

T.C.
İstanbul Valiliđi
İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼
İstanbul S.B.¼. Mehmet Akif Ersoy
G¼đ¼s Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Arařtırma Hastanesi

HİPERTANSİYON İLE SAğLIKLI YAşAM



HİPERTANSİYON İLE SAĞLIKLI YAŞAM

Tansiyon (Kan Basıncı) Nedir?

Kan basıncı, kalpten pompalanan kanın damar duvarlarına çarpma gücü olarak tanımlanabilir. Kalp istirahat halinde dakikada 60-80 arasında kasılarak kanı vücuda pompalar.Bu kasılma sırasında kan basıncı (tansiyon) en yüksek düzeye ulaşır.Bu ulaşılan düzey sistolik kan basıncı (büyük tansiyon) olarak tanımlanır.Kasılmalar arasındaki istirahat döneminde ise kan basıncı en düşüktür ve bu da diyastolik kan basıncı (küçük tansiyon) olarak tanımlanır.

Kan basıncı kişinin aktivitesi ve ruhsal durumuna bağlı olarak gün boyunca değişebilir. Sabah uyanma ile birlikte artmaya başlar.Öğleye doğru en yüksek düzeye çıkar. Gece uyku sırasında ise en düşük düzeydedir. Gün boyunca çalışılan saatlerde artar.Dinlenme saatlerinde ise azalır.Heyecanlanma, strese girme ve egzersiz durumunda kan basıncı yükselir.Normal kişilerde kan basıncı uyku sırasında en düşük, uyanma esnasında ise en yüksektir.

Kan Basıncı Ölçerken Nelere Dikkat Edilmelidir?

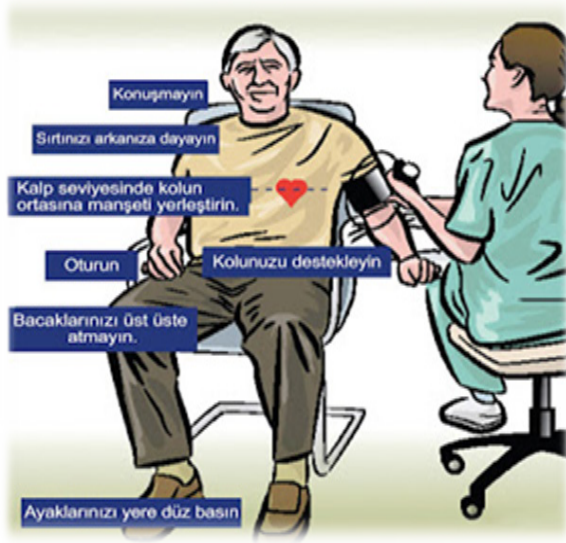
Ölçüm sırasındaki koşullar kan basıncını önemli derece etkilemektedir. Tansiyon ölçümünün doğru sonuç verebilmesi için aşağıdakilere dikkat edilmelidir:

- Evde kan basıncı ölçümü yapan hastalar kan basıncındaki ani yükselme ve alçalmalardan korkmamalı, ancak bu durumu hekimlerine haber vermelidir.
- Yüksek tansiyon hastalığının tanısını koymak amacıyla ölçüm yapılıyorsa günün farklı zamanlarında, ilaç tedavisinin nasıl gittiğini kontrol etmek amacıyla ölçüm yapılıyorsa günün aynı saatlerinde (özellikle sabah yataktan kalktıktan sonra) ölçüm yapılmalıdır.
- İlk muayenedeki ölçümler her iki koldan yapılmalı, yüksek olan koldaki kan basıncı hastanın kan basıncı olarak kabul edilmelidir.
- Diyaliz olan hastalarda fistül olan koldan değil, diğer koldan ölçüm yapılmalıdır.
- Mastektomi (memenin alınması) ameliyatı olan hastalarda

memenin alındığı taraftaki koldan değil,diğer koldan ölçüm yapılmalıdır.

- Yemeklerden ya da egzersizden sonra alınan ölçümler normalden düşük, sigara ya da kahve içimi sonrası ölçümler normalden yüksek çıkabilir. Dolayısıyla ölçüm öncesindeki 30 dakikalık süre içinde hastanın sigara, çay veya kahve içmemiş, kafein almamış ve tercihen yemek yememiş olması gerekir.
- Ölçümlere, hasta sessiz bir odada en az 5 dakika dinlendikten sonra başlanmalıdır. Oda sıcaklığı ne soğuk ne de çok sıcak olmalıdır. Ölçüm yapılan kişi üşümemelidir.
- Hasta ağrı çekmemeli ve endişeli olmamalıdır.
- Ölçüm yapılmadan önce idrara veya büyük abdeste sıkışık olmamak gerekir.
- Hasta sırtını herhangi bir yere -örneğin arkalıklı bir sandalyeye- yaslayarak oturmalıdır.
- Ayaklar yerle temas halinde rahat bir şekilde uzatılmalıdır, bacak bacak üstüne atılmamalıdır.
- Kan basıncı ölçümünde hasta kolunu sıkın kıyafetleri çıkarmalı , kol çıplak olmalı ve alttan desteklenmelidir. Kol kalp seviyesinde, avuç açık ve yukarıya bakıyor olmalıdır. Eller yumruk yapılmamalıdır.
- Doğru sonuç alınabilmesi için tansiyon aleti ölçme bandının boyutları hastaya uygun olmalı ve ölçme bandının içerisindeki şişen kese bölümü kol çevresinin en az %80'ini sarmalıdır. Ölçme bandının genişliği ise kol uzunluğunun üçte ikisi kadar olmalıdır. Normal erişkinlerde kullanılan tansiyon aletlerinde ölçme bandı 12 cm eninde ve 35 cm boyunda olmalıdır. Obezlerde ve kol yapısı kaslı kişilerde kese genişliği 20 cm, uzunluğu 40 cm civarında olmalıdır.
- Eğer ölçme bandı kalpten daha yüksekte ise rakamlar normalden daha düşük olacaktır. Eğer ölçme bandı kalpten daha aşağıda ise rakamlar normalden daha yüksek olacaktır.

- Tansiyon ölçüm sırasında hasta konuşmamalıdır.
- Tekrarlayan ölçümlerde en az 2 dakika beklenmelidir.
- Okunan kan basıncı değeri ölçümden hemen sonra kaydedilmelidir. Bu nedenle kan basıncı takip formu ve kalem önceden hazırlanmalıdır.Hasta her hekime gittiğinde tansiyon ölçüm sonuçlarının yazılı olduğu defterini yanında götürmelidir.



Tansiyon ölçüm cihazları; cıvalı, anaeroid, (ibreli) ve otomatik olarak 3 tiptir.



1. Cıvalı cihazlar: Cıvalı aletler en güvenilirdir ve genellikle kliniklerde kullanılır. Ancak bu cihazlar ile ölçüm yapmak hastalar için her zaman pratik değildir. Öte yandan seyrek de olsa cıvanın yaratabileceği mahzurlar nedeni ile kullanımı evlerde yaygın değildir.

- 2. Aneroid (ibrelili) cihazlar:** Yaygın kullanılırlar. Bunların güvenilirliği 6 ayda bir cıvalı aletlerle kontrol edilmelidir. Aneroid aletlerle kan basıncı ölçümüne başlamadan önce mutlaka kullanma kılavuzu okunmalı, Kullanma kılavuzundaki kurallara uyulmalı ve deneme ölçümleri yaparak alet tanınmalıdır. Aneroid aletlerle kan basıncı ölçümü yapmak için steteskopa ihtiyaç vardır.



steteskop

Steteskop olmadan sadece sistolik basınç ölçülebilir. Ölçme bandı atardamarın 2-3 cm üzerine yerleştirilmelidir. Ölçme bandından çıkan hortumun hizası atardamarın üzerinde olmalıdır. Ölçme bandı çok sıkı veya gevşek olmamalıdır. Cilt sıkışmamalıdır. Steteskop, brakıyel arterin (dirsek içindeki atardamar) üzerine yerleştirilmelidir. Steteskop manşetin altına itilmemelidir. Steteskop sıkıca ve dengeli bir biçimde tutulmalı fakat aşırı basınç uygulanmamalıdır. Kan basıncını ölçmeye başlamadan önce ölçme bandı içinde hava olmamalı ve manometrenin ibresi sıfır noktasını göstermelidir. Daha sonra ölçme bandı şişirilmelidir ve sonrasında havası yavaşça boşaltılmalıdır. Sesin duyulmaya başladığı nokta sistolik kan basıncıdır (büyük tansiyon). Sesin kaybolduğu nokta diyastolik kan basıncıdır (küçük tansiyon).

- 3. Elektronik cihazlar:** Hastalar tarafından çoğunlukla kullanım kolaylığı nedeniyle tercih edilirler. Genellikle 5 dakikalık bir eğitim ile öğrenilirler. Ancak teknik olarak sürekli doğru ölçüm sağlanmasında zorluklar olabilir. Dijital yada elektronik cihazlar olarak kullanılan ise bu cihazların doğru ölçüm yapıp yapmadığı yılda bir-iki kez cıvalı tansiyon aletleri ile karşılaştırılarak test edilmelidir. Eğer dijital cihazlar kullanılacak ise el bileğini değil kolu saran cihazların kullanılması tercih edilmelidir. Bilekten ölçen

aletler göğsün önünde ve kalp hizasında tutulmalıdır.



Hipertansiyon Nedir?

Hipertansiyon sık rastlanan bir hastalıktır. 10 erişkin kişinin 3'ünde hipertansiyon vardır.

18 yaşın üzerindeki bir erişkinde iki farklı zamanda yapılan tansiyon ölçümlerinde büyük tansiyon 140 mm Hg ve üzerinde veya küçük tansiyon 90 mm Hg ve üzerinde ise bu durumda hipertansiyondan söz edilir.

Büyük tansiyonun 140 mm Hg'nin yada küçük tansiyonun 90 mm Hg'nin altında olması o kişide hiçbir sorun olmadığı anlamına gelmez. Eğer büyük kan basıncı 120-139 mm Hg ve küçük kan basıncı 80-90 mm Hg arasında ise bu değerler normal olarak tanımlanmaz. Bu durumda o kişi hipertansiyon öncesi durumda olarak değerlendirilir.

Eğer kişide ölçülen büyük kan basıncı 120 mm Hg'nin, küçük kan basıncı 80 mm Hg'nin altında ise bu durumda bugünkü bilgiler ile o kişinin hipertansiyon sorununun olmadığından söz edilebilir.

Hipertansiyon tanısı için sadece tek bir ölçüm yeterli değildir. Özellikle sağlık kuruluşlarında doktor ve hemşirelerce yapılan ölçümlerde hastanın gerçek kan basıncını yansıtmayan yüksek değerler ölçülebilir. Bu durum tıp dilinde **beyaz önlük hipertansiyonu** olarak adlandırılır. Tedavinin planlanmasında hastane yada muayenehane yerine ev koşullarında yapılan çok sayıda sağlıklı ölçüm daha değerlidir.

Kategori	Büyük Tansiyon	Küçük Tansiyon
Normal	120'nin altı	80'in altı
Prehipertansiyon (Hipertansiyon Öncesi Durum)	120-139	80-89
Evre 1 Hipertansiyon	140-159	90-99
Evre 2 Hipertansiyon	160 ve üzeri	100 ve üzeri

İlk ve tek ölçümde hipertansiyon tanısı koymaktan kaçınılmalıdır. Sistolik kan basıncı gün boyunca çok fazla değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle hipertansiyon tanısı koymadan veya tedaviye başlamadan önce değişik zamanlarda en az 2 kez daha ölçülmelidir. Ancak, özellikle kan basıncı çok yüksekse tanı tek bir ziyarette elde edilen ölçüm sonuçları esas alınarak konabilir.

Hipertansiyon nedenleri nelerdir?

Hipertansiyonlu hastaların % 95'inde altta bu hastalığı yaratan başka bir hastalık bulmak mümkün olmaz. Hastaların % 5'inde ise bu hastalığa yol açan başka hastalıklar bulunabilir. Bu hastalıklar; böbrek damarının daralması, hormonal bozukluklar, büyük damarların anormallikleri, böbrek hastalıkları gibi nedenlerdir. Genellikle hayat boyu devam eden bir hastalıktır. Birçok ilaç, farklı mekanizmalarla kan basıncını yükseltebilir. Romatizma(ağrı kesiciler gibi) ve depresyon tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar bunların başında gelir. Bu ilaçlar yüksek tansiyonun nedeni olabilecekleri gibi hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçların etkisini de azaltabilirler. Bu nedenle yüksek tansiyonlu hastalar kullandıkları tüm ilaçları mutlaka hekimlerine söylemeli ve onlara danışmadan herhangi bir ilaca başlamamalıdır.

Hipertansiyon riskini arttıran birçok faktör söz konusudur. Bu faktörler şunlardır:

- Yaş:** Yüksek tansiyon görülme oranı ilerleyen yaşla birlikte artar. Buna karşın tansiyon yüksekliği genellikle ilk olarak 35-50 yaşlarında saptanır.

2. **Cinsiyet:** 50 yaşın altındaki grup ele alındığında erkeklerde daha sık görülür. 50-55 yaş grubunda görülme sıklığı eşitlenir. 55 yaşından sonra ise kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır.
3. **Kalıtım:** Yüksek tansiyonlu kişilerin yaklaşık % 60'ında ailede de tansiyon yüksekliği söz konusudur.
4. **Şişmanlık:** Şişmanların yaklaşık % 40'ında yüksek tansiyon görülmektedir. Genç hastaların yaklaşık üçte biri şişmandır.
5. **Şeker hastalığı:** Şeker hastalarında yüksek tansiyona çok sık rastlanır.
6. **Yemeklerde fazla tuz kullanılması:** Yemeklik tuzda sodyum ve klor bulunur. Sodyum sağlık için gereklidir ve yeterli, normal miktarda yenirse vücuttaki sıvı dengesinin düzenler. Yüksek tansiyonlu kişilerin bazıları aşırı tuzlu yiyen kişilerdir. Fazla atılan tuz böbreklerden atılır ama bazı kişilerde bu mekanizma az çalıştığından, tuzla birlikte vücutta su da tutularak hipertansiyon gelişebilir.
7. **Fiziksel aktivitelerin azlığı:** Yüksek tansiyon görülme olasılığı arttırır.
8. **Alkol tüketimi:** Alkol kullananlarda yüksek tansiyon görülme sıklığı artar.
9. **Stres:** İşinde veya evinde sıkıntı ve gerginlik içinde yaşayanlarda kan basıncı geçici olarak yükselebilir. Bu stresler şiddetli ve uzun süreli olursa devamlı hipertansiyona yol açabilir.
10. **Hareketsiz yaşam şekli:** Bu şekilde yaşayanlar genellikle şişmandırlar ve bu da hipertansiyona zemin hazırlar. Hareketli yaşam, düzenli yürüyüşler hem kilo alınmasını önler, hem de sıkıntı ve endişe gibi hislerin giderilmesini sağlar.

Hipertansiyon belirtileri nelerdir?

Hipertansiyonlu birçok kişi yüksek tansiyonlu olduklarını bilmeden yaşarlar. Hipertansiyon hiçbir belirti vermeden sadece tesadüfen ölçülen kan basıncı değerinin yüksek bulunması ile ortaya konulabilir. Hipertansiyonu olan hastaların pek çoğunda hiçbir yakınma olmayabilir.

Bu nedenle hipertansiyon sinsi bir hastalıktır.

Hipertansiyon belirtileri:

- Ensedan alın bölgesine doğru yayılan baş ağrısı,
- Baş dönmesi,
- Kafada ağırlık hissi,
- Göz kanamaları,
- Görme bozukluğu,
- Göğüs ağrısı,
- Yorgunluk,
- Nefes darlığı,
- Çarpıntı,
- Burun kanaması,
- Kulak uğultusu, kulak çınlaması,
- Terleme ve sık idrara çıkma olarak özetlenebilir.

Hipertansiyon hangi organlara zarar verir?

Normal düzeye düşürülmeyen yüksek kan basıncı olan hastalarda zaman içinde bazı organlarda hasar oluşmaktadır. Hipertansiyona bağlı hedef organ hasarları, erişkin ve ileri yaş grubunda ölüm nedenlerinin başında yer alır. Bu nedenler hipertansiyonun erken tanısı ve tedavisinin iyi yapılması halinde hedef organ hasarları, dolayısıyla ölüm oranları büyük ölçüde azaltılabilmektedir. Tedavi edilmemiş hipertansiyon şu organlarda tahribat yapabilmektedir:

- 1. Kalp:** Yüksek basınca karşı kanı pompalayan kalbin sol karıncık kasında zaman içinde kalınlaşma ve karıncıkta büyüme meydana gelir. Zamanla kalp yetersizliğine neden olabilir.
- 2. Kalbin atardamarları (koroner arterler):** Kalp kasını besleyen koroner arterlerde damar sertliğine bağlı daralma ve tıkanmalar hipertansiyonlu hastalarda daha sık görülür. Bir yaşlanma olayı olan damar sertliği çok nedenli karmaşık bir süreçtir ama hipertansiyon

en önemli risk faktörlerinden biridir.

- 3. Aort yırtılması:** Seyrek görülen ama tedavisi acilen yapılmazsa ölümlü sonuçlanabilen, oluşmasında hipertansiyonun rol oynadığı bir hastalıktır.
- 4. Beyin atardamarları:** Hipertansiyon tedavi edilmediği takdirde beyin arterlerinde tıkanma, kanama ve beyinde kanlanma azlığı ataklarına neden olabilmektedir. Böylece oluşan felçler (inme) hastanın hem sakat, yatalak kalması, hem de erken ölüm sebebidir.
- 5. Beyin ödemi:** tedavi görmeyen ve tansiyonu hızla yükselen hastalarda görülebilen az rastlanan bir tablodur.
- 6. Bacak atardamarları:** Bu damarlardaki tıkanma ve daralmalar, hipertansiyonlu ve özellikle fazla sigara içen hastalarda sık görülür. Yürürken baldır veya bacak ağrısı oluşur, durunca hemen geçer. Tedavi edilmezse ayakta gangren oluşabilir.
- 7. Böbrek hasarı:** Tedavi görmeyen hipertansiyonlu hastalarda, böbrek damarlarında tahribat olmaktadır.
- 8. Göz:** Hipertansiyon gözün iç tabakasındaki ince damarları etkileyerek kanamalara ve bazen körlüğe kadar giden görme bozukluklarına yol açabilir.

HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Hipertansiyon hastalarında hiçbir yakınma olmaması o hastada tedavi gerekmediği anlamına gelmez. Çünkü kan basıncı yüksekliği hastanın başlangıçta farkına vardığı bir yakınma oluşturmasa bile önemli organlarda ve özellikle kalpte hasar oluşturmaya devam eder. O nedenle hiç yakınması olmayan hastalarda bile hipertansiyonun tedavi edilmesi gereklidir. Bu noktada yapılan en önemli yanlış hiçbir şikayeti olmayan hastanın ilaç kullanmak istememesidir. Oysa hipertansiyonlu hastanın tedavi edilmesinin temel gerekçesi hastanın yakınmalarının geçirilmesinin yanı sıra ve ondan daha önemli olarak kan basıncını kontrol ederek hipertansiyona bağlı önemli organ zedelenmelerini önlemek ve yaşamı uzatmaktır.

A. İlaç Tedavisi Dışında Nelere Dikkat Edilmelidir?

Organ hastalığı ve damar sertliği için başka risk faktörü bulunmayan hafif hipertansiyonlu kişilerde aşağıda belirtilen yaşam tarzı değişiklikleri yararlı olabilir. 3-6 ay süresince bu ilaç dışı tedavilerin uygulanmasına rağmen kan basıncı normal düzeye inmezse ilaç tedavisi başlanmalıdır; ama ilaç dışı tedaviye uyum hastaların çoğunda başarısız ve ilaç tedavisi zorunlu hale gelebilir. Hastanın tansiyonu 160/100 üzerinde ise veya böbrek, kalp hastalığı ve şekeri varsa yaşam tarzı değişiklikleri ile birlikte direkt ilaç tedavisinde başlanabilir. Orta ve şiddetli hipertansiyon nedeniyle ilaç tedavisi gören hastalarda da bu yöntemlerin uygulanması faydalıdır.

1. Şişmanlık varsa zayıflatıcı rejim: Şişman ve hipertansiyonlu kişilerin çoğu, kilo kaybedip normal ağırlıklarına ulaşırlarsa tansiyonları da düzene girer. Düşmezse ilaç tedavisi gerekir. Kilo azaltılması yavaş yavaş yapılmalıdır. (Ayda 2-4 kg)

2. Tuz alımının azaltılması: Tuz alımı ile hipertansiyon arasındaki ilişki kesindir. Fazla tuz tüketen toplumlarda hipertansiyona daha sık rastlanır. Ülkemiz 17 gram/gün ortalaması ile çok tuz tüketen ülkeler arasındadır. Her düzeydeki hipertansiyonda tuz kısıtlanması büyük ve küçük kan basıncını düşürür. Sağlanan bu düşüklük hafif hipertansiyonda kan basıncını normale getirebilir, şiddetli hipertansiyonda ise kullanılan ilaçların sayısı ve günlük kullanılan dozun azaltılmasını sağlayabilir. Hipertansiyonlu hastalarda günlük alınması önerilen tuz miktarı 6 gram civarındadır. Bu miktar 2.4 gram sodyum yada bir çay kaşığı tuz karşılık gelir. Ancak bu noktada unutulmaması gereken bir nokta tuzun "gizli tuz kaynakları" olarak tanımlanan gıdalarca hastanın farkında olmadan alınabilmesidir. Bu gıdalar genellikle konserve türü besinler, işlenmiş ve dondurulmuş gıdalardır. Hipertansif hastalar özellikle ,fast food türü hazır gıdalar, patates cipsi, hazır çorbalar, bisküvi ve pastalar, sosis, turşu, zeytin, hazır soslar, kurutulmuş meyveler, ekmek tüketirken dikkat etmelidir.

3. Sigara yasaklanması

4. Alkol tüketiminin azaltılması

5. Egzersiz: En yararlı egzersiz şekli haftada en az 5 gün, günde 20-30 dakikalık tempolu yürüyüşlerdir. Bu yürüyüşler düz yolda, temiz havada yapılmalı, soğuk ve ayaz varsa ağız ve burun atkıyla kapatılmalıdır.

6. Yiyecek içeriğindeki değişiklikler veya eklemeler: Birlikte kolesterol yüksekliği varsa doymuş yağ oranı çok fazla hayvansal yağ ve et ürünlerinden sakınmak gerekir. Vejeteryanların tansiyonlarının daha düşük olduğu bilinmektedir. Bu nedenle lifli gıdalar (taze sebze ve meyve) daha fazla tüketilmelidir. Bazı hastalarda kanda potasyum düzeyleri düşük çıkabilir. Kandaki potasyum düzeyi normal de olsa potasyumdan zengin gıdalarla beslenmenin tansiyonu ayarlama da yardımcı olduğu bilinmektedir. Potasyum içeriği fazla gıdalar arasında muz, turuncgiller, patates, kayısı sayılabilir. Nadiren magnezyum eksikliği saptanan bazı hipertansiyonlularda magnezyum tabletleri verilebilir. Yine bazı hipertansiyonlularda kalsiyum desteği gerekebilir. Kahve, çay ve kolalı içeceklerde bulunan kafein, özellikle birlikte sigara da içiliyorsa, tansiyonu 5-10 mmHg yükseltebilmektedir. Bu nedenle hipertansiyonlularda kafein alımı sınırlandırılmalıdır.

7. Yaşanan bölgenin rakımı: Hipertansiyonlu hastaların bir kısmı deniz seviyesinde iken (genellikle tatilde) kan basınçlarının daha iyi seyrettiğini, daha iyi düştüğünü söylerler ki doğru olabilir. Bunun nedeni, rakımın azalmasından ziyade tatil ortamında iş stresinden uzak kalmaktır. Böyle durumda ilacın kesilmesinden çok dozunun azaltılması daha uygundur.

B. Hipertansiyonun İlaç ile Tedavisi

Sınırdaki tansiyon veya hafif hipertansiyonu olan bazı kişilerde ilaç dışı tedavi yöntemleriyle tansiyon istenen düzeye inmemişse veya orta ve şiddetli hipertansiyonlularda ilaç tedavisi başlanmalıdır. Amaç kalp ve damar olaylarını ve hedef organ hasarlarını önlemek veya iyileştirmektir. Çok çeşitli olan tansiyon düşürücü ilaçların seçimine hekim karar verir. Hastalar kendi bildiğine göre komşusunun, bir yakınının tavsiye ettiği ilaçları kullanmamalıdır. Çünkü bir hastaya iyi gelen bir ilaç, başka bir hastaya iyi gelmeyebilir veya hatta zararlı da olabilir. Her ilaçta olduğu gibi hipertansiyon ilaçlarında da bir takım yan

etkiler görülebilir. Bunların bir kısmı katlanılabilir yan etkilerdir. Önemli bir yan etki olmuşsa gerekli ilaç değişikliği hekime haber verilmelidir.

Hipertansiyonun ilaçla tedavisi genellikle hayat boyu, hekim kontrolünde sürdürülmesi gereken bir durumdur. Pek çok hasta tansiyonu ilaçlar ile kontrol altına alındığında ilaçlarını kesebileceğini düşünür. Bu durum hastaların çoğunda yeniden tansiyon yüksekliği oluşmasına sebep olur. İlacın kesilebileceği hastalar ilaç dışı yöntemleri son derece başarılı uygulayan kişilerdir. Örneğin ciddi kilo vermiş bir obez (şişman) hastada gerçekten ilaç kullanımına gerek kalmayabilir. Ancak ilaç tedavisinin devam edip etmeyeceğine hekim karar vermelidir.

İlaç deneme döneminde hastaya iyi gelen ilaç saptandıktan sonra da tansiyon haftada 1-2 defa ölçülmelidir. Eğer yüksek çıkarsa 3-4 içinde her gün ölçülmelidir. Devamlı yüksekse gerekli ilaç düzenlemesi için hekime haber verilmelidir.

Koroner kalp hastalığı ile ilgili olaylar sabahın ilk saatlerinde öğleye kadar olan zamanda (06:00-12:00) daha sık görülür. Yine hipertansiyonlu hastaların bir kısmında sabah uyanma saatlerinde tansiyon daha fazla yükselmektedir ve koroner olaylarıyla bir ilişki söz konusudur. Bu nedenle tüm gün boyunca yüksek kan basıncını kontrol altında tutacak bir ilacın seçimi veya ilaç içme saatlerinin buna göre ayarlanması önem kazanmaktadır. Genellikle hayat boyu sürecek bu tedaviye hastanın uyum sağlayabilmesi ve bunu sürdürebilmesi için 24 saat veya daha uzun süreli etkili, günde bir kez kullanılacak ilaçların seçimi de önemli bir avantajdır.

Şeker hastalarında yüksek tansiyon varsa kan basıncı kontrolünün daha 'sıkı' yapılması gerekir. Şeker hastalarında kan basıncının 140/85 altında olmasını istiyoruz. Aksi halde şeker hastalığının damar ve böbrek hastalıklarına yol açması hızlanmaktadır.

Hipertansif hastalarda başka gerekçeler ile kullanılan ilaçlar kan basıncı kontrolünü güçleştirebilir. Bu ilaç gruplarının en önemlisi romatizma ilaçlarıdır. Bu ilaçlar tansiyon kontrolünü bozabilirler ve özenle kullanım gerektirirler. Bunun dışında pek çok ilaç da yine kan basıncını yükseltebilir yada tansiyon ilacı ile etkileşebilir. O nedenle hipertansif hasta başka bir gerekçe ile ilaç kullanacak ise hekimine danışmalıdır.

Hastalar hipertansiyonun genellikle hayat boyu devam eden bir hastalık olduğunu, perhiz ve ilaçlarla tansiyonunun kontrol altına alınabileceğini, tedaviyle felç, kalp krizi, kalp yetmezliği, böbrek hastalığı gibi yüksek tansiyonun yol açtığı tehlikeli sonuçlardan korunabileceğini unutmamalıdır.

Tedavi sırasında kan basıncı çok düşerse ne yapılmalıdır?

Tedavi sonrasında özellikle de birden fazla ilaç kullanımı sırasında kan basıncı istenilen sınırlarında altına düşebilir (Örneğin büyük tansiyon 110 ve altına ,küçük tansiyon 70 ve altına). Bu durumda hastalarda halsizlik, yorgunluk, baş dönmesi, denge bozukluğu gelişebilir. Eğer düşüklük direnmiyor ise hastanın ilaç dozlarını atlayıp konuyu hekimle konuşması ve tedavinin yeniden planlanması uygun olur.

Hipertansiyon hastaları gebe kalabilirler mi?

Hipertansiyonun kalp ve böbrek gibi önemli organlarda hasar oluşturmadığı kadınların gebe kalmalarına engel yoktur. Ancak gebe kalan yüksek tansiyonlu hastalarda gebeliğe ilişkin bazı sorunlar daha sık gelişebilir. Bu hastalar gebe kalma kararı verdiğinde mutlaka uzman hekime danışmalıdırlar. Gebelik sırasında bazı tansiyon ilaçlarının kullanılması bebek için zararlı olabilir. Bu nedenle hipertansiyon ilaçlarının uzman hekim tarafından düzenlenmesi gerekir. Gebe hastanın tüm gebeliği boyunca kadın doğum uzmanı ve ilgili uzman tarafından takip edilmesi gebeliğin seyri, anne ve bebeğin sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Hipertansif hastalar araba ya da başka makineleri kullanabilirler mi?

Kan basıncı kontrolde olduğu sürece araba ve cihazların kullanımında sakınca yoktur. Ancak ciddi hipertansiyonda kan basıncının henüz kontrolde olmadığı başlangıç döneminde, özellikle de yeni bir ilaç ile tedaviye başlanmış ise bu ilaçların beklenmedik yan etkileri ciddi sorunlar yaratabileceği için araba yada başka makinelerin kullanımından kaçınmak gerekir.

Hipertansiyon uçak yolculuđuna engel midir?

Hayır değildir. Birlikte Şişmanlık ve kalp yetmezliği var ise yarım saatte bir bacak egzersizleri yapılmalıdır. Çok uzun yolculuklardada birkaç saatte bir uçak içinde gezinti yapılmalıdır. Bu egzersiz ve gezintilerin amacı bacakta pıhtı oluşumunu engellemektedir.

TANSİYON ÖLÇÜMÜ TAKİP ÇİZELGESİ

Tarih	Saat	Büyük Tansiyon	Küçük Tansiyon

KAYNAKÇA

1. Hipertansiyon Tedavi Kılavuzu ve Yaşam Tarzı Önerileri
www.turkendokrin.org/files/pdf/Hipertansiyon.pdf Erişim Tarihi: 24.08.2016
2. Hipertansiyon İle Yaşamak.
www.drnurolarik.com/tr/article/.../1368559911-1596.pdf. Erişim Tarihi: 24.08.2016
3. Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu.
<https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03.htm> Erişim Tarihi: 24.08.2016

İstasyon Mah. Turgut Özal Bulvarı No: 11
34303 Küçükçekmece/İstanbul
İletişim: 212 692 2000

www.imaeh.saglik.gov.tr