

## فهرست

۷.....	پیشگفتار مترجمان.....
۹.....	بخش ۲: سیستم تنفسی.....
۱۱.....	فصل ۴۸: آسم و بیماری مزمن انسداد ریوی.....
۴۵.....	فصل ۴۹: بیماری غیر انسدادی ریه و تومورهای قفسه سینه.....
۷۷.....	فهرست کتب تالیفی - ترجمه‌ای.....
۸۱.....	واژه‌یاب.....

## پیشگفتار مترجمان

با موفقیت اجرای سیاست‌های تنظیم خانواده در ایران، روند باروری در دهه ۱۳۶۵-۱۳۷۵ تنزل چشمگیری یافت به‌گونه‌ای که کاهش تعداد موالید (به همراه کاهش تعداد مرگ‌ومیر و افزایش امید به زندگی) رشد سالانه جمعیت کشور را، از ۳/۹ درصد در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵، به ۱/۹۶ درصد در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ و ۱/۶۲ درصد در دهه ۱۳۸۵-۱۳۷۵ رسانید. کاهش میزان باروری کل<sup>۱</sup> نیز در این دوران قابل ملاحظه بود، بدین ترتیب که میزان باروری کل در سال ۱۳۶۵ از ۶/۴ فرزند به ۳ فرزند در سال ۱۳۷۵ و ۲ فرزند در سال ۱۳۸۵ و به ۱/۲ در سال ۱۴۰۰ کاهش یافت. با توجه به آنچه در تعریف سالمندی جمعیت آمد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در ایران سالمندی جمعیت عملاً شروع شده است. بطوریکه در سال ۱۳۸۵، نسبت جمعیت سالمندان ایرانی (۶۵ ساله و بیشتر) ۸/۴ درصد بوده که در سال ۱۴۰۰ به ۱۱٪ رسید. طبق پیش‌بینی‌ها این شاخص در سال ۱۴۲۰ به ۱۳/۵ درصد خواهد رسید که از تعداد ۷۲ درصد از سالمندان در جامعه شهری سکونت خواهند داشت.

در بخش دوم (فصل C) کتاب مرجع براکلهرست با عنوان «سیستم تنفسی<sup>۲</sup>» نویسندگان در قالب ۲ خرده-فصل منسجم به بحث بیماری مهم و مزمن و البته فراگیر سیستم تنفسی و راههای هوایی در دوره سالمندی پرداخته‌اند. این بخش مهم شامل زیرفصل‌هایی با عناوین: ۴۸. آسم و بیماری مزمن انسداد ریوی و ۴۹. بیماری غیر انسدادی ریه و تومورهای قفسه سینه در جمعیت سالمندان است.

معادل‌گزینی واژگان تخصصی سالمندی که دانشی نوپا در ایران است؛ از کتاب تک جلدی دوزبانه «فرهنگ سالمند» تالیف دکتر عبدالرحیم اسداللهی و خانم طاهره سکوت (چاپ ۱۴۰۰: نشر تراوا) استخراج شده است؛ ولی مترجمان معتقدند ترجمه این کتاب بویژه در معادل‌یابی‌ها، عاری از هر گونه نقیصه نیست. لذا هرگونه پیشنهاد و انتقاد در خصوص معادل‌واژگان بصورت مکتوب به دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارجاع شود.

این کتاب برای پژوهشگران، اساتید و دانشجویان حوزه‌های بین‌رشته‌ای مانند سالمندشناسی، طب سالمندی، پرستاری سالمندان، دستیاری طب سالمندی و دستیاری تخصصی و فوق تخصصی آسم و آلرژی، دستیاری تخصصی ENT و حوزه‌های بالینی مرتبط مفید بوده و در عین حال سایر علاقه‌مندان

1. Total Fertility Rate (TFR)
2. The Respiratory System



مانند مدیران و کارکنان مراکز روزانه و شبانه روزی سالمندی سالمندان عزیز و مراقبین آنها و دیگر فعالان حوزه سلامت سالمندی توانند با تهیه این کتاب دانش و آگاهی خود را در حیطه چالشهای دوران سالمندی بالا ببرند.

### گروه مترجمان

شیراز- تابستان ۱۴۰۲

# بخش ۲

سیستم تنفسی

# فصل

## ۴۸

# آسم و بیماری مزمن انسداد ریوی

### بیماری‌های انسدادی جریان هوا

دو بیماری مزمن موجود در سالمندان که با انسداد جریان هوای بازدمی در عملکرد ریه مشخص می‌شوند، آسم و بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD)<sup>۱</sup> می‌باشند. در اغلب موارد، بر اساس ارزیابی کلینیکی، میتوانیم آسم را از COPD کاملاً تمایز دهیم (جدول ۱-۴۸)؛ و به دلیل مدیریت متفاوت این دو بیماری، این تمایز دادن مهم است. تعداد قابل توجهی از سالمندان ویژگی‌های هر دو بیماری را به گونه‌ای دارند که کمیته جهانی آسم (GINA)<sup>۲</sup> و کمیته جهانی بیماری‌های انسدادی ریه (GOLD)<sup>۳</sup> سندرم همپوشانی آسم و COPD را به نام ACOS<sup>۴</sup> تعریف کردند. افراد مبتلا به ACOS علائم بیشتر، حمله‌های مکرر و نیاز به مراقبت بیشتری دارند.

1. Chronic obstructive pulmonary disease
2. Global Initiative for Asthma
3. Global Obstructive Lung Disease
4. Asthma COPD overlap syndrome



## آسم در سالمندان

### مقدمه

آسم، یک بیماری مزمن است که افراد را در تمام سنین تحت تاثیر قرار می‌دهد. پیش از این، آسم به عنوان یک بیماری که بیشتر در کودکان و جوانان بروز می‌کند، شناخته می‌شد؛ اما مطالعات جدید اپیدمیولوژیک، باعث تغییر این مفهوم شد. افزایش شیوع آسم در سالمندان، در نتیجه افزایش بقای کودکان و نوجوانان مبتلا به آسم، شروع آسم در تعداد بیشتری از بزرگسالان و افزایش آگاهی در میان پزشکان است. با وجود اینکه آسم به عنوان یک بیماری ریه که می‌تواند سالمندان را نیز درگیر کند، جدیداً مورد توجه است، اما هنوز هم تشخیص اشتباه به فراوانی مشاهده می‌شود. از لحاظ بالینی، آسم در سنین بالاتر با بیماری‌های بیشتر، مرگ‌ومیر بیشتر و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی بالاتر از افراد جوان‌تر همراه است. بیماری‌های زمینه‌ای و فرتوتی<sup>۱</sup> در بیماران باعث سردرگمی در تشخیص می‌شود. تحقیقات بیشتری برای کمک به پزشکان برای مقابله با این چالش رو به رشد، لازم است.

در سال ۲۰۱۴، بیماری آسم بر اساس گزارش GINA به عنوان «یک بیماری ناهمگن، که معمولاً با التهاب مزمن راه هوایی مشخص می‌شود، تعریف شده است که با سابقه‌ی داشتن علائم تنفسی مانند خس خس سینه، تنگی قفسه سینه، کوتاهی تنفس و سرفه که از نظر زمان و شدت متفاوت است، همراه با محدودیت متغیر جریان هوا تعریف شده است.» بسیاری از فنوتیپ‌های مختلف آسم وجود دارند؛ از جمله آسم آلرژیک، آسم غیر آلرژیک، آسم دیررس یا بزرگسالی، آسم شغلی و آسم با انسداد راه هوایی ثابت (اغلب به عنوان COPD تشخیص داده می‌شود). اگر چه آسم آلرژیک، معمولاً بیشتر در دوران کودکی شروع می‌شود، ولی هر یک از فنوتیپ‌های آسم را می‌توان در سالمندان نیز مشاهده کرد.

### اپیدمیولوژی

آسم به طور کلی، در سطح جهان، ۳۰۰ میلیون نفر از تمام سنین و قومیت‌ها را با تغییرات گسترده‌ای در کشورهای مختلف از ۱ درصد تا ۱۸ درصد تحت تاثیر قرار می‌دهد. شیوع آسم و بیماری مزمن انسدادی ریه در چند دهه اخیر، به موازات افزایش میزان حساسیت و تغییرات (مدرنیته و شهرنشینی) در شرایط زندگی، افزایش یافته است. در ایالات متحده، بر اساس برآوردهای جمعیتی، شیوع آسم تشخیص داده شده توسط پزشک، در سالمندان از ۴ تا ۱۱ درصد متغیر است، که به طور غیرمستقیم زنان بیشتر تحت تاثیر این بیماری قرار دارند. اکثر یافته‌های منتج از مطالعات براساس گزارش‌های تشخیص آسم توسط پزشکان است؛ که به خصوص در سالمندان خیلی دقیق نیست. آسم ممکن است به علت تشخیص اشتباه (به عنوان مثال COPD، بیماری قلبی)، عدم گزارش علائم توسط سالمندان و عدم استفاده درست از ابزارهای تشخیصی

(مثلا اسپیرومتری<sup>۱</sup>)، درست تشخیص داده نشود. همچنین آسم می تواند بیش از حد واقعی تشخیص داده شود؛ در این راستا، مطالعه تصادفی بر روی نمونه‌ای از افراد تشخیص داده شده توسط پزشک در کانادا انجام شد و هیچ شواهد عینی از آسم فعلی در یک سوم افراد مورد مطالعه مشاهده نشد. سن بالاتر در زمان تشخیص آسم، با تشخیص بیش از حد آسم همراه بود. علیرغم این محدودیت‌ها در مطالعات اپیدمیولوژیک، آشکار است که آسم بر درصد قابل توجهی از سالمندان تاثیر می‌گذارد و انتظار می‌رود که این تعداد در سال‌های آینده رو به افزایش باشد. آسم در سالمندان، برای بیمار و جامعه بار سنگینی می‌گذارد. سالمندان مبتلا به آسم، نسبت به میانسالان و کودکان مبتلا به آسم، میزان بستری شدن در بیمارستان و هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی بیشتری دارند که تا حدی این وضعیت، به پیچیدگی مدیریت آسم که همراه با بیماری‌های متعدد است، مربوط می‌باشد. به گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC)<sup>۲</sup>، مرگومیر آسم در سالمندان بیش از ۵۰ درصد از مرگومیر آسم سالانه را تشکیل می‌دهد و تقریباً ۵/۸ مرگ در اثر آسم در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر در سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۳ رخ داده است. میزان مرگومیر در افراد بالای ۶۵ سال در مقایسه با میانسالان مبتلا به آسم که کمتر از ۶۵ سال سن دارند، چهار برابر بیشتر برآورد شده است که، با تمایل به نرخ مرگومیر بالاتر در زنان می‌باشد.

### پاتوفیزیولوژی

آسم یک بیماری ناهمگن است که از تعاملات پیچیده عوامل ژنوتیپی و محیطی به وجود می‌آید. تعدادی از ژن‌های مرتبط با آسم شناسایی شده‌اند. عوامل خطر ساز محیطی که در پاتوژنز آسم نقش دارند، عبارتند از: میزان و زمان قرار گرفتن در معرض آلرژن‌های داخلی و خارجی، دود سیگار، عفونت‌های دستگاه تنفسی، آلودگی هوا، حساس کننده‌ها و محرک‌های شغلی و رژیم غذایی.

آسم یک بیماری التهابی مزمن راه هوایی است که بسیاری از سلول‌های التهابی و واسطه‌ها در آن نقش دارند. اگر چه تظاهرات بالینی آسم می‌تواند متغیر و اپیزودیک باشد ولی آثار التهاب در راه‌های تنفسی به طور معمول یک ویژگی ثابت از بیماری است. سلول‌های التهابی کلیدی در آسم عبارتند از: ماست سل، ائوزینوفیل‌ها، لنفوسیت‌های T و ماکروفاژها. نوتروفیل‌ها در برخی از فنوتیپ‌های آسم (به عنوان مثال، سیگاری‌ها، آسم شدید و دپرس) نقش مهمی ایفا می‌کنند. واسطه‌های سلولی متعدد توسط سلول‌های التهابی و ساختاری در آسم آزاد می‌شوند، از جمله سیتوکین‌ها (به عنوان مثال، اینترلوکین ۴، ۵، ۱۳)، سیستمین لکوترین‌ها<sup>۳</sup>، کموکاینها، هیستامین و اکسید نیتریک، که پاسخ التهابی را از طریق فراخوانی و فعال شدن سلول‌های التهابی بیشتر تقویت می‌کنند. تغییرات ساختاری راه هوایی، مشخصه آسم است. باریک شدن راه هوایی ناشی از افزایش انقباض عضله صاف، ضخیم شدن دیواره راه هوایی (به عنوان مثال،

1. Spirometry
2. Centers For Disease Control And Prevention
3. Cysteinyl leukotrienes