

بررسی شیوع آنفارکتوس حاد میوکارد در جوانان

(۱) دکتر کامران شمخانی - (۲) دکتر انوش برزیگر - (۳) دکتر منظر حسین اکبر - (۴) دکتر پریسا خطیبی - (۵) دکتر معصومه خیاط تهرانی

خلاصه:

برای یافتن میزان شیوع آنفارکتوس حاد میوکارد در جوانان (مردان تا ۴۰ سالگی و زنان تا ۴۵ سالگی) و به جهت برآورد آمارهای منطقه ای اطلاعات داخلی و مقایسه با آمارهای بین المللی خارجی و تعیین عوامل مهم خطر (Risk Factors) در آنان ، پرونده بالینی هزار بیمار مبتلا به آنفارکتوس حاد میوکارد (AMI) که در بیمارستان های رشت بستری بوده اند مورد مطالعه قرار گرفت .

۸۱ نفر از هزار بیمار مورد مطالعه جوان و ۹۱۹ بیمار مسن بوده اند . در ۸۱ بیمار جوانی که دچار آنفارکتوس حاد میوکارد (AMI) بوده اند، نسبت مرد به زن کمتر از گروه مسن ترهائی باشد .

(۲/۳ در جوانان و ۳/۶ در مسن ها) . عوامل مهم خطر یعنی عادت به کشیدن سیگار و بیماری افزایش فشارخون شریانی تقریباً در هر دو گروه جوان و مسن یکسان بوده ولی بالا بودن کلسترول خون در جوانان بطور چشمگیر شایع تر از گروه مسن ترمی باشد (۱۶٪ جوانان و ۹٪ مسن ها) ($P < 0.01$). در این تحقیق مشخص شد که ۸/۱٪ بیماران مبتلا به آنفارکتوس حاد میوکارد جوان می باشند . در گروه سنی تا ۳۹ سالگی ۵/۱٪ کل آنفارکتوس میوکارد در جوانان شهر رشت رخ داده که با گزارشات جهانی قابل مقایسه می باشد .

کلیدواژه ها: آنفارکتوس میوکارد / آنفارکتوس میوکارد - علت شناسی / آنفارکتوس میوکارد - همه گیرشناسی

مقدمه:

آنفارکتوس میوکارد شایعترین علل مرگ و میر در جهان بخصوص کشورهای پیشرفته و صنعتی می باشد (۱). این بیماری در ایران نیز شایع بوده و علل مرگ و میر می باشد. طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در سال ۱۳۶۹، ۳۸٪ مرگ و میر به علت بیماری عروق کرونر قلب (CAD)

۱ - استادیار گروه قلب و عروق - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان - بیمارستان دکتر حشمت - رشت

۲ - دانشیار گروه قلب و عروق - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان - بیمارستان دکتر حشمت - رشت

۳ - دیپلم تخصصی قلب - بیمارستان دکتر حشمت - رشت

۴ - دستیار زنان

۵ - دستیار داخلی

دکتر حشمت رشت بصورت گذشته نگر مورد بررسی قرار گرفت. تشخیص نهائی آنفارکتوس حاد میوکارد براساس سیمای بالینی، تغییرات الکتروکاردیوگرافیک و شواهد آزمایشگاهی بوده است. عوامل خطر عمده منجمله جنس و سن بیماران، عادت به کشیدن سیگار، سابقه بالا بودن چربی های خون از پرونده استخراج شده و در جدول های تنظیم شده وارد شدند. بیماری دیابت قندی برحسب سابقه مصرف داروی ضد قند و یا نتیجه آزمایش قند خون ناشتا بیش از ۱۴۰ میلی گرم درصد در زمان بستری و ابتلا به بیماری پرفشاری خون برحسب سابقه بیماری و مصرف داروی ضد فشارخون می باشد.

یافته ها:

۸۱ بیمار از هزار پرونده مورد مطالعه جوان بوده اند یعنی ۸/۱٪ از کل آنفارکتوس های حاد میوکارد در جوانان رخ داده که ۵/۱٪ از این بیماران در گروه سنی زیر ۴۰ سال قرار گرفتند. ۲۲۳ بیمار (۲۲/۳٪) زن و ۷۷۷ بیمار (۷۷/۷٪) مرد بوده اند (جدول شماره ۱). ۵۷/۲٪ بیماران عادت به کشیدن سیگار داشته اند. ۳۰/۳٪ آنان سابقه پرفشاری خون و ۱۲٪ آنان مبتلا به بالا بودن کلسترول خون (کلسترول خون ۲۴۰ میلی گرم درصد و یا بیشتر) و ۹/۵٪ بیماران مبتلا به دیابت قندی بوده اند (نمودار شماره ۱). در گروه جوانان ۵۸/۴٪ در مقایسه با ۵۴٪ مسن ها سیگاری بودند. در مقایسه با ۹٪ هیپرکلسترولیمی در مسن ها ۱۶/۴٪ جوانان کلسترول خون بالای ۲۴۰ میلی گرم داشتند ($P < 0.05$). از نظر پرفشاری خون جوانان ۲۷/۱٪ در مقایسه با مسن ها ۳۰/۵٪ مبتلا بودند ($P < 0.001$). ۱۸٪ جوانان مبتلا به دیابت قندی بوده اند که این آمار در مسن ها ۱۱٪ مشاهده شده ($P < 0.025$). لذا از عوامل زمینه ساز خطر آترواسکلروز و آنفارکتوس میوکارد افزایش

چیوده است (۲). در ضمن به نظر می رسد که در سالهای اخیر سن شیوع مرگ و میر حاصل از CAD پایین آمده است. طی مطالعه انجام شده در سال ۱۳۶۹ در شهر رشت میزان شیوع آنفارکتوس میوکارد در جوانان زیر ۴۰ سال ۲/۶ درصد گزارش شده است.

بررسی اپیدمیولوژی آنفارکتوس میوکارد در بیمارستان دکتر حشمت رشت در سال ۱۳۷۳ آمار مبتلایان در گروه سنی زیر ۴۰ سال حدوداً ۶٪ گزارش کرده است (۴): طبق آمارهای منتشر شده از کشورهای غربی ۲ تا ۶٪ آنفارکتوس های حاد میوکارد در جوانان یعنی افراد کمتر از ۴۰ سال رخ می دهد (۵). عادت به کشیدن سیگار، بالا بودن چربی های خون و دیابت قندی، سابقه بیماری کرونری در خانواده به ترتیب مهمترین عوامل خطر گزارش شده است (۷). با توجه به اینکه هر ساله تعداد زیادی از مردم در ایران دچار AMI می شوند لازم است برخی از اطلاعات منجمله میزان شیوع AMI در جوانان شناسایی و عوامل مهم خطر در آنان روشن شود. به همین لحاظ و همچنین به جهت تکمیل آمارها و اطلاعات داخلی کشور و استان گیلان و مقایسه با بررسی های مشابه کشورهای خارجی این مطالعه به عمل آمد.

روش بررسی:

در این مطالعه دو گروه سنی در جنس های مختلف به عنوان جوان منظور شده است. اساس مطالعه در مردان ۴۰ سالگی و زنان تا ۴۵ سالگی می باشد. در کنار آن میزان کلی شیوع AMI در افراد کمتر از ۴۰ سال نیز بررسی شده است. در این مطالعه ۴۰۰ پرونده بالینی بیماران که ب مدت دو سال به طور پیاپی در بخش قلب بیمارستان پورسینای رشت بستری بوده اند و ۶۰۰ پرونده بیماران آنفارکتوس میوکارد حاد از بخش های قلب بیمارستان

در رشت ۱۶/۴٪ نشان داده است.

۱۶/۴٪ موارد افزایش کلسترول در جوانان در مقایسه با ۹٪ هیپرکلسترولمی بیماران مسن از نظر آماری معنی داری باشد ($P < 0.01$). شیوع دیابت قندی در جوانان مبتلا به آنفارکتوس میوکارد ۱۸٪ در مقایسه با ۱۱٪ بیماران مسن نیز معنی داری باشد ($P < 0.05$) پرفشاری خون در جوانان ۲۷/۱٪ در مقایسه با مسن ها ۳۰/۵٪ از نظر آماری معنی دار نبوده ($P < 0.001$).

در ممالک غربی شواهد روز افزونی مبنی بر همراهی مصرف کوکائین در بیماران جوان با AMI گزارش شده است (۱۰ و ۹). فعالیت بدنی سنگین نه بعنوان یک ریسک فاکتور ولی به عنوان موردی که احتمال بروز AMI را در جوانان بیشتر می کند نیز قابل ذکر است. در یک مطالعه ۳۷٪ آنفارکتوس های حاد جوانان حین فعالیت سنگین بدنی رخ داده است (۱۱)، حال آنکه این میزان در مسن ترها ۲۰٪ بوده است. در مواردی از بیماران جوان از AMI بدنبال ابتلا به بیماری هاچکین (۱۲)، لوپوس اریتماتوس (SLE) (۱۳ و ۱۴) و بدنبال ترومای سینه (۱۵) بروز ضایعه در شریان های کرونر گزارش شده است.

میوکاردیت نیز یکی از عوامل ایجاد آنفارکتوس میوکارد در جوانان دارای کرونری های سالم می باشد (۱۶). علاوه بر آترواسکلروز (Atherosclerosis) سایر علت های غیر اسکلروز (۱۷) که باعث آنفارکتوس در جوانان می شود نیاز به بررسی دارد که

منابع:

- ۱- وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران: آمار تلفات ۲۲ شهر انتخاباتی کشور در سال ۱۳۶۲. نشریه وزارت بهداشتی، شماره ۱۰۵ (آبان).
- ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: نشریه شماره ۲۷۰ دفتر بررسی و تحلیل اطلاعات آماری وزارت بهداشت، ۱۳۷۱، شماره ۲۷۰ (تیرماه)، صص: ۳۶-۳۵.

در این بررسی گذشته نگر مورد توجه قرار نگرفته و مطالعات آینده نگر مشابه جهت بررسی موارد فوق الذکر پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری نهایی:

برحسب یافته های مطالعه ما و نتایجی که در نمودارها آمده نتیجه گیری می شود عادت به کشیدن سیگار هر چند در جوانان مختصری بیشتر است ولی مهمترین عوامل خطر در قیاس با مسن ترها نمی باشد و خطر اهمیت این ریسک فاکتور در هر دو گروه تقریباً یکسان است حال آنکه بالا بودن چربی های خون مهمترین ریسک فاکتورها در جوانان می باشد (۶). لذا بنظر می رسد که می باید ضمن اعلام خطرهای معمول در مورد عدم مصرف سیگار به مردم توصیه شود که مصرف مواد چرب بخصوص حاوی کلسترول بالا را به حد کمتری رسانده و بخصوص توصیه می شود که از خوردن روغن و چربیهای حیوانی پرهیز نموده حتی الامکان از روغن های جامد استفاده نکنند. نهایتاً چه از لحاظ نتایج این مطالعه و چه از لحاظ نتایج خارجی بنظر می رسد که آزمایش چربی های خون بخصوص کلسترول و اجزاء آن در سنین پایین برای کشف اشخاص هیپرلیپیدیمیک (Hypelipedemic) و تحت کنترل قرار دادن آنان ضروری باشد (۱۸). این کار را می توان بالزامی نمودن آزمایش چربی در برخی مقاطع مثل ثبت نام در نظام وظیفه، دانشگاهها، دریدو استخدام، درازدواجها و یادرمقاطع دیگر به اجرا گذارد.

- ۳ - افراز، محمد رضا: پیش آگهی پنج ساله بعد از آنفارکتوس حاد میوکارد در استان گیلان. مجله نظام پزشکی ۱۳۶۹، سال دهم شماره ۲، صص: ۹۶-۸۶.
- ۴ - برزیگر، انوش؛ شمخانی، کامران؛ اکبر، حسین منظر: بررسی اپیدمیولوژیک بیماران مبتلابه آنفارکتوس قلبی مراجعه کننده به بیمارستان دکتر حشمت رشت. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۱، سال اول شماره ۴ (زمستان)، صص: ۱۴-۸.
- 5-Weinberger I,etal.Myocardial Infarction in young adults under 30 Years: Risk factor and clinical course. Clin Cardio 1987;10(1):9-15.
- 6-Jalowiec DA ,Hill JA.Myocardial infarction in young and in women .In:Pepine CG.Philadelphia.Acute Myocardial infarction.philadelphia: F.A -Davis Co,1989:197-207.
- 7-Former JA,Gotto AM.Dyslipedemia and other risk factors for coronary Artery Disease. In: Braunwald E. Braunwald Heart Disease:A text book of cardiovascular Medicine.Vol.2. 5th ed. Philadephia:W.b. Saunders ,1997:1126.
- 8-La-Vecchia FS, et al .Risk factors for myocardial infarction in young Women .Am Jour Epidemiol 1987;125(5):832-843.
- 9-Pasternack PF,Colvin SB, Baumenn FG.Cocain induced angina pectoris & Acute Myocardial infarction in patients younger than 40 years.Am Jou Cardi 1985;55: 847.
- 10-Garcia -Rabira JC,badiola H,Marcos F.Acute myocardial infarction in two young male Users of cocaine treated with thrombolytic therapy .Int Jou Cardio 1992;35(3):422-4 .
- 11- Mittleman H,etal.Triggering of acute myocardial infarction by heavy physical exertion. New Eng Jou 1993 :329:1677- 83.
- 12-Joensuu H. Acute myocardial infarction after heart irradiation in Young Patients with Hodgkin's Disease .Chest 1989;95(2):388-90.
- 13-Wilson VE :Eck SL .Bates ER.Evaluation and treatment of Acute Myocardial infarction complicating .Chest 1992;101(2) :420-424.
- 14-Homey CJ,etal.Ischemic heart Disease in Systemic Lupus Erythematosus in the young patients report of six cases.Am Jou Cardi 1982;49 :481.
- 15- carvoel,etal.Acute myocardial infarction after blunt chest trauma in young people : need for prompt intervention .Cath cardio Diag 1991: 24(3):123-5.
- 16-Mik L,et al. Myocarditis presenting as acute myocardial infarction. Am Heart Jou 1988;115:668.
- 17- Wei JY , Bulkley BH.Myocardial infarction before age 36 years in women: Predominance of apparent non atherosclerotic events.Am Heart Jou 1982: 104 :561.
- 18-National cholesterol education programme.second report of the expert panel on detection evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults. Circulation 1994;89:1329.

A Study on Prevalence of Acute Myocardial Infarction in Young Patients Admitted to Poorsina and DR.Heshmat Hospital ,Rasht

Shamkhani.K ,MD

Khatibi. P, MD

Barzigar.A ,MD

Tehrani.M,MD

Akbar. SMH .,MD

ABSTRACT:

To determine the prevalence of Acute Myocardial Infarction (AMI) in young adults (Men <40 years and women up to 45 years), and to get a regional baseline data , in comparison with international statistics, and to evaluate major risk factors among young people of this area, case records of one thousand of AMI patients admitted to the hospitals of Rasht were studied retrospectively .

81 patients were aged . Male female ratio in young patients was 2.3 to one while in aged patients of AMI, it was 3.8 to one .

Incidence of smoking habit and hypertension were nearly the same in both age groups; Hypercholesterolemia was significantly higher (16%) among the young people in comparison to 9% in aged patients ($P < 0.05$) .

We conclude that 8.1% of all AMI events occur in young age .

In patients up to 39 years, prevalence of AMI was found 5.1% which is comparable to results of similar studies abroad. Detection and treatment of hypercholesterolemia in young adults need special attention .

keywords:Adultscence/Myocardial Infarction/Myocardial Infarction-Epidemiology
/Myocardial Infarction -Etiology