



# HİPERTANSİF ACİLLER



Dr. Mehmet Oğuzhan Ay

Hipertansif aciller (emergency) yaklaşmakta olan veya ilerleyici organ hasarıyla ilişkili sistolik veya diyastolik kan basıncında (sırasıyla  $>180$  mmHg veya  $>120$  mmHg) aşırı yükselmeler olarak tanımlanmaktadır. Organ hasarı oluşmaksızın aşırı tansiyon yükseklikleri ise hipertansif öncelikli durum (urgency) olarak nitelenmektedir<sup>(1,2)</sup>.

**Tanı** Önemli olan hedef organ hasarı bulguları olan ve acil tedavi gerektiren olgularla diğerlerini ayırt etmektir. Tüm hastalarda bilinen hipertansiyon (HT), kullanılan ilaçlar, eşlik eden diğer hastalıklar, hedef organ hasarı ile ilişkili yakınmalar (göğüs ağrısı, sırt ağrısı, nefes darlığı, nörolojik semptomlar) sorgulanmalıdır. Hedef organ hasarını araştırmak açısından kan üre nitrojeni (BUN), kreatinin, elektrolitler, kan şekeri, hemogram, idrar tetkiki, EKG ve akciğer grafisi görülmelidir. Nörolojik bulguları olanlarda bilgisayarlı beyin tomografisi istenmelidir<sup>(3)</sup>.

**Yönetim** Hipertansif acillerin hemen tanınıp tanıya göre tedavi edilmesi gerekir. Hipertansif öncelikli durumlarda ise hedef organ hasarı yoktur, ama zamanında müdahale edilmezse olma olasılığı vardır. Eşlik eden bulguların olması (örn. Renal yetmezlik, konjestif kalp yetersizliği, koroner arter hastalığı, retinal değişiklikler) hedef organ hasarı olasılığını artırır<sup>(3,4)</sup>.

**Tedavi** Hipertansif acil durumlarda amaç ortalama kan basıncını kontrollü, kademeli ve hastanın klinik durumuna göre uygun ilaçlarla düşürmektir (Tablo 1,2). Hedef organ hasarı veya riski yoksa tansiyon yüksekliği peroral ilaçlarla tedavi edilebilir (Örn. Kaptopril 25 mg, Labetolol 200-400 mg, Nifedipin 10 mg, Losartan 50 mg)<sup>(4)</sup>.

**Yatış:** Hastada hedef organ hasarı varsa hastaneye yatırılarak takip ve tedavi edilmelidir.

**Takip:** Hipertansif acil durumlarda kan basıncının çok hızlı veya çok fazla düşürülmesi istenmez. Çünkü otoregülasyona bağlı yüksek kan basıncı seviyesine alışan vasküler yataklarda iskemik hasar meydana gelebilir. Hipertansif acil durumların çoğunda ortalama arter basıncı ilk saat içinde kademeli olarak yaklaşık yüzde 10 ila 20 oranında ve sonraki 23 saat içinde yüzde 5 ila 15 oranında yavaşça düşürülmelidir. Bu durum genellikle ilk saat için  $<180$  /  $<120$  mmHg ve sonraki 23 saat boyunca  $<160$  /  $<110$  mmHg (nadiren  $<130$  /  $<80$  mmHg) hedef kan basıncı ile sonuçlanır.

İlk gün içinde kademeli kan basıncını düşürmenin ana istisnaları;

- İskemik inmenin akut fazı (Reperfüzyon tedavisi için aday olan hastalarda kan basıncı  $\geq 185/110$  mmHg veya reperfüzyon (trombolitik) te-

## Kaynaklar

1. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA* 2014;311(5):507-20.
2. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 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). *Eur Heart J* 2013;34(28):2159-219.
3. Akay H, Dikme Ö, Dikme Ö. Hipertansif Aciller. In: Kekeç Z, Topaçoğlu H, Eds. *Acil Tıp Cep Kitabı*. 1. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
4. Cline DM, Machado AJ. Systemic and pulmonary hypertension. In: Tintinalli JE, Stapczynski JS, Ma OJ, Cline DM, Cydulka RT, Meckler GD, eds. *Tintinalli's Emergency Medicine: A comprehensive study guide*. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2011.
5. Elliott WJ, Varon J. Evaluation and treatment of hypertensive emergencies in adults. 2019. Erişim: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
6. Elliott WJ. Clinical features in the management of selected hypertensive emergencies. *Prog Cardiovasc Dis* 2006; 48:316.
7. Alshami A, Romero C, Avila A, Varon J. Management of hypertensive crises in the elderly. *J Geriatr Cardiol* 2018; 15:504.
8. Ahmed N, Wahlgren N, Brainin M, et al. Relationship of blood pressure, antihypertensive therapy, and outcome in ischemic stroke treated with intravenous thrombolysis: retrospective analysis from Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke-International Stroke Thrombolysis Register (SITS-ISTR). *Stroke* 2009; 40:2442.
9. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2013; 44:870.
10. Li JZ, Eagle KA, Vaishnava P. Hypertensive and acute aortic syndromes. *Cardiol Clin* 2013; 31:493.