

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

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

121

- Tedaviye yanıtız hastalar (Biri diüretik olmak şartı ile 3 tansiyon ilacına rağmen kan basıncı kontrolü sağlanamayanlar)
- Hızlı gelişen hipertansiyon
- ☑ **Hipertansiyonda Tedavi Yaklaşımı:**
 - Hipertansiyon tedavisinde ilk yapılacak **yaşam tarzı** değişikliğidir.
 - ✓ **Yaşam Tarzı Değişiklikleri:** Sigaranın bırakılması, kilo verilmesi (Bel çevresi K<80 cm E<94 cm olması), alkol tüketiminin azaltılması, fiziksel egzersiz yapılması, tuz alımının kısıtlanması (<5 gr/gün), yağ tüketiminin azaltılarak meyve/sebze tüketiminin artırılması
 - **Medikal tedavi başlanması gereken durumlar:** Evre 1 olup eşlik eden DM ya da end organ hasarı, Evre 2 hipertansiyon ve eşlik eden risk faktörleri, Evre 3 hipertansiyon
 - **Tedavinin amacı;** tüm hipertansif hastalarda öncelikle kan basıncını <140/90 altına düşürmektir.
 - Tedavi için ilaçların 5 ana antihipertansif ilaç grubundan (tiyazid diüretikleri, kalsiyum antagonistleri, ACE inhibitörleri, anjiyotensin reseptör antagonistleri ve beta blokörler seçilmesi ve **öncelikle kombinasyon tedavisinin** tercih edilmesi önerilir.

Hipertansiyon tedavisinde özel durumlar	
Hastalık	İlk tercih ilaç
Kalp yetmezliği	ACE inhibitörü
DM, Metabolik sendrom	ACE inhibitörü
Böbrek yetmezliği	ACE inhibitörü
KOAH	Kalsiyum kanal blokörü
BPH	Alfa blokör

Klinik Bilimler 129. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 121

Gebelik	Alfa metil dopa, beta blokör, kalsiyum kanal blk
Angina-KAH	Beta blokör

- ☑ **Hipertansif Kriz**
 - Şiddetli **kan basıncı yüksekliği ile beraber akut end-organ hasarının** (beyin, kalp, böbrek, damarlar) olduğu klinik tabloya hipertansif kriz (acil) denir. Kan basıncı yüksekliği sıklıkla **>180/120** şeklinde görülür.
 - ✓ Hipertansif ensefalopati
 - ✓ Hipertansif sol ventrikül yetmezliği
 - ✓ Aort diseksiyonu
 - ✓ Akut böbrek yetmezliği
 - ✓ Preeklampsi
 - ✓ Miyokart infarktüsü veya anstabil anjina
 - **Tedavi:** Hipertansif krizde öncelikle parenteral tedavi tercih edilir.
 - ✓ **Nitroprussid:** NO salarak etki eder. Arter ve venöz dilatasyon yapar. **Siyanür zehirlenmesine, methemoglobinemiye** (Buna bağlı siyanoz) neden olabilir. Gebelerde verilmez.



Akut aort diseksiyonuna yol açan hipertansif krizde tedavide ilk tercih nitroprussid ile beraber metoprolol vermektir.

Klinik Bilimler 129. soru
Tusdata Farmakoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 055

Metildopa

- **Ön ilaştır.**
- Yalancı nörotransmitter oluşturarak etki gösterir.
- **Preeklampsi** tedavisinde tercih edilir.
- Santral **DOPA-dekarboksilaz** enzimini inhibe eder.
- **Ekstrapiramidal yan etkiler** ortaya çıkartır.
- **Prolaktin** artışına bağlı galaktore tablosu oluşturabilir.
- **Coombs testini** pozitifleştirir. Oto-immün hemolitik anemi oluşturabilmektedir.
- **İlaç ateşi** oluşturabilir.

Klinik Bilimler 129. soru
Tusdata Farmakoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 060

Gebelik	Beta blokörler (labetolol) Kalsiyum kanal blokörü (nifedipin) Santral antihipertansifler (metildopa, hidralazın, indapamid)	Aliskiren (renin inhibitörü) ACE inhibitörleri, ARB'ler Diüretikler Non-selektif beta blokörler
---------	---	--

Klinik Bilimler 129. soru
Tusdata Farmakoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 060

Antihipertansif seçimi		
Ek sorun	İyi tercih/daha etkin	Kötü tercih/kontrendike
	Anjiyotensin dönüştürücü enzim	Kalsiyum kanal

GEBELİKTE DAHİLİ VE CERRAHİ HASTALIKLAR

GEBELİKTE HİPERTANSİF HASTALIKLAR

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 Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 176



Kronik hipertansif gebelerin antihipertansif tedavisinde en güvenilir ajan α -metildopa'dır (A-18).

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.

PREEKLAMPSİ

Risk Faktörleri

- Koryon villuslarına ilk defa maruz kalanlar (**nulliparite**)
- Koryon villuslarına normalden fazla maruz kalanlar (**çoğul gebelik, molar gebelik**)
- Daha önce vasküler hastalığı olanlar (kronik HT, kollojen doku hastalıkları, DM, böbrek hastalıkları, KVS hastalıkları)
- Genetik olarak gebelikte hipertansiyon geliştirmeye predispozisyonu olan ırk ve etnisite