سکته مغزی در مردان بیشتر از زنان

7 آبان 1403

سکته مغزی یکی از علل اصلی مرگ و میر در جهان محسوب می‌شود و نه تنها برخی از مبتلایانش را به کام مرگ می‌کشاند، بلکه افراد بسیاری هم در اثر این عارضه دچار ناتوانی‌هایی می‌شوند که تا پایان عمر همراه همیشگی آنها است...

دکتر احسان شریفی‌پور – دبیر انجمن سکته مغزی ایران همزمان با روز جهانی سکته مغزی با بیان اینکه دو مطالعه بزرگ درباره بروز سکته مغزی در ایران انجام شده، اظهار کرد: وضعیت بروز سکته مغزی می‌بایست بر اساس نتایج مطالعات بزرگ انجام شود. دو مطالعه بزرگ مبتنی بر جمعیت درباره بروز سکته مغزی در خراسان و قم و مناطق مرکزی ایران در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۲۰ انجام شده است.

وضعیت بروز سکته مغزی در ایران

عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی درباره نتایج مطالعات بروز سکته‌های مغزی در ایران گفت: نتایج مطالعات میزان بروز سکته مغزی در ایران مشابه است؛ این در حالی است که اختلاف زمانی ۱۰ ساله دارند. نتایج مطالعات بروز سکته مغزی بیانگر این است که بروز سکته مغزی در ایران حدود ۱۵۰ به ازای هر ۱۰۰هزار نفر در هر سال است. البته میزان بروز سکته مغزی در کشور از متوسط جهانی بیشتر بوده و حدود ۱.۵ برابر متوسط جهانی است.

سن بروز سکته مغزی در ایران ۱۰ سال کمتر از متوسط جهانی

او درباره میانگین سنی بروز سکته مغزی در کشور تصریح کرد: نتایج دو مطالعه بزرگ بروز سکته مغزی بیانگر این است که سن بروز سکته مغزی در ایران، حدود ۱۰ سال از متوسط جهانی کمتر است. اختلاف ۱۰ ساله میانگین سنی بروز سکته مغزی در کشور از متوسط جهانی، یک نکته نگران‌کننده محسوب می‌شود و مستلزم تلاش بیشتر کادر درمان است. **متوسط سن سکته مغزی در دنیا حدود ۷۵ تا ۸۰ سال و متوسط سن بروز سکته در کشور حدود ۶۵ تا ۷۰ سال است.**

این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب افزود: با توجه به وضعیت بروز و میانگین سکته مغزی در ایران، ریسک‌فاکتورها می‌بایست به طور جدی در کانون توجه قرارگیرند تا میزان بروز سکته مغزی در کشور کاهش یابد. توجه به عوامل خطر، کاهش سکته مغزی به عزم ملی و هماهنگی ارگان‌های مختلف نیاز دارد.

ارتباط سکته مغزی با افزایش سن

شریفی‌پور درباره افزایش سن و احتمال سکته مغزی توضیح داد: **پس از ۵۰ سالگی، سکته مغزی به ازای هر دهه ۲ برابر افزایش می‌یابد** و اصولا برای افراد بالای ۵۰ سال است. هنگامی که از سکته مغزی بزرگسالان سخن می‌گوییم، منظور افراد ۱۸ سال تا یک فرد صد و چند ساله است که در گزارش‌های مربوط به سکته مغزی ثبت شده است. بررسی نتایج مقابله‌ای پیک سنی سکته مغزی در دنیا و ایران مهم است؛ چرا که متوسط سنی پیک سکته مغزی در دنیا ۷۵ تا ۸۰ و پیک سنی سکته مغزی در کشور ما نیز ۶۵ تا ۷۰ سال است.

سکته مغزی دومین عامل مرگ و میر ایرانیان

عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی، درباره مرگ‌ومیر ناشی از سکته مغزی نیز گفت: مطالعات متعددی درباره مرگ‌ومیر ناشی از سکته مغزی در دنیا و ایران در دسترس است. سکته مغزی، دومین تا پنجمین علتی است که سبب مرگ‌ومیر مردمان کشورهای مختلف می‌شود و جزو علل اصلی ناتوانی به حساب می‌آید. براساس آمار و ارقام «سیمای مرگ ایران»، متاسفانه سکته مغزی پس از سکته قلبی سبب مرگ‌ومیر مردم کشور می‌شود.

او ادامه داد: در یک ماه اول پس از سکته مغزی، حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد مرگ‌ومیر داریم؛ یعنی از هر پنج نفری که سکته می‌کنند متاسفانه یک نفر جان خود را از دست می‌دهد.

زمان طلایی در مواجهه با سکته مغزی

این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب درباره ضرورت توجه به زمان طلایی در مواجهه با سکته مغزی توضیح داد: خوشبختانه، اگر عوامل خطر را شناسایی و کنترل کنیم، سکته مغزی قابل پیشگیری است. همچنین اگر فردی که سکته کرده در زمان طلایی به مراکز درمانی منتقل شود، قابل درمان است.

منظور از زمان طلایی این است که فرد از شانس بیشتری برای اثرگذاری درمان برخوردار است.

۲ روش درمای برای سکته مغزی

شریفی‌پور با بیان اینکه دو روش درمانی برای سکته مغزی وجود دارد، خاطرنشان کرد: یکی از روش‌های درمانی این است که داروی حل‌کننده لخته به صورت «ترومبولیتیک» به فرد سکته کرده داده می‌شود. درمان از طریق «آنژیوگرافی» و «اندوواسکولار» از دیگر روش‌های درمانی سکته مغزی است که لخته خون به روش‌های «آنژیوگرافی» و «داخل رگی» از رگ مغزی خارج شده و جریان خون مغزی برقرار می‌شود. هنگامی حل کردن یا خارج کردن لخته خونی مفید قلمداد می‌شود که بافت مغزی زنده باشد. زمان زنده بودن بافت مغزی به عنوان زمان طلایی در نظر گرفته می‌شود.

دبیر انجمن سکته مغزی ایران گفت: این شانس وجود دارد که بافت مغزی در ۴,۵ ساعت اول پس از سکته مغزی به طور کامل از بین نرود. هر چقدر میزان دسترسی به خدمات درمانی سریع‌تر باشد، احتمال نجات سلول‌های مغزی افزایش می‌یابد؛ به نحوی که می‌توان ۲ میلیون سلول مغزی یا نورون مغزی را در هر دقیقه نجات داد.

عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی درباره زمان طلایی در روش‌های درمانی اندوواسکولار توضیح داد: زمان طلایی در این روش درمانی تا شش ساعت اول پس از سکته مغزی است. با پیشرفت‌هایی که در تصویربرداری و روش‌های درمانی صورت گرفته، اگر بافت زنده‌ای وجود داشته باشد تا ۲۴ ساعت امکان نجات فرد وجود دارد.

این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب درباره برنامه درمان به روش آنژیوگرافی در کشور نیز گفت: برنامه جامعی درباره درمان به روش مدیکال یا تزریق داروهای ترومبولیتیک (حل‌کننده لخته) تا سال ۱۳۹۵ در کشور نداشتیم و متاسفانه بسیاری از بیماران جان خود را از دست می‌دادند.

وضعیت دسترسی به روش‌های نوین درمانی

این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب ادامه داد: آنژیوگرافیک، یک روش درمانی بسیار موثر است و گفته می‌شود شانس بهبود فرد سکته کرده را از ۳۰ درصد به ۵۰ درصد افزایش می‌دهد. متاسفانه، برای این روش درمانی سرمایه‌گذاری نکرده‌ایم و این روش درمانی به صورت گسترده در دسترس نیست. در حال حاضر، ۵ مرکز فعال در این زمینه در کشور وجود دارد که برای جمعیت ۸۵ میلیونی کشور به هیچ وجه مناسب نیست. اگر سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی لازم در این زمینه درمانی مانند آنچه که برای برنامه ۷۲۴ انجام شد، صورت گیرد، به سرعت می‌توانیم وضعیت را بهبود بخشیده و جان افراد بیشتری را تجات دهیم.

سکته مغزی در مردان بیشتر از زنان

شریفی‌پور با بیان اینکه اصلاح سبک زندگی در پیشگیری از سکته‌مغزی بسیار اثرگذار است، خاطرنشان کرد: ریسک‌فاکتورهای سکته مغزی به دو دسته «قابل اصلاح» و «غیرقابل اصلاح» تقسیم‌می‌شوند. سن، جنسیت، سوابق خانوادگی جزو عوامل خطر غیرقابل اصلاح هستند. افزایش سن، احتمال سکته مغزی را افزایش می‌دهد و میزان سکته مغزی در مردان نسبت به زنان بیشتر است. همچنین اگر افراد در خانواده خود سابقه سکته مغزی داشته باشند احتمال افزایش سکته مغزی در آنها افزایش می‌یابد.

او درباره ریسک‌فاکتورهای قابل اصلاح سکته مغزی نیز گفت: برخی عوامل خطر از قابلیت اصلاح برخوردار هستند و اصلاح این موارد میزان سکته مغزی را به صورت واضحی کاهش می‌دهد. فشارخون، دیابت، چاقی، دخانیات، اختلالات خواب و استرس‌ها جزو ریسک‌فاکتورهای قابل تغییر سکته مغزی محسوب می‌شوند.

تاثیر اصلاح سبک زندگی در پیشگیری از سکته مغزی

دبیر انجمن سکته مغزی ایران ادامه داد: مهم‌ترین نشانه فشارخون، بی‌علامتی است. متاسفانه بسیاری از افراد کشور نسبت به ابتلای خود به فشار خون ناآگاه هستند؛ اگر فشار خون به صورت پیوسته چک شود و در صورت ابتلا به پرفشاری خون، روند درمانی پیگیری شود، احتمال سکته مغزی کاهش می‌یابد. همچنین دیابت، چاقی، بی‌تحرکی، استعمال دخانیات، استرس و اختلالات خواب که ریشه در سبک زندگی افراد دارد، احتمال سکته مغزی در افرادی که فعالیت بدنی کمی دارند و از الگوی غذایی نامناسبی

پیروی می‌کنند، نسبت به افرادی که ورزش می‌کنند و الگوی غذایی مناسبی دارند، بیشتر است. افرادی که سبک غذایی درستی دارند، از دیابت و پرفشاری خون دور هستند و به همین میزان نیز سکته مغزی از آنها دورتر است.

شریفی‌پور با بیان با بیان اینکه سکته مغزی در حلقه «پیشگیری»، «درمان» و «توانبخشی» دیده می‌شود، افزود: منظور از این پیشگیری این است که ریسک‌فاکتورها با هدف جلوگیری از سکته مغزی در کانون توجه قرار گیرد. منظور از حلقه درمان این است که بیماران هرچه سریع درمان طلایی را دریافت کنند.

او با اشاره به واحدهای مراقبت سکته مغزی نیز گفت: واحدهای مراقبت از سکته مغزی باید به صورت کمی و کیفی در کشور گسترش یابد. افرادی که سکته مغزی کرده‌اند در مراکز مراقبت از سکته مغزی تحت نظر قرار می‌گیرند. در حال حاضر، ۱۵۵ مرکز مراقبت از سکته مغزی در کشور وجود دارد که این مراکز پس از سال ۹۵ به تدریج ایجاد شده‌اند. توجه به واحدهای مراقبت از سکته مغزی جزو حلقه درمان سکته مغزی است.

این متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب درباره توانبخشی سکته مغزی نیز توضیح داد: اگر توانبشخی به صورت همه‌جانبه انجام شود، یعنی توانبخشی «حرکتی»، «روانی»، «گفتاری»، «کاردرمانی» و «درمانی» را به طور همزمان انجام دهیم، فرد سکته کرده از شانس بیشتری برای بازگشت به زندگی برخوردار است.