

Sekonder Hipertansiyon

Secondary Hypertension

 Halime İNCE¹,
 Hatice ARSLAN¹,
 Ahmet AKTAŞ²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Sivas, Türkiye

Corresponding author:

Halime İNCE, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem 6, Sivas, Türkiye

E-mail:

incehalime@gmail.com

Received/Accepted: Sep 2021

Conflict of interest: There is not a conflict of interest.

How to Cite:

Ince, H., Arslan, H., Aktas, A. (2021). Sekonder Hipertansiyon. *Health Sciences Student Journal*, 1(3), 93-97. <https://hssj.cumhuriyet.edu.tr/sekonder-hipertansiyon/>

ÖZET

Hipertansiyon dünya genelinde mortalite ve morbiditeden sorumlu önemli hastalıklardan birisidir. Hipertansiyonu olan hastaların genelinde altta yatan bir etyolojik neden bulunamazken sadece %5' e yakın kısmında altta yatan etyolojik bir neden bulunabilir. Etiyolojik nedeni belli olan hipertansiyona sekonder hipertansiyon denir. Genç yaşta başlayan hipertansiyonda, ileri yaşta ani başlayan ve yüksek kan basınçlarının eşlik ettiği hipertansiyonda, dirençli hipertansiyonda sekonder hipertansiyon nedenlerini araştırmak gerekir. Etiyolojide endokrinolojik, renal, renovasküler, kardiyovasküler birçok sebep olabilir. Biz bu derlemede sekonder hipertansiyonu etiyolojisi ve tanı yöntemleri açısından değerlendirmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Etiyoloji, renovasküler hipertansiyon, sekonder hipertansiyon.

ABSTRACT

Hypertension is one of the important diseases responsible for mortality and morbidity worldwide. While no underlying etiological cause can be found in the majority of patients with hypertension, an underlying etiologic cause can be found only in approximately 5% of patients. Hypertension with a clear etiology is called secondary hypertension. It is necessary to investigate the causes of secondary hypertension in hypertension onset at a young age, in hypertension accompanied by sudden onset and high blood pressure in advanced age, and in resistant hypertension. There may be many endocrinological, renal, renovascular and cardiovascular causes in etiology. In this review, we aimed to evaluate secondary hypertension in terms of its etiology and diagnostic methods.

Keywords: Etiology, renovascular hypertension, secondary hypertension.

GİRİŞ VE TANIM

Yüksek kan basıncı (BP) ile başvuran hastaların çoğunda esansiyel (idiyopatik) hipertansiyon bulunmaktadır ancak bu hastalarda sekonder (ikincil) nedenler için kapsamlı laboratuvar değerlendirmesi düşük verimli ve maliyet açısından dezavantajlıdır.¹ Bu nedenle hangi hastalarda sekonder hipertansiyon araştıracağımızı bilmek önemlidir.

Günümüzde sekonder kan basıncı yüksekliklerinin hem tanı hem de tedavi güçlüğü gösterdiği, zamanında tanınmayan ve etkin tedavi edilmeyen hipertansiyonun, ateroskleroz, koroner kalp hastalığı ve inme gelişmesinde hazırlayıcı rol aldığı bildirilmektedir.²

Sekonder hipertansiyon, altta yatan düzeltilebilir bir neden sonucu sistolik kan basıncının >140 mmHg ve/veya diastolik kan basıncının >90 mmHg olacak şekilde artması olarak tanımlanır.² Altta yatan bir neden gösterilemediği durumlara ise primer hipertansiyon olarak isimlendirilir. Sekonder hipertansiyon, genellikle standart tedavi ile hedef kan basıncının elde edilmesinin zor olduğu dirençli hipertansiyondur.³ Hipertansiyon mortalitenin en önemli etkileyicilerinden biri olarak gösterilebilir. Veriler yeterli olmamakla birlikte hipertansiyon tanılı olguların yaklaşık % 5-10'unda altta yatan düzeltilebilir bir nedenin olduğu sekonder hipertansiyon vardır. Nedene yönelik tedaviyle hipertansiyon kontrol altına alınabilir veya ortadan kaldırılabilir. Bu nedenle hipertansiyonda erken tanı ve tedavi komplikasyon gelişimini önlemek adına önemlidir. Ayrıca altta yatan neden bulunduğu hastanın kullandığı ilaç sayısı, mortalite ve morbidite oranı da azalmaktadır.³

Sekonder hipertansiyon için sık görülen etiyolojik faktörler renal parankimal hipertansiyon, primer aldosteronizm (PA), renovasküler hipertansiyon ve uyku apne sendromunu içerir. Renal parankimal hipertansiyona, kronik glomerülonefrit ve diyabetik nefropati gibi glomerüler hastalıklar, kronik piyelonefrit gibi interstisyel böbrek hastalıkları ve polikistik böbrek hastalığı (PBH) neden olur.³ Daha önce yapılan bir çalışmada, uyku apne sendromunun sekonder hipertansiyon için en sık faktör olduğu bildirilmiştir.⁴

Renal parankimal hipertansiyon, renal parankimal bozukluklardan kaynaklanır ve tüm hipertansif hastaların %2-5'ini oluşturan sekonder hipertansiyonun en yaygın şeklidir.³

Sekonder hipertansiyon nedenleri genellikle yaşlara göre farklılıklar gösterir. Ancak en sık görülen sebeplerin renal parankimal ve renovasküler hastalıklar olduğunu söyleyebiliriz.¹

- 18 yaş altı çocuklarda renal parankim hastalıkları, aort koarktasyonu;
- Genç (<40 yaş) erişkinlerde renal parankimal hasar, hipertiroidi, fibromusküler displazi;
- 40-65 yaş arası orta erişkinde hiperaldosteronizm, hipotiroidi, OSAS, Cushing sendromu, feokromasitoma;
- 65 yaş üstünde ise aterosklerotik renal arter stenozu, renal yetmezlik, hipotiroidi daha sıklıkla görülmektedir.²

Aşağıdaki durumların varlığında sekonder hipertansiyonu aklımıza getirmeliyiz:⁵

- Ani başlayan hipertansiyonlarda,
- Çocuklarda ve genç yaşlarda görülen hipertansiyonlarda,
- Kontrol altında olan kan basıncının nedensiz ani artış göstermesinde,

- Kan basıncının çok yüksek olduğu durumlarda (sistolik >180 mmHg, diastolik >110 mmHg),
- Dirençli hipertansiyonlarda (En az bir tanesi diüretik olmak şartıyla 3 farklı antihipertansif kullanılmasına rağmen tansiyonun düşürülememesi),
- Hedef organ hasarı olması durumunda (Eyre 2 ve üstünde göz dibi bulguları, sol ventrikül hipertrofisi, serum kreatinin >1.5 olması),
- Öykü, fizik muayene ve eşlik eden semptomların sekonder etiyolojiyi düşündürdüğü durumlarda.^{6,7}

KAN BASINCININ ÖLÇÜMÜ - TANI

Doğru bir tanı koymak için öncelikle kan basıncı ölçümü doğru yapılmalıdır. İlk muayenede her iki koldan da ölçüm yapılmalıdır.⁶ Kan basıncı ölçümü yapılırken aynı zamanda nabız sayımında yapılmalıdır. Kişi kan basıncı ölçülmeden önce en az 5 dk dinlendirilmelidir. 30 dk kadar öncede sigara ve alkol tüketmemesi gereklidir. Hasta rahat bir ortamda sedye ya da koltuğa oturtularak ölçüm yapılır. Ölçüm yapılacak kol kalp seviyesine kaldırılmalı ve alttan desteklenmelidir. 2 dakika ara ile 2 kez ölçüm yapılır. 2 ölçüm arası 5 mm Hg'dan fazla fark varsa ilave ölçümler yapılır. Özel durumlarda 24 saatlik kan basıncı ölçümü olan ambulatuvar yöntem kullanılabilir (24 saatlik günlük ortalama 130/80 mmHg üstündeki değerlerde hipertansiyon tanısı alır. Hipertansiyon tanısı konduktan sonra değerlendirilmesi gereken bazı durumlar vardır:⁸

- Primer hipertansiyon mu sekonder hipertansiyon mu?
- Hedef organ hasarı mevcut mu?
- Kardiyovasküler bir hastalığı ya da risk durumu mevcut mu?

ÖYKÜ

Hipertansiyonun nedeni sekonder nedenlere bağlıysa sadece ilacı keserek kişinin hipertansiyonu ortadan kaldırılabılır.⁵ Bu nedenle iyi bir öykü almak başarılı bir tedavi yolundaki ilk adımdır. Öncelikle hastaya sorulması gerekenler hipertansiyonunun ne zaman başladığı, kan basıncının yükselme paterni, kullandığı ilaçlar (nonsteroid anti-inflamatuarlar, sempatomimetikler, oral kontraseptifler, selektif serotonin reseptör inhibitörleri, illegal zayıflama ve diyet çayları, nazal dekonjestanlar), diyetinde fazla tuz tüketimi, sigara, alkol, kahvenin fazla tüketilmesi, duygusal streslerin sorgulanması gereklidir.¹ Hasta çarpıntı, kilo kaybı, iştah artması, terleme tarifliyorsa hipertiroidi; Ataklar halinde çarpıntı, baş ağrısı, yüzde ateş basması tarifliyorsa feokromasitoma; Gürültülü horlama, sabah baş ağrısı, uyandığında ağız kuruluğu tarifliyorsa uyku apnesi sendromu; pollaküri, noktüri, hematüri, oligüri, taş hastalıkları, ailede böbrek yetmezliğinden vefat eden kişilerin olması durumunda böbrek hastalıkları düşünülebilir.⁹

FİZİK MUAYENE

Yüzde solukluk, kirli sarı cilt, ağızda üremik koku, ödem; böbrek hastalığını, bacadan ölçülen kan basıncının koldan ölçülenden daha düşük olması ve prekordium midscapular bölgede sistolik üfürüm duyulması aort koarktasyonunu, gözlerde ekzoftalmi ve canlı bakış hipertiroidiyi düşündürülebilir. Her hastalığın kendine özel bazı bulguları vardır ve bizlere tanıyı ulaştıracak önemli ipuçlarıdır. Aterosklerozda bir sekonder hipertansiyon nedeni olabilir bu nedenle arterlerin dinlenmesi önemlidir. Diastolik üfürüm komponentinin duyulması ya da trillin olması darlığın göstergesidir. Renal arter

darlığında periumblikal bölge ve sırtta paravertebral bölgede diastolik kompenenti bulunan sistolik üfürüm duyulur. Pretibial bölgede göde bırakan ödem varlığında nefrotik sendrom, böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği ekarte edilmeli. Göde bırakmayan ödemlerde hipotiroidiyi ekarte etmeliyiz.⁹

LABORATUVAR

Hemen hemen tüm hipertansif hastalarda istenen tetkikler vardır. Tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, serum kreatinin, sodyum,

potasyum, kalsiyum, glikoz, lipit profiline bakılmalı. Elektrokardiyografisi çekilmeli. Bunların haricinde altta yattığı düşünülen neden yönelik ayrıntılı incelemeler yapılmalı.¹⁰ Ekokardiyografi, sekonder hipertansiyonu olanlarda önemli bir tanı aracıdır. Özellikle sol ventrikül hipertrofisinin hipertansiyon süresi ile orantısız olması sekonder hipertansiyonu düşündürülebilir.¹¹ Altta yatan hastalığa yönelik istenilmesi gereken tetkikler aşağıda gösterilmiştir. (Tablo 1).^{8,9}

Sekonder Hipertansiyon Nedeni	Test/Görüntüleme
Renal arter darlığı	Renkli Doppler ultrasonografi Manyetik rezonans anjiyografi
Renal parankimal hastalık	Renal ultrasonografi
Primer hiperaldosteronizm	Plazma aldosteron düzeyi Plazma renin aktivitesi
Aort koarktasyonu	Ekokardiyografi
Obstruktif uyku apne sendromu	Polisomnografi
Feokromasitoma	24 saat idrarda total metanefrin Plazma serbest metanefrin
Tiroit hastalıkları	Tiroit stimulan hormon (TSH)
Cushing sendromu	Kortizol, ACTH

Tablo 1. Sekonder hipertansiyonun nedenleri ve tanıya yönelik yapılması gereken test ve görüntülemeler.

SONUÇ

Sekonder hipertansiyon primer hipertansiyona oranla daha az görülmesine rağmen altta yatan nedenler düzeltilindiğinde hastaların tamamen iyileştiği hastalıklardır. Özellikle genç yaşta başlayan hipertansiyonda, dirençli hipertansiyonda, tansiyonlar regüle iken ani tansiyon yüksekliği olduğu durumlarda, fizik muayenede ve anamnezde sekonder hipertansiyon düşündürecek bulgular olması durumunda mutlaka sekonder hipertansiyon araştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Winer, N. (2012). Evaluation and Management of Secondary Hypertension. *Diabetes and*

Hypertension: Evaluation and Management, 15–24. https://doi.org/10.1007/978-1-60327-357-2_2

2. CURA, A., MİR, S., KABASAKAL, C., & DÖNMEZ, O. (2000). ÇOCUK YAŞ GRUBU HİPERTANSİYONLARININ TOPLU SONUÇLARI. *Ege Tıp Dergisi*, 39(1), 23–28. <http://egetipdergisi.com.tr/tr/pub/etd/343324>
3. Chapter 13. Secondary hypertension. (2014). *Hypertension Research 2014 37:4*, 37(4), 349–361. <https://doi.org/10.1038/hr.2014.16>
4. RP, P., LF, D., CC, G., MG, S., LK, de P., AC, A., C, A., LA, B., EM, K., TD, B., & G, L.-F. (2011). Obstructive sleep apnea: the most common secondary cause of hypertension associated with resistant hypertension. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 58(5), 811–817. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONA.111.179788>
5. Ker, J. (2014). Secondary hypertension. <https://doi.org/10.1080/20786204.2011.108>

- 74130, 53(5), 441–442.
<https://doi.org/10.1080/20786204.2011.10874130>
6. BÖCEK AKER, E., DOĞANER, Y. Ç., & AYDOĞAN, Ü. (2020). THE TURKISH HYPERTENSION CONSENSUS REPORTS: WHAT CHANGED FROM 2015 TO 2019? *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(2), 326–333. <https://doi.org/10.18521/ktd.653880>
7. Bayar, N. (2017). Kimde Sekonder Hipertansiyon Aramalıyım? *Klinik Tıp Bilimleri*, 5(5), 43–47.
<https://asosindex.com.tr/index.jsp?modul=articles-page&journal-id=963&article-id=51641>
8. Öztop, N., Yiğit, N., & Tok, Ö. Ö. (2016). Sekonder Hipertansiyon. *Smyrna Dergisi*, 3, 53–59.
https://www.smyrnatipdergisi.com/dosyalar_upload/belgeler/Sekonderhipertansiyon1496466650.pdf
9. Sabuncu, T. (2018). *Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu*.
http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_guplar/20180525144116-2018-05-25tbl_guplar144115.pdf
10. Rimoldi, S. F., Scherrer, U., & Messerli, F. H. (2014). Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen? *European Heart Journal*, 35(19), 1245–1254.
<https://doi.org/10.1093/EURHEARTJ/EHT534>
11. PM, O., TP, G., & M, F. (2017). Hypertension: The role of biochemistry in the diagnosis and management. *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry*, 465, 131–143.
<https://doi.org/10.1016/J.CCA.2016.12.014>