شیوع گواتر در کودکان ۶ تا ۱۲ سال مناطق کوهستانی کاشان طی سال ۱۳۷۶

دکتر علی هنرپیشه * ، دکتر رضوان رضوی زاده *

خلاصه

سابقه و هدف : کمبود ید و اختلالات ناشی از آن یکی از مسایل مهم بهداشتی کشور به شمار می‌رود . با توجه به گزارش‌های متفاوت از وضعیت کمبود ید در کشور و عدم اطلاع از وضعیت آن در کاشان و اهمیت گروه آسیب‌پذیر کودکان و به منظور تعیین شیوع گواتر در کودکان ۶ تا ۱۲ سال مناطق کوهستانی کاشان، این تحقیق طی سال ۱۳۷۶ انجام گرفت.

مواد و روشها : پژوهش حاضر با روش توصیفی (Descriptive) بر روی ۱۴۰۰ کودک که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند، صورت پذیرفت. میزان ابتلا به گواتر با معاینه کودکان، براساس معیارهای سازمان جهانی تعیین گردید. شیوع گواتر به تفکیک جنس در نمونه‌ها تعیین و با اطمینان ۹۵ درصد در جامعه برآورد شد.

یافته‌ها: از مجموع افراد تحت مطالعه، ۷۰۷ نفر (۵۰/۵ درصد) پسر و ۶۹۳ نفر (۴۹/۵ درصد) دختر و تعداد ۳۵۳ نفر (۲۵/۲ درصد) مبتلا به گواتر بودند و فاصله اطمینان آن در مناطق کوهستانی ۲۳ تا ۲۷/۵ درصد برآورد می‌گردد. در پسران ۲۲/۵ درصد و در دختران ۲۸ درصد بود و در روستای ورکان با شیوع ۴۵ درصد بیشترین و قمصر با ۸ درصد کمترین شیوع ملاحظه شد.

نتیجه گیری : شیوع گواتر در مناطق کوهستانی آندمیک بود و با توجه به توزیع نمک یددار، تحقیق برای شناخت علت و یا علل به وجود آورنده آن با تاکید توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی : گواتر ، مناطق کوهستانی ، ید ، هورمون‌های تیرویید

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان ، گروه کودکان

** متخصص کودکان

مقدمه

امروزه کمبود ید و اختلالات ناشی از آن یکی از مسایل مهم بهداشتی به شمار می‌رود. ید از عناصر اصلی ساختمان هورمون‌های تیرویید می‌باشد . این هورمونها در تنظیم سوخت و ساز بیشتر یاخته‌های بدن و نیز پدیده رشد و نمو به ویژه در دوران نوزادی، کودکی و نوجوانی نقش به سزایی دارند. کمبود ید می‌تواند باعث کم کاری تیرویید و به دنبال آن تاخیر رشد مغزی در دوران جنینی و نوزادی، اختلال در رشد جسمی در دوران کودکی و نیز کاهش کارآیی فرد در زندگی روزمره‌اش شود.

بنابراین، اختلالات ناشی از کمبود ید علاوه بر تاثیر بر سلامت فردی اعضای یک جامعه می‌تواند مانعی در راه توسعه و تکامل آن جامعه نیز فراهم نماید و به این خاطر در کشور کمیته ملی پیش‌گیری از اختلالات ناشی از کمبود ید (IDD) تشکیل شده است. اهمیت این پیش‌گیری به حدی می‌باشد که سازمان جهانی بهداشت در سی و نهمین اجلاس خود ریشه کنی اختلالات ناشی از کمبود ید را به عنوان یک مساله مهم بهداشت عمومی، از طریق کاهش میزان شیوع گواتر به کمتر از ۱۰ درصد در بین دانش‌آموزان تصویب نمود (۱). ایران یکی از مناطق اندمیک گواتر محسوب می‌گردد. شیوع گواتر در مناطق مختلف از ۲۰ تا ۷۰ درصد گزارش شده است . براساس تحقیقاتی که در سال ۱۳۶۸ در کل استانها انجام گرفت، استان اصفهان جز مناطق با شیوع خیلی بالای گواتر قرار داشت (۲). با توجه به این که کاشان در این استان قرار دارد و بعد از تجویز نمک‌های یددار آمار دقیقی از میزان شیوع گواتر به خصوص در مناطق کوهستانی آن وجود ندارد. این بررسی به منظور تعیین شیوع گواتر در کودکان ۶ تا ۱۲ سال مناطق کوهستانی کاشان در سال ۱۳۷۶ انجام گرفت.

مواد و روشها

پژوهش حاضر با روش توصیفی (Descriptive) صورت پذیرفت. با توجه به مراجعه‌کنندگان از مناطق کوهستانی به کلینیک‌های منطقه، مناطق روستایی بر حسب مراجعه‌کنندگان آنها به مناطق با شدت بیشتر و کمتر مشخص (طبقه بندی شده) و در مرحله بعد به روش نمونه گیری خوشه‌ای از روستاهای مذکور، روستاهای ورکان و برزک به عنوان مناطق با شیوع بیشتر و روستاهای کوهستانی قمصر و قهرود به عنوان مناطق روستایی با شیوع کمتر انتخاب گردیدند. فهرست به هنگام کلیه کودکان ۶ تا ۱۲ ساله روستاهای مذکور تهیه و مورد بررسی قرار گرفتند. برای دسترسی به افراد از اطلاعات پرونده‌های خانوار موجود در خانه بهداشت آن روستا استفاده شد. بررسی به وسیله پزشک مراکز بهداشتی تحت نظر دستیار کودکان و پزشک متخصص اطفال مطابق معیارهای بالینی سازمان جهانی بهداشت صورت پذیرفت(۳). شیوع گواتر در منطقه و به تفکیک جنس تعیین و شیوع گواتر با احتمال ۹۵ درصد در کودکان مناطق کوهستانی کاشان برآورد گردید.

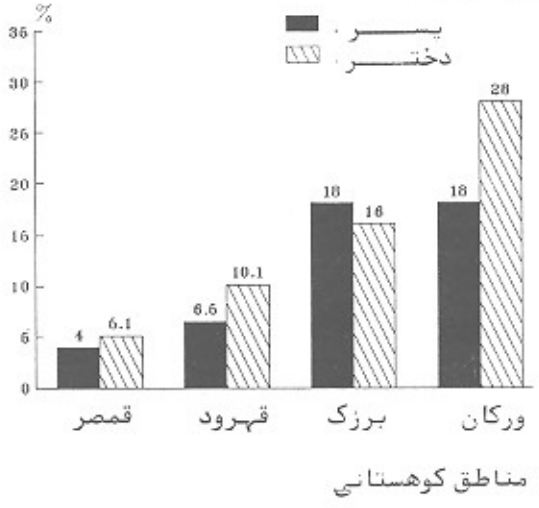
یافته‌ها

در این تحقیق، در مجموع ۱۴۰۰ کودک مورد بررسی قرار گرفتند که ۷۰۷ نفر (۵۰/۵ درصد) پسر و ۶۱۳ نفر (۴۹/۵ درصد) دختر بود. به طور کلی، ۳۵۳ نفر مبتلا به گواتر بودند و شیوع گواتر ۲۵/۲ درصد مشاهده گردید. با توجه به این میزان شیوع در نمونه‌های مورد بررسی، شیوع عارضه در مناطق کوهستانی کاشان از حداقل ۲۳ و حداکثر ۲۷/۵ درصد برآورد شد. شیوع گواتر بر حسب مناطق نشان می‌دهد که بیشترین شیوع در روستاهای ورکان با ۴۵ درصد و برزک با ۳۴ درصد

بوده و قمصر با ۸ درصد کمترین شیوع را داشته است (جدول ۱). شیوع در دختران ۲۸ درصد و در پسران ۲۲/۵ درصد بود . توزیع گواتر بر حسب جنس در مناطق کوهستانی مورد مطالعه بیانگر آن است که اغلب شیوع گواتر در دختران بیشتر از پسران است (نمودار ۱).

جدول ۱ـ شیوع گواتر بر حسب روستاهای منطقه کوهستانی

گواتر / منطقه کوهستانی	ندارد	دارد	جمع
قمصر	۴۱۵	۳۶	۴۵۱
قهرود	۱۶۱	۲۸	۱۹۹
برزک	۳۶۲	۱۸۹	۵۵۱
ورکان	۱۰۹	۹۰	۱۹۹
جمع	۱۰۴۷ (۷۴/۸)	۳۵۳ (۲۵/۲)	۱۴۰۰ (۱۰۰)



نمودار ۱ـ توزیع گواتر در ۱۴۰۰ کودک ۱۲ـ۶ ساله به تفکیک جنس در مناطق کوهستانی کاشان طی سال ۱۳۷۶

بحث

در این مطالعه شیوع گواتر در سنین ۶ تا ۱۲ سال در مناطق کوهستانی کاشان ۲۵/۲ درصد بود . در تحقیقی که در سال ۱۳۶۸ در کل استان‌های کشور انجام گرفت، استان‌های کشور از نظر شیوع گواتر به سه گروه با شیوع بالا (۷۰ درصد)، شیوع متوسط (تا ۴۵ درصد) و شیوع پایین (کمتر از ۲۰ درصد) تقسیم شدند که استان اصفهان در گروه با شیوع بالا قرار گرفت (۲). براساس نتایج این بررسی مناطق‌کوهستانی‌کاشان‌طبق‌این تقسیم‌بندی‌در گروه با شیوع متوسط (تا ۴۵ درصد) قرار می‌گیرد که با نتایج پژوهشی که‌در سال ۱۳۷۶ در دانش‌آموزان دختر در کاشان به‌عمل آمده‌مطابقت‌دارد(۴)ومیزان شیوع گواتر در مقایسه با کل استان اصفهان بسیار کمتر است که شاید به دلیل اجرای دقیق‌تربرنامه‌کشوری مصرف‌نمک‌های یددار باشد.

در این مطالعه فراوانی نسبی ابتلا در دخترها ۲۸ درصد و در پسرها ۲۳/۵ درصد بوده و با افزایش سن میزان ابتلا به گواتر بیشتر می‌شود که در سایر تحقیقات تقریباً نتایج مشابهی به دست آمده است.

در بررسی که در سال ۱۳۶۲ توسط گروه تحقیقات غدد درون ریز دانشگاه شهید دکتر بهشتی و انستیتو علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران در شهریار انجام گرفته از ۷۰۰۱ دانش آموز مورد مطالعه ، ۷۴ درصد دختران و ۷۳ درصد پسران مبتلا به گواتر بودند(۳).

در بررسی بعدی این گروه که در شرق تهران بر روی ۱۴۱۴ دانش آموز به عمل آمد ۸۸ درصد دختران و ۷۱/۵ درصد پسران مبتلا به گواتر بودند (۵).

در پژوهشی که در سال ۱۹۸۵ در Bohemia صورت پذیرفت، ۲۱۳ کودک ۷ تا ۱۳ سال مورد بررسی قرار گرفتند که شیوع گواتر در پسرها ۲۴ درصد و در دخترها ۴۰/۷ درصد بود (۶) همان طوری که مشاهده می‌گردد در اکثر مطالعات شیوع گواتر در جنس مونث بیشتر از مذکر است. البته هنوز مکانیسم آن مشخص نیست لیکن شاید دخالت هورمون‌های جنسی در بروز

گواتر مطرح باشد که نیاز به بررسی و تحقیق دارد.

از این پژوهش و بررسی مشابه آن که در سال ۱۳۷۷ توسط صدر و کرباسی در موردمقایسه شیوع گواتر بین مناطق شهری و روستایی انجام شد، نتیجه‌گیری می‌گردد که علی رغم تلاش‌های به عمل آمده جهت پیش‌گیری از کمبود ید هنوز شیوع گواتر در مناطق کوهستانی کاشان قابل توجه است. از این رو غیر از کمبود ید در آب و خاک این مناطق شاید علل دیگری چون مصرف مواد گواتروژن، مصرف نشدن نمک یددار، استاندارد نبودن نمک‌های یددار مصرفی نیز در اختلالات کمبود ید نقش داشته باشند. بنابراین، بررسی بیشتر جهت عادات رژیم غذایی و مصرف گواتروژن‌ها و نیز بررسی جهت مصرف صحیح نمک‌های یددار و مطالعات آینده‌نگر جهت استفاده از سایر روش‌های جلوگیری از کمبود ید مانند تزریق محلول‌های‌روغنی‌یده‌دراین مناطق توصیه می‌گردد.

References:

۱- شیخ الاسلام د. سعدوندیان س. اختلالات ناشی از کمبود ید در آب آموزش کارکنان بهداشتی. مجله آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی . ۱۳۷۳؛ ۳: ۵۰-۱.

۲- عزیزی ف. اختلالات ناشی از کمبود ید. از انتشارات مجله دانشکده پزشکی دانشگاه شهید دکتر بهشتی(ضمیمه ۲). ۱۳۷۲ ؛ ۱۶: ۴۰-۲۴.

۳- عزیزی ف. کیمیاگر م. باستانی ج. بررسی گواتر در شهریار. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه شهید دکتر بهشتی . ۱۳۶۴؛ ۸(۲): ۸۴-۷۵.

۴- صدر ف. طالاری ص. کرباسی ه. بررسی شیوع گواتر در دانش‌آموزان دختر شهر و روستای کویر کاشان: ۷۷-۱۳۷۶.

۵- عزیزی ف. فنرآبادی م. آذرتابش پ. بررسی گواتر در شرق تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه شهید دکتر بهشتی . ۱۳۶۶؛ ۱: ۴۷-۴۱.

6. Felt LO. Goiter prevalence and urinary iodin excretion in school children in Bohemia. Exp Clin Endocincl. 1985; 86: 207-217.

7. Freirem MS. Epidemiology and genitic goiter. Isr Med Sci. 1983; 19: 11-16.

8. Elton M. Endemic goiter in the Daefur region (Sudan). Acta Med Scand. 1984; 215: 467-457.