



# BÖLÜM | 22

## Hipertansiyon

Muhammed KAMILOĞLU<sup>1</sup>

### Giriş

Dünyada en sık görülen kardiyak risk faktörü olması nedeniyle hipertansiyon çok önemli bir halk sağlığı problemidir.(1) Şu anda bir milyardan fazla kişiyi etkisi altına alan hipertansiyonun 2025 yılında 1.5 milyar sayısına ulaşacağı öngörülmektedir.(2) Dünyada ciddi bir nüfusu etkilemesi ve sağlık profesyonelleri tarafından bu konu üzerinde titizlikle durulmasına rağmen hipertansiyon hastalarının yaklaşık %50 si yeterince kontrol altına alınamamıştır.(3) Kardiyovasküler ve nörolojik sistem olmak üzere vücudun bir çok bölgesini etkileyen hipertansiyonun sebep olduğu mali yük sağlık sistemini ve ülke ekonomisini olumsuz olarak etkilemektedir. Klinik olarak tedavi edilebilir olmasına rağmen kontrol altında olmaması durumunda doğuracağı sonuçlar dolayısıyla tüm hekimlerin çok iyi bilmeleri gereken bir konudur.(4)

18 yaş üzeri hastaların hekim tarafından yapılan mükerrer ölçümlerinde sistolik kan basıncının 140 mmHg ve üzeri ve/veya diastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzeri olması durumuna hipertansiyon denir.(4) Bu ölçümlerin sonucuna göre çıkan kan basıncı değerlerine göre yapılan sınıflandırma tablo 1 de belirtilmiştir.

**Tablo 1-Klinik Ölçümlerine Dayalı Kan Basıncı Sınıflandırması(5)**

| Kategori  | Sistolik (mmHg) |         | Diastolik (mmHg) |
|-----------|-----------------|---------|------------------|
| Normal    | <130            | Ve      | <85              |
| Artmış    | 130-139         | ve/veya | 85-89            |
| Evre 1 HT | 140-159         | ve/veya | 90-99            |
| Evre 2 HT | ≥160            | ve/veya | ≥100             |

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Muş Devlet Hastanesi, drkamiloglu@hotmail.com

ne yapmalı ve yukarıda zikredilen laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri bu klinik tablodan şüphelenilen tüm hastalardan istenmelidir. Fizik muayene ve tetkiklerde hedef organ hasarı saptanmayan yüksek kan basıncı durumu hipertansif öncelikli durum olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda tedavi görece daha uzun zamana yayılmıştır. Hipertansif öncelikli durumda genellikle hastane yatışı gerekmezken hipertansif acil durum varlığında yoğun bakım takibi düşünülmelidir.

## Kaynaklar

1. Travieso-Gonzalez A, Núñez-Gil IJ, Riha H, Donaire JAG, Ramakrishna HJJoc, anesthesia v. Management of arterial hypertension: 2018 ACC/AHA versus ESC guidelines and perioperative implications. 2019;33(12):3496-503.
2. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). 2018;39(33):3021-104.
3. Bosworth HB, Olsen MK, Grubber JM, Neary AM, Orr MM, Powers BJ, et al. Two self-management interventions to improve hypertension control: a randomized trial. 2009;151(10):687-95.
4. ARICI M, BİRDANE A, GÜLER K, YILDIZ BO, ALTUN B, ERTÜRK Ş, et al. Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu. 2015;43(4):402-9.
5. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. 2020;75(6):1334-57.
6. Aydođdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A, et al. Türk Hipertansiyon Uzlaşısı Raporu 2019. 2019;47(6):535-46.
7. van den Born B-JH, Lip GY, Brguljan-Hitij J, Cremer A, Segura J, Morales E, et al. ESC Council on hypertension position document on the management of hypertensive emergencies. 2019;5(1):37-46.
8. Pinna G, Pascale C, Fornengo P, Arras S, Piras C, Panzarasa P, et al. Hospital admissions for hypertensive crisis in the emergency departments: a large multicenter Italian study. 2014;9(4):e93542.
9. Katz JN, Gore JM, Amin A, Anderson FA, Dasta JE, Ferguson JJ, et al. Practice patterns, outcomes, and end-organ dysfunction for patients with acute severe hypertension: the Studying the Treatment of Acute hyperTension (STAT) registry. 2009;158(4):599-606. e1.
10. Grassi D, O'Flaherty M, Pellizzari M, Bendersky M, Rodriguez P, Turri D, et al. Hypertensive urgencies in the emergency department: evaluating blood pressure response to rest and to antihypertensive drugs with different profiles. 2008;10(9):662-7.
11. Lane DA, Lip GY, Beevers DGJah. Improving survival of malignant hypertension patients over 40 years. 2009;22(11):1199-204.
12. González R, Morales E, Segura J, Ruilope LM, Praga MJNDT. Long-term renal survival in malignant hypertension. 2010;25(10):3266-72.
13. Shantsila A, Shantsila E, Beevers DG, Lip GYJoh. Predictors of 5-year outcomes in malignant phase hypertension: the West Birmingham Malignant Hypertension Registry. 2017;35(11):2310-4.
14. Amraoui F, Bos S, Vogt L, van den Born B-JJBn. Long-term renal outcome in patients with malignant hypertension: a retrospective cohort study. 2012;13(1):1-6.
15. Levy ZD, Zhou Q, Slesinger TLJCCEM. Hypertensive Crises. 2016:175.

16. Patel KK, Young L, Howell EH, Hu B, Rutecki G, Thomas G, et al. Characteristics and outcomes of patients presenting with hypertensive urgency in the office setting. 2016;176(7):981-8.
17. Chiang WK, Jamshahi BJTAjoem. Asymptomatic hypertension in the ED. 1998;16(7):701-4.
18. Heath IJJim. Hypertensive urgency—is this a useful diagnosis? 2016;176(7):988-9.
19. Astarita A, Covella M, Vallelonga F, Cesareo M, Totaro S, Ventre L, et al. Hypertensive emergencies and urgencies in emergency departments: a systematic review and meta-analysis. 2020;38(7):1203-10.
20. Peixoto AJJNEJoM. Acute severe hypertension. 2019;381(19):1843-52.
21. Shayne PH, Pitts SRJAoem. Severely increased blood pressure in the emergency department. 2003;41(4):513-29.
22. Rynn KO, Hughes FL, Faley BJJJoPP. An emergency department approach to drug treatment of hypertensive urgency and emergency. 2005;18(5):363-76.
23. Souza LM, Riera R, Saconato H, Demathé A, Atallah ÁNJSPMJ. Oral drugs for hypertensive urgencies: systematic review and meta-analysis. 2009;127(6):366-72.
24. Benken STJMIitI. Hypertensive emergencies. 2018.
25. Gauer RJAfp. Severe asymptomatic hypertension: Evaluation and treatment. 2017;95(8):492-500.
26. Elliott WJJNS. Hypertensive emergencies. 2012:492-8.