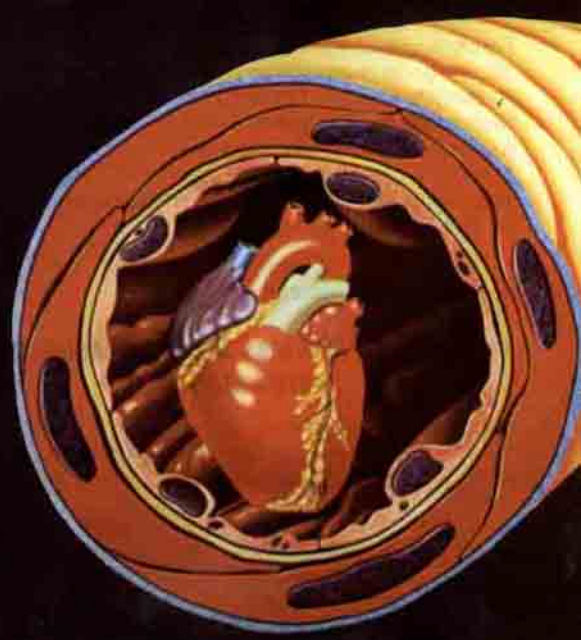


HİPERTANSİYON

Doç.Dr. Çetin EROL *



Hayat boyu tedavi ve devamlı kontrol altında bulunmayı gerektiren gizli bir hastalık hipertansiyon. Ortaya çıktığında, insanın, bütün bir ömür programını kendine göre yaptıran bu hastalığı tanımak ve gereken önlemleri almak durumundayız.

Hipertansiyon, arteriyel (atardamar) kan basıncı olarak normal kabul edilen sistolik (büyük tansiyon) 140 mmHg ve diastolik (küçük tansiyon) 90 mmHg sınırlarının geçilmiş olmasıdır.

Toplumumuzda, nüfusun yaklaşık 1/5'inde hipertansiyon vardır; bu 10 milyon kişi demektir. Hipertansiyon, yıllarca hiçbir belirti vermez. Vücudun savunma mekanizmaları -uzun dönemde vücudun aleyhine olacak şekilde- bunu sağlarlar.

Hipertansiyonlu kişilerde kalp-damar hastalığı görülme oranı, normal kan basıncı olanlara göre en az 2 misli; beyin ve sinir sistemi ile ilgili hastalıkların görülme oranı 8 misli, kalp yetmezliği görülme oranı ise, 5-6 misli fazladır. Ayrıca böbrek fonksiyonlarında bozulmaya sebep olan en önemli faktörlerden biri hipertansiyondur. Bu sonuçlara hem sistolik, hem de diastolik kan basıncı yükseklikleri sebep olmaktadır.

Bu öneminden dolayı tanınması ve tedavi edilmesi şarttır. Bu da ancak, kişilerin zaman zaman doktor kontrolünden geçmesi ile sağlanabilir. Özellikle ailevi risk taşıyanlar ve doktorlar bu tanıyı koyarken çok dikkatli olmalıdırlar. Çünkü hipertansiyon tanısı koymak psikolojik ve sosyoekonomik etkileri bakımından önemlidir; hastanın hayat boyu tedavisi gerekecektir. Uzun zaman ve zeminlerde, en az 2-3 kez, uygun aletlerle kan basıncı ölçümleri yapılmalıdır. En uygunu ise "Ambulatuvar kayıt" dediğimiz, hastanın 24 saatlik günlük kan basıncı ölçümünü özel bir kayıtla elde etmektir.

Sınıflandırılması

| Kan basıncı sınırları (mmHg) | Değerlendirme |
|---|--|
| Diastolik | |
| < 85 | Normal |
| 85-89 | Normal üst sınırı |
| 90-104 | Hafif hipertansiyon |
| 105-114 | Orta dereceli hipertansiyon |
| ≥ 115 | Ağır hipertansiyon |
| Sistolik (Diastolik 90 mmHg'in altında iken) | |
| < 140 | Normal |
| 140-159 | Sınırdaki izole sistolik hipertansiyon |
| ≥ 160 | İzole sistolik hipertansiyon |

Yaşla birlikte sistolik kan basıncında bir artış olmaktadır. Hipertansiyonlu kişilerin % 80'i, diastolik kan basıncı 90-104 mmHg arası olanlardır.

HİPERTANSİYON SEBEPLERİ

Hipertansiyonun % 95 oranında sebebi bilinmiyor ve bu tip hipertansiyona esansiyel veya primer hipertansiyon deniliyor. Burada birçok faktörün rol oynadığı biliniyor. Bu faktörler hormonlar, otonom sinir sistemi, santral sinir sistemi, damar düz kas hücreleri vs. olarak sayılabilir. Konu ile ilgili olduğundan öncelikle kan basıncı kavramını açıklamakta fayda vardır. Kan basıncı şöyle bir formülle gösterilir :

$$\text{Kan basıncı} = \text{Kardiyak output} \times \text{Total periferik direnç}$$

* A.Ü. Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi ANKARA.

Kardiyak output, kalbin 1 dakikada attığı kan hacmidir. İşte bu formülde gösterilen iki elemana etkili olan ve dengeyi sağlayan her faktör, kan basıncının ayarlanmasında rol alır. Eğer bu dengeyi bozacak bir durum meydana gelmişse, kan basıncı ayarlanamaz. Sonuçta vücuttaki damar hücrelerinde Na^+ ve Ca^{++} alışverişi ile ilgili dengesizlikler üzerinde durulmaktadır (Şekil 1).

% 5 oranında ise sebep bilinmekte olup, bunların başlıcaları şöyle sıralanabilir :

HEM SİSTOLİK, HEM DİASTOLİK KAN BASINCINI ARTIRANLAR

1. Böbrek hastalıkları,
 - a- Böbrek dokusu (parenkim) hastalıkları,
 - b- Böbrek damar hastalıkları,
2. Endokrin (Hormonal sistem) hastalıkları,
 - a- Feokromositoma,
 - b- Primer hiperaldosteronizm,
 - c- Cushing sendromu,
 - d- Akromegali,
3. Konjenital (Aorta koarktasyonu),
4. Doğum kontrol hapları ve gebelikle ilgili,
5. Nörolojik durumlar.

SADECE SİSTOLİK KAN BASINCINI ARTIRANLAR

1. Yaşlılık,
2. Azalan periferik damar direnci (Arterio-venöz fistüller, beriberi gibi),
3. Artmış kardiyak output (Tirotoksikoz, aort yetmezliği gibi)

Hipertansiyon sebebi araştırılırken, özellikle bazı kişiler üzerinde daha dikkatli incelemeler yapılmalıdır. Bunlar,

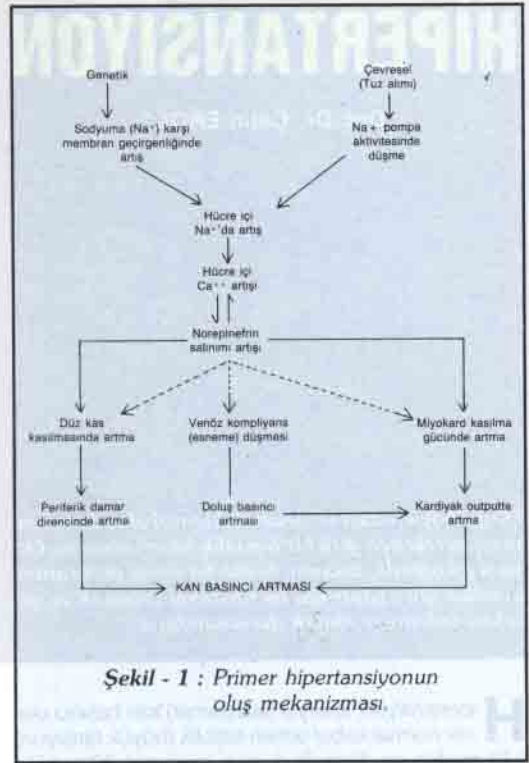
1. 20 yaşından önce veya 50 yaşından sonra hipertansiyonu ortaya çıkarlar,
2. Kan basıncı seviyeleri 180/110 mmHg'dan fazla olanlar,
3. Organ harabiyeti olanlar (göz, kalp, böbrek gibi),
4. Sebebi bilinen hipertansiyonu düşündürecek bulguları olanlar,
5. Tedaviye cevap vermeyenler.

HİPERTANSİYONLU KİŞİNİN ŞİKÂyetLERİ

Hipertansiyonla ilgili olduğu düşünülen baş ağrısı, burun kanaması, kulak çınlaması, baş dönmesi ve bayılma gibi şikâyetlerin bulunma oranı, normal kan basıncı olan kişilerde bunların görülme oranına göre daha fazla değildir. Ancak hipertansiyon komplikasyonları ortaya çıktığında oluşan şikâyetler, hipertansiyona has olacaktır.

HİPERTANSİYONDA EN ÇOK ETKİLENEN ORGANLAR

Beyin, kalp ve böbreklerdir. Bütün bu organlardaki damar yapısını bozarak ve arteriosklerozu (da-



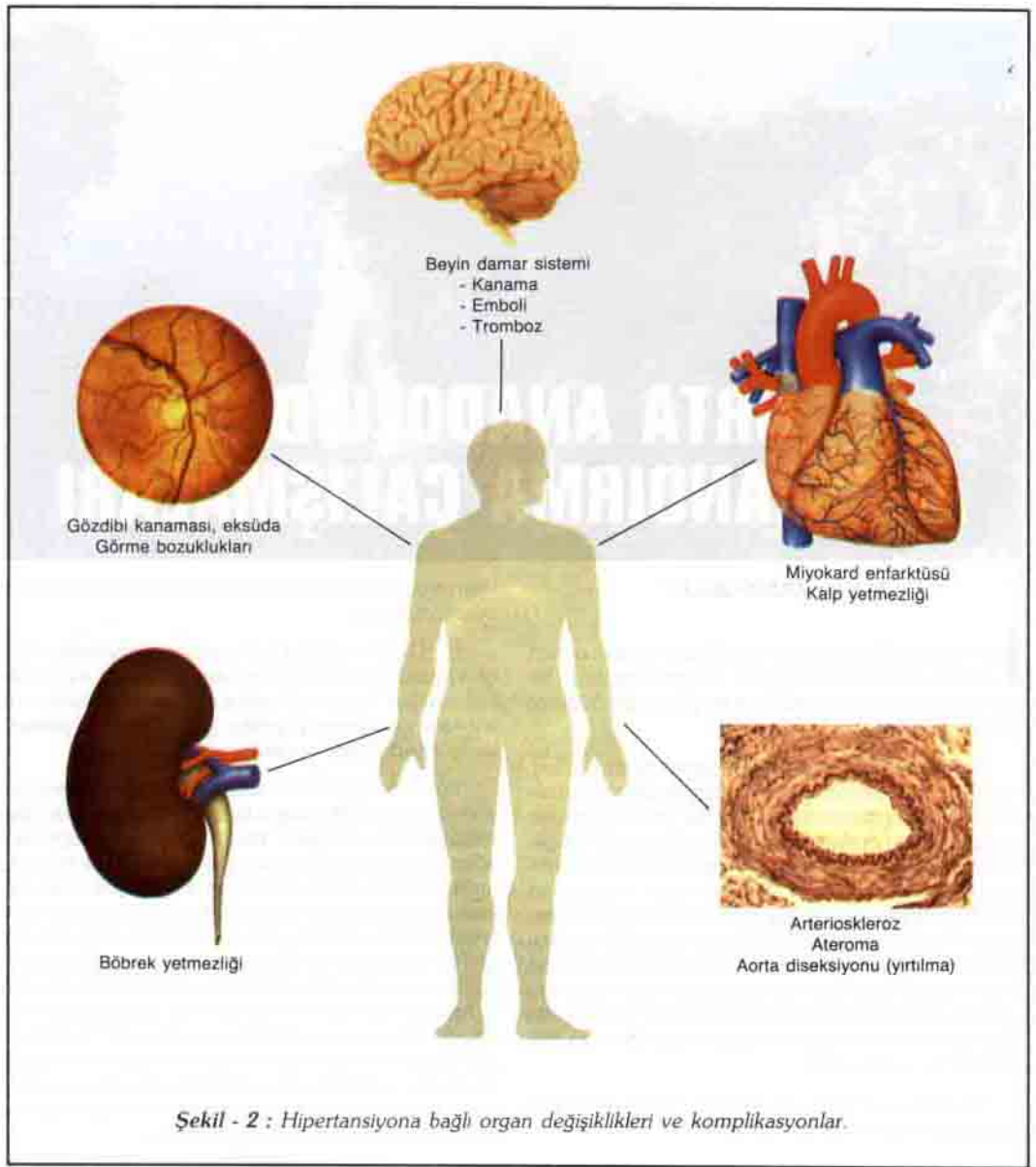
mar duvarında yağ birikimi ile başlayıp devam eden hastalık) hızlandırarak organların fonksiyonlarını bozar. Beyinde, "Stroke" olarak adlandırılan beyin kanaması, beyin damarlarında tıkanma ve pıhtı kopmaları ile tıkanmalara neden olur. Kalpte, kalp damar hastalıklarını hızlandırır ve kalp yetmezliğine sebep olur. Böbrekte, ise böbrek yetmezliği yapar (Şekil 2).

HİPERTANSİYONLU BİR HASTA NE YAPMALIDIR?

Hipertansiyonunun sebebini, derecesini ve yaptığı etkileri değerlendirecek bir uzman doktora başvurmalıdır. Bu uzmanın yapacağı muayene ve laboratuvar incelemelerine göre vereceği kararlara ve tavsiyelere uymalıdır. Doktor, hastayı kan basıncının seviyesi, etkileri ve diğer risk faktörleri (sigara, kanda yağ yüksekliliği, diabetes mellitus yani şeker hastalığı gibi) yönünden değerlendirecektir. Tedavi, tamamen doktor tavsiyesi altında yapılmalıdır.

İlaç dışında uyulması gereken ve yapılması gerekenler de şunlardır :

1. Aşırı kiloları vermek,
2. Alınan tuz miktarını kısıtlamak,
3. Alkollü içkilerden vazgeçmek,
4. Sigarayı kesmek,
5. Hareket (uygun spor) yapmak,
6. Ruhî ve bedenî rahatlık sağlayıcı tedbirleri almak.



HİPERTANSİYONDA HASTA-DOKTOR İLİŞKİSİNDE GENEL İLKELER

1. Hasta, hayat boyu tedaviye devam edecek. Bunun sebepleri hastaya anlatılacaktır.
2. Hastanın kan basıncı, mümkün olan en az ilaçla ve en az dozda kontrol altına alınmış olacaktır.
3. Hasta, aldığı ilaç hakkında tam bilgiyle donatılacaktır, ilacın yan etkilerini bilecektir.
4. Hasta, aldığı ilacı kendiliğinden kesmeyecek, mutlaka bir doktor tavsiyesi ile azaltacak, artıracak veya kesecektir.

5. Hastanın bir güvencesi yoksa, mümkün olan en uygun ilaç tercih edilecektir.

6. Hastaya ilacın her şey demek olmadığı, ilaca rağmen uyması gereken diğer kurallara uymadığı takdirde, ilacın faydasının sınırlı olabileceği belirtilecektir. □

Sabırla nezaket birleşince güç doğar.

Leigh HUNT