

# 19.

## BÖLÜM

# HİPERTROFİK KARDİYOMYOPATİ HASTASINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Ümit İNCİ<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Hipertansiyon (HTN); Sistolik kan basıncının 140 mmHg diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzerinde olması veya antihipertansif ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Artan yaş ile beraber prevalansında artış izlenmektedir (1). Genel popülasyonda yüksek prevalans ile birlikte hipertrofik kardiyomyopati (HKMP) tanısı alan hastaların %30-50' sinde HTN mevcuttur (2,3). HKMP en yaygın görülen kalıtsal kalp hastalığı olup prevalansı %0,2 civarındadır (4). Yalnızca anormal yüklenme koşulları ile açıklanamayan artmış sol ventrikül (LV) duvar kalınlığının varlığı ile tanımlanır. Eş zamanlı iki klinik durumun varlığı tedaviyi güçleştirebilmektedir. HKMP hastalarının yaklaşık olarak %70'inde istirahatte veya fizyolojik provokasyon ile sol ventrikül çıkış yolunda dinamik obstrüksiyon mevcuttur. Obstrüksiyon varlığı nefes darlığı, göğüs ağrısı, presenkop vb semptomlara yol açmakta ve tedavinin ana hedefini oluşturmaktadır (5).

## HİPERTROFİK KARDİYOMYOPATİ

Bir hastada kardiyovasküler semptomların varlığı, anormal elektrokardiyografi bulguları, rutin muayenede sistolik ejeksiyon üfürümü ve aile öyküsü gibi durumlarda HKMP şüphesi oluşmalı ve düşünülmelidir. Hiçbir spesifik EKG paterni patognomonik olmamasına rağmen, HKMP'li hastaların >%90'ında EKG anormallikleri mevcuttur (6).

## DOĞAL SÜREÇ

Süreç değişken bir seyir gösterebilmektedir. Klinik olarak stabil ve nispeten uzun süre semptomsuz olabileceği gibi ani ve progresif son dönem kalp yetmezliği veya ani ölümler görülebilmektedir (7).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği  
dr.umitinci@hotmail.com

## SONUÇ

- HKMP'li hastaların yaklaşık yarısında HTN mevcuttur.
- HKMP'li hastalarda kardiyovasküler olaylarda azalma gösteren antihipertansif ilaçlarla ilgili randomize çalışma yoktur.
- Sol ventrikül miyokardında benzer yapısal anormallikler HKMP ve hipertansif kalp hastalığı olan hastalarda bulunur, ancak HKMP'de daha belirgindir.
- HTN, HKMP'li hastalarda daha yüksek atriyal fibrilasyon insidansı ve daha kötü sonuç ile ilişkilidir.
- HKMP hastalarında HTN daha kötü prognozla ilişkilendirilmiş olmasına rağmen, HTN'nin etkili tedavisinin sonucu iyileştirip iyileştirmediği bilinmemektedir.
- Beta bloke edici ilaçlar veya verapamil, hastanın HKMP ile ilişkili semptomları olup olmadığına bakılmaksızın, HKMP hastalarında HTN'nin ilk tedavisi olarak kullanılmalıdır.
- Bir anjiyotensin reseptör blokleri (ARB), obstrüktif veya nonobstrüktif HKMP'li hastalarda sekonder bir antihipertansif ajan olarak güvenle kullanılabilir, ancak hastanın obstrüktif semptomlarında kötüleşme açısından yakından izlenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2017 Mar 7;135(10):e146-e603. MCID: PMC5408160.
2. Kim LK, Swaminathan RV, Looser P, et al. Hospital Volume Outcomes After Septal Myectomy and Alcohol Septal Ablation for Treatment of Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy: US Nationwide Inpatient Database, 2003-2011. *JAMA Cardiol*. 2016 Jun 1;1(3):324-32.
3. Guttman OP, Pavlou M, O'Mahony C, et al; Hypertrophic Cardiomyopathy Outcomes Investigators. Predictors of atrial fibrillation in hypertrophic cardiomyopathy. *Heart*. 2017 May;103(9):672-678.
4. Maron BJ. Hypertrophic cardiomyopathy: an important global disease. *Am J Med*. 2004;116:63-65.
5. Maron MS, Olivetto I, Zenovich AG, et al. Hypertrophic cardiomyopathy is predominantly a disease of left ventricular outflow tract obstruction. *Circulation*. 2006 Nov 21;114(21):2232-9.
6. Elliott PM, Anastakis A, Borger MA, et al. 2014 ESC guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy. *Eur Heart J*. 2014;35:2733-2779.
7. Hecht GM, Klues HG, Roberts WC, et al. Coexistence of sudden cardiac death and end-stage heart failure in familial hypertrophic cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol* 1993;22:489-97.

8. McLeod CJ, Ackerman MJ, Nishimura RA, et al. Outcome of patients with hypertrophic cardiomyopathy and a normal electrocardiogram. *J Am Coll Cardiol* 2009;54:229–233.
9. Klues HG, Schiffers A, Maron BJ. Phenotypic spectrum and patterns of left ventricular hypertrophy in hypertrophic cardiomyopathy: morphologic observations and significance as assessed by two-dimensional echocardiography in 600 patients. *J Am Coll Cardiol* 1995;26:1699–1708.
10. Spirito P, Bellone P, Harris KM, et al. Magnitude of left ventricular hypertrophy and risk of sudden death in hypertrophic cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2000;342:1778–1785.
11. Gersh BJ, Maron BJ, Bonow RO, et al. ACCF/AHA guideline for the diagnosis and treatment of hypertrophic cardiomyopathy: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. Developed in collaboration with the American Association for Thoracic Surgery, American Society of Echocardiography, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *J Am Coll Cardiol*. 2011;58(25):e212–60.
12. Wysong CS, Bradley HA, Volmink J, et al. Beta-blockers for hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jan 20;1(1):CD002003.
13. Force M A/T, Elliott PM, Anastakis A, Borger MA, et al. ESC guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy: the task force for the diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2014;35(39):2733–79.
14. Gersh BJ, Maron BJ, Bonow RO, et al. ACCF/AHA guideline for the diagnosis and treatment of hypertrophic cardiomyopathy: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2011;58(25):2703–38.
15. Axelsson A, Iversen K, Vejlstrup N, et al. Efficacy and safety of the angiotensin II receptor blocker losartan for hypertrophic cardiomyopathy: the INHERIT randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015;3(2):123–31.
16. Tsybouleva N, Zhang L, Chen S, et al. Aldosterone, through novel signaling proteins, is a fundamental molecular bridge between the genetic defect and the cardiac phenotype of hypertrophic cardiomyopathy. *Circulation*. 2004;109(10):1284–91.