

BSCKII. Lê Thị Đĩnh -

Nhận biết lâm sàng

Tăng huyết áp được định nghĩa khác nhau bởi các hiệp hội khác nhau với huyết áp vượt quá 139/89 mmHg đối với người lớn từ 18 tuổi trở lên, dựa trên giá trị trung bình của 2 lần đo huyết áp tĩnh nghỉ được đo đúng cách trở lên trong một lần khám tại phòng khám trở lên. Tăng huyết áp ảnh hưởng đến khoảng 31% người Mỹ khi dùng điểm cắt trên. Kiểm soát huyết áp là chìa khóa và chất lượng được đo ở 1/3 trường hợp tăng huyết áp.

Chỉ có 5% trường hợp tăng huyết áp có liên quan đến các bệnh lý nội tiết, còn lại là tăng huyết áp nội tiết. Tăng huyết áp nội tiết được nghĩ đến khi phát hiện ra các biểu hiện qua khám thực thể hoặc bệnh sử gợi ý một bệnh nội tiết cụ thể hoặc bệnh nhân không đáp ứng với trị liệu thông thường. Bước đầu tiên khi đánh giá một bệnh nhân nghi ngờ tăng huyết áp liên quan đến bệnh lý nội tiết là loại trừ các nguyên nhân khác gây tăng huyết áp thứ phát. Nên khai thác bệnh sử chi tiết và khám xét toàn thân. Cần xác định sự khởi phát của tăng huyết áp và đáp ứng với các thuốc điều trị tăng huyết áp trước đó. Tìm kiếm triệu chứng cơ quan đích (tức là bệnh võng mạc, bệnh thận, đi khập khiễng, bệnh tim, bệnh đường mạch vành hoặc bệnh) và tình trạng nguy cơ tim mạch tăng theo cũng cần được khám xét chi tiết. Ngoài ra, bệnh sử bệnh gia đình có thể cung cấp manh mối hữu ích có giá trị về các dạng tăng huyết áp nội tiết di truyền.

