

هیپر پاراتیر وئیدیسیم - هیپر کلسمی و افزایش فشارخون شریانی

مجله نظام پزشکی

سال هفتم، شماره ۱، صفحه ۳۵، ۱۳۵۸

دکتر عباس پوستی - دکتر بیژن جهانگیری*

۱- اختلال عملی کلیه: هر قدر بیمار مبتلی به هیپر پاراتیر وئیدیسیم اولیه کار کلیه اش بیشتر مختل باشد، احتمال بیشتری برای مبتلی شدن به فشارخون خواهد داشت و جالب است که درجه و شدت فشارخون متناسب با درجه و شدت اختلال کار کلیه است. متأسفانه در عمل باین نتیجه رسیده اند که برداشتن غدد پاراتیر وئیدجلوی سیر اختلال عمل کلیه را نمیگیرد. در رابطه با این اختلال مشاهده شده است، آن دسته از بیماران مبتلا به فشارخون بعد از عمل برداشتن غده، فشار خس نشان طبیعی میشود که کلیه شان سالم بوده باشد. و باین علت توصیه میشود که بعد از تشخیص هیپر پارا-تیر وئیدی هر چه زودتر عمل جراحی برداشتن غده انجام شود.

۲- اثر مستقیم کلسیم در انقباضات عروق محیطی: میدانیم که کلسیم باعث انقباض عضله صاف میشود. درست است که هیپر کلسمی حاد با بالا رفتن فشارخون شریانی همراه است ولی هیپر کلسمی مزمن با افزایش فشارخون شریانی همراه نیست. پس رابطه بین دو بیماری را نمیتوان بعلت اثر کلسیم روی عضلات صاف جدار عروق دانست.

۳- اثر روی اینوتروپیسیم قلب: کلسیم باعث افزایش نیروی انقباضی و افزایش تعداد ضربانهای قلب میشود. ولی بازده قلبی را زیاد نمیکند.

۴- تغییر رنین خون: کلسیم از طرفی جلوی آزاد شدن رنین را میگیرد و از طرف دیگر مستقل از عوامل عصبی و عروقی باعث آزاد شدن رنین میشود. فعالیت رنین خون در هیپو کلسمی حاد

هیپر پاراتیر وئیدیسیم اولیه بیماری شایعی نیست. علائم مهم بیماری عبارتند از:

هیپر کلسمی - هیپر کلسمی اوری وضایعات استخوانی. علائم دیگر بالینی معلول سه علامت اخیر هستند. عده ای هم هیپر پاراتیر وئیدیسیم بی علامت بالینی دارند. از طرف دیگر در حدود ۱۵ درصد مردم مبتلی به افزایش فشارخون شریانی هستند. رابطه این دو بیماری از مدت ها پیش مورد توجه بوده است. هلستروم و همکارانش (۱) نشان دادند که تقریباً یک سوم بیماران مبتلی به هیپر پاراتیر وئیدیسیم اولیه، افزایش فشار خون شریانی دارند. دلیل دیگر رابطه دو بیماری اینستکه در بعضی موارد برداشتن غدد پاراتیر وئید باعث طبیعی شدن فشارخون بیماران شده است. در این بیماران نشان داده شده است که هر قدر گرفتاری کلیوی کمتر باشد برگشت فشار خون به مقدار طبیعی بیشتر است. شاهد سوم اینکه در عده قابل ملاحظه ای از فشار خون کلسیم خون بیشتر از طبیعی است بهمین علت توصیه میشود که در مورد بیماران مبتلا به افزایش فشار خون شریانی کلسیم خون نیز جزو آزمایش های روزمره اندازه گیری شود. بالاخره دلیل چهارم اینکه بیمارانی که هیپر پاراتیر وئیدیسیم داشته و عمل جراحی کرده اند، کمتر مبتلی به عوارض شدید فشار خون از قبیل خونریزی مغزی شده اند. با قبول وجود رابطه بین دو بیماری و همراه بودن نسبتاً شایع هیپرتانسیون و هیپر کلسمی، فرضیات مختلفی برای توجیه این رابطه مطرح میشود:

* گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران.

قرار دادند (۳) از این عده هزار تن تحت درمان باتیازیدها بودند. مشاهده شد که ۱۹ در هزار آنها که تیازید مصرف میکنند، هیپرکلسمی دارند. در صورتیکه فورهیپرکلسمی در کل جمعیت ۶ در هزار بود. از طرف دیگر میدانیم که در روزهای اول مصرف تیازیدها کلسیم خون بالا میرود.

بعلاوه مشاهده شده که مصرف تیازیدها باعث بروز هیپرپاراتیر وئیدیسیم خفته شده است. کریستنس و همکارانش نشان دادند که در ۵۸ بیمار مبتلا به هیپرپاراتیر وئیدیسیم، متوسط فشار خون شریانی سیستولیک و دیاستولیک بیش از طبیعی میباشد. آنها اظهار میدارند که ترتیب بروز علائم باین شرح است: هیپرپاراتیر وئیدیسیم، هیپر تانسینون شریانی - مصرف تیازید برای درمان هیپر تانسینون و هیپر کلسمی معلول آن. نتیجه بالینی عملی مطلب اخیر اینست که در فشار خونهای که تحت درمان باتیازید هستند کلسیم خون هر شش ماه یکبار اندازه گیری شود. در صورت بالا بودن کلسیم باید مصرف تیازید را لااقل برای سه ماه قطع کرد و اگر پس از قطع دارو باز هم کلسیم خون بالا بود باید بفکر هیپرپاراتیر وئیدیسیم اولیه افتاد تا وقتیکه تکلیف بالا بودن کلسیم روشن شود. اضافه مینماید که در صورت قطع مصرف تیازیدها میتوان از مدرهای دیگر مثل فوروسماید یا تریامترن استفاده کرد (۴).

ومزن تغییر قابل ملاحظه‌ای نداشته است. در ۴ تن از ۷ بیمار که هیپرپاراتیر وئیدیسیم اولیه و هیپر تانسینون داشته‌اند، فعالیت رنین پلاسما افزایش داشته که بعد از پاراتیر وئیدکتومی پائین آمده است.

۵- رابطه با سایر بیماریهای غدد مترشحه داخلی: رابطه مشخصی بین هیپرپاراتیر وئیدیسیم اولیه و فئوکروموسیتوم دیده نشده است. همینطور بنظر نمیرسد سایر بیماریهای غددی نقش مهمی در این میان داشته باشند.

۶- بحرت در آوردن سدیم استخوانها: وجود رابطه مستقیم بین سدیم پلاسما و افزایش فشار خون شریانی مسلم است. هر چند نصف تمام ذخیره سدیم بدن در استخوانها است ولی معلوم نیست که اثری در گردش سدیم بدن (Na homeostasis) داشته باشد. میچل اعتقاد دارد در بیمارانی که استخوانها پوک میشود (مثل هیپرپاراتیر وئیدیسیم) سدیم از ذخائر اسکلت جدا شده وارد خون گردیده و باعث ایجاد فشار خون شریانی میگردد. هر چند این نظر جالب است ولی هنوز به اثبات نرسیده است (۲).

۷- مدرهای تیازیدی و هیپرکلسمی در بیماران مبتلا به فشارخون: مدرهای تیازیدی جزو داروهای اولیه و اصلی ضد افزایش فشارخون هستند.

کریستنس و همکارانش یک جمعیت ۱۶۰۰۰ نفری را مورد مطالعه

REFERENCES:

- 1- Hellstrom, J. et al., Br. J. Urol., 30: 13, 1959.
- 2- Michell, A. R., Perspect. Biol. Med., 37: 43, 1976.
- 3- Christensson, T. et al., Arch. Int. Med., 137: 1138, 1977.
- 4- Kleerekoper, M. et al., Cardiovascular Med., 3: 1283, 1978.