

تغییر الگوی بیماری ها در جهان

با پیشرفت در امر بهداشت و افزایش سطح پوشش ایمن سازی بر علیه بیماریهای واگیر دار در طی چند دهه اخیر ، کشورهای توسعه یافته و صنعتی توانستند در نیمه اول قرن بیستم بیماریهای عفونی و کمبود مواد مغذی را تحت کنترل درآورند ولی در نیمه دوم این قرن با روند رو به رشد بیماری های مزمن غیر واگیر مانند بیماری های قلبی، سکتة مغزی، دیابت، پوکی استخوان، پرفشاری خون، بیماری های بدخیم و چاقی مواجه شدند این جوامع در سال های اخیر با مداخلات جامعه نگر تا حد زیادی عوامل خطر زای این بیماری ها را کنترل کردند و شیوع و بروز آنها را کاهش دادند

در عوض کشورهای در حال توسعه ، علاوه بر بیماری های ناشی از کمبود مواد مغذی سوء تغذیه و بیماری های عفونی با روند رو به رشد بیماری های غیر واگیر هم مواجه شدند و پیش بینی می شود تا سال 2020 بیماری های غیر واگیر عامل 80% موارد مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه را تشکیل دهد

بیماریهای ناشی از شیوه زندگی

گروهی از بیماری های مزمن و دارای عوامل خطر زای مشترک حاصل شیوه نامطلوب زندگی از جمله تغذیه ناسالم ، مصرف سیگار ، بی تحرکی و تنش های عصبی است گرچه زمینه ژنتیکی برای بیماری های مزمن مطرح است ولی عوامل مرتبط با شیوه زندگی و عوامل محیطی نقش مهم تری نسبت به عوامل وراثتی دارند به طوری که شیوه زندگی 50% ، عوامل محیطی 20% ، عوامل ژنتیکی 20% و دسترسی به مراقبت های بهداشتی 10% در ایجاد بیماری های مزمن نقش دارند . این عوامل خطر زای عمده را می توان به دو دسته تقسیم نمود : عوامل خطر زای غیر قابل تغییر مانند عوامل ارثی ، جنس و سن و عوامل خطر زای قابل تغییر شامل عدم تحرک کافی ، چاقی ، مصرف دخانیات ، اختلالات چربی خون ، بالا بودن فشار خون و دیابت

علت مرگ و میر

بیماریهای قلبی و عروقی

9/30% از موارد مرگ و میر و 10/3% از کل بیماری ها را در جهان تشکیل می دهد . حدود 200 میلیون نفر در جهان مبتلا به بیماری های قلبی ، عروقی یا دیابت هستند . مرگ و میر ناشی از سکتة های قلبی و مغزی 17 میلیون نفر در سال یعنی 6 برابر مرگ و میر ناشی از ایدز که 3 میلیون نفر در سال است ، می باشد.

متأسفانه مرگ و میر فوق در کشورهای در حال توسعه دو برابر کشورهای توسعه یافته است

دیابت

میزان ابتلا به دیابت در سال 1985 سی میلیون نفر ، در دهه بعد صد و سی و پنج میلیون نفر در سال 2000 ، صد هفتاد و یک میلیون نفر و پیش بینی می شود در سال 2030 ، سیصد و شش میلیون نفر به این بیماری مبتلا باشند.

بیشتر مبتلایان در سنین میانسالی (45 تا 65 سالگی) هستند که بخش عمده ای از سال های مفید زندگی خود را از دست می دهند

شیوع بیماری های مزمن غیر واگیر در ایران چگونه است ؟

به دو نمونه از این بیماری ها اشاره می شود :

1. اختلالات چربی خون

در طی 5 دهه اخیر پژوهش های انجام شده ارتباط سطح چربی های سرم با شروع گرفتگی شریان ها از سنین پائین را نشان داده اند

رسوب لایه های چربی در شریان آئورت حتی در سه سالگی گزارش شده لذا اندازه گیری هر دو سال یکبار کلسترول در کودکان بالای 3 سال که زمینه ژنتیکی دارند توصیه می شود

گرچه استفاده از چربی که یک درشت مغذی است برای همه سنین از جمله دوران کودکی و نوجوانی لازم است ولی کیفیت و کمیت نامطلوب چربی مصرفی در اوایل عمر ، سلامتی فرد را به خطر می اندازد

2. بررسی در ایران در 2 استان اصفهان و مرکزی در سال های 1379 و 1380 نشان داد که %4/94 نوجوانان 11 تا 18 ساله دارای اختلال چربی (دیس لیپیدمی) بوده اند که شایع ترین مورد آن ، بالا بودن تری گلیسرید و پس از آن پائین بودن کلسترول HDL بوده است

هنگامی که الگوی رژیم غذایی این نوجوانان بررسی شد دیده شد که دریافت مقدار چربی در حد مجاز بوده (کمتر از 30٪ انرژی دریافتی) ولی اختلال چربی خون آنان با کیفیت نامطلوب چربی مصرفی ارتباط داشته لذا باید بر اصلاح کیفیت چربی مصرفی تاکید شود

2. پرفشاری خون

مطالعه کشوری در سال 1383 فراوانی فشار خون بالا در کودکان و نوجوانان را 4٪ نشان داد لذا پایش و ثبت میانگین فشار خون از دوران کودکی تا بزرگسالی حائز اهمیت است با در نظر گرفتن تاثیر عوامل ژنتیکی در بالا بودن فشار خون پایش فشار خون از فرزندان افراد مبتلا به فشار خون باید مد نظر باشد.

آکادمی طب کودکان آمریکا (AAP) تاکید می کند که اندازه گیری فشار خون همه کودکان بالای سه سال باید جزو معاینات دوره ای آنان باشد.

یک مطالعه معتبر نشان داد که مصرف سدیم در اوایل عمر بر فشار خون دوران نوجوانی موثر است توصیه فعلی برای حد مجاز مصرف سدیم برای کودکان 4 تا 8 ساله 1/2 گرم و برای کودکان بزرگ تر 1/5 گرم در روز است

به طور کلی سلامت هر جامعه با ارتقاء سطح تغذیه ، رشد کودکان ، پیشگیری از بیماری های عفونی ، کنترل جمعیت و تنظیم خانواده ارتباط مستقیم دارد . تغذیه با شیر مادر بهتنهایی همه این امکانات را باروشی آسان و اقتصادی فراهم می سازد و از خروج مقادیر زیاد ارز به خارج از کشور برای ورود شیر خشک جلوگیری می کند هزینه درمانی تحمیلی برای خانواده ها و دولت کمتر خواهد شد و از همه مهم تر ضریب هوشی شیرخوار بالاتر ، تکامل شخصیتی و اجتماعی او بهتر و بالطبع این کودکان د رأینده فعالیت بیشتری در جامعه خواهند داشت بنابراین جامعه ، مسئولیت حمایت از شیر دهی را با مشارکت همه اقشار خود دارد نقش مشارکتی مردان (پدران) در تسهیل شیر دهی مادران از اهمیت ویژه ای برخوردار است