**روز جهانی فشارخون بالا**



**Know your blood pressure**

**28 اردیبهشت 1395-17 می 2016**

**از میزان فشارخون خود و مفهوم آن مطلع شوید.**

 **طبیعی پیش فشارخون بالا فشارخون بالا**

140 و بیشتر

90 و بیشتر 

 **سیستول(میلی مترجیوه)**

120 تا 139

80 تا 89

کمتر از 120

کمتر از80 

 **دیاستول(میلی مترجیوه)**

 **به حفظ شرایط ادامه دهید شیوه زندگی خود را اصلاح کنید به پزشک مراجعه کنید**

**فشارخون بالا**

فشارخون بالا یک وضعیت شایعی است که نیروی خون بر روی دیواره شریان در مدت طولانی به حد کافی بالا هست که ممکن است عاقبت سبب مشکلات سلامتی مانند بیماری قلبی شود.

فشارخون بر حسب مقدار خونی که از قلب پمپ می شود و مقاومت در مقابل جریان خون در شریان ها تعیین می شود. هرچه مقدار خونی که پمپ می شود و هرچه شریان باریکتر باشد فشارخون بالاتر است.

شما می توانید سال ها دارای فشارخون بالا باشید، بدون این که هیچ علامتی داشته باشد. حتی اگر فشارخون علامتی نداشته باشد، آسیب عروق و قلب ادامه می یابد و می تواند قابل تشخیص باشد و شناسایی شود. فشارخون کنترل نشده خطر مشکلات جدی سلامتی از جمله حمله قلبی و سکته مغزی را افزایش می دهد.

فشارخون بالا معمولا" در طول چندین سال توسعه می باید و تقریبا" بر عاقبت همه تاثیر می گذارد. خوشبختانه فشارخون بالا براحتی تشخیص داده می شود و زمانی که متوجه شدید فشارخون بالا دارید می توانید با پزشک برای کنترل آن همکاری کنید.

اغلب افراد دارای فشارخون بالا نشانه یا علامتی ندارند، حتی اگر فشارخون به حد بسیار بالایی برسد.

تعداد کمی از افراد دارای فشارخون بالا، ممکن است دچار سردرد، تنگی نفس یا خونریزی از بینی شوند، اما این علائم و نشانه ها اختصاصی نیستند و تا زمانی که فشارخون به مرحله شدید یا تهدید کننده زندگی نرسد، این علائم رخ نمی دهند.

**چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد**

احتمالا" فشارخون شما به عنوان یک بخش از بررسی های معمول پزشک اندازه گیری می شود.

از پزشک خود بخواهید حداقل هر 2 سال یک بار فشارخون شما را اندازه گیری کند. اگر 40 سال یا بالاتر هستید یا بین 18 تا 39 سال با خطر بالای ناشی از فشارخون بالا هستید، از پزشک بخواهید حداقل سالانه فشارخون شما را اندازه گیری کند. فشارخون معمولا" باید از هر دو دست اندازه گیری شود و اختلاف بین آن ها تعیین شود. استفاده از بازوبند با اندازه مناسب بازو برای اندازه گیری فشارخون، بسیار مهم است. اگر فشارخون بالا باشد یا سایر عوامل خطر برای بیماری قلبی عروقی وجود داشته باشد ، پزشک توصیه می کند چندین بار دیگر فشارخون شما اندازه گیری شود. فشارخون کودکان 3 سال و بالاتر نیز باید سالانه به عنوان بخشی از مراقبت معمول آن ها اندازه گیری شود.

اگر بطور منظم به پزشک مراجعه نمی کنید، ممکن است بتوانید در یکی از مناسبت های بهداشتی یا در اماکن خاص فشارخون خود را رایگان اندازه گیری کنید. حتی می توانید در بعضی فروشگاه ها دستگاه هایی را پیدا کنید ، که فشارخون را رایگان اندازه گیری می کنند.

دستگاه های عمومی فشارخون مثل انواعی که در داروخانه ها قرار دارند، اطلاعات مفیدی در باره فشارخون به شما می دهند اما این دستگاه ها محدودیت هایی دارند. دقت این دستگاه ها بستگی به چند عامل مانند اندازه درست بازوبند و استفاده صحیح از دستگاه دارد.

دو نوع فشارخون بالا وجود دارد.

**فشارخون بالای اولیه (اساسی)**

در بیشتر افراد بزرگسال عامل مشخص و قابل شناسایی برای ایجاد فشارخون بالا وجود ندارد. این نوع از فشارخون بالا فشارخون بالای اولیه نامیده می شود که تمایل به افزایش تدریجی طی سال های بعدی عمر دارد.

**فشارخون بالای ثانویه**

بعضی افراد فشارخون بالایی دارند که دارای یک شرایط زمینه ساز است. این نوع فشارخون بالا فشارخون بالای ثانویه نامیده می شود، که بطور ناگهانی ظاهر می شود و سبب ایجاد فشارخون بالاتری نسبت به فشارخون اولیه می شود.

شرایط و داروهای مختلفی موجب فشارخون بالای ثانویه می شوند که شامل موارد زیر هستند:

-وقفه تنفسی انسدادی در خواب

-مشکلات و بیماری های کلیوی

-تومورهای غدد آدرنال(غدد فوق کلیوی)

-مشکلات تیروئید

-بعضی نقص های مادرزادی در عروق

-بعضی داروها، مانند داروهای جلوگیری از بارداری، داروهای سرماخوردگی(مثل قرض سرماخوردگی بزرگسالان)، دکونژنستان ها(ضد اختقان ها)، مسکن ها و بعضی داروهای تجویز شده

-داروهای غیرقانونی مثل کوکائین و آمفتامین ها

-مصرف بیرویه الکل یا اعتیاد به مصرف الکل

**فشارخون بالا عوامل خطر زیادی دارد که شامل موارد زیر هستند :**

**-سن.** خطر فشارخون بالا با افزایش سن افزایش می یابد. در اوایل میانسالی یا حدود 45 سالگی فشارخون بالا در مردان شایع تر است. زنان بیشتر احتمال دارد بعد از 65 سالگی دچار فشارخون بالا شوند.

**-نژاد.** فشارخون بالا بطور خاص در میان سیاهپوستان شایع و اغلب در سنین کمتری نسبت به سفید پوستان ایجاد می شود. عوارض جدی مانند سکته مغزی، حمله قلبی و نارسایی کلیه نیز در میان سیاهپودستان شایع تر است.

**-سابقه خانوادگی.** فشارخون بالا در میان اعضای خانواده بطور ارثی توسعه می یابد.

**-اضافه وزن یا چاقی.** هرچه وزن بیشتر باشد، برای تامین اکسیژن و مواد غذایی بافت ها، حجم خون بیشتری نیاز است. چون حجم خون در گردش عروق خونی افزایش می یابد ، در نتیجه روی دیواره شریان ها فشار می آورد.

-**کم تحرکی.** افرادی که کم تحرک هستند، ضربان قلب بیشتری دارند. هرچه ضربان قلب بیشتر باشد ، قلب باید برای هر انقباض سخت تر کار کند و قویتر روی شریان ها نیرو وارد کند. فقدان فعالیت بدنی خطر اضافه وزن را نیز افزایش می دهد.

**-مصرف دخانیات.** مصرف دخانیات یا جویدن تنباکو نه تنها فوری فشارخون را بطور موقت بالا می برد ، بلکه مواد شیمیایی موجود در تنباکو هم می تواند به سطح داخلی دیواره شریان ها آسیب برساند. این مسئله سبب باریک تر شدن شریان ها و افزایش فشارخون می شود. دود دخانیات دست دوم نیز می تواند فشارخون را افزایش دهد.

**-مقدار خیلی زیاد نمک(سدیم) در رژیم غذایی.** مقدار زیاد سدیم در رژیم غذایی می تواند سبب احتباس مایعات و در نتیجه افزایش فشارخون شود.

**-مقدار خیلی کم پتاسیم در رژیم غذایی.** پتاسیم به حفظ تعادل مقدار سدیم در سلول های بدن کمک می کند. اگر به مقدار کافی پتاسیم از رژیم غذایی دریافت نشود یا به مقدار کافی پتاسیم احتباس نشود، ممکن است مقدار زیادی سدیم در خون تجمع یابد.

**-مقدار بسیار کم ویتامین D در رژیم غذایی.** در مورد این که مقدار کم ویتامین D در رژیم غذایی سبب بالا رفتن فشارخون می شود، اطمینان وجود ندارد. ویتامین D ممکن است بر روی یک آنزیم تولید شده توسط کلیه ها که روی فشارخون اثر می گذارد، تاثیر کند.

**مصرف مقدار خیلی زیاد الکل.** در طول زمان مصرف بسیار زیاد الکل به قلب آسیب می رساند. مصرف بیش از دو واحد در روز برای مردان و بیش از یک واحد در روز برای زنان ممکن است بر روی فشارخون تاثیر بگذارد.

اگر الکل مصرف می کنید ، سعی کنید به مقدار متعادل مصرف کنید. برای افراد بزرگسال سالم این مقدار به معنی مصرف تا یک واحد در روز برای زنان در تمام سنین و مردان بیشتر از 65 سال و تا 2 واحد در روز برای مردان 65 سال و کمتر است. یک واحد الکل برابر با 12 انس آبجو، 5 انس شراب یا 5/1 انس از الکل با خلوص 80 است.

**-استرس(فشارهای روانی).** سطوح بالایی از استرس می تواند به افزایش موقت فشارخون منجر شود. اگر در این وضعیت یعنی در شرایط پر استرس بخواهید با مصرف بیشتر غذا، مصرف دخانیات یا الکل، وضعیت را آرام کنید، فقط ممکن است مشکلات افزایش فشارخون را بیشتر کنید.

**بعضی شرایط یا بیماری های مزمن.** بعضی شرایط مزمن مثل بیماری کلیه، دیابت و وقفه تنفسی در حین خواب نیز ممکن است خطر فشارخون بالای شما را افزایش دهد.

گاهی بارداری به افزایش فشارخون نیز کمک می کند.

گرچه فشارخون بالا در افراد بزرگسال شایع است، کودکان نیز در معرض خطر هستند. برای بعضی کودکان فشارخون بالا به علت مشکلاتی که در کلیه ها یا قلب ایجاد می شود، بوجود می آید. اما برای تعداد زیادی از کودکان که در حال افزایش نیز هستند، شیوه زندگی ناسالم مانند رژیم غذایی ناسالم، چاقی و کم تحرکی، در ایجاد فشارخون بالا سهم دارند.

فشاراضافی بر روی دیواره شریان ها که به علت فشارخون بالا ایجاد می شود، می تواند به عروق و نیز اعضای بدن صدمه بزند. هرچه فشارخون بالاتر باشد و مدت بیشتری تحت کنترل نباشد ، آسیب بیشتری ایجاد می شود.

**فشارخون کنترل نشده می تواند به موارد زیر منجر شود:**

**-حمله قلبی یا سکته مغزی.** فشارخون بالا سبب سفتی و ضخیم شدن شریان ها (آترواسکلروز یا تصلب شرایین) می شود، که می تواند منجر به حمله قلبی ، سکته مغزی یا سایر عوارض شود.

**-آنوریسم.** فشارخون افزایش یافته سبب ضعیف و متورم شدن عروق خونی (بادکنکی شدن) می شود و یک آنوریسم را شکل می دهد. اگر یک آنوریسم پاره شود، می تواند تهدید کننده باشد.

**-نارسایی قلبی.** عضله قلب به علت این که ناچار است با نیروی بیشتری خون را در عروق علیه فشار زیادتر پمپ کند، ضخیم می شود. عضله ضخیم سرانجام ممکن است یک مدت طولانی و سختی برای پمپ کردن مقدار کافی خون برای رفع نیازهای بدن را سپری کند که نهایتا" به نارسایی قلبی منجر می شود.

**عروق ضعیف و باریک شده در کلیه ها.** این مسئله باعث می شود کلیه عملکرد طبیعی خود را نداشته باشد.

**عروق ضعیف و باریک یا پاره شده در چشم ها.** این مسئله منجر به کاهش و از دست رفتن بینایی می شود.

**سندروم متابولیک.** این سندروم مجموعه ای از اختلالات متابولیسم بدن ازجمله افزایش دور کمر، تری گلیسیرید خون بالا، کلسترول HDL خون کم(کلسترول خوب کم) ، فشارخون بالا و مقادیر زیاد انسولین است. این شرایط سبب ایجاد دیابت، بیماری قلبی و حمله قلبی می شوند.

**-اشکال در حافظه یا درک.** فشارخون بالا می تواند بر روی توانایی تفکر، حافظه و یادگیری تاثیر بگذارد. اشکال در حافظه یا در درک مفاهیم در افراد با فشارخون بالا شایع تر است.

اگر فکر می کنید ممکن است فشارخون بالا داشته باشید، به پزشک یا یک کارمند بهداشتی برای اندازه گیری فشارخون مراجعه کنید.

آمادگی خاصی برای اندازه گیری فشارخون نیاز نیست. باید یک پیراهن آستین کوتاه پوشید تا بازوبند دستگاه فشارخون براحتی دور بازو قرار گیرد. از مصرف غذاها و نوشیدنی های دارای کافئین قبل از اندازه گیری باید خودداری کرد. هم جنین قبل از اندازه گیری لازم است مثانه تخلیه شود.

چون بعضی داروها مثل داروهای بدون نسخه سرماخوردگی، مسکن ها، ضد افسردگی ها ، ضدبارداری و سایر داروها می توانند فشارخون را بالا ببرند، بهتر است به پزشک اطلاع دهید که از چه داروهایی استفاده می کنید. هیچ دارویی که پزشک تجویز کرده را قبل از اندازه گیری فشارخون، بدون نظر پزشک قطع نکنید.

چون در ملاقات هایی که با پزشک انجام می شود، زمان کم و مختصر است و بحث های زیادی هم صورت می گیرد، بهتر است از قبل آمادگی داشته باشید تا بتوانید اطلاعات مورد نیاز را سریع دریافت کنید. در زیر به بعضی از اطلاعاتی که به آمادگی قبل از مراجعه و انتظاراتی که از پزشکتان دارید، کمک می کند، اشاره شده است:

**چکاری می توانید انجام دهید؟**

-هر علائمی که تجربه می کنید، یادداشت کنید. فشارخون بالا بندرت دارای علائم است، اما یک عامل خطر برای بیماری قلبی است. اجازه دهید پزشک از علائمی مثل درد قلبی یا تنگی نفس مطلع شود، چون به پزشک در مورد تصمیم گیری برای درمان کمک می کند .

-اطلاعات شخصی مهم خود شامل سابقه خانوادگی فشارخون بالا ، کلسترول خون بالا، بیماری قلبی، سکته مغزی یا دیابت و هر فشار روانی مهم یا تغییرات اخیر در زندگی را بنویسید.

-یک فهرست از تمام داروها، ویتامین یا مکمل هایی که مصرف می کنید، تهیه کنید.

-در صورت ممکن یک همراه از اعضای خانواده یا دوستان با خود داشته باشید. بعضی اوقات بخاطر سپردن تمام اطلاعاتی که پزشک یا کارمند بهداشتی به شما می دهد مشکل است و همراه شما می تواند در به یادآوری مطالبی که فراموش کرده اید یا متوجه نشده اید، کمک کند.

-برای گفتگو در خصوص رژیم غذایی و عادات فعالیت بدنی و تمرینات ورزشی خود آماده شوید . اگر تاکنون از یک رژیم غذایی یا تمرینات ورزشی معمول پیروی نمی کردید، برای صحبت با پزشک در باره مسائل و تغییراتی که بدنبال شروع این برنامه ها ممکن است بوجود آید، آماده باشید.

-سوالاتی را که می خواهید از پزشک بپرسید، بنویسید.

وقت شما محدود است، بنابراین آماده کردن فهرستی از سوالات به ترتیب اهمیت، به شما برای استفاده بهینه از وقت کمک خواهد کرد. بعضی سوالات اساسی که باید از پزشکتان بپرسید، شامل موارد زیر هستند:

-چه آزمایشاتی نیاز دارم؟

-آیا به دارویی نیاز دارم؟

-چه غذاهایی را باید بخورم یا نخورم؟

-چه سطحی از فعالیت بدنی برای من مناسب است؟

-هرچند وقت یک بار باید برای اندازه گیری فشارخون مراجعه کنم؟

-آیا باید فشارخون خودم را در خانه هم کنترل کنم؟

-من بیماری ها یا عوامل خطر دیگری هم دارم ، چگونه می توانم آن ها را بهتر کنترل کنم؟

-آِیا محدودیت هایی وجود دارد که باید رعایت کنم؟

-آیا نیاز به مراجعه به متخصص هم دارم؟

-آیا داروهایی که تجویز کردید، جایگزین های ژنریک هم دارد؟

-آیا بروشوری یا سایر مطالب آموزشی چاپی وجود دارد که بتوانم با خود داشته باشم؟

-چه سایت های اینترنتی برای مراجعه و استفاده از مطالب آن ها، پیشنهاد می کنید؟

-علاوه بر سوالاتی که برای پرسیدن از پزشک آماده کردید ، می توانید سوالات دیگری را هم که به درک بهتر مطالب گفته شده کمک می کند از پزشک داشته باشید؟

**از پزشک تان چه انتظاری دارید؟**

پزشک ممکن است از شما تعدادی سوال کند. برای پاسخ آمادگی داشته باشید تا وقت کمتری بگیرد و وقت بیشتری برای نکاتی را که مد نظر دارید داشته باشید.

-آیا سابقه خانوادگی کلسترول خون بالا، فشارخون بالا یا بیماری قلبی دارید؟

-چه نوع رژیم غذایی و برنامه فعالیت بدنی دارید؟

-آِیا الکل مصرف می کنید؟ در هفته چند واحد مصرف می کنید؟

-آیا سیگار مصرف می کنید؟

-آخرین باری که فشارخون خودتان را اندازه گیری کردید چه زمانی بود؟ فشارخون شما چند بود؟

**در این ضمن چه کاری می توانید انجام دهید؟**

هرگز خیلی دیر نیست که در شیوه زندگی تغییرات مناسب مانند ترک دخانیات، مصرف غذاهای سالم و فعالیت بدنی بیشتر ایجاد کنید. این موارد خطوط اولیه دفاع علیه فشارخون بالا و عوارض آن از جمله حمله قلبی و سکته مغزی است.

برای اندازه گیری فشارخون، پزشک یا متخصص یک بازوبند قابل باد کردن دور بازوی شما می بندد و فشارخون شما را با استفاده از یک مانومتر یا درجه اندازه می گیرد.

مقدار فشارخون بر اساس میلی متر جیوه بدست می آِید و دو عدد دارد. اولین شماره که عدد بزرگتری است ،فشار روی شریان ها را در زمان انقباض قلب (ضربان) اندازه می گیرد( فشار خون سیستولیک). دومین شماره که عدد کوچکتری است، فشار روی شریان ها را بین دو ضربان قلب و در حال استراحت قلب اندازه می گیرد(فشارخون دیاستول).

**مقادیر فشارخون در چهار گروه قرار می گیرد:**

**فشارخون طبیعی:** فشارخون طبیعی کمتر از 80/120 میلی متر جیوه است.

**پیش فشارخون بالا:** پیش فشارخون بالا فشارخون سیستولی 120 تا 139 میلی متر جیوه و فشارخون دیاستولی 80 تا 89 میلی متر جیوه است. پیش فشارخون بالا تمایل به افزایش در طول زمان دارد.

**فشارخون بالای مرحله یک :** این مرحله شامل فشارخون سیستولی 140 تا 159 میلی متر جیوه و فشارخون دیاستولی 90 تا 99 میلی متر جیوه است.

**فشارخون بالای مرحله دو:** این مرحله فشارخون بالای شدیدتری است و شامل فشارخون سیستولی 160میلی متر جیوه و بالاتر و فشار دیاستولی 100 میلی متر جیوه و بالاتر است.

هر دو مقدار فشارخون مهم است. اما بعد از 60 سالگی فشارخون سیستولی مهم تر است. فشارخون ایزوله یک شرایطی است که فشارخون دیاستول طبیعی است (کمتر از 90 میلی مترجیوه) اما فشارخون سیستولی بالاست(140 میلی متر جیوه و بالاتر). این یک نوع شایع فشارخون بالا بین افراد بیشتر از 60 سال است.

پزشک قبل از تشخیص فشارخون بالا ، فشارخون را 2 الی 3 بار در 3موقعیت جداگانه یا بیشتر اندازه می گیرد. این کار به این علت است که فشارخون در طول روز و گاهی بطور خاص طی ملاقات با پزشک تغییر می کند، شرایطی که به آن فشارخون بالای کت سفید می گویند. فشارخون معمولا" باید در هر دو دست اندازه گیری شود تا اختلاف بین دو دست مشخص شود. استفاده از بازوبند مناسب دور بازو بسیار مهم است. پزشک از فرد می خواهد فشارخون خود را در منزل و محل کار یادداشت کند تا اطلاعات بیشتری را برای پزشک فراهم کند.

ممکن است پزشک توصیه کند فشارخون 24 ساعته که به آن امبولاتوری می گویند را پایش کنید. دستگاهی که برای این اندازه گیری استفاده می شود، فشارخون را در یک مقطع زمانی 24 ساعته اندازه می گیرد و تصویر دقیق تری از تغییرات فشارخون در طول یک روز و شب معمولی می دهد. با این حال این دستگاه ها در تمام مراکز پزشکی موجود نیستند و بندرت هزینه آن قابل پرداخت است.

اگر هر نوعی از فشارخون بالا را داشته باشید، پزشک سابقه پزشکی شما را بررسی و معاینه جسمی انجام می دهد.

پزشک ممکن است آزمایشات معمولی مانند آزمایش ادرار(آنالیز ادرار)، آزمایشات خون، کلسترول و الکتروکاردیوگرام (آزمایشی که فعالیت الکتریکی قلب را اندازه می گیرد)را نیز پیشنهاد دهد. پزشک هم چنین ممکن است آزمایشات دیگری مانند اکوکاردیوگرام را نیز برای بررسی نشانه های بیماری قلبی پیشنهاد دهد.

**اندازه گیری فشارخون در خانه**

یک راه مطمئن برای بررسی وضعیت پاسخ به درمان یا بدتر شدن فشارخون بالا، پایش فشارخون در خانه است. پایش فشارخون بالا در خانه بطور گسترده عملی و کم هزینه است و نیازی به تجویز پزشک ندارد. درباره نحوه اجرای آن با پزشک صحبت کنید. پایش اندازه گیری فشارخون در خانه جایگزینی برای ملاقات با پزشک نیست چون پایش های فشارخون در خانه محدودیت هایی دارد.

تغییر شیوه زندگی در طول زمان طولانی می تواند در کنترل فشارخون تاثیر بگذارد. پزشک به مصرف رژیم غذایی سالم با نمک کمتر، تمرینات منظم ، ترک دخانیات و حفظ وزن مطلوب توصیه می کند. اما گاهی تغییرات شیوه زندگی کافی نیست.

علاوه بر رژیم غذایی و فعالیت بدنی و تمرینات ، پزشک ممکن است داروهایی را برای کاهش فشارخون پیشنهاد کند.

اهداف درمانی فشارخون بستگی به سلامت فرد دارد.

**اهداف درمانی فشارخون بالا**

|  |  |
| --- | --- |
| **کمتر از 90/150 میلی متر جیوه** | **افراد سالم 60 سال یا بیشتر** |
| **کمتر از 90/140 میلی متر جیوه**  | **افراد سالم کمتر از 60 سال** |
| **کمتر از 90/140 میلی متر جیوه**  | **افراد مبتلا به بیماری کلیوی ، دیابت یا بیماری عروق کرونر قلبی یا در معرض خطر بیماری کرونر قلبی**  |

**\*گرچه 80/120 میلی متر جیوه یا کمتر هدف درمانی مطلوب است، پزشکان مطمئن نیستند که اگر نیاز به درمان (دارو) دارید ، به این هدف برسید.**

اگر شما 60 سال یا بیشتر داشته باشیدو با استفاده ازدارو فشارخونتان کاهش یافته باشد(کمتر از 90/140 میلی متر جیوه) ، نیاز به تغییر دارو نیست، مگر این که اثرات چانبی منفی بر روی سلامتی یا کیفیت زندگی داشته باشد.

گروه دارویی که پزشک تجویز می کند بستگی به میزان فشارخون و مشکلات پزشکی دارد.

**داروهای درمان فشارخون**

**مدرهای تیازیدیthiazide diuretics:** مدرها، که گاهی بنام داروهای آبکی نامیده می شوند، داروهایی هستند که بر روی کلیه ها اثر می گذارند تا به حذف سدیم و آب و کاهش حجم خون کمک کنند.

مدرهای تیازیدی اغلب اولین انتخاب درمانی اما نه به عنوان تنها دارو در داروهای فشارخون بالا هستند. مدرهای تیازیدی شامل هیدروکلروتیازید hydrochlothiazide(میکروزیدmicrozide)،کلرتالیدون chlorthalidone و غیره هستند.

اگر داروی مدر مصرف نمی کنید و فشارخون شما بالاست، با پزشک در مورد اضافه کردن یک داروی دیگر یا جایگزین کردن داروی فعلی با داروی مدر صحبت کنید. مدرها یا بلوک کننده های کانال کلسیم ممکن است برای سیاهپوست ها و افراد مسن تر نسبت به مهار کننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین تنها، مناسب تر باشد. عوارض جانبی مشترک داروهای مدر، افزایش ادرار است.

**بتا بلوکرها** beta blockers **:** این دراوها بار کاری قلب را کاهش می دهند و عروق خونی را باز می کنند، و سبب می شوند ضربان قلب کمتر شود و نیروی کمتری ایجاد کند. بتا بلوکرها شامل اسبوتلولacebutolol(سکترالsectral)، آتنولولatenolol(تنورمینtenormin) و غیره هستند.

وقتی به تنهایی تجویز شوند بخوبی عمل نمی کنند خصوصا" در افراد مسن تر اما ممکن است وقتی با سایر داروهای فشارخون ترکیب شوند ،موثر باشند.

**مهار کننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسینangiotensin-coverting enzyme :** این داروها مانند لیزینوپریلlisinopril(زستریلzestril)،بنازپریلbenazepril(لوتنزینlotensin)، کاپتوپریلcaptopril(کاپوتنcapoten) و غیره هستند که به آرام سازی عروق خونی با بلوک کردن تشکیل مواد شیمیایی طبیعی که عروق خونی را باریک می کند، کمک می کند. برای افراد دارای بیماری کلیوی این نوع داروها مفید هستند.

**بلوک کننده های گیرنده آنژیوتانسین 2angiotensin ll receptor blockers(ARBs):** این داروها به شل کردن عروق خونی با بلوک کردن عمل مواد شیمیایی طبیعی که عروق خونی را باریک می کنند، کمک می کنند نه با تشکیل .

این داروها شامل کاندسارتانcanderstan(آتاکندatacand)، لوزارتانlosartan(کوزارcozaar) و غیره.

این داروها برای افراد دارای بیماری کلیوی مفید است.

**بلوک کننده های کانال کلسیمcalcium channel blockers:** این داروها که شامل آمیلودیپینamilodipin(نورواسکnorvasc)، دیلتیازم diltiazem(کاردیزمcardizem، تیازاکtiazac، غیره) و غیره هستند، به شل کردن عضلات عروق خونی کمک می کنند. بعضی از این داروها ضربان قلب را کم می کنند.این داروها در افراد مسن تر و سیاهپوستان نسبت به مهار کننده های آنژیوتانسین تنها، بهتر کار می کنند.

آبمیوه گریپ فروت با بعضی از این داروها تداخل دارد و سطح خونی دارو را افزایش می دهد و فرد را در معرض خطر بیشتری از عوارض جانبی قرار می دهد. در مورد تداخلات دارویی می توانید با پزشک یا یک داروساز صحبت کنید.

**مهار کننده های رنینrenin inhibitors:** آلیسکرن aliskiren(تکتورناtekturna) تولید رنین را کاهش می دهد که آنزیمی است که توسط کلیه ها تولید می شود و شروع کننده مراحل زنجیره شیمیایی است که فشارخون را افزایش می دهد.

تکتورنا Tekturna توانایی رنین برای شروع این فرآیند را کاهش می دهد. به علت خطر جدی بروز عوارض، از جمله سکته مغزی، نباید داروی آلیسکرن Aliskiren را با مهارکننده های آنژیوتانسین یا مهار کننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین مصرف کرد.

**داروهای دیگری که گاهی برای درمان فشارخون بالا استفاده می شوند**

اگر در رسیدن به اهداف کنترل فشارخون با مصرف داروهای فوق الذکر دچار مشکل شوید ، پزشک ممکن است داروهای زیر را تجویز کند:

**بلوک کننده های آلفا alpha blockers.** این داروها جلوی انتقال محرک های عصبی به عروق خونی را گرفته و اثرات مواد شیمیایی طبیعی که عروق خونی را باریک می کنند، را کاهش می دهند. بلوک کننده های آلفا شامل دوکسازوسین doxazosin(کاردوراcardura) ، پرازوسینprazosin(مینی پرس minipress) و غیره هستند.

**بلوک کننده های آلفا - بتا بلوکر ها alpha-beta blockers .** علاوه برکاهش انتقال محرک های عصبی بر روی عروق خونی ، این داروها ضربان قلب را نیز کم می کنند و مقدار خونی را که باید به درون عروق پمپ شود، کاهش می دهند. بلوک کننده های آلفا –بتا ، شامل کارودیلول carvedilol(کورج coreg) و لابتالول labetalol(ترندیت trandate) هستند.

**داروهای اثر کننده مرکزی central-acting agents.** این داروها از ارسال علامت از طرف مغز به سیستم عصبی برای افزایش ضربان قلب و باریک کردن عروق خونی جلوگیری می کنند. این داروها مانند کلونیدین clonidine(کاتاپرسcatapres، کاپوی kapvay)، گانفاسینguanfacine(اینتونیوintuniv، تنکسtenex) و متیل دوپا methyldopa هستند.

**وازودیلاتورهاvasodilators.** این داروها شامل هیدرالازین hydralazine و مینوکسیدیل minoxidil هستند که مستقیما" روی عضلات دیواره شریان ها کار می کنند و از ضخیم شدن عضلات و باریک شدن شریان ها جلوگیری می کنند.

**آنتاگونیست های آلدوسترون aldosterone antagonists.** مانند اسپیرونولاکتون ها spironolactone(آلداکتون aldactone) و اپلرنون eplerenone(اینسپرا inspera) هستند. این داروها اثر ماده شیمیایی طبیعی که سبب احتباس سدیم و مایعات می شوند , سبب افزایش فشارخون می شوند را بلوک می کنند.

برای کاهش مصرف داروهایی که نیاز دارید ، ممکن است پزشک ترکیبی از داروهای کم دوز را نسبت به دوز های زیاد از یک دارو تجویز کند. در حقیقت اغلب دو یا چند داروی فشارخون موثرتر از یک داروست. گاهی موثرترین دارو یا ترکیبی از داروها موضوع آزمایش و خطا است.

**تغییرات شیوه زندگی برای درمان فشارخون بالا**

فرقی ندارد پزشک چه نوع دارویی برای درمان فشارخون شما تجویز کرده باشد، در هر صورت نیاز به تغییر شیوه زندگی برای کاهش فشارخون دارید.

**پزشک چند تغییر پیشنهاد میدهد که شامل موارد زیر هستند:**

-مصرف رژیم غذایی سالم تر با مصرف نمک کمتر (مانند رژیم غذای دش DASH)

-تمرین و فعالیت بدنی منظم

-ترک مصرف دخانیات

-محدود کردن میزان مصرف الکل

-حفظ وزن سالم یا از دست دادن وزن در صورت اضافه وزن یا چاقی

**فشارخون بالای مقاوم: زمانی که کنترل فشارخون بالا مشکل است**

اگر فشارخون علیرغم دریافت حداقل 3 نوع داروی مختلف که معمولا" یکی از آن ها باید مدر باشد، بطور سرسختانه بالا باقی بماند، ممکن است به فشارخون بالا مقاوم باشید. افرادی که فشارخون کنترل شده دارند، اما همزمان چهار نوع داروی مختلف برای کنترل فشارخون دریافت می کنند، نیز به عنوان افراد مقاوم به درمان در نظر گرفته می شوند. احتمال این که فشارخون از نوع فشارخون ثانویه باشد باید مد نظر قرار گیرد.

داشتن فشارخون مقاوم به معنی این نیست که هرگز فشارخون پایین نمی آِید. در حقیقت ، اگر شما و پزشک بتوانید تعیین کنید علت فشارخون مقاوم چیست، یک شانس خوبی وجود دارد که بتوانید با کمک درمان موثرتر به هدف خود برسید.

پزشک شما یا متخصص قلب می تواند ارزشیابی کند آیا نوع داروها و مقادیری که دریافت می کنید، مناسب است یا خیر. ممکن است مجبور باشید داروها را بخوبی طوری تنظیم کنید که بهترین ترکیب و مقدار موثر را داشته باشد. اضافه کردن یک داروی آنتاگونیست آلدوسترون aldosterone antagonist مانند اسپیرونولاکتون spironolactone(آلداکتون aldactoe) اغلب سبب کنترل فشارخون مقاوم می شود. بعضی از درمان های تجربی مانند روش های الکتروفیزیولوژیک( ابلیشن رادیوفرکوئنسی اعصاب سمپاتیک کلیوی (دنرویشن کلیوی) و تحریک الکتریکی بارورسپتورهای سینوس کاروتید تحت مطالعه است.

علاوه براین شما و پزشکتان می توانید داروهایی را که برای سایر مشکلات مصرف می کنید، بررسی کنید. بعضی داروها ، غذاها یا مکمل ها می توانند فشارخون بالا را بدتر کنند یا از تاثیر موثر آن جلوگیری کنند. با پزشک خود در مورد داروها و مکمل هایی که مصرف می کنید، صادق باشید.

اگر داروی فشارخون خود را بدرستی طبق تجویز مصرف نمی کنید، فشارخون شما قیمت آن را می پردازد.

اگر به علت ناتوانی در پرداخت هزینه دارو، به علت عوارض دارو یا به علت فراموشی ، از مصرف دارو خودداری کردید یا دوز آن را کم کرده اید، درمان خود را بدون مشورت با پزشک ، تغییر ندهید.

تغییرات شیوه زندگی به کنترل و پیشگیری از فشارخون بالا کمک می کند، حتی اگر دارو مصرف می کنید. در اینجا به چند نکته که می توانید انجام دهید، اشاره می شود:

**غذاهای سالم مصرف کنید.** یک رژیم غذایی سالم داشته باشید. رژیم غذایی دش (Dietary Approaches to Stop Hypertension(DASH) را امتحان کنید. این رژیم بر روی میوه جات، سبزیجات، غلات کامل، ماکیان، ماهی و غذاهای کم جربی تاکید دارد. مقدار کافی پتاسیم مصرف کنید که به پیشگیری و کنترل فشارخون بالا کمک می کند. چربی های اشباع و اسیدهای چرب کمتری مصرف کنید.

**مقدار نمک در رژیم غذایی خود را کم کنید.** سطح سدیم کمتر -1500 میلی گرم در روز- برای افراد 51 سال و بیشتر و افراد سیاهپوست در هر سنی یا افراد دارای فشارخون بالا ، دیابت یا بیماری کلیوی مناسب است.

در غیر اینصورت افراد سالم می توانند مقدار 2300 میلی گرم در روز یا کمتر را هدف قرار دهند. زمانی که می توانید مقدار نمکی را که مصرف می کنید با حذف نمکدان ،کاهش دهید، معمولا" باید به مقدار نمکی که در غذاهای فرآوری شده وجود دارد، مانند کنسروهای سوپ یا غذاهای منجمد شده نیز توجه کنید.

**وزن سالم را حفظ کنید.** حفظ وزن سالم یا از دست دادن وزن در صورت اضافه وزن یا چاقی، به کنترل فشارخون بالا و کاهش خطر مشکلات سلامتی مرتبط کمک می کند. اگر اضافه وزن دارید، کاهش وزن حتی 5 پوند(3/2 کیلوگرم) می تواند به کاهش فشارخون کمک کند.

**افزایش فعالیت بدنی.** فعالیت بدنی منظم به کاهش فشارخون، مدیریت استرس، کاهش خطر چندین مشکلات سلامتی دیگر و حفظ و کنترل وزن کمک می کند.

برای اغلب بزرگسالان سالم، پیشنهاد می شود حداقل 150 دقیقه در هفته فعالیت بدنی ائروبیک(هوازی) با شدت متوسط یا 75 دقیقه در هفته فعالیت بدنی هوازی شدید یا ترکیبی از فعالیت متوسط و شدید انجام دهند. تمرینات مقاومتی عضلانی را حداقل 2 روز در هفته هدف قرار دهید.

**محدود کردن مصرف الکل.** حتی اگر سالم هستید، مصرف الکل می تواند فشارخون را بالا ببرد. اگر می خواهید الکل مصرف کنید، در حد متعادل مصرف کنید. این مقدار برای افراد بزرگسال سالم به معنی مصرف یک واحد در روز برای زنان در همه سنین و مردان بالاتر از 65 سال، و تا 2 واحد در روز برای مردان 65 سال و کمتر است. یک واحد مساوی با 12 انس آّبجو، 5 انس شراب یا 15 انس از الکل با خلوص 80 است.

**سیگار مصرف نکنید.** دخانیات به دیواره عروق آسیب می زند و فرآیند سخت شدن شریان ها را سرعت می بخشد.. اگر سیگار می کشید ، از پزشک برای ترک کمک بگیرید.

**استرس را مدیریت کنید.** استرس را تا حد ممکن کاهش دهید. فنون غلبه بر استرس، مانند شل سازی عضلات، تنفس عمیق یا آرام سازی (مراقبه) را تمرین کنید. فعالیت بدنی منظم و خوابیدن به مقدار کافی می تواند کمک کننده باشد.

**فشارخون خود را در خانه پایش کنید.** پایش فشارخون در خانه به مقدار فشارخون شما نزدیکتر است، اثر دارو را نشان می دهد ، و حتی به شما و پزشک شما در خصوص عوارض بالقوه هشدار می دهد. پایش فشارخون در خانه جایگزین اندازه گیری فشارخون در مطب نیست، و پایش های فشارخون در خانه ممکن است محدودیت هایی داشته باشد. حتی اگر مقدار فشارخون طبیعی باشد، بدون مشورت با پزشک مصرف دارو را قطع نکنید یا رژیم غذایی تان را تغییر ندهید.

**تمرین شل سازی عضلات یا تنفس عمیق و با سرعت کم.** تمرین تنفس عمیق و آرام به آرام بودن کمک می کند. چند توصیه وجود دارد که اثر مهمی بر کاهش فشارخون دارد.

**کنترل فشارخون طی بارداری.** اگر زن هستید و فشارخون بالا دارید ، طی دوران بارداری با پزشک خود برای کنترل فشارخون مشورت کنید.

اگرچه رژیم غذایی و تمرینات مهمترین روش های کاهش فشارخون هستند، بعضی از مکمل ها نیز ممکن است به کاهش آن کمک کنند. با این وجود تحقیقات بیشتری برای تعیین منافع بالقوه این مکمل ها لازم هستند. این ها شامل:

-فیبر، مانند پسیلیوم بلوند و سبوس گندم

-مواد معدنی، مانند منیزم ، کلسیم و پتاسیم

-اسید فولیک

-مکمل ها یا محصولاتی که اکسید نیتریک را افزایش می دهند یا عروق خونی را گشاد می کنند (وازودیلاتاتور vasodilatators)، مانند کوکا، کوآنزیم کیو 10coenzyme Q10، ال آرژینین L-arginine یا سیر

-اسیدهای چرب امگا 3، که در ماهی یافت می شود، مکمل های روغن ماهی یا تخم کتان

زمانی که بهتر است این مکمل ها را به عنوان غذا در رژیم غذایی خود استفاده کنید ، می توانید قرص یا کپسول های مکمل را نیز مصرف کنید. قبل از اضافه کردن هر یک از این مکمل ها به درمان فشارخون با پزشک مشورت کنید. بعضی از مکمل ها می توانند با داروها تداخل داشته باشند، که سبب عوارض جانبی ، مانند خطر خونریزی که می تواند کشنده هم باشد، می شوند.

می توان از روش های شل سازی عضلات، مانند تنفس عمیق یا مصرف دارو را تمرین و استفاده کنید که به آرامش و کاهش سطح استرس کمک کند. این تمرینات ممکن است موقتا" فشارخون را کاهش دهند.

فشارخون بالا یک مشکلی نیست که بتوانید آن را درمان و بعد آن را نادیده بگیرید. این بیماری شرایطی است که نیاز به مدیریت و کنترل برای تمام عمر دارد. برای کنترل فشارخون :

-داروهای خود را بطور صحیح استفاده کنید. اگر عوارض جانبی یا مشکل مالی بوجود آمد ، مصرف دارو را قطع نکنید. با پزشک برای این مسئله مشورت کنید.

**یک برنامه منظم برای ملاقات با پزشک تنظیم کنید.**

برای درمان موفق فشارخون بالا یک تلاش تیمی نیاز است. پزشک نمی تواند به تنهایی آن را انجام دهد. با پزشک همکاری کنید تا بتواند فشارخون را به سطح ایمن و مطلوب برساند و آن را حفظ کند.

**عادات بهداشتی را بپذیرید.** غذاهای سالم مصرف کنید، وزن اضافی را کاهش دهید و فعالیت بدنی منظم داشته باشید. مصرف الکل را محدود کنید. اگر سیگار می کشید، ترک کنید.

**استرس را مدیریت کنید.** از پذیرش کارهای اضافی خودداری کنید، تفکرات منفی را از خود دور کنید، ارتباط خوبی را حفظ کنید و صبور و خوش بین باشید.

تحمل تغییرات شیوه زندگی مشکل است، خصوصا" اگر هیچ علائمی از فشارخون بالا وجود ندارد و آن ها را نمی بینید یا احساس نمی کنید. اگر نیاز به انگیزه دارید، خطراتی راکه همراه با فشارخون بالای کنترل نشده است ، بیاد آورید. این کار ممکن است به فهرست کردن حمایت خانواده و دوستان نیز کمک کند.

High blood pressure (hypertension) Alternative medicine- Mayo Clinic <http://www.mayoclinic.org/diseases.org/disease-conditions/high>-blood-pressure

**مترجم: علیه حجت زاده**