

## OLGU 2

# Kronik Böbrek Yetersizliği Hastasında Hipertansiyon Yönetimi

Semih KALKAN<sup>1</sup>

### Olgu Sunumu

66 yaşında kadın hasta, iç hastalıkları servisine diyabetes mellitus regülasyonu ve tedavinin optimize edilmesi için interne edilmişti. Aynı zamanda evre 5 böbrek yetersizliği olan hasta, troponin artışı ve kontrol edilemeyen hipertansiyon sebebiyle kardiyolojiye konsülte edildi. Hastanın temel şikâyeti nefes darlığıydı. Daha önce koroner arter bypass grefti (CABG) operasyonu öyküsü olan hastanın EKG'sinde, sol ventrikül hipertrofisi ve sinüs ritmi izlenmekteydi. İskemik bulgu izlenmemişti. Ekokardiografisinde sol ventrikül sistolik fonksiyonu normal olan hastada, belirgin sol ventrikül hipertrofisi ve orta dereceli sekonder mitral yetersizliği izlendi. Hasta hipertansif kriz olarak koroner yoğun bakım izlemine alındı. Yapılan fizik muayenede belirgin raller ve taşipne mevcuttu, ancak siyanoz yoktu. Tansiyon 200/110 mmHg, kalp tepe atımı 120 atım/dk, ateş 36,5 °C idi. Belirgin juguler venöz dolgunluk izlendi. Hastada öncelikle volüm ekspansiyonuna bağlı hipertansif durum düşünüldü. Diüretik tedaviyle birlikte, hastaya anjiyotensin reseptör blokleri (ARB), kalsiyum kanal blokleri (KKB) ve alfa bloker ile kombinasyon tedavisi başlandı. Yakın sıvı elektrolit dengesi takibi yapılan hastanın volüm yükünde anlamlı düşüş olmaması üzerinde, juguler venöz kateter takılarak 3 kez 2000 cc sıvı çekilerek hemodiyaliz (HD) yapıldı. Sonrasında medikal tedaviyle HD ihtiyacı izlenmedi. Hastanın fizik muayenesinde yüklenme bulguları geriledi, troponin negatife döndü. Hasta maksimal medikal tedaviyle stabil olarak iç hastalıkları servisi izlemine devredildi.

### Kronik Böbrek Hastalığında Hipertansiyon Yönetimi ve Tanı

Renal parankimal hipertansiyon en yaygın sekonder hipertansiyon sebepleri arasında yer almaktadır. Birleşik Devletler'de nüfusun %11'ini etkilemektedir.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, semihby1@gmail.com

## KBH'LI BİREYLERDE HİPERTANSİYON YÖNETİMİ



RAAS: Renin-Angiotensin-Aldosteron, KKB: Kalsiyum Kanal blokleri.

**Şekil 1.** KBH'lı bireylerde hipertansiyon yönetimi.

### Kaynaklar

1. Drawz PE, Alper AB, Anderson AH, et al. Masked Hypertension and Elevated Night-time Blood Pressure in CKD: Prevalence and Association with Target Organ Damage. Clin J Am Soc Nephrol. 2016;11:642-52
2. Jansz TT, Özyılmaz A, Grooteman MPC, et al. Long-term clinical parameters after switching to nocturnal haemodialysis: a Dutch propensity-score-matched cohort study comparing patients on nocturnal haemodialysis with patients on three-times-a-week haemodialysis/haemodiafiltration. BMJ Open. 2018;8:e019900
3. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39:3021-104
4. Zhang Y, He D, Zhang W, et al. ACE Inhibitor Benefit to Kidney and Cardiovascular Outcomes for Patients with Non-Dialysis Chronic Kidney Disease Stages 3-5: A Network Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials. Drugs. 2020;80:797-811
5. Polychronopoulou E, Wuerzner G, Burnier M. How Do I Manage Hypertension in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease Not on Dialysis? Perspectives from Clinical Practice. Vasc Health Risk Manag. 2021;17:1-11.