

Letters to Editor

Full Title: Challenges of "National Blood Pressure Control Program"

Hossein Yusefi¹, Seyed Hasan Adeli², Seyed Fakhreddin Hejazi^{3,4}, Hamid Heidari⁵

¹Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

²Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

³Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁴Clinical Research Development Center, Shahid Beheshti Hospital, Qom, Iran.

⁵Department of Physiology & Pharmacology, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

***Corresponding Author:**
Hossein Yusefi; Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:
huqom1394@yahoo.com

Received: 13 Jul, 2019
Accepted: 11 Aug, 2019

Abstract

Dear editor

According to medical studies, cardiovascular diseases are the most common and most important risk factor for mortality and disability in Iran. Hence, the National Blood Pressure Control Program was implemented throughout the country from May 17, 2018 (coinciding with the World Blood Pressure Control Day) to July 6th. One of the important issues in blood pressure screening is the correct diagnosis of high blood pressure according to clinical standards. In this paper, the challenges of "National Blood Pressure Control Program", has been criticized.

Keywords: Hypertension; Holter monitoring; Public health surveillance; Blood pressure monitors.

DOI: 10.29252/qums.13.8.1

چالش‌های طرح «بسیج ملی کنترل فشارخون»: نامه به سردبیر Challenges for "National Blood Pressure Control Program": letters to the editor

حسین یوسفی^۱، سیدحسن عادلی^۲، سید فخرالدین حجازی^۳، حمید حیدری^۴

چکیده

براساس مطالعات صورت گرفته در علوم پزشکی، بیماری‌های قلبی - عروقی، از شایع‌ترین و مهم‌ترین عوامل خطر مرگ و میر و ناتوانی در ایران به‌شمار می‌آیند. از این رو، طرح بسیج ملی کنترل فشارخون در ۲۷ اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۸ (همزمان با روز جهانی کنترل فشارخون) لغایت ۱۵ تیرماه، در سراسر کشور اجرا شد. یکی از مسائل مهم در غربالگری فشارخون، تشخیص صحیح فشارخون بالا براساس استانداردهای بالینی است. در این مقاله به نقد چالش‌های طرح "بسیج ملی کنترل فشارخون" پرداخته شده است.

کلیدواژه‌ها: فشارخون بالا؛ مانیتور فشارخون؛ هولتر مانیتورینگ؛ نظارت بر سلامت عمومی.

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲ گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۳ گروه بیماری‌های قلب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴ مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید بهشتی، قم، ایران.

^۵ گروه فیزیولوژی و فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

حسین یوسفی؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

huqom1394@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۸/۴/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۸/۵/۲۰

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Yusefi H, Adeli SH, Hejazi SF, Heidari H. Full Title: Challenges of "National Blood Pressure Control Program". Qom Univ Med Sci J 2019;13(8):1-4. [Full Text in Persian]

مقدمه

طبق مطالعات بین‌المللی، بیماری‌های قلبی - عروقی از مهم‌ترین و شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر و ناتوانی، به‌خصوص در کشورهای درحال توسعه محسوب می‌شود. براساس آمارها بیش از یک میلیارد و ۱۳۰ میلیون نفر (۱۱۳۰۰۰۰۰۰) در دنیا به فشارخون بالا مبتلا هستند. این بیماری عامل خطر ابتلا به سکته مغزی، نارسایی مزمن کلیه و بیماری‌های عروق محیطی است که موجب مرگ ۱۰ میلیون نفر (۱۰۰۰۰۰۰۰) و ناتوانی ۲۰۰ میلیون (۲۰۰۰۰۰۰۰) نفر در سال می‌شود (۱). بررسی‌های بین‌المللی نشان داده است جمعیت ایران بیش از متوسط جهانی، در معرض ابتلا به فشارخون و عوارض آن قرار دارد که نیمی از آن‌ها از ابتلا به این بیماری اطلاع کافی ندارند. مطالعات نشان داده‌اند در کشورهای مختلف، غربالگری افراد پرخطر در معرض فشارخون موجب تشخیص و درمان زودهنگام و کاهش عوارض ناشی از آن می‌شود و از هزینه - اثربخشی بالایی برخوردار است (۲)؛ ازاین‌رو، طرح بسیج ملی کنترل فشارخون توسط دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تدوین و از ۲۷ اردیبهشت‌ماه لغایت ۱۵ تیرماه سال ۱۳۹۸ در ۱۰۰۰ بیمارستان تابعه وزارت بهداشت و ۲۰۰۰۰ پایگاه بهداشت سراسر کشور اجرا شد. در بررسی‌های انجام‌شده در مقایسه این طرح با دستورالعمل‌های جهانی تشخیص، پیشگیری و کنترل فشارخون، چالش‌های فراوانی وجود دارد که به ذکر آن پرداخته می‌شود:

۱- عوامل مخدوش‌کننده: شمار قابل‌توجهی از ثبت فشارخون و غربالگری افراد در محیط‌های بالینی مانند بیمارستان صورت گرفته که با عوامل مخدوش‌کننده همراه است. طبق مطالعات مشابه، عوامل متعددی همچون تنش‌های محیطی، مشاهده روپوش سفید، اضطراب و صحبت کردن بر میزان فشارخون روزانه مؤثر است که تحت عنوان سندرم روپوش سفید (White Coat Syndrome) شناخته شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهند بی‌توجهی به‌وجود این عارضه موجب اتلاف هزینه، وقت و درگیری کارکنان بهداشتی شده و اگر معیار تصمیم‌گیری قرار گیرد موجب بیش‌تشخیصی (Overdiagnosis) و در نتیجه پیش‌درمانی (Overtreatment) می‌گردد (۳).

محققین انجمن قلب آمریکا تأیید کرده‌اند که غربالگری‌های ملی فشارخون خارج از بالین، نتایج بسیار دقیق‌تری را به مدیران سلامت گزارش می‌دهد (۴). از سوی دیگر، مطالعاتی که در آینده به آمار طرح بسیج ملی کنترل فشارخون استناد می‌کند، مخدوش خواهد بود.

۲- نقص در اهداف تشخیص طرح: معیار پیگیری افراد گروه‌های هدف این طرح تا حدودی با اهداف آن مغایرت دارند. در طرح ملی فشارخون، افراد (به‌ظاهر سالم و غیرمطلع از فشارخون بالا) با فشارخون سیستولی کمتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و دیاستولی کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه را فاقد بیماری در نظر گرفته و کنترل سالانه فشارخون را به ایشان توصیه می‌کنند. مطالعات بسیاری نشان داده‌اند گروه قابل‌توجهی از افراد مبتلا به فشارخون بالا در محیط بیمارستان دارای فشارخون در محدوده طبیعی هستند که به آن فشارخون مخفی (Masked Hypertension) گفته می‌شود (۲). همچنین گزارش شده است بیشترین عوارض فشارخون، به‌خصوص آسیب کلیوی متوجه همین دسته از بیماران است؛ بنابراین در مطالعات اخیر ارجاع به پزشک و شروع فرآیند درمان دارویی و غیردارویی برای افراد با فشارخون در محدوده طبیعی (Prehypertension) نیز ضروری است که از اهداف این طرح نیست.

۳- خطا در اندازه‌گیری: ابزار و روش مورد استفاده در اندازه‌گیری فشارخون، از دیدگاه مطالعات جدید از جهتی مورد تردید است. در این طرح با توجه به محیط اجرای غربالگری، از انواع فشارسنج (عقره‌ای، دیجیتالی، جیوه‌ای) و دستگاه مانیتورینگ پرتابل با اندازه کاف نامتناسب با مراجعین به ایستگاه‌های سنجش فشارخون به کار گرفته شد که البته تا حدی به محدودیت مالی، ساختار بهداشتی و امکانات حاضر مربوط می‌شود. نکته مهم دیگر در ثبت فشارخون گروه‌های هدف در این غربالگری که از آن غفلت شد، اندازه‌گیری ضربان قلب Heart Rate جهت شناسایی آریتمی‌های قلبی، به‌ویژه فیبریلاسیون دهلیزی بود که در مطالعات امروزی ضروری شناخته شده‌اند (۱). طبق جدیدترین مطالعات بالینی، اثبات فشارخون بالا و تصمیم‌گیری بالینی در مورد بیماران با ثبت ۲۴ ساعته فشارخون و هولتر مانیتورینگ صورت می‌گیرد (۵،۱).

نتیجه‌گیری

طرح بسیج ملی کنترل فشارخون مانند سایر برنامه‌های حوزه بهداشت دارای نقاط قوت و ضعف است که البته موجب تشخیص و درمان به موقع بیماری‌های قلبی - عروقی و ارتقای آگاهی عموم خواهد شد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد جهت افزایش کیفیت و راندمان این گونه مطالعات، موارد پیوست اجرایی مانند استفاده از پزشک خانواده و نظام ارجاع سلامت در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان این مقاله از سرکار خانم سیده محدثه ستوده، پژوهشگر کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی قم که نسخه نهایی این نوشتار را با دقت بررسی و ویرایش کرده‌اند سپاسگزاری می‌نمایند.

همان‌طور که اشاره گردید روش اندازه‌گیری فشارخون در این طرح برخی از بیماران را در دسته افراد سالم (Masked hypertension) و برخی دیگر با فشارخون طبیعی را بیمار جلوه می‌دهد (White Coat Syndrome) که این مسئله با سردرگمی مراجعین، تحمیل هزینه مالی و آسیب به سلامتی آنان همراه بوده و خود موجب کاهش هزینه - اثربخشی این غربالگری ملی می‌شود؛ لذا بهتر است جهت پیگیری و رد تشخیص‌های کاذب با تکرار اندازه‌گیری فشارخون در افراد، از این مسئله جلوگیری شود.

References:

1. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart J* 2018;39(33):3021-104. Link
2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines. *J Am College Cardiol* 2018;71(6):127-248. link
3. Carey RM, Whelton PK. Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association hypertension guideline. *Ann Int Med* 2018;68(5):351-8. PubMed
4. Palatini P, Mormino P, Canali C, Santonastaso M, De Venuto G, Zanata G, et al. Factors affecting ambulatory blood pressure reproducibility. Results of the Harvest Trial. *Hypertension and ambulatory recording venetia study. Hypertension* 1994;23(2):211-6. PubMed
5. Drawz PE, Pajewski NM, Bates JT, Bello NA, Cushman WC, Dwyer JP, et al. Effect of intensive versus standard clinic-based hypertension management on ambulatory blood pressure: results from the SPRINT (Systolic Blood Pressure Intervention Trial) ambulatory blood pressure study. *Hypertension* 2017;69(1):42-50. PubMed