

پرفشاری خون

مقدمه

پرفشاری خون به سطوح فشار خون سیستولی و یا دیاستولی اطلاق می شود که با افزایش خطر ابتلا یا میرایی همراه باشد. پرفشاری خون یکی از مهمترین عوامل خطر بروز بیماری های قلبی - عروقی و شایعترین عامل بروز نارسایی قلبی و سکته ی مغزی در بسیاری از کشورها و شایعترین عامل ایجاد نارسایی کلیوی است. داروهای پایین آورنده ی فشار خون از رایجترین داروهای هستند که توسط پزشکان نسخه می شوند، با این حال هنوز بیش از نیمی از بیمارانی که پرفشاری خون دارند، درمان نمی شوند و فشار خون در بیشتر آنهايي که درمان می شوند در حد مطلوب کنترل نشده است.

گروه های پرخطر

شیوع پرفشاری خون به سن، جنس و نژاد بستگی دارد. شیوع پرفشاری خون در سیاه پوستان بالاتر از سفیدپوستان است، سن بروز آن پایین تر و عوارض پرفشاری خون در این نژاد شایعتر است. تا قبل از ۵۰ سالگی پرفشاری خون در زنان نسبت به مردان شیوع کمتری دارد و با عوارض کمتری همراه است. علاوه بر این شیوع پرفشاری خون با میزان تحصیل و سطح درآمد نسبت معکوس دارد. در بسیاری از کشورها در بزرگسالان از هر چهار نفر یک نفر مبتلا به پرفشاری خون است.

مطالعه های انجام شده در کشور ما نیز حاکی از شیوع بالای فشار خون هستند. در مطالعه ای که توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۷۰-۱۳۶۹ انجام شده است، شیوع فشار خون دیاستولی بالا در افراد بالای ۱۵ سال ساکن تهران حدود ۱۲٪ و فشار خون سیستولی بالا حدود ۱۵٪ برآورده شده است. در همین بررسی، فشار خون دیاستولی بالا، در گروه سنی ۳۵ تا ۶۵ ساله، در ۴۷٪ مردان و ۵۵٪ زنان یافت شده است. در طرح سلامت و بیماری که در ۲۴ استان کشور در سال های ۷۲-۱۳۶۹ انجام گرفت، فشار خون دیاستولی ۹۰ میلی متر جیوه یا بالاتر در ۱۴٪ از افراد ۱۲ تا ۶۹ ساله گزارش شده است. در همین بررسی حدود ۳۴٪ از افراد ۳۵ تا ۶۹ ساله در کل استان ها و ۳۸٪ در تهران فشار خون دیاستولی بالایی داشته اند. در بررسی شهر تهران در طرح قلب سالم (۱۳۷۶)، شیوع فشار خون دیاستولی بالا در محدوده ۲۵ تا ۶۵ سال، حدود ۲۳٪ و فشار خون سیستولی بالا (بدون بالا بودن فشار خون سیستولی) حدود ۱۰٪ نشان داده شده است.

علل پرفشاری خون

در بیشتر موارد (۹۰ تا ۹۵٪)، علت پرفشاری خون ناشناخته است (پرفشاری خون اولیه). با این حال، از آنجا که در بسیاری از موارد پرفشاری خون ثانویه، می توان به علاج قطعی دست یافت، بررسی مناسب بیماران اهمیت زیادی دارد (جدول زیر). شیوع انواع ثانویه با ویژگی های جمعیت مورد مطالعه ارتباط دارد. شایعترین علت پرفشاری خون ثانویه در زنان جوان، مصرف قرص های جلوگیری از بارداری است. اما در سایر افراد جامعه بیماری های کلیوی شایعترین عامل به شمار می روند.

عوامل موثر در پرفشاری خون را میتوان به دو گروه اصلی تقسیم کرد:

۱- عوامل غیر قابل تیغیر مانند: سن، جنس، نژاد و عوامل ژنتیکی

۲- عوامل قابل تیغیر و اصلاح پذیر مانند: مصرف سیگار، چاقی، فقدان فعالیت بدنی کافی، نوشیدن مشروبات الکلی، رژیم غذایی با

سدیم بالا و پتاسیم پایین.

جدول: انواع و علل پرفشاری خون

پرفشاری خون سیستولیک و دیاستولیک
<ul style="list-style-type: none"> ۱- پرفشاری خون اولیه (ایدیوپاتیک یا اسانسیل) ۲- پرفشاری خون ثانویه ۱-۲- کلیوی - بیماری پارانشیم کلیه - بیماری عروق کلیوی ۲-۲- اندوکراین - پرکاری تیروئید - کم کاری تیروئید - هیپرکلسمی سندمی - سندرم کوشینگ - فنوکروموسیتوم ۳-۲- دارویی - استروژن - گلوکوکورتیکوئیدها - مقلدهای سمپاتیک - مهار کننده های مونوآمین اکسیداز ۴-۲- اختلالات نورولوژیک - افزایش فشار داخل جمجمه - آپنه خواب - استرس حاد نظیر جراحی ۵-۲- دیگر موارد - کوآرکتاسیون آئورت - فشار خون ناشی از حاملگی
پرفشاری خون ایزوله ی سیستولیک
<ul style="list-style-type: none"> ۱- افزایش برون ده قلبی - نارسایی دریچه آئورت - فیستول شریانی وریدی - مجرای باز شریانی - تیروتوکسیکوز ۲- سخت شدن جدار آئورت

علایم

در این جمله می توان گفت که مهمترین مشخصه ی پرفشاری خون، بی علامتی آن است. گرچه برخی مطالعه ها شیوع علایمی چون سردرد صبحگاهی، سرگیجه، تاری دید را در این بیماران بالاتر از افراد سالم نشان داده اند، بیشتر بیماران مبتلا به پرفشاری خون قبل از بروز عوارض پرفشاری خون، به کلی بدون علامت هستند و این مهمترین مانع در تشخیص و کنترل پرفشاری خون در جامعه محسوب می شود.

علائم بیماران ممکن است به علت بروز عوارض قلبی، مغزی، یا کلیوی پرفشاری خون و یا در موارد دیگر نشانه ای از علت زمینه ای ایجاد پرفشاری خون باشد. مثال هایی از نوع اخیر عبارتند از پرادراری و تشنگی زیاد ثانوی به علت هیپوکالمی در بیماران هیپرآلدوسترونیزم، افزایش وزن و ضعف ماهیچه ای در بیماران مبتلا به سندرم کوشینگ، یا علائم حمله ای سردرد، تپش قلب و تعریق در بیماران با فنوکروموسیتوم.

عوارض بیماری و پیش آگهی

گرچه شیوع و شدت بروز عوارض با شدت پرفشاری خون ارتباط دارد، پرفشاری خون حتا در موارد خفیف نیز خطر بروز عوارض قلبی - عروقی را به مقدار قابل ملاحظه ای افزایش می دهد. در واقع از آنجا که بیش از ۶۰٪ بیماران مبتلا به پرفشاری خون، فشار خون دیاستولی بین ۹۰ تا ۱۰۰ میلی متر جیوه دارند، بیشترین عوارض مربوط به پرفشاری خون در این گروه از بیماران دیده می شود.

شدت عوارض پرفشاری خون به عوامل دیگری نیز بستگی دارد، از جمله نژاد، جنس و همراهی سایر عوامل خطر بیماری های قلبی - عروقی مانند کشیدن سیگار، چربی خون بالا و دیابت. علاوه بر این صرف نظر از شدت پرفشاری خون و عوامل ذکر شده ی همراه، تهاجم زیست شناختی پرفشاری خون می تواند در افراد مختلف متفاوت باشد. بنا بر این، یافتن نشانه های آسیب به عضوهای مختلف، حتی در پرفشاری خون های خفیف، درمان جدی تر پرفشاری خون را ایجاب می کند. تغییرهای عروقی ته چشم، چه به صورت رتینوپاتی ناشی از پرفشاری خون و چه رتینوپاتی آترواسکلروتیک، معیار خوبی برای ارزیابی شدت آسیب های پرفشاری خون بر سیستم عروقی هستند.

مهمترین عضوهایی که در اثر پرفشاری خون آسیب می بینند عبارتند از: قلب، مغز و کلیه ها.

۱- هیپرتروفی بطن که امروزه به عنوان یک عامل خطر مستقل شناخته می شود، احتمال بروز آریتمی های قلبی و مرگ را بیش از دو

برابر افزایش می دهد. پرفشاری خون در بسیاری از مطالعه ها، شایعترین عامل نارسایی قلبی نیز به شمار می رود. علاوه بر این با تشدید آترواسکلروز می تواند به تنگی عروق کرونر، انفارکتوس قلبی و مرگ ناگهانی منجر شود.

۲- پرفشاری خون به ویژه پرفشاری خون سیستولی یکی از مهمترین عوامل بروز سکته مغزی است.

۳- پرفشاری خون می تواند به اسکروز گلو مریول ها، میکروآلبومینوری، و در نهایت نارسایی کلیه منجر شود.

برای پیشگیری از ابتلا به پرفشاری خون، ضمن آگاهی دادن به افراد جامعه در مورد اهمیت بیماری، فقدان علائم و لزوم اندازه گیری مرتب فشار خون هر ۲ سال یک بار، توجه دادن به عوامل موثر و قابل اصلاح در جلوگیری از افزایش فشار خون نیز بسیار مفید و اساسی است. این عوامل عبارتند از:

۱- رعایت رژیم غذایی سالم، کاهش مصرف نمک و محدودیت مصرف چربی های اشباع شده و کلسترول

۲- افزایش مصرف میوه و سبزی های تازه

۳- تعدیل میزان مصرف کالری و پیشگیری از چاقی

۴- افزایش فعالیت های بدنی پرتحرک به مدت حداقل ۳۰ دقیقه و حداقل ۳ روز در هفته

۵- دوری از دود سیگار

جدول: موانع کنترل مطلوب پرفشاری خون

- عدم رعایت دستورهای پزشک
- الف- مشکل ارتباط پزشک با بیمار
- ب- مشکل های شخصیتی و رفتاری
- ج- عوارض جانبی داروها
- عدم آگاهی پزشک در مورد لزوم کنترل دقیق پرفشاری خون
- فقدان پاسخ مناسب به داروی تجویز شده
- الف- انتخاب نادرست دارو
- ب- فشار خون ثانویه
- ج- تداخل های دارویی
- بیماری های همراه
- الف- نارسایی کلیه
- ب- چاقی
- موانع اقتصادی