.

Kronik Hipertansyon ve Gebelik

Dr. Anar Mammadli

Yorumlayan: Dr. Anar Mammadli

Çalışma: Kronik Hipertansyon ve Gebelik

Yayınlandığı Kongre: ACC 22

Tam Metin Linki: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2201295

Giriş
Gebelikte hipertansiyonun tedavi edilmesinin olumsuz olayları önlediği gösterilememiştir. Ayrıca gebelikte antihipertansif ilaç kullanımının gestasyonel yaşa göre düşük doğum ağırlığı riskinde artış ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle özellikle hafif hipertansiyonu (kan basıncı <160/110 mm Hg) olan gebelerde hipertansiyonun tedavi edilip edilmemesi konusunda fikir birliği yoktur.

Amaç
Araştırmacılar hafif hipertansiyonu olan gebelerde hipertansiyonun kan basıncı (KB) hedefi <140/90 mm Hg olacak şekilde tedavi edilmesi stratejisinin KB ≥ 160/105 mm Hg olana kadar antihipertansif tedavinin kesilmesi stratejisine göre daha az olumsuz maternal ve yenidoğan olayına neden olacağı varsayımında bulunmuşlardır.

Yöntem
Proje çok-merkezli, pragmatik, açık etiketli, randomize, kontrollü çalışma şeklinde tasarlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmaya antihipertansif tedavi alan ve KB <160/105 mm Hg olan ve antihipertansif tedavi almayan ve kan basıncı 140-159/90-104 olan gebeler dahil edilmiştir. Hastalar aktif tedavi (n = 1208) ve standart tedavi (kontrol) (n = 1200) kollarına randomize edilmiştir. Aktif tedavi grubuna KB <140/90 mm Hg olacak şekilde antihipertansif tedavi verilmiştir. Kontrol grubunda KB ≥160/105 mm Hg olana kadar tedavi verilmemiştir (antihipertansif ilaç kullanan hastaların tedavisi kesildi). KB ≥160/105 mm Hg geçince antihipertansif ilaç tedavisi başlanmış ve KB <140/90 mm Hg hedeflenmiştir.
Birincil sonlanım doğumdan sonraki 2. haftaya kadar oluşan ciddi bulguların eşlik ettiği preeklampsi, 35. haftadan önce tıbbi gerekçeyle yapılan erken doğum, plasental ayrılma, fetal veya yenidoğan ölümünün toplamı olmuştur. Güvenlikle ilgili birincil sonlanım yetersiz fetal gelişme (doğum ağırlığının cinsiyet ve gestasyonel yaşa göre 10. persentilin altında olması) olmuştur. Hastalar doğumdan sonra 6. haftaya kadar takip edilmişlerdir.

Bulgular
Aktif tedavi grubunda 1170 hastadan 353'ünde (%30,2), kontrol grubunda ise 1155 hastadan 427'sinde (%37,0) birincil sonlanım olayı gerçekleşmiştir (risk oranı 0,82; %95 güven aralığı [GA], 0,73-0,92; P<0,001). Bir birincil sonlanım olayının önlenmesi için tedavi edilmesi gereken hasta sayısı (NNT) 14,7 (%95 GA, 9,4-33,7) saptanmıştır. Güvenlikle ilgili birincil sonlanım aktif tedavi grubunda 1146 yenidoğandan 128'inde (%11,2), kontrol grubunda 1124 yenidoğan bebekten 117'sinde (%10,4) ortaya çıkmıştır (risk oranı 1,07; %95 GA 0,85-1,36; P = 0,56).
Çalışmada tedavi kolunda preeklampsi (risk oranı 0,79; %95 GA 0,69-0,89) ve prematüre doğum (risk oranı 0,87; %95 GA 0,77-0,99) kontrol grubuna göre daha az görülmüştür (ikincil sonlanımlar).

Sonuç
Hafif hipertansiyonu olan gebe kadınlarda hipertansiyonun KB <140/90 mm Hg hedeflenecek şekilde tedavi edilmesi, KB >160/105 olana kadar tedavi edilmemesine kıyasla faydalı ve güvenli bulunmuştur.

Yorum
Bu çalışma gebelikte hipertansiyonun tedavisi konusundaki belirsizliğin çözülmesi için önemli bir adım olmuştur. Güncel pratikte hafif hipertansiyonun tedavi edilmesinin bebeğin gelişimine zarar vereceği korkusu mevcuttur. Bu çalışma gebelikte hipertansiyonun tedavi edilmesinin zararlı değil faydalı olabileceğini göstermiştir. Bu çalışmanın yeni çalışmalar ile desteklenmesi halinde günlük pratiğin değişmesi gerekliliği kaçınılmaz olacaktır.