

**Avrupa Hipertansiyon Cemiyeti-Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti**  
**2007 Hipertansiyon Kılavuzu**  
**Temel Özellikler**

### **Hipertansiyon Tanımı ve Sınıflandırması**

- Yüksek kan basıncı tanısını koymak ve tedavisini yönlendirmek için, **kan basıncının uygun ölçülmesi** ile birlikte **toplam kardiyovasküler riskin değerlendirilmesi** gereklidir
- Tedaviyi planlarken **yaşlı hastalarda mutlak risk, genç hastalarda ise göreceli risk** kullanılmalıdır
- Hipertansif hastaları korumak için **sadece kan basıncını düşürmenin** önemi vurgulanmaktadır
- 2003 ESH/ESC kılavuzundaki kan basıncı sınıflaması üç şartla korundu:
  - Sistolik ve diyastolik kan basıncı farklı kategorilere düşerse, yüksek olan kategori toplam kardiyovasküler riski belirlemede, ilaç tedavisine karar vermede ve tedavi etkinliğini tahmin etmede kullanılır.
  - İzole sistolik hipertansiyon, sistolik-diyastolik kan basıncı için öngörülen şekilde sistolik kan basıncına göre evrelendirilmelidir (evre 1,2,3). Düşük diastolik kan basıncıyla ilişkili olması ek bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir.
  - Hipertansiyonu tanımlamada ve tedavide kullanılan eşik değer, kan basıncı düzeyi ve toplam kardiyovasküler riske bağlı olarak esnek tutulmalıdır.
- Çok sayıda risk faktörü, diyabet veya organ hasarı, hipertansiyonlu (hatta yüksek normal tansiyonlu) bir kişiyi yüksek risk kategorisine yerleştirir.

### **Tedavi Hedefleri**

- Riski azaltmak ve kardiyovasküler olayları önlemek için kan basıncını düşür.
- Organ hasarının kötüleşmesini önle.
- Diyabet, proteinüri gibi yüksek riskli durumların ortaya çıkmasını önle.

### **Tedavi**

- İlaç tedavisini başlatmak için "esnek eşik değerlere" önem ver: Bütün hipertansif hastalar için >140/90 mmHg ve yüksek riskli hastalar için <140/90 mmHg.
- Önceki kılavuzlarda normotansif kabul edilen kişilerde ilaç tedavisi başlanmalıdır.
- Herkes için yaşam tarzı değişiklikleri önerilmelidir.
- Değişik ilaç sınıfları antihipertansif tedaviye başlamada ve idame ettirmekte kullanılabilir.
  - Kanıtlar, en büyük faydanın başlangıçta seçilen ilaçtan daha çok kan basıncında elde edilen düşmeden olduğunun önemini desteklemektedir.
- Kılavuzda ana hatlarıyla belirtildiği gibi, kanıtlar değişik durumlarda bazı ilaç sınıflarının diğerleri yerine kullanımını desteklemektedir.
- Kombinasyon tedavisi de çok iyi bir ilk tedavi seçeneği olarak düşünülmelidir.
- Yüksek riskli hastalarda, ilk 6 aydaki kan basıncı düşüş derecesi olayları önlemek açısından kritiktir.
- Diyabet, böbrek hastalığı, serebrovasküler olay ve koroner arter hastalığı olanlarda hedef kan basıncı <130/80 mmHg'dir.
- Özel durumlardaki tedavi yaklaşımı, basitleştirilmiş önerilerle beraber kılavuzda detaylandırılmıştır.

### **Organ Hasarının Saptanması**

- Rutin veya önerilen değerlendirmeler için daha fazla kanıtla desteklenen çok sayıda testle, organ hasarı araştırılmalıdır
- Organ hasarını birden fazla dokuda araştır (kalp, kan damarları, böbrek, beyin), çünkü çok sayıda organ hasarı, daha kötü prognozla ilişkilidir.
- Organ hasarını değerlendirmede diğer testlerin yanında günümüzde mikroalbuminüri, serum kreatinini, tahmini glomerüler filtrasyon hızı veya tahmini kreatinin klerensi de bulunmalıdır.
- Organ hasarının önerilen değerlendirilmesinde günümüzde bilek-dirsek (ankle-brachial) oranı ve nabız dalga hızı (pulse wave velocity) da yer almaktadır. içerir.
- Organ hasarı tedavi boyunca değerlendirilmelidir.

**(Çeviri: Dr. Tolga YILDIRIM - Dr. Mustafa ARICI)**