

KILAVUZDAKİ YENİLİKLER

Dr. M. Heja Geçit

2025 AHA/ACC Yetişkinlerde Yüksek Tansiyonun Önlenmesi, Tespiti, Değerlendirilmesi ve Yönetimi Kılavuzu

Dr. M. Heja Geçit
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kardiyoloji Enstitüsü

KILAVUZDAKİ YENİLİKLER

Kılavuzdaki yeni ve/veya önemli ölçüde revize edilmiş uygulama değişiklikleri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir. Ancak tüm güncellemelerin kapsamlı bir listesi değildir. Kılavuzun geniş bir özeti sonraki bölümlerde verilmiştir.

Yeni Öneri ya da Revizyon	Bölüm Başlığı	ACC/AHA 2017	ACC/AHA 2025
Yeni Terminoloji		Hipertansif Aciliyet	Şiddetli Hipertansiyon
Yeni Öneri	Hipertansiyonun Sekonder Formları	-	COR 1: Dirençli hipertansiyonu olan yetişkinlerde, hipokalemi olup olmadığına bakılmaksızın, primer aldosteronizm taraması, tespit, tanı ve spesifik hedefli tedavi oranlarını artırmak için önerilir.
Yeni Öneri	Primer Aldosteronizm		COR 1: Primer aldosteronizm taraması endikasyonu olan yetişkinlerde, taramada oluşabilecek engelleri veya gecikmeleri en aza indirmek için ilk tarama öncesinde çoğu antihipertansif ilacın (MRA hariç) kullanımına devam edilmesi önerilir.
Yeni Öneri	Yaşam Tarzı ve Psikososyal Yaklaşımlar		COR 2a: Hipertansiyonu olan veya olmayan yetişkinlerde, potasyum bazlı tuz ikameleri, özellikle tuz alımının çoğunlukla evde yemek hazırlama veya yeme ile ilişkili olduğu hastalarda, yüksek kan basıncını ve hipertansiyonu önlemek veya tedavi etmek için yararlı olabilir. Ancak, kronik böbrek hastalığı (KBH) veya potasyum atılımını azaltan ilaçların kullanımı durumunda, muhtemelen ek izleme gereklidir.

Revize Öneri	KB Tedavi Eşiğı ve Hipertansiyonun İlaç Tedavisine Yön Vermek için KVH Risk Tahmininin Kullanımı	COR 1: Klinik KVH'li ve ortalama SKB'si ≥ 130 mm Hg veya ortalama DBP'si ≥ 80 mm Hg olan hastalarda tekrarlayan KVH olaylarının sekonder önlenmesi için ve tahmini 10 yıllık ASCVD riski $\geq 10\%$ ve ortalama SBP'si ≥ 130 mm Hg veya ortalama DKB'si ≥ 80 mm Hg olan yetişkinlerde birincil önleme için KB düşürücü ilaçların kullanımı önerilir.	COR 1: Klinik olarak kardiyovasküler hastalığı olmayan ancak diyabet veya KBH olan veya 10 yıllık kardiyovasküler hastalık riski artmış (PREVENT'e göre $\geq 7,5\%$) hipertansiyonlu yetişkinlerde, kardiyovasküler hastalık olaylar ve toplam mortalite riskini azaltmak için ortalama sistolik kan basıncı ≥ 130 mm Hg ve ortalama diastolik kan basıncı ≥ 80 mm Hg olduğunda kan basıncını düşüren ilaçların başlatılması önerilir.
Revize Öneri	KB Tedavi Eşiğı ve Hipertansiyonun İlaç Tedavisine Yön Vermek için KVH Risk Tahmininin Kullanımı	COR 1: KVH öyküsü olmayan ve tahmini 10 yıllık ASCVD riski $< 10\%$ olan ve SKB'si ≥ 140 mm Hg veya DKB'si ≥ 90 mm Hg olan yetişkinlerde KVH'nin birincil önlenmesi için KB düşürücü ilaçların kullanımı önerilir.	COR 1: Klinik kardiyovasküler hastalığı olmayan ve PREVENT'e göre tahmini 10 yıllık kardiyovasküler hastalık riski $\geq 7,5\%$ 'ten az olan hipertansiyonlu yetişkinlerde, hedef organ hasarını önlemek ve BP'deki daha fazla artışı hafifletmek için 3 ila 6 aylık bir yaşam tarzı müdahalesi denemesinden sonra ortalama sistolik kan basıncı ≥ 130 mm Hg veya ortalama diastolik kan basıncı ≥ 80 mm Hg olarak kalırsa, KB'yi düşürmek için ilaç tedavisine başlanması önerilir.
Revize Öneri	Diabet	COR 2b: Diyabet ve hipertansiyonu olan yetişkinlerde, albüminüri varlığında ACEi veya ARB düşünülebilir.	COR 1: Diyabet ve hipertansiyonu olan yetişkinlerde, eGFR < 60 mL/dak/1,73 m ² veya albüminüri ≥ 30 mg/g ile tanımlanan KBH varlığında ACEi veya ARB önerilir ve hafif albüminüri (< 30 mg/g) mevcut olduğunda diyabetik böbrek hastalığının ilerlemesini geciktirmek için düşünülmelidir.

Revize Öneri	Kronik Böbrek Hastalığı Olan Hastalarda Hipertansiyon Tedavisi	COR 2a: Hipertansiyon ve KBH'li yetişkinlerde (evre 3 veya üzeri veya evre 1 ve 2 ile birlikte albüminüri ≥ 300 mg/gün veya ≥ 300 mg/g albümin-kreatinin oranı veya eş değeri ilk sabah idrarında) böbrek hastalığının ilerlemesini yavaşlatmak için ACEi tedavisi uygundur. Ve COR 2b: Hipertansiyon ve KBH'li yetişkinlerde (evre 3 veya üzeri veya evre 1 ve 2, albüminüri, ≥ 300 mg/gün veya ≥ 300 mg/g albümin-kreatinin oranı veya eş değeri ilk sabah idrarında), ACEi tolere edilemiyorsa ARB tedavisi makul olabilir.	COR 1: Hipertansiyonu ve KBH'si (eGFR < 60 mL/dak/1,73 m² ve albüminürisi ≥ 30 mg/g olarak belirlenen) olan yetişkinlerde, kardiyovasküler hastalığı azaltmak ve böbrek hastalığının ilerlemesini geciktirmek için RAAS inhibitörleri (ACEi veya ARB ile birlikte, ancak her ikisi birden değil) önerilir.
Yeni Öneri	Akut İntrakraniyal Kanama		COR 2a: SKB'si 150 ila 220 mm Hg arasında olan akut spontan İSK'li yetişkin hastalarda, fonksiyonel sonuçları iyileştirmek için İSK'den sonra en az 7 gün boyunca SKB'yi hemen 130 ila < 140 mm Hg'ye düşürmek faydalı olabilir, ancak SKB < 130 mm Hg ise antihipertansif ilaçlar durdurulur.

Revize Öneri	Akut İntrakraniyal Kanama	COR 2a: SKB >220 mm Hg olan İSK'li yetişkinlerde, SBP'yi düşürmek için sürekli intravenöz ilaç infüzyonu ve yakın KB takibi yapılması uygundur.	COR 2a: Akut spontan AİK'li ve akut BP düşürme gerektiren yetişkinlerde, BP'nin düzgün, değişken olmayan ve sürekli kontrolünü sağlamak için dikkatli titrasyon, SKB'de zirvelerden ve büyük değişkenliklerden kaçınmak; fonksiyonel sonuçları iyileştirmek için faydalı olabilir.
Revize Öneri	Akut İskemik İnme	COR 3 Zararlı: Akut olaydan sonraki 6 saat içinde başvuran ve SBP'si 150 ile 220 mm Hg arasında olan spontan AİK'li yetişkinlerde SKB'nin anında <140 mm Hg'ye düşürülmesi, ölüm veya ciddi sakatlığı azaltmada faydalı değildir ve potansiyel olarak zararlı olabilir.	COR 3 Zararlı: Büyük damar tıkanması nedeniyle endovasküler tedavi ile başarılı beyin reperfüzyonu sağlanan hastalarda, reperfüzyondan sonraki ilk 24 ila 72 saat içinde SKB'yi <140 mm Hg'ye düşürmek uzun vadeli fonksiyonel sonuçlar kötüleştirilebilir.
Revize Öneri	Hafif Bilişsel Bozukluk ve Demans	COR 2a: Hipertansiyonu olan yetişkinlerde, bilişsel gerilemeyi ve bunamayı önlemek için kan basıncını düşürmek makul bir yaklaşımdır.	COR 1: Hipertansiyonu olan yetişkinlerde, hafif bilişsel bozukluğu ve demansı önlemek için SKB'nin <130 mm Hg olması önerilir.
Yeni Öneri	Hipertansiyon ve Gebelik		COR 1: 15 dakika içinde tekrarlanan ölçümde SKB $\geq$ 160 mm Hg veya DKB $\geq$ 110 mm Hg olarak doğrulanan gebe bireylere, istenmeyen olayları önlemek için 30 ila 60 dakika içinde KP'yi <160/<110 mm Hg'ye düşürmek amacıyla antihipertansif ilaç verilmelidir.

Yeni Öneri	Hipertansiyon ve Gebelik		COR 1: Kronik hipertansiyonu olan gebe bireyler (gebelik öncesi hipertansiyon veya gebelik ilk 20 haftasında SKB 140-159 mm Hg ve/veya DKB 90-109 mm Hg olarak tanımlanır) maternal ve perinatal morbidite ve mortaliteyi önlemek için KB <140/90 mm Hg'ye ulaşmak amacıyla antihipertansif tedavi almalıdır.
Yeni Öneri	Hipertansiyon ve Gebelik		COR 1: Gebelik planlayan veya gebe kalan hipertansiyonlu bireylere, preeklampsi ve sekelleri riskini azaltmak için düşük doz aspirinin faydaları konusunda danışmanlık yapılmalıdır.
Revize Öneri	Hipertansiyon ve Gebelik	COR 3 Zararlı: Hamile kalan hipertansiyonlu kadınlar ACEi veya direkt renin inhibitörleriyle tedavi edilmemelidir.	COR 3 Zararlı: Gebelik planlayan veya gebe kalan hipertansiyonlu bireyler, fetal zararı önlemek için atenolol, ACEi, ARB, direkt renin inhibitörleri, nitroprussid veya MRA ile tedavi edilmemelidir.
Yeni Öneri	Dirençli Hipertansiyon ve Renal Denervasyon		COR 1: Dirençli hipertansiyonu olan yetişkinlerde, tüm ilaçların dikkatlice incelenmesi ve kan basıncı üzerinde olumsuz etkisi olanların kesilmesi de dahil olmak üzere ikincil nedenlerin daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirmesi, kan basıncını düşürmek ve tedaviyi kolaylaştırmak için faydalıdır.
Yeni Öneri	Dirençli Hipertansiyon ve Renal Denervasyon		COR 1: Dirençli hipertansiyon açısından değerlendirilen tüm hipertansiyon hastaları, dirençli hipertansiyon ve RDN konusunda uzmanlığa sahip multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmelidir.
Yeni Öneri	Dirençli Hipertansiyon ve Renal Denervasyon		COR 1: RDN'nin düşünüldüğü hipertansiyonlu hastalar için, kan basıncını düşürmenin faydaları ve tıbbi tedaviye devam etmeye kıyasla olası prosedürel riskler, hastaların beklentilerini karşılayan tedaviyi seçmelerini sağlamak için ortak bir karar alma sürecinin parçası olarak tartışılmalıdır.
Yeni Öneri	Gebe Olmayan ve İnme Geçirmeyen Hastalarda Hipertansif Acil Durumlar ve Şiddetli Hipertansiyon		COR 3 Zararlı: Akut hedef organ hasarı kanıtı olmaksızın kardiyak olmayan rahatsızlıklar nedeniyle hastaneye yatırılan şiddetli hipertansiyonu (>180/120 mm Hg) olan yetişkinlerde, kan basıncını akut olarak düşürmek için ek intravenöz veya oral antihipertansif ilaçların aralıklı kullanımı önerilmez.