پروتکل درمان دارویی در بیمار با فشار خون بالا

1. بیمار با : BP و دارای بیماری قلبی عروقی ( خصوصا بیماری عروقی کرونر) ، درمان آغاز شود.
2. بیمار با - : BP و**بابیماریهای همراه مثل DM، CKD گرید 3 ، 4 ، بیماری قلبی عروقی ، آسیب ارگان** ناشی از HTN درمان آغاز شود .
3. در بیماران با فشارخون : BP **بدون بیماری همراه ،** اگر بعد از 6-3 ماه ، تغییر در سبک زندگی فشار خون کنترل نشود ، درمان آغاز گردد.
4. دربیماران با  **≤** Bp درمان بلافاصله آغاز شود .
5. در سطح تخصصی2 بیماران فشارخونی، **درمان با دو دارو** آغاز گردد.
6. در موارد زیر **میتوان با یک دارو** درمان فشارخون بالا انجام شود

الف: در سطح1 مراقبت بیمار فشار خون ابتدا با یک دارو درمان آغاز میگردد.

ب: در گرید 1 هیپرتانسیون ( : Bp ) بدون هیچ ریسک فاکتور دیگراست.

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

1. در درمان **تک دارویی** از کلسیم بلوکر ( آملودپین) ، ARB ، ACEI یا دیورتیک تیازیدی میتوان استفاده کرد.
2. در **درمان دو دارویی** ارجح کلسیم بلوکر + ARB یا ACEI و در قدم بعد دیورتیک + ARB یاACEI ویا دیورتیک + کلسیم بلوکر است.
3. **اگر BP با حداکثر دوز دو دارو بعد از 2 هفته کنترل نشد داروی سوم** آغاز میگردد.
4. **درمان سه دارویی** شامل دیورتیک + کلسیم بلوکر + ARB یا ACEI است.
5. اگر BP با حداکثر دوز 3 دارو بعد از 2 هفته از شروع داروی سوم ، کنترل نشد ، علل **هیپرتانسیون مقاوم** بررسی شود .

\*قانون : دیورتیک صبح تجویز شود.

1. هدف درمان در بقیه بیماران ابتدا BP به و سپس و در صورت تحمل بیمار اگر سن < 65 سال بوده و CKD نیز نباشد BP به کاهش می یابد .
2. هرگز BP به کمتر از کاهش نیابد .
3. درفشارخون های بالا همراه آسیب ارگان های انتهایی از دارو های زیر زبانی مانند TN6 و کاپتوپریل جهت کاهش BP استفاده میشودوبیماربا اورزانس به سطح 3 ارجاع گردد.
4. در فشارخون بالا بدون آسیب ارگانهای انتهایی نیاز به بستری بیمارنیست ودوز داروهای بیمارتنظیم گردد.
5. آسیب ارگانهای انتهایی شامل: –علایم قلبی(درد قفسه سینه،تنگی نفس و...)

- علایم نورولوژی( سردرد،CVA، TIA)

- علایم کلیوی( اولیگوری و...)

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

جدول داروهای درمان فشار خون

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

جدول تعیین وارزیابی خطر بیماری

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 180 ≤  110 ≤ | 160-179  100-109 | 110-159  90-99 | SBP 130-139  DBP 85-89 | ریسک  فاکتورها | Stage  بیماری هیپرتانسیون |
| ریسک  بالا | ریسک متوسط | ریسک کم | ریسک کم | بدون ریسک فاکتور | 1 stage  ( بدون عارضه) |
| ریسک بالا | ریسک  متوسط-بالا | ریسک متوسط | ریسک کم | 1 تا 2 ریسک فاکتور |
| ریسک بالا | ریسک بالا | ریسک متوسط – بالا | ریسک کم – متوسط | ≥3 ریسک فاکتور |
| ریسک بالا – خیلی بالا | ریسک بالا | ریسک بالا | ریسک متوسط – بالا | CKDگرید 3  DM بدون آسیب آرگان  آسیب ارگان ناشی از هیپرتانسیون | 2 Stage  (بدون علامت) |
| ریسک خیلی بالا | ریسک خیلی بالا | ریسک خیلی بالا | ریسک خیلی بالا | CVD ثابت شده  CKD گرید ≥ 4  DM با آسیب ارگان | 3 stage  (علامت دار) |