

جامعة المنارة

كلية: الصيدلة

اسم المقرر: الصيدلة السريرية وصيدلة المشافي (عملي) - د. عفراء زريقي

عنوان الجلسة

اضطراب شحوم الدم **Dyslipidimia**



جدول المحتويات

Contents

العنوان	رقم الصفحة
حالة سريرية	2

رجل عمره 61 عام بدين مدخن وليس لديه نية لإيقاف التدخين لديه مشاكل صحية أخرى تتضمن ارتفاع التوتر الشرياني والنقرس يأتي إلى المشفى مع توتر شرياني 130/85 ميلي متر زئبقي الفحوص المخبرية الحديثة بينت أن لديه:

الصوديوم 140 ميلي مول/ل (طبيعي)

البوتاسيوم 4.6 ميلي مول/ل (طبيعي)

الكلور 100 ميلي مول/ل (طبيعي)

CO<sub>2</sub> 25 ميلي مول/ل (طبيعي)

الغلوكوز 6.2 ميلي مول/ل (طبيعي)

الكرياتينين 78 ميكرومول/ل (طبيعي)

الكوليستيرول الكلي TC ميلي مول/ل 6.2 (مرتفع) الطبيعي > 5 ميلي مول/ل

يأخذ المريض هيدروكلوريتازيد (مدر تبازيدي) 25 ملغ مرتين باليوم، ليزينوبريل (خافض ضغط مثبط لأنزيم المحول للأنجيوتنسين) 10 ملغ باليوم، أتينولول (حاصر بيتا) 50 ملغ باليوم، كولشيسين 0.6 ملغ مرتين باليوم، أيبوبروفين 600 ملغ ثلاث مرات باليوم عند الحاجة من أجل الألم

س1: من بين التوصيات التالية ما هي الأكثر ملاءمة في حالة المريض؟

1. إعطاء معالجة لإنقاص الشهية
2. إجراء صيغة ليبيدية صباحاً على الريق
3. وصف لصاقات نيكوتين
4. إيقاف كل دواء يمكن أن يغير من تراكيز الشحوم

بزيارة تالية تم الحصول على الصيغة الليبيدية التالية:

كوليسترول كلي 6.7 mmol/L (مرتفع الحد الطبيعي 5 ميلي مول/ل)

تريغليسيريدي 1.6 mmol/L (طبيعي الحد الطبيعي 1.7 ميلي مول/ل)

HDL 0.9 mmol/L (طبيعي أو منخفض قليلاً الحد الطبيعي 1 ميلي مول/ل)

LDL 4.8 mmol/L (مرتفع الحد الطبيعي 2.6 ميلي مول/ل)

غلوكوز 5.9 mmol/L (طبيعي)

نظراً لكون الصيغة الليبيدية ليست بالمستوى المرغوب

س2: أي من التوصيات التالية هي الأكثر ملاءمة؟

1. التوصية بتغيير العادات الحياتية (النشاط الفيزيائي عدم تناول الكحول واستشارة طبيب تغذية من أجل نظام غذائي)
2. المعالجة بالكوليسترامين
3. المعالجة بالفيربات
4. المعالجة بالسامفستاتين samvastatine

يقرر الطبيب أن يبدأ المعالجة بالبرافاستاتين

س3: قبل بدء المعالجة ما هي التقييمات التي يجب إجراؤها؟

1. اختبارات للوظيفة الكبدية
2. ECG
3. فحص عيني

4. تخطيط صدى للشريان السباتي

يتلقى المريض حالياً البرافاستاتين منذ 5 أشهر بجرعة 40 ملغ باليوم (الجرعة العظمى) يعود إلى المشفى من أجل إجراء صيغة ليبيدية المريض وضعه جيد جداً وينفي أي مشكلة مع معالجته الحالية ولكن لديه ال LDL 4.0 mmol/L وال TG 1.7 mmol/L قيمة ال LDL المطلوبة > 2.6

س4: ماهي الاجراءات الاكثر ملاءمة من بين التوصيات التالية؟

1. متابعة المعالجة الحالية
  2. إيقاف البرافاستاتين واستبداله بالأتورفاستاتين الأكثر فعالية من أجل الحصول على ضبط افضل لل LDL
  3. إضافة الكوليستيرامين لخفض ال LDL بشكل أفضل
  4. إضافة حمض النيكوتين من أجل خفض ال LDL أكثر
  5. إيقاف البرافاستاتين والبدء بالفينوفبرات 200 ملغ مع العشاء
- بالزيارة التالية، يشكو المريض من ألم بطني إمساك وحرقة في المعدة ضغطه الشرياني كان 120/80 mmHg والفحص الفيزيائي لم يظهر علامات خاصة حسب النتائج المخبرية: اختبارات وظائف الكبد كانت طبيعيه، التريغليسريد 2,8 mmol/L (مرتفع قليلاً)

س5: أي الأسباب التالية أكثر احتمالاً أن يكون مسؤولاً عن المشاكل الحديثة للمريض؟

1. الأعراض المعدية الهضمية الناتجة عن البرافاستاتين
2. التهاب بنكرياس ثانوي لارتفاع التريغليسريد
3. أعراض معدية معوية ناتجة عن استعمال الكوليستيرامين
4. قرحة ثانوية لاستعمال الأيبوبروفين

س6: ما هي النصائح العامة التي يمكن إعطاؤها للمريض بخصوص استعمال الكوليستيرامين؟

1. أخذ الكوليستيرامين قبل أو خلال أو بعد الوجبة ولا يجوز أخذه جافاً وإنما مزج مع فواكه أو عصير لتحسين التقبل
2. غسل الكأس المستخدم لتحضير الجرعة وشرب الغسالة لتجنب فقد أي كمية من الجرعة
3. ترك فاصل زمني بين الكوليستيرامين والأدوية الأخرى (إما قبل ب 2 سا أو بعد ب 4 سا
4. تناول الألياف لتجنب الإمساك
5. عدم مضاعفة الجرعة في حال نسيان جرعة وأخذها أبكر ما يمكن بعد التذكر

جداول Framingham لعوامل الخطورة الكبرى

تحديد نقاط الخطورة لكل عامل من عوامل الخطورة

اولا – العمر

الفئة العمرية	رجال	نساء
34-30	1-	9-
39-35	0	4-
44-40	1	0
49-45	2	3
54-50	3	6
59-55	4	7
64-60	5	8
69-65	6	8
74-70	7	8

ثانيا – الكولسترول ( يجب ان يكون اقل من 5 ممول/ل )

الكولسترول	رجال	نساء
اقل من 4.14	3-	2-
5.17-4.15	0	0
6.21-5.18	1	1
7.24-6.22	2	2
فوق 7.25	3	3

ثالثا : مستوى HDL ( يزداد مستوى الخطورة بنقص HDL )

مستوى	رجال	نساء
اقل من 0,9	2	5
1.16-0.91	1	2
1.29-1.17	0	1
1.55-1.30	0	0
فوق 1,56	2-	3-

رابعاً : ضغط الدم الانقباضي systolic blood perssure

ضغط الدم	رجال	نساء
اقل من 120	0	3-
129-120	0	0
139-130	1	1
159-140	2	2
فوق 160	3	3

خامساً : التدخين

غير مدخن	0	0
مدخن	2	2

حساب نسبة الخطورة خلال العشر سنوات التالية (مجموع النقاط)

## حساب نسبة الخطورة خلال العشر سنوات التالية (مجموع النقاط)

مجموع النقاط الكلية للخطورة	نسبة الخطورة خلال العشر سنوات القادمة (%)	
	رجال	نساء
1	3	2
2	4	3
3	5	3
4	7	4
5	8	4
6	10	5
7	13	6
8	16	7
<b>9</b>	<b>20</b>	<b>8</b>
<b>10</b>	<b>25</b>	<b>10</b>
11	31	11
12	37	13
13	45	15
14	53 ≤	18
15	-	20
16	-	24
17	-	27 <