

ESC 2024 Yükselmiş Kan Basıncı ve Hipertansiyon Yönetimi Kılavuzu: Hipertansiyon ve Eşlik Eden Hastalıklar

Dr. Nihan KAHYA EREN

ESC 2024 Yükselmiş Kan Basıncı ve Hipertansiyon Yönetimi Kılavuzu: Hipertansiyon ve Eşlik Eden Hastalıklar

Dr. Nihan KAHYA EREN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Diyabetik hastalarda yükselmiş kan basıncı/HT yönetimi

ESC 2024 HT Kılavuzu kardiyovasküler hastalık (KVH) riski yüksek olan hastalarda, kan basıncı yükselmiş (elevated) kategorisinde ise antihipertansif tedaviye başlanmasını önermektedir. 2024 ESC HT Kılavuzu diyabeti yüksek KVH olay riskine işaret eden durumlar arasında sınıflandırmakla birlikte tip -2 diyabeti olan olgular eğer <60 yaş ise bu hastalarda SCORE2- Diyabet risk algoritmasına göre KVH olay riskinin değerlendirilmesini önerilmektedir. 2018 ESC HT Kılavuzu ofis kan basıncı $\geq 140/90$ mm Hg olan diyabetik olgularda antihipertansif tedaviye başlanmasını önerirken yeni kılavuz, kan basıncı yükselmiş (elevated) saptanan diyabetik hastalarda maksimum 3 aylık süre zarfında uygulanan hayat tarzı değişikliğine rağmen halen kan basıncı $\geq 130/80$ mmHg ise farmakolojik tedaviye başlanmasını önermektedir. Farmakolojik tedaviye başlanan hastalarda hedef kan basıncı 2018 kılavuzunda önerildiği gibi sistolik kan basıncı için 120-129 mmHg, diyastolik kan basıncı için 70-79 mmHg'dır. Yeni kılavuzda obez veya prediyabetik olgularda da risk kategorisine göre tedavi önerilerine yer verilmekte; eğer obez veya prediyabetik hastanın tahmin edilen 10 yıllık KVH olay riski $\geq 10\%$ veya yüksek riski gösteren durumlarından birine sahip ise maksimum 3 ay uygulanan hayat tarzı değişikliklerine rağmen halen kan basıncı $\geq 130/80$ mmHg olan olgularda antihipertansif tedaviye başlanması önerilmektedir. Kardiyovasküler hastalık riski orta/düşük obez veya prediyabetik olgularda ise maksimum 3 ay uygulanan hayat tarzı değişikliğine rağmen kan basıncı $\geq 140/90$ mmHg ise antihipertansif tedaviye başlanması önerilir.

Kronik Böbrek Yetersizliğinde yükselmiş kan basıncı/HT yönetimi

ESC 2024 HT Kılavuzu, orta veya ciddi kronik böbrek yetersizliği [GFR < 60 ml/dak/1.73 m² ve/veya albuminüri > 3 mgr/gr (mg/mmol)] mevcudiyetini yüksek KVH olay riskine işaret eden durumlar arasında sınıflandırmakta ve bu hastalarda yükselmiş (elevated) kan basıncı mevcudiyetinde hayat tarzı değişiklikleri ile birlikte antihipertansif tedaviye başlanmasını da önermektedir. Eğer KBY hafif düzeyde ise bu hastalarda KVH olay riskinin hesaplanarak buna göre tedavinin planlanması önerilmektedir. Hayat tarzı değişikliği olarak özellikle bu hasta grubunda sodyum tüketiminin azaltılması ve kan potasyum düzeyi takip edilerek potasyum tuzlarından faydalanılması üzerinde durulmaktadır. 2018 kılavuzu önerileri ile paralel olarak bu hasta grubunda ACEİ veya ARB'ler hem renal hem de KV olayları önlemedeki etkinlikleri nedeni ile farmakolojik tedavide öncelik verilmesi gereken ajanlar olarak önerilmektedir. Yeni bir öneri olarak GFR >20 ml/dak/1.73 m² olan KBY hastalarında, renal ve KV olayları azaltmak için SGLT2'leri bu hasta grubunda sınıf I öneri düzeyi ile yerini almıştır. Antihipertansif tedavi başlanan GFR > 30 ml/dak/1.73 m² olan KBY hastalarında hedef SKB bu kılavuzda 120-129 mmHg olarak bildirilmektedir. Diyaliz veya renal transplant hastalarında ise kan basıncı hedefinin hastanın toleransına göre kişiselleştirilmesi önerilmektedir.

Kardiyak hastalıklarda yükselmiş kan basıncı/HT yönetimi

Koroner arter hastalığı

Bilinen KVH'sı olan kişiler tekrarlayan KVH riski altındadır. 2024 HT kılavuzu bu hastalarda eğer kan basıncı $\geq 130/80$ mmHg ise antihipertansif tedaviye başlanmasını önermekte ve bu hastalarda hedef kan basıncını 120-129/70-79 mmHg olarak bildirmektedir. 2018 ESC HT kılavuzu antihipertansif tedavi ile kan basıncı 120/70'in altına gerileyen hastalarda düşük kan basıncının KV riski arttırabileceği düşüncesi ile tedavinin azaltılmasını önermekte idi. Ancak 2024 kılavuzu J-eğrisi fenomenini destekleyen yeterli kanıt olmadığını; mevcut kanıtların, bu kılavuzda önerilen düşük kan basıncı hedefleri (120/70 mmHg) ile artmış KV risk arasında neden sonuç ilişkisini doğrulamadığını ve bu nedenle tedavi altında kan basıncı <120/70 olan asemptomatik, tedaviyi iyi tolere eden olgularda tedavinin azaltılması veya kesilmesinin önerilmediğini bildirmektedir.

Kalp kapak hastalıkları

Bu kılavuzda ciddi kalp kapak hastalığı ve kalp yetersizliği olan hastalar artmış KVH risk kategorisinde değerlendirilmekte ve bu hastalarda da diğer yüksek riskli hastalarda olduğu gibi kan basıncı > 130/80 mmHg ise antihipertansif tedaviye başlanması ve yine diğer yüksek risk kategorisindeki hastalarda önerilen hedef kan basıncı değerlerine (120-129/70-79 mmHg) ulaşılması önerilmektedir. Sol kalp kapak hastalarında antihipertansif tedavide vazodilatör RAS blokerlerine öncelik verilmesi sınıf IIa endikasyon ile yeni bir öneri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kalp yetersizliği

ESC 2024 HT kılavuzu kalp yetersizliği olan hastaları yüksek KVH risk kategorisinde değerlendirmekte ve bu hastalarda da önceki kılavuza göre daha düşük eşik değerlerde (yükselmiş kan basıncı mevcudiyetinde) antihipertansif tedaviye başlanmasını önermektedir. Bu hastalarda antihipertansif tedavide KY'de prognozu olumlu yönde etkilediği kanıtlanmış tedaviler (ACİ/ARB/ARNİ, beta bloker, MRA, SGLT2i) öncelikli olarak önerilmektedir.

Kronik serebrovasküler hastalık ve/veya kognitif bozuklukta yükselmiş kan basıncı/HT yönetimi

ESC 2024 HT kılavuzu, daha önceden inme veya TİA öyküsü olan hastaları da, yükselmiş kan basıncı (>130/70 mmHg) mevcut ise antihipertansif tedaviyi hak eden yüksek risk kategorisinde değerlendirmektedir. Daha önceki kılavuzlarda önerildiği gibi bu hasta grubunda tedavi sonrası hedef sistolik kan basıncı 120-129 mmHg olarak önerilmekte ve tedavide öncelikli olarak RAS blokerine ek olarak kalsiyum kanal blokeri veya tiazid benzeri diüretiklerin kullanılması önerilmektedir. Yine daha önceki kılavuz önerileri ile benzer olarak akut iskemik inme sonrası antihipertansif tedaviye birkaç gün içerisinde başlanması; TİA geçiren hastalarda ise tedaviye hemen başlanması önerilmektedir.

Aort hastalıklarında yükselmiş kan basıncı/HT yönetimi

ESC 2024 HT kılavuzunun biküspit aort kapak ile ilişkili aort hastalıkları ve aort kaortasyonunda kan basıncı kontrolü ile ilgili önerileri bir önceki kılavuz önerileri ile benzerdir. Bu hasta grubunda aort dilatasyonu, diseksiyon gibi komplikasyonların önlenmesinde için kan basıncının 130/80 mmHg'nın altında tutulması önerilmektedir. Marfan sendromu olan hastalarda ACEİ, ARB veya beta blokerlerin profilaktik kullanımının aort dilatasyonunun progresyonunu ve komplikasyonları önleyebileceği bildirilmektedir.

Farklı etnik gruplarda yükselmiş kan basıncı/HT yönetimi

Afrika ülkerinde yapılan yeni bir çalışmada bu bölgede yaşayan siyahi ırkta amlodipine eklenen hidroklorotiyazid veya perindopril tedavisinin perindopril –hidroklorotiyazid kombinasyonuna göre kan basıncı kontrolünü daha iyi sağladığı gösterilmiştir. 2018 ESC HT klavuzu siyahi ırkta antihipertansif tedavide diüretik veya kalsiyum kanal blokerini içeren bir kombinasyon tedavisi önermekte iken yeni klavuz bu hastalarda kalsiyum kanal blokerinin tiazid diüretiği veya RAS blokeri ile kombine edilmesini sınıf IIa endikasyon ile önermektedir.