



پایان آزمون و خطا در درمان فشار خون با کمک یک ابزار آنلاین

پزشکان ممکن است دیگر برای تجویز داروهای فشار خون به آزمون و خطا نیاز نداشته باشند.

پزشکان ممکن است دیگر برای تجویز داروهای فشار خون به آزمون و خطا نیاز نداشته باشند. یک مطالعه بزرگ تازه مشخص کرده است که هر دارو، به تنهایی یا در ترکیب با داروهای دیگر، تا چه حد فشار خون را کاهش می دهد و ابزاری آنلاین برای راهنمایی درمان در اختیار پزشکان قرار داده است. به گزارش ایسنا، داروهای زیادی برای درمان فشار خون بالا وجود دارند که این تنوع، انتخاب بهترین گزینه را دشوار می کند. تاکنون، انتخاب مؤثرترین دارو بیشتر به آزمون و خطا وابسته بوده است. اما به لطف مطالعه ای جدید، ممکن است این موضوع به تاریخ بپیوندد.

به نقل از نیواطلس، این مطالعه به رهبری پژوهشگران مؤسسه جورج برای سلامت جهانی در دانشگاه نیو ساوت ولز (UNSW) در استرالیا انجام شد. هدف این بود که مشخص شود داروهای رایج دقیقاً چه مقدار فشار خون (BP) را کاهش می دهند، چه زمانی که به تنهایی استفاده شوند و چه زمانی که با سایر داروهای ضدفشار خون ترکیب شوند. همچنین بررسی شد که آیا مصرف دوز بالاتر واقعاً تفاوتی ایجاد می کند و اینکه فشار خون اولیه بیماران چه اثری بر نتایج دارد. نلسون وانگ، متخصص قلب و پژوهشگر در مؤسسه جورج و نویسنده اصلی مطالعه می گوید این موضوع واقعاً مهم است، زیرا هر کاهش یک میلی متر جیوه در فشار خون سیستمولیک، خطر حمله قلبی یا سکته مغزی را دو درصد کاهش می دهد. اما با وجود ده ها دارو، چندین دوز برای هر دارو و این واقعیت که بیشتر بیماران به دو یا چند دارو نیاز دارند، عملاً هزاران گزینه ممکن وجود دارد و هیچ راه ساده ای برای مشخص کردن میزان اثربخشی آن ها در دسترس نیست. یک فشار خون سالم معمولاً کمتر از ۸۰/۱۲۰ میلی متر جیوه در نظر گرفته می شود. عدد بالا (فشار سیستمولیک) فشاری است که هنگام انقباض قلب در شریان ها ایجاد می شود؛ عدد پایین (فشار دیاستولیک) زمانی است که قلب بین ضربان ها در حال استراحت است.

در این مطالعه، پژوهشگران داده های ۴۸۴ کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده را که بیش از ۱۰۰ هزار نفر را شامل می شد، تجزیه و تحلیل کردند. همه آزمایش ها به طور دقیق کنترل شده بودند و دارو یا ترکیب دارویی با دارونما مقایسه شده بود. آن ها پنج گروه اصلی داروهای ضدفشار خون را بررسی کردند.

این پنج گروه شامل «مهارکننده های ACE که مانع از تولید هورمونی در بدن می شوند و رگ ها را منقبض می کند، در نتیجه رگ ها شل شده و فشار خون پایین می آید»؛ «مسدودکننده های گیرنده آنژیوتانسین که عمل همان هورمون را مسدود می کنند، مانع انقباض رگ ها می شوند و به آن ها کمک می کنند شل بمانند»؛ «بتابلاکرها که ضربان قلب را کند می کنند و شدت پمپاژ قلب را کاهش می دهند و فشار خون پایین می آید»؛ «مسدودکننده های کانال کلسیم که مانع ورود کلسیم به سلول های عضلانی قلب و رگ های خونی می شوند، در نتیجه رگ ها شل و گشاد می شوند» و «قرص های آب که به بدن کمک می کنند نمک و آب اضافی را از طریق ادرار دفع کند، میزان مایع موجود در رگ ها کاهش می یابد و فشار پایین می آید»، بودند.

میانگین فشار خون شرکت کنندگان حدود ۱۰۰/۱۵۴ میلی متر جیوه بود و پژوهشگران بیشتر روی اثرات فشار خون سیستمولیک تمرکز داشتند. آن ها دریافتند مصرف یک دارو در دوز استاندارد به طور متوسط فشار خون را حدود ۹ میلی متر جیوه پایین می آورد. دو برابر کردن دوز باعث کاهش اضافی حدود ۱۰ میلی متر جیوه شد. این یعنی دوز بالاتر مؤثر است، اما مزیت اضافه آن اندک است. مصرف دو دارو با هم در دوز استاندارد حدود ۱۵ میلی متر جیوه فشار را کاهش داد که آشکارا بهتر از یک دارو بود. دو برابر کردن دوز هر دو دارو باعث کاهش اضافی حدود ۲۰ میلی متر جیوه شد.

افرادی که با فشار خون پایین تری شروع کردند، سود کمتری از داروها دیدند. به ازای هر ۱۰ میلی متر جیوه فشار خون اولیه کمتر، کاهش حاصل شده حدود یک میلی متر جیوه کمتر بود. بیشتر داروهای تکی (حدود ۸۰ درصد) «کم قدرت» بودند، یعنی کاهش فشار خون کمتر از ۱۰ میلی متر جیوه ایجاد کردند. بیشتر ترکیب های دو دارویی «متوسط قدرت» را داشتند و فقط حدود یک دهم ترکیب ها کاهش «پر قدرت» ۲۰ میلی متر جیوه یا بیشتر ایجاد کردند.

این پایان کار مطالعه نبود. پژوهشگران این داده ها را دریافت کردند و مدلی ساختند که می توانست پیش بینی کند این داروها، چه به تنهایی و چه در ترکیب، چه تأثیری بر فشار خون بیمار دارند. ابزار بررسی اثربخشی درمان فشار خون که به دست آمد، همبستگی بالایی میان فشارهای سیستمولیک پیش بینی شده و مشاهده شده هنگام اعتبارسنجی در کارآزمایی های بیرونی

نشان داد؛ یعنی وقتی آزمایش شد، دقت بالایی از خود نشان داد. این ابزار اکنون به صورت آنلاین در دسترس است. استفاده از این ابزار، رویکرد سنتی قبلی یعنی شروع با دوز پایین، افزایش آهسته، اندازه گیری و قضاوت را به چالش می کشد، رویکردی که همراه با احتمال بالای گمراه شدن توسط خوانش های فشار خون، ایجاد سکون درمانی یا سنگین شدن بار روی بیماران همراه بود. دکتر آنتونی راجرز، نویسنده مسئول مطالعه و رئیس اپیدمیولوژی بالینی در کالج پزشکی امپریال لندن می گوید: با این روش جدید، شما مشخص می کنید که فشار خون را چقدر باید پایین بیاورید، بر اساس شواهد یک برنامه درمانی ایده آل برای رسیدن به آن انتخاب می کنید و بیمار را هر چه زودتر بر اساس آن درمان شروع می کنید. پژوهشگران قصد دارند این رویکرد جدید را در یک کارآزمایی بالینی آزمایش کنند، جایی که بیماران بر اساس میزان کاهش موردنیاز فشار خونشان، با راهنمایی ابزار آنلاین، درمان دریافت خواهند کرد.