

سیگار؛ علت ۸۵ درصد سرطان‌های ریه

26 مهر 1404

رئیس انجمن علمی متخصصان ریه ایران درباره بار بیماری‌های آسم و مزمن ریوی و تاثیر آلودگی هوا و دخانیات بر بروز این بیماری‌ها توضیح داد.

دکتر مصطفی قانعی، رئیس انجمن علمی متخصصین ریه ایران در حاشیه یازدهمین کنگره بیماری‌های تنفسی، خواب و مراقبت‌های ویژه در جمع خبرنگاران گفت: سومین علت مرگ در جهان و چهارمین علت مرگ غیرواگیر در ایران بیماری‌های تنفسی است و انجمن متخصصان بیماری‌های ریه ایران تلاش می‌کند باری از دوش کشور در این حوزه بردارد.

قانعی افزود: حدود ۴۰۰ فوق تخصص ریه بر اساس سندی که برای بیماری‌های غیرواگیر تنظیم شده، قرار است بر اساس هدف مشخص هر سال درصد مرگ، بستری و ابتلا در این بیماری‌ها را کاهش دهند.

قانعی با بیان اینکه در کنگره امسال دو بحث مهم مصرف سیگار و آلودگی هوا مورد توجه بیشتر قرار گرفت، گفت: در بین سرطان‌ها کشنده‌تر از سرطان ریه نداریم که ۸۵ درصد علت آن سیگار است و باید از لحاظ علمی و حکمرانی این آمار را کاهش دهیم. در شورای عالی انقلاب فرهنگی چندین سند برای آموزش و پرورش، سینمای خانگی و فضای مجازی با هدف کاهش مصرف سیگار تنظیم شده است.

قانعی با تاکید بر لزوم مقابله با آلودگی هوا، گفت: بار بیماری چه از نظر اقتصادی و چه مرگ و میر بالاست. به همین دلیل سایر بخش‌های ما به دنبال تقویت توانمندی‌هایی فوق تخصص‌های ریه بودند تا از علم و فناوری روز دنیا عقب نباشیم.

قانعی با اشاره به یک برنامه کشوری افزود: با همکاری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و وزارت بهداشت، استان کرمان به عنوان استان هدف بیماری مزمن انسداد ریوی انتخاب شد. دلیل این انتخاب تلفیق چندین عوامل آسیب‌زا شامل معادن، بار دخانیات و آلودگی بود. شرکت‌های دانش‌بنیان در این استان مستقر شدند تا شیوع و بار بالای بیماری با استفاده از شیوه‌های جدید فناوری و هوش مصنوعی کمتر شود. تا پایان سال نتایج اولیه اعلام می‌شود و اگر از پس این شهر با ترکیبی از عوامل بریباییم بار بیماری کمتر خواهد شد.

وی درباره پوشش بیمه‌ای داروهای آسم و انسداد مزمن ریوی گفت: اگر در کشور مصرف سیگار متوقف شود ۵۰ درصد بار بیماری انسداد مزمن ریه کاهش پیدا می‌کند. پیشگیری خاصی هم درباره آسم نداریم اما این بیماری درمان‌پذیر است و فرد به جامعه بازمی‌گردد. داروهای استنشاقی این حوزه هم تولید داخل است و هم وارداتی است. مواردی که سال گذشته دچار کمبود شد ناشی از تحریم‌های آمریکا بود. اما مساله دیگر هم پوشش متفاوت بیمه‌ای است. به دلیل اینکه نرخ ارز تغییر کرد قیمت‌گذاری هم متفاوت و پرداختی از جیب بیمار نسبت به دو سال قبل، بیشتر شد.

دبیر ستاد زیست فناوری معاونت علمی ریاست جمهوری با بیان اینکه شیوع آسم در بالغین ۱۰ درصد و

انسداد مزمن ریوی ۴ درصد است که حدود ۱۰ میلیون نفر از جمعیت کشور را شامل می‌شود که نیاز به درمان دارند، افزود: در بیماری‌های تنفسی نکته‌ای که وجود دارد این است که افراد بیمار در اثر تنگی نفس خواب خوبی نیز ندارند و بنابراین سبک زندگی آنها نیز بهم می‌ریزد و این موضوع بر کیفیت زندگی اجتماعی و شغلی آنها اثرگذار است.

قانعی با بیان اینکه بیشترین علت فوت بیماران ریوی، بیماری‌های قلبی آنهاست، تاکید کرد: ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون برای سلامت ریه آسیب‌زا هستند و بررسی‌های سال‌های اخیر نشان می‌دهد در تهران غلظت این ذرات به طور میانگین نزدیک به ۳۰ برابر حد مجاز است.



در ادامه دکتر فرید رشیدی، فوق تخصص ریه و مراقبت‌های ویژه و دبیر انجمن متخصصان ریه هم در جمع خبرنگاران گفت: چیزی که طی سال‌های گذشته ارزش و اهمیت زیادی یافته، جایگاه و ارتقای انجمن‌های علمی است و اگر می‌خواهیم از ظرفیت جامعه پزشکی در پیشبرد اهداف سلامت بهره ببریم باید انجمن‌ها تقویت شوند و حاکمیت بتواند به عنوان بازو از آنها استفاده کند. انجمن علمی ریه هم گام‌های موثری برداشته تا هم نظر مشورتی بدهد و هم دغدغه‌هایش را در حوزه سلامت ارائه کند.

او با تاکید بر پیشگیری از بیماری‌ها افزود: از جمله بیماری‌هایی که بار مالی زیادی دارند و قابل پیشگیری هستند، سرطان ریه ناشی از آلودگی هوا و دخانیات است.

رشیدی با تاکید بر اهمیت دسترسی به داروها نیز گفت: در بیماران بینابینی و عروقی ریه مشکل دسترسی به داروها داریم که از طرف انجمن پیگیری می‌شود. این داروها به دلیل وارداتی بودن، بسیار گرانقیمت هستند. از جمله داروی بیماری نادر فشار خون ریوی که زنان جوان ۲۰ تا ۳۰ ساله به آن مبتلا می‌شوند و در صورت نبود دارو، جان خود را از دست می‌دهند. این داروها در هر مصرف ماهانه ۱۶۰ میلیون تومان است که در بضاعت بیماران نیست و نیاز جدی است که همکاری برای پوشش بیمه‌ای در صندوق بیماری‌های خاص انجام شود.

رشیدی گفت: پس از ۱۰ سال تلاش، مجوز واردات این دارو برای ۶۰ بیمار مبتلا به فشار خون ریوی گرفته شده است. البته بیماری شیوع بالایی ندارد اما چون مادران جوان را درگیر می‌کند، اهمیت زیادی دارد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز درباره درمان این بیماری نیز گفت: ۵ مرکز سنترال در تهران، تبریز، مشهد، اصفهان و شیراز به این بیماران خدمات می‌دهند، اما در جایی که دارو نداشته باشیم بسیار دردناک است که این بیماران جان‌شان در معرض خطر باشد.

در ادامه دکتر رامین سامی، فوق تخصص بیماری‌های ریه و ICU و دبیر اجرایی یازدهمین کنگره بیماری‌های تنفسی، خواب و مراقبت‌های ویژه نیز گفت: انجمن علمی ریه به جهت وظیفه ذاتی و گسترش علم ریه در سطح کشور برنامه‌های متعددی را برگزار می‌کند. کنگره علمی هم هر سال برگزار می‌شود و امسال این کنگره از ۲۳ تا ۲۵ مهر در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران با حضور ۷۰ سخنران از سراسر کشور و ۵۰ شرکت دارویی و تجهیزاتی در بیماری‌های تنفسی در حال برگزاری است.



سامی در ادامه درباره روند رو به رشد بیماری‌های ریوی و تنفسی گفت: به دلیل مسایل مانند آلودگی هوا و دخانیات وضعیت این بیماری‌ها در حال تشدید شدن است. آلودگی هوا و مصرف سیگار مهم‌ترین عامل مراجعه به مطب‌های متخصصان ریه است و در عین حال هم به نظر نمی‌رسد عزم جدی برای رفع این معضلات وجود داشته باشد. در حوزه مالیات بر دخانیات و سختگیری‌های مصرف در فضای عمومی و در بحث آموزش در کاهش مصرف سیگار و اصلاح زیرساخت‌های رفع آلودگی هوا شاهد اقدام جدی نیستیم.

او تاکید کرد: اگر امسال هم در زمستان شاهد سوخت مازوت در کلانشهرها باشیم مجدداً بار مراجعات به اورژانس‌ها و مطب‌ها زیاد خواهد بود و امیدواریم شاهد این پدیده آسیب‌زا نباشیم.

این متخصص گفت: آلاینده‌هایی که بر اثر سوخت مازوت وارد هوا می‌شوند را انسان تنفس می‌کند و جذب خون می‌شوند و ارگان‌های مختلف را درگیر می‌کنند.

در ادامه دکتر علیرضا کاشفی‌زاده، فوق تخصص ریه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز درباره پنل بیماری‌های خواب گفت: بیماری‌های خواب شامل آپنه انسدادی و سانترال در این کنگره مورد بحث و بررسی قرار گرفتند. این دو بیماری حالتی است که بیمار در حین خواب با بسته شدن مجاری هوایی مواجه می‌شود. در کسانی که از نظر ساختاری مشکلاتی در راه‌ها و بافت‌های هوایی

داشته باشند، جریان هوا دچار اختلال و بیمار دچار خر و پف می‌شود و به دلیل افت اکسیژن ارگان‌های بدن آسیب می‌بینند.

کاشفی زاده، خر و پف را بیماری شایع خواند و گفت: افراد دارای خر و پف باید از نظر خواب مورد بررسی قرار گیرند و تست خواب برای آنها انجام شود. درمان هم به شکل دارویی یا استفاده از دستگاه‌های کمک تنفسی تجویز می‌شود.

او همچنین در پاسخ به سوالی درباره شدت خر و پف گفت: شدت و میزانی در این باره وجود ندارد؛ هر کسی که دچار آن می‌شود باید مورد بررسی قرار گیرد؛ چراکه می‌تواند فرد را در طول خواب دچار ایست قلبی کند و به شکل مزمن بر سایر ارگان‌ها اثر بگذارد.

وی درباره تستی خانگی در این باره نیز با بیان اینکه این تست Stob bang است؛ گفت: S خر و پف، T خستگی، O گزارش همراه بیمار، B فشار خون، B بی‌ام‌آی بالای ۳۰ (نسبت قد به وزن)، A سن بالای ۵۰ سال، N دور گردن بالای ۴۰ سانتی‌متر و G جنسیت مردانه. اگر فرد ۳ معیار از این ۸ معیار را داشته باشند، بیماری آپنه خواب در مورد وی مطرح است و بیش از ۵ معیار شدت بیشتری دارد و باید در کلینیک خواب یا منزل تست انجام بدهند.