



Nguồn: eMediHealth

**Tăng huyết áp nguyên phát còn gọi là vô căn là một dạng cao huyết áp không tìm được nguyên nhân nào gây ra nó.**

**Tăng huyết áp thứ phát là một dạng cao huyết áp mà nguyên nhân gây ra nó đã được xác định rõ ràng.**

### **Tăng huyết áp nguyên phát**

95% các trường hợp tăng huyết áp là nguyên phát, không tìm thấy nguyên nhân gây bệnh. Đặc điểm:

– Trong thời kỳ đầu tăng huyết áp chỉ xuất hiện ngắn ngủi, thoáng qua, về sau sẽ thành tăng huyết áp thường xuyên.

– Huyết áp dao động, lúc lên, lúc xuống khi đáp ứng với những stress và khi hoạt động thể lực.

– Huyết áp đo tại nhà thường thấp hơn huyết áp đo ở bệnh viện (tăng huyết áp áo choàng trắng).

– Yếu tố di truyền: trẻ em có bố, mẹ, hoặc cả hai bị tăng huyết áp sẽ có xu hướng tăng huyết áp.

– Ăn mặn cũng dễ gây tăng huyết áp: chlor và natri có vai trò quan trọng gây tăng huyết áp.

– Cường hệ thần kinh giao cảm: thể hiện ở những bệnh nhân trẻ tuổi có nhịp tim nhanh, ở những người tăng huyết áp không ổn định, huyết áp lúc tăng lúc hạ.

– Hệ renin - angiotensin: Renin là một enzym tiêu protein được các tế bào cạnh cầu thận bao quanh các tiểu động mạch tới tiết ra. Renin tác động đến angiotensinogen

giải phóng ra angiotensin I rồi chất này được enzym chuyển đổi thành angiotensin II là một chất co thắt mạnh gây tăng huyết áp và cũng là một yếu tố kích thích aldosteron giải phóng từ các tuyến thượng thận.

– Giảm bài tiết natri niệu: ở người bình thường, thận tăng bài tiết natri để đáp ứng với tăng huyết áp. Ở bệnh nhân tăng huyết áp, thận giảm bài tiết natri niệu dẫn đến tăng thể tích huyết tương và tăng huyết áp.

– Natri và calci nội bào: tăng natri trong các tế bào máu và các mô khác gây nên tăng huyết áp nguyên phát. Tăng natri nội bào có thể gây tăng calci nội bào làm tăng trương lực cơ trơn là đặc điểm của tăng huyết áp.

– Những yếu tố khác tác động đến tăng huyết áp, đó là:

• **Béo phì:** giảm cân nặng ở người béo phì sẽ giảm nhẹ huyết áp.

• **Nghiện rượu** làm tăng huyết áp do tăng các catecholamin huyết tương.

• **Hút thuốc lá** làm tăng norepinephrin (noradrenalin) huyết tương khiến huyết áp tăng cao.

• **Lao động tay chân** làm huyết áp giảm nhẹ.

• **Bệnh đa hồng cầu** (polycythemia) là máu tăng độ nhớt gây tăng huyết áp.

### **Tăng huyết áp thứ phát**

Khoảng 5% bệnh nhân tăng huyết áp tìm thấy được nguyên nhân gây bệnh, vì vậy loại tăng huyết áp này được gọi là tăng huyết áp thứ phát.

# Tăng huyết & tăng

– **Dùng estrogen:** 5% phụ nữ uống viên thuốc tránh thai thường bị tăng huyết áp thứ phát. Đây là hậu quả của tăng thể tích máu do hệ renin - angiotensin - aldosteron hoạt động mạnh. Phụ nữ trên 35 tuổi và phụ nữ béo phì hay bị tăng huyết áp thứ phát. Sau nhiều tuần ngừng uống thuốc tránh thai, huyết áp sẽ trở về bình thường. Phụ nữ dùng estrogen trong thời gian mãn kinh ít có khả năng tăng huyết áp.

– **Các bệnh thận:** Hầu như các bệnh thận nào cũng đều gây tăng huyết áp thứ phát. Cơ chế của tăng huyết áp thứ phát rất phức tạp nhưng đa số trường hợp có cơ chế tăng thể tích máu động mạch hoặc hệ renin - angiotensin - aldosteron tăng hoạt động. Tăng huyết áp làm suy thận nặng lên và có thể trở về bình thường nếu thể tích huyết tương được kiểm soát tốt bằng thuốc hoặc chạy thận nhân tạo hoặc ghép thận.

➤ **Tăng huyết áp động mạch thận:** còn được gọi là hẹp động mạch thận, gặp ở 1 – 2% bệnh nhân tăng huyết áp, đây cũng là một nguyên nhân phổ biến gây tăng huyết áp thứ phát. Nguyên nhân gây bệnh ở người trẻ là tăng sản xơ cơ gây bệnh ở 30% các bệnh động mạch thận; số còn lại là nguyên nhân xơ vữa làm hẹp các động mạch thận gần. Nguyên nhân tăng huyết áp động mạch thận là renin được giải phóng quá nhiều, do giảm máu động mạch thận và tăng tuổi máu thận.

Nghi vấn một người bị tăng huyết áp động mạch thận khi có những dấu hiệu sau đây:

• **Cơn khởi đầu** tăng huyết áp ở người dưới 20 tuổi hoặc sau 50 tuổi;

• **Xơ vữa động mạch** ở những nơi khác của cơ thể;



# áp nguyên phát huyết áp thứ phát

→ GS PHẠM GIA CƯỜNG

• Suy giảm đột ngột chức năng thận sau khi dùng thuốc ức chế men chuyển.

Chụp X quang động mạch thận được chỉ định làm nếu có các dấu hiệu nghi vấn và nếu điều trị nội khoa tăng huyết áp không có kết quả. Cũng được chỉ định chụp thận bằng đồng vị phóng xạ trước và sau khi dùng thuốc ức chế men chuyển.

**Điều trị:** Với những bệnh nhân trẻ và những người ít có nguy cơ ở bất cứ độ tuổi nào nếu không đáp ứng tốt với điều trị nội khoa thì có chỉ định phẫu thuật tái tạo động mạch thận với kết quả tốt; nhưng ngày nay các thầy thuốc chuộng phương pháp tạo hình động mạch thận qua da để điều trị bệnh tăng sản xơ cơ và những ca hẹp động mạch thận do tổn thương xơ vữa kín đáo. Với những người khác, đặc biệt là những người có bệnh ở cả hai thận, hoặc có nhiều yếu tố nguy cơ, có thể điều trị nội khoa nếu chức năng thận không bị suy giảm. Sử dụng các thuốc ức chế men chuyển đã làm tăng kết quả điều trị nội

khoa, nhưng cũng cần biết là những thuốc này có thể gây hạ huyết áp mạnh và suy giảm chức năng thận ở những người bị hẹp động mạch thận hai bên.

> **Hội chứng Conn** (cường aldosteron nguyên phát, hyperaldosteronisme): Hội chứng Conn là tình trạng tăng mạnh aldosteron trong máu do một khối u ở vỏ thượng thận, biểu hiện bằng tăng huyết áp, yếu cơ, dị cảm, đau đầu, uống nhiều, tiểu nhiều, đặc biệt là không có phù nề, giảm kali máu trước khi dùng thuốc lợi tiểu, bài tiết quá nhiều kali niệu, hoạt động của renin bị ức chế. Để chẩn đoán khối u phải chụp cắt lớp vi tính (CT scan) thận, chụp cộng hưởng từ (MRI) thận, làm siêu âm thận. Điều trị bằng cách phẫu thuật cắt bỏ khối u.

> **Hội chứng Cushing** (tăng tiết hormon vỏ thượng thận, hypercorticine): Đặc điểm là tăng mạnh glucocorticoid trong máu do một khối u lành hoặc ác ở vỏ thượng thận tiết ra, biểu hiện bằng tăng

huyết áp, tăng đường huyết, loãng xương, yếu cơ, mặt tròn như mặt trăng, bụng béo,... Điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ khối u.

> **U tế bào ưa chrome** (pheochromocytome): là khối u của các tế bào ưa chrom của tủy thượng thận, phần lớn là lành tính tiết ra quá nhiều catecholamin, biểu hiện bằng tăng huyết áp dao động kèm theo đau đầu, đánh trống ngực, tái tím, ra mồ hôi, hạ huyết áp khi đứng, tăng đường huyết. Những ca tăng huyết áp nặng từng đợt có thể xuất hiện khi gây mê bệnh nhân, phẫu thuật, dùng các thuốc phenothiazin, thuốc chống trầm cảm ba vòng, thuốc chẹn beta. Để tầm soát u tế bào ưa chrom phải xét nghiệm các chất chuyển hóa của norepinephrin như là bài tiết metanephrin trong nước tiểu, xét nghiệm acid mandelic (VMA) trong nước tiểu, đo nồng độ catecholamin huyết tương. Chẩn đoán khối u bằng chụp cắt lớp vi tính (CT scan) thận hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI). Nếu khối u không phải là ác tính thì phẫu thuật lấy khối u thường mang lại kết quả tốt.

- **Hẹp động mạch chủ** (coarctation aortique): nguyên nhân này ít gặp.

- **Tăng huyết áp và thai nghén:** tăng huyết áp có diễn biến xấu trong thời gian phụ nữ mang thai là một trong những nguyên nhân phổ biến gây tử vong cho cả mẹ và thai nhi.

- **Những nguyên nhân khác của tăng huyết áp thứ phát:** Đó là tăng năng tuyến cận giáp, tăng calci huyết tương do bất cứ nguyên nhân nào, bệnh to cực chi, tăng năng tuyến giáp, giảm năng tuyến giáp và một số bệnh thần kinh gây tăng áp lực nội sọ. ❄



Hầu như bệnh thận nào cũng gây tăng huyết áp. Nguồn: The Lancet