

HİPERTANSİYON VE İSKEMİK SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARIN ÖNLENMESİ

S. BAHAR, Y.KRESPI

İ.T.F. Nöroloji Anabilim Dalı Çapa, İstanbul

İnme ve koroner kalp hastalıkları toplumda iki majör mortalite nedeni olma özelliklerini devam ettirmektedir. Hipertansiyon, arkus aorta ve kranyoservikal aterosklerozu artırır, küçük damarlarda arterioskleroz ve lipohyalinozise neden olur ve çeşitli kalp hastalıklarına yol açar. Hipertansiyona bağlı ortaya çıkan bu durumlar serebrovasküler hastalıkların en önde gelen nedenidir.

Popülasyon çalışmalarında tedavi edilmemiş hipertansiyon prevalansında azalma ile birlikte serebral infarkt ve intraserebral kanama insidansında belirgin bir azalma görülmüştür(1). Gözlemlenen bu paralelliğin birebir ilişkisi konusunda geçerli bir epidemiolojik kanıt yoktur (2). Betabloker veya diüretiklerle yapılmış 17 randomize antihipertansif ilaç çalışmasının metaanalizinde yüksek diyastolik hipertansiyonun tedavisi ile kalp-damar hastalığı insidans ve mortalitesinde azalma olduğu gösterilmiştir. Birincil korumada diyastolik kan basıncının birkaç yıl süre ile 5-6 mmHg düşürülmesi inme insidansında % 42, koroner damar hastalığı insidansında ise %14 oranında azalmaya yol açmaktadır. Bu sonuç belli oranlarda hafif, orta ve ileri hipertansiyon için geçerlidir. (3) Yaşlılarda gözlemlenen izole sistolik hipertansiyonun tedavisi de gençlerdeki benzer bir şekilde inme insidansında % 36, koroner damar hastalığı insidans ve mortalitesinde %27 azalmaya neden olmaktadır(4). Epidemiyolojik çalışmalar inme riski için diyastolik kan basıncında eşik bir değer bulamazken ilaç çalışmaları diyastolik kan basıncı ile inme riski arasındaki ilişkinin lineer olduğunu göstermektedir.

İkincil korunmada antihipertansif tedavinin yeri konusunda bilgiler daha kısıtlıdır. Ancak bu konuda yapılmış az sayıda randomize çalışmaların sonuçları antihipertansif tedavinin rekurrent inme insidansını azalttığı yönündedir (5,6,7).

Antihipertansif tedavide ilaç seçimi ilkeeri konusunda belirsizlik sürmektedir. Birincil ve ikincil korunmaya yönelik ilaç çalışmaları betabloker ve diüretiklerle yapılmış ve belirgin bir fark ortaya konulmamıştır. Yeni terapötik ajanların (ACE inhibitörleri, kalsiyum kanal inhibitörleri,

alfablokerler v.s.) antihipertansif etki dereceleri konusunda şüphe yoktur ve inme sıklığında benzer azalmalara yol açmaları beklenebilir. Modern hipertansiyon tedavisinde sistematik betabloker veya diüretik kullanımı yerine hastaların ırksal özellikleri, yaşı ve diğer klinik ve metabolik özelliklerine uygun ilaç seçimi gittikçe ağırlık kazanan, bir uygulamadır (8). Sürmekte olan ilaç çalışmaları özellikle ACE inhibitörlerinin ikincil korunmadaki yerini yakın bir gelecekte belirleyecektir.

Hipertansiyon tedavisinin gerek birincil gerekse de ikincil korunmada ön planda inme sıklığını azaltmadaki rolü nöroloğa önemli bir sorumluluk yüklemekte ve onu halk sağlığı açısından önemli bir aktör haline getirmektedir. Birincil sağlık hizmetleri organizasyonunun ve aile hekimliği kurumunun iyi organize olmadığı ülkemizde nörolog inmeli hastanın vasküler risk faktörlerine müdahale edecek ve müdahalenin sonuçlarını izleyecek en önemli sağlık personeline dir. Bu nedenle hipertansiyon tedavisi ve bu tedaviyi izleme konularında yetkinleşmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Whisnant JP, Of Fallon WM, Sicks J, Ingall T. Stroke incidence with hypertension and ischemic heart disease in Rochester, Minnesota. *Ann Epidemiol* 1993, 3: 480-482
2. Whisnant Jack P: Effectiveness versus efficacy of treatment of hypertension for stroke prevention. *Neurology* 1996, 46: 301-307
3. Collins R et al: Blood pressure, stroke, and coronary heart disease part II: effects of short-term reductions in blood pressure-An overview of the unconfounded randomized drug trials in an epidemiological context. *Lancet* 1990, 335: 827-839
4. SHEP Cooperative Research Group: Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. *JAMA* 1991, 265: 3255-3264. Carter AB: Hypotensive Therapy in Stroke Survivors. *Lancet* 1970, :485-489
5. Hypertension-Stroke Cooperative Study Group: Effect of antihypertensive treatment on stroke recurrence. *JAMA*: 1974, 229: 409-418
6. UKTIA Study Group: The United Kingdom transient ischemic attack (UKTIA) aspirin trial: Final results. *J. Neurol Neurosurg Psychiatry* 1991, 54: 1044-1054
7. Dutch TIA Trial Study Group: Trial of secondary prevention with atenolol after transient ischemic attack or nondisabling ischemic stroke. *Stroke* 1993, 24: 543-548.
8. WHO-ISH Guidelines Sub-Committee: 1993 guidelines for the management of mild hypertension: memorandum from WHO-ISH meeting. *J. Hypertens* 1993-11: 905-918