



گزارش سیاستی

بررسی شیوع سندرم متابولیک و عوامل خطر آن در جمعیت ۳۵-۷۰ سال بندر کنگ

معصومه خیراندیش^۱، رقیه شهبازی^۱، عبدالعظیم نجاتی زاده^۱، ابراهیم افتخار^۱، معصومه محمودی^۱، امین قنبرنژاد^۱، غزال ذوقی^۱، مهدی شاهمرادی^۱

۱. مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

خلاصه

خلاصه اجرایی

توصیف مسئله

تعریف مسئله

شیوع نگران کننده سندروم متابولیک در کشور

حدود مسئله

ارزیابی شیوع سندروم متابولیک و شناسایی عوامل خطر آن در سطح بندر کنگ استان هرمزگان است.

شدت و بزرگی مسئله

شیوع سندرم متابولیک براساس معیارهای مختلف در کشورهای اروپایی حدود ۲۴ درصد و در ژاپن حدود ۸ درصد می باشد. شیوع این سندرم در آمریکای لاتین حدود ۲۵ درصد تخمین زده می شود. براساس مطالعه ای در ایران شیوع این سندرم براساس معیارهای مختلف حدود ۳۴ تا ۴۲ درصد می باشد. عوامل متعددی به ویژه چاقی و افزایش سن جوامع در شیوع رو به رشد سندرم متابولیک سهیم هستند.

علل و عوامل ایجادکننده یا تأثیر گذار بر مسئله

فعالیت فیزیکی پایین و رژیم غذایی ناسالم

پیامد تداوم مسئله

پیامد افزایش شیوع و بروز سندروم متابولیک، افزایش رخداد بیماری های قلبی عروقی، دیابت و برخی سرطان ها خواهد بود.

ارزیابی عملکرد سیاست های گذشته

تاکنون آماری از شیوع سندروم متابولیک در استان هرمزگان نداشته ایم و بنابراین برنامه یا پایش خاصی جهت یافتن عوامل خطر مرتبط با آن تعریف نشده است، اما این مسئله از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، زیرا همان طور که در سطور قبل بیان شد، افزایش شیوع این سندرم با افزایش رخداد بیماری های

سندرم متابولیک مجموعه ای از عوامل خطر شامل چاقی مرکزی، مقاومت انسولینی، دیس لیپیدمی و فشارخون می باشد که خطر بیماری دیابت نوع ۲ و بیماری های قلبی عروقی و سرطان را افزایش می دهد. شیوع سندرم متابولیک در سراسر جهان در حال افزایش است. ارزیابی شیوع سندرم متابولیک در کشور ما محدود به مناطق خاصی بوده است و تاکنون در استان هرمزگان انجام نشده است. باتوجه به تفاوت های جغرافیایی، اجتماعی و فرهنگی در نقاط مختلف ایران و در نتیجه تفاوت در مؤلفه های سبک زندگی و باتوجه به شیوع روزافزون سندرم متابولیک در کشورمان، بررسی میزان شیوع این اختلال و نیز ارتباط آن با عوامل خطر سنتی آن ها ازجمله رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی حائز اهمیت می باشد.

مطالعه کوهورت بالغین از بندر کنگ اطلاعات جامعی از جمعیت بومی جنوب ایران فراهم می کند که از سال ۱۳۹۵ در بندر کنگ آغاز شده است. هدف از مطالعه حاضر، تعیین شیوع سندرم متابولیک در شهر بندر کنگ (با استفاده از داده های مطالعه کهورت) و شناسایی عوامل خطر مرتبط با آن می باشد.

از ۳۹۲۷ فردی که در مطالعه کهورت بندر کنگ شرکت کردند، ۲۲۳۰ نفر (۵۶/۸) زن بودند. شیوع استاندارد شده سنی متابولیک سندروم ۳۴/۵ درصد بود. شایع ترین مؤلفه MetS چاقی مرکزی (۴۵/۱) و به دنبال آن کاهش لیپوپروتئین با چگالی بالا (۴۲/۶)، افزایش گلوکز پلاسما ناشتا (۳۹/۹)، تری گلیسیرید بالا (۳۷/۷) و افزایش فشارخون (۳۷/۵) بود. علاوه بر این، ۸۴/۷ درصد از افراد حداقل یک جزء MetS را داشتند. اضافه وزن به طور قابل توجهی خطر ابتلا به سندرم متابولیک را در مردان و زنان افزایش می دهد. نتایج حاصله می تواند در زمینه سیاست گذاری ها نظام سلامت در مقابله با عوامل خطر موجود در منطقه جنوب ایران و در نتیجه اتخاذ استراتژی های لازم در راستای پیشگیری از بروز بیماری های مزمن، کاهش بار اقتصادی ناشی از درمان آن ها و ارتقا سلامت جامعه، بسیار حائز اهمیت باشد.

قلبی عروقی، دیابت و برخی سرطان‌ها همراه خواهد بود.

آموزش و آگاهی‌رسانی

اجرای کمپین‌های آگاهی‌رسانی در رسانه‌های عمومی و مدارس برای اطلاع‌رسانی درباره خطرات سندرم متابولیک.

تشویق به فعالیت فیزیکی

ارائه برنامه‌های مشوق برای تشویق افراد به فعالیت‌های فیزیکی منظم. این برنامه‌ها می‌تواند شامل تخفیف‌های ویژه برای باشگاه‌های ورزشی و برگزاری رویدادهای عمومی ورزشی باشد.

اصلاحات غذایی

توصیه به اصلاحات در رژیم غذایی از طریق مشاوره‌های تغذیه‌ای و حمایت از تولید و توزیع مواد غذایی سالم. اجرای سیاست‌های مالیاتی بر مواد غذایی پرکالری و پرچرب نیز می‌تواند مؤثر باشد.

مطالعات بیشتر و تحقیق

حمایت از تحقیقات بیشتر برای بررسی شیوع سندرم متابولیک در مناطق مختلف کشور و ارتباط آن با عوامل خطر. نتایج این تحقیقات می‌تواند مبنای بهبود سیاست‌های بهداشتی و درمانی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

باتوجه به شیوع بالای سندرم متابولیک و پیامدهای جدی آن بر سلامت عمومی، اجرای برنامه‌های سیاستی جامع در این زمینه ضروری است. این برنامه‌ها باید با تمرکز بر غربالگری، افزایش آگاهی عمومی و بهبود سبک زندگی اجرا شوند تا از شیوع بیشتر این سندرم و عوارض آن جلوگیری شود.

گرمای هوا و شرایط اقلیمی خاص منطقه می‌تواند به کاهش فعالیت فیزیکی مردم و به دنبال آن به افزایش چاقی منجر شود. علاوه بر این، براساس نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه کهورت، رژیم غذایی خاص مردم منطقه که بسیار پرکالری و مملو از قند و چربی می‌باشد، باعث شد ریسک فاکتورهای مرتبط با سندرم متابولیک نیز نسبت به گذشته افزایش چشمگیری یابد.

ضرورت سیاست‌گذاری

شیوع بالای سندرم متابولیک در جمعیت‌های مختلف، از جمله در ایران، نشان‌دهنده نیاز فوری به مداخلات سیاستی است. براساس مطالعات انجام‌شده در ایران، شیوع این سندرم بین ۳۴ تا ۴۲ درصد متغیر است که نشان می‌دهد جمعیت قابل توجهی از ایرانیان در معرض خطر هستند. این ارقام ضرورت اجرای برنامه‌های جامع پیشگیری و مدیریت را دوچندان می‌کند.

اهداف سیاستی

کاهش شیوع سندرم متابولیک

هدف اصلی این برنامه کاهش شیوع سندرم متابولیک در جمعیت ۳۵ تا ۷۰ ساله است.

ارتقای آگاهی عمومی

افزایش آگاهی عمومی درباره عوامل خطر مرتبط با سندرم متابولیک و روش‌های پیشگیری از آن.

غربالگری و شناسایی زودهنگام

اجرای برنامه‌های غربالگری برای شناسایی افراد در معرض خطر و آغاز مداخلات زودهنگام.

بهبود سبک زندگی

تشویق به افزایش فعالیت فیزیکی و اصلاح رژیم غذایی به منظور کاهش عوامل خطر سندرم متابولیک.

راهبردها و مداخلات پیشنهادی

برنامه‌های غربالگری ملی

ایجاد و اجرای برنامه‌های غربالگری برای شناسایی افرادی که حداقل یکی از اجزای غیرطبیعی سندرم متابولیک را دارند. این برنامه‌ها باید در مراکز بهداشتی و درمانی محلی و در سطح ملی اجرا شوند.

References

- [1] Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome--a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. *Diabet Med*. 2006; 23(5):469-80. [DOI:10.1111/j.1464-5491.2006.01858.x] [PMID]
- [2] O'Neill S, O'Driscoll L. Metabolic syndrome: A closer look at the growing epidemic and its associated pathologies. *Obes Rev*. 2015; 16(1):1-12. [DOI:10.1111/obr.12229] [PMID]
- [3] Huang PL. A comprehensive definition for metabolic syndrome. *Dis Model Mech*. 2009; 2(5-6):231-7. [DOI:10.1242/dmm.001180] [PMID]
- [4] Grundy SM, Brewer HB, Cleeman JI, Smith SC, Lenfant C. Definition of metabolic syndrome: report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on scientific issues related to definition. *Circulation*. 2004; 109(3):433- [DOI:10.1161/01.CIR.0000111245.75752.C6] [PMID]
- [5] Zhu S, Palaniappan L, Heshka S, Carnethon MR, Heymsfield SB. The metabolic syndrome: Prevalence and associated risk factor findings in the us population from the third national health and nutrition examination survey, 1988-1994. *Arch Intern Med*. 2003; 163(4):427-36. [DOI:10.1001/archinte.163.4.427] [PMID]
- [6] Lamberti JS, Olson D, Crilly JF, Olivares T, Williams GC, Tu X, et al. Prevalence of the metabolic syndrome among patients receiving clozapine. *Am J Psychiatry*. 2006; 163(7):1273-6. [DOI:10.1176/ajp.2006.163.7.1273] [PMID]
- [7] Esteghamati A, Meysamie A, Khalilzadeh O, Rashidi A, Haghighizadeh M, Asgari F, et al. Third national Surveillance of Risk Factors of Non-Communicable Diseases (SuRFNCD-2007) in Iran: methods and results on prevalence of diabetes, hypertension, obesity, central obesity, and dyslipidemia. *BMC Public Health*. 2009; 9(1):167. [DOI:10.1186/1471-2458-9-167] [PMID]
- [8] Aguilar M, Bhuket T, Torres S, Liu B, Wong RJ. Prevalence of the metabolic syndrome in the united states, 2003-2012. *JAMA*. 2015; 313(19):1973-4. [DOI:10.1001/jama.2015.4260] [PMID]
- [9] Nolan PB, Carrick-Ranson G, Stinear JW, Reading SA, Dalleck LC. Prevalence of metabolic syndrome and metabolic syndrome components in young adults: A pooled analysis. *Prev Med Rep*. 2017; 7:211-5. [DOI:10.1016/j.pmedr.2017.07.004] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank