

Editöryal Yorum / Editorial

Ofiste kan basıncı ölçmenin ötesinde

Beyond blood pressure measurement in the office setting

Dr. Doğan Erdoğan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Hipertansiyon (HT) dünyada ölümün önle-
nebilir nedenleri arasında ilk sıradaki yerini
korumaktadır. Yaklaşık 1 milyonu aşkın erişkini kap-
sayan metaanalizde, 115/75 mmHg düzeyindeki kan
basıncı (KB) değerlerinden başlamak üzere her 20/10
mmHg lik KB artışının kardiyovasküler hastalıklara
bağlı ölüm oranını iki kat artırdığı açıkça gösterilmiştir.^[1] Gerek HT tanısında gerekse tedavinin etkinliğini
değerlendirmede ve takipte muayenehanede ölçülen
KB halen önerilen metottur ve klinik çalışmaların
hemen hemen tamamında antihipertansif tedavinin
etkinliği muayenehanede ölçülen KB'deki değişiklik
ile değerlendirilmiştir. Ancak 24 saatlik ayaktan KB
izlemi (AKBİ) ile HT tanısı daha doğru konulabil-
mektedir. Bunun yanında, AKBİ ile elde edilen KB
değerlerinin hedef organ hasarı ve kardiyovasküler
son noktalar ile daha sıkı ilişkili olduğu yönünde güç-
lü kanıtlar vardır.^[2,3] Öte yandan, AKBİ erişkin top-
lumun yaklaşık %15-25'inde görülen "beyaz önlük
hipertansiyonu"nu dışlamayı sağlar ve "maskeli HT"
olarak adlandırılan ofis ölçümlerinde normal bulunan
KB değerlerinin gün içinde yüksek seyrettiği durumu
tespit etmemizi sağlar. Zira kanıtlar "maskeli HT"si
olan olguların klinikte kontrolsüz KB saptanan olgu-
lar ile benzer risk taşıdığını yönündedir.^[4]

Normalde KB'nin gece saatlerinde %10-25 ora-
nında düşmesi beklenir. Beklenen KB düşüklüğünün
<%10 olması non-dipping KB olarak adlandırılır ve

hipertansif olgular gece KB
düşüş miktarına göre dipper
ve non-dipper olarak sınıfl-
landırılır. Her ne kadar an-
tihipertansif tedavi ile gece
ve gündüz KB'de benzer oranlarda düşüşler sağlan-
sa da gece KB düşüklüğünün prognostik değeri daha
fazladır. Bu yüzden, 24 saatlik AKBİ hem tanı aşama-
sında hem de tedavinin değişik dönemlerinde KB de-
ğişkenliğini ve gece KB düşüş miktarını belirlemede
oldukça önemlidir. Bu bilgiler ışığında son yayınlan-
an 2012 Kanada HT kılavuzu AKBİ'nin mutlaka 24
saat süresince yapılmasını önermektedir.^[4] Kılavuz,
hem gece hem de gündüz KB değerlerinin mutlaka
görülmesini, gece-gündüz KB farkının dikkate alın-
masını ve sabah saatlerindeki KB yüksekliğinin ve
KB değişkenliğinin tespitinin önemini vurgulamakta-
dır. Böylece AKBİ'nin hem tanı aşamasında hem de
takipte daha sık kullanılmasını tavsiye etmektedir.

Kısaltmalar:

AKBİ	Ayaktan KB izlemi
HT	Hipertansiyon
KB	Kan basıncı
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği

Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi'nin 2012 yılı 6.
sayısında yayınlanan Kozan ve ark.nın^[5] çalışması,
KB'nin kontrol altında olduğu düşünülen 940 hiper-
tansif hastanın 24 saatlik AKBİ sonuçları ile ilgili çarpıcı
bulgular içermektedir. Çalışmaya alınan antihi-
pertansif tedavi altındaki hastaların %65'inde KB'nin
gerçekten kontrol altında olduğu saptanmıştır. Ancak
hastaların %35'inde kılavuzların önerdiği hedef KB
değerlerine ulaşamadığı tespit edilmiştir. Kan basın-

cı kontrolü sağlanamayan olguların %60'ında kontrol sağlanamamasının ilaç dozu yetersizliğinden kaynaklandığı ileri sürülmüştür. Çalışmanın bir diğer çarpıcı sonucu, non-dipping KB oranlarıdır. Non-dipping oranları sırasıyla sistolik KB için %62 ve diyastolik KB için %47,4 olarak bildirilmiştir. Her ne kadar literatürde non-dipping KB oranının %10-40 arasında olduğu bildirilmiş olsa da Ülkemizde yapılmış bir başka çalışmada da bu oranın %40'ın üzerinde olduğu bulunmuştur.^[6] Ülkemiz için, aşırı tuz tüketimi, giderek artan şişmanlık ve metabolik sendrom sıklığı, evde KB ölçme oranının düşüklüğü, kombinasyon tedavisine nadiren başvurulması ve hastaların tedaviye uyumsuzluğunun yüksek olması gibi gerçekler göz önüne alındığında, KB kontrol oranının düşük ve non-dipping KB oranının yüksek olması kaçınılmaz bir durumdur. Bu yüzden ülkemiz için hem tanı aşamasında hem de takipte AKBİ yönteminin daha yararlı olacağı aşikâr bir durumdur. Ancak Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) son düzenlemesi, maliyeti azaltmak maksadıyla esasında uzun dönemde bu alanda maliyeti daha da artıracak kararlar içermektedir. Öyle ki, 07 Temmuz 2012 tarihinde yürürlüğe giren SUT değişikliği (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120622-24.htm>, Ek-8), AKBİ için yılda sadece bir defa geri ödeme yapılmasını öngörmektedir. Bir hipertansif olgunun iyi tedavi edilmemesi sonucu bir kardiyovasküler olay gelişmesi veya son dönem organ yetersizliğine ilerlemesinin getireceği maliyet yükü düşünülürse, yetkililerin bu kararları alırken daha kapsamlı bir analiz yapmaları gerektiği şüphe götürmez bir gerçektir. Biz hekimlerin üzerine düşen, bir yandan bu kararları alan yetkilileri uyarmak, diğer yandan hastaları en azından evde KB takibi yapmaları yönünde daha fazla teşvik etmek olmalıdır.

Yazar ya da yazı ile ilgili bildirilen herhangi bir ilgi çakışması (conflict of interest) yoktur.

KAYNAKLAR

1. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R; Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet* 2002;360:1903-13.
2. Mancia G, Parati G, Bilo G, Maronati A, Omboni S, Baurecht H, et al. Assessment of long-term antihypertensive treatment by clinic and ambulatory blood pressure: data from the European Lacidipine Study on Atherosclerosis. *J Hypertens* 2007;25:1087-94.
3. Mancia G, Omboni S, Parati G, Clement DL, Haley WE, Rahman SN, et al. Twenty-four hour ambulatory blood pressure in the Hypertension Optimal Treatment (HOT) study. *J Hypertens* 2001;19:1755-63.
4. Daskalopoulou SS, Khan NA, Quinn RR, Ruzicka M, McKay DW, Hackam DG, et al. The 2012 Canadian hypertension education program recommendations for the management of hypertension: blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, and therapy. *Can J Cardiol* 2012;28:270-87.
5. Kozan Ö, Tengiz İ, Özcan EE, Özpelit ME, Taştan A, Türk UÖ, et al. The evaluation of hypertensive patients who are supposedly under control according to office blood pressure measurements with ambulatory blood pressure monitoring: an observational prospective study in three big cities (AK-B3IL study). [Article in Turkish] *Türk Kardiyol Dern Ars* 2012;40:481-90.
6. Ersoylu ZD, Tuğcu A, Yıldırım Türk O, Aytekin V, Aytekin S. Comparison of the incidences of left ventricular hypertrophy, left ventricular diastolic dysfunction, and arrhythmia between patients with dipper and non-dipper hypertension. [Article in Turkish] *Türk Kardiyol Dern Ars* 2008;36:310-7.

Anahtar sözcükler: Hipertansiyon; kan basıncı monitörizasyonu, ambulatuvar; uygulama kılavuzu.

Key words: Hypertension; blood pressure monitoring, ambulatory; practice guidelines as topic.