

# HAFİF HİPERTANSİYONUN TEDAVİSİNDE TEMEL İLKELER

*Bu yazıda sunulan ilkeler Köngistein (Batı Almanya)'da 4-7 Aralık 1985'de yapılan 4. Hafif Hipertansiyon Konferansı'nda belirlenmiştir.*

*Orta ve ağır hipertansiyonda ilaç tedavisi gereği konusunda bir belirsizlik olmadığı halde, hafif hipertansiyon tedavide problem yaratır. Son zamanlarda yapılan çalışmalar, antihipertansif kullanan hafif hipertansiyonlu hastalarda kardiovasküler morbidite ve mortalitenin ilaç kullanmayan hastalardan daha az olduğunu göstermiştir.*

*Erişkin popülasyonun % 10-20'sinde şu veya bu zamanda hafif hipertansiyon bulunur. Fakat basınç tüm vakalarda devamlı yüksek olmayıp, hastaların hepsi antihipertansif ilaç kullanmak durumunda değildirler. Öte yandan, hafif hipertansiyonlu hastalar bile, artmış kardiovasküler hastalık riski altındadırlar. Semptomlar geliştikten sonra, etkin antihipertansif tedaviye rağmen morbidite ve mortalite yüksebilir. O halde, tedavi semptomlar görülmeden başlamalıdır.*

*Bu yazının amacı, hafif hipertansiyonlu hastaların tedavisi için temel ilkeler belirlemektir. Yazı, tedavi üzerine, diyet, ilaçlar ve diğer farmakolojik olmayan metodları kapsayan tavsiyeler içermektedir.*

## Hafif Hipertansiyonun Tanımı

### — Kan Basıncı Ölçümü

Kan basıncı genellikle cıvalı sifingomanometre ile indirekt metotla ölçülür. Hasta, sakin bir odada ölçümden evvel birkaç dakika oturmalıdır. Kol kasları gevşetilmeli, ön kol kalp seviyesinde dirsek hizasında desteklenmelidir. Uygun ölçüde bir kolluk, kola sıkıca sarılır. Yetişkinler için uygun kolluk 13-15 cm. en, 30-35 cm boyunda olmalıdır. Kolluk, radyal nabız kaybolana kadar şişirilir. Bu nokta kaydedilir ve ortalama sistolik basıncı verir. Kolluk, daha sonra hızla indirilir. 30 saniye aradan sonra, kolluk, nabızın kaybolduğu seviyenin 30 mm Hg yukarısına kadar tekrar şişirilir. Brakiol arter üzerine konulan stetoskop ile Korotkoff sesleri işitilene kadar, saniyede 2 mm Hg hızla tekrar indirilir. Seslerin ilk işitildiği basınç, sistolik basınçtır. Diastolik basınç (Faz V.) seslerin kaybolduğu

basınçtır. Sistolik ve diastolik basınçlar, en az iki kere, 3 dakika ara ile ölçülmeli ve ortalama değerleri kullanılmalıdır.

### — Hafif Hipertansiyon

Yetişkinlerde hafif hipertansiyon, **diastolik basıncın**, sol ventrikül büyümesine ait belirgin işaretler veya kalp ve diğer organlarda tahribat olmaksızın, **sürekli olarak** 90-104 mm Hg arasında olmasıdır. Ölçümler, bir süre sonra, en az 2 kez daha tekrarlanmalıdır. Tekrarlanan ölçümlerle, sistolik ve diastolik basınçlar sıklıkla önemli ölçüde düşerler. İlk ölçümden sonra 4 hafta içinde diastolik basınçları 90 mm Hg'nin altına düşen hastalar, 1 yıl süre ile 3 ayda bir kontrol edilmelidirler. İlk 4 haftalık dönemde kan basınçları 90-104 mm Hg arasında sebat eden hastalar için pratik öneriler şu şekildedir:

1) Kan basıncı ortalama 100 mm Hg'nin altında kalırsa, sigarayı bıraktırın ve ilaç di-



şında uygun tedavilere geçin. Kan basıncını 3 ay boyunca çeşitli kereler ölçtürün.

2) Bu 3 ay boyunca diastolik basınç ortalama 100 mm Hg ve üzerinde ise, ilaç tedavisine başlayın.

3) 3 aylık gözlem süresinde diastolik basınçları 100 mm Hg'nin altına düşen hastalarda, farmakoloji dışı önlemleri destekleyin ve uzun süreli gözleme devam edin.

4) İkinci bir 3 aylık gözlem döneminde diastolik basınçları 95 mm Hg ve yukarisına çıkan hastalarda, ilaç tedavisini düşünün.

5) Diastolik basınçları 95 mm Hg'nin altına düşen hastalarda da kardiovasküler hastalık riski vardır. Özellikle, sigara içenlerde, şeker hastalarında ve kolesterolü yüksek olanlarda, daha fazladır. Bu hastalar ilaç almıyorlarsa, 3 ayda bir durumları değerlendirilmelidir.

## **İlaç Tedavisini Etkileyen Faktörler**

Diastolik basınç seviyesi dışındaki faktörler de ilaç tedavisine karar vermeyi etkileyebilirler:

— Sistolik Basınç

Yüksek sistolik basınç, ilave risk taşıır.

— Yaş

İleri yaş ilaç tedavisine engel oluşturmamakla beraber, ciddi yan etkilere neden olma yönünden dikkat edilmesi gerekirse de; yaşlılarda hipertansiyon genellikle düşük doz ilaçla kontrol edilebilir.

Genel durumu iyi olan 70 yaşın üzeri hastalar, genç hastalarda olduğu gibi tedavi edilebilir. Bu yaşta ve ileri kardiovasküler hastalık, demans veya diğer maluliyete neden olan hastalıkları olanlara, diastolik basınç sürekli 110 mm Hg'nin üzerinde değilse, antihipertansif verilmemelidir.

Mamafih, kalp yetmezliği olan yaşlı hipertansif hastalar-kısa bir süre verilse bile-antihipertansif ilaç tedavisinden önemli ölçüde yararlanırlar.

— Kalp Bulguları

Klinik elektrokardiografik, ekokardiografik veya radyolojik sol ventrikül büyümesi bulguları, eğer başka bir neden yoksa, ilaç tedavisini başlatmak için kesin endikasyonlardır.

— Böbrek Hastalığı

Böbrek hastalığı belirtileri varsa, ilaç tedavisine başlanmalıdır.

— Aile Hikayesi

Kalp hastalığı veya felç ailede mevcutsa, erken ilaç tedavisi kararı olumlu yönde etkiler.

## **İncelemeler**

Hipertansiyonun nedenini açığa kavuşturmak ve organik hastalık belirtilerini araştırmak için, tam bir hikaye ve fizik muayene gereklidir.

Bunlara ek olarak aşağıdakiler tavsiye olunur:

Tam idrar incelemesi; elektrokardiogram, plazma, potasyum, kreatinin, kolesterol, ürik asit ve kan şekeri tayinleri.

## **Tedavi Yöntemleri**

Amaç kan basıncını normal seviyesine düşürmek veya en azından diastolik basıncı 90 mm Hg'nin altına indirmektir.

### **a) Farmakolojik olmayan yöntemler**

Veriler, hipertansiyonu olan şişman hastalarda kilo kaybının, aşırı alkol alımına son verilmesinin ve diyetle tuz kısıtlanmasının kan basıncını düşürmede etkili olduklarını gösteriyor.

**— Ek Risk Faktörleri**

Serum kolesterol düzeyleri ve diabetin varlığı, hipertansiyonlu kişilerin uzundönemde prognozunu olumsuz olarak etkileyeceklerinden, beslenme konusunda danışma, bu risk faktörlerini kontrol etmek için gereklidir. Fizik aktivitenin artırılması kardiovasküler hastalık riskini azaltabileceğinden, hafif hipertansiyonlu hastalar için uygundur.

Şimdiye kadar yapılan geniş kapsamlı araştırmalar sigara içenlerde anti-hipertansif kullansın veya kullanmasınlar - felç ve kroner arter hastalık riskinin artmış olduğunu doğrulamıştır. O halde, sigarayı bırakmak için ısrarlı tavsiyelerin yapılması çok önemlidir.

Kadınlara, oral kontraseptif yerine, diğer kontrasepsiyon yöntemleri önerilmelidir.

**b) Antihipertansif İlaçlar**

Hafif hipertansiyon tedavisinde, özel ilaçlar yoktur. Tedaviye, aşağıdaki kategorilerden bir tanesi ile başlaması önerilir:

— **Diüretik İlaçlar: Başlangıç tedavide** geleneksel olarak kullanılmaktadırlar. Doz arttıkça biyokimyasal olarak belirgin yan etkilerin sıklığı çok fazla arttığından, hedeflenen kan basıncını sağlayacak en düşük diüretik dozu bulunmalıdır. Potasyum tutucu bir ilaçla diüretik ajanın kombinasyonu hipokalemiyi önleyebilirse de, bazı durumlarda (örneğin, böbrek fonksiyon bozukluğu) potasyum tutucu ilaçlar hiperkalemiye neden olabilir.

— **Beta-Adrenoreseptör Bloker İlaçlar:** Yalnız başına kullanıldıklarında, diüretik ajanlarda olduğu gibi etkilidirler. Bazı hastalarda, diüretiklerden değişik olan yan etki gösterilir. Çok çeşitli blokerler içinden, hekim en çok aşına olduğunu tercih etmelidir.

**— İlaçların Kombinasyonu**

**Diüretik ve Beta-bloker kombinasyonu,** hastaların % 75-80'inde kan basıncı kontrolünü sağlamıştır.

Angiotensin dönüştüren enzim (ACE) inhibitörü, kalsiyum antagonisti ve alfa adrenoreseptör bloke eden ilaçların uzunsürekli tolerans ve güvenilirlikleri henüz daha gösterilmemesine karşın; bu ajanlar, özellikle yan etki ve kontra-endikasyonlar diüretik ve Beta-bloker ajanların kullanımını önlediği hallerde, başlangıç tedavisinde kullanılabilir. Tedavi ile ilgili riskler, hafif hipertansiyonun risklerini geçmemelidir.

Diğer ilaç kombinasyonları da kullanılabilir. Bunlar arasında diüretiklerle santral etkili ilaçlar, -adrenoreseptör blokerleri, ACE inhibitörü veya kalsiyum antagonisti ilaçların birleşik preparatları sayılabilir. Beta - blokerler, artirioler vazodilatör ilaçlar veya kalsiyum kanal antagonistleri ile birlikte kullanılabilir. Reserpin, bazı hastalarda-tercihan diüretik bir ajanla birlikte- faydalı olabilir.

Hafif hipertansiyon tedavisinde ilaç seçimi, hekimin şahsi sorumluluğudur. İlaçla tedavi edilen hastalarda, ilaç sayısı ve dozu azaltmak ve diğer risk faktörlerini kontrol etmek için, farmakolojik olmayan önlemler de devam ettirilmelidir.

İlaç tedavisinin maliyeti de, düşünülmesi gereken bir konudur. Etki ve güvenilirlikleri benzer ilaçlardan daha ucuz olanı tercih edilmelidir.

**İzleme**

Kan basıncı kontrol edildene kadar, hastalar iki haftalık aralarla görülmelidirler. Hastanın tansiyonunu bizzat ölçmesi teşvik edilmelidir. Bilahare, 3-4 ayda bir izleme yeterli olur. Hasta ve doktor arasındaki işbirliğinin önemi vurgulanmalıdır. Tedavinin devamlılığının gerekliliği üzerinde önemle durulmalıdır.

Diüretik ajanlar yazıldığında, plazma potasyum, ürik asit, kreatinin ve idrar glukoz seviyeleri, başlangıçtan 3 ay sonra ve bilahare senede 1 kez baktırılmalıdır.

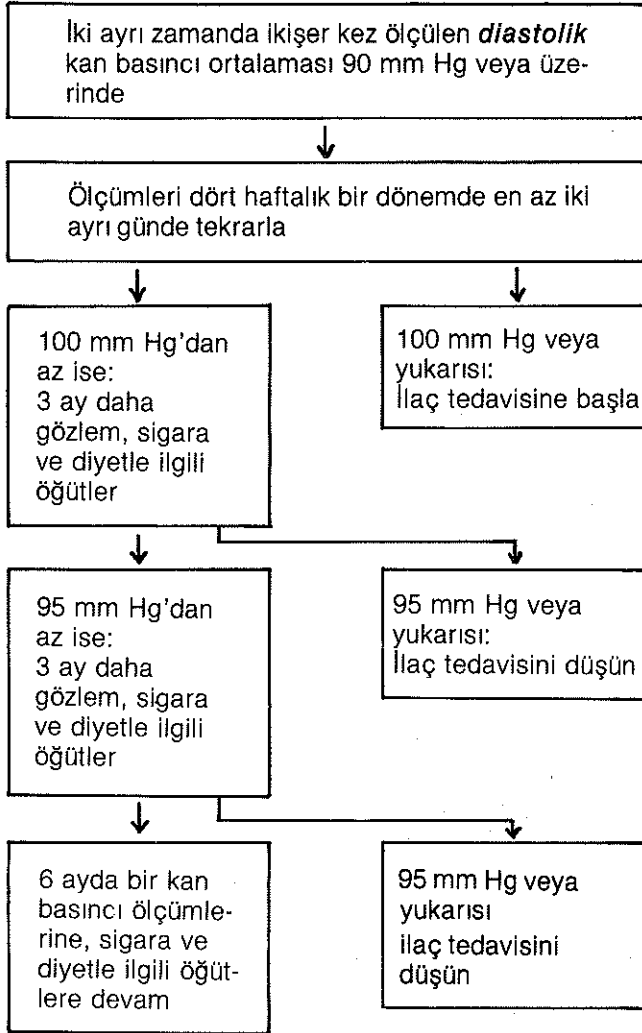
Bazen hastaya hipertansiyonu olduğu



un söylenmesi, arzu edilmeyen subjektif ve avranışsal şekillere neden olur. Bu nedenle, prognoz konusunda teminat verme, nor-

mal bir yaşam sürebilmenin mümkün olduğu ve görülebilecek yeni semptomların önceden açıklanması özellikle önemlidir.

## HAFİF HİPERTANSİYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ



Çeviren: Dr. Musa Kazım Onar

Kaynak: Medical Journal of Australia, 144, 575-7, 1986.