

پروتکل درمان دارویی در بیمار با فشار خون بالا

۱- بیمار با $BP : \frac{130-139}{85-89}$ و دارای بیماری قلبی عروقی (خصوصاً بیماری عروقی کرونر) ، درمان آغاز شود.

۲- بیمار با $BP : \frac{140-160}{90-99}$ و با بیماریهای همراه مثل CKD , DM , CKD گرید ۳ ، ۴ ، بیماری قلبی عروقی ، آسیب ارگان ناشی از HTN درمان آغاز شود .

۳- در بیماران با فشارخون $BP : \frac{140-160}{90-99}$ بدون بیماری همراه ، اگر بعد از ۶-۳ ماه ، تغییر در سبک زندگی فشار خون کنترل نشود ، درمان آغاز گردد.

۴- در بیماران با $Bp \geq \frac{160}{100}$ درمان بلافاصله آغاز شود .

۵- در سطح تخصصی ۲ بیماران فشارخونی، درمان با دو دارو آغاز گردد.

۶- در موارد زیر میتوان با یک دارو درمان فشارخون بالا انجام شود

الف: در سطح ۱ مراقبت بیمار فشار خون ابتدا با یک دارو درمان آغاز میگردد.

ب: در گرید ۱ هیپرتانسیون ($Bp : \frac{140-159}{90-99}$) بدون هیچ ریسک فاکتور دیگر است.

پ: سن ≤ 80 سال یا افراد frailer یک دارو آغاز شود.

۷- در درمان تک دارویی از کلسیم بلوکر (آملودیپین) ، ARB ، ACEI یا دیورتیک تiazیدی میتوان استفاده کرد.

۸- در درمان دو دارویی ارجح کلسیم بلوکر + ARB یا ACEI و در قدم بعد دیورتیک + ARB یا ACEI و یا دیورتیک + کلسیم بلوکر است.

۹- اگر BP با حداکثر دوز دو دارو بعد از ۲ هفته کنترل نشد داروی سوم آغاز میگردد.

۱۰- درمان سه دارویی شامل دیورتیک + کلسیم بلوکر + ARB یا ACEI است.

۱۱- اگر BP با حداکثر دوز ۳ دارو بعد از ۲ هفته از شروع داروی سوم ، کنترل نشد ، علل

هیپرتانسیون مقاوم بررسی شود .

*قانون : دیورتیک صبح تجویز شود.

۱۲- هدف درمان در بقیه بیماران ابتدا BP به $\frac{140}{90}$ و سپس $\frac{130}{80}$ و در صورت تحمل بیمار اگر سن > 65

سال بوده و CKD نیز نباشد BP به $\frac{120}{70}$ کاهش می یابد .

۱۳- هرگز BP به کمتر از $\frac{120}{70}$ کاهش نیابد .

۱۴- در فشارخون های بالا همراه آسیب ارگان های انتهایی از دارو های زیر زبانی مانند TN6 و کاپتوپریل جهت کاهش

BP استفاده میشود و بیمار با اورزانس به سطح ۳ ارجاع گردد.

۱۵- در فشارخون بالا بدون آسیب ارگانهای انتهایی نیاز به بستری بیمار نیست و دوز داروهای بیمار تنظیم گردد.

۱۶- آسیب ارگانهای انتهایی شامل: -علائم قلبی(درد قفسه سینه، تنگی نفس و...)

- علائم نورولوژی(سردرد، TIA،CVA)

- علائم کلیوی(اولیگوری و...)

- علائم چشمی(تاری دید ، خونریزی چشمی و...)

جدول داروهای درمان فشار خون

طبقه بندی داروها	دارو	(دوز شروع)	تعداد دفعات تجویز در روز	حداکثر دوز (میلی گرم)
ARB, ACEI	کاپتوپریل	12/5 – 25	۲	150
	انالاپریل	2/5	۲	40
	لیزینوپریل	5	۲-۱	80
	لوزارتان	25	۲	100
	والزارتان	80	۲-۱	320
دیورتیک	هیدروکلروتیازید	12/5 – 25	۱	25
	متولازون	2/5	۱	5
	اینداپامید	1/25 – 2/5	۱	5
بتابلوکر	بیزوپرولول	2/5	۱	20
	کارودیلول	6/25	۲	50
کلسیم بلوکر	آملودیپین	2/5 – 5	۱	10
داروی زیرزبانی	زیر زبانی TNG	یک دوز	۱	سه دوز

جدول تعیین و ارزیابی خطر بیماری

Stage بیماری هیپرتانسیون	ریسک فاکتورها	SBP 130-139 DBP 85-89	110-159 90-99	160-179 100-109	≥ 180 ≥ 110
stage ۱ (بدون عارضه)	بدون ریسک فاکتور	ریسک کم	ریسک کم	ریسک متوسط	ریسک بالا
	۱ تا ۲ ریسک فاکتور	ریسک کم	ریسک متوسط	ریسک متوسط-بالا	ریسک بالا
	≤ 3 ریسک فاکتور	ریسک کم - متوسط	ریسک متوسط - بالا	ریسک بالا	ریسک بالا
Stage ۲ (بدون علامت)	CKD گرید ۳ DM بدون آسیب آرگان آسیب ارگان ناشی از هیپرتانسیون	ریسک متوسط - بالا	ریسک بالا	ریسک بالا	ریسک بالا - خیلی بالا
stage ۳ (علامت دار)	CVD ثابت شده CKD گرید ≤ 4 DM با آسیب ارگان	ریسک خیلی بالا	ریسک خیلی بالا	ریسک خیلی بالا	ریسک خیلی بالا