



# Sinsi düşman hipertansiyon ve tedavisi

**Özel TOBB ETÜ Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Kenan Ömürlü, hipertansiyon ve tedavileri üzerine bilgi verirken, erken tanı için düzenli tansiyon kontrolünün şart olduğunu ve uygulanacak tedaviyi hastanın ömür boyu sürdürmesi gerektiğini belirtti.**

**T**oplumda yaygın olarak görülen sistemik arteriyel yüksek tansiyon (hipertansiyon) basit olarak yüksek kan basıncı olarak tanımlanıyor. Kalp hastaları için ana risk faktörü olan hipertansiyon, kontrol altına alınamadığında beklenen hayat süresini 10-20 yıl azalttığı gibi, ani ölümlere de neden olabiliyor. Hipertansiyon tedavisinde ilk ve önemli adımın kan basıncı seviyesinin dikkatli tespiti olduğunu belirten Özel TOBB ETÜ Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Kenan Ömürlü, uy-

gun teşhis ve tedaviyle kalp, beyin ve böbrekle ilgili komplikasyonlarda önemli azalma sağlandığını belirtti.

Erkeklerde 55 yaşına kadar hipertansiyon gelişme riskinin daha yüksek, kadınlarda ise 75 yaşından sonra hipertansiyon sıklığının daha yüksek olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Ömürlü, erişkin kadın ve erkeklerde hipertansiyon sıklığının yüzde 36 ve yüzde 49 olduğunu, bütün yaşlarda komplikasyon riskinin erkeklerde daha yüksek görüldüğünü belirtti. Dünyada en yüksek hipertansiyonun siyah ırkta görüldüğünü ifade eden Prof. Dr. Ömürlü, "Hipertansiyonla normal kan basıncı arasında kesin bir sınır çizgisi yok. Belli bir kan basıncı seviyesi normalin üst sınırı olduğundan bu seviyeden sonra kalp damar hastalıkları riski artıyor. Sistolik kan basıncı (büyük tansiyon) için 140 mmHg, diyastolik kan basıncı (küçük tansiyon) için 90 mmHg sınır kabul ediliyor.

Hipertansiyonun esansiyel ve sekonder olmak üzere iki tipi olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Ömürlü, "Hipertansif hastaların büyük çoğunluğunda yani yaklaşık yüzde 95'inde-primer (esansiyel) hipertansiyon mevcut olup patogenezinde çeşitli mekanizmalar söz konusudur. Sekonder (nedeni belli olan)



>> Özel TOBB ETÜ Hastanesi  
Kardiyoloji Uzmanı  
Prof. Dr. Kenan Ömürlü

ikincil hipertansiyon ise daha seyrek görülür. Bu grup hastaların tanı ve tedavilerinde son zamanlarda önemli ilerlemeler sağlanmıştır” dedi.

Fiziksel ve duygusal (emosyonel) streslerle kan basıncının 30 mmHg kadar yükselebileceğine dikkat çeken Prof. Dr. Ömürlü, uyku esnasında kan basıncının düştüğünü, yataktan kalkıldığında, sabahın erken saatlerinde belirgin bir yükselme olduğunu ifade eden Prof. Dr. Ömürlü, hipertansiyon hastalarına sık ve dikkatli ölçüm yaptırılmaları uyarısında bulunarak, hipertansiyonun ortaya çıkma nedenlerini (fizyopatoloji) şöyle açıkladı:

**Genetik Yatkınlık:** Genetik değişiklikler klinik hipertansiyona kadar ilerleyen mekanizmaları tetikleyebilir. İkizlerin ve ailesinde sık hipertansiyon görülen kişilerin yapılan incelemelerinde genetik katkının yüzde 30-60 arasında olduğu görülmüştür.

**Fetal Çevre:** Fetal hayatta yetersiz beslenme sonucu, düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde ileri yaşlarda hipertansiyon gelişme sıklığı daha yüksektir. Bu kişilerde böbrek hücrelerinin sayısında azalma olduğu ve bunun da hipertansiyona yol açtığı ileri sürülmektedir.

## PRİMER HİPERTANSİYON

Özel TOBB ETÜ Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Kenan Ömürlü, tek bir özel sebebin bulunmadığı durumların primer-esansiyel hipertansiyon olarak tanımlandığını belirterek şu açıklamayı yaptı:

“Primer hipertansiyonda çeşitli faktörler etkenidir. Bunlar arasında ailevi yatkınlık, çevresel etkenler, sigara içimi başta gelirken diğer nedenler şöyle sıralanabilir:

**Sodyum alımı:** Diyetteki sodyumun hipertansiyon gelişmesindeki rolünü gösteren pek çok delil



## Kan Basıncı Ölçülmesi Tekniği

Hekim tarafından ölçülen kan basıncının, başka ortamlarda ölçülenlerden çok daha yüksek olabileceğini dile getiren Özel TOBB ETÜ Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Kenan Ömürlü, konuya yönelik şu açıklamayı yaptı:

“Hastanın prognozunu yani hastalığın muhtemel seyrini, süresini ve sonuçlarını tahminde, günlük aktiviteler esnasında ölçülen kan basıncı değerleri hekimin ölçtüğü değerlerden daha kıymetlidir. Gece saatlerinde kan basıncı gün içinden daha düşüktür. Konjestif kalp yetersizliği, periferik nöropati (diyabete bağlı), sekonder hipertansiyon ve pre-eklamsi olan kadınlarda bu düşüş görülmeyebilir. Kan basıncı ölçümünde şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Ölçümden önceki 15 dakikada sigara, bir saat içinde çay, kahve içilmemiş olmalı.
- Ölçümden önce adrenerejik stimulanlar alınmamış olmalı (nazal dekonjestanlar gibi).
- Ölçüm yapılan ortam sakin olmalı, soğuk olmamalı.
- Kişi en az 5-10 dakika dinlenmiş olmalı, oturur durumda kol kalp hizasında iken ölçüm yapılmalı.
- Diyabetikler, yaşlılar veya antihipertansif ilaç almakta olanlarda, kan basıncındaki pozisyonel değişimleri değerlendirebilmek için ayağa kalkınca ve 2 dakika ayakta durduktan sonra da ölçüm yapılmalı.
- Cıvalı manometrelerin en güvenli ölçümü sağladığı unutulmamalı.
- Birkaç dakika aralıklarla en az iki ölçüm yapılmalı. Ölçümler arasındaki fark 5 mmHg'dan fazla ise yakın iki değer elde edilinceye kadar ölçümler tekrarlanmalı.
- Tanı için 3-5 gün aralıklarla bu ölçüm tekrarlanmalı.
- Ölçüm her iki koldan yapılmalı ancak takip döneminde basınç yüksek olan koldan ölçüm yeterlidir.
- Özellikle genç hastalarda bacadan da kan basıncı ölçülmeli.”

vardır. Günde 1 gramdan az sodyum tüketen endüstrileşmemiş toplumlarda, yaşla artması beklenen kan basıncı artışı görülmemektedir. Aynı genetik yapıya sahip olan göçmenlerle ülkelerinde kalmış olanlar arasında hipertansiyon görülme sıklığı anlamlı şekilde değişmektedir. Bunun anlamı da tuz alımındaki değişikliklerin hipertansiyona neden olduğudur.

**Potasyum alımı:** Günlük potasyum miktarıyla hipertansiyon prevalansı arasında ters bir ilişki vardır.

**Obezite:** Hipertansiyon obez kişilerde daha sık görülür. Vücut ağırlığında az miktardaki artışırlar bile hipertansiyon görülme sıklığı ve kalp damar hastalıklarından ölüm oranını artırır.

**Alkol alımı:** Devamlı olarak günde 30 gramdan fazla etanol alınması hipertansiyon görülme sıklığını artırır.

**Psikolojik durum:** Mental gerginliğin kan basıncını yükseltici etkisi vardır. Tıp-A personaliteye sahip olanlarda (agresif, sabırsız, yarışmacı) normal şartlarda kan basıncı diğer kişilerden farklı olmadığı halde, stres hallerinde kan basıncı daha fazla yüksebilir.

**Hareketsizlik:** Düzenli egzersiz yapılması hipertansiyon gelişme riskini yüzde 35 azaltmaktadır.”

## SEKONDER HİPERTANSİYON

Özel TOBB ETÜ Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Kenan Ömürlü, belirli bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan sekonder hipertansiyona sebep olan başlıca hastalıkları ise şöyle sıraladı:

- 1- Renal parankimal hastalıklar (Böbrek doku hastalıkları).
- 2- Akut renal hastalıklar (Ani gelişen böbrek hastalığı).
- 3- Kronik böbrek hastalıkları (Eski veya yavaş gelişen böbrek hastalığı).
- 4- Renovasküler hipertansiyon (Böbrek damar hastalığı).
- 5- Aort koarktasyonu (Aort damarında doğuştan lokal daralma).
- 6- Feokromositoma.
- 7- Primer aldosteronizm.
- 8- Cushing sendromu.
- 9- Doğum kontrol hapları.
- 10- Gebelik.
- 11- Beyaz önlük hipertansiyonu (24 saatlik kan basıncını monitorize eden cihazlar beyaz önlük hipertansiyonu olarak bilinen kavramı ortaya çıkarmıştır. Yüzde 15 kişide klinikte ölçülen kan basıncı, klinik dışında ölçülenden çok daha yüksek bulunmuştur).
- 12- Çok ağrı kesici kullanımı vb.
- 13- Prostat büyüklüğü.
- 14- Hormonal tiroit, paratiroid bez fonksiyon bozuklukları.
- 15- Uyku apnesi.
- 16- İlaçlar (Romatizmal ilaçlar).
- 17- Siklosporin (Bağışıklık sistemine baskılayıcı ilaçlar).
- 18- Zayıflama ilaçları.
- 19- Beyin tümörleri.
- 20- Kafa travmaları.
- 21- Hipoglisemi.

Böbrek üstü bezi hastalıkları.

## HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Hipertansiyonda hedef organların (beyin, kalp, böbrek ve damarlar) korunmasının esas olduğunu ifade eden Özel TOBB ETÜ Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Kenan Ömürlü, “Hastalar şunu bilmelidir, tedavi ömür boyu sürecektir. Hasta her gün ilacını alacaktır. Günde tek doz kullanılan ilaçlar seçilmelidir. İlaçların yan etkileri hastanın hayatını etkilememelidir. İlaçlar arası etkileşime dikkat edilmelidir. İlaçların maliyeti de düşünülmalıdır” dedi.



## Tansiyon çizelgesi

Hipertansiyon	Sistolik	Diastolik
İlmlh	140-159	90-99
Orta	160-179	100-109
Ciddi	180-209	110-119
Çok ciddi	210 mmHg ve üstü	120 mmHg ve üstü

## İLAÇSIZ TEDAVİ

Özel TOBB ETÜ Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Kenan Ömürlü, hipertansiyon hastalarının ilaçsız tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri yapmaları gerektiğini dile getirerek şu bilgiyi verdi:

### Kilo kaybı ve normal kilonun muhafaza edilmesi:

Vücut kitle endeksi 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> arasında tutulmalıdır. Bu da diyet ve fiziksel egzersizle sağlanabilir.

**Fiziksel aktivite:** Haftada en az üç kez yarım saatlik orta derecede bir fiziksel aktivite (hızlı yürüme, yüzme, bisiklete binme) tavsiye edilir.

**Diyette değişiklik:** Meyve, sebze ve az yağlı yiyeceklerden oluşmuş bir diyet tavsiye edilir. Yeterli magnezyum, potasyum, kalsiyum verilmeli, eksikse tamamlanmalıdır.

**Tuz kısıtlaması:** Yüksek sodyum alımı, düşük potasyum alımı ile birlikte, özellikle kan basıncının yükselmesinde çok önemli bir faktördür. Bu nedenle diyete düşük sodyum alımı (günde 2,4 gram sodyumdan daha az ) eklenirse çok etkin bir kan basıncı düşmesi sağlanabilir (6 gram NaCl).

**Alkol alımını kısıtlama:** Alkol alımı akut ve kronik olarak kan basıncını artırır.

**Sigaranın kesilmesi:** Sigara, en önemli ateroskleroz riski faktörlerinden birisi olduğu için özellikle kesilmelidir.

**Relaksasyon:** Gevşeme, rahatlama tedavisi uygulanmalıdır.

## İLAÇ TEDAVİSİ

İlaçsız tedaviyle küçük tansiyon 90 mmHg'nin altına düşmezse, ilaç tedavisi gerektiğini dile getiren Özel TOBB ETÜ Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Kenan Ömürlü, ancak ilaç tedavisinin maliyetli olduğu kadar yan etki ve risk taşıdığını da belirtti.