

Bölüm 16

HİPOTİROİDİ VE HİPERTİROİDİNİN HİPERTANSİYONLA İLİŞKİSİ

Ünsal AYDIN¹

GİRİŞ

Hipertansiyon primer veya sekonder hipertansiyon şeklinde görülebilir. Hipertansiyon ile başvuran hastaların çoğunda etyolojisi saptanamayan primer hipertansiyon saptanır. Ancak %5-10 hastada sekonder hipertansiyon olarak tanımladığımız altta yatan potansiyel olarak geri dönebilen tedavi edilebilen hastalıklar oluşturur. Sekonder hipertansiyon düşünüldüğünde hipotiroidi ve hipertiroidi araştırılması gereken hastalıklardandır.

Hipotiroidi ve Hipertansiyon İlişkisi

Hipotiroidi tiroid hormonlarının eksikliğine veya nadiren etkisizliğine bağlı meydana gelen, klinik yelpazesi subklinik hipotiroididen aşikar hipotiroidiye kadar değişebilen bir hastalıktır. Primer hipotiroidi tiroid bezinden kaynaklanan yetersizliğe bağlı olurken, sekonder hipotiroidi hipofizer TSH(Tiroid stimüle edici hormon) yetersizliğine bağlı, tersiyer hipotiroidi de ise hipotalamustan salınan TRH eksikliğine bağlı ortaya çıkabilir (1).

Hipotiroidi insidans tahminleri popülasyon çalışmalarına dayanmaktadır. ABD'de aşikar hipotiroidi % 0.3 oranında, subklinik hipotiroidi vakaları ise %4.3 oranında gözlenmiştir (2).

İyot eksikliğine bağlı bölgelerde hipotiroidinin en sık sebebi iyot eksikliğidir. Ciddi iyot eksikliği olmayan yerlerde hipotiroidinin en sık sebebi Hashimoto tiroiditidir. Otoimmün tiroid hastalığı kadınlarda erkeklerden 2-8 kat daha sık görülmektedir (1).

Primer hipotiroidi hastalarından şüphelenilen olgularda ilk istenecek test se-

¹ Uzman Doktor, Özel Adana Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, unsalaydin1@gmail.com

Hipertiroidi hastalarında gözlenen HT tedavisinde beta blokör tedavinin kontrendike olması durumunda diğer tedavilerden kalsiyum kanal blokörleri veya ACE inhibitörleri başlanabilir. Diltiazem ve verapamil anjina, konjestif yetmezlik ve taşiaritmi varlığında faydalı olur.

Hipertiroidi hastalarında ACE inhibitörleri hayvan deneylerinde kan basıncını düşürürken, kardiyak output ve kalp hızını azaltmadığı gözlenmiştir.

Sonuç olarak; hipotiroidi hastalarında sistolik ve diastolik hipertansiyon birlikte yükselirken, hipertiroidi hastalarında sistolik hipertansiyon, diastolik kan basıncında azalma ve nabız basıncında artış izlenir. Sekonder hipertansiyon nedenleri arasında tiroid hastalıkları nadir gözlenir fakat tanı konulduğunda tiroid hastalığının tedavi edilmesi neticesinde antihipertansif tedaviye gerek kalmadan normal tansiyon değerleri gözlenir. Bazı durumlarda tiroid fonksiyonları düzelmesine rağmen tansiyon yüksekliği devam edebilir. Orta veya şiddetli hipertansiyon antihipertansiflerle tedavi edilmesi gerekir. Hipotiroidi hastalarında tuz kısıtlaması yapılması fayda gösterir, tedavide ilk seçenek kalsiyum kanal blokörleri ve diüretiklerdir. Hipertiroidi hastalarında hipertansif tedavide ilk seçenek beta blokör tedavisi özellikle propranolol tedavisidir. Diğer seçenekler kalsiyum kanal blokörleri ve ACE inhibitörleridir. Tuz kısıtlaması hipotiroidi hastalarındaki gibi etkinlik göstermez.

KAYNAKLAR

1. Bilgin Ö. (2019). Hipotiroidizm. İmamaoğlu Ş, Ersoy CÖ(Ed). Geçmişten Geleceğe Endokrinoloji. 179-186. Ankara: Miki Matbaacılık.
2. Vanderpump MP, Tunbridge WM, French JM et al. The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty year follow up of the Wickham Survey. Clin Endocrinol(Oxf). 1995; 43:55-68.
3. Chaker L, Bianco AC, Jonlaas J, Peeters RP. Hypothyroidism. Lancet 390: 1550-1562, 2017.
4. Rimoldi SF, Scherrer U, Messerli FH. Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen? Eur Heart J. 2014;35 (19): 1245-1254.
5. Anderson GH Jr, Blakeman N, Streeten DH. The effects of age on prevalence of secondary forms of hypertension in 4429 consecutively referred patients. J Hypertens 1994;12: 609-615.
6. Endo T et al. Reevaluation of a possible high incidence of hypertension in hypothyroid patients. Am Heart J 1979;98: 684-688.
7. Saito I, Ito K, Saruta T. Hypothyroidism as a cause of hypertension. Hypertension 1983; 5: 112-115 -Streeten DH, Anderson GH Jr, Howland T et al. Effects of thyroid function on blood pressure: recognition hypothyroid hypertension. Hypertension 1988; 11:78-83.
8. Bergus GR, Randall C, Van Peurse R. Lack of association between hypertension and hypothyroidism in postmenopausal women seen in a primary care setting. J. Am. Board Fam. Pract. 10- 185-191 (1997).
9. Iqbal A, Figenschau Y, Jorde R. Blood pressure in relation to serum thyrotropin: the Tromsø study. J. Hum. Hypertens. 20, 932-936 (2006).
10. Saltiki K, Voidonikola P, Stamatelopoulos K et al. Association of thyroid function with arterial pressure in normotensive and hypertensive euthyroid individuals: a cross-sectional study. Thyroid Res. 1(1), 3(2008).

11. Liu D, Jiang F, Shan Z et al. A cross-sectional survey of relationship between serum TSH level and blood pressure. *J. Hum. Hypertens.* 24(2), 134-138 (2010).
12. Cappola AR, Desai AS, Medici M et al. Thyroid and Cardiovascular disease: Research agenda for enhancing knowledge, prevention and treatment. *Thyroid* 29 (6), 760-766, 2019.
13. Grais IM, Sowers JR. Thyroid and the Heart. *Am J Med.* 127(8): 691-698. 2014.
14. Stella Stabouli, Sofia Papakatsika, Vasilios Kotsis, *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2010; 8(11):1559-1565.
15. Udovcic M, Pena RH, Patham et al. Hypothyroidism and the Hearth. *Methodist Debakey Cardiovasc J.* 2017 13(2), 55-57.
16. Brent GA, Canessa M, Dluhy RG. Reversible alteration in red cell lithium-sodium countertransport in patients with thyroid disease. *J Clin Endocrinol Metab* 1989; 68:322-8.
17. Vanderpump MP, Tunbridge WM. Epidemiology and prevention of clinical and subclinical hypothyroidism. *Thyroid* 2002; 12:839-47.
18. Mazza A, Beltramello G, Armigliato M et al. Arterial hypertension and thyroid disorders: What is important to know in clinical practice?. *Annales d'Endocrinologie* 72(2011) 296-303.
19. Davies FD, Laurberg P, Bahn RS. (2016). *Hyperthyroid Disorders.* Melmed Shlomo(Ed). Williams Textbook of Endocrinology 369-370. Canada: Elsevier.
20. Cooper DS, Ladenson PW. (2011). *The Thyroid Gland.* David G. Gardner(Ed). Greenspan's Basic and Clinical Endocrinology. 198. China: McGraw-Hill Companies.
21. Walsh JP, Bremner AP, Bulsara MK et al. Subclinical thyroid dysfunction and blood pressure: a community based study. *Clin Endocrinol* 2006;65:486-91.