

فهرست

۷.....	پیشگفتار مترجمان.....
۱۱.....	بخش ۲: پوست و حواس ویژه در دوره سالمندی.....
۱۳.....	فصل ۹۴: بیماریهای پوستی در دوره سالمندی.....
۴۵.....	فصل ۹۵: بیماریهای چشم در سالمندان.....
۷۹.....	فصل ۹۶: اختلالات شنوایی در سالمندان.....
۱۰۳.....	منابع و مآخذ.....
۱۷۱.....	فهرست کتب تالیفی - ترجمه‌ای.....
۱۷۵.....	واژه یاب.....

تقدیم به

تمامی زنان و مردان سالمند ایرانی

پیشگفتار مترجمان

پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که سرعت افزایش جمعیت سالمندان از سرعت رشد طبیعی جمعیت پیشی می‌گیرد. تعداد سالمندان بالای ۶۵ سال از تعداد کودکان زیر ۵ سال بیشتر شده و تا سال ۲۰۵۰ نیز جمعیت سالمندان از جمعیت زیر ۱۴ سال پیشی خواهد گرفت (۲۱ درصد) که این امر نشان‌دهنده افزایش روزافزون مسئولیت ما در قبال قشر سالمند است. چرا که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ حدود ۶۰ درصد سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه مانند ایران بوده‌اند که این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۸۰ درصد می‌رسد.

بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵ در ایران جمعیت بالای ۶۰ سال در کشور ۶/۶ درصد کل جمعیت بوده است. در سال ۱۳۷۹ این رقم به ۷/۸ درصد و در سال ۱۳۸۵ به ۸/۴ درصد رسید و برآورد می‌شود که در سال ۱۴۰۰ بیش از ۱۳ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال سن یعنی ۸/۵ میلیون نفر و در سال ۲۰۵۰ به رشد ۲۶ درصدی (۸/۵ میلیون سالمند) برسد. این گونه رشد جمعیت برای کشور توسعه یافته‌ای مانند سوئیس نیازمند گذار ۵۵ ساله است. در حالیکه برای کشور در حال توسعه‌ای مانند ایران در ظرف ۱۰ سال (۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵) رخ داده است. این مسئله جمعیت شناختی و متعاقباً مسئله جامعه شناختی - بهداشتی در کشورهای توسعه یافته جهان مانند ایران آنچنان حائز اهمیت است که سازمان جهانی بهداشت را ترغیب به نامگذاری سال ۲۰۱۲ به سال "زندگی سالم و طول عمر بیشتر"^۱ کرد و این مسئله رشد اپیدمی جمعیت غیرمولد سالمندی به "سونامی خاموش در ایران"^۲ تعریف شده است.

از گذشته تا امروز جمعیت ایران نیز همگام با جمعیت جهان رو به سوی سالمندی می‌رود. آمار و ارقام حاصل از سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن نشان می‌دهد که تعداد جمعیت سالمند ایران در دهه‌های اخیر در حال افزایش بوده است. نسبت جمعیت سالمند کشور طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۸۵ از آهنگ یکنواختی برخوردار نبوده است. تعداد جمعیت سالمند ایران (سنین ۶۰ ساله و بیشتر) از ۱۱۷۳۶۷۹ نفر در سال ۱۳۳۵، به ۵۱۲۱۰۳۸ نفر در سال ۱۳۸۵ و در سال ۱۳۹۰ به ۸/۲ درصد جمعیت کل کشور رسید. به عبارت دیگر، جمعیت سالمند کشور در دوره ۵۰ ساله مورد بحث ۴/۴ برابر شد؛ در حالی که جمعیت کل کشور در همین دوره ۳/۷ برابر شد. بدیهی است که از جمله عوامل مؤثر در افزایش جمعیت سالمند کشور در سال ۱۳۹۰ افزایش امید به زندگی و کاهش سطح باروری در دو دهه اخیر بوده است. جمعیت سالمندان

1. Good Health Adds Life To Years
2. Silent Tsunami

مرد بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در اکثر استان‌ها بیشتر از زنان سالمند بوده است. اما در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ تعداد زنان سالمند در تمام استان‌ها بیشتر از مردان سالمند خواهد بود که حاکی از زنا نه شدن جمعیت سالمند در سال‌های آتی است. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۱۴۰۴ بیش از ۱۳ درصد و تا سال ۱۴۳۰ بین ۲۱ تا ۲۵ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد.

توضیح اینکه چنین وضعیتی در کل جهان نیز پیش آمد به‌گونه‌ای که بین سال‌های ۱۹۵۰ و ۲۰۰۵ جمعیت سالمند جهان ۳/۶ برابر شد اما در ایران شدت آن بیشتر از سطح جهانی (۴/۸ برابر) بود. بدیهی است که این امر نتیجه کاهش مرگ‌ومیر بود و منجر شد تا امید به زندگی در بدو تولد از حدود ۴۷ سال در سال ۱۳۴۵ به ۷۸ سال در سال ۱۳۹۵ برسد. به‌طور یقین عوامل متعددی در افزایش جمعیت سالمند کشور دخیل بوده‌اند که از جمله آنها می‌توان به: تغییرات اعمال شده در سیاست‌های کنترل جمعیت پس از پیروزی انقلاب اسلامی و اجرای سیاست‌های تشویق مولید اشاره کرد. در سال ۱۳۶۵ دولت متوجه بار سنگینی افزایش جمعیت شد و به فکر احیای سیاست قدیمی کنترل جمعیت (که نخستین بار در دهه ۱۳۵۵-۱۳۴۵ به‌طور رسمی اجرا شد و نتیجه آن کاهش رشد طبیعی جمعیت در نقاط شهری بود) افتاد و در خرداد ۱۳۶۷، سیاست تحدید مولید را اعلام کرد و متعاقب آن برنامه‌های تنظیم خانواده را به مرحله اجرا درآورد.

با موفقیت اجرای سیاست‌های تنظیم خانواده روند باروری در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ تنزل چشمگیری یافت به‌گونه‌ای که کاهش تعداد مولید (به همراه کاهش تعداد مرگ‌ومیر و افزایش امید به زندگی) رشد سالانه جمعیت کشور را، از ۳/۹ درصد در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵، به ۱/۹۶ درصد در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ و ۱/۶۲ درصد در دهه ۱۳۸۵-۱۳۷۵ رسانید. کاهش میزان باروری کل^۱ نیز در این دوران قابل ملاحظه بود، بدین ترتیب که میزان باروری کل در سال ۱۳۶۵ از ۶/۴ فرزند به ۳ فرزند در سال ۱۳۷۵ و ۲ فرزند در سال ۱۳۸۵ کاهش یافت. با توجه به آنچه در تعریف سالمندی جمعیت آمد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در ایران سالمندی جمعیت در شرف شروع شدن است. بطوریکه در سال ۱۳۸۵، نسبت جمعیت سالمندان ایرانی (۶۵ ساله و بیشتر) ۸/۴ درصد بوده است. رشد جمعیت سالمندی همسو با گسترش مسائل سالمندان نیز خواهد بود. این گستره نه تنها حوزه بهداشت و درمان آنها را متأثر نموده؛ بلکه جنبه‌های اجتماعی، روانی، فرهنگی و حقوقی مسائل و مشکلات سالمندان را نیز در محور توجه قرار می‌دهد.

در این بخش از کتاب مرجع و درسی براکله‌رست^۲ با عنوان "پوست و حواس در دوره سالمندی"^۳ نویسندگان در قالب ۴ فصل منسجم به بحث مقدمه‌ای بر دانش سالمندی پرداخته‌اند. این بخش مهم شامل زیرفصل‌هایی با عناوین: ۹۴- بیماری‌های پوستی در دوره سالمندی، ۹۵- بیماری‌های چشم در سالمندان و

1. Total Fertility Rate (TFR)

2. Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine & Gerontology

3. Skin and Special Senses

۹۶- اختلالات شنوایی در سالمندان است.

معادل‌گزینی واژگان تخصصی سالمندی که دانشی نوپا در ایران است؛ از کتاب دو جلدی "فرهنگ سالمند" تالیف دکتر عبدالرحیم اسدلهی و خانم طاهره سکوت (چاپ ۱۳۹۹: نشر تراوا) استخراج شده است؛ ولی مترجمان معتقدند ترجمه این کتاب بویژه در معادل‌یابی‌ها، عاری از هر گونه نقیصه نیست. لذا هرگونه پیشنهاد و انتقاد در خصوص معادل‌ها و واژگان بصورت مکتوب به دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارجاع شود.

این کتاب برای پژوهشگران، اساتید و دانشجویان حوزه‌های بین‌رشته‌ای مانند سالمندشناسی، سلامت سالمندی، علوم اجتماعی و رفتاری، پرستاری سالمندان، دستیاری طب سالمندی و حوزه‌های توانبخشی مفید بوده و در عین حال سایر علاقه‌مندان مانند مدیران و کارکنان مراکز روزانه سالمندی، بنیادهای فرزندگان، کانونهای بازنشستگی و شعب استانی کانون ملی فرهیختگان، سالمندان عزیز و مراقبین آنها و دیگر فعالان حوزه سلامت سالمندی توانند با تهیه این کتاب دانش و آگاهی خود را در حیطه چالش‌های دوران سالمندی بالا ببرند.

گروه مترجمان

شیراز - فروردین ۱۴۰۱

بخش ۲

پوست و حواس ویژه در دوره سالمندی

فصل

۹۴

بیماریهای پوستی در دوره سالمندی

معرفی

افزایش سن بر تمام سیستم‌های بدن از جمله پوست تأثیر می‌گذارد. جایگزینی سلول، ادراک حسی، عملکرد تنظیم حرارت و سیستم ایمنی از جمله اجزایی هستند که در معرض خطر قرار می‌گیرند. ظاهر پوست تحت تأثیر عوامل محیطی و ژنتیکی تغییر می‌کند. تأثیر عامل روانی اجتماعی، از جمله تغییر شکل ظاهری و انگ اجتماعی، علاوه بر آسیب‌پذیری در برابر بیماری‌های پوستی، باید در بیماران سالمند مورد توجه قرار گیرد. نقش پزشک همانگونه که از بیماری‌های قابل اجتناب پیشگیری می‌کند، تشخیص، درمان و راهنمایی بیماران از طریق این مولفه قابل مشاهده سالمندی است.

اپیدمیولوژی

جمعیت بالای ۶۵ سال ایالات متحده در حال افزایش است. شکایات پوستی بخش قابل توجه و رو به رشدی از معاینه بیماران سرپایی سالمندان را تشکیل می‌دهند. مطالعه‌ای در آمریکا در سال ۲۰۰۵ نشان داد که ۲۱ درصد از تمام بیمارانی که توسط پزشکان خانواده معاینه شده‌اند، دارای مشکل پوستی بودند. این شکایت اولیه آنها در ۷۲ درصد

از مواقع بود. همچنین بررسی ملی مراقبت‌های پزشکی سرپایی (NAMCS)^۱ در سال ۲۰۰۵ نشان داد که تعداد معاینات سرپایی در گروه سنی ۴۵ تا ۶۴ سال بیشترین میزان را داشته، که نسبت به بررسی سال ۱۹۹۵ تغییر کرد که نشان دهنده افزایش استفاده پزشکی توسط نسل انفجار جمعیت^۲، که اکنون وارد گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر شده‌اند، است.

یک بررسی اخیر NAMCS در سال ۲۰۱۲ از این تغییر جمعیتی بیشتر حمایت کرده است. در بین تمام گروه‌های سنی بیماران، از هر ۲۰ مراجعه به مطب سرپایی ۱ مورد مربوط به مشکل پوست، مو یا ناخن است. بیماری‌هایی مانند ملانوم جلدی^۳ در حال افزایش هستند و بر اساس یک مطالعه جمعیتی ایالات متحده، خطرات مادام‌العمر از ۱ در ۲۵۰ در سال ۱۹۸۰ به ۱ در ۶۵ در سال ۲۰۰۲ تغییر می‌کند. این داده‌ها بر اهمیت تشخیص بیماری‌های پوستی در افراد سالمند تاکید می‌کند. به عنوان مثال، سرطان پوست اغلب قابل پیشگیری است و با تشخیص زودهنگام، می‌تواند ۱۰۰ درصد قابل درمان باشد. همچنین نقش خدمات آرایشی و زیبایی و تأثیر آن بر سلامت روانی اجتماعی که می‌توان آن را در بیماری‌های پوستی ردیابی کرد، یکی از نگرانی‌های اضافی است.

رویکرد به بیمار

داشتن سابقه پزشکی کامل برای بررسی بیماری پوستی، صرف نظر از سن بیمار، مطلوب است. باید به داروها یا مواد شیمیایی مورد استفاده از جمله موضعی، سیستمیک، آرایشی یا مکمل‌ها و داروهای جایگزین توجه کرد. مدت شکایت، درمان قبلی، تماس‌های نزدیک و نظر بیمار در مورد علت ممکن است به تشخیص یا درمان کمک کرده و یا آن را مبهم سازد. بهداشت، از جمله عادات استحمام و شستشوی لباس، باید ارزیابی شود. بیماران سالمند باید در نور مناسب مورد ارزیابی کامل پوست قرار گیرند.

سالمندان اغلب با مسایل مرتبط با دارو مشکل دارند. درمان‌های پوستی به دلیل داشتن ماهیت موضعی مکرراً آنها چالش برانگیزتر هستند. بیماران ممکن است نیاز به استفاده از کرم‌ها در مناطقی باشند که دسترسی به آنها مشکل است (مانند پاها، پشت) یا ممکن است بی‌حرکت باشند. شامپو زدن، دوش گرفتن یا رژیم‌های درمانی پیچیده می‌تواند بیماران سالمند را سردرگم کرده و به چالش بکشد. پزشک باید از همه این موانع آگاه بوده و مطابق با آن مقابله کند.

1. National Ambulatory Medical Care Survey
2. Baby Boomer Population
3. Cutaneous Melanoma

شرایط پوستی منتخب

اختلالات اگزما توز^۱

شکایت اصلی جمعیت بیماران سالمند اغلب از بثورات یا ضایعه خارش دار^۲ (خارش)^۳ است که به نظر می‌رسد یک بیماری اگزما توز است. شیوع اگزما بین ۲/۴ تا ۴/۱ درصد در جمعیت ایالات متحده است. در افراد سالمند، پیری طبیعی پوست بیماران را مستعد بیماریهای اگزمایی می‌کند. در یک مطالعه بر روی بیش از ۴۰۰۰ بیمار در ترکیه، اختلالات اگزما توز تقریباً ۲۲ درصد از موارد تشخیص را در گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال تشکیل داد.

گزرویس (اگزما کراکله، اگزمای استئاتوتیک)^۴

گزرویس پوست خشن یا خشکی را توصیف می‌کند که تقریباً در همه افراد سالمند دیده می‌شود. شرایط رطوبت کم، مانند اتاق‌هایی که به طور مصنوعی گرم شده، به ویژه گرمایش اجباری هوای گرم، این وضعیت را تشدید می‌کند. گزرویس در واقع یک نام اشتباه است، زیرا آب در کل ضخامت پوست از بین نرفته است و فقط در قرنیه سطحی^۵ هیدراتاسیون^۶ کاهش می‌یابد. گزرویس نیز به اشتباه به عنوان اختلال غدد چربی طبقه بندی شده است. اگرچه فعالیت غدد چربی با افزایش سن کاهش می‌یابد و در نتیجه رطوبت پوست را کاهش می‌دهد، اما تنها نقش جزئی در ایجاد خشکی پوست دارد.

عوامل دیگر شامل سطح نامنظم اپیدرم ناشی از اختلالات بلوغ است. کمبود هیدراتاسیون پوست و محتوای چربی، لایه برداری طبیعی پوست را مختل می‌کند و منجر به تشکیل فلس‌های^۷ پوستی می‌شود که مشخصه خشکی پوست است. علاوه بر این، افزایش سن منجر به تغییر پروفایل لیپیدی و کاهش تولید فیلاگرین^۸ می‌شود، که پروتئین‌های مرتبط با رشته‌ای هستند که به کراتینوسیت‌ها^۹ متصل می‌شوند. هر دوی این عوامل باعث ایجاد خشکی پوست می‌شوند.

گزرویس ممکن است پوسته پوسته، با خطوط پوستی برجسته ظاهر شود که اغلب در قسمت قدامی پاها، پشت، بازوها، شکم و کمر ایجاد می‌شود. فلس‌ها در نتیجه از دست دادن آب اپیدرمی هستند و خشکی

1. Eczematous Disorders
2. Pruritic
3. Itchy
4. Xerosis (Eczema Craquelé, Asteatotic Eczema)
5. Superficial Corneum
6. Hydration
7. Scales
8. Filaggrin
9. Keratinocytes