



آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه

Parseh Pathobiology & Genetics Lab.

تصلب شرایین

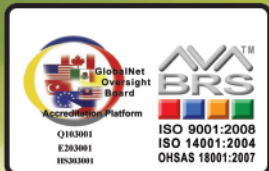
Atherosclerosis

نشریه ماهانه پزشکی پارسه (نماب ۲۰)

@ParsehLaboratory

no .
20

دکتر میر مجید مصلائی



Parseh

Pathobiology & Genetics Lab.



آزمایشگاه پاتوبیولوژی و ژنتیک پارسه

تهران - خیابان جناح - بالاتر از بلوار شهید گلاب - نرسیده به فلکه دوم صادقیه

نیش کوچه عابدزاده - ساختمان پارسه - طبقات اول تا چهارم

تلفن و دورنگار : ۵ - ۴۴۲۸۷۶۳۲

@ParsehLaboratory



مراجع

- Clinical Laboratory diagnostics , ed. By Lothar thomas, TH - Books ver lagsgesellschaft, germany, 2008.
- Henry's clinical diagnosis and management by laboratory methods, saunders - Elsevier, 2007.
- Current medical diagnosis & treatment , ed. By Lawrence M. Tierney; et al, MC Graw - Hill Inc, 2006.

20

www.ParsehLab.com
www.ParsehLab.net

نشریه ماهانه پزشکی پارسه (نماب ۲۰)

تصلب شرایین یا آترواسکلروز یک بیماری مزمن عروق شریانی است که به سختی و ضخیم شدن جدار آنها منتهی شده و در نهایت تنگ شدن رگها را بدنبال دارد. این بیماری اغلب بتدریج پیشرفته و تا مدتها برای بیمار ناشناخته میماند. از جمله این امکان وجود دارد که بیماری نخست، بدون علامت بوده و دیواره شرایین در رابطه با التهاب مزمن بتدریج ضخیم و دچار سختی گردند. این تغییرات را میتوان توسط تکنیکهای مدرن اولتراسونوگرافی (Doppler / Duplex) تشخیص داد. اما بهتر آنست قبل از آنکه تغییرات مذکور ظاهر شوند خصلت ژنتیکی فرد بیمار توسط تستهای آزمایشگاهی مورد ارزیابی و شناسایی قرار گیرد. این مسئله از آنجهت حائز اهمیت است که شرایط پیشگیری و درمان آترواسکلروز را فراهم میسازد.

تصلب شرایین در نهایت میتواند منجر به انسداد کامل یک سرخرگ گردد. نتیجه این امر اختلال در خون رسانی به اعضا، بدن نظیر مغز، قلب و یا پاها میباشد. مسلم است که سکتة مغزی یا قلبی و همچنین پاهای افراد سیگاری از کیفیت زندگی بشدت کاسته و مانع از پرداختن به شغل و کارهای روزانه میگردد. موارد مذکور از علل بیش از ۵۰٪ از مجموع مرگ و میرها در کشورهای صنعتی می باشند.

فاکتورهای ریسک تصلب شرایین شامل اضافه وزن، افزایش چربیهای خون، کشیدن سیگار، فشار خون بالا، دیابت (مرض قند) و استرس میباشد. تنها در صورت تشخیص بموقع ریسک فاکتورها شانس جلوگیری از آنها و تا حدود زیادی برگشت دادن ضایعات عروق، وجود دارد.

در مواردیکه بیمار تا بحال هیچگونه علامتی دال بر تصلب شرایین (نظیر احساس فشار و درد در قفسه سینه، سرگیجه و یا سر درد، احساس سردی در پاها و احساس درد در ماهیچه پاها در هنگام دویدن و یا راه رفتن) مشاهده نکرده است، چگونه میتواند به این مسئله پی ببرد که آیا فاکتورهای ارثی نیز در مورد او دخالت دارند.

در تشخیص مدرن آزمایشگاهی، فاکتورهای مختلفی که نشانگر پیشرفت آرام تصلب شرایین میباشدند در خون اندازه گیری میشوند. این آزمایشهای بسیار پیچیده بر اساس نتایج پژوهشهای نو انتخاب و میتوانند تنها در آزمایشگاههای تخصصی انجام شوند. اطلاعات کسب شده توسط آزمایشهای مذکور بسیار بیشتر و کامل تر از چهار آزمایش کلاسترول تام، تری گلیسرید، HDL و LDL است.

بر اساس تازه ترین اطلاعات، اندازه گیری سطح هوموسیستئین این امکان را برای پزشک مشاور فراهم میکند تا ریسک تصلب شرایین را بهتر و با دقت بیشتر مورد ارزیابی قرار دهد. چنانچه میزان هوموسیستئین در خون شما بیمار عزیز بالاتر از حد مطلوب باشد (در ۵۰٪ از افراد سنین بالای ۵۰ سال قابل مشاهده است) در آنصورت حتی اگر مقادیر مربوط به چهار آزمایش فوق (یعنی چربیهای خون) طبیعی باشند، شما در معرض ریسک تصلب شرایین قرار خواهید داشت. مسئله بسیار مهم در این رابطه اطلاع از چگونگی درمان است. سطح هوموسیستئین در خون را میتوان با مصرف هدفدار ویتامین B۱۲، B۶ و اسید فولیک کاهش داد. در اینصورت از ریسک سکتة قلبی و مغزی بطور قابل ملاحظه ای کاسته خواهد شد.

تست های آزمایشگاهی

پارامترهای آزمایشگاهی که جهت ارزیابی ریسک، تصلب شرایین استفاده میشوند عبارتند از:

- اندازه گیری چربی های خون (کلاسترول تام، HDL، LDL و تری گلیسریدها)
- هوموسیستئین
- فیبری نوژن
- لیپوپروتئین (a)
- آپولیپوپروتئین A۱
- آپولیپوپروتئین B
- High sensitive Crp, Crp

این فاکتورها از جمله مهمترین ریسک فاکتورهای بیماریهای عروقی محسوب میشوند. هر یک از آنها یک ریسک فاکتور مستقل بوده و از لحاظ اهمیت متفاوت میباشدند.

پس از انجام آزمایشهای مندرج در فوق و با توجه به فاکتورهای دیگر (نظیر فشار خون بالا، کشیدن سیگار، دیابت و غیره) ارزیابی و تشخیص میزان ریسک تصلب شرایین برای پزشک معالج ممکن میگردد. تنها در اینصورت پیشگیری به موقع و یا درمان موثر قابل انتظار است. این اطلاعات خاصه در موارد زیر از اهمیت خاصی برخوردارند:

- آیا تغییر رژیم غذایی به تنهایی کافیهست؟
- آیا تغییر در شیوه زندگی (life style) کافیهست؟
- آیا بکارگیری داروها که معمولاً با عوارض جانبی همراه هستند لازمست؟
- آیا تجویز ویتامین ها (ویتامین B۶، B۱۲ و اسید فولیک) به تنهایی کافیهست؟

پژوهش های نوین و آمارهای مربوطه چنین نشان میدهند که در صورت انتخاب درمان صحیح آترواسکلروز میتوان انتظار داشت که بین ۵ تا ۱۰ سال به طول عمر بیمار افزوده شود.

قابل توجه است که انتخاب درمان صحیح نه تنها از پیشرفت بیماری جلوگیری میکند، بلکه تا حدود زیادی سبب رفع ضایعات موجود نیز میگردد. اما برای این منظور پزشک مشاور محتاج به اطلاعاتی است که کسب آنها از راه انجام آزمایشهای خاص مقدور میگردد.

آنچه که بیمار باید به آن توجه نماید:

نمونه گیری باید در هنگام صبح و در حالت ناشتا انجام شود.