.

Hipertansiyon Tedavisi Demans Riskini de Azaltabilir mi? CRHCP'nin 7 Yıllık Sonuçları

Dr. Öğr. Üyesi Sercan Çayırlı

Hipertansiyon Tedavisi Demans Riskini de Azaltabilir mi? CRHCP'nin 7 Yıllık Sonuçları

Dr. Öğr. Üyesi Sercan Çayırlı
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş
Hipertansiyonun inme ve kardiyovasküler hastalıklar için en önemli değiştirilebilir risk faktörlerinden biri olduğunu uzun zamandır biliyoruz. Son yıllarda buna bir başka başlık daha eklendi: bilişsel bozulma ve demans. Ancak kan basıncını daha iyi kontrol etmenin demans gelişimini gerçekten azaltıp azaltmadığı konusunda randomize çalışma verileri bugüne kadar çok güçlü değildi. Bu nedenle China Rural Hypertension Control Program (CRHCP) çalışmasının uzun dönem sonuçları oldukça dikkat çekici.

Yöntem
CRHCP, Çin'in kırsal bölgelerinde yürütülen, 326 köyün küme-randomizasyon yöntemiyle yoğun kan basıncı kontrolü veya standart bakıma ayrıldığı büyük bir çalışma. Çalışmaya toplam 33.995 hipertansif hasta dahil edildi. Katılımcıların ortalama yaşı 63, yaklaşık %61'i kadındı. Yoğun tedavi kolunda eğitimli hekim dışı sağlık çalışanları, birinci basamak hekimlerinin gözetiminde antihipertansif tedaviyi düzenledi ve hedef kan basıncı 130/80 mmHg'nin altı olarak belirlendi.

Bulgular
Çalışmanın ilk dört yıllık sonuçları 2025 yılında Nature Medicine'da yayımlandı. Dört yıl sonunda yoğun tedavi grubunda sistolik kan basıncı standart bakıma göre belirgin olarak daha düşüktü. Bununla birlikte tüm nedenlere bağlı demans riskinde de %15'lik azalma görüldü (RR 0.85; %95 GA 0.76–0.95). Bu sonuç hipertansiyon tedavisinin yalnızca kardiyovasküler sonlanımlar açısından değil, bilişsel korunma açısından da anlamlı olabileceğini düşündürmüştü.

Asıl ilgi çekici veri ise ESC Congress 2026'da sunulan 7 yıllık takip sonuçları oldu. Aktif müdahale dört yıl sürmüş, daha sonra hastalar üç yıl daha gözlemsel olarak takip edilmişti. Yedinci yıl sonunda başlangıca göre sistolik kan basıncındaki düşüş yoğun tedavi grubunda 17.6 mmHg, standart bakım grubunda ise yalnızca 2.4 mmHg idi.

Tüm nedenlere bağlı demans görülme oranı yoğun tedavi grubunda %8.85, standart bakım grubunda ise %10.55 olarak bildirildi. Yoğun kan basıncı kontrolü ile demans riski yine yaklaşık %15 daha düşük bulundu (düzeltilmiş RR 0.85; %95 GA 0.78–0.91; p<0.001). Demans olmaksızın bilişsel bozukluk gelişiminde de yaklaşık %13 oranında azalma vardı. Ciddi advers olaylar açısından ise yoğun tedavi grubunda artış görülmedi; ciddi advers olay oranları müdahale grubunda %47,15, standart bakım grubunda %49,78 olarak bildirilmiştir.

Klinik Yorum
Çalışmanın en önemli tarafı, aktif tedavi dönemi sona erdikten sonra bile demans riskindeki azalmanın devam etmiş olmasıdır. Bu durum uzun süreli iyi kan basıncı kontrolünün beyinde kalıcı bir koruyucu etki oluşturabileceğini düşündürüyor. "Legacy effect" olarak tanımlanabilecek böyle bir etkinin özellikle orta yaş ve erken yaşlılık döneminde hipertansiyon tedavisini daha da önemli hale getirdiği söylenebilir.

Elbette bazı noktaları da akılda tutmak gerekiyor. Çalışma kırsal Çin popülasyonunda yapıldı ve 7 yıllık demans sonuçları şu an için yalnızca ESC Congress 2026 sunumu olarak mevcut. Bu uzun dönem analiz henüz hakemli tam metin bir yayın halinde yayımlanmış değil. Dolayısıyla alt grup analizleri, metodolojik ayrıntılar ve bazı ikincil sonlanımlar için tam yayını beklemek gerekecektir.

Yine de mevcut verinin klinik mesajı oldukça net görünüyor. Hipertansiyon tedavisinde amaç yalnızca miyokart enfarktüsü, inme, kalp yetersizliği veya kardiyovasküler ölümü azaltmak değil. İyi ve kalıcı kan basıncı kontrolü, uzun dönemde bilişsel fonksiyonların korunması ve demans riskinin azaltılması açısından da önemli olabilir.

CRHCP çalışması bu açıdan hipertansiyon tedavisinin hedeflerini biraz daha genişleten önemli bir çalışma olarak değerlendirilebilir.

Kaynaklar
1. Zhong S, et al. CRHCP: Long-Term Blood Pressure Control and Dementia Risk. Presented at ESC Congress 2026, Munich, 30 August 2026.
2. He J, Zhao C, Zhong S, et al. Blood pressure reduction and all-cause dementia in people with uncontrolled hypertension: an open-label, blinded-endpoint, cluster-randomized trial. Nat Med. 2025;31:2054–2061.
3. He J, Ouyang N, Guo X, et al. Effectiveness of a non-physician community health-care provider-led intensive blood

pressure intervention versus usual care on cardiovascular disease (CRHCP): an open-label, blinded-endpoint, cluster-randomised trial. Lancet. 2023;401:928–938.