

اپیدمیولوژی فشارخون در ایران

محله علمی نظام پزشکی

سال ۲، شماره ۴-۵، صفحه ۳۷۷-۳۸۱، ۱۳۵۱

دکتر بیژن نیک اختر - دکتر علی اکبر هنجنی - دکتر محمد علی راشد - دکتر حسن طباطبائی
دکتر حسن فامبلی - دکتر هادی بیگدلی *

بیمار بعل و عوارض مختلف به مامرا جعه کرده‌اند. اندازه‌گیری فشارخون، در جریان هر معاینه بالینی تعیین، وارقام آن ثبت می‌شد. در اندازه‌گیری فشارخون روش میال (Miall) (۷) که معمول بخش‌های داخلی است بکار برده می‌شد. فشارخون هر دو دست در سه وضعیت خوابیده - نشته و ایستاده تعیین می‌گردید. دستگاه سنجش فشارخون از نوع دستگاه بازوپند لاستیکی بوده و در کسانی که دچار فشارخونهای بالاتر از ۱۶۰ میلیمتر جیوه بودند تکرار اندازه‌گیری در زمانهای مختلف صورت می‌گرفت، تأثیر عوامل روانی وغیره در تغییرات ارقام فشارخون مؤثر واقع نگردد. این نتکردار نیز باید متذکر گردید که ارقام فشارخون در بیماران تبدیل، کم خون، مبتلایان به هبپر تیر و گیجی، و یافزدکسانی که دچار بیماری‌های دریچه‌ای قلب بودند در مطالعه مابحساب آورده نشده‌اند.

آزمایش‌های تکمیلی دیگر که در اغلب بیماران مبتلا به فشارخون انجام‌گرفت شامل: معاینه، قلب الکتروکاردیوگرافی، رادیوگرافی از قلب و دیتین، آزمایش کامل ادرار، اندازه‌گیری اوره، قند، کلسسترول و اسیداوریک خون، کاتکولامین و ۱۷ کتو، و هیدروکسی استروئید ادرار ۲۴ ساعته، او روگرافی داخل وریدی، آنژیوگرافی و بیوپسی کلیه بوده است.

تأثیر محیط، عوامل ارثی و بسیاری از عوامل ناشناخته دیگر از علل مهم افزایش فشارخون تلقی می‌گردند. پیکرینگ و همکارانش (۲۹) بارها خاطر نشان کرده‌اند که در مطالعه اپیدمیولوژیکی فشارخون باید تأثیر محیط و عوامل ارثی را بعنوان علل اصلی و یافرعی فشارخون‌های اساسی در نظر داشت. یک نکته اساسی دیگر در مورد بررسی چنین مطالعاتی اهمیت در نظر گرفتن تغییرات ارقام فشارخون در سنین مختلف و در زمانهای مختلف می‌باشد (۱۳). پلات Platt (۴) و موریسن (۵) نیز تاکید می‌کنند که تنها اندازه گرفتن فشارخون در یک زمان و فقط برای یکبار نمیتواند معرف وجود یک فشارخون واقعی باشد بلکه برای رسیدن به ارقام واقعی باید چند بار فشارخون افراد مورد نظر را اندازه گرفت. شک نیست که در چنین مطالعاتی، عوامل مختلف مانند ناراحتی‌های روانی، زمینه ارثی و موقعیت جغرافیایی و محل زندگی در تغییر ارقام فشارخون افراد نواحی مختلف، نقش مهمی را ایفاء می‌کند.

نکته جالب توجه پیدایش یک سلسله تغییرات متابولیکی است که در افراد مبتلی به فشارخون پیدا می‌شود. این تغییرات شامل افزایش کلسسترول، اسیداوریک و قندخون است که بمنظور مسدود شدن آن در افراد مبتلا به زیادی فشارخون بیشتر از افراد طبیعی باشد. روش بررسی: در طی ۴ سال گذشته (۱۳۴۹ تا ۱۳۵۷)، ۱۷۲۳۷

* مرکز پژوهشی پهلوی - دانشکده پزشکی دانشگاه تهران.

جدول شماره ۳ - علل فشار خونهای کلیوی در بیماران مورد مطالعه ما شامل موارد زیر بوده است:

۱- فشار خونهای کلیوی بعلت ضایعه نسجی:	
الف	- گلومرولونفریت مزمن و پبلو نفریت مزمن
» ۴۷	ب - گلومرولونفریت تحت حاد
» ۲۱	پ - گلومرولونفریت حاد
» ۱	ت - سندروم گودپاستور
» ۴۲	ث - نفروپاتی نفرسی
» ۳۸	ج - نفروپاتی دیابتی
» ۴	چ - سل کلیه
» ۷	ح - لوپوس باضایعات کلیه
۱۶ نفر	۳ - انسداد مجاری ادرار
» ۲	الف - سنگ کلیه و حالب
» ۴	ب - آبسه دور کلیه و هماتوم
» ۱	پ - انسداد دوطرفه حالب (بعلت متاستاز سرطانی)
	ت - فیبروز رتروپریتونئال
۳ - اختلالات عرق کلیه :	
۱۳ نفر	الف - انسداد شریان کلیه
» ۱	ب - انفارکتوس کلیه
» ۱	پ - فشار خارجی روی شریان کلیه
» ۱	ت - آوریسم شریان کلیه

جدول شماره ۴ - نسبت درصد تأثیر ارث، جنس، الکلیسم و شیوع اختلالات متابولیکی در بیماران مبتلا به فشارخون:

%۱۸	۱- چاقی
%۱۲/۳	۲- ارث
%۱۱/۷	۳- دیابت
%۴/۹	۴- هیپر کلسیترولمی
%۱۲	۵- هیپر اوریسمی
%۴۳	۶- استعمال دخانیات
%۳/۴	۷- الکلیسم
%۲	۸- جنس: نسبت زن

نتیجه: از ۱۷۳۳۷ بیمار مراجعه کننده، ۳۲۰ بیمار چار فشار خون بودند (۱۸%) و از این عده ۱۰/۴% مرد و ۷/۶% زن بودند. سن متوسط بیماران در حدود ۴۵ سال بوده است.

جدول شماره ۵ - تفاہرات مختلف فشارخون در بیماران مورد مطالعه.

%۳۲	۱- سردرد
%۴۷/۱	۲- سرگیجه
%۶۳	۳- طیش قلب
%۱۴	۴- پارستزی اندامها (دست و پا)
%۶	۵- عوارض مغزی (C.V.A)
%۱۴	۶- نارسائی قلب
%۴۹/۷	۷- دردهای جلوی قلبی
%۲۸	۸- شب ادراری
%۱۱/۴	۹- آشفالوپاتی هیپر تانسیو
%۵۳	۱۰- تنگی نفس هنگام فعالیت

جدول ۳ - علل مختلف فشارخون در بیماران مورد مطالعه:

۱- علل کلیوی	۲۵۰۴ نفر
۲- علل نامعلوم (اسانسیل)	۴۰۳
۳- آرتربیو اسکلروز	۲۷۱
۴- عصبی (نوروتیک)	۱۱۷
۵- فشوکروموسیتوم	۵
۶- سندروم کوشینگ	۹
۷- پری آرتریت نودوزا	۲
۸- لوپوس باقلافرات عمومی	۶
۹- کوآرکتاویون آئورت	۳

بحث:

همزمان با فعالیت اپیدمیولوژیستها در مورد بررسی و نحوه انتشار بیماریهای غفوونی در ایران که کوشش‌های پی گیر و فعالیت‌های علمی آنها توانسته است نحوه انتشار و انواع مختلف بیماریهای غفوونی و بومی مملکت مارا مشخص کند، پژوهشکان دیگر نیز در صدد

۵- بنظر میرسد فشار خونهای کلیوی شایع ترین انواع فشار خونهای موجود در ایران باشند. توجیه این مسئله بر اینمان مشکل وعلت آن هنوز بر ماروش نگردیده است. در ساکنین استانهای شمال و جنوب ایران، افزایش سنگ جهاز ادراری شاید علت ایجاد فشار خون در ساکنان این مناطق بوده است. ولی در مناطق دیگر کشور شایع ترین علت فشار خون کلیوی همان ضایعات پارانشیمی کلیه مانند گلومرولونفریت و پیلو نفریت میباشد.

این مشاهدات و نتایجی که در فوق به آنها اشاره شد، یکبار دیگر لزوم تحقیقات مربوط به وجود بیماری کلیه را در جریان معاینه هر بیمار مبتنی به فشار خون تاکید میکند (۱۱).

خلاصه: افزایش فشار خون (افزایش فشار سیستولی بالاتر از ۱۶۰ میلیمتر جیوه و فشار دیاستولی بیشتر از ۹۰ میلیمتر جیوه) در ۷۳۳۷ نفر از مردم تهران و شهرستانهای مختلف ایران بررسی گردید. بررسی اپیدمیولوژی در افراد مورد مطالعه نشان داد که تقریباً ۱۸٪ از بیمارانی که به بیمارستانها پرداختند، در جریان این بررسی معلوم گردید که شایع ترین علت فشار خون در مملکت ما فشار خونهای کلیوی هستند.

نزد بیمارانی که مقدار کلسترول و اسید اوریک خون آنها بیش از اندازه طبیعی بود و همچنین در کسانی که به استعمال دخانیات معتاد بودند فشار خون بیشتر از افراد دیگر مشاهده گردیده است. این مطالعه تحقیقاتی در بیمارستانهای دانشگاهی و کلینیک های تخصصی صورت گرفته است.

برآمدند اپیدمیولوژی بیماریهای غیر عفونی را نیز در ایران بررسی و انواع مختلف آنرا مطالعه کنند. داوطلبان زیادی در این مورد کم همت بر بسته و مطالعاتی را در زمینه های مختلف آغاز کردند و نتایجی نیز بدست آوردند. مانند بسهم خود و بعلت اهمیت و شیوع فشار خون در ایران، مطالعاتی در این زمینه، در چند سال اخیر انجام داده نتایجی بشرح آنچه در فوق گذشت بدست آورده اند. در این مطالعه همکاری بیدرینگ همکاران مادر شهرستانها کمک زیادی به پیش بردن این مقصود کرد و مازا این با اتزاحسن توجه و مساعدت علمی آنها سپاسگزاریم.

داوطلبانی که در این زمینه با ما همکاری داشتند در ابتدای کار به تفاہرات مختلف و علامت بالینی متفاوت فشار خون توجه کردند و سین بیماری را تا چند سال بدقت زیر نظر گرفتند (۸).

در جریان این مطالعه، صرف نظر از بررسی علل گوناگون فشار خونهای مختلف، نحوه ظاهرات و بالآخره انتشار جغرافیائی آن در مناطق مختلف، این نکات مهم بالینی نیز بر ماروش گردید:

-۱- مرگ و میر ناشی از افزایش فشار خون در جوانهای مبتنی، خیلی زودرس میباشد (۱۰ و ۹).

-۲- هر قدر فشار خون دیاستولی بالاتر باشد، عوارض فشار خون زودرس تر و شدیدتر است (۹).

-۳- بطور قطع و یقین، عوامل ارثی و جغرافیائی در پیدایش بسیاری از فشار خونهای نوع اصلی مؤثر بوده است.

-۴- شیوع دیابت (۱۱/۷٪) و افزایش کلسترول خون (۴/۹٪)، افزایش اسید اوریک خون (۱۲٪)، در بیماران فشار خونی نشان میدهد که یا این عوامل بطور غیر مستقیم موجب ایجاد فشار خون میشوند و یا اینکه فشار خون بتجویی ازانجاء، ساعث بروز این اختلالات متابولیکی میگردد.

REFERENCES:

- 1- Hamilton, M. Pickering, G.W. Roberts, J.A.E. and Sowry, G.S.C. The etiology of essential hypertension, 1, the arterial pressure in the general population. Clin. Sci. 13: 11, 1954.
- 2- Pickering, G.W. High blood pressure. J. and. A. Churchill, London, 1955.
- 3- Wilson, C. Etiological consideration in essential hypertension. The second Hahnemann symposium on hypertension edited by brest A.N. and Moyer, J.H. Philadelphia Lea and Febiger P, 66, 1961.
- 4- platt, R. The nature of essential hypertension. Lancet, 2:5, 1967.

- 5- Morrison, S.L. and Morris, J.N. Epidemiological investigations on high blood pressure without evident cause. Lancet, 3: 864, 1951.
- 6- Morrison, S.L. and Morris J.N. Nature of essential hypertension. Lancet 2. 824. 1960.
- 7- Miall, W.E. and Oldham, P.D. Clin. Sci. 17: 409, 1958.
- 8- Corcoran, A.C. Epidemiology in hypertension, The second Hahnemann symposium on hypertensive diseases. Edited by Brest, A.N. and Moyer, J.H. P. 35, 1961.
- 9- Report of the conference on longitudinal cardiovascular studies. National heart instit. Bethesda, Maryland, 1957.
- 10- Conway, J. Arteriosclerotic hypertension in hypertension, Recent advances, by Brest. A.N and Moyer J.H. P. 577, 1961.

۱۱- دکتر بیژن نیک اختر، کتاب فشارخون، علل و درمان، سال ۱۳۴۹.