش یا محدود کردن نقص عضو، ناتوانی های بیماری و به حداقل رساندن رنج و آسیب ناشی از بیماری و ارتقای قدرت تطابق بیمار با حالات غیر قابل درمان است.

- پیشگیری سطح سوم شامل محدود کردن میزان ناتوانی و ایجاد بازتوانی است و به بیماری هایی مربوط می شود که قبلا سیر خود را طی کرده اند و در حال حاضر فقط ضایعات آنها باقی مانده است .
- تلاشی که از طریق فیزیوتراپی برای برگرداندن حرکت به یک عضو عارضه دیده می شود نمونه ای از اقدامات محدود کردن ناتوانی است.
- مفهوم بازتوانی (**rehabilitation**) به تلاش هایی اطلاق می گردد که به منظور باز گرداندن یک فرد ناتوان به فردی مفید، راضی و در صورت امکان خودکفا در جامعه انجام می شود و بیشترین توجه آن معطوف به این نکته است که با تاکید برآنچه برای فرد باقی مانده است، نه آنچه از دست داده است، او را قادر سازد که از قابلیت های باقیمانده خود حداکثر استفاده را بکند .

- تفاوت بین سطوح پیشگیری در این است که :
- هدف پیشگیری سطح اول کاهش بروز بیماری و انحراف از سلامت است
- هدف پیشگیری سطح دوم کاهش شیوع بیماری یا کوتاه کردن دوره بیماری
- هدف پیشگیری سطح سوم کاهش عوارض بیماری هاست.

سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای
غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط در جمهوری
اسلامی ایران در بازه زمانی ۱۳۹۴-۱۴۰۱

تاکید اصلی این سند:

- بیماریهای قلبی و عروقی
- سرطان
- دیابت
- بیماریهای تنفسی
- سوانح و حوادث
- بیماریهای روانپزشکی

اهمیت بیماریهای غیرواگیر

- مرگ و میر سالانه ۳۸ میلیون نفر در جهان ، که از این میان ۲۸ میلیون مرگ مرتبط (۳/۴ موارد) در کشورهای با درآمد کم و متوسط روی میدهد.
- تهدیدی برای دستیابی به اهداف توسعه هزاره سازمان ملل متحد و برنامه های توسعه ای

اهمیت بیماریهای غیرواگیر

- فقر ارتباط نزدیکی با بیماریهای غیرواگیر دارد
- افزایش سریع بیماریهای غیرواگیر سبب افزایش هزینه های خانوار جهت دریافت مراقبتهای بهداشتی میشود
- افراد آسیب پذیر و محروم از نظر اجتماعی نسبت به افراد با موقعیت اجتماعی بالا بیشتر مبتلا میشوند و زودتر می میرند (به دلیل اینکه بیشتر در معرض محصولات مضر مانند تنباکو و مواد غذایی ناسالم قرار دارند و به خدمات بهداشتی هم دسترسی محدود دارند)

□ در صورت کمبود منابع در خانواده ← با ابتلا به این بیماریها و هزینه های مربوط به مراقبتهای بهداشتی ← سوق دادن به سمت فقر

□ هزینه های گزاف برای درمان طولانی مدت و گرانبیقیمت و از دست دادن سرپرست خانوار ← سوق دادن به سمت فقر

همه این موارد روند توسعه یک کشور را متوقف میسازد.

در ایران

- بیش از ۷۶٪ کل بار بیماریها (burden of disease) اختصاص به بیماریهای غیرواگیر دارد
- باربیماری (DALY) : سالهای از دست رفته عمر به دلیل مرگ زودرس و ناتوانی

پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر

- شناسایی عوامل خطر اولیه و عمده
- پیشگیری و کنترل این عوامل خطر
- تشخیص زودرس و درمان به موقع از طریق رویکرد مراقبتهای بهداشتی اولیه

عوامل خطر ایجاد بیماریهای غیرواگیر

□ عوامل خطر رفتاری قابل تغییر:

□ مصرف دخانیات: تنباکو حدود ۶ میلیون مرگ در سال

□ عدم فعالیت بدنی: حدود ۳/۲ میلیون مرگ در سال

□ رژیم غذایی ناسالم

□ مصرف الکل

□ عوامل خطر متابولیک / فیزیولوژیک:

□ فشارخون بالا

□ اضافه وزن و چاقی

□ قند خون بالا

□ چربی خون بالا

IraPEN's protocols



اجزاء مهم برنامه ایراپن:

- خطر سنجی ده ساله حوادث قلبی عروقی کشنده و غیرکشنده
- تشخیص زودرس سرطان های روده بزرگ، پستان و دهانه رحم
- مراقبت بیماریهای ریوی
- اقدامات پیشگیرانه و کنترلی عوامل خطر دخانیات ، کم تحرکی، تغذیه نامناسب و مصرف الکل

