


بنام خدا

- 
- ارائه دهنده: خانم دکتر فرحناز سلطانی
دستیار پزشکی اجتماعی
 - استاد راهنما: خانم دکتر لیلا صدیق هبیات
علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه
تهران

عنوان مقاله:

Association of lifestyle and sociodemographic factors on multimorbidity : a cross-sectional study in portugal

نویسندگان:

Rosália Páscoa*, Andreia Teixeira, 
Hugo Monteiro, Filipe Prazeres and
Carlos Martins

- 
- 
- ➔ نام مجله: BMC Public Health
 - ➔ Published: ۱۴ december ۲۰۲۲

Background:

- مطالعه اپیدمیولوژی بین سالهای ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ نشان داد: شیوع مولتی موربیدیتی ۳۸,۳٪
- مطالعه دیگری بین سالهای ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۴: شیوع مولتی موربیدیتی ۷۲,۲٪
- مطالعه دیگری توسط Quinz در ارتباط با سبک زندگی عوامل سوشیودموگرافی (سن، جنس، نژاد) انجام شد که از نظر آماری افزایش شیوع مولتی موربیدیتی با سن را نشان داد و هرچه سطح تحصیلات بالاتر بود شیوع مولتی موربیدیتی در هر دو جنس کمتر بود.
- در مطالعه ای دیگر بالاترین میزان مولتی موربیدیتی بین گروههای آسیب پذیر مثل سن بالا، تحصیلات کمتر و بازنشسته گزارش شد.

هدف مطالعه:

۱. شیوع مولتی موربیدیتی در پرتغال
۲. ارتباط سبک زندگی فردی و عوامل سوشیو دموگرافیک

روش مطالعه:

- مطالعه مقطعی بر اساس نمونه گیری از جمعیت کلی پرتغال و بالغ که سن ۲۰ سال به بالا داشتند .
- اطلاعات از طریق پرسشنامه جمع اوری میشد که به زبان پرتغال بود و پر کردن آن ۲۰ تا ۲۵ دقیقه طول می کشید مصاحبه چهره به چهره و با مراجعه به منزل افراد بود.
- آنالیز آماری با استفاده از SPSS و simple logistic regressions انجام شد.

معنی مولتی موربیدیتی:

- همراهی بیماری مزمن با حداقل یک بیماری دیگر (حاد یا مزمن)، عوامل بیوسایکولوژیکال (مرتبط یا غیر مرتبط) یا ریسک فاکتورهای سوماتیک.

مولتی موربیدیتی ها:

- درد استخوانی مفصلی عضلانی
- هایپرنتشن
- اضطراب
- هایپرکلسترولمی
- اضافه وزن
- دیابت
- مشکلات قلبی (سکته قلبی، آنژین، بیماری دریچه ای قلب، نارسایی قلب)
- افسردگی
- زخم معده یا گاستریت
- آسم یا copd (برونشیت مزمن، آمفیزم، copd)
- سکته مغزی
- چاقی
- سرطان

Table 1 General characterization of the participants' health problems in the last 12 months

Health problems, *n* (%)

Osteoarticular/muscular pain	349 (38.8)
Hypertension	178 (19.8)
Anxiety	153 (17.0)
Hypercholesterolemia	145 (16.1)
Diabetes	99 (11.0)
Heart problems	72 (8.0)
Depression	58 (6.4)
Gastritis or peptic ulcer disease	49 (5.4)
Asthma and/or COPD	40 (4.4)
Stroke	16 (1.8)
Cancer	12 (1.3)
Overweight, <i>n</i> = 891 ^a	358 (40.2)
Obesity, <i>n</i> = 891 ^a	119 (13.4)
None, <i>n</i> = 891 ^a	206 (23.1)

Number of health problems^b, *n* (%)

1	249 (27.9)
2	188 (21.1)
3	108 (12.1)
4	69 (7.7)
≥ 5	71 (8.0)

COPD Chronic obstructive pulmonary disease

^a To calculate the frequency of overweight and obesity, only 891 individuals were considered (out of a total of 900) due to missing values of weight and/or height. Thus, for the calculation of "none" (absence of disease), *n* = 891 was also considered

^b The most frequent combinations (TOP 5) in each group of various health problems (2, 3, or 4) are shown in Additional file 1

متغیرهای سبک زندگی:

- رژیم سالم: ۲ یا ۳ وعده غذایی، ۲ تا ۶ سهم از میوه ها، ۲ سهم یا بیشتر حبوبات یا سالاد و میزان متوسطی از مصرف الکل.
- فعالیت فیزیکی منظم: مثل پیاده روی یا انجام هر فعالیت فیزیکی ۵ روز یا بیشتر در هفته حداقل بمدت ۳۰ تا ۵۹ دقیقه
- میزان الکل: یک نوشیدنی در روز برای زنان و مردان بالاتر از ۶۵ سال و ماکزیمم دو نوشیدنی در روز برای مردان زیر ۶۵ سال
- جواب خیر به مصرف سیگار
- جواب خیر به مصرف داروهای بدون نسخه
- جواب هرگز یا گاهی به سئوالات مشکلات خواب مثل خواب کم یا زیاد یا مشکل در بخواب رفتن یا مصرف قرص خواب در ۲ هفته اخیر
- زمان تماشای تلویزیون کمتر از ۳ ساعت در روز
- میزان استرس گاهی یا هرگز

Lifestyle factor

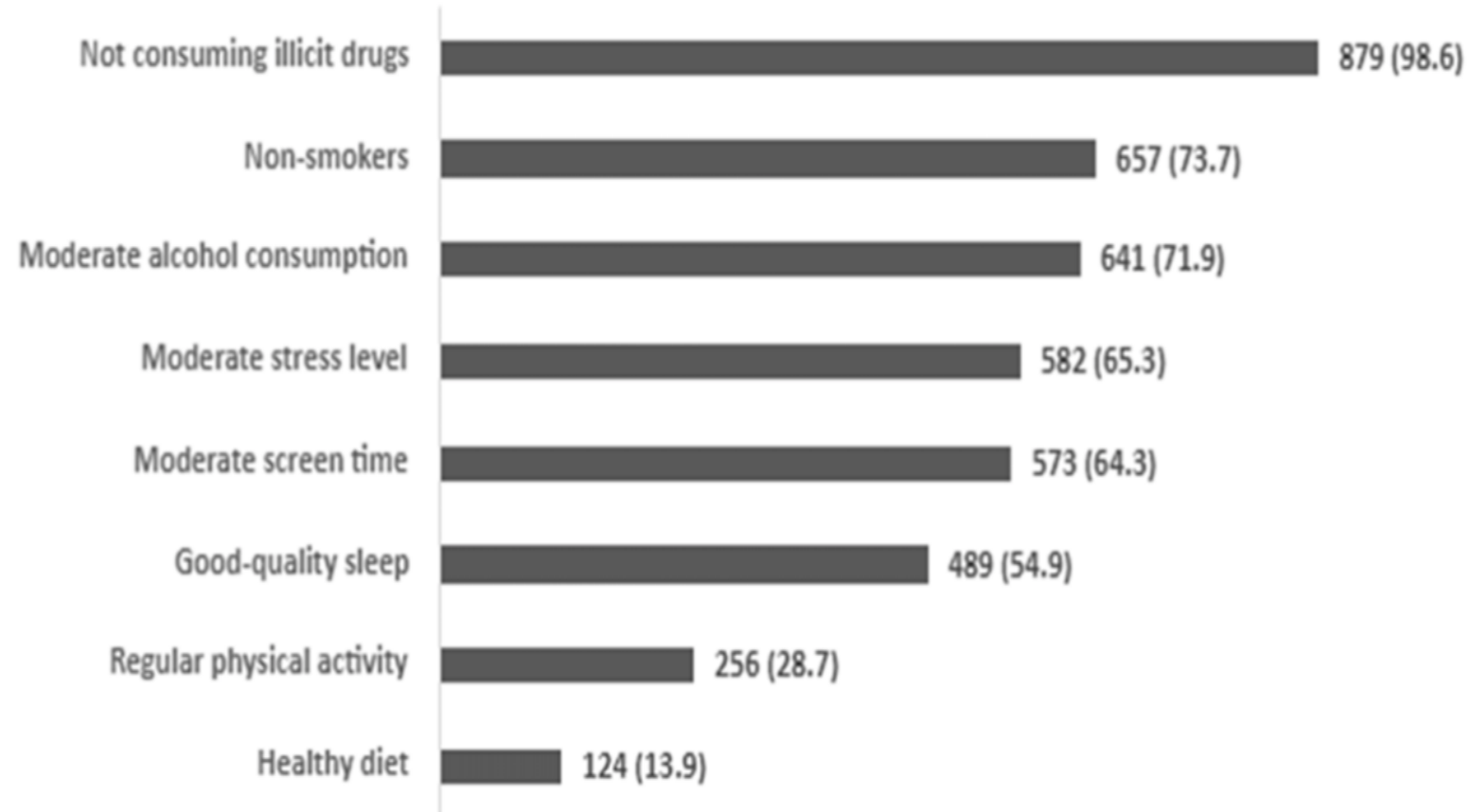


Fig. 1 General characterization of the participants' lifestyle patterns, $n = 891$

نتایج:


- شیوع مولتی موربیدیتی: ۴۸,۹% (n=۴۳۶) و مولتی موربیدیتی ۴% برای هر سال افزایش سن افزایش می یابد.
- شرکت کنندگان با سلامت عمومی قابل قبول شانس بیشتری برای ابتلا مولتی موربیدیتی (OR=۳,۰۴, P<۰,۰۰۱) نسبت به افراد با وضعیت سلامتی خوب و خیلی خوب و افرادی با سلامت عمومی ضعیف یا خیلی ضعیف داشتند. (OR=۹,۱۴, P<۰,۰۰۱)
- افرادی که بیش از یکسال سیگار راترک کرده بودند در مقایسه با افرادی که هرگز سیگار نکشیده بودند شانس ۹۱% مولتی موربیدیتی دارند. (p=۰,۰۰۵)
- شرکت کنندگانی که خواب خوبی نداشتند تماشای متوسط تلویزیون نداشتند و سطح متوسط استرس نداشتند شانس بیشتر مولتی موربیدیتی در adjusted model داشتند. (OR=۱,۹۸, OR=۱,۸۸, OR=۲,۲۲)

Table 2 Multiple logistic regression odds ratios (with confidence intervals) of significant sociodemographic, general health status, and lifestyle behaviours variables, for the outcomes of multimorbidity

N = 891	Unadjusted model OR [95% CI]	Adjusted model OR [95% CI]
General health status		
Very good or good	Reference	
Reasonable	3.03 [2.11; 4.34]	3.04 [2.13; 4.33]
Poor or very poor	9.09 [3.94; 21.00]	9.14 [3.98; 20.99]
Moderate stress level		
Yes	Reference	
No	2.17 [1.48; 3.19]	2.22 [1.52; 3.24]
Good-quality sleep		
Yes	Reference	
No	2.03 [1.42; 2.90]	1.98 [1.39; 2.82]
Tobacco		
Never smoked	Reference	
Quit > 1 year	2.00 [1.25; 3.19]	1.91 [1.22; 2.99]
Smoke or quit < 1 year	1.21 [0.80; 1.83]	1.15 [0.78; 1.70]
Moderate screen time		
Yes	Reference	
No	2.07 [1.44; 2.95]	1.88 [1.33; 2.66]
Age		
	1.04 [1.03; 1.05]	1.04 [1.03; 1.05]
Gender		
Female	Reference	
Male	0.95 [0.67; 1.36]	
Highest level of education completed		
Secondary education or less	Reference	
Higher Education	0.67 [0.41; 1.12]	
Regular physical activity		
Yes	Reference	
No	0.80 [0.56; 1.16]	
Moderate alcohol consumption		
Yes	Reference	
No	0.78 [0.53; 1.15]	
Drugs		
Never used	Reference	
Stop > 1 year	1.04 [0.48; 2.25]	
Use or stop < 1 year	0.31 [0.05; 2.04]	

بحث:

- این مطالعه رویکرد جدیدی به مولتی موربیدیتی در پرتغال دارد. مداخلات چند بعدی مبتنی بر جمعیت مورد نیاز است. بنظر میرسد بهینه سازی و تنظیم اقدامات برای پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر برای بهبود سلامت عمومی در این کشور ضروری است.
- مطالعات طولی برای تقویت و شفاف سازی این نتایج در آینده لازم است.

- 
- بر اساس مطالعات قبلی شیوع مولتی موربیدیتی ۳۸,۳٪ و ۷۲,۷٪ بود علیرغم تفاوت قابل ملاحظه این مطالعات شیوع مولتی موربیدیتی در مطالعه اخیر با این مطالعات همخوانی دارد. ارزش بیشتری که در مطالعه اخیر پیدا شد احتمالاً بدلیل جمعیت بیشتر از ۲۰ سال است و جمعیت بالای ۷۵ سال را هم شامل میشود.
 - مطالعه ای که شیوع ۷۲,۷٪ داشت علیرغم اینکه جمعیت بررسی شده بالای ۱۸ سال بودند جمعیت بالغ تحت مراقبتهای اولیه قرار داشتند.
 - دریک مطالعه که روی بالغین بالای ۵۰ سال انجام شد و شامل ۱۵ کشور اروپایی بود پرتغال بالاترین شیوع مولتی موربیدیتی را داشت.

- همچنین سیگاری بودن با احتمال بالاتری با مولتی موربیدیتی همراه است.
- در این مطالعه افزایش مولتی موربیدیتی در کسانی بود که بیش از یکسال است سیگار نمیکشند اما نه برای کسانی که کمتر از یکسال سیگار میکشند یا که از ترک سیگارشان گذشته است.
- در نظر اول این قابل انتظار نیست یک دلیل این یافته این است که بیشتر شرکت کنندگان وقتی سیگار را ترک میکنند که موربیدیتی خاصی در آنها تشخیص داده شده است.
- و علاوه بر آن شیوع مصرف سیگار در رده سنی ۲۵ تا ۳۴ سال ۴۲٪ و در رده ۶۵ تا ۷۴ سال ۱۰,۳٪ است.

- کیفیت خواب پایین میتواند با مشکلات کاردیومتابولیک همراه باشد مثل هایپرتنشن ،دیابت،چاقی،وبیماریهای کاردیووسکولار
- همچنین بیماری افسردگی و تماشای زیاد تلویزیون با افزایش ریسک مولتی موربیدیتی همراه است.
- از انجاییکه فاکتورهای رفتاری با فاکتورهای ناسالم دیگر همراه است مثل رژیم ناکافی ،سطح پایین فعالیت فیزیکی ارتباط تماشای تلویزیون با odds پایینتر مولتی موربیدیتی همراه است.
- ترک سیگار ،خواب با کیفیت ،تماشای متوسط تلویزیون و مدیریت استرس بر روی مولتی موربیدتی اثر دارد.

- حدود نیمی از جمعیت کرایتریاهای مولتی موربیدیتی را داشتند.
- افزایش سن، وضعیت بدتر شونده سلامتی یا وضعیت سلامتی قابل قبول، ترک سیگار بیش از یکسال سبب افزایش odds مولتی موربیدیتی میشود.
- و از طرف دیگر خواب مناسب، تماشای متوسط تلویزیون سطح متوسط استرس، همراهی کمتری با مولتی موربیدیتی دارد.
- نتایج این مطالعه پیشنهاد میکند که بار مولتی موربیدیتی در پرتغال بالاست و بنابر این لازم است تا برای پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر برای افزایش وضعیت سلامتی جمعیت پرتغالی مطالعات طولی برای تقویت سلامتی و شفافیت این موضوع انجام شود.

با تشکر

