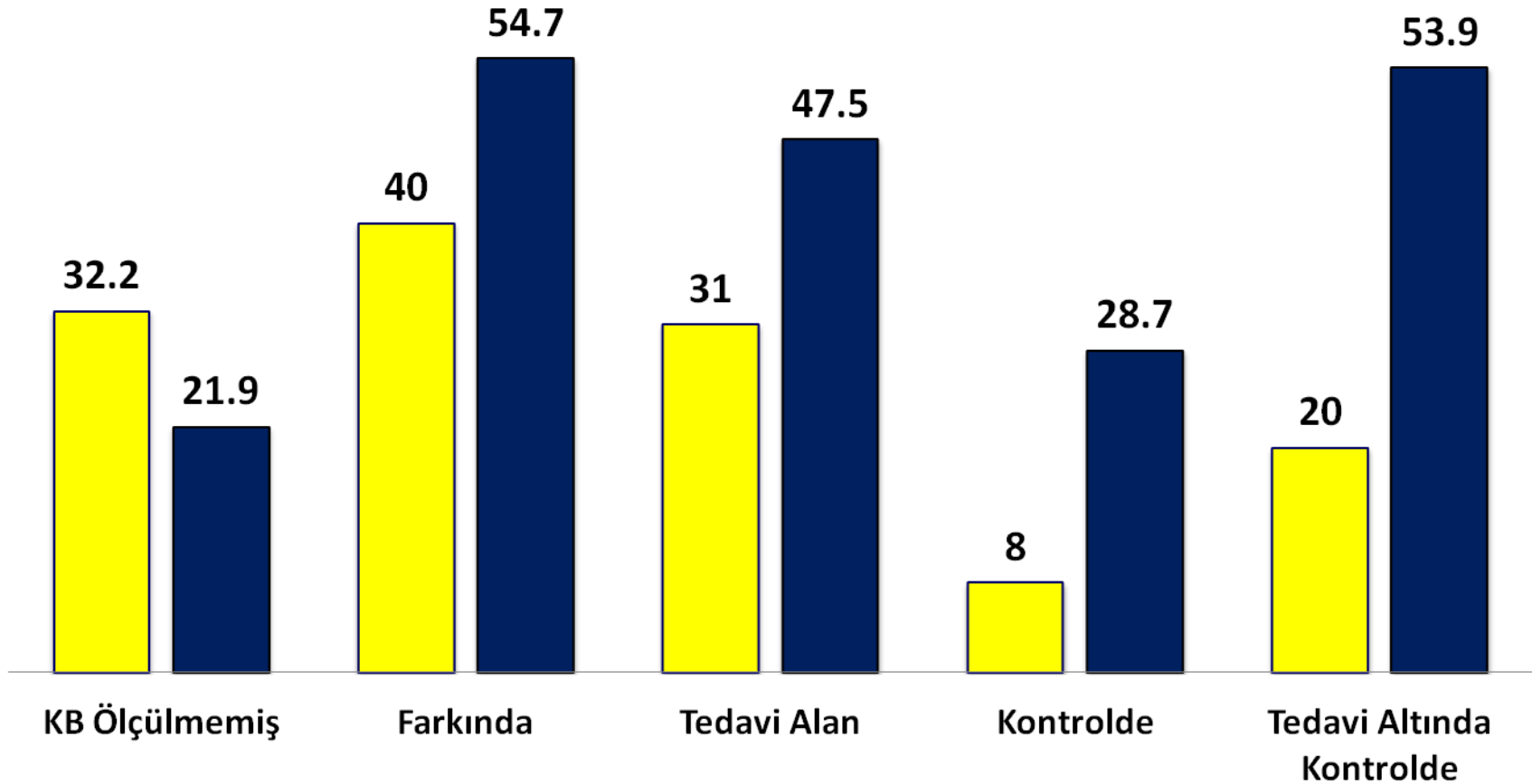


Türkiye'de Hipertansiyon

■ 2003 ■ 2012



COMMENTARY

Hypertension control: population surveys vs clinical studies

JR Banegas and F Rodríguez-Artalejo

Başvuru Yeri	Tedavi Başlama Oranı	Kontrol Etme Oranı
Birincil Bakım	% 55	% 36
Hastane Poliklinikleri	% 79	% 24
Hipertansiyon Merkezleri	% 87	% 16

*

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

* Arıcı M, ve ark. Türk Hipertansiyon Uzlaşi Raporu. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 2015 (Baskıda).



TÜRK
KARDİYOLOJİ
DERNEĞİ

TÜRK
KARDİYOLOJİ
DERNEĞİ



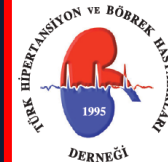
TÜRK İÇ HASTALIKLARI
UZMANLIK DERNEĞİ



TÜRKİYE
ENDOKRİNOLOJİ VE
METABOLİZMA
DERNEĞİ



TÜRK NEFROLOJİ
DERNEĞİ



TÜRK HİPERTANSİYON VE
BÖBREK HASTALIKLARI
DERNEĞİ

Hipertansiyon Tanımı

- Erişkinlerde (>18 yaş), hekim tarafından yapılan standart ölçüm ile **sistolik KB ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik KB ≥ 90 mmHg** olması hipertansiyon (yüksek KB) olarak tanımlanmaktadır.
- **Yaşı ≥ 80 olanlarda sistolik KB'nin 150 mmHg'ye** kadar kabul edilebilir olduğu bildirilmektedir

Hipertansiyon Sınıflandırması

Kategori	Sistolik		Diastolik
Yüksek normal	130–139	ve/veya	85–89
Evre 1 hipertansiyon	140–159	ve/veya	90–99
Evre 2 hipertansiyon	160–179	ve/veya	100–109
Evre 3 hipertansiyon	≥180	ve/veya	≥110
İzole sistolik hipertansiyon	≥140	ve	<90

Klinik Kan Basıncı Ölçümü $\geq 140/90^*$



* Kan basıncı ölçümü ilk muayenede iki koldan ayrı ayrı yapılmalı ve takiplerde yüksek ölçülen kol kullanılmalıdır. Hastadan en az 2 ölçüm yapılarak kan basıncı ortalamasına göre tanı akışı kullanılmalıdır.

** Bu ölçümler sırasında hikaye, fizik muayene ve temel laboratuvar incelemelerinin yapılması önerilir. Ev kan basıncı veya ambulatuvar KB ölçümü imkanı olmayan hastalarda, laboratuvar sonuçlarını getirdikleri zaman yeniden ölçüm yapılarak tanı konulması önerilir.

SKB: Sistolik kan basıncı, DKB: Diyastolik kan basıncı

- Sekonder hipertansiyon ve hedef organ hasarını araştırmak ve kardiyovasküler riski değerlendirmek amacıyla:
 - Tam kan sayımı,
 - Tam idrar tetkiki,
 - Açlık kan glukozu,
 - Kanda sodyum, potasyum, kreatinin ve ürik asit
 - Lipit profili,
 - Tahmini glomerüler filtrasyon hızı (estimated GFR=eGFR)
 - 12 derivasyonlu elektrokardiyografi (EKG).

- İdeal vücut ağırlığı
- Tuz kısıtlaması
- Sağlıklı beslenme
- Sigaranın bırakılması
- Alkol alımının azaltılması
- Hareketli yaşam
- Stres yönetimi

- Antihipertansif ilaç tedavisine başlamak için KB değeri ile birlikte risk faktörleri ve eşlik eden hastalıklar dikkate alınmalıdır.

- Genel popülasyonda tedaviye başlama için eşik değeri;
 - **sistolik KB ≥ 140 mmHg veya diyastolik KB ≥ 90 mmHg** iken,
- Yaşı ≥ 80 olanlarda eşik sistolik KB ≥ 160 mmHg'dir.

Evre	KV Risk	İlaç tedavisi
Evre 3 HT (SKB \geq 180 mmHg ve/veya DKB SKB \geq 180 mmHg)	Var ya da Yok	Hemen
Evre 2 HT (SKB: 160-179 mmHg ve/veya DKB: 100-109 mmHg)	Var ya da Yok	Hemen
Evre 1 HT (SKB: 140-159 mmHg ve/veya DKB: 90*99 mmHg)	Diyabetes mellitus, Kronik böbrek hastalığı Koroner arter hastalığı	Hemen
Evre 1 HT (SKB: 140-159 mmHg ve/veya DKB: 90*99 mmHg)	Yok	Yaşam tarzı değişiklikleri ile 1-3 ay izlem

İdeal vücut ağırlığı, az tuz tüketimi, sağlıklı beslenme,
düzenli fiziksel aktivite, sigaranın bırakılması



1. Eğer sistolik kan basıncı hedeften 20 mmHg veya diyastolik KB hedeften 10 mmHg yüksek ise (ör. Evre 2 ve üzeri hipertansiyon varlığı) tedaviye iki ilaçla başlanabilir.

2. Eğer daha önce beta bloker kullanıyorsa

Yaşlıda Hipertansiyon

- Yaşlılarda (> 65 yaş), öncelikle **kalsiyum kanal blokeri veya diüretikler**, daha sonra ACE inhibitörü veya ARB grubu ilaçlar önerilebilir.
- Hipertansiyonu olan ≥ 65 yaş bireylerde özel bir endikasyon olmadığı sürece beta-blokerlerin ilk seçenek kullanımından kaçınılmalıdır.
- Hipertansiyonu olan ve yaşı ≥ 80 olan hastalarda **tedavi başlama eşiği sistolik KB ≥ 160 mmHg, tedavi hedefi 140-150 mmHg**'dir

- **KB > 120/80 mmHg**: Yaşam tarzı değişiklikleri kuvvetle önerilmelidir
- **KB >140/90 mmHg** ise ilaç tedavisine başlanmalı, tedavi hedefi **sistolik KB 130-139 mmHg ve diyastolik KB 80-89 mmHg** olmalıdır.

- Kronik böbrek hastalarında tedavi eşiği 140/90 mmHg'dir.
- Albuminürisi (>30 mg/gün) olan hastalarda KB'nin 130/80 mmHg altına düşürülmesi hedeflenmelidir.
- Ancak koroner arter hastalığı olanlarda veya yaşlılarda KB'nin 130/80 mmHg altına düşürülmemesi önerilir.

