

کودکان، نوجوانان و بیماری قلب

چکیده

طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، تا سال ۲۰۱۰ بیماری قلب به اولین بیماری منتهی به مرگ در کشورهای در حال توسعه تبدیل خواهد شد. سازمان جهانی بهداشت، تغذیه ناسالم، عدم تحرک و استعمال دخانیات را اصلی ترین دلایل بروز این وضعیت دانسته است.

می دانیم که کودکان و نوجوانان جمعیت فعال آتی یک کشور را تشکیل می دهند و سلامت آن ها سلامت نسل بعد را به دنبال دارد. اما متأسفانه امروز به شهادت آمارها و تحقیقات

فراوان، شیوع بیماری قلب در میان کودکان و نوجوانان را باید انتظار بکشیم. رفع این مشکل، تلاش فراوان می طلبد. جمعیت فرسوده ای را تصور کنید که هزینه های فراوان دارویی و درمانی به جامعه تحمیل می کند، درحالی که با اندک توجهی، هم سلامت افراد تأمین می شد و هم آن پول ها صرف امور زیربنایی می گردید. سازمان جهانی بهداشت در سال جاری اقدام به نشر چند آگاهی نامه در مورد انواع نابسامانی ها و بیماری های مزمن کرده است.

این مقاله ترجمه یکی از این آگاهی نامه ها است که پیش از این، در سال ۲۰۰۳، توسط فدراسیون جهانی قلب منتشر شده بود.

کودکان، نوجوانان و بیماری قلب

دو نوع بیماری قلب در میان کودکان شایع است که یکی مادرزادی و دیگری اکتسابی است. بیماری مادرزادی قلب در موقع تولد پیش می آید. فدراسیون جهانی قلب در درجه اول به بیماری اکتسابی قلب توجه می کند. بیماری اکتسابی قلب گاهی در دوران کودکی گسترش

ترجمه: سید محسن سنجری

دانشجوی کارشناسی ارشد توسعه روستایی - لاهیجان



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

می‌یابد، شامل تب روماتیسمی، بیماری شاگاس و بیماری کاوازاکی است.

تب روماتیسمی یا بیماری روماتیسم قلب، شایع‌ترین بیماری قلبی - عروقی در میان کودکان و نوجوانان است. این بیماری از معضلات جدی سلامت در کشورهای در حال توسعه به شمار می‌آید. پژوهش‌های اخیر حاکی از آن‌اند که این بیماری ۲/۴ میلیون کودک بین ۵ تا ۱۴ سال را در کشورهای کم درآمد و در حال توسعه مبتلا می‌سازد. مناطقی مانند جنوب صحرای آفریقا و جزایر اقیانوس آرام بیش‌تر از همه گرفتار این معضل‌اند. تب روماتیسمی به دنبال گلو درد (عفونت استرپتوکوکی) و بی‌اعتنایی به آن بروز می‌کند. این گلو درد را با تزریق یک پنی‌سیلین ساده می‌توان معالجه کرد. عفونت‌های مکرر باعث صدمه دیدن قلب می‌شود و بیماران تا آخر دوره نوجوانی و اوایل بیست‌سالگی به عمل پر هزینه تعویض دریچه قلب نیاز پیدا خواهند کرد. اگر امکان جراحی فراهم نباشد یا از استطاعت یک خانواده خارج باشد، کیفیت زندگی بسیار تنزل خواهد کرد. چنین بیمارانی نمی‌توانند کارکنند و متأسفانه بسیاری از ایشان در عفوان جوانی خواهند مرد. آن‌ها پس از جراحی، یا بقیه عمر را با وارفارین سر می‌کنند یا به جراحی دیگری نیاز پیدا خواهند کرد.

بیماری شاگاس در درجه اول افراد فقیر مناطق روستایی را مبتلا می‌کند. بسیاری از افراد در دوران کودکی دچار عفونت انگلی می‌شوند. مرحله آغازین آلودگی بیماری شاگاس حاد معمولاً شدید نیست، اما در بعضی مواقع می‌تواند به مرگ (مخصوصاً نوزادان) بینجامد. لیکن در حدود یک سوم کسانی که به این بیماری مبتلا می‌شوند، پس از ۱۰ تا ۲۰ سالگی علائم مزمن بیماری را نشان خواهند داد. متوسط امید زندگی در این اشخاص تا ۹ سال کاهش می‌یابد. علائم این بیماری مزمن، معضلات قلبی، مانند بزرگ شدن قلب، تغییر آهنگ کار قلب، نارسایی یا ایست قلبی است. بیماری کاوازاکی یک بیماری قلبی اکتسابی است که بیش‌تر از همه در کودکان پنج ساله یا بالاتر بروز می‌کند. تأثیرات فوری این بیماری به ندرت خطرآفرین است، اما عوارض بلند مدت آن، قلب را در بعضی موارد گرفتار می‌سازد و می‌توان آن‌ها را در همان دو هفته اول بروز بیماری مشاهده کرد. شیوع این بیماری در ژاپن بیش‌تر است و غالباً در کودکان آسیایی بروز می‌کند، اما در هر گروه انسانی یا نژادی می‌تواند

رخ دهد. علت این بیماری را هنوز نشناخته‌اند.

سکته (حتی اگر آن را بیماری اشخاص مسن در نظر بگیریم)، از عوامل بالقوه خطرناک برای همه اشخاص، از جمله کودکان است. سکته بر اثر ناراحتی‌های مادرزادی قلب مانند غیرعادی بودن دریچه‌های قلب یا عفونت بر اثر بیماری داسی شکل بودن گلبول قرمز (در این افراد، خطر بروز سکته ۳۰۰ بار بالاتر از افراد عادی است) و صدمات وارده به شریان‌ها بروز می‌کند.

شیوه ناسالم زندگی

برنامه غذایی ناسالم، استعمال دخانیات و عدم فعالیت بدنی از عوامل منتهی شونده به بیماری قلبی - عروقی به شمار می‌آیند. این شیوه زندگی از همان سنین پایین در افراد تثبیت می‌شود.

بچه‌ها و سیگار

هرچه یک فرد زودتر شروع به کشیدن سیگار کند، خطر گرفتار شدن به امراض قلبی ناشی از سیگار، بیش‌تر او را تهدید می‌کند. نیمی از جوانان که پس از این مقطع سنی، استعمال دخانیات را ادامه می‌دهند، خواهند مرد. بیش‌تر افراد سیگاری، مصرف تنباکو را پیش از ده سالگی شروع می‌کنند. حتی در کشورهای کم و میان درآمد، درصد بالایی (بیش از ۳۰ درصد) از بچه‌ها، نخستین سیگار را قبل

برنامه غذایی ناسالم. استعمال دخانیات و عدم فعالیت بدنی از عوامل منتهی شونده به بیماری قلبی - عروقی به شمار می‌آیند. این شیوه زندگی از همان سنین پایین در افراد تثبیت می‌شود.

از ده سالگی دود می‌کنند (در کشورهای غنا، گویان، هند، جامائیکا و لهستان).

در فدراسیون روسیه، اوکراین، بولیوی و شیلی در گروه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال، بیش از ۳۰ درصد پسران سیگاری‌اند. آمار دختران سیگاری در همین رده سنی در آرژانتین، شیلی و اوکراین بالاتر از ۳۰ درصد است.

زندگی در جوار سیگار

کودکانی که در معرض دود سیگار قرار دارند، گرفتار بسیاری از بیماری‌های مربوط به افراد سیگاری می‌گردند. ۷۰۰ میلیون نفر کودک (معادل نیمی از کل کودکان جهان) در کنار یک فرد سیگاری زندگی می‌کنند. این قضیه تهدیدی بزرگ برای سلامت جامعه است. در آرژانتین، ۶۸ درصد کودکان در کنار یک سیگاری زندگی می‌کنند.

بسیاری از شرکت‌های تولید سیگار به تازگی در برنامه‌های پیشگیری از مصرف سیگار کوشا شده‌اند. محتوای این برنامه‌ها، سیگار کشیدن را تصمیمی مربوط به دوران بزرگسالی عنوان می‌کند و از نوجوانان می‌خواهد تا آن موقع صبر کنند و سپس در مورد کشیدن یا نکشیدن سیگار تصمیم بگیرند. اما چنین تبلیغاتی با توجه به این که نوجوانان دوست دارند هر چه زودتر بزرگ شوند، عملاً سیگار را برای جوانان جذاب‌تر می‌کند.

بچه‌ها و چاقی

بچه‌های چاق سه برابر بچه‌های معمولی در معرض خطر ابتلا به فشار خون قرار دارند. علاوه بر این، خطر فشار خون، ضریب توده بدن (BMI) را افزایش می‌دهد. تحقیقات طولانی بر روی افراد همگن نشان می‌دهد که چاقی از کودکی به



بزرگسالی (که ناخوشی بسیار آشکاری است) گذر می‌کند. چاقی در دوران بلوغ به طور مستقیم سبب افزایش ناخوشی و مرگ و میر در دوران بزرگسالی (قطع نظر از وزن افراد در این دوران) خواهد شد. خطر ابتلا به دیابت نوع دوم به طور آشکار با افزایش چاقی رابطه دارد. متأسفانه روند جدیدی از افزایش موارد ابتلا به دیابت نوع دوم در بچه‌های سراسر جهان در حال شکل‌گیری است که حتی برخی را از سن هشت سالگی گرفتار می‌سازد.

چاقی در دوران کودکی در برخی مناطق، کاملاً همه‌گیر شده و در مناطق دیگر در حال افزایش است. تقریباً ۲۲ میلیون نفر کودک زیر پنج سال در جهان، چاق‌اند یا اضافه وزن دارند.

در آمریکا، درصد کودکان چاق سنین ۶ تا ۱۱ سال از آغاز دهه ۱۹۶۰ دو برابر شده است. شیوع این وضعیت از ۵ درصد

در ۶۵ - ۱۹۶۳ به ۱۵ درصد در ۲۰۰۰ - ۱۹۹۹ (در هر دو جنس دختر و پسر) رسیده است. شیوع چاقی در بچه‌های سنین ۱۲ تا ۱۹ سال به طرز فاحشی از ۵ درصد در ۷۰ - ۱۹۶۶ به ۱۵ درصد در سال ۲۰۰۰ رسیده است.

بیش از ۱۰ درصد کودکان پیش دبستانی سنین ۲ تا ۵ سال دارای اضافه وزن اند (۷ درصد در سال ۱۹۹۴).

آمار کودکان چاق و دارای اضافه وزن در نقاط مختلف اروپا فرق می‌کند. در اروپای شمالی این میزان به ۱۰ تا ۲۰ درصد می‌رسد. در جنوب اروپا این رقم بالاتر از ۲۰ درصد و در بخش‌هایی از جنوب ایتالیا به ۳۶ درصد می‌رسد. میزان شیوع این وضعیت در کودکان اروپای شرقی و مرکزی کم‌تر است، چون اقتصاد این کشورها در پی حوادث دهه ۹۰ و دوران گذار سیاسی گرفتار رکود بود. در کشور روسیه، کاهش رفاه سرانه طی این دهه با کاهش چاقی و افزایش شمار کودکان با وزن کم‌تر از اندازه همراه بود.

در ژاپن، درصد کودکان چاق سنین ۶ تا ۱۴ سال ساکن IZUMIOHTSU از ۵ درصد در سال ۱۹۷۴ به ۱۰ درصد در ۱۹۹۳ رسید.

کشورهای در حال توسعه، کشورهای خاورمیانه، شمال آفریقا و آمریکای لاتین بالاترین میزان کودکان پیش دبستانی با وزن زیاده از حد را در خود جای داده‌اند.

در تایلند، شیوع چاقی در اطفال ۶ تا ۱۲ ساله طی دو سال، از ۱۲/۲ درصد به ۱۵/۶ درصد رسید.

بین ۵ تا ۱۰ درصد جوانان چینی چاق‌اند. حتی روند چاقی در اطفال پیش دبستانی در چین بسیار بهت‌آور است. در طی یک دوره هشت ساله، سرعت این پدیده ده برابر بیش‌تر شد.

محیط زندگی مستعد چاقی

تحقیقات نشان می‌دهد که بین مدت زمانی که صرف تماشای تلویزیون می‌شود و تعداد نوشابه‌های گازدار خورده شده با چاقی، رابطه وجود دارد. سهم انرژی نوشابه‌ها در جوانان چاق بیش‌تر از جوانان غیرچاق است. یک شکلات بزرگ، یک پنجم کالری مورد نیاز یک فرد ۱۰ ساله را تأمین می‌کند.

تبلیغات مواد غذایی بر انتخاب کودکان (نوع و مارک ماده غذایی دلخواه آنان) تأثیر می‌گذارد. یعنی چیزهایی که می‌خرند یا والدین خود را برای خریدن آن‌ها به ستوه می‌آورند. هر چه بچه‌ها آگهی‌های بازرگانی مواد غذایی را

بیش‌تر تماشا کنند، خوراکی‌های سرپایی و پرکالری بیش‌تری می‌خورند. امروزه گرایش زیادی به خوردن غذای سرپایی در بین وعده‌های اصلی غذا به وجود آمده است. در انگلستان، ۹۱ درصد کودکان دست کم یک بار در هفته از این چیزها می‌خورند. کودکان، هدف اصلی صنایع غذایی‌اند. در سال ۱۹۹۸، هزینه تبلیغات رستوران‌های زنجیره‌ای مک دونالد بیش از یک میلیارد دلار بود. کودکان مخاطب اصلی این تبلیغات بوده‌اند.

برخی شرکت‌ها پول بیش‌تری برای به دست آوردن حقوق انحصاری معرفی محصول خود در مدارس، باشگاه‌های ورزشی و اماکن عمومی برای حمایت از کالایشان می‌پردازند.

بچه‌ها و عدم تحرک

یک بچه سالم و طبیعی همواره فعال و پرنرژی است. اما محیط شهری کنونی، مجال چندانی برای فعالیت و بازی بچه‌ها باقی نگذاشته است. تماشای تلویزیون، صبح تا غروب به حالت ساکن و بی‌تحرک پشت کامپیوتر نشستن و خوردن چیپس و پفک یا دیگر غذاهای سرپایی به یک فرهنگ مبدل شده است.

دو سوم بچه‌ها در تمام جهان به اندازه‌ای که سلامت آن‌ها را حفظ کند، ورزش نمی‌کنند.

در اروپا، تنها سه کشور، دست کم ۲ ساعت در هفته درس ورزش را در برنامه مدارس ارائه کرده‌اند.

در آمریکا، مشارکت روزانه در درس ورزش دبیرستان از ۴۲ درصد در ۱۹۹۱، به ۲۹ درصد در سال ۱۹۹۹، رسیده است.

فعالیت بدنی به طرز چشمگیری از جوانی به بعد کاهش می‌یابد، مثلاً در دانمارک، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی از ۹۰ درصد در ۱۲ سالگی به ۴۶ درصد در ۱۷ سالگی کاهش یافت (گزارش سمینار علوم تندرستی - ۲۰۰۱)

در حال حاضر، همه‌گیری چاقی عمده‌تأثیر زندگی در محیطی است که ورزش و فعالیت بدنی در آن تشویق نمی‌شود.

منبع: