

ارزیابی اثرات بهداشتی ناشی از مواجهه با ذرات معلق در هوای شهر تهران طی دهه گذشته

چکیده

دریافت: ۱۳۹۵/۰۹/۰۱ ویرایش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۷ آنلاین: ۱۳۹۵/۱۲/۲۸

زمینه و هدف: آلودگی هوا به‌ویژه پدیده ریزگردها و ذرات معلق موجب مرگ تعداد زیادی از شهروندان شده و بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی را ایجاد می‌کنند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف کمی‌سازی اثرات بهداشتی منتسب به ذرت معلق کوچکتر از $10 \mu\text{m}$ تهران طی دهه گذشته (۱۳۹۳-۱۳۸۴) انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود. فرایند انجام این مطالعه ۱۲ ماه به‌طول انجامید. محل انجام پژوهش گروه مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. ابتدا داده‌های ساعتی از شرکت کنترل کیفیت هوای شهر تهران و اداره کل محیط زیست تهران دریافت گردید. سپس بر اساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی، اعتبارسنجی گردیده و شاخص‌های آماری مورد نیاز جهت کمی‌سازی اثرات بهداشتی در نرم‌افزار Excel محاسبه گردید. در نهایت برآورد تعداد موارد کل مرگ، مرگ قلبی-عروقی و تنفسی و بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی با استفاده از مدل AirQ انجام گرفت.

یافته‌ها: تعداد موارد کل مرگ، مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی به‌ترتیب ناشی از مواجهه با ذرات معلق در مجموع دهه گذشته ۱۷۷۷۶، ۱۲۱۲۱ و ۳۳۰۶ مورد بود. همچنین مجموع تعداد موارد مراجعه به بیمارستان به علت بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی در دهه گذشته به‌ترتیب ۲۰۹۹۰ و ۵۴۳۵۲ نفر طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۸۴ بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج اثرات و پیامدهای بهداشتی ناشی از مواجهه با ذرات معلق در کلانشهر تهران بسیار شدید می‌باشد و موجب افزایش مرگ و میر و بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی در میان شهروندان می‌گردد.

کلمات کلیدی: آلودگی هوا، سلامت، مرگ، بیماری قلبی، بیماری تنفسی.

مجید کرمانی^۱، محسن دولتی^{۱*}
احمد جنیدی جعفری^۱، روشنک
رضایی کلانتری^۱

۱- مرکز تحقیقات تکنولوژی بهداشت محیط،
دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲- گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده
بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران،
ایران

* نویسنده مسئول: تهران، بزرگراه شهید همت، دانشگاه
علوم پزشکی ایران، مرکز تحقیقات تکنولوژی بهداشت
محیط.

تلفن: ۰۲۱-۸۶۷۰۴۷۶۸

E-mail: mohsendowlati.69@gmail.com

مقدمه

هوا جان خود را از دست می‌دهند.^۳ در بین آلاینده‌های هوا، ذرات معلق از دیدگاه مخاطرات بهداشت عمومی و سلامتی از آلاینده‌های اصلی محسوب می‌شود. اغلب شواهد اپیدمیولوژیکی بر اساس پژوهش‌هایی است که در آن از ذرات معلق کوچکتر از 10 میکرون به‌عنوان شاخص تماس با ذرات معلق استفاده شده است. برخی از مطالعات اپیدمیولوژیکی در دهه‌های اخیر شواهد مستحکم فراهم آورده است که ذرات معلق با میزان بالایی از مرگ و میر در مواجهه‌های بلند و کوتاه‌مدت مرتبط هستند.^{۴-۶} بر اساس گزارش

آلودگی هوا، به‌عنوان یکی از عوامل اصلی تهدید کننده سلامت انسان در شهرهایی نظیر تهران محسوب می‌شود که تحقیقات انجام شده علاوه بر ایجاد مرگ، حاکی از اثرات بهداشتی زیان باری از جمله بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی می‌باشد.^۱ بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ سالانه در سراسر جهان حدود هفت میلیون نفر در اثر بیماری‌های منتسب به آلودگی

داده‌های با زمان متوسط کوتاه‌تر بایستی حداقل ۵۰٪ داده معتبر وجود داشته باشد.^{۱۲} پس از اعتبار سنجی داده‌های خام گردآوری شده توسط نرم‌افزار Excel مورد پردازش اولیه و ثانویه قرار گرفت. با برنامه‌نویسی در محیط Excel، شاخص‌های آماری مورد نیاز شامل میانگین سالیانه، میانگین فصل گرم، میانگین فصل سرد، صدک ۹۸ سالیانه، حداکثر سالیانه، حداکثر فصل گرم و سرد آلاینده در هر ده سال مطالعه محاسبه شد و جمعیت برگرفته از گزارش مرکز آمار ایران دریافت گردید.

سپس به منظور برآورد و کمی‌سازی اثرات بهداشتی و میزان مرگ و میر منتسب به PM₁₀ با توجه به غلظت آلاینده‌ها و مواجهه افراد، داده‌ها به WHO European AirQ software, version 2.2.3 (Centre for Environment and Health) مدل AirQ یکی از معتبرترین روش‌ها جهت کمی‌سازی اثرات آلودگی هوا بر مبنای روش "ارزیابی خطر" می‌باشد که بیش‌تر از نوع آماری-اپیدمیولوژیکی بوده و توسط دفتر اروپایی محیط زیست و سلامت WHO در سال ۲۰۰۴ ارایه شده است. در این مدل اثرات نهفته‌ی ناشی از تماس با یک آلاینده مشخص بر انسان در یک ناحیه شهری معین و طی دوره زمانی خاص ارزیابی می‌شود و یک ابزار معتبر و قابل اعتماد به‌منظور برآورد اثرات کوتاه مدت آلاینده‌های هوا می‌باشد.^{۱۳} به علت تفاوت زیادی که در هرم سنی ایران و اروپا وجود دارد، نمی‌توان از داده‌های پیش‌فرض خود نرم‌افزار استفاده کرد، چرا که مختص جامعه اروپایی است. بدین‌منظور با استفاده از بررسی متون صورت گرفته، ریسک‌های نسبی محاسبه شده برای کشور ایران در این مطالعه استفاده گردید.^{۱۳، ۱۴} بخش ورودی مدل شامل چهار اسکرین کارپرداز (Supplier)، موقعیت (Location)، داده‌های کیفیت هوا (Air Quality Data) و شاخص‌ها (Parameter) می‌باشد که با وارد کردن داده‌های پردازش شده از Microsoft Excel 2013 (Microsoft Corp., Redmond, WA, USA)، تکمیل شده و در نهایت نتایج مدل برای هر ده سال، به‌صورت موارد مرگ و میر در قالب جداول و نمودار ارایه شد.

یافته‌ها

پس از معتبرسازی داده‌ها طبق معیارهای سازمان بهداشت جهانی

موسسه بین‌المللی تحقیقات سرطان (International Agency for Research on Cancer) در سازمان بهداشت جهانی، در سال ۲۰۱۳ آلودگی هوا و ذرات معلق به‌عنوان ترکیبات سرطان‌زا برای انسان (گروه یک) طبقه‌بندی شده است.^۷ با استناد به مدارک اپیدمیولوژیکی ارتباط تنگاتنگی بین تغییرات روزانه غلظت‌های ذرات معلق و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی، پذیرش و بستری در بیمارستان، تشدید علائم بیماران قلبی و واکنش‌های زودرس فیزیولوژیکی مشاهده شد.^{۹، ۸} امروزه میزان آلودگی هوا در کلان‌شهرهای ایران نیز روز به روز شدیدتر می‌شود و نیازمند توجه هر چه بیشتر مسئولین و متخصصین جهت کنترل آن می‌باشد. امروزه برنامه‌های مدیریتی جهت کنترل آلودگی هوا در کلان‌شهرها از مهمترین راهکارها محسوب می‌شود و این امر بدون تکیه بر یک منبع اطلاعاتی درست و دقیق از وضعیت هوای محیط و تأثیر آن بر سلامت انسان امکان‌پذیر نخواهد بود.^{۱۱، ۱۰} از این رو هدف از این مطالعه کمی‌سازی اثرات بهداشتی و برآورد تعداد موارد مرگ و ابتلاء ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی منتسب به ذرات معلق در طی ۱۰ سال با استفاده از مدل AirQ در شهر تهران می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی با هدف کمی‌سازی و مقایسه اثرات بهداشتی ذرات معلق کوچکتر از ۱۰ میکرون (PM₁₀) در شهر تهران طی سال‌های ۹۳-۱۳۸۴ انجام شد. انجام این مطالعه ۱۲ ماه به طول انجامید. محل انجام مطالعه گروه مهندسی بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی ایران بود. داده‌های سنجش ساعتی مربوط به آلاینده PM₁₀ به‌صورت خام از اداره محیط زیست و شرکت کنترل کیفیت هوا شهر تهران گردآوری گردید.

محل انجام مطالعه ایستگاه‌های سنجش کیفیت هوا شهرداری تهران و سازمان حفاظت محیط زیست در سطح شهر تهران بود. جهت تعیین میزان اعتبار داده‌ها به منظور انجام آنالیزهای آماری، بر اساس معیارهای گفته شده توسط سازمان بهداشت جهانی، داده‌های ثبت شده در ایستگاه‌ها، مورد پردازش قرار گرفت. از این‌رو نسبت بین تعداد داده‌های معتبر برای دو فصل (گرم و سرد) نباید بیش از دو برابر باشد. همچنین جهت دستیابی به مقادیر متوسط ۲۴ ساعته از

جدول ۲ نشان داده شده است. در مطالعه حاضر، اثرات بهداشتی PM₁₀ بر سلامت انسان به صورت پیامدهای بهداشتی مرگ (تمام مرگ‌ها به جز تصادفات)، مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی، بستری شدن در بیمارستان به علت بیماری‌های تنفسی و قلبی-عروقی کمی‌سازی و برآورد گردید. ریسک‌های نسبی و اعداد مربوط به میزان بروز پایه مورد استفاده در این مطالعه در جدول ۳ آمده است. براساس نتایج حاصل از نرم‌افزار AirQ، شاخص‌های خطر نسبی، تعداد موارد اضافی و جزء متناسب به PM₁₀ برای هر پنج پیامد بهداشتی در جدول ۴ نشان داده شده است. به دلیل تعداد زیاد نمودارهای خروجی از نرم‌افزار، فقط نمودارهای مربوط به برآورد تعداد تجمعی موارد مرگ و پذیرش بیمارستانی در برابر فواصل غلظت در سه شاخص خطر نسبی پایین، مرکزی و بالا، در سال ۹۳ به صورت نمونه در نمودار ۱ ارایه گردید.

از کل ۳۶۵ روز در سال، برداشت داده (تعداد روزهایی که داده معتبر وجود دارد) برای طی سال‌های ۹۳-۸۴ به ترتیب ۳۶۲، ۳۶۵، ۳۶۵، ۳۶۲، ۲۶۲، ۳۵۱، ۳۵۱، ۳۵۱ و ۲۷۰ روز بود. بر اساس معیارهای WHO، تعداد ایستگاه‌های دارای داده‌های معتبر برای آنالیز در شهر تهران مربوط به PM₁₀ در سال‌های ۸۹-۸۴ از کل ۱۱ ایستگاه مستقر در سال ۸۴، ۱۴ ایستگاه در سال ۸۵، ۱۴ ایستگاه در سال ۸۶، ۱۵ ایستگاه در سال ۸۷، ۱۸ ایستگاه در سال ۸۸، ۳۷ ایستگاه در سال ۸۹، ۳۶ ایستگاه در سال ۹۰، ۴۲ ایستگاه در سال ۹۱، ۳۵ ایستگاه در سال ۹۲ و ۳۳ ایستگاه در سال ۹۳ به ترتیب ۵، ۶، ۶، ۵، ۸، ۱۵، ۱۱، ۲۵، ۹ و ۲۱ ایستگاه معتبر شناخته شد مورد آنالیز قرار گرفتند. در جدول ۱ شاخص‌های آماری محاسبه شده در هر ۱۰ سال مورد مطالعه نشان داده شده است. نسبت متوسط غلظت سالیانه PM₁₀ در ده سال شهر تهران به مقادیر استانداردها و رهنمودهای مختلف در

جدول ۱: شاخص‌های آماری مورد نیاز جهت ورود به مدل برای آلاینده PM₁₀ بر حسب ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) در شهر تهران در سال‌های ۹۳-۸۴

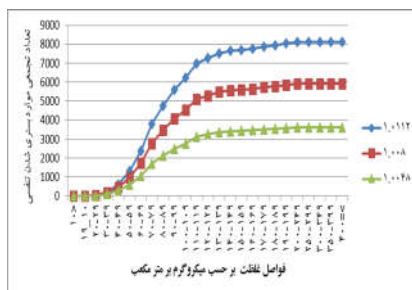
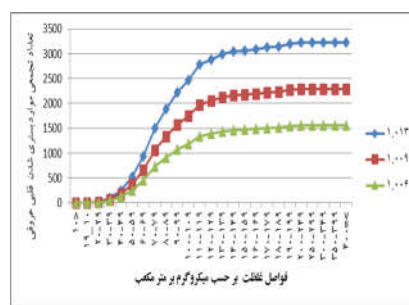
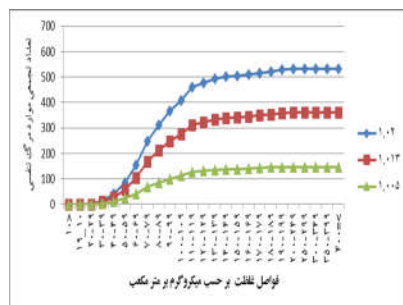
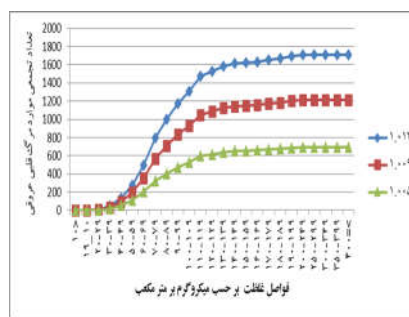
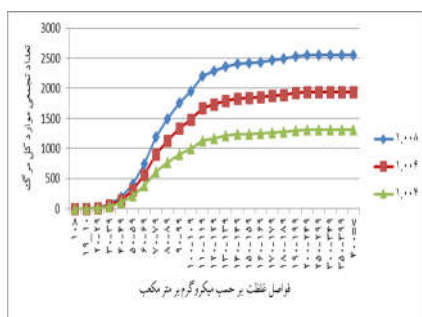
پارامتر سال	متوسط سالیانه	متوسط فصل گرم	متوسط فصل سرد	صدک ۹۸ سالیانه	حداکثر فصل سالیانه	حداکثر فصل سرد	حداکثر فصل گرم	تعداد ایستگاه معتبر
۸۴	۶۹	۷۵	۶۳	۱۲۵	۱۷۳	۱۳۰	۱۷۳	۳
۸۵	۶۰	۶۷	۵۳	۱۰۸	۱۳۲	۱۲۸	۱۳۲	۴
۸۶	۶۶	۵۷	۷۴	۱۱۷	۱۴۷	۱۴۷	۱۰۲	۴
۸۷	۸۲	۹۳	۷۱	۱۷۵	۲۳۶	۲۱۶	۲۳۶	۷
۸۸	۷۶	۸۹	۶۴	۱۸۶	۷۵۸	۱۸۵	۷۵۸	۷
۸۹	۹۴	۹۳	۹۵	۲۰۸	۳۲۲	۲۳۵	۳۲۲	۶
۹۰	۸۲	۸۹	۷۵	۱۷۲	۳۰۳	۱۸۲	۳۰۳	۹
۹۱	۸۴	۸۴	۸۵	۱۳۷	۲۴۴	۱۴۱	۲۴۴	۱۸
۹۲	۷۳	۷۰	۷۵	۱۴۴	۲۰۴	۲۰۴	۱۷۵	۳
۹۳	۷۶	۷۵	۷۷	۱۵۳	۲۱۷	۲۱۷	۱۹۹	۱۵

جدول ۲: نسبت متوسط غلظت سالیانه ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) در شهر تهران در سال‌های ۹۳-۱۳۸۴ به مقادیر رهنمودها و استانداردها

رهنمودها و استانداردها	متوسط سالیانه ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱	۹۲	۹۳
استاندارد ایران (۱۳۸۸) و رهنمود WHO (۲۰۰۵)	۲۰	۴۷/۳	۰۲/۳	۳/۳	۴/۱۳	۳/۸۴	۴/۷۳	۱۳/۴	۴/۲۴	۳/۶۶	۳/۸۱
استاندارد EPA (۲۰۱۲)	۵۰	۱/۳۹	۱/۲۱	۱/۳۲	۱/۶۵	۱/۵۳	۱۴/۸۹	۱/۶۵	۱/۶۹	۱/۴۶	۱/۵۲

جدول ۳. خطرهای نسبی با فاصله اطمینان ۹۵٪ و میزان بروز پایه مورد استفاده ۱۴۱۳

اثرات بهداشتی	میزان بروز	RR (95% CI) per 10 µg/m ³ PM ₁₀ (خطرهای نسبی مورد استفاده)
مرگ	۵۴۳/۵	۱/۰۰۶(۱/۱-۰۰۴/۰۰۸)*
مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی	۲۳۱	۱/۰۰۹(۱/۱-۰۰۵/۰۱۳)
مرگ ناشی از بیماری‌های تنفسی	۴۸/۸	۱/۰۱۳(۱/۱-۰۰۵/۰۲۰)
بستری در بیمارستان به علت بیماری تنفسی	۱۲۶۰	۱/۰۰۸(۱/۱-۰۰۴۸/۰۱۱۲)
بستری در بیمارستان به علت بیماری قلبی-عروقی	۴۳۶	۱/۰۰۹(۱/۱-۰۰۶/۰۱۳)



نمودار ۱: رابطه تعداد تجمعی موارد مرگ و بستری شدن ناشی از مواجهه با ذرات معلق در برابر فواصل غلظت در سال ۹۳

جدول ۴: برآورد جزو منتسب و موارد مرگ و بیماری‌های منتسب به PM10 در شهر تهران در سال‌های ۹۳-۸۴

۹۳	۹۲	۹۱	۹۰	۸۹	۸۸	۸۷	۸۶	۸۵	۸۴
کل مرگ‌ها									
۳/۸۳	۳/۶۵	۴/۳	۴/۱۷	۴/۸۱	۳/۸۲	۳/۶	۳/۲۵	۲/۳۸	۳/۴۵
(۲/۵-۵۸/۰۴)	(۲/۴-۴۶/۸۱)	(۲/۵-۹/۶۵)	(۲/۵-۸۲/۴۹)	(۳/۶-۲۵/۳۱)	(۲/۵-۵۸/۰۴)	(۲/۴-۴۳/۷۴)	(۲/۴-۱۹/۲۹)	(۱/۳-۶/۱۵)	(۲/۴-۳۲/۵۵)
۱۹۴۰	۱۸۲۶	۲۱۱۷	۲۰۲۷	۲۳۰۰	۱۸۰۵	۱۶۷۵	۱۴۹۱	۱۰۷۶	۱۵۱۹
(۲۵۵۴-۱۳۱۰)	(۲۴۰۵-۱۲۳۲)	(۲۷۸۳-۱۴۳۲)	(۲۶۶۶-۱۳۷۰)	(۳۰۱۹-۱۵۵۸)	(۲۳۷۷-۱۲۱۹)	(۲۲۰۷-۱۱۳۰)	(۱۹۷۶-۱۰۰۵)	(۱۴۲۴-۷۲۳)	(۲۰۰۳-۱۰۲۴)
مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی									
۵/۶۳	۵/۳۸	۶/۳۱	۶/۱۳	۷/۰۴	۵/۶۳	۵/۳۱	۴/۸	۳/۵۳	۵/۰۹
(۳/۷-۲۱/۹۴)	(۳/۷-۰/۶/۶)	(۳/۸-۶۱/۸۷)	(۳/۸-۵/۶۳)	(۴/۹-۰/۴/۸۶)	(۳/۷-۸۲/۹۴)	(۳/۷-۰/۲/۴۹)	(۲/۶-۷۲/۷۹)	(۱/۵-۹۹/۰۲)	(۲/۷-۸۹/۱۹)
۱۲۱۳	۱۱۴۳	۱۳۲۱	۱۲۶۶	۱۴۳۲	۲۱۳۲	۱۰۴۹	۹۳۵	۶۷۸	۹۵۲
(۱۷۱۰-۶۹۱)	(۱۶۱۳-۶۵۰)	(۱۸۵۶-۷۵۵)	(۱۷۸۰-۷۲۳)	(۲۰۰۶-۸۲۱)	(۳۰۰۴-۱۴۴۸)	(۱۴۸۰-۵۹۷)	(۱۳۲۳-۵۳۱)	(۹۶۴-۳۸۲)	(۱۳۴۵-۵۴۱)
مرگ ناشی از بیماری‌های تنفسی									
۷/۹۴	۷/۶۰	۸/۸۷	۸/۶۳	۹/۸۶	۷/۹۴	۷/۴۹	۶/۷۹	۵/۰۲	۷/۱۹
(۳/۱۱-۲۱/۷۲)	(۳/۱۱-۰/۶/۲۳)	(۳/۱۳-۶۱/۰۳)	(۳/۱۲-۵۰/۸۶)	(۴/۱۴-۰/۴/۴۱)	(۳/۱۱-۲۱/۷۱)	(۳/۱۱-۰/۲/۰۸)	(۲/۱۰-۷۲/۰۸)	(۱/۷-۹۹/۵۲)	(۲/۱۰-۸۹/۶۵)
۳۶۱	۳۴۰	۳۹۲	۳۷۶	۴۲۳	۳۳۶	۳۱۲	۲۷۹	۲۰۳	۲۸۴
(۵۳۳-۱۴۶)	(۵۰۳-۱۳۷)	(۵۷۵-۱۵۹)	(۵۵۲-۱۵۲)	(۶۱۹-۱۷۳)	(۴۹۶-۱۳۶)	(۴۶۲-۱۲۶)	(۴۱۴-۱۱۲)	(۳۰۵-۸۰)	(۴۲۰-۱۱۴)
بستری در بیمارستان به علت بیماری قلبی-عروقی									
۵/۶۳	۵/۳۸	۶/۳۱	۶/۱۳	۷/۰۴	۵/۶۳	۵/۳۱	۴/۸	۳/۵۳	۵/۰۹
(۳/۷-۸۳/۹۴)	(۳/۷-۶۵/۶)	(۴/۸-۳۰/۸۷)	(۴/۸-۱۷/۶۳)	(۶/۹-۸۱/۸۶)	(۳/۷-۸۲/۹۴)	(۳/۷-۶/۴۹)	(۳/۷-۲۵/۷۹)	(۲/۵-۳۸/۰۲)	(۳/۷-۴۵/۱۹)
۲۲۹۱	۲۱۵۸	۲۴۹۴	۲۳۸۹	۲۷۰۳	۲۱۳۲	۱۹۸۰	۱۷۶۶	۱۲۸۰	۱۷۹۷
(۳۲۲۸-۱۵۵۶)	(۳۰۴۴-۱۴۶۵)	(۳۵۰۴-۱۶۹۸)	(۳۳۶۰-۱۶۲۶)	(۳۷۸۶-۱۸۴۵)	(۳۰۰۴-۱۴۴۸)	(۲۷۹۴-۱۳۴۴)	(۲۴۹۷-۱۱۹۶)	(۱۸۲۰-۸۶۳)	(۲۵۳۹-۱۲۱۹)
بستری در بیمارستان به علت بیماری تنفسی									
۵/۰۴	۴/۸۱	۵/۶۵	۵/۶۹	۶/۳۱	۵/۰۴	۴/۷۴	۴/۲۹	۳/۱۵	۴/۵۵
(۳/۶-۰/۸/۹۲)	(۲/۶-۹۴/۶۱)	(۳/۷-۴۷/۷۴)	(۳/۷-۳۷/۵۲)	(۳/۸-۸۸/۶۱)	(۳/۶-۰/۸/۹۱)	(۲/۶-۹/۵۲)	(۲/۵-۶۲/۹)	(۱/۴-۹۱/۳۵)	(۲/۶-۷۸/۲۵)
۵۹۲۲	۵۵۷۷	۶۴۵۲	۶۱۸۰	۶۹۹۹	۵۵۱۱	۵۱۱۷	۴۶۵۰	۳۳۰۱	۴۶۴۳
(۸۱۲۷-۳۶۲۶)	(۷۶۶۰-۳۴۱۲)	(۸۸۳۳-۳۹۶۰)	(۸۴۶۶-۳۷۹۱)	(۹۵۵۸-۴۳۰۸)	(۷۵۶۳-۳۳۷۵)	(۷۰۳۱-۳۱۳۰)	(۶۲۷۷-۲۷۸۴)	(۴۵۶۴-)	(۶۳۸۵-۲۸۳۸)
								(۲۰۰۶)	

بیماری

بحث

ساله آنالیز و با استانداردها مقایسه شد و در نهایت اثرات بهداشتی منتسب به این آلاینده کمی‌سازی و برآورد گردید. استاندارد هوای پاک ایران درباره متوسط غلظت سالیانه و بیشینه غلظت ۲۴ ساعته

در مطالعه حاضر غلظت PM10 در شهر تهران طی یک روند ۱۰

مطالعه ۲۰۹۹۰ به دلیل بیماری‌های قلبی-عروقی ($AP=24/42$) و ۵۴۳۵۲ مورد به دلیل بیماری‌های تنفسی ($AP=36/25$) منتسب به PM_{10} برآورد گردیده است. بررسی‌های انجام شده در ۲۹ شهر اروپایی، ۲۰ شهر آمریکایی و تعدادی از کشورهای آسیایی گویای این حقیقت است که اثرات بهداشتی مربوط به تماس کوتاه‌مدت با ذرات معلق کمتر از ۱۰ میکرون در شهرهای مختلف کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه مشابه است و به ازای هر $10 \mu g/m^3$ افزایش در غلظت روزانه این ذرات، میزان خطر مرگ ۰/۵٪ افزایش می‌یابد. بنابراین غلظت $100 \mu g/m^3$ به افزایش ۵٪ در مرگ روزانه منجر می‌شود.^{۱۸-۲۰} بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، آلودگی هوای ناشی از ذرات معلق و تأثیرات نامطلوب ناشی از آن را به‌عنوان یک مسئله مهم بهداشتی مطرح می‌کند و لزوم برنامه‌ریزی درست و انجام اقدامات مؤثر از جمله مطالعات کمی و کیفی بر روی آلودگی هوا به‌ویژه اثرات آن بر سلامت انسان، توسعه حمل و نقل عمومی، استفاده از سوخت‌های پاک، بهبود سیستم احتراق وسایل نقلیه، بازنگری بر وضعیت آمایش شهری، اصلاح فرهنگ شهرنشینی و غیره در جهت کاهش اثرات سوء آن بر سلامت عموم و کنترل آثار مخرب آلاینده‌های هوا از جمله ذرات معلق را آشکار می‌سازد.

نتایج مطالعه حاضر به روشنی بیانگر وضعیت نامطلوب کیفیت هوا در شهر تهران بود. ارزیابی اثرات و پیامدهای آلاینده‌های موجود در هوا به‌ویژه ذرات معلق بر سلامت انسان نشان از شرایط بهداشتی نامناسب جهت زندگی در شهر تهران طی دهه گذشته می‌باشد. غلظت بالای ذرات معلق باعث افزایش مرگ و میر و ایجاد بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی در میان مردم شهر تهران طی سال‌های اخیر گردیده است.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی با عنوان "ارزیابی اثرات بهداشتی آلودگی هوای کلان شهر تهران بر تعداد موارد مرگ و میر و بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی و تحلیل شاخص‌های کیفیت هوا طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۸۴"، مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۳۹۳، به کد ۲۵۴۵۵ می‌باشد که با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران اجرا شده است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری مسئولین شرکت کنترل کیفیت شهر تهران و اداره کل محیط زیست استان تهران در خصوص جمع‌آوری اطلاعات تشکر نمایند.

PM_{10} به‌ترتیب $20 \mu g/m^3$ و $50 \mu g/m^3$ می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد متوسط غلظت سالیانه PM_{10} در سال ۸۹ و ۹۱ بیشترین مقدار و به‌ترتیب $94 \mu g/m^3$ و $84 \mu g/m^3$ بوده است که $4/73$ و $4/24$ برابر استاندارد هوای پاک ایران و رهنمود WHO می‌باشد.^{۱۵} این متوسط در شهر تهران در همه سال‌ها از حد مجاز فراتر بوده و چندین برابر مقادیر استاندارد و رهنمودی می‌باشد. مقایسه متوسط غلظت ۲۴ ساعته PM_{10} در سال‌های مورد مطالعه با مقادیر رهنمودی ($50 \mu g/m^3$) نشان می‌دهد، در بیشترین مورد، سال ۹۱ که متوسط غلظت ۲۴ ساعته در آن 342 روز بیش از حد استاندارد بوده است، در طی دهه اخیر به‌طور میانگین در هر سال 300 روز فراتر از حد مجاز گزارش شد. در مطالعه حاضر با افزایش هر $10 \mu g/m^3$ غلظت PM_{10} خطر مرگ‌های قلبی-عروقی منتسب $0/9$ ٪، خطر مرگ‌های تنفسی $1/3$ ٪ و خطر مرگ کل $0/6$ ٪ افزایش یافته است. نتایج به‌دست آمده از تعداد تجمعی موارد کل مرگ منتسب به آلاینده PM_{10} نشان از آن است این آلاینده هوا در طی ۱۰ سال با جزء منتسب به‌طور میانگین 4 ٪ از کل مرگ‌ها در سال را به خود اختصاص داده است و در مجموع ده سال 17776 مورد مرگ را باعث شده است.

تعداد موارد تجمعی مرگ قلبی-عروقی و مرگ تنفسی با جز منتسب به‌طور میانگین ۶ و ۹٪، به‌ترتیب در مجموع ۱۰ سال 12121 و 3306 مورد می‌باشد. در تحقیق Goudarzi و همکاران در سال 2012 نیز تقریباً 4 ٪ موارد کل 6 ٪ مرگ‌های قلبی-عروقی و 9 ٪ مرگ‌های تنفسی در تهران به غلظت‌های بیش از $20 \mu g/m^3$ از PM_{10} نسبت داده شده است.^{۱۶}

بیشترین میزان ذرات معلق در تمامی ۱۰ سال در محدوده غلظت $89-80$ و $79-70 \mu g/m^3$ بوده و بیشترین میزان موارد مرگ و بیماری در این محدوده غلظت روی داده است. مطالعه Naddafi و همکاران در سال 2012 نیز در شهر تهران در سال ۹۰ نشان داد که $4/6$ ٪ از موارد کل مرگ منتسب به آلاینده PM_{10} بوده و تعداد 2194 مورد کل مرگ 1367 مورد مرگ قلبی-عروقی و 402 مورد مرگ تنفسی را باعث شده است که با نتایج مطالعه حاضر که 2027 مورد مرگ، 1266 مورد مرگ قلبی-عروقی و 376 مورد مرگ تنفسی را در سال ۹۰ برآورد کرده است، همخوانی دارد.^{۱۷}

در پژوهش حاضر، در مجموع از کل 85930 مورد بستری در بیمارستان به‌دلیل بیماری‌های قلبی-عروقی و تنفسی در دهه مورد

References

1. Kermani M, Dowlati M, Jonidi Jafari A, Rezaei Kalantari R. Estimation of mortality, acute myocardial infarction and chronic obstructive pulmonary disease due to exposure to O₃, NO₂, and SO₂ in ambient air in Tehran. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016;26(138):96-107.
2. Motesaddi Zarandi S, Raci Shaktaie H, Yazdani Cheratee J, Hosseinzade F, Dowlati M. Evaluation of PM_{2.5} concentration and determinant parameters on its distribution in Tehran's Metro System in 2012. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013;22(2):36-46.
3. World Health Organization (WHO). Burden of Disease from Ambient and Household Air Pollution, 2014.
4. Davidson CI, Phalen RF, Solomon PA. Airborne particulate matter and human health: a review. *Aerosol Sci Tech* 2005;39(8):737-49.
5. Kassomenos PA, Dimitriou K, Paschalidou AK. Human health damage caused by particulate matter PM₁₀ and ozone in urban environments: the case of Athens, Greece. *Environ Monit Assess* 2013;185(8):6933-42.
6. Orru H, Maasikmets M, Lai T, Tamm T, Kaasik M, Kimmel V, et al. Health impacts of particulate matter in five major Estonian towns: main sources of exposure and local differences. *Air Qual Atmosphere Health* 2011;4(3):247-58.
7. Loomis D, Grosse Y, Lauby-Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Benbrahim-Tallaa L, et al. The carcinogenicity of outdoor air pollution. *Lancet Oncol* 2013;14(13):1262-3.
8. Atkinson RW, Anderson HR, Sunyer J, Ayres J, Baccini M, Vonk JM, et al. Acute effects of particulate air pollution on respiratory admissions: results from APHEA 2 project. *Air Pollution and Health: a European Approach. Am J Respir Crit Care Med* 2001;164(10 Pt 1):1860-6.
9. Peters A. Particulate matter and heart disease: Evidence from epidemiological studies. *Toxicol Appl Pharmacol* 2005;207(2 Suppl):477-82.
10. Bahrami Asl F, Kermani M, Aghaei M, Karimzadeh S, Salahshour Arian S, Shahsavani A, et al. Estimation of Diseases and Mortality Attributed to NO₂ pollutant in five metropolises of Iran using AirQ model in 2011-2012. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015;24(121):239-49.
11. Kermani M, Aghaei M, Gholami M, Bahrami Asl F, Karimzade SA, Falah S, et al. Estimation of mortality attributed to PM_{2.5} and CO exposure in eight industrialized cities of Iran during 2011. *Iran Occup Health J* 2016;13(4):49-61.
12. World Health Organization (WHO). European Centre for Environment and Health. Quantification of the Health Effects of Exposure to Air Pollution. Netherlands: Report of a WHO Working Group, Bilthoven, 2000.
13. Gholampour A, Nabizadeh R, Naseri S, Yunesian M, Taghipour H, Rastkari N, et al. Exposure and health impacts of outdoor particulate matter in two urban and industrialized area of Tabriz, Iran. *J Environ Health Sci Eng* 2014;12:27-27.
14. Naddafi K, Hassanvand MS, Yunesian M, Momeniha F, Nabizadeh R, Faridi S, et al. Health impact assessment of air pollution in megacity of Tehran, Iran. *Iran J Environ Health Sci Eng* 2012;9(1):28.
15. World Health Organization (WHO). Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe, 2006.
16. Goudarzi G, Naddafi K, Mesdaghinia A. Quantification of health effects of air pollution in Tehran and determining the impact of a comprehensive program to reduce air pollution in Tehran on the third axis [dissertation]. Tehran, Iran: Tehran University Medical Science; 2007.
17. Naddafi K, Hassanvand MS, Yunesian M, Momeniha F, Nabizadeh R, Faridi S, et al. Health impact assessment of air pollution in megacity of Tehran, Iran. *Iran J Environ Health Sci Eng* 2012;9(1):1-7.
18. Boston, MA. Health effects of outdoor air pollution in developing countries of Asia. Boston, MA, USA: Health Effects Institute, 2004.
19. Katsouyanni K, Touloumi G, Samoli E, Gryparis A, Le Tertre A, Monopoli Y, et al. Confounding and effect modification in the short-term effects of ambient particles on total mortality: results from 29 European cities within the APHEA2 project. *Epidemiology* 2001;12(5):521-31.
20. Samet JM, Zeger SL, Dominici F, Currier F, Coursac I, Dockery DW, et al. The National Morbidity, Mortality, and Air Pollution Study. Part II: Morbidity and mortality from air pollution in the United States. *Res Rep Health Eff Inst* 2000;94(Pt 2):5-70; discussion 71-9.

Health impact caused by exposure to particulate matter in the air of Tehran in the past decade

Majid Kermani Ph.D.^{1,2}
Mohsen Dowlati M.Sc.^{1*}
Ahmad Jonidi Jafari Ph.D.^{1,2}
Roshanak Rezaei Kalantari
Ph.D.^{1,2}

1- Research Center for
Environmental Health Technology,
Iran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Environmental
Health Engineering, School of
Public Health, Iran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding author: Research Center
for Environmental Health Technology,
Iran University of Medical Sciences,
Hemmat High way, Tehran, Iran.
Tel: +98- 21- 86704768
E-mail: mohsendowlati.69@gmail.com

Abstract

Received: 21 Nov. 2016 Revised: 12 Mar. 2017 Accepted: 17 Mar. 2017 Available online: 18 Mar. 2017

Background: Air pollution, especially the phenomenon of dust and particulate matter can cause mortality of many civilians, and causes various diseases including cardiovascular and respiratory diseases. One of the major pollutants in the air is particulate matter that concentration has increased over recent years. So, present study with aim of Quantification Health Endpoints Attributed to particulate matter in Tehran, Capital of Iran during the past decade (2005-2014) by AirQ software, version 2.2.3 (WHO European Centre for Environment and Health) was performed.

Methods: This study is a descriptive-analytic investigation. The process of performance this study lasted 12 months. Subject of this the study and research was in Environmental Health Engineering Department of Iran University of Medical Sciences. Exact data of every hour pollutants were taken from Department of environmental (DOE) Islamic Republic Iran and Air Quality Control Company of Tehran. Then validated according to the World Health Organization (WHO) guidelines and Statistical parameters for quantifying health effects were calculated in excel software. Finally, assessment of cases total mortality, cardiovascular mortality, respiratory mortality and cardiovascular disease and respiratory disease, with AirQ software was performed.

Results: The results of this study showed that the number of total mortality, cardiovascular mortality and respiratory mortality caused by exposure to Particulate matter smaller than 10 microns (PM₁₀) in the past decade is 11776, 12121 and 33066 cases respectively. Also the total number of hospital admission due to cardiovascular disease and respiratory disease in the past decade is 20990 and 54352 cases in 2005-2014 years.

Conclusion: According to the results of this study, during the last decade the level of air pollution and Concentration of pollutants in Tehran Increased. Effects and health consequences due to exposure to Particulate matter smaller than 10 microns (PM₁₀) in Tehran Metropolis Is very severe and increased mortality and cardiovascular and respiratory diseases among the citizens of Tehran.

Keywords: air pollution, cardiovascular disease, health, mortality, respiratory disease.