

Hipertansiyonda Akılcı İlaç Tedavisi *Rational Drug Treatment in Hypertension*

Öz

Dünya genelinde en önemli ölüm ve hastalık kardiyovasküler hastalıklardır, bu hastalıkların altında yatan en önemli sebep ise hipertansiyondur. Akılcı veya rasyonel tedavi hastalığın ve verilen ilaçların etki mekanizmalarının bilinmesine dayanan tedavi anlamına gelir. Hipertansiyonun etiolojisinde genetik, kalp, böbrek, beyin ,endokrinolojik ,çevresel birçok faktör rol oynar. Tedavide ilk ve en önemli basamak kan basıncı değerlerinin doğru şekilde elde edilmesidir. Kılavuzların önerdiği gibi, sağlıklı şekilde elde edilmeyen kan basıncı değerleri gereksiz tedavilerin başlamasına, ya da tedavinin yanlış yönlendirilmesine yol açar. Tedavi eksiksiz bir hekim hasta ilişkisi ile adım adım düzenlenmelidir. Antihipertansif tedavinin yararı direkt kan basıncının düşürülmesine bağlıdır.Dolayısı ile ilaç seçimi çok önemlidir.

Abstract

Hypertension is the most common cause of cardiovascular disease . Rational therapy is based on knowledge of pathophysiology of the diseases and mechanism of drugs that used in therapy. Genetics, cardiovascular, renal, emotional, environmental and endocrinologic factors are can be main factors in the etiologies of hypertension. The first and most important step in hypertension therapy is obtaining correct blood pressures. As described in guidelines, incorrect blood pressure measurements leads to unnecessary or improper therapy The diagnosis, examination and therapy must be step by step but tailored by thorough physician- patient relationship. The main benefit of the antihypertensive therapy depends on blood pressure reduction. Hence this the mechanism of action of must be the main issue in appropriate drug selection.

Dünya genelinde en önemli ölüm ve hastalık kardiyovasküler hastalıklardır, bu hastalıkların altında yatan en önemli sebep ise hipertansiyondur. Akılcı veya rasyonel tedavi hastalığın ve verilen ilaçların etki mekanizmalarının bilinmesine dayanan tedavi anlamına gelir.

Hipertansiyonun etiolojisinde genetik, kalp, böbrek, beyin, endokrinolojik, çevresel birçok faktör rol oynar.

Tedavide ilk ve en önemli basamak kan basıncı değerlerinin doğru şekilde elde edilmesidir. Kılavuzların önerdiği gibi, sağlıklı şekilde elde edilmeyen kan basıncı değerleri gereksiz tedavilerin başlamasına, ya da tedavinin yanlış yönlendirilmesine yol açar.

Hipertansiyon tanısı kesinleştirildikten sonra her hastada mutlaka hedef organ hasarı olup olmadığı ve toplam kardiyovasküler risk değerlendirilmelidir. Tedavinin buna göre şekillenmelidir.

Uzm. Dr. Zülfiyar DANAÖĞLU
Kardiyolog

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:
Yalı Mahallesi, 6523 Sokak No 32 B Blok, 35550 Karşıyaka/İzmir

Tel/phone: +90 543 655 12 34
E-mail: zdanaoglu@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Hipertansiyon, akılcı ilaç tedavisi, hasta hekim ilişkisi, optimal tedavi

Keywords:

Hypertension, rational drug therapy, patient-physician relationship, optimal treatment

Tablo 6. Bazı antihipertansif ilaçların değerlerine tercih edilmesine neden olan durumlar

Tiazid diüretikleri	β-blokerler	Kalsiyum antagonistleri (dihidropridinler)	Kalsiyum antagonistleri (verapamil/diltiazem)
<ul style="list-style-type: none"> İzole sistolik hipertansiyon (leri yaşta) Kalp yetersizliği Siyah ırktan olanlarda hipertansiyon 	<ul style="list-style-type: none"> Angina pectoris Miyokard infarktüsü sonrası Kalp yetersizliği Taşaritmiler Glokom Gebelik 	<ul style="list-style-type: none"> İzole sistolik hipertansiyon (leri yaşta) Angina pectoris sol V hipertrofi Karotis/koroner ateroskleroz Gebelik Siyah ırktan olanlarda hipertansiyon 	<ul style="list-style-type: none"> Angina pectoris Karotis aterosklerozu Supraventriküler taşikardi
ACE inhibitörleri	Anjiyotensin reseptör antagonistleri	Diüretikler (antialdosteron)	Kıvrım diüretikleri
<ul style="list-style-type: none"> Kalp yetersizliği sol V işlev bozukluğu Miyokard infarktüsü sonrası Diyabetik nefropati Diyabete bağlı olmayan nefropati sol V hipertrofi Karotis aterosklerozu Proteinüri/mikroalbuminüri Atriyal fibrilasyon Metabolik sendrom 	<ul style="list-style-type: none"> Kalp yetersizliği Miyokard infarktüsü sonrası Diyabetik nefropati Proteinüri/mikroalbuminüri sol V hipertrofi Atriyal fibrilasyon Metabolik sendrom ACEi ile indüklenen öksürük 	<ul style="list-style-type: none"> Kalp yetersizliği Miyokard infarktüsü sonrası 	<ul style="list-style-type: none"> Son evre böbrek hastalığı Kalp yetersizliği

ACEi - ACE inhibitörleri; sol V: Sol ventrikül

Journal of Hypertension 2007;25:1105-1187

Tabloda hangi sınıfın hangi durumlarda kullanılmasını özetlemektedir.

Antihipertansif ilaçları kabaca 5 gruba ayırabiliriz. A: ACE (anjiyotensin dönüştürücü enzim) inhibitörleri ve ARB (anjiyotensin reseptör Blokerleri), B: B reseptör blokerleri

C: Ca (kalsiyum) kanal blokerleri, D: Diüretikler

E: Etrafta kalan diğer ilaçlar (everything else)

Antihipertansif tedavinin yararı direkt kan basıncının düşürülmesine bağlıdır. Dolayısı ile ilaç seçimi çok önemlidir. Tedavi yukarıdaki 5 ana sınıf içindeki ilaçlardan biri ya da birden fazlasının kombine edilmesi ile sağlanır.

Antihipertansif ilaçların seçiminde akılda kalması kolay olan iki durumu düşünmeliyiz.

Belirli ilaç sınıflarının 1. kullanılması gereken durumlar, 2. kullanılmaması gereken durumlar.

Aşağıdaki tüm ilaç sınıflarının tüm özelliklerini burada özetlememizin imkanı yoktur. Ancak her hastanın kendine özel olduğunu bazı ilaçlara çok iyi yanıt vermeyen hastaların başka bir sınıfa çok iyi yanıt verdiğini akıldan çıkarmamamız gereklidir. Dolayısı ile tüm ilaç sınıflarının avantaj ve dezavantajları hakkında bilgi sahibi olmamız gerekir. Hedef, tansiyonun bir şekilde düşürülmesidir, ne yolla olursa olsun!

Mutlaka akılda tutulması gereken temel hasta gruplarını sorgulamamız gerektiğini tekrar hatırlamakta fayda var. Hastada hipertansiyona eşlik eden aşağıdaki durumlardan

Spesifik endikasyon var ise ;

Spesifik endikasyon

- Kalp yetmezliği >>>>
- Post MI >>>>
- Yüksek KV risk >>>>
- Diyabet >>>>
- KBH >>>>
- Tekrarlayan inme >>>>

Başlangıç Tedavi Seçeneği

- Tiyazid, ACE-i, ARB, BB, Aldo. ant.
- BB, ACE-i, aldosteron ant.
- Tiyazid, BB, ACE-i, KKB
- Tiyazid, BB, ACE-i, ARB, KKB
- ACE-i, ARB
- Tiyazid, ACE-i

Tablo 7. Antihipertansif ilaç kullanımıyla ilgili zorlayıcı ve olası kontrendikasyonlar

	Zorlayıcı	Olası
Tiazid diüretikleri	Gut	Metabolik sendrom Glukoz intoleransı Gebelik
β-blokerler	Astım A-V blok (2. veya 3. derece)	Periferik arter hastalığı Metabolik sendrom Glukoz intoleransı Sporcular ve fiziksel olarak aktif hastalar Kronik obstrüktif akciğer hastalığı Taşaritmiler Kalp yetersizliği
Kalsiyum antagonistleri (dihidropridinler)		
Kalsiyum antagonistleri (verapamil, diltiazem)	A-V blok (2. veya 3. derece) Kalp yetersizliği	
ACE inhibitörleri	Gebelik Anjiyonevrik ödem Hiperkalemi İki taraflı renal arter darlığı	
Anjiyotensin reseptör antagonistleri	Gebelik Hiperkalemi İki taraflı renal arter darlığı	
Diüretikler (antialdosteron)	Böbrek yetersizliği Hiperkalemi	

Tabloda hangi ilaç sınıfının nerede kullanılmaması gerektiğini özetlemektedir.

biri yada birden fazlası var mı ? Bunlar

- koroner arter hastalığı
- Post MI
- Kalp yetmezliği
- Dislipidemi
- Obezite
- Diyabet
- Kronik böbrek hastalığı

Hipertansiyon tanı ve tedavi kılavuzları gittikçe sağlam verilere dayandırılarak hazırlanmakta ve güncellenmektedir. Bu kılavuzlar hasta tedavilerine objektif standartlar getirmekte, hekimlerde yeni gelişmeler ve bilgilerde farkındalığı artırmakta ve sonuçta hasta tedavisine olumlu yansımaları olmaktadır.

Genel olarak herkesçe kabul edilen tedavi hedefi;

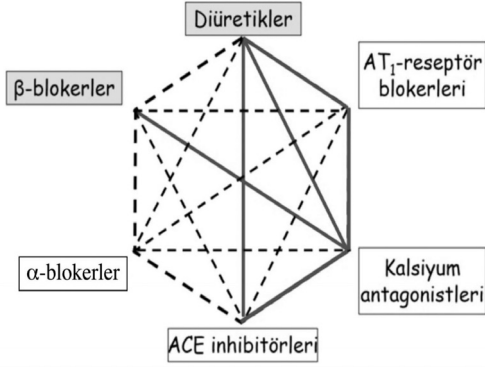
- Genel populasyon için <140/90mmHg
 - Diyabet ve Böbrek hastalıkları için <130/80 mmHg
- 2014 HT KLAVUZU (JNC 8) e göre başlangıç tedavisi için 4 İlaç grubu (tiazid, KKB, ACE-i, ARB) olarak önerilmiştir.

Spesifik endikasyon yok ise başlangıç tedavi seçeneği:

Tiyazid diüretik ile başla (alfa bloker başlangıç tedavisi olarak önerilmiyor, ALLHAT)

ACE-i, ARB, KKB, BB tek başına veya tiyazidle kombine edilebilir.

2007 ESH/ESC Antihipertansif ilaç Kombinasyonları



Antihipertansif ilaç	Başlangıç günlük doz, mg	Hedef doz Kanıta dayalı, mg	Günlük doz sayısı
ACE-i			
Kaptopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
ARB			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Kandesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
β-bloker			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
KKB			
Amlodipin	2.5	10	1
Diltiazem SR	120-180	360	1
Nitrendipin	10	20	1-2
Tiyazid			
Klortalidon	12.5	12.5-25	1
Hidroklortiyazid	12.5-25	25-100	1-2
Indapamid	1.25	1.25-2.5	1

Tabloda her ilaç için önerilen tedavi edici doz özetlenmiştir.

Yukarıda önerilen 4 grup ilaç

- KB düşüşü üzerine benzer etki gösterir .

- Total mortalite, kardiyovasküler, serebrovasküler ve renal sonlanım üzerine benzer etkilere sahiptir.

Ancak kalp yetmezliğinde

- Tiyazid diüretik, KKB ve ACE-i'ne göre daha etkin
- ACE-i, KKB'e göre daha etkin görünmeler birlikte, asıl fayda ne şekilde olursa olsun kan basıncını düşürmekten gelmektedir. Dolayısıyla bu dört grup için farklı bir öneriye gerek yoktur.

Fakat Hedef KB'a ulaşmak için hastaların çoğu 2 ve/veya daha fazla ilaca ihtiyaç duyar

Kombinasyon tedavisine geçmeden önce mutlaka kullanılan ilaçların etkin doza çıkılması ve yeterli süre beklenmesi şarttır. Aksi takdirde polifarmasinin getirdiği sorunlarla uğraşmak zorunda kalırız.

1 ay içinde hedef değere ulaşamadı ise başlangıç ilacın dozunu artırmak veya diğer gruptan bir ilacı eklemek gerekir.

Sistolik KB >160 ve/veya Diastolik KB >100 mmHg, veya Sisitolik KB hedeften >20 mmHg, DKB hedeften >10 mmHg olduğu durumlarda direkt kombinasyonla başlanabilir.

Şu unutulmamalıdır ki tedavinin etkinliğini belirleyen en önemli faktör hasta-hekim ilişkisidir. Hekimin hastası ile kurduğu güvene dayalı pozitif ilişki, hastayı motive eder ve ancak motive hasta kan basıncını kontrol eder. Tavsiyeler hiçbir zaman kuvvetli bir klinik değerlendirmenin yerini alamaz veya hasta doktor arasındaki kişisel iletişimin yerine geçemez.

Kaynakça

1. Seventh Report of the Joint. National Committee on Prevention, Detection,. Evaluation, and Treatment of High Blood. Pressure (JNC 7)
2. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)
3. Antihipertansif tedavide ilaç kullanımı, DR.Mustafa Arıcı, Türk hipertansiyon derneği kongresi, 2011