

Yaşlılarda hipertansiyon

Hypertension in the elderly

Dr. Filiz Özerkan Çakan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Özet– Yaşlılarda (>65 yaş) hipertansiyon (HT) %60–80 oranında görülebilen yaygın bir problemdir. Yaşlılarda izole sistolik HT daha sık görülür. Tüm HT hastalarında yaş önemli olmaksızın, tedavi, yaşam tarzı değişikliklerini ve antihipertansif ilaç tedavisini kapsar. Randomize çalışmalarda yaşlı (>65 yaş) ve çok yaşlı (>80 yaş) hastalarda antihipertansif tedavinin yararı gösterilmiştir. Eğer yaşam tarzı değişiklikleri ile yeterli kan basıncı düşüşü sağlanamıyorsa ilaç tedavisi başlanmalıdır. Acil bir durum yoksa yaşlılarda kan basıncı kademeli bir şekilde düşürülmelidir. Uzun etkili kalsiyum kanal blokerleri ve tiazid diüretiklerinin yaşlılarda kan basıncı düşürücü etkileri daha belirgindir. Çoğu yaşlı hipertansif hastada sistolik kan basıncının 140 mmHg altında olması hedeflenir.

Summary– Hypertension (HT) is a common problem in elderly persons (age >65 years), reaching a prevalence as high as 60 to 80%. Isolated systolic HT mostly occurs in older patients. Treatment of HT in all patients, independent of age, consists of lifestyle modifications and antihypertensive therapy. Randomized trials have provided clear evidence of benefit from treating HT in elderly patients, including those over the age of 80 years. Drug therapy should be started in elderly hypertensive patients if lifestyle changes are insufficient and in the absence of a hypertensive emergency or urgency, blood pressure reduction should always be gradual. A long-acting dihydropyridine or a thiazide diuretic is generally preferred because of increased blood pressure-lowering efficacy in this population. Goal blood pressure recommendation for most hypertensive elderly is to attain a systolic pressure below 140 mmHg.

Dünya nüfusu gitgide yaşlanmaktadır. İki bin elilili yıllarda tüm dünya nüfusunun %20'sinin 65 yaş üstü olacağı tahmin edilmektedir. Hipertansiyon (HT) prevalansı hem erkek hem de kadınlarda ilerleyen yaş ile birlikte artmaktadır. Kırk beş–55 yaş arası grupta %30'larda olan HT görülme sıklığı, 60'lı yaşlardan sonra %60–70 lere çıkmaktadır.^[1] Hipertansiyonun kardiyovasküler olaylara yol açma riski yaşlılarda gençlerdekinden çok daha yüksektir.^[2] On yıllık bir süre içerisinde major bir kardiyovasküler olay görülme riski 25–34 yaş diliminde %1'in altında iken, 65 yaş üstünde bu oran %30'u aşmaktadır. Yüksek kan basıncı özellikle izole sistolik hipertansiyon (Sistolik kan basıncı –SKB- >140 mmHg ve Diyastolik kan basıncı –DKB- <90 mmHg) koroner kalp hastalığı, inme ve kardiyovasküler hastalık konusunda kesin ve bağımsız bir risk faktörüdür.^[3–5]

Yaşlı Hipertansif Hastaların Özellikleri

Yaşlı hipertansif hastalarda düşük kardiyak output ve yüksek sistemik vasküler rezistans vardır. Yaşlı hipertansifler genç hipertansiflere kıyasla tedaviye verilen cevabı değiştirebilecek bazı özelliklere sahiptirler:^[6–9]

- Yaşlı hipertansiflerin plazma renin aktiviteleri azdır.
- Yaşla birlikte kateşolamin stimülasyonuna cevap bozulur.
- Yaşlılarda beta adrenoseptör sayısı ve sensitivitesi azalır.

- Barorefleks duyarlılığı azalmıştır.

Yaşlılıkta hipertansiyonun farmakolojik tedavisinin riskinin artışına katkıda bulunan faktörler;

Faktörler

- Azalmış baroreseptör aktivitesi
- Azalmış intravasküler volüm
- Hipokalemiye karşı hassasiyet
- Azalmış renal ve hepatik fonksiyon
- Polifarmasi
- Santral sinir sistemi değişiklikleri

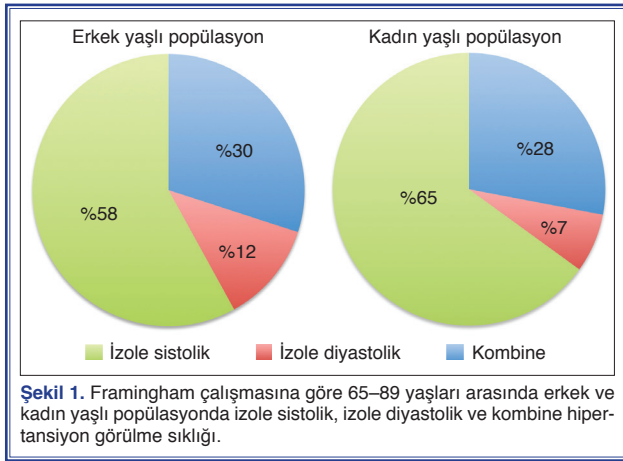
Olası komplikasyonlar

- Ortostatik hipotansiyon
- Ortostatik hipotansiyon, dehidratasyon
- Aritmi, kas zayıflığı
- İlaç birikimi
- İlaç etkileşimi
- Depresyon, konfüzyon

Yaşlı Hastalarda Antihipertansif Tedavi

A) Antihipertansif tedavinin ana ilkeleri

Yaşlı hipertansiflerdeki antihipertansif tedavinin amacı, hem sistolik hem diyastolik değerlerin yükseldiği yaşlı hastalarda kan basıncının 140/90 mmHg'nın altına indirilmesi; izole sistolik hipertansiyonu olanlarda ise SKB'nı tolere edilebildiği takdirde 140 mmHg'nın altına düşürmek olmalıdır.^[10] Yaşlılarda antihipertansif ilaçların daha dikkatli kullanılması gerekir. Bu kişiler hacim açığına ve sempatik inhibisyona karşı gençlerden daha duyarlıdır. Kardiyovasküler refleksleri gençlerdeki kadar sağlıklı değildir ve bu da onları hipotansiyona karşı daha duyarlı duruma getirir.^[6] Bu nedenle yaşlı hasta-



ların kan basıncı oturur durumda olduğu kadar ayakta dururken de ölçülmeli, antihipertansif ilaç tedavisine alışıldan daha düşük dozlarla başlanmalıdır. Dozaj artışlarının gençlerdekine kıyasla daha küçük miktarlarda ve daha geniş aralıklarla yapılması gerekir.

Yaşlı hipertansif hastalarda, uzun süren hipertansiyona eşlik eden serebrovasküler hastalık sonucu serebral kan akımı otoregülasyonu bozulabilmektedir. Kan basıncında ani düşmeler ve hemokonsantrasyon serebral ateroskleroz zemininde serebral dolaşımın daha da bozulmasına neden olabilir. Antihipertansif ilaç seçerken hemokonsantrasyona ve ortostatik hipotansiyona neden olmayan ilaçlar seçilmeli, kan basıncında akut, hızlı düşmelerden kaçınılmalı, başlangıçtaki hedef tedavi öncesi kan basıncının %15–20 altı olmalıdır.

B) İlaç dışı tedavi

Yaşlılıkta da ilaç dışı yöntemlerle kan basıncında düşme sağlanabilmektedir. İlaç dışı alınacak önlemler; kişi şişmansa kilo verilmesi, tuz alımının azaltılması, alkol kullanımına sınırlama getirilmesi, sigaranın bırakılması ve bir engel yoksa düzenli egzersiz yapılmasından oluşmaktadır. Yaşam şeklinin yeniden düzenlenmesi anlamına gelen bu tedbirlerin alınması ile bazı kişilerde antihipertansif ilaca olan gereksinim ortadan kalkacağı gibi bazı kişilerde de daha az dozda ilaç kullanılacaktır.

C) Antihipertansif ilaç tedavisi

Yaşlı hastalarda antihipertansif tedavinin yararı birçok çalışmada gösterilmiştir.^[11] Bugüne kadar yapılan büyük çalışmalarda diüretik ve beta blokerler ilk basamak ajanı olarak kullanılmışlardır. Anjiotensin konverting enzim inhibitörleri (ACE-İ), kalsiyum antagonistleri ve alfa blokerler gibi diğer ajanlarla yapılan büyük çaplı çalışma sayısı yetersiz olduğundan bu ajanların morbidite ve mortalite üzerindeki etkileri tam bilinmemektedir. Yine de tüm bu major ilaç gruplarının yaşlılarda kan basıncını azalttıkları bu nedenle de morbidite ve mortalite oranlarının da düşme yarattıkları söylenebilir.

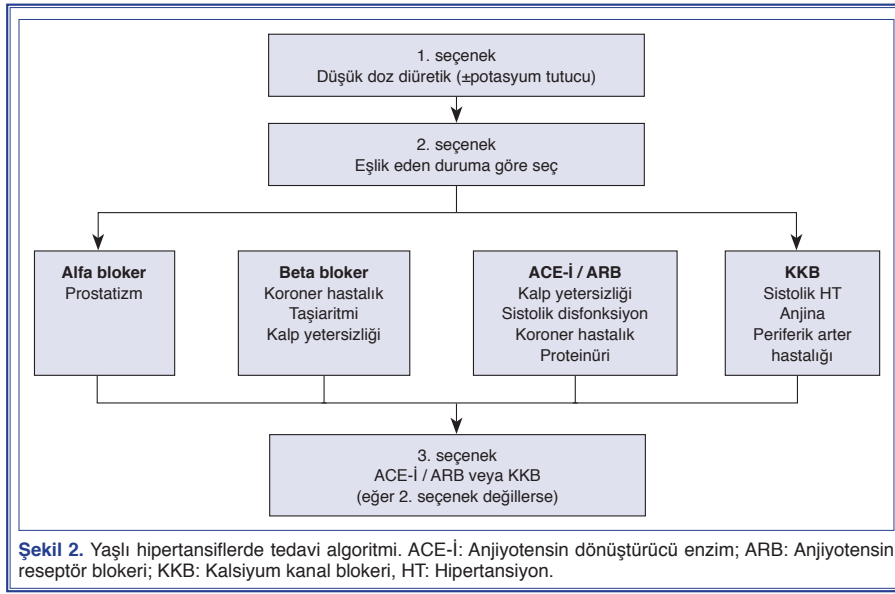
Yaşlılarda hedef kan basıncı ne olmalıdır?

- HOT çalışmasında DKB <80 mmHg grubunda artan KVH riski dikkat çekmiştir. SHEP çalışmasında ise DKB <55 mmHg da fayda olmadığı hatta kardiyovasküler açıdan zararlı olduğu vurgulanmıştır. HYVET (Hypertension in the very elderly trial) çalışmasında 80 yaş üstü hipertansif hastaların tedavisi ile İndapamide (SR) 1.5 mg (\pm perindopril) ile inmeye bağlı ölüm ve total mortalitenin azaldığı, kalp yetmezliği ve bileşik KV olaylarda belirgin azalma olduğu, bu faydanın erken dönemden itibaren görüldüğü ve tedavinin güvenli olduğu belirtilmiştir.
- Sistolik KB >160 mmHg olan 80'li yaşlardaki hastalarda SKB değeri <150 mmHg hedeflenmesi önerilir.
- Çok yaşlı hastaların (>80 yaş) genel sağlık durumları çok farklı olabileceğinden, tedavi kararı her bireye özel olarak verilmeli.
- Tedavinin seyri yakın takip edilmelidir.
- Tedavide yaşam tarzı değişikliği önemi unutulmamalıdır.
- KB yavaş düşürülmelidir, doz titrasyonu uzun aralıklar ile yapılmalıdır.
- Başka bir ajan için zorlayıcı durum yoksa tiyazid tipi diüretik başlangıç tedavisi olarak tavsiye edilir, bununla birlikte diğer antihipertansif ilaç sınıfları da güvenli ve etkilidir.
- Belirli antihipertansif ilaç sınıfları için zorlayıcı

Tablo 1. Yaşlı hipertansiflerde kan basıncının düşürülmesi ile sağlanan yararlar^[12–18]

Çalışma	Hasta sayısı	Yaş	HT tipi	Risk azalması (%)			
				İnme	KAH	KY	Tüm KVO
EWPHE	840	>60	D (+S)	36	20	22	29
SHEP	4736	\geq 60	S	33	27	55	32
STOP-HTN	1627	70–84	D (+S)	47	13	51	40
STONE	1632	60–79	S	57	6	68	60
Syst-Eur	4695	\geq 60	S	42	26	36	31
MRC	4396	65–74	D (+S)	25	19	?	17
Syst-China	2394	\geq 60	S	38	33	38	37

HT: Hipertansiyon; KAH: Koroner arter hastalığı; KY: Kalp yetersizliği; KVO: Kardiyovasküler olay.



durumlar var ise ilaç seçimi bu durumlara uygun yapılmalıdır.

- İzole sistolik HT’da başka zorlayıcı bir endikasyon olmadığı sürece tiyazid grubu diüretik veya kalsiyum kanal blokerleri (özellikle dihidropiridinler) uygun seçenektir.

Özet olarak; Yaşlılarda izole sistolik HT sıktır. KB yavaş düşürülmelidir, doz titrasyonu uzun aralıklar ile yapılmalıdır. Başka zorlayıcı bir endikasyon olmadığı sürece tiyazid grubu diüretik veya KKB (DHP) uygun seçenektir. Belirli antihipertansif ilaç sınıfları için zorlayıcı durumlar var ise ilaç seçimi bu durumlara uygun yapılmalıdır. Yaşlı hipertansiflerde (60–80 yaş) hedef kan basıncı <140/90 mmHg olmalıdır. İleri yaşlı (>80 yaş) hipertansiflerde hedef SKB <150 mmHg olmalıdır. Özellikle koroner kalp hastalığı olanlarda DKB çok düşürmemeye dikkat edilmelidir.

Kaynaklar

1. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS, et al; ACCF Task Force. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *Circulation* 2011;123:2434–506.
2. Franklin SS, Larson MG, Khan SA, Wong ND, Leip EP, Kannel WB, et al. Does the relation of blood pressure to coronary heart disease risk change with aging? The Framingham Heart Study. *Circulation* 2001;103:1245–9.
3. Izzo JL Jr, Levy D, Black HR. Clinical Advisory Statement. Importance of systolic blood pressure in older Americans. *Hypertension* 2000;35:1021–4.
4. Franklin SS, Jacobs MJ, Wong ND, L’Italien GJ, Lapuerta P. Predominance of isolated systolic hypertension among middle-aged and elderly US hypertensives: analysis based on National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III. *Hypertension* 2001;37:869–74.
5. Franklin SS, Gustin W 4th, Wong ND, Larson MG, Weber MA, Kannel WB, et al. Hemodynamic patterns of age-related changes in blood pressure. The Framingham Heart Study. *Circulation* 1997;96:308–15.
6. Messerli FH, Sundgaard-Riise K, Ventura HO, Dunn FG, Glade LB, Frohlich ED. Essential hypertension in the elderly: haemodynamics, intravascular volume, plasma renin activity, and circulating catecholamine levels. *Lancet* 1983;2:983–6.

7. Safar ME, Cloarec-Blanchard L, London GM. Arterial alterations in hypertension with a disproportionate increase in systolic over diastolic blood pressure. *J Hypertens Suppl* 1996;14:S103–9.
8. Darne B, Girerd X, Safar M, Cambien F, Guize L. Pulsatile versus steady component of blood pressure: a cross-sectional analysis and a prospective analysis on cardiovascular mortality. *Hypertension* 1989;13:392–400.
9. Safar ME. Hemodynamic changes in elderly hypertensive patients. *Am J Hypertens* 1993;6:20S–23S.
10. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA* 2014;311:507–20.
11. Staessen JA, Gasowski J, Wang JG, Thijs L, Den Hond E, Boissel JP, et al. Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly: meta-analysis of outcome trials. *Lancet* 2000;355:865–72.
12. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). SHEP Cooperative Research Group. *JAMA* 1991;265:3255–64.
13. Staessen JA, Fagard R, Thijs L, Celis H, Arabidze GG, Birkenhäger WH, et al. Randomised double-blind comparison of placebo and active treatment for older patients with isolated systolic hypertension. The Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) Trial Investigators. *Lancet* 1997;350:757–64.
14. Medical Research Council trial of treatment of hypertension in older adults: principal results. MRC Working Party. *BMJ* 1992;304:405–12.
15. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, et al. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med* 2008;358:1887–98.
16. Ekblom T, Linjer E, Hedner T, Lanke J, De Faire U, Wester PO, et al. Cardiovascular events in elderly patients with isolated systolic hypertension. A subgroup analysis of treatment strategies in STOP-Hypertension-2. *Blood Press* 2004;13:137–41.
17. Wang JG, Staessen JA, Gong L, Liu L. Chinese trial on isolated systolic hypertension in the elderly. Systolic Hypertension in China (Syst-China) Collaborative Group. *Arch Intern Med* 2000;160:211–20.
18. Amery A, Birkenhäger W, Brixko P, Bulpitt C, Clement D, de Leeuw P, et al. Influence of antihypertensive drug treatment on morbidity and mortality in patients over the age of 60 years. European Working Party on High blood pressure in the Elderly (EWPHE) results: sub-group analysis on entry stratification. *J Hypertens Suppl* 1986;4:S642–7.

Anahtar sözcükler: Hipertansiyon; yaşlılık.

Keywords: Hypertension; elderly.