

غربالگری جامع چربی‌ها در کودکان

دکتر حمیدرضا بنی‌اسدی

در بزرگسالان بررسی و مدیریت ریسک فاکتورهایی همچون پرفشاری خون و افزایش کلسترول تأثیر اثبات شده‌ای در پیشگیری بیماری‌های قلبی-عروقی دارد. مطالعات فراوان طی دو دهه اخیر نشان داده‌اند که مسیر بیماری‌های قلبی-عروقی در تمامی ادوار زندگی شکل می‌گیرد و لذا کاهش ریسک فاکتورها در سنین کودکی و جوانی اثرات خود را در بزرگسالی نشان خواهد داد. یک گروه متخصص اخیراً راهنمای جامعی در زمینه کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در کودکان و نوجوانان منتشر ساخته است. حمایت مالی از مطالعه اخیر توسط مؤسسه ملی قلب، ریه و خون امریکا (NHLBI) صورت گرفته و نتایج آن توسط آکادمی طب اطفال امریکا (AAP) تأیید شده است.

بر اساس رهنمود فوق، غربالگری کودکان در سنین 9 - 11 و مجدداً 19 - 17 سال ضروری است. در مورد کودکانی که والدینشان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی هستند از قبل توصیه به انجام تست کلسترول وجود داشت، اما در مورد سایرین این رهنمود تأیید شده در نوع خود اولین می‌باشد. در مطالعاتی که در سال 1993 انجام شد گروه مطالعه کننده در مورد راه‌های احتمالی غربالگری کودکانی که ممکن است در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی باشند به بحث و تبادل نظر پرداختند. پس از مطالعه مقالات موجود از آنجائیکه اطلاعات کافی در خصوص غربالگری عمومی در رابطه با ضایعات اولیه آترواسکلروز وجود نداشت، اعضای گروه تنها بر روی سنجش کلسترول در کودکانی که سابقه فامیلی آترواسکلروز دارند متمرکز شدند، گرچه سابقه فامیلی معیار چندان مناسبی نبود چرا که والدین کودکان معمولاً در سنین جوانی هستند و از میزان کلسترول خود آگاه نیستند و ضمناً آنقدر حواس‌پرت هستند که نتیجه آزمایش‌های والدین خود را بخاطر نیاورند، اما این تنها چیزی بود که گروه مطالعاتی می‌توانستند در آن زمان مورد توجه قرار دهند.

پس از گذشت حدود 20 سال از آن زمان ظهور "بچه‌های چاق" و افزایش چربی خون در آنها نمود بارزی در جامعه یافت. راه‌حل ساده‌ای در مواجهه با این پدیده وجود نداشت اما این بار گروه مطالعاتی بررسی جامعی را در زمینه منشاء آترواسکلروز در کودکان و نوجوانان شروع کرد. مقالاتی

که در دسترس بودند بیانگر نقش میزان لیپوپروتئین‌ها و سایر ریسک فاکتورها در دوران کودکی و اثرات آنها در بزرگسالی بوده و به بررسی اثرات درمان با استاتین‌ها بر روی ضایعات اولیه آترواسکلروز پرداخته بودند.

اعضای گروه به مطالعاتی دست یافتند که نشان دهنده این موضوع بود که بالا بودن کلسترول بد در کودکی می‌تواند میزان آترواسکلروز کاروتید را در بزرگسالی پیش‌بینی کند.

چهره جدید دیس‌لیپیدمی در کودکان

در دهه 1990 الگوی تیپیک دیس‌لیپیدمی در کودکان افزایش LDL - C بود، اما امروزه با افزایش تعداد کودکان چاق الگو تغییر کرده و افزایش متوسط تا زیاد تری‌گلیسرید، LDL - C طبیعی یا کمی بالا و HDL - C پائین در کودکان دیده می‌شود.

البته هر دو الگوی دیس‌لیپیدمی، کودکان را در آینده در معرض آترواسکلروز قرار خواهد داد.

انتخاب سن 9 - 11 سالگی برای شروع غربالگری چربی دلایل خاصی دارد. میزان LDL - C در بدو تولد نسبتاً پایین است و تا سن 10 - 9 سالگی افزایش می‌یابد و در این سن مقدار آن به حدی می‌رسد که می‌تواند پیشگویی کند که در بزرگسالی به چه مقدار خواهد رسید، ضمناً بنظر می‌رسد شروع آترواسکلروز از همین سنین باشد. مضاف بر اینکه در این سن بچه‌ها هنوز تحت تأثیر والدین هستند و آنها می‌توانند بر رژیم غذایی و رفتاری کودکانشان تأثیرگذار باشند. در صورتی که در والدین سابقه بیماری‌های قلبی - عروقی همچون سکته وجود داشته باشد یا اینکه کلسترول یکی از والدین بالای 240 mg/dl باشد و یا خود کودک ریسک فاکتورهایی چون فشار خون بالا و دیابت داشته باشد، اندازه‌گیری لیپید قبل از 9 سالگی توصیه می‌گردد.

از آنجایی که در سنین بلوغ بطور طبیعی مقدار کلسترول کاهش می‌یابد لذا سنجش کلسترول در سنین 16 - 12 سالگی توصیه نمی‌شود مگر آنکه باز هم سابقه فامیلی بیماری‌های قلبی - عروقی موجود باشد. کنترل بعدی چربی خون در سنین 21 - 17 سالگی باید انجام گیرد.

غربالگری در حالت غیرناشتا

در رهنمود غربالگری تأکید شده که برای سنجش چربی در خون کودکان نیازی به ناشتا بودن نیست و نمونه‌گیری در شرایط غیرناشتا بعمل آید. ضمناً تأکید شده که مقدار کلسترول غیر اچ دی ال (non HDL - C) بهتر از کلسترول توتال، HDL - C و LDL - C می‌تواند آترواسکلروز را

پیش‌بینی کند. پس یک آزمایش HDL - C non در شرایط ناشتا برای انجام غربالگری کودکان کفایت می‌کند. ضمناً گروه مطالعاتی، سنجش Apo A و Apo B را برای کار غربالگری توصیه نمی‌کنند.

مقادیر طبیعی چربی‌ها در اطفال

گاهی اوقات مشاهده می‌شود که چربی اطفال با محدوده طبیعی بزرگسالان گزارش می‌شود که کار صحیحی نمی‌باشد.

درمان با استاتین

گروه مطالعاتی، درمان با استاتین را جهت کاهش چربی خون تحت شرایط ویژه توصیه نموده است، اما ملاحظات مربوط به عوارض دارو سبب مخالفت برخی متخصصین شده است.

مناقشات زیادی در مورد درمان کودکان در معرض خطر با استاتین‌ها وجود دارد که مربوط به کلینیسین‌ها می‌شود. آنچه که وظیفه آزمایشگاه‌ها در این خصوص می‌باشد این است که:

1- پروفایل چربی کودکان را با محدوده مرجع مربوط به خودشان گزارش کنند.

2- در انتخاب کیت HDL - C دقت زیادی بعمل آورند چرا که کیت‌های سنجش کلسترول تام موجود در بازار معمولاً کفایت لازم را دارند اما کیت‌های HDL - C از نظر دقت و صحت بسیار متغیرند.

3- تا حد امکان توجه همکاران بالینی را به سنجش چربی خون کودکان و نوجوانان جلب کنند.