

آموزش به بیمار مبتلا به پرفشاری خون

دکتر امیر اشرافی، دکتر عفت داودی منفرد
گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی تهران

■ مقدمه

پرفشاری خون شایع‌ترین بیماری مزمن در دنیا می‌باشد. بدون علامت بودن این بیماری باعث می‌شود که تشخیص آن همواره با مشکل روبه‌رو بوده و عوارض ناشی از تشخیص دیر هنگام این بیماری می‌تواند پیامدهای سنگینی برای نظام سلامت به دنبال داشته باشد. از این رو، اعضای کادر درمان می‌توانند با آموزش صحیح و بیان اهمیت ارزیابی به موقع، گام مؤثری در کاهش عوارض ناشی از تشخیص دیر هنگام این بیماری داشته باشند. اطلاع داروسازان از مراحل درمان پرفشاری خون و شناخت عوارض ناشی از دارودرمانی نیز می‌تواند در همراهی بیماران با رژیم‌های درمانی و کاهش عوارض ناخواسته دارویی راه‌گشا باشد. در این مقاله سعی شده با توضیح بیماری پرفشاری خون در زبان ساده،

داروسازان را برای برقراری ارتباط بهتر با بیماران و آموزش مؤثرتر آن‌ها یاری کنیم.

■ چگونه پرفشاری خون برای بیمار تعریف شود؟

پرفشاری خون یک اصطلاح علمی برای توصیف فشارخون بالا می‌باشد. این فشار ناشی از جریان خون و مواجه آن با دیواره داخلی عروق می‌باشد که وظیفه انتقال خون از قلب به اعضای اصلی و سایر نقاط بدن را برعهده دارد. فشارخون هر فرد با ۲ مقیاس قابل اندازه‌گیری مشخص می‌شود: فشار سیستولی، فشار دیاستولی. فشارخون به صورت کسری بیان می‌شود که فشار سیستولی در صورت و فشار دیاستولی در مخرج آن قرار دارد مانند ۱۲۰/۷۰ و یا ۱۲۰ روی ۷۰. پرفشاری خون درمان نشده باعث افزایش تنش

در همین شماره مجله رازی بیان شده است.

■ به بیماری که برای اولین بار داروهای پرفشاری خون برایش تجویز شده، چه توصیه‌هایی می‌گردد؟

□ تغییر سبک زندگی

در درمان پرفشارخونی، اقدام اول تغییر سبک زندگی می‌باشد. مقاله دیگری در همین شماره با عنوان «اصلاح سبک زندگی برای پیشگیری و درمان پرفشارخونی» به تفصیل، به این مهم پرداخته است. این تغییرات در آداب و شرایط غذایی و سبک زندگی، کمترین میزان خطرپذیری را داشته و در اغلب موارد بی‌ضرر هستند. این اقدام‌ها شامل:

- ✧ کاهش میزان نمک مصرفی در رژیم غذایی
- ✧ کاهش وزن برای افراد دچار اضافه وزن
- ✧ پرهیز از مصرف زیاد مشروبات الکلی
- ✧ ترک سیگار
- ✧ ورزش کردن به مدت ۳۰ دقیقه روزانه و در

بیشتر روزهای هفته (حداقل ۵ روز)

یک تعریف ساده برای ورزش از دیدگاه علمی، پیاده‌روی به صورتی است که به مدت ۳۰ دقیقه و بدون وقفه ادامه داشته باشد. از آنجایی که تصور بیماران از ورزش کردن، اغلب نادرست است، می‌توان با چنین تعریف ساده‌ای، آن‌ها را به فعالیت و ورزش کردن تشویق نمود.

□ ملزم بودن به مصرف داروها

به بیمار باید توضیح داده شود که پرفشاری خون ممکن است هیچ علامت یا نشانه‌ای نداشته باشد. در افراد کمی ممکن است در مواقع بالا بودن فشارخون سردرد بروز کند که البته، نشانه

و فشار به قلب و عروق می‌شود و می‌تواند باعث آسیب‌های جدی به اعضای مختلف داشته باشد و باعث بالا رفتن احتمال نارسایی قلبی، حمله قلبی، انواع سکته‌ها و نارسایی کلیه شود. فشارخون بالای ۱۴۰ روی ۹۰ نیاز به درمان دارد. نوع داروها بر اساس صلاح‌دید پزشک مشخص می‌شود. در برخی موارد ممکن است شروع دارو درمانی در فشارخون‌های پایین‌تر نیز سودمند باشد مانند: افراد مبتلا به آترواسکلروزیس (تجمع چربی در دیواره عروق)، افراد مبتلا به دیابت و مبتلایان به نارسایی‌های مزمن کلیوی که دچار دفع ادراری پروتئین می‌باشند.

■ نکات قابل توجه در مورد تشخیص پرفشاری خون

از آنجایی که ممکن است برخی افراد در مواجهه با کادر پزشکی، دچار نوعی اضطراب شوند و اندازه‌گیری فشارخون آنان با اختلال مواجه گردد، تنها یک مرتبه اندازه‌گیری فشارخون، برای تایید بیماری کافی نمی‌باشد و برای این امر باید در ۲ نوبت ویزیت که به فاصله حداقل ۱ هفته انجام گرفته، اعداد مربوط به فشارخون، بالا باشد. این قانون برای افرادی که فشارخون خیلی بالا دارند و یا در اثر پرفشاری خون دچار آسیب شده اند (مشکلات قلبی، چشمی یا کلیوی) صادق نیست. در این موارد قبل از تصمیم‌گیری برای شروع درمان از بیمار در خواست می‌شود که در منزل یا محل کار، فشارخون خود را اندازه‌گیری نماید. توضیحات کامل‌تری در این مورد، در مقاله «تشخیص پرفشاری خون و اندازه‌گیری صحیح فشارخون»

ناخواسته دارویی در مقادیر مصرف بالاتر دارو مشاهده می‌شود.

□ نحوه ارزیابی پرفشاری خون

بیمار باید تشویق شود که به صورت مرتب فشارخون خود را اندازه بگیرد و اطلاعات آن را همراه با تاریخ در یک دفترچه ثبت کند. در مورد نحوه اندازه‌گیری فشارخون و مواردی که باید رعایت شود، حتماً توضیح‌های لازم ارائه شود. این موارد را در مقاله مربوط به تشخیص پرفشاری خون و اندازه‌گیری فشارخون در همین شماره می‌توانید مشاهده کنید.

□ طول دوره درمان

بسیاری از بیماران در هنگام دریافت اولین نسخه پرفشاری خون، از داروساز خود درباره طول درمان این بیماری سوال می‌کنند. نقش داروساز و ذهنیتی که می‌تواند در بیمار برای بار اول ایجاد کند، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در پذیرش همیشگی بیمار به درمان داشته باشد. باید به بیمار توضیح داده شود که داروهای پرفشاری خون عمدتاً تا آخر عمر ادامه پیدا می‌کنند و مصرف منظم و ملزم بودن به درمان باعث می‌شود از عوارض قلبی - عروقی این بیماری پیشگیری شود. هم‌چنین متناسب با سطح اجتماعی و تحصیلات بیمار، عوارض قلبی، کلیوی، عروق مغزی و... توضیح داده شود تا بیمار اشراف کافی به روند درمان بیماری خود پیدا کند.

■ چه مواردی را در مراجع‌های بعدی می‌توان به بیمار گوشزد کرد؟

□ عوارض ناشی از داروها

اگر چه داروهای مؤثر در کنترل پرفشاری خون،

اختصاصی برای پرفشاری خون نیست اما آن چه در درمان پرفشاری خون ضروری و مهم است، دانستن این نکته است که عدم درمان بیماری موجب وقایع قلبی - عروقی، حوادث عروق مغزی، مشکلات کلیوی و مشکلات بسیار دیگری می‌شود که باعث بستری شدن، ناتوانی، و در نهایت، کاهش کیفیت زندگی بیمار می‌گردد. بنابراین، با مصرف داروهای پرفشاری خون به صورت منظم می‌توان از بسیاری مشکلات متعاقب آن پیشگیری کرد.

□ اثربخشی داروها

پاسخ دهی به داروها، در بین بیماران متفاوت است. بنابراین، ممکن است یافتن داروی مناسب برای کنترل بیماری و نیز دستیابی به مقداری از دارو که بتواند با حداقل عوارض، حداکثر کارایی را داشته باشد، نیازمند زمان باشد. باید به بیمار توضیح داده شود که از زمان شروع داروها یا تغییر مقدار مصرفی و نوع داروها بین ۴ - ۲ هفته زمان می‌برد تا اثر بخشی دارو مشخص شود. بنابراین، نباید انتظار داشته باشند در روزهای ابتدایی مصرف دارو، تغییرات زیادی حاصل شود.

در صورتی که فشارخون بیماران با یک دارو به خوبی کنترل نشود، می‌توان از دو راهکار برای کنترل بیماری بهره برد، یکی از این راهکارها افزایش مقدار مصرف داروی مصرفی است به شرطی که عوارض افزایش مقدار مصرف برای بیمار قابل تحمل باشد. راهکار بعدی اضافه کردن داروی دوم می‌باشد، راهکار دوم در فشارخون‌های بالا (۱۶۰/۱۰۰ و بالاتر) رایج می‌باشد. افزودن داروی دوم در اکثر موارد از بالا بردن مقدار مصرف داروی اول مؤثرتر می‌باشد، زیرا اکثر عوارض

جدول ۱ - عوارض مشاهده شده در بیماران تحت درمان با پرفشاری خون و داروی احتمالی مسؤول عارضه	
عارضه مشاهده شده	داروی احتمالی باعث عارضه
سرفه	*ACEI
ادم صورت و لب‌ها	*ACEI
خستگی	کلونیدین، مسدد بتا
خشکی دهان	کلونیدین
ضعف عضلانی	مدر، CCB [‡]
افزایش حجم ادرار، ادرار شبانه	مدر
درد مفاصل	مدر، هیدرالازین
سردرد	CCB، هیدرالازین، مسدد آلفا
گرگرفتگی	CCB [‡] ، هیدرالازین
عدم تحمل فعالیت	مسدد بتا
درد و حساسیت سینه‌ها	اسپیرونولاکتون
گرگرفتگی بینی	ترازوسین

* Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors

‡ Calcium Channel Blockers

□ عوارض ناشی از پرفشاری خون

از آنجایی که پرفشاری خون می‌تواند، زمینه‌ساز بیماری‌های دیگر باشد، داروساز باید از علائم و هشدارهای خطر درباره ابتلا به بیماری‌های دیگر آگاهی داشته باشد و آگاهی لازم را در بیمار ایجاد کند تا در صورت وقوع این عوارض، پیگیری به موقع انجام شود. به صورت خلاصه می‌توان اولین

اغلب به راحتی توسط بیماران تحمل می‌شوند. با این حال، بروز برخی عوارض ناخواسته در طی دارودرمانی متحمل است. برخی از این عوارض بدون توجه به نوع داروی مصرفی، ناشی از کاهش فشارخون است، مخصوصاً وقتی که این کاهش فشارخون با سرعت زیادی اتفاق بیفتد. عوارضی مانند سرگیجه، خواب‌آلودگی، سبکی سر و احساس خستگی از این دسته می‌باشند. چند هفته بعد از شروع درمان، این عوارض تخفیف می‌یابند که ناشی از تحمل بدن به فشارخون پایین‌تر می‌باشد. بنابراین، باید از بیماران خواسته شود که با تیم درمان حداکثر همکاری را داشته و از تغییر دارو و مقدار مصرفی یا قطع آن به شدت پرهیز کنند. برخی از عوارض شایع و داروهایی که می‌توان به آن نسبت داد را با توجه به جدول (۱) می‌توان متوجه شد. لازم به ذکر است که اغلب این عوارض در ابتدای درمان بیشتر بروز می‌کنند، به‌عنوان مثال بیماری که چند ماه می‌باشد با مقدار مصرف ثابت از داروی آملودیپین تحت درمان بوده و به تازگی دچار سردرد شده است، نمی‌توان این عارضه را به دارو نسبت داد (جدول ۱).

□ اختلال‌های در آزمایش‌ها یا معاینه‌های بیمار

گاهی اوقات این اختلال‌های را می‌توان به دارو نسبت داد. این موارد شامل ادم قوزک پا در اثر مصرف CCB، کارودیلول، هیدرالازین و مسددهای آلفا، هیپرپلازی لته با مصرف CCB، افزایش پتاسیم و منیزیم سرمی با مصرف ACEI، ARB و مدر، افزایش اوریک اسید سرم با مصرف مدرها و برادی‌کاردی ناشی از مصرف مسددهای بتا، هیدرالازین و CCB می‌باشند.

جدول ۲ - معادل عامیانه اصطلاح‌های علمی رایج در پرفشاری خون	
اصطلاح علمی	معادل رایج
Myocardial Infarction or MI	حمله قلبی
Tachycardia	ضربان قلب بیش از ۱۰۰ در دقیقه
Atherosclerosis	سفتی و سختی رگ‌های خونی
Coronary Artery Disease	باریک شدن و سفت شدن عروق خونی کوچک قلب، در اثر افزایش چربی در عروق، که می‌تواند به حمله قلبی منجر شود.
Angina	درد و ناراحتی در قفسه سینه که به علت کاهش خونرسانی به قلب است و می‌تواند باعث حمله قلبی شود.
Bradycardia	ضربان قلب کمتر از ۶۰ در دقیقه
Arrhythmia	ضربان قلب نامنظم
Left ventricular hypertrophy	بزرگ شدن سمت چپ قلب که می‌تواند باعث نارسایی قلبی شود.

✧ در صورتی که بیمار عدم تحمل فعالیت دارد: آنژین یا نارسایی قلبی محتمل است.

■ تعریف اصطلاح‌های رایج در پرفشاری خون به زبان بیمار

در این قسمت معادل عامیانه برخی اصطلاح‌های علمی رایج در پرفشاری خون را برای ارتباط بهتر با بیماران ذکر شده است. این معادل‌ها را می‌توان در جدول (۲) ملاحظه کرد.

زیرنویس

1. dizziness
2. drowsiness
3. lightheadedness
4. Transient ischemic Attack
5. Cerebro Vascular Accident

علامت‌های مربوط به عوارض ناشی از فشارخون را این‌گونه توصیف کرد:

✧ در صورتی که بیمار درد قفسه سینه دارد: آنژین محتمل است.

✧ در صورتی که بیمار بی‌حسی و سردی انتهایها دارد: TIA یا CVA محتمل است.

✧ در صورتی که بیمار سردردهای بدون علت دارد: TIA یا CVA محتمل است.

✧ در صورتی که بیمار ادم زانو دارد: نارسایی قلبی محتمل است.

✧ در صورتی که بیمار نیاز به بالش اضافه هنگام خواب دارد: نارسایی قلبی محتمل است.

✧ در صورتی که بیمار تنگی نفس دارد: نارسایی قلبی یا آنژین محتمل است.