

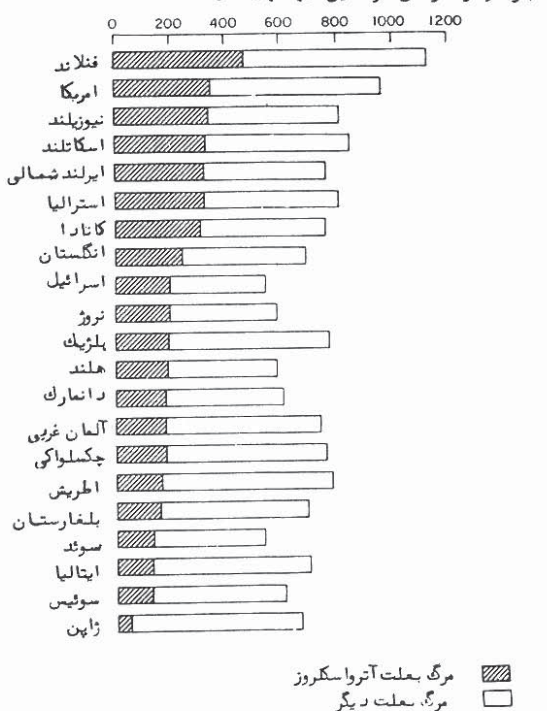
## همه‌گیری بیماری‌های عروقی قلب و عوامل مؤثر در ایجاد زودرس این ضایعات

دکتر بیژن رازی

پژوهشها و آمار نشان داده است که اشخاصی که در کشورهای در حال توسعه زندگی میکنند - چنانکه ذکر شد - ابتلای آنها به بیماریهای عروق قلب کمتر است . وقتی این افراد به کشورهای صنعتی مهاجرت میکنند نسبت ابتلای آنها به بیماریهای عروق قلب بهمان نسبت ممالک صنعتی بالا میروند و این نشان میدهد که محیط و طرز زندگی در بروز ضایعات قلب مؤثر است ( تابلوی شماره ۲ ) .

در کشورهای صنعتی همه‌گیری بیماریهای قلبی از کشورهای در حال توسعه بیشتر است و هر کشوری که بطرف صنعتی شدن پیش میرود باید انتظار داشت که بیماریهای قلبی در آن کشور رو به افزایش برود . در کشورهائی مانند آمریکا ، آمار مرگ و میر در سال نشان میدهد که مرگ بعلت ضایعات عروق قلبی و انفارکتوس در مقام دوم قرار دارد ( تابلوی شماره ۱ ) .

تعداد مرگ در صد هزار نفر جمعیت بعلت آترواسکلروز و عل دیگر در نزد مردان در سنین ۲۰-۶۴ سال



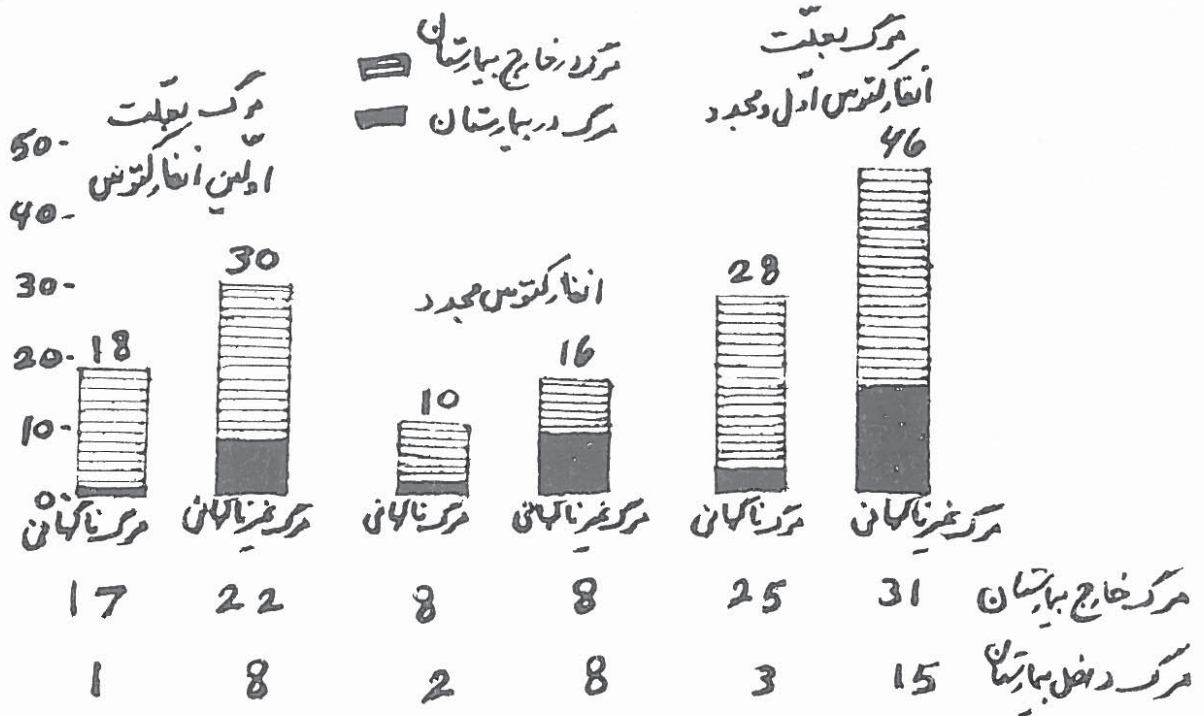
تابلوی شماره (۱)



مرگ بعلت آترواسکلروز در سنین ۲۵ تا ۶۴ سال  
 در صد هزار نفر جمعیت در سال

تابلوی شماره (۲)

باید متذکر شد که ۷۰ درصد مرگ بعلت انفارکتوس قلبی اولیه یا تکراری در خارج از بیمارستان رخ میدهد (تابلوی شماره ۳).



تعداد تلفات در ۱۳۲۹ مرد در سنین ۵۹-۴۰ سال که بدون سابقه عروقی دچار انفارکتوس میوه کار داشته اند. این گزارش در مطالعه ۲۰ ساله کمپانی گاز آمریکا که در این مدت افراد فوت را زیر نظر داشته است بدست آمده است.

### تابلو شماره ۳

خونشان از ۲۵۰ میلی گرم درصد بالاتر است ، خطر گرفتاری به بیماری های عروق قلب دو برابر و نیم بیشتر از اشخاصی است که کلسترول خونشان در حدود ۱۷۰ میلی گرم درصد میباشد . بطور خلاصه باید ذکر کرد که کلسترول خون باید از ۲۰۰ میلی گرم درصد پایین تر باشد ، و کلسترول خون بین ۲۰۰ تا ۲۵۰ میلی گرم درصد را میتوان بطور متوسط افزایش یافته خواند . و چنانچه کلسترول خون از ۲۵۰ میلی گرم درصد بالاتر برود ، در اشخاص مسن تر از ۳۰ سال ، همیشه مطابق آمار کشورهای صنعتی - نشان میدهد که از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال در کشور فنلاند ، ۳۵۰ مرد و ۸۰ نفر زن در نتیجه بیماری های عروق قلب میمیرند ، در ایالات متحده آمریکا از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال ۳۲۰ مرد و ۸۵ نفر زن از بیماری های عروق قلب وفات می یابند و در سوئیس از هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۳۰ مرد و ۴۰ زن در سال از بیماری های عروق قلب و انفارکتوس فوت میکنند . آمار در بین

این نکته حکایت از این دارد که وسائل لازم برای معالجه عوارض فوری انفارکتوس - که در خارج از بیمارستان موجود نیست - بیماران را بیشتر در معرض خطر قرار میدهد . از آماري که ذکر شد باین نتیجه میرسیم که باید در مرحله اول از پیدایش تصلب شرائین و ضایعات عروق قلب جلوگیری کنیم تا دچار این بیماری نشویم . تحقیقات زیادی در این راه ، یعنی پیدا کردن عواملی که ایجاد تصلب شرائین و ضایعات عروقی می نمایند انجام شده است که بایستی از نتایج آن استفاده نمائیم . از عوامل شناخته شده ای که در پیدایش این تصلب شرائین و بیماری های عروق قلب مؤثر میباشد ، اول ازدیاد انواع چربی های خون است که بدون شک در پیدایش تصلب شرائین و ایجاد بیماری های عروق قلب نقش عمده ای دارد . تجربه و نیز آمار نشان داده است که در اشخاصی که کلسترول

بویژه در عروق قلب و مغز میگردد که موجب انفارکتوس‌های زودرس میشود .

عامل دیگر در فراهم کردن زمینه ابتلای به بیماریهای عروق اعتیاد به سیگار میباشد . آمار نشان داده است که مصرف سیگار با پیدایش زودرس ضایعات عروق قلب و انفارکتوس قلبی نسبت مستقیم دارد . مصرف سیگار مانند مصرف نیکوتین میباشد ، در انسان و حیوان موجب افزایش فشار شریانی متوسط (Mean) و افزایش ضربان قلب و ایندکس قلبی میشود . در بیمارانی که دچار نارسائی عروق قلبی هستند مصرف سیگار موجب اختلال در انقباض عضله قلب میشود ، که علت اختلال در انقباض عضله قلب شاید بعثت افزایش کار قلب بدون افزایش جریان خون عروق کورونری باشد که این مسئله موجب اختلال در رسیدن اکسیژن به عضله بطور متساوی میشود .

در نتیجه در نقاطی که عروق آن تنگ میباشد موجب افزایش ایسکمی میشود . اثر دیگر ممکنست بعثت کربن منواکسید CO باشد ، در اشخاص سیگاری ۴ تا ۵ درصد هموگلوبین به صورت کربوکسی هموگلوبین است که موجب نقصان اکسیژیناسیون یافته میشود .

عامل دیگر وجود بیماری قند میباشد ، حتی مرض قند معروف به خفته . در مرض قند خفته یا خفیف آزمایش معمولی قند - که ناشناخته در آزمایشگاه انجام میشود - ممکن است طبیعی باشد . بنابراین بهتر است دو ساعت پس از دادن ۱۰۰ گرم شربت قند ، قند خون را آزمایش کرد . این آزمون اغلب انواع بیماری قند خفته را نشان میدهد . چنانچه حتی مرض قند خفیف نشان داده شود باید حتما برای جلوگیری از بروز ضایعات عروقی در صدمه معالجه قند برآمد . البته نوع خفیف مرض قند با رعایت رژیم غذایی معالجه میشود .

همچنین در اشخاص چاق یا کسانی که فعالیت فیزیکی کم دارند و یا اشخاصی که ضربان قلب آنها در حال استراحت بیشتر از طبیعی است ، امکان ابتلای زودرس به ضایعات عروق قلب و انفارکتوس قلبی بسیار زیاد است . حال اگر چند ناز عوامل ذکر شده با هم جمع شود ، خطر ابتلای به انفارکتوس قلبی ۵ تا ۶ برابر افزایش مییابد .

با این مقدمه معلوم میشود که با شناختن عوامل ایجاد کننده بیماریهای عروق قلب و ارشاد بیماران میتوان از بروز تصلب شرائین و بالاخره ضایعات عروق قلب جلوگیری کرد ، تا بیماران از عوارض مهلک آن برکنار باشند ؛ در قدم اول بیماران باید رژیم غذایی را مراعات کنند ، روغن‌های حیوانی و روغن‌های نباتی که بصورت جامد درآمده اند نخورند و

آمریکائی‌ها نشان میدهد که در اشخاصی که کمتر از ۶۰ سال دارند از هر ۶ نفر یک نفر آنها در معرض خطر ضایعات عروق قلب مثل انفارکتوس واقع میشوند .

در ایالات متحده آمریکا آماری از چگونگی مرگ در میان مبتلایان به انفارکتوس انتشار یافته که میتوان آنرا تا حدودی با چگونگی مرگ مبتلایان به انفارکتوس در دیگر کشورها همسان دانست . طبق این آمار با وجود تمام وسایل که از لحاظ کمک‌های اولیه در آمریکا موجود است ۲۵ درصد از مبتلایان به انفارکتوس قلبی در ساعات اولیه - قبل از آنکه به طبیب یا به بیمارستان برسند - فوت میکنند و ۱۰ درصد بقیه مبتلایان به انفارکتوس قلبی در هفته اول بیماری بعثت عوارض آن میمیرند . طبق همین آمار اشخاصی که یک بار انفارکتوس میکنند ، در صورتیکه بی احتیاطی کنند ، امکان مردن آنها در ۵ سال بعد از انفارکتوس ۵ بار بیشتر از اشخاص سالم است . و در اشخاصی که رعایت احتیاط و دستورات پزشکی را بکنند پس از بهبود ، از یک زندگی سالم برخوردار میشوند .

کلسترول خطر بروز بیماریهای عروق قلب را زیاد میکند ، بنابراین به همان نسبت که کلسترول از ۲۰۵ میلی گرم پائین تر بیاید خطر گرفتاری به بیماریهای عروق قلب کمتر میشود . همچنین تجربه در سوئد نشان داده است که برخلاف عقاید قلبی ، چربی‌های با ملکول پائین تر که بنام تریگلیسرید نامیده میشوند با اندازه کلسترول در بروز ضایعات عروق قلبی موثر نیستند . بنابراین از نظر پیشگیری بیماریهای عروق قلب ، کنترل و طبیعی کردن کلسترول خون کافی خواهد بود . دومین عامل که خطر ضایعات عروقی را زیاد میکند فشار خون است . باز ثابت شده است که هم فشار سیستولی و هم افزایش فشار دیاستولی از عوامل مهم ایجاد ضایعات عروقی میباشد . سابقا فشار سیستولی را در بروز این ضایعات به این حد موثر نمیدانستند ، بنابراین دومین قدم برای پیشگیری انفارکتوس قلبی کنترل فشار خون است . در مطالعه ده ساله ۲۵۰۰ مرد و ۸۰۰ زن نشان میدهد که چنانچه فشار سیستولی بیش از ۱۷۸ میلی متر جیوه یا بیشتر همراه با فشار دیاستولی ۱۰۸ میلی متر یا بیشتر باشد مرگ در این افراد ۶۰۰ برابر طبیعی خواهد بود . علت اصلی مرگ این افراد انفارکتوس میوکارد گزارش شده است .

فشار خون ، هم عروق کوچک مانند ، آرتریول‌ها و هم عروق بزرگ مانند آئورت - شاخه‌های آنرا گرفتار میسازد که موجب کلفت شدن لایه فیبروموسکولار آنتیما و مدیا همراه با تنگ شدن مجرای شریان‌های بزرگ و کوچک میشود . و فشار در روی جدار شریان موجب آرترواسکلروز زودرس در عروق ،

روغنهای نباتی مایع مثل روغن زیتون یا روغن ذرت بجای روغنهای حیوانی مصرف کنند. گوشت‌های چربی‌دار را نخورند و در خوردن تخم مرغ امساک نمایند، زیرا دارای کلسترول فراوان است. باید از چاق شدن به شدت جلوگیری شود و ورزش روزانه جزو برنامه زندگی گنجانده شود. برای اشخاص پرمشغله که وقت ورزش را ندارند پیاده‌روی ورزش بسیار خوبی است. باید همچنین بیماران را از نظر بیماریهای متابولیک مانند مرض قند - مورد آزمایش قرار بدهیم.

## REFERENCES

- 1 .American Heart Association:Heart Facts,1972.New york New york.American Heart Association,1972.
- 2 .Armstrong,A.,Duncan,B.,Oliver,M.F.et al:Natural history of acute coronary heart attacks.A community study.Brit.Heart J.,34:67,1972.
3. Auerbach,O.,Hammond,E.C.,and Garfinkel,L:Somking in relation to atherosclerosis of the coronary arteries, New Eng.J.Med.,273:775,1965.
- 4 .Berkson,D.M.,Stamler,J.,Lindberg,H.A.,et al:Heart rate:An important risk factor for coronary mortality Ten year experience of the peoples Gas company epidemiologic study(1958-68).In Jones,R.J.,ed:Atherosclerosis.Second International Symposium,New York, Springer-Verlag,1970,p.382.
- 5 .Carlson,L.A.,and Bottiger,L.E.:Ischaemic heart disease in relation to fasting values of plasma triglycerides and cholesterol.Lancet,1:865,1972.
- 6 .Chapman,J.M.,and Massey,F.J.:The interrelationship of serum cholesterol,hypertension,body weight,and risk of coronary disease.Results of the first ten years follow-up in the los Angeles Heart Study,J. Chron.Dis.,17:933,1964.
- 7 .Connor,W.E.,and Connor,S.L.:The Key role of nutritional factors in the prevention of coronary heart disease.Prevent.Med.,1:49,1972.
- 8 .Dayton,S.,Pearce.M.L.,Hashimoto,S.,et al:A controlled clinical trial of a diet high in unsaturated fat in preventing complications of atherosclerosis Circulation,39 and 40(Suppl.2),1969.
- 9 .Department of Health,Education and Welfare,U.S.Public Health Service:The Health Consequences of Smoking-A public Health Service Review:1976. Publication No.1696,Washington,D.C.,1967.

- 10 .Doyle, J.T., and Kinch, S.H.: Coronary heart disease in the United State: Some preliminary findings from the pooling project of the Council on Epidemiology of the American Heart Association. Paper Presented at the 42nd Scientific Sessions, American Heart Association, November 14, 1969.
- 11 .Doyle, J.T., and Kannel, W.B.: Coronary risk factors: 10 years findings in 7,446 Americans. Pooling Project, council on Epidemiology, American Heart Association. Paper presented at the VI World Congress of Cardiology, London, England, September 1970.
- 12 .Freis, E.D.: Medical treatment of chronic hypertension. Mod. Conc. Cardio. Dis., 40:17, 1971.
- 13 .University Group Diabetes program: The University Group Diabetes program-A study of the effects of hypoglycemic agents on vascular complications in patients With adult-onset diabetes. Diabetes, 19:747, 1970.
- 14 .Hypertension Manual Mechanisms Methods Management, John H. Larch, M.D. 1976. Yorke Medical Books.
- 15 .Hollinger, William, M.D.: Role of hypertension in Atherosclerosis and cardiovascular disease: Am. J. Cardiol. Vol: 38 No. 6, 786-801, 1976.
- 16 .Jain Et Al.: Left ventricular function after cigaret smoking: Am. J. Cardiol. Vol.: 39 No, 1, 27-31, 1977.