

هیپرپاراتایروئیدیسم - هیپر کلسما و افزایش فشارخون شریانی

مجله نظام پزشکی

سال هفتم ، شماره ۱ ، صفحه ۳۵۸ ، ۱۳۵۸

*دکتر عباس پوستی - دکتر بیژن جهانگیری

۱- اختلال عملی کلیه : هر قدر بیمار مبتلی به هیپرپاراتایروئیدیسم 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. متساقانه در عمل باین نتیجه رسیده اند که برداشتن غدد پاراتایروئید جلوی 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 خون شان طبیعی میشود که کلیه شان سالم بوده باشد . و باین علت توصیه میشود که بعد از تشخیص هیپرپارا- تایروئیدی هرچه 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 کلسیم حاد با بالا رفتن فشارخون شریانی همراه است ولی هیپر کلسیم 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 اینوتروپیسم قلب : کلسیم باعث افزایش نیروی انقباضی و افزایش تعداد ضربان های 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 کلسیم حاد

هیپرپاراتایروئیدیسم اولیه بیماری شایعی نیست . علامت مهم بیماری عبارتند از : هیپر کلسما - هیپر کلسی اوری و ضایعات استخوانی . علامت دیگر بالینی معلول سمعalamت اخیر هستند. عده ای هم هیپرپاراتایروئیدیسم 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 . هلسترول و همکارانش (۱) نشان دادند که تقریباً یک سوم بیماران مبتلی به هیپرپاراتایروئیدیسم اولیه ، افزایش فشار خون شریانی دارند . دلیل دیگر رابطه دو بیماری اینستکه در بعضی موارد برداشتن غدد پاراتایروئید 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 هیپرپاراتایروئیدیسم داشته و عمل جراحی کرده اند ، کمتر مبتلی به عوارض شدید فشار خون از قبیل خونریزی مغزی شده اند . باقیول وجود رابطه بین دو بیماری و همراه بودن نسبتاً شایع هیپرتانسیون و هیپر کلسما ، فرضیات مختلفی برای توجیه این رابطه مطرح میشود :

گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی ، دانشگاه تهران .

قرار دادند (۲) از این عده هزار تن تحت درمان با تیازیدها بودند. مشاهده شد که ۱۹ در هزار آنها که تیازید مصرف میکنند، هپر کلسیم دارند. در صورتیکه وفور هپر کلسیم در کل جمعیت ۶ در هزار بود. از طرف دیگر میدانیم که در روزهای اول مصرف تیازیدها کالسیم خون بالا میرود.

بعلاوه مشاهده شده که مصرف تیازیدها باعث بروز هپرپاراتیر وئیدیسم خفته شده است. کریستنسن و همکارانش نشان دادند که در ۵۸ بیمار مبتلا به هپرپاراتیر وئیدیسم، متوسط فشار خون شریانی سیستولیک و دیاستولیک بیش از طبیعی میباشد. آنها اظهارهای دارند که ترتیب بروز علائم باین شرح است: هپرپاراتیر وئیدیسم، هپر تانسیون شریانی - مصرف تیازید برای درمان هپر تانسیون و هپر کلسیم معلوم آن. نتیجه بالینی و عملی مطلب اخیر اینست که در فشار خونهایی که تحت درمان با تیازید هستند کلسیم خون هر شش ماه یکبار اندازه گیری شود. در صورت بالا بودن کلسیم باید مصرف تیازید را لاقل برای سه ماه قطع کرد و اگر پس از قطع دارو باز هم کلسیم خون بالا بود باید بفرکر هپرپاراتیر وئیدیسم اولیه افتاد تا وقتیکه تکلیف بالا بودن کلسیم روشن شود. اضافه مینماید که در صورت قطع مصرف تیازیدها میتوان از مدرهای دیگر مثل فوروسمايد یا تریامترن استفاده کرد (۴).

و مزمن تغییر قابل ملاحظه ای نداشته است. در ۴ تن از ۷ بیمار که هپرپاراتیر وئیدیسم اولیه و هپر تانسیون داشته اند، فعالیت رین پلاسمای افزایش داشته که بعد از پاراتیر وئید کنومی پائین آمده است.

۵- رابطه بآسایر بیماریهای غدد مترشحه داخلی: رابطه مشخصی بین هپرپاراتیر وئیدیسم اولیه و فتوکرومومیتون دیده نشده است. همینطور بنظر نمیرسد سایر بیماریهای غددی نقشی مهمی در این میان داشته باشد.

۶- حرکت 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 هپرپاراتیر وئیدیسم) سدیم از ذخایر 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 هپر کلسیم در بیماران مبتلا به فشار خون: مدرهای تیازیدی جزو داروهای اولیه و اصلی ضد افزایش فشار خون هستند.

کریستنسن 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., Cardivascular Med., 3: 1283, 1978.