

تجمع فAMILI عوامل خطر بیماری های قلبی-عروقی در استان کرمان*

علی اکبر حقدوست^۱، علی میرزازاده^۲

^۱استادیار اپیدمیولوژی، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

^۲پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نویسنده رابط: علی میرزازاده، آدرس: مرکز تحقیقات فیزیولوژی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، کدپستی: ۷۶۱۸۸۶۸۳۶۸، تلفن: ۰۳۴۱-۲۱۱۴۵۵۹،

نمبر: ۰۳۴۱-۲۱۱۴۵۵۹، پست الکترونیک: ali.mirzazadeh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۸۵/۵/۱۶، پذیرش: ۸۵/۷/۲۴

مقدمه و اهداف: نقش ژنتیک، محیط و میزان تأثیر آن‌ها در پیدایش بیماری‌های قلبی-عروقی (CHD) و عوامل خطر آن‌ها همواره مورد بحث بوده است. این مطالعه برای تعیین شدت ارتباط عوامل خطر CHD بین اعضاء مختلف خانواده و تعیین میزان تأثیر عوامل ژنتیکی و محیطی صورت گرفته است.

روش کار: از داده‌های مربوط به ۶۵۶ خانواده (۱۶۱۴ نفر) شرکت‌کننده در طرح کشوری مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر (واحد مبارزه با بیماری‌های استان کرمان، معاونت سلامت وزارت بهداشت) استفاده شد. گروه‌بندی افراد به گروه پرخطر و کم خطر، براساس صدک ۷۵ عوامل خطر انجام گرفت. شدت ارتباط بین وجود عوامل خطر در بین اعضا یک خانواده بر اساس مدل پواسنی و تعدیل اثر وابستگی‌های درون خانوادگی با استفاده از روش random effect محاسبه شد.

نتایج: ارتباط پر وزنی فرزندان با پر وزنی پدر بیشتر از مادر خانواده بود (۱/۵۹ در مقابل ۲/۳۵ RR). وجود فشارخون بالا در پدر، میزان ابتلای مادر و فرزند خانواده به این عارضه را به طور معنی‌داری افزایش می‌داد؛ در حالی که در مورد قند خون بالا، فقط بین پدر و مادر، رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده شد. به طور مشابه، رابطه‌ی کلسترول بالای والدین و فرزندان هم معنی‌دار نبود؛ اما وجود هیپرکلسترولمیا در هریک از والدین، خطر ابتلا دیگری را دو برابر می‌کرد ($P < 0.05$). تجمع خانوادگی معنی‌داری در رابطه با مصرف سیگار یافت نشد. ورزش کردن پدر یا مادر بر انجام این عمل توسط دیگر اعضاء تأثیر معنی‌داری داشت (۳/۴۶ و ۲/۰۵ RR). اختلاف سنی بین والدین و فرزندان، تأثیر معنی‌داری بر روابط مشاهده شده‌ی بالا نداشت.

نتیجه‌گیری: با وجود حجم نمونه‌ی نسبتاً پایین این مطالعه برای بررسی تمامی روابط خانوادگی، بین پدر و مادر خانواده‌ها، روابط قویتری نسبت به روابط والدین و فرزندی از نظر عوامل خطر بیماری‌های قلبی-عروقی مشاهده شد. این خود نشان‌دهنده‌ی این موضوع است که شیوه‌ی زندگی نقش برجسته‌تری نسبت به ژنتیک در زمینه‌ی ایجاد عوامل خطر CHD دارد.

واژگان کلیدی: تجمع فAMILI، عامل خطر، بیماری قلبی-عروقی

مقدمه

است. کشورهای با درآمد پایین و متوسط مانند کشور ما، ۷۹٪ مرگ و ۸۵٪ بار این گونه بیماری‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. چهار بیماری عمده‌ی غیرواگیر (بیماری‌های قلبی-عروقی (CHD)، سرطان، بیماری انسدادی مزمن ریوی و دیابت) مستقیماً به سه عامل خطر اصلی قابل پیش‌گیری، شامل مصرف دخانیات، تغذیه‌ی نامناسب و نبود تحرک بدنی وابسته هستند. افزایش روز افزون شیوع این بیماری‌ها، خسارات اقتصادی زیادی

به دلیل افزایش روند مرگ و میر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر، به خصوص در کشورهای درحال توسعه، سازمان جهانی بهداشت (WHO) از دو دهه‌ی پیش بیماری‌های غیرواگیر را جزء اولویت‌های بهداشتی کشورهای درحال توسعه اعلام کرده است. اکنون بیماری‌های غیر واگیر علل اصلی مرگ و ناتوانی در جهان هستند؛ در گزارش سال ۲۰۰۲ سازمان جهانی بهداشت، ۶۰٪ علل مرگ و ۴۳٪ بار جهانی بیماری‌ها مربوط به بیماری‌های غیرواگیر

* محل انجام تحقیق: مرکز تحقیقات فیزیولوژی کرمان، مرکز مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر دانشگاه علوم پزشکی کرمان.