

# OLGU 6

## Hipertansif Acil Olgusu

Sinan DEMİREL<sup>1</sup>

### Olgu Sunumu

60 yaşında erkek hasta son birkaç saatte giderek ilerleyen nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın geçmişi sorgulandığında 2 yıl önce hipertansiyon tanısı ile oral tedavi başlandığı ancak ilaçlarını düzenli kullanmadığı tespit edildi. Fizik muayenede taşipne ve ortopnesi olduğu görüldü. Göğüs ağrısı, hemoptizi, ateş yoktu. Cilt soğuk ve nemli görünümdeydi. Tansiyonu 230/130 mmHg, nabız 130 atım/dakika, kan oksijen saturasyonu 82% olarak görüldü. Akciğerlerde bazalden apekse kadar yaygın kreptan raller duyuldu. Ayırıcı tanıda akciğer ödemi, kalp yetmezliği, kalp kapak hastalığı düşünüldü. Bunun üzerine hastaya posteroanterior akciğer grafisi, elektrokardiyografi (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve laboratuvar testleri planlandı.

### Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastanın EKG'sinde sinüs taşikardisi ve sol ventrikül hipertrofisi ile uyumlu bulgular mevcuttu. TTE'de sol ventrikül enjeksiyon fraksiyonu 65%, interventriküler septum kalınlığı 14mm, sol atriyum çapı 44 mm ve diyastolik yetmezlik bulguları ( $E/e' > 16$ , lateral  $e'$  cm/s, pik triküspit yetersizlik velositesi 3,3 m/s) vardı. Hastanın posteroanterior akciğer grafisinde pulmoner konjesyon mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinde kreatinin 1.1 mg/dL ve Nt-pro BNP 1300 ng/L dışında anlamlı patoloji saptanmadı. Yapılan göz dibi muayenesinde evre 4 hipertansif retinopati görüldü. Öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları değerlendirilerek akut akciğer ödemi tanısı kondu.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Pendik Devlet Hastanesi, sinan.demirel10@gmail.com

## Tedavi

Akut inme hastalarında hipertansif acil durumlar dışında yapılmış randomize kontrollü çalışma yoktur. Tedavi planını belirlerken etkilenen organ, gerekli olan zaman ve doğru ilaç seçimi önemlidir.

Her ne kadar genellikle acil durumlar için intravenöz tedaviler önerilse de oral ACE inhibitörleri, ARB'ler ve beta-blokerler, malign hipertansiyon yönetimi-nde çok önemli role sahip olabilir. Özellikle renal iskeminin de olduğu hastalarda, renin sisteminin bloke edilmesi tedavide iyi yanıt alınmasını sağlayabilir. Hastalar taburcu olduktan sonra hedef kan basıncı optimal değerlere gelene kadar, ayda 1 kez uzman değerlendirmesi ve sekonder hipertansiyon taranması önerilmektedir

**Tablo 2. Hipertansif Acil Durumlarda Tedavi (1)**

Hipertansif Acil	Hedef Süre ve Kan Basıncı Düşüşü	Tercih Edilen İlaç
Hipertansif Ensefalopati	Acilen OKB'de 20-25% düşüş	Labetolol/Nikardipin
Akut Koroner Sendrom	Acilen SKB<140mmHg	Nitrogliserin/Labetolol
Akut Pulmoner Ödem	Acilen SKB<140mmHg	Nitroprussid/Nitrogliserin
Akut Aort Diseksiyonu	Acilen SKB<120mmHg ve Kalp hızı<60	Esmolol ve Nitrogliserin/ Nitroprussid
Eklampsi	Acilen SKB<160mmHg ve DKB<105mmHg	Labetolol
Malign Hipertansiyon	Birkaç saat içinde OKB'de 20-25% düşüş	Labetolol/Nikardipin

## Kaynaklar

1. 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.