

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 129

129. Kan basıncı yüksekliği nedeniyle başvuran 33 yaşındaki kadın hastanın ambulator kan basıncı takibinde gündüz ölçümlerinin ortalaması 165/110 mmHg, kalp hızı ortalaması 90/dakika olarak kaydediliyor. Sekonder hipertansiyon nedenleri dışlanıyor. Gebelik planladığı öğreniliyor. Yaşam tarzı değişikliğiyle birlikte antihipertansif ilaç başlanmasına karar veriliyor. **Bu hasta için aşağıdaki antihipertansif ilaçlardan hangisinin tercih edilmesi en uygundur?**

- A) Losartan
- B) Ramipril
- C) Aliskiren
- D) Metildopa
- E) Spironolakton

Doğru Cevap: D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca ediniz, referansları kontrol edebilirsiniz.)

56

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



- ☑ Şu hastalarda hipertansiyonun etiyolojik nedenleri araştırılmalıdır:
 - Spesifik bir hastalığa ait klinik (örneğin Cushingoid görünüm) ve biyokimyasal bulgulara (örneğin hipokalemi) sahip hastalar
 - 30 yaşından küçük hastalar
 - Tedaviye yanıtız hastalar
 - Hızlı gelişen veya ivmelenmiş hipertansiyon
- ☑ **Fizik Muayene:**
 - S2 sert işitilebilir, S4 duyulur
 - **Radiyo-femoral arter uyumsuzluğu:** Aort koarktasyonu
 - Böbreklerde büyüme (Polikistik böbrek)
 - Karında **renal arter trasesinde üfürüm:** Renal arter stenozu
 - Karakteristik yüz görünümü: Cushing sendromu gibi.

TEDAVİ

- ☑ **Hipertansiyonda Tedavi Yaklaşımı:**
 - Hipertansiyon tedavisinde ilk yapılacak **yaşam tarzı** değişikliğidir.
 - ✓ **Yaşam Tarzı Değişiklikleri:** Sigaranın bırakılması, kilo verilmesi, aşırı alkol tüketiminin azaltılması, fiziksel egzersiz yapılması, tuz alımının kısıtlanması, yağ tüketiminin azaltılarak meyve/sebze tüketiminin artırılması
 - Farmakolojik tedaviye başlama kararı prognozu belirleyen kardiyovasküler risk faktörlerine bağlıdır. **Yüksek riskli kabul edilen hastalarda hemen farmakolojik tedaviye başlanmalıdır.** Diğer durumlarda yaşam tarzı değişiklikleri 15-30 gün uygulanmalı, efektif kan basıncı düşüşü sağlanamazsa farmakolojik tedavi eklenmelidir.
 - ✓ **Hipertansiyonda yüksek riskli durumlar:** Hipertansiyona diyabetin eşlik etmesi, hipertansiyonda end organ hasarı varlığı, evre 2 hipertansiyon olup 3 ve daha fazla risk faktörü varlığı ve evre 3 hipertansiyondur.
 - **Tedavinin Amacı:** Hipertansif hastalarda tedavinin birinci amacı uzun dönemdeki kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin azaltılmasıdır.
 - ✓ Tüm hipertansif hastalarda kan basıncı **140/90 mmHg'dan** düşük olmalıdır.
 - ✓ **Özel durumlar** için de tansiyon hedefi yine **140/90 mmHg'nin altıdır.** Ancak **diyabet için diyastolik kan basıncının <85 mmHg** olması önerilmektedir.
 - ✓ **Yaşlılarda (özellikle >80 yaş)** antihipertansif tedaviye sistolik kan basıncı >160 mmHg olduğunda başlanmalıdır. Hedef sistolde **140-150 mmHg** aralığıdır.
 - Antihipertansif tedavinin başlangıcında ve sürdürülmesinde 5 ana antihipertansif ilaç sınıfının (tiyazid diüretikleri, kalsiyum antagonistleri, ACE inhibitörleri, anjiyotensin reseptör antagonistleri ve beta blokörler) tek başına ya da kombinasyon şeklinde kullanılması uygundur.
 - Metabolik sendromlularda ve diyabet gelişme riski olanlarda beta blokör ve özellikle tiyazid grubu diüretikler kullanılmamalıdır.
 - **Yüksek normal evredeki** hastalarda (yüksek risk faktörleri olsa dahi) farmakolojik tedavinin yeri yoktur. Yaşam tarzı değişiklikleri ile kan basıncı kontrolü sağlanmalıdır.
- ☑ **Özel Durumlarda Antihipertansif Tedavi:**
 - **Kalp yetmezliği:** ACE inhibitörleri
 - **Diabetes mellitus, metabolik sendrom:** ACE inhibitörü

Klinik Bilimler 129. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu Fasikül 2
1. Fasikül Sayfa 056

- **Gebelik:** Alfa metil dopa, beta blokör, kalsiyum kanal blokörü

İLGİLİ NOTLAR

Referansımızda yer alan sıralamaya bakın hemen... **Neden ilk alfa metil dopa yazılmış? Uzun söze gerek yok... "TUSDATA" diyelim siz anlayın.**

GEBELİKTE DAHİLİ VE CERRAHİ HASTALIKLAR

GEBELİKTE HİPERTANSİF HASTALIKLAR

- Gebeliğin hipertansif durumları tüm gebeliklerin % 5-10'unda ortaya çıkar ve beş grupta incelenir:

Kronik Hipertansiyon

- İki şekilde tanısı konulabilir;
 - Gebelikten önce veya gestasyonel trofoblastik hastalığa bağlanamayan 20. gebelik haftasından önce kan basıncının $\geq 140 / 90$ mmHg olması

Klinik Bilimler 129. soru

Tusdata Kadın Hast ve Doğum Ders Notu 2. Fasikül Sayfa 462



Başka sağlık sorunu olmayanlarda diastolik basınç sürekli 100 mmHg üzerinde ise antihipertansif tedavi başlanmalıdır. Kronik hipertansif gebelerin antihipertansif tedavisinde en güvenilir ajan **α -metildopa**'dır (A-18).

- Kronik hipertansiyonu olan gebelerde **düşük doz aspirin** önerilmektedir. (12 haftadan doğuma kadar).
- Tedavi alsın veya almasın kronik hipertansiyonu olan kadınlarda **fetal konjenital anomali** riski artmıştır (özellikle kardiyak anomali).

Gestasyonel Hipertansiyon

- Tanı kriteri **gebeliğin 20. haftasından sonra ilk kez kan basıncının $\geq 140 / 90$ mmHg olmasıdır**; ancak kesin tanı postpartum 12. haftadan önce kan basıncının normale dönmesi ile konulabilir.

Preeklampsi

Tanı kriterleri; (N-15)

- 20. gebelik haftasından sonra ilk kez kan basıncının $\geq 140 / 90$ mmHg olması ve
- Aşağıdaki kriterlerden **herhangi birinin hipertansiyona eşlik etmesi**
 - ☒ **Yeni başlayan patolojik proteinürinin saptanması** (≥ 300 mg/gün veya spot idrarda $\geq 1+$ dipstik veya spot idrarda protein/kreatinin $\geq 0,3$)
 - ☒ **Trombosit sayısının $100.000/\mu L$ 'den az olması**
 - ☒ **Kreatininin $1,1$ mg/dL'nin üzerine çıkması**
 - ☒ **Serum transaminazların normalin 2 katını aşması**
 - ☒ **Baş ağrısı, görme bozuklukları, konvülsiyon**
 - ☒ **Pulmoner ödem**



Periferik ödem bir tanı kriteri değildir.

Eklampsi

- Preeklampsik bir gebede **başka bir nedenle açıklanamayan konvülsiyonların** eşlik etmesidir.

Kronik Hipertansiyon Zemininde Gelişen Preeklampsi

- Kronik hipertansif hastada yeni başlayan patolojik proteinüri ya da diğer preeklampsi tanı kriterleri varsa süperimpoze preeklampsi tanısı konur.
- Tipik olarak 24. haftadan sonra tansiyon değerleri yükselmeye başlar. Saf preeklampsiye göre **daha erken** oluşma ve **daha kötü** seyretme eğilimindedir. Genellikle İUGG eşlik eder.

Klinik Bilimler 129. soru

Tusdata Farmakoloji Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 168

Metildopa

- SSS'ye geçer. Belirgin **sedasyon** oluşturur.
- Ön ilaçtır.** Adrenerjik sinir uçlarında **metilnoradrenaline** dönüşür.
- Santral **DOPA-dekarboksilaz** enzimini inhibe eder. Yalancı nörotransmitter oluşturarak etki gösterir.
- Preeklampsi** tedavisinde tercih edilir.
- Ekstrapiramidal yan etkiler** ortaya çıkartır.
- Prolaktin** artışına bağlı galaktore tablosu oluşturabilir.
- Coombs testini** pozitifleştirir. Oto-immün hemolitik anemi oluşturabilmektedir.
- İlaç ateşi** oluşturabilir.
- Diğer yan etkileri:** Miyokardit, retroperitoneal fibrozis, pankreatit, hepatit, diyare, cilt erüpsiyonları, pansitopeni

Klinik Bilimler 129. soru

Tusdata Farmakoloji Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 178



Gebelik ve antihipertansif ilaçlar

• Gebelikte Kontrendike Olanlar

- Nonselektif beta blokörler
- Anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörleri
- Anjiyotensin-II AT₁ reseptör blokörleri
- Renin inhibitörleri (aliskiren)

• Gebelikte Güvenli Olanlar

- Metildopa (alfa₂ agonist)
- Hidralazin (direkt etkili vazodilatatör)
- Kalsiyum kanal blokörleri (özellikle nifedipin)
- Labetalol

HİPERTANSİF KÖZ CİDASINDA KULLANILANILAR