

پرسش :

در صفحات ۳۴۴-۳۴۸ شماره ۴ ، سال پنجم مهرماه ۲۵۳۵ مقاله‌ای تحت عنوان « وفور فشار خون و رابطه آن با متغیرهای وزن و قد و سن » نوشته آقای دکتر حسین ملک افضلی و همکاران چاپ و انتشار یافته بود که لازم دانست نکات زیر را یادآور شود.

۱- نگارندگان از نبودن آمار صحیح مربوط به مرگ و میر بیماران قلبی در ایران اظهار تأسف کرده‌اند، در حالیکه میتوان این آمار را همه ساله اگر چه ممکن است نسبی باشد از آرشو پزشکی قانونی استخراج نمود.

۲- ظاهراً در این بررسی آماری، ابتلاء زنان به فشارخون بیشتر از مردان بوده است در حالیکه چنین اختلافی نه در آمار ما و نه در آمارهای مشابه از مراکز خارجی مشاهده نگردیده است. آنچه مسلم است وبائیات رسیده اینست که در گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال ابتلاء مردان بیش از زنان است ولی در سنین زیر ۶۰ سال ابتلاء زن و مرد یکسان و محتملاً در مورد فشار خونهای اسانسیل بدخیم حتی ابتلاء مردان بیش از زنان میباشد.

۳- رابطه وزن با فشارخون يك حقیقت کلاسیک وبائیات رسیده است ولی این رابطه بیشتر در مورد فشار خونهای اسانسیل صادق است تا انواع دیگر فشار خون، بعلاوه ذکر رقم دقیق وزن برای مقایسه با فشار خون لازم است در حالیکه نویسندگان فقط بذكر کلمه چاق ولاغر قناعت کرده‌اند.

۴- ضمناً کارهای مشابه دیگری در زمینه بررسی علل فشار خون در کشور ما انجام شده که از نظر حق تقدم شاید صلاح بسود نگارندگان اشاره‌ای بآن مینمودند.

دکتر بیژن نیک اختر

پاسخ :

در جواب مطالب همکار محترم آقای دکتر بیژن نیک اختر به توضیحات زیر مبادرت میشود:

۱- آمار پزشکی قانونی چنانچه آقای دکتر نیک اختر نیز عقیده دارند بسیار نسبی و محدود به آن قسمتی از اجتماع است که سرنوشت آنها را به پزشکی قانونی میکشاند و لذا نمایانگر واقعیت شیوع بیماری قلبی در گروه جمعیتی معین و یا تمام شهر تهران نمیباشد.

۲- مسلماً ما نیز بدانچه آقای دکتر نیک اختر بعنوان مسئله کلاسیک و شناخته شده ذکر کرده‌اند عقیده داریم که شیوع ازدیاد

فشار خون در سنین نسبتاً پائین در مردان کمی بیش از زنان بوده و در حدود سنین یائسگی (۵۰ سالگی) ، شیوع بیماری در زنان بیشتر میگردد و معمولاً خوش خیمتر نیز میباشد. ولی توجه بواقعیات عددی در این بررسی جمعیتی بما نشان داد که در زنان مورد بررسی ما ازدیاد فشار خون بیشتر از مردان بوده است و این نکته ، چنانچه آقای دکتر نیک اختر به نشریه شماره ۱۹۴۳ سال ۲۵۳۴ دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه تهران در جدول شماره ۱۶ آمده است مراجعه فرمایند روشن میشود. در بسیاری از مطالعات دیگر کشورهای دافریقا، امریکا و آسیا حتی در حدود سنی ۴۵-۳۵ سالگی نیز دیده شده است که در بررسی ما شاید عامل چاقی زنان در این اختلاف نسبت مؤثر بوده است. بعلاوه چنانچه در قسمت بحث و نتیجه آورده شد اگر عامل چاقی را برکنار نمائیم شیوع بیماری در هر دو جنس برابر خواهد شد و لذا در بررسی ما نیز وجود رابطه جنس و فشار خون در صورت ثابت بودن عوامل سن و چاقی مردود شناخته شده است و برای اطلاع بیشتر در این زمینه میتوان به مقاله « ازدیاد فشار خون در رابطه با سنگینی بدن، سن، و جنس » که در شماره سوم سال پنجم ۲۵۳۵ مجله بهداشت ایران درج شده است مراجعه نمود.

۳- در مطالعات جمعیتی تعیین دقیق انواع و سبب ازدیاد فشار خون مورد نظر نمیباشد و اصولاً شیوع بیماری بطور کلی مورد نظر قرار میگیرد و ما نیز باتوجه بدانکه رابطه ازدیاد فشار خون و وزن بدن مسئله شناخته شده‌ایست آنرا مورد توجه قرارداده‌ایم و بدلیل محدودیت تعداد نمونه مورد بررسی بهتر آن دیدیم که افراد مورد بررسی را بگروه‌های چاق ولاغر دارای وزن مطلوب تقسیم نمائیم. در مقاله اخیر الذکر از مجله بهداشت ایران این رابطه بنحوی دقیقتر ذکر گردیده است.

۴- چون این مقاله متکی به يك بررسی جمعیتی بوده است - لذا نتایج آن بانتایج بررسیهاییکه به یافته‌های بالینی از بیمارستانها و درمانگاهها توجه بیشتری دارند قابل مقایسه نمی‌باشد و از اینرو ما در ارزیابی اطلاعات حاصل شده از این مقاله بذكر بررسی‌های دیگر همکاران و از جمله آقای دکتر نیک اختر نپرداخته‌ایم ولی در نشریه شماره ۱۹۴۲ دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه تهران که نتایج کلی تمام بررسیهای انجام شده در شمال ایران و آذربایجان را گزارش نموده‌ایم به مطالعه آقای دکتر نیک اختر و همکاران استناد جست‌ایم.

دکتر حسین ملک افضلی