

۱۶۵۰۷۵۰

۹۷/۱۲/۱۴

فشار خون و آسیب‌های ارگانی

راهنمایی براساس مورد‌های بالینی

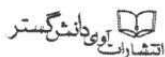
مؤلف:

جورج انجی

ترجمه و تألیف:

هرمز عبدشاهزاده

سرشناسه	توچی، جولیانو Giuliano, Tocci
عنوان و نام پدیدآور	فشار خون و آسیب‌های ارگانی (راهنمایی بر اساس موردهای بالینی)/مولف[صحیح: ویراستار] جولیانو توچی: ترجمه هرمز عبدشاهزاده.
مشخصات نشر	تهران: آوای دانش گستر، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	۱۳۴ص: مصور.
شابک	978-600-6976-99-0:
وضعیت فهرست‌نویسی: فیا	
یادداشت	عنوان اصلی: Hypertension and organ damage: a case-based guide to management, 2015.
موضوع	فشار خون زیاد — عوارض و عواقب — گزارش‌های بالینی studies Hypertension -- Complications -- Case :
شماره افزوده	عبدشاهزاده، هرمز، ۱۳۶۹، مترجم
رده‌بندی کنگره	۱۳۹۷ ۹ت۵/ف۶۸۵ RC
رده‌بندی دی‌سی	۶۱۶/۸۵۸
شماره کتاب‌شناسی	۵۳۵۷۳۳۶



نام کتاب:	فشار خون و آسیب‌های ارگانی
ناشر:	آوای دانش گستر
ترجمه و تالیف:	هرمز عبد شاهزاده
ویراستار علمی و ادبی:	کیارش کاظمی
مدیریت اجرایی و ناظر چاپ:	مجتبی سوری
نوبت چاپ:	اول - ۱۳۹۷
لیتوگرافی:	مهرشاد
چاپ و صحافی:	دانش گستر
شمارگان:	۲۰۰ نسخه
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۶۹۷۶-۹-۰
قیمت:	۲۰۰۰ تومان

انتشارات آوای دانش گستر

تهران، روبروی دانشگاه تهران، بین خ ۱۴ فروردین و فخر رازی، ساختمان ظروفچی، پلاک ۱۲۹۶، طبقه دوم واحد پنج

تلفن: ۶۶۴۹۳۹۳۴ - ۶۶۴۸۳۰۳۰

www.avayee.ir

صد نامه فرستادم صد راه نشان دادم

یا نامه نمی خوانی یا راه نمی دانی

و بهشت علی، آنقدر زیاد است که فراگیری تمام آن فراتر از عمر ما انسان ها است. پس برای آموزش لازم نیست مطالب مهم خلاصه شود و ساده گردد تا بهتر در خاطر بماند. چقدر خوب است که دست نامه های علمی در جیب و کیف خود داشته باشیم که مراجعه به آنها آسان باشد.

امروزه پیشرفت چشمگیر تکنولوژی در تمام عرصه ها کتاب و کتاب خوانی را هم تحت تاثیر خود قرار داده است با صوتی که می توان مطالب را در حداقل زمان بر روی موبایل یا کامپیوتر مطالعه کرد، ولی تکنولوژی هنوز تا آنجا نتوانسته جای کتاب را بگیرد. هنوز که هنوزه با مطالعه کتاب مطالب خیلی بهتر در ذهن می ماند.

درست مانند گرفتن عکس های قدیمی و گرفتن عکس از طریق موبایل هست. اکثر تصویرهای موبایل به مرور زمان پاک می شوند و یا با ساختن کامپیوتر همه از بین می روند ولی هنوز عکس های قدیمی که بیش از پنجاه سال از عمر این مملکت می گذرد وجود دارد بنابراین مطالعه کتاب هنوز حرف اول را برای آموزش می زند.

امروزه با اینکه دانشجویان پزشکی باهوش تر از دانشجویان قدیمی هستند و به خوبی از تکنولوژی استفاده می کنند ولی متأسفانه کارانی علمی قدیمی هایی که در بدن کتاب، مطالب را فرا می گرفتند را ندارند.

دست نامه فعلی مطالبی را که مهم هستند به طور خلاصه آموزش می دهد. بسیار می تواند مفید باشد. و آقای دکتر هرمز عبدشاهزاده به خوبی آن را ترجمه کرده و کمک زیادی به عزیزان دانشجو خواهد کرد و از خداوند متعال توفیق ایشان را خواهیم.

دکتر قارونی

تابستان ۹۷

فهرست مطالب

۷ پیشگفتار مترجم

مورد بالینی ۱: بیمار با Essential Hypertension و هایپرتروفی بطن چپ..... ۱۸

- ۱-۱ شرح حال ۱۸
- ۲-۱ ویزیت اول (Follow-up) ۶ هفته بعد ۲۵
- ۳-۱ ویزیت دوم (Follow-up) در سه ماه ۲۹
- ۴-۱ ویزیت سوم (Follow-up) در یک سال ۳۰
- ۵-۱ بحث ۳۴

مورد بالینی ۲: بیمار با Essential Hypertension اختلال عملکرد دیاستولیک..... ۴۰

- ۱-۲ شرح حال ۴۰
- ۲-۲ ویزیت اول (Follow-up) در ۶ هفته ۴۶
- ۳-۲ ویزیت دوم (Follow-up) در سه ماه ۵۰
- ۴-۲ ویزیت سوم (Follow-up) در یک سال ۵۲
- ۵-۲ بحث ۵۴

مورد بالینی ۳: بیمار با Essential Hypertension و میکروآلبومینوری..... ۵۹

- ۱-۳ ارائه مورد بالینی ۵۹
- ۲-۳ ویزیت اول (Follow-up) در ۶ هفته ۶۸
- ۳-۳ ویزیت دوم (Follow-up) در سه ماه ۷۰
- ۴-۳ ویزیت سوم (Follow-up) در یک سال ۷۱
- ۵-۳ بحث ۷۳

مورد بالینی ۴: بیمار با Essential Hypertension و پروتئینوری ۷۸

۷۸	۱-۴ ارائه مورد بالینی
۸۶	۲-۴ ویزیت اول (Follow-up) در ۶ هفته
۸۸	۳-۴ ویزیت دوم (Follow-up) در سه ماه
۹۰	۴-۴ ویزیت سوم (Follow-up) در یک سال
۹۲	۵-۴ بحث

مورد بالینی ۵: بیمار با Essential Hypertension و آترواسکلروزیس ۹۷

۹۷	۱-۵ ارائه مورد بالینی
۱۰۳	۲-۵ ویزیت اول (Follow-up) در ۶ هفته
۱۰۷	۳-۵ ویزیت دوم (Follow-up) در سه ماه
۱۰۹	۴-۵ ویزیت سوم (Follow-up) در یک سال
۱۱۱	۵-۵ بحث

مورد بالینی ۶: بیمار با Essential Hypertension و فشار پالس بالا ۱۱۵

۱۱۵	۱-۶ ارائه مورد بالینی
۱۲۳	۲-۶ ویزیت اول (Follow-up) در ۶ هفته
۱۲۶	۳-۶ ویزیت دوم (Follow-up) در سه ماه
۱۲۷	۴-۶ ویزیت سوم (Follow-up) در یک سال
۱۳۰	۵-۶ بحث

پیشگفتار مترجم

فشار خون بالا چیست؟

فشار خون در واقع به فشار شریانی بالا در گردش خون سیستمیک گفته می‌شود. طبق آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت ۲۰٪ جمعیت کشورهای صنعتی مبتلا به بیماری فشار خون بالا هستند.

آخرین ترفی که انجمن قلب آمریکا و کالج کاردیولوژی آمریکا^۱ (ACC/AHA) در سال ۲۰۱۷ از فشار خون^۱ داده است. طبق جدول زیر می‌باشد.

جدول (۱)

• فشار خون نرمال ≤ 120 mmHg / دیاستولیک ≤ 80 mmHg
• فشار خون افزایش یافته (Elevated blood pressure) 129 mmHg / دیاستولیک < 110 mmHg
• Hypertension
• stag 1 $\leftarrow 119$ / دیاستولیک < 130
• stag 2 $\leftarrow$ / دیاستولیک ≤ 14
• stag 3 $\leftarrow$ / دیاستولیک ≥ 90

فشار خون را به دو دسته تقسیم می‌کنند: فشار خون اولیه (Essential Hypertension) و فشار خون ثانویه (Secondary Hypertension). در این کتاب ما فقط ۶ کیس در مورد فشار خون اولیه و آسیب‌های ارگانی حاصل از آن را بررسی می‌کنیم.

فشار خون اولیه (Essential or Primary Hypertension)

^۱ American college of cardiology / American Heart Association

همان‌طور که می‌دانید وجود یک فشار شریانی نسبتاً پایدار برای تمام ارگان‌های بدن لازم و واجب است.

خوب: چه عواملی به صورت اولیه این ثبات و تداوم را در محیط بدن حفظ می‌کنند؟
من به مهم‌ترین آنها اشاره‌ای گذرا می‌کنم.

اول از همه خود قلب است که با تداوم پمپاژ خون، گردش خون را در سراسر بدن راه می‌اندازد. عامل بعدی عروق و درواقع شریان‌های بدن هستند که با وجود لایه عضلانی در ساختارشان این تداوم پمپاژ قلب را در سراسر بدن حفظ می‌کنند. عوامل مهم دیگری از جمله، سیستم سمپاتیک، سیستم رنین - آنژیوتانسین - آلدوسترون، حجم پلاسمای در گردش (توسط کلیه کنترل می‌شود)، عوامل محیطی و عوامل ژنتیکی همگی با هم در تداوم و ثبات فشار خون در - رگ‌ها و در ریه‌های بدن ایفای نقش می‌کنند. نقص یا تغییر در هر کدام از موارد بالا می‌تواند بر کارکرد قلب و عروق و کلیه‌ها تأثیر بگذارد و مقدار فشار خون را تغییر بدهد.

دانشمندان هنوز که به روزه ایستاده‌اند دقیق فشار خون اولیه (Essential or primary Hypertension) را پیدا نکرده‌اند اما به سرنوشت ریسک فاکتورهای ثابت شده‌ای را کشف کرده‌اند که می‌تواند در بروز فشار خون اولیه نقش داشته باشد. عبارتند از:

- سن: مشاهده شده است که با افزایش سن فشار دیستولیک افزایش می‌یابد.
- چاقی: چاقی یک ریسک فاکتور بسیار مهم و تأثیرگذار در بروز فشار خون می‌باشد.
- سابقه خانوادگی: مشاهده شده است که احتمال فشار خون بالا در فردی که پدر یا مادر او فشار خون بالا داشته‌اند ۲ برابر افراد معمولی می‌باشد.

از عوامل دیگر می‌توان به نژاد سیاه، کاهش تعداد نفرون‌ها با افزایش سن، مصرف زیاد نمک و الکل و فعالیت بدنی کم اشاره کرد.

فشار خون ثانویه (Secondary Hypertension)

درواقع این نوع از فشار خون به این دلیل ثانویه نامیده شده است که در اثر یک مشکل یا بیماری زمینه‌ای به وجود می‌آید. که در این قسمت به صورت گذرا دلایل آن را بیان می‌کنیم:

- اول از همه داروهای مصرفی بیمار در اثر بیماری‌های دیگر یا داروهایی که به صورت OTC از داروخانه تهیه می‌کند و مصرف می‌کند.
- OCP ها ← به دلیل داشتن استروژن بالا
- NSAID ها ← معمولاً در مصرف طولانی مدت باعث افزایش فشار خون می‌شوند.
- داروهای ضدافسردگی از جمله TCA ها، SSRI ها و MOI
- که رتیکواستروئیدها که شامل مینراکورتیکوئیدها و گلوکوکورتیکوئیدها می‌باشد.
- Decongestant ها مانند فنیل افرین و سودوافدرین
- بسیاری از داروهای کاهش وزن
- داروهای احساس درد که دارای ترکیب سدیمی هستند.
- اریتریتین
- سیکلوسپورین، نایلوپورین (داروهای پیوند کبد)
- داروهای محرک مثل امفتامین و مت‌آمفتامین
- مصرف مواد مخدر مانند کوکائین و مت‌آمفتامین
- دوم بیماری‌هایی هستند که باعث فشار خون ثانویه می‌شوند.
- بیماری‌های اولیه کلیوی چه حاد چه مزمن باشند، می‌توانند باعث افزایش فشار خون شوند.
- آلدوسترونیزم اولیه
- در هر بیمار با تریاد:
- (A) فشار خون بالا
- (B) هایپرکالمی
- (C) آلکالوز متابولیک به فکر آلدوسترونیزم اولیه باشیم.
- فشار خون بالا مرتبط با عروق و کلیه (Renovascular)
- در افراد جوان به دلیل پیدایش دیسپلازی فیبروماسکولار و در افراد مسن به دلیل رسوب چربی در عروق یا آترواسکلروزیس اتفاق می‌افتد.
- آپنه انسدادی خواب یک ریسک فاکتور مستقل ایجاد فشار خون بالا می‌باشد.
- فنوکروموسیتوما
- کوشینگ

این توضیح کوتاهی بود در مورد فشار خون ثانویه و عمده دلایل آن، از نظر کمی مهمترین ریسک فاکتور قابل پیشگیری بیماری‌های قلبی و عروقی کنترل فشار خون بالا می‌باشد. در متآنالیزهای انجام شده، ذکر شده است که هر ۲۰ میلی‌متر جیوه افزایش فشار سیستولیک و هر ۱۰ میلی‌متر جیوه افزایش فشار دیاستولیک ریسک مرگ و میر در اثر بیماری‌های قلبی و سکتها را دو برابر می‌کند.

Screening (بیمار یابی) هایپر تئشن

برای Screening بیماران از نظر وجود هایپر تئشن، طبق گایدلاین ۲۰۱۵ آمریکایی پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر (USPSTF)^۱ عمل می‌کنیم. طبق این گایدلاین هر فرد با سن ۱۸ سال و بالاتر باید در نظر اندازد به پرفشاری خون مورد ارزیابی قرار گیرد. که به صورت ساده و سریع در مطب انجام می‌شود. دستور این گایدلاین حداقل:

- هر فرد بالغ با فشار خون نرمال باید به صورت سالانه فشار خون را چک کند.
- هر فرد بالغ که فشار سیستولیک بین ۱۲۰ تا ۱۲۹ دارد. یا حتی یک ریسک فاکتور قلبی عروقی (مثلا چاقی) دارد باید هر ۶ ماه فشار خونش اندازه گیری شود.

تشخیص بیمار با فشار خون بالا (بیماری هایپر تئشن خلاصه)

برای تشخیص طبق گایدلاین ۲۰۱۷ کالج قلب و عروق آمریکا و انجمن قلب و عروق آمریکا عمل می‌کنیم.

- هر بیماری که با فشار خون سیستولیک ≥ 180 یا مساوی ۱۸۰ میلی‌متر جیوه (Systolic ≥ 180 mmHg) و فشار دیاستولیک بالا ≥ 120 میلی‌متر جیوه (diastolic ≥ 120 mmHg) مراجعه کند. تشخیص هایپر تئشن قطعی است.
- هر بیماری که در غربالگری فشار خون سیستولیک بزرگتر یا مساوی ۱۶۰ میلی‌متر جیوه (Systolic ≥ 160 mmHg) داشته و احتمال می‌دهیم که در همان زمان دچار آسیب ارگانی ناشی از فشار خون بالا شده است. هایپر تئسیو می‌شود.

^۱ United States Preventive services task force

- در بقیه بیماران، حتماً فشار خون در مطب و در منزل باید اندازه‌گیری شود و اگر میانگین کل فشار خون آنها بالا بود بیمار در دسته هایپر تنسیو قرار می‌گیرد.
- حالا اگر فشار خون را در یک بیمار تشخیص دادیم قدم بعد ارزیابی بیمار از نظر آسیب ارگانی ناشی از فشار خون، وجود ریسک فاکتورهای قلبی - عروقی، مصرف داروها و نوع زندگی (Lifestyle) می‌باشد.
- اول از همه یک شرح حال خوب و کامل از بیمار می‌گیریم که حتماً باید در آن به داروهای مصرفی بیمار؛ مصرف الکل، مصرف سیگار و ریسک فاکتورهای شناخته شده قلبی و عروقی توجه کنیم.
- قدم بعد معاینه فیزیکی است. معاینه بالینی از این نظر ارزشمند است که می‌توانیم آسیب ارگانی ناشی از فشار خون بالا را پیدا کنیم. که شامل جدول زیر می‌باشد.