

# המדריך לטיפול ביתר לחץ דם במבוגרים

## 1 סקירה:

### בדיקות סקירה אצל רופא המשפחה:

- תדירות הבדיקה היא על פי המלצות כוח המשימה הישראלי לרפואה מונעת בדבר בדיקות סקירה.
- מומלץ לנצל מפגש אקראי במרפאה למדידת לחץ דם בקרב נבדקים שלא עוברים בדיקה זו בתדירות המומלצת.
- יש לבצע בדיקת לחץ דם כשיש תסמינים אותם ניתן ליחס ללחץ דם גבוה.

### בדיקת סקירה עצמית:

- החברה ליל"ד קוראת לעודד בדיקת לחץ דם עצמית אחת לשנה בקרב בריאים.

## 2 אבחנה:

- במדידה במרפאה, פעם בשבוע במשך 3 שבועות. ערך הסף במרפאה 140 ו/או 90 מ"מ"כ.
- במדידת ביתית, במשך שבוע ברציפות, צמד מדידות בבוקר וצמד בערב. ערך הסף הוא 135 ו/או 85 מ"מ"כ בממוצע של המדידה השנייה בכל צמד, בששת הימים (בוקר+ערב) האחרונים.
- בהולטר לחץ דם ל-24 שעות (מומלץ לאבחון כצעירים רק על סמך הולטר) הסף הוא 130 ו/או 80 מ"מ"כ, בממוצע של 24 שעות.

## 3 הערכה ראשונית - אנמנזה:

- היסטוריה רפואית: משך המחלה, אפיון קליני (תנודתי, התקפי, וכיו"ב), תסמינים רלוונטיים (כאבי ראש, סומק, סחרחורת), נוכחות תסמיני ילד משני (התקפי קוצר נשימה, נחירות, דופק מהיר, הזעה וכאבי ראש), לשלול נטילת תרופות המעלות לחץ דם.
- גורמי סיכון קרדיווסקולריים נוספים: (סכרת, עישון, היפרליפידמיה, עודף משקל, רקע משפחתי חיובי של מחלות לב וכלי דם).
- נזק באברי מטרה (מחלת לב כלילית, אי ספיקת לב, אירוע מוחי קבוע או חולף, מחלת כלי דם פריפריית, אי ספיקת כליות).

## 4 הערכה ראשונית - בדיקה גופנית:

- בפעם הראשונה - לחץ דם בשתי ידיים, בשכיבה ובעמידה.
- בדיקה גופנית מלאה עם דגש על אוושות בצוואר, גוש בצוואר, סמני א"ס לב, אוושות על פני עורקי הכליות, דפקים פמורלים והיקפיים.

## 5 בדיקות מעבדה ראשוניות:

- Glucose, Urea, Creatinine, Na, K, Uric acid, Ca, P, LDH, GOT, GPT, Alk-Phos, CPK
- CBC (for Hb & HCT), TSH, Lipid Profile
- Urine sample for urinalysis and albumin:creatinine ratio
- המוגלובין מסוכרר (HbA1c) מומלץ אצל כלל החולים וחובה בחולי סוכרת או בחולים עם רמת סוכר בצום 100-126 מ"ג% (Impaired Fasting Glucose).

## 6 בדיקות עזר ראשוניות:

- אק"ג.
- אפשרי: בדיקת קרקעית עין לצורך הערכת משך מחלה לא מאובחנת בקרב צעירים > 35.
- אקו לב, דופלר עורקי צוואר - רק כשיש צורך קליני ולא כשגרה.
- us כליות, דופלר עורקי הכליות - רק כאשר יש חשד קליני להיצרות.
- ct מוח - רק על פי צורך קליני.

## 7 הערכת סיכון כוללת:

- על פי דרגת חומרת לחץ הדם, מספר גורמי הסיכון וסימני נזק קליני / תת-קליני באברי מטרה.
- מומלץ להשתמש במדד סיכון פרמינגהם.

## 8 טיפול - הדרכת מטופל:

- הסבר על המחלה, מעבר על משמעות תוצאות מדד סיכון פרמינגהם והגדרת יעדי הטיפול.
- הדרכה למעקב עצמאי במדידה ביתית של לחץ הדם. בשלב ההגעה ליעד הטיפול - פעמים בשבוע ובהמשך בין פעם בשבוע לפעם בחודש.

## 9 טיפול - התאמת אורחות חיים:

- קביעת יעד המשקל האידיאלי.
- הפחתה בצריכת מלח.
- תזונה ים תכונית: ירקות, מוצרי חלב דלי שומן, דגים, שמן זית, אגוזים ופירות במידה.
- פעילות גופנית אופטימלית: (פעילות אירובית נמרצת לפחות 3 פעמים בשבוע, לפחות 40 דקות כל פעם).

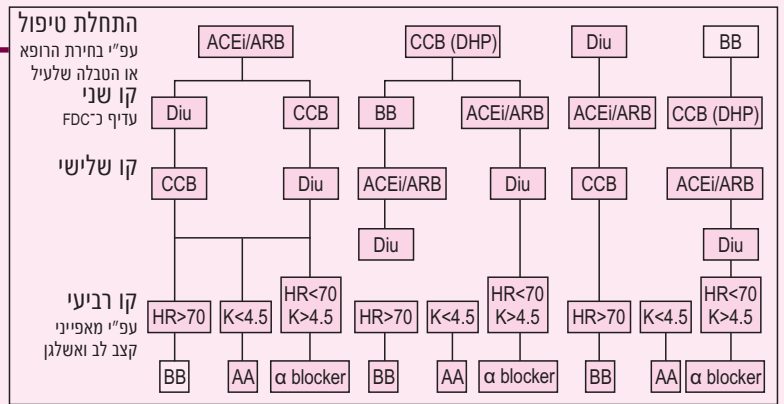
**הטיפול התרופתי:**

- ניתן להשתמש בכל המטופלים בכל אחת מקבוצות הטיפול כקו ראשון מלבד חוסמי אלפא.
- בהעדר הוריה או הוריית נגד, יש להתאים טיפול לפי הטבלה הבאה:

מצבים מכווינים לבחירת תרופה להורדת ל"ד				
מצב	תרופה מומלצת	תרופה נוספת	לא רצויה	אסורה
מתחת גיל 55	ACEi ARB	CCB Diu		
מעל גיל 55	CCB Diu	ACEi ARB	BB	
דופק מעל 80	BB			
מחלת ריאות חסימתית	CCB Diu	ACEi ARB	BB	
אי ספיקת לב	Diu ACEi/ARB	DHP BB	NDHP	
מחלת לב איסכמית	BB	ARB CCB ACEi Diu		
אי ספיקת כליות	*ACEi/ARB	Diu CCB Diu (thiazides at SCr up to 1.8 mg%; loop diuretics beyond)	BB Diu	
פרוטיינוריה/אלבומינוריה	ACEi/ARB	CCB Diu		
אירוע מוחי קודם	ACEi/ARB CCB	Diu BB		
הריון	אלדומין לבטלול	CCB		ACEi/ARB

ACEi, ACE inhibitors; ARBs, angiotensin receptor blockers; BB, beta blockers; CCB, calcium channel blockers; DHP, dihydropyridine CCBs; NDHP, non-dihydropyridine CCBs; Diu, diuretics; AA, aldosterone antagonist; Scr, serum creatinine.

\* במינון מופחת תוך מעקב תפקודי כליה ואלקטרוליטים.



ACEi, ACE inhibitors; ARBs, angiotensin receptor blockers; BB, beta blockers; CCB, calcium channel blockers; DHP, dihydropyridine CCBs; NDHP, non-dihydropyridine CCBs; Diu, diuretics; AA, aldosterone antagonist; Scr, serum creatinine

**מעקב:**

- מומלץ - מעקב לחץ דם ביתי פעם בשבוע.
- הערכת תגובה לתרופה נעשית לאחר שבועיים מהתחלת הטיפול.
- יש לשאול על תופעות לוואי שכיחות לפי הטבלה שבחוברת ההנחיות (בעיקר - בצקות בגפיים מחוסמי סידן, שעול טורדני ב-ACEi, חולשה בקימה מחוסמי אלפא, הפרעה באלקטרוליטים או תפקודי כליה מתרופות משתנות / ACEi / ARBs, ברדיקרדיה מחוסמי ביטא).

**הפנייה למרפאת ייעודית ליתר**

**לחץ דם:**

- יל"ד עמיד אמיתי שהוכח בהולטר לחץ דם.
- יל"ד שניוני - במקרים בהם יש תסמינים מרמזים (פירוט בפרק האנמנזה שבחוברת ההנחיות) ו/או בדיקות סקר לברור יל"ד משני המחשידות לקיום מצב מסוג זה.
- במטופלים בסיכון גבוה עם פגיעה תת-קלינית ו/או קלינית מתקדמת למרות טיפול מיטבי.

\* קיבץ וערך מהנחיות החברה הישראלית ליל"ד (בשיתוף רפואת משפחה, נפרולוגיה, קרדיולוגיה, פנימיית ואנדוקרינולוגיה) / פרופ' יהונתן שרעבי



תוכנית מעקב שנתית לחולה עם יל"ד מאוזן													
בדיקה/חודש	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
מדידת ל"ד ביתית או ע"י אחות מרפאה	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ביקור אצל רופא				x			x			x			x
בדיקות דם: Gluc; Urea; Cr; Na; K; Cl. Mg; Ca; Uric a.; TSH; Lipid Profile; CBC												*	x
דגימת שתן לכללית וליחס אלבומין: קראטינין													x

\* בביקור מעקב ראשון יש צורך רק במעקב אלקטרוליטים, חומצה אורית ותפקודי כליה.