

# **KLİNİK ECZACILIK 2 DERS NOTU**

**II.DÖNEM TAMAMI**

**(2011-2012)**

---

**ÖZGÜN FOTOKOPİ**

**TEL : (0216) 450 13 58**

Hipertansiyon

Kadir YALÇIN  
Marmara Üniversitesi  
Eczacılık Fakültesi  
14/02/2012

\*Başlı geryan birine hemen aspirin verilmez; belkide hastanın tansiyonu vardır. Hipertansiyonda mortalite oranı çok yüksektir. Böbrek ve gözlere tehlikesi vardır.

\* Tansiyon neşeyi tutarsa orqyla ilgili sorunlar ortaya çıkabilir.

\* 140 mmHg (sistolik) 1' kasılma), 90 mmHg (diastolik) (gevşeme) sınırlarının üzerindeyse mutlaka tedavi edilmelidir.

Hipertansiyon

\* Kalp ve dolaşım sisteminde en çok karşılaşılan problemlerden biridir.

\*\*  
\* Sistolik kan basıncının > 140 mmHg, diastolik kan basıncının > 90 mmHg olmasıdır.

\* Hasta şeker hastasıysa yani risk grubunda ise sistolik basıncı 140 mmHg' den aşağıya (135-130 mmHg) çekmek gerekir.

Esansiyel Hipertansiyon Nedir?

\* Kan basıncını düzenleyen mekanizmaları etkileyen etkenleri zaman saptanamaz.

\* %90 oranında görülen bu hipertansiyon türüne esansiyel hipertansiyon denir.

Hipertansiyonun Komplikasyonları

↓ İnme (Stroke)

\* Serebral damarların tıkanması sonucu aniden meydana gelen ve vücudu ağır şekilde etkileyen patolojik bir durumdur.

\* Hipertansiyondan kaynaklanan ölümlerin %10' unda sorumludur. Hipertansif hastalarda normotansiflerden 5 kat daha sık gözlenir.

## 2- Kongestif Kalp Yetmezliği

\* Sol ventrikülün iş yükünde artış nedeniyle meydana gelir.

## 3- Kalp Krizi (Myokard İnfarktiyonu)

\* Kalbi besleyen koroner damarların tıkanması sonucu aniden meydana gelen patolojik bir durumdur.

\* Hipertansiyondan kaynaklanan ölümlerin en yüksek oranlı nedenidir.

## 4- Böbrek Yetmezliği

\* Uzun süreden beri hipertansiyon hastası olanlarda meydana gelebilir.

\* Hipertansiyondan kaynaklanan ölümlerin %10'undan sorumludur.

## Hipertansiyon Belirtileri

\* Çoğu zaman belirtisiz seyreder.

\* Direkt tansiyon ölçümüyle saptanır.

\* Baş ağrısı, burun kanaması, baş hastalıklar görülebilir.

\* Uzun süre hipertansiyonla yaşayan hastalarda tedavi sonunda kan basıncı normalde indiğinde, bitkinlik ve baş dönmesi meydana gelebilir.

\* Bu nedende hasta antihipertansif tedaviye devam etmek istemeyebilir.

NOF = Vücudu yüksek tansiyona almış biri antihipertansif Uzun Süre!  
alınca başı döner, huzursuz olabilir fakat bu durum 10-14 gün sürer.

Şikayetleri devam ederse doktoruna başvurmalıdır.

## Hipertansiyon İçin Hazırlayıcı Faktörler

1- Aile Öyküsü = Benzer genetik özellikler ve benzer yaşamsal özelliklerden dolayı ailede hipertansiyon öyküsü olanlarda hipertansiyon görülme riski %60 kadardır.

- Genetiğin etkili olmasında çevresel faktörlerle etkilidir.

1- Irk = Siyah ırkta beyaz ırka göre daha sık görülür. Siyah ırkta hipertansiyon nedeniyle mortalite beyaz ırktan 5 kat daha fazladır.

3- Cinsiyet = Hipertansiyon nedeniyle ölüm oranı erkeklerde kadınlardankinin 2 katı kadardır.

4- Yaş = Gençler > yaşlılar

\* 60-80 yaşındakilerde kansilohistoliginde hipertansiyon nedeniyle ölüm oranı:

- 30-39 yaşta 5 kat

- 50-59 yaşta 2 kat daha fazladır.

5- Şişmanlık (Obezite)

6- Aşırı kahve, çay tüketimi = Adrenalin ve noradrenalin düzeylerini artırarak, kan basıncında %10 oranında artışa neden olur.

7- Sigara

Hipertansiyon Tedavisinin Amacı

\* Diyastolik kan basıncını 90 mmHg'ye indirmektir.

\* En az miktardaki ilaçla yan etkiler minimuma indirilip, kan basıncı kontrol altına alınır.

\* Yapılan bir araştırmada;

- Tansiyonun 150/100 mmHg civarında seyretmesi yaşam süresini normalden 16,5 yıl kadar kısalttığı bulunmuştur.

- Tansiyon 140/95 mmHg ise yaşam süresi normalden 9 yıl kadar kısaldı.

Hipertansiyon Hangi Düzeyde Tedavi Edilmelidir?

Hangi ilaçlarla tedaviye başlanmalıdır?

\* Diyastolik tansiyon 90 mmHg'den yüksek ise farmakolojik olmayan metotlarla veya Tiyazid (50 mg hidrokloro tiyazid b.i.d) ile tedaviye başlanır.

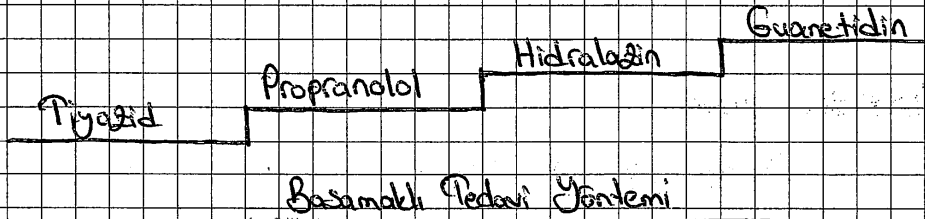
## Farmakolojik Olmayan Metaller

- \* Diyetle tuz kısıtlanması
- \* kilo verilmesi
- \* Stresle başa çıkma teknikleri

## Antihipertansif Maddeler

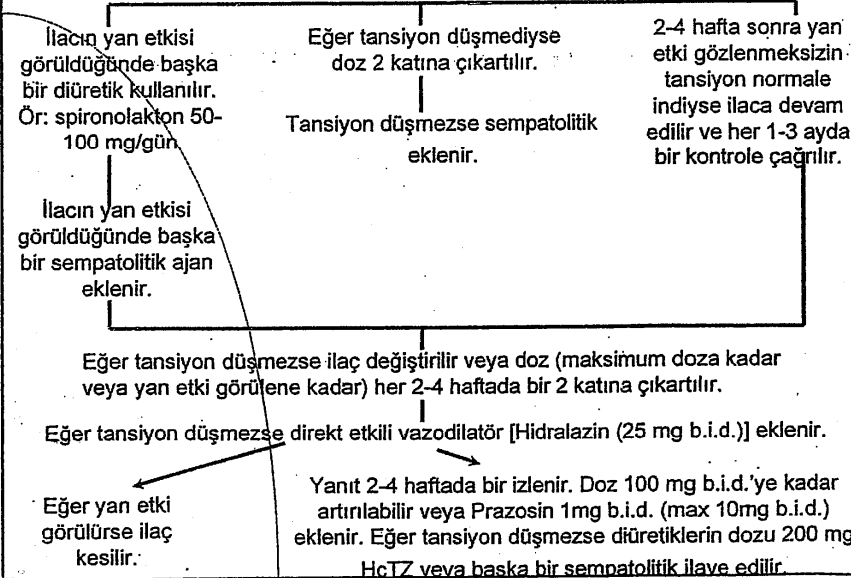
- \* Diüretikler (Tiazidler, spironolakton)
- \*  $\beta$ -blokerler
- \* Reserpin
- \* ACE inhibitörleri
- \* Metildopa (Gebelikte ilk tercih)
- \* Hidralazin
- \* Kalsiyum kanal blokerleri
- \* Guanetidine
- \* Antihipertansif II blokerleri

Mevcut ilaçlardan Ne tür bir kombinasyon yapılır?



### ANTIHIPERTANSİF İLAÇLARLA BASAMAKLI TEDAVİ ÖRNEĞİ:

Tedaviye diüretiklerle başlanır. Hidroklorotiyazid → 50 mg/gün



\* Kombine tedavide farklı etki mekanizmasına sahip ilaçları birlikte vermeliyiz. Çünkü %90 tansiyonun nedeni belli değildir. Aynı zamanda kombinasyondaki ilaçların dozları azaltılarak yan etkileri azaltılmış olur.

\* Diğer kombinasyon? En az yan etkili, hasta için kontrendike olmayan ilaçlar seçilmelidir. Fakat seçimde hastanın diğer kullandığı ilaçlar ve hastalıkları dikkate alınmalıdır.

\* Şeker hastası diüretiklerle başlanmaz. Çünkü diüretikler hi-

per glisemi yapar. Başlangıçta hangi ilaçla başlanacağı hastanın durumuna bağlıdır. \* Diüretiklerle başla, üzeri ne  $\beta$ -bloker koy. yani kombine ver. Elimizde ilaç yoksa aynı gruptan 2 ilaç verebiliriz. (2 diüretik, 2  $\beta$ -bloker). Normal şartlarda aynı grupta ilaçlar verilmez. Hangi ilaçla tedaviye başlanacağı hastaya göre seçilir, herkes için sabit bir başlangıç ilacı yoktur.

# FARKLI HASTA DURUMLARINA GÖRE İLK

## BASAMAK İİ AC SEÇİMİ

DURUM	Düretikler	Beta Blokörler	ACE-i	Ca Ant.	Alfa blokörler
<i>Ek risk faktörleri</i>					
Dislipidemi	!	!	+	+	++
Hipertansiyon	-	+	+	+	+
Sigara	+	+	+	+	++
Diyabet	!	!	++	+	+
İnsülin direnci	!	!	+	+	+
<i>Son organ hasarı</i>					
Anjine pektoris	+	++	+	++	+
Post-Mİ	!	++	++	!	?
Kalp yetmezliği	!	-	++	!	!
Peri. arter hast.	+	-	+	++	++
Sol ven. hipertrofisi	!	!	++	+	+
<i>Ek hastalıklar</i>					
KOAH	+	-	+	+	+
<i>Hasta özellikleri</i>					
İleri yaş	+	!	+	+	!
Gebelik	!	!	-	!	?

! : Dikkat + : Evet - : Hayır ? : Bilinmiyor