

کاربردهای اپیدمیولوژی

حمید سوری

^۱ استاد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و مرکز تحقیقات ارتقاء ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
نویسنده رابط: حمید سوری، نشانی: تهران، اوین، جنب بیمارستان طالقانی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. تلفن: ۲۲۴۳۹۷۸۷، پست الکترونیک: hsoori@yahoo.com
تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۱۱/۲۱؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۳/۲

نوشته: جی ان موریس، برگردان: حمید سوری
این مقاله برگرفته از جلد ۳۶ سال ۲۰۰۷ مجله بین‌المللی اپیدمیولوژی، ارگان رسمی انجمن بین‌المللی اپیدمیولوژی است که اولین بار در سال ۱۹۵۵ در مجله پزشکی بریتانیا به چاپ رسیده است و با موافقت سر دبیر آن مجله ترجمه شده است.

مقدمه

مطالعه‌ای تاریخی نشان می‌دهد؛ اما در ابتدا اجازه دهید در مورد آنچه که به مطالعه سلامت و بیماری در گروه‌ها و جمعیت‌ها مربوط می‌شود بپردازیم. یعنی آن اپیدمیولوژی که فار^۱، اسنو^۲، و گلدبرگر^۳ استادان آن هستند. برخلاف آن چه در پزشکی بالینی وجود دارد، در اپیدمیولوژی، واحد مطالعه نه فرد بلکه گروه است. مرگ یا هر اتفاق دیگری که در یک گروه رخ می‌دهد اگر اطلاعات مربوط به آن‌ها قابل حصول یا استنتاج باشند، قابل مطالعه هستند. طب بالینی به موردها می‌پردازد و اپیدمیولوژی موردها را در جمعیتی که به آن تعلق دارند مورد ملاحظه قرار می‌دهد. اپیدمیولوژیست ممکن است با یک جمعیت شروع کند و مواردی که در آن جمعیت رخ داده یا موردی که می‌تواند نماینده یک جمعیت باشد را جستجو نماید. اما اپیدمیولوژیست همیشه کار را با برخی برآوردها در افراد/جمعیت‌ها به پایان می‌برد. در نتیجه او نیز می‌تواند گاه سوالاتی را که یک طبیب بالینی می‌پرسد را مطرح کند و در پاسخ، اطلاعاتی بهتر یا متفاوت به دست آورد. او گاه می‌تواند سوالاتی را که اصلاً در طب بالینی قابل پرسش نیست بپرسد. برای مثال او می‌تواند میزان‌های رخداد یا فراوانی در آن‌ها را محاسبه کند، چگونگی رخداد را در جمعیت مثلاً به صورت موارد مرگ از تمامی یا قسمتی از علل رخداد در ۱۰۰۰ فرد ۵۵ تا ۶۴ ساله در حال حاضر یا یک صد سال قبل بررسی کند تا مقایسه‌هایی مانند آن چه در شکل ۱- الف و ب آمده است را ارائه

تا حدود سال ۱۹۰۰ میلادی، میزان‌های مرگ و میر در میانسالان، بالا و رو به وخامت بود (شکل ۱- الف)؛ اما به تدریج با تغییر قرن، اصلاحات بهداشتی آغاز شد که در وضعیت سلامت این گروه سنی نتایجی بر جای گذاشت. میزان‌های مرگ در هر دو جنس مذکر و مونث رو به کاهش گذاشت و این روند تا دهه ۱۹۲۰ ادامه یافت. بعد از آن، اتفاقات دیگری افتاد. روند مرگ در افراد مونث همچنان کاهش یافت؛ اما روند کاهش در مرگ افراد مذکر متوقف یا تقریباً بدون تغییر شد. یکی از نتایج این اتفاق آن است که میزان‌های مرگ برای مردان که یک صد سال قبل تقریباً حدود ۱۰ درصد بیشتر از زنان و در زمان جنگ جهانی اول تقریباً ۳۳ درصد بیشتر از زنان بود، در حال حاضر ۹۰ درصد بیشتر شده بود. چه اتفاقی افتاده بود؟ از آن چه که در حال حاضر می‌دانیم، اتفاقات عجیب و غریبی در حال وقوع بود و آمارهای حیاتی نمایانگر وقایعی در خلال سال‌های جنگ بود. مهم‌ترین نکته ناشی از وخامت سه بیماری زخم اثنی عشر، سرطان ریه و ترمبوز عروق تاجی قلب بود که در افراد مذکر به خصوص در مردان میانسال شایع‌تر بودند. در میان آن‌ها، اولین بیماری، مهم‌ترین علت مرگ بود و دو بیماری دیگر در حال حاضر علل اصلی مرگ هستند که سالانه بیش از ۲۰ هزار نفر مرد میانسال را به کام مرگ می‌کشاند. شکل ۱- ب اندازه‌های مرگ ناشی از این بیماری‌ها و سهم مرگ حاصل از این دو بیماری را در سال‌های ۱۹۲۲ تا ۱۹۵۳ نمایش داده است و نشان می‌دهد که روند مرگ‌ها در میان مردان به علت این بیماری‌ها کاملاً متفاوت است.

شکل ۱- الف و ب یکی از کاربردهای اپیدمیولوژی را در

^۱ Farr

^۲ Snow

^۳ Goldberger