



پرفشاری خون

پرفشاری خون اولیه می‌باشند که علت مشخصی برای آن یافت نشده است. مطالعه‌های مختلف گزارش داده‌اند که سیر پیشرونده پرفشاری خون با افزایش سن و عوامل ژنتیکی مرتبط می‌باشند. عوامل محیطی مانند چاقی، مصرف زیاد نمک و استرس نیز در شیوع پرفشاری خون مؤثر می‌باشند.

حدود ۵ تا ۱۰ درصد افراد مبتلا به پرفشاری خون مبتلا به پرفشاری خون ثانویه می‌باشند بیماری‌های کلیوی، سندروم کوشینگ، آپنه، بیماری‌های تیروئید و پاراتیروئید از مهم‌ترین

پرفشاری خون بیماری بسیار شایعی است که قابل پیشگیری و درمان می‌باشد. یک نفر از هر چهار فرد بزرگسال از فشارخون بالا رنج می‌برند. حدود پنجاه درصد بیماران مبتلا، از وجود آن بی‌خبر می‌باشند. در بیماران جوان‌تر در مردان شایع‌تر است ولی در سنین بالاتر در زنان بیشتر از مردان دیده می‌شود. به‌طور کلی، با افزایش سن خطر ابتلا به پرفشاری خون افزایش می‌یابد. علت به‌وجود آمدن پرفشاری خون به‌طور کامل مشخص نیست.

نزدیک به نود و پنج درصد بیماران دچار

علل فشارخون ثانویه می‌باشند. داروها یکی دیگر از علل ایجادکننده هیپرتانسیون ثانویه هستند.

تشخیص فشار خون در چند نوبت و در شرایط استاندارد باید انجام گیرد. پرفشاری خون یک بیماری بدون علامت می‌باشد که گاهی به آن قاتل خاموش یا قاتل بی‌سر و صدا نیز گفته می‌شود. عکس قفسه سینه می‌تواند علایم نارسایی قلبی و بزرگ شدن قلب را نشان دهد، نوار قلب بزرگی بطن چپ یا ایسکمی را نشان دهد. آزمون‌های آزمایشگاهی مانند اوره و الکترولیت‌ها جهت بررسی عملکرد کلیه، پروفایل چربی و قند خون در برنامه‌ریزی جهت درمان این بیماری مؤثر باشند.

فشار خون اکثر افراد در مطب بالاتر از فشار خون اندازه‌گیری شده در منزل می‌باشد که به پرفشاری خون روپوش سفید مشهور است. برای برخی این افزایش خفیف و در برخی این افزایش قابل توجه است. اگر خارج از مطب فشار خون به درستی اندازه‌گیری شده باشد، این اطلاعات می‌تواند اطلاعات ارزشمندی برای پزشک معالج در ارتباط با تجویز یا عدم تجویز دارو یا تعیین مقدار مصرف مناسب باشد. در برخی از بیماران عکس این مطلب صادق است که پرفشاری خون در این بیماران به پرفشاری خون ماسکه مشهور می‌باشد. همچنین در بیمارانی که پرفشاری خون آن‌ها با سه دارو و یا بیشتر به فشار خون هدف نرسد، فشار خون مقاوم نامیده می‌شود.

پیشگیری و درمان پرفشاری خون بسیار مهم است، زیرا عدم کنترل آن می‌تواند عامل مهم در ایجاد نارسایی قلبی، نارسایی کلیه، تخریب عروق شبکیه چشم، مشکلات عروق محیطی، سکته مغزی و حمله قلبی گردد. جهت پیشگیری و حتی در زمان درمان رژیم مناسب غذایی، قطع مصرف تنباکو، افزایش فعالیت بدنی و کاهش استرس کمک به سزایی در کنترل فشار خون و در نتیجه، عوارض حاصل از آن می‌نمایند.

هزینه عوارض و خطاهای دارویی در درمان پرفشاری خون قابل توجه می‌باشد. مطالعه‌ها گزارش داده‌اند که با قرار دادن داروسازان در حلقه درمان پرفشاری خون می‌توان هزینه درمان، انتخاب دارو، عوارض و خطاهای دارویی را بهینه نمود. مصرف داروهای پرفشاری خون که دارای نیمه عمر طولانی می‌باشند، به صورت یک بار در روز و ترجیحاً ترکیبی روند درمان دارویی را ارتقا می‌بخشد.

در ابتدای درمان فشار خون بیمار و آزمون‌های آزمایشگاهی هر دو تا چهار هفته و بعد از رسیدن به فشار خون هدف هر سه تا شش ماه و نهایتاً در بیماران با نتایج پایدار به‌طور سالانه باید ارزیابی شود.

هدف کلی در درمان پرفشاری خون، کاهش مرگ و میر با کاهش فشار خون به فشار خون هدف می‌باشد. با توجه به راهنماهای بالینی موجود در کشورهای مختلف فشار خون هدف ۹۰/۱۴۰ می‌باشد. در مراحل اولیه با اصلاح روش زندگی و در صورت عدم دستیابی به فشار خون هدف، دارودرمانی بیماری شروع

می‌گردد. در درمان دارویی رساندن فشار خون به کمتر از ۱۴۰/۹۰ در اکثر دستورالعمل‌های دارویی پیشنهاد شده است. فشار خون هدف بر اساس وجود بیماری‌های مزمن مانند دیابت و بیماری‌های مزمن کلیوی ممکن است متفاوت باشد. دسته‌های دارویی در خط اول درمان پرفشاری خون شامل مدرهای تیازیدی، مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین، مسددهای گیرنده‌های آنژیوتانسین II و مسددهای کانال‌های کلسیم می‌باشند. در بیشتر بیماران

مبتلا به پرفشاری خون نیاز به استفاده از دو دارو جهت رسیدن به فشار خون هدف می‌باشد.

آگاهی کم مردم، عواقب خطرناک پرفشاری خون، ارزیابی آسان با در دسترس بودن داروسازان و مشارکت آن‌ها در کنترل این بیماری می‌تواند تحول عظیمی در ارتقای سلامت جامعه و مطرح نمودن جایگاه مناسب برای داروسازان را به دنبال داشته باشد.

روز داروسازی ایران بر تمام داروسازان مبارک.

دکتر خیراله غلامی

