



وضعیت شیوع، آگاهی، و پوشش درمان فشارخون بالا در ایران بر اساس دو پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰



پیام‌های اصلی

- در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ به ترتیب شیوع فشارخون بالا در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر کشور، ۲۶/۴۰ و ۳۲/۰۳ درصد بود. شیوع در زنان بالاتر از مردان و در فقیرترین پنجک اقتصادی، بالاتر از ثروتمندترین پنجک اقتصادی بوده است؛
- در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۵۷/۹۰ و ۶۱/۴۷ درصد از جمعیت ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون از بیماری خود آگاهی داشتند؛
- در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ پوشش درمان در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالا در کشور به ترتیب ۴۰/۴۰ و ۵۲/۰۱ درصد، پوشش درمان موثر در بین افرادی که تحت درمان قرار داشتند به ترتیب ۳۸/۷۰ و ۴۱/۸۹ درصد بوده است.

مقدمه

فشارخون بالا از جمله عوامل خطر قابل کنترل برای بسیاری از بیماری‌های غیر واگیر به‌شمار می‌رود از این‌رو، بررسی وضعیت شاخص‌های مرتبط با آن از اهمیت بالایی در ارتقاء سلامت عمومی برخوردار بوده و می‌تواند مبنای تصمیم‌گیری‌ها برای تخصیص منابع، اجرای مداخلات پیشگیرانه و درمانی و آموزش‌های ارتقاء سلامت قرار گیرد. در این گزارش‌برگ شاخص‌های مربوط به وضعیت ابتلا و پوشش درمان فشارخون در افراد ۱۸ سال و بالاتر کشور براساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) که در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰، که به ترتیب با حجم نمونه ۳۰،۵۴۱ و ۲۷،۸۷۴ نفر انجام شد، آورده شده است. تشخیص ابتلا فشارخون بالا بر اساس معیار فشارخون سیستولیک برابر یا بیشتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه یا فشارخون دیاستولیک برابر یا بیشتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه یا مصرف داروهای ضد فشارخون در زمان بررسی انجام شده است. در این پیمایش براساس اندازه‌گیری فشارخون با دستگاه‌های استاندارد در سه مرحله مورد سنجش قرار گرفت و میانگین دفعات دوم و سوم به عنوان مقدار فشارخون فرد در نظر گرفته شد.

در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۲۶/۴۰ و ۳۲/۰۳ درصد از جمعیت ۱۸ سال و بالاتر کشور به فشارخون بالا مبتلا بوده‌اند. شیوع فشارخون بالا در زنان بالاتر از مردان، در جمعیت شهری بالاتر از روستایی، و در فقیرترین پنجک بالاتر از ثروتمندترین پنجک بوده است.



معرفی گزارش‌برگ

گزاره‌برگ نوشتاری خلاصه برای ارائه اطلاعات در چارچوبی است که نکات کلیدی در آن برجسته شده است.

در پاسخ به چه پرسش‌هایی تدوین شده است؟

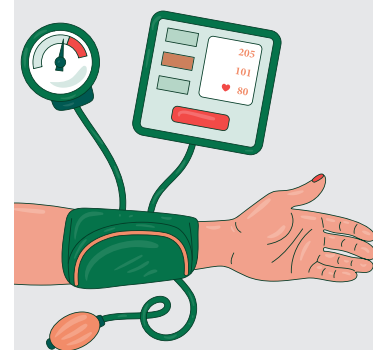
وضعیت شیوع آگاهی و پوشش درمان فشارخون در کشور چگونه است؟

شامل چه مواردی است؟

شامل وضعیت شیوع، میزان آگاهی، پوشش درمان و پوشش درمان موثر فشارخون بالا بر اساس نتایج پیمایش‌های ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ می‌باشد.

شامل چه مواردی نیست؟

در این گزارش‌برگ از سایر مطالعات و منابع استفاده نشده است.



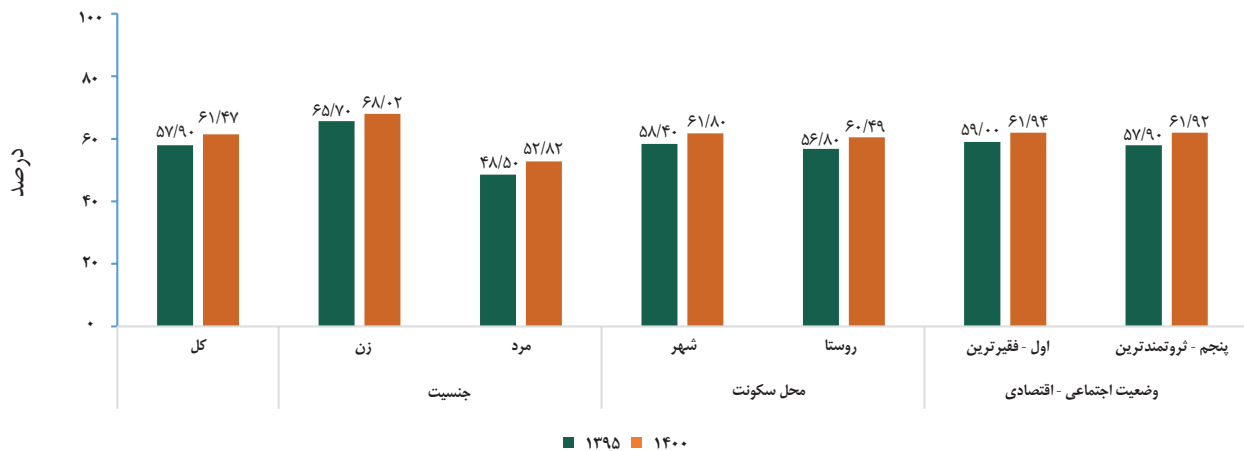
دریافت نسخه الکترونیکی



nihr.tums.ac.ir

شکل ۱: نسبت ابتلا به فشارخون بالا در افراد ۱۸ سال و بالاتر کشور بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۵۷/۹۰ و ۶۱/۴۷ درصد از جمعیت ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالا از بیماری خود آگاهی داشتند. این نسبت در زنان بالاتر از مردان و در جمعیت شهری بالاتر از روستایی بوده است.



شکل ۲: نسبت آگاهی از ابتلا به فشارخون بالا، در افراد ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون در کشور، بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ پوشش درمان دارویی در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالا در کشور به ترتیب ۴۰/۴۰ و ۵۲/۰۱ درصد بوده است. پوشش درمان دارویی در زنان بالاتر از مردان و در جمعیت شهری بالاتر از روستایی بوده است.



شکل ۳: نسبت پوشش درمان دارویی در افراد ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون در کشور بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ پوشش درمان موثر در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشار خون بالا در کشور که تحت درمان قرار داشتند به ترتیب ۳۸/۷۰ و ۴۱/۸۹ درصد بوده است. پوشش درمان موثر در مردان بالاتر از زنان و در جمعیت شهری بالاتر از روستایی بوده است.

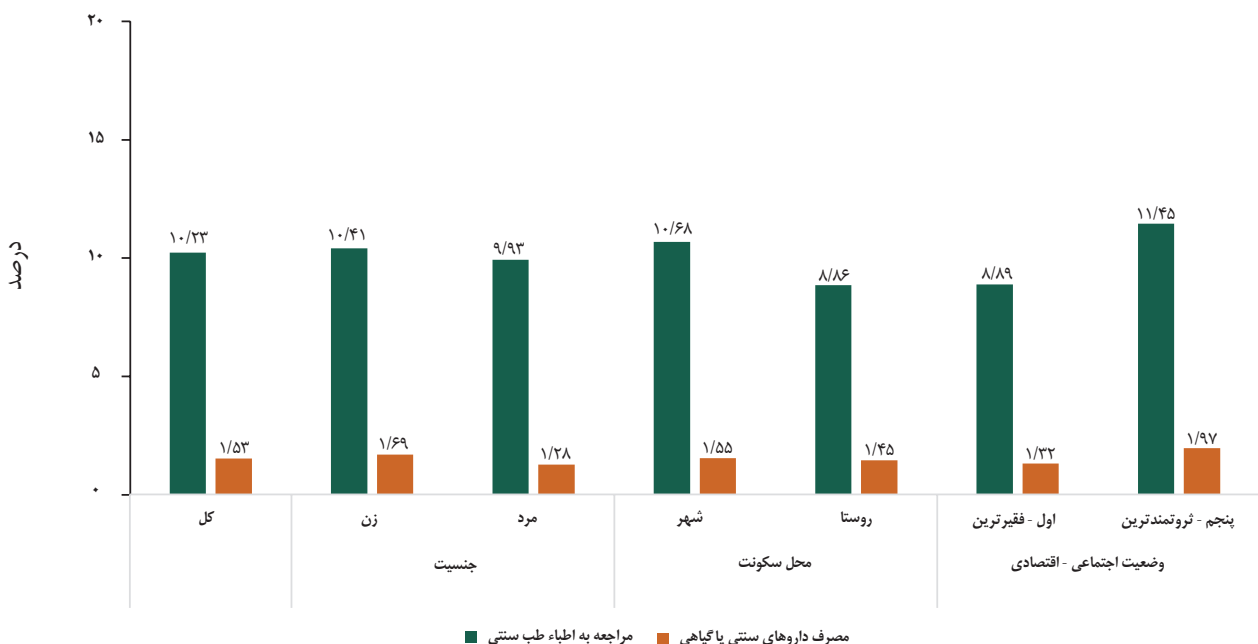
در سال ۱۴۰۰ در افراد ۱۸ سال و بالاتر کشور، مبتلا به فشار خون بالا که دارو مصرف می‌کردند مهار کننده‌های گیرنده‌های آنژیوتانسین با ۷۵/۰۳ درصد شایع‌ترین داروی مصرفی بوده است.



شکل ۴: نسبت پوشش درمان موثر* در افراد ۱۸ سال و بالاتر، مبتلا به فشارخون بالا که تحت درمان قرار داشتند بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

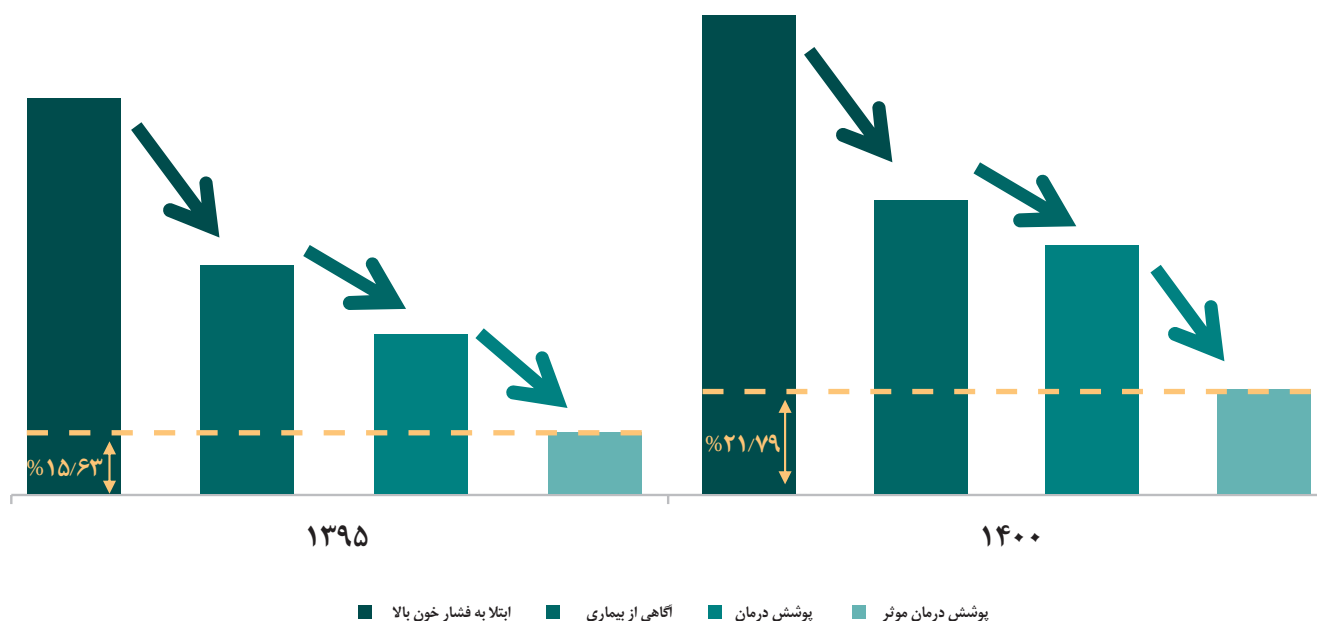
*: نسبتی از افراد مبتلا به فشارخون بالا که درمان دریافت کرده بودند و در اندازه‌گیری‌ها فشارخون سیستولیک آن‌ها کمتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشارخون دیاستولیک آن‌ها کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه، بوده است.

در سال ۱۴۰۰ در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون، ۱۰/۲۳ درصد برای درمان فشارخون به طب سنتی مراجعه کرده‌اند و از این افراد ۱۴/۹۷ درصد داروی سنتی یا گیاهی استفاده کرده‌اند.



شکل ۵: نسبت مراجعه به طب سنتی و دریافت داروهای سنتی یا گیاهی در افراد ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون کشور بر اساس پیمایش ملی ارزیابی عوامل خطر بیماری‌های غیر واگیر (استپس) در سال ۱۴۰۰

در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰ به ترتیب ۱۵/۶۳ و ۲۱/۷۹ درصد از جمعیت ۱۸ سال و بالاتر مبتلا به فشارخون بالا تحت درمان موثر قرار داشتند.



شکل ۶: مقایسه نسبت ابتلا به فشارخون بالا، آگاهی از بیماری، درمان و درمان موثر آن در افراد ۱۸ سال و بالاتر در کشور در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰

نتیجه‌گیری

در سال ۱۳۹۵ شیوع این بیماری در جمعیت ۱۸ سال و بالاتر ۲۶/۴۰ درصد برآورد شده بود و این نسبت در سال ۱۴۰۰ به ۳۲/۰۳ درصد افزایش یافت. با توجه به اینکه فشارخون بالا معمولاً فاقد علائم بالینی مشخص است، بسیاری از مبتلایان بدون آگاهی از وضعیت خود زندگی می‌کنند و تنها در صورت اندازه‌گیری فشارخون از بیماری مطلع می‌شوند. این ویژگی «خاموش بودن» بیماری، اهمیت غربالگری و سنجش‌های دوره‌ای را بیش از پیش آشکار می‌سازد. هرچند شاخص آگاهی از فشارخون از ۵۷/۹۰ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۶۱/۴۷ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است، همچنان شکاف قابل توجهی در این حوزه وجود دارد.

همچنین با در نظر گرفتن پوشش درمان و پوشش درمان موثر در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۴۰۰، به‌ترتیب تنها ۱۵/۶۳ و ۲۱/۷۹ درصد از مبتلایان، فشارخون کنترل شده بود که نشان می‌دهد بخش قابل توجهی از بیماران همچنان در معرض پیامدهای جدی ناشی از فشارخون کنترل نشده از جمله سکته مغزی، نارسایی قلبی و کلیوی، و نابینایی قرار دارند. تدوین و اجرای مداخلات جامع شامل ارتقای سبک زندگی سالم، تقویت برنامه‌های غربالگری، بهبود دسترسی و کیفیت مراقبت‌های سلامت و پوشش‌هایی مانند بسیج ملی کنترل فشارخون می‌تواند نقش مهمی در کاهش بار این بیماری و عوارض ناشی از آن ایفا نماید.

گزاره‌برگ حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است. تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آن‌ها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی،
خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

nihr.tums.ac.ir

