

Psödohipertansiyonlu Bir Olgunun Yönetimi

MANAGEMENT OF A CASE WITH PSEUDOHYPERTENSION

Cihan HEYBELİ

Sarıkamış Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

ÖZ

63 yaşında hemodiyaliz hastası dirençli kan basıncı yüksekliği ve baş dönmesi nedeniyle değerlendirildi. Yaşı, kan basıncı yüksekliğinin şiddeti ve hemodiyaliz hastası olması nedeniyle psödohipertansiyondan şüphelenildi. Osler manevrasının pozitifliği ve ön kol grafisi ile yalancı hipertansiyon şüphesi arttı. İntraarteryel kan basıncı ölçülmeyen hastada antihipertansif tedaviler azaltıldı. Birinci haftanın sonunda kan basıncı aynı seviyelerde seyreden hastanın baş dönmesi yakınmaları azaldı.

Dirençli kan basıncı yüksekliği olan hastalarda özellikle hasta hemodiyalize girmekte olan yaşlı bir hasta ise psödohipertansiyon akla gelmelidir. Bu şekilde gereksiz antihipertansif tedaviler ve ilişkili morbiditeler önlenabilir.

Anahtar Kelimeler: Osler manevrası, psödohipertansiyon

ABSTRACT

A 63-year old woman was evaluated for her resistant hypertension and lightheadedness. Based on her age, severity of hypertension and history of hemodialysis she was suspected to have pseudohypertension. The positive Osler's maneuver and findings in x-ray of the forearm strengthened suspicion of pseudohypertension. Intraarterial blood pressure monitoring couldn't be performed and antihypertensive medicines were de-escalated. At the end of the first week blood pressure levels were the same while the patient's symptoms decreased.

In patients with resistant hypertension, pseudohypertension should be suspected especially if the patient is an elderly attending hemodialysis. Thereby, unnecessary treatment and dependent morbidity can be prevented.

Keywords: Osler's maneuver, pseudohypertension

Cihan HEYBELİ

Sarıkamış Devlet Hastanesi
İç Hastalıkları Kliniği
KARS

63 yaşında son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize girmekte olan kadın hasta sürekli olarak baş dönmeleri olması üzerine değerlendirildi. Sol kolda fistül olması nedeniyle sağ koldan değerlendirme yapıldı ve kan basıncının 180-220/100-110 mm Hg aralığında olduğu belirlendi. Akut bir uç organ hasarı tespit edilmedi. Elektrokardiyografide doğal bulgulara rastlandı. Hastanın nifedipin, valsartan/hidroklorotiyazid,

karvedilol ve doksazosin almakta olduğu öğrenildi. Yatak başı Osler manevrası uygulandı ve sfigmomanometre sistolik basıncın üzerine çıktığında kan basıncı ölçülen kolda radial arter palpe edildi. Psödohipertansiyon'dan şüphe edildi. Ön kol grafisi çekildi. Grafide arterin kalsifiye görünümü belirgin şekilde ayırt edildi (Şekil 1).



Şekil 1. Ön kol grafisinde radial arterin kalsifiye görünümü

Antihipertansif tedavileri azaltılan hastanın kan basıncı aynı seviyelerde seyrederken birinci haftanın sonunda baş dönmesi yakınmalarında azalma farkedildi.

TARTIŞMA

Psödohipertansiyon yaşlı hastalarda sık görülen bir tablodur (1). Olgumuzda her ne kadar tanı klinik olarak düşünülmüş olsa da, kesin tanı için intraarteryel kateterizasyon ile kan basıncının normotansif sınırlarda olduğu doğrulanmalıdır.

Osler manevrası, kan basıncı ölçülen kolda sfigmomanometre sistolik kan basıncının üzerine çıkacak şekilde şişirilerek brakial arterin oklüde edilmesine rağmen radial arterin trasesi boyunca palpe edilmesi esasına dayanır (2).

Hemodiyaliz hastalarında damar kalsifikasyonu sık görülür (3-4). Vasküler kalsifikasyon psödohipertansiyonun önemli bir nedenidir (5-6). Yaşlı ve özellikle hemodiyalize girmekte olan hastalarda dirençli kan basıncı yüksekliği varlığında psödohipertansiyondan şüphelenilmelidir. Bu şekilde gereksiz antihipertansif ilaç kullanımı ve buna bağlı morbiditeler önlenebilir.

KAYNAKLAR:

1. Belmin J, Visintin JM, Salvatore R, Sebban C, Moulias R. Osler's maneuver: absence of usefulness for the detection of pseudohypertension in an elderly population. *Am J Med* 1995;98(1):42-9.
2. Messerli FH, Ventura HO, Amodeo C. Osler's Maneuver and Pseudohypertension. *N Engl J Med* 1985; 312:1548-1551.
3. Chen NX, Moe SM. Uremic vascular calcification. *J Investig Med*. 2006;54(7):380-4.
4. Chen NX, Moe SM. Vascular calcification in chronic kidney disease. *Semin Nephrol* 2004;24(1):61-8.
5. Taguchi JT, Suwangool P. "Pipe-stem" brachial arteries. A cause of pseudohypertension. *JAMA* 1974;228(6):733.
6. Littenberg B, Wolfberg C. Pseudohypertension masquerading as malignant hypertension. Case report and review of the literature. *Am J Med* 1988; 84(3 Pt 1):539-42.