

Antihipertansif seçimi

Prof. Dr. Kamil Dilek

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, Bursa

Esansiyel hipertansiyon tedavisinde risk faktörlerine göre risk grubunun belirlenmesi, kan basıncı değerlerine göre stage tayini ve bundan sonra yaşam tarzı değişikliklerinin tek başına ya da ilaç tedavisiyle beraber uygulanmasına karar verilir.

Esansiyel hipertansiyon tedavisinde diüretikler, beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri, alfa blokerler, ACE inhibitörleri ve anjiotensin II reseptör antagonistleri ilk tercih edilebilecek ilaç gruplarıdır. Ancak yaklaşık 47.000 hasta üzerinde 5 yılı aşkın süreyle yapılan çalışmalarda konvansiyonel antihipertansifler olan diüretikler ve beta blokerlere göre diğer yeni antihipertansif ilaçların kardiyovasküler morbidite ve mortaliteyi daha fazla azalttıkları henüz gösterilememiştir. Bu nedenle komplike olmayan hipertansiyonlu olgularda daha ucuz olan diüretik ve beta blokerler tercih edilmelidir. Ancak antihipertansif ilaç seçiminde hastanın demografik özellikleri kardiyovasküler risk profili, hedef organ hasarı, eşlik eden diğer hastalıklar, diğer ilaçlarla etkileşim, antihipertansif ilacın yaşam kalitesine etkisi ve sosyo ekonomik faktörler gözönüne alınmalıdır. Gerek JNC VI ve gerekse WHO-ISH 1999 klavuzlarında bireyselleştirilmiş tedavide bu faktörlerin gözönüne alınması önerilmektedir. Ancak bazı ilaç gruplarının özel durumlarda kanıtlanmış ek avantajları nedeniyle zorunlu olarak tercih edilmeleri de istenmektedir.

ACE İnhibitörleri: Tip I diabetes mellitus'lu ve proteinüri ile olgularda, kalp yetmezliğinde, miyokard infarktüsü sonrası sistolik disfonksiyon varlığında zorunlu olarak tercih

edilmelidir. Diüretikler ise: kalp yetmezliğinde, yaşlılarda izole sistolik hipertansiyonda beta blokerler ise: yine miyokard infarktüsü sonrasında kalsiyum kanal blokerleri ise: yaşlılardaki izole sistolik hipertansiyonda kontrendikasyon yoksa zorunlu olarak tercih edilmelidir.

Yine bireyselleştirilmiş tedavi gereği angina varlığında: beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri atriyal taşikardi ve fibrilasyon varlığında: beta blokerler, nondihidrosipiridin grubu kalsiyum kanal blokerleri kalp yetmezliğinde: karvedilol, AII reseptör antagonistleri osteoporozda: tiazid grubu diüretikler benign prostat hipertrofinde: alfa blokerler migren varlığında: betablokerler (Non CS), non DHP kalsiyum kanal blokerleri proteinüri ve renal yetmezlik varlığında ACE inhibitörleri, AII reseptör antagonistleri, uzun etkili kalsiyum kanal blokerleri dislipidemili olgularda: alfa blokerler tercih edilebilirler.

Bazı özel comorbid durumlarda ise şu antihipertansif ilaçlar tercih edilmemelidirler. Bronkospastik hastalıklarda: beta blokerler, depresyonda: beta blokerler ve reserpin diabetes mellitus tip I ve II'de: beta blokerler ve yüksek doz diüretikler dislipidemi varlığında: beta blokerler (Non ISA), diüretikler (yüksek doz), GUT hastalığında: diüretikler 2^o ve 3^o kalp bloklarında: beta blokerler, kalsiyum kanal blokerleri (Non DHP) karaciğer hastalığında: labetalol, metildopa periferik vasküler hastalıklarda: beta blokerler, gebelikte ACE inhibitörleri ve AII reseptör antagonistleri renal yetmezlikte: potasyum tutan ajanlar kullanılmamalıdır.