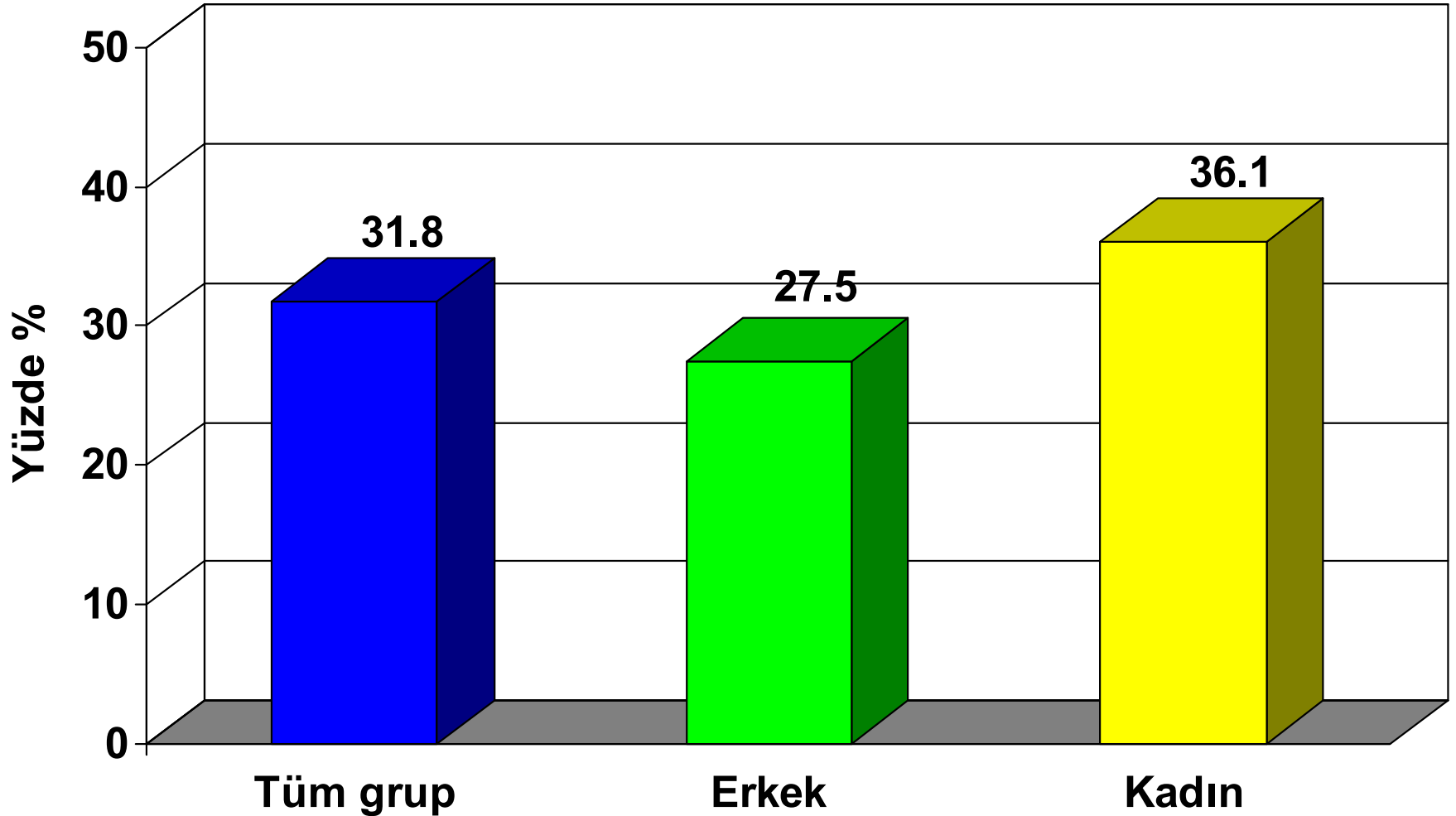


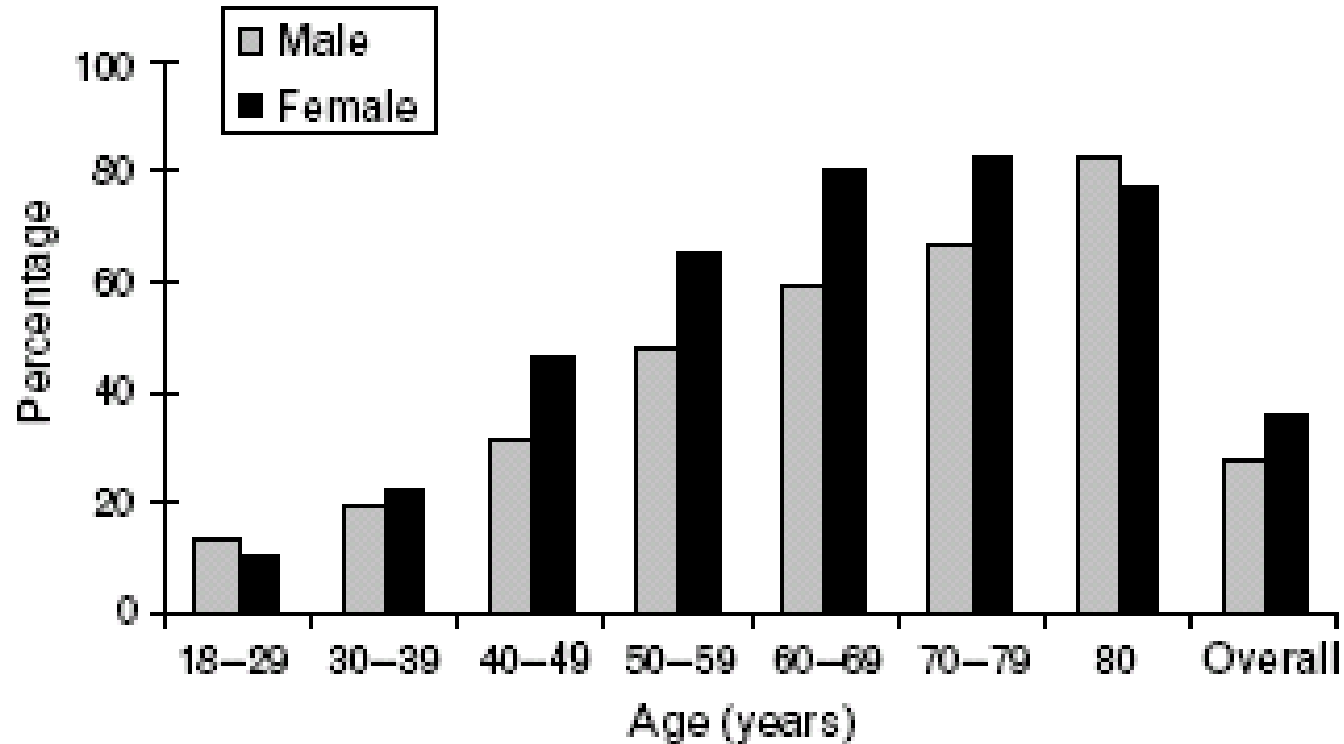
**BİRİNCİ BASAMAKTA  
HİPERTANSİF HASTA  
DEĞERLENDİRMESİ NASIL  
OLMALI?**

Dr. Kübra KAYNAR

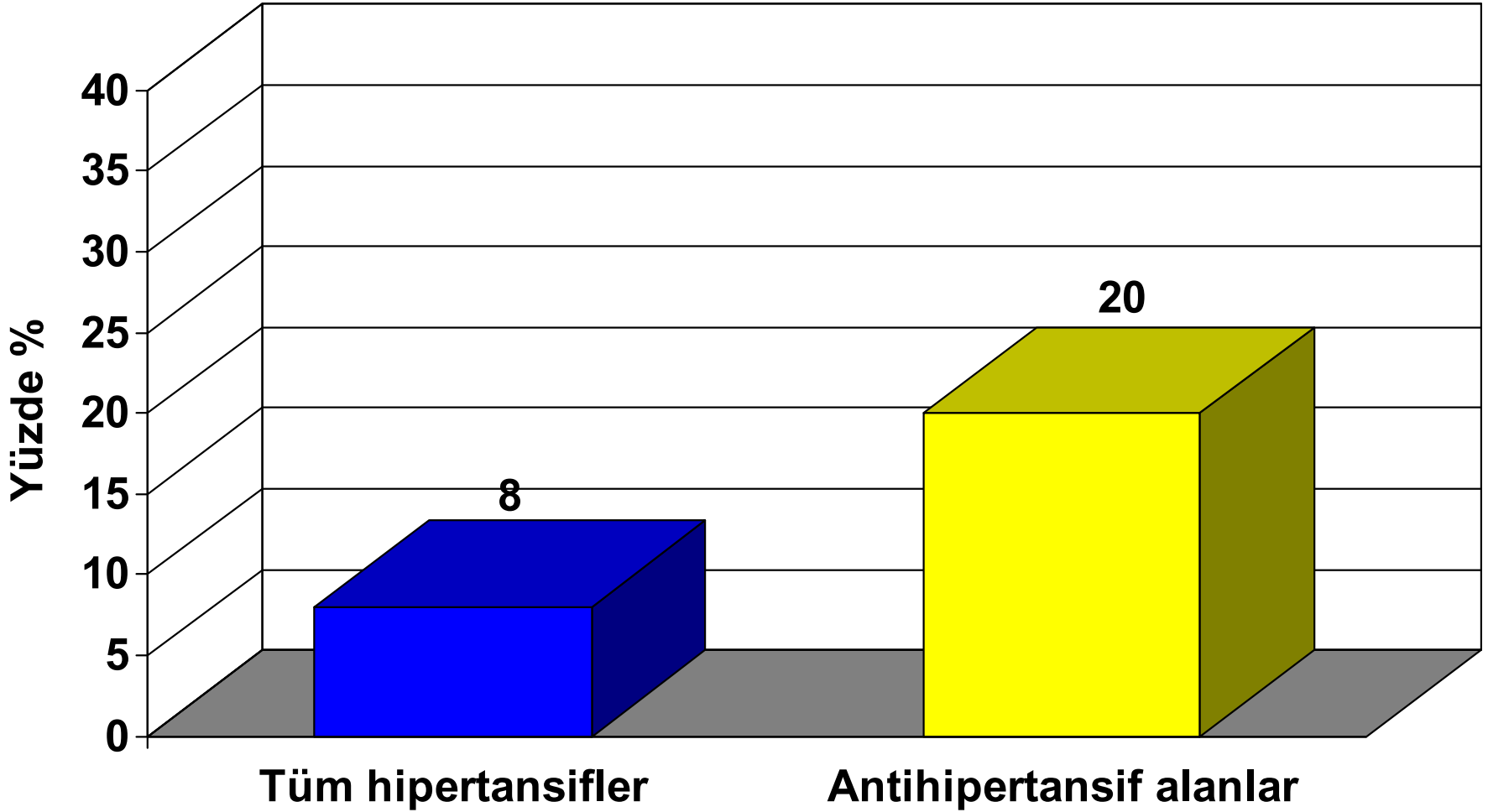
# Hipertansiyon Prevalansı



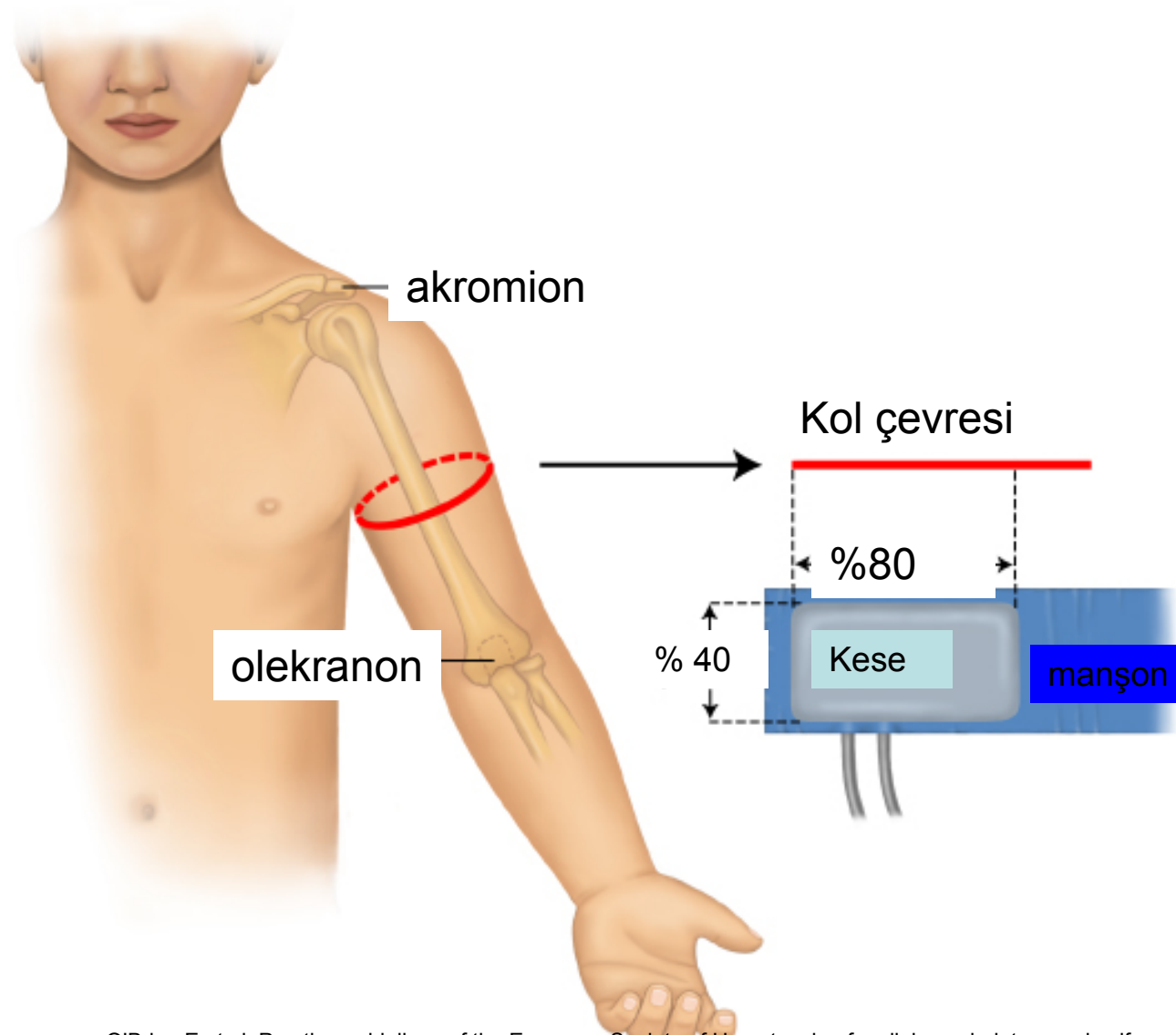
# Yaş Gruplarında Hipertansiyon Prevalansı



# Kontrol Altında Hipertansiyon



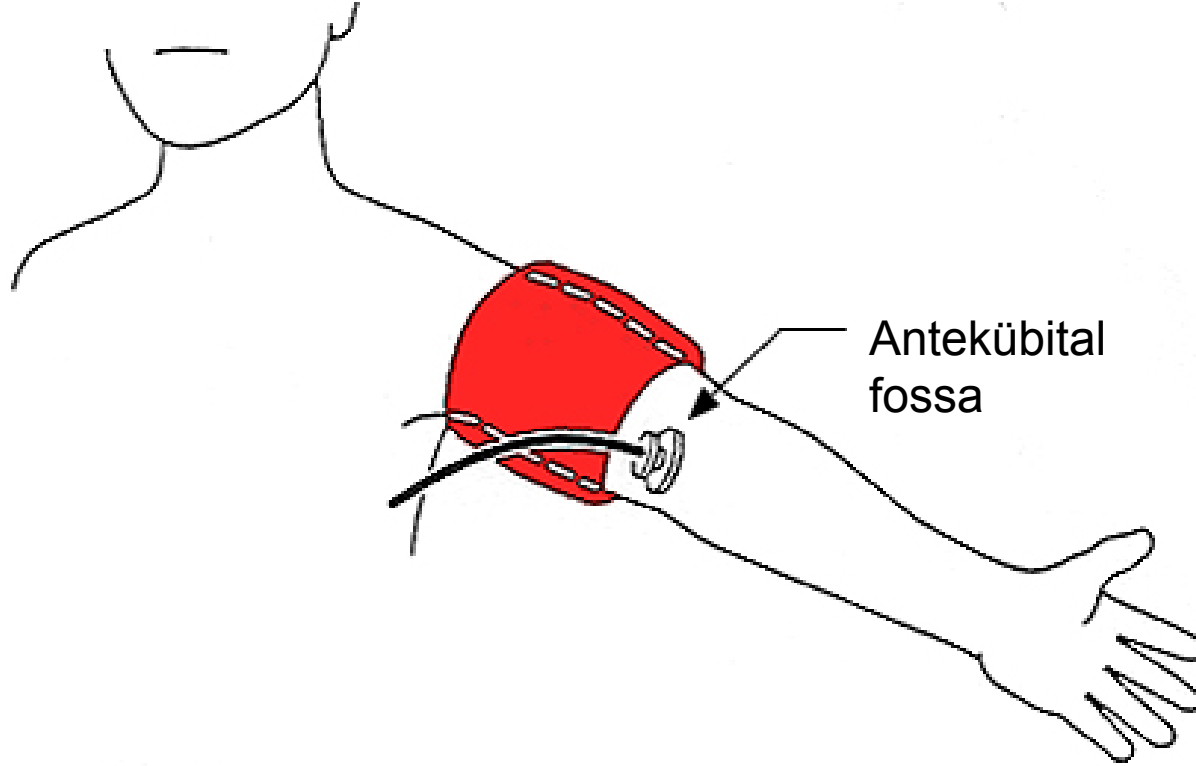
# Her Hasta İçin Doğru Manşon Seçimi



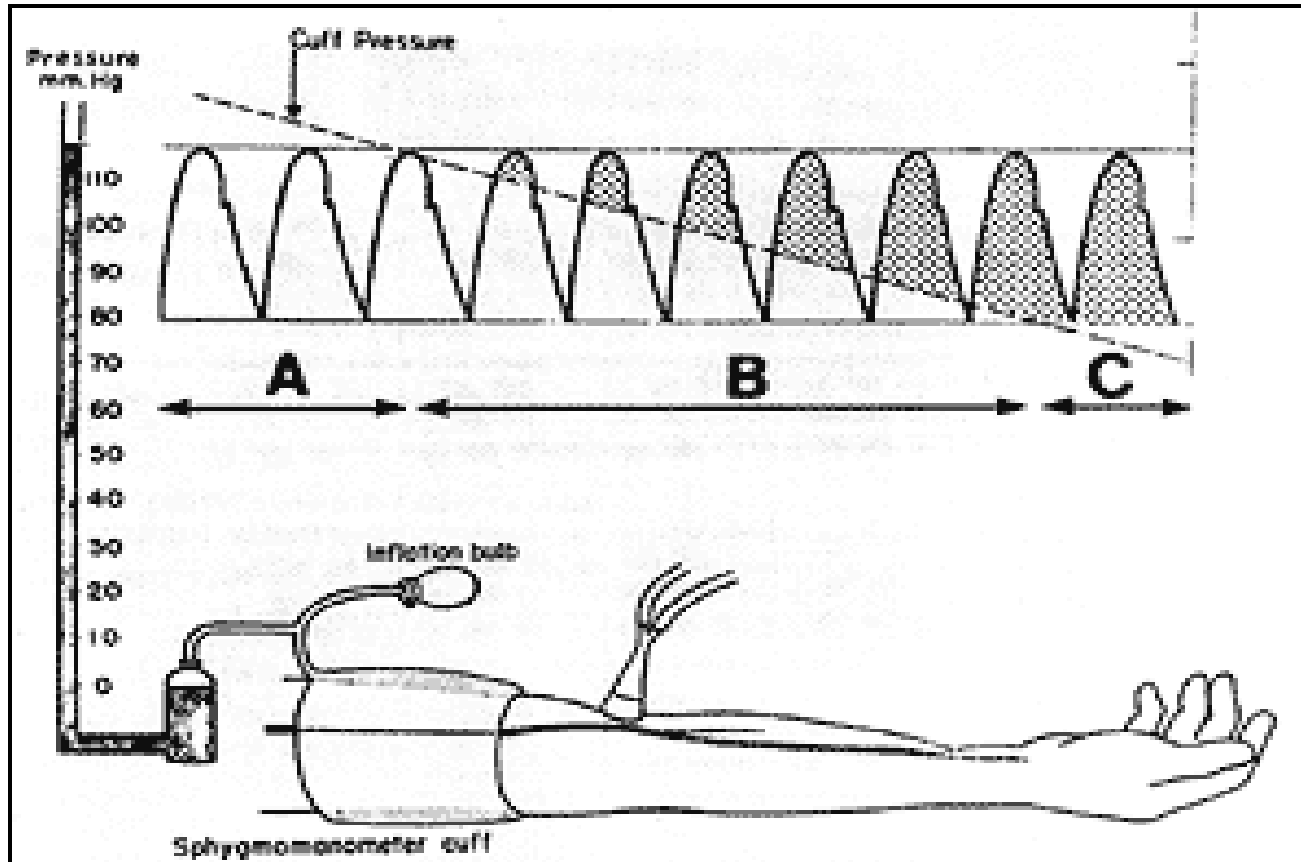
# Kol Çevresine Göre Önerilen Manşon Boyutları

Kol Çevresi (cm)	Manşon Boyutu (yükseklik-xuzunluk) cm
22-26	12x22
27-34	16x30
35-44	16x36
45-52	16x42

# Sfingomanometrenin Yerleřtirilmesi



# Kan Basıncı Ölçümü



© Norton Publishing



# Hipertansiyon Tanısı

Kan basıncı ölçümü/vizit  $\geq 2$

Klinik vizit  $\geq 2-3$

ortalama  $\geq 140/90$  mmHg olması

# Tanı Ve Tedaviye Başlamak İçin Gereken Zaman

Sistolik Kan Basıncı	Diastolik	Önerilen kontrol zamanı
>130	>85	1 yıl içinde yeniden kontrol
130-139	85-89	Yaşam stili değişiklikleri + 1 yıl içinde kontrol
140-159	90-99	2 ay içinde değerlendirilmeli
160-179	100-109	İleri merkeze sevk /1 ay içinde değerlendirilmeli
≥180	≥110	İleri merkeze sevk/1 hafta içinde değerlendirilmeli

# Doğru Tedavi İçin Bilinmesi Gerekenler

- Primer/sekonder hipertansiyon?
- Ek hastalık varlığı?
- Hedef organ hasarı?
- Kardiyovasküler risk faktörleri?

# Sekonder Hipertansiyon

- **Renal sebepler**
  - Renal parankimal (diabetik nefropati, polikistik böbrek hastalığı...)
  - Renovasküler
  - Renin sekrete eden tümörler
- **İlaçlar**
  - NSAİİ
  - Dekonjestan ilaçlar
  - amfetamin
  - Doğum kontrol hapları
  - Kortizon
  - siklosporin
- **Uyku apne sendromu**
- **Endokrin sebepler**
  - Cushing hastalığı
  - Hiper/hipotroidi
  - hiperparatroidi
  - Feokromositoma
  - Primer hiperaldosteronizm



# Sekonder Hipertansiyon

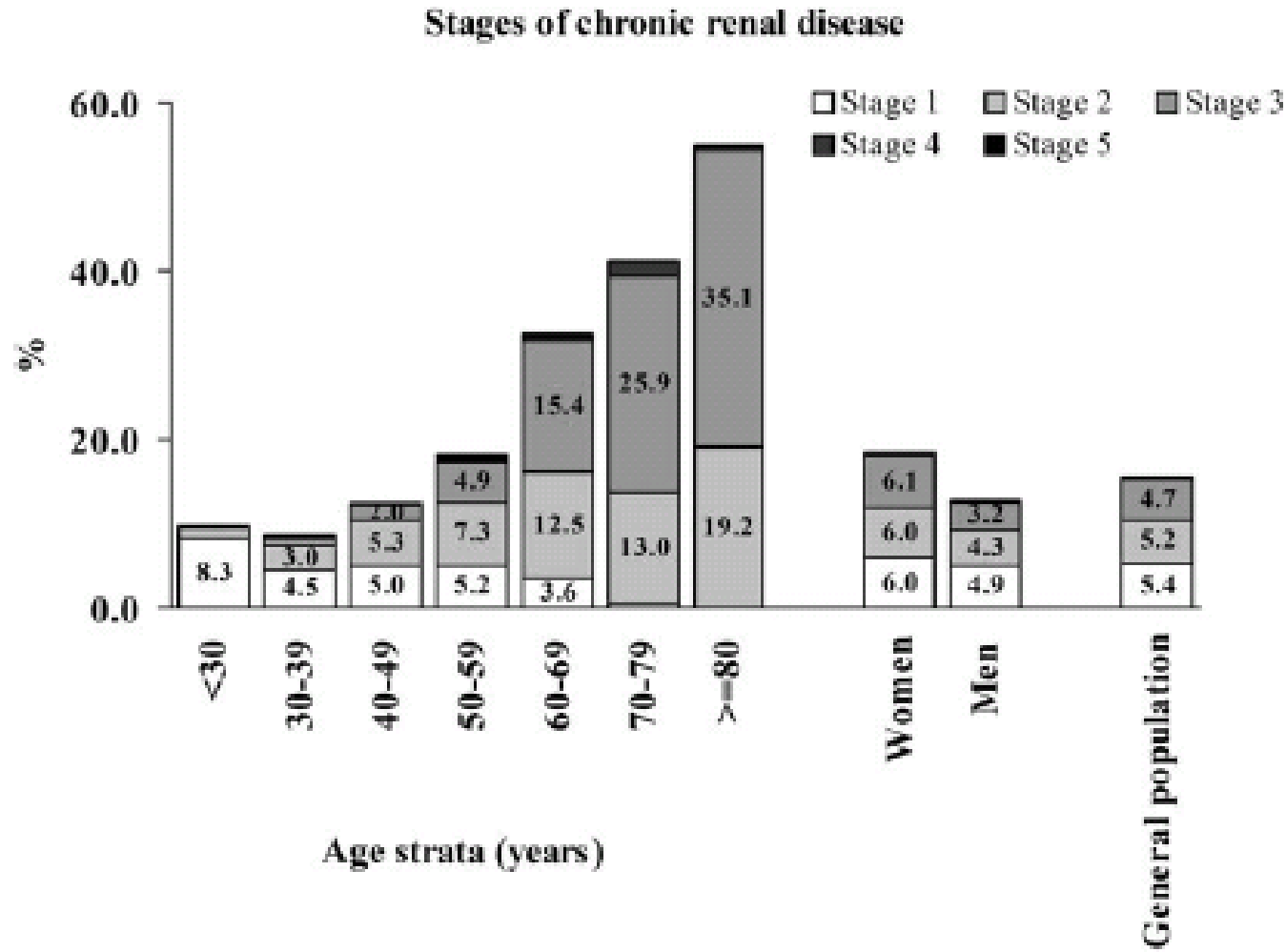
- Ciddi veya dirençli hipertansiyon
- Kontrol altında iken ani kan basıncında artış olması
- Ergenlikten önce ortaya çıkması
- Aile öyküsü ve obesitesi olmayan 30 yaşından genç hipertansiyon hastası

# Renal Parankimal Hipertansiyon

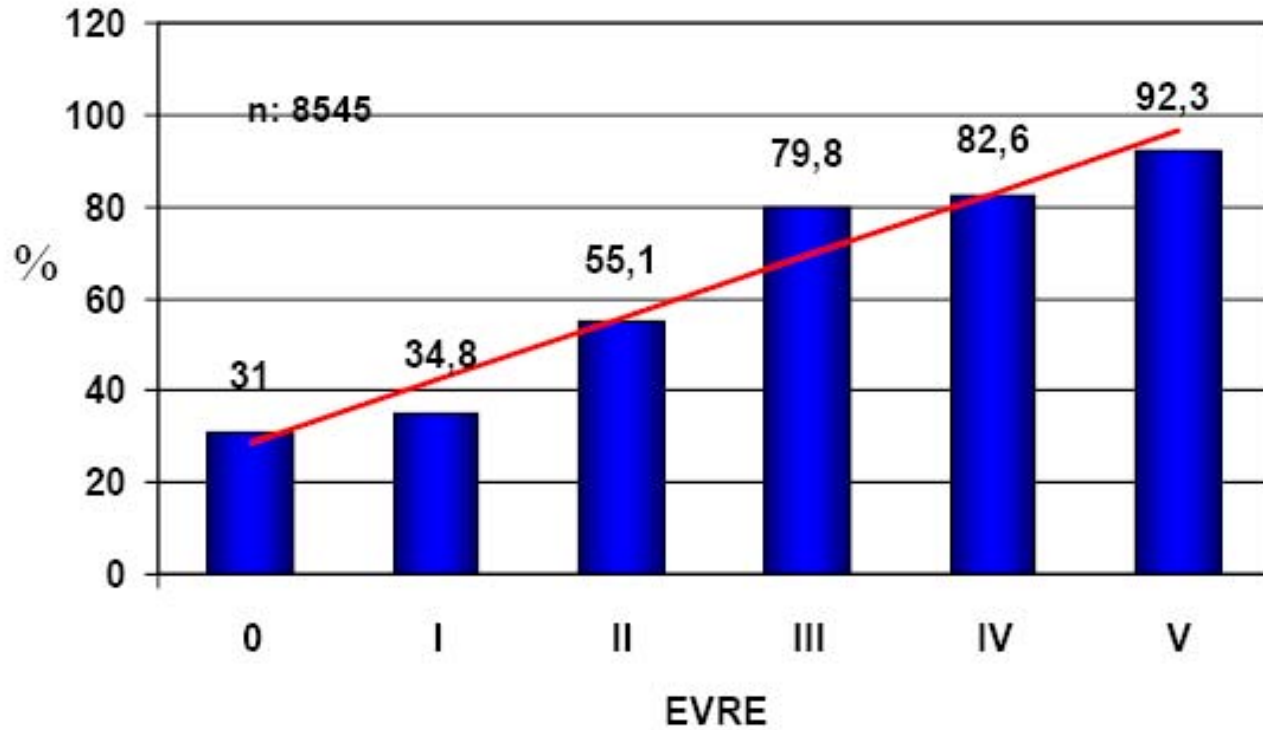
- Uremik fetor
- Kaşıntı
- Özellikle sabahları olan bulantı
- Ödem
- Palpe edilebilen büyük böbrekler
- Aile öyküsü
- Proteinüri
- GFH düşüş



# Ülkemizde Kronik Böbrek Hastalığı Prevalansı



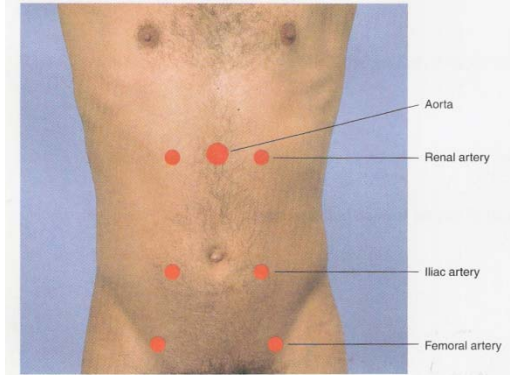
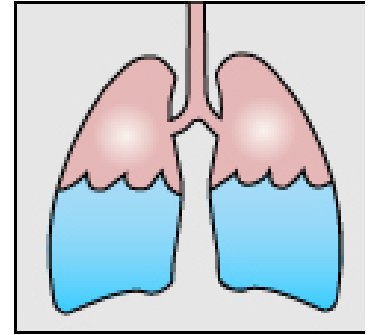
# HT Oranları KBH Evrelerine Göre





# Renovasküler Hipertansiyon

- Nedensiz akciğer ödemi atakları
- 55 yaşından sonra evre 2 HT
- RAS blokeri sonrası serum kreatininde %30 artış ve hiperkalemi
- Renal arter trasesinde sistolodiastolik üfürüm



# Hiperaldosteronizm

- Titreme ve kas güçsüzlüğü atakları
- Hipokalemi

# Feokromositoma

- Kan basıncında paroksizmal artış
- Baş ağrısı, çarpıntı, terleme atakları
- Ataklar arası stabil
- Ailede feokromositoma olması

# Cushing Hastalığı

- Ay dede yüzü
- Ciltte kolay morarma
- Mor stria
- Santral obesite
- Kılınma
- Akne
- Bufalo hörgücü
- Hiperglisemi
- Hipokalemi

Moon facies and increased supraclavicular fat pads in Cushing's syndrome



Striae in Cushing's disease



# Hipotroidi

- Uykuya meyil
- Apati
- Kabızlık
- Soğuk intoleransı
- Sinüzal bradikardi
- Troidektomi öyküsü
- Hiponatremi
- Hiperlipidemi

Sinus bradycardia



# Hipertroidi

- Çarpıntı
- Terleme
- İshal
- Sa dökölmesi
- Ciltte incelme
- Sıcak intoleransı
- İştahlı iken kilo verme
- Nabız basıncında artış
- Atrial fibrilasyon

Atrial flutter to sinus rhythm



# Hiperparatiroidi

- Çok su içme
- Poliüri
- Böbrek taşları
- Kostovertebral açı hassasiyeti
- Hiperkalsemi



# Akromegali

- Kilo almadan el ve ayak büyümesi
- Çene burun frontal kemiklerde büyüme
- Guatr
- Makroglosi

Facial features of acromegaly



Hands in acromegaly





# Aort Koarktasyonu

- Femoral nabız alınamaması
- Prekordiyal sistolik ya da sürekli üfürüm
- Kollar arasında basınç farkı

# Uyku Apne Sendromu

- Uykuda solunumun durması veya horlama
- Sabahları baş ağrısı
- Yorgun uyanma
- Sebepsiz gündüz uyuklamaları



# Ek Hastalık Varlığı

- Gut
- Raynaud sendromu
- Astım
- Hamilelik
- Anjiyoödem
- Migren
- Osteoporoz
- Depresyon
- Prostat hipertrofisi

Inflamed tophaceous gout



Angioedema lip

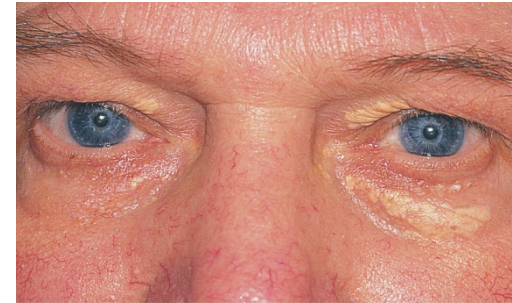


Raynaud phenomenon

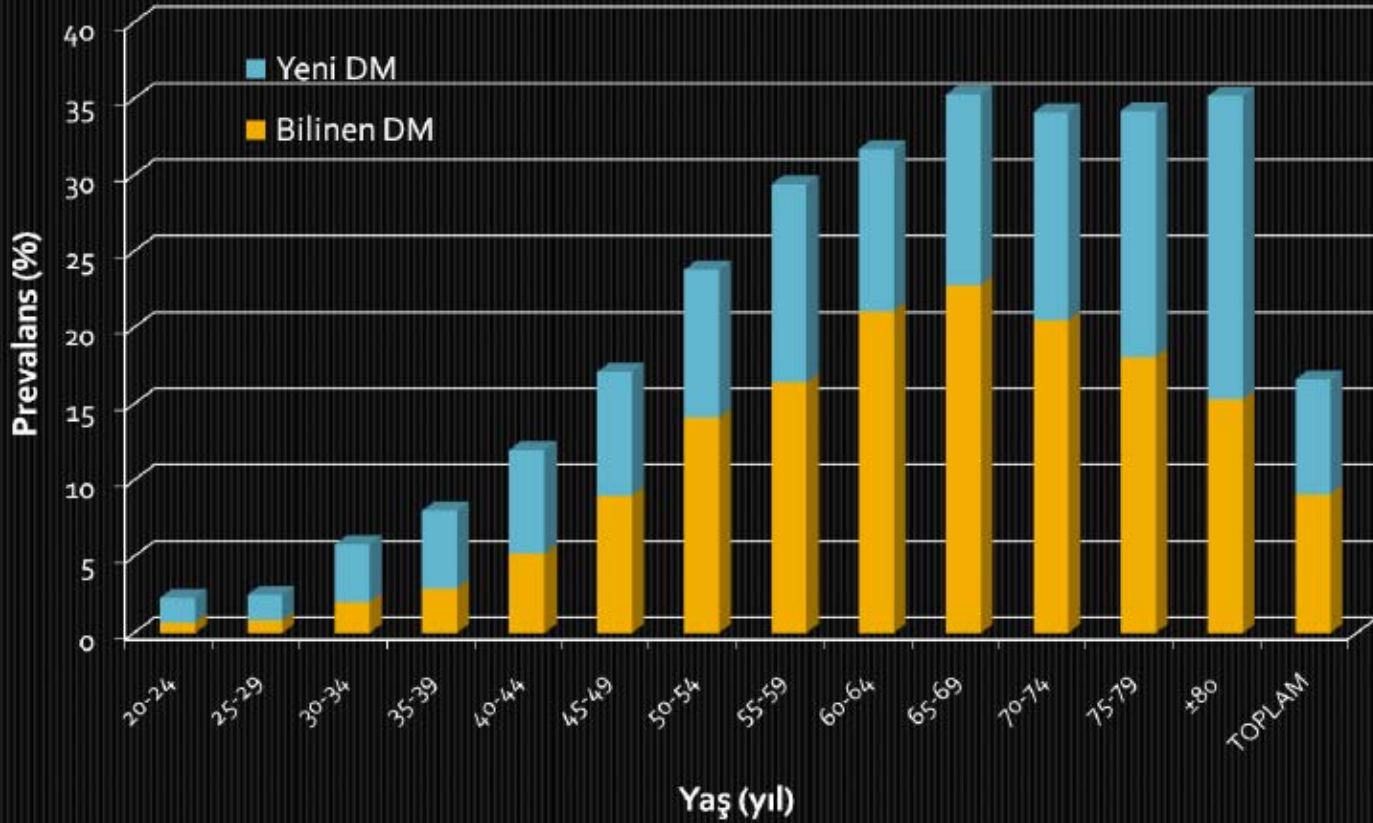


# Kardiyovasküler Risk Faktörleri

- Diabetes mellitus
- Koroner arter hastalığı
- Aort anevrizması
- Hareketsiz hayat
- $BKİ > 25 \text{ kg/m}^2$
- Aile öyküsü
- Dislipidemi
- Mikroalbuminüri
- $GFH < 60 \text{ ml/dak/1.73 m}^2$
- Sigara içme



# TURDEP-II: Yaş gruplarına göre Bilinen ve Yeni diyabet



\*Kaba hız

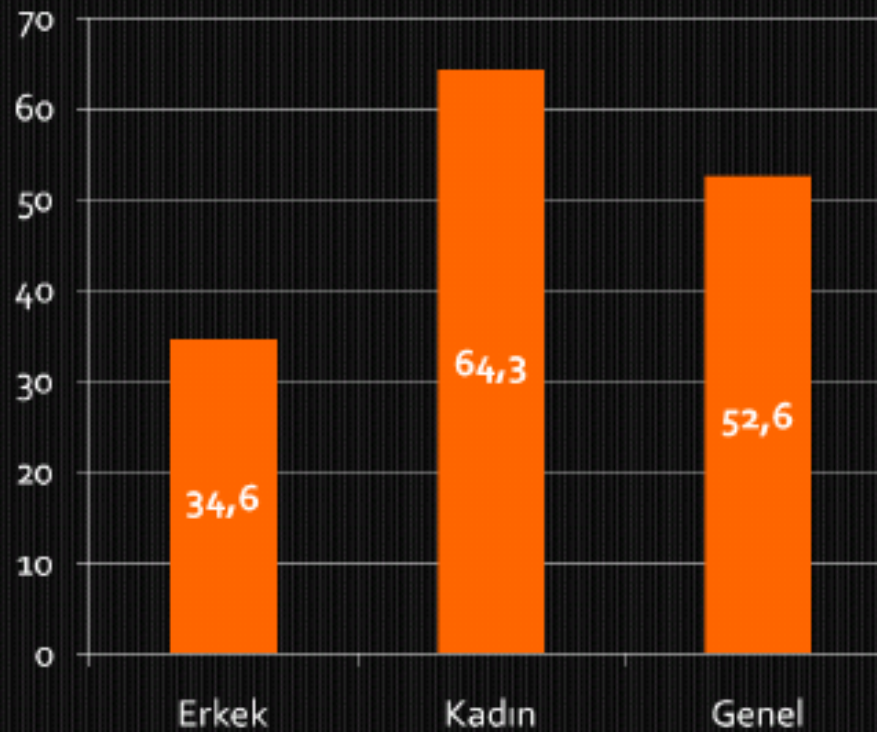
Satman İ ve TURDEP Çalışma Grubu, 2010

# Santral Obesite



Bel çevresi  
Erkeklerde  $>102$  cm  
Kadınlarda  $>88$  cm

# TURDEP-II: Santral Obezite



\*Kaba hız

Satman İ ve TURDEP Çalışma Grubu, 2010

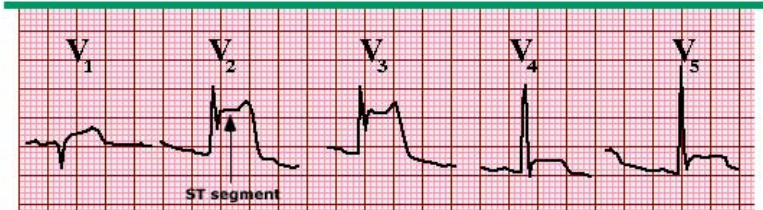


# Hipertansif Uç Organ Hasarı

- Akut
  - Akut Miyokard infarktüsü
  - Akut akciğer ödemi
  - Akut böbrek yetmezliği
  - Papilödem
  - Akut serebrovasküler olay
- Kronik
  - KAH, KKY, SVHT
  - Kronik böbrek hastalığı
  - Periferik arter hastalığı
  - Serebral atrofi, alzheimer
  - Retinopati



Acute transmural anterior wall myocardial infarction

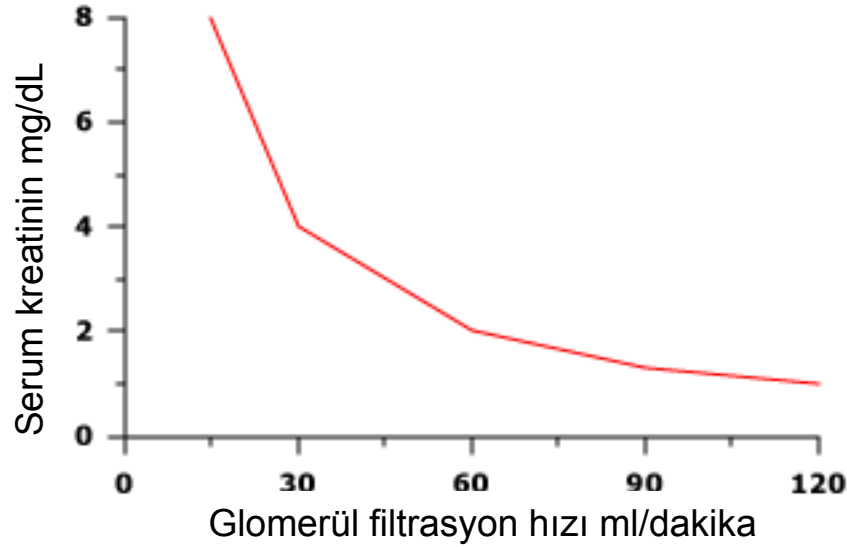




# Hipertansif Hastada İstenmesi Gereken Laboratuvar Tahlilleri

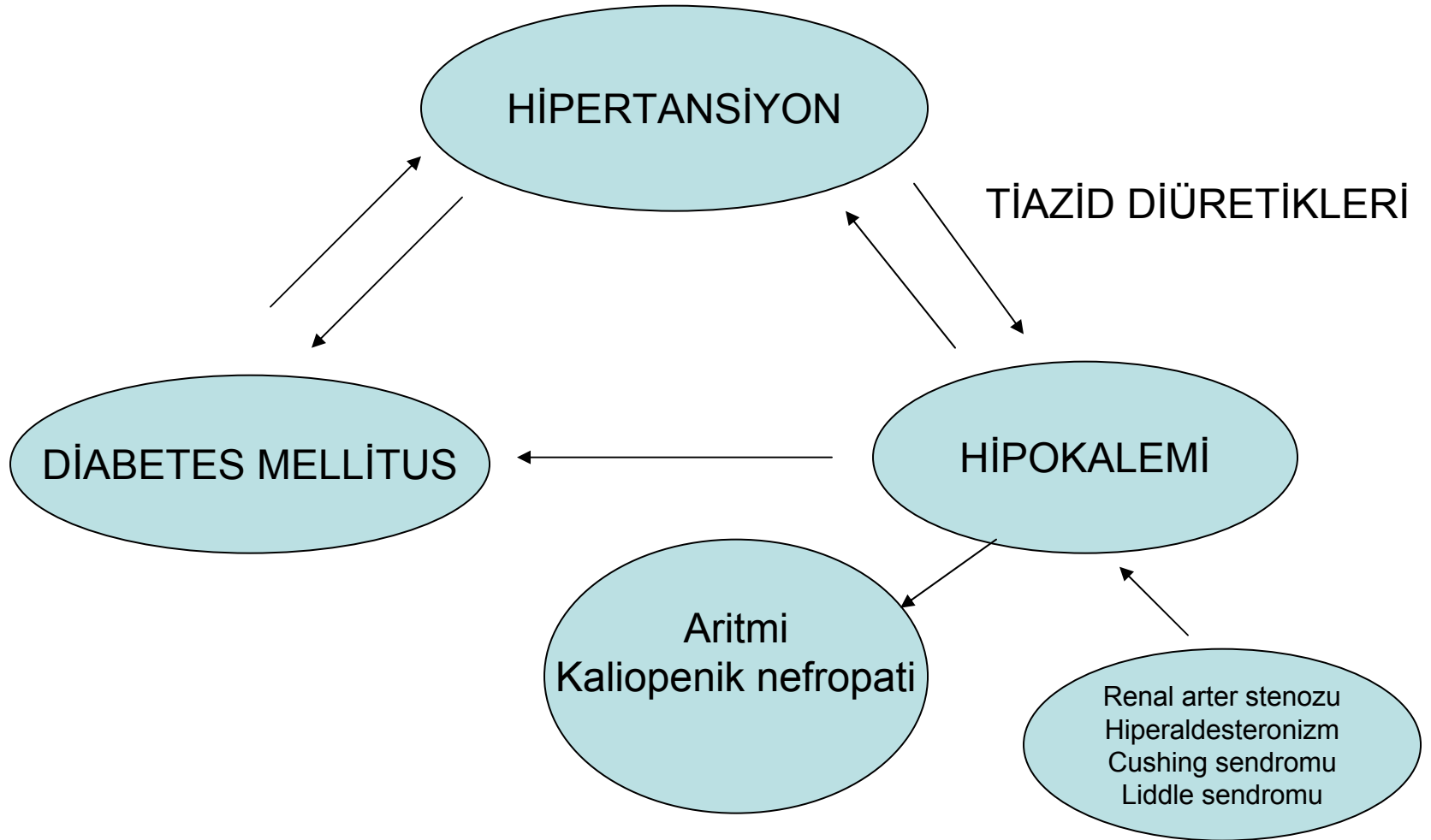
- Tam kan sayımı
- Açlık kan şekeri
- BUN/kre *GFH formüllerle hesaplanmalı*
- Ca/Na/K
- Lipid profili
- EKG
- Tam idrar analizi

## Serum Kreatinin Düzeyi Ve Glomerül Filtrasyon Hızı

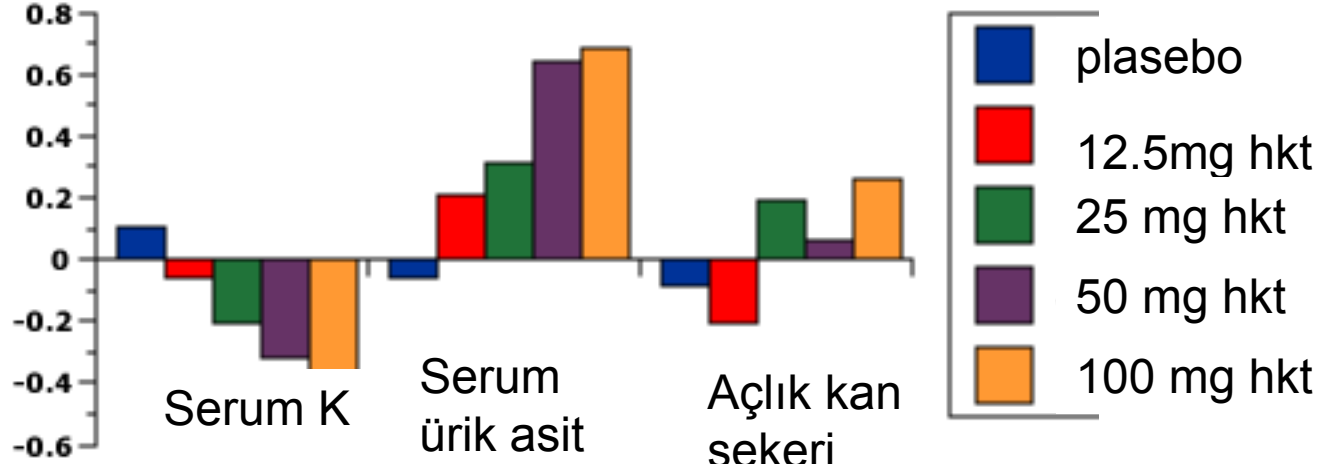


Glomerül filtrasyon hızı belli düzeye inmeden serum kreatinin seviyesinde anlamlı yükseliş saptanmaz

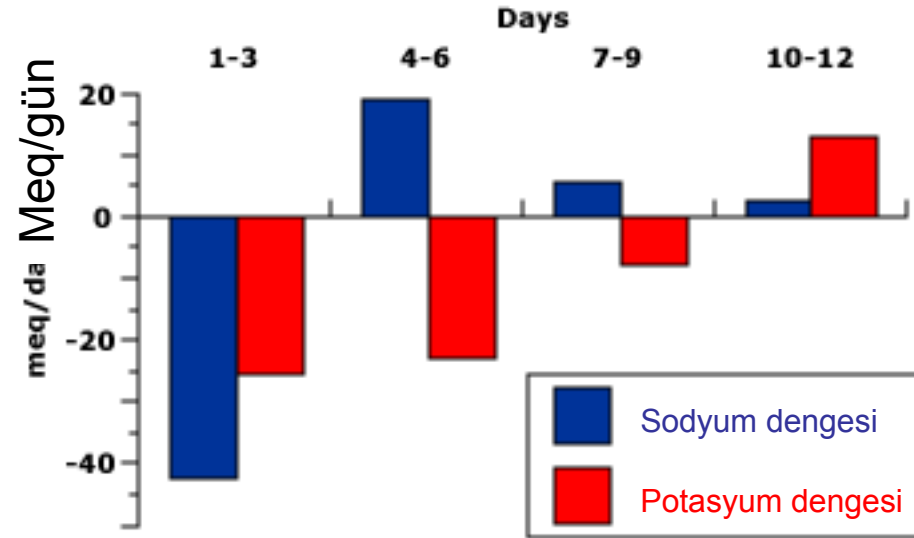
# Hipertansiyon Ve Hipokalemi



## Tiazid grubu diüretiklerin doz ilişkili yan etkileri

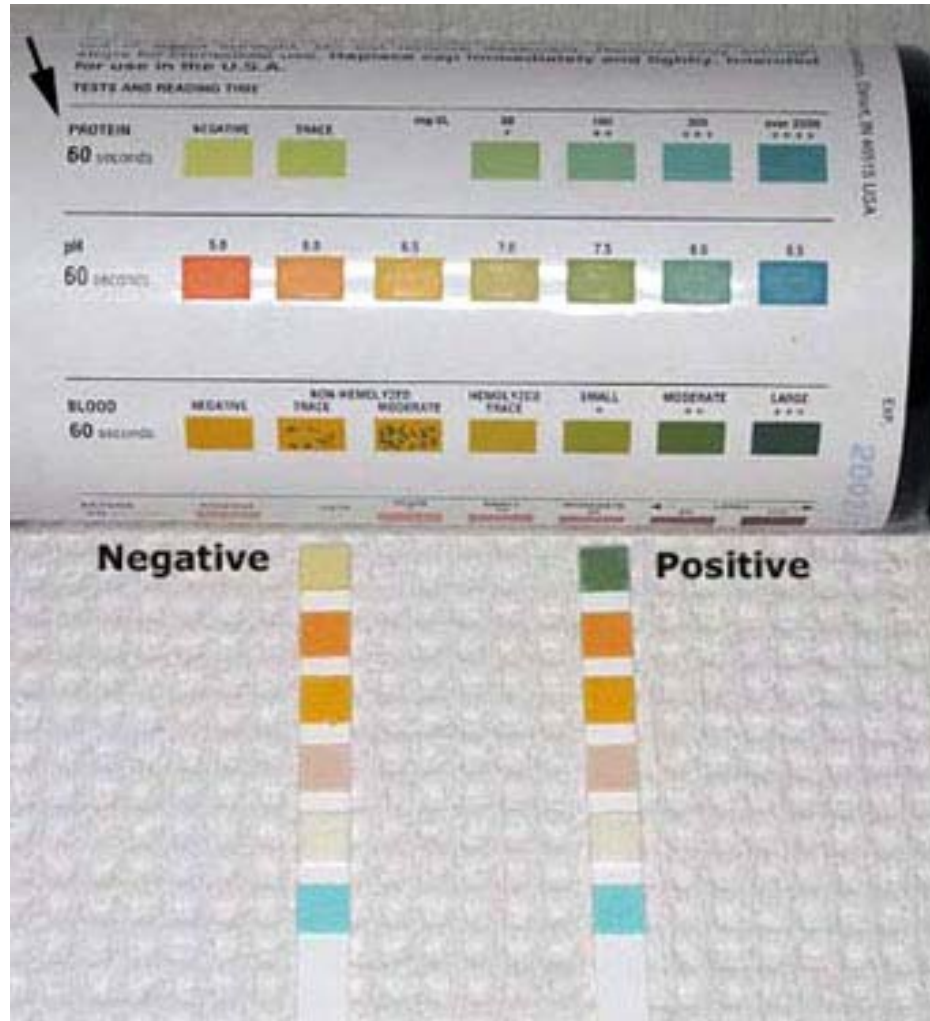


## Tiazid Tedavisini Kestikten Sonra Elektrolit Dengesi



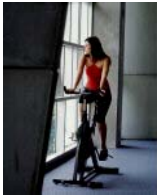
100 mg hidroklorotiazid sonrası Na ve K dengesinin normale gelmesi

# Proteinüri



# Yaşam Stili Değişiklikleri

Değişiklik	Önerilen	Ortalama sistolik kan basıncında neden olacağı azalma
Kilo verilmesi	$18.5 \leq \text{hedef BKİ} \leq 24.9$	Her 10 kg zayıflama ile 5-20 mmHg
DASH diyeti	Sebze ve meyveden zengin, düşük yağlı süt ürünleri ve azaltılmış toplam yağ alımı	8-14 mmHg
Diyetteki tuz miktarını azaltma	100meq/gün (2.4 g sodyum, 6g sodyum klorür)	2-8 mmHg
Egzersiz	Düzenli aerobik egzersiz (yürüyüş) (30 dk/gün /haftanın çoğu günü)	4-9 mmHg
Alkol alımında kısıtlama	2 içki /gün (erkekler) 1 içki/gün (bayanlar)	2-4 mmHg







# İlgili Bölüme Sevk Edilmesi Gereken Hastalar

- Sekonder hipertansiyon için klinik bulgu varlığı
- RAS inhibitörleri ile hiperkalemi ve/veya serum kreatininde %30 artış
- Dirençli hipertansiyon (RAS inh+diüretik+KKB ile kontrolsüz HT)
- Malign HT (>180/110)
- Hipertansif uç organ hasarı varlığı

