

به بهانه روز جهانی آسم اعلام شد:

## استان‌های رکورددار ابتلا به آسم در ایران / ۱۱ باور اشتباه درباره این بیماری

رئیس اداره بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت ضمن برشماری باورهای غلط پیرامون بیماری آسم توضیحاتی درباره آمار ابتلا و استان‌های رکورددار بیماری ارائه کرد.

به گزارش خبرنگاران زندگی و سرگرمی گزارش خبر، دکتر مهدی نجمی، با اشاره به شعار امسال روز جهانی آسم و آلرژی مبنی بر «اصلاح باورهای نادرست درباره آسم»، گفت: برخی باورهای غلط پیرامون بیماری آسم، ماهیت و درمان آن و... وجود دارد که باعث می‌شود مردم برداشت غلطی در مورد بیماری داشته و حتی اقدامات غلطی برای پیشگیری و درمان آسم انجام دهند. با توجه به این شعار ما نیز ۱۱ باور رایج و نادرست درباره بیماری آسم را انتخاب کردیم و به شکل هفته پویش ملی آسم از تاریخ ۲۵ تا ۳۱ اردیبهشت به این باورهای غلط با هدف افزایش آگاهی مردم نسبت به بیماری، خواهیم پرداخت.

باورهای غلط درباره آسم

آسم مسری نیست

وی درباره باورهای غلط پیرامون بیماری آسم، اظهار کرد: اولین باور غلط این است که فکر کنیم آسم دوران کودکی است و تنها کودکان به بیماری مبتلا می‌شوند؛ در حالی که چنین نیست و این بیماری در هر گروه سنی می‌تواند رخ دهد. هرچند در سنین کودکی و نوجوانی شیوع آسم بیشتر است اما در هر حال حتی در سنین بالاتر هم احتمال بروز بیماری وجود دارد. باور غلط دوم این است که برخی تصور می‌کنند آسم یک بیماری عفونی و مسری است که به هیچ وجه اینگونه نیست و ما از آسم به عنوان یک بیماری التهابی یاد می‌کنیم و نیازی نیست اطرافیان یک فرد مبتلا به آسم از او فاصله بگیرند.

ورزش در مبتلایان آسم آری یا خیر؟

وی ادامه داد: باور سوم و نادرست این است که برخی فکر می‌کنند مبتلایان به آسم نباید ورزش کنند چون آسم وابسته به ورزش هم داریم و این باور به غلط به تمامی مبتلایان به آسم تعمیم داده می‌شود؛ در حالی که مبتلایان آسم تنها زمانی که بیماری در فاز حاد قرار دارد نباید ورزش کنند و در مابقی شرایط منعی برای ورزش ندارند؛ ولی باید با توصیه پزشک خود به شیوه‌ای که آسیب نینند ورزش کنند.

باورهای غلط درباره مصرف کورتون در مبتلایان آسم

نجمی با اشاره به باور غلط چهارم، ادامه داد: برخی تصور می‌کنند برای درمان آسم باید از دُزهای بالای کورتون استفاده شود؛ درحالی که عموماً بیماران مبتلا به آسم با دُزهای پایین کورتون استنشاقی درمان می‌شوند و تنها در موارد حاد و شدید مجبوریم برای دوره‌ای کوتاه کورتون خوراکی به بیمار داده یا از اسپری استنشاقی با دُز بالا استفاده کنیم اما پس از کاهش فاز التهابی مجدداً دُز کورتون کاهش پیدا خواهد کرد. باور پنجم غلط این است که فکر می‌کنند مصرف کورتون در کودکان مبتلا به آسم سبب تاخیر رشد و کوتاهی قد می‌شود؛ درحالی که چون از کورتن استنشاقی با دُز پایین استفاده می‌کنیم تاثیری در رشد کودکان نخواهد گذاشت.

وی باور ششم غلط پیرامون آسم را استفاده از درمان‌های جایگزین معرفی کرد و گفت: برخی افراد از طب سوزنی، حجامت، طب سنتی و... را برای درمان و کنترل آسم استفاده می‌کنند در حالی که هیچ کدام از موارد یاد شده تاثیر ثابت شده‌ای بر بیماری آسم ندارد و چه بسا برخی از آنها ممکن است سبب تشدید بیماری فرد شوند.

تاثیر مکمل‌ها در درمان آسم

وی افزود: باور غلط هفتم این است که تصور کنیم استفاده از مکمل‌های غذایی مانند ویتامین‌ها، امگا ۳ و... در پیشگیری و درمان آسم موثر است؛ در حالی که هیچ مدرکی برای اینکه این مکمل‌ها درمان بیماری باشند وجود ندارد و تنها توصیه می‌کنیم مبتلایان آسم از میوه‌ها و سبزیجات استفاده کنند. باور هشتم غلط استفاده از دود اسپند برای پیشگیری از ابتلا به آسم است که نه تنها نقش مثبتی نخواهد داشت بلکه دود اسپند و هر دود دیگری می‌تواند سبب تشدید بیماری آسم و بروز حمله آسمی شود. باور نهم این است که تصور می‌کنند با افزایش سن، بیماری آسم بهبود پیدا می‌کند در حالی که شاید یک مبتلا به آسم سال‌ها بدون علامت باشد ولی این به معنای بهبود بیماری فرد نیست و باید همواره هشیار باشد زیرا امکان بروز علائم در هر سنی وجود دارد.

بیماری‌های روحی؛ منشاء آسم نیستند

نجمی ادامه داد: باور دهم این است که تصور می‌کنند آسم یک بیماری روحی-روانی است. بیماری‌های روحی مانند اضطراب و افسردگی می‌توانند سبب تشدید بیماری شوند اما منشا بیماری آسم نیستند. آخرین باور نادرست این است که فکر می‌کنند داروهای درمان آسم و اسپری‌ها برای فرد ایجاد وابستگی کرده و دیگر امکان قطع دارو وجود نداشته باشد. درست است که مبتلایان به آسم باید طولانی مدت دارو مصرف کنند، اما این موضوع هیچ ربطی به اعتیاد به دارو و وابستگی ندارد.

میانگین بروز آسم در کشور

وی درباره تعداد مبتلایان به آسم در کشور، تصریح کرد: مبتلایان به آسم معمولاً از طریق پیمایش‌ها شناسایی می‌شوند و بررسی تعداد بیماری‌هایی که شیوع بالایی در کشور دارند به این گونه نیست که فرد به فرد بتوانیم بیماران را شناسایی کنیم و از طرفی نظام ثبت بیماری هم وجود ندارد که بتوانیم آمار دقیق ارائه دهیم. بنابراین بر اساس پیمایش‌هایی که انجام می‌دهیم، بر جمعیتی مشخص مطالعه انجام می‌شود و بر اساس آن به کل کشور تعمیم داده می‌شود. ماهیت آسم با بیماری‌هایی مانند فشارخون و دیابت متفاوت است. تشخیص آسم، انجام تست‌های عملکرد ریوی و... سخت است؛ بنابراین برای تخمین میزان شیوع آسم معمولاً از پرسش‌نامه‌ها استفاده می‌شود و بر این اساس مطالعات مختلفی در کشور صورت گرفته است و جامع‌ترین آن مطالعه‌ای بود که در سال ۱۳۹۴ انجام دادیم. شیوع آسم بر اساس پرسشنامه‌ها در جمعیت کودکان و نوجوانان حدود ۱۱ درصد و در جمعیت بالغین حدود ۹ درصد برآورد کردیم و به طور میانگین شیوع علائم آسم در کل جمعیت ۱۰ درصد است؛ اما این تنها شیوع علائم است. در مورد آسم قطعی باید پس از تکمیل پرسشنامه‌ها بیمار توسط پزشک معاینه شده و تست‌های تنفسی از او گرفته شود که چون کار سختی است به طور

معمول در دنیا از این پرسش نامه‌ها استفاده می‌شود.

استان‌های رکورددار آسم در کشور

وی افزود: بر اساس پیمایش‌ها، استان خوزستان در صدر ابتلا به آسم و آلرژی قرار دارد و پس از آن استان سیستان و بلوچستان در رتبه دوم است. البته این رتبه بندی مربوط به جمعیت بالغین استان‌های مذکور است. در رتبه‌های بعدی استان‌های تهران، بوشهر، مرکزی، قم قرار داشتند. کرونا و طرح‌هایی که نیمه‌کاره ماند...

وی با اشاره به اهمیت نظام مراقبت سلامت و رصد بیمار برای جلوگیری از نیمه‌کاره رها کردن درمان بیماری، تاکید کرد: پیش‌تر طرحی در ۴ شهرستان برای جمعیت بالای ۲۰ سال اجرا کردیم که آن را گسترش داده و برای همه سنین آن را پیش‌بینی کردیم. از آبان ۱۳۹۸ اجرای آزمایشی طرح «تشخیص، درمان و مراقبت بیماری آسم در نظام مراقبت‌های اولیه» در ۷ شهرستان را آغاز کردیم و روند به خوبی طی می‌شد تا اینکه در اسفندماه ۹۸ با شیوع کرونا روبرو شدیم. از آنجایی که در این طرح باید از دستگاه‌های ارزیابی عملکرد ریوی استفاده می‌شد، در شرایط کرونا عملاً امکان استفاده از این دستگاه‌ها وجود نداشت و مجبور شدیم این روند شناسایی را متوقف کنند تا وضعیت کرونا در کشور بهبود یابد؛ بر این اساس خدمات ما حول محور بیماران شناسایی شده و پیگیری درمان آنها ادامه یافت تا بیمار به حال خود رها نشود. امیدواریم با پیشرفت روند واکسیناسیون بیماری کرونا، بتوانیم به اجرای طرح اصلی بازگردیم که طرحی بسیار جامع و کامل است.

عوامل خطر بروز آسم

چه افرادی در معرض خطر ابتلا به آسم قرار دارند؟

نجمی درخصوص عوامل خطر بروز آسم، گفت: عوامل خطر این بیماری طیف گسترده‌ای دارد. فراموش نکنیم که ژنتیک نقش بسیار مهمی در بروز آسم دارد و کسانی سابقه فردی یا خانوادگی آسم، آلرژی و اگزما داشته باشند مستعد ابتلا به آسم هستند البته؛ برخی عوامل و شرایط محیطی هم زمینه را برای ظهور علائم آسم در فرد مستعد ابتلا ایجاد می‌کند که این عوامل خطر محیطی شامل بوهای تند مانند بوی رنگ و عطر، آلودگی هوا، دود اسپند، هیزم، قلیان، سیگار و... کپک‌ها و قارچ‌ها، گرده‌های گل و گیاه، پر، پوست یا موی حیوانات خانگی، سوسک حمام، چاقی، عدم دریافت شیر مادر در ۲ سال اول بدو تولد، استفاده از فست‌فودها و سبک زندگی غلط و... است. همچنین بندپایان میکروسکوپی موجود در قالی‌ها و قالیچه‌ها و عروسک‌های پشمی می‌توانند در فعال شد آسم فرد موثر باشند. برخی نیز به دلیل شرایط محیط کاری و در تماس بودن با آلاینده‌ای خاص در معرض خطر ابتلا به آسم هستند به عنوان مثال شاغلان صنایع رنگ سازی، چوب‌بری، نانوایی و... در معرض خطر هستند.

مرگ‌ومیر بالاتر کرونا در مبتلایان به آسم کنترل نشده

رییس اداره بیماری‌های مزمن تنفسی وزارت بهداشت در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه آیا عوارض بلند مدت بیماری کرونا بر ریه‌ها ممکن است سبب بروز آسم شود یا خیر؟، اظهار کرد: با توجه به مدت زمان شیوع کرونا، برای پاسخ به این سوال هنوز زود است و نیاز به گذر زمان داریم؛ ولی از آنجایی که در بروز آسم عوامل ژنتیکی نقش مهمی دارند، بعید است عوارض ریوی کرونا بتواند در بروز آسم نقش داشته باشد؛ اما احتمال دارد سایر بیماری‌های ریوی به جز آسم در بهبودیافتگان کرونا پدیدار شود.

وی افزود: از طرف دیگر در ابتدا این باور وجود داشت که اعلام می‌کردند کسی که مبتلا به آسم است به دلیل بیماری ریوی زمینه‌ای در احتمال بالاتری از ابتلا به کرونا قرار دارد و حتی ممکن است شرایط حادی از بیماری را تجربه کند؛ اما نتایج یکسال گذشته خلاف این موضوع را نشان داد و مشخص شد مبتلایان به آسم بیش از سایرین در معرض خطر ابتلا نیستند. اما در مورد افرادی که آسم کنترل نشده دارند و به کرونا هم مبتلا می‌شوند، اصلاً دور از انتظار نیست اشکال شدید بیماری را تجربه کنند و متوسط مرگ و میر بالاتری داشته باشند.