

# Hedef Kan Basıncı Değeri Ne Olmalıdır?

## Kimler Tedavi Edilmelidir?

**Neslihan Seyrek**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı, Adana

*Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 2004;13 (2) 8-13*

### Giriş

Hipertansiyon dünyanın en önemli sağlık sorunları arasında ilk sırada yer almaktadır. Tüm dünyada yaklaşık 1 milyar kişide hipertansiyon olduğu tahmin edilmektedir. Kan basıncı normal olan kişilerde 55 yaşından sonra hipertansiyon gelişme riski %90'dır (1). Hastaların %30'u ise hipertansiyon olduğundan habersizdir (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün bir araştırmasına göre ise Türkiye'de ölüme yol açan nedenlerin arasında %15 oranında hipertansiyon bulunmaktadır.

Kan basıncı yüksekliği asıl olarak kardiyovasküler olaylar için önemli bir risk faktördür. Ayrıca kan basıncı yüksek olan kişilerde miyokard enfarktüsü, kalp yetmezliği, inme ve böbrek hastalığı gelişme şansı artar. Yaşları 40 ile 70 arasında olan kişilerde kardiyovasküler hastalık kan basıncı 115/75 mmHg iken başlamakta ve sistolik kan basıncında 20 mmHg veya diyastolik kan basıncında 10 mmHg artış kardiyovasküler hastalık riskini ikiye katlamaktadır (3). Kan basıncı yüksekliğinin mortalite ve morbiditeyi artırdığı, tedavinin ise mortalite ve morbiditeyi azalttığı uzun yıllardır bilinmektedir (4). Yapılan klinik çalışmalarda ise kan basıncını tedavi etmekte inme insidansının %35-40, miyokard enfarktüsünün %20-25, kalp yetmezliğinin %50'den fazla azaltıldığı gösterilmiştir (5).

### Hipertansiyon Sıklığı

Epidemiolojik çalışmalarında dünyada erişkinlerin 1/3'ünde hipertansiyon olduğu gösterilmiştir. Hipertansiyonun, yaşıları 35-65 olan kişilerde görülmeye sıklığı; Amerika'da %28, Kanada'da %27, Avrupa'da %28'dir

**Yazışma adresi:** Prof. Dr. Neslihan Seyrek  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı,  
01330, Balcalı, Adana  
Faks: (0322) 457 42 92  
Tel: (0322) 458 85 07  
E-posta: nseyrek@cu.edu.tr

(Almanya'da %55, Finlandiya'da %49, İngiltere'de %42, İtalya ve İsveç'te %38); Türkiye'de ise TEKHARF çalışmasına göre %37 olarak saptanmıştır (6,7).

### Hipertansiyonun Tanımı ve Sınıflandırılması

Hipertansiyonun tanımlaması ve tedavisi 1990'lı yıllarda kadar, öncelikle diyastolik kan basıncına göre yapılmıştır. Çünkü bu yillardan önce diyastolik basıncın koroner hastalıklar ve serebrovasküler hastalıkları öngörebilme açısından iyi bir göstergeliği olduğu, sistolik kan basıncına nazaran daha fazla vurgulanmıştır. İzole sistolik hipertansiyon hastaları bu çalışmalarda, çalışma dışı bırakılmıştır. Ancak, 1990'dan sonra, hem sistolik hem de diyastolik kan basıncındaki yüksekliğin inme ve koroner olayları için önemli olduğu kanaatine varılmıştır (**Tablo 1**).

**Tablo 1. Yıllara göre hipertansiyonun eşik değerleri**

Kılavuz	Yıl	Hipertansiyon (mmHg)
JNC-1 – 4	1977, 1980 1984, 1988	SKB $\geq$ 160 DKB $\geq$ 90
JNC-5	1993	> 140/90
JNC-6	1997	> 140/90
JNC-7	2003	> 140/90
WHO	1993, 1996	$\geq$ 160/95
WHO/ISH	1999	> 140/90
ESH/ESC	2003	> 140/90

**JNC:** Birleşik Ulusal Komite; **WHO:** Dünya Sağlık Örgütü;

**ISH:** Uluslararası Hipertansiyon Derneği; **ESH:** Avrupa

Hipertansiyon Derneği; **ESC:** Avrupa Kardiyoloji Derneği

Erişkinlerde normal kan basıncı 120/80 mmHg ve altı, hipertansiyon ise kan basıncının 140/90 mmHg

ve üzerinde olması durumu olarak tanımlanmıştır. İzole sistolik hipertansiyon,  $SKB > 140$  mmHg ve  $DKB < 90$  mmHg olarak tanımlanmıştır (2,8).

**Tablo 2**'de en son yayımlanan JNC-7 ile JNC-6 hipertansiyon sınıflandırmaları ve aralarındaki farklılık gösterilmiştir (2,9). Buna göre, yeni sınıflandırmada, JNC-6'da kullanılan optimal ve yüksek normal tanımları kaldırılarak prehipertansif bir grup tanımlanmış, Evre 2 ve Evre 3 hipertansif gruplar birleştirilmiştir.

**Tablo 2. JNC-6 ile JNC-7 kılavuzlarına göre hipertansiyonun karşılaştırılması**

JNC-7	JNC-6	SKB (mmHg)	DKB (mmHg)
Normal	Optimal	<120	ve 80-89
Prehipertansiyon		120-139	veya 85
	Normal	<130	ve 85
	Yüksek normal	130-139	veya 85-89
Hipertansiyon			
Evre 1	Evre 1	140-159	veya 90-99
Evre 2		≥160	veya ≥100
-	Evre 2	160-179	veya 100-109
-	Evre 3	≥180	veya ≥110

2003 yılının birinci yarısında yayımlanan ESH/ESC kılavuzu Avrupa Hipertansiyon ve Kardiyoloji Derneği tarafından hazırlanmış ve Uluslararası Hipertansiyon Derneği tarafından onaylanmıştır. Aslında 1999 WHO/ISH kılavuzu ile 2003 ESH/ESC kılavuzu arasında çok büyük farklılık yoktu ve kılavuzun daha eğitici olması sağlanmıştır. Bu yeni kılavuzda normal kan basıncı

ci değeri biraz daha aşağıya çekildi ve sınırlı hipertansiyon alt grupları çıkarıldı (**Tablo 3**).

Hipertansiyon sınırları için değişiklikler, öncelikle JNC-6 ve 1999 WHO-ISH'ye göre yapılan çalışmalarda, hem erkek hem de kadınlarda optimal kan basıncı değerlerinde, yani 120/80 mmHg altında kardiyovasküler hastalık riskinin az olması, normal (130/85 mmHg) ve yüksek normal (130-139/85-89 mmHg) yıllar içerisinde giderek artması nedeniyle yapıldı. Framingham kalp çalışmasında, kardiyovasküler hastalık riskinin yüksek normal kan basıncı erkeklerde 1.6 ve kadınlarda ise 2.5 kat fazla olduğu gösterildi (10).

MRFIT çalışmasına göre ise, 22 yıl boyunca yaşıları 35 ile 57 arasında olan erkek hastalarda kardiyovasküler ölüm, inmeye bağlı ölüm, son dönem böbrek yetmezliği gelişme riskinin kan basıncı yüksekliği ile ilişkili olarak arttığı gösterilmiş ve en düşük riskin 120/80 mmHg altındaki kişilerde olduğu gözlenmiştir (11). Altmış bir majör prospektif çalışmanın metaanalizinde ise kardiyovasküler hastalıktan en düşük ölüm riskinin kan basıncı 115/75 mmHg'nın altında olan kişilerde olduğu gösterilmiştir (3).

Hipertansiyon tanısı koymak için öncelikle 140/90 mmHg'dan yüksek bir değerde ölçümün en az 3 kez doğrulamak üzere tekrarlanması gereklidir. **Tablo 4**'te belirtilen hedef organ hasarı ve risk faktörleri değerlendirilmeli, beraberinde diyabeti ve/veya böbrek hastalığı olmasına göre tedaviye başlanmalıdır.

### **Hedef Kan Basıncı Nedir? Ne Olmalıdır?**

Hipertansiyonlu hastalarda hedef kan basıncı, hedef organ hasarı ve risk faktörlerinin bulunuşuna göre de-

**Tablo 3. 1999 WHO/ISH ve 2003 ESH/ECC farklılıklarını**

	1999 WHO/ISH (mmHg)		2003 ESH/ECC (mmHg)	
	SKB	DKB	SKB	DKB
Optimal	< 120	< 80	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85	120-129	80-84
Yüksek-Normal	130-139	85-89	130-139	85-89
1. Derece Hipertansiyon Alt grub	140-159 140-149	90-99 90-94	140-159	90-99
2. Derece Hipertansiyon	160-179	100/109	160-179	100-109
3. Derece Hipertansiyon	≥ 180	≥ 110	≥ 180	≥ 110
Izole Sistolik Hipertansiyon Alt grub	≥ 140 140-149	< 90 < 90	≥ 140	< 90