

แนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (HT)

Clinical Practice Guidelines

## การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือกลุ่มเป้าหมายซึ่งประกอบไปด้วยข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี

2 มีอาการนำสงสัยดังนี้

-ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง

-สั้น

-ตาพร่ามัว

-เดินเซแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด

-รู้สึกอ่อนวูบวาบ เหงื่อออก

3. มีโรคที่อาจเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการมีโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

-โรคหลอดเลือดสมอง

-โรคหัวใจ

-โรคไตเรื้อรัง

-โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

การวินิจฉัยโรคความดันสูงครั้งแรก

ผู้ป่วยต้องได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้

การซักประวัติ

1. ประวัติเกี่ยวกับความดันโลหิตสูงที่เป็น

2. ประวัติโรคอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยเป็นร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ไต หอบหืด หลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ และประวัติของบุคคลในครอบครัว

3. ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานอาหาร เค็ม มัน หวาน การออกกำลังกาย ประวัติการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในครอบครัว

4. ประวัติที่บ่งชี้ที่ที่เกิดจากการทำลายอวัยวะต่าง ๆ จากการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงแล้ว เช่น อาการเจ็บหน้าอก มีอาการชา แขนขาอ่อนแรง

5. อาการที่บ่งชี้อาการที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุเช่นมีความดันโลหิตสูง ขึ้น ๆ ลง ๆ ร่วมกับอาการปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ ใจสั้น เหงื่อออกเป็นพัก ๆ มีอาการชาแขนขาอ่อนแรงเป็นพัก ๆ ปัสสาวะผิดปกติ

## การตรวจร่างกาย

- 1.การตรวจยืนยันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงจริงร่วมกับการประเมินความรุนแรงของความดันโลหิตสูงโดยการวัดความดันที่ถูกต้อง
- 2.การตรวจหาร่องรอยการทำลายอวัยวะต่างๆ เช่นชาบวม ชีต แขนขาอ่อนแรง ความผิดปกติของจอประสาทตา
- 3 ร่องรอยของโรคอ้วนลงพุง เช่นผู้ป่วยมีน้ำหนักเกิน ค่าBMI เกิน 25 หรืออ้วน ค่า BMI เกิน 30 เส้นรอบเอวในทำยีน **> 90 ซม. ในผู้ชาย และ > 80 ซม ในผู้หญิง**

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ให้ตรวจเมื่อพบผู้ป่วยวินิจฉัยความดันโลหิตสูงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือตรวจตามดุลพินิจของแพทย์หากพบความผิดปกติ

1 fasting plasma glucose

2 serum total cholesterol ,high density lipoprotein ( HDL ) ,cholesterol low density lipoprotein (LDL), fasting serum triglyceride ควรงดอาหารก่อนทำการเจาะเลือดอย่างน้อย 12 ชม

3. Serum creatinine

4.serum uric acid

5.serum potassium

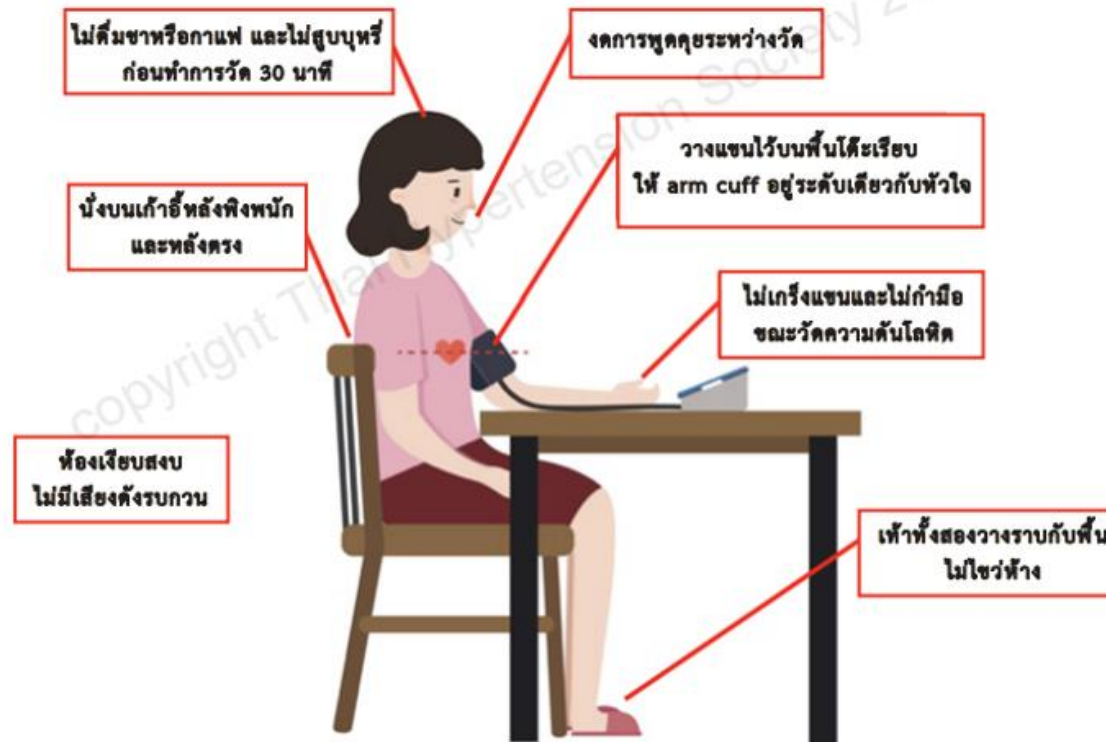
6.Estimated creatinine clearance

7.complet blood count

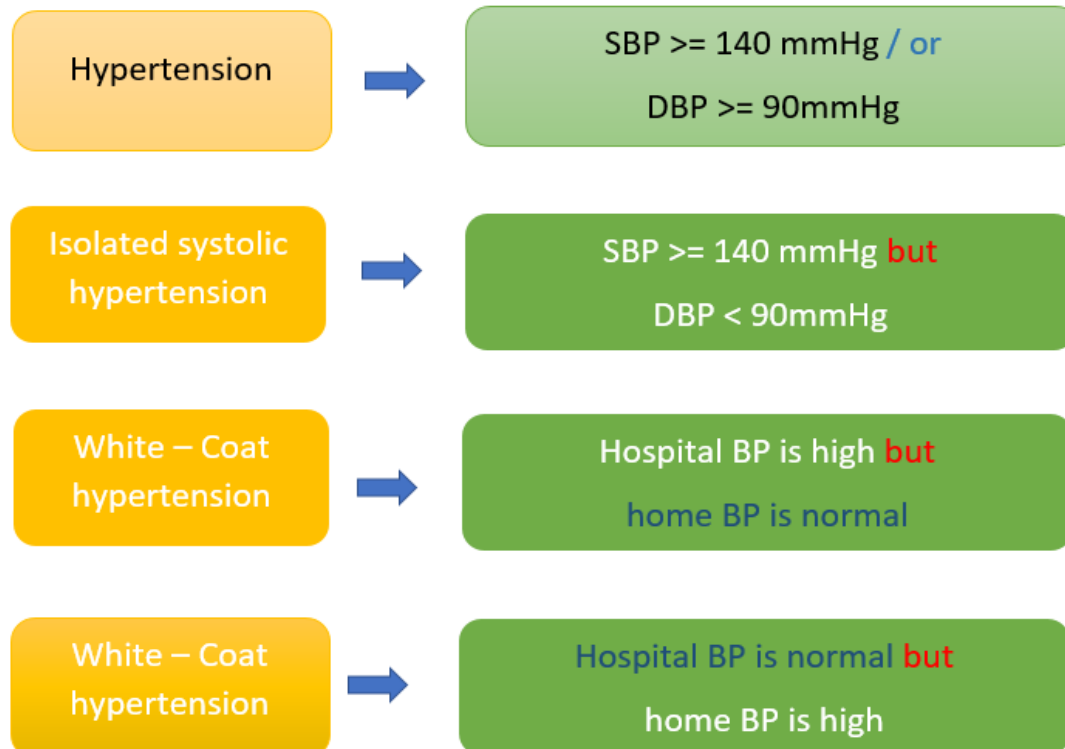
8.uine dipstick test และ urine sediment ( Cockcroft gault formulaหรือ Estimated glomerular filtration rate ( CKD-EP ในการคำนวณค่า e GFR )

9.electrocardiogram

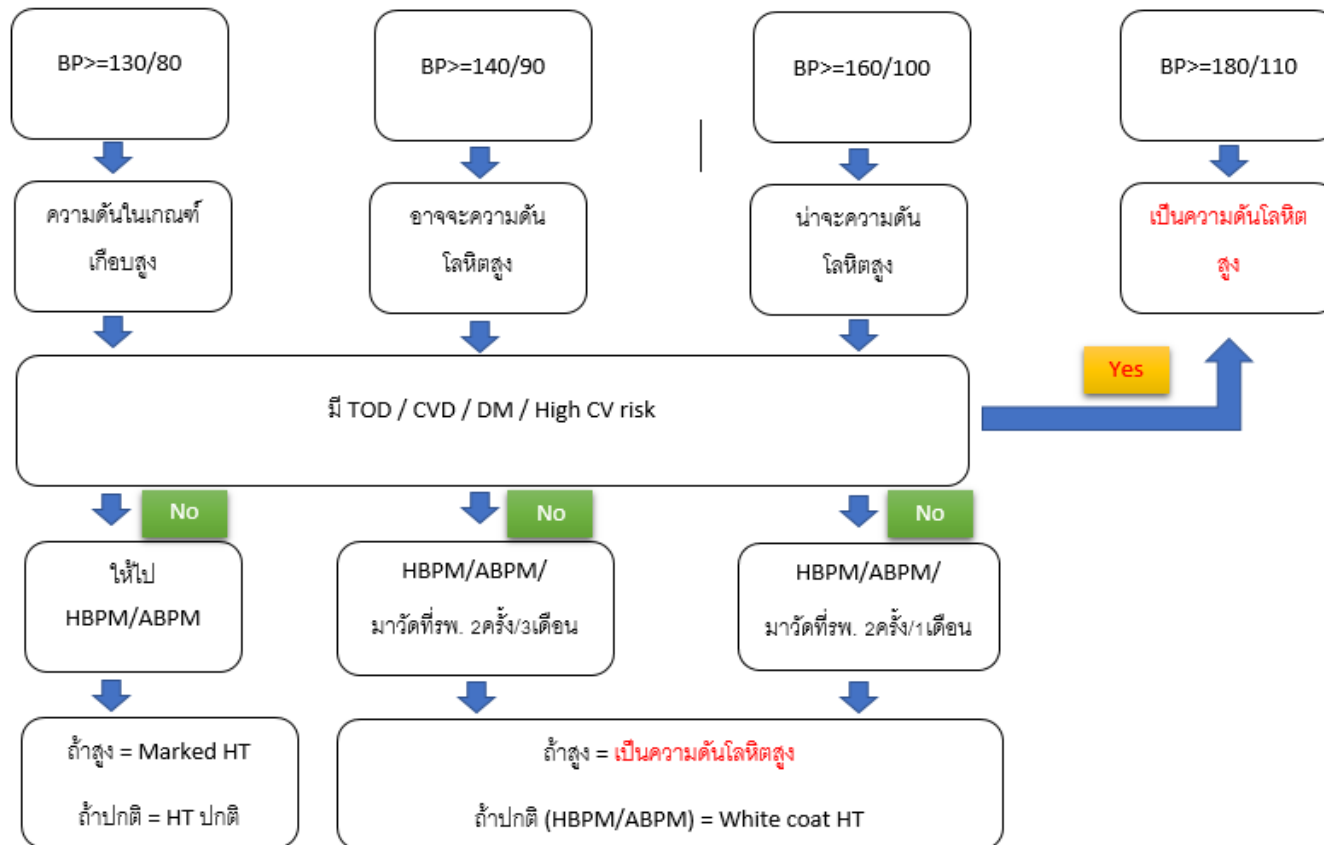
## การเตรียมผู้ป่วยในการวัดความดันโลหิต



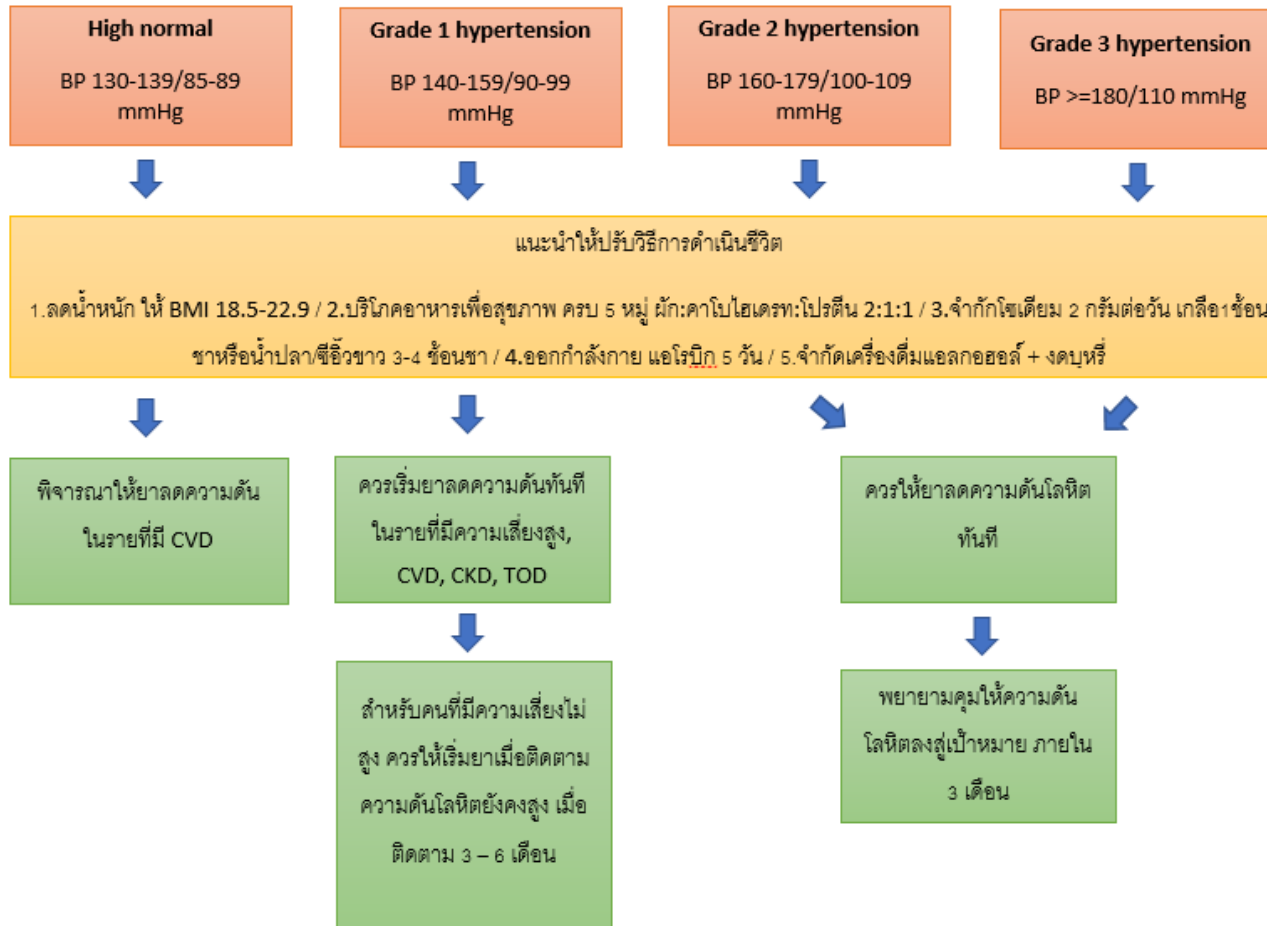
แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รพ.ขอนแก่น



## Hypertension diagnosis algorithm



## แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง



เป้าหมายการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

| กลุ่มอายุ | เป็นเฉพาะโรค<br>ความดันโลหิตสูง | มีโรคเบาหวาน      | มีโรคไต<br>เรื้อรัง | มีโรคหลอดเลือดหัวใจ | เคยมี<br>stroke/TIA |
|-----------|---------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 18-65 ปี  | 120-130/<br>70-79               | 120-130/<br>70-79 | 120-130/<br>70-79   | 120-130/<br>70-79   | 120-130/<br>70-79   |
| 65-79 ปี  | 130-139/<br>70-79               | 130-139/<br>70-79 | 130-139/<br>70-79   | 130-139/<br>70-79   | 130-139/<br>70-79   |
| ≥ 80 ปี   | 130-139/<br>70-79               | 130-139/<br>70-79 | 130-139/<br>70-79   | 130-139/<br>70-79   | 130-139/<br>70-79   |

\* ความดันโลหิตเฉลี่ยจากการวัดที่สถานพยาบาล วัดเป็น มม.ปรอท



## ยาโรคความดันโลหิตสูง

1.ACEIs 2.ARBs 3.Beta – blocker 4.Calcium channel blockers 5.Diuretic

### แนวทางการใช้ยา

1.เลือกใช้ตัวไหนก็ได้ใน 5 ชนิดนี้

2.ควรใช้อย่างน้อย 2 ชนิด

(ยกเว้นผู้ป่วยอายุมากหรือความดันไม่สูงมากให้ใช้ชนิดเดียว)

3.ควรเลือกเป็น Combinaition pill ลด compliant

4.ยาชนิดที่ 3 ควรเป็น Diuretic

(เมื่อให้ 2 ชนิดแล้วความดันยังสูง)

5.ยาชนิดที่ 4 ควรให้เป็น spironolactone, Beta – blocker หรือ Alphablocker

**\*\*\*ห้ามให้ ACEIs ร่วมกับ ARBs\*\*\***

## การรักษาแต่ละกลุ่มโรค

1. **White – coat hypertension**: เป้าหมาย BP <140/90mmHg เมื่อมี CVD risk สูงๆหรือมี TOD
2. **Mask hypertension**: เป้าหมาย HBPM < 135/85 mmHg ควรรักษาทุกคน
3. **DM**: เป้าหมาย BP <130/80 mmHg ควรเลือก ACEIs, ARBs และ CCBs ก่อนเพื่อลด CVD, CKD
4. **CAD**: เป้าหมาย SBP<140-120, DBP 70-79 mmHg ควรเลือก ACEIs, ARBs, BBs
5. **AF**: ลด rate ควรเลือก BBs or non – DHP CCBs
6. **CHF**: เป้าหมาย BP<=140/90 mmHg ควรเลือก ACEIs, ARBs, BBs
7. **CKD**: เริ่มยาเมื่อ BP 140/90mmHg ถ้ามีurine albumin >=300 mg/day ควรเลือก ACEIs, ARBs ก่อน

8. Stroke - **Ischemic**: Plan rT-PA or Thrombectomy keep BP  $\leq 185/110$  mmHg

ให้ Nicardipine or Labetalol IV

- **Ischemic**: Not Plan rT-PA or Thrombectomy keep BP  $\leq 185/110$  mmHg

ให้ Nicardipine or Labetalol IV หลัง clinical stable 24 hr. start oral med

- **Ischemic**: เมื่อครบ 72 ชั่วโมง และ stable ให้ยากินเดิม แต่หากไม่เคยได้ยาลดความดันมาก่อน ควรให้ ACEIs + Diuretic keep BP  $\leq 140/90$  mmHg

- **Hemorrhagic**: Acute phase keep SBP 180-140 mmHg

- **Hemorrhagic**: Stable phase รักษาแบบเดียวกับ stable ischemic stroke