

خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی

خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده

خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی ابزاری مناسب برای محاسبه میزان احتمال وقوع سکته قلبی یا مغزی در ده سال آینده است. با خطر سنجی سکته‌های قلبی و مغزی و مراقبت ادغام یافته بیماری‌های غیرواگیر می‌توان منابع محدود مراقبت‌های اولیه بهداشتی را به سمت نیازمندترین بخش جمعیت که بیشترین سود را از مداخلات می‌برند، هدایت کرد. بر اساس تخمین میزان خطر ده ساله وقوع سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده، درباره شروع مداخلات پیشگیرانه و درمان برای گروه‌های در معرض خطر بالا، تصمیم‌گیری صورت می‌گیرد.

نمودارهای پیش‌بینی میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی ابزاری برای طبقه بندی کلی خطر و مدیریت بیماری قلبی در مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) هستند. این نمودارها از شاخص‌های مهم که به آسانی قابل اندازه‌گیری هستند، برای محاسبه میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی استفاده می‌کنند. این شاخص‌ها شامل سن، جنس، میزان فشارخون سیستولیک، وضعیت مصرف دخانیات، مصرف الکل، وضعیت ابتلا به بیماری دیابت نوع ۲ و میزان کلسترول تام خون هستند.

رویکرد کلی به عوامل خطر مهم، کارکنان بهداشتی را قادر می‌سازد تا افرادی را که در معرض بالاترین خطر بروز حملات قلبی، سکته‌های مغزی، قطع اعضاء و نارسایی کلیه هستند، مورد هدف و مراقبت قرار دهند.

برنامه خطر سنجی در ایران

ارزیابی و مدیریت میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی و مغزی که با هدف پیشگیری از ابتلا به سکته‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیر کشنده طراحی شده است، از طریق مراقبت ادغام یافته دیابت و فشارخون بالا، اختلال چربی‌های خون و چاقی و خطر سنجی در اولین سطح ارائه خدمت (بهورز/مراقب سلامت) انجام می‌شود. بهورز/مراقب سلامت در تمامی فعالیت‌های نظام بهداشتی به عنوان پیگیر سلامت افراد جامعه تحت پوشش، محور ارائه خدمات سلامتی به جامعه هدف می‌باشد، بدین ترتیب که ضمن ارائه خدمات اولیه به تمام جمعیت تحت پوشش، اقدامات و مراقبت‌های مربوط به هر فرد در سایر سطوح (در صورت ارجاع) را نیز ثبت و پیگیری می‌نماید.

در ارزیابی میزان خطر سکته‌های قلبی و مغزی، گروه هدف شامل افراد با سن ۳۰ سال و بالاتر هستند که دارای یکی از عوامل خطر ذیل باشند:

ابتلا به دیابت و فشارخون بالا، دور کمر مساوی یا بیشتر از ۹۰ سانتی متر، سن بیش از ۴۰ سال، مصرف دخانیات، مصرف الکل، سابقه بیماری دیابت یا کلیوی در افراد درجه یک خانواده و یا سابقه حوادث قلبی عروقی زودرس در خانواده. برای مبتلایان به بیماری قلبی عروقی (تایید شده توسط پزشک) و کسانی که سابقه سکته قلبی یا مغزی دارند، ارزیابی میزان خطر انجام نمی‌شود زیرا این گروه از بیماران، در معرض خطر معادل ۳۰ درصد و بیشتر هستند.

نکته مهم: ارزیابی خطر ده ساله سکته‌های قلبی مغزی طبق جدول WHO/ISH منطقه B مدیترانه شرقی انجام می‌شود. براساس نتایج مطالعه پایلوت برنامه ایران و همچنین با استفاده از نتایج مطالعات کوهورت در کشور، جدول فوق به طور اختصاصی برای ایران تهیه شده است که به صورت آزمایشی در یک استان اجرا خواهد شد و پس از آن مدل بومی جایگزین جدول فعلی خواهد گردید. بدیهی است که مدل بومی نیز مشابه جدول فعلی تهیه شده و لذا تغییری در روند اجرایی برنامه پیش نخواهد آمد. امید است چاپ بعدی این مجموعه با جدول بومی تعیین میزان خطر ده ساله سکته‌های قلبی مغزی در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور قرار گیرد.

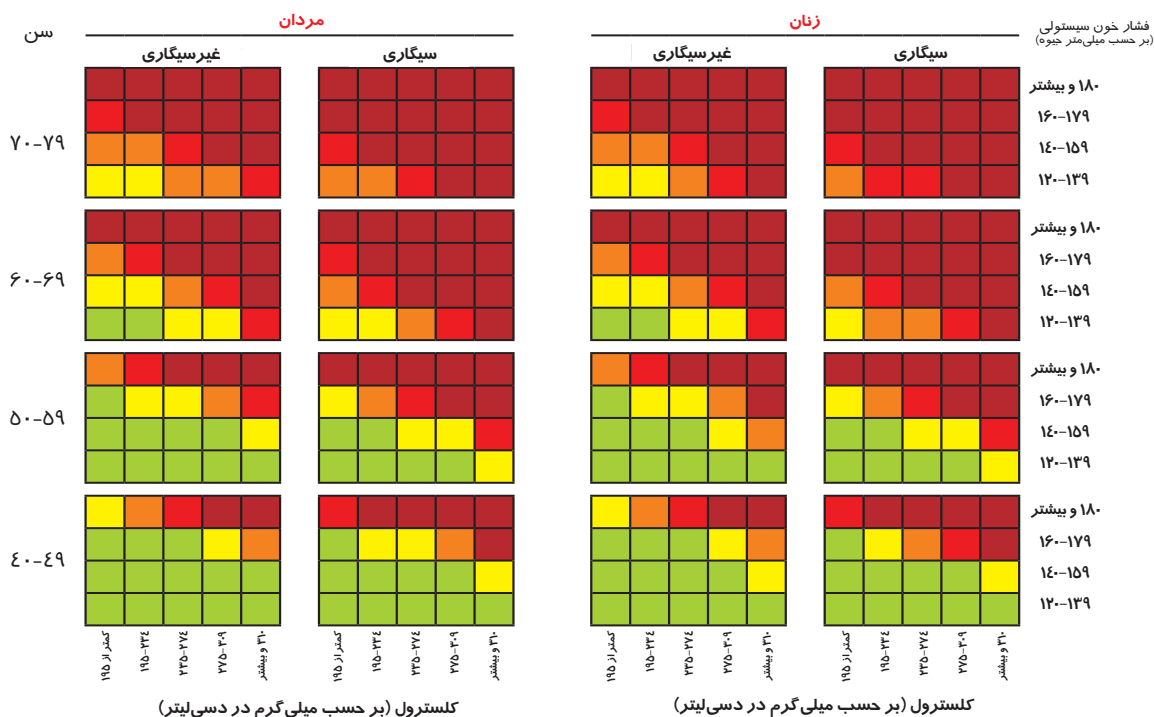
در برنامه ایراپن اقدامات زیر توسط بهورز / مراقب سلامت انجام می‌شود:

ابتدا مشخصات فردی، سابقه ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و یا فشارخون بالا، سابقه مصرف دخانیات و الکل و سابقه خانوادگی بیماری قلبی عروقی زودرس، دیابت و یا نارسایی کلیه در افراد درجه یک خانواده بررسی شده، سپس فشارخون، دور کمر، قند خون و کلسترول خون اندازه‌گیری می‌شود. در صورتی که آزمایشگاه مرکز جامع خدمات سلامت فعال و در دسترس باشد، فرد برای آزمایش خون، اندازه‌گیری قند و کلسترول به آزمایشگاه ارجاع شده و در غیر این صورت، با استفاده از دستگاه سنجش قند و لیپید طبق دستورالعمل، قند خون ناشتا و کلسترول تام خون اندازه‌گیری می‌شود. سپس میزان خطر ده ساله بروز سکت‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده، با استفاده از چارت ارزیابی میزان خطر قلبی عروقی و با استفاده از اطلاعات ابتلاء یا عدم ابتلاء به دیابت، جنس، مصرف دخانیات، سن، مقدار فشارخون سیستولی بر حسب میلی‌متر جیوه و مقدار کلسترول تام خون محاسبه می‌شود.

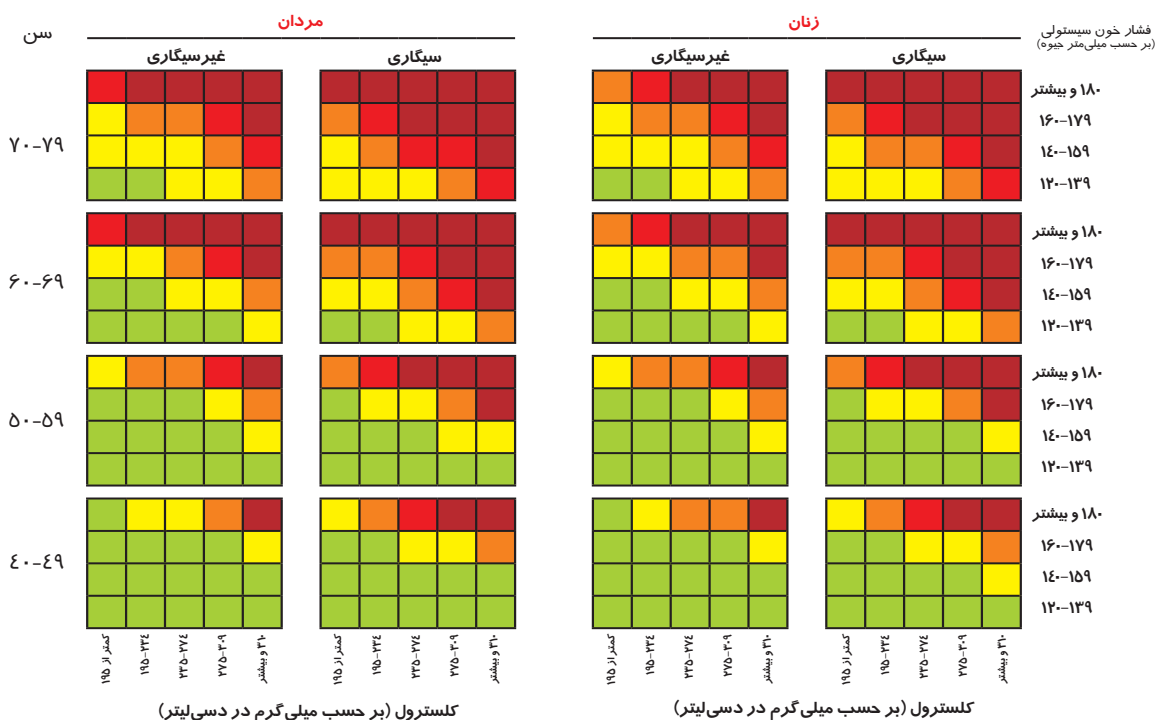
بعد از ارزیابی افراد در ۴ گروه خطر کمتر از ۱۰٪ (کم - خانه‌های سبز رنگ)، ۱۰ تا ۲۰٪ (متوسط - خانه‌های زرد رنگ)، ۲۰ تا ۳۰٪ (زیاد - نارنجی رنگ) و ۳۰٪ و بیشتر (خیلی زیاد - قرمز رنگ) قرار می‌گیرند. اگر فردی در گروه با احتمال خطر کمتر از ۱۰ درصد باشد به معنی این است که طی ۱۰ سال آینده کمتر از ده درصد احتمال دارد دچار سکت قلبی یا مغزی شود. افراد با خطر ۲۰٪ و بالاتر جهت ارزیابی‌های تکمیلی و اقدامات درمانی به پزشک ارجاع می‌شوند. (پیوست ۲)

نمودار میزان خطر سکت‌های قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده طی ۱۰ سال آینده

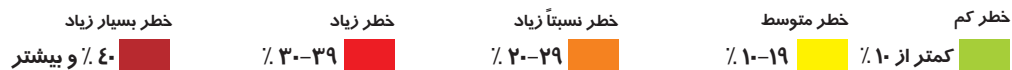
نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا هستند:



نمودار افرادی که به بیماری دیابت مبتلا نیستند:



خطر رویداد قلبی عروقی در ۱۰ سال آینده (%)



پیگیری و مراقبت مبتلایان به بیماری قلبی عروقی، دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی‌های خون، بر اساس دستورالعمل‌های مربوطه انجام گرفته و بر حسب میزان خطر قلبی عروقی که برای فرد محاسبه شده و طبق برنامه زمان‌بندی شده، فرد پیگیری و ارزیابی مجدد خطر قلبی عروقی برای وی صورت می‌پذیرد.

پیگیری و مراقبت و خطرسنجی برای افرادی که کمتر از ۱۰ درصد در معرض خطر ده ساله بروز سکت‌های قلبی و مغزی هستند، علاوه بر آموزش حفظ و ارتقای شیوه زندگی، سالانه خواهد بود. باید توجه داشت در صورتی که فرد فاقد هرگونه بیماری یا عامل خطر به جز سن (بالای ۴۰ سال) باشد، خطر سنجی بعدی ۳ سال بعد انجام خواهد شد. برای افرادی که دارای خطر بین ۱۰ تا کمتر از ۲۰ درصد هستند، هر ۹ ماه، برای افراد دارای خطر ۲۰ تا کمتر از ۳۰ درصد هر ۶ ماه و برای افرادی که دارای خطر ۳۰ درصد یا بیشتر هستند هر ۳ ماه انجام گرفته و ارزیابی میزان خطر برای آنها تکرار می‌گردد. پیگیری و ارزیابی میزان خطر بعدی بر حسب میزان خطر جدید محاسبه شده برای هر فرد، انجام خواهد شد. افراد مشکوک به ابتلا به بیماری فشارخون بالا، دیابت و کلسترول خون بالا لازم است برای بررسی و تایید بیماری به پزشک ارجاع شوند.

ممکن است در بعضی از افرادی که مبتلا به بیماری دیابت، فشارخون بالا یا اختلال چربی‌های خون هستند، نتایج ارزیابی میزان خطر قلبی عروقی کمتر از ۱۰٪ باشد. گرچه این افراد از نظر احتمال خطر ده ساله بروز سکت‌های قلبی و مغزی در محدوده خطر کم قرار دارند، اما باید همچنان طبق دستورالعمل برنامه‌های پیشگیری و کنترل دیابت و فشارخون بالا تحت مراقبت قرار گیرند و ارزیابی میزان خطر قلبی عروقی آنها هر سال انجام شود.

اگر نتایج اندازه‌گیری فشارخون و یا آزمایش قند یا کلسترول خون فردی با دستگاه سنجش قند و چربی خون POCT (point of care testing) بالاتر از حد طبیعی بود، به معنی ابتلاء قطعی فرد و یا تأیید بیماری نیست.

این وضعیت به مفهوم احتمال ابتلاء است و فرد مشکوک به بیماری باید به پزشک ارجاع و توسط وی تحت بررسی قرار گیرد. پزشک مسئول تعیین تکلیف وضعیت این افراد خواهد بود و نتیجه را به بهورز/ مراقب سلامت ابلاغ خواهد کرد. در صورتی که بیماری دیابت افراد ارجاع شده توسط پزشک با بررسی‌های بیشتر تایید نشود، بهورز/ مراقب سلامت مجدداً بر اساس نتیجه جدید، خطرسنجی را انجام خواهد داد.

مجموعه آموزش‌ها شامل پروتکل آموزشی (پیوست ۳) و آموزش همگانی خودمراقبتی است که تحت عنوان "کتاب راهنمای خودمراقبتی خانواده (۲)" با محوریت موضوع خطرسنجی سکت‌های قلبی عروقی، دیابت، سرطان‌ها و بیماری‌های مزمن تنفسی حاوی نکات عملی و ساده‌ای در خصوص ۴ بیماری و ۴ عامل خطر رفتاری است.

شرح وظایف پزشک در خطرسنجی سکت‌های قلبی و مغزی و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر

- تأیید وضعیت ابتلا به بیماری‌های فشار خون بالا و دیابت و چربی خون بالا در کسانی که نتیجه اندازه‌گیری یا آزمایش غیرطبیعی دارند.
- پس خوراند به بهورز/ مراقب سلامت در مورد تأیید یا عدم تأیید بیماری
- درمان غیر دارویی و دارویی بیماران طبق دستورالعمل برنامه‌ها
- آموزش بیماران
- آموزش بهورز/ مراقب سلامت در زمینه مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر به منظور کاهش میزان خطر قلبی عروقی
- تجویز آسپرین، برای بیمارانی که سابقه سکت قلبی و مغزی (ایسکمیک و غیر خونریزی‌دهنده) دارند و تأکید بر مصرف منظم و پیوسته دارو توسط بیمار
- تجویز داروی مناسب کاهنده فشارخون برای افراد با خطر ۲۰٪ و بالاتر که فشارخون پایدار مساوی یا بیش از

۱۴۰/۹۰ دارند و تاکید بر مصرف منظم و پیوسته دارو توسط بیمار

- تجویز استاتین برای افراد با خطر ۳۰٪ و بالاتر و تاکید بر مصرف منظم و پیوسته دارو توسط بیمار
 - نظارت بر بهورز/ مراقب سلامت درخصوص اقداماتی که جهت بیماران و افراد در معرض خطر باید انجام دهند
 - بخصوص پیگیری مصرف منظم و دائمی داروها و توصیه و پیگیری انجام فعالیت بدنی
 - ارجاع بیماران با خطر قلبی عروقی بیش از ۳۰٪ که علی‌رغم توصیه‌های آموزشی و دارویی پس از ۶ ماه کماکان بیش از ۳۰ درصد در معرض خطر هستند، به سطوح تخصصی
 - کنترل/ توجه به نمایه توده بدنی و دور کمر (چاقی شکمی)
 - کنترل/ توجه به نحوه مصرف مکمل‌ها طبق برنامه مکمل‌های گروه سنی (ویتامین D و ...)
 - ارایه توصیه‌های کلی تغذیه‌ای به بیمار، متناسب با بیماری
 - ارجاع به کارشناس تغذیه جهت مشاوره و دریافت رژیم غذایی مناسب
 - پیگیری موارد ارجاع شده به کارشناس تغذیه
 - ارجاع به سطوح تخصصی در موارد عدم نتیجه‌گیری مطلوب کارشناس تغذیه پس از ۳ دوره مراقبت
- نکته:** کارشناس تغذیه در مراقبت افراد دارای خطر قلبی عروقی لازم است ضمن آموزش و مشاوره تغذیه، تنظیم رژیم غذایی و پیگیری بیمار، با پزشک در ادامه درمان بیمار تعامل داشته باشد.

خلاصه پروتکل درمانی بیماری‌های قلبی عروقی، فشار خون بالا، دیابت و دیس لیپیدمی

- نمودارهای تعیین میزان خطر بیماری‌های قلبی عروقی در افرادی که بیماری عروق کرونر قلب، سابقه سکته قلبی یا مغزی یا بیماری آترواسکلروتیک نداشته‌اند، را برآورد می‌کنند. این ابزار برای مشخص کردن افراد با خطر قلبی عروقی بالا و برای ترغیب بیماران جهت تغییر رفتار و در صورت لزوم تجویز داروهای کاهنده فشارخون و لیپید و آسپیرین کمک می‌کند. جهت افرادی که سابقه سکته قلبی یا سکته ایسکمیک مغزی داشته‌اند و همچنین برای افرادی که مساوی یا بیش از ۲۰٪ در معرض خطر وقوع سکته قلبی و مغزی کشنده یا غیرکشنده در ده سال آینده هستند، درمان دارویی باید انجام شود:
- تجویز اسید استیل سالیسیلیک ASA (روانه ۸۰ میلی‌گرم) برای افرادی که سابقه سکته قلبی دارند
 - تجویز ضد انعقاد برای افراد در معرض خطر متوسط و بالای فیبریلاسیون دهلیزی غیر دریچه‌ای و برای مبتلایان به تنگی دریچه میترا و فیبریلاسیون دهلیزی
 - تجویز اسید استیل سالیسیلیک ASA با دوز پایین برای سکته ایسکمیک مغزی
- برای افراد با میزان خطر ۳۰٪ و بالاتر:
- تجویز داروی کاهنده چربی خون همچون استاتین
 - تجویز داروهای کاهنده فشارخون، مانند تیازیدها (در افرادی که فشارخون پایدار مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ دارند)

درمان و کنترل فشار خون بالا

- در افرادی که مساوی یا بیش از ۲۰ درصد در معرض خطر ده ساله حملات قلبی و مغزی هستند و فشارخون پایدار مساوی یا بیش از ۱۴۰ روی ۹۰ سیستولیک دارند، داروهای کاهنده فشارخون تجویز می‌شود.
- داروهای اصلی شامل موارد ذیل می‌باشد: داروهای مدر (تیازیدی)، بلوک‌کننده‌های کانال کلسیمی (CCB)، بلوک‌کننده‌های گیرنده آنژیوتانسین (ARB)، مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACEI)
- جهت کمک به کنترل فشار خون بالا آموزش تغذیه مناسب داده می‌شود.
- جهت دریافت رژیم غذایی درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع داده می‌شود.