

Human Health Risk Assessment of Cadmium Exposure in Dry Deposition of Atmospheric Dust (Uncertainty Analysis)

Hamid Karyab¹,
Yaghoob Hajizadeh²,
Seyed Alireza Babaee^{3,4}

¹ Associate Professor, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

² Associate Professor, Department of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ MPH, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

⁴ PhD Student in of Environmental Health Engineering, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

(Received February 7, 2020 ; Accepted May 18, 2021)

Abstract

Background and purpose: The atmospheric suspended particulate matter is a major route of human exposure to different kinds of environmental pollutants especially toxic heavy metals. The aim of this study was to assess the carcinogenic and non-carcinogenic risk of cadmium in dry deposition of atmospheric dust in Qazvin, Iran.

Materials and methods: Glass traps were used for sampling dry atmospheric dust. To determine the concentration of cadmium (Cd), the samples were injected into ICP-OES after preparation. Then, the risk of carcinogenicity and non-carcinogenicity of Cd was calculated in children and adults.

Results: The mean concentration of Cd was 0.0164 mg/kg. Cumulative non-carcinogenic risk (HI) in all exposure pathways for children and adults were 2.31E-4 and 1.94 E-4, respectively. The cumulative carcinogenic risk (TCR) in children and adults were 4.72 E-9 and 9.21 E-9, respectively.

Conclusion: The risk of carcinogenicity and non-carcinogenicity due to the presence of cadmium in atmospheric dust and exposure in children and adults was found to be lower than acceptable limits. However, due to increasing air pollution in the future, it may cause harmful effects to the health of citizens.

Keywords: air pollution, risk assessment, atmospheric dust, heavy metals

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31 (199): 66-80 (Persian).

* Corresponding Author: Seyed Alireza Babaee - School of Public Health, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran (E-mail: s.alireza_babaee@yahoo.com)

ارزیابی خطر سلامت انسانی ناشی از مواجهه با کادمیوم در گرد و غبار خشک اتمسفری [آنالیز عدم قطعیت]

حمید کاریاب¹یعقوب حاجی زاده²سیدعلیرضا بابایی^{3,4}

چکیده

سابقه و هدف: ذرات معلق هوا بر د یکی از مهم ترین مسیرهای مواجهه انسان با انواع آلودگی های محیطی به ویژه فلزات سنگین است. هدف از این مطالعه ارزیابی خطر سرطان زایی و غیرسرطان زایی کادمیوم در گرد و غبار خشک اتمسفری در شهر قزوین بود.

مواد و روش ها: برای نمونه برداری ذرات خشک راسب شونده اتمسفری از تله شیشه ای استفاده شد. جهت تعیین غلظت فلز کادمیوم، نمونه ها پس از آماده سازی به دستگاه ICP-OES تزریق شدند. با توجه به نتایج به دست آمده خطر سرطان زایی و غیرسرطان زایی ناشی از کادمیوم در گروه های سنی کودکان و بزرگسالان محاسبه شد.

یافته ها: میانگین غلظت کادمیوم در گرد و غبار اتمسفری شهر قزوین 0/0164 میلی گرم در کیلوگرم بود. خطر تجمعی غیرسرطان زایی (HI) در همه مسیرهای مواجهه برای کودکان و بزرگسالان به ترتیب $2/31 \times 10^{-4}$ و $1/94 \times 10^{-4}$ به دست آمد. همچنین مقدار خطر تجمعی سرطان زایی (TCR) در کودکان $4/72 \times 10^{-9}$ و در بزرگسالان $9/21 \times 10^{-9}$ محاسبه شد. **استنتاج:** میزان خطر سرطان زایی و غیرسرطان زایی ناشی از وجود کادمیوم در گرد و غبار خشک اتمسفری و مواجهه در کودکان و بزرگسالان کم تر از حدود مجاز قابل قبول بود. با این حال به دلیل آلودگی روز افزون هوا در آینده، ممکن است کادمیوم منجر به ایجاد اثرات زیانبار بر سلامت شهروندان شود.

واژه های کلیدی: آلودگی هوا، ارزیابی ریسک، ذرات اتمسفری، فلزات سنگین

مقدمه

یکی از مهم ترین چالش های بهداشتی و زیست محیطی کنونی در جوامع شهری و صنعتی آلودگی هوا است (1). توسعه روزافزون جوامع بشری و افزایش فعالیت های اقتصادی و صنعتی در عصر حاضر بدون توجه به ارزیابی اثرات این فعالیت ها موجب ورود آلاینده های

مختلف به اتمسفر و تشدید آلودگی هوا شده است (2). در این میان ذرات معلق هوا بر د به عنوان یکی از بزرگ ترین مخاطرات اقلیمی و زیست محیطی در مناطق خشک و نیمه خشک به شمار می روند (3). منبع اصلی ذرات معلق هوا بر د، فرسایش خاک و وقوع طوفان های گرد و غبار

E-mail: s.alireza_babae@yahoo.com

مؤلف مسئول: سیدعلیرضا بابایی - قزوین: بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده بهداشت

1. دانشیار، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

2. دانشیار، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

3. MPH، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

4. دانشجوی دکتری بهداشت محیط، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: 1399/11/19 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1399/11/20 تاریخ تصویب: 1400/2/28

است. هنگامی که که سرعت باد از حد آستانه فرسایش بیش تر شود منجر به کنده شدن ذرات ریز خاک از سطح زمین و انتقال آن‌ها به اتمسفر می‌گردد (4). در سال‌های اخیر، تأثیر عوامل طبیعی همانند خشکسالی‌های مداوم، کاهش بارندگی و رطوبت نسبی محیط همراه با دخالت‌های انسان مانند استفاده بی‌رویه از منابع آبی و چرای بیش از حد دام‌ها باعث تنک شدن یا از بین رفتن کامل پوشش گیاهی در مناطق مستعد و گسترش شدید گرد و غبار شده است، به‌طوری که در کوتاه مدت اثرات بسیار نامطلوبی بر محیط زیست، اقتصاد و سلامت ساکنین 17 استان کشور گذاشته است (5). خشکی و افزایش بیابان‌زایی توسط فعالیت‌های انسانی می‌توانند قابلیت و نرخ تولید گرد و غبار حمل شده را افزایش دهند (6). ذرات گرد و غبار با اندازه‌های ریز (کم تر از 10 نانومتر) می‌توانند به فواصل بسیار دور و ارتفاعات بالای جو انتقال یابند و در نهایت به‌صورت خشک و یا مرطوب ترسب شوند. گرد و غبار خشک در مناطق خشک و نیمه خشک، مهم‌ترین مسیر ورود آلاینده‌های اتمسفری به محیط‌زیست می‌باشد. اهمیت گرد و غبار خشک اتمسفری ناشی از نگرانی‌های مرتبط با مواد همراه فرونشستی است که از این طریق به محیط‌های خاکی و آبی وارد می‌شوند و در نتیجه بر سلامت انسان‌ها تأثیر منفی می‌گذارند (7). این فرآیند به خصوص در مناطق مجاور با مناطق صنعتی و شهری که غلظت ذرات آلاینده زیاد است اهمیتی ویژه می‌یابد. وسعت تأثیر گرد و غبار بر کیفیت هوا، سلامت عمومی و اقلیم، به اندازه ذرات و ترکیب شیمیایی آن‌ها بستگی دارد (8،9). ورود بیش از اندازه فلزات سنگین و سایر آلاینده‌ها به محیط زیست از طریق گرد و غبار خشک اتمسفری می‌تواند در چرخه بیولوژیک و بیوژئوشیمیایی اکوسیستم تأثیر نامطلوب داشته باشد (10). به‌طور کلی آلودگی ذرات گرد و غبار به فلزات سنگین به علت سمیت، تجزیه ناپذیری و تجمع‌پذیری این عناصر یک مشکل جدی

تلقی می‌گردد از این رو بررسی میزان آلودگی این ذرات به فلزات سنگین به دلیل تهدیداتی که می‌تواند متوجه سلامت انسان کند، مهم است (11). اثرات زیانبار مواجهه با فلزات سنگین بر سلامت انسان از جمله مسمومیت‌های حاد و مزمن و بیماری‌های زیادی از قبیل اختلالات عصبی، فقر مواد غذایی، برهم خوردن تعادل هورمون‌ها، چاقی، سقط جنین، اختلالات قلبی و تنفسی، آسیب‌های کبدی و کلیوی، آسم و آلرژی، عفونت‌های ویروسی مزمن، کاهش آستانه تحمل بدن، ناباروری، کم‌خونی و خستگی، تضعیف سیستم ایمنی بدن، تخریب ژن‌ها، پیری زودرس، کاهش حافظه، پوکی استخوان، ریزش مو، بی‌خوابی، انواع سرطان و مرگ از جهات مختلف به اثبات رسیده است (12،13). شهر قزوین به عنوان مرکز استان و یکی از مهم‌ترین شهرهای ایران محسوب می‌گردد، هر چند توزیع فضای سبز به دلیل وجود باغات گسترده سستی در اطراف این شهر مناسب است، اما به‌دلیل استقرار صنایع آلاینده در اطراف شهر، مجاورت با چندین شهرک صنعتی و آزاد راه‌های قزوین - تهران، قزوین - رشت و قزوین - زنجان و روند فزاینده افزایش تعداد خودروها از یک سو و بروز پدیده خشکسالی و گسترش روند بیابانی شدن در دشت‌های جنوبی قزوین به دلیل اقلیم نیمه خشک، افت شدید منابع آبی و از بین رفتن پوشش گیاهی همراه با هجوم ریزگردها از غرب کشور از سوی دیگر در سالیان اخیر موجب افزایش غلظت و درگیری این شهر با پدیده ذرات معلق اتمسفری شده است. با وجود مطالعات زیادی که در خصوص بررسی و اندازه‌گیری ذرات معلق در شهرهای مختلف کشور انجام شده است، متأسفانه مطالعات اندکی، خطر سرطان‌زایی و غیرسرطان‌زایی فلزات سنگین را در گرد و غبار خشک اتمسفری مورد توجه قرار داده‌اند. این مطالعه با هدف ارزیابی خطرات بهداشتی فلز سنگین کادمیوم در گرد و غبار خشک اتمسفری شهر قزوین در سال 1398 انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1397.290 مورد تایید قرار گرفت.

منطقه مورد مطالعه و روش نمونه برداری

منطقه مورد مطالعه شهر قزوین بود که با جمعیتی برابر با 402748 نفر در گستره‌ای با مساحتی در حدود 32 کیلومترمربع (3210 هکتار) در طول جغرافیایی $50^{\circ}00'26''$ و عرض جغرافیایی $36^{\circ}16'40''$ در پایانه شمالی دشت قزوین و در دامنه جنوبی رشته کوه‌های البرز واقع شده است. برای نمونه‌برداری ابتدا شهر به سه منطقه مشخص شمالی، مرکزی و جنوبی تقسیم شد، سپس اراضی شهری هر یک از مناطق سه گانه که تحت تاثیر فعالیت‌های انسانی بودند به شبکه‌های 2×2 کیلومتری تقسیم شدند، در ادامه در داخل هر یک از شبکه‌های 2×2 کیلومتری حداقل یک ایستگاه نمونه‌برداری به صورت کاملاً تصادفی به نحوی که از منابع آلاینده نقطه‌ای کاملاً دور بوده و دسترسی به آن آسان باشد انتخاب شد. به عبارت دیگر در هر منطقه 5 ایستگاه و در مجموع 15 ایستگاه نمونه‌برداری در سطح شهر انتخاب شد (تصویر شماره 1). برای نمونه‌برداری گرد و غبار خشک اتمسفری از تله‌های شیشه‌ای استفاده شد (تصویر شماره 2). این نوع تله‌ها هم جریان‌های افقی و هم جریان‌های عمودی گرد و غبار خشک اتمسفری را به خوبی جمع‌آوری می‌کنند. مزیت عمده این نوع تله‌ها، ساده بودن روش کار، ارزانی و کاهش خطاهای احتمالی است (14، 6). پس از تعیین محل ایستگاه‌های نمونه‌برداری، تله‌ها در ارتفاع حدودی 4 متر از سطح زمین و در پشت بام ساختمان‌های یک طبقه به نحوی که توسط دیوار یا موانع دیگر تحت تاثیر قرار نگیرند، نصب شدند. ارتفاع یک طبقه این امکان را می‌دهد که غبار فرونشسته تحت تاثیر سایر فرآیندهای بادی نزدیک به سطح زمین قرار نگیرد و در عین حال نسبت به ساختمان‌های مرتفع این

امکان را فراهم می‌سازد که غلظت غبار جمع‌آوری شده تقریباً به مقدار قابل استنشاق یا در دسترس توسط افراد نزدیک تر باشد (15). نمونه برداری در طول مرداد ماه 98 انجام شد. گرد و غبار خشک اتمسفری فرونشسته بر روی سطح تله‌ها با دقت فراوان و توسط برس‌های تمیز پلاستیکی جمع‌آوری و در ظروف درب بسته و تمیز شیشه‌ای جهت توزین و آنالیز دستگاهی به آزمایشگاه منتقل شدند.



تصویر شماره 1: موقعیت ایستگاه‌های نمونه‌برداری در مناطق سه گانه شهر

تکرار نمونه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. حد تشخیص دستگاه برای فلز کادمیوم 0/5 ppb بود.

ارزیابی مواجهه انسانی

مطابق با پروفایل‌های سم‌شناسی تمامی فلزات سنگین دارای اثرات سمی بر سلامت انسان هستند، در این میان فلز سنگین کادمیوم دارای هر دو اثر غیرسرطان‌زایی و سرطان‌زایی می‌باشد (17-19). مواجهه انسانی با فلزات سنگین در گرد و غبار اتمسفری می‌تواند از طریق سه مسیر اصلی شامل: 1) مواجهه مستقیم گوارشی ذرات گرد و غبار ($ADD_{ingestion}$)، 2) استنشاق ذرات معلق منتشره در هوا از طریق بینی و دهان ($ADD_{inhalation}$) و 3) مواجهه و جذب پوستی فلزات سنگین از طریق ذرات چسبیده به پوست (ADD_{dermal}) انجام شود (20). در ارزیابی مواجهه با گرد و غبار اتمسفری حاوی فلزات سنگین هر سه مسیر گوارشی، تنفس و جذب پوستی مد نظر قرار گرفت و مقادیر جذب روزانه ADD^2 از طریق هر یک از مسیرهای فوق با استفاده از معادلات شماره 1 تا 3 محاسبه گردید.

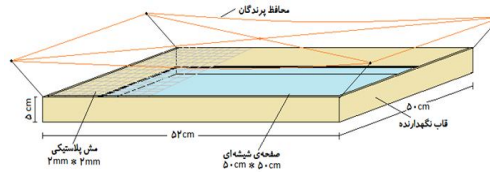
$$ADD_{ingestion} = \frac{C \times IngR \times EF \times ED \times 10^{-6}}{BW \times AT} \quad \text{معادله (۱)}$$

$$ADD_{inhalation} = \frac{C \times InhR \times EF \times ED}{PEF \times BW \times AT} \quad \text{معادله (۲)}$$

$$ADD_{dermal} = \frac{C \times AF \times SA \times ABS \times EF \times ED \times 10^{-6}}{BW \times AT} \quad \text{معادله (۳)}$$

ارزیابی خطر غیرسرطان‌زایی و سرطان‌زایی

ارزیابی خطرات بهداشتی فلزات سنگین یک فرآیند چند مرحله‌ای است (21) که در این مطالعه دو بخش ارزیابی خطر سرطان‌زایی و غیرسرطان‌زایی براساس روش ارزیابی خطر بهداشتی ارائه شده توسط سازمان حفاظت محیط زیست آمریکا (USEPA) انجام شد (22). پس از محاسبه مقدار جذب روزانه فلزات برای هر یک از مسیرها، خطر غیرسرطان‌زایی (HI) برای کودکان و بزرگسالان از تقسیم مجموع میزان جذب روزانه فلزات



تصویر شماره 2: شکل و مشخصات تله شیشه ای مورد استفاده

آماده سازی و آنالیز دستگاهی نمونه‌ها

برای استخراج فلزات سنگین در نمونه‌های گرد و غبار جمع‌آوری شده پس از آماده‌سازی نمونه‌ها با استفاده از روش هضم چهار اسیدی ($HF, HCl, HClO_4, HNO_3$) از دستگاه طیف سنج نشری پلاسمای جفت شده القایی¹ (ICP-OES) مدل (ICP-OES; Optima 7000 DV, PerkinElmer, USA) استفاده شد. جهت آماده‌سازی و هضم اسیدی نمونه‌ها، مقدار 8 میلی‌لیتر اسید فلوئوریدریک (HF) 40 درصد و 1 میلی‌لیتر اسید پرکلریک ($HClO_4$) 70 درصد به 0/5 گرم نمونه گرد و غبار اضافه شد. محلول آماده شده به مدت 6 ساعت در ظروف پلاستیکی مخصوص (Hot Box) با استفاده از اجاق هضم در داخل آب تا دمای 200 درجه سلسیوس قرار گرفت تا یک محلول ژله‌ای به‌دست آمد. سپس 3/75 میلی‌لیتر اسید کلریدریک (HCl) 37 درصد و 1/25 میلی‌لیتر اسید نیتریک (HNO_3) 65 درصد به آن اضافه نموده و محلول به‌دست آمده با آب مقطر دو بار تقطیر به حجم 25 میلی‌لیتر رسانده شد. محلول حاصل به منظور حذف هرگونه کدورت یا مواد معلق به‌وسیله کاغذ صافی گرید 102 با اندازه حفره حداکثر 20 تا 25 میکرون صاف شد در ادامه مقدار 1 میلی‌لیتر از نمونه آماده شده به دستگاه ICP-OES تزریق شد (16). صحت روش دستگاهی به کار برده شده توسط

2. Average Daily Dose (ADD) or Chronic Daily Intake (CDI)

1. Inductively Coupled Plasma-Optical Emission Spectroscopy

جدول شماره 1: تعریف و واحد نمادهای استفاده شده در معادلات ارزیابی خطر

نماد	تعریف	واحد
ADD	مقدار جذب روزانه فلزات سنگین از طریق گوارشی، تنفسی و پوستی	$ADD_{ing} (mg\ kg^{-1} day^{-1})$, $ADD_{inh} (mg\ m^{-3} day^{-1})$, $ADD_{dermal} (Mg\ kg^{-1} day^{-1})$
C	غلظت فلزات سنگین در گرد و غبار اتمسفری	$(mg\ kg^{-1})$
AF	فاکتور چسبندگی ذرات گرد و غبار به پوست	$(mg\ cm^{-2})$
SA	مساحت سطح پوست در دسترس برای مواجهه	$(Cm^2\ event^{-1})$
ABS	فاکتور جذب پوستی	(unitless)
EF	فراوانی روزهای مواجهه	$(day\ yr^{-1})$
ED	مدت زمان مواجهه	(year)
BW	وزن بدن	(kg)
AT	طول مدت زندگی (زمان متوسط)	(day)
LT	طول عمر یا طول دوره زندگی	(year)
IngR	نرخ مواجهه گوارشی	$(mg\ day^{-1})$
InhR	نرخ مواجهه تنفسی	$(m^3\ day^{-1})$
PEF	فاکتور پراکندگی ذرات	$(m^3\ kg^{-1})$
RfD	مقدار دوز رفتی	$(mg\ kg^{-1} day^{-1})$
CSF	فاکتور احتمال ابتلا به سرطان در هر واحد قرار گیری در معرض فلزات	$(mg\ kg^{-1} day^{-1})$

جدول شماره 2: مقادیر هر یک از پارامترهای مورد استفاده در معادلات ارزیابی خطر برای کودکان و بزرگسالان

متغیر (واحد)	مقدار برای کودکان و بزرگسالان	درفنس
IngR ($mg\ day^{-1}$)	200 برای کودکان و 100 برای بزرگسالان	(24, 23)
InhR ($m^3\ day^{-1}$)	7/6 برای کودکان و 20 برای بزرگسالان	(24, 23)
EF ($day\ yr^{-1}$)	350 برای کودکان و 350 برای بزرگسالان	(24, 23)
ED (year)	6 برای کودکان و 24 برای بزرگسالان	(24, 23)
LT (day)	72 برای ایرانیان	(25)
BW (kg)	15 برای کودکان و 70 برای بزرگسالان	(24, 23)
AT _{non-CR} (day)	365×ED برای کودکان و بزرگسالان	(24, 23)
AT _{CR} (day)	$LT \times 365 = 26280$	(24, 23)
PEF ($m^3\ kg^{-1}$)	$1/36 \times 10^9$ برای کودکان و بزرگسالان	(24, 23)
AF ($mg\ cm^{-2}$)	0/07 برای کودکان و 0/2 برای بزرگسالان	(24, 23)
SA ($Cm^2\ event^{-1}$)	2800 برای کودکان و 5700 برای بزرگسالان	(24, 23)
ABS (unitless)	برای فلزات سنگین کادمیوم، سرب، کروم و جیوه 0/001	(24, 23)

آنالیز عدم قطعیت (Uncertainty Analysis)

در روش های معمول ارزیابی ریسک، مقدار ریسک به صورت برآورد نقطه ای (SE: Spot Estimation) تخمین و گزارش می شود. برآورد نقطه ای ریسک اطلاعات کمی از میزان عدم قطعیت و تغییر پذیری (Variability) در اطراف نقطه ریسک برآورد شده فراهم می کند. برای رسیدن به اطلاعات دقیق تر از میزان ریسک یا نسبت خطر، EPA روش شبیه سازی مونت کارلو (Monte Carlo simulation (MCS را پیشنهاد نموده است. شبیه سازی مونت کارلو براساس آمار ریاضی و تئوری احتمالات برای دستیابی به مدل عدم قطعیت به وسیله نمونه گیری تصادفی و توزیع احتمالی برای هر متغیر ورودی است (26). در این مطالعه از روش مونت

(ADD) به مقدار مرجع سمیت فلز کادمیوم (RfD) مطابق با معادله شماره 4 تعیین شد.

$$\sum HQ = \sum \frac{ADD_i}{RfD_i} \quad \text{معادله (۴)}$$

در معادله شماره 4 چنانچه مقدار ضریب خطر (HQ) بزرگ تر از یک باشد ($HQ > 1$) نشان دهنده آن است که سطح خطر قابل ملاحظه است و اثرات نامطلوب و نگران کننده ای بر سلامت انسان دارد و اگر مقدار شاخص مذکور کم تر از یک باشد ($HQ < 1$) خطر قابل ملاحظه ای از لحاظ اثرات غیرسرطانزا وجود ندارد. مقدار شاخص خطر تجمعی غیرسرطانزایی (HI) برای هر دو گروه کودکان و بزرگسالان طبق معادله شماره 5 به دست آمد:

$$HI = \sum HQ = HQ_{ing} + HQ_{inh} + HQ_{dermal} \quad \text{معادله (۵)}$$

با توجه به این که فلز کادمیوم باعث بروز اثر سرطانزایی می گردد برای محاسبه احتمال خطر افزایش سرطانزایی یک فرد در تمام طول عمر در هر یک از مسیرهای سه گانه مواجهه از معادلات شماره 6 و 7 استفاده شد.

$$\text{Carcinogenic Risk (CR)} = ADD_i \times CSF_i \quad \text{معادله (۶)}$$

$$\text{Total Risk} = ADD_{ing} \times CSF_{ing} + ADD_{inh} \times CSF_{inh} + ADD_{der} \times CSF_{der} \quad \text{معادله (۷)}$$

خطر سرطانزایی (CR)، احتمال ابتلاء هر شخص به هر نوع سرطان در اثر مواجهه با مواد سرطانزا در تمام طول عمر است. در صورتی که مقدار ریسک کم تر از 10^{-6} باشد خطر سرطانزایی ناچیز و هنگامی که بیش تر از 10^{-4} باشد خطر ابتلاء به سرطان زیاد است. مقادیر بین 10^{-6} تا 10^{-4} به طور کلی خطری قابل قبول برای انسان محسوب می شوند. در جداول شماره 1 و 2 تعاریف، واحد و مقادیر هر یک از نمادها بکار رفته در معادلات شماره 1 تا 7 ارائه شده است و در جدول شماره 3 مقادیر سمیت مرجع (RfD) و فاکتور شیب سرطان (CSF) برای فلز کادمیوم نشان داده شده است.

کارلو جهت انجام آنالیز عدم قطعیت توسط نرم افزار IBM SPSS نسخه 26 استفاده شد. برای این منظور ابتدا توزیع آماری هر یک از متغیرهای ورودی تعیین شد (جدول شماره 4). سپس تابع توزیع تجمعی متناسب با آن‌ها همراه با احتمال‌های مربوطه به دست آمد. آنگاه 10000 نمونه تصادفی از تابع توزیع تجمعی احتمالی حاکم به ازای هر پارامتر ورودی ایجاد شد. سپس نمونه‌های تصادفی در یک فرآیند شبیه‌سازی پله‌ای به صورت خودکار توسط نرم افزار فراخوان شدند در ادامه فرآیند، نرم افزار به تعداد 10000 مرتبه شبیه‌سازی را با حل عددی معادلات حاکم انجام داده و خروجی معادل آن‌ها از مدل به دست آمد. آنگاه تغییرپذیری پارامتر مدل با انتخاب فاصله اطمینان (Confidence Interval (CI (95 درصد) به عنوان معیار عدم قطعیت محاسبه گردید.

آنالیز حساسیت (Sensitivity Analysis)

از آنالیز حساسیت برای تعیین مهم‌ترین متغیرهای تاثیرگذار بر خطر سلامت استفاده می‌گردد. حساسیت به ضریب همبستگی بین هر پارامتر و مقدار خطر بستگی دارد. ضریب همبستگی بالاتر نشان‌دهنده سهم بیش‌تر پارامترهای ورودی در خطر نهایی سلامت است (27). در این مطالعه برای برآورد آنالیز حساسیت ابتدا ضریب همبستگی رتبه بین عوامل مواجهه و خطر سلامت با استفاده از بخش شبیه‌ساز (سیمولیشن) نرم افزار IBM SPSS نسخه 26 تعیین شد. سپس سهم هر متغیر با محاسبه مربع واریانس به دست آمد. سرانجام نتایج به 100 درصد نرمال شده و سهم هر متغیر پس از نرمال نمودن به صورت درصد بیان شد.

یافته‌ها

آمار توصیفی غلظت فلز سنگین کادمیوم در گرد و غبار خشک اتمسفری شهر قزوین و همچنین مقادیر میانگین زمینه آن در خاک‌های جهانی و در پوسته فوقانی خاک در جدول شماره 5 آورده شده است. غلظت کادمیوم در گرد و غبار خشک اتمسفری شهر با میانگین

0/0164 و در دامنه‌ای از 0/002 تا 0/071 میلی گرم در کیلوگرم متفاوت بود. میانگین غلظت کادمیوم در گرد و غبار خشک اتمسفری شهر قزوین کم‌تر از میانگین آن در خاک‌های جهانی و پوسته فوقانی خاک بود.

میزان جذب روزانه (ADD)، خطر غیرسرطان‌زایی (HI) و سرطان‌زایی (CR) کادمیوم در هر یک از مسیرهای مواجهه (گوارشی، استنشاقی و پوستی) به تفکیک کودکان و بزرگسالان در جدول شماره 6 ارائه شده است. بیش‌ترین میزان جذب روزانه فلز کادمیوم از مسیر گوارشی و به ترتیب برای کودکان با $2/09 \times 10^{-7}$ میلی گرم بر کیلوگرم در روز و برای بزرگسالان با $8/98 \times 10^{-8}$ میلی گرم بر کیلوگرم در روز و کم‌ترین میزان آن از مسیر جذب استنشاقی برای هر دو گروه و به ترتیب با $5/85 \times 10^{-12}$ میلی گرم بر کیلوگرم در روز برای کودکان و $1/32 \times 10^{-11}$ میلی گرم بر کیلوگرم در روز برای بزرگسالان بود. همچنین بالاترین HQ برای کادمیوم در گروه کودکان ($2/1 \times 10^{-4}$) و در مسیر گوارشی و برای بزرگسالان ($2/1 \times 10^{-4}$) در مسیر جذب پوستی مشاهده شد. در هر دو گروه نیز مسیر استنشاقی کم‌ترین HQ را داشت. خطر تجمعی غیرسرطان‌زایی (HI) نیز در همه مسیرهای مواجهه برای کودکان و بزرگسالان به ترتیب $2/31 \times 10^{-4}$ و $1/94 \times 10^{-4}$ به دست آمد.

نتایج ارزیابی خطر سرطان‌زایی (CR) کادمیوم در هر یک مسیرهای مواجهه نیز نشان داد که بیش‌ترین میزان خطر سرطان‌زایی در کودکان و بزرگسالان در مسیر مواجهه گوارشی به ترتیب با مقادیر $4/37 \times 10^{-9}$ و $7/5 \times 10^{-9}$ و کم‌ترین مقدار آن نیز در هر دو گروه و در مسیر مواجهه استنشاقی با مقادیر $3/02 \times 10^{-12}$ و $6/93 \times 10^{-12}$ به ترتیب برای کودکان و بزرگسالان بود. همچنین مقدار خطر تجمعی سرطان‌زایی (TCR) در کودکان $4/72 \times 10^{-9}$ و در بزرگسالان $9/21 \times 10^{-9}$ محاسبه گردید. نتایج آنالیز عدم قطعیت (UA) و حساسیت (SA) برای هر دو گروه کودکان و بزرگسالان در جدول شماره 7 نشان داده شده است.

جدول شماره 3: مقادیر سمیت مرجع (RFD) و فاکتور شیب سرطان (CSF) برای فلز کادمیوم

عنصر	طبقه بندی بر اساس IARC*	RFD(mg/kg.d)			CSF(mg/kg.d) ⁻¹			دفرنس
		گوارشی	استنشاقی	پوستی	گوارشی	استنشاقی	پوستی	
کادمیوم	1	1×10^{-3}	1×10^{-5}	1×10^{-5}	5.01×10^{-1}	6/3	2×10^{-1}	(23)

جدول شماره 4: مقادیر و نوع توزیع پارامترهای ورودی

متغیر ورودی	واحد	نوع توزیع	کودکان	مقادیر توزیع بزرگسالان
C _{cd} غلظت کادمیوم	mg kg ⁻¹	مغنی	(0/04, 0/07, 0/06)	(0/04, 0/07, 0/06)
IngR: نرخ مواجهه گوارشی	mg day ⁻¹	مغنی	(150, 200, 175)	(50, 110, 80)
InhR: نرخ مواجهه استنشاقی	m ³ day ⁻¹	مغنی	(5, 7/60, 6/30)	(12, 20, 16)
SA: مساحت سطح پوست در دسترس برای مواجهه	Cm ² event ⁻¹	مغنی	(2500, 2800, 2650)	(5000, 5700, 5350)
AF: فاکتور چسبندگی ذرات گردوغبار به پوست	mg cm ²	مغنی	(0/04, 0/07, 0/06)	(0/09, 0/2, 0/14)
BW: وزن بدن	kg	مغنی	(10, 15, 12/5)	(60, 75, 67)

*: آژانس بین المللی تحقیقات سرطان (International Agency for Research on Cancer (IARC)) فلز کادمیوم را در گروه 1 (ترکیباتی که برای انسان سرطانزا هستند) تقسیم بندی نموده است.

جدول شماره 5: نتایج آماری مقادیر مربوط به فلز سنگین کادمیوم در گردوغبار خشک اتمسفری (mg kg⁻¹)

فلز سنگین	حداقل	حداکثر	میانگین	میانه	انحراف معیار	ضریب تغییرات (درصد)	میانگین در خاک جهانی*	مقدار در قشر فوقانی خاک**
کادمیوم	0/002	0/071	0/0164	0/013	0/0165	1/007	0/41	0/09

* : World-soil average. World Ranks (0.01–2 mg kg⁻¹). (28)

** : Upper crust content.(29)

جدول شماره 6: میزان جذب روزانه (ADD)، خطر غیرسرطان زایی (HI) و سرطان زایی (CR) کادمیوم در مسیرهای مواجهه

گروه های هدف		کودکان			بزرگسالان		
مسیرهای مواجهه		گوارشی	استنشاقی	پوستی	گوارشی	استنشاقی	پوستی
خطر غیرسرطان زایی (Non-non-carcinogenic Risk):							
میزان جذب روزانه (ADD)		2.09×10^{-7}	5.85×10^{-12}	2.05×10^{-10}	8.98×10^{-8}	1.32×10^{-11}	1.02×10^{-9}
خطر غیرسرطان زایی مسیر (HQ)		2.1×10^{-4}	5.8×10^{-7}	2.05×10^{-5}	8.9×10^{-5}	1.32×10^{-6}	1×10^{-4}
خطر تجمعی غیرسرطان زایی (HI)		2.31×10^{-4}				1.94×10^{-4}	
خطر سرطان زایی (carcinogenic Risk):							
میزان جذب روزانه (ADD)		8.73×10^{-9}	4.88×10^{-13}	1.7×10^{-11}	1.49×10^{-8}	1.1×10^{-12}	8.53×10^{-11}
خطر سرطان زایی هر مسیر (CR)		4.37×10^{-9}	3.07×10^{-12}	3.42×10^{-10}	7.5×10^{-9}	6.93×10^{-12}	1.7×10^{-9}
خطر تجمعی سرطان زایی (TCR)		4.72×10^{-9}	4.72×10^{-9}			9.21×10^{-9}	

جدول شماره 7: برآورد نقطه ای، آنالیز عدم قطعیت، آنالیز حساسیت، خطر غیرسرطان زایی و سرطان زایی در گروه های هدف

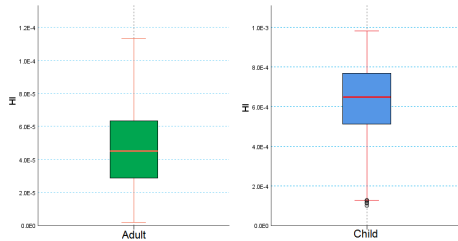
گروه هدف		آنالیز عدم قطعیت (Uncertainty Analysis)										آنالیز حساسیت (Sensitivity Analysis) (%)			
برآورد نقطه ای* (PE)		P ₉₅ **	P ₉₀	P ₇₅	P ₅₀	P ₂₅	P ₁₀	C _{cd}	BW	AT	IngR	InhR	SA		
خطر تجمعی غیرسرطان زایی (HI):		2.31×10^{-4}	2.7×10^{-4}	5×10^{-4}	7.6×10^{-4}	8.9×10^{-4}	9.4×10^{-4}	94/55	94/11	59/30	35/75	0/164	4/18	خطر تجمعی غیرسرطان زایی (HI):	
کودکان														کودکان	
بزرگسالان		1.94×10^{-4}	1×10^{-5}	2.2×10^{-5}	6.3×10^{-5}	9×10^{-5}	9.3×10^{-5}	93/25	27/68	16/18	4/47	0/56	10/56	بزرگسالان	
خطر تجمعی سرطان زایی (TCR):		4.72×10^{-9}	4.4×10^{-9}	8.9×10^{-9}	1.4×10^{-9}	1.9×10^{-9}	1.05×10^{-9}	105/5	77/21	12/15	24/06	0/132	11/01	خطر تجمعی سرطان زایی (TCR):	
کودکان														کودکان	
بزرگسالان		9.21×10^{-9}	8×10^{-10}	2.1×10^{-9}	4.7×10^{-9}	6.7×10^{-9}	9.2×10^{-9}	92/45	27/35	8/69	9/95	0/164	9/38	بزرگسالان	

* : Spot Estimation (SE)

** : Percentile 5%. 25%. 75%. 95%.

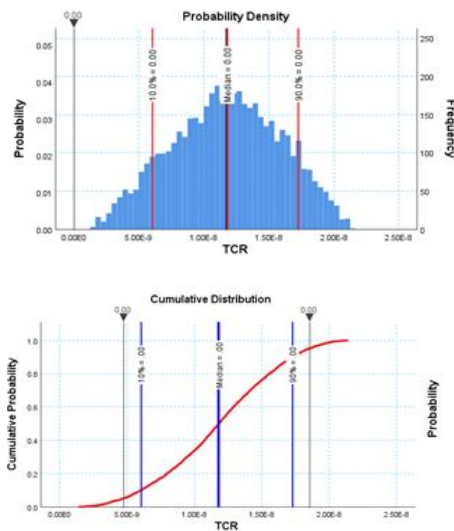
برای کودکان به ترتیب 3.5×10^{-4} ، 6.4×10^{-4} و 8.5×10^{-4} و برای بزرگسالان نیز 1.6×10^{-5} ، 4.4×10^{-5} و 8.1×10^{-5} به ترتیب برآورد شد. در هر دو گروه هدف مقادیر HI در همه صدک ها کم تر از 1

برای برآورد احتمالی خطر غیرسرطان زایی و سرطان زایی همه مقادیر HI و TCR با توزیع Weibull به عنوان مناسب ترین توزیع متناسب شدند. مقادیر HI در صدک های (P₁₀) 10ام، (P₅₀) 50ام و (P₉₀) 90ام



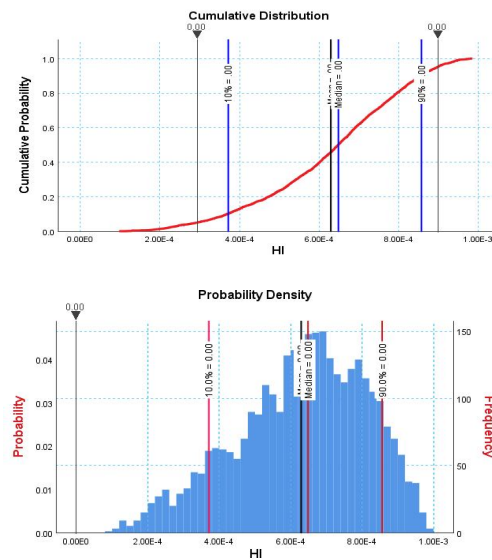
نمودار شماره 3: مقادیر حداقل، حداکثر و میانه خطر غیرسرطان زایی (HI) در گروه کودکان و بزرگسالان

همچنین نتایج برآورد خطر تجمعی سرطان زایی (TCR) مقادیر صدک های 10% ($P_{10\%}$)، 50% ($P_{50\%}$) و 90% ($P_{90\%}$) در کودکان به ترتیب $5/8 \times 10^{-9}$ ، $1/1 \times 10^{-9}$ و $1/7 \times 10^{-9}$ و در بزرگسالان نیز به ترتیب $1/2 \times 10^{-9}$ ، $3/3 \times 10^{-9}$ و $6/1 \times 10^{-9}$ به دست آمد که مقدار آن در همه صدک ها و برای هر دو گروه هدف از حداکثر مقدار قابل قبول توصیه شده (1×10^{-4}) توسط آژانس حفاظت محیط زیست آمریکا (USEPA) کم تر بود. در نمودارهای شماره 4 و 5 چگالی احتمالی و توزیع تجمعی خطر سرطان زایی کادمیوم برای گروه کودکان و بزرگسالان در صدک های 10% ، 50% و 90% نشان داده شده است.

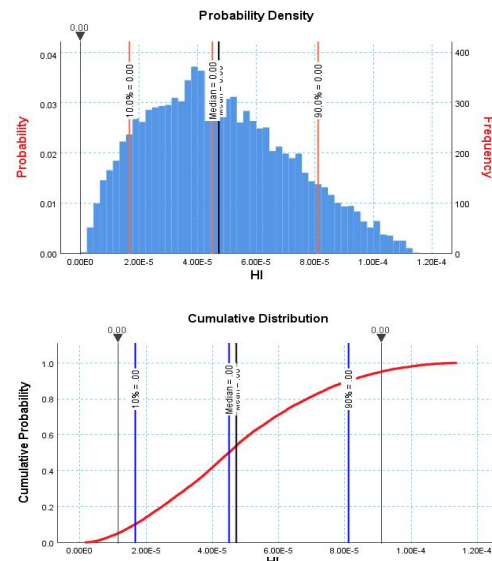


نمودار شماره 4: چگالی احتمالی و توزیع تجمعی خطر سرطان زایی (TCR) در گروه کودکان

(مقدار مجاز) برآورد شد. در نمودارهای شماره 1 و 2 چگالی احتمالی و توزیع تجمعی مقادیر احتمالی HI در صدک های 10% ، 50% و 90% در نمودار شماره 3 (Boxplot) حد بالا و پایین و میانه HI برای گروه کودکان و بزرگسالان ارائه شده است.

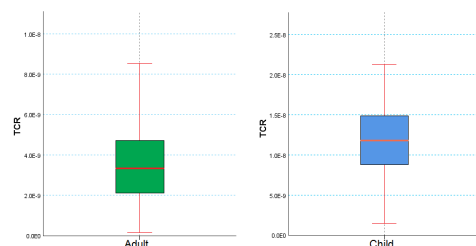


نمودار شماره 1: چگالی احتمالی و توزیع تجمعی خطر غیرسرطان زایی (HI) در گروه کودکان

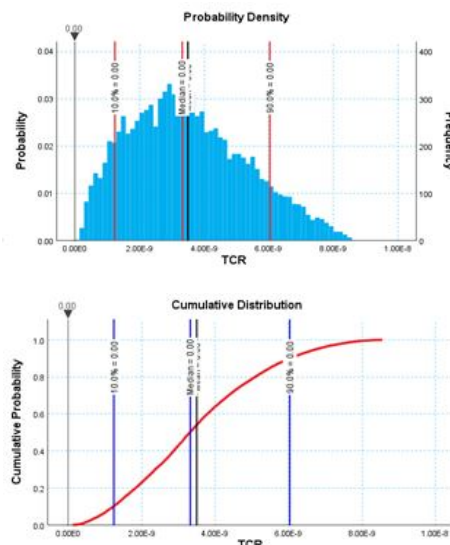


نمودار شماره 2: چگالی احتمالی و توزیع تجمعی خطر غیرسرطان زایی (HI) در گروه بزرگسالان

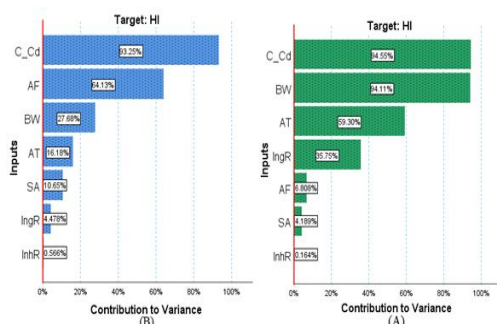
درصد به عنوان موثرترین فاکتور در ایجاد خطر سرطان زایی می باشد.



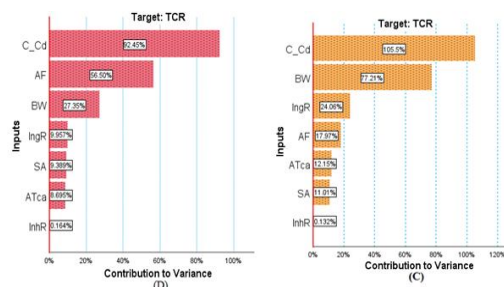
نمودار شماره 6: مقادیر حداقل، حداکثر و میانه خطر سرطان زایی (TCR) در گروه کودکان و بزرگسالان



نمودار شماره 5: چگالی احتمالی و توزیع تجمعی خطر سرطان زایی (TCR) در گروه بزرگسالان



نمودار شماره 7: آنالیز حساسیت خطر غیرسرطان زایی (HI) در گروه کودکان (A) و بزرگسالان (B)



نمودار شماره 8: آنالیز حساسیت خطر سرطان زایی (TCR) در گروه کودکان (C) و بزرگسالان (D)

بحث

فلزات سنگین یکی از مهم ترین آلاینده های زیست محیطی هستند که وجود آن ها در گرد و غبار خشک اتمسفری می تواند مخاطرات جدی برای سلامت انسان

همچنین در نمودار شماره 6 مقادیر حداقل، حداکثر و میانه TCR در گروه های هدف ارائه شده است. نتایج آنالیز حساسیت برای خطر غیرسرطان زایی و سرطان زایی کادمیوم در گروه کودکان و بزرگسالان در نمودارهای شماره 7 و 8 ارائه شده است.

همان طوری که مشاهده می شود در هر دو گروه سنی کودکان و بزرگسالان غلظت کادمیوم (C_{Cd}) به ترتیب با سهم 94/55 و 93/25 درصد به عنوان موثرترین و بیش ترین و نرخ تنفس (InhR) به ترتیب با سهم 0/164 درصد در کودکان و 0/556 درصد در بزرگسالان به عنوان کم ترین پارامتر موثر و حساس در برآورد خطر غیرسرطان زایی کادمیوم می باشند. علاوه بر آن وزن بدن در کودکان (BW) با سهم 94/11 درصد و فاکتور چسبندگی ذرات حاوی کادمیوم به پوست (AF) با سهم 64/13 درصد در جایگاه دوم پارامترهای با بیش ترین تاثیر در برآورد خطر غیرسرطان زایی قرار داشتند. همچنین نتایج آنالیز حساسیت برای احتمال خطر سرطان زایی (TCR) در گروه کودکان و بزرگسالان نیز نشان داد که غلظت کادمیوم (C_{Cd}) به ترتیب با سهم 105/5 و 92/45

به همراه داشته باشد. در بین فلزات سنگین کادمیوم به دلیل سمیت زیاد در غلظت‌های اندک از نظر بهداشتی و زیست محیطی مورد توجه است. کادمیوم از جمله عناصر غیرضروری است که بدن انسان برای فعالیت‌های زیستی به آن نیازی ندارد و به دلیل عدم متابولیسم شدن در بدن می‌تواند در بافت‌ها انباشته شود. تجمع بیش از حد استاندارد کادمیوم در بدن منجر به بیماری‌هایی مانند سرطان پروستات، فشار خون بالا، تخریب بافت‌های بیضه و گلبول‌های قرمز خون، گرفتگی مجاری کلیه، انعقاد برخی از پروتئین‌ها و همچنین بیماری ایتای ایتای (Itai-Itai) که با شکستن استخوان‌ها و درد شدید همراه است، می‌گردد (30). در این پژوهش مقدار فلز سنگین کادمیوم در گرد و غبار خشک اتمسفری 15 ایستگاه در سطح شهر قزوین مورد اندازه‌گیری قرار گرفت. هر چند میانگین غلظت کادمیوم در گرد و غبار خشک اتمسفری این شهر نسبت به میانگین آن در خاک جهانی کم تر بود اما نتایج مطالعات نشان داده است که همبستگی بسیار نزدیکی بین غلظت فلزات سنگین در هوا و خاک‌های سطحی هر منطقه وجود دارد (31). علاوه بر آن وجود منابع آلاینده، فرآیندهای صنعتی و جمعیت نیز در تغلیظ ذرات راسب شونده به فلزات سنگین نقش بسیار مهمی دارند (29). در مقایسه با مطالعات انجام شده در سایر شهرهای ایران، میانگین غلظت فلز کادمیوم در گرد و غبار اتمسفری شهرهای اصفهان، شیراز و زنجان به ترتیب 0/98، 0/28 و 0/018 میلی‌گرم در کیلوگرم گزارش شده است (32، 33) که میزان آن در شهرهای اصفهان و شیراز بیش‌تر از میانگین آن در شهر قزوین است که این نتیجه می‌تواند ناشی از جمعیت و فرآیندهای صنعتی کم‌تر در شهر قزوین نسبت به شهرهای اصفهان و شیراز باشد و در توافق با نتایج این پژوهش است. نتایج محاسبه HQ نشان داد که مواجهه گوارشی در گروه کودکان و تماس پوستی در گروه بزرگسالان مسیر مواجهه اصلی با فلز کادمیوم در گرد و غبار اتمسفری در شهر قزوین است و تماس پوستی در گروه کودکان و مواجهه گوارشی

در بزرگسالان به ترتیب در مراحل بعدی اهمیت قرار دارند. نتایج محاسبه HQ در مطالعات Li و همکاران (34)، Chabukdhara و همکاران (35)، Qing و همکاران (36) و Wei و همکاران (37) نیز نشان داد که مواجهه گوارشی در گروه کودکان و تماس پوستی در بزرگسالان مسیر اصلی مواجهه با کادمیوم بود که با نتایج این مطالعه مطابقت دارد. در این مطالعات رفتارهای دستی دهانی و عادت مکیدن انگشتان و دست به عنوان دلیل اصلی مواجهه گوارشی در کودکان با فلزات سنگین در خطر غیرسرطانزایی عنوان شده است. Tao و همکاران نیز طی مطالعه‌ای دریافتند که خطر قرارگیری در معرض فلزات سنگین برای کودکان در مسیر مواجهه گوارشی بیش‌تر از خطرات ناشی از مسیرهای تنفس و جذب پوستی است (38). در این مطالعه علاوه بر محاسبه مقادیر نقطه‌ای (PS)، شاخص خطر غیرسرطانزایی (HI) و خطر سرطانزایی (TCR) کادمیوم در گروه‌های هدف، با استفاده از روش شبیه‌سازی مونت کارلو با تکرار 10000 نمونه برای تخمین مقادیر HI و TCR با توجه به توزیع احتمالی متغیرهای مستقل C_{Cd} ، BW، InhR، IngR، AT، SA و AF محاسبه گردید. سپس با مقایسه عدم قطعیت حد بالایی (Upper Bound) (صدک 90ام) و عدم قطعیت حد پایینی (Lower Bound) (صدک 10ام) با مقادیر قابل قبول (1 برای HI و 1×10^{-4} برای TCR) تفسیر نهایی درباره خطر سلامتی در گروه‌های هدف ارائه شد. براساس نتایج حاصل از این مطالعه مقدار شاخص خطر غیرسرطانزایی (HI) کادمیوم در گروه کودکان بیش‌تر از گروه بزرگسالان و مقدار آن در هر دو گروه مورد مطالعه کم‌تر از 1 ($HI < 1$) و در سطح امنی قرار دارد. مطابق با استاندارد USEPA هر گاه $HI \leq 1$ باشد مواجهه با فلز سنگین اثر مضر بر سلامت انسان نخواهد داشت ولی چنانچه مقدار $HI > 1$ باشد سمیت فلز ممکن است احتمال خطرپذیری به بیماری‌های غیرسرطانی را افزایش دهد و با افزایش آن خطر غیرسرطانزایی نیز افزایش می‌یابد.

دارد (32). براساس نتایج حاصل از آنالیز حساسیت، غلظت کادمیوم (C_{Cd}) مهم‌ترین فاکتور موثر در ایجاد HI و TCR در گرد و غبار خشک اتمسفری شهر قزوین در هر دو گروه مورد مطالعه بود. نتایج مطالعه Yang و همکاران در سال 2019 در برآورد احتمالی خطر بهداشتی فلزات سنگین در خاک‌های کشاورزی نیز نشان داد که غلظت فلزات سنگین (با سهم 95 درصد) بیش‌ترین تاثیر را در ایجاد خطر بهداشتی در گروه‌های کودکان و بزرگسالان داشت (46). بنابراین مدیریت و کنترل تخلیه آلاینده‌های حاوی فلزات سنگین از منابع ساکن و متحرک می‌تواند ریسک سرطان‌زایی و غیرسرطان‌زایی ناشی از فلز کادمیوم را کاهش دهد. هر چند به استناد نتایج حاصل از این پژوهش میزان خطر سرطان‌زایی و غیرسرطان‌زایی ناشی از وجود کادمیوم در گرد و غبار اتمسفری و مواجهه با آن از مسیرهای سه گانه گوارشی، استنشاقی و پوستی در زمان انجام پژوهش برای گروه‌های کودکان و بزرگسالان کم‌تر از حدود مجاز قابل قبول بود ولی در آینده ممکن است به دلیل ویژگی‌های تجمع‌پذیری، تجزیه‌ناپذیری، سمیت و ماندگاری طولانی مدت فلزات سنگین در محیط زیست شهری، آن‌ها منجر به ایجاد اثرات زیانباری بر سلامت شهروندان شوند. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، پایش دوره‌ای منابع خاک سطحی از نظر محتوی فلزات سنگین، کنترل وضعیت آلودگی هوا و تخلیه فلزات سنگین از منابع ساکن و متحرک و اجرای مطالعه در هریک از فصول سال و فرونشست‌های تر ذرات اتمسفری که با توجه به محدودیت‌های زمانی و منابع مالی در این پژوهش امکان بررسی آن میسر نبود برای حفظ سلامت شهروندان توصیه می‌گردد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین به خاطر تصویب و حمایت این طرح نهایت تشکر و قدردانی را دارند.

Chen و همکاران در سال 2015 (39)، Benhaddya و همکاران در سال 2016 (40)، دهقانی و همکاران در سال 2017 (41) و Men و همکاران در سال 2018 (42) نیز مقدار HI را برای کل فلزات مورد مطالعه خود کم‌تر از 1 گزارش نمودند که از این نظر مشابه با مطالعه حاضر می‌باشند. همچنین مطابق با نتایج حاصل از جدول شماره 6 خطر سرطان‌زایی (CR) در هریک از مسیرهای مواجهه گوارشی، استنشاقی و پوستی و خطر تجمعی سرطان‌زایی (TCR) برای هر دو گروه کودکان و بزرگسالان کم‌تر از یک در میلیون نفر بود، لذا فلز کادمیوم نمی‌تواند باعث افزایش خطر سرطان‌زایی در گروه‌های هدف گردد. بنابراین، خطر ناشی از این آلاینده ناچیز است. در مطالعه Jing و همکاران در سال 2009 خطر ناشی از مواجهه با فلزات سنگین نیکل، کروم و کادمیوم کم‌تر از یک در میلیون نفر (1×10^{-6}) برآورد و ترتیب ریسک سرطان‌زایی فلزات مورد مطالعه به‌صورت کادمیوم > نیکل > کروم گزارش گردید (43). براساس مطالعه Maa و همکاران در سال 2012 نیز خطر سرطان‌زایی فلزات سرب، روی، مس و کادمیوم در بزرگسالان در اثر استنشاق آن‌ها کم‌تر از مقادیر آستانه بوده و از نظر سرطان‌زایی خطری ایجاد نمی‌نمود (44). نتایج پژوهش Chabukdhara و همکاران در سال 2013 نیز نشان داد که خطر سرطان‌زایی نیکل، کروم و سرب پایین‌تر از مقدار مجاز توصیه شده توسط USEPA بود (35).

در مطالعه سبجان اردکانی که در سال 2014 بر روی فلزات سنگین گرد و غبار خشک اتمسفری در شهر همدان انجام شد مقدار خطر تجمعی سرطان‌زایی (TCR) کبالت، کروم و منگنز برای کودکان و بزرگسالان کم‌تر از مقدار مجاز قابل قبول بود (45). نتایج مطالعه جهانداری که در سال 2019 بر روی گرد و غبار شهری در 16 شهر ایران انجام شد نیز نشان داد که خطر سرطان‌زایی فلزات مورد مطالعه به ترتیب $Cr > Ni > Cd$ کاهش می‌یافت و میزان آن برای همه فلزات کم‌تر از حد مجاز توصیه شده بود که با نتایج این مطالعه مطابقت

References

1. Manisalidis I, Stavropoulou E, Stavropoulos A, Bezirtzoglou E. Environmental and Health Impacts of Air Pollution: A Review. *Front Public Health* 2020; 8: 14.
2. Wang K, Tian H, Hua S, Zhu C, Gao J, Xue Y, et al. A comprehensive emission inventory of multiple air pollutants from iron and steel industry in China: Temporal trends and spatial variation characteristics. *Science of The Total Environment* 2016; 559: 7-14.
3. Jafari Mosavy SAA, Sheykhi Z, Sekhavtjou MS, Takdastan A. Investigation on the concentration of the total suspended particles and heavy metals in Ahvaz ambient air compared with permissible levels. *Jundishapur J Health Sci* 2011; 3(2): e94249 (Persian).
4. Menéndez I, Díaz-Hernández JL, Mangas J, Alonso I, Sánchez-Soto PJ. Airborne dust accumulation and soil development in the North-East sector of Gran Canaria (Canary Islands, Spain). *Journal of Arid Environments* 2007; 71(1): 57-81.
5. Karimdot S, Ardebili L. Evaluation of dust phenomenon and its environmental impacts. The 14th Congress of the Geological Society of Iran and the 28th meeting of Earth Sciences 25-27 September; Urmia University, Urmia, Iran 2007 (Persian).
6. Norouzi S, Khademi H. Spatial and Temporal Variation in Dust Deposition Rate in Isfahan and its Relationship with Selected Climatic Parameters. *Journal of Water and Soil Science* 2015; 19(72): 149-162 (Persian).
7. Faraji Ghasemi F, Dobaradaran S, Saeedi R, Nabipour I, Nazmara S, Ranjbar Vakil Abadi D, et al. Levels and ecological and health risk assessment of PM_{2.5}-bound heavy metals in the northern part of the Persian Gulf. *Environmental Science and Pollution Research* 2020; 27(5): 5305-5313.
8. Wang S, Yuan W, Shang K. The impacts of different kinds of dust events on PM₁₀ pollution in northern China. *Atmospheric Environment* 2006; 40(40): 7975-7982.
9. Zheng N, Liu J, Wang Q, Liang Z. Health risk assessment of heavy metal exposure to street dust in the zinc smelting district, Northeast of China. *Sci Total Environ* 2010; 408(4): 726-733.
10. Coz E, Gómez-Moreno FJ, Pujadas M, Casuccio GS, Lersch TL, Artíñano B. Individual particle characteristics of North African dust under different long-range transport scenarios. *Atmospheric Environment* 2009; 43(11): 1850-1863.
11. K Naddafi RN, Z Soltanianzadeh, M.H Ehrampoosh. Evaluation of dustfall in the air of Yazd. *Journal of Environmental Health Science & Engineering* 2006; 3(3): 161-168 (Persian).
12. Järup L. Hazards of heavy metal contamination. *British Medical Bulletin* 2003; 68: 167-182.
13. Jaishankar M, Tseten T, Anbalagan N, Mathew BB, Beeregowda KN. Toxicity, mechanism and health effects of some heavy metals. *Interdiscip Toxicol* 2014; 7(2): 60-72.
14. Jafari F, Khademi H. Evaluating the Rate of Atmospheric Dust Deposition in Different Locations of Kerman City. *Journal of Water and Soil Science* 2015; 18(70): 207-217.
15. Norouzi S, Khademi H, Ayoubi S, Cano AF, Acosta JA. Seasonal and spatial variations in dust deposition rate and concentrations of dust-borne heavy metals, a case study from Isfahan, central Iran. *Atmospheric Pollution Research* 2017; 8(4): 686-699.

16. Kamani H, Mahvi AH, Seyedsalehi M, Jaafari J, Hoseini M, Safari GH, et al. Contamination and ecological risk assessment of heavy metals in street dust of Tehran, Iran. *Int J Environ Sci Technol* 2017; 14(12): 2675-2682.
17. Cancer IAFRo. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, France: IARC; 1993.
18. Godt J, Scheidig F, Grosse-Siestrup C, Esche V, Brandenburg P, Reich A, et al. The toxicity of cadmium and resulting hazards for human health. *J Occup Med Toxicol* 2006; 1: 22.
19. Bernard A. Cadmium & its adverse effects on human health. *Indian J Med Res* 2008; 128(4): 557-564.
20. ohammadi AA, Zarei A, Esmailzadeh M, Taghavi M, Yousefi M, Yousefi Z, et al. Assessment of Heavy Metal Pollution and Human Health Risks Assessment in Soils Around an Industrial Zone in Neyshabur, Iran. *Biological Trace Element Research* 2020; 195(1): 343-352 (Persian).
21. Guidelines for Human Exposure Assessment. Washington, D.C: Risk Assessment Forum U.S. Environmental Protection Agency; 2019.
22. Dorne JL, Kass GE, Bordajandi LR, Amzal B, Bertelsen U, Castoldi AF, et al. Human risk assessment of heavy metals: principles and applications. *Met Ions Life Sci* 2011; 8: 27-60.
23. U.S. Department of Energy (DOE) OoEM. the Risk Assessment Information System 2021. Available from: <https://rais.ornl.gov/>.
24. (Report)USEPAF. Exposure Factors Handbook 2011 Edition ed. Washington, DC: US-EPA; 2011.
25. rld Halth Organization. Life expectancy and Healthy life expectancy, Life expectancy and life tables, World Health Statistics 2021.
26. Ghaderpoori M, Kamarehie B, Jafari A, Alinejad AA, Hashempour Y, Saghi MH, et al. Health risk assessment of heavy metals in cosmetic products sold in Iran: the Monte Carlo simulation. *Environ Sci Pollut Res Int* 2020; 27(7): 7588-7595.
27. u L, Huang H, Xia F, Liu Y, Dahlgren RA, Zhang M, et al. Risk analysis of heavy metal concentration in surface waters across the rural-urban interface of the Wen-Rui Tang River, China. *Environ Pollut* 2018; 237: 639-649.
28. Kabata-Pendias A. Trace Elements in Soils and Plants. 4th Edition. Blaxter K, (ed). Boca Raton: CRC Press; 2010.
29. Soltani N, Keshavarzi B, Moore F, Tavakol T, Lahijanzadeh AR, Jaafarzadeh N, et al. Ecological and human health hazards of heavy metals and polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs) in road dust of Isfahan metropolis, Iran. *Sci Total Environ* 2015; 505: 712-723.
30. World Health Organization. Preventing disease through healthy environments: exposure to cadmium: a major public health concern. Geneva: World Health Organization; 2019. Contract No.: WHO/CED/PHE/EPE/19.4.3.
31. Abyareh M, Nejadkoorki F, Ekhtesasi Mr, Akhavan ghalibaf M. Evaluation of Heavy Metals contamination in Surface Soil Caused by Steel Industry. *Journal of Research in Environmental Health* 2019; 4(4): 302-310 (Persian).
32. Jahandari A. Pollution status and human health risk assessments of selected heavy metals in urban dust of 16 cities in Iran. *Environmental Science and Pollution Research* 2020; 27(18): 23094-23107 (Persian).
33. Farahmand kia Z, Mehrasbi MR, Sekhawatju MS, Hasanalizadeh AS, Ramezanzadeh Z. Study of Heavy Metals in the Atmospheric Deposition in Zanjan, Iran. *Iranian Journal of*

- Health and Environment 2010; 2(4): 240-249 (Persian).
34. Li N, Kang Y, Pan W, Zeng L, Zhang Q, Luo J. Concentration and transportation of heavy metals in vegetables and risk assessment of human exposure to bioaccessible heavy metals in soil near a waste-incinerator site, South China. *Science Total Environment* 2015; 521-522: 144-151.
35. Chabukdhara M, Nema AK. Heavy metals assessment in urban soil around industrial clusters in Ghaziabad, India: Probabilistic health risk approach. *Ecotoxicology and Environmental Safety* 2013; 87(1): 57-64.
36. Qing X, Yutong Z, Shenggao L. Assessment of heavy metal pollution and human health risk in urban soils of steel industrial city (Anshan), Liaoning, Northeast China. *Ecotoxicology and Environmental Safety* 2015; 120: 377-385.
37. Wei X, Gao B, Wang P, Zhou H, Lu J. Pollution characteristics and health risk assessment of heavy metals in street dusts from different functional areas in Beijing, China. *Ecotoxicology and Environmental Safety* 2015; 112: 186-192.
38. Tao XQ, Shen DS, Shentu JL, Long YY, Feng YJ, Shen CC. Bioaccessibility and health risk of heavy metals in ash from the incineration of different e-waste residues. *Environ Sci Pollut Res* 2015; 22(5): 3558-3569.
39. Chen H, Teng Y, Lu S, Wang Y, Wang J. Contamination features and health risk of soil heavy metals in China. *Science of The Total Environment* 2015; 512-513: 143-153.
40. Benhaddya ML, Boukheikh A, Halis Y, Hadjel M. Human Health Risks Associated with Metals from Urban Soil and Road Dust in an Oilfield Area of Southeastern Algeria. *Archives of Environ Contam Toxicol* 2016; 70(3): 556-571.
41. Dehghani S, Moore F, Keshavarzi B, Hale BA. Health risk implications of potentially toxic metals in street dust and surface soil of Tehran, Iran. *Ecotoxicology and Environmental Safety* 2017; 136: 92-103 (Persian).
42. Men C, Liu R, Xu F, Wang Q, Guo L, Shen Z. Pollution characteristics, risk assessment, and source apportionment of heavy metals in road dust in Beijing, China. *Sci The Total Environ* 2018; 612: 138-147.
43. Jing C ML, XianHua L, Xiao L, LiLi W, Lei G. Primary research on health risk assessment of heavy metals in road dust of Shanghai. *China Environmental Science* 2009; 29(5): 548-554.
44. Ma J, Singhirunnusorn W. Distribution and Health Risk Assessment of Heavy Metals in Surface Dusts of Maha Sarakham Municipality. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 50: 280-293.
45. Sobhanardakani S. Human health risk assessment of potentially toxic heavy metals in the atmospheric dust of city of Hamedan, west of Iran. *Environ Sci Pollut Res Int* 2018; 25(28): 28086-28093.
46. Yang S, Zhao J, Chang SX, Collins C, Xu J, Liu X. Status assessment and probabilistic health risk modeling of metals accumulation in agriculture soils across China: A synthesis. *Environ Int* 2019; 128: 165-174.