

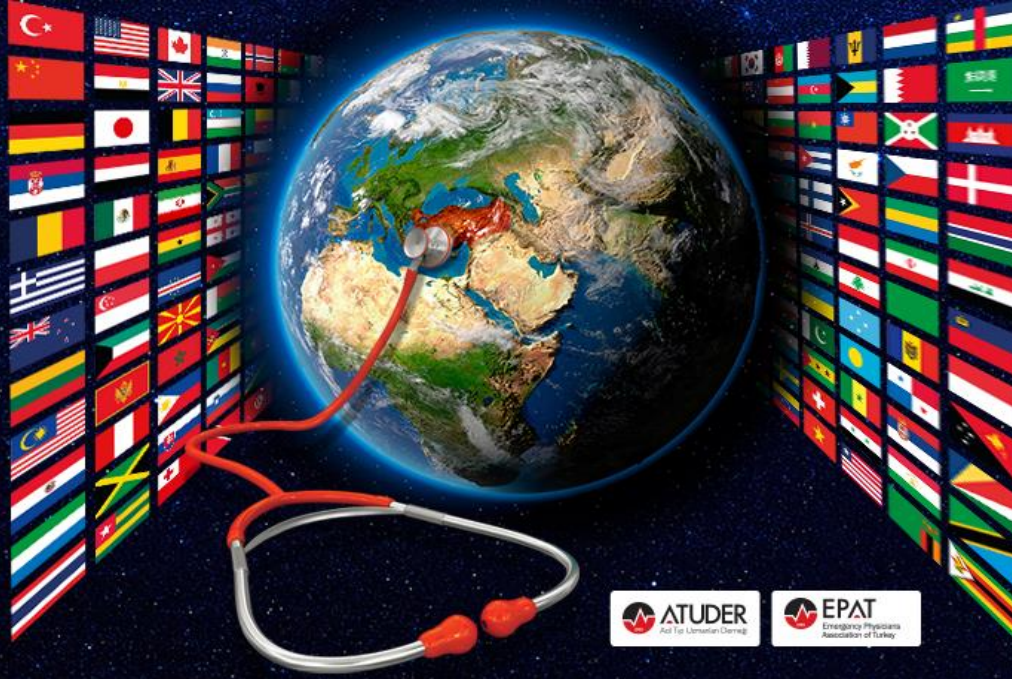
16.

ULUSAL
ACİL TIP
KONGRESİ

12-15 Kasım
2020

ONLINE

ONLINE KONGRE



7TH
INTERCONTINENTAL
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

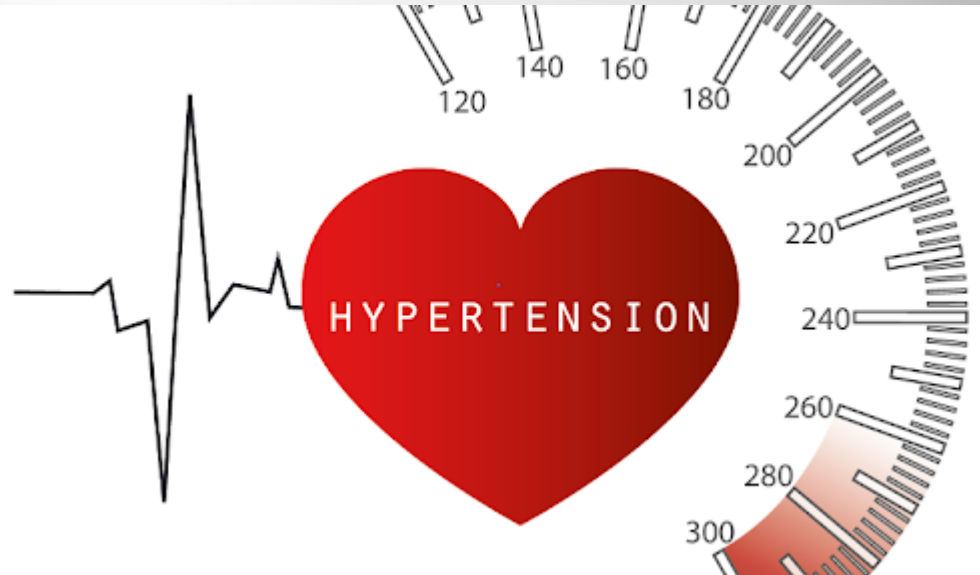
7TH
INTERNATIONAL
CRITICAL CARE
AND
EMERGENCY
MEDICINE
CONGRESS

ASEMPTOMATİK HİPERTANSİYON

Uzm. Dr. Ömer Faruk GEMİŞ
Erzurum Şehir Hastanesi

- Hipertansiyon, sürekli kan basıncı yüksekliği ile kendini gösteren, sistemik bir hastalık olup, ciddi komplikasyonlara neden olması ve toplumda yaygın olarak görülmesi nedeniyle önemli bir sağlık problemidir.

TANIM



Primer Hipertansiyon

- Genetik yatkınlık
- Aşırı tuz tüketimi
- Obezite
- Otonomik sinir sistemi bozukluğu
- Renin-angiotensin sistemi kontrolü
- İnterelüler sodyum ve kalium dengesizliği
- İntraselüler sodyum ve kalium dengesizliği
- Stresli kişilik yapısı
- Yaşam faktörleri:
 - Alkol alımı
 - Sigara içimi
 - Sedanter hayat
 - Polisitemi
 - Nonsteroid anti-inflamatuarlar
 - Düşük potasyum alımı

90%

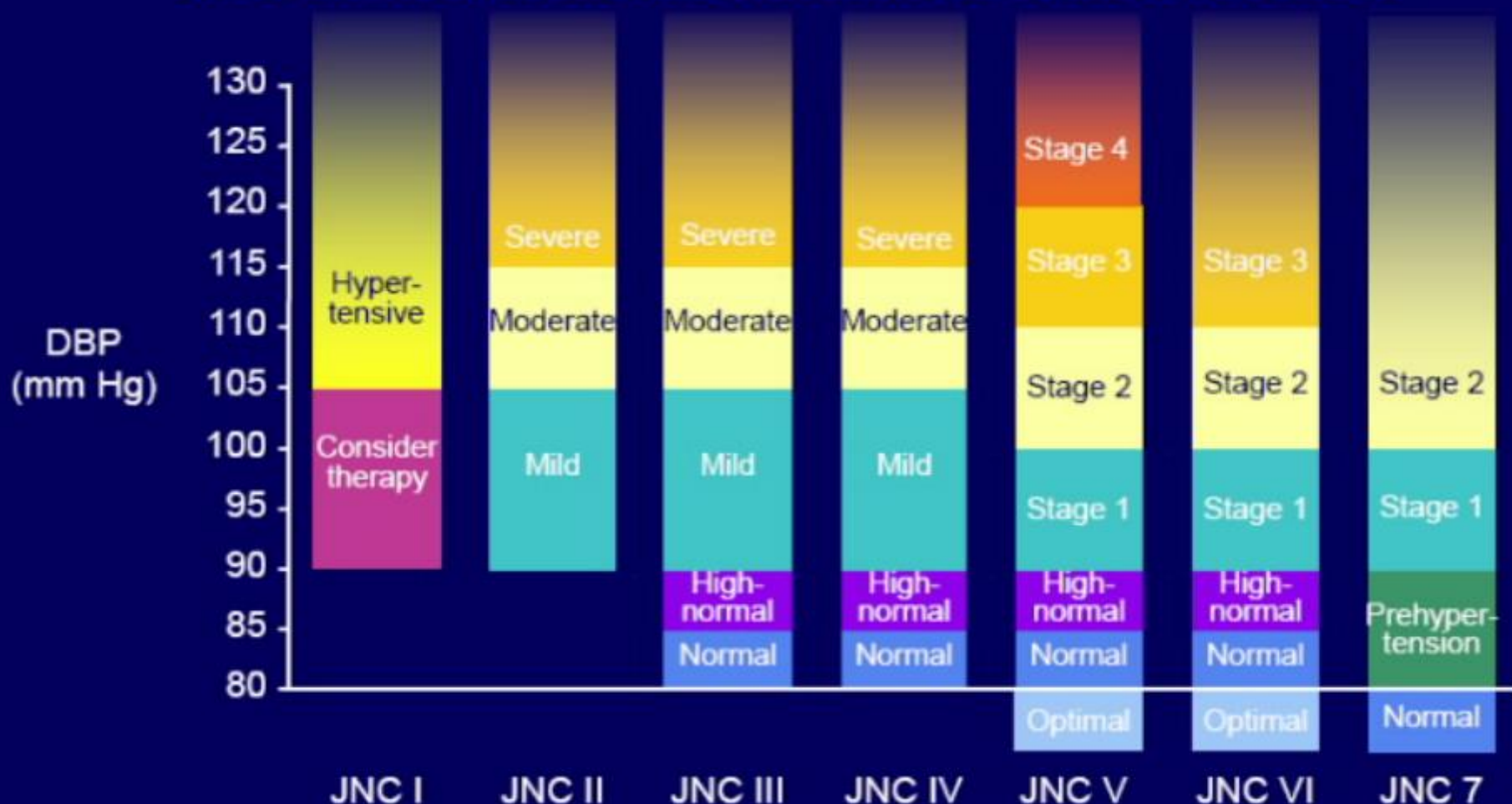
Sekonder Hipertansiyon

- A. Endokrin nedenler
 1. Oral kontraseptifler
 2. Adrenokortikal hiperfonksiyon
 - a. Cushing sendromu
 - b. Primer hiperaldosteronizm
 - c. Konjenital adrenal hiperplazi (17 α -hidroksilaz ve 11 β -hidroksilaz eksikliği)
 3. Feokromositoma
 4. Akromegali
 5. Hipotiroidi, hipertiroidi
 6. Hiperparatiroidi
- B. Renal nedenler
 - Kronik böbrek hastalığı
 - Kronik piyelonefrit
 - Akut ve kronik glomerülonefrit
 - Polikistik böbrek hastalığı
 - Renal arter darlığı
 - Arteriyolar nefroskleroz
 - Diyabetik nefropati
 - Renin salgılayan tümörler
- C. Uyku- apne sendromu
- D. Nörolojik nedenler
- E. Aort koarktasyonu

ETİYOLOJİK SINIFLANDIRMA

Hypertension: A Moving Target

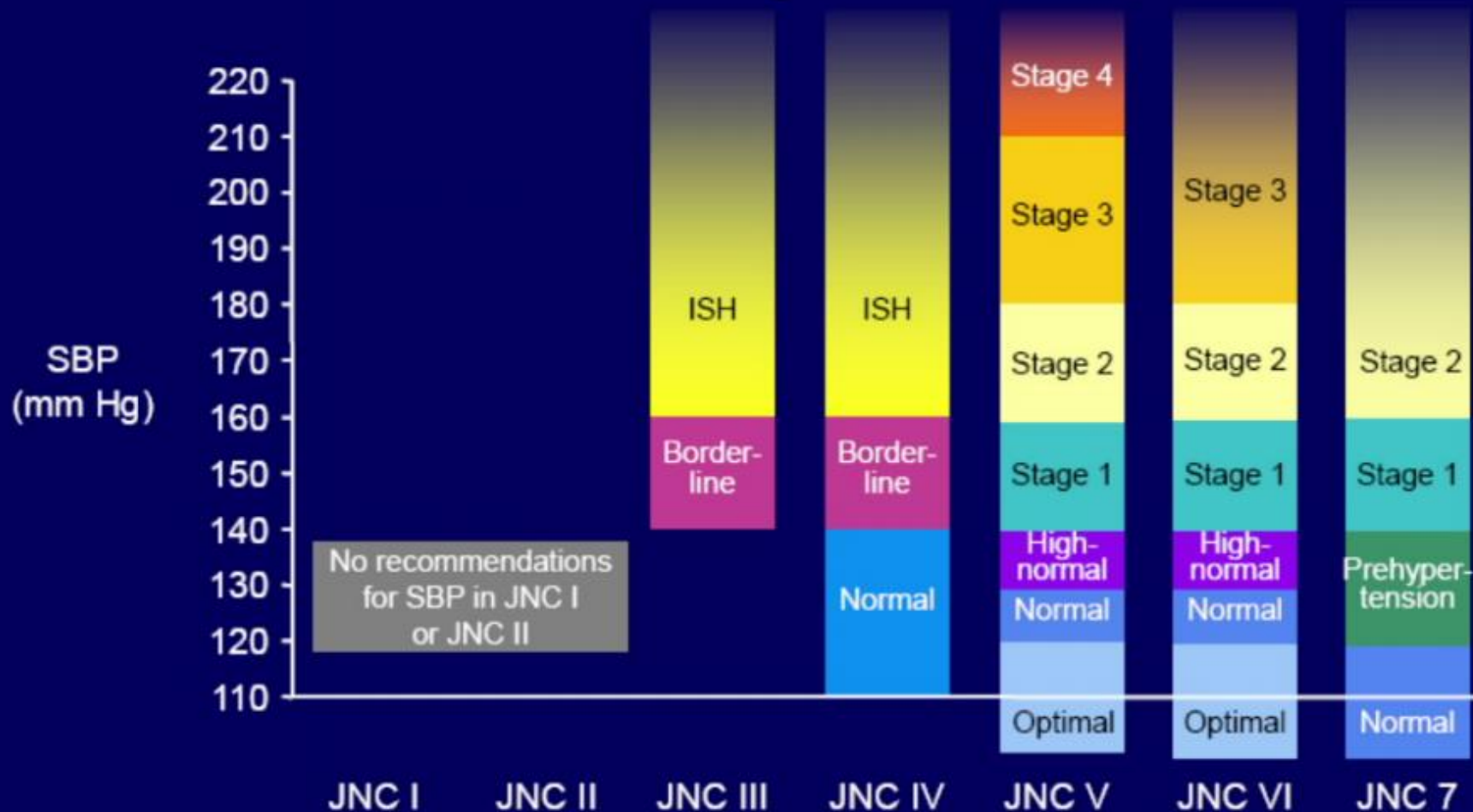
JNC Classifications: Diastolic Blood Pressure



JNC I. *JAMA*. 1977;237:255-261.
 JNC II. *Arch Intern Med*. 1980;140:1280-1285.
 JNC III. *Arch Intern Med*. 1984;144:1045-1057.
 JNC IV. *Arch Intern Med*. 1988;148:1023-1038.
 JNC V. *Arch Intern Med*. 1993;153:154-183.
 JNC VI. *Arch Intern Med*. 1997;157:2413-2446.
 Chobanian AV et al. *JAMA*. 2003;289:2560-2572.

Hypertension: A Moving Target

JNC Classifications: Systolic Blood Pressure



JNC I. *JAMA*. 1977;237:255-261.

JNC II. *Arch Intern Med*. 1980;140:1280-1285.

JNC III. *Arch Intern Med*. 1984;144:1045-1057.

JNC IV. *Arch Intern Med*. 1988;148:1023-1038.

JNC V. *Arch Intern Med*. 1993;153:154-183.

JNC VI. *Arch Intern Med*. 1997;157:2413-2446.

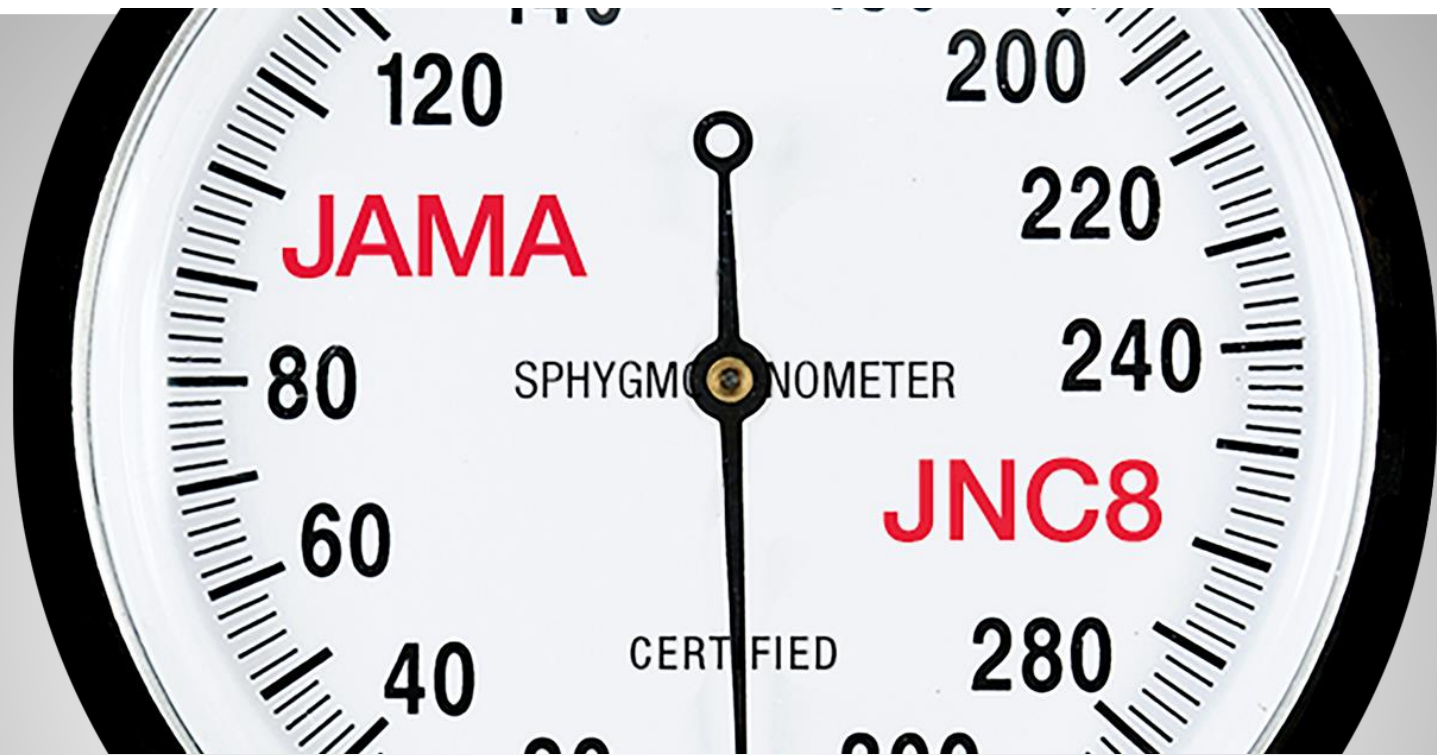
Chobanian AV et al. *JAMA*. 2003;289:2560-2572.

JNC 7 Blood Pressure Classification in Adults Aged ≥ 18 Years

Category	Systolic		Diastolic
Normal	<120	and	<80
Prehypertension	120-139	or	80-89
Hypertension, Stage 1	140-159	or	90-99
Hypertension, Stage 2	≥ 160	or	≥ 100

National Heart, Lung and Blood Institute. *JNC 7 Express. The Seventh Report of the Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.* 2003





SINI FLAMA YOK !!!

JNC-8 (2014)

Table 6. Categories of BP in Adults*

BP Category	SBP		DBP
Normal	<120 mm Hg	and	<80 mm Hg
Elevated	120–129 mm Hg	and	<80 mm Hg
Hypertension			
Stage 1	130–139 mm Hg	or	80–89 mm Hg
Stage 2	≥140 mm Hg	or	≥90 mm Hg

*Individuals with SBP and DBP in 2 categories should be designated to the higher BP category.

BP indicates blood pressure (based on an average of ≥2 careful readings obtained on ≥2 occasions, as detailed in Section 4); DBP, diastolic blood pressure; and SBP, systolic blood pressure.

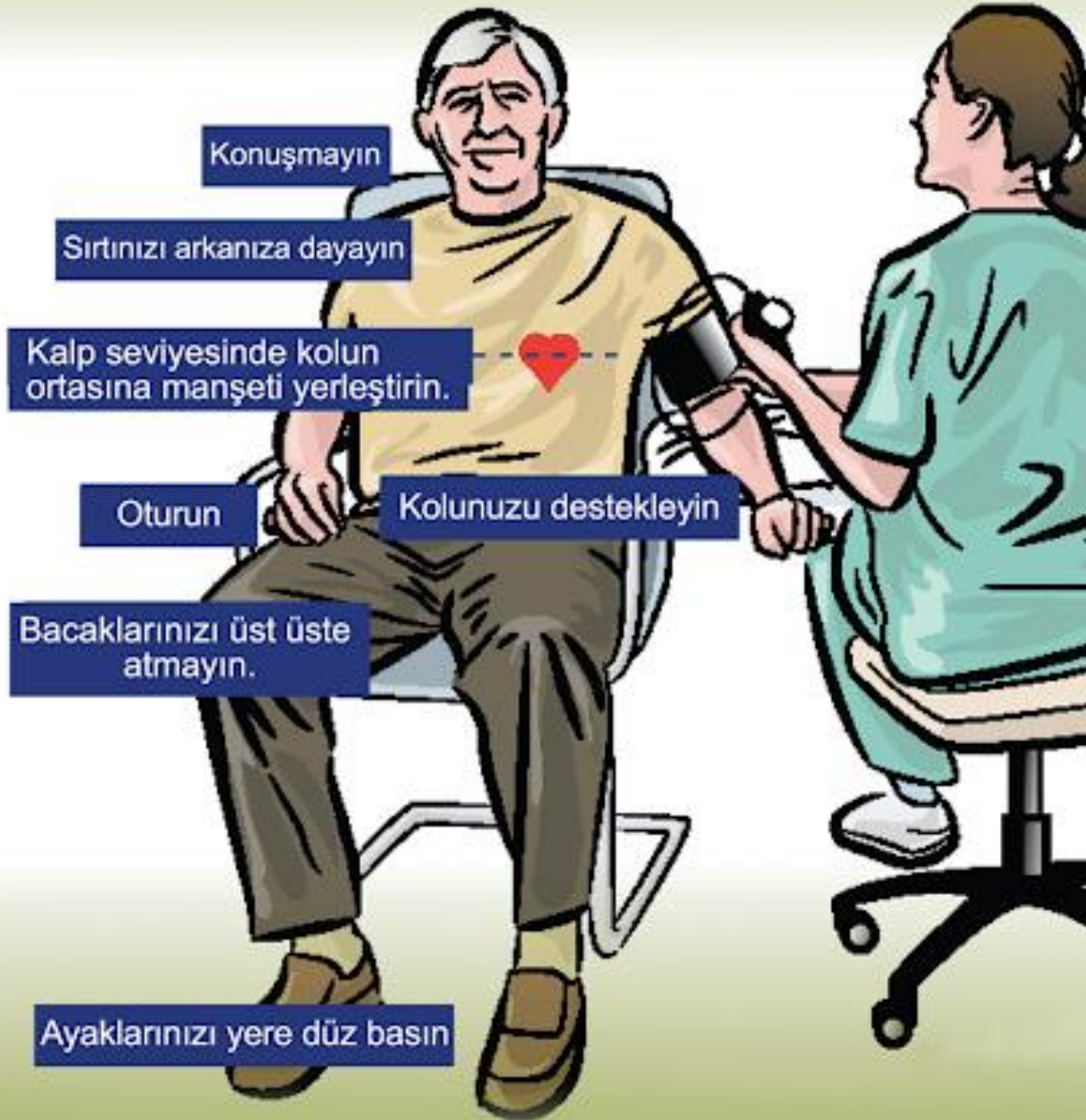
2017 AHA/ACC



**American
Heart
Association®**

life is why™

Doğru KB ölçümleri için temel adımlar	Özel talimatlar
Adım 1: Hastayı uygun şekilde hazırlayın	Hastayı > 5 dakika boyunca bir sandalyede oturarak (ayakları yerde, sırt destekli) rahatlatın. Hasta ölçümden en az 30 dakika önce kafein, egzersiz ve sigara içmekten kaçınmalıdır. Hastanın mesanesini boşalttığından emin olun. Ne hasta ne de gözlemci dinlenme döneminde veya ölçüm sırasında konuşmamalıdır. Manşonun yerleştirildiği yeri kaplayan tüm kıyafetleri çıkarın.
Adım 2: KB ölçümleri için uygun tekniği kullanın	Doğrulanmış bir KB ölçüm cihazı kullanın ve cihazın periyodik olarak kalibre edildiğinden emin olun. Hastanın kolunu destekleyin (örneğin, bir masa üzerinde) Manşonun ortasını hastanın üst koluna sağ atriyum seviyesinde (sternumun orta noktası) yerleştirin. Kolun% 80'ini çevreleyecek şekilde doğru manşet boyutunu kullanın
Adım 3: Yüksek kan basıncı / hipertansiyonun tanı ve tedavisi için gereken uygun ölçümleri alın	İlk ölçümde her iki kolda da KB kaydedin. Sonraki okumalar için daha yüksek okuma veren kolu kullanın. Tekrarlanan ölçümleri birkaç dakika bekleyin. Oskültatuar ölçüm için Radial nabzanın alınamadığı seviyenin 20-30 mmHg üzerine çıkın. Oskültatuar ölçüm için, manşet basıncını saniyede 2 mmHg indirin ve Korotkoff seslerini dinleyin.
Adım 4: Doğru KB ölçümlerini uygun şekilde belgeleyin	Oskültatuar tekniği kullanıyorsanız, SKB ve DKB'yi sırasıyla ilk Korotkoff sesinin başlangıcı olarak ve tüm Korotkoff seslerinin kaybolması olarak kaydedin Ölçümlerden önce alınan en son KB ilaçlarının zamanını not edin.
Adım 5: Ölçümlerin ortalamasını alın	Hastanın kan basıncını tespit etmek için ≥ 2 ölçüm kullanın.
Adım 6: Hastaya KB ölçümleri sağlayın	Hastalara SKB / DKB kayıtlarını hem sözlü hem de yazılı olarak bildirin.



Kan basıncının 180/110-120 mmHg üzerinde olması akut kardiyak, serebral ve damarsal hasarlanmaya yol açabilir.

Akut uç organ hasarı varsa
HİPERTANSİF ACİL DURUM
(hypertensive emergency)

Akut uç organ hasarı yoksa
HİPERTANSİF İVEDİ DURUM
(hypertensive urgency)

KLİNİK SINIFLAMA

ASEMPTOMATİK HİPERTANSİYF DURUM

Kan basıncı sistolik >180 mmHg ve/veya
diyastolik $>110-120$ mmHg

Bununla birlikte belirgin bir klinik semptom
olmaması.

KLİNİK SINIFLAMA



- Net uzlaşı yok
- Net öneri yok
- Kanıt düzeyi yüksek çalışma yok
- Genellikle tedaviye uyumsuz hastalar



Asemptomatik Hipertansiyon

- Tekrar ölçüm yapın!
 - 30 dk içinde yapılan ikinci ölçümde %30-50 oranında KB <180/110
- Hipertansif acil/ivedi durumlar için sorgulayın!
 - Her hasta mutlaka sistemik muayene ile gerçek acil durumlar açısından gözden geçirilmelidir.

Asemptomatik Hipertansiyon

- Nasıl müdahale edelim ?

- Acil serviste müdahale edilebilir/edilmeyebilir.
- KB uzun vadede (saatler-günler içinde) normal aralığa çekilmelidir.
- İlk defa tedavi alacak hastalara takip eden günlerde seri ölçümler gerekli.
- Müdahale edilecekse OAB ilk 2-4 saatte %20-25 'den fazla düşürülmemeli.
- Mutlaka ilgili branş hekimlerine yönlendirilmeli.

ACİL
SERVIS

Asemptomatik Hipertansiyon

- Nasıl müdahale edelim ?

- Her hastaya yaşam tarzı modifikasyonu önerileri gerekli.
- Her hastaya beslenme önerileri gerekli.
- Her hastaya tedaviye uyum önerileri gerekli.



Asemptomatik Hipertansiyon

- Nasıl müdahale edelim ?
 - Acil serviste müdahale edilen hastalar ile ayaktan takip edilen hastalar arasında 6 aylık kardiyovasküler olaylar arasında bir fark yok!

Patel, K. K., Young, L., Howell, E. H., Hu, B., Rutecki, G., Thomas, G., & Rothberg, M. B. (2016). Characteristics and outcomes of patients presenting with hypertensive urgency in the office setting. *JAMA Internal Medicine*, 176(7), 981-988.

Asemptomatik Hipertansiyon

- Nasıl müdahale edelim ?

- Agresif KB kontrolü sağlanan hastalarda serebral ve miyokardiyal iskemi gelişme ihtimalinin arttığı gösterilmiştir.
- Bu etkiler en sık dil altı nifedipin uygulamalarında görülmüştür.

Grossman, E., Messerli, F. H., Grodzicki, T., & Kowey, P. (1996). Should a moratorium be placed on sublingual nifedipine capsules given for hypertensive emergencies and pseudoemergencies?. *Jama*, 276(16), 1328-1331.

Asemptomatik Hipertansiyon

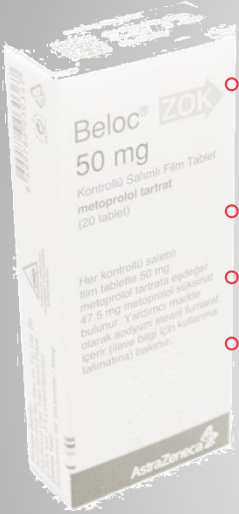
- Nasıl müdahale edelim ?

- Özellikle yaşlı ve nabız basıncı yüksek olan hastalarda çok daha ılımlı tedavi rejimleri tercih edilmelidir.
- Bu popülasyon iskemiye daha yatkın.



Asemptomatik Hipertansiyon

- Nasıl müdahale edelim ?



- Tedavinin kısa vadede amacı KB 160/100 mmHg veya altına indirmektir.
- Optimum Süre ????? (saatler-günler)
- **AMA DAKİKALAR İÇİNDE DEĞİL!!!**
- İlk kez tedavi edilecek hastalarda uzun etkili oral preparatlar tercih edilebilir.

- Kalsiyum kanal blokeri, beta bloker, ACE inh., ARB veya kombinasyon tedaviler



Asemptomatik Hipertansiyon

- Nasıl müdahale edelim ?

- Hastaların ilk birkaç saat boyunca gözlemlenmesi uygundur.
- Bu hastalara rutin tarama (EKG, CBC, BFT, KCFT, Beyin BT, vb.) tetkikleri önerilmez.
- Ancak yüksek risk grubundaki hastalar (BFT bozukluğu olan, aortik veya serebral arteriyal anevrizma gibi) tetkik edilebilir/yatırılabilir (KLİNİSYEN SEÇİMİ).



Asemptomatik Hipertansiyon

1. Grossman, E., Messerli, F. H., Grodzicki, T., & Kowey, P. (1996). Should a moratorium be placed on sublingual nifedipine capsules given for hypertensive emergencies and pseudoemergencies?. *Jama*, 276(16), 1328-1331.
2. Patel, K. K., Young, L., Howell, E. H., Hu, B., Rutecki, G., Thomas, G., & Rothberg, M. B. (2016). Characteristics and outcomes of patients presenting with hypertensive urgency in the office setting. *JAMA Internal Medicine*, 176(7), 981-988.
3. American College of Cardiology, American College of Cardiology, & American Heart Association. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical practice guidelines. *Hypertension*, 71(6), E13-E115.
4. https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in-adults?search=hypertension&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
5. Muntner, P., Carey, R. M., Gidding, S., Jones, D. W., Taler, S. J., Wright, J. T., & Whelton, P. K. (2018). Potential US population impact of the 2017 ACC/AHA high blood pressure guideline. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(2), 109-118.
6. https://www.uptodate.com/contents/management-of-severe-asymptomatic-hypertension-hypertensive-urgencies-in-adults?search=asymptomatic%20hypertension&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
7. [Katz JN, Gore JM, Amin A, et al. Practice patterns, outcomes, and end-organ dysfunction for patients with acute severe hypertension: the Studying the Treatment of Acute hyperTension \(STAT\) registry. Am Heart J 2009; 158:599.](#)

kaynaklar

TEMİZLİK **T** **MASKE** **M** **MESAFE** **M**

← 1,5 M →

Teşekkürler.