

Hipertansiyonda 2025: Kılavuzlar, Yeni Yaklaşımlar ve Öne Çıkan Çalışmalar

Dr. Gökhan Cabri, Prof. Dr. Ataç Çelik

Hipertansiyonda 2025: Kılavuzlar, Yeni Yaklaşımlar ve Öne Çıkan Çalışmalar

Dr. Gökhan Cabri, Prof. Dr. Ataç Çelik

Hipertansiyon, küresel ölçekte kardiyovasküler mortalitenin en önemli modifiye edilebilir risk faktörü olmaya devam etmektedir. Dünya genelinde yaklaşık 1.3 milyar insan hipertansiyon ile yaşamaktadır ve bu hastaların önemli bir kısmında kan basıncı kontrolü sağlanamamaktadır (1). Son birkaç yıl içerisinde hipertansiyon yönetiminde önemli kavramsal değişiklikler yaşanmıştır. Özellikle yeni kılavuzlar, risk temelli yaklaşımın güçlenmesi, evde kan basıncı ölçümünün ön plana çıkması ve bazı yeni farmakolojik ve girişimsel tedavi seçeneklerinin gündeme gelmesi hipertansiyon yönetiminin çerçevesini yeniden şekillendirmiştir.

2024 yılında yayımlanan yeni kılavuzlar ve 2025 yılına girerken ortaya çıkan klinik veriler hipertansiyon yönetiminde birkaç önemli mesajı netleştirmiştir: hipertansiyon artık yalnızca belirli bir kan basıncı eşliğinin aşılması ile tanımlanan bir hastalık değil, global kardiyovasküler riskin merkezinde yer alan sistemik bir durum olarak ele alınmaktadır (2). Güncel yaklaşımda hipertansiyon, kardiyovasküler, renal ve nörolojik sonuçları olan sistematik bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Bu yazıda 2025 yılı itibarıyla hipertansiyon alanına öne çıkan gelişmeler, yeni kılavuzların getirdiği değişiklikler ve klinik pratiği etkileyen önemli çalışmalar özetlenmiştir.

Yeni Kılavuzların Getirdiği Değişiklikler

Hipertansiyon alanındaki en önemli gelişmelerden biri yeni Avrupa kılavuzunun yayımlanması olmuştur. 2024 yılında yayımlanan ESC Hypertension Guidelines 2024, hipertansiyon yönetiminde birçok önemli güncelleme içermektedir (2). Bu kılavuz, daha önce 2018 yılında yayımlanan Avrupa kılavuzunun yerini almış ve kan basıncı yönetiminde daha agresif bir yaklaşımı desteklemiştir.

2024 ESC hipertansiyon kılavuzu, klasik hipertansiyon tanımına ek olarak **"elevated blood pressure"** kavramını tanımlamıştır. Bu kategori, ofis ölçümünde sistolik 120–139 mmHg veya diyastolik 70–89 mmHg aralığındaki kan basıncı değerlerini ifade etmektedir. Bu yaklaşım, kan basıncı ile kardiyovasküler risk arasındaki ilişkinin keskin bir eşik yerine sürekli bir ilişkinin varlığını göstermek amacıyla geliştirilmiştir.

Yeni kılavuzda özellikle yüksek kardiyovasküler riskli bireylerde sistolik kan basıncının 130 mmHg altına düşürülmesi güçlü bir şekilde önerilmektedir. Bununla birlikte ileri yaş hastalarda aşırı düşüşten kaçınılması gerektiği de vurgulanmaktadır (2). Kılavuzun bir diğer önemli yönü, hipertansiyonun yönetiminde risk temelli yaklaşımın daha da güçlendirilmesidir. Artık kan basıncı değerleri tek başına tedavi kararını belirleyen faktör değildir. Hastanın toplam kardiyovasküler riski, eşlik eden komorbiditeleri ve organ hasarı bulguları tedavi stratejisinin belirlenmesinde merkezi rol oynamaktadır (3).

Amerikan kılavuzunda da hipertansiyon yönetimi ile ilgili güncel öneriler yayımlanmış ve bu önerilerde risk hesaplama modellerinin güncellenmesi önemli bir yer tutmuştur. ACC/AHA Hipertansiyon Kılavuzu 2025 yılında yenilenmiş ve Pooled Cohort Equation yerine PREVENT risk hesaplama sistemi kullanılmasını önermesi dikkat çekmektedir (4). Bu model klasik aterosklerotik kardiyovasküler risk tahminine ek olarak kalp yetmezliği riskini de değerlendirmektedir (5).

Ülkemizde de başta Türk Kardiyoloji Derneği olmak üzere, Türk Nefroloji Derneği ve Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği gibi derneklerin katkılarıyla 2025 yılında Türk hipertansiyon uzlaşma raporu yayınlanmıştır (6). Son 2 yıl içinde yayınlanan Avrupa ve Amerikan hipertansiyon kılavuzları önerileri ışığında, ülkemiz özelinde ek önerileri de içeren bu raporda özetle, hipertansiyon tanısında ev ve ambulatuvar ölçüm öneri çıkartılmış, doğru ölçüm yöntemi etraflıca tarif edilmiş, çoğu hasta için uygun olan başlangıçta kombinasyon tedavisine dikkat çekilmiş ve yaş-kırılganlık durumuna göre belirlenen hedef kan basıncı değerleri belirtilmiştir.

Hipertansiyon Yönetiminde Yeni Paradigma: Risk Temelli Tedavi

Son yıllarda hipertansiyon tedavisinde giderek güçlenen yaklaşım, kan basıncı değerlerinin tek başına tedavi kararını belirlememesi gerektiğidir. Güncel veriler, kardiyovasküler olayların önemli bir kısmının yalnızca kan basıncı yüksekliğine bağlı olmadığını, bireyin toplam kardiyometabolik riskinin belirleyici olduğunu göstermektedir.

Bu nedenle yeni önerilerde özellikle şu durumlarda daha erken farmakolojik tedavi başlanması önerilmektedir: aterosklerotik kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik böbrek hastalığı, hedef organ hasarı bulguları. Bu yaklaşım, özellikle 130–139 mmHg sistolik kan basıncı aralığında bulunan ve yüksek kardiyovasküler risk taşıyan bireylerde erken müdahalenin önemini ortaya koymaktadır (3).

2024 ESC kılavuzu ayrıca sekonder hipertansiyon nedenlerinin daha aktif araştırılmasını önermektedir. Bu kapsamda primer hiperaldosteronizm taraması, renin ve aldosteron ölçümleri ile tüm tanı konulmuş hipertansiyon hastalarında değerlendirilmesini önermektedir. Bu yaklaşım, primer hiperaldosteronizmin düşünüldüğünden daha sık görülen ve tedavi edilebilir bir hipertansiyon nedeni olduğunun anlaşılmasıyla daha da önem kazanmıştır.

Dirençli hipertansiyon tedavisinde girişimsel yaklaşımlar yeniden gündeme gelmiştir. Özellikle kateter bazlı renal denervasyon, renal sempatik sinir aktivitesini azaltarak kan basıncını düşürmeyi amaçlayan bir yöntemdir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda bu yöntemin seçilmiş dirençli hipertansiyon hastalarında kan basıncı kontrolüne katkı sağlayabileceğini göstermiştir.

Hipertansiyon ve Metabolik Hastalıklar

Son yıllarda kardiyometabolik hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçların kan basıncı üzerine ek faydaları olduğu gösterilmiştir. Özellikle SGLT2 inhibitörleri, kronik böbrek hastalığı ve diyabet hastalarında kardiyovasküler ve renal koruyucu etkilerinin yanında hafif derecede kan basıncı düşürücü etki göstermektedir. Benzer şekilde GLP-1 reseptör agonistleri, özellikle obez hastalarda sağladıkları kilo kaybı sayesinde dolaylı olarak kan basıncında düşüşe katkıda bulunabilmektedir. Bu nedenle bu ajanlar kardiyometabolik risk yönetiminde giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Evde Kan Basıncı Ölçümü ve Tanıda Yeni Yaklaşım

Hipertansiyon yönetiminde son yıllarda en çok vurgulanan konulardan biri ölçüm yöntemlerinin doğruluğudur. Klinik ortamda yapılan ölçümler, beyaz önlük hipertansiyonu veya maskeli hipertansiyon gibi durumlar nedeniyle her zaman güvenilir olmayabilmektedir (7). Bu nedenle güncel kılavuzlarda evde kan basıncı ölçümü ve ambulatuvar kan basıncı monitorizasyonu tanı ve tedavi takibinde merkezi bir rol üstlenmiştir (2,4). Evde ölçüm özellikle şu durumların tanınmasında kritik öneme sahiptir; beyaz önlük hipertansiyonu, maskeli hipertansiyon, tedaviye dirençli hipertansiyon. Bu yaklaşım aynı zamanda hasta uyumunu artırmakta ve tedavi başarısını olumlu yönde etkilemektedir.

Kombinasyon Tedavisi: Erken ve Tek Tablet Yaklaşımı

Hipertansiyon tedavisinde bir diğer önemli değişiklik tedavi stratejisinde görülmektedir. Güncel öneriler, monoterapi yerine erken dönemde kombinasyon tedavisini desteklemektedir (2). Özellikle tek tablet kombinasyonları tedaviye uyumu artırması nedeniyle tercih edilmektedir. En sık önerilen kombinasyonlar şunlardır; ACE inhibitörü veya ARB + kalsiyum kanal blokeri, ACE inhibitörü veya ARB + tiazid benzeri diüretik. Bu yaklaşımın amacı, hem kan basıncı kontrolünü hızlandırmak hem de tedaviye uyumu artırmaktır.

Hipertansiyon ve Beyin Sağlığı

Son yıllarda hipertansiyonun yalnızca kardiyovasküler hastalıklarla değil, nörolojik hastalıklarla da güçlü bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Uzun süreli hipertansiyon şu durumlarla yakından ilişkilidir; vasküler demans, Alzheimer hastalığı, serebral küçük damar hastalığı (8). Özellikle orta yaş döneminde kan basıncının etkin kontrolünün ilerleyen yaşlarda kognitif fonksiyonların korunmasında önemli rol oynayabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle hipertansiyon yönetimi artık yalnızca kalp ve damar hastalıklarını önlemek amacıyla değil, beyin sağlığını korumak açısından da önem taşımaktadır.

Giyilebilir Teknolojiler ve Dijital Sağlık

Dijital sağlık teknolojilerinin gelişmesi hipertansiyon alanında yeni fırsatlar yaratmaktadır. Akıllı saatler ve giyilebilir cihazlar artık kardiyovasküler riskin erken belirlenmesinde potansiyel araçlar olarak değerlendirilmektedir. Bazı cihazlar nabız dalga analizi, damar sertliği parametreleri, sürekli fizyolojik veri takibi ile hipertansiyon riskini öngörmeye yönelik algoritmalar geliştirmektedir. Bu teknolojiler henüz tanı koydurucu araçlar olarak kullanılsa da gelecekte hipertansiyon taramasında önemli bir rol oynayabilir.

2025 Yılında Hipertansiyon Alanında Yayınlanan Randomize Çalışmalar

Hipertansiyon alanında 2025 yılı özellikle renin-angiotensin-aldosteron sistemini hedefleyen yeni ilaç sınıfları ve dirençli hipertansiyon tedavisine yönelik farmakolojik gelişmeler açısından dikkat çekici bir yıl olmuştur. Özellikle aldosteron sentez inhibitörleri üzerine yapılan randomize çalışmalar hipertansiyon tedavisinde yeni bir paradigma oluşturma potansiyeli taşımaktadır. Aşağıda 2025 yılında yayımlanan ve klinik pratiği etkileme potansiyeli olan önemli randomize çalışmalar özetlenmiştir.

1. LAUNCH-HTN Randomize Çalışması (Lorundrostat)

Lorundrostat, aldosteron sentezini inhibe eden yeni bir antihipertansif ilaçtır. Aldosteron fazlalığının dirençli hipertansiyon patogenezinde önemli rol oynaması nedeniyle bu mekanizmayı hedefleyen tedaviler son yıllarda yoğun şekilde araştırılmaktadır. 2025 yılında yayımlanan LAUNCH-HTN randomize klinik çalışması, lorundrostatın kontrolsüz hipertansiyon tedavisindeki etkinliğini değerlendirmiştir (9). Çok merkezli, randomize, çift kör ve plasebo kontrollü olarak tasarlanan çalışmanın hasta popülasyonu 2 ile 5 adet antihipertansif kullanan kontrolsüz hipertansif hastalardan oluşmaktaydı. Günlük 50 mg (gerekirse 100 mg'a çıkmak kaydı ile) verilen lorundrosat ile plasebo kolu karşılaştırılmıştır. Çalışma bulgularına göre, 6 hafta sonunda lorundrostat grubunda sistolik kan basıncı düşüşü 16.9 mmHg olurken, plasebo grubunda 7.9 mmHg kan basıncı düşüşü sağlanmıştır. Tedavi kolunda gelişen hiperkalemi oranı düşük bulunmuştur. Bu çalışma ile, Lorundrostatın özellikle dirençli hipertansiyon tedavisinde etkili bir yeni ilaç sınıfı olabileceği gösterilmiştir.

2. ADVANCE-HTN Randomize Çalışması

2025 yılında yayınlanan bir diğer önemli çalışma ADVANCE-HTN çalışmasıdır. Bu faz 2b randomize çalışma lorundrostatın ambulatuvar kan basıncı üzerindeki etkisini incelemiştir (10). Çalışma randomize, çift kör ve plasebo kontrollü olacak şekilde yapılmış ve 103 merkez çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın popülasyonu 2-5 antihipertansif ilaç kullanan kontrolsüz hipertansiyon hastalarından oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda, 12. haftada 24 saat ambulatuvar sistolik kan basıncında lorundrosat kolunda 15.4 mmHg, plasebo kolunda ise 7.4 mmHg'lik kan basıncı düşüşü elde edilmiş olup, plaseboya göre 7.9 mmHg'lik anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu çalışma aldosteron sentez inhibitörlerinin ambulatuvar kan basıncını anlamlı şekilde düşürdüğünü göstermiştir.

3. BaxHTN Faz 3 Randomize Çalışması (Baksdrostat)

2025 yılında yayımlanan en dikkat çekici hipertansiyon çalışmalarından biri BaxHTN Faz 3 randomize çalışmasıdır. Bu çalışma da RAAS sistemini hedefleyen bir diğer yeni ilaç olan baksdrostatı değerlendirmiştir (11). Baksdrostat da lorundrostat gibi aldosteron sentez inhibitörü sınıfındadır. Çalışma randomize, çift kör ve plasebo kontrollü olacak şekilde tasarlanan bir faz 3 çalışmasıdır. Toplamda 796 kontrolsüz veya dirençli hipertansiyon hastasına standart tedavinin üzerine eklenen günlük 1 mg veya 2 mg baksdrostat plasebo ile karşılaştırılmıştır. Toplamda 12 haftalık takip sonrası baksdrostat 1 mg ve 2 mg kollarında sırasıyla 14.5 mmHg ve 15.7 mmHg düşüş elde edilirken, plasebo kolunda sadece 5.8 mmHg değerinde bir düşüş elde edilmiştir. Plaseboya göre yaklaşık 9-10 mmHg civarında anlamlı bir fark izlenmiştir. Bu çalışma ile Baksdrostatın özellikle dirençli hipertansiyon tedavisinde etkili ve iyi tolere edilen bir seçenek olabileceği gösterilmiştir.

2025 yılında yayımlanan bu randomize çalışmalar hipertansiyon tedavisinde aldosteron sentez inhibitörlerinin yeni bir ilaç sınıfı olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Bu ilaçların potansiyel avantajları, aldosteron üretimini doğrudan inhibe etmeleri, spironolakton benzeri mineralokortikoid reseptör antagonizmasına göre farklı etki mekanizmasına sahip olmaları ve daha düşük endokrin yan etki göstermeleridir. Dirençli hipertansiyonun patofizyolojisinde aldosteron fazlalığının önemli rol oynadığı düşünüldüğünde bu ilaçların klinik kullanımının önümüzdeki yıllarda artması beklenmektedir.

Sonuç

Hipertansiyon yönetimi son yıllarda önemli bir dönüşüm geçirmektedir. Yeni kılavuzlar ve klinik çalışmalar birkaç temel mesajı netleştirmiştir; hipertansiyon yönetimi artık risk temelli yaklaşım üzerine kuruludur, evde kan basıncı ölçümü tanı ve takipte merkezi rol oynamaktadır, erken ve kombinasyon tedavisi daha fazla önerilmektedir, hipertansiyon yalnızca kardiyovasküler değil, nörolojik sonuçları olan sistemik bir hastalıktır. Gelecek yıllarda dijital sağlık teknolojileri, girişimsel tedavi yöntemleri ve yeni farmakolojik ajanların hipertansiyon yönetiminde daha önemli bir yer edinmesi beklenmektedir. Hipertansiyonun erken tanısı ve etkin tedavisi, kardiyovasküler mortalitenin azaltılmasında en güçlü stratejilerden biri olmaya devam etmektedir.

Referanslar

1. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol.* 2020.
2. Williams B, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J.* 2024.
3. Whelton PK, et al. ACC/AHA guideline for prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure. *Hypertension.* 2018.
4. Jones DW, et al. ACC/AHA guideline for prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults. *Circulation* 2025.
5. Khan SS, et al. Development of the PREVENT cardiovascular risk prediction model. *Circulation.* 2023.
6. https://pdf.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA-23791-CONSENSUS_REPORT-OZIN.pdf
7. Stergiou GS, et al. Home blood pressure monitoring in clinical practice. *Hypertension.* 2021.
8. Iadecola C, et al. Impact of hypertension on cognitive function. *Nat Rev Cardiol.* 2016.
9. Laffin LJ, et al. Lorundrostat Efficacy and Safety in Patients with Uncontrolled Hypertension. *N Engl J Med.* 2025.
10. Vergara Sanchez CA, et al. ADVANCE-HTN Trial: Lorundrostat for Uncontrolled Hypertension. *American College of Cardiology Clinical Trials Summary.* 2025.
11. BaxHTN Investigators. Baxdrostat in Patients With Uncontrolled or Resistant Hypertension. *N Engl J Med.* 2025.