



TC,
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

YÜKSEK TANSİYONLU HASTALAR



Eğitim Koordinatörlüğü



“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıklı ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeleceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?

2. Ne yapmam gerekiyor?

3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınızla ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.

ÇOCUKLARDA YIKICI DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

Çocuk ve ergenlerde
yıkıcı davranış bozuklukları
başlıca dikkat eksikliği
hiperaktivite bozukluğu ve
davranım bozukluğunu içerir.

Dikkat eksikliği
hiperaktivite bozukluğu
dikkat eksikliği,
aşırı hareketlilik ve
dürtüsellik olmak üzere
üç temel belirtiden oluşan
bir çocukluk çağı
psikiyatrik bozukluğudur.





- Kan basıncı ölçümü, ilk olarak, sphygmomanometrenin babası sayılan Stephan Hales (1677-1761) tarafından gerçekleştirildi.
- Kan basıncının noninvazif yöntemlerle ölçümü 1896'da Riva Rocci tarafından bildirildi. Bu yöntemin kusuru sadece 5 cm genişliğinde bir manşon kullanılması idi.
- Von Recklinhausen 1901 yılında bu defekti rektifiye etti manşon genişliğini 12 cm'ye çıkardı.
- N.E.Korotkoff 1905 yılında bugünkü oskültatuar metodu geliştirdi.
- 1930-1940 yılları arasında kan basıncının yaş ile doğru orantılı olarak arttığı ve bunun yaşlılığa doğal bir uyum mekanizması olduğu ileri sürülmüştür.
- Hipertansiyonun tedavi edilmesi gereken bir durum olduğu, 1939 yılında ileri sürülmüştür.
- 2003 yılında yayınlanan Avrupa kılavuzunda, kan basıncının sistolik 140 mmHg ve üzerinde ölçülmesi ya da diastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzerinde ölçülmesi halinde bu değerler yüksek kabul edilir.

Evre I Hipertansiyon:

Sistolik kan basıncının 140-159 mmHg, diastolik kan basıncının 90-99 mmHg olması.

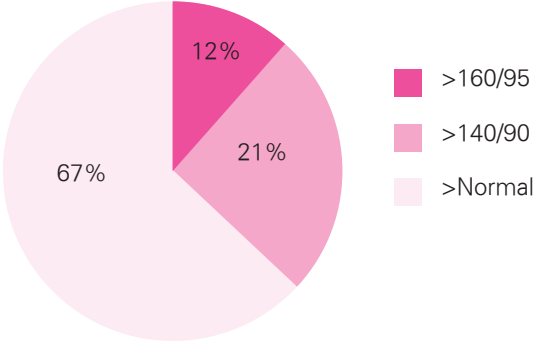
Evre II Hipertansiyon:

Sistolik kan basıncının 160-179 mmHg, diastolik kan basıncının 100-109 mmHg olması.

Evre III Hipertansiyon:

Sistolik kan basıncının 180 mmHg ve üzerinde, diastolik kan basıncının 110 mmHg ve üzerinde olması.

Evre I hipertansiyon (140/90 mmHg veya daha yüksek) esas alındığında TEKHARF çalışması verilerine göre ülkemizde erişkin yaştaki her üç kişiden biri hipertansifdir.



KAN BASINCI NASIL ÖLÇÜLÜR?

Günlük yaşamımızda kan basıncı ölçümü koldan yapılır. Kılavuzlardaki sınıflamalar, kan basıncı değerleri koldan yapılan ölçümler esas alınarak yapılmıştır.

Kan basıncının sağlıklı ölçülebilmesi için hasta ve hekimin bir takım hususlara dikkat etmesi gerekir.

- Kafeinli içeceklere, sigara içimine ve egzersize, kan basıncı ölçümünden en az 30 dakika önce son verilmiş olmalıdır.
- Hasta ayakları yere basacak şekilde ve kolları kalp hizasında en az 5 dakika oturmalıdır.
- Normal vücut yapısındaki insanlarda standard erişkin manşonu kullanılarak kan basıncı ölçülür.
- Şişman kişilerde kolun %80'ini çevreleyebilecek büyüklükte uygun manflon kullanılmalıdır.
- Cıvalı tansiyon aletleri en doğru ölçümün yapılabileceği cihazlardır.
- Cıvalı kan basıncı aletleri yerine hava manometreli veya elektronik kan basıncı ölçüm cihazları da kullanılabilir.
- Kan basıncı en az iki kez ölçülmelidir. İki ölçüm arasında 5 mm Hg'dan fazla fark varsa 3. ölçüm yapılmalı ve birbirine en yakın iki ölçümün ortalaması alınmalıdır.
- Kan basıncı gece uyku saatlerinde en düşük düzeyine ulaşır. Sabah erken saatlerde vücudumuz uyanmaya hazırlanırken kan basıncımız yükselmeye başlar. Gün içerisinde yaptığımız egzersizler, yaşadığımız duygular ve sigara, kahve gibi içe-



cekler kan basıncımızı etkiler. Bu nedenle kan basıncı değeri-
lendirmesi, ilaç dozlarının ve saatlerinin ayarlanabilmesi için
günün değişik saatlerinde ölçüm tekrarı yapılmalıdır.

KİŞİNİN KENDİ KAN BASINCI ÖLÇMESİ

Ev veya şı yerinde kendi kan basıncınızı ölçebilirsiniz. Doğru
ölçüm için yukarıda bahsedilen istirahat ve diğer koşullara uy-
malısınız. Bilekten ölçüm yapan cihazlar yerine, koldan ölçüm
yapan dijital veya analog manometreli cihazlar kullanabilirsi-
niz.

YÜKSEK KAN BASINCI NEDENLERİ

1. Esansiyel Hipertansiyon:

Hipertansiyonu olan 100 hastadan 90'ında teşhis edilebilen
bir neden bulunmaz. Bu grup hastalar primer hipertansiyon
ya da esansiyel hipertansiyon tanısı alırlar.

2. Sekonder Hipertansiyon:

Hipertansiyonu olan 100 hastadan 10'unda teşhis edilebilen
bir hastalık ya da sebep bulunabilir. Aşağıda özetlenmiştir.

- Kronik böbrek hastalığı ve böbrek atar damarının darlığı
- Aort koarktasyonu
- Tiroid ve paratiroid hastalıkları
- Uyku apne sendromu
- İlaçların sebep olduğu
- Cushing sendromu
- Primer aldosteronizm ve diğer mineralokortikoid fazlalığı
- Feokromasitoma

KARDİOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ

Majör risk faktörleri

- Hipertansiyon
- >55 yaş erkek olmak ya da >65 yaş kadın olmak
- Diabetes Mellitus
- Yüksek LDL kolesterol ya da düşük HDL kolesterol
- Hesaplanan GFR <60ml/dk
- Mikroalbuminüri



- Ailede erken yaşta kalp damar hastalığı varlığı
- Şişmanlık (VKI >30 kg/m²)
- Fiziksel inaktivite (hareketsiz yaşam)
- Tütün kullanımı - özellikle sigara

KARDİOVASKÜLER RİSK FAKTÖRLERİ

Hedef Organ Hasarı

- Kalp büyümesi
- Angina/geçirilmiş miyokard infarktüsü
- Geçirilmiş by pass ya da balon/stent uygulaması
- Kalp yetersizliği
- İnme veya geçici iskemik atak
- Demans
- Kronik böbrek hastalığı
- Periferik arter hastalığı
- Retinopati

HİPERTANSİYON TEDAVİ EDİLMELİ Mİ?

Risk faktörleri içerisinde en sık ölüm sebebi hipertansiyondur. Tedavi edilmediği takdirde aşağıdaki sıklıklarla ölüme yol açar.

- Koroner kalp hast. / Kalp yetersizliği %50
- İnme (kanayıcı / tıkaçıcı) %33
- Böbrek yetersizliği %10-15

Bu bakımdan, hipertansiyon mutlaka tedavi edilmesi gereken bir risk faktörüdür.

Hipertansiyon tedavisi yaşam boyu sürer.

HİPERTANSİYON TEDAVİSİ NASIL YAPILMALI

1. Tedavinin hedefleri

- Kalp damar hastalıkları ve ilişkili ölümün azaltılması
- Kan basıncı hedeflerine ulaşma
 - Eşlik eden hastalık yok ise <140/90 mmHg
 - Diabetiklerde ve böbrek hastalığı olanlarda <130/80 mmHg
 - 50 yaşından büyük kişilerde öncelikle sistolik kan basıncının istenen değere düşürülmesi hedeflenmelidir.



2. Yaşam tarzı değişiklikleri ve diyet

- İdeal kilonuzu koruyun, şişmansanız doktor ve diyet uzmanı önerileri ile ideal kiloya ulaşmaya çalışın.
- Margarin gibi doymuş yağlardan kaçınin. Az yağlı ürünler tercih edin. Sebze ve meyveden zengin beslenin.
- Bafllangıç olarak sofradan tuzluğı kaldırın. Tuzlu hazır yiyeceklerden kaçınin.
- Sigara içmeyin. Sigara içilen yerlerde zaman geçirmemeye çalışın.
- Günde 30 dakika düzenli yürüyüşler yapmaya çalışın.
- Alkol almayın. Alkol kullanıyorsanız günlük alımı hanımlar 1, erkekler ise 2 kadeh içki ile sınırlandırılmalıdır.

3. İlaç tedavisi

Yüksek tansiyon teşhisi konulmuş hastalara ilaca başlanma zamanını ve hangi ilaç ya da ilaçların verileceğini bir uzman kararlaştırır. Bu nedenle kendi başınıza ya da komşularınızın önerisi ile tansiyon ilacı almayın. Mutlaka bir doktora başvurun. İlaç tedavisi başlatan doktorunuz ilaç değişikliği ya da ek ilaç önerebilir. Düzenli ilaç alınması sonucunda kan basıncınız kontrol altında olacaktır. Bu düzen ilaca devam ettiğiniz süre devam eder. İlacınızı aksatır ya da keserseniz kan basıncınız tekrar yükselir. Hipertansiyonda ilaç tedavisi yaşam boyu sürer.

4. Takip ve tedavi uyumunun izlenmesi

- Hipertansiyonu olan hastalarda tedaviye uyum oranı %20-80'dir. Bir başka deyişle tedavi gören hastaların ancak yarısı tedaviye uyum göstermektedir.
- Tedaviye başlandıktan 1 yıl sonra, hastaların yarısı ilacını almayı bırakmaktadır.
- Hipertansiyon tedavisinde uyumun sağlanabilmesi için doktorunuzla gerekli sıklıkta görüşmeyi ihmal etmeyin.

İLAÇLARIN İSTENMEYEN YAN ETKİLERİ VAR MI?

Değişik tansiyon ilaçlarının değişik yan etkileri ortaya çıkabilir. Öksürük, yüzde allanma, bacaklarda şişlik (ödem), ciltte kabarıklık ve alerji gibi. Herhangi bir istenmeyen etki durumunda bir sonraki dozu almadan doktorunuza başvurun.

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

