

ACİLDE HİPERTANSİF HASTAYA YAKLAŞIM

Uzm. Dr. Bora ÇEKMEN

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Acil Tıp Kliniği

Sınıflama	Sistolik kan basıncı (SKB)	Diastolik kan basıncı (DKB)
Normal	<120	<80
Prehipertansiyon	120-139	80-89
Evre 1 hipertansiyon	140-159	90-99
Evre 2 hipertansiyon	>160	>100

SINIFLANDIRMA

1. Hipertansif emergency (Hipertansif kriz- Hipertansif acil durum)
2. Hipertansif urgency (Hipertansif ivedi durum)
3. Transiyent hipertansiyon (Hipertansif atak, geçici HT)
4. Hafif komplike olmayan hipertansiyon

ACIL SERVISTE HT

- ▶ Ciddi kan basıncı yüksekliğinin bulunduğu ve buna bağlı olarak hızlı ve ilerleyici bir şekilde son organ hasarı (Beyin, göz-retina, kalp, böbrek) veya disfonksiyonun gelişmekte olduğu veya gelişmiş olduğu klinik tablo
- ▶ Tansiyonunun yükselme hızı çok önemli
- ▶ Kan basıncı saatler içerisinde iv tedaviyle düşürülmelidir.

Hipertansif Emergency (Hipertansif Acil Durum)

Tanı	Önerilen ajanlar	Terapötik hedef
Aort diseksiyonu	Labetolol, esmolol, nikardipin, nitroprusit (Önce beta blokör sonra diğerleri)	SKB 100-120 mmHg, Nabız<60/dk
Akut hipertansif akciğer ödemi	Nitrogliserin, enalaprilat, nikardipin, nitroprusit, furosemid	Kan basıncının %20-30 azaltılması, vazodilatasyon sonrası diürezin arttırılması
Akut miyokard infarktüsü	Nitrogliserin, metoprolol veya labetolol	%20'den fazla düşürmeyecek şekilde skb'nin düşürülmesi.

Akut hipertansif acil hastalarının yönetilmesinde önerilen ajanlar

Tanı	Önerilen ajanlar	Terapötik hedef
Akut sempatik kriz (kokain, amfetamin)	Benzodiazepin, nitrogliserin, fentolamin, nikardipin	Semptomatik rahatlama, sempatik etkiyi azaltma
Akut böbrek yetmezliği	Labetolol, nikardipin, fenoldopam, diyaliz	%20'den fazla olmamak üzere kan basıncının azaltılması
Ciddi preeklampsi, HELLP sendromu	Labetolol, nifedipin, MgSO4, metildopa, hydralazin	<160/110 mmHg
Hipertansif ensefalopati	Nitroprussit iv., labetolol, fenoldopam	OAB'nin %20 azaltılması

Akut hipertansif acil hastalarının yönetilmesinde önerilen ajanlar

Tanı	Önerilen ajanlar	Terapötik hedef
Subaraknoid kanama	Esmolol (1. tercih), nitroprusid (2. tercih) labetolol, nikardipin	SKB<160 mmHg, OAB<130 mmHg
İntrakraniyal kanama	Labetolol, nikardipin, esmolol	İKB varsa; OAB 130 mmHg olacak şekilde İKB yoksa; SKB 160 mmHg, OAB 110 mmHg olacak şekilde
Akut iskemik inme	Labetolol, nitrogliserin, nikardipin	Sistolik KB > 220 mmHg, Diastolik KB > 140 mmHg, OAB > 120 mmHg tedaviye başla Eğer hastaya trombolitik verilecekse: Tansiyonu 185/100 mmHg altına indir
Akut postoperatif hipertansiyon	Nikardipin, labetolol, esmolol	<180/110 mmHg tutmak genel bir kuraldır

Akut hipertansif acil hastalarının yönetilmesinde önerilen ajanlar

İlaç	Doz
Labetolol	20-80 mg bolus , 0.5-2 mg/dk infüzyon
Esmolol	500 µg/kg/dk bolus, 50-100 µg/kg/dk infüzyon
Nikardipin	2-10 mg/saat infüzyon
Sodyum nitroprusid	0.25-10 µg/kg/dk infüzyon
Nitrogliserin	5-100 µg/dk infüzyon

Hipertansif acillerde kullanılan
parenteral ajanlar

- ▶ Hedef organ hasarı bulunmaksızın kan basıncının hedef organ hasarı yaratacak kadar veya hızlı ve ilerleyici hedef organ hasarı yönünde riskli bir hastada ciddi bir şekilde yüksek olması
- ▶ Genelde; sistolik kan basıncı > 180 mmHg, diastolik kan basıncı > 110 mmHg

Hipertansif Urgency (Hipertansif ivedi durum)

- ▶ En sık neden ilacını kullanmaması
- ▶ İlacı yanındaysa verilmeli
- ▶ Düşmezse kaptopril, labetolol, losartan oral

Hipertansif Urgency tedavisi

- ▶ Kaptopril (ACE inhibitörü): 25 mg oral-dilaltı, 15-30 dakikada etki başlar, 4-6 saat sürer.
- ▶ Labetolol (alfa-beta bloker) 200 mg oral, 30-120 dakikada etki başlar, 8-10 saat sürer,
- ▶ Losartan (ARB) 50 mg oral, 60 dakikada etki başlar, 12-24 saat sürer,

Hipertansif Urgency tedavisi

- ▶ Sekonder HT; Diğer klinik durumların sonucunda hastanın kan basıncının sekonder olarak yükseldiği durumlar
- ▶ Beyaz önlük (white-coat) hipertansiyonu
- ▶ Anksiyete
- ▶ Alkol çekilme sendromu
- ▶ Çeşitli zehirlenme durumları , Nöbet
- ▶ Ağrılı durumlar (pankreatit, renal kolik vb.)
- ▶ Tedavi altta yatan nedene yönelik

Transiyent hipertansiyon (Hipertansif atak, Geçici HT)

- ▶ Ciddi kan basıncı yükseklikleri olmayan (diyastolik kan basınçları <115 mmHg) ve herhangi bir son organ hasarı riski taşımayan hasta grubu
- ▶ Acil serviste tedaviye gerek yok

Hafif komplike olmayan hipertansiyon

- ▶ 60 yaş üzerindeki genel popölasyonda, kan basıncı değeri olarak 150/90 mmHg'nin altı hedeflenmelidir.
- ▶ Bazı otörler, kanıt düzeyi çok güçlü olmasına rağmen SKB'nın JNC 7'deki gibi 140 mmHg'nin altına inmesini savunmaktadırlar.
- ▶ 60 yaş üzerindeki genel popölasyonda, farmakolojik tedaviyle birlikte kan basıncı hedef değerlerinin altına ulaşılabildiyse ve yan etki gözlenmediyse, tedavi değişimine gerek yoktur.

ÖNERİLER

- ▶ 60 yaş altındaki genel popölasyonda, DKB<90 mmHg olacak şekilde tedavi hedeflenmeli, bu değerin üstünde de tedavi başlanmalıdır.
- ▶ 30 yaş altında kalan kişilerde öneri otör görüşü düzeyinde kalmaktadır.

ÖNERİLER

- ▶ 60 yaş altındaki genel popölasyonda, SKB<140 mmHg olacak şekilde tedavi hedeflenmeli, bu değerin üstünde de tedavi başlanmalıdır.(düşük kanıt düzeyi)
- ▶ 18 yaş üzerinde kronik böbrek hastalığıve diyabeti olan kişilerde tedavi hedefi <140/90 mmHg'dır.

ÖNERİLER

- ▶ Diabet ve hipertansiyonu olan erişkin hastalarda SKB için konulan tedavi hedefi genellikle <130 mmHg, fakat bununla ilgili yapılmış RKÇ yok.
- ▶ SKB tedavi hedefini karşılaştıran ACCORD-BP çalışmasının sonuçlarına göre, primer sonlanım açısından (kardiyovasküler ölüm, nonfatal stroke-MI) diabetik hastalarda SKB <120 ile <140 mmHg arasında fark saptanmamış.

ÖNERILER

- ▶ İçinde diabetlilerin de bulunduğu siyahi olmayan popölasyonda, başlangıç antihipertansif ilaç seçimleri: Tiazid diüretikler, Ca kanal blokerleri, ACE inhibitörleri ve ARB blokerleri olmalıdır.
- ▶ Başlangıç ilaç seçimi için beta-blokerler önerilmiyor (ARB ile karşılaştırılan bir RKÇ'de artmış kardiyovasküler ölüm, MI ve stroke).

ÖNERİLER

- ▶ Başlangıç ilaç seçimi için alfa-blokerler önerilmiyor (diüretik tedaviyle karşılaştırıldığında daha kötü kardiyovasküler sonlanım)
- ▶ Karvedilol, nebivolol, klonidin, hidralazin, spironolakton, rezerpin ve furosemid'in başlangıç tedavisinde kullanılması önerilmiyor (yeterli ve uygun kalitede RKÇ yok).

ÖNERILER

- ▶ 18 yaş ve üstünde kronik böbrek hastalığı olan kişilerde, başlangıç veya sonradan eklenen antihipertansif ilaç seçimi ACE inhibitörü veya ARB'yi içermelidir (Grade B).
- ▶ Bu durum ırk ve diabet varlığından bağımsızdır.

ÖNERİLER

- ▶ Kan basıncında tedavi hedefine ilk bir ay içinde ulaşamadıysa, ilk başlanan ilacın dozunun artırılması veya ikinci bir ilaç eklenmesi yoluna gidilmelidir.
- ▶ Eğer uygun bir zaman sonra ikili ilaç tedavisiyle hedef kan basıncına ulaşamadıysa, üçüncü bir ilacın başlanması düşünülmelidir.
- ▶ Hastaya ACE inhibitörü ve ARB aynı anda başlanmamalıdır.

ÖNERİLER

Blood Pressure $\geq 140/90$ in Adults Aged >18 years
(For age ≥ 80 years, pressure $\geq 150/90$ or $\geq 140/90$ if high risk [diabetes, kidney disease])

Start Lifestyle Changes
(Lose weight, reduce dietary salt and alcohol, stop smoking)

Drug Therapy
(Consider a delay in uncomplicated Stage 1 patients)*

Start Drug Therapy
(In all patients)

Stage 1
140-159/90-99

Stage 2
 $\geq 160/100$

Special Cases

Black Patients

non-Black Patients

Age <60
Years

Age ≥ 60
Years

All Patients

- Kidney disease
 - Diabetes
 - Coronary disease
 - Stroke history
 - Heart failure
- [see table of recommended drugs for these conditions]

CCB or Thiazide

ACE-i or ARB

CCB or Thiazide

Start With 2
Drugs
CCB or Thiazide
+
ACE-i or ARB

If Needed, Add ...

If Needed, Add ...

If Needed, Add ...

If Needed ...

ACE-i or ARB
OR
combine CCB+Thiazide

CCB or Thiazide

ACE-i or ARB

CCB+Thiazide+ACE-i (or ARB)

CCB+Thiazide+ACE-i (or ARB)

If Needed, add other drugs e.g. spironolactone; centrally acting agents; β -blockers

If Needed, Refer to a Hypertension Specialist

* In stage 1 patients without other cardiovascular risk factors or abnormal findings, some months of regularly monitored lifestyle management without drugs can be considered.



YOĞUN BAKIM KURSU

Tarih: 21/22 Nisan 2017

Yer: Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



13. ULUSAL ACIL TIP KONGRESİ

4TH INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS
INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

MARDAN PALACE HOTEL - ANTALYA
18-21 MAYIS 2017

Atuder ile Beraber 22 Dernek | 22 Associations with EPAT



BİLİMSEL SEKRETERYA



ACIL TIP UZMANLARI DERNEĞİ
Yükarı Ayrancı Gülerüz Sok. No: 26/19 Çankaya / Ankara
T: +90 312 426 12 14 F: +90 312 426 12 14
info@atuder.org.tr / www.atuder.org.tr

www.acil2017.com

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



KONGRE VE ORGANİZASYON
İcadıye Cad. No: 3 Kuzguncuk 34674, İstanbul
T: +90 216 310 11 00 F: +90 216 310 06 00
info@genk.com.tr / www.genk.com.tr
#facebook.com/GENKONGRE | twitter.com/GENK_KONGRE