

بررسی وضعیت کنترل فشار خون در مریضان مبتلا به دیابت نوع ۲

پوهنیار میر احمد فردوس حبیبزاده ۱ و پوهنیار دوکتور محمد حکیم یونسی ۲

۱ عضو دیپارتمنت عدلی و اناتومی پوهنحی طب پوهنتون بلخ

۲ عضو دیپارتمنت بیوشیمی پوهنحی طب پوهنتون بلخ

چکیده

زمینه و هدف: فشار خون بالا یکی از مشکلات مهم و شایع مریضان دیابتی بوده و خطر عوارض چشمی، کلیوی، قلبی-عروقی و مرگ و میر ناشی از آنها را افزایش می دهد. شیوع فشار خون بالا در افراد دیابتی دو تا سه برابر جامعه ای غیر دیابتی است. این تحقیق با هدف ارزیابی وضعیت کنترل فشار خون در مریضان مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به شفاخانه ابوعلی سینای بلخی - شهر مزار شریف انجام گرفته است. روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۳۰۰ نفر از مراجعه کنندگان به شفاخانه ابوعلی سینای بلخی معاینه شدند و از نظر وضعیت کنترل فشار خون مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها: در این مطالعه محدوده سنی مریضان مورد بررسی از ۲۸ تا ۸۰ سال و اوسط سنی آنان ۵۵ سال بود. شیوع فشار خون بالا در مریضان مورد بررسی ۶۱٪ بود که ۷۶٪ آنان از ابتلای خود به فشار خون بالا آگاه بودند. در بین افراد مبتلا به فشار بالای خون فقط فشار خون ۹٪ از آنان به طور مطلوب کنترل شده بود و فشار خون ۹۱،۲٪ آنان تحت کنترل مناسب قرار نداشت. نتیجه گیری: نتایج تحقیق بیانگر کنترل نامناسب فشار خون بالا در مریضان مبتلا به دیابت می باشد و به نظر می رسد با بازنگری در گروه های پر خطر آموزشی مناسب مریضان دیابتی کنترل فشار خون بالا در این مریضان با کیفیت بهتری صورت پذیرد.

کلید واژه: دیابت نوع ۲، کنترل نامطلوب، فشار خون بالا و ابوعلی سینای بلخی

مقدمه

مرض شکر، شایعترین مریضی ناشی از اختلالات میتابولیسم و پنجمین علت مرگ و میر در جوامع غربی است (جوادی و همکاران، ۱۳۸۳: ۴۷). هر چند امروزه دواهای ضد فشار خون؛ خوب و مؤثر در دسترس بوده و فواید کنترل فشار خون به خوبی مشخص شده است. اکثر مریضان مبتلا به این مریضی در سراسر جهان به صورت کنترل نشده باقی مانده اند (سزاوار و همکاران، ۱۳۸۲: ۲). بالا بودن قند خون به صورت مزمن مجموعه‌ای از عوارض را به دنبال دارد که منجر به صدمه به ارگان‌های مختلف و اختلال در عملکرد آن‌ها می‌شود. طول عمر مریضان دیابتی به طور متوسط ۱۰ سال کمتر از افراد غیر دیابتی هم سن و هم جنس آنهاست. قطع عضو در افراد دیابتی حداقل ۱۰ برابر شایع‌تر از افراد غیر دیابتی بوده و بیش از نصف قطع عضوهای غیر ترومایی به دلیل دیابت رخ می‌دهد. در کشورهای جهان سوم دیابت یکی از علت‌های اصلی اختلال بینایی و کوری می‌شود (دل‌پیشه و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۹۱). مطالعه عسگری ساری و علوم در کاشان ایران نیز نشان داد که عدم آموزش و راهنمایی کافی مریضان در زمینه رژیم غذایی، مصرف صحیح دوا و شرایط محیطی بر میزان بالای شیوع دیابت مؤثر است (عسگری و همکاران، ۲۰). مطالعات کمی در مورد برآورد میزان فشار خون در مریضان دیابتی انجام شده که آنها نیز نشان دهنده ارقام متفاوت از میزان بروز می‌باشند. در مطالعه انجام شده در ۱۹۹۸ در مکزیک بروز ۵ ساله فشارخون بالا در ۱۵۶ مریض با دیابت غیر وابسته به انسولین ۴۰٪ و بروز ۱۰ ساله آن ۷۱٪ بود. در مطالعه انجام شده در تانزانیا در سال ۱۹۹۵ بر روی ۱۴۶ مریض با دیابت نوع ۲، بروز دو مساله فشار خون ۱۵،۴٪ بود که بعد از ۵ سال ۹،۸٪ و بعد از ۷ سال ۱۸،۴٪ آزرده شد. مطالعه بزرگ آینده نگر دیابت انجام یافته در انگلیس نشان داد که با کاهش ۱٪ در همگلوبین ۲۵٪ کاهش در مرگ و میر ناشی از دیابت و ۷٪ کاهش در مرگ از همه علت‌ها و ۱۰٪ کاهش در مجموع سکت‌های قلبی منجر به فوت و بدون فوت، مشاهده شده است.

با توجه به اهمیت کنترل فشار خون در مریضان دیابتی این مطالعه جهت بررسی وضعیت کنترل فشار خون در مریضان مراجعه کننده در شفاخانه ابوعلی سینای بلخی طراحی شده است، تا شاید ارزیابی وضعیت موجود به کنترل بهتر این عامل خطر در مریضان دیابتی بینجامد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه توصیفی - مقطعی بوده که در آن وضعیت کنترل فشار خون در مریضان مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده در شفاخانه ابوعلی سینای بلخی مورد بررسی قرار گرفت. حجم نمونه براساس شیوه فشار خون خوب کنترل شده و با خطای ۵٪ و سطح اطمینان ۹۵٪ محاسبه و با توجه به احتمال ریزش خطی نمونه‌ها ۳۰۰ نفر وارد مطالعه گردید. در این تحقیق پرسشنامه‌ای تنظیم شده و برای هر یک از مریضان موارد مطرح شده در پرسشنامه مشخصات مریض، سابقه ابتلا به دیابت نوع ۲ بر حسب سال، روش مورد استفاده جهت کنترل دیابت، سابقه ابتلا به فشار خون بالا بر حسب سال، مصرف دوا جهت فشار خو بالا و نوع دوا مصرفی؛ پاسخ داده شده و سپس فشار خون مریض اندازه گیری می‌شد. جهت اندازه گیری فشار خون مریضان حداقل ۲۰ دقیقه قبل از استراحت و در این فاصله چای و سگرت مصرف نمی‌کردند. در حین اندازه گیری فشار خون مریضان در حالت نشسته و تکیه بر پشت قرار داشتند و دست مریضان هم سطح با قلب وی توسط دست معاینه کننده حمایت می‌شد. تکنیک‌های اندازه گیری فشار خون به این ترتیب بود که کاف فشار سنج تا حدود 20 mmHg بالاتر از فشار سیستولیک که با محو شدن نبض رادیال تعیین می‌شد و به سرعت یاد شده و سپس با سرعت 2-3 mmHg در ثانیه خالی می‌شد، در نظر گرفته می‌شد. همچنین مریضانی که سابقه فشار خون بالا را ذکر می‌کردند و تحت تداوی با دواهای با فشار بالای خون بودند به عنوان هیپرتانسیو در نظر گرفته شدند. در مورد مریضانی که سابقه ابتلا به پرفشاری خون را ذکر نمی‌کردند، چنانچه در اولین ویزیت BP > 130 mmHg به دست آمد به فاصله تقریبی یکماه ویزیت دوم صورت گرفته و مجدداً فشار خون مریض تعیین می‌شد و نهایتاً اوسط فشار خون مریضان در این دو بار مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. اما در اولین ویزیت BP < 130/80mmHg بود بررسی به همان ویزیت اول محدود می‌شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها:

در این مطالعه ۳۰۰ مریض دیابتی نوع ۲ مورد بررسی قرار گرفتند. محدوده سنی مریضان مورد بررسی ۲۸ الی ۸۰ سال بود و میانگین سنی آنها ۵۵ سال بود. بیشتر فریکونسی در خانم‌ها مربوط به ۵۵ سالگی و در مردها مربوط به ۵۹ سالگی بود. اوسط سابقه ابتلا به دیابت بر حسب سال در مریضان مورد بررسی ۷٫۵ بود. طبق نتایج بدست آمده ۴۷٪ مریضان مورد بررسی سابقه ابتلا به فشار خون بالا را ذکر نمی‌کردند، ولی $BP \geq 140/100$ داشتند. لذا شیوع فشار خون بالا در مریضان دیابتی ۶۲٪ ارزیابی شد.

در رابطه به روش‌های مورد استفاده جهت کنترل دیابت بیشترین فریکونسی به درمان چند دواایی با دو قرض گلی بنکلامید بود که ۳۷٪ موارد را به خود اختصاص داده بود و ۲۵٪ مریضان از انسولین و ۷٪ مریضان نیز فقط از رژیم غذایی جهت کنترل دیابت استفاده می‌کردند.

جدول (۱) وضعیت کنترل فشار خون بر حسب جنسیت

وضعیت کنترل	مطلوب		نامطلوب	
	تعداد	فیصدی	تعداد	فیصدی
زن	۷۹	۳۶	۱۳۷	۶۳
مرد	۲۲	۲۷	۶۲	۷۳

در مورد استفاده از دواهای ضد فشار خون در مریضانی که سابقه فشار خون بالا را ذکر می‌کردند و دوا نیز مصرف می‌نمودند، ۴۵٪ تحت تداوی یک نوع دوا از خانواده Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors بودند و ۲۶٪ از مریضانی که تحت تداوی چند نوع دوا بودند یکی از دواهای مورد مصرف شان از خانواده ACEI بود. در مجموع ۷۰٪ از مریضانی که تحت تداوی فشارخون بالا بودند، از یک نوع دوا استفاده می‌کردند.

جدول (۲) وضعیت کنترل فشار خون براساس ذکر سابقه ابتلا به فشار خون بالا

وضعیت کنترل	مطلوب		نامطلوب	
	تعداد	فیصدی	تعداد	فیصدی
سابقه فشار خون بالا	۱۹	۱۴٪	۱۲۳	۸۶٪
عدم سابقه فشار خون بالا	۸۲	۵۲٪	۷۶	۴۸٪

جدول (۳) آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به شغل، ولایت و آگاهی نسبت به مریضی

آگاهی نسبت به مریضی	شغل	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
بلی	بیکار	بلخ	43	58.1	58.1
		سمنگان	26	35.1	93.2
		فاریاب	5	6.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	
	دوکاندار	بلخ	54	75.0	75.0
		سمنگان	11	15.3	90.3
فاریاب		7	9.7	100.0	
Total	72	100.0	100.0		
کارمند	بلخ	25	52.1	52.1	

	اداری در	سمنگان	9	18.8	18.8	70.8
	دارات دولتی	فاریاب	14	29.2	29.2	100.0
		Total	48	100.0	100.0	
نخیر	بیکار	بلخ	43	62.3	62.3	62.3
		سمنگان	21	30.4	30.4	92.8
		فاریاب	1	100.0	100.0	100.0
		Total	69	100.0	100.0	
	دوکاندار	بلخ	13	76.5	76.5	76.5
		سمنگان	4	23.5	23.5	100.0
		Total	17	100.0	100.0	
	کارمند	بلخ	7	36.8	36.8	36.8
	اداری در	سمنگان	12	63.2	63.2	100.0
	دارات دولتی	Total	19	100.0	100.0	

نتایج جدول (۳) در مورد آمار توصیفی پاسخ دهندگان نظر به شغل، ولایت و آگاهی نسبت به مریضی نشان می‌دهد. از جمله ۳۰۰ مریض (۱۸۳) تن از ولایت بلخ که از آنجمله (۱۲۲) تن نسبت به مریضی خویش آگاهی داشته و از جمله ۱۲۲ تن ۴۳ تن بیکار، ۵۴ تن دوکاندار و ۲۵ تن کارمندا ادارات دولتی بودند. از جمله ۶۳ تن که از مریضی خویش آگاهی نداشتند (۴۳) تن بیکار، (۱۳) تن دوکاندار و ۷ تن کارمند اداری در ادارات دولتی می باشند.

از جمله (۹۳) تن از ولایت سمنگان (۵۶) تن نسبت به مریضی خویش آگاهی داشته که از آنجمله (۲۶) تن بیکار، (۱۱) تن دوکاندار و (۹) تن کارمند اداری دولت بودند. در مجموع (۳۷) تن افرادی نسبت به مریضی خویش آگاه نبود، (۲۱) تن بیکار، (۴) تن دوکاندار و (۱۲) تن کارمند دولت می باشد.

از جمله (۲۷) تن که از فاریاب بودند (۲۶) تن نسبت به مریضی خویش آگاه و یک تن آگاه نبود. که اکثریت مریضان مصاب به دیابت نوع ۲ افرادی اند که دارای شغل نبوده و بیشترین آنها ساکن ولایت بلخ هستند.

نتیجه‌گیری

با وجودی که فشار خون بالا عمده‌ترین عامل ویزیت سرا پا به شمار می‌رود، بسیار از مریضان مبتلا به فشار خون بالا به خوبی تحت کنترل نمی‌باشد. مطالعات متعدد نشان داده است که کاهش میزان سطوح فشار خون دیاستولیک و یا سیستولیک با کاهش بارزی در مرگ و میر ناشی از مریضی قلبی، سکتته و مرگ ناشی از سایر علل همراه است. در مریضان مبتلا به دیابت نوع ۲ خطر بروز عوارض دیابت قویاً با افزایش فشار خون مرتبط است و هر کاهشی در میزان فشار خون، خطر بروز عوارض را کاهش می‌دهد و کمترین میزان خطر در مریضانی به شمار می‌رود.

با توجه به اهمیت بسیار بالای کنترل عوامل خطر در مریضان دیابت، وجود فشار خون خوب کنترل شده فقط در ۹٪ مریضان مبتلا به دیابت و فشار خون بالا نگران کننده بوده و برنامه‌ریزی جهت یافتن علل احتمالی و راهکار مناسب برای بهبود در وضعیت را طلب می‌کند. در این پژوهش فریکونسی در بین انواع دواهای مورد استفاده جهت کنترل فشار خون مربوط به خانواده ACEIs بود. نتایج این تحقیق وضعیت نامطلوب کنترل بر فشار خون را در مریضان مورد مطالعه نشان می‌دهد و به نظر می‌رسد لازم است در ارزیابی مریضان دیابتی از نظر ابتلا یا عدم ابتلای به فشار خون بالا دقت بیشتری شده و در تدای تا رسیدن به فشار خون هدف با وسواس و دقت بیشتری صورت پذیرد.

مأخذ:

۱. جوادی، امیر؛ جوادی، مریم و فرزانه سروقدی. (۱۳۸۳). بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران دیابتی مراجعه کننده به مرکز دیابت بوعلی سینای قزوین نسبت به بیماری دیابت، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ۱۱، شماره ۳، صص ۴۶-۵۱.
۲. دل پیشه، علی؛ عزیزی، حسین؛ داوطلب اسماعلی، الهام؛ حقیری، لطفعلی؛ کریمی، غلامعلی و فریبا عباسی. (۱۳۹۳). کیفیت مراقبت و کنترل قند خون در بیماران دیابتی نوع دو مناطق روستایی تحت پوشش پزشک خانواده، مجله دیابت و متابولیسم ایران، دوره ۱۴، شماره ۳، صص ۱۸۹-۱۹۸.
۳. امینی، مسعود؛ حری، نگار، فرمانی، محبوبه و اکبر حسن زاده. (۱۳۸۱). میزان بروز پرفشاری خون در بیماران دیابت نوع ۲، مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران، سال چهارم، شماره سوم، صص ۱۷۳-۱۷۷.
۴. محمدی، محمد علی، سزاوار، سید هاشم، دادخواه، بهروز. (۱۳۸۱). شیوع پرفشاری خون در افراد بالای ۲۰ سال شهر اردبیل، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، سال اول، شماره سوم، بهار ۱۳۸۱، صص ۳۹-۴۴.
5. Heydari S, Shirazi F, Sanjari M, Selimi S, Baljany E, Tizfahm T. Factors influencing glycemic control in type 2 diabetic patients referred to the Endocrine Institute affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Iran J Diab Lipid Disord* 1389; 9(4): 365-375.
6. Yavarie A, Najafie pour F, Aliasgar zadeh A and et al, The effect of aerobic exercise, resistance and combination on glycemic control and cardiovascular risk factors in diabetic patients, *Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, Autumn 2011, Vol 33, Issue 4, Page 82- 91.
7. Horstmann T, Mayer F, Maschmann J, Niess A, Roecker K, Dickhuth HH. Metabolic reaction after concentric and eccentric endurance exercise of the knee and ankle. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33: 791-795.
8. UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ* 1998; 317: 703-13.
9. Psaty BM, Lumley T, Furberg CD, Schellenbaum G, Pahor M, Alderman MH, et al. Health outcomes associated with various antihypertensive therapies used as first-line agents: a network meta-analysis. *JAMA* 2003; 289: 2534-44.
10. Alexander M, Tekawa I, Hunkeler E, Fireman B, Rowell R, Selby JV, et al. Evaluating hypertension control in a managed care setting. *Arch Intern Med* 1999; 159: 2673- 7.
11. Duggirala MK, Cuddihy RM, Cuddihy MT, Naessens JM, Cha SS, Mandrekar JN, et al. Predictors of blood pressure control in patients with diabetes and hypertension seen in primary care clinics. *Am J Hypertens* 2005; 18: 833-8.
12. Deed Wania PC. Hypertension and diabetes (new therapeutic options). *Arch Intern Med*. 2000; 160:1585- 94.
13. Curb JD, Pressel SL, Cutler JA, Savage PJ, Applegate WB, Black H, Camel G, Davis BR, Frost PH, Gonzalez N, Guthrie G, Oberman A, Rutan GH, Stamler J. Effect of diuretic-based antihypertensive treatment on cardiovascular disease risk in older diabetic patients with isolated systolic hypertension. Systolic Hypertension in the Elderly Program Cooperative Research Group. *JAMA*. 1996; 276:1886-92.
14. Tuomilehto J, Rastenyte D, Birkenhager WH, Thijs L, Antikainen R, Bulpitt CJ, Fletcher AE, Forette F, Goldhaber A, Palatini P, Sarti C, Fagard R. Effects of calcium-channel

- blockade in older patients with diabetes and systolic hypertension. Systolic Hypertension in Europe Trial Investigators. N Engl J Med. 1999; 340:677-84.
15. Tatti P, Pahor M, Byington RP, Di Mauro P, Guarisco R, Strollo G, et al. Outcome results of the Fosinopril Versus Amlodipine Cardiovascular Events Randomized Trial (FACET) in patients with hypertension and NIDDM. Diabetes Care. 1998 Apr; 21(4): 597- 603.
 16. Berlowitz DR, Ash AS, Hickey EC, Friedman RH, Kader B, Moskowitz MA. Outcomes of hypertension care. Simple measures are not that simple. Med Care. 1997 Jul; 35(7): 742-6.