Letter from the Editor

September 29 is World Heart Day with a theme this year of: One World, One home, One Heart. Cardiovascular diseases (CVDs) kill 17.1 million people each year, making them the leading cause of death worldwide; however, 82% of deaths from CVDs occur in low- and middle-income countries. More alarmingly, the figure is set to rise to 23.6 million by 2030 and it is estimated that the largest percentage increase will be in the Eastern Mediterranean Region. But the vast majority (80%) of premature deaths from heart disease and stroke could be avoided if the main risk factors were avoided, namely tobacco use, unhealthy diet and physical inactivity. CVD is a key factor in the high mortality associated with diabetes mellitus. Included in this issue is a paper on CVD in diabetic patients in Mashhad, Islamic republic of Iran, which found a high prevalence (20.1%) of CVD among this group.

Another important and avoidable cause of death is road traffic crashes. In 2002, the mortality from road traffic injuries in the Region was 26.4 deaths per 100 000 population, the second highest in the world after the African Region. Like CVDs, deaths and disabilities from road traffic injuries are likely to increase by 60% by 2020 in low-income and middle-income countries while they will have dropped by 30% in high-income countries. The heavy burden is illustrated by a paper from Pakistan which reports that there were 19 828 road traffic injuries presenting to the emergency departments of 3 tertiary care hospitals in Rawalpindi over a year period, and for every road traffic death, 29 more people were hospitalized and 177 more received emergency department care.

Road traffic crashes are usually accompanied by significant traumatic bleeding, which worldwide kills around 2 million people each year, with over 90% of the deaths in low- and middle-income countries. The results of the CRASH-2 trial, a large, multicentre, randomized, placebo-controlled trial among trauma patients with, or at risk of, significant haemorrhage, of the effects of antifibrinolytic treatment on death, were recently published in the Lancet in June 2010 and March 2011. These show that tranexamic acid, a potent inhibitor of fibrinolysis, significantly reduces death due to bleeding and all cause mortality if used within 3 to 4 hours of injury. Tranexamic acid is not an expensive proprietary medicine; it is cheap and widely available. As a result of these findings, tranexamic acid has been added to the WHO list of essential medicines. It is therefore essential for doctors dealing with trauma cases to use this medicine to save lives. An editorial on the CRASH-2 results is included in this issue.

رسالة من المحرر

اليومُ التاسع والعشرون من أيلول/ سبتمبر هو اليومُ العالمي للقلب. وموضوع هذا العام هو: عالم واحد، وقلب واحد. ومن المعلوم أن الأمراض القلبية الوعائية تُودي بحياة 17.1 مليون إنسان سنوياً، مما يجعلها السبب الرئيسي للوفيات على الصعيد العالمي؛ ولو أن 82٪ من الوفيات الناجمة عن الأمراض القلبية الوعائية تقع في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسط الدخل. والأكثر إثارة للقلق، أن هذا العدد مرشَّح للازدياد، حتى يصل إلى 23.6 مليون وفاة بحلول عام 2030، ويقدَّر أن أعلى نسبة من هذه الزيادة ستكون في إقليم شرق المتوسط. ولو أن غالبية (80٪) من الوفيات المبكرة الناجمة عن المرض القلبي والسكتة الدماغية يمكن تفاديها باجتناب عوامل الاختطار الأساسية، وبالتحديد تعاطي التبغ، والنظام الغذائي الـمُنَافي للصحة، وقلة النشاط البدني. ويمثل المرض القلبي الوعائي عاملاً رئيسياً في ارتفاع الوفيات المرتبطة بالسكّري. ويضم هذا العدد من المجلة مقالةً تتناول المرض القلبي الوعائي لدى مرضى السكّري في مدينة مشهد في جمهورية إيران الإسلامية، وتكشف عن انتشار مرتفع للمرض القلبي الوعائي (20.1٪) بين أفراد هذه الفئة.

وهناك –بالمناسبة– سبب آخر هام للوفيات التي يمكن تـَفَاديها وهو الاصطدامات على الطرق المرورية. ففي عام 2002، كان معدل الوفيات الناجمة عن إصابات الطرق المرورية في الإقليم هو 26.4 وفاة لكل مئة ألف من السكان، وهو ثاني أعلى معدل في العالم بعد الإقليم الإفريقي. وكما في الأمراض القلبية الوعائية، يُتَوقع أن تزداد نسب العجز والوفيات الناجمة عن إصابات الطرق المرورية بـ 60٪ بحلول عام 2020 في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، في حين أنها ستنخفض بمقدار 30٪ في البلدان المرتفعة الدخل. وفي هذا العدد أيضاً مقالةٌ من باكستان توضّحُ ثِقَلَ هذا العبء، إذْ تذكر وصول 19828 إصابة وقعت على الطرق المرورية إلى أقسام الطوارئ في ثلاثة مستشفيات للرعاية الثالثية في مدينة روالبندي خلال سنة واحدة، وأنه مقابل كل وفاة تقع على الطرق المرورية هناك 29 شخصاً يُدْخَلون للعلاج في المستشفيات، و177 آخرون يتلقَّوْنَ الرعاية في أقسام الطوارئ.

وليس يَخْفَى أن الاصطدامات على الطرق المرورية تكون في العادة مصحوبةً بنزف رضحي جسيم، يُودي بحياة حوالي مليونَيْ نسمة سنوياً على الصعيد العالمي، ويقع أكثر من 90٪ من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. على أن مما يبشّر بالخير أن نتائج دراسة CRASH-2، وهي تجربة عشوائية كبرى متعددة المراكز ومضبوطة بالغُـفْل بين مرضى الرضوح المصابين، أو المعرضين لاختطار النزف الشديد، لدراسة تأثيرات المعالجة المضادّة لانحلال الفبرين على الوفاة، قد نُشرَت مؤخراً في مجلة «لانست» في شهرَيْ حزيران/ يونيو 2010 وآذار/ مارس 2011. وقد دلت بجُزْأَيها على أن حمض الترانيكساميك tranexamic، وهو مثبِّطَ قوي لانحلال الفيبرين، يقلِّص بدرجة يُعتد بها إحصائياً من الوفيات الناجمة عن النزف ومن كَلٍّ أسباب الوفاة إذا أُعطي للمصاب في غضون ثلاث أو أربع ساعات من الإصابة. وحمض الترانيكساميك هذا، ليس دواءً مسجَّلَ الملكية باهظَ الثمن؛ بل هو علاجٌ رخيصُ الثمن متاحٌ على نطاق واسع. وبناءً على هذه النتائج، أُضيفَ حمض الترانيكساميك إلى قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية. مـمَّا يُحتِّم على الأطباء الذين يتعاملون مع حالات الرضوح استخدامه لإنقاذ الأرواح. وسوف يجد القارئ في مطلع هذا العدد مقالة افتتاحية حول نتائج دراسة CRASH-2 هذه.