

# Hipertansiyon başlangıç tedavisinde bireyselleştirilmiş olgu örnekleri

Dr. Miraç Vural Keskinler

İDK Buluşması

Kasım 2020

# Vaka

- 66 yaşında E hasta
- Ek hastalık yok
- Baş ağrısı şikayeti başvuruyor. Ofis KB ölçümü 145/90 mmHg?

Ne yapalım?

## Amerikan ve Avrupa Kardioloji Derneklerinin Hipertansiyon Tanımı



|                         | Sistolik kan basıncı |         | Diyastolik kan basıncı |
|-------------------------|----------------------|---------|------------------------|
| Ofis kan basıncı        | ≥140 mmHg            | ve/veya | ≥90mmHg                |
| Ambulatuvar kan basıncı |                      |         |                        |
| Gündüz ortalama         | ≥135mmHg             | ve/veya | ≥85mmHg                |
| Gece ortalama           | ≥120 mmHg            | ve/veya | ≥70mmHg                |
| 24 saat ortalama        | ≥130 mmHg            | ve/veya | ≥80mmHg                |
| Evde ortalama           | ≥135mmHg             | ve/veya | ≥85mmHg                |

## Amerikan ve Avrupa Kardiyoloji Dernekleri Kılavuzlarında Hipertansiyon sınıflaması

|                                   | ACC/AHA                                              | ESC/ESH                                                                                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Hipertansiyon tanımı (mmHg)       | >130/80 mmHg                                         | >140/90 mmHg                                                                           |
| Normal kan basıncının evrelenmesi | Normal <120/80 mmHg<br>Yüksek 120-129/80 mmHg        | Optimal <120/80 mmHg<br>Normal 120-129/80-84 mmHg<br>Yüksek Normal 130-139/85-89mmHg   |
| Hipertansiyonun evrelenmesi       | Evre 1 → 130-139/80-89 mmHg<br>Evre 2 → ≥140/90 mmHg | Evre 1 → 140-159/90-99 mmHg<br>Evre 2 → 160-179/100-109 mmHg<br>Evre 3 → ≥180/110 mmHg |

# Hangi tetkikleri isteyelim?

- Tam kan sayımı
- Tam idrar tahlili
- Kan glukozu, HbA1c, sodyum, potasyum, kreatinin, ürik asit, lipid profili, eGFR, karaciğer fonksiyon testleri
- 12 derivasyonlu EKG

\*Klinik duruma göre kan kalsiyum ve TSH

# Hedefi belirleyelim

Avrupa kılavuzu

>65 yaş: SKB: 130-139mmHg ve DKB<80 mmHg

Amerika kılavuzu

10 yıllık ASKVH riski>%10 ise **>130/80mmHg** tedaviye başla  
ve

hedefi <130/80 mmHg tut

10 yıllık ASKVH riski <%10 ise **>140/90 mmHg** tedaviye başla  
ve

hedefi<130/80 mmHg tut

# Tedavi

## (Non- Farmakolojik)

- Yaşam tarzı değişikliği
- İdeal vücut ağırlığı
- Tuz kısıtlaması (2-2.4 gr Na / 5-6 gr tuz)

SALTURK : Türkiye’de günlük tuz tüketimi 15-16 gr/gün

Na tüketimi : ACC < 1.5 gr/gün, Kanada < 2 gr/gün

K alımı : 3,5 – 5 gr/gün olmalı

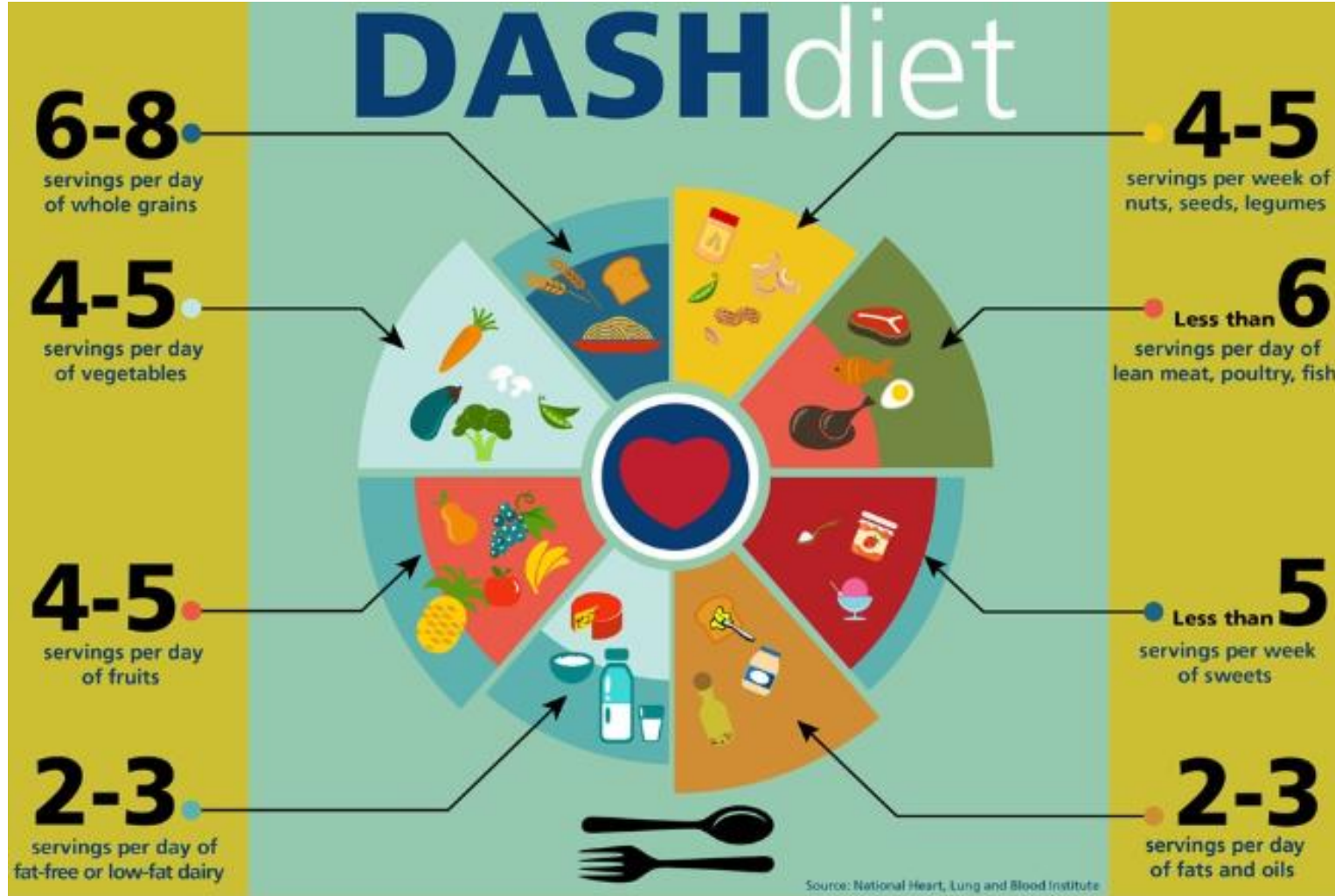
- Alkol: Erkek  $\leq$  2 drink/gün  
Kadın  $\leq$  1 drink/gün

1 drink= 13.6 gram etanol, 355 ml bira, 148 ml şarap

- Egzersiz: Haftada 4-7 gün ☺ 30 dakikadan az olmayan orta yoğunluklu dinamik egzersiz (yürüyüş, jogging, bisiklet ya da yüzme)

Ca ve Mg takviyesi önerilmiyor!

# DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)



## Özet:

Meyve, sebze, az yağlı süt ürünleri

Tam tahıllı gıdalar

Tavuk, balık, kuruyemiş

K ve Ca'dan **zengin**

Doymuş yağ, kırmızı et ve Na'dan **fakir** diyet



# Hangi ilacı verelim?

Düşük dozla ve yavaş yavaş doz arttırarak verelim  
Evre 1 olduğu için monoterapi verelim

ACE-i  
ARB  
KKB  
Diüretik

Beta bloker\*

\*Spesifik bir durum varlığında: KKY, KAH,  
angina pectoris, gebelik planlayan hasta

# İzole Sistolik HT

Sistolik KB >140 mmHg ve Diyastolik KB<90 mmHg

Bu durumda: Tiyazid grubu diüretik

KKB

ARB

# Vaka 2

- 55 yaşında kadın hasta
- 2 yıldır DM+, OAD kullanmakta
- Ofis KB 140/90 mmHg
- Ev ölçümleri de 135/85 mmHg

Ne yapalım?

## Amerikan ve Avrupa Kardiyoloji Dernekleri Kılavuzlarında Hipertansiyon sınıflaması

|                                   | ACC/AHA                                          | ESC/ESH                                                                              |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Hipertansiyon tanımı (mmHg)       | >130/80 mmHg                                     | >140/90 mmHg                                                                         |
| Normal kan basıncının evrelenmesi | Normal <120/80 mmHg<br>Yüksek 120-129/80 mmHg    | Optimal <120/80 mmHg<br>Normal 120-129/80-84 mmHg<br>Yüksek Normal 130-139/85-89mmHg |
| Hipertansiyonun evrelenmesi       | Evre 1→130-139/80-89 mmHg<br>Evre 2→≥140/90 mmHg | Evre 1→140-159/90-99 mmHg<br>Evre 2→160-179/100-109 mmHg<br>Evre 3→≥180/110 mmHg     |
| Hedef kan basıncı                 | ≤65y→<130/80mmHg<br>≥65y→<130/80mmHg             | ≤65y→<130/80mmHg<br>≥65y→<140/80mmHg                                                 |

# Bu hastadaki hedefimiz ne olmalı?

| Yaş        | Ofis SKB mmHg                              |                                            |                          |                                            |                                            | DKB hedefi |
|------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|
|            | HT                                         | +DM                                        | +KBH                     | +KAH                                       | +inme/TIA                                  |            |
| 18-65      | 130, tolere ediyorsa <130 ancak <120 değil | 130, tolere ediyorsa <130 ancak <120 değil | <140-130 tolere ediyorsa | 130, tolere ediyorsa <130 ancak <120 değil | 130, tolere ediyorsa <130 ancak <120 değil | <80-70     |
| 65-79      | <140-130 tolere ediyorsa                   | <140-130 tolere ediyorsa                   | <140-130 tolere ediyorsa | <140-130 tolere ediyorsa                   | <140-130 tolere ediyorsa                   | <80-70     |
| ≥80        | <140-130 tolere ediyorsa                   | <140-130 tolere ediyorsa                   | <140-130 tolere ediyorsa | <140-130 tolere ediyorsa                   | <140-130 tolere ediyorsa                   | <80-70     |
| DKB hedefi | <80-70                                     | <80-70                                     | <80-70                   | <80-70                                     | <80-70                                     |            |

# Bu hastada istenecek tetkikler

- Tam kan sayımı
- Tam idrar tahlili
- Kan glukozu, Na, K, kreatinin, ürik asit, lipid profili, e-GFR
- 12 derivasyonlu EKG
- İdrar albümin atılım oranı mutlaka istenmeli ve yıllık olarak takip edilmeli!!

**Mikro-albuminüri: 30-300 mg/gün**

## Diyabetik hastada tercih edilecek antihipertansif ilaçlar

Proteinüri varsa öncelikli olarak RAS blokerlerini tercih et  
yoksa

RAS blokerleri, KKB veya diüretiklerden herhangi birini tercih edebilirsiniz

# Vaka 3

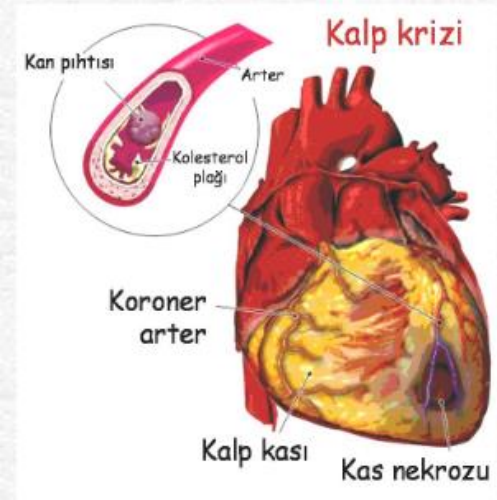
- 48 yaşında erkek hasta
- 1 yıl önce KAH+
- Ofis KB 138/95 mmHg
- Ev ölçümleri 135/90 mmHg

Ne yapalım?



# Bu hastadaki hedefimiz ne olmalı?

| Yaş        | Ofis SKB mmHg                                              |                                                            |                             |                                                            |                                                            | DKB hedefi |
|------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------|
|            | HT                                                         | +DM                                                        | +KBH                        | +KAH                                                       | İnme/TIA                                                   |            |
| 18-65      | 130, tolere ediyorsa<br><130 ancak<br><b>&lt;120 değil</b> | 130, tolere ediyorsa<br><130 ancak<br><b>&lt;120 değil</b> | <140-130<br>tolere ediyorsa | 130, tolere ediyorsa<br><130 ancak<br><b>&lt;120 değil</b> | 130, tolere ediyorsa<br><130 ancak<br><b>&lt;120 değil</b> | <80-70     |
| 65-79      | <140-130<br>tolere ediyorsa                                | <140-130<br>tolere ediyorsa                                | <140-130<br>tolere ediyorsa | <140-130<br>tolere ediyorsa                                | <140-130<br>tolere ediyorsa                                | <80-70     |
| ≥80        | <140-130<br>tolere ediyorsa                                | <140-130<br>tolere ediyorsa                                | <140-130<br>tolere ediyorsa | <140-130<br>tolere ediyorsa                                | <140-130<br>tolere ediyorsa                                | <80-70     |
| DKB hedefi | <80-70                                                     | <80-70                                                     | <80-70                      | <80-70                                                     | <80-70                                                     |            |



# Koroner Arter Hastalığı

MI: Beta bloker ve RAS blokeri

Semptomatik angina varsa KKB verilebilir

# Vaka

- 58 yaşında kadın hasta
- Ofis KB: 170/80 mmHg
- Ev ölçüm: 160/85 mmHg

Ne yapalım?

# Kombinasyon tedavisi kime ve nasıl?

Kan basıncı  $\geq 150/90$  mmHg ise kombinasyon tedavisine geç

ACE-İ/ARB + KKB  
veya  
ACE-İ/ARB + diüretik

ACE-İ/ARB + KKB+ diüretik

ACE-İ/ARB+KKB+ diüretik+ spironolakton

# Vaka

- 50 yaşında kadın hasta
- Bel çevresi: 95 cm
- Kilo: 100 kg
- Trigliserid: 190 mg/dl
- HDL-K: 30 mg/dl
- Glukoz: 150 mg/dl
- KB:140/85 mmHg



Metabolik sendrom

# Metabolik Sendrom

Tiyazid+ beta bloker kombinasyonu ilk tercih olmasın!

# Vaka

- 38 yaşında kadın hasta
- 4 haftalık gebe
- 2 yıldır HT+ ve nifedipin 30mg 1x1 kullanıyor
- KB: 140/90 mmHg

Ne yapalım?

# Gebelikte Hipertansiyon

KB  $\geq 140/90 \rightarrow$  tanı HT

KB  $\geq 170/110$  mmHg olan olgularda  
hastaneye yatırılarak takip

KB  $\geq 150/95$  mmHg ise ilaç tedavisi başla

Hedef: ESC belirtilmemiş

NICE 2019: KB  $\geq 140/90$  ise ilaç başla

Hedef: Sistolik KB 110-135 mmHg

Diyastolik KB 70-85 mmHg

Metildopa 250 mg , max 3 gr oral

Labetolol +

Nifedipin

IV nitrogliserin



# KAYNAKLAR



**ESC**

European Society  
of Cardiology



AMERICAN  
COLLEGE *of*  
CARDIOLOGY

**TÜRK**  
**HİPERTANSİYON**  
**UZLAŞI RAPORU**



Hypertension  
CANADA



International  
Society of  
Hypertension

Teşekkür ederim