

داروهای کاهنده فشارخون

ردیف	نام دارو	شکل دارویی	دوز دارو	شرایط مصرف دارو	تعداد مصرف دارو در روز
۱	کاپتوپریل	قرص	۲۵ و ۵۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده و در مواقع اورژانسی	دو بار در روز
۲	انالاپریل	قرص	۵ و ۱۰ و ۲۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک تا دو بار
۳	لیزینوپریل	قرص	۲/۵ و ۵ و ۱۰ و ۲۰ و ۴۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک بار
۴	لوزارتان	قرص	۲۵ و ۵۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک تا دو بار
۵	والسارتان	قرص-کیسول	۴۰ و ۸۰ و ۱۶۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک تا بار
۶	تلمیزارتان	قرص	۴۰-۸۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک بار
۷	لوزارتان اچ (لوزارتان و هیدروکلر تیازید)	قرص	۱۲/۵/۵۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	
۸	والزومیکس (والزارتان و آملودیپین)	قرص	۸۰-۳۲۰-۱۶۰/۵-۱۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	
۹	والزومیکس اچ (والزارتان و آملودیپین و هیدروکلر تیازید)	قرص	۸۰-۱۶۰-۳۲۰/۵-۱۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	
۱۰	آملودیپین	قرص	۵ و ۱۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک بار
۱۱	دیلتیازم	قرص	۶۰ و ۱۲۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک تا دو بار
۱۲	هیدروکلر تیازید	قرص	۲۵ و ۵۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک بار
۱۳	تریامترن اچ (تریامترن و هیدروکلر تیازید)	قرص	۲۵ و ۵۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک تا دو بار
۱۴	فوروزماید Furosemide (نام تجاری = لازیکس)	قرص-آمپول	۲۰ و ۴۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده و در مواقع اورژانسی	روزانه یک تا دو بار
۱۵	اسپیرونولاکتون	قرص	۲۵ و ۱۰۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک تا دو بار
۱۶	کارودیلول	قرص	۶/۵ و ۱۲/۵ و ۲۵ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه دو بار
۱۷	بیزوپرولول	قرص	۵ و ۲/۵ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک تا دو بار
۱۸	اتنولول	قرص	۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک تا دو بار
۱۹	متورال	قرص	۵۰ میلی گرم	داروی نگهدارنده	روزانه یک تا دو بار

مصرف سه داروی اول با شش داروی بعد از آن منع مصرف دارد.

مصرف داروها بر اساس نسخه و توصیه پزشک آموزش داده شوند.

داروهای کاهنده فشارخون موجود در ایران

Drug	Dosage forms (mg)	Usual starting dose (mg/day)	Usual dosage range (mg/day)	Max. dose (mg/day)	dosing frequency
Diuretics					
Hydrochlorothiazide	Tab (50)	12.5	12.5-25	50	Daily
*Triamterene/HCTZ	Tab (50/25)	1 Tab, daily	1-2 Tab, daily	2 Tab, daily	Daily to BID
Furosemide	Tab (40) Inj (10 mg/mL; 4 mL)	Oral: 20-40 mg/dose	20-80	-	Daily to BID
* Dosing frequency may be adjusted based on patient-specific diuretic needs.					
Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACEIs)					
Captopril*	Tab (25 , 50)	25	50-100	150-200	BID to TID
-Enalapril	Tab (5,10, 20)	5	10-40	40	Daily to BID
-Lisinopril	Tab (5 , 10 , 20)	10	20-40	40	Daily
- Starting dose may be decreased 50% if patient is volume depleted, in acute heart failure exacerbation, or very elderly (≥ 75 year).					
* In patients with CHF, target dose could be 50 mg, TID.					
Angiotensin Receptor Blockers (ARBs)					
Losartan	Tab (25 , 50)	50	25-100	100	Daily to BID
Losartan/HCTZ	Tab (50/12.5)	-	-	-	-
Telmisartan (Micardis®)	Tab (80)	40	20-80	80	Daily
Telmisartan/HCTZ (Micardis plus®)	Tab (80/12.5)	-	-	-	-
Valsartan	Tab , Cap (80 , 160)	40-80	80-320	320	Daily
Starting dose may be decreased 50% if patient is volume depleted, very elderly (≥ 75 year), or taking a diuretic.					

Calcium Channel Blockers (CCBs)

Non-Dihydropyridines**

Diltiazem (Cardizem®)	Sustained-release Cap. (120)	120-240	180-420	480	Daily
-----------------------	------------------------------	---------	---------	-----	-------

Dihydropyridines					
Amlodipine	Tab (5 , 10)	2.5	2.5-10	10	Daily
Nifedipine* (Adalat LA®)	Sustained-release tab (30)	30-60	30-90	90-120	Daily
* Only sustained-release (SR) nifedipine is approved for hypertension. Immediate-release (IR) nifedipine should be avoided for the management of hypertension.					
β-Blockers					
Atenolol*	Tab (50 , 100)	25	25-100	100*	Daily to BID
Metoprolol tartrate	Immediate-release tab (50)	50	100-400	400	BID
Metoprolol succinate (MetoHEXAL®)	Extended-release tab (47.5 , 95 , 190)	47.5	47.5-190	190	Daily
Propranolol	Tab (10 , 20 , 40) Inj (1 mg/mL)	40	40-160	160	BID
* Doses >100 mg are unlikely to produce any further benefit.					
Aldosterone Antagonists					
Spirolactone	Tab (25 , 100)	25	25-50	50	Daily to BID

فشارخون بالا در تمام طول عمر نیاز به درمان دارد و لازم است بیمار و خانواده او تحت آموزش قرار بگیرند تا نسبت به بیماری فشار خون و عوارض آن آگاهی کامل پیدا کنند. برای درمان، مراقبت و پیگیری بیماری، مشارکت فرد مبتلا به فشار خون بالا و خانواده وی اهمیت به سزایی دارد. درمان فشار خون بالا باید متناسب با هر بیمار انجام شود و پرونده درمانی او دقیقاً کنترل گردد.

از علل اصلی ناکامی در درمان فشارخون بالا را میتوان بیعلامت بودن بیماری و آگاهی ناکافی جامعه و به ویژه بیماران نسبت به بیماری و عوارض آن و مصرف نامنظم دارو ذکر کرد.

به طور کلی درمان بیماران مبتلا به فشار خون بالا معمولاً به صورت ترکیبی از درمان غیردارویی و درمان دارویی میباشد. درمان بیماری فشارخون بالا، علاوه بر درمان دارویی نیازمند تغییر شیوه نامناسب زندگی می باشد

