

BÖLÜM 9



HİPERTANSİF ENSEFALOPATİ VE TEDAVİSİ

Ahmet Ferhat KAYA¹

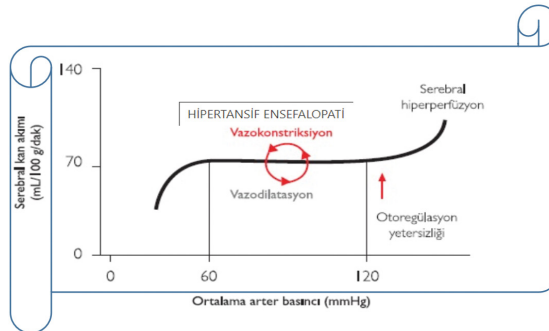
TANIM

Ani ve belirgin kan basıncı yükselmesine bağlı olarak görülen, yaygın ve şiddetli baş ağrısı, bulanık görme ve bilinç durumu değişiklikleri ile kendini gösteren geri dönüşümlü bir hipertansif acildir.

Normotansif hastalarda ani kan basıncı yükselmesine bağlı olarak kronik hipertansiyonu olan hastalara göre daha sık gözlemlenir.

PATOFİZYOLOJİ

Serebral Perfüzyon Basıncı (SPB), ortalama kan basıncı ile intraserebral kan basıncının farkıdır. Normal değeri 50-150 mmHg'dır(1). SPB \geq 150 mmHg olduğu zaman serebral otonöregülasyon bozulur, serebral damarlarda vazodilatasyon gelişir ve perivasküler ödem oluşur.



¹ Uzm. Dr., Muş Devlet Hastanesi, kayaferhatahmet@gmail.com

Başlangıç tedavisinde parenteral antihipertansif ilaçlar kullanılır. Bunlar;

NİKARDİPİN : Başlangıç dozu 5 mg/h olup max dozu 15 mg/h'dir.

LABETOLOL : 20 mg bolus sonrasında her 10 dakikada bir 20-80 mg intravenöz bolus verilir. Maksimum dozu 300 mg'dır. Ayrıca 0,5-2 mg/dk'da sürekli infüzyon olarak da verilebilir. Kokaine bağlı hipertansiyon durumlarında alfa blokajı yapılmadan kullanılmamalıdır.

FENDOLOPAM : Başlangıç dozu dakikada 0.1 mcg/kg'dır. 15 dakikalık aralıklarla titre edilebilir.

KLEVİDİPİN : Başlangıç dozu 1 mg/h ve maksimum dozu 21 mg/h'dir.

SODYUM NİTROPRUSSİD : Başlangıç dozu 0.25-0.5 mcg/kg/dk 'dır. Maksimum doz 8-10 mcg/kg/dk'dır. Böbrek yetmezliği olan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Siyanür zehirlenmesine sebep olabileceğinden ilk tercih değildir.

Böbrek yetmezliği olan hastalarda renal protektif etkisinden dolayı fendolopam daha faydalıdır(2).

Oral antihipertansif ilaçlara, hedefkan basıncına ulaşıldıktan sonra başlanmalıdır.

Serebral kan akımını artıran nikardipin, hidralazin ve nitrogliserinden kaçınılmalıdır(3).

KAYNAKLAR

1. Armstead WM. Cerebral Blood Flow Autoregulation and Dysautoregulation. *Anesthesiol Clin.* 2016 Sep;34(3):465-77.
2. Murphy MB, Murray C, Shorten GD. Fenoldopam: a selective peripheral dopamine-receptor agonist for the treatment of severe hypertension. *N Engl J Med.* 2001 Nov 22;345(21):1548-57.
3. Gifford RW: Treatment of patients with systemic arterial hypertension. "Hurst's The Heart, Arteries and Veins" Eds: RV Alexander, RC Schlant, V Fuster; Mc Graw-Hill Co., 9th edition, 1998; 1673-1696.