

فهرست

۷.....	پیشگفتار مترجمان.....
۱۱.....	بخش ۲: ارزیابی جامع سالمندان.....
۱۳.....	فصل ۶۹: آرتروز در سالمندان.....
۵۳.....	فصل ۷۰: بیماری‌های متابولیک استخوان.....
۸۱.....	فصل ۷۱: طب سالمندی ارتوپدیک.....
۹۵.....	فصل ۷۲: سارکوپنیا.....
۱۱۷.....	منابع و مآخذ.....
۱۸۵.....	فهرست کتب تالیفی - ترجمه‌ای.....
۱۸۹.....	واژه‌یاب.....

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 سالمند 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 اپیدمیکی 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

1. Good Health Adds Life To Years

2. Silent Tsunami

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 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 زنانه 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 فصل اول از بخش سوم کتاب درسنامه مرجع *براکلهرست* با عنوان "سیستم اسکلتی-عضلانی"^۲ نویسندگان در قالب ۴ فصل منسجم به بحث ساختار، آناتومی، آسیب‌های سیستم اسکلتی عضلانی در

1. Total Fertility Rate (Tfr)
2. Prevention & Health Promotion

دوره سالمندی با تاکید بر بعد جسمانی آن پرداخته‌اند. این بخش مهم شامل زیرفصل‌هایی با عناوین: ۶۹. آرتروز در سالمندان، ۷۰. بیماری‌های متابولیک استخوان‌ها، ۷۱. طب سالمندی ارتوپدیک و ۷۲. سارکوپنیا یا کم‌ماه‌چگی است.

معادل‌گزینی واژگان تخصصی سالمندی که دانشی نوپا در ایران است؛ از کتاب تک جلدی و دوزبانه "فرهنگ سالمند" تالیف دکتر عبدالرحیم اسداللهی و خانم طاهره سکوت (چاپ ۱۴۰۰: نشر ترآوا) 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 معادل‌واژگان 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 فرزندان، 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 - بهار ۱۴۰۱

بخش ۲

ارزیابی جامع سالمندان

معرفی

بیماری‌های روماتولوژیک^۱ از شایع‌ترین علل درد و ناتوانی در افراد سالمند هستند. شیوع آن با افزایش سن حتی در افراد سالمند افزایش می‌یابد، به طوری که در سن ۸۵ سالگی، شیوع آرتروز^۲ مفاصل تشخیص داده شده توسط پزشک عمومی در انگلستان ۶۵٪ است. اگرچه برخی شرایط در بزرگسالان در هر سنی دیده می‌شود، اما علائم بالینی و درمان در افراد سالمند ضعیف با بیماری‌های پیچیده متفاوت است. مهم است که تأثیر درد اسکلتی عضلانی را در فرد در نظر داشته باشیم. درد با از دست دادن عضلات، محدودیت‌های عملکردی، خستگی، اختلال خواب، خلق افسرده و کیفیت پایین زندگی، به ویژه در افراد بالای ۷۵ سال، همراه است.

اگرچه تقریباً همه بیماری‌های روماتیسمی افراد سالمند را تحت تأثیر قرار می‌دهند، برخی در این گروه سنی شایع‌تر هستند، به ویژه استئوآرتریت^۳ (OA) و اختلالات تاندون^۴. شایع‌ترین بیماری روماتیسمی در افراد سالمند در جدول ۱-۶۹ خلاصه شده است. با این حال، افراد

1. Rheumatologic Diseases
2. Arthritis
3. Osteoarthritis
4. Tendon Disorders

معمولاً بیش از یک بیماری روماتیسمی، به عنوان مثال، ترکیبی از درد مکانیکی کمر، OA زانو و تاندونیت شانه همراه هستند را نشان می دهند. در یک نظرسنجی از بیش از ۱۶۰۰۰ نفر از افراد بالای ۵۵ سال، تعداد متوسط مفاصل دردناک چهار مورد بود.

جدول ۱-۶۹ شرایط روماتیسمی شایع در سالمندان	
طبقه بندی شرایط	تشخیص های خاص
التهابی	نقرس و سایر آرتریت های کریستالی (به عنوان مثال، شبه نقرس) آرتریت روماتوئید، آرتریت سپتیک
دژنراتیو	آرتروز، آسیب شناسی روتاتور کاف، شانه یخ زده، تاندونیت
واسکولیت / بیماری بافت همبند	پلی میالژیا روماتیک، آرتریت تمپورال
کمر درد	کمر درد مکانیکی، بیماری دژنراتیو دیسک، شکستگی های مهره ای ناشی از پوکی استخوان

تشخیص آرتروز

از آنجا که بیش از ۱۰۰ بیماری اسکلتی عضلانی مختلف وجود دارد، شرح حال و یافته های معاینه برای ایجاد برچسب تشخیصی "مکانیکی" یا "التهابی" ضروری است، بنابراین نیاز (اغلب اوقات) برای تحقیقات بعدی را مشخص و هدایت می کند. مدت زمان سفتی^۱ صبح زود مفید است: به طور معمول، آرتریت التهابی با بیش از ۶۰ دقیقه سفتی صبح همراه است که بین سفتی صبحگاهی و بقیه روز تفاوت مشخصی وجود دارد. وقتی مردم سفتی تمام روز را گزارش می دهند، بعید است که این سفتی صبحگاهی واقعی باشد. به طور معمول، یک مفصل OA کمتر از ۱۰ دقیقه سفتی صبح ایجاد می کند و معمولاً با سفتی استفاده نکردن پس از یک دوره تحرک مانند نشستن همراه است. غیر معمول نیست که تاندونیت ۳۰ دقیقه سفتی صبحگاهی ایجاد دردهای مکانیکی مفصل معمولاً با استفاده طولانی مدت یا تحمل وزن بدتر می شوند.

زمان شروع آرتروز ممکن است در تشخیص مفید باشد: یک مفصل به سرعت دردناک و متورم می تواند مشکل نقرس حاد^۲، شبه نقرس^۴ یا آرتریت سپتیک^۵ را مطرح کند. یکی دیگر از بخشهای مهم تاریخچه جستجوی بیماری هایی است که ممکن است با آرتریت التهابی همراه باشد؛ مانند پسوریازیس^۶، بیماری

1. Inflammatory
2. Stiffness
3. Acute Gout
4. Pseudogout
5. Septic Arthritis
6. Psoriasis

التهابی روده^۱ یا عفونتهای اسهالی^۲ اخیر. همچنین ممکن است ویژگی‌هایی وجود داشته باشد که نشان می‌دهد علائم ارائه شده بخشی از بیماری وسیع‌تر بافت همبند هستند، مانند حساسیت به نور^۳ یا پدیده رینود^۴.

سابقه خانوادگی ممکن است مفید باشد، اگرچه اغلب مردم نمی‌دانند اعضای خانواده آنها چه نوع آرتريت داشته‌اند. اگرچه غیر معمول است، اما همیشه مهم است که "علائم خطر"^۵ بدخیمی‌های احتمالی، به ویژه درد شبانه غالب و کاهش وزن یا تعریق شبانه را بررسی کنید. تفسیر یافته‌های معاینه بالینی اغلب حتی برای پزشکان مجرب دشوار است. روشهای تصویربرداری مدرن نادرستی‌های معاینه بالینی را برجسته کرده است. وجود تورم مفصل بافت نرم یا سینوویت^۶ به خودی خود تشخیص یک آرتريت التهابی نیست، زیرا سینوویت در OA شایع است. با این حال، وجود سینوویت متقارن در چندین مفصل کوچک دست باید شک به آرتريت التهابی را افزایش دهد. تورم استخوانی به طور کلی نشان دهنده OA است.

استئوآرتريت

استئوآرتريت به یک سندرم بالینی با علل و پیامدهای گوناگون اشاره دارد که اغلب بر اساس مفصل متفاوت است، اما با ویژگی‌های پاتولوژیک مشترک در شرایط ایجاد شده. این شایع‌ترین مشکل مفصلی است، زیرا سن قوی‌ترین عامل خطر است و به همین دلیل تمرکز اصلی این فصل است. به سختی می‌توان فرآیند OA را در یک عبارت مختصر تعریف کرد به علت علل پیچیده و عوامل خطر ساز و تأثیر متفاوتی که بر بیماران دارد. تعاریف به طور سنتی بر ویژگی‌هایی مانند آسیب شناسی (با استفاده از ساختار رادیوگرافی^۷)، ویژگی‌های بالینی یا ترکیبی از آنها تمرکز می‌کنند. هنوز هیچ معیار تشخیصی معتبری وجود ندارد، اگرچه کالج روماتولوژی آمریکا (ACR)^۸ معیارهای طبقه‌بندی را طراحی کرده است که بر سن، علامت (از جمله سفتی عدم فعالیت) و علائم بیماری (شامل کریپتوس و تورم^۹) تأکید می‌کند (جدول ۲-۶۹).

1. Inflammatory Bowel Disease
2. Diarrheal Infections
3. Photosensitivity
4. Raynaud Phenomenon
5. Red Flag
6. Synovitis
7. Radiographic
8. American College of Rheumatology
9. Crepitus & Swelling