

# **KAN BASINCI KONTROL ALTINDA OLAN HİPERTANSİF HASTALARDA 24 SAATLİK SODYUM ATILIMININ PROTEİNÜRİ İLE İLİŞKİSİ**

**Aysun AYBAL, Ece ESİN, Mustafa ARICI, Bülent ALTUN, Yunus  
ERDEM, Ünal YASAVUL, Çetin TURGAN**

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD,  
Nefroloji Ünitesi**

# Giriş

Diyetle alınan aşırı tuz;

- Kan basıncını artırır,
- Antihipertansif tedavinin etkinliğini azaltır,
- Glomerüler filtrasyonu artırır,
- ***Proteinüriyi artırır,***
- Antiproteinürik ilaçların etkisini azaltır,
- Fibrozisi artırır (TGF-Beta...)
- Oksidatif stresi artırır (Serbest oksijen radikalleri...)

- Proteinüri, renal ve kardiyovasküler prognozu belirleyen bağımsız bir risk faktörüdür.
- Sağlıklı kişilerde diyetle alınan sodyumun 200 mmol→50 mmol'e azaltılmasının kan basıncından bağımsız olarak albuminüriyi azalttığı belirtilmektedir

*Kidney Int,2007*

- Sodyum kısıtlamasının (<90 mmol/gün) proteinüri üzerine olan etkisinin farmakolojik tedavi (100 mg losartan) ile benzer olduğu belirtilmektedir.

***J Am Soc Nephrol,2008***

# Amaç

Kan basıncı kontrol altında olan esansiyel hipertansiyon hastalarında günlük sodyum atılımı ile proteinüri arasındaki ilişkinin incelenmesi

# Metod

- 01/06/2008-01/06/2009
- GFR > 60 ml/dk
- KB kontrol altında ( $\leq 140/90$  mmHg)
- Günlük protein atılımı < 300 mg
- Esansiyel hipertansiyon
- 251 hasta, retrospektif.

# Metod

- Hastaların 24 saatlik idrar örneklerinden günlük sodyum miktarı ve protein atılımı değerlendirildi.
- Hastalar 24 saatlik idrar sodyum değerlerine göre 3 gruba (tertil) ayrıldı.
- 1.grup: Na  $\leq 145,7$  mEq/L, n=84
- 2.grup: Na =  $145,7-207,2$  mEq/L, n=83
- 3.grup: Na  $\geq 207,2$  mEq/L, n=84

# Metod

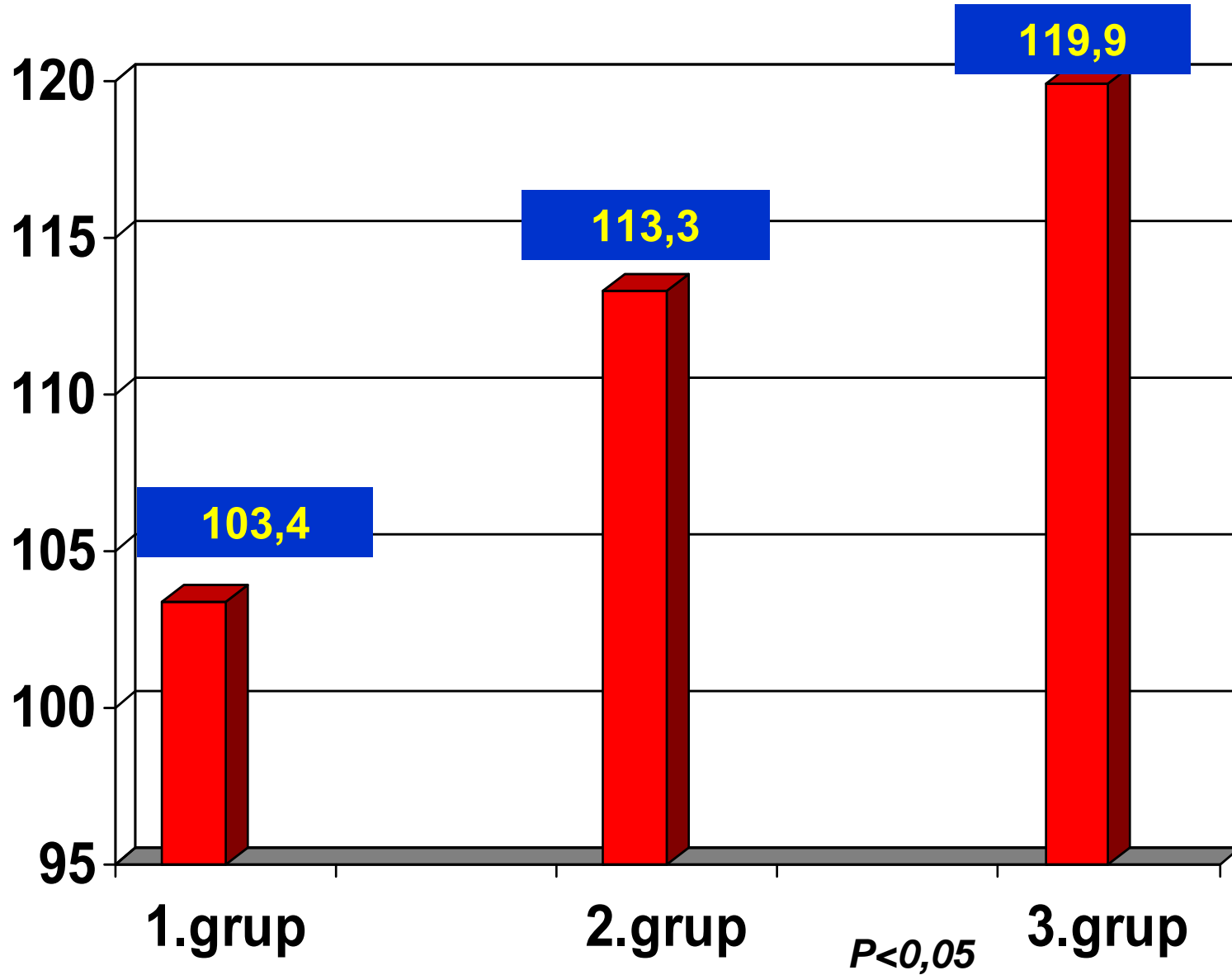
Hastaların;

- sistolik kan basıncı (SKB)
- diyastolik kan basıncı (DKB)
- antihipertansif ilaç sayıları
- ürik asit değerleri  
kaydedildi.

# Bulgular

	1.grup (84) Na≤145,7 mEq/L	2.grup (83) Na=145,7-207,2 mEq/L	3.grup (84) Na≥207,9 mEq/L	p
Yaş (yıl)	54,4±13,6	52,5±11,6	53,1±11,0	AD
Cins (E / K)	27 / 57	31 / 52	34 / 50	AD
SKB (mmHg)	126,2±9,4	125,2±11,3	130,7±9,6	AD
DKB (mmHg)	81,6±6,6	82,1±7,8	83,1±8,2	AD
AH ilaç sayısı	1,8±0,8	2,1±0,9	2,0±0,9	AD
Ürik asit (mg/dl)	5,2±1,2	5,6±1,4	5,6±1,3	AD

## Proteinüri (mg/gün)



# Tartışma

- Bu çalışmada diyetle alınan tuz ile kan basıncı arasında literatür ile benzer bir ilişki tespit edildi.
- Tüm hastaların kan basıncının kontrol altında olması, sodyum ile proteinüri arasındaki ilişkinin kan basıncından bağımsız olabileceğini düşündürmektedir.

# Sonuç

- **Kan basıncı kontrol altında olan hipertansif hastalarda da diyetle alınan tuzun etkisi devam etmektedir.**
- **Hipertansiyon hastalarının diyetle aldıkları tuz miktarının kısıtlanmasına önem verilmelidir.**