

48.

BÖLÜM

PSÖDOHİPERTANSİYON

Arzu YILDIRIM¹

GİRİŞ

Hipertansiyon dünya genelinde en sık görülen kronik hastalıklardan biri olup aynı zamanda önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıkların başında gelir. Korotkoff sesleri kullanılarak kan basıncının invaziv olmayan ölçümü hipertansiyon tanısının konulmasında en sık kullanılan yöntemdir. Bununla beraber ölçümlerin uygun yapılmaması kan basıncı ölçümlerinin normalden yüksek veya düşük alınması ile sonuçlanabilmektedir. Dolayısıyla uygun kan basıncı ölçümü yapılmaması hastaların gereksiz ilaç tedavisi alması veya tedavilerinin gecikmesi ile sonuçlanabilmektedir.

Hipertansiyon tanısı koymadan önce kan basıncının doğru ve standart bir şekilde ölçülmüş olduğuna emin olmak gerekir. Doğru ve standart kan basıncı ölçümü yapılabilmesi için, ölçümler hasta oturur pozisyondayken, uygun manşon kullanılarak koldan yapılmalıdır ve hasta ölçüm öncesi en az beş dakika dinlenmiş olmalıdır. İlk muayenede mutlaka her iki koldan da ölçüm yapılmalıdır. İki kol arasında sistolik kan basıncı farkı >15 mmHg ise ölçüm tekrarlanmalıdır. Hastalarda postural hipotansiyon veya hipertansiyon ayırdını yapabilmek için ayakta kan basıncı ölçümü de yapılabilir. Bununla beraber beyaz önlük hipertansiyonu, maskeli hipertansiyon gibi tanıların dışlanması amacıyla evde kan basıncı veya ambulatuvar kan basıncı ölçümü yapılması düşünülebilir.

Hastalarda gerçek kan basıncı yüksekliği olmadığı halde koldan manşon ile kan basıncının yüksek ölçülmesi ve hastaların gereksiz antihipertansif tedavi alması ile sonuçlanan bazı durumlar vardır. Bunların başında; kan basıncının uygun ölçülmemesi, beyaz önlük hipertansiyonu ve psödohipertansiyon gelir. Psödohipertansiyon terimi sıklıkla kan basıncının uygun ölçülmemesi durumu ile karıştırılmaktadır. Hatta literatürde de psödohipertansiyon tanımı yapılırken kan basıncının doğru ölçülmemesi ifadelerinin kullanıldığı görülmektedir. Fakat psödohipertansiyon varlığında kan basıncının yüksek ölçülmesi, invaziv olmayan kan basıncının ölçülme şekli ile ilişkili değildir. Hatta bu hastalarda ofis ve evde kan basıncı ölçümü arasında da fark izlenmemektedir.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniv. Kardiyoloji AD, yazararzu_htp@hotmail.com

PROGNOZ VE TEDAVİ

Psödohipertansiyon genellikle benign bir durum olarak algılanır. Ancak çalışmalarda psödohipertansiyonu olan hastalarda inra-arteryel kan basıncı ölçümü yapıldığında bu hastalarda nabız basıncında genişleme olduğu gösterilmiştir(1). Yaşlılarda nabız basıncında genişlemenin kardiyovasküler risk ile ilişkili olduğu düşünüldünce psödohipertansiyonun aslında masum bir durum olmadığı sonucu çıkmaktadır. Ayrıca brakial arter sertliğinin nadiren izole olduğu, sıklıkla aort sertliğine eşlik ettiği bilinmektedir ki aort sertliği kardiyovasküler olaylar için bağımsız bir risk faktörüdür. Pek çok çalışmada büyük damarların kalsifikasyonu ile izole sistolik kan basıncı yüksekliği arasındaki ilişki gösterilmiştir(6). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda yaşlılarda izlenen psödohipertansiyonun bir kardiyovasküler risk faktörü olabileceği sonucu çıkmaktadır. Fakat bu konu ile ilgili yeterince çalışma yoktur. Psödohipertansiyonun spesifik bir tedavisi yoktur. Bununla beraber Monckeberg's sklerozunda bisfosfonat kullanımının faydalı olabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur(7).

SONUÇ

Psödohipertansiyon damarların kalsifikasyonu ve sertliği nedeniyle komprese edilememesi ve bu nedenle manşonla brakial arterden ölçülen kan basıncının yüksek ölçülmesi durumudur. Sıklıkla yaşlılarda izlenen bu durum sanılanın aksine tamamen masum bir bulgu değildir. Özellikle diyastolik psödohipertansiyon, yani artmış nabız basıncı kardiyovasküler risk artışı ile ilişkilidir. İntra-arteryel kan basıncı ölçümü psödohipertansiyon tanısını koymada altın standart olsa da invaziv bir yöntemdir. Osler manevrası tanı koymak amacıyla kullanılacak invaziv olmayan ve pratik bir yöntemdir. Fakat sensitivite ve spesifitesi düşüktür. Bununla beraber özellikle beyaz önlük hipertansiyonu ile ayırıcı tanısını yapabilmek için ambulatuvar kan basıncı takibi yapılması tavsiye edilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Messerli FH, Ventura HO, Amodeo C. Osler's maneuver and pseudohypertension. *New England Journal of Medicine*. 1985;312(24):1548-51.
2. Joseph L, Izzo J. *Hypertension primer: the essentials of high blood pressure: basic science, population science, and clinical management*. Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
3. Anzal M, Palmer A, Starr J et al. The prevalence of pseudohypertension in the elderly. *Journal of human hypertension*. 1996;10(6):409-11.
4. Couri CEB, da Silva GA, Martinez JAB et al. Mönckeberg's sclerosis—is the artery the only target of calcification? *BMC cardiovascular disorders*. 2005;5(1):1-8.

5. Franklin SS, Wilkinson IB, McEnery CM. Unusual hypertensive phenotypes: what is their significance? *Hypertension*. 2012;59(2):173-8.
6. Franklin Stanley S, Lopez Victor A, Wong Nathan D et al. Single versus combined blood pressure components and risk for cardiovascular disease. *Circulation*. 2009;119(2):243-50.
7. Saitoh E, Nagae Y, Wachi H et al. Variance of expressions of extracellular matrix components and effects of anti-osteoporotic drugs on Mönckeberg's arteriosclerosis. *Yakugaku zasshi: Journal of the Pharmaceutical Society of Japan*. 2008;128(3):385-92.