

2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO)

Aşağıdaki makale, yukarıdaki 2024 yeni ESC Hipertansiyon kılavuzunun *theheart.org Medscape* <https://www.Medscape.com/Cardiology>'den - New Blood Pressure Guidelines Lower Treatment Target- Sue Hughes September 01, 2024 makalesinin yorumundan çevrilerek düzenlenmiştir.

Yeni Kan Basıncı Kılavuzları Tedavi Hedefini Düşürüyor

Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından güncellenen hipertansiyon kılavuzunda yer alan önemli değişiklikler arasında basitleştirilmiş ve daha agresif hedefler yer alıyor.

- Tedavi edilen hastaların çoğu için yeni sistolik kan basıncı (KB) hedefi, önceki iki adımlı öneriden uzaklaşarak 120 mm Hg ile 129 mm Hg'lik bir hedeftir.

- ESC Kongresi'nde sunulan güncellenmiş kılavuzlar hipertansiyonu en az 140 mm Hg sistolik KB ve en az 90 mm Hg diyastolik KB olarak tanımlamaya devam etse de yeni bir kategori var: yükselmiş KB. Bu, **120 mm Hg ile 139 mm Hg sistolik KB veya 70 mm Hg ile 89 mm Hg diyastolik KB** olarak tanımlanıyor ve **özellikle en az 130/80 mm Hg KB'si olan hastalarda tedaviye rehberlik etmek için kardiyovasküler risk değerlendirmesi öneriliyor.**

- Kılavuzlar ayrıca, egzersiz tavsiyelerinde değişiklikler ve potasyum takviyesinin eklenmesi de dahil olmak üzere, KB'yi düşürmeye yardımcı olmak için yaşam tarzı seçeneklerine yönelik yeni öneriler de sunmaktadır.
- ilk kez, ESC kılavuzları, belirli durumlarda hipertansiyonu tedavi etmek için renal denervasyonun kullanımı için öneriler sunmaktadır.

Kılavuzlar, İrlanda Galway Üniversitesi'nden Bill McEvoy, MB BCh ve Montreal McGill Üniversitesi'nden Rhian Touyz, MB BCh, PhD liderliğindeki uluslararası bir panel tarafından hazırlandı.

Üç Kan Basıncı Kategorisi

BP sınıflandırması için artık 3 kategori bulunmaktadır: **Yükselmemiş** (<120/70 mm Hg), **Yükselmiş** (120 mm Hg ile 139 mm Hg/70 mm Hg ile 89 mm Hg) ve **Hipertansiyon** (≥140/90 mm Hg).

- Ofis dışı KB ölçümüne yapılan vurgu önceki kılavuzlara göre daha güçlüdür, ancak ofis ölçümü yine de kullanılacaktır.
-
- Hipertansiyon kategorisindeki tüm hastalar tedaviye hak kazanırken, yeni yüksek KB kategorisindeki hastalar tedavi kararı verilmeden önce **kardiyovasküler risk sınıflandırmasına** tabi tutulacaktır
- Yüksek KB kategorisindeki hastalar, orta veya şiddetli kronik böbrek hastalığı, yerleşik kardiyovasküler hastalık, diyabet veya ailesel hiperkolesterolemiye sahip olanlar, tahmini 10 yıllık kardiyovasküler riski %10 veya daha yüksek olan hastalar gibi, kardiyovasküler hastalık açısından artmış risk altında kabul edilenler arasındadır.
- En az 130/80 mm Hg olarak doğrulanmış KB'si olan bu tür hastalarda, 3 aylık yaşam tarzı müdahalesinden sonra farmakolojik tedavi önerilir.

- Bu yeni yüksek tansiyon kategorisi, insanların bir gecede normal tansiyondan hipertansiyona geçmediğini kabul ediyor.
- Çoğu durumda, bu sabit bir değişim derecesidir ve örneğin kardiyovasküler hastalık geliştirme riski daha yüksek olan farklı hasta alt grupları, kan basınçları geleneksel hipertansiyon eşliğine ulaşmadan önce daha yoğun bir tedaviden faydalanabilir.

Daha Düşük KB Hedefi

Bu kılavuzdaki hedef basınçlardaki önemli değişiklik, daha düşük basınçların daha düşük kardiyovasküler olay oranlarına yol açtığını doğrulayan yeni klinik çalışma verilerine dayanmaktadır ve bu da antihipertansif ilaç alan hastaların çoğu için 120 mm Hg ile 129 mm Hg'lik yeni sistolik KB hedefiyle sonuçlanmaktadır.

- Bu sistolik hedef, hastaların genellikle 140/90 mm Hg'den düşük bir hedefe tedavi edilmesini ve ancak bu hedefe ulaşıldıktan sonra 130/80 mm Hg'den düşük bir hedefe tedavi edilmesini öneren önceki Avrupa kılavuzlarına göre önemli bir değişikliği temsil etmektedir (iki aşamalı bir yaklaşım).

Bu değişim, daha yoğun kan basıncı tedavisinin, uygun hastaların geniş bir yelpazesinde kardiyovasküler sonuçları azalttığını doğrulayan yeni çalışma kanıtları tarafından yönlendirilmektedir.

- Ancak, bu öneriye yönelik birkaç uyarı vardır, bunlar arasında bu hedefe yönelik tedavinin iyi tolere edilmesi gerekliliği de vardır; semptomatik ortostatik hipotansiyonu olan kişilerde, 85 yaş ve üzeri kişilerde ve orta ila şiddetli zayıflığı (frajilite- kırılabilirlik) veya sınırlı yaşam beklentisi olan kişilerde daha hoşgörülü hedefler düşünülebilir.

- Bu hastalar için, kılavuzlar "makul ölçüde elde edilebilecek kadar düşük" bir hedef önermektedir.

ABD Kılavuzları ile Daha Uyumlu:

Daha düşük KB Jedefi İçin Daha Fazla Kanıt Var

Bu yeni Avrupa kılavuzları, belirli bir düşük kan basıncı hedefi için önerileri basitleştirmek amacıyla en son çalışma verilerini düşünceli bir şekilde kullandı. Bu ileriye doğru atılmış bir adımdır. Artık Avrupa ve ABD yönergeleri arasında daha büyük bir uyum var. Bu, kafa karışıklığını azaltmak ve dünya çapında fikir birliği oluşturmak için iyidir.

- ***Her iki kılavuz seti de artık çoğu insan için 130/80 mm Hg'nin altında bir kan basıncı hedefi öneriyor.***

Avrupalıların artık bu daha agresif hedefi benimsediği düşünülüyor çünkü artık bu düşük kan basıncı seviyelerinin kardiyovasküler olaylarda azalmaya yol açtığını gösteren çok daha fazla çalışma var. Son Avrupa yönergeleri yayınlandığında, sadece SPRINT vardı. Şimdi benzer sonuçlar gösteren birkaç çalışma daha var

Yeni Yaşam Tarzı Tavsiyeleri

- ***Haftada en az 2,5 saat orta yoğunlukta aerobik egzersiz*** yapma önerisine alternatif olarak ***haftada 75 dakika şiddetli yoğunlukta aerobik egzersiz*** yapma önerisi eklendi.
- Bu, ***haftada iki ila üç kez düşük veya orta yoğunlukta dinamik veya izometrik direnç*** antrenmanı ile tamamlanmalıdır.

- Hipertansiyonu olan ancak orta veya ileri düzeyde kronik böbrek hastalığı olmayan kişilerin de tuz ikameleri veya meyve-sebze açısından zengin diyetlerle ***potasyum alımını artırmaları*** önerilir.

İlk Kılavuzlara Kez Böbrek Denervasyonu Dahil Edildi

İlk kez, kılavuzlar, ***üç ilaç kombinasyonuna rağmen kontrol altına alınamayan dirençli hipertansiyonu*** olan hastalar için orta ila yüksek hacimli merkezlerde hipertansiyon tedavisi için renal denervasyon seçeneğini içeriyor.

- Ancak, kardiyovasküler sonuçlarda bir faydaya dair kanıt eksikliği nedeniyle *renal denervasyon birinci basamak tedavi olarak önerilmemektedir.*
- Ayrıca, *böbrek fonksiyonu son derecede bozulmuş veya hipertansiyonun sekonder nedenleri olan hastalar için de önerilmemektedir*

Yeni kılavuzlara bir frajilite değerlendirmesinin dahil edilmesi ve sağlık durumu kötü olan ve 85 yaşından büyük kişiler için daha az agresif hedeflerin belirlenmesini onaylanıyor, ancak önemli bir değişiklik daha önce olduğundan daha az yaşa özgü tabakalaşmaya sahipler.

Bu, yaş sınırlaması olmayan ve herkes için 130/80 mm Hg'nin altında bir hedef belirleyen Amerikan kılavuzlarına benziyor, ancak kurumsallaşmış bireyler için *klirik yargıya* ihtiyaç duyulabilir.

130 mm Hg ile 139 mm Hg aralığında sistolik KB'si olan kişiler için tedavi kararlarını yönlendirmek üzere kardiyovasküler risk değerlendirmesinin gerekliliğine pek sıcak bakmıyordu, ancak bu aynı zamanda mevcut Amerikan kılavuzlarında da yer alıyor.