



# Kan basıncının ölçülmesi ve hipertansiyon tedavisi

Dr. Mayir KENDUŞİM  
Oltan Sağlık Ocağı Hekimi

*Yüksek kan basıncıyla ilgili çok şey yazılmıştır ve her pratisyen hekim hipertansiyon hastalığıyla sıklıkla karşılaşır. Bu yazıda hipertansiyonla ilgili her türlü bilgiyi vermek amaçlanmamıştır, tam tersine rahat okunabilmesi için olabildiği kadar kısa bir yazı olmasına çaba harcanmıştır. Bu yazı İnt. Dr. Mehmet Emin KORKMAZ'ın çevirisini yaptığı "Guidelines for the Treatment of Mild Hypertension" yazısından yola çıkarak kan basıncının doğru ölçümüyle ilgili bazı incelikleri ve tedavide bazı kavramları ortaya koymak için hazırlanmıştır.*

Kan basıncını ölçerken stetoskopun manşon altına yerleştirilmesi, uygulanan basıncın kola homojen yayılmasını önleyerek ölçümde yanılmalara yol açabilir. Ayrıca, her gün kullandığımız orta boy manşonlarla şişman kişilerin kan basıncını olduğundan yüksek bulacağımız unutulmamalıdır. Bu nedenlerle kan basıncını doğru ölçülebilmek için bazı kuralları bilmek gerekmektedir.

Cıvalı manometreler, ibreli manometrelerden daha güvenilirlerdir. Manşonun alt sınırı antekübital fossanın 6 cm. ile 8 cm. yüksekine konması en uygundur. Manşonun aynı zamanda kalp düzeyinde olmasına da dikkat edilmelidir. Antekübital fossadaki brakial arterin pulsasyonu palpe edilerek stetoskop fazla bastırılmadan bu bölgeye yerleştirilmelidir. Manşon şişirildikten sonra söndürülürken duyulan ilk seslerin sayısı doğru sistolik basıncı verir. Basıncı düşüldükçe sesler berraklaşır ve bu ses berraklığının birdenbire yok olup yerini boşuk uğultulara bıraktığı basıncı diastolik basıncı olarak kabul edilir. Tüm bu titizliği göstermeye karşın bu yöntemin doğruluk payı 15 mm Hg. dir.

Yukarıda da belirtildiği gibi günlük kullanımdaki orta boy manşonlar şişman kollarla basıncı olduğundan da yüksek gösterebilirler. Örneğin çevresi 56 cm olan şişman bir kolda sistolik basıncı 27 mm Hg ve diastolik basıncı 19 mm Hg daha yüksek bulmak olasıdır. Los Angeles'ta yapılan bir çalışmada aşağıdaki kan basıncı düzeltme tablosu geliştirilmiştir.

**K**an basıncını ölçerken stetoskopun manşon altına yerleştirilmesi, uygulanan basıncın kola homojen yayılmasını önleyerek ölçümde yanılmalara yol açabilir.

Kol Kul çevresi (cm)	Düzeltilme (mm Hg)					
	Büyük Sist.	manşon Diast.	Orta boy manşon		Bacam manşonu	
			Sist.	Diast.	Sist.	Diast.
20	+ 11	+ 7	+ 11	+ 7	+ 11	+ 7
22	+ 9	+ 6	+ 9	+ 6	+ 11	+ 6
24	+ 8	+ 5	+ 7	+ 4	+ 10	+ 6
26	+ 7	+ 5	+ 5	+ 3	+ 9	+ 5
28	+ 5	+ 4	+ 3	+ 2	+ 8	+ 5
30	+ 4	+ 3	0	0	+ 7	+ 4
32	+ 3	+ 2	- 2	- 1	+ 6	+ 4
34	+ 2	+ 1	- 4	- 3	+ 5	+ 3
36	0	+ 1	- 6	- 4	+ 5	+ 3
38	- 1	0	- 8	- 6	+ 4	+ 2
40	- 2	- 1	- 10	- 7	+ 3	+ 1
42	- 4	- 2	- 12	- 9	+ 2	+ 1
44	- 5	- 3	- 14	- 10	+ 1	0
46	- 6	- 3	- 16	- 11	0	0
48	- 7	- 4	- 18	- 13	- 1	- 1
50	- 9	- 5	- 21	- 14	- 1	- 1
52	- 10	- 6	- 23	- 16	- 2	- 2
54	- 11	- 7	- 25	- 17	- 3	- 2
56	- 13	- 7	- 27	- 19	- 4	- 3

*Basınç her zaman sağ koldan ölçülmelidir. Sağ koldaki kan basıncı sol koldakine göre genellikle sistolik basınçta 10mm Hg, diastolik basınçta 5mm Hg daha yüksektir.*

Basınç her zaman sağ koldan ölçülmelidir. Sağ koldaki kan basıncı sol koldakine göre genellikle sistolik basınçta 10 mm Hg, diastolik basınçta 5 mm Hg daha yüksektir. Normal kişilerde de oturur durumdan ayağa kalkıldığında sistolik basınç 10mm Hg, diastolik basınç ise 5 mm Hg değişme gösterebilir. Tedavi gören hipertansiflerde ise ortostatik hipotansiyon görüleceği de unutulmamalıdır.

Hipertansiyon tanısı konulan bir hastanın tedavisinin planlanmasında ise aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulmalıdır.

1. Bazı olgularda yalnız tuz kısıtlaması ve/veya zayıflama yeterlidir.
2. Diyet ayarlamasına karşın hipertansiyon denetim altına almıyorsa ilaç tedavisine başlanmalıdır; 40 yaşından genç olanlarda ve koroner arter hastalığı öyküsü olanlarda ilk seçilecek ilaç bir beta blokerdir, 40 yaşını geçmiş olanlarda ilk seçilecek ilaç bir diüretik olmalıdır.
3. Tek ilaçla hipertansiyon denetim altına almıyorsa diüretikler ve beta blokerler birlikte kullanılmalıdır.
4. Dirençli olguların tedavisine prazosin ve/veya metil dopa eklenmelidir.
5. Tüm bu ilaçların kombine kullanımına karşın kan basıncı istenen sınırlara indirilemiyorsa, hastayı tam teşekküllü bir merkeze göndermek yerinde olur.

#### Referanslar:

1. Tan A.D. BOSCHLER, John S. MORRIS; Clinical Skills.
2. Colin OGILVIE, Chamberlain's Symptoms and Signs in Clinical Medicine.
3. MAXWELL Mh et al. Error in blood - pressure measurement due to incorrect cuff size in obese patients. Lancet 1982; 2: 33 - 6.
4. GAC GRELL, Beta - Adrenergic Blocking Drugs in Medicine; Medicine Digest September 1983.
5. AR Al - YUSUF, Problems in the Management of Hypertension in General Practice; Medicine Digest May/June 1984 Special Issue.