

راه‌های بالینی تشخیص، ارزیابی و درمان فشارخون بالا

مؤلفین:

دکتر طاهره سموات

خانم شهناز باشتی

خانم علیه حجت زاده

با تشکر از: دکتر محمد مرادی

عنوان و نام	راهنمای بالینی تشخیص، ارزیابی و درمان فشارخون بالا/مولفین طاهره
پدیدآور	سموات...[و دیگران].
مشخصات نشر	کرمان: نشر فانوس، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	۱۰۴ص: جدول (رنگی).
شابک	978-600-8056-64-5
وضعیت هست	فیا
نویسی	
یادداشت	مولفین طاهره سموات، شهناز باشتی، علیه حجت زاده
موضوع	فشارخون زیاد — تشخیص
موضوع	Hypertension -- Diagnosis
موضوع	فشارخون زیاد — درمان
موضوع	Hypertension -- Treatment
شناسه افزوده	سموات طاهره ۱۳۳۰ -
رده بندی کنگره	RC ۱۱۷.۶۸۵: ۳۴ رن/
رده بندی دیویی	۶۱۶/۱۳۲
شماره کتابشناسی	۵۳۳۹۶۶۹
ملی	

راهنمای بالینی تشخیص، ارزیابی و درمان فشارخون بالا

مؤلفین: دکتر طاهره سموات، خانم شهناز باشتی، خانم علیه حجت زاده

ویراستار: دکتر علیرضا مهدوی هزاوه

زیر نظر: دکتر افشین استوار

ناشر: فانوس کرمان ۳۲۴۴۵۶۳۹-۳۴

نوبت چاپ: اول/ ۱۳۹۷

تیراژ: ۱۰۰۰ جلد

چاپ و صحافی: کرمان تکثیر ۳۲۴۵۸۶۵۴-۳۴

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۰۵۶-۶۴-۵

فهرست مطالب

۱۰	پیشگفتار
۱۲	مقدمه
۱۴	اپیدمیولوژی و رخدادهای بالا
۱۷	هیپرتانسیون و ارزیابی خطر معافیتی بیماری قلبی عروقی (CVD)
	چه کسی در چه زمانی نیاز به اختلال خطر CV در ۱۰ سال آینده بررسی
۲۰	می شود
۲۵	تعریف و طبقه بندی فشار خون بالا
۲۶	تعریف و طبقه بندی فشار خون بالا
۲۶	فشار خون بالای اضطراری یا Urgency
۲۷	فشار خون بالای Accelerated
۲۸	انواع فشار خون بالای سیستولیک و دیاستولیک
	۱- فشار خون بالای اولیه (ایدیوپاتیک یا اسانسیل) در حدود ۱۶۰/۹۰ ر بالغین
۲۸	هیپرتانسیون، دچار فشار خون اولیه هستند
۲۸	۲- فشار خون بالای ثانوی
۲۹	بیماری های کلیوی مانند:
۲۹	بیماری ها و اختلالات هورمونی - اندوکراین مانند:
۳۰	۳- فشار خون بالای سیستولی ایزوله (Isolated systolic hypertension)
۳۵	اندیکاسیون اندازه گیری فشار خون در خارج از مطب
۳۷	تعریف هیپرتانسیون های خاص

- ۳۸.....Masked hypertension هیپرتانسیون ماسکه
- ۳۹.....معاینه بالینی (دومین مرحله ارزیابی و تشخیص فشارخون بالا)
- ۳۹.....اخذ تاریخچه بالینی به قرار زیر:
- ۴۱.....بررسی نشانه‌های بالینی فشارخون بالای ثانویه
- ۴۴.....بررسی آسیب ارگان‌های حیاتی بدون علامت (قلب، کلیه، چشم، مغز)
- ۴۶.....بررسی‌های آزمایشگاهی:
- ۴۷.....ارزیابی تخصصی
- ۴۸.....اهداف درمان
- ۴۹.....اصلاح شیوه زندگی
- ۵۲.....شروع درمان دارویی
- ۵۴.....هدف درمانی در کودکان و نوجوانان
- ۵۵.....هدف درمانی فشارخون اولیه
- ۵۸.....انتخاب درمان دارویی
- ۵۸.....بتابلوکرها
- ۶۰.....بلوک کننده‌های ریسپتور آنژیوتانسین II
- ۶۵.....دیورتیک‌ها:
- ۶۶.....کلسیم بلوکرها
- ۶۸.....آلفا بلوکر
- ۶۹.....وازو دیلاتورهای مستقیم
- ۶۹.....آنتاگونیست‌های ریسپتورهای مینرالوکورتیکویدی
- ۷۱.....مقایسه درمان تک دارویی و درمان ترکیبی با چند دارو
- ۷۱.....درمان فشارخون بالا در گروه‌های خاص
- ۷۶.....درمان بیماران با فشار خون بالای روپوش سفید
- ۷۶.....Masked Hypertention ماسکه
- ۷۶.....بیماران سالمند
- ۷۸.....بیماران مبتلا به دیابت
- ۸۰.....داروهای ضد بارداری خوراکی

- درمان جایگزینی با هورمون (HRT)..... ۸۱
- فشارخون بالا در بارداری..... ۸۱
- درمان فشارخون بالای شدید و پره اکلامپسی..... ۸۷
- درمان فشارخون‌های بین ۱۵۹/۹۰-۱۴۹ میلی متر جیوه..... ۸۸
- بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی..... ۸۹
- بیماران مبتلا به عروق کرونر و نارسایی قلب..... ۹۱
- بیماران مبتلا به بیماری عروقی مغز..... ۹۲
- بیماران با اختلال عملکرد کلیه بدون ابتلا به دیابت یا مبتلا به دیابت..... ۹۴
- فشارخون در بچه‌ها و نوجوانان..... ۹۶
- مدیریت فشارخون بالا در بچه‌ها و نوجوانان..... ۹۸
- علل کنترل شدن فشارخون بالا..... ۱۰۰
- تشخیص فشارخون مقاوم به درمان..... ۱۰۱
- منابع..... ۱۰۳

پیشگفتار

ما در محیطی زندگی می‌کنیم که به سرعت تحت تأثیر عوامل قدرتمندی هم چون پیر شدن جمعیت، شهرنشینی و جهانی شدن شبکه‌های زندگی ناسالم (تجارت انواع مواد غذایی غیر سالم، الکل، دخانیات و...) دچار تغییر شده است و تمام کشورها اعم از فقیر، غنی و با درآمدهای متوسط با مشکلات سلامتی به دلیل همین تغییرات محیطی روبرو هستند. پدیده‌های این دگرگون افزایش بیماری‌های غیرواگیر نظیر بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، انواع کانسرها و بیماری‌های ریوی هستند.

از میان بیماری‌های غیرواگیر، می‌توان به بیماری فشارخون بالا اشاره کرد. این بیماری یک عامل خطر کلیدی برای بیماری‌های قلب و عروق است در صد بار بیماری متناسب به آن قابل توجه است. بیش از یک میلیارد درد نیا به این بیماری مبتلا هستند و هر ساله ۱۰ میلیون نفر به علت این بیماری فوت می‌کنند.

فشارخون بالا مسبب ۵۰٪ نارسایی کلیه CKD و ۴۲٪ بیماری‌های ایسکمیک قلبی و بیش از ۵۰٪ سکته مغزی (Stroke) است.

در ایران ۲۴/۶٪ افراد سنین ۱۸-۶۴ سال به این بیماری مبتلا هستند. با توجه به ارتباط افزایش شیوع هیپرتانسیون با افزایش سن، تعداد افراد بالای ۷۰ سال مبتلا به فشارخون بالا بیش از ۳۰٪ است. از طرفی این بیماری قابل پیشگیری است. اگر به موقع تشخیص داده شده و درمان شود، علاوه بر کاهش عوارض و هزینه‌هایی نظیر جراحی قلب باز CABG و دیالیز، از مرگ‌های زودرس و ناتوانی‌ها و معلولیت‌ها نیز کاسته خواهد شد.

بنابراین یکی از اهداف پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر کنترل و پیشگیری فشارخون بالا و عوامل خطر همراه آن است.

برای پیشگیری و کنترل بیماری قلب و عروق با رویکرد درمان فشارخون بالا، نیاز به اصلاح شیوه زندگی و درمان‌های دارویی است. و در نهایت هدف از درمان این بیماران کاهش مورتالیتی و موربیدیتی بیماری‌های قلب و عروق است.

برخلاف دو، سه دهه قبل هیپرتانسیون به تنهایی در نظر نمی‌شد و عوامل خطر یا بیماری‌های Comorbid همراه با فشارخون بالا نیز درمان می‌شوند. و تمام راهنماهای بالینی که توسط انجمن‌های قلب و عروق یا هیپرتانسیون ارائه شده است ابتدا به تخمین عوامل خطر کلی قلب و عروقی می‌پردازند.

باهنمای بالینی که اداره قلب و عروق معاونت بهداشت وزارت برای ارزیابی، تشخیص و درمان هیپرتانسیون ارایه کرده است بر اساس راهنمای بالینی انجمن قلب اروپا است. در این راهنما چارت تخمین اثرات جامع عوامل خطر، آسیب‌های ارگان‌های حیاتی و بیماری‌های Comorbid روی احتمال خطر کلی حوادث قلب و عروقی کشنده ارائه شده است.

این راهنما کمک می‌کند تا افراد مبتلا به هیپرتانسیون بر اساس احتمال خطر کلی حوادث کشنده قلبی عروقی در ده سال آینده به چهار گروه تقسیم می‌کند. افراد با خطر پایین، افراد با خطر متوسط، با افراد با خطر بالا و افراد با خطر بسیار بالا.

بین ترتیب افراد هیپرتانسیو بر مبنای این تقسیم‌بندی درمان و پیگیری می‌شوند.

امید است با استفاده از این راهنما، یک رویکرد واحد در مدیریت هیپرتانسیون و ارتقا پیامدهای درمان ایجاد نماید.

در پایان این نکته تذکر داده می‌شود که ممکن است بیماران با فشار خون بالا شرایط خاصی داشته باشند که در راهنما به آن اشاره نشده باشد، در این موارد درمان به صورت فردی انجام می‌شود.

اداره قلب و عروق