

2015

DÜNYA HİPERTANSİYON GÜNÜ

TÜM DÜNYADA TEDAVİYE
BAŞLAMA KRİTERLERİ VE
ÖNERİLEN İLAÇ GRUPLARI
AYNI DEĞİLDİR !



Değerli meslektaşlarımız,

Kardiyovasküler hastalıklar tüm dünyada önde gelen morbidite ve mortalite nedenidir. Bu hastalık grubu içerisinde en yaygın ve sinsi seyreden hastalık ise şüphesiz hipertansiyondur.

Her yıl 17 Mayıs günü Dünya Hipertansiyon Günü olarak kutlanmaktadır. Günün amacı, hipertansiyona bağlı inme, kalp ve böbrek hastalıklarına dikkat çekerek bu konudaki farkındalığın artırılmasıdır.

Bu gün vesilesiyle, Kardiyovasküler Akademi Derneği olarak, hipertansiyon ile ilgili en çok başvuru alan kılavuzları değerlendirdik. Sizlere yararlı olmasını dileriz.

Kardiyovasküler Akademi Derneği

Saygılarımızla

ESC/ESH HT 2013, hipertansiyon konusunu JNC 8 kılavuzuna göre oldukça kapsamlı olarak ele almıştır. JNC 8 temel olarak tedaviye başlanacak kan basıncı değerleri ve kan basıncı açısından hedefler üzerine odaklandığından bu konudaki farklılıklar aşağıda kısaca özetlenmiştir.

KONU	JNC 8	ESC/ESH HT 2013
Tedaviye başlanması gereken eşik kan basıncı (KB) değerleri nelerdir?	<ul style="list-style-type: none"> Tedaviye başlanması gereken eşik KB değerleri <ul style="list-style-type: none"> >60 yaş : 150/90 mmHg <60 yaş : 140/90 mmHg Diyabetes mellitus (DM): 140/90 mmHg Kronik böbrek yetersizliği (KBY) : 140/90 mmHg JNC 8 kılavuzunda sadece yaşam tarzı değişiklikleri ile takip yapılabilecek süreler tanımlanmamış, kan basıncı ölçümü eşik değerlerin üzerinde seyreden hastalarda yaşam tarzı değişiklikleri ile eş zamanlı olarak ilaç tedavisi başlanması önerilmiştir. 	<ul style="list-style-type: none"> Tedaviye başlanması gereken eşik KB değerleri <ul style="list-style-type: none"> Yaşlı hastalar (Yaş sınırı belirtilmemiş): 160 mmHg (Sistolik) Diğer tüm hasta grupları : 140/90 mmHg ESC/ESH kılavuzunda bazı risk faktörleri tanımlanmıştır (Erkek cinsiyet, yaş [K≥65, E≥55], sigara içimi, dislipidemi, prediyabet, obezite, aile öyküsü [Ailede erkeklerde <55, kadınlarda <65 yaş kardiyovasküler hastalık]). Risk faktörlerine göre, birkaç haftadan birkaç aya değişen sürelerde sadece yaşam tarzı değişiklikleri (YTD) ile izlem yapılabilir. Bu süre sonunda kan basıncı ölçümleri eşik değerlerin üstünde olan hastalarda ilaç tedavisi başlanmalıdır. Diyabetes mellitus, kronik böbrek yetersizliği ve organ hasarı gibi durumlarda risk faktörlerine bakılmaksızın, belirlenen eşik değerlerin üstünde yaşam tarzı değişiklikleri ile beraber hemen ilaç tedavisi başlanmalıdır.
Tedavi sonrası hedeflenen kan basıncı (KB) değerleri nelerdir?	<ul style="list-style-type: none"> Tedavi ile hedeflenen KB değerleri <ul style="list-style-type: none"> >60 yaş : <150/90 mmHg <60 yaş : <140/90 mmHg Diyabetes mellitus (DM): <140/90 mmHg Kronik böbrek yetersizliği (KBY) : <140/90 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> Tedavi ile hedeflenen KB değerleri <ul style="list-style-type: none"> Yaşlı hastalar : 140-150 mmHg DM : <85 mmHg (Diyastolik) KBY : <130 mmHg (Sistolik) (Belirgin proteinüri varlığında) Diğer tüm hastalar : <140/90 mmHg

ESC/ESH HT 2013, hipertansiyon konusunu JNC 8 kılavuzuna göre oldukça kapsamlı olarak ele almıştır. JNC 8 temel olarak tedaviye başlanacak kan basıncı değerleri ve kan basıncı açısından hedefler üzerine odaklandığından bu konudaki farklılıklar aşağıda kısaca özetlenmiştir.

KONU	JNC 8	ESC/ESH HT 2013
Hangi ilaçlar başlanabilir?	<ul style="list-style-type: none"> Anjiotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ACE inh.) Anjiotensin reseptör blokerleri (ARB) Kalsiyum kanal blokerleri (KKB) Diüretikler <u>B blokerler başlangıç tedavisinde önerilmemektedir.</u> <u>Diğer ilaç grupları hakkında öneri yoktur.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ACE inh. ARB KKB Diüretikler Beta blokerler Diğer ilaç grupları başlangıç tedavisinde önerilmemektedir. Başlangıç tedavisinde olmasa bile mineralokortikoid reseptör blokerleri ve alfa blokerlerin dirençli HT için kullanılabileceği belirtilmiştir.
Tedavi başlangıcı (Tekli-Kombinasyon)	<ul style="list-style-type: none"> Kan basıncı değerleri >160 mmHg (sistolik) ve/veya > 100 mmHg (diyastolik) olan hastalarda kombinasyon tedavisi daha uygun olabilir Kan basıncı hedeflerine göre > 20 mmHg (sistolik)ve/veya >10 mmHg diyastolik fark varsa kombinasyon tedavisi daha uygun olabilir. 	<ul style="list-style-type: none"> Kan basıncı değerleri önemli ölçüde yüksek seyreden hastalar ile (değer belirtilmemiş) yüksek kardiyovasküler riskli hastalarda başlangıç için kombinasyon tedavisi tercih edilebilir. Kombinasyon tedavisi için sabit dozda tek tablet verilmesi tedaviye uyumu kolaylaştırabilir. ACE inh, ARB kombinasyonu önerilmemektedir.
Öncelikli ilaç grubu var mıdır?	<ul style="list-style-type: none"> Hangi ilaç grubunun başlanacağına dair yeterli kanıt yoktur. Bazı hasta gruplarında tercihte öncelikli gruplar olabilir <ul style="list-style-type: none"> Zenci : KKB, Diüretik KBY : ADE inh, ARB DM : Öneri yok. Yaşa özel öneri yok. 	<ul style="list-style-type: none"> Hangi ilaç grubunun başlanacağına dair yeterli kanıt yoktur. Bazı hasta gruplarında tercihte öncelikli gruplar olabilir <ul style="list-style-type: none"> Ayrıntı için PRATİK REHBERLER-KARDİYOLOJİ > ESC/ESH HT 2013 > BASAMAK 8 (İLAÇ TEDAVİSİ) – ÇOK YAKINDA YAYINDA!!