

Epidemiological Characteristics of Patients with Multiple Sclerosis in Kermanshah, Iran in 2012

Bahareh Saman-Nezhad¹,
Tannaz Rezaee¹,
Arash Bostani²,
Farid Najafi³,
Abbas Aghaei⁴

¹ BSc Student, Department of Public Health, School of Public Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² Assistant Professor, Department of Neurology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

³ Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁴ Clinical Research Development Center, Imam Khomeini Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

(Received May 4, 2013; Accepted August 13, 2013)

Abstract

Background and purpose: Multiple Sclerosis (MS) is the most common neurological disorder in young adults that leads to their disability. This study aimed to evaluate the epidemiological characteristics of MS in Kermanshah, Iran in 2012.

Materials and methods: In this descriptive study, total of 448 MS patients in Kermanshah were studied. Data for this study were derived from patients' files, whom were members of MS Society in Kermanshah. SPSS software was used for this research.

Results: The prevalence of MS in Kermanshah was 43.3 in 100,000 population, that the rate for women and men were 65.6 and 21.9 in 100,000 population, respectively. The onset for this disease was 30.8 years and the age-group of 30-34 years devoted the highest proportion of its morbidity to itself (20.1%). 1.2% of patients had familial history of MS in first-degree relatives. Sensory disturbances are the highest manifestations of MS onset (24.1%). 42.6% of patients have been diagnosed within 6 months after the onset of symptoms.

Conclusion: According to the results of this study, there was a high prevalence of MS in Kermanshah and the incidence of this disease was more probable among youths (especially in women). Furthermore, more comprehensive studies are required on epidemiological data and risk factors of MS.

Keywords: Multiple sclerosis, epidemiology, prevalence rate

بررسی ویژگی‌های همه‌گیر شناسی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در شهرستان کرمانشاه

بهاره سامان‌نژاد^۱طناز رضایی^۱آرش بستانی^۲فرید نجفی^۳عباس آقایی^۴

چکیده

سابقه و هدف: بیماری مولتیپل اسکلروزیس (MS یا Multiple sclerosis)، شایع‌ترین اختلال عصب شناختی در بالغین جوان است که موجب ناتوانی می‌شود. مطالعه حاضر، با هدف بررسی ویژگی‌های همه‌گیر شناسی این بیماری در شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، یک بررسی توصیفی بود که بر روی ۴۴۸ فرد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. اطلاعات مورد نظر از پرونده بیمارانی که در انجمن MS کرمانشاه عضویت داشتند، استخراج شد. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان شیوع MS در شهرستان کرمانشاه، ۴۳/۳ در هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت بود که این میزان، برای زنان ۶۵/۶ و برای مردان، ۲۱/۹ در ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت به دست آمد. میانگین سن بروز، ۳۰/۸ سال بود و گروه سنی ۳۴-۳۰ سال بیشترین نسبت مبتلایان (۲۰/۱ درصد) را به خود اختصاص دادند. ۱/۲ درصد، سابقه مثبت ابتلا به MS را در بستگان درجه یک داشتند. بیشترین تظاهر شروع بیماری به صورت اختلالات حسی بود (۲۴/۱ درصد). ۴۲/۶ درصد بیماران در فاصله کمتر از ۶ ماه پس از شروع علائم، به تشخیص قطعی رسیده بودند.

استنتاج: با توجه به نتایج پژوهش، شیوع بیماری مولتیپل اسکلروزیس در شهرستان کرمانشاه بالا است و احتمال بروز بیماری در افراد جوان به ویژه زنان بیشتر می‌باشد. همچنین مطالعات جامع‌تری در مورد اطلاعات اپیدمیولوژیک و عوامل خطر بیماری لازم است.

واژه‌های کلیدی: مولتیپل اسکلروزیس، همه‌گیر شناسی، میزان شیوع

مقدمه

علت اصلی MS ناشناخته است؛ پژوهش‌ها حاکی از آن است که آمیزه‌ای از عوامل ژنتیکی و محیطی می‌تواند در بروز آن نقش داشته باشد (۴، ۵). دامنه علائم MS از خفیف تا شدید و از حالت گذرا تا مزمن متغیر است. برخی از علائم شایع عبارت از اختلالات حسی-حرکتی، اختلالات بینایی،

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (Multiple sclerosis یا MS) عارضه‌ای وابسته به دستگاه عصبی مرکزی است که از ناتوان کننده‌ترین بیماری‌های عصب شناختی در میان جوانان بالغ است و در افراد ۲۰-۴۰ ساله شایع‌تر می‌باشد (۱، ۲). همچنین زنان به طور تقریبی ۲-۳ برابر مردان به MS مبتلا

می‌شوند (۳).

E-mail: aqaei.a@gmail.com

مؤلف مسئول: عباس آقایی - کرمانشاه: دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بیمارستان امام خمینی (ره)، واحد توسعه تحقیقات بالینی.

۱. دانشجوی کارشناسی پیوسته، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۲. استادیار، گروه نورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۳. دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

۴. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۱۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۴/۱۹ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۵/۲۲

به عضویت انجمن در آمده بودند و داروهای خود را به صورت آزاد و حتی از خارج از استان تهیه می‌کردند.

اطلاعات استخراج شده از پرونده‌ها شامل اطلاعات دموگرافیک، اولین علائم شروع بیماری، سابقه ابتلا به MS در بستگان، ابتلا به بیماری‌های مزمن دیگر و فاصله زمانی بین شروع اولین علائم تا تشخیص بیماری بود. البته در مواردی که اطلاعات بیماران ناقص بود، سعی می‌شد تا با بیماران تماس گرفته شود و اطلاعات تکمیل گردد. اطلاعات جمعیتی شهرستان نیز از مرکز بهداشت استان گرفته شد و در برآورد شیوع بیماری، مورد استفاده قرار گرفت. همچنین از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) و آزمون‌های توصیفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها و بحث

شیوع بیماری MS در شهرستان کرمانشاه ۴۳/۳ در ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت بود. این یافته با نتایج مطالعه Kurtzke که در آن، ایران جزء مناطق با شیوع کم است، مغایرت دارد (۹). همچنین، این مطالعه مانند سایر مطالعات مشابه که در ایران صورت گرفته است، نشان دهنده شیوع بالای بیماری در شهرستان کرمانشاه می‌باشد (۲).

میزان شیوع، برای زنان ۶۵/۶ و برای مردان ۲۱/۹ در ۱۰۰/۰۰۰ نفر جمعیت (در زنان ۳ برابر مردان) به دست آمد. این یافته مشابه با سایر مطالعات انجام شده در ایران و جهان می‌باشد (۱۱، ۱۰، ۲). البته به دلیل احتمال عدم ثبت برخی از افراد مبتلا به دلیل اجباری نبودن عضویت در مرکز، تنها آن دسته از بیمارانی که از طریق مرکز بیماری‌های خاص به انجمن معرفی می‌شدند و یا کسانی که به شکل اختیاری به عضویت انجمن در آمده بودند، در این مطالعه شرکت داشتند. به همین دلیل، انتظار می‌رود که میزان شیوع، اندکی از عدد گزارش شده بیشتر باشد.

میانگین سن بیماران مبتلا به MS در شهرستان کرمانشاه ۳۶/۷ سال بود. در مطالعات پورمعماری و همکاران در زنجان (۱۰)، نبوی و همکاران در تهران (۱۱) و حیدری سورشجانی و

اختلالات گفتاری و ترکیبی از علائم ذکر شده نیز می‌تواند باشد. با وجود پیشرفت‌های علم پزشکی در سالیان اخیر، در حال حاضر بیماری MS درمان قطعی ندارد (۶).

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸، حدود ۱/۳ میلیون نفر در سراسر جهان به این بیماری مبتلا بوده‌اند (۷)؛ همچنین طبق گزارش منتشر شده توسط نهمین کنگره بین‌المللی MS در سال ۱۳۹۱، شیوع MS در جهان ۷۳ در ۱۰۰/۰۰۰ نفر و در ایران نیز ۶۰ در ۱۰۰/۰۰۰ نفر می‌باشد.

دارا بودن اطلاعات پایه‌ای اپیدمیولوژیک، کمک زیادی به شناسایی و تشخیص سریع و کنترل به موقع عوارض بیماری می‌کند (۸). دستیابی به یافته‌های اپیدمیولوژیک، اطلاعات جامعی را از این بیماری در اختیار برنامه‌ریزان بهداشتی - درمانی جامعه قرار می‌دهد. از آن جا که آمار دقیقی از بیماری MS در ایران و استان کرمانشاه وجود نداشت و تا زمان اجرای پژوهش نیز مطالعه‌ای در استان کرمانشاه صورت نگرفته بود، این مطالعه با هدف تعیین ویژگی‌های همه‌گیر شناسی بیماری MS در شهرستان کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک بررسی توصیفی بود که روی ۴۴۸ فرد مبتلا به MS در شهرستان کرمانشاه صورت گرفت. همه بیماران توسط متخصصین مغز و اعصاب و با استفاده از نتایج بررسی‌های تشخیصی شامل تصویربرداری MRI (Magnetic resonance imaging) و سایر روش‌های کمکی به تشخیص قطعی رسیده‌اند.

اطلاعات مورد نیاز از طریق پرونده‌های بیمارانی که در انجمن MS کرمانشاه عضویت داشتند، استخراج شد. این بیماران پس از تأیید بیماری توسط پزشک، به مرکز بیماری‌های خاص در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه معرفی می‌شدند و از طریق عضویت در انجمن، داروهای مورد نیاز خود را تهیه می‌کردند. عده‌ای از بیماران نیز به شکل اختیاری

امکان خطا در جمع‌آوری داده‌ها به حداقل رسیده است؛ در حالی که در مطالعه حاضر، از داده‌های از پیش جمع‌آوری شده استفاده شد و ممکن است تعدادی از بیماران از ذکر سابقه فامیلی بیماری و ثبت آن در پرونده خودداری کرده باشند. با توجه به مغایرت این یافته با یافته پژوهش اشتري و همکاران (۱۶)، نیاز به بررسی‌های بیشتری در زمینه اپیدمیولوژی و عوامل خطر بیماری MS آشکار می‌شود.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی بیماران مبتلا به MS در شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

متغیر	خصوصیات دموگرافیک	تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۱۵	۲۵/۷
	زن	۳۳۳	۷۴/۳
سن	کمتر از ۲۰	۷	۱/۶
	۲۰-۲۴	۲۶	۵/۸
	۲۵-۲۹	۷۸	۱۷/۴
	۳۰-۳۴	۹۰	۲۰/۱
	۳۵-۳۹	۸۵	۱۹/۰
	۴۰-۴۴	۷۰	۱۵/۶
	۴۵-۴۹	۴۸	۱۰/۷
	۵۰-۵۴	۲۶	۵/۸
	۵۵-۵۹	۱۵	۳/۳
	بیشتر از ۶۰	۳	۰/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴۳	۳۱/۹
	متأهل	۳۰۵	۶۸/۱
	بی‌سواد	۱۴	۳/۱
	زیر دیپلم	۱۴۹	۳۳/۳
تحصیلات	دیپلم	۱۸۲	۴۰/۶
	فوق دیپلم	۲۳	۵/۱
	لیسانس	۷۱	۱۵/۹
	فوق لیسانس و بالاتر	۹	۲/۰
	دانش‌آموز و دانشجو	۳۵	۷/۸
شغل	بی‌کار	۷۸	۱۷/۵
	خانه‌دار	۲۲۶	۵۰/۴
	آزاد	۴۳	۹/۶
	کارمند	۴۴	۹/۸
	بازنشسته و از کار افتاده	۲۲	۴/۹

تعداد ۵۵ نفر از بیماران (۱۲/۳ درصد)، قبل از ابتلا به MS،

همکاران در اصفهان (۱۲) میانگین سن به دست آمده در بیماران MS به ترتیب ۳۵/۶ سال، ۳۶/۳ سال و ۳۳/۵ سال می‌باشد که با نتایج به دست آمده در این مطالعه همخوانی دارد.

متوسط سن شروع بیماری در بیماران مبتلا در شهرستان کرمانشاه ۳۰/۸ سال بود که در سایر مطالعاتی که در ایران انجام شده است، این عدد ۲۶/۹ سال و ۲۷/۶ سال است (۱۳، ۲). مطالعات انجام شده در کشورها و مناطق مختلف جهان بیشترین شیوع MS را در سنین ۴۰-۲۰ سالگی اعلام نموده‌اند (۱۴). نتایج مطالعه حاضر نیز نشان دهنده بیشترین شیوع در همین محدوده سنی می‌باشد (جدول شماره ۱) و از آن جا که بیشترین فعالیت شغلی و تولیدکنندگی در این سنین است، اهمیت کشف روش‌هایی برای تشخیص سریع، درمان و کاهش عوارض بیماری بسیار حایز اهمیت می‌باشد؛ چرا که تشخیص به موقع و کنترل بیماری، می‌تواند از عوارض شدید و ناتوان کننده بیماری که مانع فعالیت شغلی و اجتماعی می‌شود، جلوگیری کند.

۷۹/۵ درصد از مبتلایان، متولد شهر و تنها ۲۰/۵ درصد متولد روستا بودند که در راستای تأیید فرضیه محیط شهری و صنعتی به عنوان یک عامل خطر برای ابتلا به MS، می‌تواند مؤثر باشد (۱۵). ۶۸/۱ درصد بیماران متأهل و ۳۱/۹ درصد مجرد بودند (جدول شماره ۱). با توجه به مشکلات فراوانی که بیماری بر مبتلایان تحمیل می‌کند، انتظار می‌رود که درصد متار که به علت بیماری در افراد متأهل رو به افزایش باشد که این موضوع، نیازمند بررسی‌های بیشتر در مطالعات آینده‌نگر است (۱۰، ۲).

از ۴۴۸ بیمار مورد مطالعه تنها ۵ نفر (۱/۲ درصد) سابقه ابتلا به بیماری MS در بستگان درجه یک آن‌ها مثبت بود که از این تعداد، یک مورد پدر، ۳ مورد خواهر و یک مورد ابتلای فرزند را ذکر کردند. همچنین ۹ نفر از بیماران (۲/۱ درصد) نیز سابقه ابتلا به MS را در بستگان درجه دو ذکر کردند. در حالی که در مطالعه اشتري و همکاران در اصفهان بر روی شیوع فامیلی MS، حدود ۲۰/۱ درصد از بیماران دارای سابقه فامیلی مثبت بودند (۱۶). البته در مطالعه ایشان، روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه حضوری بوده و

تشخیص سریع بیماری، می‌تواند از عوارض و بروز ناتوانی‌های حاصل از آن جلوگیری کند.

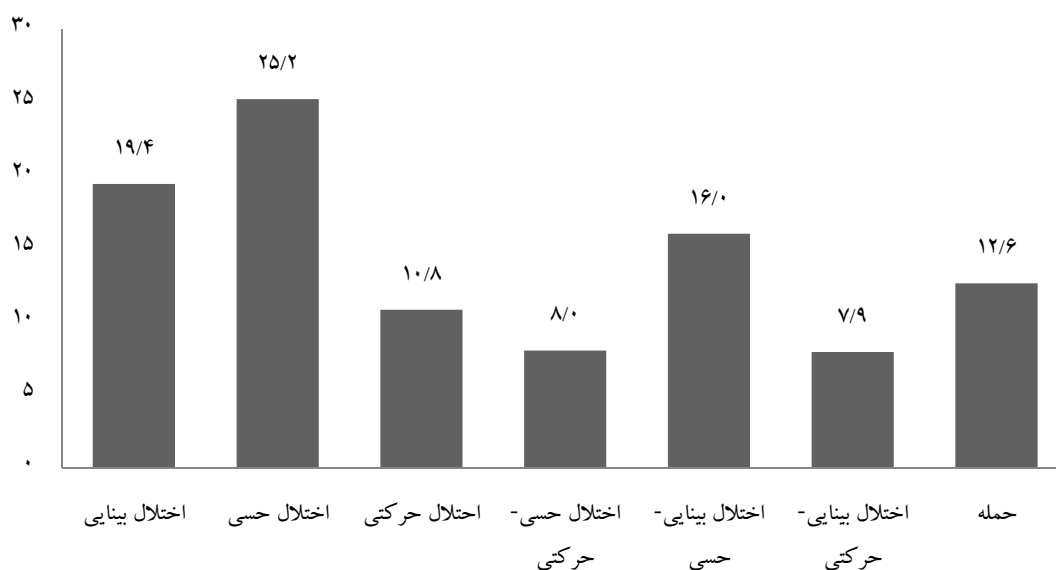
بر اساس یافته‌های پژوهش، شیوع بیماری MS در شهرستان کرمانشاه و به ویژه افراد جوان بالا می‌باشد و یافته‌های اپیدمیولوژیک آن مشابه سایر پژوهش‌های صورت گرفته در ایران و جهان است. همچنین به دلیل افزایش مبتلایان به MS در ایران، پیشنهاد می‌شود مطالعات جامع‌تری در زمینه تعیین عوامل خطر و اپیدمیولوژی بیماری در سطح کشور و استان صورت گیرد؛ چرا که بزرگ‌ترین محدودیت این مطالعه، استفاده از داده‌های موجود است که بر اساس اهداف دیگری جمع‌آوری شده است.

سپاسگزاری

در پایان از حوزه معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مرکز بهداشت استان کرمانشاه و مدیر عامل محترم انجمن MS کرمانشاه جناب آقای مهرداد کرمی که در اجرای این پژوهش ما را صمیمانه یاری دادند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

مبتلا به بیماری‌های مزمن دیگری از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت، سرطان و بیماری‌های اعصاب و روان بودند که با توجه به هزینه‌های درمانی بالای این دسته از بیماران MS، می‌بایست مورد توجه ویژه سیاست‌گذاران سلامت قرار گیرند. همان‌گونه که در نمودار شماره ۱ آمده است، اختلالات حسی با ۲۵/۲ درصد و اختلالات بینایی با ۱۹/۴ درصد به ترتیب، شایع‌ترین علامت‌های اولیه بیماران در زمان بروز بیماری بودند و ترکیبی از این دو، بیش از ۶۰ درصد اولین علایم ابتلا را در بیماران MS به خود اختصاص داده‌اند که با سایر مطالعات انجام شده در ایران نیز همخوانی دارد (۱۱، ۲).

حدود ۴۲ درصد بیماران در فاصله کمتر از ۶ ماه از شروع علایم، ۹/۲ درصد بیماران در فاصله ۶-۱۱ ماه، ۱۹/۴ درصد بیماران در فاصله ۱-۲ سال، ۸ درصد در فاصله ۳-۴ سال و ۷/۱ درصد در فاصله بیش از ۵ سال پس از شروع علایم، به تشخیص قطعی رسیده‌اند. با توجه با این مسئله، بیماری MS جزء آن دسته از بیماری‌هایی می‌باشد که به آسانی و صرف داشتن علایم مشابه علایم ذکر شده، قابل تشخیص نیست؛ از این‌رو باید این بیماری مورد توجه ویژه دست‌اندرکاران نظام سلامت و پزشکان قرار گیرد؛ زیرا همان‌گونه که گفته شد،



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی اولین علایم ابتلا در مبتلایان به MS در شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

References

1. Ascherio A, Munger K. Epidemiology of multiple sclerosis: from risk factors to prevention. *Semin Neurol* 2008; 28(1): 17-28.
2. Abedidni M, Habibi Saravi R, Zarvani A, Farahmand M. Epidemiologic study of multiple sclerosis in Mazandaran, Iran, 2007. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2008; 18(66): 82-6.
3. Greer JM, McCombe PA. Role of gender in multiple sclerosis: clinical effects and potential molecular mechanisms. *J Neuroimmunol* 2011; 234(1-2): 7-18.
4. Marrie RA. Environmental risk factors in multiple sclerosis aetiology. *Lancet Neurol* 2004; 3(12): 709-18.
5. Milo R, Kahana E. Multiple sclerosis: geoepidemiology, genetics and the environment. *Autoimmun Rev* 2010; 9(5): A387-A394.
6. Etemadifar M, Ashtarin F. Diagnosis and treatment of multiple sclerosis (MS). Isfahan, Iran: Four Garden Publication; 2002.
7. World Health Organization. Mental health, Neurology Disorder: public health challenges [Online]. [cited 2011]; Available from :URL: http://www.worldmsday.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/05/MS_v10.pdf
8. Olek MJ. Multiple Sclerosis: Etiology, Diagnosis, and New Treatment Strategies. New York, NY: Springer; 2007.
9. Kurtzke JF. Epidemiology of multiple sclerosis. Does this really point toward an etiology? *Lectio Doctoralis. Neurol Sci* 2000; 21(6): 383-403.
10. Pourmemari MH, Rabiei S, Bagheri H, Taghiloo G, Eskandari F. Epidemiologic variables in multiple sclerosis patients in Zanjan. *Holistic Nursing and Midwifery* 2001; 21(1): 1-6.
11. Nabavi M, Poorfarzam S, Ghasemi H. Epidemiology, clinical trend and prognosis of multiple sclerosis in 203 patients of MS clinic in Shahid Mostafa Khomeini hospital in 2002. *Tehran Univ Med J* 2006; 21(7): 90-7.
12. Heidari Suresjani S, Eslami A, Hassanzadeh A. The quality of life among Multiple sclerosis patients in Isfahan, 2011. *Health system Research* 2011; 7(5): 571-9.
13. Ghabaee M, Qelichnia Omrani H, Roostaeizadeh M. Epidemiology of multiple sclerosis in Tehran: a three year study. *Tehran Univ Med J* 2007; 65(5): 74-7.
14. Page WF, Kurtzke JF, Murphy FM, Norman JE Jr. Epidemiology of multiple sclerosis in U.S. veterans: V. Ancestry and the risk of multiple sclerosis. *Ann Neurol* 1993; 33(6): 632-9.
15. Bostrom I, Landtblom AM, Lauer K. An ecological study of industry in a high-risk region of multiple sclerosis. *J Neurol Sci* 2011; 311(1-2): 50-7.
16. Ashtari F, Shaygannejad V, Heidari F, Akbari M. Prevalence of familial multiple sclerosis in Isfahan, Iran. *J Isfahan Med Sch* 2013; 29(138): 555-61.