

## *Frequency of Chronic Physical Conditions in Older Population Attending Kerman Social Security Health Care Centers*

Maryam Dehyadegari<sup>1</sup>,  
Hossein Safizadeh<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Family Medicine Resident, Student Research Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

<sup>2</sup> Professor, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

(Received October 26, 2019 ; Accepted September 5, 2020)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Nowadays, population of older age is increasing throughout the world and most of them suffer from chronic diseases. Many have multiple chronic diseases and require special attention. The purpose of this study was to determine the status of chronic diseases in older population.

**Materials and methods:** In this cross-sectional study, records of 610 elderly people attending Kerman Social Security health care centers were investigated. Data analysis was done in SPSS V22.

**Results:** The mean age of the subjects was 66.98±7.58 years. The most frequent chronic diseases were hypertension, diabetes, lipid disorders, and cardiovascular disease. There were 208 (34.2%) elderly with one chronic disease and 65.8% had two or more chronic diseases.

**Conclusion:** Chronic diseases are common in older population and comorbidity with several diseases is high which requires special attention.

**Keywords:** elderly, multiple chronic conditions, comorbidity, Kerman

J Mazandaran Univ Med Sci 2020; 30 (190): 146-151 (Persian).

\* **Corresponding Author: Hossein Safizadeh** - Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (E-mail: hsafizade@kmu.ac.ir)

## فراوانی بیماری های مزمن شایع جسمی در سالمندان مراجعه کننده به درمانگاه های شهری تامین اجتماعی شهر کرمان

مریم ده یادگاری<sup>۱</sup>

حسین صافی زاده<sup>۲</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** امروزه جمعیت سالمندان در کشورهای مختلف رو به افزایش بوده و بخش عمده‌ای از آن‌ها از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند. بسیاری از سالمندان به بیماری‌های مزمن متعدد همزمان مبتلا هستند که نیازمند توجه ویژه می‌باشند. این مطالعه با هدف، شناخت وضعیت بیماری‌های مزمن در افراد سالمند انجام پذیرفت.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، داده‌های ثبت شده ۶۱۰ فرد سالمند مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی سازمان تامین اجتماعی شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های استخراج شده در فرم مربوطه وارد شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سنی شرکت کنندگان  $(66/98 \pm 7/58)$  سال بوده است. فراوان ترین بیماری‌های مزمن در بین افراد مورد بررسی به ترتیب پرفشاری خون، دیابت، اختلالات لیپید و بیماری‌های قلبی عروقی بود. ۲۰۸ نفر (۳۴/۲ درصد) از سالمندان تنها به یک بیماری مزمن و ۶۵/۸ درصد به دو بیماری مزمن و بیش تر مبتلا بودند.

**استنتاج:** بیماری‌های مزمن در سالمندان شایع بوده و ابتلای همزمان به چند بیماری نیز از فراوانی بالایی برخوردار است و نیازمند توجه ویژه می‌باشند.

**واژه های کلیدی:** سالمند، بیماری متعدد مزمن، ابتلا همزمان، کرمان

### مقدمه

شده است که از آن به عنوان گذار اپیدمیولوژیک (Epidemiologic Transition) بیماری‌ها یاد می‌شود و در این گذار شاهد جایگزینی بیماری‌های واگیر با بیماری‌های مزمن و غیر واگیر می‌باشیم. براینده این موارد افزایش سریع جمعیت سالمندان نسبت به کل جمعیت می‌باشد، که در عین حال بخش عمده‌ای از آن‌ها، دچار بیماری‌های مزمن نیز هستند (۱).

بیماری مزمن به وضعیت جسمی یا روانی گفته

به موازات توسعه دانش بشری در حوزه‌های مختلف، از جمله در علوم پزشکی، دستیابی به روش‌های نوین پیشگیری، تشخیص و درمان و همچنین با بهبود وضعیت زندگی در جوامع، شاهد افزایش طول عمر انسان‌ها بوده‌ایم. امروزه امید به زندگی در اغلب جوامع افزایش یافته است و افراد زیادی شانس رسیدن به سنین بالاتر و سالمندی را پیدا می‌کنند. در عین حال تغییر شرایط محیطی و زندگی انسان‌ها موجب تغییر الگوی بیماری‌ها

E-mail:hsafizade@kmu.ac.ir

**مؤلف مسئول:** حسین صافی زاده: کرمان، انتهای بلوار ۲۲ بهمن، دانشکده پزشکی افضلی پور

۱. دستیار پزشکی خانواده، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲. استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۱۱/۲۶ تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۶/۱۵

می شود که بیش از یک سال طول بکشد و موجب محدودیت های عملکردی شده و نیازمند پایش یا درمان مستمر باشد (۲). این بیماری ها شامل سرطان ها، دیابت، پرفشاری خون، سکنه مغزی، بیماری های قلبی و عروقی، و بیماری های تنفسی می باشند. وقوع بسیاری از بیماری های مزمن با افزایش سن مرتبط می باشد که می توان آن ها را با مواجهه طولانی مدت با عوامل خطر ساز در طول عمر توضیح داد (۳). در عین حال مشخص شده است که با بالا رفتن سن، وقوع بیماری های مزمن متعدد (MCC: Multiple Chronic Conditions) نیز شایع تر می باشد (۴). منظور از بیماری های مزمن متعدد (MCC) وجود همزمان دو یا بیش تر وضعیت مزمن در یک فرد می باشد (۵).

با افزایش تعداد بیماری مزمن در اشخاص، خطر وقوع پیامدهایی نظیر مرگ و میر، محدودیت های عملکردی، اجتماعی و شناختی، بستری شدن های غیر ضروری، عوارض دارویی، انجام آزمایش های متعدد و توصیه های پزشکی بعضاً متناقض افزایش می یابد (۳، ۶، ۷). بررسی وضعیت بیماری های مزمن متعدد در جامعه، موجب آگاه شدن سیاستگذاران و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می شود، تا بهتر به مدیریت بیماری های مزمن و پیشگیری از آن ها بپردازند و همچنین به پیش بینی نیازهای مراقبت های سلامتی در آینده نیز کمک می کند (۸). با توجه به روند رو به رشد فرایند سالمندی در کشور از یک سو، نتایج متنوع و متفاوت تحقیقات در زمینه بیماری های همراه سالمندان و تفاوت احتمالی الگوی بیماری های مزمن در نقاط مختلف کشور و از سوی دیگر، با توجه به این که نیاز به آگاهی و شناخت بیماری های مزمن در این گروه سنی ضرورت دارد، این مطالعه با هدف تعیین بیماری های مزمن شایع جسمی در سالمندان مراجعه کننده به درمانگاه های شهری تامین اجتماعی شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت.

## مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی، که با استفاده از داده های

ثانویه مربوط به سالمندان (۶۰ سال و بالاتر) مراجعه کننده به درمانگاه های تامین اجتماعی شهر کرمان در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت، حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد یک نسبت ( $d = 0.25$ ،  $P = 10\%$ )، ۵۵۴ نفر محاسبه گردید که در نهایت ۶۱۰ نفر از افراد ثبت نام شده در سامانه درمانگاهی تامین اجتماعی به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از میان زنان و مردان انتخاب شدند. اطلاعات مربوط به افراد منتخب استخراج و در فرم مربوطه (شامل مشخصات دموگرافیک و سوابق بیماری) ثبت گردید و در صورت وجود نقص اطلاعات در پروفایل، فرد دیگری جایگزین شد. تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS22 انجام شد. توصیف داده ها با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکنندگی و جداول، تحلیل با استفاده از آزمون T-test صورت گرفت و سطح معنی داری کم تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این مطالعه با کد IR.KMU.REC.1398.087 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد تصویب قرار گرفت و پس از اخذ مجوز لازم از سازمان تامین اجتماعی، جمع آوری داده ها انجام شد. در تمامی مراحل اجرای مطالعه امانتداری و حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت کنندگان مدنظر قرار گرفت.

## یافته ها و بحث

در این مطالعه ۶۱۰ سالمند شامل ۳۸۱ نفر (۶۲/۵ درصد) مرد و ۲۲۹ نفر (۳۷/۵ درصد) زن مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی آن ها ( $66/98 \pm 7/58$ ) سال (دامنه = ۹۹-۶۰ سال)، و بیشترین تعداد در گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال (۷۳/۴۴ درصد) قرار داشتند. فراوان ترین بیماری های مزمن در افراد مورد بررسی پرفشاری خون (۸۵/۴ درصد)، دیابت (۴۳/۱ درصد)، اختلالات لیپید (۳۰/۱ درصد) و بیماری های قلبی عروقی (۲۲/۷ درصد) بوده است (جدول شماره ۱). در بین تمامی افراد، تنها دو خانم دچار سرطان (معهده و پستان) بودند و ۲۰۸ نفر (۳۴/۲ درصد) از سالمندان تنها یک بیماری مزمن داشتند

بابل ۸۳ درصد گزارش شد (۹-۱۱). ابتلا به حداقل یک بیماری مزمن در ۸۱ درصد از افراد بالای ۶۵ سال آمریکایی گزارش شده است (۶). در هلند ۶۳ درصد سالمندان مراجعه کننده به مراکز درمانی دارای حداقل یک بیماری مزمن بوده و در ویتنام ۴۲ درصد سالمندان مورد بررسی دارای حداقل یک بیماری مزمن بوده‌اند (۱۲، ۱۳). اغلب سالمندان مورد بررسی (۶۵/۸ درصد) همزمان به دو بیماری یا بیش تر مبتلا بوده‌اند، در صورتی که در مطالعات دیگر ابتلای همزمان به دو بیماری مزمن یا بیش تر ۸۴ درصد در تهران و ۸۲ درصد در خلخال و ۴۴/۴ درصد در امیرکلا گزارش گردید (۱۱-۹). در مجموع دلیل تفاوت‌های مشاهده شده در مورد تعداد بیماری‌های همزمان، بین یافته‌های این مطالعه با نتایج سایر مطالعات، یکسان نبودن جمعیت‌های مورد بررسی در هر یک از این مطالعات می‌باشد.

در این مطالعه شایع ترین بیماری مزمن تشخیص داده شده، پرفشاری خون بوده است. شواهد بسیار زیادی وجود دارد که نشان می‌دهند بیماری پرفشاری خون یک بیماری به شدت وابسته به سن می‌باشد و شیوع آن با بالا رفتن سن، افزایش می‌یابد (۱۴). در مطالعات انجام شده در ایران نیز بیماری پرفشاری خون در سالمندان با فراوانی تقریباً ۵۵ درصد در رتبه اول قرار دارد، هرچند که در برخی مطالعات فراوانی این بیماری نسبتاً کم تر می‌باشد (۶/۲۹ درصد) اما همچنان در رتبه اول فراوانی قرار دارد (۹-۱۱). در آمریکا و اروپا نیز بیماری پرفشاری خون در بین سالمندان شایع می‌باشد و در مطالعات مختلف، از ۵۳ تا ۷۲ درصد گزارش شده است (۱۵). در مجموع بیماری‌های پرفشاری خون، دیابت، اختلالات لیپید و بیماری‌های قلبی و عروقی در اغلب مطالعات در صدر فهرست بیماری‌های مزمن شایع قرار می‌گیرند و نتایج مطالعه حاضر نیز از این حیث تقریباً مشابه سایر مطالعات می‌باشد (۱۳-۹). همچنین شیوع حالت‌های ترکیبی دو یا چند تا از این بیماری‌ها نیز همزمان با سالمند شدن جوامع، رو به افزایش است. نتایج یک مطالعه در آمریکا،

و ۶۵/۸ درصد به دو بیماری مزمن و بیش تر مبتلا بودند (جدول شماره ۲). ۱۵۶ نفر (۲۹/۹ درصد) فقط به بیماری پرفشاری خون به تنهایی مبتلا بودند و مابقی (۷۰/۱ درصد) علاوه بر پرفشاری خون دچار یک یا چند بیماری دیگر نیز بودند. بیش ترین فراوانی دو بیماری مزمن به صورت همزمان مربوط به پرفشاری خون و دیابت با ۹۸ مورد (۱۶/۱ درصد) و بیش ترین فراوانی همراهی سه بیماری مزمن مربوط به ترکیب پرفشاری خون، دیابت و اختلال لیپید با ۳۳ مورد (۵/۴ درصد) می‌باشد. از نظر تعداد بیماری بین زنان و مردان سالمند ( $P=0/07$ ) و همچنین در بین گروه‌های سنی ( $P=0/4$ )، اختلاف معنی داری مشاهده نگردید.

جدول شماره ۱: فراوانی بیماری‌ها در سالمندان تامین اجتماعی شهر کرمان

نام بیماری	تعداد (درصد)
فشارخون بالا	۵۲۱ (۸۵/۶)
دیابت	۲۶۲ (۴۳/۱)
اختلالات لیپید	۱۸۳ (۳۰/۱)
بیماری‌های قلبی عروقی	۱۳۸ (۲۲/۷)
بیماری‌های مزمن تنفسی	۴۹ (۸/۱)
بیماری‌های تیروئید	۳۱ (۵/۱)
بیماری‌های اعصاب و روان	۲۰ (۳/۳)
بیماری‌های مزمن نورولوژی	۷ (۱/۱)
سکته مغزی	۳ (۰/۵)
بیماری‌های مزمن کلیوی	۳ (۰/۵)
اوستئوآرتریت	۲ (۰/۳)
سرطان	۲ (۰/۳)

جدول شماره ۲: فراوانی بیماری‌های همزمان در سالمندان تامین اجتماعی کرمان

تعداد بیماری	تعداد (درصد)
یک	۲۰۸ (۳۴/۲)
دو	۲۴۴ (۴۰)
سه	۱۰۹ (۱۷/۹)
چهار	۴۱ (۶/۸)
پنج و بیشتر	۷ (۱/۱)
جمع	۶۰۹ (۱۰۰)

با توجه به این که در این مطالعه سالمندان ثبت نام شده در سامانه درمانگاهی تامین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، لذا تمامی آن‌ها دارای حداقل یک بیماری مزمن بودند. در مطالعات مشابه‌ای که در ایران انجام گرفت، ابتلا به حداقل یک بیماری مزمن، در تهران ۹۲/۲ درصد، در خلخال ۸۲ درصد و در امیرکلا

همراه است. بیشترین فراوانی مربوط به بیماری‌های پرفشاری خون، دیابت، هیپرلیپیدمی و قلبی عروقی بود، از این رو توجه ویژه به شناسایی، درمان و کنترل این بیماری‌ها از اهمیت فراوانی برخوردار است. از آنجایی که مطالعه حاضر با استفاده از داده‌های مربوط به سالمندان ثبت نام شده در سامانه درمانگاهی تامین اجتماعی در شهر کرمان انجام شده است، کلیه محدودیت‌های مرتبط با استفاده از داده‌های ثانویه شامل این مطالعه نیز می‌شود.

### سیاسگزاری

این مطالعه حاصل پایان نامه دستیاری نویسنده اول می‌باشد که با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده است.

حاکمی از آن است که شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سالمندان پرفشاری خون (۵۶/۲ درصد)، هیپرلیپیدمی (۴۲/۸ درصد) و بیماری ایسکمیک قلبی (۳۲ درصد) می‌باشند و شایع‌ترین ترکیب همزمان دو بیماری مربوط به پرفشاری خون و هیپرلیپیدمی و شایع‌ترین ترکیب همزمان سه بیماری مربوط به پرفشاری خون، هیپرلیپیدمی و بیماری ایسکمیک قلبی است (۱۶). این در حالی است که در مطالعه حاضر دیابت در بیماری‌های ترکیبی همزمان نقش مهمی دارد. در مطالعه حاضر ۶۵/۸ درصد سالمندان، همزمان به دو یا بیش‌تر بیماری مزمن مبتلا بودند که با عوارض متعدد این بیماری‌ها، مصرف همزمان چندین دارو، تعدد بستری در بیمارستان، تحمیل هزینه‌های سنگین به خانواده و جامعه و کاهش کیفیت زندگی مبتلایان

## References

- Ahmadi B, Alimohammadian M, Yaseri M, Majidi A, Boreiri M, Islami F, et al. Multimorbidity: Epidemiology and Risk Factors in the Golestan Cohort Study, Iran: A Cross-Sectional Analysis. *Medicine* 2016; 95(7): e2756.
- Raghupathi W, Raghupathi V. An Empirical Study of Chronic Diseases in the United States: A Visual Analytics Approach to Public Health. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(3): 431.
- Schellevis FG. Epidemiology of multiple chronic conditions: an international Perspective. *J Comorb* 2013; 3(Spec Issue): 36-40.
- Shadmi E. Disparities in multiple chronic conditions within populations. *J Comorb* 2013; 3(Spec Issue): 45-50.
- Joshi R, Santoshi JA, Rai N, Pakhare A. Prevalence and Patterns of Coexistence of Multiple Chronic Conditions: A Study from Indian Urban Outpatient Setting. *J Family Med Prim Care* 2015; 4(3): 411-415.
- Buttorff C, Ruder T, Bauman M. Multiple Chronic Conditions in the United States. RAND Corporation, 2019. Available at: <https://www.rand.org/pubs/tools/TL221.html>.
- U.S. Department of Health and Human Services. Multiple Chronic Conditions—A Strategic Framework: Optimum Health and Quality of Life for Individuals with Multiple Chronic Conditions. Washington: U.S. Department of Health & Human Services; 2010.
- He Z, Bian J, Carretta HJ, Lee J, Hogan WR, Shenkman E, et al. Prevalence of Multiple Chronic Conditions Among Older Adults in Florida and the United States: Comparative Analysis of the OneFlorida Data Trust and National Inpatient Sample. *J Med Internet Res* 2018; 20(4): e137.
- Esmaili Shahmirzadi S, Shojaeizadeh D, Azam K, Salehi L, Tol A, Moradian Sorkhkolaei M. The Impact of Chronic Diseases on The Quality Of Life Among The

- Elderly People In The East Of Tehran. Payavard 2012; 6(3): 225-235 (Persian).
10. Habibi A, Nemadi-Vosoughi M, Habibi S, Mohammadi M. Quality of life and prevalence of chronic illnesses among elderly people- A cross-sectional survey. J Health 2012; 3(1): 58-66.
  11. Hosseini SR, Zabihi A, Savad kohi S, Bizhani A. Prevalence of chronic diseases in elderly population in Amirkola (2006-2007). J Babol Univ Med Sci 2008; 10(2): 68-75 (Persian).
  12. Hopman P, Heins MJ, Rijken M, Schellevis FG. Health care utilization of patients with multiple chronic diseases in the Netherlands: Differences and underlying factors. Eur J Intern Med 2016; 35: 44-50.
  13. Mwangi J, Kulane A, Hoi LV. Chronic diseases among the elderly in a rural Vietnam: prevalence, associated socio-demographic factors and healthcare expenditures. Int J Equity Health 2015; 14: 134.
  14. Haghdoost AA, Sadeghirad B, Rezazadehkermani M. Epidemiology and heterogeneity of hypertension in Iran- a systematic review. Arch Iran Med 2008; 11(4): 444-452.
  15. Babatsikou F, Zavitsanou A. Epidemiology of hypertension in the elderly. Health Sci J 2010; 4(1): 24-30.
  16. Salive ME. Multimorbidity in Older Adults. Epidemiol Rev 2013; 35: 75-83.