

Bölüm 2

HİPERTANSİF HASTADA TEDAVİ HEDEFLERİ VE KARDİYOVASKULER RİSK YÖNETİMİ

Zakir LAZOĞLU¹

GİRİŞ

Hipertansiyon, sistolik ya da diyastolik kan basıncındaki sürekli yükseklik ile kendini gösteren, sistemik bir hastalıktır. Kan basıncındaki yükseklikler akut dönemde hipertansif aciller ile kendini gösterirken kronik dönemde hedef organ hasarına neden olarak kardiyovasküler hastalıklara neden olur. Bunlar arasında koroner kalp hastalıkları ilk sırada yer alırken onu serebrovasküler, böbrek ve periferik arter hastalıkları takip eder (1, 2).

Hipertansiyon tanı ve evrelemesinde çeşitli kılavuzlar yayınlanmıştır. Ülkemizde Avrupa kardiyoloji cemiyetinin 2018 yılında yayınlandığı kılavuz yaygın olarak kullanılmaktadır (3). Bu kılavuza göre hipertansiyon tanımlamasında sistolik kan basıncı 140 mmHg, diyastolik kan basıncı ise 90 mm hg üst sınır olarak belirlenmiştir (Tablo-1). Bununla birlikte koroner arter hastalığı ya da böbrek yetersizliği gibi özel hasta gruplarında da tanı ve tedavi hedeflerinde farklılıklar mevcuttur (Şekil-1).

Tablo-1: Avrupa Kardiyoloji Cemiyetine göre hipertansiyon sınıflaması

	Sistolik (mmHg)		Diyastolik (mmHg)
Optimal	<120	Ve	<80
Normal	120–129	Ve/ Veya	80–84
Yüksek Normal	130–139	Ve/ Veya	85–89
Evre 1 HT	140–159	Ve/ Veya	90–99
Evre 2 HT	160–179	Ve/Veya	100–109
Evre 3 HT	≥180	Ve/Veya	≥110
İsole Sistolik HT	≥140	Ve	<90

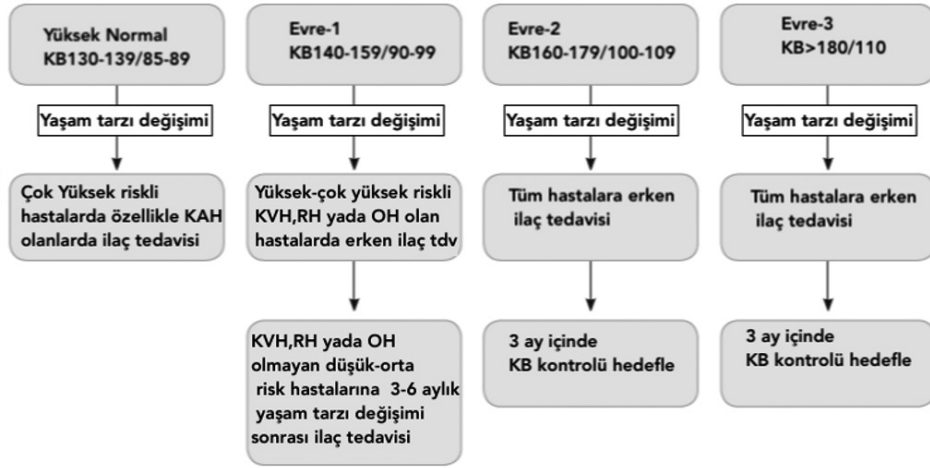
¹ Uzman Doktor, Kars Harakani Devlet Kardiyoloji Bölümü, zakirlazoglu@hotmail.com

Evre-2 Hipertansiyonda yapılması gerekenler:

- Yaşam tarzı değişiklikleri ile eş zamanlı antihipertansif tedavi

Evre-3 Hipertansiyonda yapılması gerekenler:

- Yaşam tarzı değişiklikleri ile eş zamanlı antihipertansif tedavi



Resim 3. Hipertansif hastalarda evrelere göre tedavi hedefleri

Sonuç olarak; hipertansiyon mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir hastalıktır. Bu hastalıkta yaşam tarzı değişikimi ile birlikte uygun hastalara antihipertansif tedavi başlanması hastaların total kardiyovasküler mortalitesini düşüş sağlar. Antihipertansif tedavi seçiminde hem hastanın demografik özellikleri hemde eşlik eden diyabet koroner arter hastalığı gibi klinik özellikleri dikkate alınmalıdır. Bu hastalarda hipertansiyon tanısı konulduktan sonra risk sınıflaması yapılmalı ve tedavi hedefleri belirlenmelidir (4, 6-10). Ayrıca belirli aralıklarla kontrole çağrılıp hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. Task Force Members. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*. 2013 Jul; 31(7):1281-357. doi: 10.1097/01.hjh.0000431740.32696.cc. PubMed PMID: 23817082.
2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2018 May 15;71(19):e127-e248. PubMed PMID: 29146535. Epub 2017/11/18.
3. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 Practice Guidelines for the management of arte-

- rial hypertension of the European Society of Hypertension and the European Society of Cardiology: ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens*. 2018 Dec;36(12):2284-309. PubMed PMID: 30379783. Epub 2018/11/01.
4. Adebayo O, Rogers RL. Hypertensive Emergencies in the Emergency Department. *Emerg Med Clin North Am*. 2015 Aug;33(3):539-51. PubMed PMID: 26226865. Epub 2015/08/01.
 5. Muiesan ML, Salvetti M, Amadoro V, et al. An update on hypertensive emergencies and urgencies. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2015 May;16(5):372-82. PubMed PMID: 25575271. Epub 2015/01/13.
 6. Messerli FH, Williams B, Ritz E. Essential hypertension. *Lancet*. 2007 Aug 18;370(9587):591-603. PubMed PMID: 17707755. Epub 2007/08/21.
 7. Price RS, Kasner SE. Hypertension and hypertensive encephalopathy. *Handb Clin Neurol*. 2014;119:161-7. PubMed PMID: 24365295. Epub 2013/12/25.
 8. Papadopoulos DP, Mourouzis I, Thomopoulos C, et al. Hypertension crisis. *Blood Press*. 2010 Dec;19(6):328-36. PubMed PMID: 20504242. Epub 2010/05/28.
 9. Johnson W, Nguyen ML, Patel R. Hypertension crisis in the emergency department. *Cardiol Clin*. 2012 Nov;30(4):533-43. PubMed PMID: 23102030. Epub 2012/10/30.
 10. Taylor DA. Hypertensive Crisis: A Review of Pathophysiology and Treatment. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2015 Dec;27(4):439-47. PubMed PMID: 26567490. Epub 2015/11/17.