

Hipertansiyon - Yüksek tansiyon

Kan Basıncý Nedir? Kan Basıncý yani tansiyon, damar yatađındaki kanýn akým sýrasýnda damar duvarlarına yaptýđý basıncý tarafından pompalanan kan miktarý ve damarların bu akýma karşý oluđturduđu dirence bađlýdır.

Sistolik ve Diastolik Kan Basıncý Nedir? Kalbin her kasýlmasýnda içindeki kan atardamarlara pompalanýr. Bu durum atardamarlar içerisindeki basıncý yükseltir. Kalp atýmları arasında ise bu basıncý azalýr. Bu durum kan basıncýnýn iki ayrı deđ belirtilmesinin sebebidir (örneğin 130/70 mm Hg).

Hipertansiyon Nedir? Kan basıncýnýn, ısrarlı olarak 140/90 mmHg veya daha yüksek olarak sebat etmesine hipertansiyon denir.

Hipertansiyonun Sebebi Nedir? Yüksek kan basıncýnýn muhtelif sebepleri vardýr. Ancak çođu zaman sebep bilinmemektedir. Bu durum “esansiyel hipertansiyon” ya da “primer hipertansiyon” olarak adlandırýlýr. Ancak hipertansiyon bazan, hastada mevcut olan böbrek hastalýđý, böbrek damarlarının hastalýđý, hormonal bozukluklar gibi başka hastalýđa ya da ilaçlara da bađlı olabilir. Böyle bir durumda ortaya çıkan hipertansiyon ise “sekonder hipertansiyon” olarak adlandırýlýr.

Hipertansiyonun Önemi Nedir? Hipertansiyon, günümüzde dünyadaki en önemli sađlık sorunlarından birisidir. Hipertansiyon bađ bađdönmesi gibi bir takým yakınmalara yol açabildiđi gibi, hiçbir pikayete yol açmadan da ortaya çıkabilir. Hipertansiyon, herhar pikayete yol açmasa da uzun vadede felç, kalp hastalýkları ve kalp yetmezliđi ile böbrek hastalýklarının en önemli sebeplerinde ve yalnızca kan basıncý ölçümü ile teđhis edilir. Bu da düzenli kan basıncý ölçümünün neden bu kadar önemli olduđunu göstermektedir. Bu takdirde kan basıncý yüksekliđi sýklýkla kontrol edilebilir. Beslenme alışkanlıklarındaki deđişiklikler ve egzersiz sýklýkla kan basıncýnı düşürür. Bunun yanı sıra, doktor önerisi ile çeşitli tansiyon ilaçları kullanılarak kan basıncý kontrol altına alınabilir. Hipertansiyonu olan hastaların yaklaşık üçte biri hastalýđının farkında deđildir. Taný konmuş ve tedavi uygulanmakta olan hastalarınsa sadece %40'ının kan basıncı kontrol altındaýr. Benzer orandaki hasta yetersiz tedavi almakta ve kalanları ise hiç tedavi almamaktadırlar. Kan basıncýnýn kontrol altına alınması, kalp hastalýkları ve inme gibi serebrovasküler hastalýklar nedeni ile olan ölümleri azaltmakta, böbrek yetmezliđinin ilerlemesini yavaşlatmakta ve hipertansiyonun daha da piddetlenmesini önlemektedir.

Hipertansiyona Eđlik Eden Risk Faktörleri Nelerdir? Eđer siz kan basıncý 140/90 mmHg'nin üzerinde olan bir erişkin iseniz, dünyadaki pek çok hipertansif hasta ile ortak özellikleriniz olabilir. Bunlar; yüksek kalorili, yağ ve kolesterolden zengin gýdalar ile beslenme, önerilenin üzerinde kiloya sahip olma, sedanter hayat sürme, egzersiz yapmama veya çok az yapma gibi özelliklerdir. Ayrıca sigara içiyor iseniz risk daha da belirgin olarak artmaktadır. Bu durumlarda, yaşam biçimi deđişiklikleri büyük oranda kan basıncý kontrolüne yardımcı olacaktır.

Kan Basıncý Nasıl Düşürülür?

Yaşam biçimi değişiklikleri

Zayıflama: Dışman bireylerde kan basıncý yüksekliği daha fazladır ve zayıflama programları hem kan basıncýnda düşme sađ hem de kan basıncýný düşürmek amacıyla kullanılan ilaçların etkinliğini artırmaktadır. Sağlıklı bir vücut ağırlığına sahip olmak dengeli beslenme ile mümkündür. Gýdalar meyve ve sebzeden zengin, yağlardan, özellikle de doymuş yağlardan fakir olmalıdır. Gýdaların tuz içeriği az olmalı ve bunlara ek olarak yeterli fiziksel aktivite yapılması da gereklidir. Alkol eđer alınıyorsa abıyý olmamalıdır. Sigaranın Bırakılması: Sigara içimi kan basıncýnda belirgin yükselmeye yol açmaktadır. Bunun yanı sıra sigara kan basıncýný düşürmek amacıyla kullanılan ilaçların etkinliği de azalmaktadır. Sigara içimi bırakıldığında ilk günden itibaren daha rahat kontrol altına alınmaya başlayacaktır. Egzersiz: Düzenli fiziksel aktivite bağta kalp sađlıđý olmak üzere sağlıklı bir yaşamı zorunludur. Fizik aktivite HDL “iyi” kolesterolü artırmakta, kan basıncýný ve kandaki yağ miktarını düşürmektedir. bunlar kalp hastalýklarına yakalanma riskini de azaltmaktadır. Düzenli aktivite bunların yanı sıra stresi azaltır, daha sağlıklı yaşam düzeni sağlar Stres: Stres kan basıncýný belirgin olarak artırabilir. Stresin kontrol altına alınması kan basıncý kontrolünü kolaylaştırır.

Yağ tedavisi: Eđer yaşam biçimi değişiklikleri ile kan basıncý kontrol altına alınmıyorsa ilaç tedavisi kullanılır. Ancak, kan basıncı

yardýmý ile kontrol altýna alýnmaya çalyþýrken de yapam biçimi deđiþikliklerinin sürdürülmesi tedavinin daha az ilaçla yapılması olur. Eđer ilaç tedavisi uygulanýyor ise ilaçların yan etkileri ve uygun kullanýmları konusunda dikkatli olmak gerekir. Hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaç gruplarının özellikleri aþaðýda özetlenmiştir: Ýdrar söktürücüler (diüretikler): Vücuttaki suyun idrar aracýlýđý ile atýlmasını sağlarlar. Kısa vadede vücuttaki sıvı miktarını azaltarak, uzun dönemde ise damar direncini azaltarak kan basıncının düşmesine yol açarlar Beta blokerler: Kalp ve kan damarlarının sinirler aracýlýđý ile uyarılmasını azaltarak kan basıncını düşürür ve kalp daha az bir iş yükü ile çalyþır. ACE inhibitörleri: Böbrekte yapılan ve kan damarlarını daraltarak kan basıncını düşürmeye yol açan bir hormonun etki göstermesini engellerler. Kalsiyum Kanal Blokerleri: Kalsiyumun kalpteki ve kan damarlarındaki kas hücrelerine girişini engellerler. Bu durumda damarlar gevşer.

Kan Basıncının Ýzlemi

Kan Basıncının Ölçümü: Kan basıncı ölçülmeden önce kolu sıkan kıyafet varsa çýkarýlmalıdır. Hasta en az 5 dakika dinlenilmeden önce kahve ve sigara içimi kan basıncını yükseltebilir. Kişi oturur pozisyonda olmalı, kan basıncı ölçümü yapılırken kol kalp seviyesinde tutulmalı ve aþaðýdan desteklenerek kolun gergin olmaması sağlanmalıdır. En az iki dakika ara ile iki ya da daha fazla ölçüm yapılmalı ve ortalaması alınmalıdır. Kol tansiyon aletinin manşonu ile sarýldýktan sonra manşon þiþirilmelidir. Daha sonra manşonun sarýlı kolun dirsek bölgesinin iç yüzüne dinleme aleti (steteskop) konarak akýma ait bir ses duyulmadýđýndan emin olunmalıdır. Ardýndan saniyede yaklaşık 3 mmHg olacak þekilde manşonun havası yavaş olarak indirilmeye başlanmalıdır. Bu esnada kalp atımının ilk duyulduğu yer büyük tansiyon yani sistolik kan basıncı değerini gösterir. Manşon indirilmeye devam edilir. Atımların duyulamaz hale geldiği düzey ise küçük tansiyon, yani diastolik kan basıncı değerini gösterir.

Doktorun değerlendirmesi

Öykü ve Fizik Muayene: Doktor hastanın hikayelerini dinleyip muayene ederek, hipertansiyonun süresini, þiddetini, vücutta ortaya çıkabileceği olumsuzlukları, varsa daha önceden uygulanan tedavilerin sonuçlarını saptayarak, bazı laboratuvar incelemeleri yapılmasını ister. **Laboratuvar Deđerlendirmesi:** Laboratuvar testlerinin amacı yüksek kan basıncının sebebine yönelik değerlendirmeler yapmak ve bunun yanı sıra yüksek kan basıncının yol açtığı olumsuz sonuçların bulunup bulunmadığını açýda çýkarmak ve ek olarak kalp hastalıkları için bilinen önemli risk faktörlerinin olup olmadığının araştırmaktır. Her hipertansiyon hastada mutlaka tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, açlık kan şekeri, böbrek fonksiyon testleri, serum elektrolitleri, serum kolesterol ve trigliserid ölçümü yapılmalıdır. **EKG:** Bu test de, hipertansiyonun varsa kalp üzerindeki olumsuz etkilerini araştırmak amacıyla rutin olarak yapılır. Kalpte bir büyüme olup olmadığý ve kalbi besleyen damarlarda (koroner damarlar) darlık veya tıkanıklık nedeni ile kalbin beslenmesinde bir bozukluk olup olmadığının gösterir. Her zaman yeterli bilgi vermeyebilir. Bu durumda ekokardiyografi adlı incelemeden yararlanılır. **Kalp röntgeni (Telekardiyografi):** Kan basıncının uzun vadede kalp büyümesine yol açıp açmadığının değerlendirilmesinde kullanılır. Bu filmde kalpte büyüklük saptanması hastalığın þiddetli olduğunu göstergesidir.

Hipertansiyonda Ek Risk Faktörleri

Risk Faktörleri: Hipertansiyona eþlik edebilen bir kısmı kontrol edilebilen, ancak bir kısmı da kontrol edilemeyen çeþitli risk faktörleri tanımlanmıştır.

Kontrol edilebilir risk faktörleri: **Ağırlık:** Aþırı kilo kan basıncı yüksekliğinde rol oynayan önemli faktörlerden biridir. Fazla kiloların verilmesi yüksek kan basıncının kontrol altına alınmasında önemli adımlardan birisidir. **Sigara içimi:** Her sigara içimi kan basıncını yükseltir. Nikotin kan damarlarında daralmaya yol açar ve kan akımını güçleştirir. Sigara içimi aynı zamanda koroner kalp hastalığı riskini de artırmaktadır. **Aktivite:** Yetersiz aktivite kalp ve damar hastalıklarının sağlıđý için olumsuz bir faktördür. Egzersiz kalp akciğer ve kasları güçlendirir, stresi azaltır ve kan basıncını düşürülmesine yardımcı olur. **Beslenme:** Yađ ve kolesterolden zengin beslenme yüksek kan basıncı riskini artırır. **Stres:** Stres kan basıncında yükselmeye yol açar. Sinirli yapıdaki kişilerde yüksek kan basıncı sýklýđý daha fazladır. **Tuz:** Bazı kişiler sodyuma oldukça duyarlıdır (Sýklýkla Sodyum klorür yani tuz olarak alınır). Sodyum duyarlılıđý vücut sıvılarında artıþa ve bu da kan basıncında artıþa yol açar. Çođu kişi gereksiniminden fazla sodyum tüketir. Alkol alımı özellikle fazla miktarda ise kan basıncında artıþa yol açar **Dođum Kontrol Ylaçları:** Bazı kadýnlarda özellikle sigara kullanımı birlikte ise doğum kontrol ilaçları kan basıncında yükselmeye yol açabilmektedirler.

Deđiptirilemeyen Risk Faktörleri: **Genetik:** Ailede yüksek kan basıncı varlıđý yüksek risk göstergesidir. **Cinsiyet:** Erkeklerde risk kadýnlara göre daha fazladır. Ancak kadýnlarda hamilelik döneminde ve menopoz sonrası dönemde yüksek kan basıncı sýklýđý artmaktadır. **Yaþ:** 35 yaþından sonra hipertansiyon riski artmaktadır.

Gebelik ve Hipertansiyon

Kronik Hipertansiyon: Gebelikten önce yüksek kan basýncý varlýđý biliniyorsa veya gebeliđin 20. haftasýndan önce hipertansiyon saptanmýpsa bu kronik hipertansiyona iparet eder. Kan basýncý yüksekliđi ilk kez gebelik sýrasýnda tesbit edilmiþ, ancak dođum sonra haftalar geçmesine rađmen devam ediyor ise yine “kronik hipertansiyon” varlýđý sözkonusudur ve tedavi gerekir. Doktor kontrolu altýnda yaşam stili deđiþiklikleri ve gerekirse uygun ilaç kullanýmý gerekebilecektir. Eđer kronik hipertansiyonu olan bir hamile hasta sözkonusu ise doktor tarafýndan daha yakýndan takibi gereklidir. Hasta eđer ilaç kullanýyorsa acilen bir iç hastalýklarý ya da nefroloji uzmaný tarafýndan deđerlendirilmelidir. Çünkü bazı tansiyon ilaçlarýnýn gebelikte kullanýmý güvenli deđildir. Bebeđin geliþimi üzerinde ciddi olumsuz etkileri olabilir. Deđiptirilmeleri gerekebilir. Kronik hipertansiyon olan pek çok kiþi sađlýklý bebek sahibi olabilmektedir. Bu nedenle ümitsizliđe kapýlmaya gerek yoktur. Ancak “preeklampsi ve eklampsi” ya da “gebelik zehirlenmesi” denilen rahatsızlýđýn geliþme riski kronik hipertansiyonu olan gebelerde daha yüksektir. Preeklampsi hem annenin hem de bebeđin yaşamýný tehdit eden ciddi bir durumdur. Eđer kronik hipertansiyonu olan ve hamile kalmak isteyen bir bayan sözkonusu ise bu kiþinin mümkünse bir nefroloji uzmanýna eđer ulaþamýyorsa bir iç hastalýklarý uzmanýna baþvurarak durumu ile ilgili bir deđerlendirme yapýlmasýný isteyebilir. Doktor genel bir deđerlendirmenin yanýsýra ne kadar zamandır hipertansiyonu olduđunu, kan basýncý yüksekliđinin þiddetini, bir iç hastalýđý, böbrek hastalýđý gibi baþka hastalýklarý olup olmadýđýný araþtırarak içinde bulunduđu durum ve karþýlaþabileceđi riskleri kendisini ayrıntýlý olarak bilgilendirebilir.

Preeklampsi: Preeklampsi gebeliđin ikinci yarýsýnda yüksek kan basýncý, idrarda protein varlýđý ve vücutta þiþlik (ödem) olmasıdır. Bu belirtilerin tümü her zaman birlikte olmayabilir. Risk faktörleri: Preeklampsinin sebebi tam olarak bilinmemektedir. Ancak sýklýđýnýn arttýđý bazı durumlar vardýr. 1. Hipertansiyonun yanýsýra böbrek yada þeker hastalýđý olması 2. Önceki hamilelikte preeklampsi geliþmiþ olması 3. Çođul gebelik 4. Genç yaþ 5. Ýlk gebelik 6. 40 yaþýn üzerinde olmak 7. Apýrý þiþmanlýk Preeklampsiye dikkat edilmesi gerekenler: Gebeliđin 20. haftasýndan sonra: 1. Ani kilo artýþý 2. Yüz ve ellerde þiþme 3. Baþađrýsý 4. Görme bozukluđu 5. Karýn sađ üst kesiminde ađrý Tedavi: Preeklampsi hafif ise kan basýncý yüksekliđi apýrý deđildir. Kan basýncý yüksekliđi kontrol altına tutulabilirse sađlýklý bir bebek dünyaya gelme olasýlýđý yüksektir. Preeklampsi daha þiddetli ise karaciđer, böbrekler ve beyin dahil olmak üzere birçok yapamsal organ olumsuz etkilenebilir. Kanýn pýhtýlaþma mekanizması bozulabilir ve beyinde ödem geliþebilir. Böyle bir durumda hastanýn hastanede gözlem altýna alýnması kan basýncý kontrolü, olası nöbetlerin önlenmesi için uygun tedavi gerektirir. Bebeđin sađlık durumunun yakýndan takibe alýnması gerekir. Bu yaklaþýmlar için geliþmiþ dođumevleri ve üniversite kliniklerini tercih etmek donanımlarý gerekir. Bu durumdaki hastalar nefroloji veya iç hastalýklarý uzmanlarý ile kadýn dođum uzmanlarýnýn birlikte takibi gerektiren hastalardýr. Preeklampsinin pek çok semptomu tıbbi tedavi ile kontrol altına alýnabilir. Ancak gerçekte tedavi bebeđin dođumu ile sađlanır. Bazen bebeđin prematüre (erken) olarak dođurtulması gerekebilir.

KAYNAK:

Dr. Baþol Canbakan