

پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر شایع و اولویت دار

دکتر نداد توکلی
متخصص پزشکی اجتماعی
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اهداف

- ❑ آشنایی با US. Preventive Services Task Force وایراپن
- ❑ انواع سطوح پیشگیری
- ❑ مقایسه پیشگیری بیماریهای شایع در US. Preventive Services Task Force وایراپن
- ❑ نحوه پیشگیری در سطوح مختلف درمورد بیماری فشارخون بالا
- ❑ نحوه پیشگیری در سطوح مختلف درمورد بیماری چربی خون بالا
- ❑ نحوه پیشگیری در سطوح مختلف درمورد بیماری دیابت

اهداف

❑ نحوه پیشگیری درسطوح مختلف درمورد بیماری سرطان دهانه رحم

❑ نحوه پیشگیری درسطوح مختلف درمورد بیماری سرطان سینه

❑ نحوه پیشگیری درسطوح مختلف درمورد سرطان کولورکتال

❑ نحوه پیشگیری درسطوح مختلف درمورد بیماری استئوپروز

❑ نتیجه گیری

❑ منابع

Three Types of Prevention

Type of Prevention	Definition	Examples
Primary prevention	Preventing the initial development of a disease	Immunization, reducing exposure to a risk factor
Secondary prevention	Early detection of <i>existing disease</i> to reduce severity and complications	Screening for cancer
Tertiary prevention	Reducing the <i>impact of the disease</i>	Rehabilitation for stroke



What is the Task Force and what does it do?

[Learn about the USPSTF](#)

For information about the new draft recommendation on breast cancer screening, click [here](#).

Announcements

- [Public Comment on Draft Recommendation Statement and Draft Evidence Review: Screening for Impaired Visual Acuity in Older Adults 7/21/2015](#)
- [Final Recommendation Statement: Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children Aged 5 Years or Younger](#)

Search for Recommendations

Find a specific recommendation quickly by searching through the entire library.



**مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های
بهداشتی اولیه ایران
"ایراپن"**

دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک

Risk Assessment Tool for Estimating Your 10-year Risk of Having a Heart Attack

The risk assessment tool below uses information from the Framingham Heart Study to predict a person's chance of having a heart attack in the next 10 years. This tool is designed for adults aged 20 and older who do not have heart disease or diabetes. To find your risk score, enter your information in the calculator below.

Age:

 years

Gender:

☐ Female ☐ Male

Total Cholesterol:

 mg/dL

HDL Cholesterol:

 mg/dL

Smoker:

☐ No ☐ Yes

Systolic Blood Pressure:

 mm/Hg

Are you currently on any medication to treat high blood pressure.

☐ No ☐ Yes

Calculate Your 10-Year Risk

ادامه

- پیگیری و مراقبت و خطرسنجی برای افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ده ساله بروز سکته های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش حفظ و ارتقای شیوه زندگی، **سالانه** خواهد بود.
- در صورتی که فرد فاقد هرگونه بیماری یا عامل خطر به جز سن (بالای ۴۰ سال) باشد، خطر سنجی بعدی **۳ سال بعد** انجام خواهد شد.
- افرادی که دارای خطر بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد هستند، خطرسنجی **هر ۹ ماه**
- افراد دارای خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد خطرسنجی **هر ۶ ماه**
- افرادی که دارای خطر ۳۰ درصد یا بیشتر هستند خطرسنجی **هر ۳ ماه**
- ارزیابی میزان خطر **تکرار** می گردد.
- پیگیری و ارزیابی میزان خطر بعدی بر حسب میزان خطر جدید محاسبه شده برای هر فرد، انجام خواهد شد.

USPSTF

Grade	Definition	Suggestions for Practice
A	The USPSTF recommends the service. There is high certainty that the net benefit is substantial .	Offer or provide this service.
B	The USPSTF recommends the service. There is moderate certainty that the net benefit is moderate to substantial .	Offer or provide this service.
C	There is at least moderate certainty that the net benefit is small .	Offer or provide this service for selected patients depending on individual circumstances.
D	There is moderate or high certainty that the service has no net benefit or that the harms outweigh the benefits .	Discourage the use of this service.
I	The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of the service.	If the service is offered, patients should understand : the uncertainty about the balance of benefits and harms.

hypertension

Population	Adults <u>aged 18 and older</u>
Recommendation	Screen for high blood pressure
Grade	A
Screening Tests	• Screening every 2 years with <u>BP <120/80</u> • Screening every year with <u>SBP of 120-139</u> mmHg or <u>DBP of 80-90</u> mmHg

زمان بندی ارزیابی پاسخ درمانی یا کنترل فشار خون در بیماران تحت درمان دارویی

خطر قلبی عروقی	فشار خون (mmHg)	فواصل زمانی مناسب
بالا	$BP < 140$	هر ۳ ماه یک بار
	$140 \leq BP < 160$	هر ۱ ماه یک بار
	$160 \leq BP < 180$	هر ۲ هفته یک بار
متوسط یا کم	$BP < 140$	هر ۶ ماه یک بار
	$140 \leq BP < 160$	هر ۲ ماه یک بار
	$160 \leq BP < 180$	هر ۱ ماه یک بار

زمان بندی ارزیابی پاسخ درمانی یا کنترل فشار خون در بیمارانی که تحت درمان دارویی نیستند

فواصل زمانی مناسب	فشار خون (mmHg)	خطر قلبی عروقی
هر ۶ ماه یک بار	BP≤120/ ۸۰	بالا
هر ۳ ماه یک بار	prehypertension (120<BP<140)	
هر ۱ سال یک بار	BP≤120/ ۸۰	متوسط یا کم
هر ۶ ماه یک بار	prehypertension (120<BP<140)	

ادامه

بیماران با شرایط زیر **پرخطر** محسوب می شوند:

- ۱- دارای حداقل ۲ مورد از موارد زیر:
 - سن: مرد ≥ 45 سال، زن ≥ 55 سال
 - HDL کمتر از ۴۰ mg/dl
 - مصرف سیگار
- فشار خون بالا (بالا تر از ۱۴۰/۹۰ یا مصرف داروهای ضد فشارخون)
- در خویشاوند درجه یک مرد کمتر CHD (premature CHD) سابقه فامیلی
- (سال 65 سال، یا در خویشاوند درجه یک زن کمتر از 55 از

ادامه

۲- بیمارانی که خطر ۱۰ ساله بیماری قلبی عروقی آنها بیشتر از ۲۰٪ است (بیماران با خطر ۱۰ ساله بیماری قلبی عروقی بین ۱۰ تا ۲۰٪ با خطر متوسط طبقه بندی می شوند)

۳- بیمارانی که صدمه ارگان انتهایی دارد (کلیه، چشم، مغز، قلب و عروق)

Lipid disorders

Population	• Men age 35 years and older who are <u>at increased risk</u> for coronary heart disease (CHD) • Women age 45 years and older who are <u>at increased risk</u> for coronary heart disease (CHD)
Recommendation	Screen for lipid disorders
Grade	A

اداره

- **Timing of Screening**

- The **Reasonable options** for screening include **every 5 years**
- **Shorter intervals** for people who have lipid levels close to those warranting therapy
- **Longer intervals** for those not at increased risk who have had repeatedly normal lipid levels
- Screening may be appropriate in **older people who have never been screened**
- Repeated screening is less important in older people because lipid levels are less likely to increase **after age 65 years**

ادامه

تعداد فاکتورهای خطر بیماری قلبی عروقی	گروه خطر (بر اساس بیماری عروقی + ۱ ساله)	هدف LDL (mg/dl)	میزان LDL که با آن تغییر شیوه زندگی شروع می شود (mg/dl)	میزان LDL که با آن درمان دارویی شروع می شود (mg/dl)
۰-۱ مورد فاکتور خطر		کمتر از ۱۶۰	۱۶۰	۱۹۰ (۱۶۰ - ۱۹۰) بسته به شرایط بیمار (دارد)
۲ یا بیشتر از ۲ مورد فاکتور خطر	کمتر از ۱۰٪	کمتر از ۱۳۰	۱۳۰	۱۶۰ (۱۵۹ - ۱۳۰) بسته به شرایط بیمار (دارد)
	۱۰٪ - ۲۰٪	کمتر از ۱۰۰	۱۰۰	۱۳۰ (۱۲۹ - ۱۰۰) بسته به شرایط بیمار (دارد)
	بیشتر از ۲۰٪ (پر خطر)	کمتر از ۱۰۰	با هر میزان LDL	با هر میزان LDL

ادامه

❖ اندازه گیری پروفایل چربی:

اگر به تازگی درمان دارویی برای بیمار شروع شده یا دوز آن تغییر یافته است یا داروی جدیدی اضافه شده است، هر ۱ تا ۳ ماه پروفایل چربی اندازه گیری شود. از زمانی که پروفایل چربی بیمار به سطح نرمال رسید، هر ۶ ماه یک بار پروفایل چربی چک شود. در بیمارانی که شروع درمان دارویی در ابتدای لازم نبوده و فقط تغییر شیوه زندگی برای آنها آغاز شده است، بعد از ۶ تا ۱۲ هفته مجدداً پروفایل چربی بیمار اندازه گیری شود.

❖ اندازه گیری تست های کبدی:

باید ترانس آمیناز های کبدی قبل از شروع درمان، ۸ تا ۱۲ هفته پس از شروع درمان، و سپس هر ۶ تا ۱۲ ماه چک شوند.

Diabetes Mellitus

Population	Adults aged <u>35 to 70 years</u> who are <u>overweight or obese</u>
Recommendation	Screen for type 2 diabetes mellitus
Grade	B

Aspirin for the Prevention of Cardiovascular Disease

Population	Adults aged <u>50 to 59 years</u> – Who have a 10% or greater <u>10-year cardiovascular risk</u> – <u>are not</u> at increased risk for <u>bleeding</u> – Have a life expectancy of <u>at least 10 years</u> – Are willing to take low-dose aspirin daily for <u>at least 10 years</u>
Recommendation	Encourage aspirin use
Grade	B

ادامه

در مورد استفاده از آنتی پلاکت ها در پیشگیری اولیه بدون سابقه قلبی بیماری قلبی-عروقی در بیماران دیابتی اتفاق نظر وجود ندارد.

۱. در مورد دوز و لزوم ادامه مصرف آنتی پلاکت ها در بیماران دیابتی با سطح بالاتر مشورت شود.

۲. آسپرین با دوز ۸۰ میلی گرم روزانه در مردان دیابتی با سن بالای ۵۰ سال و زنان دیابتی بالای ۶۰ سال که حداقل یکی از فاکتورهای خطر بیماری های قلبی را دارا باشند، تجویز شود.

ادامه

فاکتورهای خطر بیماری های قلبی- عروقی شامل:

- سابقه خانوادگی قلبی- عروقی

- فشار خون

- سیگار

- دیس لیپیدمی

- آلبومینوری

۳. برای همه بیماران دیابتی با سابقه بیماری های قلبی- عروقی، تجویز آسپرین با دوز ۸۰ میلی گرم روزانه توصیه می شود.

در صورت حساسیت به آسپرین باید از سایر آنتی پلاکت ها استفاده شود و جهت تعیین نوع آنتی پلاکت، بیمار به سطح بالاتر

ارجاع شود.

واکسیناسیون در دیابت

آنفلونزا و پنومونی از بیماری های شایع و قابل پیشگیری عفونی هستند که در افراد مسن و مبتلایان به دیابت باعث افزایش مرگ و میر می شوند.

□ توصیه ها

۱. واکسیناسیون هیپاتیت B

۲. واکسیناسیون آنفلونزا هر ساله

۳. واکسن پنوموکوک

در بیماران ۶۵ سال به بالا در صورتی که تاکنون واکسن دریافت نکرده و یا از آخرین نوبت واکسیناسیون آن ها بیش از ۵ سال گذشته باشد، واکسیناسیون انجام شود.

تکرار واکسیناسیون در بیماران مبتلا به سندرم نفروتیک، بیماران مزمن کلیوی، نقص سیستم ایمنی و موارد پیوند عضو، هر پنج سال یک بار توصیه می شود.

Cervical Cancer

Population	Women <u>younger than age 21</u>
Recommendation	Do not screen
Grade	D

ادامه

Population	Women <u>ages 21 to 65</u>
Recommendation	Screen with <u>cytology (Pap smear)</u> every 3 years
Grade	A

ادامہ

Population	Women <u>ages 30 to 65</u>
Recommendation	Screen with <u>cytology</u> every 3 years or <u>cotesting (cytology/HPV testing)</u> every 5 years
Grade	A

ادامہ

Population	Women <u>younger than age 30</u>
Recommendation	Do not screen with HPV testing (alone or with cytology)
Grade	D

اداره

Population	Women older than age 65 who <u>have had adequate prior Screening</u> and are not high risk
Recommendation	Do not screen
Grade	D

اداره

Population	Women after hysterectomy with removal of the cervix and with no history of high-grade pre-cancer or cervical cancer
Recommendation	Do not screen
Grade	D

Breast cancer

Population	Women <u>aged 40-74 years</u>
Recommendation	Screen every 2 years
Grade	B

ادامہ

Population	Women <u>aged ≥75 years</u>
Recommendation	No recommendation
Grade	I (Insufficient Evidence)

ادامہ

Timing of Screening

Evidence indicates that biennial screening is optimal.

مراحل اقدامات مذکور به طور خلاصه در فلوچارت تشخیصی زود هنگام و غربالگری سرطان پستان در ذیل آمده است.



۱. در هر زنی با هر سنی که در فواصل بین معاینات معمول و به دلیل مشکلات پستان مراجعه کرده باشد، مطابق همین فلوچارت، شرح حال بگیرید، معاینه کنید و تصمیم بگیرید. به عنوان مثال اگر فردی با سن زیر ۳۰ سال و به دلیل نوده پستان معرفی شده باشد، او را به سطح دو ارجاع دهید.
۲. در موارد شرح حال مثبت، فواصل ارجاع به سطح دو دست کم سالی یک بار است.
۳. در موارد معاینه غیرطبیعی، فواصل ارجاع را بازخورد سطح دو مشخص می‌کند و دست کم سالی یک بار است.

Colorectal Cancer

Population	Adults <u>age 50 to 75 years</u>
Recommendation	Screen for colorectal cancer
Grade	A

ادامہ

Population	Adults <u>age 76 to 85 years</u>
Recommendation	Do not automatically screen.
Grade	C

ادلة

Population	Adults <u>older than 85</u>
Recommendation	Do not screen
Grade	D

ادامه

Screening Tests	• <u>High sensitivity FOBT, sigmoidoscopy with FOBT, colonoscopy</u>
Other Relevant Recommendations	The USPSTF recommends against the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs for the <u>primary prevention of colorectal cancer</u>.

ادامہ

Screening Intervals	Intervals for recommended screening strategies: • Annual screening with <u>high-sensitivity fecal occult blood testing</u>. • <u>Sigmoidoscopy</u> every 5 years, with <u>high-sensitivity fecal occult blood testing</u> every 3 years. • Screening <u>colonoscopy</u> every 10 years.
---------------------	--

ادامه

برنامه غربالگری افرادی که دارای **خطر متوسط** برای سرطان کولورکتال هستند:

افرادی که دارای معیارهای زیر باشند:

- دارای سن 50 سال یا بیشتر
- بدون سابقه شخصی سرطان کولورکتال یا پولیپ
- بدون سابقه شخصی بیماری التهابی روده
- بدون سابقه فامیلی سرطان کولورکتال در یک فامیل درجه یک که قبل از 60 سالگی تشخیص داده شده باشد یا دو فامیل درجه یک که در هر سنی تشخیص داده شده باشد.
- بدون سابقه فامیلی پولیپ آدنوماتوز در یک فامیل درجه یک که قبل از 60 سالگی تشخیص داده شده باشد.

ادامه

غربالگری در این گروه، با استفاده از تست بررسی خون مخفی (F O B T) در مدفوع سالانه توصیه می شود.

البته می توان بر اساس خواست خود فرد، از یکی از روش های زیر برای غربالگری استفاده کرد.

تست ایمنوکیماکال مدفوع سالانه (F I T)

flexible سیگموئیدوسکوپی ۶۰ سانتی متری هر ۵ سال با و یا بدون تست بررسی خون مخفی در مدفوع سالانه

کولونوسکوپی هر ۱۰ سال

غربالگری افراد دارای خطر افزایش یافته برای کنسر کولورکتال

گروه خطر	توصیه
یک فامیل درجه یک با سرطان کولورکتال یا پولیپ آدنوماتوزکه قبل از 60 سالگی تشخیص داده شده باشند.	کولونوسکوپی هر 5 سال که از 40 سالگی یا 10 سال قبل از سن تشخیص جوان ترین بیمار در فامیل شروع می شود.
دو فامیل درجه یک یا بیشتر با سرطان کولورکتال یا پولیپ آدنوماتوزکه در هر سنی تشخیص داده شده باشد.	کولونوسکوپی هر 5 سال که از 40 سالگی یا 10 سال قبل از سن تشخیص جوان ترین بیمار در فامیل شروع می شود.
فامیل درجه یک با کولورکتال یا پولیپ آدنوماتوزکه در سن 60 سالگی یا بیشتر تشخیص داده شده باشد یا دو فامیل درجه دو با سرطان کولورکتال	توصیه مشخص به دلیل کمبود شواهد حمایت کننده وجود ندارد.
بیماری های التهابی روده (کولیت اولسراتیو مزمن یا بیماری کرون)	کولونوسکوپی هر یک یا دو سال که هشت سال بعد از شروع پان کولیت یا 12 تا 15 سال بعد از شروع کولیت سمت چپ شروع می شود.
تشخیص ژنتیکی پولیپ آدنوماتوز فامیلیال (FAP) یا مشکوک به FAP بدون شواهد ژنتیکی	flexible سیگموئیدوسکوپی سالانه که از 10 تا 12 سالگی شروع می شود همراه با مشاوره ژنتیک
تشخیص ژنتیکی یا بالینی سرطان کولورکتال ارثی غیر پولیپی	کولونوسکوپی هر یک یا دو سال که از 25 تا 20 سالگی یا 10 سال قبل از سن تشخیص جوانترین بیمار در فامیل شروع می شود.

Osteoporosis

Population	• <u>Women age ≥ 65 years</u> without previous known <u>fractures</u> or <u>secondary causes</u> of osteoporosis • <u>Women age < 65 years</u> whose <u>10-year fracture risk</u> is ≥ 65 years old white woman without additional risk factors
Recommendation	Screen for osteoporosis
Grade	B



FRAX[®] WHO Fracture Risk Assessment Tool

[Home](#)
[Calculation Tool](#)
[Paper Charts](#)
[FAQ](#)
[References](#)
English

Calculation Tool

Please answer the questions below to calculate the ten year probability of fracture with BMD.

Country: **Palestine**
Name/ID:
[About the risk factors](#)

Questionnaire:

- Age (between 40 and 90 years) or Date of Birth
Age: Date of Birth: Y: M: D:
- Sex ☐ Male ☐ Female
- Weight (kg)
- Height (cm)
- Previous Fracture ☒ No ☐ Yes
- Parent Fractured Hip ☒ No ☐ Yes
- Current Smoking ☒ No ☐ Yes
- Glucocorticoids ☒ No ☐ Yes
- Rheumatoid arthritis ☒ No ☐ Yes
- Secondary osteoporosis ☒ No ☐ Yes
- Alcohol 3 or more units/day ☒ No ☐ Yes
- Femoral neck BMD (g/cm²)
Select BMD

Weight Conversion

Pounds ➡ kg

Height Conversion

Inches ➡ cm

00008994
Individuals with fracture risk
assessed since 1st June 2011

الادلة

Screening Tests	Current diagnostic and treatment criteria rely on: <u>dual-energy x-ray absorptiometry of the hip and lumbar spine</u>
Timing of Screening	<u>Evidence is lacking</u> about optimal intervals for repeated screening.

ادامه

چه افرادی را باید برای استئوپروز غربالگری نمود:

- همه خانمهای ۶۵ سال و بالاتر
 - همه افرادی که سابقه fragility fracture دارند
 - بیماران با سابقه شکستگی استئوپروتیک
 - افرادی که بیش از سه ماه گلوکوکورتیکوئید با هر دوز دریافت می کنند، باید به منظور آغاز درمان های نگهدارنده استئوپروز ارزیابی شوند.
- روش استاندارد Dual energy X-ray Absorptiometry (DXA) در حال حاضر روش طلایی سنجش تراکم استخوان بوده و مؤثرترین راه تخمین ریسک شکستگی استئوپروتیک به شمار می رود.

نتیجه گیری

باغربالگری و شناسایی زودرس بیماریها
از عوارض بسیاری از آنها می توان پیشگیری کرد .

سوال

درخانم ۵۰ ساله چه غربالگریهایی و چگونه باید انجام شود ؟

منابع

US. Preventive Services Task Force ➤

➤ مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران (ایراپن

دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک/نویسندگان احمد کوشا... [و دیگران]؛ زیر نظر علی اکبر سیاری؛ به سفارش وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر مشخصات نشر : تهران: نشر مجسمه، ۱۳۹۶

منابع

US. Preventive Services Task Force ➤

➤ مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران (ایراپن

دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک/نویسندگان احمد کوشا... [و دیگران]؛ زیر نظر علی اکبر سیاری؛ به سفارش وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر مدیریت بیماریهای غیرواگیر مشخصات نشر : تهران: نشر مجسمه، ۱۳۹۶