



Hipertansiyon ve tedavisi

Toplumda yaygın olarak görülen sistemik arteriyel hipertansiyon kalp damar hastalığı, ölümleri artıran önemli nedenlerin başında gelir. Kontrol altına alınamayan hipertansiyon, beklenen hayat süresini 10-20 yıl azaltır.

Hipertansiyon tedavisinde ilk ve önemli adım kan basınç seviyesinin dikkatli tespitidir, sık ve dikkatli ölçüm yapılmalıdır. Fiziksel, emosyonel streslerle 30 mmHg kadar yüksek çıkabilir. Uyku esnasında kan basıncı düşer. Yataktan kalkınca, sabah erken saatlerde belirgin yükselir.

TOBB ETÜ Hastanesi Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Kenan Ömürlü de hipertansiyon ve tedavisi ile ilgili önemli bilgileri bizimle paylaştı. Dr. Kenan Ömürlü'nün açıklamaları şöyle:

"Stephen Haks isimli papaz ve botanikçi 1714 yılında atın boyun atar damarına 4,2m yüksekliğinde bir cam kolona tutturulmuş katlanabilen kaz soluk borusu ile ilk kez atardamardan kan basıncını ölçmüştür.

1905'te Sergei Karotkoff Çin'de Boxer ayaklanması sırasında yaralı askerlerin takibinde kan basınç ölçümü, dinlemedeki sesleri tanımladı.

Toplumda yaygın olarak görülen sistemik arteriyel hipertansiyon kalp damar hastalığı ölümleri artıran önemli nedenlerin başında gelmektedir. Kontrol altına alınamayan hipertansiyon, beklenen hayat süresini 10-20 yıl azaltmaktadır. Sadece tedavi alan şiddetli hipertansiyonlularda değil, hafif hipertansiyonlularda da ölüm ve hastalıklarda da önemli azalmalar olmaktadır. Sistolik kan basıncı için 140 mmHg, diyastolik kan basıncı için 90 mmHg sınır kabul edilirse erişkin kadın ve erkeklerde hipertansiyon sıklığı %36 ve %49'dur.

Erkeklerde daha yüksek

Uygun teşhis ve tedavi ile kalp, beyin ve böbrekle ilgili komplikasyonlarda önemli azalmalar sağlanır. Erkeklerde 55 yaşına kadar hipertansiyon gelişme riski daha yüksek olduğu halde, kadınlarda 75 yaşından sonra hipertansiyon sıklığı daha yüksektir. Ancak, bütün yaşlarda komplikasyon riski erkeklerde

daha yüksektir. Dünyada en yüksek hipertansiyon siyah ırkta görülmektedir.

Hipertansif hastaların büyük çoğunluğunda yani yaklaşık %95'inde-primer (esansiyel) hipertansiyon mevcut olup patogenezinde çeşitli mekanizmalar söz konusudur. Sekonder (nedeni belli olan) (ikincil) hipertansiyon şekli ise daha seyrek görülür. Bu grup hastaların tanı ve tedavilerinde son zamanlarda önemli ilerlemeler sağlanmıştır.

Hipertansiyon ile normal kan basıncı arasında kesin bir sınır çizgisi yoktur. Belli bir kan basınç seviyesini normalin üst sınırı olarak kabul etmek, bu seviyeden sonra kalp damar hastalıkları riskleri artıyor anlamındadır.

Fizyopatoloji genetik yatkınlık

Genetik değişiklikler klinik hipertansiyona kadar ilerleyen mekanizmaları tetikleyebilir. İkizlerin ve ailesinde hipertansiyon sık görülen kişilerin yapılan incelemelerinde genetik katkının %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.

Primer hipertansiyon

Tek bir özel sebebin bulunmadığı durumlar primer-esansiyel-hipertansiyon olarak tanımlanır.

Çeşitli faktörler etkendir:

1- Ailevi yatkınlık

2- Çevresel etkiler

3- Sodyum alımı

Diyetteki sodyumun hipertansiyon gelişmesindeki rolünü gösteren pek çok delil vardır. Günde 1 gr'dan 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.

4- Potasyum alımı

Alınan günlük potasyum miktarı ile hipertansiyon prevalansı arasında ters bir ilişki vardır.

5- Obezite

Hipertansiyon obez kişilerde daha sık

görülür. Vücut ağırlığında az miktardaki artışlar bile hipertansiyon görülme sıklığı ve kalp damar hastalıklarından ölüm oranını artırır.

6- Alkol alımı

Devamlı olarak günde 30 gramdan fazla etanol alınması hipertansiyon görülme sıklığını artırır.

7- Psikolojik durum

Mental gerginliğin kan basıncını yükseltici etkisi vardır. Tip-A personaliteye sahip olanlarda (agresif, sabırsız, yarışmacı) normal şartlarda kan basıncı diğer kişilerden farklı olmadığı halde, stres hallerinde kan basıncı daha fazla yükselir.

8- Hareketsizlik

Düzenli egzersiz yapılması hipertansiyon gelişme riskini %35 azaltmaktadır.

9- Sigara

Sekonder hipertansiyon

Belirli bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan hipertansiyondur. Bu hastalıklar başlıca:

1- Renal parankimal hastalıklar- Böbrek doku hastalıkları

2- Akut renal hastalıklar- Ani gelişen böbrek hastalığı

3- Kronik böbrek hastalıkları- Eski-yavaş gelişen böbrek hastalığı

4- Renovasküler hipertansiyon- Böbrek damar hastalığı

5- Aort koartasyonu- Aortda doğuştan lokal daralma

6- Feokromositoma

7- Primer aldosteronizm Böbrek üstü bezi hastalıkları

8- Cushing sendromu

9- Oral kontraseptif ajanlar- Doğum kontrol hapları

10- Gebelik

11- Beyaz önlük hipertansiyonu-24 saatlik kan basıncını monitorize eden cihazlar beyaz önlük hipertansiyonu olarak bilinen kavramı ortaya çıkarmıştır. %15 kişide klinikte ölçülen kan basıncı, klinik dışında ölçülenden çok daha yüksek bulunmuştur.

12- Çok ağrı kesici kullanımı vb.

13- Prostat büyüklüğü

14- Hormonal tiroid, paratiroid bez fonksiyon bozuklukları

15- Uyku apnesi

16- İlaçlar- Nonsteroid antiinflamatuvar (Romatizmal ilaçlar)

17- Siklosporin-bağışıklık sistemine baskılayıcı ilaçlar

18- Zayıflama ilaçları

19- Beyin Tümörleri

20- Kafa travmaları

21- Hipoglisemi

Hipertansiyona sebep olur.

Kan basıncı ölçülmesi tekniği

Hekim tarafından ölçülen kan basıncı, başka ortamlarda ölçülenlerden çok yüksek olabilir. Hastanın prognozunu yani hastalığının 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 vs bağlı), sekonder hipertansiyon ve pre-eklamsi olan kadınlarda bu düşüş görülmeyebilir. Kan basıncı ölçümünde aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

• **Ölçümden önceki 15 dakikada sigara, bir saat içinde çay, kahve içilmemiş olmalı**

• **Ölçümden önce adrenerjik stimulanlar alınmamış olmalı (nazal dekonjestanlar gibi)**

• **Ölçüm yapılan ortam sakin olmalı, soğuk olmamalı**

• **Kişi en az 5-10 dk. 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 dk. ayakta durduktan sonra da ölçüm yapılmalı**

• **Civalı manometrelerin en güvenli ölçümü sağladığı unutulmamalı**

• **Birkaç dk. aralıklarla en az iki ölçüm yapılmalıdır. Ölçümler arasındaki fark 5 mmHg'dan fazla ise, yakın iki değer elde edilinceye kadar ölçümler tekrarlanmalıdır.**

• **Tanı için 3-5 gün aralıklarla bu ölçüm tekrarlanmalıdır.**

• **Ölçüm her iki koldan yapılmalıdır. Ancak takip döneminde basınç yüksek olan koldan ölçüm yeterlidir.**

• **Özellikle genç hastalarda bacadan da kan basıncı ölçülmelidir.**

Hipertansiyon tedavisi

Hipertansiyonda hedef organların (beyin, kalp, böbrek ve damarlar) korunması esastır.

• **Hastalar şunları bilmelidir; tedavi,**

TOBB ETÜ Hastanesi
Kardiyoloji Uzmanı
Prof. Dr. Kenan
Ömürlü



- **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.**

Kilo kaybı ve normal kilonun muhafaza edilmesi: Vücut kitle endeksi 18.5-24-9 km/m² arasında tutulmalıdır. Bu da diyet ve fiziksel egzersizle sağlanabilmektedir.

Fiziksel aktivite: Haftada en az 3 kez yarım saatlik orta derecede bir fiziksel aktivite (hızlı yürüme, yüzme, bisiklete binme vs) tavsiye edilmelidir.

Diyette değişiklik: Meyve, sebze ve az yağlı yiyeceklerden oluşmuş bir diyet tavsiye edilmelidir. Yeterli Magnezyum, Potasyum, Kalsiyum verilmeli, eksiğe 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 gr sodyumdan daha az) eklenirse çok etkin bir kan basıncı düşmesi sağlanabilmektedir (6 gram NaCl).

Alkol alımını kısıtlama: Alkol alımı akut ve kronik olarak kan basıncını artırmaktadır. Sigaranın kesilmesi: Sigara, en önemli ateroskleroz riski faktörlerinden birisi olduğu için özellikle kesilmelidir. Relaksasyon (gevşeme, rahatlama) tedavisi uygulanmalıdır.

İlaçsız tedavi ile küçük tansiyon 90mmHg'nin altına düşmezse düşürülmeli, ilaç tedavisi maliyetli yan etki ve risk taşımaktadır.

İlaç tedavisinde amaç 130/85 mmHg'nin altına indirilmelidir. Organ hasarını korumalı. İdrar söktürücüler, Adrenerjik sistem inhibitörleri, damar genişleticileri, kalsiyum kanal bloke edicileri vb. birçok grup ilaç tedavisinde kullanılabilir.