

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI DÂN XÃ TRẦN CHÂU, CÁT HẢI, HẢI PHÒNG

Trần Thị Quỳnh Chi¹, Trần Thị Thùy Trang¹, Nguyễn Văn Tâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của người dân xã Trần Châu, Cát Hải, Hải Phòng năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện thông qua khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp để xác định thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của người dân xã Trần Châu, Cát Hải, Hải Phòng.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ mắc tăng huyết áp chung là: 26,3% (trong đó, độ I chiếm 16,4%; độ II chiếm 7,8%; độ III chiếm tỷ lệ 2,1%); Tỷ lệ người dân mới được phát hiện THA là 61,8%, tỷ lệ biết mình bị tăng huyết áp từ trước là 38,2%. Người dân trên 40 tuổi có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 3,55 lần dưới 40 tuổi; Người dân hút thuốc trên 10 điếu/ngày có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 8,26 lần so với người không hút thuốc; Người ăn mặn có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 10,38 lần nhóm không ăn mặn; Người không hoặc ít hoạt động thể lực có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn gấp 3,13 lần nhóm thường xuyên hoạt động thể lực; Người thừa cân béo phì có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn gấp 2,74 lần người không thừa cân béo phì.

Kết luận: Tỷ lệ mắc tăng huyết áp của người dân xã Trần Châu 26,3%. Có mối liên quan giữa tuổi đời, hút thuốc lá, thói quen ăn mặn, hoạt động thể lực, thừa cân béo phì và tình trạng tăng huyết áp của người dân.

Từ khóa: Tăng huyết áp, yếu tố liên quan, xã Trần Châu

SUMMARY

CURRENT SITUATION AND FACTORS RELATED TO HYPERTENSION OF PEOPLE IN TRAN CHAU, CAT HAI, HAI PHONG COMMUNE

Objective: Describe the current situation and some factors related to hypertension of the people in Tran Chau commune, Cat Hai, Hai Phong in 2019.

Methods: An Analytical cross-sectional descriptive study was carried out through clinical examination and face-to-face interviews to determine the current situation and some factors related to hypertension of the people of Tran Chau commune, Cat Hai, Hai Phong.

Results: The prevalence of hypertension in general is: 26.3% (of which, level I: 16.4%; level II: 7.8%; level III: 2.1%); The proportion of people newly discovered high blood pressure is 61.8%, the rate that they know they have high blood pressure before is 38.2%. People over 40 years old are at risk of having high blood pressure 3.55 times higher than under 40 years old; People who smoke more than 10 cigarettes / day have a risk of hypertension 8.26 times higher than non-smokers; Salty eaters have a risk of

¹Viện Y học biển

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Quỳnh Chi

Email: tranquynhchi@vinimam.org.vn

Ngày nhận bài: 23.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 03.11.2021

Ngày duyệt bài: 11.11.2021

hypertension 10.38 times higher than those who do not eat salty foods; People with little or no physical activity have a risk of high blood pressure 3.13 times higher than regular physical activity group; People who are overweight and obese are at risk of hypertension 2.74 times higher than those who are not overweight and obese.

Conclusion: The prevalence of hypertension in Tran Chau commune is 26.3%. There is a relationship between people's age, smoking, salty eating habits, physical activity, overweight, obesity and high blood pressure.

Keywords: Hypertension, related factors, Tran Chau commune

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những nguyên nhân hàng đầu của gánh nặng bệnh tật và tử vong trên toàn cầu. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), năm 2000 trên thế giới có khoảng 972 triệu người bị tăng huyết áp và 7,5 triệu người tử vong do tăng huyết áp. Dự báo đến năm 2025 có khoảng 1,56 triệu người bị tăng huyết áp trên toàn cầu. Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ chính dẫn đến các biến cố tim mạch nặng nề như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận và mù lòa...[9].

Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp có xu hướng gia tăng ở người trưởng thành. Theo thống kê, năm 1960, tỷ lệ THA ở người trưởng thành phía bắc Việt Nam là 1% và hơn 30 năm sau (1992) theo điều tra trên toàn quốc của Viện Tim mạch thì tỷ lệ này đã 11,2%, tăng lên hơn 11 lần. Theo tổng điều tra toàn quốc về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam năm 2015, có 18,9% người trưởng thành trong độ tuổi 18-69 tuổi bị tăng huyết áp, trong đó có 23,1% nam giới và 14,9% nữ giới. Như vậy, cứ 5

người trưởng thành 25-64 tuổi thì có 1 người bị tăng huyết áp [1].

Trần Châu là xã ven biển thuộc huyện đảo cát Hải, Hải Phòng. Cho đến thời điểm hiện tại chưa có nghiên cứu nào về bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp của người dân. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu:

Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của người dân xã Trần Châu, Cát Hải, Hải Phòng năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Người dân đang sinh sống tại xã Trần Châu, Cát Hải, Hải Phòng.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Từ 18 tuổi trở lên; đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chẩn đoán THA: Theo tiêu chuẩn của Hội tim mạch Việt Nam năm 2018: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định THA khi đo huyết áp tại phòng khám có trị số HATT \geq 140 mmHg và/ hoặc HATT_r \geq 90 mmHg hoặc có tiền sử được chẩn đoán THA đang điều trị.

- Tiêu chuẩn loại trừ: THA thứ phát; người dân dưới 18 tuổi; phụ nữ đang mang thai; người bị tâm thần, rối loạn trí nhớ; không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: xã Trần Châu, huyện Cát Hải, Hải Phòng.

- Thời gian nghiên cứu: tháng 1/2019 đến tháng 10/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp dịch tễ học mô tả cắt ngang kết hợp với phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{1 - \frac{\alpha}{2} (p \cdot \epsilon)^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu đạt được

Z(1- α /2): 1,96 với độ tin cậy 95%

p: tỷ lệ tăng huyết áp theo một nghiên cứu trước là 22,4% [2]

ϵ : khoảng sai lệch tương đối mong muốn nằm trong khoảng (0,1-0,4) (ở đây ta lấy $\epsilon = 0,2$)

Tính ra: n = 248 đối tượng.

Đề tăng độ tin cậy chúng tôi nhân n với hệ số 2 được 496 người dân; trên thực tế khám được 499 người dân.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

2.3. Nội dung, biến số nghiên cứu

• Thực trạng bệnh tăng huyết áp của người dân xã Trân Châu, huyện Cát Hải:

- Tỷ lệ tăng huyết áp chung.

- Tỷ lệ tăng huyết áp theo phân độ tăng huyết áp.

- Tỷ lệ tăng huyết áp mới được phát hiện.

• Một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp:

- Liên quan giữa nhóm tuổi và tình trạng THA của người dân.

- Liên quan giữa hút thuốc và tình trạng THA của người dân.

- Liên quan giữa thói quen ăn mặn và tình trạng THA của người dân.

- Liên quan giữa hoạt động thể lực và tình trạng THA của người dân.

- Liên quan giữa thừa cân, béo phì và tình trạng THA của người dân.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Khám lâm sàng: do bác sỹ chuyên khoa tim mạch Viện Y học biển thực hiện.

- Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của người dân

2.5. Một số kỹ thuật, phương pháp đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chẩn đoán thừa cân, béo phì: theo tiêu chuẩn của WHO sử dụng cho người Châu Á – 2006: Thừa cân, béo phì khi BMI > 23.

- Ăn mặn: Theo WHO, ở người trưởng thành, ăn mặn là ăn trên 5 gam muối/ ngày. Chúng tôi sẽ phỏng vấn người dân trong quá trình ăn có sử dụng thêm súp, hoặc nước mắm không?

- Hoạt động thể lực thường xuyên: Có nghĩa là người đó hoạt động thể lực ít nhất 30 phút/ngày và từ ≥ 4 ngày/tuần.

2.6. Xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y- sinh học dựa trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Thực trạng tăng huyết áp của người dân xã Trân Châu**

Bảng 1. Tỷ lệ tăng huyết áp chung của đối tượng nghiên cứu

CTNC	KQNC	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	131	26,3
Không tăng huyết áp	368	73,7
Tổng	499	100

Nhận xét: Tỷ lệ tăng huyết áp của người dân xã Trân Châu là 26,3%.

Bảng 2. Tỷ lệ tăng huyết áp theo phân độ tăng huyết áp

Phân độ	KQNC	Số lượng	Tỷ lệ (%)
	THA độ I		82
THA độ II		39	7,8
THA độ III		10	2,1
Tổng		131	26,3

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tăng huyết áp độ I chiếm tỷ lệ cao nhất là 16,4%, tiếp theo là độ II chiếm 7,8%. Nhóm tăng huyết áp độ III chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,1%.

Bảng 3. Tỷ lệ tăng huyết áp mới được phát hiện

CTNC	KQNC	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiền sử tăng huyết áp	50	38,2
Tăng huyết áp mới phát hiện	81	61,8
Tổng	131	100

Nhận xét: Trên tổng số 131 người dân mắc THA, tỷ lệ người dân biết mình bị THA từ trước là 38,2%; người dân mới được phát hiện qua đợt điều tra là 61,8%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của người dân xã Trân Châu

Bảng 4. Liên quan giữa nhóm tuổi và tình trạng tăng huyết áp

Nhóm tuổi	KQNC		Tăng huyết áp		OR (95%CI)	p
			Có	Không		
	SL	%	SL	%		
≥ 40	123	29,2	299	70,8	3,55 (1,66 - 7,59)	0,001
< 40	8	10,4	69	89,6		
Tổng	131		368			

Nhận xét: Có mối liên quan giữa bệnh tăng huyết áp và nhóm tuổi, nhóm tuổi từ 40 trở lên có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn gấp 3,55 lần nhóm tuổi dưới 40. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa hút thuốc và tình trạng tăng huyết áp

Hút thuốc	KQNC		Tăng huyết áp		OR (95%CI)	p
			Có	Không		
	SL	%	SL	%		
≥ 10 điếu/ngày ⁽¹⁾	45	64,3	25	35,7	OR _{1,2} : 3,6 (1,64-7,95)	<0,001
< 10 điếu/ngày ⁽²⁾	20	33,3	40	66,7	OR _{2,3} : 2,29 (1,19-4,32)	0,006
Không hút ⁽³⁾	66	17,9	303	82,1	OR _{1,3} : 8,26 (4,57-15,03)	<0,001
Tổng	131		368			

Nhận xét: Có mối liên quan giữa bệnh tăng huyết áp và hút thuốc. Đối tượng nghiên cứu hút thuốc lá ≥ 10 điếu/ngày có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 8,26 lần so với người không hút thuốc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Liên quan giữa ăn mặn và tình trạng tăng huyết áp

Ăn mặn \ KQNC	Tăng huyết áp				OR (95%CI)	P
	Có		Không			
	SL	%	SL	%		
Có	128	30,2	296	69,8	10,38 (3,21-33,55)	<0,001
Không	3	4,0	72	96,0		
Tổng	131		368			

Nhận xét: Có mối liên quan giữa bệnh tăng huyết áp và ăn mặn, những người ăn mặn có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn gấp 10,38 lần nhóm không ăn mặn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Liên quan giữa hoạt động thể lực và tình trạng tăng huyết áp

Hoạt động thể lực \ KQNC	Tăng huyết áp				OR (95%CI)	P
	Có		Không			
	SL	%	SL	%		
Không hoặc ít	84	38,5	134	61,5	3,13 (2,08-4,73)	<0,001
Thường xuyên	47	16,7	234	93,3		
Tổng	131		368			

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu không hoặc ít hoạt động thể lực có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn gấp 3,13 lần nhóm thường xuyên hoạt động thể lực. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 8. Liên quan giữa thừa cân, béo phì và tình trạng tăng huyết áp

Thừa cân, béo phì \ KQNC	Tăng huyết áp				OR (95%CI)	P
	Có		Không			
	SL	%	SL	%		
Có	55	41,7	77	58,3	2,74 (1,78-4,20)	<0,001
Không	76	20,7	291	79,3		
Tổng	131		368			

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu thừa cân béo phì có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn gấp 2,74 lần nhóm không thừa cân béo phì. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tăng huyết áp của người dân xã Trần Châu

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 499 người dân xã Trần Châu, kết quả nghiên cứu

cho thấy có 131 người mắc bệnh THA chiếm tỷ lệ 26,3%. Trong đó, THA độ I chiếm đa số (16,4%), THA độ III chiếm tỷ lệ thấp 2,1%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Trần Đạt Tân

nghiên cứu đặc điểm về tăng huyết áp của người dân ở các xã đảo tại Quy Nhơn, trên 600 đối tượng có tỷ lệ THA là 20%, trong đó THA độ I chiếm 12,5%, THA độ III chiếm 2,7%. Có sự tương đồng trên có lẽ vì chúng tôi đều nghiên cứu trên người dân vùng ven biển, và độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi và tác giả là trên 40 tuổi. Trong điều tra của viện Tim mạch Trung ương tại 8 tỉnh thành phố trong cả nước 2008, tỷ lệ THA ở người trưởng thành từ 25 tuổi trở lên là 25,1%. Lê Hồng Minh và cộng sự nghiên cứu điều kiện lao động và sức khỏe nghề nghiệp của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ một số tỉnh phía Nam năm 2012 cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp của ngư dân là 25,7% [3].

Tara Kessaram và cộng sự (2015) nghiên cứu về các bệnh không lây nhiễm và các yếu tố nguy cơ ở quần thể người lớn ở một số quần đảo thuộc Thái Bình Dương: kết quả từ phương pháp tiếp cận theo phương pháp của WHO về giám sát, cho thấy tỷ lệ THA đã vượt quá 25% ở một số quần thể [8]. Các kết quả trên cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

Triệu Thị Thúy Hương, nghiên cứu trên 250 ngư dân đánh bắt cá xa bờ tại xã Đại Hợp Kiến Thụy Hải Phòng năm 2009, tỷ lệ THA là 22,4%; thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [2]. Điều này có thể lý giải là do đối tượng nghiên cứu của tác giả có tuổi đời chủ yếu trong độ tuổi lao động là thấp hơn so với độ tuổi của chúng tôi, mà độ tuổi càng cao thì nguy cơ tăng huyết áp càng gia tăng là một yếu tố quan trọng.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp của người dân xã Trân Châu

* Liên quan giữa thói quen hút thuốc và tình trạng tăng huyết áp

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy có mối liên quan giữa bệnh tăng huyết áp và hút thuốc, đối tượng hút thuốc lá từ 10 điếu trên ngày trở lên có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 8,26 lần so với người không hút thuốc. Đối tượng hút thuốc lá từ 10 điếu trên ngày trở lên có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 3,6 lần người hút dưới 10 điếu trên ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương, tỷ lệ hút thuốc lá khá cao chiếm 65,1%, những người hút thuốc lá nguy cơ THA cao gấp 1,4 lần không hút.

* Liên quan giữa thừa cân béo phì và tình trạng tăng huyết áp

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy có mối liên quan giữa thừa cân béo phì và bệnh tăng huyết áp. Những người thừa cân béo phì có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao hơn gấp 2,74 lần nhóm không thừa cân béo phì. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số tác giả. Nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên năm 2019 tại Điện Biên, những người thừa cân béo phì có nguy cơ THA cao gấp 3,89 lần so với người có chỉ số khối bình thường [4]. Một nghiên cứu khác của tác giả Trương Thị Thùy Dương, người thừa cân béo phì có tỷ lệ THA cao gấp 2,43 lần người không thừa cân béo phì.

Getu Gamo Sagaro (2020), nghiên cứu 603 thuyền viên về mối liên quan giữa chỉ số khối cơ thể và tình trạng tăng huyết áp, kết quả cho thấy tỷ lệ tăng HA là 39%. Thuyền viên thừa cân, béo phì có tỷ lệ tăng HA cao hơn so với thuyền viên có cân nặng bình thường ($p < 0,05$) [6]. Giulio Nittari (2019) nghiên cứu 1155 thuyền viên mang cờ Ý từ

năm 2013-2016 cho thấy 40% thuyền viên thừa cân và 10% thuyền viên béo phì. Thuyền viên thừa cân, béo phì bị tăng huyết áp cao hơn thuyền viên có cân nặng bình thường ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 499 người dân đang sinh sống tại xã Trân Châu, huyện Cát Hải, Hải Phòng, chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Về thực trạng tăng huyết áp:

- Tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp chung là: 26,3%; trong đó, độ I chiếm 16,4%; độ II chiếm 7,8%; độ III chiếm tỉ lệ 2,1%.

- Tỷ lệ người dân mới được phát hiện THA là 61,8%, tỷ lệ biết mình bị tăng huyết áp từ trước là 38,2%.

2. Về một số yếu tố liên quan đến bệnh tăng huyết áp:

- Người dân nhóm tuổi từ 40 trở lên có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 3,55 lần nhóm tuổi dưới 40 tuổi.

- Người dân hút thuốc lá từ 10 điếu/ngày trở lên có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 8,26 lần so với người không hút thuốc

- Người ăn mặn có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 10,38 lần nhóm không ăn mặn.

- Người không hoặc ít hoạt động thể lực có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 3,13 lần nhóm thường xuyên hoạt động thể lực.

- Người thừa cân béo phì có nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp cao gấp 2,74 lần người không thừa cân béo phì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Chiến lược quốc gia phòng chống các bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 – 2025.
2. Triệu Thị Thúy Hương, Nguyễn Trường Sơn (2009), “Nghiên cứu đặc điểm, một số yếu tố liên quan đến huyết áp của ngư dân đánh bắt cá xa bờ xã Đại Hợp, Kiến Thụy, Hải Phòng năm 2009”. Luận văn thạc sĩ y học Đại học Y Hải Phòng.
3. Lê Hồng Minh (2012), “Nghiên cứu điều kiện lao động và sức khỏe nghề nghiệp của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ một số tỉnh phía Nam” Luận án Tiến sĩ Y học, Học viên Quân y.
4. Phạm Thế Xuyên (2019), "Thực trạng tăng huyết áp nhóm 45 – 64 tuổi tại huyện Điện Biên tỉnh Điện Biên và chi phí - hiệu quả của can thiệp", Luận án tiến sĩ y học, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.
5. Lê Văn Thâm (2018) “ Thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại thôn Mỹ Động tại xã Hiến Thành huyện Kinh Môn Hải Dương tháng 1 năm 2018”. Luận văn thạc sĩ y học Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương.
6. Getu Gamo Sagaro, Marzi Di Canio (2020), Correlation between body mass index and blood pressure in seafarers. Published online.
7. Mingshan Tu, Jørgen Riis Jepsen (2016), Hypertension among Danish seafarers, Int Marit Health, 67, 4: 196–204.
8. Tara Kessaram, Jeanie McKenzie et al. (2015) “Study non-communicable diseases and risk factors in adult populations in selected islands in the Pacific”.
9. WHO (2011), Global status report on noncommunicable diseases 2010, WHO press, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.