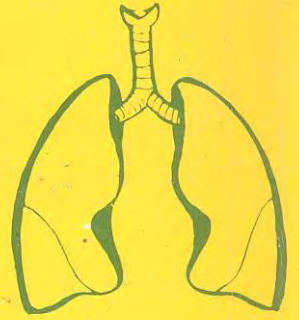
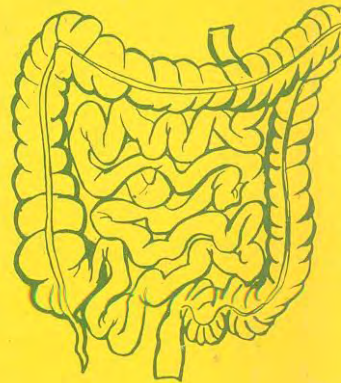




أمراض ضغط الدم أنواعها وأسبابها ومخاطرها



الأستاذ الدكتور
محمد محسن إبراهيم



www.books4all.net

منتديات سور الازبكية



اعرف صحتك

٢٣

أمراض ضغط الدم

www.books4all.net

أنواعها وأسبابها ومخاطرها

الأستاذ الدكتور

محمد محسن إبراهيم

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

الطبعة الأولى

١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م

جميع حقوق الطبع محفوظة

الناشر : مركز الأهرام للترجمة والنشر

مؤسسة الأهرام - شارع الجلاء - القاهرة

تليفون : ٥٧٨٦٠٨٣ - فاكس : ٥٧٨٦٨٣٣

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

المحتويات

الصفحة

- مقدمة ٥
- الفصل الأول : ضغط الدم الطبيعي ودور أجهزة الجسم ١١
- الفصل الثاني : أسباب ارتفاع ضغط الدم ٢١
- الفصل الثالث : قياس ضغط الدم ٣٣
- الفصل الرابع : ضغط الدم غير المستجيب للعلاج ... ٤١
- الفصل الخامس : الحالات الحرجة ٤٦
- الفصل السادس : ضغط الدم المنخفض ٥١
- الفصل السابع : المرض عند الحوامل والمسنين والأطفال ٥٨
- الفصل الثامن : الفحوص الاكلينيكية والمعملية ٦٥
- الفصل التاسع : الأدوية الخافضة للضغط المرتفع ... ٧٢
- الفصل العاشر : العلاج غير الدوائى ٧٨

الصفحة

- الفصل الحادى عشر : العلاج الدوائى..... ٨٦
- الفصل الثانى عشر : الوقاية من ارتفاع ضغط الدم..... ٩٠
- الفصل الثالث عشر : ارتفاع ضغط الدم فى مصر ١٠٤
- الفصل الرابع عشر : أسئلة وأجوبة ١١١

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

مقدمة

ارتفاع ضغط الدم أحد الأمراض واسعة الانتشار فى مختلف أنحاء العالم . وتكمن خطورة هذا المرض فى أنه يعتبر السبب الرئيسى لكثير من أمراض القلب والشرايين، وأنه إذا أهمل علاجه أدى ذلك لمضاعفات خطيرة قد تنتهى بالعجز أو الوفاة .

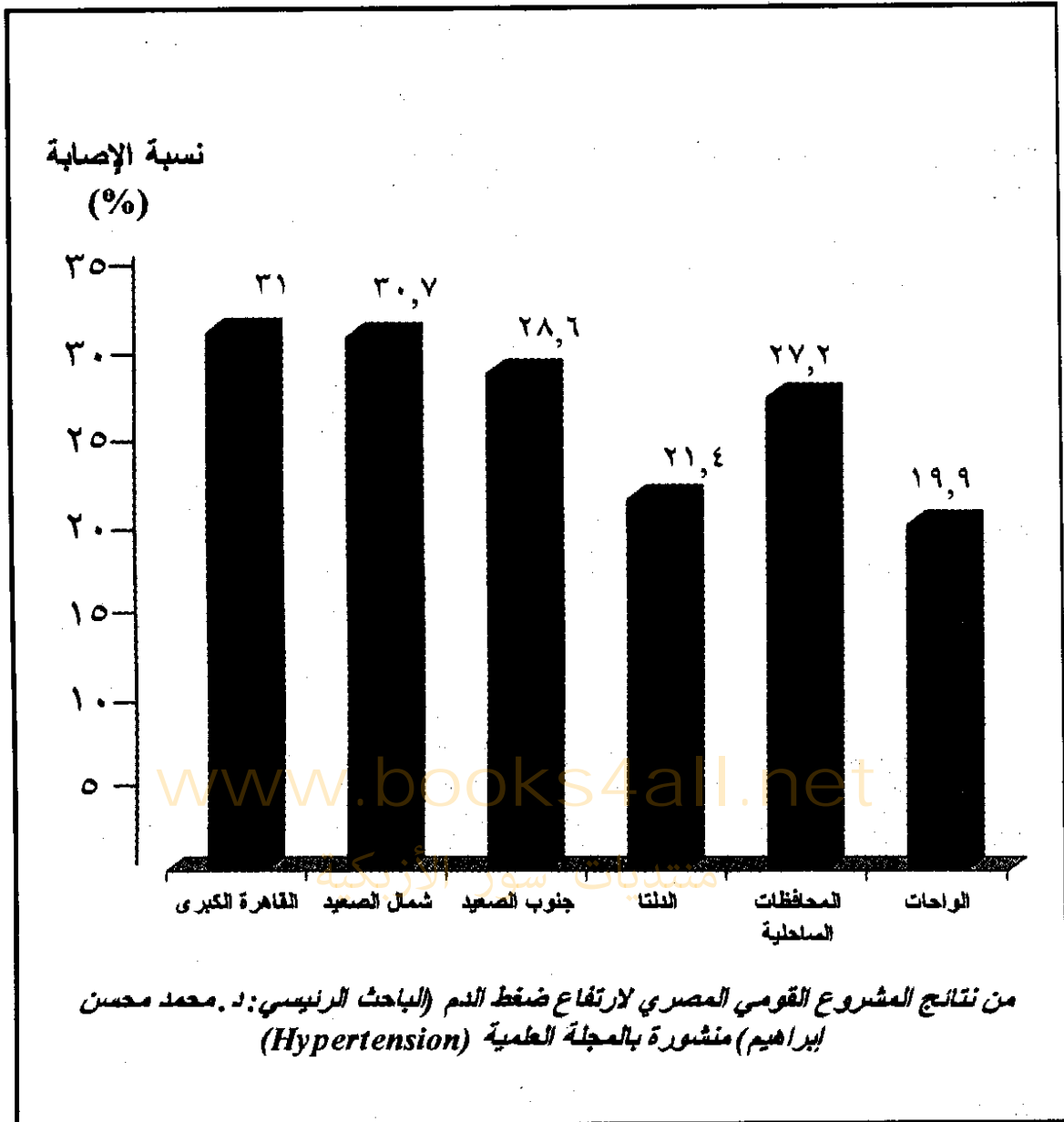
وقد تغيرت صورة مرض ضغط الدم المرتفع فى النصف الثانى من القرن العشرين بفضل اكتشاف عدد من الأدوية الفعالة الخافضة للضغط . وجدير بالذكر أن أحد رؤساء الولايات المتحدة الأمريكية فى بداية الأربعينيات (روزفلت) فقد حياته على إثر نزيف بالمخ نتيجة إصابته بمرض ارتفاع ضغط الدم . وقد حدث فى السنوات الأخيرة تقدم هائل فى طرق البحث العلمى ، وأمكن عن طريق الدراسات الميدانية والاكليينكية والتجريبية معرفة الكثير من العوامل المؤدية إلى حدوث هذا المرض ، والطرق المثلى للتشخيص والوقاية والعلاج . ولحسن الحظ ، فإنه عن طريق الأدوية الحديثة التى أضيفت إلى ترسانة العقاقير الخافضة للضغط، يمكن خفض الضغط إلى المعدلات الطبيعية مما يضمن الوقاية من مضاعفات المرض ، وعلى رأسها انفجار شرايين المخ وهبوط القلب وفشل الكليتين . هذا فضلا عن أن الآثار الجانبية للعلاج بهذه العقاقير محدودة للغاية .

لكن على الرغم من البحوث العلمية المكثفة وانتشار الدوريات والجمعيات والمؤتمرات العلمية المتعلقة بمرض

ارتفاع ضغط الدم ، ما زال المرض يكتفه كثير من الغموض . ففي الغالبية العظمى من المرضى لا يوجد سبب معروف لارتفاع الضغط ، وبالتالي فإن العلاج في هذه الحالة لا يمثل حلا جذريا للمشكلة، بل يقوم بخفض الضغط المرتفع فقط . لذلك يضطر المريض إلى تناول العلاج الخافض للضغط بصفة مستمرة ، وفي الغالب طوال الحياة ، حيث إن توقفه عن العلاج سيؤدي إلى ارتفاع الضغط مرة أخرى . وفي إطار الجهود العلمية الحثيثة لكشف أسرار ارتفاع ضغط الدم ، يقوم العلماء حاليا بمحاولة فصل المورثات (الجينات) التي يعتقد أنها مسؤولة عن حدوث المرض ، بالإضافة إلى تحديد العوامل المشجعة على ارتفاع ضغط الدم ، مثل ملح الطعام والإسراف في تعاطي الكحوليات، والسمنة المفرطة والتوتر العصبى .

مرض ارتفاع ضغط الدم فى مصر :

لم تتوافر المعلومات الدقيقة والإحصائيات الموثوق بها عن مدى انتشار مرض ضغط الدم المرتفع بين المصريين إلا منذ سنوات قليلة. فقد تمكن الباحثون المصريون ، ولأول مرة ، من تحديد حجم المشكلة على المستوى القومى . وتم هذا من خلال المشروع القومى المصرى لارتفاع ضغط الدم ، وهو يعتبر أول دراسة من نوعها فى العالم العربى والعالم الثالث (شكل ١). وقد توصلت هذه الدراسة إلى تحديد معدلات الإصابة بين المصريين فى مراحل العمر المختلفة، فى الذكور والإناث وأبناء الحضر والريف، ومعرفة كثير من العوامل البيئية المرتبطة بارتفاع الضغط فى مصر، بالإضافة إلى الكشف عن مضاعفات المرض ومعدلات العلاج ونسبة التحكم فى الضغط المرتفع ، ومعدلات الإصابة بالأمراض الأخرى المشجعة على حدوث



شكل (١) : معدلات الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم في أنحاء جمهورية مصر العربية

تصلب الشرايين، والتي تزداد لدى مرضى الضغط المرتفع مثل : البول السكري وزيادة كوليسترول الدم والسمنة المفرطة .

وتشير نتائج هذا المشروع القومي الذي قام بالتخطيط له وإجرائه علماء مصريون - بدعم مادي من الحكومتين المصرية والأمريكية - إلى أن ٢٦٣ في المائة من المصريين فوق سن الخامسة والعشرين مصابون بارتفاع ضغط الدم.

ارتباط مرض ضغط الدم المرتفع بأمراض القلب والشرايين :

يشير عدد كبير من الدراسات الميدانية والاكلينيكية إلى أن مريض ضغط الدم المرتفع يكون أكثر عرضة للإصابة بمرض السكر واختلال نسبة الدهون في الدم والسمنة ، وكلها عوامل تعمل على الإسراع بعملية تصلب الشرايين وضيقها في سن مبكرة، مما يؤدي لمضاعفات خطيرة في القلب والمخ والكليتين . كذلك تبين أن ارتفاع ضغط الدم لدى كثير من المرضى يمثل إحدى العلامات الدالة على حدوث اختلال شامل في أجهزة الجسم المختصة بالتمثيل الغذائي وتجلط الدم. كما لوحظ وجود زيادة في إفراز هرمون الإنسولين من البنكرياس ، تصحبها زيادة في الوزن مع تجمع الشحوم في جدار البطن وفيما بين الأمعاء ، وميل سكر الدم والدهون الثلاثية إلى الارتفاع ، وزيادة قابلية الدم للتجلط مع تضخم عضلة القلب . كل هذا يشير إلى أهمية إجراء الفحوص المعملية اللازمة لاكتشاف الخلل في أجهزة الجسم المختلفة الذي يصحب ارتفاع ضغط الدم . ذلك أن زيادة الدهون والسكر في الدم لا يمكن الكشف عنها إلا عن طريق التحليل المعملى . وكما ذكرنا، فإن اكتشاف هذه الزيادة وعلاجها بحمى مريض ضغط الدم المرتفع من المضاعفات الخطيرة للمرض . وفى هذا الصدد تشير نتائج دراسات المشروع القومي لارتفاع ضغط الدم إلى أن معدل الإصابة بمرض السكر فى الذكور المصابين بضغط الدم المرتفع يبلغ

٩٧ في المائة ، بالمقارنة بـ ٣١ في المائة فى حالة الذكور نوى الضغط الطبيعى، بينما يصل فى السيدات المصابات بارتفاع الضغط إلى ٣٠ في المائة ، مقابل ٧٥ فى المائة فى حالة السيدات نوات الضغط الطبيعى .

خطورة مرض ارتفاع ضغط الدم :

فى معظم المرضى لا يسبب ارتفاع ضغط الدم أى أعراض أو شكوى ، إلا إذا حدثت مضاعفات خطيرة للمرض ، لذلك يعرف باسم القاتل الصامت. وهذا هو أحد أسباب خطورة هذا المرض . فالطريقة الوحيدة لاكتشافه تكون من خلال قياس ضغط الدم بواسطة الجهاز المعد لذلك . وخلافا للفكرة السائدة بين كثير من الناس ، فليس الصداع والدوخة وطنين الأذن أو نزيف الأنف أعراضا تصيب مريض الضغط المرتفع وحده ، إذ تنتشر أيضا بنفس النسبة تقريبا بين الأشخاص نوى الضغط الطبيعى . وكثيرا ما يصل مستوى ضغط الدم إلى أرقام عالية خطيرة تزيد على ٢٠٠/١٣٠ ملليمترا من الزئبق ، دون أن يسبب ذلك أى شكوى للمريض ، خاصة فى حالات ارتفاع الضغط المزمن .

وترجع خطورة ارتفاع ضغط الدم إلى تأثيره المباشر على القلب والكليتين والمخ وشرابيين الجسم المختلفة . إذ يعد ضغط الدم المرتفع السبب الرئيسى لانفجار شرابيين المخ وحدوث نزيف داخل الدماغ ، وما يتبع ذلك من تعرض المريض للشلل والعجز ثم الوفاة . وهناك أيضا علاقة وثيقة بين الإصابه بضغط الدم المرتفع وتضخم عضلة القلب ، والإسراع بتبديلته تصابور الشرايين وتضييقها نتيجة ترسب الدهون على جدرانها مما يؤدي لانسدادهما . لذلك فهو أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بضيق الشرايين التاجية التى تغذى عضلة القلب ،

والتي قد يؤدي انسدادها إلى حدوث تلف بعضلة القلب وما يتبع ذلك من مضاعفات خطيرة قد تفضى إلى الوفاة .

كما أن ضغط الدم المرتفع يؤدي في المدى البعيد إلى تدمير شرايين الكليتين، ويصحب ذلك تدهور في وظائفهما ينتهي بالفشل الكلوي المزمن . وفي بعض الأحيان قد يتسبب ارتفاع ضغط الدم في حدوث تشقق في الشريان الأورطي (الأبهر) وانفجاره . كذلك قد يتطور ارتفاع ضغط الدم إذا أهمل علاجه ، فيدخل في مرحلة متقدمة تعرف بارتفاع ضغط الدم الخبيث الذي يصحبه تدمير شامل لشرايين الجسم الدقيقة ، وما ينجم عن ذلك من فشل يصيب أجهزة الجسم المختلفة . من هنا تبرز أهمية قياس ضغط الدم بانتظام بغية تشخيص المرض وعلاجه في مراحله المبكرة، وبالتالي تجنب مضاعفاته الخطيرة . كذلك ينصح باتباع العادات الصحية السليمة مثل : تجنب السمنة وزيادة الوزن ، والامتناع عن التدخين، والإقلال من الكحوليات ومن ملح الطعام ، وممارسة الرياضة البدنية بصفة منتظمة، والإقلاع عن العادات الغذائية السيئة ، وتجنب الانفعالات والتوترات العصبية الزائدة ، وعلاج أى زيادة في دهون أو سكر الدم .

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

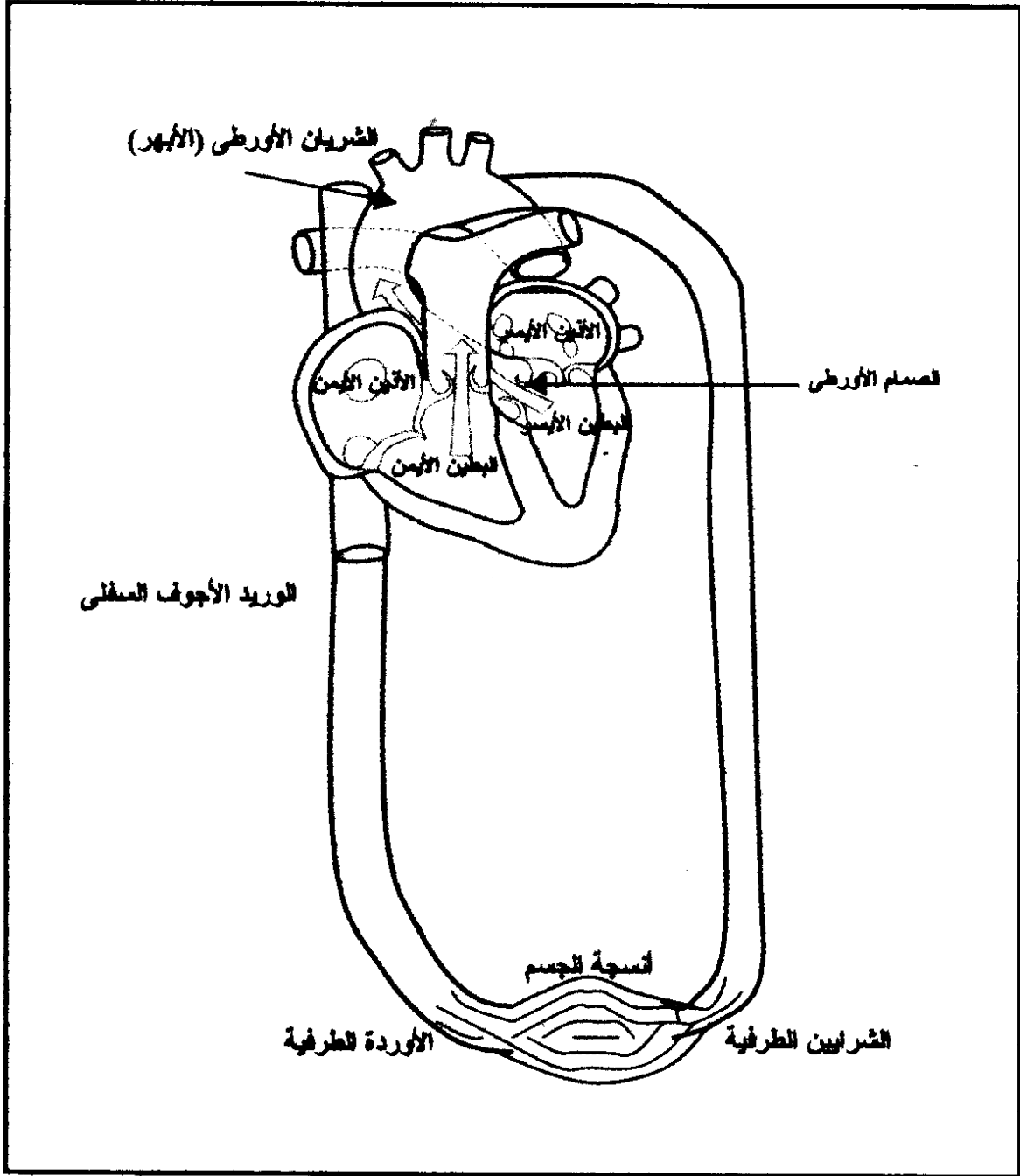
الفصل الأول

ضغط الدم الطبيعي

ودور أجهزة الجسم

المقصود بضغط الدم عادة هو الضغط داخل شرايين الجسم الرئيسية الناتج من دفع القلب للدم ومقاومة الشرايين الطرفية لمروءه . فالدم المؤكسد يتدفق من القلب نتيجة انقباض البطين الأيسر حيث يصل إلى الشريان الأورطي (الأبهر) - وهو الشريان الرئيسي للجسم الذي يتفرع إلى شرايين عديدة تغذي أجهزة الجسم المختلفة ، وهذه لا تلبث أن تتفرع بدورها إلى شرايين طرفية صغيرة، فشعيرات دموية دقيقة تتخلل الأنسجة والخلايا . ثم يعود الدم غير المؤكسد عن طريق الأوردة إلى القلب مرة أخرى (شكل ٢) .

ويعبر عن ضغط الدم برقمين : الرقم الأعلى يمثل ضغط الدم السيستولي أو الانقباضي ، والرقم الأدنى يمثل ضغط الدم الدياستولي أو الانبساطي . ويشير الرقم الأعلى إلى أقصى قيمة للضغط أثناء الدورة القلبية ، والتي يصل إليها أثناء انقباض البطين الأيسر بعد فتح الصمام الأورطي . أما الرقم الأدنى فيشير إلى القيمة التي يبلغها الضغط أثناء انبساط البطين الأيسر وغلق الصمام الأورطي . ويصل ضغط الدم



شكل (٢) : رسم تخطيطي مبسط للقلب والدورة الدموية

www.books4all.net

الطبيعي في الشخص البالغ السليم الذي يبلغ ٨٠/١٢٠ ملليمترًا من الزئبق . لكن ضغط الدم ، مثله مثل كثير من القياسات الحيوية في الجسم ، عرضة للتغير في حدود ضيقة داخل المعدلات الطبيعية .

إذ يرتفع الضغط مع المجهود الجسماني والانفعالات النفسية ، وينخفض أثناء النوم وفي فترات الاسترخاء . كذلك يتغير ضغط الدم على مدار الأربع والعشرين ساعة ، فهو يزداد في الساعات المبكرة من الصباح وفي بداية اليوم ثم ينخفض تدريجيا ليصل إلى أدنى مستوى له أثناء النوم عند منتصف الليل . وجدير بالذكر أن ضغط الدم عند الأطفال يكون أقل منه عند البالغين . ويزيد الضغط الانقباضى مع تقدم السن ، وإن ظل في الحدود الطبيعية عند الأصحاء . ويعتبر ارتفاع الضغط عن المعدلات الطبيعية ، حتى في كبار السن ، حالة مرضية تستوجب العلاج والمتابعة .

ضغط الدم الطبيعي :

يعتبر الاحتفاظ بضغط الدم داخل شرايين الجسم في الحدود الطبيعية أمرا ضروريا لضمان تغذية أجهزة الجسم المختلفة وقيامها بعملها بصورة مرضية . فمثلا إذا انخفض الضغط عن معدله الطبيعي ، أدى ذلك إلى الإقلال من تدفق الدم لأعضاء الجسم واختلال الدورة الدموية في الأطراف وفي مختلف أنحاء الجسم . ويتحكم في تحديد ضغط الدم عاملان رئيسيان : العامل الأول هو مقدار مقاومة الشرايين الدقيقة الطرفية لمرور الدم ، والثاني هو كمية الدم المتدفقة خلال الشرايين ، والنتيجة عن انقباض القلب وضخه للدم الذي يصله عن طريق الأوردة الرئيسية . وتخضع مقاومة الشرايين الطرفية لمرور الدم لنظام محكم يحدد مقدار اتساعها وضيقها تبعاً لاحتياجات أعضاء الجسم المختلفة ، والتي قد تتغير من لحظة لأخرى حسب ظروف الجسم الداخلية والظروف البيئية الخارجية . ويلعب الجهاز العصبى اللاإرادى دورا مهما في التحكم في سرعة استجابة الشرايين الطرفية الدقيقة للاتساع والضييق ،

عن طريق النبضات العصبية التي تصل إلى جدران هذه الشرايين في أجزاء من الثانية. كذلك تتأثر الشرايين، اتساعا أو ضيقا، بالتغير في منسوب الإفرازات المختلفة التي ينتجها عدد آخر من أجهزة الجسم ، أو المواد التي يقوم بتصنيعها النسيج المبطن للشرايين نفسها . فالهرمونات التي تفرزها الغدة الكظرية (غدة فوق الكلية) بشقيها (القشرة واللحاء) وجهاز الرينين – أنجيوتنسين، وإفرازات الفص الخلفى للغدة النخامية، والهرمونات الناتجة من أذين القلب ، بالإضافة إلى العشرات من المواد والهرمونات التي يفرزها الغشاء الداخلى المبطن للشرايين – كلها تلعب دورا مباشرا فى تنظيم مقاومة الشرايين الطرفية عن طريق التحكم فى اتساعها أو ضيقها . هذا إلى جانب تأثير هذه المواد والهرمونات على كمية الدم والسوائل داخل الجسم من خلال التحكم فى إدرار الملح والماء فى البول . وتعمل هذه الأجهزة المختلفة مع بعضها البعض فى انسجام وتوافق كاملين للمحافظة على المستوى الطبيعى لضغط الدم . فبعض هذه الأجهزة يعمل بصفة مستمرة ، بينما يقوم البعض الآخر بمراقبة أى تغير ولو طفيف فى مستوى الضغط، حيث ينشط ليحد من عمل الأجهزة المسؤولة عن هذا التغير ، بطريقة تضمن الحفاظ على الضغط فى حدوده الطبيعية .

دور الكليتين :

تلعب الكليتان دورا مهما فى التحكم فى ضغط الدم ، وذلك عن طريق تنظيم إدرار البول ، وبالتالى فهما تلعبان دورا بالتحكم فى حجم السوائل بالجسم بما فيها كمية الدم داخل الأوعية الدموية التى يمكنها أن تؤثر فى مستوى ضغط الدم . علاوة على هذا ، تؤثر الكليتان تأثيرا مباشرا على إفراز عدد من الهرمونات التى تتحكم فى ضغط

الدم ، كما تعتبر ان المقر الرئيسي لجهاز الرينين أنجيوتنسين المهم الذى يؤثر على عدد من أجهزة الجسم المختلفة، وينظم ضيق واتساع الأوعية الدموية . وقد أصبح هذا الجهاز الحيوى هدفا رئيسيا للعقاقير الطبية الحديثة المستخدمة فى علاج ضغط الدم المرتفع .

إدرار الماء والملح عن طريق الكليتين :

فى الأشخاص الأصحاء، لا يؤدي تناول كميات كبيرة من الماء والملح إلى تغير ملحوظ فى ضغط الدم . إذ تحدث زيادة مؤقتة فى كمية الدم بالجسم تؤدي إلى زيادة مماثلة فى حجم الدم الوارد للقلب، ومن ثم يزداد حجم الدم الذى يضخه القلب (الصادر من القلب) . ويتبع ذلك انقباض مؤقت فى الأوعية الدموية، مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم بصفة مؤقتة . ويعمل ارتفاع ضغط الدم هذا على زيادة إدرار الماء والملح من الكليتين . وفى غضون أيام قليلة تصبح الكمية المفرزة من الماء والملح عن طريق الكليتين مساوية للكمية التى تدخل الجسم منهما، ولا يلبث أن يعود كل من حجم الدم والضغط إلى معدلاته الطبيعية .

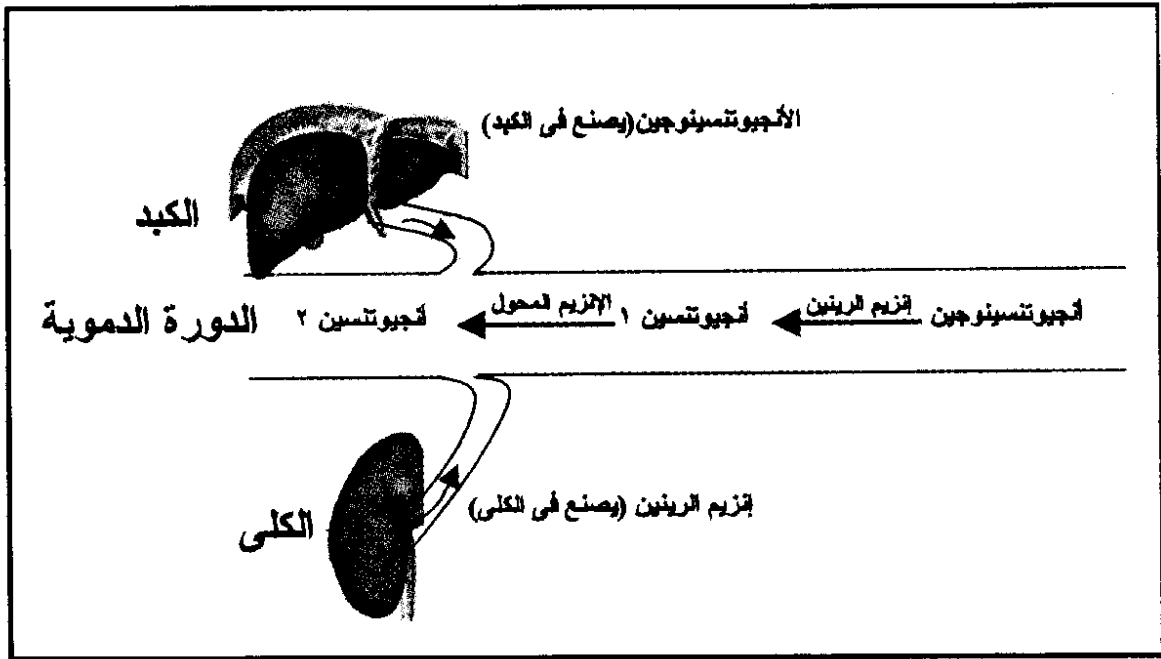
ومن ناحية أخرى ، تؤدي زيادة سوائل الجسم وارتفاع حجم الدم داخل الشرايين إلى تثبيط عمل جهاز الرينين أنجيوتنسين ، والإقلال من إفراز انزيم الرينين، وانخفاض مستوى هرمون الأنجيوتنسين – مما يؤدي بدوره إلى انخفاض ضغط الدم . كما تؤدي زيادة حجم الدم إلى زيادة إفراز هرمون خاص ينتجه القلب ، وهو يعمل على زيادة إدرار الملح من الكليتين وعلى اتساع الأوعية الدموية، مما يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم .

مما سبق يتضح أن كمية السوائل وحجم الدم فى الجسم وضغط الدم ، لدى الأصحاء ، لا تتأثر كثيرا بتناول كميات زائدة من الملح والماء ، بل تخضع جميعها لنظام محكم دقيق يعمل على الاحتفاظ بضغط الدم عند معدلاته الطبيعية . ولكن فى الأحوال المرضية المؤدية

إلى ارتفاع الضغط ، وفى ظل وجود استعداد وراثى ، تقل كفاءة الأجهزة السابقة وتزداد حساسية الجسم لعنصر الصوديوم (المكون الرئيسى لملح الطعام) مما يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم .

جهاز الرينين - أنجيوتنسين :

الرينين هو إنزيم تصنعه الكليتان ويقوم بتحليل (تكسير) البروتينات، ومن بينها بروتين خاص يسمى الأنجيوتنسينوجين مصدره الرئيسى الكبد وموجود فى الدم. ويحول الرينين هذا البروتين المكون من عدد كبير من الأحماض الأمينية إلى بروتين مكون من عشرة أحماض أمينية يعرف باسم أنجيوتنسين رقم ١ ، وهو ذو فاعلية محدودة (شكل ٣). ولكن عن طريق إنزيم آخر يعرف باسم الإنزيم المحول ، يتم تحويل البروتين أنجيوتنسين رقم ١ إلى البروتين أنجيوتنسين رقم ٢. وهذا البروتين الأخير عبارة عن مادة شديدة الفاعلية مكونة من ثمانية أحماض أمينية ، وهو يقوم بالتأثير المباشر على الأوعية الدموية فيسبب انقباضها وضيقها . كذلك يزيد الأنجيوتنسين رقم ٢ من نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى (السمبثاوى) ، ويؤثر على قشرة الغدة فوق الكلية (الكظرية) فيزيد من إدرار هرمون الألدوستيرون المنظم لعنصرى الصوديوم والبوتاسيوم فى الدم، والذي يحجز الصوديوم (الملح) داخل الجسم . كما يؤثر الأنجيوتنسين رقم ٢ تأثيرا مباشرا على الجهاز العصبى المركزى، فيزيد من الشعور بالعطش، ويكثر من إدرار هرمون النصف الخلفى للغدة النخامية المختص بحجز الماء فى الجسم . وتؤدى محصلة عمل البروتين أنجيوتنسين رقم ٢ إلى ارتفاع ضغط الدم ، وذلك عن طريق زيادة مقاومة الشرايين الطرفية لتدفق الدم، وزيادة كمية السوائل فى الجسم . ومن ذلك يتضح أهمية جهاز الرينين أنجيوتنسين كإحدى الأجهزة الرئيسية المختصة بالاحتفاظ بضغط الدم عند حدوده الطبيعية فى حالات فقدان الجسم للسوائل والملح .



شكل (٣) : جهاز الرنين - أنجيوتنسين

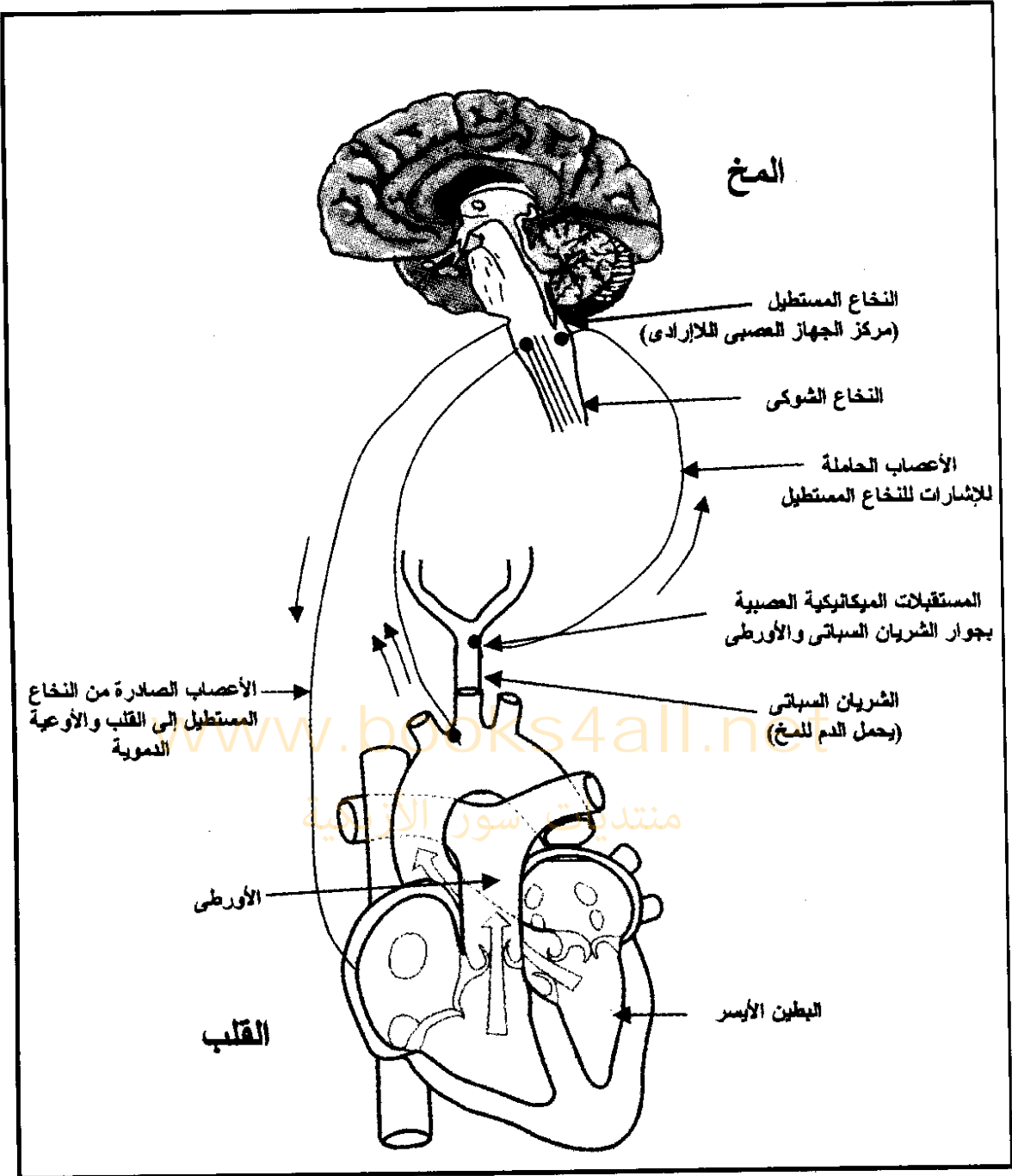
www.books4all.net

وبالإضافة إلى الأثر العام لجهاز الرنين - أنجيوتنسين المسابح في الدم (مصدره الرئيسي الكليتان) ، يقوم عدد من أجهزة الجسم بنفسه بتصنيع احتياجاته من مادة الأنجيوتنسين - ٢ الفعالة التي تعمل على تنظيم تدفق الدم موضعيا .

وقد أصبح جهاز الرنين - أنجيوتنسين الحيوى بشقيه العام والمحلى محط اهتمام العلماء ، وتم اكتشاف اختلال في عدد المورثات (الجينات) التي تتحكم في إنتاج مكوناته المختلفة عند مرضى ضغط الدم المرتفع. وجدير بالذكر أن العديد من الأدوية الحديثة الفعالة في علاج ضغط الدم المرتفع تعتمد في تأثيرها على تثبيط فاعلية هذا الجهاز ، ومن ثم الإقلال من إنتاج مادة الأنجيوتنسين - ٢ ، أو منع وصولها إلى مستقبلاتها في جدران الأوعية الدموية، مما يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم .

الجهاز العصبى اللاإرادى :

منذ أن تبين العلماء أهمية ضغط الدم وإمكانية قياسه بدقة ، أمكنهم اكتشاف العلاقة الوثيقة التى تربط بين تغيرات الضغط ونشاط الجهاز العصبى اللاإرادى ، وكيف أن حالات الانفعال الشديدة مثلا تسبب ارتفاع الضغط. ويلعب شق الجهاز العصبى اللاإرادى، المعروف بالشق السمبثاوى، دورا أساسيا فى تنظيم الضغط (شكل ٤). فالنبضات العصبية السارية فى فروع هذا الجهاز السمبثاوى التى تصل إلى شرايين الجسم المختلفة، تعمل على انقباض هذه الشرايين وزيادة مقاومة الشرايين الطرفية الدقيقة مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط . وجدير بالذكر أن تنظيم عمل الجهاز السمبثاوى وفقا لاحتياجات الجسم والظروف البيئية المتغيرة ، يتم عن طريق عدد من الدوائر العصبية والمنعكسات العصبية ومراكز الجهاز العصبى المركزى . وتعتمد الدائرة الرئيسية لتنظيم عمل الجهاز السمبثاوى على نظام متدفق من النبضات العصبية الكهربائية، الصادرة من أجسام عصبية ذات حساسية خاصة للتغيرات فى الضغط واتساع وضيق الشرايين . وتوجد هذه الأجسام بالشريان الأورطى (الأبهر) بالصدر ، وبأحد فروع الرئيسيه بالعنق (الشريان السباتى - الكاروتيد) . وتصل هذه النبضات الكهربائية إلى الجهاز العصبى المركزى فى النخاع المستطيل، وفى المنطقة المختصة بتنظيم تدفق النشاط السمبثاوى، فتعمل على تثبيط النشاط السمبثاوى، مما يؤدي إلى التقليل من النبضات المسببة لانقباض الشرايين فينخفض الضغط . وهكذا فإنه فى حالات الارتفاع المفاجئ للضغط يزداد معدل إرسال هذه النبضات العصبية مما يؤدي إلى خفض النشاط السمبثاوى . فى حين يحدث العكس عند انخفاض الضغط ، حيث ترقب الأجسام العصبية باستمرار معدلات الضغط داخل الشريان الأورطى والشريان الرئيسى السباتى الذى يحمل الدم إلى المخ، فتغير من معدل إرسال



شكل (٤) : الجهاز العصبي اللاإرادي المنظم لضغط الدم

www.books4all.net

النبضات العصبية حسب حالة الجسم حتى تحتفظ بضغط الدم داخل حدوده الطبيعية .
 منتديات سور الأزبكية

ولا يقتصر دور مراكز الجهاز العصبي اللاإرادي في النخاع
المستطيل على ما سبق ذكره فقط ، بل إن هذه المراكز تتصل بدوائر
عصبية تصلها بمراكز عصبية في قشرة المخ العليا تكون مسؤولة عن
العواطف والإدراك والشعور بالألم . كما تقوم فروع الأعصاب التابعة
للجهاز السمبثاوي بالتغذية العصبية للغدة فوق الكلية المسؤولة عن
إفراز هرمون الأدرينالين . وهذا الهرمون الأخير يعمل على زيادة
سرعة انقباض عضلة القلب ، فتزداد كمية الدم الصادر من القلب ،
وبالتالي يرتفع الضغط . لذلك يتأثر الضغط بالانفعال والغضب
واليقظة والنوم والمجهود الجسماني والألم .

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

الفصل الثنى

أسباب ارتفاع ضغط الدم

على الرغم من الأبحاث العلمية المكثفة ، لم يتوصل العلماء إلى تحديد أسباب ارتفاع ضغط الدم فى غالبية الحالات (أكثر من ٩٥ فى المائة) ، ويعرف ارتفاع الضغط فى هذه الحالات بالارتفاع الأولى أو الأساسى . أما الحالات التى يمكن التوصل فيها إلى سبب محدد وواضح لارتفاع الضغط ، ويعرف بالارتفاع الثانوى ، فهى تشكل أقل من ٥ فى المائة من إجمالى الحالات.

منتديات سور الأزبكية

ارتفاع ضغط الدم الأولى

تلعب كل من الوراثة والظروف البيئية والمعيشية دورا مهما فى حدوث ارتفاع الضغط لدى الغالبية العظمى من المرضى . ويبدو أن الاستعداد الوراثى يهيئ المسرح لظهور المرض عند توافر العوامل البيئية المواتية .

(أ) العامل الوراثى : www.books4all.net

من الملاحظ أن مرض ضغط الدم المرتفع يكثر حدوثه بين أفراد الأسرة الواحدة ، وأنه ينتقل من الأجداد إلى الأبناء والأحفاد ، وأن القابلية للإصابة بالمرض تزداد عند وجوده لدى كل من الأب

والأم . ولذلك عكف العلماء على بحث أوجه الخلل التي تصيب الجينات (المورثات) وتكون مسئولة عن ارتفاع الضغط . وقد درست بالتفصيل الجينات المسؤولة عن تخليق البروتينات المختصة بالتحكم فى ضغط الدم ، خاصة جينات جهاز الرينين أنجيوتنسين (انظر الفصل السابق) وجينات جهاز آخر مسئول عن توسيع الشرايين ويعرف باسم الكاليسرين - كينين ، والجينات التي تتحكم فى تركيب جدران الخلايا فى الأوعية الدموية ، خاصة تلك المسؤولة عن حركة الأملاح عبر جدار الخلية والتي يتوقف عليها دخول وخروج الجزيئات المختلفة، وأيضا الجينات التي تنظم إفراز هرمونات قشرة الغدة فوق الكلية . وقد أمكن بالفعل تحديد الخلل الوراثى فى عدد من هذه الأجهزة لدى بعض المرضى ، إلا أنها حالات قليلة جدا بالقياس إلى العدد الكبير من حالات ارتفاع ضغط الدم . وترجع صعوبة اكتشاف المورثات (الجينات) المسؤولة عن ضغط الدم المرتفع إلى ثلاثة أسباب رئيسية :

□ يكمن السبب الأول فى تعريف مرض ارتفاع الضغط ذاته، حيث إن الأرقام السارية حاليا (١٤٠ مم زئبق للضغط السيسطولى أو الانقباضى ، و ٩٠ مم زئبق للضغط الدياستولى أو الانبساطى) اتفق عليها العلماء حديثا فى ضوء الخطورة المتوقعة عند تجاوز ارتفاع الضغط لهذه الحدود ، وهى أرقام تختلف عن تلك التى كان معمولا بها فى فترات سابقة . ناهيك عن أن ضغط الدم نفسه عرضة للتذبذب عند القياس ، وبالتالي فإن تحديد مريض ضغط الدم المرتفع قد يتم بصورة اعتباطية وغير دقيقة.

□ يتمثل السبب الثانى فى تأثير ارتفاع الضغط بالعوامل البيئية المختلفة ، والتي قد يصعب فصلها عن العامل الوراثى .

□ أما السبب الثالث فهو أن الخلل الوراثى المسئول عن حدوث مرض ضغط الدم المرتفع يشتمل على تغيير فى عديد من الجينات. إذ

أن ارتفاع ضغط الدم من الأمراض المعروفة بتعدد الجينات المسئولة. لذلك من الصعب تحديد عيب في تكوين جين واحد بعينه يمكن أن يكون مسئولاً عن حدوث المرض إلا في حالات نادرة جداً .

(ب) العوامل البيئية :

تشير الدراسات الوبائية المختلفة إلى أن عدداً من العوامل البيئية والمعيشية قد تكون لها علاقة قوية بالإصابة بارتفاع ضغط الدم . وتشمل هذه العوامل : زيادة الوزن (السمنة) وتراكم الشحوم في الجسم ، والإسراف في تناول ملح الطعام والمشروبات الكحولية ، وافتقار الغذاء إلى بعض الأملاح المهمة مثل الكالسيوم والبوتاسيوم والماغنسيوم ، والتوتر النفسي والقلق العصبي المستمر ، وعدم الحركة والامتناع عن ممارسة الرياضة ، والتلوث البيئي ، وتناول العقاقير المسببة لارتفاع ضغط الدم مثل حبوب منع الحمل . وتوعية الأصحاء ومرضى الضغط المرتفع بهذه العوامل من الأهمية بمكان ، حيث إن إصلاح هذا الخلل البيئي أو المعيشي قد يفيد في منع ارتفاع الضغط والحد من استهلاك الدواء من جانب المرضى . ويكتسب تحديد العوامل البيئية المسئولة أهمية خاصة في حالة الأفراد الذين لديهم استعداد للمرض بناء على وجود تاريخ مرضي وراثي في الأسرة للإصابة بارتفاع الضغط ، أو الذين لديهم ميل لارتفاع الضغط مع كثرة تذبذبه .

زيادة الوزن وتراكم الشحوم في الجسم :

تؤكد نتائج البحوث العلمية أن مرض ضغط الدم المرتفع يزداد انتشاره بين الأفراد الذين يعانون من السمنة ، والأوزان الكبيرة أو انخفاضه يرتبط بزيادة الوزن أو نقصانه . وتؤثر السمنة على ارتفاع الضغط من خلال العوامل المختلفة التي تصاحب زيادة الوزن مثل :

زيادة حجم الدم الذى يضخه القلب ، وارتفاع كمية السدم والسوائل فى الجسم، وزيادة استهلاك ملح الطعام . كما لوحظ أن الجهاز العصبى اللاإرادى (السمبثاوى) يكون أكثر نشاطا لدى الأفراد السمان ، وكذلك لزيادة مستوى هرمون الإنسولين فى حالات السمنة. فقد تبين أن السمنة تصحبها زيادة فى مقاومة الجسم لفاعلية هرمون الإنسولين (تفرزه غدة البنكرياس) فى الحد من ارتفاع السكر فى الدم، مما يؤدي إلى زيادة مستوى هرمون الإنسولين فى الدم. وجدير بالذكر أن هذا الهرمون الحيوى يعمل على تنشيط الجهاز العصبى السمبثاوى ، ويؤدى إلى حجز الملح فى الجسم ، بالإضافة إلى تأثيره المباشر فى زيادة سمك جدران الأوعية الدموية مما يؤدي إلى ضيقها وزيادة مقاومتها لتدفق الدم – وتفضى كل هذه العوامل مجتمعة إلى ارتفاع الضغط .

ومن ناحية أخرى، لوحظ أن تجمع الشحم فى جدار البطن، وفيما بين الأمعاء، وفى الغشاء البريتونى يكون مصاحبا لنوع خاص من السمنة . ويمكن تشخيص هذه السمنة عن طريق قياس محيط الخصر ، أخذا فى الاعتبار علاقته بمحيط الجسم عند الأرداف . وهذا النوع من السمنة يؤدي إلى ارتفاع الضغط ، بالإضافة إلى زيادة القابلية للإصابة بمرض السكر وضيق الشرايين التاجية وحدوث الأزمات المخية والقلبية .

ملح الطعام :

تدل الدراسات الوبائية المختلفة على وجود علاقة وثيقة بين ارتفاع الضغط وبين كمية الملح فى الطعام . فقد لوحظ مثلا أن مرض ارتفاع ضغط الدم يكاد يكون معدوما أو غير معروف لدى بعض القبائل البدائية التى تقطن منطقة الأمازون الأربكية البرازيل، وأستراليا ، وهى قبائل لا تعرف ملح الطعام، ولا يدخل ضمن مكونات غذائها . ومن ناحية أخرى، ينتشر مرض ضغط الدم المرتفع بمعدلات عالية

فى المجتمعات التى تستهلك الملح بكميات كبيرة مثل سكان القرى الساحلية بشمال اليابان، الذين يعتمد غذاؤهم أساسا على السمك المملح وزيت الصويا الغنى بالملح . إذ يصل معدل الاستهلاك اليومى لمخ الطعام فى هذه القرى إلى حوالى ٤٠ جراما ، وهو ما يعادل أربعة أمثال معدل الاستهلاك فى معظم بلدان العالم. وتعد هذه القرى من المناطق الموبوءة بارتفاع ضغط الدم على مستوى العالم . وتشير الدراسات الوبائية أيضا إلى أن مستوى ارتفاع ضغط الدم يرتبط بكمية الملح المستهلك .

غير أن العلاقة بين ملح الطعام، وبين ارتفاع الضغط ليست بهذه البساطة . فقد تبين مثلا أن حساسية ضغط الدم وقابليته للارتفاع والانخفاض تبعا لتفاوت كمية الملح بالطعام ، قد تختلف من فرد إلى فرد ومن جنس إلى آخر . إذ أن هناك نسبة من مرضى الضغط المرتفع لديهم حساسية مفرطة للتغير فى كمية الملح بالطعام ، بمعنى أن الضغط يرتفع بسرعة عند زيادة كمية الملح ، وينخفض بنفس السرعة عند الإقلال منه . وهؤلاء المرضى نوالحساسية المفرطة يشكلون حوالى ٤٠ فى المائة من مجموع مرضى الضغط المرتفع . ومن جهة أخرى ، فقد تبين أن الحساسية للمخ تزداد مع التقدم فى العمر . لذلك فالمسنون هم الأكثر تأثرا بكمية الملح فى الطعام . كذلك وجد أن الجنس الأسود أو الزنجى يكون أكثر حساسية للمخ من الأجناس الأخرى . إضافة إلى ذلك ، وجد أن بعض مرضى السكر والفشل الكلوى يتأثر ضغط الدم لديهم بكمية الملح فى الطعام .

www.books4all.net

الكحول :

منتديات سور الأزبكية
تزداد معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم عند الإسراف فى تناول المشروبات الكحولية . وهناك علاقة مؤكدة بين معدل استهلاك

الكحول وارتفاع الضغط ؛ إذ أنه عند تجاوز كمية محددة من الكحول يأخذ الضغط في الارتفاع . ويحدث الكحول تأثيره في زيادة الضغط عن طريق تنشيط الجهاز العصبى السمبثاوى ، بالإضافة إلى حجز الماء فى الجسم . ومع ذلك ، فالاستعداد الوراثى يلعب دورا مهما فى زيادة قابلية مدمنى الكحوليات للإصابة بضغط الدم المرتفع .

التوتر والقلق العصبى :

يزيد ضغط الدم زيادة كبيرة فى حالات الانفعال الشديد المفاجئ . غير أن هذه الزيادة تكون مؤقتة فى معظم الحالات ، حيث سرعان ما ينخفض الضغط ويعود إلى معدلاته الطبيعية عند الاسترخاء . ومع ذلك، فوجود المرء فى جو مشحون دائما بالانفعالات قد لا يعطى الضغط الفرصة الكافية للانخفاض مرة أخرى . كذلك فإن الضغوط النفسية والاجتماعية المستمرة قد تصحبها زيادة مزمنة فى ضغط الدم . وقد أثبتت الدراسات المختلفة التى أجريت على حيوانات التجارب ، إلى جانب الدراسات البيئية والسكانية ، أن العزلة الاجتماعية والافتقار إلى الدفء الاجتماعى والأسرى والأصدقاء الأوفياء، قد تترك بصماتها فى صورة زيادة فى معدل الإصابة بضغط الدم المرتفع . كذلك لوحظ ارتفاع نسبة الإصابة بالمرض فى حالات عدم الوفاق الأسرى واحتدام الخلافات بين الزوجين . ومن ناحية أخرى ، تبين أن مرض ارتفاع الضغط يكون أكثر انتشارا بين الطبقات الفقيرة أو المتوسطة الحال، خاصة مع وجود الضغوط الزائدة فى العمل وزيادة معدلات البطالة . أما فى المجتمعات الغربية ، فإن ارتفاع الضغط تزداد معدلاته بين الأفراد الأميين أو ذوى التعليم المحدود، أو بين أصحاب الطموحات الزائدة الذين تحول إمكانياتهم **المنادية بالذخيرة المأزبكية** دون بلوغهم هذه الطموحات .

التلوث البيئى :

ثبت أن زيادة نسبة عنصر الرصاص فى مياه الشرب أو فى الهواء قد يصحبها ارتفاع فى معدلات الإصابة بضغط الدم المرتفع . كذلك فإن التلوث السمعى وازدياد الضجيج والضوضاء قد يسبب ارتفاع ضغط الدم على المدى البعيد .

ارتفاع ضغط الدم الثانوى

وهو ، كما ذكرنا ، يشكل نسبة ضئيلة (أقل من ٥ فى المائة) من حالات ارتفاع ضغط الدم . وينتج ارتفاع الضغط الثانوى من سبب مرضى معروف، أو حالات مرضية خاصة . وتعد أمراض الكليتين من أهم هذه الأسباب المرضية ، غير أنه فى أحوال نادرة يحدث ارتفاع الضغط نتيجة مرض بالغدد الصماء، أو ضيق خلقى بالشريان الأورطى عند الأطفال . ومن الأسباب المعروفة أيضا تناول العقاقير المؤدية إلى ارتفاع ضغط الدم .

(أ) أمراض الكليتين :

ترتبط الكلى ارتباطا وثيقا بضغط الدم (انظر الفصل الأول) ، فهى تلعب دورا أساسيا فى التحكم فى كمية الأملاح والسوائل فى الجسم ، كما أنها تعتبر مصدرا للعديد من المواد الكيميائية المهمة التى تؤثر تأثيرا مباشرا على الأوعية الدموية والأجهزة الأخرى المنظمة للضغط . وينتج ارتفاع الضغط من الأمراض التى تصيب الشرايين الكلوية أو أنسجة الكلية نفسها ، أو بسبب حدوث فشل كلوى .

أمراض شرايين الكليتين :

من أسباب ارتفاع ضغط الدم ضيق الشريان الكلوى الذى يغذى الكلية بالدم. وقد ينشأ هذا الضيق نتيجة عيب خلقى فى أنسجة الشريان الكلوى ، وهو يظهر عادة فى الإناث فى سن العشرين حيث يصيب الكليتين معا، ويؤدى إلى ارتفاع شديد فى الضغط لا يستجيب للعلاج . وفى بعض الحالات يصحب هذا الضيق تدهور فى وظائف الكلى .

وهناك سبب آخر – ربما أكثر شيوعا – لضيق الشريان الكلوى ، وهو حدوث تصلب بالشريان إلى جانب وجود ترسبات دهنية وتليف وتكلس فى أحد الشرايين الرئيسية للكلى . وتظهر هذه الحالة بصفة خاصة فى الرجال فوق سن الخمسين ؛ وتصحبها علامات تصلب الشرايين فى أجزاء أخرى من الجسم مثل الشرايين القاجية أو شرايين العنق أو الأطراف . ويعد مرض البول السكرى من الأسباب الرئيسية المعجلة بحدوث تصلب شرايين الكلى .

أمراض النسيج الكلوى :

وهى تضم قائمة طويلة من أمراض الكلى الخلقية والمكتسبة التى تؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم . ومن هذه الأمراض : ضمور الكلية الخلقى أو وجود أكياس خلقية بالكليتين ؛ حدوث التهابات مرضية بالكليتين نتيجة إصابة ميكروبية ، أو نتيجة خلل فى الجهاز المناعى للجسم مثل مرض الذئبة الحمراء ، وهو أحد أمراض النسيج الضام للكلى ؛ التصلب أو تضيق شرايين البول ؛ أورام الكلى ؛ الإصابات المختلفة التى تتعرض لها الكلى ، خاصة التى تؤدى إلى نشوء تجمع دموى حول الكلية، أو تحدث ضغطا على الشرايين الكلوية ؛ فشل الكليتين المزمن .

(ب) أمراض الغدد الصماء :

أمراض الغدة فوق الكلوية :

□ مرض كون : تقوم الغدة فوق الكلوية بإفراز هرمون الألدوستيرون المسئول عن تنظيم خروج عنصرى الصوديوم والبوتاسيوم من الكليتين. وتؤدي زيادة إفراز هذا الهرمون ، نتيجة تكاثر الخلايا أو وجود ورم بهذه الغدة ، إلى ارتفاع الضغط وازدياد حيز الملح فى الجسم . كذلك يؤدي فرط إفراز الهرمون إلى ازدياد مستوى عنصر البوتاسيوم فى البول، مما يترتب عليه انخفاض مستوى هذا العنصر فى الدم ، ويصحب هذا ارتخاء وضعف فى العضلات وازدياد قلوية الدم . ويطلق على هذه الأعراض فى مجموعها اسم "مرض كون".

□ مرض كوشنغ : تقوم قشرة الغدة فوق الكلوية أيضا بإفراز مجموعة هرمون الكورتيزون المنظم لعمليات تمثيل النشويات والدهون والبروتينات . وقد تحدث زيادة فى إفراز الكورتيزون ومشتقاته نتيجة وجود أورام بالغدة فوق الكلوية ، أو بسبب اختلال تتعرض له الأنسجة المختصة بإفراز هذه الهرمونات نتيجة وجود ورم بالغدة النخامية . ويؤدي فرط إفراز الكورتيزون إلى ارتفاع فى ضغط الدم مصحوب بسمنة مفرطة من نوع خاص . إذ تتميز هذه السمنة بتجمع الشحم فى منطقة الرقبة والكتفين وجدار الصدر والبطن والوجه ، مع نحافة بالأطراف وضعف فى العضلات وازدياد فى هشاشة العظم، وترقق الجلد وازدياد قابليته للنزف وحدوث تجمعات دموية أسفلها ، وارتفاع مستوى السكر فى الدم ، وكثرة الإصابة بالعدوى الميكروبية .

□ مرض الفيوكروموسيتوما : هذا سبب نادر لارتفاع الضغط نتيجة ظهور ورم بالخلايا التي تفرز هرمون الأدرينالين، مما يؤدي إلى ارتفاع في الضغط شديد التذبذب . فقد يصل الضغط فجأة إلى مستويات عالية ثم لا يلبث أن ينخفض فجأة أيضا . ويصحب هذا الارتفاع في ضغط الدم صداع شديد ، وازدياد في سرعة وقوة ضربات القلب ، ونزول عرق غزير . وقد تحدث أحيانا آلام في البطن ، وشحوب في الجلد ، ورعشة في الأطراف مع الإحساس بالتوتر الزائد أو الخوف .

(ج) تناول العقاقير الرافعة للضغط :

هناك عدد كبير من العقاقير الكيميائية يؤدي تناولها إلى ارتفاع ضغط الدم ، خاصة بين الأفراد ذوي الاستعداد الوراثي للإصابة بضغط الدم المرتفع . وفي حالة تناول مرضى الضغط المرتفع لهذه الأدوية، فقد يؤدي هذا إلى عدم استجابة الضغط المرتفع للعلاج. لذلك يجب على الطبيب المعالج أن يستفسر عما إذا كان المريض يعاني من ارتفاع في ضغط الدم، حتى لا يصف له أدوية تضره بدلا من أن تفيده .

■ تشمل قائمة العقاقير الرافعة لضغط الدم على :

- ١- حبوب منع الحمل .
- ٢- العقاقير المستخدمة في علاج الروماتيزم والمضادة للالتهابات الروماتيزمية مثل الإندوسيد والبروفين والفولتارين ، ولا يتضمن هذا عقار الأسبرين والنوالجين والبارامول .
- ٣- عقار الكورتيزون ومشتقاته ، حيث إن استخدام هذه العقاقير بكميات كبيرة ولفترات طويلة لعلاج الروماتيزم والحساسية والأمراض الجلدية والربو الشعبي قد يؤدي لارتفاع الضغط .

- ٤- الأدوية المحتوية على منشطات للجهاز العصبى السمبثاوى مثل مشتقات الأدرينالين والنورأدرينالين ، حيث تعمل على تقباض الأوعية الدموية . وتستخدم هذه الأدوية فى علاج الزكام ونزلات البرد والكحة والربو الشعبى والسمنة .
- ٥- بعض الأدوية المستخدمة فى علاج الأمراض النفسية .
- ٦- مركبات الأرجوت التى تستخدم فى علاج الصداع النصفى .
- ٧- عقار السيكلوسبورين المستخدم بعد إجراء عمليات زرع الأعضاء مثل الكلى ، وذلك لمنع لفظ الجسم للعضو المنزوع .
- ٨- مادة الكوكايين .

(د) أسباب أخرى لارتفاع الضغط :

www.books4all.net

وهذه تتضمن ما يلى :

- ١- زيادة إفراز هرمون الغدة الدرقية، مما قد يؤدي إلى ارتفاع الضغط الانقباضى (السيستولى) . ويصاحب هذا أعراض أخرى ، مثل العصبية الزائدة ، وفقدان الوزن ، وكثرة إفراز العرق ، وازدياد سرعة ضربات القلب .
- ٢- زيادة إفراز هرمون النمو نتيجة وجود ورم بالغدة النخامية، مما يؤدي إلى تضخم فى الأطراف وعظام الفك ، وضعف فى العضلات ، وظهور مرض السكر .
- ٣- قد يرتفع الضغط فى فترة عقب بعض العمليات الجراحية الخاصة بالقلب المفتوح ، وذلك نتيجة زيادة نشاط الجهاز العصبى السمبثاوى. منتديات سور الأزبكية

- ٤- الإصابة بأمراض الجهاز العصبى، مثل الأورام التى تصيب
الفص الخلفى للمخ وأورام المخيخ .
- ٥- التصلب الشديد للشريان الأورطى داخل الصدر، مما يؤدي إلى
ارتفاع الضغط الانقباضى .

www.books4all.net

منتديات سور الأذبية

الفصل الثالث

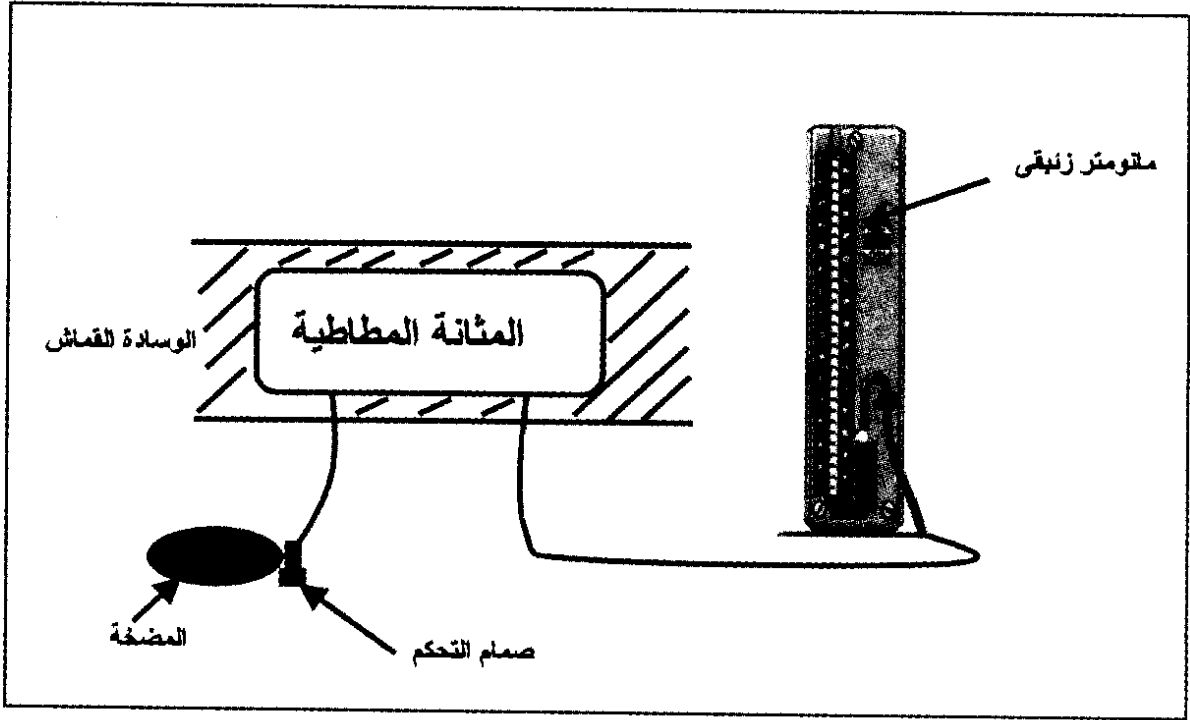
قياس ضغط الدم

يعتمد تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم ومتابعة حالة المريض وتأثير العلاج ، بصفة أساسية ، على وجود قياسات دقيقة وسليمة لضغط الدم . ورغم أن قياس الضغط يمكن إجراؤه بسهولة حتى بواسطة الأفراد العاديين ، فإن كثيرا من الأطباء ومساعدتهم ، مع الأسف ، لا يقومون بقياس الضغط بطريقة صحيحة . وبالطبع يؤثر القياس الخاطئ على القرارات التي يتخذها الطبيب ، فتكون غير سليمة ، مما قد يكون له عواقب وخيمة سواء من ناحية التشخيص أو العلاج . وسنتناول في هذا الفصل الطريقة الصحيحة لقياس ضغط الدم .

أجهزة قياس ضغط الدم (المانومترا) :

يوجد نوعان من الأجهزة المستخدمة لقياس الضغط ، وهما :
النوع الزئبقي والنوع الزئبكي . وعند استخدام الجهاز الزئبقي (انظر شكل ٥) يجب مراعاة ما يلي :

- التأكد قبل القياس ، وعندما تفرغ المئانة والمضخة المطاطية من الهواء ، أن مستوى الزئبق عند علامة الصفر .



شكل (٥) : جهاز قياس ضغط الدم من النوع الزئبقي

- التأكد من عدم ظهور فقاعات عند النفخ ، فوجود فقاعات فى الزئبق يعتبر علامة على نقص الزئبق، مما يتطلب إعادة ملء الجهاز ومعايرته .
- تعتبر الوسادة الضاغطة على الذراع من أكثر مصادر الخطأ عند قياس الضغط . إذ يجب أن يكون حجم الوسادة مناسباً لحجم الذراع ، فالذراع الممتلئة فى حالة المرضى السمان مثلاً تحتاج إلى وسادة ذات حجم خاص كبير .
- لقياس الضغط بدقة، يجب أن يكون عرض المئانة المطاطية داخل الوسادة المصنوعة من القماش ، مساوياً لأربعين فى المائة من محيط الذراع . علماً بأن الحجم المستخدم تقليدياً هو ١١ سم (٥ بوصات) وهو يناسب محيط ذراع فى حدود ٣٠ سم . لذلك لابد من توافر أكثر من حجم للوسادة والمئانة المطاطية لدى الطبيب ، حتى يختار من بينها المقاس المناسب لمحيط الذراع .

- التأكد من أن الوصلات والأنابيب الجلدية فى حالة جيدة، وخالية تماما من التشققات .
- من مصادر الخطأ الشائعة أيضا، وجود عطل بالصمام الذى يتحكم فى تفريغ الوسادة الضاغطة من الهواء . ويظهر هذا العيب مع الاستعمال العادى للجهاز ، ويمكن اكتشافه بملاحظة عدم ثبات ارتفاع عمود الزئبق فى المانومتر بعد إغلاق الصمام وضخ الهواء . إذ يؤدى تلف الصمام إلى انخفاض تدريجى فى مستوى الزئبق بالمانومتر .
- لا ينصح باستخدام أجهزة قياس الضغط الايكترونية المنتشرة بالأسواق نظرا لعدم دقتها .

إعداد المريض لقياس الضغط :

- يجب أن يتم القياس فى غرفة مريحة هادئة بعيدة عن مصادر الضجيج والضوضاء ، وأن يكون جو الغرفة مناسباً .
- يتم إحاطة المريض بالخطوات الواجب عليه اتباعها للاستعداد لعملية القياس ، وتتضمن تفريغ المثانة من البول قبل القياس ، والامتناع عن التدخين وتناول الطعام واحتساء القهوة والمكيفات لمدة ساعتين على الأقل قبل القياس .
- يمكن قياس الضغط والمريض مستلق على ظهره أو فى وضع الجلوس ، مع مراعاة أن تكون قدما المريض ثابتين على الأرض ، وأن تكون ذراعه موضوعة على وسادة أو منضدة، وليست معلقة فى الهواء .
- يفضل أن يستريح المريض لمدة خمس دقائق على الأقل بعد تثبيت الوسادة الضاغطة على الذراع ، كما يطارأ من كية الاسترخاء وعدم الكلام على الإطلاق أثناء عملية القياس .

- يراعى أن تكون الذراع فى وضع مريح للمريض مع ثنيها برفق، وأن تكون نقطة منتصف الذراع العلوية فى مستوى القلب داخل الصدر .

طريقة القياس :

- يجب مراعاة الخطوات التالية عند قياس ضغط الدم :
- فك أى ملابس ضيقة تحيط بالذراع ، وأن يكون الجزء العلوى من الذراع مكشوفاً بالكامل .
- تثبيت الوسادة القماش الضاغطة على الجلد مباشرة ، بحيث يكون منتصف المثانة المطاطية داخل الوسادة مثبتاً على شريان الذراع الذى يجب تحسسه قبل القياس .
- ضبط الوسادة الضاغطة، بحيث يكون طرفها السفلى فوق ثنية الكوع بمقدار بوصة على الأقل ، مع مراعاة لف الوسادة بعناية بحيث تطبق تماماً على الذراع .
- يتم تحسس النبض فى الشريان أعلى اليد ، ثم يرفع ضغط الهواء بسرعة داخل المثانة المطاطية – باستخدام المضخة – إلى مستوى ٧٠مم زئبق ، ويستمر رفع الضغط تدريجياً بمعدل ١٠ مم زئبق حتى يختفى النبض تماماً من شريان المرفق أعلى اليد . وبعد تحديد مستوى الضغط الذى لا يحس عنده بالنبض ، يفتح الصمام لتفريغ المثانة من الهواء، وبذا يعود عمود الزئبق إلى مستوى الصفر .
- يتم غلق الصمام ثانية مع ضخ الهواء حتى يرتفع الضغط داخل المثانة بمقدار ٣٠مم زئبق فوق مستوى الضغط الحاجب للنبض الذى سبق تحديده فى الخطوة السابقة . بعد ذلك يتم تثبيت الجزء المخروطى من السماعة (السماعة الطبية) على شريان الذراع عند ثنية الكوع بعيداً عن الوسادة الضاغطة ، مع ملاحظة رفع الضغط بسرعة أثناء ضخ الهواء فى المثانة .

- يفتح الصمام ببطء بحيث يقل الضغط تدريجياً داخل المئانة وينخفض عمود الزئبق بمعدل ٢مم كل ثانية (أو مع كل نبضة من نبضات القلب) حتى يختفى صوت نبضات القلب تماماً .
- تؤخذ قراءة الضغط الانقباضى (السيستولى) عند بداية سماع نبضات القلب بواسطة المسماع بعد فتح الصمام وخفض الضغط تدريجياً ، وكذلك قراءة الضغط الانبساطى (الدياستولى) عند اختفاء صوت نبضات القلب تماماً.
- بعد فترة انتظار مدتها دقيقة واحدة، يتم إعادة القياس باتباع الخطوات السابقة.
- يتم تحديد الضغط إلى أقرب ٢مم زئبق ، ويؤخذ متوسط القراءتين . وفى حالة وجود فرق فى القياس بين القراءتين أكثر من ١٠مم زئبق ، يتم إعادة القياس مرة ثالثة، ويؤخذ متوسط القراءات الثلاث.
- فى حالة قياس الضغط لأول مرة، ينصح بأن يتم القياس فى الذراعين معاً، وأن تستخدم الذراع ذات الضغط الأعلى فى أى قياسات تالية. كذلك يوصى بقياس الضغط بعد وقوف المريض لمدة دقيقة على الأقل، ويسجل الضغط فى وضع الوقوف.

التغير (التذبذب) فى مستوى ضغط الدم

ضغط الدم مثل غيره من القياسات الحيوية عرضة للتغير والتذبذب من لحظة لأخرى . ويلاحظ أن معدل التغير يزداد فى مرضى الضغط المرتفع عنه فى الأصحاء . ومن المشاكل المهمة المتعلقة بضغط الدم التى تواجه المرضى والأطباء، وجوه اختلافات كبيرة بين قراءات الضغط المأخوذة لنفس المريض . ومن هنا تبرز أهمية

التعرف على طبيعة التغيرات فى مستوى ضغط الدم والعوامل المسئولة عنها. ويمكن تقسيم هذه التغيرات إلى مجموعتين:

□ المجموعة الأولى :

وهى التغيرات الناتجة عن استخدام العقاقير والأدوية التى تؤثر على ضغط الدم بالزيادة أو النقصان. ولذلك فإن من الأهمية بمكان أن يبلغ المريض طبيبه المعالج بأى تغير فى العلاج، وبأسماء أى أدوية جديدة يكون قد تناولها. وقد سبقت الإشارة فى الفصل الثانى إلى الأدوية المؤدية لارتفاع الضغط.

□ المجموعة الثانية :

وتشمل التغيرات التى يشهدها مستوى الضغط نتيجة تغير درجة نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى السمبثاوى. ويمكن لهذه التغيرات فى مستوى الضغط، ارتفاعا وانخفاضا، أن تحدث خلال ثوان أو دقائق معدودة أو ساعات .

(أ) تغيرات مستوى الضغط المفاجئة (خلال ثوان) : وتحدث فى الأحوال التالية :

- ١- النوم : ينخفض الضغط بسرعة عند الاستغراق فى النوم.
- ٢- الاستيقاظ : يرتفع الضغط فجأة عند الاستيقاظ من النوم.
- ٣- الألم : يؤدي الإحساس بالألم إلى زيادة الضغط ، وقد يسبب انخفاضا فى الضغط، كما فى الألم الناتج عن أعضاء الجسم الداخلية.

- ٤- المجهود الجسماني : يرفع الضغط الانقباضي مع زيادة سرعة النبض.
- ٥- الكلام والتحدث : يؤدي إلى ارتفاع الضغط حتى وإن لم تصحبه انفعالات أو توترات.
- ٦- الانفعال النفسي العنيف: يرفع الضغط إلى معدلات كبيرة .
- ٧- الجماع الجنسي : يؤدي إلى زيادة ملحوظة في الضغط .
- ٨- امتلاء المثانة أو المستقيم : يؤدي إلى ارتفاع الضغط .
- ٩- زيارة الطبيب : قد يرتفع الضغط فوق معدلاته الطبيعية عند مواجهة الطبيب خاصة لأول مرة.

(ب) تغيرات مستوى الضغط خلال دقائق :

- ١- عقب تناول الطعام: ينخفض الضغط الانبساطي خلال الساعات الثلاث الأولى التي تلي تناول الطعام. وفي حالة كبار السن ، ينخفض أيضا الضغط الانقباضي بعد تناول الطعام.
- ٢- تدخين السجائر : يرفع الضغط بمقدار ٢٠ أو ٣٠ مم زئبق ، خاصة لدى الأفراد ذوي الاستعداد الوراثي للإصابة بمرض ضغط الدم المرتفع.
- ٣- تناول القهوة والشاي : تؤدي مادة الكافيين الموجودة بالقهوة والشاي إلى ارتفاع مؤقت في الضغط، إذا لم يكن الشخص معتادا على تناولهما. لكن لا تحدث تغيرات ملحوظة في الضغط في حالة الأفتريالدين لعقاروا الأوتبائية هذه المكيفات.

(ج) تغيرات مستوى الضغط خلال ساعات :

- ١- يتغير مستوى ضغط الدم على مدار الأربع والعشرين ساعة. إذ يصل الضغط إلى أدنى مستوى له عند منتصف الليل مع الاستغراق فى النوم، ثم يرتفع تدريجيا حتى يبلغ أعلى مستوى له فى ساعات اليوم الأولى (٨-١٠ صباحا) ، ثم ينخفض تدريجيا أثناء الظهيرة، لكنه لا يلبث أن يرتفع مرة أخرى بمعدل أقل أثناء فترة بعد الظهر، ثم يعاود انخفاضه التدريجى فى المساء ليصل إلى أقصى انخفاض له خلال الليل.
- ٢- قد يتغير مستوى الضغط تبعاً لكمية الملح فى الطعام لدى الأفراد ذوى الحساسية لمُح الطعام. إذ يرتفع الضغط مع زيادة الملح، وينخفض مع الإقلال من الملح، خاصة بين المسنين.

قياس الضغط على مدار ٢٤ ساعة

جهاز قياس ضغط الدم المحمول :

يقوم هذا الجهاز بتسجيل الضغط وقياسه بانتظام كل نصف ساعة أو ساعة كاملة، ويحمله المريض معه طوال اليوم لا يفارقه حتى أثناء النوم . ويتيح هذا الجهاز الحصول على العديد من القراءات بعيداً عن الطبيب، وأثناء لحظات الانفعال والاسترخاء، مما يعطى صورة دقيقة لتغيرات الضغط على مدار اليوم. ونظراً لأن استخدام هذا الجهاز ليس مريحاً للمريض، لذا يقتصر استخدامه على حالات محددة مثل وجود ارتفاع شديد فى الضغط لا يستجيب للعلاج أو غير مستجوب بأى علامات ظاهرة ، أو عند وجود فروق كبيرة بين قراءات الضغط فى كل من المنزل وعيادة الطبيب ، أو عند وجود أعراض أو شكوى واضحة للمريض .

الفصل الرابع

ضغط الدم غير المستجيب للعلاج

كان لاكتشاف الأدوية الحديثة لعلاج ارتفاع ضغط الدم أثر كبير فى منع ظهور مضاعفات المرض ، وأصبح من الممكن العودة بالضغط إلى معدلاته الطبيعية حتى فى الحالات الشديدة . ولكن فى قليل من المرضى قد لا يستجيب الضغط للعلاج ، ولا يمكن خفضه إلى المستوى المطلوب رغم تناول الأدوية الخافضة للضغط . فإذا استمر معدل الضغط أعلى من ١٦٠/١٠٠ مم زئبق فى عدة قياسات على مدار شهرين من تناول العلاج الثلاثى (١) ، فإنه يلزم فى هذه الحالة إجراء مزيد من البحث لمعرفة أسباب عدم استجابة الضغط المرتفع للعلاج. وتقدر نسبة هذه الحالات بنحو ٣-١٣ فى المائة من إجمالى الحالات المحولة إلى عيادات الضغط المتخصصة .

أسباب عدم استجابة الضغط للعلاج :

- ١- عدم تناول المريض للعلاج بصفة منتظمة، أو عدم التزامه بتعليمات الطبيب فى هذا الخصوص. ويقدر أن حوالى ٢٠-٨٠

www.books4all.net

- (١) يشتمل العلاج الثلاثى **عنتى يات** **سول الأزمبكية**ات المستقبلات البائية للجهاز العصبى السمبثاوى ، بالإضافة إلى موسعات الشرايين مثل مضادات الكالسيوم ومثبطات الإنزيم المحول .

فى المائة من المرضى لا يواظبون على تناول علاج الضغط بانتظام ، مما يؤدى إلى ارتفاع الضغط مجددا دون أن يشعر المريض بذلك .

٢- عدم مراعاة الدقة اللازمة فى قياس الضغط . فمن المؤسف حقا أن عددا غير قليل من الأطباء لا يعطى لعملية قياس الضغط العناية الكافية ، مما يترتب عليه الحصول على قراءات غير سليمة قد تعطى انطبعا خاطئا عن استجابة المريض للعلاج . وقد شرحنا فى الفصل الثالث الطريقة النموذجية لقياس الضغط ، وذكرنا الاحتياطات الواجب مراعاتها للحصول على قراءات صحيحة . ومن الأسباب المهمة لحدوث خطأ فى قياس الضغط ما يلى :

- وجود عيب فى جهاز القياس ، أو استخدام مثانة مطاطية صغيرة لا تناسب حجم الذراع .
- عدم وضع المثانة على شريان الذراع بعناية .
- عدم الاهتمام بضبط وضع الذراع بحيث تكون فى مستوى القلب داخل الصدر .
- انخفاض الضغط بسرعة عند تفريغ الهواء أو رفعه ببطء .
- ارتفاع الضغط الكاذب لدى المسنين (انظر الفصل السابع) .

٣- التعجل فى قياس الضغط مع عدم اتباع الطريقة الصحيحة للقياس مما يؤدى إلى الحصول على قراءات خاطئة .

٤- عدم الأخذ بالأسلوب العلمى عند وصف أدوية الضغط للمريض . ومن مظاهر هذا ما يلى :

- استخدام جرعات من الدواء تقل عن الجرعة المطلوبة ، وإحجام الطبيب عن زيادة الجرعة رغم عدم استجابة الضغط للجرعة الأقل .
- عدم استخدام المجموعات الدوائية المناسبة فى الحالات التى تستدعى وصف أكثر من عقار لعلاج ارتفاع الضغط .
- وصف أدوية لا يتم امتصاصها من الأمعاء بكمية كافية .
- وجود تعارض بين الأدوية الموصوفة ، أو تناول عقاقير قد تحد من فاعلية الأدوية الخافضة للضغط مثل منشطات الجهاز العصبى السمبثاوى، وهرمون الكورتيزون وهرمونات قشرة الغدة فوق الكلوية، وبعض أدوية الروماتيزم .

٥- زيادة حجم السوائل بالجسم . وهى تعد من الأسباب الرئيسية لعدم استجابة الضغط المرتفع للعلاج ، وتنتج من عدم استخدام مدرات البول بكمية كافية ، أو تناول ملح الطعام بإسراف ، أو تدهور وظائف الكليتين .

٦- ارتفاع الضغط الثانوى . إذ يجب الاشتباه فى وجود أسباب مرضية لارتفاع الضغط فى الحالات التى لا تستجيب للعلاج بسهولة . من هذه الأسباب : الفشل الكلوى ، ضيق الشريان الكلوى ، أورام الغدد الصماء ، الإسراف فى تعاطى الكحوليات .

٧- ارتفاع الضغط فى عيادة الطبيب المعروف باسم ارتفاع ضغط الرداء الأبيض . وفى هذه الحالة يحدث ارتفاع غير عادى للضغط عند قياسية بواسطة الطبيب ، نتيجة التوتر والقلق الزائد الذى يعترى بعض المرضى أثناء عملية القياس .

وهو ارتفاع كاذب لا يعبر عن زيادة حقيقية فى ضغط الدم ،
بدليل أنه عند قياس الضغط فى المنزل بواسطة الزوجة أو أحد
الأصدقاء، يكون ارتفاع الضغط بسيطاً أو فى الحدود الطبيعية .
وقد تبين أنه فى حوالى ٢٥ فى المائة من الحالات يظهر الضغط
مرتفعاً عند قياسه فى عيادة الطبيب ، بينما يكون طبيعياً عند
قياسه فى المنزل . ويمكن الاستدلال على هذا النوع من الضغط
باستخدام جهاز قياس الضغط المحمول الذى يؤدى مهمته
على مدار ٢٤ ساعة . كما يلاحظ التفاوت الشديد بين
قراءات الضغط فى كل من العيادة والمنزل ، وعدم ظهور أى
آثار للضغط على أجهزة الجسم المختلفة تبرر الأرقام العالية
للضغط المقاسة فى عيادة الطبيب .

**الخطوات الواجب اتباعها فى حالات ارتفاع الضغط غير المستجيب
للعلاج :**

١- يجب أولاً التأكد من أن قياسات الضغط صحيحة، وأن
جهاز القياس سليم ، وأن حجم المثانة المطاطية يناسب حجم
الذراع .

٢- التأكد من أن المريض يتناول أدوية الضغط بانتظام
وحسب إرشادات الطبيب ، مع تنبيهه إلى الأهمية القصوى
للالتزام بالعلاج وعدم الانقطاع عنه ، خاصة وأن التوقف
عن العلاج فجأة قد يؤدى إلى مضاعفات خطيرة . وينبغى أن
يعى المريض أن انخفاض الضغط يكون مرتبطاً بتناطيه الدواء
بانتظام ، فإذا امتنع عن الدواء فسيعود الضغط للارتفاع دون
أن يشعر المريض بذلك .

٣- التأكد من أن جرعة الدواء مناسبة ، على أن يراعى فى حالة تناول أكثر من عقار خافض للضغط أن تكون المجموعات الدوائية مختلفة: فلا يعطى عقاران ينتميان إلى نفس المجموعة الدوائية مثلا .

٤- الامتناع عن تناول أية عقاقير أخرى قد تؤدي إلى ارتفاع الضغط ولو بصفة مؤقتة ، وأشهرها أدوية علاج الأمراض الروماتيزمية ، وكذلك الإقلال من تعاطى المشروبات الكحولية .

٥- استخدام جهاز قياس ضغط الدم المحمول (يقيس الضغط على مدار ٢٤ ساعة) عند الاشتباه فى وجود حالة من حالات " ارتفاع ضغط الرءاء الأبيض " .

٦- استبعاد الأسباب الثانوية لارتفاع الضغط مثل ضيق الشريان الكلوى، أو أورام الغدد الصماء .

٧- الإقلال من الملح فى الطعام، وزيادة جرعة مدرات البول ، وذلك فى حالة استمرار ارتفاع الضغط على الرغم من تناول المريض لجرعات كبيرة من الدواء واستخدامه أكثر من عقار خافض للضغط .

٨- فى حالة استمرار عدم الاستجابة للعلاج رغم اتباع الخطوات السابقة ، فإنه ينصح بإدخال المريض المستشفى لإجراء مزيد من الفحوصات، والتأكد من مواظبته على تناول العلاج ومتابعة قياس الضغط .

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

الفصل الخامس

الحالات الحرجة

في بعض الحالات يرتفع ضغط الدم إلى معدلات كبيرة، مما قد يهدد حياة المريض أو يتسبب في حدوث مضاعفات خطيرة . وقد يكون الارتفاع المفاجئ في ضغط الدم هو أول أعراض المرض ، وقد تصحبه أعراض أخرى نتيجة زيادة الضغط داخل الدماغ مثل الصداع الشديد ، أو حدوث ضعف في أحد الأطراف ، أو اضطراب الكلام والفهم والاستيعاب ، أو ضعف الإبصار أو فقدان جزء من المجال البصرى ، أو حدوث هبوط مفاجئ في القلب . وحالات الارتفاع الشديد للضغط المصحوبة بأحد الأعراض السابقة تستدعى التدخل السريع، ومتابعة المريض داخل وحدة الرعاية الحرجة بالمستشفى ، حيث يجب العمل على خفض الضغط بسرعة عن طريق حقن الوريد بالعقاقير الخافضة للضغط .

ارتفاع ضغط الدم الخبيث :

وهو ارتفاع زائد شديد في الضغط يؤثر على جدران الأوعية الدموية والشرايين ، ويحدث عادة كأحد مضاعفات ضغط الدم المرتفع عند الإهمال في العلاج . www.books4all.net **مختبر أبحاث أمراض الأوعية الدموية** المرتفع قد تتدهور إلى هذه المرحلة الخطيرة التي قد تودي بحياة المريض . إذ أن استمرار

الضغط فى الارتفاع إلى معدلات عالية جداً، يسبب تدمير الشرايين الصغيرة بالجسم ، خاصة شرايين الكليتين ، مما يؤدي إلى حدوث الفشل الكلوى . وتزداد معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم الخبيث بين مدخنى السجائر .

■ فى بعض حالات ارتفاع ضغط الدم الخبيث ، قد تظهر علامات على حدوث ضيق بأحد الشرايين الرئيسية للكلى يمكن أن يكون السبب فى الارتفاع الشديد للضغط .

علامات ارتفاع ضغط الدم الخبيث :

- زيادة ضغط الدم الانبساطى (الدياتولى) على ١٤٠مم زئبق .
- حدوث تغيرات فى شبكية العين مثل النزيف والرشح، ويمكن الكشف عنها بفحص قاع العين .
- ظهور أعراض إصابة الجهاز العصبى المركزي، مثل الصداع الشديد ، والميل الزائد للنوم ، واضطراب مستوى الوعى ، والتشنجات ، وفقدان الوعى التام (الغيبوبة) ، واضطرابات الإبصار .
- ظهور أعراض تأثر الكليتين مثل قلة إفراز البول، ووضوح علامات التسمم البولى نتيجة حدوث الفشل الكلوى .
- حدوث اضطرابات بالجهاز الهضمى مثل الغثيان والقيء .

الفحوص المعمية : www.books4all.net

- فحص الدم قد يشير إلى حدوث نكس فى كرات الدم الحمراء **منتديات سور الأزبكية** وزيادة قابلية الدم للتجلط . كما تتغير كيمياء الدم ، فيزداد مستوى

مضاعفات ارتفاع ضغط الدم الحاد والشديد :

(أ) الهبوط الحاد لوظائف البطين الأيسر للقلب :

يضع ارتفاع ضغط الدم عبئا كبيرا على القلب ، مما قد يؤدي إلى حدوث فشل مفاجئ في وظائف البطين الأيسر المسئول عن ضخ الدم إلى الشريان الأورطي الرئيسي . فنتيجة للحمل الزائد على البطين ، تتناقص قدرته على الانقباض مما يؤدي لانخفاض حجم الدم الصادر من القلب . وفي نفس الوقت يرتفع الضغط داخل غرف القلب والأوعية الدموية للرتتين، مسببا احتقانا بالرتتين – فيشكو المريض من كرشة النفس (النهجان) والكحة والسعال الدموي وزيادة إفراز البصاق والعرق الغزير ، مع الشعور بالضعف والإعياء . ومما يزيد الحالة سوءا ، حدوث قصور في الدورة الدموية التاجية المغذية لعضلة القلب ، الأمر الذي قد يزيد من ارتفاع الضغط ويعجل بفشل البطين الأيسر . وتحتاج هذه الحالات للتدخل السريع عن طريق حقن المريض بالعقاقير الموسعة للشرايين .

(ب) تمزق الشريان الأورطي (الأبهري) :

يعد ارتفاع ضغط الدم أحد الأسباب الرئيسية لتمزق الشريان الأورطي خاصة في كبار السن . إذ أنه مع زيادة الضغط يتدفق الدم داخل الشريان بشدة محدثا تجمعا دمويا بجدار الشريان وتمددا زائدا به . وقد يمتد التجمع الدموي والتمزق في بعض الحالات إلى الشرايين الرئيسية التي تخرج من الشريان الأورطي والمسئولة عن تغذية الدماغ والأطراف . ويشكو المريض في هذه الحالة من آلام شديدة بالصدر والظهر مع ارتفاع في الضغط . ويمكن التشخيص بسهولة عن طريق الفحص بالموجات فوق الصوتية باستخدام منظار المرىء، أو باستعمال التصوير عن طريق الرنين المغناطيسي . ويجب مراعاة خفض ضغط

الدم بسرعة مع استخدام العقاقير المضادة للمستقبلات العصبية البائية ،
وقد يستلزم الأمر اللجوء للجراحة في حالات التمزق القريب من القلب .

www.books4all.net

منتديات سور الأذبية

الفصل السادس

ضغط الدم المنخفض

بداية نقول إنه لا يوجد تعريف رقمي محدد لضغط الدم المنخفض . وفي أغلب الحالات يظهر انخفاض ضغط الدم كحالة طارئة ، ونادرا ما يمثل مشكلة مرضية مزمنة . ولا تستطيع أجهزة الجسم المختلفة تحمل انخفاض الضغط بمعدلات كبيرة ، لأن هذا معناه أن كمية الدم التي تصل لأعضاء الجسم المختلفة لن تكفى لتغذيتها ، مما سيؤدى إلى فشل فى وظائف المخ والقلب والكليتين . وإذا لم يتم علاج السبب المرضى المؤدى لانخفاض ضغط الدم ، فقد تتدهور حالة المريض إلى الوفاة . ونظراً لأهمية ضغط الدم ، فقد زود الجسم بعدديد من الأجهزة المختصة بمراقبة مستوى الضغط بصورة دائمة ، وهى تنقل معلوماتها إلى أجهزة أخرى حتى إذا ما حدث اضطراب فى مستوى الضغط صعودا أو هبوطا ، نشطت الأجهزة المختصة بحفظ السوائل والملح فى الجسم ، أو المسئولة عن التحكم فى انقباض الأوعية الدموية ، مما يؤدى فى النهاية إلى العودة بالضغط إلى معدلاته الطبيعية .

www.books4all.net

حالات انخفاض ضغط الدم الحادة : الأذبية
منتديات سور الأذبية

يحدث الانخفاض الحاد والمفاجئ فى ضغط الدم إما لنقص فى كمية الدم والسوائل بالجسم ، أو نتيجة لاتساع الأوعية الدموية بدرجة

كبيرة مما يؤدي إلى تراكم الدم بها، وبالتالي انخفاض الوارد منه للقلب ،
أو بسبب هبوط حاد مفاجئ للقلب .

١- نقص كمية الدم والسوائل بالجسم :

يحدث فقدان الدم من الجسم عن طريق النزيف الخارجى ،
أو النزيف الداخلى مثل قرحة المعدة والأمعاء ، أو عند إصابة
أحد الشرايين الرئيسية نتيجة التعرض لحادثة مثل حوادث الطريق ، أو
أثناء إجراء جراحة بالصدر أو البطن أو الحوض . أما فقدان السوائل
بكمية كبيرة فيصاحب الحروق غير المحدودة ، وحالات القيء والإسهال
الشديدة، كما فى مرض الكوليرا مثلا ، أو نتيجة إفراز البول والعرق
بغزارة .

ويؤدى فقدان الدم والسوائل إلى انخفاض كمية الدم الواردة إلى
القلب والصادرة منه . وفى الحالات البسيطة يتمكن الجسم من التغلب
على نقص الدم الوارد للقلب والاحتفاظ بالضغط قريبا من
معدلاته الطبيعية ، وذلك عن طريق تنشيط الجهاز العصبى السمبثاوى
وزيادة إفراز هرمونات الغدة فوق الكلية وجهاز الرينين - أنجيوتنسين ،
مما يؤدى إلى انقباض الأوعية الدموية والإقلال من إدرار البول . وفى
هذه الحالات البسيطة تزداد سرعة النبض خاصة والمريض فى وضع
الوقوف ، وقد يعتره بعض الشحوب مع برودة فى الأطراف .

أما فى الحالات الشديدة لفقدان الدم والسوائل ، فإن أجهزة الجسم
تعجز عن الاحتفاظ بضغط الدم فى حدوده الطبيعية حيث ينخفض
بمعدلات كبيرة حسب شدة الحالة . ويؤدى هبوط الضغط إلى انخفاض
كمية الدم التى تغذى الأعضاء الحيوية بالجسم كالمخ والقلب والكليتين ،
ومن ثم يحدث قصور فى الأداء الوظيفى لهذه الأعضاء . إذ يبدأ
مستوى الوعى فى التدهور ، ويختل انتظام ضربات القلب ، ويحدث

فشل كلوى حاد . وإذا لم يتم تعويض الجسم عن كمية الدم والسوائل المفقودة ، تتعرض حياة المريض للخطر .

٢- الاتساع الحاد للأوعية الدموية :

تتسع الأوعية الدموية بدرجة كبيرة ومفاجئة نتيجة لما يعرف بالصدمة العصبية ، حيث تفقد الأوعية الدموية والشرايين الصغيرة المختصة بالمقاومة الطرفية قدرتها على الانقباض مما يؤدي إلى انخفاض الضغط بمعدلات كبيرة . وتتمثل أهم أسباب الصدمة العصبية فى التسمم الميكروبي الدموى الشديد ، أو الألم الشديد ، أو حدوث خلل بالغدد الصماء . وقد يحدث اتساع الأوعية الدموية أيضا نتيجة تناول العقاقير الخافضة للضغط التى تؤثر مباشرة على درجة انقباض الشرايين الصغيرة بالجسم ، وكذلك فى حالات الحساسية الشديدة لأحد العقاقير كالبنسلين مثلا . ومع اتساع الأوعية الدموية تبدأ السوائل داخلها فى التسرب إلى الأنسجة المجاورة ، فتقل كمية الدم مما يعجل بحدوث انخفاض ضغط الدم .

٣- الهبوط الحاد المفاجئ للقلب :

فى بعض الحالات قد تتعرض قدرة القلب على ضخ الدم للتدهور ، فينخفض حجم الدم الصادر منه ومن ثم ينخفض الضغط . وتشمل هذه الحالات : حدوث فشل مفاجئ بعضلة القلب ، أو انسداد الشريان الرئوى الرئيسى ، أو ظهور ارتشاح كبير ومفاجئ بالغشاء الخارجى للقلب (التامور) . ومن الأسباب الرئيسية لفشل عضلة القلب المفاجئ حدوث انسداد بأحد الشرايين الأذبية للعضلة ، والمعروفة باسم الشرايين التاجية ، وذلك نتيجة وجود جلطة دموية حادة داخل الشريان تسبب تدمير جزء كبير من عضلة القلب . وتؤثر

هذه الإصابة لعضلة القلب فى قدرتها على الانقباض ، وتقل بالتالى كمية الدم التى يضخها القلب . وقد تؤدى إصابة عضلة القلب بالتهاب شديد وحاد إلى تعرضها أيضا للفشل المفاجئ .

حالات انخفاض ضغط الدم العارضة والمتكررة :

كثير من الحالات المرضية التى تقتضى ملازمة المريض للفراش لفترات طويلة - مثل الكسور والحميات الشديدة والالتهاب الكبدى الوبائى وإصابات القلب - يعقبها خمول فى نشاط الجهاز العصبى السمبثاوى، وانخفاض مفاجئ فى ضغط الدم عند نهوض المريض على قدميه من وضع الرقاد أو الجلوس . وتظهر أعراض ذلك فى فترة النقاهة ، حيث يشكو المريض من الإحساس بالضعف والدوخة وعدم الاتزان عند مغادرته للفراش ، وقد يفقد وعيه عند الوقوف نتيجة انخفاض الضغط المفاجئ . وتستمر هذه الحالة ساعات أو أيام قليلة ، وتختفى بانتهاء فترة النقاهة وعودة المريض لممارسة شئون حياته الطبيعية .

وقد يحدث انخفاض الضغط عند الوقوف نتيجة تناول العقاقير الموسعة للشرايين أو المستخدمة فى علاج ضغط الدم المرتفع ، أو نتيجة حدوث التهاب فى الأعصاب السمبثاوية المغذية للأوعية الدموية بالأطراف كما فى حالات البول السكرى .

ومن الأسباب النادرة لحالات انخفاض ضغط الدم المزمنة ، حدوث نقص فى إفراز هرمونات قشرة الغدة فوق الكلوية أو ما يطلق عليه اسم "مرض أديسون" . وهناك أيضا الحالات المتقدمة للإصابة بالدرن ، والفقدان الشديد للوزن ، وبعض أمراض

الجهاز العصبى ، وبعض حالات نقص الحديد فى الدم (الأنيميا)
ونقص إفراز الغدة الدرقية .

■ تجدر الإشارة إلى أن انخفاض ضغط الدم وما يصحبه من شعور بالدوخة
والإعياء الشديد والإغماء عند الوقوف فترة طويلة خاصة فى الجو الحار ، قد
يصيب بعض الفتيات والسيدات من ذوات القوام النحيف الطويل والعضلات
الضعيفة ، خاصة عضلات الساقين التى يلعب انقباضها دورا مهما فى ضخ الدم
الوريدى باتجاه القلب أثناء وضع الوقوف . لكننا نلفت النظر هنا إلى أن كثيرا
من الأعراض السابقة قد يرجع السبب فى ظهورها فى هؤلاء الفتيات إلى التوتر
العصبى والقلق النفسى ، وليس إلى انخفاض ضغط الدم .

علاج ضغط الدم المنخفض :

يتوقف العلاج على طبيعة السبب المرضى المؤدى لانخفاض
الضغط . فالحالات الحادة الناتجة من نقص كمية الدم والسوائل فى
الجسم تستدعى التدخل السريع بتعويض الجسم عما فقد منها . أما
حالات الصدمة العصبية والانتعاش الحاد للأوعية الدموية ، خاصة
الناتجة من الحساسية الزائدة لأحد الأدوية ، فيمكن علاجها عن
طريق عقار الأدرينالين والأدوية القابضة للأوعية الدموية . وقد نلجأ
فى الحالات الأخيرة إلى إعطاء كميات كبيرة من السوائل وبلازما الدم .
إلا أنه يجب التوقف عن تناول أدوية الضغط إذا كانت هى السبب
فى انخفاض الضغط . وبالنسبة لعلاج الحالات الناجمة عن هبوط
القلب الحاد ، فيلزم دخول المريض وحدة رعاية حالات القلب الحرجة ،
مع متابعة الحالة بواسطة إخصائى القلب لتحديد أسباب هبوط
القلب ووضع العلاج المناسب **سور الأذبية**

ومن ناحية أخرى ، يستوجب الأمر فى حالات انخفاض ضغط
الدم المزمنة - إلى جانب علاج السبب المرضى إن وجد - اتباع

المريض لبعض الإرشادات الصحية المهمة . من هذه الإرشادات :
زيادة كمية الملح فى الطعام ، وتجنب الوقوف بدون حركة لفترات
طويلة خاصة داخل الأماكن المغلقة فى الطقس الحار ، والامتناع
عن تناول العقاقير المثبطة لنشاط الجهاز العصبى السمبثاوى أو
الموسعة للأوعية الدموية ، وأيضا مدرات البول والأدوية التى تؤثر
على الجهاز العصبى .

■ ليس للأدوية القابضة للأوعية الدموية أو المنشطة للجهاز العصبى
السمبثاوى أى دور فى علاج معظم الحالات المزمنة لضغط الدم المنخفض ،
بل إنه يجب تجنبها نظرا لآثارها الجانبية . علما بأن مفعول هذه الأدوية
مؤقت ، لا يمتد لأكثر من ساعة أو ساعتين ، كما أنها تفقد فاعليتها مع
الاستخدام المتكرر .

ويعتمد تشخيص ضغط الدم المنخفض على قياس الضغط
بدقة وعناية والمريض فى الوضع راقدا ، ثم قياسه مرة أخرى
والمريض واقفا بعد مضي عدة دقائق من الوقوف . ويجب أن يكون
ظهور أعراض الضعف والدوخة والإعياء على المريض مصحوبا
بانخفاض واضح فى الضغط عند قياسه حال وجود الشكوى .

■ تصحيح بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة :

خلافًا للفكرة الشائعة ، فإن معظم الأفراد الذين يصل مستوى الضغط لديهم إلى
الحد الأدنى للمعدلات الطبيعية (حوالى ٩٠ مم زئبق سيستولى ، ٦٠ مم زئبق
دياستولى) لا يشعرون بأعراض غير طبيعية . وفى المقابل فإن كثيرا ممن يعانون
من الدوخة (أو ما يسمونه هبوطا) والذين قد يتم تشخيص حالتهم بأنها ناتجة من
الضغط المنخفض ، قد يظهر عند قياس مستوى الضغط لديهم أنه فى الحدود
الطبيعية .

ومن الأخطاء الشائعة وصف العقاقير المنشطة للجهاز العصبى السمبثاوى أو القابضة للأوعية الدموية لعلاج هؤلاء المرضى . إذ أن شكاوهم فى الواقع مبعثها القلق العصبى والاكتئاب النفسى ، وليس لها علاقة بانخفاض الضغط .

ومن المعتقدات الخاطئة أيضا علاج انخفاض الضغط لدى هؤلاء المرضى بإعطاء المواد السكرية . إذ أن المواد السكرية لا علاقة لها بالضغط المنخفض ، وإنما يرجع التحسن الذى قد يشعر به بعض المرضى بعد تناول السكريات المركزة إلى أن شكاوهم نابعة أساسا من الحالة النفسية . ذلك أن حالات الضعف والهبوط الناتجة من انخفاض الضغط لا تتحسن بالسكريات، ولكن بتناول ملح الطعام والحوادق بكميات كبيرة .

ومن الأسباب المهمة لحدوث انخفاض حاد ومتكرر لضغط الدم ، ما يعرف بحالات الإغماء البسيطة التى تنتج من زيادة نشاط العصب الحائر . وتتمثل الأعراض المصاحبة لهذه الحالات فى الإغماء أو الشعور بالضعف الشديد والزرغلة خاصة عند الوقوف لفترة طويلة فى الأماكن المزدحمة والمغلقة ، أو بعد سماع أخبار مثيرة أو مشاهدة حادثة فى الطريق ، أو فى أعقاب التبرع بالدم . ويسبق فقدان الوعى فى كثير من الأحيان الشعور بالغثيان والميل إلى القىء ، وإخراج غازات مع مغص بالبطن ، وانخفاض فى سرعة النبض ، وشحوب بالجلد ، وكثرة العرق . وهذه الحالات تكون أكثر ذيوعا لدى الأفراد العصبيين ومرهفى الحس وممن يسهل استثارتهم . وعادة ما يستمر فقدان الوعى دقائق معدودة ولا تصحبه أية مضاعفات ، ما لم يحدث بصورة مفاجئة قد تعرض المريض للأذى عند سقوطه أو ارتطامه بالأرض . وعند حدوث هذه الحالات ، يجب ترك المريض فى وضع الرقاد على الأرض **منتديا** **مصادر الأزيكيتة** على الوقوف ، لأن ذلك من شأنه أن يزيد من انخفاض الضغط .

الفصل السابع

المرض عند الحوامل والمسنين والأطفال

أولا - ارتفاع ضغط الدم عند الحوامل :

يتأثر مستوى ضغط الدم أثناء فترة الحمل، فيميل للانخفاض تدريجيا حتى يصل إلى أدنى قيمة له فيما بين الشهرين الخامس والسابع . ويصل الانخفاض في الضغط الانقباضى عن معدله السابق للحمل إلى حوالى ٩مم زئبق ، بينما يتعرض الضغط الانبساطى لانخفاض أكبر يقدر بحوالى ١٧مم زئبق . أما ارتفاع ضغط الدم فيظهر كأحد مضاعفات الحمل عند ١٨ فى المائة من السيدات . وتزداد نسبة وفيات الأجنة مع ارتفاع الضغط الانبساطى عن ٩٠مم زئبق .

وتجدر الإشارة إلى أن هناك ثلاثة أنواع لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ، وهى : ارتفاع الضغط الناتج من تسمم الحمل ، ارتفاع الضغط المؤقت الذى يختفى بعد الولادة ، ارتفاع الضغط المزمن الذى يسبق أو يتبع الحمل .

١- ارتفاع الضغط نتيجة تسمم الحمل : www.books4all.net

وهو يحدث فى حوالى ٥ فى المائة من حالات الحمل خاصة مع الحمل لأول مرة ، ويكون ظهوره عادة بعد الشهر الخامس . وبالإضافة إلى ارتفاع الضغط، تشكو السيدة المصابة من حدوث

تورم بالجسم حيث يظهر الزلال عند تحليل عينة من البول ، كما تحدث اضطرابات فى وظائف الكبد وتجلط الدم . وفى حالات تسمم الحمل الشديدة تحدث تشنجات فى الأطراف .

٢- ارتفاع الضغط المؤقت :

يتعرض ضغط الدم للارتفاع خلال الشهور الأخيرة للحمل ، إلا أنه لا يلبث أن يعود إلى حدوده الطبيعية فى غضون عشرة أيام بعد الولادة . وقد يتكرر ارتفاع الضغط بنفس الصورة مع حالات الحمل التالية، وهنا تصبح السيدة عرضة لإصابة دائمة بضغط الدم المرتفع .

٣- ارتفاع الضغط المزمن :

قد تصاب بعض السيدات بارتفاع فى ضغط الدم أثناء أو قبل فترة الحمل ، ويكتشف الطبيب الأمر بالمصادفة . ويعتمد تشخيص هذه الحالة على حدوث ارتفاع الضغط قبل الشهر الخامس من الحمل . وعادة ما يعود الضغط إلى معدلاته الطبيعية فى الشهور التالية من الحمل . وفى معظم الأحيان يكون ارتفاع الضغط فى هذه الحالات من النوع الأولى ، حيث نادرا ما يوجد سبب واضح للضغط المرتفع .

ثانيا - ارتفاع ضغط الدم عند المسنين :

تزداد معدلات الإصابة بمرض ضغط الدم المرتفع مع تقدم السن ، حيث يعانى حوالى ٦٠ فى المائة ممن تعدوا سن الستين من ارتفاع ضغط الدم . وخلافا للاعتقاد الشائع ، فإن ارتفاع الضغط فى السن المتقدمة يعتبر حالة مرضية تستوجب المتابعة والعلاج . وجدير بالذكر أيضا أن المسنين أكثر عرضة من الشباب لمضاعفات الضغط

المرتفع . وتشكل حالات ارتفاع الضغط الانقباضى (السيستولى) جزءا كبيرا من حالات الضغط المرتفع عند المسنين .

ومن ناحية أخرى ، هناك مجموعة من العوامل يجب وضعها فى الاعتبار عند علاج مرضى الضغط المسنين ، والتي قد تزيد من حساسيتهم للأدوية الخافضة للضغط . من هذه العوامل : تدهور وظائف الكبد والكليتين ، وعدم قدرة المسنين على تحمل الانخفاض المفاجئ للضغط ، واحتمال إصابتهم بأمراض أخرى قد تستدعى عناية خاصة، مثل مرض البول السكرى وأمراض القلب والروماتيزم المفصلى .

ونظرا للزيادة المطردة فى متوسط الأعمار فى مختلف بلاد العالم ، ومن بينها مصر ، فإنه من المتوقع ارتفاع عدد المسنين فى المجتمع ، مما سيجعل مرض ارتفاع الضغط المرتبط بتقدم العمر أحد المشاكل الصحية المهمة فى السنين القادمة . وقد أثبتت الدراسات الحديثة أهمية علاج ارتفاع الضغط لدى كبار السن ، وضرورة العودة به إلى الحدود الطبيعية .

أسباب زيادة معدلات الإصابة بارتفاع الضغط عند المسنين :

مع تقدم العمر يطرأ التغير على أنسجة الجسم المختلفة ، فتفقد الأنسجة مرونتها الطبيعية وتتحول البروتينات المطاطية (الايلاستين) إلى بروتينات ليفية أكثر صلابة . وظهور هذه التغيرات فى جدران الشريان الأورطى الرئيسى وفروعها ، يؤدي إلى زيادة الضغط الانقباضى (السيستولى) . كذلك تتأثر حساسية الجهاز العصبى اللاإرادى - المسئول عن موازنة الضغط - بالتقدم فى السن . إذ تقل هذه الحساسية تدريجيا ، فيصبح الشخص المسن عرضة لتغيرات الضغط وتقلباته، ويفقد سيطرته عليها تلما . فمثلا ينخفض

الضغط لديه عند الانتقال من وضع الجلوس إلى وضع الوقوف ، وتزداد حساسيته لملاح الطعام . ومن ناحية أخرى ، يزداد الميل للسمنة واختزان الشحوم بالجسم مع تقدم العمر ، مما يساعد بدوره على ارتفاع الضغط . كذلك تتدهور وظائف الكليتين وتضعف قدرتهما على تركيز أو تخفيف البول ، كما يكثر تعاطى الأدوية المضادة للآلام الروماتيزمية التي تنتشر بين المسنين – وكل هذا يعمل على زيادة ضغط الدم .

خواص ضغط الدم المرتفع عند المسنين :

يتسم ضغط الدم المرتفع لدى كبار السن بما يلي :

- صعوبة الحصول على قراءات دقيقة للضغط إذا لم يتببه الطبيب عند القياس إلى أن تصلب الشرايين قد يحول دون اختفاء النبض عند الضغط على الشريان ، حيث إن هذا قد يعطى انطبعا غير حقيقى بارتفاع الضغط مما يعرف بارتفاع الضغط الكاذب .
- انخفاض الضغط بصورة حادة عند الانتقال المفاجئ من وضع الرقاد أو الجلوس إلى وضع الوقوف . ويحدث هذا فى حوالي ١٨ فى المائة من مرضى الضغط المسنين .
- زيادة تعرض الضغط للتغير والتأرجح . إذ يفاجأ الطبيب بتغيرات سريعة فى قراءات الضغط من يوم لآخر ، بل من ساعة لأخرى . وهذا يستدعى من الطبيب ألا يسارع بتعديل نظام العلاج قبل التأكد من استمرار ارتفاع الضغط لفترة طويلة . ويعزى تذبذب الضغط فى كبار السن إلى العوامل السابق ذكرها ، وأهمها فقدان الجهاز العصبى المسنول عن موازنة الضغط لحساسيته الطبيعية ، وضعف رد الفعل المنعكس العصبى الصادر من الشريان الأورطى وشرايين العنق (انظر الفصل الأول) ،

بالإضافة إلى زيادة حساسية الضغط لمستوى ملح الطعام بالجسم ،
وتأثر الضغط وانخفاضه عقب الأكل وامتلاء المعدة .

- زيادة نسبة حدوث مضاعفات الضغط المرتفع بين المسنين .
فالقلب يصبح أكثر عرضة للتضخم والإصابة بضيق الشرايين
التاجية ، مما يؤدي إلى تدهور وظائفه وحدوث هبوط بالقلب .
والشريان الأورطي ، خاصة في منطقة البطن ، يزداد تعرضه
للتمدد والانتساع (أنيوريزم) ، أما شرايين العنق والأطراف
فيصيبها التصلب والضيق . وتتدهور وظائف الكلى، ويرتفع
مستوى الكرياتينين فى الدم ، كما تتأثر شرايين قاع العين بدرجة
كبيرة .

إرشادات خاصة بعلاج الضغط المرتفع عند المسنين :

- يجب على الطبيب فى البداية أن يقيم الحالة الصحية العامة للمريض
المسن بصورة مفصلة ، وأن يتعرف على حالة القلب والكلى
والشرايين والمخ ، ويتأكد مما إذا كانت هناك أمراض أخرى يعانى
منها المريض . كما أنه من الضرورى الاطلاع على أنواع الأدوية
الأخرى التى يتناولها المريض ، ومراعاة قياس ضغط الدم بدقة
وعناية والمريض فى وضع الرقاد، ثم وهو فى وضع الوقوف .

- يجب توخى الحذر إزاء حساسية المرضى المسنين الزائدة للأدوية .
لذلك ينصح باستعمال جرعات صغيرة من الدواء فى بداية العلاج ،
وإذا لزم الأمر تزداد الجرعات تدريجيا على مدى أسابيع . ويتم
تعديل الجرعات حسب قراءة مستوى الضغط والمريض فى
الوضع واقفا .
منتديات سور الأزبكية

- ضرورة مراقبة وظائف الكليتين ومستوى الأملاح فى الدم عند

تناول المريض لمدرات البول، أو مثبطات الإنزيم المحول .

تجنب استخدام الأدوية الخافضة للضغط التي قد يصحبها انخفاض شديد في ضغط الدم عند وقوف المريض ، مثل مضادات النشاط العصبى السمبثاوى . وهذه الأدوية قد تسبب أيضا شعورا بالاكتئاب أو فقدان القدرة على التركيز ، وتدهورا فى مستوى الوعي واليقظة .

- ضرورة مراعاة الآثار الجانبية للأدوية ، حيث تتضاعف هذه الآثار فى حالة المرضى المسنين ، أو تصبح ثلاثة أمثالها ، مقارنة بالمرضى من صغار السن .

ثالثا - ارتفاع ضغط الدم عند الأطفال :

من المعروف أن مستوى ضغط الدم يقل فى صغار السن عنه فى الكبار ، وأنه يزداد تدريجيا مع التقدم فى العمر خلال العقدين الأولين من حياة الإنسان . لذلك يختلف تعريف مرض ضغط الدم المرتفع فى حالة الأطفال عنه فى حالة الكبار ، نظرا لانخفاض الحدود الطبيعية للضغط فى الحالة الأولى . وعموما ، فإن ارتفاع الضغط من الأمراض النادرة الحدوث لدى الأطفال .

■ من الملاحظ أن الارتفاع الكبير فى ضغط الدم فى السن الصغيرة الذى يتم علاجه بتناول الأدوية الخافضة للضغط ، يكون عادة من النوع الثانوى، مما يتطلب إجراء مزيد من الفحوص لمعرفة السبب .

www.books4all.net

قياس ضغط الدم عند الأطفال :
منتديات سور الأزبكية

يستلزم الأمر فى هذه الحالة استخدام وسادة ضاغطة ومثانة مطاطية ذات حجم صغير لتناسب ذراع الطفل . كما يجب مراعاة أن طريقة

قياس الضغط الانبساطى (الدياستولى) تختلف فى الأطفال عنها فى الكبار .

نسبة انتشار ضغط الدم المرتفع فى الأطفال :

إذا اعتبرنا ضغط الدم المرتفع هو ما يساوى، أو يزيد على ٩٠/١٤٠ مم زئبق ، فإنه يمكننا القول بأن أقل من واحد فى المائة من الأطفال بين سن الخامسة والثامنة عشرة مصابون بهذا المرض .

أسباب ارتفاع ضغط الدم فى الأطفال :

من الثابت علمياً أن ارتفاع ضغط الدم من النوع الأولى نادر الحدوث بين الأطفال ، حيث تحدث معظم الحالات خاصة الشديدة منها نتيجة الارتفاع الثانوى فى الضغط الناتج عن حالة مرضية بالجسم . وفيما يلى نسرّد قائمة ببعض أسباب ارتفاع ضغط الدم فى الأطفال :

- أمراض الكليتين الخلقية والمكتسبة .
- الضيق الخلقى للشريان الأورطى .
- ضيق الشريان الكلوى .
- حالات زيادة مستوى الكالسيوم فى الدم .
- أورام الجهاز العصبى .
- أورام الغدة فوق الكلية .

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

الفصل الثامن

الفحوص الاكلينيكية والمعملية

تهدف هذه الفحوص إلى التأكد مما يلي :

- ١- حدوث ارتفاع ضغط الدم وتحديد شدته.
- ٢- ظهور أية مضاعفات لضغط الدم المرتفع ومعرفة مدى تأثير أجهزة الجسم بها .
- ٣- وجود أية عوامل أخرى قد تقضى لحدوث تصلب بالشرايين وتعجل بظهور الأزمات القلبية والمخية، أو قد تؤثر على نوع الأدوية الخافضة للضغط وجرعاتها.
- ٤- وجود سبب مرضى لارتفاع الضغط يلزم علاجه جراحياً.

١- التأكد من ارتفاع ضغط الدم وتحديد شدته :

تعتبر هذه الخطوة بالغة الأهمية حيث يتوقف عليها تشخيص المرض . وهى تعتمد على قياس الضغط بدقة متناهية (انظر الفصل الثالث) لعدد من المرات خلال الزيارات المتلاحقة إلى عيادة الطبيب ، وذلك بهدف التأكد من ارتفاع الضغط بصورة دائمة. وعادة ما تكون قراءة قياس الضغط في الزيارة الأولى للطبيب أعلى منها في الزيارات التالية ، لذا يجب عدم التسرع فى تشخيص ارتفاع الضغط، وتناول

العلاج بناء على زيارة واحدة للطبيب . إلا أن الأمر يختلف بالطبع إذا كان هناك ارتفاع شديد فى الضغط مع احتمال حدوث مضاعفات قد تهدد حياة المريض.

٢- تشخيص حدوث مضاعفات للضغط :

يتأثر عدد من أجهزة الجسم المختلفة بارتفاع الضغط ، يأتى فى مقدمتها القلب والكليتان وشرابيين الجسم المختلفة. وعند ظهور هذه المضاعفات بأحد أجهزة الجسم، يجب البدء فوراً ودون إبطاء فى العلاج الدوائى للضغط ، الذى يهدف إلى تقليل الضغط إلى الحدود الطبيعية بقدر الإمكان .

وعلى الرغم من أن ارتفاع الضغط فى حد ذاته لا يسبب شكوى للمريض، فإن مضاعفاته فى أجهزة الجسم المختلفة قد تؤدى إلى أعراض واضحة. فقد يتأثر القلب بارتفاع الضغط، فيشكو المريض من النهجان و" كرشة النفس " ، ومن الأم بالصدر نتيجة ضيق الشرايين التاجية وتصلبها . وعند تأثر شرايين المخ بالضغط المرتفع، يتعرض المريض لنوبات من التتميل أو الضعف فى الأطراف أو الوجه أو اللسان ، وقد يصاب بشلل مؤقت فى أحد الأطراف أو إغماء . وقد ينتهى الأمر فى الحالة الأخيرة إلى شلل دائم نتيجة حدوث جلطة أو نزيف بأحد شرايين المخ. أما المضاعفات التى تصيب الكلى ، فتؤدى إلى ظهور أعراض الفشل الكلوى، مثل الصداع والعطش وفقدان الشهية والغثيان .

www.books4all.net
ويعتمد الطبيب فى تشخيص الحالة على سؤال المريض - أثناء الفحص الاكلينيكي - عن **متغيرات أعراض الذئبية** ، كما يقوم بفحص أجهزة الجسم المختلفة للكشف عن وجود علامات تضخم أو هبوط فى

القلب ، أو ضيق أو انسداد فى أحد الشرايين الرئيسية، أو تورم فى الأطراف .

٣- الكشف عن عوامل أخرى قد تعجل بتصلب الشرايين :

يعتبر ارتفاع ضغط الدم أحد الأسباب الرئيسية لتصلب شرايين الجسم وظهور المضاعفات . لكن كثيرا من المرضى يعانون من أسباب مرضية أخرى - إلى جانب الضغط المرتفع - تعجل بتصلب الشرايين مثل : السمنة الزائدة وارتفاع نسبة الدهون والكوليسترول فى الدم ، وزيادة مستوى السكر (مرض البول السكرى) بالإضافة إلى عادة التدخين السيئة. ومن الأهمية بمكان الكشف عن وجود هذه العوامل والمبادرة بعلاجها .

٤- اكتشاف سبب للضغط المرتفع يمكن علاجه جراحيا :

على الرغم من أنه فى غالبية المرضى لا يوجد سبب محدد لارتفاع الضغط ، فإنه فى حالات خاصة يمكن الاشتباه فى أن يكون ضغط الدم المرتفع من النوع الثانوى الناتج عن حالة مرضية فى الكلى أو الغدد الصماء أو غيرهما (انظر الفصل الثانى) . وعموما ، يشتبه فى وجود سبب مرضى لارتفاع الضغط فى الأحوال الآتية :

(أ) ارتفاع ضغط الدم قبل بلوغ سن الثلاثين ، أو ظهوره بصورة مفاجئة بعد سن الخمسين .

(ب) ارتفاع الضغط الشديد الذى لا يستجيب للعلاج .

(جـ) ارتفاع الضغط المصحوب بأعراض أو شكوى خاصة مثل الصداع - العرق الغزير - كثرة التبول - ضعف العضلات - ازدياد ضربات القلب - آلام البطن .

الفحوص المعملية لمريض ضغط الدم المرتفع

يتم إجراء هذه الفحوص بصفة روتينية، وتتضمن :

١- فحص قاع العين :

في حالات ارتفاع ضغط الدم الشديدة التي أهمل علاجها ، تحدث تغيرات مرضية في شرايين شبكية العين، وقد تتعرض هذه الشرايين للرشح أو النزف . ويمكن الكشف عن هذه التغيرات بواسطة منظار فحص قاع العين ، ويعتبر ظهورها مؤشرا مهما للبدء فورا فى العلاج الدوائى لارتفاع الضغط .

٢- رسام القلب الكهربى :

يعطى هذا الفحص فكرة مبدئية عن مدى تأثير القلب بارتفاع ضغط الدم . فظهور علامات تدل على تضخم البطين الأيسر فى رسام القلب الكهربى، يعتبر من المؤشرات المهمة على تأثير عضلة القلب بالضغط المرتفع، مما ينبئ بأن المريض معرض أكثر من غيره لحدوث مضاعفات خطيرة وأزمات قلبية. كذلك قد يبين رسام القلب علامات قصور بالدورة التاجية ، أو انسداد قديم بأحد الشرايين التاجية . وفى حالات معينة يمكنه تشخيص الخلل فى تركيز أملاح الدم، خاصة البوتاسيوم.

ويجب فحص مرضى الضغط بالرسام الكهربى للقلب دوريا كل ستة شهور أو سنة على الأكثر حسب الحالة، وذلك لمراقبة العلاج والاكتشاف المبكر لآى مشكلات فى الأوعية التاجية قد تستدعى تغيير العلاج أو إجراء مزيد من الفحوصات .

٣- تحليل البول :

من العلامات الدالة على اعتلال الكليتين، وجود الزلال فى البول . وفى غياب الأسباب الأخرى للزلال مثل : الصديد أو الأملاح أو التهاب المثانة أو الحصوات ، فإن ظهور الزلال فى البول يعنى فى الغالب أن ارتفاع الضغط ناتج عن مرض بالكليتين . ويفيد تحليل البول فى الكشف عن السكر فى البول ، كذلك قد يبين وجود أسطوانات أو كرات بيضاء وحمراء، مما قد يستدعى إجراء مزيد من الفحوصات .

٤- تحديد مستوى البولينا والكرياتين فى الدم :

تشير زيادة مستوى البولينا والكرياتين فى الدم إلى وجود مرض فى الكليتين يكون مسئولاً عن ارتفاع ضغط الدم. ومن ناحية أخرى، فإن الفشل الكلوى قد يؤثر فى كل من نوع وجرعة العلاج المستخدم لتقليل ضغط الدم .

منتديات سور الأزيكية

٥- تحديد مستوى السكر والكوليسترول فى الدم :

كثير من حالات ارتفاع الضغط تصاحبها زيادة فى معدلات السكر والكوليسترول والدهون بالدم . ويعتبر اكتشاف هذه الزيادة مبرراً قوياً للإسراع بالعلاج الدوائى للضغط المرتفع للوصول به إلى الحدود الطبيعية ، بالإضافة إلى اتباع نظام غذائى خاص . وفى بعض الحالات نلجأ إلى استعمال نوع خاص من العقاقير الخافضة للضغط .

٦- تحديد مستوى البوتاسيوم فى الدم :

يتأثر مستوى البوتاسيوم فى الدم ببعض العقاقير الخافضة للضغط مثل مدرات البول . كذلك فإن الأمراض التى تصيب قشرة الغدة فوق الكلية وتصحبها زيادة فى مستوى إفراز هرمون الألدوستيرون فى الدم ،

تؤدي إلى تقليل نسبة البوتاسيوم في الدم بدرجة كبيرة مع زيادة تركيزه في البول. ويرتفع مستوى البوتاسيوم في حالات الفشل الكلوي أو تحت تأثير تعاطي بعض الأدوية .

فحوصات معملية أخرى قد يحتاجها مريض الضغط

قد يوصى الطبيب بمزيد من الفحوصات المعملية عند الاشتباه في وجود سبب معين لارتفاع الضغط، أو عند ظهور مضاعفات للضغط المرتفع . وتشمل هذه الفحوصات ما يلي :

- فحص البطن بالموجات فوق الصوتية للتعرف على حالة الكليتين وحجمهما، والكشف عن أى أورام بالغدة فوق الكلية .
- جمع البول على مدار ٢٤ ساعة، ثم تحليله لمعرفة كمية الأملاح والهرمونات مما يفيد في تشخيص بعض أمراض الغدد الصماء .
- تحليل الدم لقياس مستوى بعض الهرمونات التي تسبب ارتفاع ضغط الدم . وتظهر هذه الهرمونات نتيجة وجود خلل بالغدد الصماء .
- فحص شرايين الكليتين بالأشعة والحقن الصبغى، وذلك لتشخيص أى ضيق بها .
- فحص شرايين الكليتين بالموجات فوق الصوتية، وطريقة دوبلر لتشخيص أمراض الشرايين .
- فحص البطن بالأشعة المقطعية والكمبيوترية أو بالرنين المغناطيسى ، وذلك لتشخيص أمراض الغدة فوق الكلية، أو تمدد الشريان الأورطى بمنطقة البطن .

- فحص القلب بالموجات فوق الصوتية لتقدير كفاءة عضلة القلب ولتشخيص تضخم البطين الأيسر، وذلك عند وجود شكوى للمريض من صعوبة فى التنفس أو ألم بالصدر، أو عند وجود ارتفاع متذبذب فى ضغط الدم .
- عمل مزرعة للبول عند وجود صديد أو اشتباه فى التهاب ميكروبي بحوض الكلى .
- استخدام المواد المشعة مثل مركبات اليود، وذلك لتحديد الأورام التى تصيب الفص الداخلى للغدة فوق الكلية .
- تسجيل ضغط الدم على مدار أربع وعشرين ساعة باستخدام جهاز القياس المحمول، وذلك عند الاشتباه فى وجود " ارتفاع ضغط الرداء الأبيض "، أو عند عدم استجابة الضغط للعلاج.

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

الفصل التاسع

الأدوية الخافضة للضغط المرتفع

لم يتوصل العلم إلى العلاج الفعال لارتفاع الضغط إلا في النصف الثاني من القرن العشرين . وقد شهدت السنوات العشرون الأخيرة طفرة كبيرة في الأدوية المستخدمة لخفض الضغط المرتفع . واستحدثت مجموعات من العقاقير الفعالة والمأمونة وذات الآثار الجانبية المحدودة لعلاج مرضى الضغط ، مما منع ظهور مضاعفات هذا المرض وأتاح للمريض فرصة الحياة بصورة طبيعية . وعلى الرغم من كثرة الأدوية المسجلة عالمياً لعلاج الضغط المرتفع ، فإن العلم لم يتوصل بعد إلى العقار المثالي . وما زال العلماء المعنيون بصناعة الدواء يكتشفون كل عدة أعوام مجموعات دوائية جديدة ، أو يدخلون تعديلات في تركيب الأدوية المتداولة بالفعل ، أملين من وراء ذلك الحصول على الدواء المثالي لعلاج ارتفاع الضغط .

خواص العقار المثالي لخفض ضغط الدم :

- ١- يجب أن يكون هذا العقار فعالاً في خفض ضغط الدم المرتفع لدى نسبة كبيرة من المرضى . وللأسف لا يوجد حتى الآن عقار ومختلبيات كمنسوخة الأن بالضغط لدى جميع المرضى ، ومعظم العقاقير المتداولة تحدث أثرها العلاجي في نسبة لا تتعدى ٥٠ في المائة من المرضى .

- ٢- يجب ألا يؤثر العقار على كيمياء ومركبات الدم أو أجهزة الجسم المختلفة. فبعض العقاقير غير المستحبة قد تؤدي إلى نقص في مستوى البوتاسيوم بالدم، أو تسبب زيادة في معدل حمض البوليك أو السكر أو الدهون بالدم .
- ٣- يجب أن يكون العقار خاليا من الآثار الجانبية التي قد تسبب بعض المضايقات للمريض مثل : الصداع والميل للنعاس، وفقدان الانتصاب لدى الرجال، واضطرابات الجهاز الهضمي وتورم الساقين .
- ٤- يجب أن تستمر فاعلية الدواء طوال الأربع والعشرين ساعة، بحيث يمكن عن طريق تناول جرعة واحدة من الدواء في اليوم خفض الضغط للمستوى المطلوب خلال الليل والنهار.
- ٥- يفضل في العقار الخافض للضغط المرتفع أن تكون له القدرة أيضا على منع ظهور، وعلاج، مضاعفات الضغط مثل تضخم البطين الأيسر للقلب وتصلب الشرايين وفشل الكليتين .
- ٦- يجب أن يكون ثمن العقار معقولا وفي متناول عامة الناس ، حيث إن علاج ارتفاع الضغط يستمر سنوات طويلة، أو طوال العمر.

مجموعات الأدوية الخافضة للضغط المرتفع

١- مدرات البول (الثيازيدز) :

ظلت مدرات البول تشكل حجر الزاوية في علاج ضغط الدم المرتفع لسنوات عديدة . وكانت مجموعة الثيازيد التي اكتشفت في بداية الخمسينيات من القرن الماضي ، هي أول مجموعة حديثة وفعالة من مدرات البول .

وقد أثبت علاج ارتفاع الضغط بهذه الأدوية نجاحا فى منع حدوث مضاعفاته الخطيرة، مثل نزيف المخ وهبوط القلب . ومازالت هذه الأدوية شائعة الاستعمال فى علاج الضغط المرتفع على الرغم من اكتشاف عقاقير جديدة . وتمتاز مدرات البول برخص ثمنها وفعاليتها فى كثير من الحالات (نحو خمسين فى المائة) ، وأيضا سهولة استعمالها بواسطة المريض حيث يتم تناولها مرة واحدة يوميا أو كل يومين ، إلى جانب ندرة آثارها الجانبية . ولكن تناول هذه الأدوية ، من ناحية أخرى ، قد يؤدي إلى خفض مستوى البوتاسيوم فى الدم وارتفاع معدل حمض البوليك والسكر وبعض الدهون . كذلك قد يؤدي العلاج بهذه الأدوية إلى ضعف القدرة على الانتصاب لدى حوالى ١٥ فى المائة من المرضى الذكور . وتعد مدرات البول هى العقار الأمثل لخفض ضغط الدم لدى المرضى المسنين ، أو ذوى البشرة السمراء ، أو عند وجود سمنة المفرطة وازدياد حجم السوائل فى الجسم ، وأيضا فى حالات هبوط القلب .

٢ - مضادات بيتا العصبية :

يتمثل الأثر العلاجى لهذه المجموعة فى أنها تقوم بشغل المستقبلات العصبية الموجودة فى جدران الأوعية الدموية ، مما يؤدي إلى انخفاض الضغط المرتفع . ويكون انخفاض الضغط فى هذه الحالة مصحوبا ببطء فى سرعة نبضات القلب . وتتميز هذه المجموعة بفاعلية تماثل فاعلية مدرات البول . وهى لا تسبب أى تأثيرات كيميائية سلبية على أملاح الدم ، إلا أنه قد تحدث أحيانا زيادة فى نسبة بعض الدهون . ويمكن تناول هذه العقاقير مرة واحدة فى اليوم ، كما أنها رخيصة الثمن .
منتديات سور الأزيكية
وتعتبر " مضادات بيتا " هى الأدوية المفضلة فى حالات ارتفاع الضغط المصحوب بالذبحة الصدرية أو أمراض الشريان التاجى .

كما يوصى بها فى حالات ارتفاع الضغط لدى الشباب، وعند وجود زيادة فى سرعة ضربات القلب ، أو فى بعض الحالات التى يشكو فيها المريض من رعشة بالأطراف أو الصداع النصفى . إلا أنه يحظر استخدامها فى حالات الربو الشعبى ، أو حالات هبوط القلب الاحتقانى الشديد أو بطء ضربات القلب الزائد . ومن الآثار الجانبية لهذه المجموعة برودة الأطراف خاصة فى الشتاء ، والشعور بالتعب عند بذل مجهود جسمانى زائد .

٣ - مضادات النشاط العصبى السمبثاوى :

تشمل هذه المجموعة عددا من المركبات التى تعمل على تقليل فاعلية الجهاز العصبى السمبثاوى عند مستويات مختلفة، فهى إما أن تؤثر على المراكز الرئيسية فى المخ، أو تؤثر فى النهايات العصبية الموجودة فى جدران الأوعية الدموية .

(أ) مركبات الراوولفيا : وهى من أقدم العقاقير الخافضة لضغط الدم ، ويتم استخراجها من نبات معين موطنه الهند . ومن أشهر هذه المركبات عقار السيربازيل ، وهو ذو فاعلية محدودة فى خفض ضغط الدم، فضلا عن إثارة الجانبية العديدة مثل الميل للنعاس والكسل والاكنتاب وزيادة حموضة المعدة . لذلك فمن النادر استعمال هذه المركبات حاليا .

(ب) الألدومت والكلونيدين : تؤثر هذه المجموعة على مراكز الجهاز العصبى السمبثاوى مما يؤدي إلى تقليل نشاطه المركزى ، وبالتالي خفض ضغط الدم . وتفتقر هذه المركبات بمفعولها السريع إلا أنها تفقد فاعليتها إذا لم يتناول المريض معها مدرات للبول . ومن الآثار الجانبية لهذه المجموعة : الميل للنعاس ، وجفاف

الحلق، والميل للاكتئاب، وحدوث رد فعل شديد (فى صورة ارتفاع مفاجئ فى الضغط) عند التوقف عن العلاج بصورة مفاجئة .

(جـ) مضادات ألفا العصبية : تتأثر هذه المستقبلات العصبية الموجودة فى جدران الأوعية الدموية بهرمون النورأدرينالين ، وتعمل على انقباض الأوعية الدموية عند تنشيطها . وهى تخلو من الآثار الجانبية الشائعة فى المجموعات السابقة ، إلا أن المريض قد يتعرض لانخفاض كبير فى ضغط الدم عند انتقاله من وضع الجلوس إلى وضع الوقوف .

(د) مثبطات الإنزيم المحول : سبقت الإشارة فى الفصل الأول إلى دور هذا الإنزيم فى تحويل مادة أنجيوتنسين - ١ إلى مادة أنجيوتنسين - ٢ الشديدة الفاعلية فى رفع ضغط الدم. وتعمل هذه المجموعة على شل فاعلية هذا الإنزيم، ومن ثم تمنع تكوين مادة أنجيوتنسين - ٢. وقد استخدمت هذه المركبات لأول مرة فى علاج الضغط المرتفع فى الثمانينيات من القرن العشرين .

وتمتاز هذه المجموعة بعدم تأثيرها على مستويات السكر والدهون فى الدم ، بالإضافة إلى أنها تعمل على الحد من التضخم فى جدران الأوعية الدموية والبطين الأيسر للقلب، وحماية الغشاء المبطن للشرايين ، وتأخير التدهور فى وظائف الكليتين لدى مرضى السكر . وتستخدم هذه المركبات أيضا فى حالات هبوط القلب بعد انسداد الشريان التاجى. وتتضمن أهم الآثار الجانبية لهذه المجموعة الكحة أو الشعور بشرقة تضايق المريض ولا يمكن علاجها إلا بالتوقف عن تعاطى هذه الأدوية . ومن عيوب هذه المجموعة ارتفاع ثمنها ، كما أنه يجب توخى الحذر الشديد عند استخدامها فى حالات النقص الكبير للسوائل **والتلعاب بالجسم، علاوة على** أنه يحظر استعمالها فى حالة السيدات الحوامل.

(هـ) مضادات الكالسيوم : وهى من الأدوية الحديثة لعلاج الضغط المرتفع . وتحدث هذه المجموعة تأثيرها من خلال خفض مستوى عنصر الكالسيوم داخل خلايا الأوعية الدموية - عن طريق التحكم فى حركة هذا العنصر من خارج الخلية إلى داخلها، ويؤدى هذا بالتبعية إلى اتساع الأوعية الدموية وانخفاض الضغط . وبعض هذه المضادات يؤثر مباشرة على القلب ويبطئ من سرعة النبض ، بينما يقوم البعض الآخر بمنع انقباض الشرايين التاجية . ولهذا تعتبر من الأدوية المهمة لعلاج حالات الذبحة الصدرية . ومن ميزات هذه المضادات أنها لا تؤثر على مستوى دهون أو سكر أو أملاح الدم ، ولا توجد موانع لاستعمالها لدى الغالبية العظمى من مرضى الضغط . إلا أن لها بعض الآثار الجانبية مثل الصداع واحمرار الجلد والإمساك وتورم الساقين والإحساس بضربات القلب ، إلى جانب أنها مرتفعة الثمن .

(و) مضادات مستقبلات الأنجيوتنسين : وهى أحدث مجموعة من العقاقير تدخل ساحة علاج ضغط الدم المرتفع ، حيث بدأ استخدامها لأول مرة فى منتصف التسعينيات من القرن الماضى . وهى تماثل فى تأثيرها مثبطات الإنزيم المحول ، إلا أنها تتميز بخلوها من الآثار الجانبية .

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

الفصل العاشر

العلاج غير الدوائى

ثبت أنه باتباع بعض النصائح الصحية، يمكن خفض ضغط الدم المرتفع، أو على الأقل الحد من استهلاك الأدوية الخافضة للضغط . من هذه النصائح ما يتعلق بتغيير نمط المعيشة ومراعاة القواعد الصحية فى المآكل والمشرب والعمل ، وتجنب الإصابة بالسمنة ، والإقلال من ملح الطعام والكحوليات ، وممارسة الرياضة والاسترخاء . وهذا الأسلوب فى العلاج غير الدوائى يصلح لجميع حالات الضغط المرتفع ، ويجب اتباعه بصفته خط الدفاع الأول لمواجهة ارتفاع الضغط فى الشهور الأولى من الإصابة قبل البدء فى استعمال الأدوية . بل إنه فى حوالى ٢٥ فى المائة من حالات الضغط البسيطة ، نجحت هذه الوسيلة فى علاج الضغط دون اللجوء للأدوية . هذا إلى جانب أنها تضمن الوقاية من أمراض القلب والشرايين ، وتجنب الآثار السلبية للأدوية وارتفاع تكلفتها .

www.books4all.net

إنقاص الوزن

منتديات سور الأزبكية

هناك علاقة ثابتة بين زيادة وزن الجسم وارتفاع الضغط ، فى البالغين والأطفال على حد سواء . وقد وجد أن إنقاص الوزن فى

حالة المرضى الذين يزيد وزن الجسم لديهم على الوزن النموذجي بأكثر من عشرة في المائة ، يؤدي إلى خفض الضغط المرتفع ويزيد من فاعلية الأدوية الخافضة للضغط . ذلك أن تقليل الوزن تصحبه تغيرات في الجسم من شأنها أن تساعد على خفض الضغط المرتفع . من هذه التغيرات : انخفاض حجم السوائل الزائدة بالجسم ، وزيادة الحساسية لهرمون الإنسولين المنظم لمستوى السكر ، مما يؤدي إلى تقليل تركيز هذا الهرمون بالدم ، وانخفاض تركيز هرمون النورأدرينالين القابض للأوعية الدموية . كما أن إنقاص الوزن يؤدي إلى تقليل نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي . ويعتمد التخلص من الوزن الزائد على الحد من استهلاك الطعام الغني بالسكريات الحرارية إلى جانب ممارسة الرياضة البدنية بانتظام .

www.books4all.net إرشادات لإنقاص الوزن :

- ١- عدم إضافة زبد أو سمن أو زيوت أو دهون أو سكر عند إعداد الطعام .
- ٢- تجنب الأكل بصفة مستمرة أو تناول أطعمة فيما بين الوجبات ، والاكتفاء بالوجبات الثلاث الرئيسية في اليوم مع " تصبيرة " صغيرة بعد الظهر عند الحاجة .
- ٣- الإقلال من حجم الوجبات .
- ٤- الامتناع عن تناول الأغذية والمشروبات الغنية بالسكريات مثل : الحلويات والقطاير والحلويات والشيكولاته والمياه الغازية والمكسرات والبطاطس الشيبسي والمقلية .
- ٥- الإكثار من تناول الفاكهة والخضراوات الطازجة واللبن منزوع الدسم ، والعصائر بدون إضافة السكر .

- ٦- تجنب استعمال فواتح للشهية كالمخللات والمستردة .
- ٧- مراعاة تناول وجبة العشاء مبكرا ، وأن تكون خفيفة في مكوناتها .

وفي النهاية يهمننا أن نشير إلى حقيقة مهمة، وهي أن التخلص من السمنة والوزن الزائد رغم أهميته ليس دائما بالأمر الهين . إذ كثيرا ما يعود الوزن إلى معدلاته المرتفعة السابقة بعد النجاح مؤقتا في إنقاصه . بالإضافة إلى هذا فإن إنقاص الوزن ليست له الفاعلية الواضحة التي تتميز بها الأدوية في علاج ارتفاع ضغط الدم .

الإقلال من ملح الطعام

سبق أن أشرنا إلى العلاقة بين ملح الطعام وارتفاع ضغط الدم ، وذكرنا أن الأصحاء والمرضى على حد سواء يتباينون فيما بينهم في مدى حساسية الضغط لمستوى الملح في الطعام . غير أنه من الملاحظ بوجه عام أن الإقلال من ملح الطعام يساعد على خفض الضغط لدى مرضى الضغط المرتفع . والجدير بالذكر أن الطريقة الوحيدة الفعالة التي اتبعت لعلاج ارتفاع الضغط في الثلاثينيات والأربعينيات من القرن العشرين ، كانت تتمثل في الامتناع عن تناول ملح الطعام كلية مع تجنب الأطعمة المحتوية عليه . واستخدمت في ذلك الوقت طريقة عرفت بـ " طريقة كبنر الغذائية " ، والتي كانت تقتضى تناول وجبات من الفاكهة والأرز بدون ملح لعلاج الارتفاع الشديد في الضغط ، المعروف بارتفاع ضغط الدم الخبيث . ولكن كان عسيرا على معظم المرضى الاستمرار في هذا النظام الغذائي نظرا لعدم استساغته . وقد تبين أيضا بعدوان الأوزبكيه استدعى الإقلال من الملح بدرجة كبيرة حتى ينخفض الضغط . فإذا علمنا أن الفرد العادي يستهلك يوميا حوالى ١٠ جرامات من ملح الطعام ، فإنه

بخفض هذا المعدل إلى النصف (حوالى ٥ جرامات من الملح يوميا)
يمكن إنقاص الضغط دون أن يفقد الطعام مذاقه المحبب . وقد استخدم
كبنر فى نظامه الغذائى لعلاج ارتفاع الضغط الخبيث فى الثلاثينيات
من القرن الماضى ما يقل عن جرام واحد من الملح يوميا ، نظرا
لعدم توافر أية أدوية فعالة لعلاج الضغط فى ذلك الوقت .

إرشادات للإقلال من الملح فى الطعام :

- ١- الامتناع عن إضافة الملح إلى المائدة أثناء تقديم الطعام .
- ٢- الإقلال بقدر الإمكان من الملح أثناء طهى الطعام
وإعداده ، والاستعاضة عنه بالليمون والفلل .
- ٣- تجنب المأكولات الجاهزة والوجبات سريعة الإعداد ،
والمعلبات والأغذية المحفوظة ، والكاتشب .
- ٤- عدم تناول المخللات والأطعمة الغنية بالملح مثل
البطاطس الشيبسى والمكسرات المملحة ، وجميع أنواع الجبن ،
والسمك المملح والسردين ، والبيتزا .

الرياضة البدنية والمجهود الجسمانى المنتظم

تبين من خلال المتابعة الصحية للأفراد الأصحاء الذين يكون
ضغط الدم لديهم فى الحدود الطبيعية، ويعيشون حياة تكاد تخلو من
الحركة والمجهود العصبى ولا يعانون أى نوع من الرياضة البدنية ،
أن فرصة تعرضهم لارتفاع ضغط الدم تزيد بنحو ٢٠-٥٠ فى
المائة ، بالمقارنة بنظرانهم الأكثر حركة ونشاطا . وتشير نتائج
الدراسات والبحوث العلمية إلى أن المواظبة على بذل المجهود

الجسمانى وممارسة الرياضة البدنية بانتظام لمدة ٣٠ دقيقة يوميا ، بواقع ثلاث مرات أسبوعيا، يؤدي إلى انخفاض الضغط المرتفع خلال شهر قليلة . وتوضح هذه الدراسات أيضا أنه يمكن عن طريق المجهود الجسمانى المنتظم خفض الضغط الانقباضى (السيستولى) لدى مرضى الضغط المرتفع بمعدل ١٠ مم زئبق .

ويعزى أثر المجهود الجسمانى (أو الرياضة البدنية) فى خفض الضغط المرتفع إلى حقيقة أنه يؤدي إلى إنقاص الوزن، كما يعمل على زيادة حساسية الجسم لهرمون الإنسولين، مما يترتب عليه انخفاض مستواه فى الدم وما يصحب هذا من آثار صحية حميدة. كذلك لا يمكننا إغفال دور المجهود الجسمانى فى الإقلال من نشاط الجهاز العصبى السمبثاوى .

■ من الملاحظ أن الرياضيين يتميزون عن غيرهم بانخفاض نشاط الجهاز العصبى السمبثاوى ، ويبدو هذا واضحا فى بطء معدل النبض لديهم .

وينتج عن ممارسة الرياضة البدنية بانتظام ، زيادة فى حجم العضلات وتناقص كمية الشحوم فى الجسم مما يسهل من عملية إنقاص الوزن . ويرجع السبب فى ذلك إلى اختلاف عمليات التمثيل الغذائى للسكريات والدهون فى النسيج العضلى عنها فى النسيج الدهنى ، حيث يزيد معدل الاحتراق فى النسيج الأول مقارنة بالثانى . كما تعمل الرياضة البدنية على خفض مستوى الدهون والكوليسترول فى الدم ، وتساعد على تقليل مستوى السكر لدى مرضى البول السكرى .

www.books4all.net

إرشادات عن الرياضة البدنية :

منتديات سور الأزبكية

١- المجهود الجسمانى المعتدل مثل المشى السريع لمدة ٣٠-٤٥

دقيقة يوميا، بمعدل ٣-٥ مرات أسبوعيا، يناسب كل الأعمار .

- ٢- يمكن تحديد حجم المجهود الجسماني المناسب للفرد حسب سنه ، وذلك بوصول النبض أثناء المجهود إلى سرعة تعادل ١٩٠ ناقص سن الفرد . فمثلا إذا كان سن الفرد خمسين عاما، فإن سرعة النبض التي يوصى بالوصول إليها عن طريق المجهود الجسماني هي ١٤٠ نبضة في الدقيقة (١٩٠ - ٥٠ = ١٤٠) .
- ٣- ينصح بعدم بذل مجهود عنيف أو مفاجئ أو عقب تناول الطعام مباشرة، خاصة لمن تعدوا سن الخمسين . ويجب استشارة الطبيب قبل القيام ببرنامج رياضى متقدم .
- ٤- يفضل التدرج فى شدة المجهود الجسماني المبذول . وعموما ينصح بالبداة بممارسة المشى بالنسبة للأفراد الذين لم يعتادوا مزاوله الرياضة من قبل ، على أن تتم زيادة سرعة المشى والفترة المخصصة له شيئا فشيئا، ثم يمكن الانتقال إلى ممارسة السباحة البطيئة ، فالهرولة .. وهكذا .
- ٥- ينبغي تجنب الرياضات التي تصحبها زيادة مفاجئة فى ضغط الدم مثل حمل الأثقال والمصارعة والملاكمة .

النظام الغذائى

توصل العلماء حديثا إلى أنه يمكن خفض ضغط الدم المرتفع عن طريق اتباع نظام غذائى خاص غنى بالفاكهة والخضراوات ، وخال بقدر الإمكان من دهون الألبان والشحوم الحيوانية . وقد ثبتت فعالية هذا النظام فى خفض الضغط حتى بدون الإقلال من ملح الطعام أو إنقاص وزن الجسم . وقد يعزى **النتيديات** ذلك إلى **الأنزيمات** هذا النظام الغذائى على عناصر البوتاسيوم والماغنسيوم والكالسيوم التي تعمل على تقليل الضغط . فقد تبين مثلا أن النباتيين أقل عرضة للإصابة بارتفاع

ضغط الدم من غيرهم . لذلك ينصح مرضى الضغط بالإكثار من تناول الفاكهة والخضراوات والإقلال من الدهون ، خاصة الدهون المأخوذة من مصدر حيوانى كاللبن ومنتجاته واللحوم بأنواعها .

الاسترخاء وعلاج التوتر والقلق النفسى

يرتفع ضغط الدم إلى معدلات كبيرة فى حالات الانفعال الشديد . وقد يؤدى التوتر العصبى والقلق النفسى المستمر إلى ارتفاع الضغط على المدى البعيد ، وغالبا ما ينتج هذا عن زيادة نشاط الجهاز العصبى السمبثاوى . كما يؤدى التوتر أيضا إلى تغيير فى معدل إفراز عدد من الهرمونات ، وقد يزداد احتجاز الماء والملح فى الجسم مما يساعد أيضا على ارتفاع الضغط .

■ يجب التنبيه إلى ما يلى :

١- مرض ارتفاع ضغط الدم قد يصيب الكثيرين ممن لا يعانون من أى قلق عصبى، وبالمثل فإن كثيرا من مرضى القلق لا يعانون بالضرورة من ارتفاع الضغط .

٢- يتم علاج الضغط المرتفع عن طريق العقاقير الخافضة للضغط وليس المهدئات . أما الأدوية المهدئة للأعصاب فينحصر دورها فى علاج أعراض القلق والتوتر واضطرابات النوم .

٣- كثيرا ما يساهب التوتر والقلق النفسى والاعتقاد بمرض الضغط المرتفع، وهى تشكل السبب الرئيسى فى الأعراض التى يشكو منها المريض : صداع وتنميل فى الأطراف وطنين فى الأذنين ودوخة ، واضطرابات فى الهضم ، وازدياد فى ضربات القلب ... وغيرها من أعراض القلق النفسى .

الإقلاع عن التدخين ومعالجة زيادة دهون الدم

لا يعد تدخين السجائر أحد أسباب ضغط الدم المرتفع . وقد يزداد ضغط الدم بعد تدخين السجائر ، غير أنه لا يلبث أن يعود إلى معدلاته الطبيعية بعد ذلك . ومع ذلك فإن تدخين السجائر ذو أثر خطير ومدمر على عدد من أنسجة الجسم، من أهمها الغشاء الداخلى المبطن لجدران الشرايين والأوعية الدموية ، مما يعجل بحدوث تصلب الشرايين ويؤدى إلى ترسب الدهون على جدرانها، وبالتالي فقدانها لقابلية الانبساط وزيادة ميلها للانقباض. كما يعتبر التدخين أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بضيق الشرايين التاجية، وبالتالي التعرض للذبحة الصدرية وحدوث جلطة بالشريان التاجى . كذلك يؤدى التدخين إلى حدوث ضيق بشرايين الأطراف ، وشرايين المخ والكليتين، مما يفضى إلى مضاعفات خطيرة بالجسم . ومن هنا تبرز أهمية الامتناع عن التدخين نهائيا .

منتديات سور الأزبكية

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

الفصل الحادى عشر

العلاج الدوائى

نود فى البداية أن نذكر بحقيقة مهمة ، وهى أن مرض ضغط الدم المرتفع مازالت أسبابه الرئيسية غير معروفة ، ومن ثم لا يوجد له علاج شاف قاطع . أما العلاج بالعقاقير فيؤدى إلى خفض الضغط المرتفع لكنه لا يستأصل شأفة المرض . وقد أشرنا من قبل إلى أن علاج ارتفاع الضغط يستمر سنوات طويلة ، وفى الغالب طوال حياة المريض . من هنا كان اتخاذ القرار ببداية العلاج الدوائى بمثابة خطوة مهمة وخطيرة ، حيث تعنى أنه حكم على المريض أن يتناول الأدوية الخافضة للضغط لمدى الحياة دون توقف . لذلك فليس من المنطق أو التفكير السليم أن يكون اكتشاف زيادة فى الضغط عند قياسه مرة واحدة أو مرتين ، مبررا لتقييد المريض بالعلاج الدوائى طوال حياته . وهكذا فإن أول خطوة يتعين على الطبيب أن يتخذها عند متابعة مريض الضغط ، هى التأكد من ارتفاع الضغط خلال زيارات متكررة للعيادة . فليس هناك داع للعجلة فى وصف الأدوية إلا فى الحالات الشديدة الطارئة ، وهى حالات نادرة الحدوث . ويجب أن يتم قياس الضغط بدقة متناهية ، مع اتباع الإرشادات التى سبق شرحها فى الفصل الخاص بطريقة القياس

منتديات سور الأزبكية

والمريض بدوره عليه التزامات قبل البدء فى العلاج الدوائى . إذ يتعين عليه العمل على إنقاص الوزن ، والإقلال من كمية الملح والدهون

ومنتجات الألبان فى الطعام، مع الإكثار من تناول الفاكهة والخضراوات ، وممارسة الرياضة والاسترخاء ، وتجنب المشروبات الكحولية والعقاقير التى قد تسبب ارتفاع الضغط .

■ يجب اتباع العلاج غير الدوائى لفترة قد تصل إلى ستة شهور أو سنة قبل التفكير فى اللجوء إلى العقاقير الخافضة للضغط . وقد تطول فترة المتابعة أو تقصر حسب درجة استجابة الضغط المرتفع للعلاج .

وهناك عوامل ثلاثة يجب أخذها فى الحسبان عند متابعة مريض الضغط :

□ أولا : مستوى الضغط ودرجة استجابة الحالة للعلاج غير الدوائى .

□ ثانيا : وجود مضاعفات للضغط المرتفع مثل تضخم البطين الأيسر ، أو ملاحظة تغيرات فى رسام القلب الكهربى أو قصور فى الدورة التاجية أو ضيق فى شرايين المخ والأطراف ، أو ظهور مؤشرات على بداية قصور بالكليتين كارتفاع مستوى الكرياتين فى الدم، أو حدوث تغيرات فى شرايين قاع العين. وبمجرد اكتشاف هذه المضاعفات لدى مريض الضغط يجب الإسراع ببدء العلاج الدوائى .

□ ثالثا : وجود عوامل أخرى لها تأثير مشجع على حدوث تصلب الشرايين مثل زيادة سكر الدم أو الإصابة بمرض البول السكرى – السمنة – زيادة مستوى الكوليسترول والدهون بالدم – وجود تاريخ وراثى للوفاة الفجائية أو حدوث نزيف بالمخ فى سن مبكرة بين الأقارب من الدرجة الأولى.

وفى حالات ارتفاع الضغط المرتفع المزمن المضاعفات أو عوامل مشجعة على حدوث تصلب الشرايين ، يجب إرجاء وصف الأدوية الخافضة للضغط لفترة قد تزيد على ستة شهور ، خاصة إذا كانت الحالة

تستجيب للعلاج غير الدوائى، أو لم يصل ارتفاع الضغط إلى معدلات كبيرة . وخلال هذه الفترة يجب متابعة حالة المريض وقياس الضغط مرة كل شهر ، وتشجيع المريض على المضى قدما فى العلاج غير الدوائى مع معالجة أى أمراض أخرى، مثل السكر أو زيادة دهون الدم .

أما فى حالات ارتفاع الضغط المتوسطة أو المصحوبة بمضاعفات أو بوجود عوامل مشجعة على تصلب الشرايين ، فإنه يجب المبادرة بإعطاء العلاج الدوائى بعد فترة لا تزيد على أسابيع قليلة من بداية المتابعة، مع قياس الضغط مرة كل أسبوع .

كيفية اختيار العقار المناسب لمريض الضغط المرتفع :

هناك قائمة طويلة ومتزايدة من الأدوية الخافضة للضغط المرتفع . وهى تختلف عن بعضها البعض حسب التركيب الكيمايى وطبيعة تأثيرها على أجهزة الجسم ، وحسب طريقة خفضها للضغط . كذلك تختلف هذه الأدوية فيما بينها حسب السعر والآثار الجانبية ، ودرجة تقبل المريض لكل منها .

وفى بداية العلاج يهتم الطبيب بتقييم الحالة الصحية العامة لمريض الضغط ، والكشف عما إذا كان يعانى من أمراض أخرى قد تؤثر فى اختيار العقار ، والتأكد مما إذا كان قد تعرض لظهور حساسية أو آثار جانبية نتيجة تعاطى عقاقير معينة فى السابق . فإذا لم يوجد مبرر قوى لاستخدام عقار بعينه ، فإنه يفضل أن يبدأ المريض العلاج بتناول أدوية زهيدة الثمن مثل مدرات البول أو مضادات بيتا العصبية . فهذه العقاقير، فضلا عن رخص ثمنها - وهذه نقطة لها اعتبارها عند وصف دواء سيتناوله المريض لسفينة طويلة سوائه ولكن تتناولها مرة واحدة فقط يوميا. ويجب أن يعاود المريض قياس الضغط بعد مرور فترة تتراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع من بدء العلاج . فإذا ما تبين وجود استجابة

ولو بسيطة للعلاج ، فإنه يجب الاستمرار فى تناول العقار مع معاودة قياس الضغط بعد شهر آخر . إذ أن الأثر العلاجي للعقار يصل إلى أقصى مدى له بعد مرور شهرين من العلاج ، لذلك لا يجب التفكير فى زيادة الجرعة، أو تغيير العقار بأخر قبل انقضاء شهر إلى شهرين من بدء العلاج .

وتجدر الإشارة إلى أن هناك حالات مرضية معينة تفرض اختيار أنواع خاصة من العقاقير الخافضة للضغط مثل: مرض السكر ، وأمراض الشرايين التاجية ، والفشل الكلوى ، وهبوط القلب . كذلك قد يتوقف اختيار العقار المناسب الخافض للضغط على سن المريض ، ولون الجلد ، ووجود أمراض أخرى يمكن علاجها عن طريق هذه العقاقير مثل اضطراب ضربات القلب أو الصداع النصفى أو رعشة الأطراف أو تضخم البروستاتا . وقد يتأثر اختيار الدواء بديناميكية الدورة الدموية للمريض ، وسرعة ضربات القلب ، وحجم السوائل فى الجسم ، ودرجة نشاط الجهاز العصبى السمبثاوى وجهاز الرينين - أنجيوتنسين . وهكذا يتبين أن اختيار العقار المناسب لعلاج كثير من حالات ارتفاع الضغط يخضع لمعايير موضوعية دقيقة ومدروسة جيدا .

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

الفصل الثانى عشر

الوقاية من ارتفاع ضغط الدم

يظهر مرض ضغط الدم المرتفع نتيجة التفاعل بين الاستعداد الوراثى أو العوامل الوراثية، وبين العوامل البيئية. وكثيرا ما يلعب الشق البيئى وأسلوب المعيشة، والتغذية الخاطئة دورا مهما فى حدوث المرض وتطوره وازدياد شدته خاصة مع تقدم العمر . ونظرا لأنه فى المرحلة الحالية من التقدم العلمى لا يمكن عمل الكثير بخصوص العوامل الوراثية ، لذلك اتجهت جهود العلماء للوقاية من المرض إلى التركيز على بحث دور العوامل البيئية المحيطة بالإنسان وطريقة معيشته وحركته وعمله وشرابه وطعامه والجو المحيط به ، خاصة وقد تبين أن المرض لا يكون بالضرورة مصاحبا لتقدم السن. هذا وقد أشارت الدراسات الوبائية والسكانية التى أجريت على عينات مختلفة من الأفراد الأصحاء والمرضى فى مناطق جغرافية متباينة من العالم ، وعلى أجناس مختلفة وتحت ظروف بيئية متنوعة ، إلى وجود تباين فى معدلات الإصابة بهذا المرض بين المجتمعات المختلفة، وبين الأفراد الذين يعيشون فى نفس المكان .

■ تشير بعض الدراسات الطويلة إلى حدوث تغير فى مستوى ضغط الدم، واتجاهه إلى الارتفاع عند الهجرة من شرق الأريزونا إلى الحضر ، ومن المناطق النائية إلى المناطق الأكثر ازدهارا . وأن الفقر والتكدس السكانى والافتقار

دفع الحياة الأسرية ، بالإضافة إلى العادات الغذائية السيئة والنزوع إلى السلوك العدواني - كل هذا يعمل على زيادة معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم .

وقد دلت الدراسات التي أجريت حديثا بمصر ، فى إطار المشروع القومى المصرى لارتفاع ضغط الدم، على حدوث زيادة فى معدلات الإصابة بالمرض فى الحضر مقارنة بالريف . كما أشارت هذه الدراسات إلى اختلاف معدلات انتشار المرض فى محافظات مصر المختلفة، على الرغم من الانتماء لنفس الجنس والأصول الوراثية ، مما يدعم أهمية دور البيئة .

ونظرا لأن مرض ارتفاع ضغط الدم من الأمراض واسعة الانتشار ، وأن علاجه يستمر سنوات طويلة - وفى الغالب طوال حياة المريض - لذلك فإن تحديد العوامل البيئية المؤدية لظهور المرض والعمل على تجنبها، يمثل حجر الزاوية للوقاية والحد من انتشار المرض وخفض معدل استهلاك الدواء .

منتديات سور الأزبكية

طرق الوقاية من ارتفاع ضغط الدم :

فى الواقع توجد أكثر من سياسة وقائية لمنع حدوث أحد الأمراض أو لإيقاف تطوره ، ولكن قبل تطبيق السياسة يلزم أولا معرفة طبيعة الأفراد أو الطوائف الموجه إليهم البرنامج الوقائى . إذ أن هناك نوعين من السياسة الوقائية : النوع الأول عبارة عن سياسة عامة موجهة إلى جميع أفراد المجتمع ، أما النوع الثانى فموجه إلى الأفراد الأكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالمرض وبمضاعفاته الخطيرة . ويعتمد النوع الأول على زيادة الوعي الصحى بين المواطنين واتباع الإرشادات العامة مثل : تطعيم الأطفال وممارسة العادات الصحية السليمة ، بينما يميل النوع الثانى لأن يكون أكثر تحديدا . غير أنه لا بد

من الإشارة إلى أن كلا النوعين مطلوب ، وأنهما يكملان بعضهما البعض .

وتعتمد السياسة الوقائية الموجهة إلى الأفراد المعرضين للإصابة بالمرض على العوامل الآتية :

- تحديد أفراد المجتمع الأكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالمرض ومضاعفاته .
- التعرف على العوامل البيئية المشجعة على حدوث المرض .
- وضع برنامج وقائي فعال على المستوى القومى .
- متابعة تنفيذ البرنامج الوقائى القومى .

تحديد الأفراد الأكثر عرضة للإصابة بالضغط المرتفع :

تشير الدراسات الميدانية والوبائية إلى أن المجموعات الآتية من الأفراد يكونون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بارتفاع ضغط الدم :

١- الأفراد الذين يزيد ضغط الدم لديهم على الضغط المثالى ، أو يميل الضغط لديهم للارتفاع وإن ظل فى الحدود الطبيعية ، وبالتحديد الضغط السيستولى الذى يتراوح فى هذه الحالة بين ١٣٠ - ١٣٩ مم زئبق ، أو الضغط الدياستولى الذى يتراوح بين ٨٥ - ٨٩ مم زئبق . فقد تبين من خلال متابعة هؤلاء الأفراد على مدار سنوات أن ضغط الدم لدى نسبة منهم يستمر فى الارتفاع حتى الحدود المرضية .

٢- عند وجود تاريخ مرضى فى الأسرة للإصابة بارتفاع ضغط الدم . إذ تبين أن العامل الوراثى له تأثير قوى فى انتشار المرض بين أفراد الأسرة الواحدة . فوجود ارتفاع فى

ضغط الدم لدى الوالدين أو الإخوة يجعل الفرد أكثر عرضة للإصابة بالمرض خاصة مع تقدم العمر .

٣- الأفراد ذوو البشرة السوداء أو المنحدرون من أصول زنجية . فقد لوحظ أن مرض ضغط الدم المرتفع يصبح أكثر انتشارا ، وتقل استجابته للعلاج وتزداد مضاعفاته في حالة الأفراد ذوي البشرة الداكنة أو شديدة السواد . ويبدو هذا جليا في الزوج الأمريكيين ، حيث يعد ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته الخطيرة من المشاكل الصحية المهمة المنتشرة بينهم . ومن ناحية أخرى ، أجريت عدة دراسات مبدئية في مصر ، في إطار المشروع القومي المصرى لارتفاع ضغط الدم ، وذلك باستخدام جهاز قياس الموجات الضوئية لتحديد درجة لون البشرة بدقة . وقد توصلت هذه الدراسات إلى أن هناك علاقة بين درجة سواد البشرة وارتفاع ضغط الدم ، خاصة في السيدات ، مما يجعلهن من أكثر المجموعات المعرضة للإصابة بمرض ضغط الدم المرتفع .

٤- الأفراد المصابون بزيادة الوزن أو البدانة الواضحة . إذ توجد علاقة وثيقة بين السمنة الزائدة وارتفاع ضغط الدم . بل إنه يمكن اعتبار هذه العلاقة خطية بحيث إن كل زيادة في وزن الجسم تصحبها زيادة في ضغط الدم ، والعكس صحيح ، أى أن إنقاص الوزن الزائد لدى مرضى الضغط المرتفع يصحبه انخفاض في ضغط الدم . وقد وجد أن إنقاص الوزن بحوالى خمسة كيلوجرامات يؤدي إلى انخفاض الضغط لدى المرضى السمان، ويزيد من درجة استجابتهم للعلاج . لذلك كله فإن الأفراد ذوي الوزن الزائد يكونون أكثر استعدادا للإصابة بالضغط المرتفع عن الأفراد الخفاف .

٥- الإسراف في تناول ملح الطعام **سأذريغ الألبكية** ض في إضافة الملح للطعام ، ويكثر من تناول الأغذية الغنية بأملاح كلوريد

الصوديوم (ملح الطعام) كالحوادق والمخللات والجبن والأغذية المحفوظة والمعلبات . وعند توافر الاستعداد الوراثي ، ومع تقدم السن ، تزداد قابلية هؤلاء الأفراد للإصابة بارتفاع الضغط .

٦- الابتعاد عن الرياضة البدنية وندرة المجهود العضلي أو الجسماني ، والركون إلى حياة الدعة والكسل . ومثل هؤلاء الأفراد يصبحون على المدى البعيد عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم .

٧- إدمان تعاطي الكحوليات . إذ يعتبر ارتفاع ضغط الدم أحد الآثار الضارة المترتبة على الإسراف في تناول المشروبات الكحولية ، لذلك تزداد معدلات الإصابة بهذا المرض بين مدمني الكحول .

٨- الإصابة بمرض السكر . إذ أن مرضى السكر يكونون أكثر عرضة للإصابة بمرض الضغط المرتفع في مختلف مراحل العمر .

يجب أن تحظى المجموعات السابقة من الأفراد برعاية خاصة في البرنامج الوقائي ، وأن توجه إليهم النصائح والإرشادات اللازمة بخصوص تغيير النمط المعيشي . كذلك يجب متابعة قياس ضغط الدم عند هؤلاء الأفراد بطريقة منظمة ودورية - مرة واحدة كل سنة على الأقل - مع التأكد باستمرار من فاعلية البرنامج الوقائي .

فاعلية الطرق المختلفة للوقاية من ارتفاع ضغط الدم :

دلت التجارب العلمية والدراسات الوبائية المختلفة على أن الطرق الآتية تتميز بفاعلية واضحة في الوقاية من ارتفاع ضغط الدم :

- التخلص من الوزن الزائد .
 - الإقلال من الملح (الصوديوم) فى الطعام .
 - عدم الإكثار من تناول الكحوليات .
 - بذل مجهود عضلى وجسمانى بصورة منتظمة .
 - تغيير النظام الغذائى ، بالإكثار من الفواكه والخضراوات وتجنب الدهون خاصة منتجات الألبان .
- بالإضافة إلى هذه الطرق توجد وسائل أخرى أقل فاعلية، أو لم تثبت التجارب العلمية جدواها بصورة قاطعة ، وهى تشمل :
- معالجة التوتر والقلق العصبى .
 - زيادة عنصر البوتاسيوم فى الطعام .
 - تناول زيت السمك .
 - تناول الأطعمة الغنية بأملح الكالسيوم وأملح الماغنسيوم .
 - زيادة كمية الألياف فى الطعام .

التحكم فى الوزن والتخلص من السمنة :

تشير معظم الدراسات إلى أن السمنة المفرطة تزيد بحوالى مرتين إلى ست مرات معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم . ويمكن حساب الوزن الزائد بطريقة دقيقة عن طريق معادلة خاصة تعرف باسم " مقياس كتلة الجسم " ، وهى عبارة عن قسمة وزن الفرد بالكيلوجرامات على طوله بالأمتر المربعة . فإذا زاد هذا المقياس على ٢٠ كجم/ المتر المربع ، كان الفرد يعانى **من متديانة مفروطة للأزجيكية** زيادة فى معدلات الإصابة بأمراض الشرايين التاجية وارتفاع ضغط الدم .

■ وجد انه في حوالي عشرين إلى ثلاثين في المائة من حالات ضغط الدم المرتفع ، تشكل زيادة الوزن المفرطة أحد المسببات الرئيسية لارتفاع الضغط .

وقد أظهرت التجارب التي أجريت في إطار برامج مكافحة ارتفاع ضغط الدم واستمرت خمس سنوات ، أن كل نقص في الوزن يبلغ ٢٥ر٢ كجم يصحبه انخفاض الضغط السيستولي بـ ٣ر١ مم زئبق ، وانخفاض الضغط الدياستولي بـ ٢ر١ مم زئبق . وعلى الرغم من أن هذه التغيرات في الضغط قد تبدو طفيفة ، فإن التجارب على مدار خمس سنوات كما أشرنا ، تؤكد انخفاض معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم بحوالي خمسين في المائة .

ومن ناحية أخرى ، أجريت دراسة موسعة عن الوقاية من ارتفاع الضغط على ٥٦٤ شخصا، واستغرقت ١٨ شهرا. وقد أظهرت النتائج أن إنقاص الوزن بمقدار ٥ر٨ رطل (حوالي ٤ كيلو جرامات) يصحبه انخفاض في كل من الضغط السيستولي والدياستولي ، يبلغ ٩ر٢ مم زئبق و ٣ر٢ مم زئبق على الترتيب . كما تبين أن هناك ارتباطا بين درجة انخفاض الضغط ودرجة إنقاص الوزن ، بحيث إن تقليل الوزن بحوالي ١٢ كجم أدى إلى انخفاض الضغط السيستولي والدياستولي بمقدار ٢١ مم زئبق و ١٣ مم زئبق على الترتيب .

الإقلال من الملح (الصوديوم) في الطعام :

يتراوح معدل الاستهلاك اليومي من ملح الطعام في غالبية المجتمعات بين ٦ - ١٢ جراما (٥ر٢ - ٥ جرامات من الصوديوم) . والملاحظ بأن هذا المعدل **أيزيد** كثيرا على الاحتياجات الفعلية لجسم الإنسان من ملح الطعام ، بل يزيد بمقدار كبير عما

يستهلكه الأفراد في المجتمعات البدائية المنعزلة . وتشير الدراسات الميدانية والمقارنات بين معدلات استهلاك ملح الطعام وارتفاع ضغط الدم في البلدان المختلفة، إلى أن زيادة قدرها ٢٥ جرام في كمية الصوديوم المستهلكة يوميا يصحبها ارتفاع في الضغط السيسطولي يبلغ ١٠ مم زئبق فيمن تتراوح أعمارهم بين ٦٠ - ٦٩ سنة . وتدل الأبحاث على أن الأفراد يختلفون فيما بينهم في درجة تأثرهم بملح الطعام . فالمسنون والأفراد ذوو البشرة السوداء ومرضى السكر يكونون أكثر حساسية من غيرهم لملح الطعام ، حيث يتأثر ضغط الدم لديهم - ارتفاعا وانخفاضا - بتغير كمية الملح في الطعام . وقد ثبت أن مجرد عدم إضافة ملح الطعام إلى المائدة قد يكفي لإنقاص الضغط الدياستولي بـ ٧ مم زئبق .

■ يجب مراعاة أن المصدر الرئيسي للملح في الطعام يوجد في المعلبات والأغذية المحفوظة والمجمدة والمأكولات الجاهزة سريعة الإعداد خارج المنزل (مثل البيتزا) والجبن والأطعمة المدخنة . سور الأزبكية

المجهود الجسماني والرياضة البدنية :

أثبتت الدراسات أن المجهود العضلي والحركة يؤديان إلى انخفاض في ضغط الدم المرتفع ، وأنه توجد علاقة عكسية بين مستوى ضغط الدم وبين حجم النشاط الجسماني للفرد - خاصة ممارسة الرياضة والحركة - سواء في فترة الراحة ما بين ساعات العمل اليومي أو في عطلة نهاية الأسبوع . وتوصلت هذه الدراسات إلى أن ارتفاع ضغط الدم يقل انتشاره بين الأفراد الأكثر نشاطا والرياضيين عموما ، وأن الضغط السيسطولي ينخفض بحوالي ١٠ مم زئبق فيمن يتمتعون بلياقة بدنية عالية (بقياس مترعة النبض لديهم أثناء المجهود العضلي، حيث تقل بالمقارنة بغيرهم من الأفراد الأقل لياقة) .

ويحدث المجهود الجسماني تأثيره الخافض للضغط عن طريق التخلص من الوزن الزائد ، والإقلال من نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي ، والحد من الحساسية للإنسولين وللتغير في أملاح الجسم والمنعكسات العصبية. وقد أشارت أكثر من ٣٠ دراسة علمية إلى فائدة النشاط الجسماني في خفض ضغط الدم ، وأن معدل انخفاض كل من الضغط السيستولي والدياستولي - في هذه الحالة - يتراوح بين ٦ و ٧ مم زئبق . وأكدت بعض هذه الدراسات أن هذا الانخفاض في الضغط ليس له علاقة بنقص الوزن ، وأنه حدث في بعض الحالات انخفاض في الضغط بالرغم من زيادة الوزن .

■ تدل الأبحاث العلمية على أن جميع أنواع النشاط الجسماني والرياضي تؤدي إلى خفض الضغط ، وأن ممارسة الرياضة يوميا - وليس ٣ مرات فقط في الأسبوع - تحقق أفضل النتائج . كما تشير هذه الأبحاث إلى أن المجهود المعتدل الذي يشتمل على ٤٠ - ٦٠ في المائة من أقصى استهلاك للأكسجين (مؤشر المجهود الجسماني) له نفس فاعلية المجهود العنيف في خفض ضغط الدم ، وأن المشي السريع لمدة ٣٠ - ٤٥ دقيقة يوميا يؤدي إلى إنقاص الضغط .

الإقلال من الكحوليات :

هناك علاقة مؤكدة بين معدل استهلاك الكحول (إذا زاد على ٤٠ جراما في اليوم) وبين مستوى ضغط الدم . وتشير الدراسات الميدانية إلى أن الإسراف في تناول الكحوليات مسئول عن حدوث حوالي ١٠ في المائة من حالات ارتفاع ضغط الدم ، وأن الإقلال منها يؤدي إلى انخفاض الضغط .

■ حدود الاستهلاك التي يجب عدم تجاوزها لتجنب الآثار غير الصحية للكحول هي ٣٠ سم^٣ من الكحول ، أو ٦٠ سم^٣ من الويسكي ، أو ٧٢٠ سم^٣ من البيرة .

البوتاسيوم :

قد يكون لزيادة كمية البوتاسيوم فى الطعام أثر مفيد فى الوقاية من ارتفاع ضغط الدم ، إذ وجد أن عدم تناول هذا العنصر بكميات كافية قد يؤدي إلى ارتفاع الضغط . لذلك يجب الاهتمام بتناول الأغذية الغنية بعنصر البوتاسيوم مثل الفواكه والخضراوات الطازجة . وقد دلت الدراسات الميدانية على وجود علاقة بين نسبة إفراز عنصر الصوديوم إلى عنصر البوتاسيوم فى البول ، وبين ضغط الدم . إذ أنه كلما زادت هذه النسبة زاد معدل الضغط . ويعزى أثر البوتاسيوم فى خفض ضغط الدم إلى فاعليته فى إدرار البول ، وإلى تأثيره على الجهاز العصبى السمبثاوى وجهاز الرنين - أنجيوتنسين . وقد أثبتت بعض التجارب أن إضافة أقرص البوتاسيوم إلى الطعام تؤدي إلى انخفاض ضغط الدم بقيم تتراوح بين ٣ و ٥ مم زئبق ، وأن الأفراد أصحاب البشرة السوداء أو ممن ينتمون لأصول زنجية قد يستفيدون أكثر من غيرهم عند زيادة كمية البوتاسيوم اليومية . كما توصلت بعض الدراسات إلى أن زيادة تناول البوتاسيوم تقلل من درجة احتياج مرضى ضغط الدم المرتفع للأدوية الخافضة للضغط .

زيت السمك :

تحتوى زيوت الأسماك على نوع معين من الأحماض الدهنية غير المشبعة تعرف باسم " الأحماض الدهنية ٣ أوميغا " ، وهى تتميز بقدرتها على خفض ضغط الدم وتقليل لزوجة الدم ونابيته للتخاط . والحصول على تأثيرها الخافض للضغط ، يجب أن تزيد الكمية التى يتناولها المريض من هذه الأحماض الدهنية على ثلاثة جرامات يوميا (توجد هذه الكمية فى حوالى ٦ - ١٠ كبسولات من مستحضر زيت السمك

المتوافر بالصيدليات) . إلا أن تناول هذه الكمية الكبيرة من زيت السمك قد تصحبه بعض الآثار الجانبية مثل انتفاخ البطن ، والشعور بالغثيان ، وزيادة القابلية للنزف . ومن ناحية أخرى ، لم تتوصل إحدى الدراسات الحديثة إلى ما يؤكد أن لزيت السمك أى تأثير فعال فى منع ارتفاع ضغط الدم أو الوقاية منه .

تغيير النظام الغذائى :

تبين فى دراسة حديثة أن تغيير نوعية الغذاء الذى يتناوله مريض الضغط المرتفع بحيث يتضمن كميات معقولة من الفاكهة والخضراوات الطازجة ، مع تجنب الدهون الحيوانية خاصة الموجودة فى اللبن كامل الدسم وجميع منتجاته ، يمكن أن يؤدي إلى خفض ضغط الدم خلال أسابيع قليلة . وقد لوحظ أن هذا التغيير فى النظام الغذائى يحدث أثره فى خفض ضغط الدم حتى لو لم يصحبه تغيير فى كمية ملح الطعام أو فى وزن المريض . وتعزى فاعلية هذه النوعية من الغذاء فى تقليل ضغط الدم المرتفع إلى احتوائها على كميات كبيرة من أملاح البوتاسيوم والكالسيوم والماغنسيوم بالإضافة إلى الألياف ، كما أنها تشمل على كميات معتدلة من البروتينات وقليل من الكوليسترول والدهون، خاصة الدهون المشبعة .

الكالسيوم :

توجد علاقة عكسية بين ما يتناوله الفرد من عنصر الكالسيوم، وبين مستوى ضغط الدم لدى ، بحيث إن نقص كمية الكالسيوم فى الغذاء يصحبه زيادة فى معدلات الإصابة بالضغط المرتفع . وعلى الرغم من أن بعض الدراسات تؤكد فائدة زيادة كمية الكالسيوم فى الطعام ، فإن

غالبية الدراسات لم تقدم دليلا واضحا على فاعلية أقراص الكالسيوم فى خفض ضغط الدم المرتفع أو الوقاية منه . ومن ناحية أخرى ، تشير نتائج البحوث العلمية إلى أهمية ألا يقل ما يتناوله الفرد من الكالسيوم يوميا عن ٨٠٠ - ١٢٠٠ مجم للشخص البالغ ، لما لذلك من أثر إيجابى فى المحافظة على الصحة بوجه عام .

الماغنسيوم :

يكثر عنصر الماغنسيوم فى مياه الآبار المعدنية ، وهناك علاقة عكسية بين ما يعرف بـ " عسر الماء " (زيادة تركيز الماغنسيوم بالماء) ومستوى ضغط الدم . ورغم أن الدراسات الحالية تشير إلى أن نقص كمية الماغنسيوم فى الطعام يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم ، فإنه لا يوجد دليل على فاعلية تناول أقراص الماغنسيوم فى الوقاية من مرض ضغط الدم المرتفع .

متنديات سور الأزيكية

الاسترخاء وتجنب القلق والتوتر العصبى :

تؤدي الانفعالات النفسية الحادة مثل النقاش العنيف والغضب الزائد والخوف والمواجهات المثيرة إلى ارتفاع مؤقت فى ضغط الدم ، ويرجع ذلك إلى أن هذه المواقف الحادة تصحبها زيادة فى مستوى هرمونات الأدرينالين والكورتيزون والألدوستيرون وغيرها بالدم . لذلك ليس بالمستغرب أن يؤدي القلق النفسى والتوتر العصبى المزمن إلى ارتفاع دائم فى ضغط الدم على المدى البعيد . وقد أثبتت الدراسات الحديثة وجود علاقة بين التوتر الزائد فى العمل وارتفاع ضغط الدم ، وأن الأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية الزائدة والتوتر والقلق أثناء العمل، ولكن تقتصرهم القدرة على

اتخاذ القرار أو التحكم فى هذه الظروف غير المواتية - يكونون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بارتفاع ضغط الدم . وأوضحت الدراسات كذلك أن أصحاب المستويات المتدنية من التعليم ، والظروف الاجتماعية والمادية المتواضعة ، هم الأكثر عرضة للمعاناة النفسية، وبالتالي لارتفاع ضغط الدم . من هنا اتجهت الأبحاث إلى دراسة أثر الاسترخاء والتأمل ومحااربة القلق والتوتر فى التحكم فى مستوى ضغط الدم وتجنب ارتفاعه . وجاءت نتائج هذه الدراسات متعارضة ومتضاربة ، فبينما أثبت بعضها فاعلية هذا النوع من العلاج ، فإن البعض الآخر لم يتوصل لدليل يؤكد ذلك . وفى دراسة حديثة عن هذا الاتجاه العلاجى ، لم يتوصل الباحثون إلى أن استخدام وسائل الاسترخاء والهدوء النفسى يمكن أن يصلح كأسلوب للوقاية والعلاج من ارتفاع ضغط الدم .

برامج الوقاية من ارتفاع ضغط الدم :

- تعتمد هذه البرامج على توعية الجمهور بوجه عام ، والأفراد الأكثر عرضة للإصابة بضغط الدم المرتفع بوجه خاص ، إلى جانب المرضى بارتفاع الضغط والأطباء والمهتمين بالشئون الصحية .
- تشمل برامج التوعية على التعريف بالمرض وخطورته ومضاعفاته ، ودور العوامل البيئية المختلفة فى ظهور المرض ، وأهمية قياس ضغط الدم بانتظام . كما تتناول هذه البرامج الدور الحيوى الذى يلعبه كل من تغيير نمط المعيشة الخاطى ، واتباع النصائح والإرشادات الخاصة بالوقاية ، وتناول مرضى الضغط المرتفع للعلاج بصفة مستمرة ، وقياس الأبخية كل ثلاثة أو ستة شهور حسب الحالة .

- يجب التأكيد فى برامج التوعية على أن الطريقة التى يتبعها الفرد فى المعيشة والغذاء والعمل وقضاء وقت الفراغ ، وعلاقته بأسرته وزملائه - لها تأثير كبير على مستوى ضغط الدم .
- يجب أن توجه برامج التوعية إلى المواطنين جميعا عن طريق وسائل الإعلام المختلفة من إذاعة وتليفزيون وصحافة ، كذلك من خلال الملصقات الإعلانية بالشوارع والبيادين . ويجب أن تستهدف هذه البرامج أماكن التجمعات الكبيرة مثل خطبة الجمعة بالمساجد، وعظة الأحد بالكنائس .
- يجب تكثيف الحملة الدعائية للوقاية من ارتفاع ضغط الدم داخل عيادات الأطباء والمستشفيات والمراكز الصحية ، على أن يتم تزويد هذه الأماكن بالملصقات والمطبوعات المختلفة والنشرات الصحية التى تحت على التخلص من الوزن الزائد ، وتشجيع على ممارسة الرياضة البدنية والابتعاد عن الأغذية الضارة ، وتدعو إلى الإقلال بقدر الإمكان من إضافة الملح إلى المائدة وأثناء إعداد الطعام ، مع تجنب الحوادق والمخللات والأغذية المدخنة والمعلبات وجميع أنواع الجبن ، وكذلك المأكولات الجاهزة المعدة خارج المنزل خاصة البيتزا والشيبسى والهامبورجر .
- يجب إرشاد العاملين بالأماكن التى تقوم بإعداد كميات كبيرة من الطعام وعدد كبير من الوجبات مثل المطاعم العامة والفنادق والمعسكرات والمصانع ، إلى أهمية تقليل كمية الملح فى الطعام مع تجنب المواد الدسمة والغنية بالدهون والكوليسترول .
- يجب توعية القائمين على إعداد الغذاء وتجهيزه بضرورة الإقلال من كميات الملح والدهون المضافة للطعام .
- يجب التوصية بوضع نشرة تشمل على قائمة بمحتويات الأغذية المختلفة من الملح داخل محلات البقالة والسوبر ماركت ، مع وضع ملصقات لإرشاد المواطنين إلى الغذاء الصحى .

الفصل الثالث عشر

ارتفاع ضغط الدم فى مصر

المشروع القومى المصرى لارتفاع ضغط الدم :

يعد المشروع القومى المصرى لارتفاع ضغط الدم ، الذى قمت بدور الباحث الأول فيه بمشاركة ٤٠ من صفوف الأطباء والمتخصصين ، أول دراسة ميدانية من نوعها فى الوطن العربى والعالم الثالث. وكان الهدف من المشروع هو تحديد حجم مشكلة ارتفاع الضغط على المستوى القومى، ومعرفة مدى انتشاره وطبيعة مضاعفاته والعوامل البيئية والسكانية المرتبطة به، ونسب الحالات التى يتم علاجها للعودة بمستوى الضغط إلى معدلاته الطبيعية . وقد كان إنشاء الجمعية المصرية لارتفاع ضغط الدم إحدى النتائج المباشرة لهذا المشروع القومى المهم ، بعد أن دلت الدراسات على انتشار المرض بين المصريين بمعدلات تفوق كثيرا مثيلاتها فى بلدان العالم . وتتمثل رسالة هذه الجمعية فى توعية الجمهور والمرضى والأطباء بمرض ضغط الدم المرتفع، بغية الحد من انتشاره والوقاية منه وتجنب مضاعفاته .

www.books4all.net

وقد بدأ الإعداد لهذا المشروع القومى فى عام ١٩٩١ ، وكان أحد المشروعات البحثية المشتركة بين الحكومة المصرية والحكومة الأمريكية . وقد قام بالتخطيط والإعداد لهذا المشروع، وأشرف على

تنفيذه الأطباء المصريون بالتعاون مع بعض المعاهد المتخصصة بالولايات المتحدة، وجامعة جونز هوبكنز الأمريكية . وتمثلت أهداف المشروع الرئيسية فيما يلي :

□ أولاً : تحديد مدى انتشار مرض ارتفاع ضغط الدم ومضاعفاته بين المصريين ، والتعرف على معدلات الوعي والعلاج والتحكم فى الضغط لدى المرضى .

□ ثانياً : معرفة العوامل البيئية والسكانية المصاحبة لارتفاع ضغط الدم عند المصريين ، والتي قد تكون مسؤولة عن انتشاره .

□ ثالثاً : دراسة معدل انتشار الأمراض والعوامل الأخرى المشجعة على حدوث تصلب الشرايين مثل مرض السكر ، وزيادة دهون الدم ، والتدخين ، والسمنة المفرطة .

□ رابعاً : إرساء البنية الأساسية للبحث العلمى بمصر ، وتدريب وتعليم الأطباء فى مجال الوقاية من ، وعلاج ، مرض ضغط الدم المرتفع ، والعمل على وضع برنامج قومى لمكافحة المرض .

ونتناول فيما يلى أهم ملامح المشروع، وما أسفر عنه من نتائج :

حجم العينة ونسبة الاستجابة :

بلغ العدد المستهدف للأفراد الذين يتم اختيارهم عشوائياً فى العينة الميدانية لتمثيل جميع المصريين البالغين فوق سن الخامسة والعشرين ، ٧٩١٥ فرداً ، وصل عدد من تم فحصه منهم إلى ٦٧٢٣ فرداً . وبذلك بلغت نسبة الاستجابة ٨٥ فى المائة ، منهم ٢٩٣١ من الذكور و ٣٨٠٣ من الإناث .

منتديات سور الأزبكية

الخواص السكانية والبيئية لأفراد العينة :

- توزيع السن فى أفراد العينة : تراوح متوسط السن فى أكثر من خمسين فى المائة من أفراد العينة بين ٢٥ و ٤٤ عاما ، بينما وصلت نسبة المسنين الذين يزيد عمرهم على ٦٥ عاما إلى ١١ر٦ فى المائة .
- الأحوال السكنية : بلغت نسبة الذين يقيمون فى مساكن من الطوب ' اللبن ' ٢١ فى المائة من أفراد العينة ، والذين لا توجد مياه جارية فى مساكنهم ٢٧ر٧ فى المائة ، أما الذين لم تصل الكهرباء إلى منازلهم فبلغوا ٢ر٤ فى المائة .
- الحالة الزوجية : بلغت نسبة المتزوجين فى العينة ٧٦ر٤ فى المائة ، ونسبة المطلقين ١ر٣ فى المائة . أما النسب الخاصة بالأرامل ، وغير المتزوجين ، والمتزوجين بأكثر من زوجة واحدة فكانت ١٢ر٤ ، ٨ر٧ ، ٥ر٥ فى المائة على الترتيب .
- الديانة : شكل المسلمون ٩٢ر٢ فى المائة ، والمسيحيون ٧ر٨ فى المائة من أفراد العينة .
- مستوى التعليم : وصلت نسبة من يجهلون القراءة والكتابة (الأمية التامة) إلى ٤٠ر٩ فى المائة من أفراد العينة ، حيث بلغت فى الإناث ٥٣ر٦ فى المائة ، وفى الذكور ٢٤ر٣ فى المائة . أما الحاصلون على تعليم جامعى وعال فشكّلوا ١٤ر٩ فى المائة .
- الحالة الاجتماعية والاقتصادية : تم تقسيم أفراد العينة إلى ثلاثة مستويات حسب الظروف الاقتصادية للأسرة ، وبلغت نسبة الأفراد فى الشريحة الدنيا (الفقيرة) ٣٩ر٧ فى المائة ، وفى الشريحة العليا (أغنياء) ١٠ر٣ فى المائة .

□ معدلات البطالة ونوعية العمل : بلغت نسبة الذكور الذين يعانون من البطالة ١٦ر٥ في المائة ، والذين يمارسون أعمالا يدوية ٤٣ر٦ في المائة، والذين يمارسون أعمالا مكتبية ٢٧ر٤ في المائة ، والذين يعملون لأكثر من ٨ ساعات يوميا ٣١ر٥ في المائة .

معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم :

وصلت نسبة الإصابة بضغط الدم المرتفع إلى ٣٠ر٦ في المائة من مجموع أفراد العينة . وقد أمكن باستخدام الوسائل الحسابية الإحصائية ، وبيانات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء ، حساب نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم على المستوى القومي ، حيث بلغت ٢٦ر٣٠ في المائة . وكانت الإناث في العينة أكثر عرضة للإصابة بالمرض ، فقد وصلت نسبة الإصابة في الإناث إلى ٣١ر٣ في المائة، وفي الذكور ٢٩ر٧ في المائة . الأذربيجية

وفيما يلي بيان مفصل بمعدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم تبعا لمراحل العمر المختلفة ، والديانة ، ومستوى التعليم ، والظروف الاجتماعية والاقتصادية، وظروف العمل .

•• حسب مراحل العمر المختلفة ••

| مرحلة العمر (السن) | النسبة المئوية للإصابة |
|----------------------|------------------------|
| ٢٥ - ٣٤ | ٧ر٣ |
| ٣٥ - ٤٤ | ١٨ |
| ٤٥ - ٥٤ | ٢٨ر٨ |
| ٥٥ - ٦٤ | ٥٢ر٨ |
| ٦٥ - ٧٤ | ٦٤ر٩ |
| ٧٥ فأكثر | ٦٠ر٩ |

•• حسب الديانة ••

| النسبة المئوية للإصابة | الديانة |
|------------------------|-----------|
| ٣٠ر٥ | المسلمون |
| ٣٢ | المسيحيون |

•• حسب مستوى التعليم ••

| النسبة المئوية للإصابة | مستوى التعليم |
|------------------------|--------------------------|
| ٣٤ر٥ | أمى (لا يقرأ ولا يكتب) |
| ٣٣ر٥ | تعليم ابتدائي |
| ٢٣ر٩ | تعليم ثانوي |
| ٢٤ر٦ | خريج معهد أو جامعة |

•• حسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية ••

| النسبة المئوية للإصابة | المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي |
|------------------------|--------------------------------|
| ٢٨ر٩ | فقير |
| ٣٠ر٦ | متوسط |
| ٣٧ر٤ | غنى |

•• حسب البطالة أو ظروف العمل ••

| النسبة المئوية للإصابة | البطالة أو ظروف العمل |
|------------------------|-------------------------|
| ٤٩ر٧ | لا يمتلكون سور الألبكية |
| ٢٥ر٣ | يعمل |
| ٢٢ر٦ | عمل يدوي |

حسب البطالة لوظائف العمل (تابع)

| | |
|-----------|-----|
| عمل مكتبي | ٢٩٧ |
| حرفي | ٢٨٤ |

كما تم حساب معدلات كل من الوعي بالإصابة بارتفاع ضغط الدم والعلاج والتحكم في المرض ، كنسبة مئوية من مجموع أفراد العينة ، وجاءت الأرقام (٢) كما هو موضح أدناه:

| المعدلات | الذكور (%) | الإناث (%) | الجميع (%) |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| نسبة الوعي | ٣٣ | ٥١٫٦ | ٤٣٫٨ |
| نسبة العلاج | ٢٣٫٧ | ٣٨٫٣ | ٣٢٫١ |
| نسبة التحكم في الضغط | ٨٫٧ | ١٢٫٩ | ١١٫٢ |

و عند عقد مقارنة بين معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم والوعي والعلاج والتحكم في المرض في أربعة بلدان مختلفة ، كانت النتائج كما يلي :

| البلد | نسبة الإصابة (%) | الوعي (%) | العلاج (%) | التحكم في الضغط (%) |
|------------------|------------------|-----------|------------|---------------------|
| الولايات المتحدة | ٢٠٫٤ | ٧٣ | ٥٥ | ٢١ |
| كندا | ٢٢ | ٥٨ | ٣٩ | ١٦ |
| مصر | ٢٦٫٣ | ٣٧ | ٢٤ | ٨ |
| الصين | ١٣٫٦ | ٢٥ | ١٣ | ٣ |

منتديات سور الأوبكية

(٢) يجب مراعاة أن هذه الأرقام تختلف عند ترجمتها إلى المستوى القومي ، حيث تقل عن ذلك بنسب متفاوتة ، كما يتضح من المقارنة بالجدول التالي .

ومن أجل قياس نسبة انتشار الأمراض والعوامل الأخرى المؤدية إلى تصلب الشرايين بين المواطنين المصريين ، تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين تبعا لإصابتهم بارتفاع ضغط الدم : أصحاء ومرضى ، ثم تم حساب النسبة المئوية في كل منهما :

| مرضى الضغط | | أصحاء | | العوامل المرضية |
|------------|------|-------|------|--|
| إناث | ذكور | إناث | ذكور | |
| ١ر٨ | ٣٥ر٥ | ١ر٦ | ٤٥ر٩ | • التدخين |
| ٤٧ر٨ | ٣٨ | ٣٦ر٦ | ٢٦ | • زيادة كوليسترول الدم (أكثر من ٢٠٠ مجم في ١٠٠ سم ^٣) |
| ٤٤ر٤ | ٢٥ر١ | ٣٤ر٢ | ١٤ر١ | • السمنة الزائدة |
| ١١ر٩ | ١٠ | ٧ر١ | ٣ر٨ | • مرض البول السكري |

الخلاصة :

تشير البيانات السابقة إلى انتشار الإصابة بارتفاع ضغط الدم بين المصريين ، خاصة عند مقارنة نتائج هذه الدراسة الميدانية بالبحوث المماثلة في بعض بلدان العالم الأخرى . كذلك يتضح انخفاض معدلات الوعي بالمرض ، ونسبة العلاج والتحكم في الضغط بين المرضى . وكما أسلفنا ، فإن هذه النتائج المهمة كانت الحافز الرئيسي لإنشاء الجمعية المصرية لارتفاع ضغط الدم التي تعمل على زيادة الوعي بهذا المرض ، وتعريف الأطباء بالطرق الصحيحة للتشخيص والوقاية والعلاج . كذلك تقوم الجمعية بتشجيع إجراء البحوث العلمية في مجال ارتفاع ضغط الدم ، وتعد الأوبك على دعوة الخبراء العالميين البارزين في هذا التخصص . والجمعية عضو رئيسي بالرابطة العالمية لارتفاع ضغط الدم .

الفصل الرابع عشر

أسئلة وأجوبة

١ - ما هي أعراض مرض ارتفاع ضغط الدم؟

ليس لمرض ارتفاع ضغط الدم أعراض يمكن تشخيص المرض على أساسها . وفي كثير من الأحيان يكتشف المرض بالمصادفة أثناء إجراء الفحص الدوري للمريض . وتشير الدراسات الوبائية في مصر إلى أن حوالي ثلثي المرضى بضغط الدم المرتفع لا يعرفون أنهم مصابون بهذا المرض . وبالتالي فالطريقة الوحيدة لتشخيص المرض تكون بقياس ضغط الدم بواسطة الجهاز المعد لذلك ، حيث لا يجب الحكم على ارتفاع الضغط من عدمه من مجرد الاستماع إلى شكوى المريض بخصوص الأعراض التي يشعر بها . إذ أن معظم شكاوى المرضى في هذا الصدد منشؤها الإحساس بالقلق والتوتر والاكتئاب . وقد تكون الشكاوى ناتجة عن حدوث مضاعفات للضغط ، وأهمها الشعور بالنهجان وضيق التنفس عند بذل مجهود جسماني ، وهي من العلامات الأولى لفشل وظائف البطين الأيسر للقلب . ونادرا ما تصدر الشكاوى نتيجة ارتفاع مفاجئ للضغط ، أو نتيجة ظهور أورام بالغدد الصماء أو متاعب بالكليتين، مما قد يسبب ارتفاعا في ضغط الدم (انظر الفصل الثاني) .

منتديات سور الأزبكية

٢ - ماهى علاقة الصداع بارتفاع الضغط ؟

الواقع أن السبب الرئيسى لإحساس مرضى الضغط بالصداع هو التوتر العصبى والقلق النفسى . وفى كثير من الحالات تبدأ شكوى المريض من الصداع بعد أن يكتشف حقيقة إصابته بالمرض . ولكن فى بعض الأحيان قد يشعر المريض بالصداع عند حدوث ارتفاع شديد ومفاجئ فى ضغط الدم ، أو فى المراحل المتأخرة من ارتفاع الضغط (أو ما يطلق عليه " ارتفاع ضغط الدم الخبيث " الذى يصحبه ارتفاع فى ضغط السائل الدماغى) ، أو عند حدوث فشل فى الكليتين (كسبب أو نتيجة للارتفاع الشديد فى الضغط) وبدء ظهور أعراض التسمم البولى . وفى هذه الحالات يظهر الصداع عادة فى بداية اليوم مع الاستيقاظ من النوم ، ويصيب مؤخرة الرأس . ومن ناحية أخرى ، قد يحدث الصداع نتيجة تناول الأدوية الخافضة لضغط الدم مثل بعض مضادات الكالسيوم الموسعة للأوعية الدموية ، أو نتيجة أى سبب آخر للصداع مثل تآكل غضاريف الفقرات العنقية أو التهاب الجيوب الأنفية، أو عيوب النظر، أو أورام المخ، أو الصداع النصفى (الميجرين) الذى يكثر حدوثه لدى مرضى الضغط المرتفع . أما حالات ارتفاع الضغط البسيطة ، فقد بينت الدراسات أن معدل الشكوى من الصداع لا يختلف فيها عن مثيله فى الأفراد الأصحاء .

٣ - ما المقصود بضغط الدم العصبى ؟

لا يوجد مرض يحمل هذا الاسم ، وإنما هو اصطلاح خاطئ علمياً يستعمله المرضى وبعض الأطباء لوصف حالات الضغط المتذبذب المصحوب بأعراض توتر وقلق نفسى . بالطبع فإن الضغط عرضة للارتفاع مع الانفعالات والتوترات العصبية الشديدة ، لكن ذلك يحدث فى الأصحاء كما يحدث فى مرضى الضغط ، وإن تفاوتت شدته من فرد

إلى آخر - وقد تزيد لدى مرضى الضغط . أما ارتفاع ضغط الدم فهو مرض وليس توترا فى الأعصاب ، لذلك فهو يعالج بالعقاقير الخافضة للضغط وليس بالمهدئات . وهذا ما يفسر عدم الاكتفاء بقراءة واحدة للضغط عند تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم ، إذ قد يكون المريض منفعلا أو متوترا أثناء قياس الضغط . لذلك لا بد من قياس الضغط عدة مرات، وخلال زيارات مختلفة للطبيب . فإذا ما تبين أن الضغط يزيد على الحدود الطبيعية المتفق عليها (١٤٠ / ٩٠ مم زئبق) اعتبر هذا حالة مرضية . وعموما فإنه عند وجود تذبذب واختلاف فى قراءات الضغط المقیسة خلال زيارات متعاقبة لعيادة الطبيب ، ينصح بمراجعة أسباب هذا التذبذب (انظر الفصل الثالث) مع المواظبة على قياس الضغط مرة كل ٦ شهور على الأقل ، وذلك حسب الحالة .

www.books4all.net

٤ - هل يجب أن يرتفع الضغط مع تقدم السن ؟

خلافا للمفهوم الخاطئ الشائع ، لا يوجد ارتفاع لضغط الدم خاص بالمسنين وحدهم . إذ أن زيادة الضغط على حدوده الطبيعية سواء فى المسنين أو فى أى مرحلة عمرية أخرى ، يشكل حالة مرضية تستوجب المتابعة والعلاج . وعلى عكس ما يعتقد الكثيرون ، فإن مضاعفات الضغط المرتفع وتأثيراته الضارة على أجهزة الجسم المختلفة تكون أشد وطأة وأكثر انتشارا بين المسنين عنها بين صغار السن . ولكن يجب توخى الحذر عند إنقاص الضغط المرتفع فى حالة المسنين ، إذ يتعين أن يتم ذلك برفق مع اختيار الأدوية المناسبة (انظر الفصل السابع) . ولعل أحد أسباب المفاهيم الخاطئة عن ضغط الدم لدى المسنين ، هو زيادة معدل الإصابة بارتفاع ضغط الدم مع تقدم السن ، خاصة الضغط الانقباضى (والسيلازوكية) ، وقد سبق أن تعرضنا فى أحد فصول الكتاب للظروف المؤدية لذلك .

٥ - أنا مريض بالضغط لكنى لا أشعر بأى أعراض ، ماذا سيحدث إذا لم أتناول علاج الضغط ؟

فى غالبية حالات ارتفاع ضغط الدم ، لا يوجد شكوى محددة للمريض إلا إذا حدثت مضاعفات خطيرة للمرض . وقد يصل ارتفاع الضغط فى بعض الأحيان إلى مستويات عالية جدا دون أن يشعر المريض بشيء غير عادى ، إلى أن يفاجأ بحقيقة مرضه عن طريق المصادفة البحتة . لذلك فعلاج الضغط المرتفع لا يقصد به تخفيف أو إزالة شكوى المريض ، بل إنه يهدف أساسا إلى منع حدوث المضاعفات المصاحبة للمرض ، والتي تتناسب شدتها ومعدلاتها مع درجة ارتفاع الضغط . فإذا ما أهمل المريض العلاج ، وتوقف عن تناول الدواء ، فإن ضغط الدم يستمر فى ارتفاعه، مما يلحق الضرر بالعديد من أجهزة الجسم . وأخطر مضاعفات الضغط المرتفع على الإطلاق هو حدوث نزيف بالمخ نتيجة انفجار أحد الشرايين داخل الدماغ، مما يعرض حياة المريض للخطر . وقد يعقب نزيف المخ ، إصابة المريض بالشلل ، أو فقدان النطق طوال حياته . وفى الحالات الشديدة يؤدي نزيف المخ إلى الوفاة . كذلك يعجل الضغط المرتفع بتصلب الشرايين وضيقها وترسب الدهون على جدرانها ، ويزيد من قابلية الدم للتجلط وانسداد الشرايين، مما يؤدي إلى حدوث جلطة بالمخ يصحبها شلل بالأطراف أو عضلات الوجه .

ومن ناحية أخرى، يتأثر القلب مباشرة بارتفاع ضغط الدم ، فتتضخم جدرانه ويزداد حجم عضلة القلب للتغلب على العبء الزائد المصاحب لارتفاع الضغط . وفى النهاية يقبل القلب فى أداء وظائفه وتقل كفاءته ، ويبدأ المريض فى الشكوى من كرشة النفس والتعب وعدم المقدرة على بذل أى مجهود . وفى الحالات الشديدة ، لا يستطيع المريض النوم مسطحا على ظهره ، ويضطر إلى النوم فى الوضع

جالسا . وقد يتعرض المريض لنوبات من النهجان المفاجئ ، وقد يحتقن الكبد وتتورم القدمان . كذلك قد يحدث تصلب وضيق فى الشرايين التاجية التى تمد عضلة القلب بالدم ، فيعانى المريض من آلام حادة بالصدر – المعروفة بالذبحة الصدرية . وفى بعض الأحيان قد يتعرض أحد الشرايين التاجية للانسداد، مما قد يؤدي إلى تدمير جزء من عضلة القلب ، أو يفضى للسكتة القلبية والوفاة الفجائية . ويكون مريض الضغط المرتفع عرضة للإصابة بخلل فى النظام الكهربى للقلب وعدم انتظام ضربات القلب . وقد يؤدي ارتفاع الضغط أيضا إلى اتساع الشريان الأورطى وتمدده داخل تجويف الصدر والبطن ، وقد يتعرض جدار الأورطى للتمزق مما يؤدي إلى اندفاع الدم للخارج وانفجار الشريان و وفاة المريض .

ومن أعضاء الجسم الأخرى التى تتأثر بصورة مباشرة بارتفاع ضغط الدم ، الكليتان . إذ يؤثر الضغط المرتفع على شرايين الكليتين الدقيقة ، وشينا فشيئا تتلف الحويصلات الكلوية المسئولة عن إدرار البول والتحكم فى سوائل الجسم وإخراج السموم . وعادة تنتهى حالات ارتفاع الضغط الشديدة التى لا تعالج بعناية كافية ، بإصابة المريض بالفشل الكلوى . كما تتأثر شرايين قاع العين بارتفاع الضغط ، ويحدث نزف وارتشاح فى شبكية العين فى الحالات المتقدمة ، مما قد يؤثر فى القدرة على الإبصار .

٦ - هل يمكن للمريض أن يقيس ضغط الدم بنفسه ؟ وهل يمكن الاعتماد على هذه القراءات ؟

نعم .. يستطيع المريض **تعليمات** أو **أفورا** **الأزبركية** أن يتعلموا الطريقة الصحيحة لقياس الضغط (انظر الفصل الثالث) . ولكن يجب أولا أن يتأكد الطبيب من أن المريض يتبع تعليمات القياس بدقة ، وأن

الجهاز سليم ، حتى يمكن اعتبار القراءات التي يحصل عليها المريض دقيقة ومضبوطة . وفي كل الأحوال ، يتعين على المريض ألا يتخذ أى قرار خاص بإيقاف العلاج أو زيادة جرعة الدواء أو تغييره ، وأن يترك هذا لتقدير الطبيب المعالج .

٧ - ما هي الفحوص المعملية والتحليل التي يلزم إجراؤها لمريض الضغط المرتفع بصفة دورية ؟

هناك مجموعة من التحليل والفحوص المعملية التي يجب أن يخضع لها مريض الضغط المرتفع فى بداية العلاج . وتشمل هذه الاختبارات الطبية كلاً من : رسام القلب الكهربى - تحليل كامل للبول - تحليل الدم للكشف عن مستوى البولينيا والكرياتينين وحمض البولييك والسكر والكوليسترول والبوتاسيوم . وقد سبقت الإشارة إلى أهمية هذه الفحوص فى الفصل الثامن بالكتاب . وفى غالبية الحالات ، يستلزم الأمر تكرار هذه الاختبارات، بواقع مرة واحدة على الأقل كل سنة . وهناك حالات خاصة قد تستلزم إجراء هذه التحليل دورياً بمعدل مرة واحدة كل ٣ - ٤ شهور، أو أقل، مثل حالات تدهور وظائف الكلى أو الإصابة بمرض السكر ، أو عند تناول أدوية تؤثر على مستوى البوتاسيوم فى الدم (مثل مدرات البول ومثبطات الإنزيم المحول) أو على مستوى حمض البولييك فى الدم (مثل مدرات البول) .

٨ - عند اكتشاف ارتفاع فى ضغط الدم - ما هى الخطوة التالية؟

سبق التنويه إلى ضرورة ألا يعتمد تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم على قراءة واحدة عابرة للضغط . لذلك عند اكتشاف زيادة فى الضغط على الحدود الطبيعية ، يلزم كخطوة أولى إعادة قياس

الضغط ، ومتابعة الفرد دون إعطاء أى علاج دوائى للضغط ، إلا فى حالات ارتفاع الضغط الشديدة والطارئة . ويجب أن ينصح الفرد فى هذه الحالة باتباع أسلوب صحى فى معيشتة عن طريق التخلص من السمنة وممارسة الرياضة ، والإقلال من تناول الكحوليات وملح الطعام ، والإقلاع عن التدخين . فإذا ما تبين فى الزيارة التالية لعيادة الطبيب أن الضغط ما زال مرتفعا ، فإن المريض يجب أن يمر بمجموعة الفحوص المعملية السابق الإشارة إليها ، وذلك لاستبعاد الإصابة بأى مشاكل صحية أخرى غير ارتفاع الضغط مثل : مرض البول السكرى ، أو زيادة الكوليسترول والدهون بالدم ، أو وجود علة مرضية بالقلب أو الشرايين أو خلل بوظائف الكليتين .

وإذا لم تشر الاختبارات المعملية إلى ما يؤكد إصابة المريض بحالة مرضية أخرى خلاف ارتفاع ضغط الدم ، فإنه يجب عدم التسرع بوصف أدوية خافضة للضغط المرتفع إذا كان الارتفاع بسيطاً (١٤٠ - ١٨٠ مم زئبق للضغط السيسٽولى ، ٩٠ - ١٠٥ مم زئبق للضغط الدياستولى) . ويتعين على المريض المواظبة على اتباع العلاج غير الدوائى لفترة ٦ - ١٠ شهور ، خاصة وأن الدراسات تشير إلى أن أكثر من ربع المرضى يعود الضغط لديهم إلى معدلاته الطبيعية خلال هذه الفترة . فإذا ما استمر ارتفاع الضغط بعد تجربة الشهور الستة - أو السنة - من العلاج غير الدوائى ، فإنه ينصح فى هذه الحالة بتناول الأدوية الخافضة للضغط . ويجب أن تقصر الفترة الزمنية فيما بين زيارات المتابعة لعيادة الطبيب قبل اللجوء للعلاج بالأدوية ، وذلك فى الحالات المصحوبة بأمراض أخرى ، أو الحالات التى يعانى فيها المريض من مضاعفات ارتفاع الضغط . وفى حالة تعرض المريض لهذه المضاعفات ، يجب المسارعة باستعمال **منتديات سود الأزيكية** الأدوية دون تأخير ، مع محاولة خفض الضغط المرتفع فى غضون أيام أو أسابيع قليلة على الأكثر .

٩ - متى يبدأ مفعول الأدوية في خفض الضغط المرتفع ؟

تحدث العقاقير الخافضة للضغط تأثيرها على عدة مراحل . فخلال ساعات من بداية العلاج الدوائى ينخفض الضغط ، ثم لا يلبث أن يرتفع مرة أخرى ، لكنه يعود فينخفض بدرجة ملحوظة بعد ٣ أسابيع فى حالة استجابة المريض للعقار . وتحتاج معظم العقاقير المستخدمة فى علاج الضغط إلى فترة ١ - ٢ شهر حتى يظهر مفعولها كاملا ، وحتى تحقق أقصى درجة من الفاعلية فى خفض الضغط . لذلك ينصح فى حالة عدم الاستجابة للعلاج ، بالأيسارع الطبيب إلى تغيير العقار أو زيادة الجرعة قبل مرور ثلاثة أسابيع . وتجدر الإشارة هنا إلى أن درجة الاستجابة للدواء تختلف من مريض إلى آخر ، وأن الأدوية المتاحة حاليا إذا استخدمت بمفردها لا تكون فعالة فى خفض الضغط إلا فى حوالى خمسين فى المائة من المرضى .

١٠ - هل يمكن للطبيب تحديد دواء الضغط المناسب للمريض قبل بدء العلاج ؟

سبقت الإشارة إلى أن هناك عدة مجموعات من الأدوية الخافضة للضغط ، وهى تختلف عن بعضها البعض فى طريقة تأثيرها . وفى كثير من الأحيان يمكن اختيار دواء الضغط المناسب لحالة المريض ، خاصة إذا صاحب ارتفاع الضغط ظهور الأمراض الأخرى الشائعة فى مثل هذه الحالات ، كأمراض القلب والسكر والكلية والشرابيين ، أو عند إصابة المريض بأمراض أخرى تستوجب علاجها خاصا كالربو الشعبى أو تضخم البروستاتا أو الصداع النصفى . كذلك يتوقف اختيار الدواء المناسب على سؤالا أخرى مثل سن المريض ، وشدة ارتفاع الضغط ، ودرجة نشاط القلب ، ووجود سمنة مفرطة من

عدمه ، والحالة النفسية للمريض . إذ يتباين تأثير الأدوية الخافضة للضغط على أجهزة الجسم المختلفة حسب العوامل السابقة .

١١ - هل يمكن للمريض الانقطاع عن تناول أدوية الضغط ؟

ذكرنا من قبل أن الأدوية المستخدمة لخفض ضغط الدم المرتفع لا تعالج سبب ارتفاع الضغط ، ولكنها تقوم فقط بإنقاص الضغط والعودة به إلى الحدود الطبيعية مما يمنع ظهور مضاعفاته . لذلك فإن التوقف عن تناول العلاج سيؤدي إلى ارتفاع الضغط مرة أخرى ، ولن يشعر المريض بذلك إلا إذا بدأت المضاعفات في الظهور . لذلك يتعين على المريض ألا يتوقف عن تناول العلاج حتى إذا أصبح مستوى الضغط طبيعياً . وكما أسلفنا ، فإن الخطوة الأولى التي يجب اتباعها قبل بدء العلاج الدوائي للضغط هي التأكد من ارتفاع الضغط عبر زيارات عديدة لعيادة الطبيب، مع متابعة قياس الضغط على مدى عدة شهور . وقد تبين أن غالبية الحالات التي لا يعاود فيها الضغط ارتفاعه بعد إيقاف العلاج ، هي حالات تعجل الطبيب في تشخيصها ووصف الدواء دون داع ، ودون أن يضع الحالة تحت الملاحظة والمتابعة لفترة زمنية معقولة . وكان مأل الضغط في هذه الحالات الأخيرة إلى الانخفاض دون أدوية خلال الزيارات المتكررة للطبيب .

١٢ - ما هي الآثار الجانبية المتوقعة لاستخدام أدوية الضغط ؟

تختلف طبيعة الآثار الجانبية لأدوية الضغط حسب نوع الدواء وحسب المريض نفسه . فمثلاً يشكو المريض من النعاس والكسل والرغبة في النوم والشعور بالتعب ، وقلوب الأتراكبية والأدوية المثبطة لنشاط الجهاز العصبي السمبثاوي ، وتظهر الكحة الجافة

والشرقة والشعور بأكلان فى الحلق نتيجة استعمال مثبطات الإنزيم المحول ، بينما تزداد ضربات القلب ويتعرض المريض للدوخة عند الوقوف ويكثر عدد مرات التبول مع تناول مدرات البول ، أما احمرار الوجه والصداع وتورم القدمين والإمساك فهى الأعراض المصاحبة لتناول مضادات الكالسيوم .

١٣ - هل لأدوية الضغط أى تأثير على الحالة الجنسية ؟

من المشاكل الصحية المزعجة والآثار الجانبية المهمة المترتبة على تناول المرضى من الذكور لأدوية الضغط ، ضعف الانتصاب أو فقدان القدرة على الانتصاب أو استمراره . وتختلف حدة هذه المشاكل من فرد لآخر وحسب نوع المجموعة الدوائية الخافضة للضغط . ولكن يجب التنويه هنا إلى أهمية العامل النفسى . إذ تبين أن حوالى عشرة فى المائة من مرضى الضغط المرتفع من الشباب تتأثر حالتهم الجنسية والقدرة على الانتصاب لديهم عند تناولهم مستحضرات شبيهة بالدواء فى الشكل والمذاق دون أن تحتوى على أى مادة كيميائية فعالة - كأقراص النشا مثلا - تحت تأثير الإحياء الذاتى . وهذا مما يؤكد خطورة الدور الذى يلعبه العامل النفسى فى الحالة الجنسية للفرد . وعموما تتأثر القدرة الجنسية والانتصاب لدى مريض الضغط بصورة أكبر عند استعمال مدرات البول ، ومضادات الجهاز العصبى السمبثاوى ، وذلك بالمقارنة بغيرهما من العقاقير الخافضة للضغط .

١٤ - كم يتكلف علاج ضغط الدم المرتفع ؟

تختلف تكلفة علاج ارتفاع الضغط تبعاً لنوع العقار المستخدم . إذ تعتبر مدرات البول مثلا هى أرخص الأدوية الخافضة للضغط ،

وتليها فى ذلك مضادات المستقبلات البائية . أما أعلى الأدوية فهى مضادات الكالسيوم . وعند حساب التكلفة الإجمالية للعلاج، يجب أن يؤخذ فى الاعتبار أتعاب الطبيب وتكاليف الفحوص المعملية التى قد تختلف تبعاً لنوع الدواء المستخدم . وبصفة عامة يمكن القول إن تكلفة علاج الضغط تتراوح بين ١٠ - ١٠٠ جنيه شهرياً ، هذا غير أجره الطبيب .

١٥ - هل هناك أطعمة معينة يحظر على مريض الضغط تناولها ؟

نعم .. إذ يجب على مريض الضغط الامتناع عن تناول الأطعمة الغنية بملح الطعام مثل جميع أنواع الجبن والبيتزا والأغذية المحفوظة والمعلبات ، والكاتشب والمخللات والشيبسى ، والمكسرات المملحة . كذلك يجب الابتعاد عن الأطعمة الغنية بالسكريات الحرارية التى تسبب زيادة وزن الجسم مثل جميع أنواع الدهون والزيوت والمشروبات المحلاة والقطاير والعجائن والجاتوهات واللبن كامل الدسم ومنتجاته ، إلى جانب عدم تناول المشروبات الكحولية أو الإقلال منها بقدر الإمكان .

١٦ - هل يوجد للأعشاب دور فى علاج ارتفاع ضغط الدم ؟

لا يوجد حتى الآن أى دليل علمى يؤيد استعمال الأعشاب فى علاج ارتفاع ضغط الدم . وننصح مرضى الضغط بالاحتباس مما يسمونه من ادعاءات بخصوص التوصل إلى اكتشافات أو وسائل جديدة لعلاج الضغط المرتفع . فادوية علاج الضغط هى كيمائيات معروفة تمت تجربتها طويلاً حتى ثبتت صلاحيتها وفعاليتها وعدم وجود آثار ضارة لها على جسم الإنسان . والمعروف أن أى دواء جديد لا يمكن أن يصرح بتداوله إلا بعد أن يمر بمراحل

اختبار عديدة . إذ تتم تجربته أولا على حيوانات التجارب ثم على المتطوعين من البشر - وذلك بعد التأكد من خلوه من أى آثار سامة - ثم يجرى تطبيقه على المرضى فى تجارب محكمة تقارن فيها فاعلية الدواء الجديد مع أقراص شبيهة بالدواء لكنها خالية من أى مادة كيميائية فعالة ، دون أن يعرف المريض والطبيب المعالج نوع الدواء المستخدم . ويراعى أن تتم التجارب على أعداد كبيرة من المرضى وباستخدام جرعات مختلفة من الدواء ، مع قياس مكونات الدم ووظائف أجهزة الجسم المختلفة . وبعد الاطمئنان إلى فاعلية الدواء وصلاحيته للاستخدام الآمن على المدى القصير والبعيد ، يصرح بتداوله على نطاق واسع .

١٧ - هل يفيد الثوم والكرديه فى علاج الضغط المرتفع ؟

ليس هناك دور لمشروب الكركديه فى علاج ارتفاع الضغط ، كما أنه لا يوجد دليل علمى قاطع على فاعلية الثوم فى خفض الضغط المرتفع . لذلك ننصح المرضى باستخدام أدوية الضغط التى تم اختبارها وثبتت فاعليتها ، وألا يلتفتوا كثيرا إلى ما يتناقله البعض فى هذا الخصوص ، وتروج له أحيانا وسائل الإعلام .

١٨ - هل يجب تناول أقراص البوتاسيوم لتعويض الجسم عما يفقده من هذا العنصر عند العلاج بمدرات البول ؟

لا ننصح بتناول مركبات البوتاسيوم عند استخدام مدرات البول لعلاج ارتفاع ضغط الدم ، إذ أن هذه المركبات لها آثار جانبية ضارة على الجهاز الهضمى ، **منتديات سور الأزبكية** من خلال **www.books4all.net** . لذلك لا يفضل تناول مركبات البوتاسيوم

إلا في حالات خاصة ، مثلا عند وجود نقص واضح في مستوى البوتاسيوم يظهر في تحليل الدم ، أو في حالة مرضى القلب الذين يستخدمون عقار الديجوكسين . وتجدر الإشارة هنا إلى أن بعض الأدوية الخافضة للضغط مثل مثبطات الإنزيم المحول ، تحول دون خروج البوتاسيوم من الجسم ، لذلك من الخطر إعطاء مركبات البوتاسيوم مع هذه العقاقير . وعموما ، يراعى عند وصف مركبات البوتاسيوم لمريض الضغط ، أن تتم مراقبة مستوى البوتاسيوم في الدم بانتظام .

١٩ - هل تسبب مدرات البول متاعب للكلى ؟

هذا أحد المعتقدات الخاطئة . إذ أن مدرات البول لا تضر الكلى ، بل على العكس هي تساعد في التخلص من سموم الجسم . ولكن تبين أنه في حالات الفشل الكلوي تفقد بعض مدرات البول (من فصيلة الثيازيد) فاعليتها في إدرار البول وخفض الضغط . لذلك يجب اللجوء إلى مدرات للبول من نوع معين لخفض ضغط الدم ، إذا كان المريض يعاني من فشل كلوي متقدم .

٢٠ - هل يجوز لمريض الضغط أن يتناول القهوة والشاي ؟

نعم .. يمكنه ذلك ، فلا يوجد مانع من شرب القهوة والشاي . ورغم أن مادة الكافيين الموجودة في القهوة أو الشاي قد تسبب ارتفاعا في الضغط فيمن لم يعتد تناولهما ، إلا أنه ارتفاع مؤقت سرعان ما يزول . لذلك يمكن القول إن تناول هذه المنبهات يوميا لا يتعارض مع علاج الضغط أو يؤدي إلى ارتفاعه من جديد .

منتديات سور الأزبكية

٢١ - هل يختلف مستوى ضغط الدم الذي يهدف العلاج للوصول إليه

من مريض لآخر ؟

نعم .. فهناك حالات يجب خفض الضغط فيها إلى مستويات أقل من المعتاد ، مثلما يحدث في حالة ارتفاع الضغط المصاحب لمرض السكر، أو في حالة مرضى الضغط من الزوج ذوى البشرة السوداء . ومن ناحية أخرى ، يتم خفض الضغط ببطء وبحذر شديد إلى مستويات أعلى من المعتاد في حالات ارتفاع الضغط المفاجئ والشديد لدى المرضى المسنين .

٢٢ - هل يمكن الشفاء من مرض ضغط الدم المرتفع ؟

نعم .. يمكن ذلك في الحالات النادرة من ارتفاع ضغط الدم الثانوى ، مثل أورام الغدة فوق الكلية بفصيحها أو ضيق الشريان الكلوى أو ضيق الأورطى عند الأطفال ، وهى الحالات التى يمكن علاجها جراحيا . أما حالات ارتفاع ضغط الدم الأولى فلا يمكن الشفاء منها تماما ، ويتعين على المريض المواظبة على تناول العلاج باستمرار . إلا أنه قد يحدث في حالات نادرة من ارتفاع الضغط الأولى أن يصاب المريض بجلطة في الشريان التاجى أو فى المخ (كأحد مضاعفات الضغط) مما قد يؤدي إلى الشفاء من الضغط . كذلك فإن حالات الارتفاع المؤقت فى الضغط الذى يحدث عقب إجراء بعض العمليات الجراحية فى القلب ، أو الذى يصاحب ظهور بعض الأورام فى المخ ، قابلة للشفاء بعد زوال سبب ارتفاع الضغط .

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

www.books4all.net
منتديات سور الأذبية

www.books4all.net
منتديات سور الأذبية

رقم الإيداع : ٢٠٠٠/٩٥١٥

الترقيم الدولي : I.S.B.N. 997-320-044-2

www.books4all.net

منتديات سور الأزبكية

www.books4all.net
منتديات سور الأذبية

www.books4all.net
منتديات سور الأذبية

www.books4all.net

منتديات الأهرام التجارية - مصر

الأستاذ الدكتور/ محمد محسن إبراهيم



أمراض ضغط الدم من أكثر الأمراض انتشاراً، وسبب رئيسي لمتاعب القلب والشرايين، وتؤدي مضاعفاتها للعجز والوفاة. وهذا الكتاب يسهم في التوعية بمخاطرها، فهو يتناول: ضغط الدم الطبيعي، وأسباب ارتفاعه وانخفاضه وعدم استجابته للعلاج، وحالاته الحرجة، والعلاج غير الدوائي، والوقاية منه.

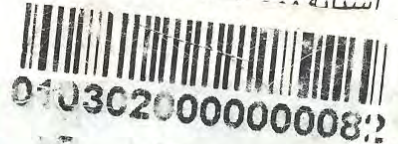
والمؤلف الدكتور محمد محسن إبراهيم، أستاذ ورئيس قسم أمراض القلب بطب القاهرة، ورئيس الجمعيتين المصرية والعربية لارتفاع ضغط الدم، وعضو مجلس إدارة الرابطة العالمية لهذا المرض، وعضو لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية، وهو حاصل على جائزة الدولة التشجيعية وعلى «جائزة وليم نور» الأمريكية، وأشرف على ٤٨ رسالة دكتوراه.

الناشر

صدر من هذه السلسلة

- القلب وأمراضه
أ. د. عبد العزيز الشريف
- طفلك
كيف تحميه من الأمراض الشائعة؟
أ. د. حسين كامل بهاء الدين
- العلاج الطبيعي
لماذا؟
أ. د. أحمد خالد
- الغذاء المناسب
كيف تختاره؟
أ. د. صلاح عيد
- الأمراض العصبية
ماذا تعرف عنها؟
أ. د. محمد عماد فضلى
- الجهاز الهضمي؟
أمراضه والوقاية منها
أ. د. أبو شادي الروبي
- رحلة مع السجارة
أ. د. حسن حسنى
- السكر
أسبابه
- النباتات والأعشاب الطبية
كيف تستخدمها؟
أ. د. فايزة محمد حموده
- الأمراض الجلدية
أنواعها وأسبابها والوقاية منها
أ. د. عبد الرحيم عبد الله
- الأمراض الروماتيزمية
كيف تتعامل معها؟
أ. د. سمير أحمد البدوى
- السمنة وأمراض الغدد
أسبابها والوقاية منها
أ. د. ماجد عبد العال
- الكلى
كيف نرعاهما وندأويها؟
أ. د. رشاد برسوم
- جهاز المناعة
كيف يحمى الجسم من الأمراض؟
أ. د. عابدة عبد العظيم
- أمراض الفم والأسنان
متاعبها والوقاية منها
أ. د. مجيد أمين
- الكبد والمرارة
بين المرض والعافية
أ. د. محمد على مدور
- أمراض وإصابات العيون
والوقاية منها
أ. د. محمد عمارة
- أمراض الحساسية
أصلها والوقاية منها
أ. د. أنيسة الحفنى
- الأمراض المتوطنة والأمراض المنقولة من الحيوان للإنسان
أ. د. محمد فتحى عبدالوهاب
- أمراض الأذن والأنف والحنجرة
كيف نؤمّن عليها؟
أ. د. محمد عثمان الكحكى
- أمراض العيون
والوقاية منها
أ. د. محمد عثمان الكحكى

منذ الأزل في مصر
منذ الأزل في مصر
منذ الأزل في مصر



ع ف صحتك . امراض
و ضغط الدم ... أدوية
: اسامها و مخاطب ها
Blurred Team

التوزيع في الداخل والخارج : وكالة الأهرام للتوزيع
ش. الجلاء - القاهرة

طابع الأهرام التجارية - القاهرة - مصر