

Acil Servise Başvuran Hipertansif Olguların Yakın Dönem İzlem ve Analizi

Analysis of short term clinical follow up of hypertensive patients in the emergency department

Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(4): 181-185

Turpçu Eritmen Ü¹, Karcıoğlu Ö¹,
Sönmez N¹, Çelik A¹, Bozkurt S¹,
Çolak N¹, Aydınoglu A¹, Sağlam F²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nefroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş: Şiddetli ve akut kan basıncı (KB) yüksekliği ve özellikle de hipertansif öncelikli durum (HÖD) yönetimi konusunda açık bir görüş birliği yoktur. Bu çalışmanın amacı; acil servise (AS) herhangi bir yakınma ile başvurup KB yüksek bulunan olguların arasında HÖD ve hipertansif acil grubundaki olguların demografik ve klinik özelliklerini ortaya koymak; HÖD grubunda bulunan olguların bir aylık klinik gidişlerini izlemek ve analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Üniversite AS'inde ileriye yönelik gözlemsel klinik çalışma olarak üç aylık bir dönemde yapıldı. 10 dakika arayla yapılan iki ölçümde, KB 140/90 mmHg ve üzerinde olan hastalar çalışmaya alındı. Diyastolik KB değeri 115 mmHg üzerinde olan ve hedef organ hasarı olmayan hastalar HÖD grubu olarak tanımlandı. HÖD grubundaki hastaların idrar analizleri, böbrek fonksiyon testleri, EKG ve akciğer grafileri kaydedildi. Hastalara 1 ay sonra ulaşıldı; bu süre içindeki yakınmaları ve poliklinik başvuruları sorgulandı.

Bulgular: AS'e başvuran tüm olguların %2.9'unda (n=276) KB yüksekliği saptanmıştır. Bu 276 hastadan 46'sı (% 16.6) hipertansif acil, 77'si (% 27.8) HÖD, 153' ü (% 55.4) basit KB yüksekliği olarak gruplandırılmıştır. Hipertansif acil grubunda yaş ortalaması 68.8±13.8 (aralık:27-94), HÖD grubunda ise yaş ortalamasının 58.8±12.6 (aralık: 34-83) olduğu saptandı. HÖD grubunda, baş ağrısı (n=21, %27.3), hipertansif acil grubunda ise göğüs ağrısı (n=12, %26.1) ve nefes darlığı (n=12, %26.1) en sık başvuru nedenleri idi. HÖD grubundaki 77 hastadan 49'una (%63.6) AS'te KB yüksekliğine yönelik tedavi verilmiştir. HÖD grubunda bir hafta sonra 34 (%44.1) hastanın poliklinik başvurusu olduğu saptandı. HÖD grubundaki olgulardan 19'unun (%24.7) bir aylık izlemde semptom tanımladığı saptandı.

Sonuç: AS'e KB yüksekliği ile başvurularda baş ağrısı en sık yakınmadır. AS'e kan basıncı yüksekliği ile gelen hastaların büyük kısmı önceden hipertansiyon tanısı almışlardır. Hipertansif acil grubunda en sık başvuru nedenleri göğüs ağrısı ve nefes darlığıdır. HÖD olgularının büyük bir kısmı AS'te basit önlemler, ilaç tedavisi ve yakın izlem ile yönetilebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil Servis, kan basıncı, hipertansif acil, hipertansif öncelikli durum, semptom, klinik izlem.

SUMMARY

Introduction: The objective of this study is to delineate demographic and clinical characteristics of patients found to have high blood pressure (BP) values in the emergency department (ED) and eventually diagnosed with hypertensive urgency (HU) and hypertensive emergency (HE). The second aim is to investigate and analyze one-month follow-up data regarding the cases with HU.

Material and Method: This prospective clinical observational study was conducted in a University-based ED in three months period. All consecutive adult patients with a BP level above 140/90 mmHg with a proper technique were recruited for the study. Data sheets were filled in by emergency physicians on duty. Patients with diastolic BP higher than 115 mmHg without any documented end-organ damage were assigned to HU group. Findings in urinalysis, renal function tests, ECG and chest X-rays were noted and analyzed. Patients in HU group were contacted at the end of one month and interrogated if their symptoms had been persisting and if they had come to the hospital for follow-up.

Results: High BP levels in at least two separate measurements were documented in 276 patients in the three-month study period. Among these, 46 (16.6%) were classified as HE, 77 (27.8%) HU, and 153 (55.4%) as simple transient high BP. Mean age in HE and HU groups were 68.8±13.8 and 58.8±12.6, respectively. Patients in HE group were observed in the ED for longer periods when compared to HU group. Headache was the most common symptom (n=21, 27.3%) in patients with HU, while chest pain (n=12, %26.1) and shortness of breath (n=12, %26.1) were the two most common complaints in the HE group. Systolic BP values were similar in the two groups, whereas mean diastolic BP in HU group was found to be higher than HE group (p=0.014). Thirty-four patients (44.1%) in HU group had revisited the

İletişim Adresi

Uzm. Dr. Ülkü TURPÇU ERİTMEN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim
Dalı, İnciraltı 35340, İZMİR
drulkturpcu@yahoo.com

hospital for follow-up examination after one week. In this group, 19 (24.7%) patients reported at least one complaint in one-month follow-up phone inquiry.

Conclusion: A myriad of different complaints can be reported by patients admitted to the ED and found to have high BP, with headache being the most common. Emergency physicians need to have a high index of suspicion for end-organ damage in these patients, and have a low threshold to employ adjunctive tests to complete necessary workup and examination. Most patients can be managed in an outpatient basis in the ED with simple interventions, drug therapy, close follow-up and be discharged from the ED. Patients in HU group without any end-organ damage can be safely discharged with oral treatment and follow-up recommendations.

Key words: Emergency department, blood pressure, hypertensive emergency, hypertensive urgency, symptom, clinical follow-up.

Giriş

Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar arasında en önemli risk faktörlerinden birisidir ve kronik medikal hastalıklar içinde ABD’de dördüncü sıradadır.^{1,2} ABD’de genel yetişkin popülasyonun %24’ü hipertansiyon hastasıdır.³ Ülkemizde yapılan geniş bir kohort araştırması olan TEKHARF çalışmasına göre halen 5 milyon Türk erkeği ile 7 milyon Türk kadınında hipertansiyon bulunduğu tahmin edilmektedir.⁴ Kan basıncı (KB) yüksek saptanan hastalar; hipertansif acil (emergency), hipertansif öncelikli durum (HÖD, urgency), basit KB yüksekliği ve geçici KB yüksekliği olarak sınıflandırılabilir.⁵

Acil servis (AS) hekimleri, KB yüksek olan hastalar içinden hedef organ hasarı olan hastaları belirlemeli, uygun tedavilerini planlamalı, potansiyel zararlar konusunda dikkatli olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.⁶ Hedef organ hasarı kapsamında içinde hipertansif ensefalopati, intrakraniyal kanama, konjestif kalp yetmezliği (KKY), pulmoner ödem, anstabil anjina pectoris (AAP), akut miyokard enfarktüsü, aort diseksiyonu ve eklampsi yer alır.^{1,6}

HÖD literatürde, AS’te rastlanan diğer gruplara göre daha az tanımlanmıştır. Hedef organ zararı olmamasına rağmen gelişme riski mevcuttur.⁶ Diastolik KB genellikle 115 mmHg’nın üstündedir. KB’nın 24-48 saatte düşürülmesi ve hastaların 7 gün içerisinde kontrole gelmesi önerilmektedir.⁶

Kronik hipertansiyonla ilgili yaygın çalışmalar olmasına rağmen, ciddi ve akut KB yüksekliği (hipertansif kriz) konusunda yapılan çalışmalar sınırlıdır. HÖD grubundaki olguların AS’teki yönetimi konusunda görüş birliği yoktur ve bu hasta grubunun kısa dönem prognozunu araştırılan ileriye dönük çalışma bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, AS’e herhangi bir yakınma ile başvuru KB yüksek bulunan hastalardan, HÖD ve hipertansif acil grubundaki olguların demografik ve klinik özelliklerini ortaya koymak ve HÖD grubunda bulunan olguların bir aylık klinik gidişlerini izlemek ve analiz etmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 24 saat acil tıp uzmanı bulunan Üniversite AS’inde, Acil Tıp Asistanları (ATA) tarafından uzman gözetimi altında yapılmıştır. İleriye yönelik tanımlayıcı klinik çalışma, klinik ve laboratuvar etik kurul onayı alındıktan sonraki 3 aylık dönemde (7 Mart - 7 Haziran 2005) tamamlanmıştır.

Çalışmaya AS’e herhangi bir yakınma ile başvuran ve uygun şekilde ölçülen KB 10 dakika aryla iki kez 140/90 mmHg ve üzerinde olan 18 yaş üzerindeki hastalar alınmıştır.¹ KB ölçümü; uygun şekilde ayarlanmış ve geçerliliği gösterilmiş bir KB aygıtı ile oskültatuar yöntem kullanılarak yapılmıştır.^{1,6} İki ölçüm arasında uyumsuzluk olması halinde üçüncü ölçümler kriter alınmıştır.

KB yüksek saptanan hastalar çalışma konusunda bilgilendirilmiş ve yazılı onayları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar not edilerek çalışma dışı bırakılmıştır.

Çalışma dolayısı ile hastaların izlem ve tedavilerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Çalışmaya alınan hastalar, sorumlu hekimleri tarafından hedef organ hasarı açısından değerlendirilmiştir. Hastaların ilk bakı ve stabilizasyonu sağlandıktan sonra veri toplama formuna, hastanın demografik bilgileri, özgeçmiş ve kullandığı ilaçlar, geliş vital bulguları, pozitif fizik bakı bulguları, AS’te yapılan tetkikler, tedavileri ve çıkış vital bulguları kaydedilmiştir. Ayrıca hipertansif acil grubundaki hastaların tanıları, yatırıldıkları bölüm not edilmiştir.

Hastalar; göğüs ağrısı, nefes darlığı, bilinç değişikliği, bulantı kusma, baş ağrısı, kuvvet kaybı, görme bulanıklığı, idrar çıkışında azalma semptomları açısından sorgulandı; ayrıntılı kardiyovasküler, pulmoner ve nörolojik bakıları yapıldı. Öykü ve fizik bakı bulguları doğrultusunda ileri tetkikler istendi. AS’de değerlendirmeler sonucunda hedef organ hasarı saptanan hastaların tedavileri son kılavuzların eşliğinde yürütülmüş, ilgili bölümlerden konsültasyon istenmiş ve ilgili bölümlere yatışları yapılmıştır.

Hipertansif aciller dışlandıktan sonra, diyastolik KB 115 mmHg ve üzerinde saptanan hastalar HÖD grubunu oluşturmuştur.⁶ Bu hastaların semptomları olmasa bile idrar analizleri yapılmış, böbrek fonksiyon testleri görülmüş, EKG ve akciğer grafileri çekilmiştir. Hastaların tedavilerine yönelik bir müdahalede bulunulmamış, antihipertansif tedavi başlama kararı hastanın hekiminin klinik yargısına bırakılmıştır.

Literatürde önerildiği gibi⁶ bir hafta içinde poliklinik kontrollerinin yapılabilmesi amacıyla; taburcu edilen HÖD grubundaki hastalara nefroloji poliklinik randevuları verilmiştir. Hastalar nefroloji polikliniğinde, çalışmada görevli olan hekim tarafından KB kontrolü, tedavi uyumu ve hipertansiyonun komplikasyonları açısından değerlendirilmiştir.

HÖD grubuna giren hastalar bir ay sonra aranmış, hastane yatışları, sağlık kuruluşlarına başvuruları, hipertansiyon komplikasyonu nedeniyle yatışları ve göğüs ağrısı, baş ağrısı, nefes darlığı, görmede azalma veya bulanıklık, idrar çıkışlarında azalma veya renk değişikliği gibi hedef organ hasarının belirtileri açısından sorgulanmıştır. Ayrıca, hastaların nefroloji polikliniğe başvurup başvurmadıkları sorgulanmış; başvuran hastalara ilaç başlanıp başlanmadığı öğrenilmiştir.

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde frekans verilerine sahip değişkenlere ait karşılaştırmalarda Ki-kare testi, ölçümle belirlenen ve normal dağılıma uyan değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, ölçümle belirlenen ancak normal dağılıma uymayan değişkenlere ait karşılaştırmalarda Mann Whitney U-testi kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde, nümerik veriler ortalama ve standart sapma olarak verildi. Tüm analizler SPSS 10.0 for Windows istatistik paket programında %95 güvenlik aralığı kullanılarak yapıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Bu üç aylık sürede, AS'e başvuran 9280 hastadan 276'sında (% 2.97) KB yüksekliği ($KB \geq 140/90$ mmHg) saptanmıştır. Bu hastaların 46'sı (%16.6) hipertansif acil, 77'si (%27.8) HÖD, 153'ü (%55.4) basit KB yüksekliği ve/veya geçici hipertansiyon olarak gruplandırılmıştır.

HÖD grubundaki 77 hastadan 45'inin (%58.4) kadın olgusu olduğu saptanırken, hipertansif acil grubundaki 46 hastanın 20'sinin (%43.4) kadın olgusu olduğu görüldü. Hipertansif acil grubunda yaş ortalaması 68.8 ± 13.8 (aralık:27-94) bulundu. HÖD grubunda ise yaş ortalamasının 58.8 ± 12.6 (aralık:34-83) olduğu saptandı.

HÖD grubundaki hastaların 55'inin (% 71.4) önceden hipertansiyon tanısı almış ve bu nedenle ilaç kullanan hastalar olduğu görüldü. Hipertansif acil grubunda daha önceden hipertansiyon tanısı alan hasta sayısı 38 (%82.6) idi.

HÖD grubunda, baş ağrısı yakınması, 21 (%27.3) hasta ile en sık başvuru nedeni olarak bulundu. Hipertansif acil grubunda ise göğüs ağrısı ($n=12$, %26.1) ve nefes darlığı ($n=12$, %26.1) en sık başvuru nedenleri idi. Hastaların diğer başvuruları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hipertansif acil grubu ile HÖD grubunun sistolik KB ortalamaları (hipertansif acil: 197.06 ± 28.05 , HÖD: 199.25 ± 23.19) karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı; diyastolik KB ortalamalarında HÖD grubunun ortalamasının (hipertansif acil: 118.65 ± 18.71 , HÖD: 123.52 ± 11.33) anlamlı yüksek olduğu görüldü ($p=0.014$).

Hastaların AS izlem süresi, HÖD grubunda ortalama 4.36 saat; hipertansif acil grubunda ise ortalama 14.15 saat bulundu. HÖD grubu hastalarının yakınmalarına göre izlem süreleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. HÖD ve Hipertansif acil tanısı alan hastaların geliş yakınmaları (Her hasta için birden fazla yakınma kaydedilmiştir).

Semptomlar	HÖD		Hipertansif acil	
	n=77	%	n=46	%
Baş ağrısı	21	27.3	2	4.3
Baş dönmesi	13	16.9	2	4.3
Göğüs ağrısı	11	14.3	12	26.1
Bulantı kusma	10	13.0	4	8.7
Nefes Darlığı	8	10.4	12	26.1
Bilinç bozukluğu	0	0	9	19.6
Çarpıntı	9	11.7	4	8.7
Diğer	13	16.9	1	2.2

Tablo 2. HÖD tanısı alan hastaların AS izlem süresi ortalamaları.

Semptomlar	n	Ort±SD (saat)
Baş ağrısı	21	3.43±2.42
Baş dönmesi	13	4.38±2.06
Göğüs ağrısı	11	6.82±3.97
Bulantı kusma	10	4.20±2.57
Diğer	13	4.0± 2.04

Kısaltmalar: ort: ortalama; SD: standart sapma

HÖD grubundaki 77 hastadan 49'una (%63.6) AS'te KB yüksekliğine yönelik tedavi verilmiştir. Çalışmada hastaların tedavilerine yönelik bir müdahalede bulunulmamış, sadece gözlem yapılmıştır. Tedavi primer hekimin kararına göre verilmiştir. HÖD grubundaki 45 (%58.4) hastaya sadece sublingual kaptopril, 4 hastaya (%5.1) IV nitrat tedavisi verilmiştir. Hem sublingual kaptopril, hem de IV nitrat tedavisi verilen 3 (%3.9) hasta bulunmaktadır.

Hipertansif acil grubundaki hastaların AS'teki izlemi sonucunda almış olduğu tanılar Tablo 3'de gösterilmiştir. HÖD ve hipertansif acil grubundaki hastaların AS izlem sonuçları ve son durumları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hipertansif acil grubundaki hastaların aldıkları tanılar.

Hipertansif acil	n	%
AKS	16	34.7
SVH	11	23.9
Hipertansif yetmezlik	11	23.9
Intrakraniyal kanama	5	10.8
Hipertansif ensefalopati	1	2.1
Preeklampsi	1	2.1
Epistaksis	1	2.1
Toplam	46	100

Kısaltmalar: AKS: aterosklerotik kalp hastalığı; SVH: serebrovasküler hadise

Tablo 4. HÖD ve Hipertansif acil grubunun AS izleminin sonucu son durumları.

Sonuç	HÖD		Hipertansif acil	
	n	(%)	n	(%)
Taburcu	71	92.2	4	8.7
Servise yatış	4	5.2	28	60.9
Yoğun bakım yatış	0	0	10	21.7
Sevk	0	0	2	4.3
Kendi isteği ile terk	2	2.6	2	4.3
Toplam	77	100	46	100

HÖD grubundaki hastaların AS izlemlerinde, sistolik KB'da ortalama 47 mmHg (%23.6), diastolik KB'da ortalama 33,5 mmHg (%26.8) düşüş olduğu gözlenmiştir. OAB'ta ortalama düşme 37.1 mmHg'dır (%24,9).

HÖD grubunda bir hafta sonra, nefroloji poliklinik başvurusu olan toplam hasta sayısının 34 (%44.1) olduğu saptandı.

HÖD grubunda olan 77 hastaya 1 ay sonra telefonla ulaşıldı. Bu hastaların 19'unun (%24.7) bir aylık izlemde en az bir semptom tanımladığı saptandı. Tanımlanan semptomlar sıklık sırasına göre; baş dönmesi (%6.4), baş ağrısı (n=3,%3.9), nefes darlığı (n=3,%3.9), halsizlik (n=3,%3.9), dengesizlik (n=1, %1.3), göğüs ağrısı (n=1,%1.3), idrarda yanma (n=1, %1.3), bulantı (n=1, %1.3), hemoptizi (n=1,%1.3) idi.

Tartışma

AS'e hipertansif kriz ile başvuran hastaların klinik özellikleri ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olması, HÖD grubundaki olguların AS'teki yönetimi konusunda görüş birliği olmaması⁶ ve bu hastaların prognozlarını araştıran çalışma bulunmaması nedeniyle bu çalışmayı yapma gereksinimi duyduk.

Çalışmamızda hipertansif acil ve HÖD sınıfına giren hastalar, AS hastalarının %1.4'ünü oluşturmaktadır. Zampaglione ve ark.'nın çalışmasında, bu oran %3.1 bulunmuştur.⁷ Zampaglione ve ark. çalışmalarını bir yıllık sürede tamamlamış ve hipertansif hasta başvurularının bazı aylarda pik yaptığını bildirmişlerdir.⁷ Bizim çalışmamızdaki oran düşüklüğü çalışmamızı 3 aylık sürede tamamlamamızdan ve çalışmanın hastaların pik yaptığı döneme rastlamamasından kaynaklanmış olabilir. Bununla birlikte, Martin ve ark.da çalışmalarını bir yıl içinde tamamlamışlar ve hipertansif kriz hastalarının, tüm klinik acillerin %1.7'sini oluşturduğunu bildirmişlerdir.⁸ Bu oran çalışmamızla daha uyumlu bir orandır.

Hasta gruplarımızın yaş ortalamaları incelendiğinde hipertansif acil grubundaki hastaların yaş ortalamalarının (68.8), HÖD grubundakilerin yaş ortalamasından (58.8) anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuçlar, yaş arttıkça hedef organ hasarı riskinin arttığını düşündürmektedir.

HÖD grubunda olan hastaların %71.4'ü ve hipertansif acil grubundaki hastalarında %82,6'sının bilinen hipertansiyonu olduğu halde ciddi KB yüksekliği ile başvurması, toplumumuzda hipertansiyon tedavi ve izleminde yetersizlik olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu toplumumuza özgü bir sorun değildir. Zampaglione ve ark. ile Martin ve ark.'nın yaptıkları çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmuştur.^{7,8} Martin ve ark.'nın çalışmasında bunun nedeninin antihipertansif ilaçların doğru kullanılmaması ve uygunsuz tedavi olabileceği belirtilmiştir.⁸

Hipertansif acil grubunda hastaların geliş yakınmaları incelendiğinde, göğüs ağrısı ve nefes darlığı birinci sırayı paylaşmaktadır. HÖD grubunda ise hastaların en sık geliş yakınmasının baş ağrısı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar Zampaglione ve ark. ve Martin ve ark.'nın çalışmaları ile uyumludur.^{7,8,9}

Bu çalışmada hipertansif acil grubu ile HÖD grubunun sistolik KB ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı; diastolik KB ortalamalarında HÖD grubunun ortalamasının anlamlı yüksek olduğu görüldü. Bu sonuç hedef organ hasarı ile KB yüksekliği arasında korelasyon olmadığını düşündürmektedir. Ancak hipertansif kriz ile ilgili yapılan diğer iki çalışmada hipertansif acil hastalarının diastolik KB ortalamaları, HÖD hastalarından yüksek bulunmuştur.^{8,9}

Hastaların AS'te izlem süreleri incelendiğinde, hipertansif acil grubunda ortalama 14.2 saat iken HÖD grubunda ortalama 4.4 saat bulundu. HÖD grubunda en uzun süre izlenen hasta grubunun göğüs ağrısı yakınması ile başvuran hasta grubu (6.8 saat) olduğu görüldü. Göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda kardiyak iskemiye dışlamak için kardiyak enzim ve EKG izlemi gerektiğinden, izlem süresinin uzun olması beklenen bir sonuçtur. HÖD grubunda en sık başvuru yakınması olan baş ağrısı ile gelen hasta grubunda ise AS'te izlem süresi ortalaması 3.4 saattir. Hipertansif acil ve HÖD grubunun AS'te izlem süreleri karşılaştırıldığında beklendiği gibi hipertansif acil grubunun süresinin anlamlı şekilde uzun olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda HÖD hastalarına, bir hafta sonrası için nefroloji polikliniği randevusu verilmiştir. HÖD grubundaki hastaların %44'ünün poliklinik randevusuna gittiği görüldü. Hastaların yarısından fazlasının poliklinik randevusuna gitmemesi, düzenli KB kontrolü ve poliklinik izleminin önemi konusunda hastayı eğitme ve yönlendirmede AS hekimine önemli bir sorumluluk yüklemektedir. Ek olarak HÖD hastaları taburcu edilirken poliklinik kontrolüne gitmeyebileceği öngörülerek tedavi başlanması düşünülebilir.

Hipertansif acil grubundaki hastaların çoğunluğu kardiyoloji ve nöroloji servisine yatırılmıştır. HÖD grubunda ise 4 hastanın (%5.2) kardiyoloji servisine yatışı yapılmıştır. Yatırılan

hastalar AS'te izlemleri sırasında medikasyona rağmen KB kontrolü sağlanmayan ve hedef organ hasarı gelişmesi açısından riskli olan hastalardır. Hipertansif acil grubunda taburcu edilen hastalar ise AS'te tedavisi başlanmış ve yatış beklerken stabilize olmuş hastalardır. JNC 7'e göre hipertansif acil olan hastaların ilgili bölümce yatırılması ve izlenmesi gerekmektedir.¹

Bir aylık izleminde HÖD hastalarının %24,7'sinin, baş ağrısı, baş dönmesi, nefes darlığı, halsizlik gibi semptomlar tanımladığı görüldü. Bu hastaların fizik bakıları ve tetkikleri tekrarlanmadığından dolayı hedef organ zararı gelişme sıklığı konusunda yorum yapılamamaktadır. Ancak bir aylık izleminde HÖD hastalarının dörtte birinin yakınması tekrarlamıştır. Bu verilerin doğrulanması için daha büyük çaplı ve aynı zamanda hedef organ hasarını ortaya koyabilecek incelemelerin yapıldığı ileriye dönük çalışmalara gereksinim vardır.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Tekrar arandıklarında semptom tanımlayan hastalar kontrol için çağrılıp, hastalar için ayrıntılı incelemeler yapılmamıştır, bu eksiklik gelişebilecek hedef organ hasarı açısından net yorumlar yapmamızı engellemektedir. Bir ay içinde semptom gelişen hastalara ancak polikliniğe gelmeleri konusunda uyarıda bulunulabilmiştir. Hastaların göz dibi bakısının yapılmaması diğer bir kısıtlılıktır. Gözle ilgili değerlendirme, ayrıntılı öykü ve görme keskinliği değerlendirmesi ile yapılmıştır. Bu kısıtlılık bazı hipertansif acil hastalarını atlamış olma riskini taşımaktadır.

Çalışmamız HÖD hastalarına yaklaşım konusunda yardımcı olmakla birlikte daha büyük ölçekli ve aynı zamanda hedef organ hasarını ortaya koyabilecek uzun süreli izlemin yapıldığı ileriye dönük çalışmalara gereksinim vardır.

Sonuç

AS hastalarının %1.4'ünü hipertansif kriz (hipertansif acil ve HÖD) ile gelen hastalar oluşturmaktadır. AS'e KB yüksekliği ile gelen hastaların büyük bölümü önceden hipertansiyon

tanısı almışlardır. Hipertansif acillerde en sık yakınmalar göğüs ağrısı ve nefes darlığı iken, HÖD grubunda baş ağrısıdır. HÖD hasta grubunun yaklaşık üçte ikisi AS'te KB yüksekliğine yönelik tedavi almıştır. Bu süre içerisinde HÖD hastalarının ortalama KB'da %24.9 oranında düşme tespit edilmiştir. Olguların büyük bölümü AS'te basit önlemler, ilaç tedavisi ve yakın izlem ile yönetilebilmekte ve taburcu edilebilmektedir. Hastaların bir aylık izlemlerinde ölüm bildirilmemiş ancak HÖD hastalarının dörtte biri semptom tanımlamıştır. Hedef organ hasarı olmayan HÖD grubundaki hastalar oral tedavi ile polikliniğe başvurularını konusunda uyarılarla güvenle taburcu edilebilirler.

Kaynaklar

1. Joint National Committee (JNC) on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med* 2003; 289: 2560-2574.
2. US Department of Health and Human Services. Prevalence of selected chronic conditions. United States, 1986-1988. *Vital Health Stat* 1993; 182: 10.
3. Wu, MM, Chanmugan A. Cardiovascular disease: Hypertension: In; Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, eds. *Emergency Medicine; A Comprehensive Study Guide*. 5th ed. North Carolina: McGraw-Hill; 1999: 401-412.
4. Onat A, Doğan Y, Uyarel H ve ark. Erişkinlerimizde kan basıncı ve kontrol altında tutulması yönünde gelişme. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2002; 30: 748-757.
5. Soldini M, Carmenini E, Liguori A, et al. Guidelines for the management of hypertensive crises and simple blood pressure rise. Literature review and clinical experience. *Clin Ther* 2002; 153: 329-33.
6. Shayne PH, Pitts SR. Severely increased blood pressure in the emergency department. *Ann Emerg Med* 2003; 42: 713-714.
7. Zampaglione B, Pascale C, Marchisio M, et al. Hypertensive urgencies and emergencies. Prevalance and clinical presentation. *Hypertension* 1996; 27: 144-147.
8. Martin J, Higashiyama E, Garcia E, et al. Hypertensive crisis profile. Prevalance and clinical presentation. *Arq Bras Cardiol* 2004; 83: 131-136.
9. Willick SN. Circadian variation in the incidence of sudden cardiac death in the Framingham Heart Study Population. *Am J Cardiol* 1987; 60: 801-6.