

Bölüm 3

HİPERTANSİF RETİNOPATİ

Fethiye Gülden TURGUT¹

GİRİŞ

Artmış kan basıncının zamanla hedef organ hasarı ile sonuçlanması kaçınılmazdır. Bilinmektedir ki hipertansiyon direkt ve indirekt olarak oküler anormalliklere neden olur. Hipertansif retinopatide koroidopati, retinal arter ve ven oklüzyonu, retinal arter embolisi gibi vasküler sonuçların yanısıra yaşla ilişkili maküler degenerasyon ve glokom gibi non vasküler sonuçlarda da artış görülebilmektedir. [Wong TY 2007, Gudmundsdottir H 2010] Temel olarak bu patolojiler koroid, retina ve optik disk dolaşımındaki değişikliklere sekonder olarak meydana gelir. Bununla birlikte problem hipertansiyonun süresi, şiddeti, başlangıç hızı ve hastanın yaşı ile de ilişkilidir.

Bir başka önemli husus akut hipertansiyon krizi ile seyreden malign hipertansiyonda optik nöropati, koroidopati ve retinopati gibi ileri bulgular olabilirken kronik kan basıncı yüksekliğinin olduğu esansiyel hipertansif hastalarda primer olarak retina damar yapısını etkilediğidir. Bununla birlikte tedaviye direnç söz konusu ise veya eşlik eden başka bir semptom varsa hipertansiyona yol açan kronik iskemik sebepler araştırılmalıdır.

EPİDEMİYOLOJİ VE PATOGENEZ

Hipertansiyon bütün dünyada en sık görülen kronik hastalıklardan biridir. Tanı birbirini takip eden en az iki ofis kan basıncı ölçümünde sistolik kan basıncının 140 mmHg ve/veya diastolik kan basıncının 90 mmHg'yı geçmesi ile konur. Hipertansiyon temel olarak primer (esansiyel) ve sekonder etyolojik sebeplere bağlı olarak gelişir. Esansiyel hipertansiyonda sebep bilinmemektedir. Bununla birlikte esansiyel hipertansiyon gelişiminde herediter ve çevresel faktörler etkilidir, renin-angiotensin sisteminin aktivasyonu, sempatik deşarj, tuz duyarlılığında ki artış ve insülin direnci en olası sebeplerdir. Siyah ırkta beyazlara göre daha sık görülür. Erkek cinsiyet daha fazla etkilenir ancak 50 yaş üzeri kadınlarda erkeklere

¹ Uzm Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Bilim Dalı, fguldenturgut@gmail.com

KAYNAKLAR

- Bock KD. Regression of retinal vascular changes by antihypertensive therapy. *Hypertension* 1984; 6:III158.
- Beaver DE, Hypertensive Retinopathy, Yanoff Duker Ophthalmology, Janey LW, Chapter 6/15
- Cheung N, Bluemke DA, Klein R, et al. Retinal arteriolar narrowing and left ventricular remodeling: the multi-ethnic study of atherosclerosis. *J Am Coll Cardiol* 2007; 50:48.
- Davis BA, Crook JE, Vestal RE, Oates JA. Prevalence of renovascular hypertension in patients with grade III or IV hypertensive retinopathy. *N Engl J Med* 1979; 301:1273.
- Gudmundsdottir H, Taarnhøj NC, Strand AH, et al. Blood pressure development and hypertensive retinopathy: 20-year follow-up of middle-aged normotensive and hypertensive men. *J Hum Hypertens* 2010; 24:505.
- Hsueh WA, Anderson PW. Hypertension, the endothelial cell, and the vascular complications of diabetes mellitus. *Hypertension* 1992; 20:253.
- Kayange PC1,2, Schwering MS1,3, Manda CS1,2, Singini I4, Moyo VVP5, Kumwenda J6. Prevalence and clinical spectrum of hypertensive retinopathy among hypertension clinic patients at Queen Elizabeth Central Hospital in Malawi
- Keith NM, Wagener HP, Barker NW. Some different types of essential hypertension: their course and prognosis. *Am J Med Sci* 1974; 268:336.
- Montgomery HE, Kiernan LA, Whitworth CE, et al. Inhibition of tissue angiotensin converting enzyme activity prevents malignant hypertension in TGR (mREN2)27. *J Hypertens* 1998; 16:635.
- Ong YT, Wong TY, Klein R, et al. Hypertensive retinopathy and risk of stroke. *Hypertension* 2013; 62:706.
- Shantha GP, Kumar AA, Bhaskar E, et al. Hypertensive retinal changes, a screening tool to predict microalbuminuria in hypertensive patients: a cross-sectional study. *Nephrol Dial Transplant* 2010; 25:1839.
- Sharrett AR, Hubbard LD, Cooper LS, et al. Retinal arteriolar diameters and elevated blood pressure: the Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Am J Epidemiol* 1999; 150:263.
- Strandgaard S, Paulson OB. Cerebral blood flow and its pathophysiology in hypertension. *Am J Hypertens* 1989; 2:486.
- Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. UK Prospective Diabetes Study Group. *BMJ* 1998; 317:703.
- Vaguan CJ, Delanty N. Hypertensive Emergencies, *Lancet* 2000; 356:411
- Van den Born BJ, Hulsman CA, Hoekstra JB, et al. Value of routine funduscopy in patients with hypertension: systematic review. *BMJ* 2005; 331:73.
- Wong TY, Mitchell P. Hypertensive retinopathy. "Initial evaluation of the hypertensive adult", section on 'Physical examination' *N Engl J Med* 2004; 351:2310.
- Wong TY, Klein R, Sharrett AR, et al. Retinal arteriolar narrowing and risk of coronary heart disease in men and women. The Atherosclerosis Risk in Communities Study. *JAMA* 2002; 287:1153.
- Wong TY, Coresh J, Klein R, et al. Retinal microvascular abnormalities and renal dysfunction: the atherosclerosis risk in communities study. *J Am Soc Nephrol* 2004; 15:2469.
- Wong TY, Mitchell P. The eye in hypertension. *Lancet* 2007; 369:425.