

به کارگیری فراتحلیل بیزی برای برآورد خطر نسبی مرگ در بیماران کرونری قلبی بعد از ترک سیگار

علیرضا اکبرزاده باغبان^۱، احمدباجی^۲، یدالله محرابی^۳، حبیب الله سعادت^۴

^۱ استادیار، گروه آمارزیستی و مرکز تحقیقات اندو، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ استاد، گروه آمارزیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ دانشیار، گروه قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نویسنده رابط: علیرضا اکبرزاده باغبان، نشانی: تهران، میدان قدس (تجریش)، ابتدای خیابان دربند، دانشکده پیراپزشکی، گروه آمار زیستی. تلفن: ۲۲۷۰۷۳۴۷ پست الکترونیک:

akbarzad@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۱۰/۳۰؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۴/۶

مقدمه و اهداف: میزان کاهش خطر مرگ در بیماران کرونری قلبی بعد از ترک سیگار هنوز مورد شک و تردید است. در این تحقیق از مدل آماری فراتحلیل بیزی برای به دست آوردن برآوردی معتبر از خطر نسبی مرگ در بیماران کرونری قلبی بعد از ترک سیگار استفاده شده است.

روش کار: به منظور انجام فراتحلیل، مطالعات کوهورت با طول مدت پیگیری حداقل ۲ سال، توسط دو مرورگر بررسی و جمع‌آوری شدند. این مطالعات روی افراد سیگاری که وضعیت بیماری کرونری قلبی آنان از لحاظ بالینی تشخیص داده شده بود، انجام گردیده بودند. همچنین از متغیرهای مستقل تعداد افراد مورد بررسی و طول مدت پیگیری افراد، جهت دستیابی به برآورد دقیق‌تر استفاده شد. تحلیل داده‌ها به کمک روش Meta-regression و توسط نرم افزارهای Winbugs، NCSS و Boa انجام شد.

نتایج: برآورد کلی خطر نسبی مرگ در بیماران کرونری قلبی بعد از ترک سیگار ۰/۶۴ با (۰/۷۰ - ۰/۵۷) به دست آمد. همچنین یافته‌های حاصل از تحقیق نشان داد که متغیرهای مستقل تعداد افراد مورد بررسی و طول مدت پیگیری افراد در هر مطالعه اثر معنی‌داری در برآورد کلی خطر نسبی ندارند.

نتیجه‌گیری: بعد از حذف اثر دو متغیر تعداد افراد مورد بررسی و طول مدت پیگیری افراد در هر مطالعه و همچنین با در نظر گرفتن عدم همگنی بین مطالعات، می‌توان نتیجه گرفت که ترک سیگار به مقدار ۰/۳۶ خطر مرگ را در بیماران کرونری قلبی کاهش می‌دهد.

واژگان کلیدی: بیماری کرونری قلبی، ترک سیگار، فراتحلیل بیزی، خطر نسبی

مقدمه

پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ این جایگاه به مقام اول ارتقاء یابد (۲).

در تحقیقات گسترده بالینی و آماری، چند عامل اصلی برای بروز و شیوع بیماری‌های قلبی عروقی و سکته‌های ناشی از این بیماری‌ها شناسایی شده‌اند. بعضی از این عوامل مانند جنس و وراثت، غیر قابل کنترل هستند، در حالی که عواملی همچون میزان بالای کلسترول خون، فشار خون بالا، دیابت، چاقی، کم تحرکی، تغذیه نامناسب و مصرف دخانیات از جمله عوامل قابل

بیماری شریان‌های کرونری، طی چندین سال ایجاد می‌شود و می‌تواند منجر به بروز آنژین قلبی، سکته قلبی و مرگ ناگهانی شود. این بیماری در کشورهای پیشرفته اروپایی، آمریکایی و استرالیا از شیوع زیادی برخوردار است، به طوری که تقریباً ۱/۵ میلیون مورد انفارکتوس میوکارد هر ساله در آمریکا اتفاق می‌افتد (۱). بار بیماری‌های قلبی و عروقی در میان بار جهانی بیماری‌ها از جایگاه بالایی برخوردار است. در سال ۱۹۹۰ بیماری ایسکمیک قلب دارای جایگاه پنجم از لحاظ بار بیماری‌ها بود، در حالی که