راهنمای جامع درمان‌های دارویی و غیردارویی فشار خون

فشار را از روی خون بردارید!

دکتر امید قاروی آهنگر
متخصص بیماری‌های داخلی، قلوی فوق‌تخصصی غدد و متابولیسم

فشار خون از شایع‌ترین اختلال‌های متابولیک و از گروه بیماری‌هایی است که از آنها با نام قاتل خاموش یاد می‌شود. این بیماری در گذشته متعلق به دوران میانسالی و پیری بود اما امروزه با افزایش مصرف فست‌فودها، زندگی ماشینی، چاقی، کم‌تحرکی و استرس‌های روزمره در ۲۰ و ۳۰ سالگی نیز دیده می‌شود. از آنجایی که فشار خون در اغلب موارد بی‌علامت است، افراد نسبت به درمان آن توجه کافی نشان نمی‌دهند. درنتیجه به مرور زمان دچار آسیب عروقی و فرسایش در اندام‌های بدن می‌شوند و ناگهان با یک عارضه جدی مواجه خواهند شد که شاید برگشت‌پذیر هم نباشد. پیگیری درمان حتی در مراحل اولیه فشار خون نقشی اساسی در سلامت و کیفیت زندگی طی سال‌های آینده ایفا می‌کند. برای این منظور راه‌های درمانی مختلفی با مزایا و معایب متعدد وجود دارد که هر کدام برای یک گروه از بیماران مناسب هستند: از راهکارهای خانگی، ورزش و تغییر رژیم غذایی گرفته تا قرص و دارو. این مقاله شما را با جزییات تمام درمان‌های فشار خون آشنا می‌کند.

غیرقابل‌علاج اما قابل‌کنترل

فشار خون مانند بسیاری از بیماری‌های متابولیک از جمله دیابت، کم‌کاری تیروید، چربی خون و... غیرقابل درمان اما قابل‌کنترل است. به عبارت دیگر، افراد مبتلا به فشار خون باید تا پایان عمر از راهکارهای درمانی آن پیروی کنند. البته اگر فرد در مرحله پیش‌فشار خون (حداکثر فشار ۱۴۰ روی ۹۰) باشد، می‌تواند با شیوه زندگی درست، ورزش منظم، کاهش وزن و رعایت نکات تغذیه‌ای، فشار خون خود را به حد طبیعی برساند و از دارو بی‌نیاز شود اما فشار خون معمولا در عواملی ریشه دارد که فقط به شیوه زندگی مربوط نمی‌شوند، عواملی مثل زمینه ژنتیکی، اختلال‌های ساختاری عروق، مشکلات کلیه و... همگی می‌توانند در بروز این بیماری نقش داشته باشند. از آنجایی که بسیاری از این عوامل غیرقابل اصلاح هستند، فشار خون در اغلب موارد بدون مصرف دارو تحت‌کنترل قرار نمی‌گیرد، به‌خصوص اگر بالاتر از ۱۶۰ روی ۱۰۰ باشد. البته نقش شیوه زندگی درست در کنترل فشار و کاهش دوز داروها را نمی‌توان نادیده گرفت.

راه‌های کنترل فشار خون

تعریف فشار خون کنترل‌شده در سال‌های گذشته براساس بیماری‌های مختلف، متفاوت بود اما در سال‌های اخیر اعداد یکسانی برای آن درنظر گرفته شده است. طبق آخرین دستورالعمل‌ها، فشارخون سیستولی (فشار بالایی) باید زیر ۱۴۰ و فشار خون دیاستولی (فشار پایینی) باید زیر ۹۰ باشد. برای رسیدن به این اهداف راهکارهای غیردارویی و دارویی مختلفی وجود دارد که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

۱. کاهش وزن: افراد مبتلا به فشار خون باید دارای BMI یا نمای توده بدنی زیر ۲۵ باشند. برای به‌دست آوردن نمای توده بدنی کافی است وزن خود (به کیلوگرم) را بر قد (به متر) به نمای ۲ تقسیم کنید. برای مثال اگر وزن ۷۰ کیلوگرم و قد ۱۷۰ سانتی‌متر باشد باید ۷۰ را در صورت تقسیم بر ۱/۷ به نمای ۲ را در مخرج کسر قرار دهید. میزان نمای توده بدنی در حالت طبیعی باید بین ۲۰ تا ۲۵ باشد.

۲. اصلاح تغذیه: زیاده‌روی در مصرف نمک یکی از عوامل مهم فشار خون است. به‌طور کلی، توصیه می‌شود مقدار نمک مصرفی روزانه اعم از نمک موجود در غذاهای مصرفی، چیپس، پفک و... کمتر از ۶ گرم باشد. در مقابل، افزایش مصرف میوه و سبزی تازه به‌دلیل برخورداری از پتاسیم می‌تواند به کنترل فشار خون کمک کند. تحقیقات نیز نشان داده‌اند مصرف موز و مکمل‌های حاوی پتاسیم خطر عوارض فشار خون مثل سکته‌های مغزی را کاهش می‌دهد. یکی دیگر از راهکارهای تغذیه‌ای در کنترل فشار خون، کاهش مصرف چربی و غذاهای چرب است. الکل نیز فشار خون را بالا می‌برد و باید کنار گذاشته شود.

۳. ورزش روزانه: مبتلایان به فشار خون باید روزانه حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت ورزشی مثل پیاده‌روی سریع داشته باشند. البته بهتر است ورزش تحت کنترل و مشورت پزشک انجام شود، به‌خصوص اگر فرد دچار تنگی و گرفتگی عروق باشد. این افراد به هیچ‌وجه نباید از ورزش منع شوند اما در صورت بروز درد یا احساس سنگینی در قفسه سینه باید ورزش را قطع و برای آگاهی از محدودیت‌های لازم با پزشک خود مشورت کنند.

۴. درمان‌های دارویی: درصورتی که فشار خون با اصلاح تغذیه، شیوه زندگی درست و کاهش وزن به حد طبیعی نرسد باید درمان‌های دارویی را آغاز کرد. فشار خون اغلب به‌دلیل تنگی عروق یا افزایش فعالیت و پمپاژ قلب ایجاد می‌شود. داروهای فشار خون نیز یا گشاد کردن عروق یا کاهش قدرت پمپاژ قلب بر میزان فشار اثر می‌گذارند. هر گروه از این داروها مکانیسم‌های به‌خصوصی دارند که در ادامه به شایع‌ترین آنها اشاره می‌شود.

دیورتیک‌ها: گروه دارویی اول در درمان فشار خون بالا، دیورتیک‌ها یا داروهای مدر هستند. این داروها با افزایش مقدار ادرار از حجم خون داخل رگ‌ها می‌کاهند تا فشار واردشده بر آنها را پایین بیاورند. از معروف‌ترین این داروها می‌توان به هیدروکلروتیازید، تریامترن اچ، لازیکس یا فوروزامید و اسپیرونولاکتون اشاره کرد. داروهای مدر بهتر است صبح‌ها مصرف شوند تا با افزایش ادرار در خواب شبانه اختلال ایجاد نکنند.

بتابلوکرها: داروهای بلوک‌کننده گیرنده‌های بتا از جمله متورال و پروپرانولول اغلب در بازار به‌عنوان داروهای قلبی شناخته می‌شوند اما در عین حال فشار خون را هم پایین می‌آورند. این داروها معمولا ۲ بار در روز مصرف می‌شوند.

مهارکننده‌های ACE و ARBها

از این گروه دارویی می‌توان به لوزارتان، والزارتان، کاپتوپریل و انالاپریل اشاره کرد. این داروها از تنگ شدن عروق به واسطه یک هورمون خاص جلوگیری می‌کنند.

آلفابلوکرها: داروهای بلوک‌کننده گیرنده‌های آلفا نه‌تنها به گشاد شدن عروق و کاهش فشار خون کمک می‌کنند، بلکه برای بزرگی پروستات نیز مفید هستند. از گروه این داروها می‌توان به پرازوسین و ترازوسین اشاره کرد.

بلوک‌کننده‌های گیرنده‌های کلسیمی

این داروها با توجه به نوع دارو می‌توانند موجب مهار سرعت هدایت دهلیزی-بطنی و سینوسی-دهلیزی و شل‌شدن عضلات دیواره قلب و عضلات صاف عروق شوند. از این گروه داروها می‌توان به امیلودیپین، وراپامیل و دیلتیازم اشاره کرد.

گشادکننده‌های مستقیم عروق: این داروها معمولا برای فشارخون‌های مقاوم تجویز می‌شوند. هیدرالازین و مایتوکسیدیل از نمونه‌های این گروه دارویی هستند.

۵. رفع عامل زمینه‌ای: فشار خون در بیش از ۸۰ درصد از موارد علت خاصی ندارد و به دلایل ارثی و ژنتیکی ارتباط داده می‌شود. این نوع فشار خون، اولیه یا ایدیوپاتیک نام دارد، اما درصد محدودی از موارد فشار خون به علل ثانویه مثل مصرف داروهای خاص از جمله کورتون‌ها، تنگی‌عروق کلیه، بیماری‌های تومورال، تومورهای هیپوفیز، بیماری کوشینگ و... رخ می‌دهند. برای کنترل این نوع فشار خون باید در قدم اول به تغییر یا کاهش دوز داروی عامل یا رفع بیماری زمینه‌ای پرداخت.

انتخاب دارو براساس شرایط بیمار

هر گروه از داروهای فشار خون برای گروه خاصی از بیماران مناسب هستند. برای مثال بیماران دیابتی بهتر است برای کاهش فشار خون از داروهای لوزارتان، والزارتان و کاپتوپریل استفاده کنند. داروهای پرازوسین یا ترازوسین نیز برای افراد با مشکلات پروستات و اختلالات ادراری مناسب‌تر هستند. داروهای بلوک‌کننده گیرنده‌های کلسیمی مثل آملودیپین نیز برای افراد مبتلا به آسم در ارجحیت قرار دارند. اگر هم فرد سابقه سکته قلبی یا تنگی رگ داشته باشد، بهتر است از داروهای بلوک‌کننده بتا مثل متورال استفاده کند. داروهای پرازوسین یا ترازوسین نیز برای افراد با مشکلات پروستات و اختلالات ادراری مناسب‌تر هستند. داروهای بلوک‌کننده گیرنده‌های کلسیمی مثل آملودیپین نیز برای افراد مبتلا به آسم در ارجحیت قرار دارند. اگر هم فرد سابقه سکته قلبی یا تنگی رگ داشته باشد، بهتر است از داروهای بلوک‌کننده بتا مثل متورال استفاده کند. دروافع، این وظیفه پزشک معالج است که با در نظر گرفتن شرایط فرد، بیماری‌های زمینه‌ای و عوارض دارویی به تجویز نسخه مناسب برای هر بیمار بپردازد.

برای اثرگذاری به دارو زمان بدهید

داروهای فشار خون برای اثرگذاری نزدیک به ۴ هفته زمان لازم دارند. پایین آوردن ناگهانی فشار خون می‌تواند با علائمی مانند سرگیجه همراه باشد زیرا بدن به فشار خون بالا عادت می‌کند و نمی‌تواند به سرعت خود را با فشار خون پایین تطبیق دهد. بنابراین فشار خون باید به‌تدریج تحت‌کنترل قرار گیرد. البته اگر بیمار به واسطه فشار خون بالا دچار عارضه حادی مثل سکته قلبی یا نارسایی قلبی یا خونریزی انتهای چشم شده باشد باید به سرعت تحت درمان‌های کاهنده فشار قرار بگیرد. اگرچه در این افراد نیز فشار خون نباید ناگهان به میزان کمتر از ۱۶۰ روی ۱۰۰ برسد.

هر دارو عارضه خاص خود را دارد

هر یک از گروه‌های دارویی، عوارض جانبی خاص خود را دارند. البته تمامی این عوارض دارای درصد هستند؛ یعنی ممکن است در بعضی از افراد اصلا ایجاد نشوند. متاسفانه در کاتالوگ‌های دارویی، میزان درصد عوارض جانبی ذکر نمی‌شود و فقط از آنها نام برده می‌شود. درنتیجه از قبل خواندن عوارض در بروشور دارو می‌تواند باعث نگرانی بی‌جا و خودداری بیمار از مصرف دارو شود. برای مثال یکی از عوارض جانبی داروی کاپتوپریل، آنژیواودم است. در این وضعیت فرد دچار تورم صورت و لب و تنگی نفس شدید می‌شود، اما احتمال وقوع این عارضه تنها ۱ درصد است. متاسفانه بیمار ممکن است بدون آگاهی از این احتمال پایین، خود از مزایای مصرف دارو منع کند. بنابراین توصیه می‌شود برای رفع نگرانی در مورد عوارض جانبی حتما با پزشک مشورت داشته باشید و سرخود مصرف دارو را قطع نکنید. در صورت وقوع عوارض جانبی هم می‌توانید با مراجعه به پزشک نوع دارو یا دوز آن را تغییر دهید. لازم به ذکر است تمامی داروهای فشار خون می‌توانند تا حدودی با اختلالات جنسی در آقایان همراه باشند. البته این عارضه نیز با تغییر دارو یا دوز آن برطرف خواهد شد.

بیماران دیابتی بهتر است برای کاهش فشار خون از داروهای لوزارتان، والزارتان و کاپتوپریل استفاده کنند. داروهای پرازوسین یا ترازوسین نیز برای افراد با مشکلات پروستات و اختلالات ادراری مناسب‌تر هستند. داروهای بلوک‌کننده گیرنده‌های کلسیمی مثل آملودیپین نیز برای افراد مبتلا به آسم در ارجحیت قرار دارند. اگر هم فرد سابقه سکته قلبی یا تنگی رگ داشته باشد، بهتر است از داروهای بلوک‌کننده بتا مثل متورال استفاده کنند

بارداری و درمان فشار خون

در صورت وقوع بارداری با وجود فشار خون، فرد باید در اسرع وقت نسبت به تغییر داروهای مصرفی خود (تحت نظر پزشک) اقدام کند. اغلب داروهای فشار خون برای خانم‌های باردار منع مصرف دارند. از داروهای مجاز در این دوران می‌توان به متیل‌دوپا، هیدرالازین و لابتالول اشاره کرد.

خطر قطع یا کاهش دوز دارو بدون مشورت پزشک

قطع خودخواسته یا ناخواسته دارو در افراد مبتلا به فشار خون مزمن با خطر عوارض اورژانسی همراه است. در این شرایط، فشار خون به‌طور ناگهانی به میزان قابل توجهی بالا می‌رود و فرد را دچار عوارضی مثل سکته‌های قلبی و مغزی، نارسایی کلیه، خونریزی پشت شبکیه چشم و... می‌کند. بنابراین قطع خودسرانه داروهای فشار خون و بسیاری از بیماری‌های متابولیک دیگر مثل دیابت، کم‌کاری تیروید و چربی خون به هیچ وجه توصیه نمی‌شود. البته احتمال وقوع فشار خون اورژانسی در موارد ناشناخته فشار نیز وجود دارد. در این شرایط فرد از ابتلای خود به فشار خون آگاهی ندارد و ناگهان با یک عارضه جدی مثل سکته یا نارسایی کلیه متوجه آن می‌شود. این افراد نیز باید برای کاهش فشار خون به‌طور موقت تحت درمان وریدی قرار بگیرند.

قرص زیرزبانی درمان موقت است

قرص‌های زیرزبانی از گروه داروهای حاوی نیتروگلیسیرین هستند که معمولا به صورت قرص‌های ژله‌ای قرمزرنگ به فروش می‌رسند. اثر این دارو بسیار سریع و کوتاه‌مدت است؛ یعنی در عرض ۱ تا ۳ دقیقه شروع به اثرگذاری می‌کند و طی ۳۰ دقیقه نیمه‌عمر آن تمام می‌شود. بنابراین فقط در موارد اورژانسی کاربرد دارد. برای مثال اگر فرد به واسطه فشار خون بالا دچار درد شدید قلبی شود و در عین حال دارای مشکلات عروق کرونر باشد، می‌تواند تا اثرگذاری داروهای دیگر از قرص زیرزبانی استفاده کند. یکی از عوارض جانبی این قرص‌ها، سردردهای بی‌خطر است که معمولا با ادامه مصرف دارو برطرف می‌شود. حداکثر دوز مجاز مصرف قرص زیرزبانی تا رسیدن به اورژانس بیمارستان ۳ بار به فاصله ۵ تا ۱۵ دقیقه است. البته اگر با بالا رفتن فشار خون فرد دچار عوارضی مثل خونریزی یا سکته مغزی شده باشد نباید به صورت خودسرانه از این دارو استفاده کند. زمانی که خونریزی یا سکته مغزی اتفاق می‌افتد، بدن فشار خون را بالا می‌برد تا خونرسانی به ناحیه آسیب‌دیده را افزایش دهد. برای مثال اگر خونریزی مغزی به واسطه فشار اتفاق افتاده باشد نباید طی ۲۴ ساعت اول فشار خون را به زیر ۱۸۰ روی ۱۳۰ رساند. در ساعات اولیه سکته مغزی بدون خونریزی نیز فشار خون نباید به کمتر از ۲۳۰ روی ۱۳۰ برسد. اگر شما نیز دارای بیماری زمینه‌ای هستید، حتما از قبل درمورد نحوه مصرف قرص زیرزبانی و منع مصرف آن با پزشک خود مشورت کنید.

وقتی فشار خون نسبت به دارو مقاوم می‌شود

فشار خون مقاوم به وضعیتی گفته می‌شود که در آن بیمار با مصرف ۳ گروه دارویی مختلف (که حداقل یکی از آنها دیورتیک باشد) با حداکثر دوز مجاز موفق به کنترل فشار خون نشود. این نوع فشار خون خیلی شایع نیست و بیشتر در بیمارانی دیده می‌شود که دارای علت زمینه‌ای غیرقابل‌اصلاح هستند. برای مثال بیماران دیالیزی و افرادی که دچار تنگی عروق کلیه یا کیست‌های کلیوی شدید هستند، معمولا در کنترل فشار خون خود دچار مشکل می‌شوند. البته با رفع عامل زمینه‌ای از طریق پیوند کلیه، گشاد کردن رگ‌های کلیه با استفاده از بالن و... می‌توان فشار خون این افراد را هم تحت‌کنترل درآورد.

فشار خون روپوش سفید نیازی به درمان ندارد

فشار خون روپوش سفید، وضعیتی است که در آن فرد در مواجهه با پزشک و استرس ناشی از آن دچار افزایش فشار خون می‌شود اما در منزل فشار خون طبیعی دارد. برای اثبات این موضوع گاهی لازم است فشار خون برای ۲۴ ساعت با دستگاه هولتر ثبت شود. هولتر فشار خون دستگاهی است که به فرد وصل می‌شود و برای یک شبانه‌روز در منزل، محیط کار و... روی بدن باقی می‌ماند. بعد از گذشت ۲۴ ساعت فرد باید دوباره به مطب پزشک مراجعه کند و دستگاه را تحویل دهد. فشار خون روپوش سفید نیازی به درمان دارویی ندارد. البته تحقیقات ثابت کرده‌اند این افراد نیز در آینده در معرض عوارض فشار خون قرار دارند. بنابراین باید تحت پیگیری منظم قرار بگیرند.

کاهش فشار خون به روش سنتی

تاثیر گیاهانی مثل چای ترش و موادی که در طب سنتی برای کاهش فشار خون تجویز می‌شوند هنوز نیازمند تحقیقات استاندارد و مطالعات اختصاصی است. بنابراین تجویز این محصولات در مطب به جای درمان‌های رایج تا زمان اثبات تاثیرگذاری آنها امکان‌پذیر نیست. در مقابل، تاثیر بعضی از مواد غذایی مثل چای، قهوه و نمک بر افزایش فشار خون به اثبات رسیده است. درنتیجه باید مصرف آنها را به حداقل رساند.

قبل از اندازه‌گیری فشار خون بخوانید

اندازه‌گیری فشار خون مستلزم به رعایت دستورالعمل‌های خاص است. برای بررسی دقیق میزان فشار خون باید فشار هر دو دست اندازه‌گیری شود. فشار دستی که بیشتر است، فشار خون اصلی شما محسوب می‌شود. نکته بعدی، مصرف نکردن خوراکی‌های حاوی کافئین مثل چای و قهوه، استعمال دخانیات و فعالیت بدنی شدید ۳۰ دقیقه قبل از اندازه‌گیری فشار خون است. فشار خون نباید در حالت ایستاده اندازه‌گیری شود. برای این منظور باید حداقل ۵ دقیقه در حالت نشسته قرار بگیرید. سپس دست خود را روی میز در راستای قلب قرار دهید و فشار خون را اندازه‌گیری کنید. فشارسنج‌های بازویی نتایج دقیق‌تری از دستگاه‌های مچی دارند. دستگاه‌های جیوه‌ای نیز از دستگاه‌های دیجیتال دقیق‌تر هستند. بنابراین باید نتایج دستگاه دیجیتال فشار خون را برای حداقل ۱ بار با دستگاه جیوه‌ای موجود در مطب مقایسه کرد. از طرفی، کاف فشارسنج نباید نسبت به دور بازو خیلی بزرگ یا کوچک باشد. در غیر این صورت ممکن است فشار خون به صورت کاذب بالا یا پایین نشان داده شود. شیلنگ متصل به کاف نیز باید در رویه قدام آرنج قرار بگیرد. توجه داشته باشید که فشار خون در طول شبانه‌روز براساس فعالیت‌ها و شرایط فرد متغیر است. برای مثال در لحظه استرس یا عصبانیت فشار خون بالا می‌رود و در زمان خواب و استراحت پایین می‌آید. آنچه برای پزشک اهمیت دارد، متوسط فشار خون در ۲۴ ساعت است.■

فشار دیاستولی	فشار سیستولی	طبقه‌بندی براساس هفتمین گزارش کمیته ملی مشترک پیشگیری، تشخیص، سنجش و درمان فشار خون بالا
میلی‌متر جیوه	میلی‌متر جیوه	
۷۹-۶۰	۱۱۹-۹۰	طبیعی
۸۹-۸۰	۱۳۹-۱۲۰	پیش پرفشاری خون
۹۹-۹۰	۱۵۹-۱۴۰	مرحله ۱ پرفشاری خون
۱۰۰≤	۱۶۰≤	مرحله ۲ پرفشاری خون