

به نام آنکه از تالیف و ترکیب

معمای جهان را داد ترتیب

انواع اختلالات چربی خون و درمان آنها

به همراه مطالب مفیدی

در فصول

اصول پیشگیری از بیماری‌های قلبی

ترجمه و تلخیص:

دکتر سید امیر کسایی

اصلاحیه روزآمد سازی ATP3

در جولای سال ۲۰۰۴ کمیته هماهنگی سازمان ملی آموزش مبارزه با کلسترول یا NCEP پرتکل ATP3 جهت شناسایی بررسی و درمان ازدیاد کلسترول خون را بر مبنای ۵ کارآزمایی جدید انجام شده از زمان انتشار آن در سال ۲۰۰۱ و نتایج حاصل از آنها روزآمد کرد.

بر این اساس تغییرات اصلی ایجاد شده به قرار زیر می باشد.

(۱) در بیماران پر مخاطره یعنی افرادی با سابقه شناخته شده CHD یا با ریسکی معادل آنها هدف کلسترول کمتر از 70 mg/dl (بجای 100 mg/dl سابق) تعیین شده. برای بیماران بسیار پر مخاطره شروع همزمان داروهای کاهنده LDL کلسترول با تغییر طبی عادات زندگی در جانیکه کلسترول پایه خون بالاتر یا برابر 190 mg/dl باشد توصیه شده. شروع داروها برای اشخاصیکه این مقدار در آن زیر 100 mg/dl است اختیاری قلمداد شده است.

(۲) در بیماران پر مخاطره با ازدیاد تریگلیسرید یا کمبود HDL ترکیب فیبراتها یا نیکوتینیک اسید داروهای کاهنده LDL کلسترول ممکن دانسته شده.

(۳) در بیمارانی با مخاطره تا جدی زیاد (اشخاصی با دو ریسک فاکتور یا بیشتر و ریسک ۱۰ ساله بین ۱۰ تا ۲۰ درصد) شروع داروها زمانیکه LDL کلسترول پایه بالا یا برابر 130 mg/dl باشد همزمان درمان رژیمی توصیه شده. البته در این حالت نظیر ATP3 هدف LDL کلسترول باز زیر 130 mg/dl معین شده. در زمانی که LDL کلسترول پایه یا این مقدار بعد از اقدام به رژیم درمانی بین $129-100 \text{ mg/dl}$ باشد اقدام به دارو درمانی ممکن دانسته شده است.

(۴) در کلیه مطالعات اخیر زمانی بیشترین نفع به بیماران می رسیده که در حد ۳۰ تا ۴۰ درصد میزان کلسترول آنها نسبت به حد پایه کاسته می شده است که این میزان کاهش با ۱۰ میلیگرم آترواستاتین یا ۴۰ میلیگرم لوستاتین یا ۲۰ تا ۴۰ میلیگرم سیمواستاتین یا ۵ تا ۱۰ میلیگرم روستاتین حاصل شده است.

اصلاحات فوق به تائید American Heart Association و American College of Cardiology نیز رسید است.

۱	فصل اول: مقدمه و پیش زمینه
۱	۱- تکمیل یک گزارش مبتنی بر شواهد
۳	۲- جنبه های مشترک میان ATP 2 و ATP 3
۵	۳- جنبه های جدید ATP 3
۶	۴- رابطه ATP 3 و رویکرد NCEP به سلامت عمومی
۶	۵- رابطه ATP 3 با سایر راهنماهای درمانی
۸	فصل دوم: منطق مداخله بالینی
۸	۱- توصیف پایه ای چربی ها و لیپوپروتئین ها
۹	۲- LDL کلسترول به عنوان هدف اول درمان
۱۵	۳- سایر چربی های خطر ساز
۳۱	۴- ریسک فاکتورهای غیر از چربی
۴۱	۵- ریسک فاکتورهای نو ظهور
۵۲	۶- سندرم متابولیک
۵۵	۷) پیشگیری اولیه (افراد بدون ابتلا به CHD)
۷۱	۸- پیشگیری ثانویه
۷۸	۹- سلامت درمان و اثر روی مرگ و میر کلی
۸۲	۱۰- دامنه کاهش مخاطره CHD
۸۳	۱۱- CHD به مثابه یک نشانه خطر
۸۴	۱۲- نظریه گروه ریسک معادل مبتلایان به CHD
۸۸	آنوریزم آنورت شکمی (AAA)
۹۵	۱۳- مدلی برای مداخله بالینی
۹۵	نقش تیمهانی با قابلیت ها چند گانه :
۹۷	۱۴- موضوع هزینه-اثر بخشی
۱۱۰	فصل سوم: شناسایی و ارزیابی
۱۱۰	۱- تعیین ریسک جهت معین کردن میزان LDL کلسترول هدف
۱۱۷	۲- تعیین و گروه بندی LDL کلسترول
۱۱۸	۲- تعیین و گروه بندی LDL کلسترول
۱۲۱	۳- آتروژنیک دیس لیپیدها و سندروم متابولیک
۱۲۱	۴- نقش ریسک فاکتورهای نو ظهور (Emerging Risk Factor) در تخمین ریسک بیماران
۱۲۹	فصل چهارم: آشنایی کلی با اهداف
۱۲۹	درمانی و آستانها

۱۳۰.....	۱) اهداف درمانی LDL کلسترول.....
۱۳۲.....	۲) اداره LDL کلسترول.....
۱۴۰.....	۳- اداره آتروژنیک دیس لیپیدیا و سندرم متابولیک.....
۱۴۴.....	فصل پنجم: ترویج عادات مفید
۱۴۴.....	زندگی برای کاستن از LDL کلسترول و مخاطره CHD.....
۱۴۴.....	۱- رویکرد عمومی (بهداشتی) پایه ای برای ایجاد عادات مفید بهداشتی در زندگی.....
۱۴۶.....	۲- آشنائی کلی با تغییر طبی رویه زندگی (TLC).....
۱۵۴.....	۳- اجزاء غذائی در TLC.....
۱۵۴.....	الف) اجزاء عمده.....
۱۶۵.....	ب) انتخابهای غذائی دیگر جهت کاهش LDL کلسترول.....
۱۶۸.....	ج) سایر عوامل غذائی که مخاطره ابتلاء به بیماریهای قلبی و عروقی را کم می کنند:.....
۱۷۶.....	۴- مهار سندرم متابولیک از طریق تغییر عادات زندگی (بدون دارو).....
۱۷۸.....	۵- راه حلهای بالینی برای تغییر عادات زندگی.....
۱۹۴.....	فصل ششم: درمان دارونی
۱۹۴.....	۱- آستانه ها و اهداف درمان برای درمان دارونی.....
۲۰۴.....	۲- داروهای در دسترس.....
۲۰۸.....	۳- مواد جذب کننده اسیدهای صفراوی (کلسترآمین و کلستیول و کلزولام).....
۲۲۹.....	۴- شروع، مراقبت و پیگیری در دارو درمانی.....
۲۳۲.....	فصل هفتم: درمان انواع خاص اختلالات چربی خون
۲۳۲.....	۱) LDL کلسترول بسیار بالا.....
۲۳۵.....	۲- تریگلسرید بالا.....
۲۴۵.....	۳) کمبود HDL (بدون افزایش تریگلسرید).....
۲۴۹.....	۴- دیس لیپیدیا مربوط به دیابت.....
۲۵۵.....	۵- انواع دیگر دیس لیپیدیاهاى ثانویه.....
۲۵۶.....	۶) بیماریانی با کلسترول و فشار خون بالا توأم.....
۲۵۷.....	الف) ملاحظات درمانی در افرادی با پر فشاری خون و هیپرکلسترولمیا.....
۲۶۰.....	فصل هشتم: ملاحظات ویژه برای گروههای ویژه در جامعه
۲۶۰.....	۱- مردان در سنین میانسالی.....
۲۶۲.....	۲- زنان.....
۲۶۵.....	۳- اشخاص مسن (مردان بالای ۶۵ و زنان بالای ۷۵).....
۲۶۷.....	۴- بالغین جوان (مردان ۲۰-۳۵ و زنان ۲۰-۴۵).....
۲۶۹.....	۵- گروههای نژادی و قومی.....
۲۶۹.....	الف) آمریکائیان آفریقائی تبار:.....
۲۶۹.....	ب) آمریکائیهای اسپانیائی تبار:.....
۲۷۰.....	ج) بومیهای امریکا:.....
۲۷۲.....	د) آسیائی ها و اهالی اقیانوسیه:.....
۲۷۲.....	هـ) آسیای جنوبی.....