

نقش سیگار در پیشگیری از بیماری‌های قلبی - عروقی

■ دکتر مجتبی یوسفزاده متخصص قلب و عروق

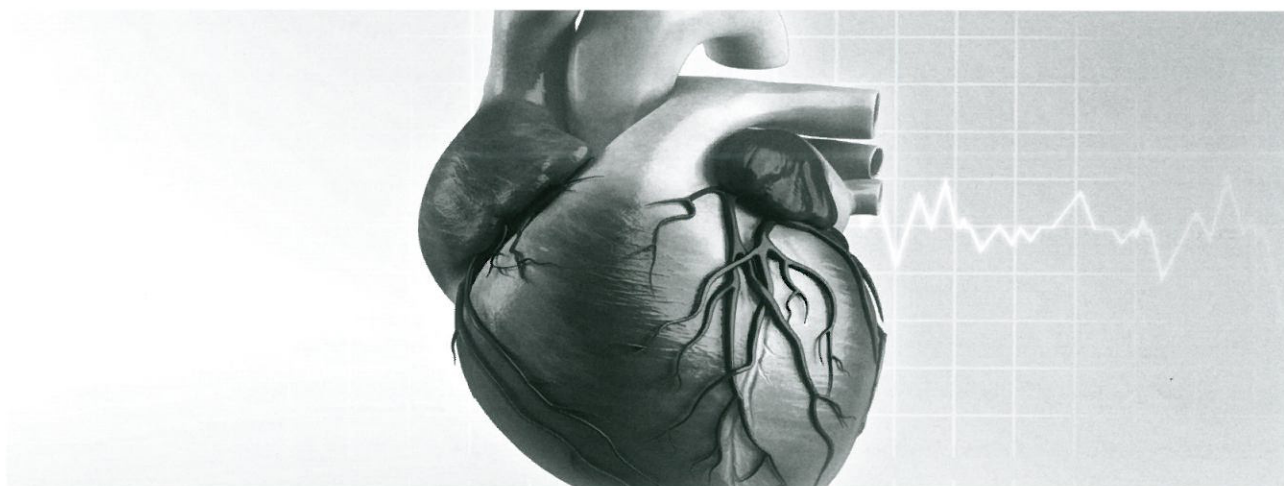
چکیده

بیماری‌های قلبی عروقی از علل مهم مرگ و میر و از کارافتادگی در دنیا می‌باشند. سیگار یکی از عوامل خطر اصلی بیماری‌های قلبی و عروقی است. در این مقاله به بررسی اثرات سیگار بر بیماری‌های قلبی می‌پردازیم.

کلیدواژگان: بیماری‌های قلبی، عوامل خطر، سیگار، پیشگیری.

پیشگفتار

بیماری‌های قلبی و عروقی در طی دهه گذشته از مهم‌ترین علل مرگ و میر در سراسر دنیا بوده است. در سال ۲۰۱۳ بیماری‌های قلبی عروقی (CVD) منجر به ۱۷.۳ میلیون مرگ و حدود ۳۳۰ میلیون سال‌های سپری شده با ناتوانی (DALYS) شده است که این میزان در حدود ۳۲٪ از همه مرگ‌ها و ۱۳٪ از کلیه DALYS ها بوده است و داده‌ها حاکی از افزایش آنها نسبت به سال ۲۰۱۰ بوده است. همانند کشورهای با درآمد بالا، در کشورهای با سطح درآمد متوسط و پایین نیز زنگ‌های هشدار افزایش میزان CVD در حال به صدا در آمدن است. فاکتورهای خطر برای بیماری‌های قلبی عروقی شامل ریسک فاکتورهای مرسوم مانند: مصرف سیگار، فشار خون بالا، سطح بالای لیپید خون و میزان فعالیت اندک و چاقی و همین‌طور ریسک فاکتورهای غیر مرسوم مانند: میزان IL6، IL1، hs CRR، فیبرینوژن، LP-PLA2 و LpA می‌باشد.



در این مقاله به بررسی یکی از مهم‌ترین ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی عروقی و اثرات مخرب این عامل و آثار پیشگیری و درمان آن می‌پردازیم:

- سیگار

مصرف سیگار قابل پیشگیری‌ترین علت مرگ و میر و بیماری در دنیا است. به طور کلی مصرف سیگار در آقایان شایع‌تر از خانم‌ها می‌باشد. شایع‌ترین سن مصرف سیگار در دنیا ۲۵-۴۴ سالگی است. در کشورهایی با سطح اقتصادی - اجتماعی پایین‌تر مصرف سیگار شایع‌تر می‌باشد. اخیراً با اقدامات انجام شده

متوسط تعداد نخ مصرفی در طول روز کاهش یافته است ولی مصرف تنباکو به ویژه در جوامع با سطح اقتصادی - اجتماعی متوسط و پایین و به ویژه در کودکان در حال افزایش است. شیوهی مصرف دخانیات در دنیا نیز در حال تغییر می باشد و مصرف دخانیات به صورت قلیان و سیگارهای الکترونیک در حال افزایش است. برخلاف برخی تبلیغات انجام شده هیچ گونه مدرک کافی برای سودمندی سیگارهای الکترونیک در دسترس نیست.

سودمندی مصرف سیگارهای با نیکوتین و tar کم نیز در کاهش بیماری های قلبی اثبات نشده است. سیگار سبب افزایش میزان MI، مرگ ناگهانی، آنوریسم آئورت، بیماری عروق محیطی علامت دار، استروک های ایسکمیک و هموراژیک و افزایش انفارکتوس های میوکارد مجدد در افراد با سابقه جراحی بای پس عروق کرونر (CABG) و آنژیوپلاستی عروق کرونر (PCI) می گردد. دود سیگار اثرات مخربی بر فشار خون و تون همپاتیک و کاهش خون رسانی میوکارد و افزایش آترو ترومبوز عروق کرونر دارد. از سایر اثرات سیگار می توان اثر بر فاکتورهای التهابی و هموستاتیک و افزایش تجمع پلاکتی و اتصال مونوسیت ها به سلول های اندوتلیال و اثرات مضر بر فاکتورهای اندوتلیالی شامل فاکتورهای آنتی ترومبوتیک و فیبرینولیتیک نام برد.

اسپاسم عروق کرونر تحت عنوان سندرم پرینزمتال نیز در افراد سیگاری به طور شایع تری مشاهده می گردد. افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری، ترشولد پایین تری برای آریتمی قلبی دارند. میزان مقاومت به انسولین در آنها بالاتر و میزان امید به زندگی در آنها پایین تر است.

مصرف همزمان سیگار و قرص های ضد بارداری (OCP) در خانم های جوان شانس بیماری های قلبی و استروک های زودرس و ترومبوزهای وریدی را بالا می برد. حتی در افراد غیرسیگاری که در تماس با دود سیگار هستند (Passive-smoker) نیز افزایش بیماری های قلبی و اختلال عملکرد واز و دیلاتوری عروق کرونر دیده می شود.

اخیرا مطلبی تحت عنوان Smoker's Paradox مطرح شده است که بیانگر پیامد بهتر اقدامات رو اسکولاریزاسیون و دپرفیوژن در افراد سیگاری نسبت به افراد غیرسیگاری است. باید توجه داشت که علت این امر بروز انفارکت میوکارد در افراد سیگاری در سن پایین تر از افراد

غیرسیگاری می باشد که باعث می شود بیماری های همراه کمتر و پیامد بهتری داشته باشند نه اینکه نشانه سودمندی اثرات سیگار کشیدن باشد. دو سال پس از ترک سیگار، ریسک حوادث کرونری به ۵۰٪ کاهش می یابد که بیشتر این اثرات سودمند در ماه های اول ترک سیگار می باشد و حدود ۳-۵ سال بعد از ترک سیگار خطر بیماری های قلبی تقریبا شبیه افراد غیرسیگاری می گردد.

خطر استروک و سکتة مغزی نیز حدود ۱۵-۵ سال بعد از ترک سیگار شبیه افراد غیر سیگاری می گردد. این سود از ترک سیگار در کاهش بیماری های قلبی و مرگ و میر حتی در افراد مسن نیز مشاهده می گردد پس باید گفت که برای ترک سیگار هیچگاه دیر نیست.

متاسفانه خطر کنسرهای پانکراس، ریه، معده و بیماری انسدادی ریه (COPD) حتی تا بیش از ۱۰ سال از ترک سیگار نیز باقی می ماند. سود ترک سیگار برابر و یا حتی بیشتر از سایر اقدامات پیشگیری ثانویه نظیر مصرف آسپرین، استاتین ها و بتابلو کرها و ... می باشد.

یک برنامه مناسب برای ترک سیگار باید شامل موارد زیر باشد:

- جلسات صحبت و مشورت با یک پزشک در حد ۱۰ دقیقه

- اقدامات رفتار درمانی و تمرین حل مسئله

- درمان های جایگزین نیکوتینی (NRT) شامل: پچ ها و آدامس ها و اسپری های نیکوتین دار

- درمانی های غیر نیکوتین دار شامل: بوپروپیون و Varenicline

مصرف فرآورده های نیکوتینی همراه با بوپروپیون موثرتر از مصرف بوپروپیون تنها می باشد. توصیه های پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای کاهش مصرف سیگار نیز شامل موارد زیر می باشد:

- افزایش قیمت سیگار و محصولات دخانی

- ایجاد کمپین های ضد دخانیات

- قوانین Smoke-Free در محل های کار و محل های عمومی

- محدودیت تبلیغات دخانیات و محدودیت برای اسپانسرهای دخانیات

- و موارد دیگر

Reference:

1. Braunwald's Heart Disease. 11th ed. Elsevier, 2018