

HİPERTANSİYON

İLE

YAŞAMAK

Prof.Dr.Nurol Arık
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nefroloji Bölümü

ÖNSÖZ

Hipertansiyon erişkinlerde yaygın izlenen bir anormallik olup, yaşla birlikte giderek artan bir sorundur. Ülkemizde gerçekleştirilen bir çalışma erişkin yaştaki kişilerin yaklaşık 1/3'ünün hipertansif olduğunu göstermiştir. Yapılan çalışmalar hipertansiyonu olan hastaların önemli bir kısmının hastalığının farkında olmadığı, farkında olanların yine önemli bir kısmında yeterli tedavi olmadığını göstermektedir. Ülkemizdeki tüm hipertansiflerin sadece % 8'inin kan basıncı kontrol altındadır. Ülkemizde diğer kronik hastalıklar için de benzer durumun söz konusu olduğunu, şeker hastalarının kan şekerinin, kolesterol yüksekliği olanların kan kolesterolünün kontrol altında olma oranlarının düşüklüğünden söz edilebilir. Bu noktada yaygın halk sağlığı sorunlarında tedavi hedeflerine ulaşmanın sadece klinisyenlerin çabası ile gerçekleşmediği, hipertansiyon, kolesterol yüksekliği, şişmanlık, sigara bağımlılığı ve benzeri toplumsal sağlık sorunlarının çözüm çabalarında ülkenin en büyük sağlık

otoritesinin öncülüğünde ilgili kurumların topyekün çabasının gerekli olduğu söylenebilir.

Hipertansif hastalarda tedavi hedeflerine ulaşılmasında hasta eğitiminin kritik önem taşıdığı bilinmektedir. Bu anlamda hastalara dönük yazılı materyallerin sağlanması da kritik önem taşır. Bu kitapçık hipertansiyon tedavisinde ,hasta eğitim yetersizliğinden kaynaklanan eksikliklerin giderilmesine katkıda bulunmak amacı ile hazırlanmıştır.

Yararlı olması dileği ile ,saygılarımla.

Prof. Dr. Nuro! Arık
İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

KAN BASINCI NEDİR

Kan kalpten bütün vucuda organların oksijen ve besin ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla ile pompalanır. Pompalanan kan vücudun her yerine damarlar aracılığı ile ulaştırılır. Kan basıncı kalpten pompalanan kanın bu damar duvarlarına çarpma gücü olarak tanımlanabilir.

Kalp istirahat halinde dakikada 60-80 civarında kasılarak kanı vucuda 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 diyastolik kan basıncı (küçük tansiyon) olarak tanımlanır.

Kan basıncı gün boyunca vücudun ihtiyacına göre değişkenlik gösterir. Örneğin egzersiz sırasında kaslar daha çok oksijen ve besine ihtiyaç duydukları için kan basıncı artar, benzer biçimde ruhsal gerginlik anlarında da stress hormonlarının artışı kan

basıncı ve nabzı hızlandırır.Uyku sırasında oksijen ihtiyacı azaldığı için kan basıncı düşer.Normal kişilerde kan basıncı uyku sırasında en düşük, uyanma esnasında ise en yüksektir.

HİPERTANSİYON NEDİR?

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 90-99 mm Hg arasında ise bu değerler normal olarak tanımlanmaz.Bu durumda o kişi hipertansiyon öncesi durumda (prehipertansif) olarak değerlendirilir.Bu sınıfa giren hastalarda uzun dönemde hipertansiyon gelişme ihtimali güçlüdür.Prehipertansif hastaların hepsinde ilaç dışı tedavi yöntemlerinin uygulanması

teşvik edilir iken ,eklenmiş şeker hastalığı ve böbrek hastalığı var ise kan basıncı 130/80 mm Hg'nin altına indirilinceye kadar ilaç tedavisi de önerilebilir.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 sözedilebilir.

Büyük kan basıncı ile küçük kan basıncı arasındaki fark nabız basıncı olarak adlandırılır.Örneğin büyük tansiyon 130,küçük tansiyon 80 ise nabız basıncı 50'dir.Yaşlılarda sık izlenen nabız basıncı artışının artmış kalp,beyin ve böbrek hasarı ile ilişkili olabileceği düşünülür

.Hipertansiyon tanısı için sadece tek bir ölçümde yukarıda belirtilmiş değerlerin aşılması yeterli değildir.Özellikle sağlık kuruluşlarında doktor ve hemşirelerce yapılan ölçümlerde hastanın gerçek kan basıncınızı 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.

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

YAŞLI VE GENÇ KİŞİLERDE HİPERTANSİYON TANIMLARI FARKLI MIDIR?

Yaşlılarda daha yüksek kan basınçlarını hoş görme şeklinde eğilimler günümüzde artık kabul görmemektedir. Genel Kabul yaşlılarda da gençler için öngörülen sınırlar aşıldığında hipertansiyon teşhisinin konması biçimindedir. Yaşlılarda sık izlediğimiz küçük tansiyonun normal, büyük tansiyonun yüksek olduğu durumlarda da iç organlarda hipertansiyon ile ilişkili hasar riski yüksektir ve tedavi gerektirir.

HİPERTANSİYON NADİR BİR HASTALIKMIDIR?

Hayır değildir, sık rastlanan bir hastalıktır.Hastalıklar tek tek değerlendirildiğinde hekime hastayı en sık götüren neden olarak değerlendirilir.Ülkeler arasında değişmek üzere erişkin insanlarda rastlanma sıklığı her 100 kişide 10-30 civarındadır.Diğer bir deyimle yolda gördüğünüz her 10 erişkin kişiden 1-3'ünün hipertansiyonu vardır.İleri yaşlarda sıklık giderek artar.Ülkemizde gerçekleştirilen önemli bir çalışma hipertansiyon sıklığının erişkin yaş grubunda % 31 civarında olduğunu göstermiştir.Diğer bir deyimle yolda gördüğünüz her 3-4 erişkinden birisi hipertansiftir.

KAN BASINCI (TANSİYON) GÜNBOYU SABİTMİDİR?

Hayır değildir.Kan basıncı kişinin aktivitesi ve mental durumuna bağlı olmak üzere günboyunca değişir.Gece uyunan saatlerde en düşük düzeylerine iner.Sabah uyanma ile

birlikte artmaya başlar.Öğleye doğru en yüksek düzeylerine çıkar.Gün boyunca çalışılan saatlerde artar.Dinlenme saatlerinde azalır.Heyecanlanma,sinirlenme ve aktif olma durumunda kan basıncı yükselir.

KAN BASINCI (TANSİYON) NASIL ÖLÇÜLMELİDİR?

Tansiyonun doğru ölçülmesi son derece önemlidir.Zira tedavi önemli ölçüde bu ölçümlere bakılarak düzenlenmektedir.Tedavi için kullanılan ölçüm cihazları ya civalı manometre içerirler ,ki en sağlıklı ölçüm bu cihazlar ile gerçekleştirilir,yada aneroid olarak tanımlanan civa sütunu olmaksızın kan basıncının bir gösterge üzerinden okunduğu cihazlarca gerçekleştirilir.Bazı hastalarda kan basınçlarını elektronik cihazlar aracılığı ile gerçekleştirirler. Civalı yada aneroid ölçüm cihazları ile kan basıncı ölçümü sırasında şu noktalara dikkat edilmelidir;

A-Önkol çukuru kalp hizasında olacak biçimde kol desteklenmelidir.Eğer kol aşağı serbest olarak sarkık iken kan basıncı ölçülür

ise bu durumda gerçek kan basıncından 10-12 mm Hg daha fazla değer elde edilir.

B-Cihazın manşonu, manometre basıncı nabzın kaybolduğu noktanın 30 mm Hg üzerinde olacak biçimde şişirilmelidir. Daha sonra basınç 2 mmHg/saniye hızında düşürülmelidir. Bu süre içinde dirsek ön yüzünde bulunan atardamar üzerine konan bir steteskop ile sesler dinlenmelidir. Seslerin ilk duyulduğu değer büyük tansiyon (sistolik kan basıncı) değeridir. Seslerin kaybolduğu anda küçük tansiyon değeri(diyastolik kan basıncı)değeri olarak kabul edilir. Eğer sesler kaybolmuyor ve sıfıra kadar uzanıyor ise seslerin zayıfladığı an küçük tansiyon değeri olarak kabul edilebilir.

C-2 dakika ara ile iki ölçüm yapılmalı ve ortalaması alınmalıdır. Eğer iki ölçüm arasında 5 mm Hg'den fazla fark var ise, aradaki fark 5 mm Hg'nin altına inene kadar ölçümlere devam edilmelidir.

D-Kan basıncı mutlaka her iki koldan ölçülmeli ve yüksek olan taraf değerlendirmeye alınmalıdır.

E-Kan basıncı ölçümünde hasta kolunu sıkı kıyafetlerden arınmış olmalı, en az 5 dakika dinlenmiş olmalı ve ölçüm sırasında konuşmamalıdır. Yaşlı hastalarda izlenen yemek sonrası tansiyon düşüklüğü bir yana bırakılır ise, yeni yenmiş öğün kan basıncını yükseltebilir. Ölçüm öncesi kahve ve sigara içimi kan basıncını yükseltebilir. Daha önce ciddi sigara tüketicisi iken, sigarayı bırakan hastalarda da kan basıncı düşük kalabilir. Zorlu bir egzersiz sonrasında da kan basıncı saatlerce düşük kalabilir.

EVDE HASTANIN KENDİSİNCE YAPILACAK KAN BASINCI ÖLÇÜMLERİNDE NE TİP CİHAZLAR KULLANILMALIDIR?

Kan basıncı ölçümünde kullanılan 3 tip kan basıncı ölçüm cihazı (sfigmomanometre) vardır;

A-Civalı cihazlar: Genellikle 20 dakikalık bir eğitimle öğrenebilen en güç bozulan, en sağlıklı ölçüm yapan cihazlardır. Ancak bu cihazlar ile ölçüm yapmak hastalar için her zaman pratik değildir. Öte yandan

seyrekde olsa civanın yaratabileceği mahzurlar nedeni ile kullanımı evlerde yaygın değildir.



B-Aneroid cihazlar:Yaygın kullanılırlar.



C-Elektronik cihazlar:Hastaların çoğunca 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 civalı tansiyon aletleri ile karşılaştırılarak test edilmelidir.Eğer dijital cihazlar kullanılacak ise el bileğini değil kolu saran cihazların kullanılması tercih edilmelidir.



BEYAZ ÖNLÜK HİPERTANSİYONU NEDİR?

Hastanın tansiyonu doktor yanında iken yüksek olarak ölçülüyor fakat ev koşullarında yapılan ölçümlerde normal olarak bulunuyor ise bu durum beyaz önlük hipertansiyonu olarak tanımlanır.Bu durumun nedeni kesin olarak bilinmez, özellikle tansiyonu hafif yüksek olan kişilerin beşte birinde bu durum gözlenir.Ciddi hipertansiyonlularda ise bu durum daha nadirdir.Bugünkü bilgiler ile beyaz önlük hipertansiyonu için ilaç tedavisinin gerekli olduğuna dair kesin deliller yoktur. Ancak bu durumun tamamen masum bir durum olup olmadığı henüz net olarak bilinmemektedir.

Tansiyonu hafif olan kişilerde beyaz önlük hipertansiyonunun varlığını göstermek amacı ile yapılması gereken şey ev koşullarında çok sayıda kan basıncı ölçümünün yapılmasıdır.Eğer doktor ofisinde tansiyon yüksek ölçülüyor iken ,ev koşullarında tansiyon normal çıkıyor ise bu durumda

beyaz önlük hipertansiyonu var demektir.Beyaz önlük hipertansiyonunu belirlemek için evde hasta tarafından yapılan ölçümlerin yanısıra diğer bir yöntemde , kan basıncını otomatik olarak 15 ila 30 dakikada bir ölçen otomatik aletlerin hastaya bağlanması ve 24 saat süre ile kan basıncının izlenmesidir.Ambulatuvar kan basıncı ölçüm cihazı olarak tanımlanan bu cihazların kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır.

TANSİYON YÜKSEKLİĞİNİN NEDENLERİ NELERDİR?

Hipertansiyonlu hastaların % 95'inde altta hipertansiyon yaratan başka bir hastalık bulmak mümkün olmaz .Bu durum primer hipertansiyon olarak tanımlanır.Hastaların % 5'inde ise hipertansiyon yaratan bir hastalık bulunabilir.Bu durum sekonder hipertansiyon olarak adlandırılır.Bu hastalık böbrek damarının daralması,hormonal bozukluklar,büyük damarların anormallikleri,böbrek hastalıkları gibi nedenlerdir.Hangi hastalarda sekonder

hipertansiyon nedenlerinin araştırılması gerektiği kararı hekim tarafından verilir.

HİPERTANSİYON AİLEVİ MİDİR?

Hipertansiyon ailevi karakter gösterebilir.Yani anne,baba ve kardeş gibi birinci derece yakınlarda hipertansiyon varlığı kişinin hipertansiyon riskini artırabilir.Anne ve babadan birisi hipertansif ise çocuklarında hipertansiyon ihtimali % 25,eğer ikisi birden hipertansif ise çocuklarında hipertansiyon ihtimali % 75'dir.Bugünkü bilgiler ile birinci derece yakınlarında hipertansiyon olan kişilerin özenle izlenmesi gereklidir.Bu gibi kişilerin kan basınçlarının düzenli izlemlerinin yanısıra tuz alımı,sigara içimi ve şişmanlık gibi kalp hastalıklarına yakalanma riskini artıran diğer faktörlerden uzak durmalarının sağlanması gereklidir.

STRESS HİPERTANSİYON YARATIR MI?

Farklı nedenlere bağlı emosyonel gerginlik ve stress hallerinde kalp ve solunum hızı ile kan

basıncında gerginlik yaşanabilir.Bu reaksiyon hepimiz için geçerli olup stresin ortadan kalkması ile tüm değişikliler normalleşir.Yani stresin tetiklediği kan basıncı yüksekliği geçici karakter gösterir.Ancak uzamış psikolojik stress bazı yatkın hastalarda hipertansiyon eğilimi yaratabilir.Genel anlamda günlük yaşamda stresin yönetimi için şu yöntemler uygun olabilir;

- 1.Yeterli uyku
- 2.Uykudan iki saat öncesinde yemek yemeyi kesmek
- 3.Uyku öncesinde aşırı alkol almayı kesmek
- 4.Hafta boyunca düzenli egzersiz yapmak

Eğer stress yönetimi başarılmaz ise psikiatri uzmanından destek almak gerekebilir.

HİPERTANSİYONLU HASTALARDA HANGİ LABORATUAR TESTLER UYGULANMALIDIR?

İlk defa hipertansiyon teşhisi alan hastalarda genellikle idrar tetkiki,kan şekeri ve kan yağlarının ölçülmesi ,kalp grafisi ve

elektrokardiyogram gibi basit laboratuvar testlerinin yapılmasının gerektiği düşünülür.Eğer hipertansiyon yaratan bir hastalık düşünülüyor ise o hastalık teşhisi için gerekli ileri testlerinde yapılması gerekebilir.Genel olarak her hastada ileri testlerin yapılması gerekli değildir.Hangi hastada hangi testlerin yapılması gerektiği kararı hastayı izleyen hekimce verilmelidir.

HİPERTANSİYON DIŞINDA BAŞKA HANGİ DURUMLAR VAR İSE KALP HASTALIĞINA YAKALANMA RİSKİ ARTAR?

Tansiyonu yüksek hastalarda eşlik edebilen ek sorunlar bu hastalarda kalp hastalığına yakalanma riskini artırır.Bu ek sorunların önemlileri şu şekilde özetlenebilir;

A-Sigara içimi

B-Şişmanlık

C-Kandaki yağların (kolesterol) yüksekliği

D-Şeker hastalığı

E-Kalp büyüklüğü

F-Ailede erken yaşta kalp hastalığı öyküsünün olması

Hipertansiyonu olan ve yukarıda sözü edilen ek sorunlara da sahip olan hastanın tedavisi sırasında sadece kan basıncının düşürülmesi yeterli değildir.Yanısıra sahip olunan bu ek sorunlarında mutlaka kontrol edilmesi gereklidir.Örnek olarak sigara içen ve kandaki yağları yüksek hipertansiyonlu bir hastada sadece kan basıncı düşürülür ,fakat kandaki yağlar düşürülmez ve sigara alımı önlenmez ise bu durumda kalp hastalığına yakalanma riski yüksek kalmaya devam eder.Böyle bir hastada kan basıncının kontrolü ile birlikte sigara içiminin önlenmesi ve kandaki yağların diyet yada ilaçlar ile düşürülmesi uygulanması gereken tedavi biçimidir.

HİPERTANSİYON NE TÜR YAKINMALARA NEDEN OLABİLİR?

Hipertansiyonu olan hastaların pekçoğunda hiçbir yakınma olmayabilir.Hiçbir yakınma olmayışı o hastada tedavi gerekmediği anlamına gelmez.Çünkü kan basıncı yüksekliği hastanın başlangıçta farkına vardığı bir

yakınma oluşturmaya 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 yanısıra ve ondan daha önemli olarak kan basıncını kontrol ederek hipertansiyona bağlı önemli organ zedelenmelerini önlemek ve yaşamı uzatmaktır.

Hipertansiyona bağlı olarak izlenebilen yakınmalar;

- Baş ağrısı
- Yorgunluk
- Görme bozukluğu
- Göğüs ağrısı
- Nefes darlığı
- Çarpıntı
- Burun kanaması olarak özetlenebilir.

HİPERTANSİYON TEDAVİ EDİLMEZ İSE ZARARLIMIDIR?

Her düzeydeki hipertansiyon eğer tedavi edilmez ise hem yaşam kalitesini bozan ,hem de yaşam süresini kısaltan önemli sorunlara neden olur.Hipertansiyon saptanan hastalar eğer tedavi edilmezler ise normal tansiyonlu kişilere göre iki misli daha fazla ölüm,3 misli daha fazla kalp hastalığı ve 7 misli daha fazla inme (felç) riskine sahiptirler.Hipertansiyonlu hastalarda izlenebilen önemli sorunların belli başlıları şu şekilde özetlenebilir;

A-Damar sertliği(Ateroskleroz) :Tedavi edilmemiş hipertansiyon kan damarlarını daha sert hale getirir ve damar duvarını kalınlaştırır.Sonuçta normal yapısı değişen damarda kolesterol ve yağ depolanması gerçekleşir.Tüm bu değişiklikler kalp,beyin,böbrek gibi önemli organlara yeterince kan ulaşmasını önler.

B-Kalp krizi:Kanın temel görevi oksijenin organlara ulaşmasıdır.Eğer kalp damarları damar sertliği nedeniyle yeterince kanı kalbe ulaştıramazlar ise bu durumda göğüs ağrısı ve kalp krizi gelişebilir.

C-Kalp büyümesi:Hipertansiyon kalbin iş yükünü artırır Kalınlaşan ve büyüyen kalp normalde vucuda pompalaması gereken kanı pompalayamaz ve kan geriye doğru akciğerlerde birikerek nefes darlığı oluşturabilir.

D-Böbrek yetmezliği:Böbreğin temel görevi sıvı ve artık maddelerin vucuttan uzaklaştırılmasıdır. Hipertansiyon tedavi edilmez ise bu durumda böbrek damarlarında etkilenir ve damarların daralması sonucu böbrek normal görevini yapamaz hale gelebilir.Sonuç olarak böbrek yetmezliği gelişebilir.

HİPERTANSİYON KÖRLÜK YAPARMI?

Göz hipertansiyon için hedef organ niteliğindedir.Ancak hipertansiyona bağlı körlük son derece nadirdir.Kontrolsüz hipertansiyon gözün arkasında bulunan ve retina olarak tanımlanan bölge damarlarında hasara yol açabilir.Ancak kalıcı görme kaybı ancak çok şiddetli ve kontrolsüz hipertansiyonda olasıdır.

HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE İLAÇ TEDAVİSİ DIŞINDA KAN BASINCINI DÜŞÜRMEK İÇİN NELER YAPILABİLİR?

Hipertansiyon tedavisinde ilaç tedavisi dışında uygulanabilecek çeşitli ilaç dışı tedavi yöntemlerinin varlığı bilinmektedir. Bu yöntemler şu şekilde sıralanabilir;

- A-Kilo verilmesi
- B-Alkol alımının azaltılması
- C-Fiziksel aktivitenin artırılması
- D-Tuz kısıtlanması
- E-Sigara içiminin önlenmesi
- F-Diyette yağ alımının azaltılması

Bu önlemler hafif hipertansiyonlu hastalarda kan basıncının ilaçsız kontrolünü sağlayabilirler. Daha ciddi hipertansif olgularda ise daha az ilaç kullanım fırsatı yaratırlar. Bazı durumlarda eğer hastanın başka önemli risk faktörleri var ise ilaç tedavisi ile birlikte ilaç dışı yöntemler hemen başlanabilir.

HİPERTANSİYONLU HASTALAR İÇİN EGZERSİZ ZARARLIMIDIR?

Fiziksel aktivite (egzersiz) hem kalp hem damar sağlığı için son derece yararlıdır.Hipertansiyonda da hem önlenmesinde hem de tedavisinde düzenli egzersiz önerilmektedir.Egzersiz yapmayan ,hareketsiz yaşayan hastalarda hipertansiyon gelişme ihtimali belirgin olarak artmıştır.

Ne yazık ki tüm dünyada çocuklardan başlayarak sedanter(hareketsiz)yaşam eğilimi güçlenmektedir,bilgisayar ve televizyon bu eğilimi güçlendiren iki önemli faktördür.Sedanter yaşam sadece hipertansiyon değil kalp krizi ve beyin felçleri içinde risk faktörü niteliği taşır.

Egzersiz sadece kan basıncını düşürmekle kalmaz yanısıra kanda damar sertliği oluşturan yağlarıda olumlu biçimde düzenler,kilo alımını önler,kas kitlesi ve gücünü artırır,kemik erimesi ve şeker hastalığı gelişimini azaltır,ruhsal gerginlik ve depresyon eğiliminin azalmasını sağlar.

Önerilen egzersiz şekli ağır kaldırma benzeri egzersizlerden daha çok yürüyüştür. Haftada 3-5 gün önce günde 5 dakikadan başlayarak 30 ila 60 dakikaya varan yürüyüş ,koşma gibi daha zorlayıcı egzersizlere göre daha çok tercih edilir. Yürüyüş yerine bisiklete binme, yüzme gibi sporlarda yapılabilir. Günlük toplam yürüyüş süresi iki yada üç seanstada gerçekleştirilebilir. Egzersiz sırasında büyük tansiyon hafif yükselir iken küçük tansiyon genellikle hafifçe düşer. Büyük tansiyondaki bu hafif yükselişin genellikle önemi yoktur.

Günlük yaşamda pek çoğumuz için en önemli zorluk pekçok kişinin egzersiz için zaman ayıramamasıdır. Bu durumda aktiviteleri günlük programa sıkıştırmak uygun olabilir. Söz gelimi asansör yerine merdiven kullanmak, bazı toplantıları yürüyerek yapmak, öğle yemeği arasında yürüyüş yapmak gibi.

Kan basıncı 18/10'dan yüksek ise bu durumda zorlu egzersiz önemli sorunlar yaratabilir. O nedenle kan basıncı kontrolde olmayan hastalarda zorlu egzersiz kan

basıncı kontrol edilinceye kadar ertelenmelidir.

HİPERTANSİYONLU HASTALARDA TUZ ALIMI KISITLANMALIMIDIR?

Tuz alımı ile hipertansiyon arasındaki ilişki kesindir.Fazla tuz tüketen toplumlarda hipertansiyona daha sık rastlanır.Ülkemiz 17 gram/gün ortalaması ile ağır 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 tuza 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 hazır gıda türündeki bu gıdaların tuz kaynağı olabileceğini unutmamalıdır.Şu gıdaların tuz içeriğinin yüksek olduğu bilinmektedir ;

Sütlü ürünlerin çoğu
Fast food türü hazır gıdalar
Patates cipsi
Hazır çorbalar
Bisküit ve pastalar
Sosis
Turşu
Zeytin
Hazır soslar
Kurutulmuş meyveler
Sakkarin
Ekmek

Özellikle hazır işlenmiş gıdalardaki tuz miktarları dikkatle gözden geçirilmeli ve porsiyon başına 150 mg'lık tuz sınırı aşılmamalıdır.

**HİPERTANSİYONU OLAN HASTALAR
SİGARA İÇEBİLİRLERMİ?**

Sigara içimi hipertansiyonu olmayan hastalar için de sağlığa zararlı olduğu kesin olarak gösterilmiş bir alışkanlıktır. Ülkemizde sigara kullanımı açısından durum dehşet vericidir. Yapılan çalışmalar, 15 yaş üstü erkeklerin %62.8, kadınların %24.3 ve tüm nüfusun ise %43.6'sının sigara kullandığını ortaya koymaktadır. Türk Kalp Çalışması sonuçları bu oranın erkeklerde %53.3 ve kadınlarda ise %19.3 olduğunu göstermektedir. Batı toplumlarının tersine sigara içme sıklığı ülkemizde eğitim düzeyi ile paralel olarak artmaktadır. Okula gitmeyenlerde sigara içme oranı %26, ilkokul mezunlarında %47, ortaokul mezunlarında %52, lise mezunlarında %45 ve üniversite mezunlarında %59'dur. İlginç olarak ülkemizde sigara bırakma programlarında etkin rol oynaması öngörülen tıp doktorlarının % 44'ünün, öğretmenlerin % 51'inin sigara içtiği gösterilmiştir. Ülkemizde sigara içicilerinin %20'si 11-14 yaşları arasında, tüm içicilerin ise %83'ü 21 yaşından küçük bir yaşta sigaraya başlamaktadır. İlk öğretim sekizinci sınıf öğrencilerinde yapılan bölgesel bir çalışmada erkek öğrencilerin

%11.5'i ve kız öğrencilerin ise %1.9%'unun sigara içiyor olduğu gösterilmiştir.İlkokul öğrencilerinin % 95'i sigara markalarını tanımaktadır.

Türkiye'de halen sigara içimi nedeni ile yılda, yaklaşık 2,72 milyar Dolar ekonomik kayıp olmakta ve 100 bin kişi sigara nedeniyle zamansız ölmektedir

Sigara içmek çok tehlikelidir.Ortalama olarak konuşmak gerekir ise sigara içiminin kişinin yaşamından 8 yılı çaldığını söyleyebiliriz.Sigara içmeyenlerin sadece % 4'ü 55 yaşından önce ölür iken ,sigara içenlerin %10'u 55 yaşından önce ölür.

Sigara içenlerin yaklaşık % 30-50'si sigaraya bağlı nedenlerden kaybedilir. Yolda gördüğünüz sigara içen 3 kişiden bir tanesi sigaraya bağlı nedenlerden kaybedilmektedir. Daha net bir deyimle sigara kendisini içen her 3 kişiden birisini öldürmektedir.Bu ciddi bir rakamdır. Örneğin herhangi birimizin trafik kazasından ölme riski 50'de 1'dir.Cinayete kurban gitme riskimiz 100'de

1'dir Kazadan ölme riskimizi ortadan kaldırmak için başta emniyet kemeri bağlamak üzere pek çok önlem alınırken sigaradan ölümleri önlemek için pek birşey yapmıyor olmak inanılır gibi değildir.

Hipertansiyonlu hastalarda sorun daha da önemlidir.Hipertansiyonlu hastalarda kalp hastalığı riski zaten artmıştır.Eğer hipertansif bir hasta sigarada içiyor ise bu durumda kalp hastalığı riski 2-3 misli artar.Bu nedenle hipertansif bir hasta eğer sigara içiyor ise hipertansiyon tedavisi ile birlikte mutlaka sigaranın bırakılmasının sağlanması gereklidir.

Sigara içiminin yarattığı diğer bir sorunda ,bu hasta grubunda tansiyon ilaçları ile tedaviye verilen cevabın sigara içmeyenlere göre daha az olmasıdır.

Sigara içen hastalarda ,sigara içimini takiben kan basıncı dakikalarca yüksek kalabilir,o nedenle kan basıncı ölçümünün son sigara içiminden 30 dakika sonra gerçekleştirilmesi önerilir.

Sigara içiminin bırakmanız şu ek avantajları da sağlar :

- Kalp krizi ve felç riskiniz azalır
- Akciğer kanseri olma riskiniz azalır
- Kıyafetleriniz ,eviniz ve arabanız daha güzel kokar
- Daha kolay yol yürüyüp,merdiven çıkabilirsiniz
- Sabahları öksürmezsiniz
- Önemli ekonomik tasarruf sağlarsınız

HİPERTANSİYONU OLAN HASTALAR ALKOL KULLANABİLİRLERMİ?

Özellikle ağır içki tüketimi hipertansiyon ile yakın ilişkilidir.Örneğin Amerika'da hipertansif hastaların % 7-10'unda ağır alkol tüketimi, sözkonusudur.Bu nedenle ağır içki tüketicisi olan hastalarda alkol alımının bırakılması yada en azından sınırlandırılması gereklidir.

Alkol alımının yaratacağı bir diğer sorunda yüksek kalori içeriği nedeni ile kilo artımıdır.

HİPERTANSİYONLU HASTALARDA KİLO VERİLMESİ GEREKLİDİR?

Hipertansiyonun artmış vucut ağırlığı ile ilişkisi kesindir.Kilo fazlalığı olanlarda hipertansiyon gelişme riski normal kilolulara göre 2-6 misli artmış olarak bulunur.Yani kilo vermenin hipertansiyon oluşumunu önleyici rolü kesindir.Öte yandan kilolu hipertansif hastaların zayıflatılması kan basıncında azalmaya neden olur ve bazen hafif hipertansiyonlu hastalarda kilo verilmesi ilaç kullanımına gerek bile bırakmayabilir.Kilo verilmesi kan basıncını düşürücü etkinin yanısıra hastanın kan yağları üzerinde de olumlu etki yapar.Bir kişinin şişman olup olmadığı vucut kitle indeksi hesaplanarak belirlenir ;

VUCUT KİTLE İNDEKSİ (VKİ):

Vucut ağırlığı(kg)/boy x boy

Örnek vermek gerekir ise 75 kg ağırlığında ve 175 cm boyunda bir kişinin VKİ:75/1.75X1.75:24'dür.

Aşağıdaki tablo beden kitle indeksine göre hangi gruba girdiğinizi göstermektedir;

Beden kitle indeksiniz	Durumunuz
18.5 altı	Zayıf
18.5-25	Normal kilolu
25-30	Fazla kilolu
30-40	Şişman (Obes)
40 üzeri	İleri derecede obes

Eğer beden kitle indeksiniz 25-30 arasında ise harekete geçme zamanınız gelmiş demektir.Sizin şu anda çok yakınmanız olmayabilir ama fazla kilonuz sizin için sorun çıkartmaya hazırlanıyor olabilir.Eğer beden kitle indeksiniz 30 ve üzerinde ise tıbben hasta sayılırsınız ve hemen bir hekime başvurmanız uygun olacaktır.

Vucudunuzdaki toplam yağ miktarı önemli olmakla birlikte nerede depolandığıda

önemlidir.Karın bölgelerinde depolanan yağ miktarı daha fazla sağlık sorununa yol açar.

Bel çevresi ile ilişkili sağlık riskleri

	Artmış risk	Yüksek risk
Erkek	>94 cm	>102 cm
Kadın	>80 cm	>88 cm

BAŞARILI BİR DİYETİN TEMEL KURALLARI NELERDİR?

6 önemli kural söz konusudur;

A-Tüketilen yağ miktarı azaltılmalıdır

B-Daha az şeker tüketilmelidir

C-Öğün atlanmamalı, öğün arası atıştırmalardan kaçınılmalıdır

D-Daha çok meyve ve sebze tüketilmelidir

E-Düzenli egzersiz yapılmalıdır

F-Kilo düzenli ve doğru biçimde ölçülmelidir

Şişmanlık şok diyetler ile birkaç haftada halledilebilecek bir sorun

değildir.Başarı sizin elinizdedir.Profesyonel yardım alarak yaşam biçim değişikliklerini gerçekleştirmeniz gerekmektedir.Kilo kontrolüne başlarken önemli nokta ulaşılabilir ve sürdürülebilir hedefler koymaktır.Burada önemli nokta kilo verildikten sonra,ulaşılan kiloyu yıllarca korumaktır.Önerilen kilo verme hızı haftada 0.5-1 kg'dır.Yavaş ve istikrarlı kilo verme daha sağlıklı,gerçekçi ve kalıcıdır.

Aslında kilo vermeye karar verdiğinizde şu sağlıklı yemek yeme alışkanlığı ilkelerini uygular hale gelmelisiniz ;

- Karnınız acıkmadan yemeye ve hızlı yemeye son vermek
- Üç öğün düzenli yemek
- Öğün atlamamak
- Yemeklerde yağ oranını azaltmak ve düşük kalorili ürünler yemek
- Daha az kırmızı et ve daha fazla tavuk ve balık yemek
- Daha fazla sebze ve meyve yemek

- Alkolden vazgeçmek ,en azından sınırlamak
- Su alımını artırmak
- Karşı konamayan yüksek kalorili ürünleri sofradan uzaklaştırmak
- Abur-cuburdan net olarak vazgeçmek
- Tabaktakilerin tamamını bitirmekten vazgeçmek
- Yemek yaparken atıştırmamak
- Et pişirirken üzerindeki bütün yağları temizlemek
- Kızartma yerine ızgara,fırın yada haşlamayı tercih etmek
- Ayakta atıştırmamak
- Salam,soşis,tam yağlı peynirler,tereyağı,mayonez ve salata soslarından uzak durmak
- Açık büfelerden kaçınmak
- Arasıcaklar ve ördövr tabağından uzak durmak
- Tüm soslara veda etmek
- Akşam yemeğinden sonra atıştırmamak

Başarılı bir diyet tedavisi ile kan yağ düzeylerinde şu hedeflere ulaşılmalıdır ;

- LDL-Kolesterol düzeyi 100 mg/dl'nin altına indirilmelidir
- HDL-Kolesterol düzeyi >40 mg/dl'nin üzerinde olmalıdır
- Trigliserid düzeyi 200 mg/dl'nin altında olmalıdır

KAFEİN HİPERTANSİYF HASTALARDA ZARARLIMIDIR?

Çay ve kahve içimi pek çok toplum için neredeyse sosyal yaşamının bir parçası haline gelmiştir.Pekçok kişi için kahve olmaksızın sabah işe başlamak çok güçtür.Bu özellikle batılı toplumlarda daha yaygındır.Ülkemizde sabah güne başlama içeceği genellikle çay olmakla birlikte kahve tüketimi de giderek artmaktadır.Pek çok kişide sert kahve tüketimi büyük kan basıncını hipertansiyonlularda 8 mm civa,normal kişilerde ise 3 mm civa yükseltmektedir.Ek olarak sinirlilik,çarpıntı,panik atak ,konsantre olmakta güçlük diğer kafein ile ilişkili

bulgular olarak değerlendirilir.Pekçok
Ülkede kafeinsiz kahve yapım ve sunumu
yaygınlaşmıştır.

Sonuç olarak bir hipertansif hastada
kafeinli kahve sonrasında kan basıncı 5-
10 mm civa yükseliyor yada kalp ritim
anormalliği gelişiyor ise kafeinli
kahveden uzak durmak akılcı bir
yaklaşım olabilir.

HİPERTANSİF HASTALARDA ANİ KAN BASINCI YÜKSELMELERİNDE NE YAPILMALIDIR?

Hipertansiyon tedavisinde önemli olan
sürekli olarak normal kan basıncı değerleri
sağlamaktır.Ancak bu durum sağlanmış olsa
bile nadir olarak kan basıncında ani ,kısa
süreli yükselmeler olabilir.Bunların genel
olarak fazlaca önemi yoktur.Eğer bu ani
yükselmeler sıklışıyor ise o zaman hastanın
tedavi programının yeniden gözden
geçirilmesi gerekebilir.

Bu ani ataklar sırasında birlikte önemli organlarda da sorunlar yaşanıyor ise (ani gelişen ciddi nefes darlığı,şuur değişiklikleri,güçsüzlük,felç,görme bozukluğu gibi) o zaman kan basıncını düşüren acil tedavilerin uygulanması gereklidir.Kan basıncı yüksekliğine bu sözü edilen durumlar eşlik etmiyor ise genellikle tedavi planının yeniden gözden geçirilmesi yeterlidir.

Poliklinik koşullarında yapılan kan basıncı ölçümlerinde başkaca sorun yok iken sadece kan basıncında ciddi yükselmeler var diye acil kan basıncını düşürücü girişimler uygulanması genellikle gerekli değildir.Bu hastaların uygun tedavi ile günler içerisinde kan basıncının normale getirilmesi yeterlidir.

HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR YAN ETKİ YARATABİLİRLERMİ?

Diğer tüm ilaçlarda olduğu gibi tansiyon ilaçlarının kullanımında da yan etkiler ortaya çıkabilir.Bu yan etkiler nadiren ciddi önem

taşır.Genellikle tedavinin ilk günlerinde ortaya çıkan ,zamanla geçen yada ilacın kesilmesi ile kaybolan önemsiz etkilerdir.Yapılması gereken şey ortaya çıkan yan etkinin vakit geçirmeden hasta tarafından hekime haber verilmesi ve tartışılmasıdır.

TEDAVİ SIRASINDA KAN BASINCI ÇOK DÜŞERSE NE YAPILMALIDIR?

Tedavi sonrasında özellikle de birden fazla ilaç kullanımı sırasında kan basıncı istenilen sınırlarında altına düşebilir(Örneğin büyük tansiyon 11 ve altına ,küçük tansiyon 7 ve altına).Bu durumda hastalarda halsizlik , yorgunluk ,baş dönmesi,denge bozukluğu gelişebilir.Eğer düşüklük direniyor ise hastanın ilaç dozlarını atlayıp konuyu hekimle konuşması ve tedavinin yeniden planlanması uygun olur.

KAN BASINCI TEK İLAÇLA KONTROL ALTINA ALINABİLİRMİ,BİRDEN FAZLA İLAÇ KULLANMAK GEREKEBİLİRMİ?

Hafif hipertansiyon hallerinde bile tek ilaçla ancak hastaların yarısında kan basıncı kontrol altına girebilir.Diğer bir deyimle hastaların yarısında birden fazla ilaç kullanılmak zorunda kalınır.Hastayı izleyen hekim uygun ilaçları hastaya vererek kan basıncını kontrol altında tutmalıdır.Bu noktada yapılan en önemli hata hastaların tek ilaçla kan basınçları kontrol altına girmediği halde ,ikinci ilacı almakta çekingen davranmalarıdır.Bu davranışın sonucu kan basıncının kontrol altına girmeyişidir.O nedenle hasta gerektiğinde hekimin önerdiği birden fazla ilacıda kullanmalıdır.Eğer tedavi öncesinde şiddetli hipertansiyon söz konusu ise bu durumda birden fazla ilaç ile tedaviye başlanmasıda gerekebilir.

HASTALAR TANSİYON İLAÇLARINI ÖMÜR BOYU KULLANMAK ZORUNDALARMIDIR?

Hipertansiyonu nedeni ile ilaç başlanan hastaların önemli kısmında genellikle ilaç tedavisi ömür boyu sürer.Ancak özellikle hafif tansiyon yüksekliği olan hastalarda

,hasta ilaç tedavisi ile birlikte ilaç dışı tedavi yaklaşımlarınıda (tuz kısıtlaması,kilo verilmesi gibi) etkili biçimde uyguluyor ise bu durumda ilaç ihtiyacı zamanla ortadan kalkabilir.Bu durumda ilaç sayısı yada dozlarının azaltılması denenebilir.Ancak bu denemenin mutlaka bir hekim denetiminde yapılması gerekir.Zira bazı tansiyon ilaçlarının aniden kesilmesi önemli sağlık sorunları yaratabilir.Bazen tansiyon ilaçları kesildikten sonra günlerce hasta normal tansiyonlu kalabilir.Ancak çoğu hastada takiben yeniden kan basıncı yüksekliği gelişir.

HİPERTANSİYON TEDAVİSİ SIRASINDA İLAÇ TEDAVİSİ İLE KAN BASINCI HANGİ DEĞERLERE KADAR DÜŞÜRÜLMELİDİR?

Bireysel yaşam tarzı olarak tanımladığımız ilaç dışı tedavi yöntemleri yada ilaç tedavisi uygulanması sonrasında ulaşılması hedeflenen değerler büyük tansiyon (sistolik kan basıncı) olarak 140 mm Hg ve küçük tansiyon (diyastolik kan basıncı) olarak 90 mm Hg ve

altındaki değerlerdir.Eğer hastanın hipertansiyon ile birlikte şeker hastalığı yada böbrek hastalığı var ise bu durumda ulaşmamız gereken hedef kan basıncı değerlerin büyük tansiyon (sistolik kan basıncı) olarak 130 mm Hg ve küçük tansiyon (diyastolik kan basıncı) olarak 80 mm Hg ve altındaki değerlerdir.Eğer hastanın böbrek hastalığı ile birlikte idrarda önemli miktarda protein kaybıda var ise bu durumda kan basıncının büyük tansiyon (sistolik kan basıncı) olarak 125 mm Hg, küçük tansiyon (diyastolik kan basıncı) olarak 75 mm Hg ve altındaki değerlere ulaşması hedeflenmelidir.

HİPERTANSİYONLU HASTALAR CİNSEL AKTİVİTELERİNİ SINIRLAMALIMIDIRLAR?

Hipertansiyonlu hastalar kan basıncı kontrolde olduğu sürece normal cinsel aktivitelerini sürdürürler.Cinsel aktivite sırasında kan basıncı geçici olarak yükselebilir.Ancak bunun genellikle önemi

yoktur.Bazen kullanılan tansiyon ilaçları cinsel performansı etkileyebilir.Böyle bir sorun var ise hekimin ilaç programını yeniden düzenlemesi gerekebilir.

DOĞUM KONTROL HAPLARI HİPERTANSİYON NEDENİ OLURMU?

Doğum kontrol hapları normal kan basıncı olanların % 4-5'inde hipertansiyon yaratabilir,daha önce hipertansiyonu olan hastaların ise % 9-16'sında hipertansiyon kontrolünü güçleştirebilirler.Son yıllarda bu hapların içeriği düzenlenmiş ve daha az hipertansiyon yapıcı karaktere kavuşmuştur.Genel ilke olarak daha önce normal tansiyonlu kişilerde ilaç sonrası kan basıncı yükselir ise ilacın kesilmesi önerilir.Hipertansiyonlu kişilerde başka bir yöntem uygulanamıyor ise tansiyon ilaçları düzenlenerek doğum kontrol hapi kullanılabilir.

MENAPOZ TEDAVİSİ SIRASINDA KULLANILAN HORMONLARIN KAN BASINCINA ETKİSİ VARMIDIR?

Genel olarak menopozda kullanılan hormonların kan basıncına ciddi etkide bulunmadığı düşünölmekle birlikte ,yine de kan basıncının muhtemel değışiklikler açısından takibi önerilir.

HİPERTANSİF HASTALAR GEBE KALABİLİRLERMİ?

Genel ilke olarak hipertansiyonu tedavi ile kontrolde olan ve hipertansiyonun kalp ve böbrek gibi önemli organlarda hasar oluşturmadığı kadınların gebe kalmalarına engel yoktur.Ancak gebe kalan hipertansif hastalarda gebeliğe ilişkin bazı sorunların daha sık gelişebildiği bilinmektedir.En iyisi bu hastaların gebe kalma kararı verirken uzman hekime danışmalarıdır.

Gebelik sırasında bazı tansiyon ilaçlarının kullanılması bebek için zararlı olabilir.Bu nedenle hipertansiyon için ilaç kullanır iken

gebe kalan hastaların ilaç programlarının uzman hekimce yeniden düzenlenmesi gerekebilir. Gebe hipertansif hastanın tüm gebeliği boyunca kadın doğum uzmanı ve ilgili uzman hekimce yakından izlenmesi uygun olur.

HİPERTANSİF HASTALAR AMELİYAT OLABİLİRLERMİ?

Genel olarak hafif hipertansif hastaların ameliyatları sırasında eğer ameliyatı riskli hale getiren başka bir neden yok ise (kalp hastalığı veya şeker hastalığı gibi) ciddi sorunlar yaşanmaz .Ancak ciddi hipertansiyon söz konusu ise (örneğin küçük tansiyon 11 ve üzerinde) bu durumda tercihen ameliyattan önce uygun ilaç tedavisi ile kan basıncı normale getirilmeli ve mümkünse haftalarca süren uygun kontrolden sonra ameliyat gerçekleştirilmelidir. Kan basıncı ciddi yükselmeler gösteren bir hastada eğer yapılacak ameliyat acil değilse birkaç günlük ilaç tedavisi ile sağlanan kan basınç kontrolünden sonra ameliyatın

gerçekleştirilmesi uygun bir yaklaşımdır.

HİPERTANSİF HASTALAR ARABA YADA BAŞKA MAKİNELERİ KULLANABİLİRLERMİ?

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.

HİPERTANSİYON UÇAK YOLCULUĞUNA ENGELMİDİR?

Hayır değildir. Birlikte şişmanlık ve kalp yetmezliği var ise yarım saatte bir bacak egzersizleri yapılmalıdır. Çok uzun yolculuklarda da birkaç saatte bir uçak içinde gezinti yapılmalıdır. Bu egzersiz ve

gezintilerin amacı bacakta pıhtı oluşumunu engellemektir.

**GENELLİKLE NORMAL SEYREDEN
SADECE ZAMAN ZAMAN YÜKSELEN
TANSİYONUN BİR ÖNEMİ
VARMIDIR, TEDAVİ GEREKLİMİDİR?**

Herkesin tansiyonu bilinmeyen nedenlerle yada heyecan, stres, egzersiz, yorgunluk, soğuk gibi nedenlere bağlı olarak zaman zaman yükselebilir. Bu durum nadiren hastalık belirtisidir. Hipertansiyon teşhisi için kan basıncı yüksekliğinin uzun süre ve pek çok ölçümde direnmesi gereklidir. Değilse nadiren yükselen kan basıncı için tedavi gerekli değildir.

**TANSİYON İLAÇLARI HERGÜN MÜ
ALINMALIDIR, SADECE TANSİYON
YÜKSEKLİĞİ VAR İKEN YADA YAKINMA
ARTTIKÇA ALINABİLİRLERMİ?**

Tansiyon ilaçlarının tarif edilen biçimde ve genelliklede hergün alınması gereklidir.Düzensiz kullanılan akla geldikçe ve yakınma oldukça alınan ilaçların yararı yoktur. Hastaların ilaçları görünür ve çocukların ulaşamayacağı bir yerde saklamaları ve hergün belli saatlerde almaları ilaç kullanım alışkanlığının düzenlenmesine yardımcı olabilir

HİPERTANSİYONLU HASTALAR TANSİYON İLACI DIŞINDAKİ İLAÇLARI GÜVENLE KULLANABİLİRLERMİ?

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 pekçok ilaç da yine kan basıncını yükseltebilir yada tansiyon ilacı ile etkileşebilir.O nedenle hipertansif hasta başka bir gerekçe ile ilaç kullanacak ise hekimine danışmalıdır.

HİPERTANSİF HASTALAR ASİRİN KULLANMALI MI ?

Aspirinin kullanımı ile ilgili farklı öneriler olsa da Şu genel kabullerden sözedilebilir ;

a.Kalp damarı hastalığı (koroner kalp hastalığı) olanlar ve bacak damar hastalığı (periferik damar hastalığı) olanlar eğer kullanıma bir engelleri yok ise günde 75 mg civarında aspirin kullanmalıdır.

b.Beyinde geçici tıkanma (geçici iskemik atak) yada kalıcı tıkanma geçirenlerin 75-150 mg civarında aspirin kullanmaları önerilir.

c.50 yaşının üzerinde kalp hastalığına yakalanma riski yüksek gruplar,50 yaş üzerindeki Şeker hastaları yada daha erken yaşta Şeker hastası olup hastalıkta 10.yılını tamamlayanlarında aspirin kullanması önerilir.

Hipertansif hastalarda aspirin başlanacak ise kanama riskini azaltmak için kan basıncının 150/90'ın altına inmesi beklenmelidir.

Aspirin kullanımı gereken,ancak özellikle mide-barsak sistemindeki yan etki riski nedeniyle kullanımın riskli bulunduğu grupta

hekimin sececeği alternatif pıhtı önleyici ilaçlar kullanılabilir.

STRES,GERGİNLİK VE TELAŞ HİPERTANSİYON YARATIRMI?

Fiziksel ve psikolojik gerginliğin kan basıncı yüksekliği yarattığı şeklindeki düşünceler geçmişte çok yaygındı.Ancak bu görüş ispatlanabilmiş değildir.Zira etrafımıza baktığımızda pekçok gergin ve sinirli kişinin kan basınçlarının normal olduğunu görebiliriz. Fiziksel ve psikolojik gerginliğin daha mutlu bir yaşam için hipertansiyon yaratmasa bile ortadan kaldırılması gerekliliğide ayrı bir gerçektir

HİÇBİR YAKINMASI OLMAYAN KİŞİLERİN TANSİYONLARINI ÖLÇTÜRMELERİ GEREKLİMİDİR?

Tansiyon yüksekliği hiçbir yakınma yaratmayabileceği için ,hiçbir yakınması

olmayan kişilerde 1-2 yılda bir tansiyon ölçtürmelidirler.

SADECE BÜYÜK TANSİYON YÜKSEK İSE İLAÇ KULLANMAK GEREKLİMİDİR?

Küçük tansiyonun normal yada normale yakın olduğu ,ancak büyük tansiyonun yüksek olduğu haller geçmişte masum olarak değerlendirilirdi.Ancak günümüzde biliyoruz ki büyük tansiyon yüksekliğide en az küçük tansiyon yüksekliği kadar tehlikelidir,ve etkili biçimde tedavi edilmelidir.

KALSİYUM ALIMI İLE HİPERTANSİYON ARASINDA İLİŞKİ VARMIDIR?

Düşük kalsiyumlu diyet tüketen toplumlarda hipertansiyon sıklığının arttığı bilinmektedir.O nedenle hipertansif kişilere günlük kalsiyum alımlarını artırmaları önerilir.Kalsiyumdan zengin gıdalar süt,yoğurt ve peynir benzeri ürünlerdir.Bu ürünler seçilirken yağsız yada yağ içeriği azaltılmış olanlarının seçilmesi uygun olur.Kalsiyumdan zengin ürünler ile beslenme kadın hastalarda

kemik erimesini önlemek şeklinde ek bir avantajda sağlar.

SARIMSAK TÜKETMENİN KAN BASINCI DÜŞÜRÜLMESİNE YARARI VARMIDIR?

Sarımsağın direkt olarak kan basıncı düşürücü rolü yoktur.Tansiyon ilacının alternatifi olarak değerlendirilmesi doğru değildir.Ancak genel anlamda sarımsağın kan yağlarını düzenlenmesine katkısı olduğu ve bu anlamda olumlu bir gıda olduğu söylenebilir.

ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİNİN HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE YERİ VAR MIDIR ?

Akapunktur,masaj,biyofeedbak,meditasyon,bitkisel ilaçlar ve diğer alternatif tıp yöntemleri yaygın biçimde önerilmek ve bazen toplum tarafından da kabul görmekle birliktebugün bu yöntemlerin hiçbirisinin kullanımı için ikna edici

bilimsel verilerin olduğundan söz edilemez.

VİTAMİNLERİN HİPERTANSİYON TEDAVİSİNDE YERİ VAR MIDIR ?

Erişkinlerde hiçbir vitaminin dışarıdan alınmasının kan basıncını düşürücü etkisinin varlığından sözedilemez.

HİPERTANSİYON KONUSUNDA YAYGIN YANLIŞ İNANIŞLAR

1.Hipertansif hastalar tansiyonlarının yükseldiğini kan basıncı ölçümü yapmasalar bile anlarlar.

Yapılan pekçok çalışma hipertansif hastaların kan basınçlarını tahmin etmede başarısız olduklarını göstermiştir.Yani,hiçbir yakınması olmayan hipertansif hastada kan basıncının normal gittiğini ölçüm yapmaksızın söylemek mümkün değildir

2.Yaşlı hastalarda beynin kanlanması için kan basıncının normale göre yüksek seyretmesi gereklidir.

Yaşlı hastalarda büyük kan basıncı yüksekliğinin normal olduğu şeklindeki inanışlar pek çok çalışma ile çürütülmüştür.Yaşlılar için hipertansiyon tanımında kullanılan kriterler farklı değildir.

3.Hipertansiyon stres ile ilişkilidir,ayrı bir hastalık olarak değerlendirilemez.

Benimki stres hipertansiyonu,hastalık sayılmaz görüşü hastalarca sıklıkla dile getirilmektedir.Şüphesiz stres, korku, gerginlik kan basıncını yükselten faktörlerdir.Ancak zeminde yatan kronik bir hipertansiyon hastalığının varlığı gözden kaçırılmamalıdır.

4.Ben tansiyonumu diyetle kontrol ederim ,ilaç kullanmama gerek yok.

Pek çok hipertansif hasta kan basıncı yüksekliğini diyet ve diğer önlemler ile

kontrol edebildiklerini ,ilaç kullanmalarına gerek olmadıklarını ifade ederler.Hipertansiyon tedavisinde ilaç dışı önlemler yararlıdır ve teşvik edilmelidir.Ancak eğer bu önlemler kontrol için yetersiz kalıyor ise ilaç kullanımından da kaçınmamak gereklidir.

5.Hipertansif hastalar aktivitelerini kısıtlamak zorundadır.

Hipertansif hastalarda aktivite kısıtlanması yeni tanı almış şiddetli hipertansif olgular ,hipertansiyonla birlikte ciddi kalp yetmezliği ve ritim sorunu,hipertansiyonla birlikte ciddi bacak damar tıkanması olan hastalar için önem taşıyabilir.Ancak hastaların çoğu için aktivite kısıtlanması değil düzenli aktivite değerlidir.

6.Kan basıncı kontrol altına alınca ilaçlarımı kesebilirim.

Pekçok hipertansif hasta kan basıncı ilaçlar ile kontrol altına alındığında

ilaçlarını kesebileceğini düşünür. Bu hastaların çoğunda yeniden kan basıncı yüksekliği sonucu ile birlikte seyreder. İlacın kesilebileceği grup ilaç dışı yöntemleri son derece başarılı uygulayan gruptur. Örneğin ciddi kilo vermiş bir obez hipertansif hastada gerçekten ilaç kullanımına gerek kalmayabilir. Ancak bu grupta da ilaç kesilmesi doktor oluru ile olmalıdır