

46.

BÖLÜM

İZOLE SİSTOLİK HİPERTANSİYONLU HASTAYA YAKLAŞIM

Mehmet Zülkif KARAHAHAN¹

GİRİŞ

İleri yaş erişkin hastalarda izole sistolik hipertansiyon (HT); kalp yetmezliği, inme, miyokard enfarktüsü ve ölüm gibi olumsuz kardiyovasküler hastalıklarla ilişkilidir. Dünyada gelişmiş ülkelerde yaşam beklentisi günden güne artmaya devam etmektedir. Tek başına sistolik hipertansiyon, genel popülasyondaki yaşlı nüfusun artmış olması nedeni ile önem arz etmektedir. Hipertansiyon, ileri yaş erişkin hastalarda (65 yaş sonrası) yaygın bir sorundur ve yüzde 70 ila 80'in üzerinde bir prevalans gösterir(1-3). Türkiye'de yapılan bir çalışmada 65 yaş üzeri olan kişilerin %43'ünde hipertansiyon tespit edilmiştir (4).

Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ve Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH) Yönergeleri hipertansiyonun yönetimi ve tedavisinde, izole sistolik HT sistolik kan basıncı >140 mmHg ve diyastolik kan basıncı <90 mmHg olarak tanımlamışlardır (5). Ayrıca bu klavuz, yaşlı hastaları ≥ 65 yaş ve çok yaşlı hastaları ≥ 80 yaş olarak tanımlanmıştır. Yaşlı hastalarda hipertansiyon kontrol oranları daha düşüktür. Yukarıda bahsedilen aynı çalışmada, antihipertansif ilaç tedavisi alanlar arasında <130 / <80 mmHg'ye varan kan basıncının kontrolü 65 ila 74 yaşları arasında yüzde 46, 75 veya daha büyük yaştaki hastaların yüzde 33'ü tarafından sağlanmıştır(1).

İzole sistolik HT teşhisi kolay olup tedavisi oldukça ekonomiktir. Epidemiyolojik çalışmalar yaşlı hastalarda oluşabilecek kardiyovasküler hastalıklarda sistolik kan basıncının diyastolik kan basıncına göre daha iyi bir belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Birkaç randomize kontrollü çalışmada ileri yaş hastalarda sistolik hipertansiyonda kan basıncının (KB) düşmesi ile ölümcül ve ölümcül olmayan inme, kardiyovasküler olaylar ve ölüm riskinin azaldığı görülmüştür (6-9).

İlginç bir şekilde, yaşlı erişkin hastalar özellikle 80 yaşın üzerindeki kişiler çalışmalara dahil edilmemektedir. Bu nedenle, yaşlı erişkin hastalarda yüksek kan basıncını tedavi etmek tartışmalı bir konudur. Bununla birlikte, son veriler, yaşlı erişkinlerde gelişen kardiyovasküler hastalıklarda hipertansiyon tedavisinin yararlarını

¹ Doç. Dr., Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Kardiyoloji Kliniği, zerkif75@gmail.com

SONUÇ

Hipertansiyon, önemli ve değiştirilebilir bir kardiyovasküler risk faktörüdür ayrıca morbidite ve mortalitenin en güçlü prediktörü olmaya devam etmektedir. İzole sistolik hipertansiyon çoğunlukla yaşlı hastalarda ortaya çıkar ve yaşlı erişkinlerdeki hipertansiyon vakalarının % 60 ila 80'ini oluşturur. Bu nedenle, yaşlılarda bu kadar yüksek yaygınlık göz önüne alındığında, hipertansiyon kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin büyük bir kısmından sorumlu olabilir. Belirli bir kan basıncı düşürücü ilaç sınıfının kullanımı için özel bir endikasyonun yokluğunda, yaşlı hastalarda izole sistolik hipertansiyon için iki sınıf ilaç (tiazid benzeri diüretikler ve dihidropiridin grubu kalsiyum kanal blokerler) birinci basamak tedavi olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Muntner P, Carey RM, Gidding S, et al. Potential US Population Impact of the 2017 ACC/AHA High Blood Pressure Guideline. *Circulation* 2018; 137:109.
2. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017. ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension* 2018; 71:e13.
3. Bundy JD, Mills KT, Chen J, et al. Estimating the Association of the 2017 and 2014 Hypertension Guidelines With Cardiovascular Events and Deaths in US Adults: An Analysis of National Data. *JAMA Cardiol* 2018; 3:572.
4. Mustafa Arici , Cetin Turgan, Bulent Altun et al. Hypertension incidence in Turkey (HinT): a population-based study. *J Hypertens* 2010 Feb;28(2):240-4.
5. Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European society of hypertension and the European society of cardiology: ESH/ESC task force for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2018 Dec;36(12):2284–2309.
6. SHEP Cooperative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the systolic hypertension in the elderly program (SHEP). SHEP cooperative research group. *JAMA*. 1991 Jun 26;265(24):3255–3264.
7. Kostis JB, Davis BR, Cutler J, et al. Prevention of heart failure by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. SHEP cooperative research group. *JAMA*. 1997 Jul 16;278(3):212–216.
8. Staessen JA, Thijs L, Fagard R, et al. Predicting cardiovascular risk using conventional vs ambulatory blood pressure in older patients with systolic hypertension. Systolic hypertension in Europe trial investigators. *JAMA*. 1999 Aug 11;282(6):539–546.
9. Dahlöf B, Hansson L, Lindholm LH, et al.: Morbidity and mortality in the Swedish Trial in Old Patients with Hypertension (STOP-Hypertension). *Lancet*. 1991; 338(8778): 1281–5
10. King P, Peacock I, Donnelly R. The UK prospective diabetes study (UKPDS): clinical and therapeutic implications for type 2 diabetes. *Br J Clin Pharmacol*. 1999;48(5):643–648.

11. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). SHEP Cooperative Research Group. *JAMA*. 1991;265(24):3255-3264.
12. Group SR, Wright JT Jr, Williamson JD, et al. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *N Engl J Med*. 2015; 373(22):2103-2116.
13. Forette F, Seux ML, Staessen JA, et al. Prevention of dementia in randomised double-blind placebo-controlled Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) trial. *Lancet*. 1998;352(9137):1347-1351.
14. Medical Research Council trial of treatment of hypertension in older adults: principal results. MRC working party. *BMJ*. 1992;304(6824): 405-412.
15. Bulpitt CJ, Fletcher AE, Amery A, et al. The Hypertension in the Very Elderly Trial (HYVET). *J Hum Hypertens*. 1994;8(8):631-632.
16. McEniery CM, Yasmin HIR, Qasem A, Wilkinson IB, Cockcroft JR, et al. Normal vascular aging: differential effects on wave reflection and aortic pulse wave velocity: the Anglo-Cardiff Collaborative Trial (ACCT). *J Am Coll Cardiol*. 2005;46(9):1753-1760.
17. Pinto E. Blood pressure and ageing. *Postgrad Med J*. 2007;83(976): 109-114.
18. McEniery CM, Yasmin HIR, Qasem A, Wilkinson IB, Cockcroft JR, et al. Normal vascular aging: differential effects on wave reflection and aortic pulse wave velocity: the Anglo-Cardiff Collaborative Trial (ACCT). *J Am Coll Cardiol*. 2005;46(9):1753-1760.
19. Epstein M. Aging and the kidney. *J Am Soc Nephrol*. 1996;7(8):1106- 1122
20. Goldstein DS. Plasma norepinephrine in essential hypertension. A study of the studies. *Hypertension*. 1981;3(1):48-52.
21. Ferrara N, Komici K, Corbi G, et al. Beta-adrenergic receptor responsiveness in aging heart and clinical implications. *Front Physiol*. 2014;4:396.
22. Kario K, Eguchi K, Hoshida S, et al. U-curve relationship between orthostatic blood pressure change and silent cerebrovascular disease in elderly hypertensives: orthostatic hypertension as a new cardiovascular risk factor. *J Am Coll Cardiol*. 2002;40(1):133-141.
23. Luciano GL, Brennan MJ, Rothberg MB. Postprandial hypotension. *Am J Med*. 2010;123(3):281
24. Zemel MB, Sowers JR. Salt sensitivity and systemic hypertension in the elderly. *Am J Cardiol*. 1988;61(16):7H-12H
25. Williamson JD, Supiano MA, Applegate WB, et al. Intensive vs standard blood pressure control and cardiovascular disease outcomes in adults aged ≥ 75 years: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2016;315 (24):2673-2682.
26. Qaseem A, Wilt TJ, Rich R, et al. Pharmacologic treatment of hypertension in adults aged 60 years or older to higher versus lower blood pressure targets: a clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. *Ann Intern Med*. 2017;166(6):430-437.
27. Corrao G, Mazzola P, Monzio Compagnoni M, Rea F, Merlino L, Annoni G, Mancia G. Antihypertensive medications, loop diuretics, and risk of hip fracture in the elderly: a population-based cohort study of 81,617 Italian patients newly treated between 2005 and 2009. *Drugs Aging* 2015;32:927-936.
28. Kjeldsen SE, Stenehjem A, Os I, Van de Borne P, Burnier M, Narkiewicz K, Redon J, Agabiti Rosei E, Mancia G. Treatment of high blood pressure in elderly and octogenarians: European Society of Hypertension statement on blood pressure targets. *Blood Press* 2016;25:333-336.
29. Shea MK, Nicklas BJ, Houston DK, et al. The effect of intentional weight loss on all-cause mortality in older adults: results of a randomized controlled weight-loss trial. *Am J Clin Nutr*. 2011;94(3): 839-846.

30. Lee PG, Jackson EA, Richardson CR. Exercise prescriptions in older adults. *Am Fam Physician*. 2017;95(7):425-432.
31. Costello E, Kafchinski M, Vrazel J, Sullivan P. Motivators, barriers, and beliefs regarding physical activity in an older adult population. *J Geriatr Phys Ther*. 2011;34(3):138-147.
32. Zanchetti A, Dominiczak A, Coca A, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018;39 (33):3021-3104.
33. Medical Research Council trial of treatment of hypertension in older adults: principal results. MRC working party. *BMJ*. 1992;304(6824): 405-412.
34. Corrao G, Mazzola P, Monzio Compagnoni M, et al. Antihypertensive medications, loop diuretics, and risk of hip fracture in the elderly: a population-based cohort study of 81,617 Italian patients newly treated between 2005 and 2009. *Drugs Aging*. 2015;32(11):927-936.
35. Officers A. Coordinators for the ACRGTA, lipid-lowering treatment to prevent heart Attack T. major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: the antihypertensive and lipidlowering treatment to prevent heart attack trial (ALLHAT). *JAMA*. 2002;288(23):2981-2997.
36. Dahlof B, Sever PS, Poulter NR, et al. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required, in the Anglo-Scandinavian cardiac outcomes trial-blood pressure lowering arm (ASCOT-BPLA): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet*. 2005;366(9489):895-906.
37. Group SR, Wright JT Jr., Williamson JD, et al. A randomized trial of intensive versus standard blood-pressure control. *N Engl J Med*. 2015 Nov 26;373(22):2103-2116.