

Arterial Hipertoniya ESC-2024- nələr dəyişdi? «Yüksəlmiş Qan Təzyiqi» - yeni klinik tərif.

Arterial Hypertension ESC 2024- what has changed? “Elevated Blood Pressure” - a new clinical definition.

Prof. Tofig Jahangirov, FESC

Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu - Arterial Hipertenziya Şöbəsinin müdiri

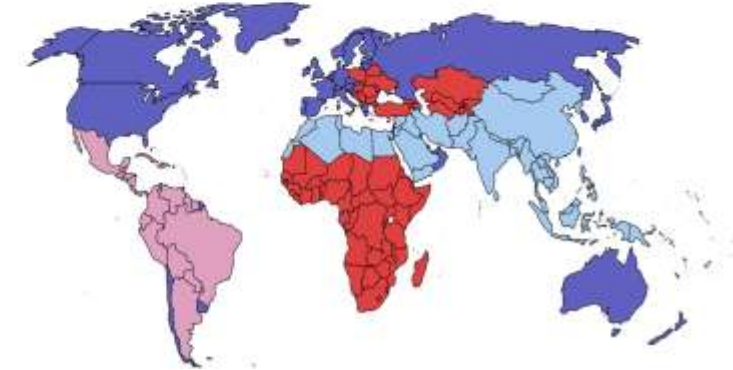
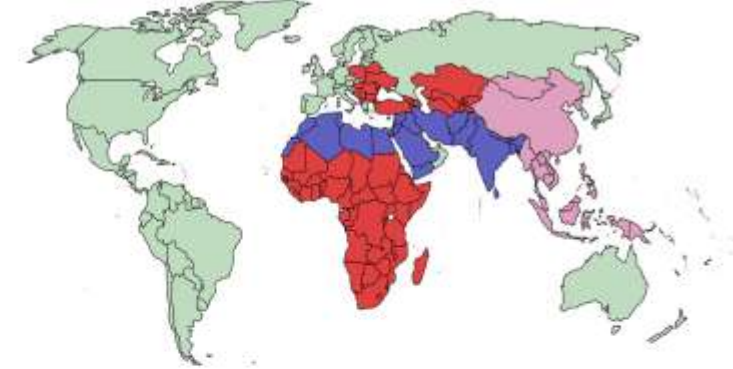
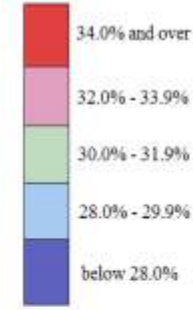
Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu - Kardiologiya kafedrasının müdiri

**Azərbaycan Kardiologiya Cəmiyyətinin İdarə heyətinin üzvü
Azərbaycan Kardiologiya Cəmiyyətinin Sədri (2017-2019)**

Hipertenziya

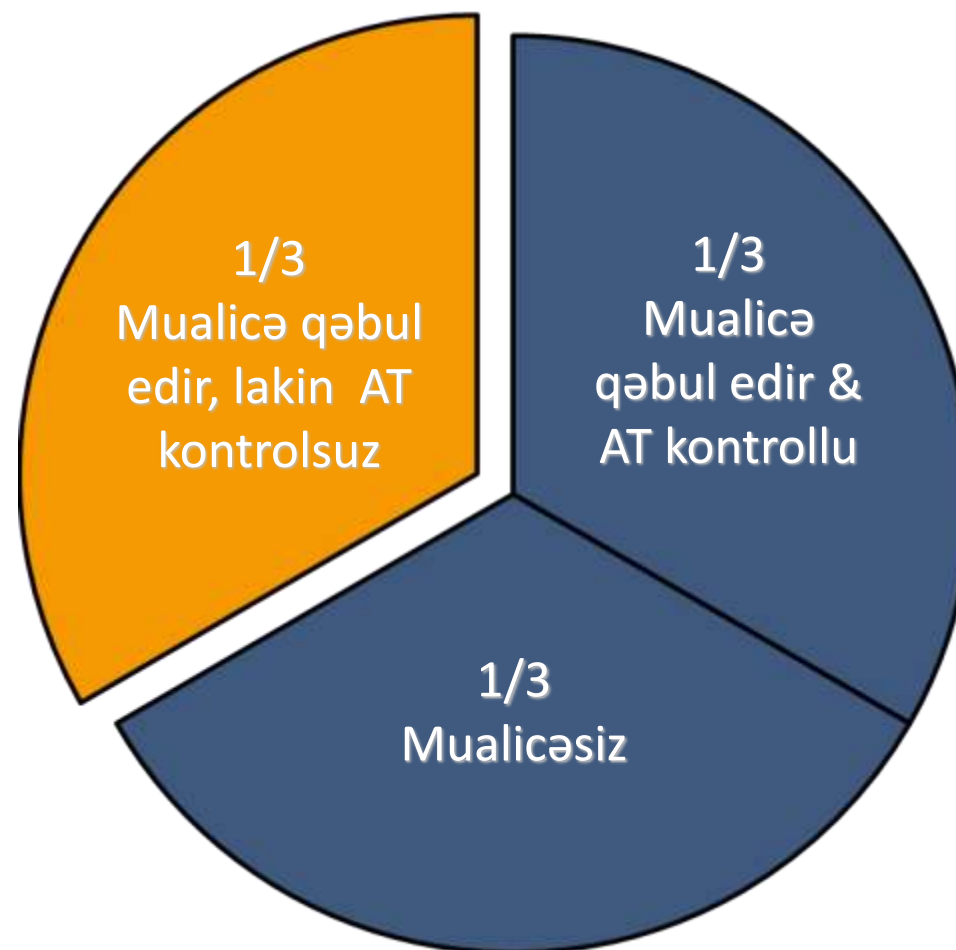
- Dünya Səhiyyə Təşkilatı (DST), Avropa kardioloqları cəmiyyəti ilə Avropa hipertenzioloqlar cəmiyyətlərinin (ESC/ESH, 2018) və Avropa hipertenzioloqlar cəmiyyətinin (ESH, 2020) son məlumatlarına əsasən **bütün dünyada 1.13 milyard** insan Hipertenziyadan (AH) əziyyət çəkir.
- 2025-ci ildə **1.5** milyarda qədər artması gözlənilir.

Hypertension Prevalence



Hipertoniya: Səhiyyənin Böyük Problemi

- 3 böyükdən 1`də Hipertoniya mövcuddur
- Avropa, ABŞ və Yaponiyada 230 million insan
- 1 milliard insan dünyada
- AT`də hər bir 20/10 mmHg`lik artışı ürək-damar xəstəliklərindən ölüm nisbətini x2 dəfə artırır



Hipertenziya müasir təbabətin  n aktual problemlərindən biridir

Hipertenziyaya rast gəlinir:

- Yaşı 20-29 olanlar arasında hər 14-c  adamda (7,1%),**
- Yaşı 30- 39 olanlar arasında hər 6-cı adamda (16,3%),**
- Yaşı 40-59 olanlar arasında hər 4-c  adamda (26,9%),**
- Yaşı 50-59 olanlar arasında hər 3-c  adamda (34,4%)!**

**Erkən dövrdə aŐkar olunmayan v  müalicəyə cəlb
edilməyən bu xəstələrin MI,  nsult, XÜÇ , XBX olmaları və ya
qəfləti ölüm baŐ verəcəyi qaçılmazdır!!!**

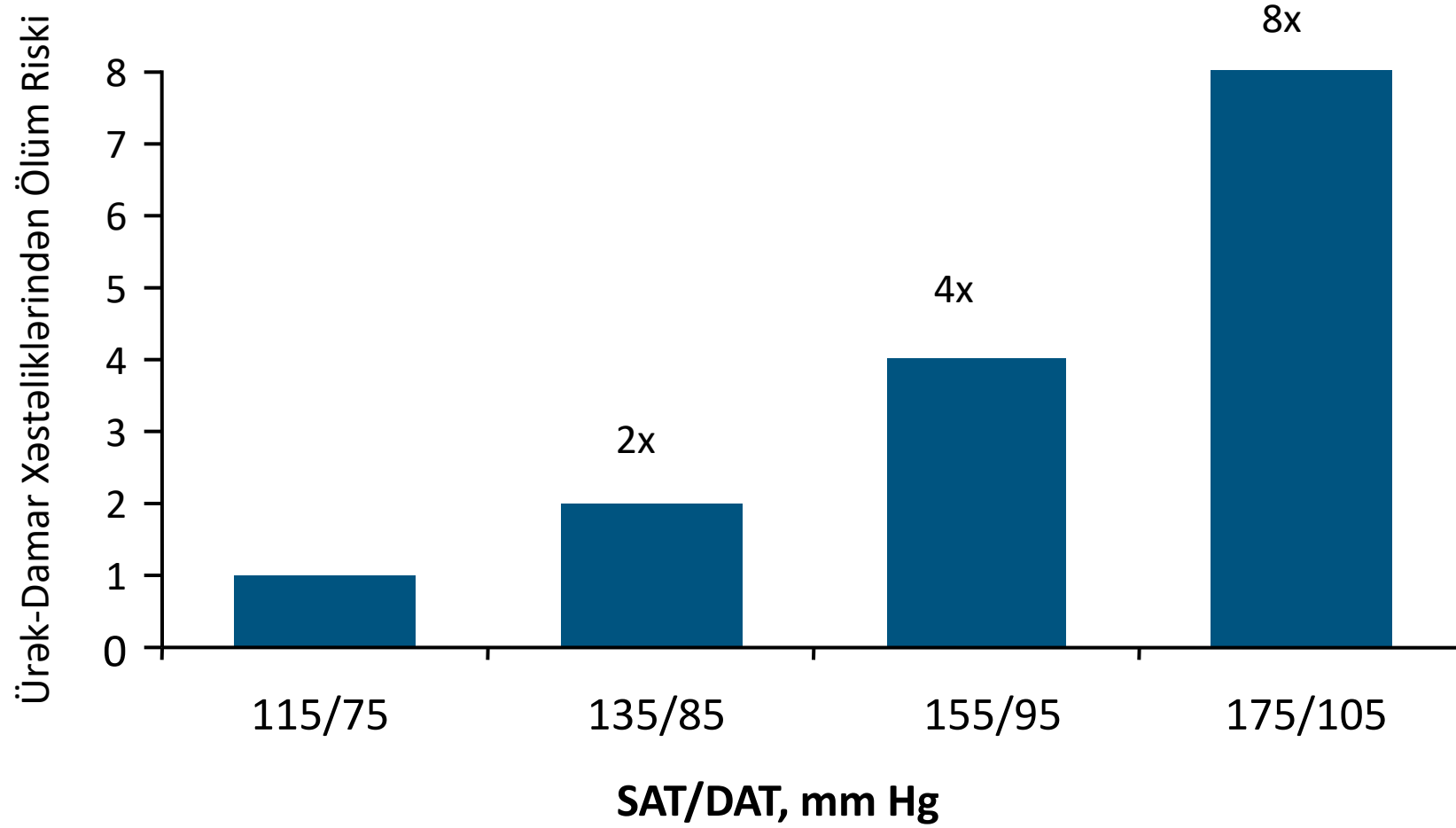
Hipertenziya “Səssiz qatil”

- Arterial hipertenziyası (AH) olan şəxslərin demək olar ki, 50%-də aşkar simptomatika olmadığından diaqnoz qoyulması gecikə bilər.
- AH olan şəxslərin yalnız 50%-i təzyiq əleyhinə müalicə alır ki, bunların cəmi 21%-də arterial təzyiq kontrol altındadır.
- Bütün dünyada ölümə səbəb olacaq xəstəliklərin işərisində ilk sıralarda mövqə tutmuşdur.



World Health
Organization

AT`dəki Hər 20/10 mm Hg Yüksəlmə Kardiovaskulyar Ölümü 2 x Dəfə Artırır



SAT = sistolik arterial təzyiq.

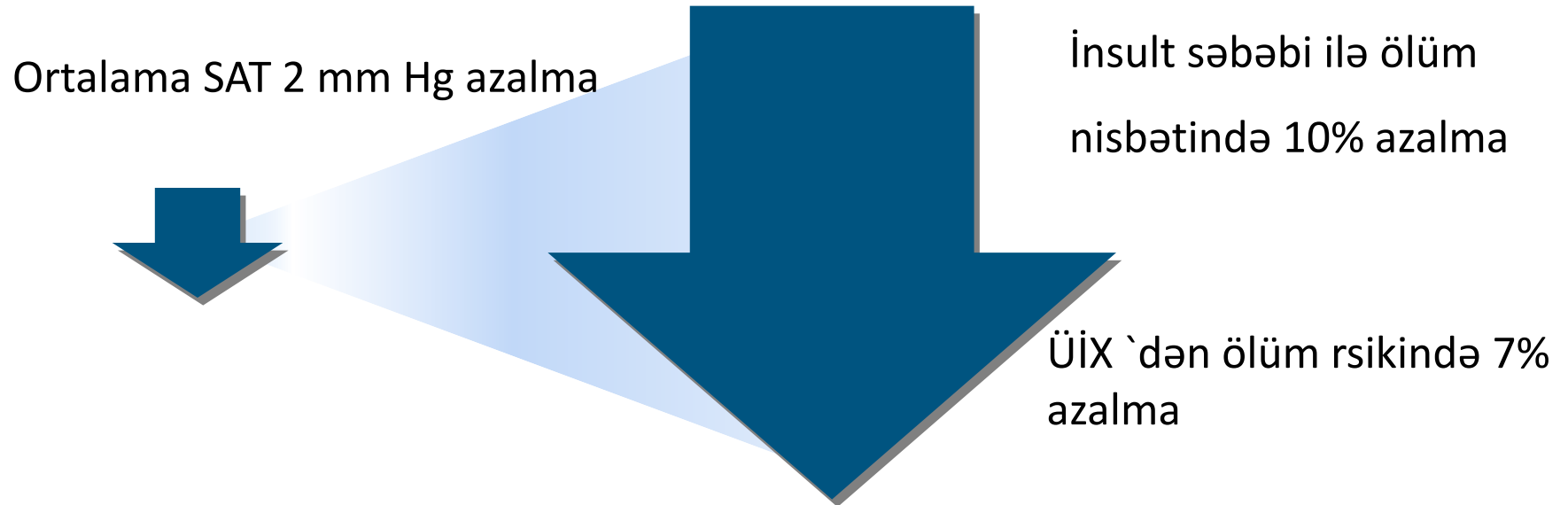
DAT = diastolik arterial təzyiq.

*Yaşları 40 - 69 arasında olan insanlarda 10 illik təqib nəticələri.

Lewington S, et al. *Lancet*. 2002;360:1903-1913.

AT`dəki Kiçik Azaldımlar Bilə KV Mortallığı Azalda Bilər

- 61 prospektiv, müşahidəçi tədqəqatların meta-analizi
- 1 million insan (40-89 yaş arası; 70% Avropa, 20% Şimali Amerika vəya Avstraliya, 10% Yaponiya vəya Çin)



Arterial hipertenziyanın ağırlaşmaları

- Uzunmüddətli AT xəstəliklər zamanı ağırlaşmaların və ölüm hallarının rast gəlinmə dərəcəsini artırır.

AT müalicəsi: **İnsult 35-40%,**
Mİ – i 20-25%,
ÜÇ-i 50% azaldır.

Tədqiqatların metaanalizləri göstərmişdir ki, SAT-la ÜD riski arasında düzxətli əlaqə vardır.

SAT-ın hər 20 mm c.s. artması 40-60 yaş arası şəxslərdə ÜD riskini 2 dəfə artırır.

ESC Congress 2024 **London**

30 August - 2 September
Onsite & Online

#ESCCongress



**Elevated
Blood Pressure
and Hypertension**



HYPERTENSION
ESC/ESH Guidelines for
the Management of
Arterial Hypertension



Hypertension
Guidelines for the
Management of Elevated
Blood Pressure and
Hypertension



Təriflər :

- **Sistolik təzyiq:** sistola zamanı arterial təzyiq (maksimum arterial pulsativ təzyiq). Bu, ilk Korotkoff səsinin başlanğıcında auskultativ cihazdan istifadə etməklə ölçülür. Osillometrik cihazlar orta arterial təzyiqdən hesablanan alqoritmdən istifadə edərək sistolanı təxmin edir.³⁷
- **Diastolik təzyiq:** diastola zamanı arterial təzyiq (minimum arterial pulsativ təzyiq). Bu, Korotkoff səslərinin (beşinci səs) tamamilə yox olması zamanı auskultativ cihazdan istifadə etməklə ölçülür. Osillometrik cihazlar orta arterial təzyiqdən hesablanan alqoritmdən istifadə edərək diastolanı təxminini aparır.³⁷
- **Qollar arası fərq:** hər qolda ardıcıl olaraq qan təzyiqi ölçüldükdə sistolik təzyiq fərqi >10 mmHg.³⁸
- **Postural/ortostatik hipotenziya:** oturma və ya uzanarkən 5 dəqiqəlik müddətdən sonra ayaq üstə durduqdan sonra 1 və/və ya 3 dəqiqədə ayaq üstə vəziyyətdə ölçüldükdə sistolik qan təzyiqinin ≥ 20 mmHg və/və ya diastolik qan təzyiqinin ≥ 10 mmHg azalması..
- **Ağ xalətli hipertoniya:** ofisdə hipertoniya diaqnozu üçün sərhəd göstəricisindən yuxarı, lakin evdə/ambulator şəraitdə sərhəd göstəricisindən aşağı olan qan təzyiqi, məsələn, ofisdə $\geq 140/90$ mmHg, lakin evdə/ambulator gündüz $<135/85$ mmHg (və ya 24- h BP $< 130/80$ mmHg).
- **Maskalı hipertoniya:** ofisdə hipertenziya diaqnostikası üçün sərhəd göstəricisindən aşağı, lakin evdə/ambulator şəraitdə hipertoniya diaqnostikası üçün sərhəd göstəricisindən yuxarı olan qan təzyiqi.

ESC 2024 Yeniliklər...

- **Ofis AT:** klinika AT-i kimi də tanınır. İki termin bir-birini əvəz edir. Ofis təzyiqi əl ilə və ya avtomatlaşdırılmış cihazdan istifadə etməklə ölçülə bilər. Bundan əlavə, avtomatlaşdırılmış ofis AT (AOBP) səhiyyə işçisinin iştirak etdiyi şəraitdə və ya avtonom rejimdə.
- **Evdə qan təzyiqinin ölçülməsi (HBPM):** xəstə evdə təsdiqlənmiş monitordan (adətən yuxarı qolun osillometrik manşet cihazı) istifadə edərək öz qan təzyiqini ölçən zaman AT-nin ölçülməsinə ofisdən kənar yanaşma.
- **Ambulator qan təzyiqinin ölçülməsi (ABPM):** ofisdən kənar qan təzyiqinin ölçülməsi, adətən 24 saatlıq müddət üçün tam avtomatlaşdırılmış osillometrik cihazdan istifadə edir və müəyyən edilmiş intervallarla qan təzyiqini ölçür.

2018

Cədvəl 5 Qan təzyiqinin təsnifatı və hipertenziya dərəcəsinin təyini			
Kateqoriya ^a	Sistolik (mm c.süt)		Diastolik(mm c.süt)
Optimal	<120	və	<80
Normal	120-129	va/va ya	80-84
Yüksək normal	130-139	va/va ya	85-89
I dərəcə hipertenziya	140-159	va/va ya	90-99
II dərəcə hipertenziya	160-179	va/va ya	100-109
III dərəcə hipertenziya	≥180	va/va ya	≥110
Təcrid olunmuş sistolik hipertenziya ^b	≥140	və	<90

2024

	Ofis BP (mmHg) ^a	Əsas qan təzyiqi (mmHg)	Gündüz ABPM (mmHg)	24 saat ABPM (mmHg)	Gecə ABPM (mmHg)
İstinad					
Yüksəlməmiş	<120/70	<120/70	<120/70	<115/65	<110/60
Yüksəlmiş	120/70– <140/90	120/70– <135/85	120/70– <135/85	115/65– <130/80	110/60– <120/70
Hipertoniya	≥140/90	≥135/85	≥135/85	≥130/80	≥120/70

ABPM, ambulator qan təzyiqinin monitorinqi; BP, qan təzyiqi.

ESC 2024 Yeniliklər...

Yüksəlmiş AT və AH üçün tövsiyələr

2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
AT optimal, normal, yüksək normal və AH (1-3-cü mərhələ) olaraq təsnif olunması tövsiyə olunur	I C	AT yüksəlməmiş, yüksəlmiş və AH olaraq təsnif olunması tövsiyə olunur	I B

ESC 2024 Yeniliklər...

2018

Cədvəl 6 On il ürək-damar risk kateqoriyaları (Sistemik Koronar Risk Qiymətləndirmə sistemi) (SCORE)	
Çox yüksək risk	<p>Aşağıdakılardan biri aşkar olunmuş şəxslər: Klinik və ya görüntülemə zamanı dəqiq olaraq sənədləşdirilmiş ÜDX.</p> <ul style="list-style-type: none">• Klinik ÜDX-ə aiddir; kəskin miokard infarktı, kəskin koronar sindrom, koronar və ya digər arterial revaskulyarizasiya, insult, KİH, aortanın anevrizmi, və PAX.• Görüntülemə zamanı sənədləşdirilmiş ÜDX-yə: angiografiya və ya ultrasəs müayinəsində əhəmiyyətli (yəni $\geq 50\%$ stenoz) pılək aiddir. Bura karotid intima-media qalınlığının artması aid deyil.• Hədəf orqan zədələnməsi ilə müşayiət olunan şəkərli diabet, məs. əsas risk amili olan proteinuriya və ya III dərəcəli hipertenziya və ya hiperxolesterinemiya• Ağır XBX (hQFS $< 30 \text{ mL/dəq/1,73m}^2$)• Hesablanmış 10-illik SCORE $\geq 10\%$
Yüksək risk	<p>Aşağıdakılardan hər hansı biri aşkar olunmuş şəxslər:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bir risk amilinin əhəmiyyətli yüksəlməsi, xüsusilə, xolesterol $> 8 \text{ mmol/L}$ ($> 310 \text{ mg/dL}$) məs. ailəvi hiperxolesterinemiya, III dərəcəli hipertenziya (AT $\geq 180/110 \text{ mm c.süt.}$)• Şəkərli diabetli şəxslərin əksəriyyəti (orta risk qrupuna aid edilə biləcək, tip 1 Şəkərli diabetli və əsas risk amilləri olmayan bəzi gənc şəxslər istisna edilməklə)
	Hipertonik SMH
	Orta ağırlıqlı XBX hQFS 30-59 mL/dəq/1.73m²)
	Hesablanmış 10-illik SCORE 5-10%
Orta risk	<ul style="list-style-type: none">• Hesablanmış 10-illik SCORE $\geq 1\%$-$< 5\%$,• II dərəcəli hipertenziyası olan şəxslər• Orta yaşlı şəxslərin bir çoxu bu kateqoriyaya aiddir
Aşağı risk	<ul style="list-style-type: none">• Hesablanmış 10-illik SCORE $< 1\%$ ilə şəxslər

AT=arterial təzyiq, XBX=xronik böyrək xəstəliyi, ÜD=ürək-damar, ÜDX=ürək-damar xəstəliyi, hQFS =hesablanmış qlomerulyar filtrasiya sürəti, SMH=sol mədəcik hipertrofiyası, KİH=keçici işemik hēmlələr, PAX=periferik arteriya xəstəliyi, SCORE=Systematic Coronary Risk Evaluation (Sistemik koronar risk qiymətləndirilməsi).

ESC 2024 Yeniliklər...

SCORE2 və SCORE2-OP

İki yeni alqoritm, SCORE2 və SCORE2-OP (yaşlı insanlar) 2021-ci ilin iyununda nəşr olundu:

SCORE2

SCORE2 risk proqnozlaşdırma alqoritmləri: Avropada 10 illik ürək-damar xəstəliyi riskini qiymətləndirmək üçün yeni modellər

SCORE2 işçi qrupu və ESC ürək-damar riski əməkdaşlığı

European Heart Journal , ehab309, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>

SCORE2-OP

SCORE2-OP risk proqnozlaşdırma alqoritmləri: dörd coğrafi risk bölgəsində yaşlı insanlarda ürək-damar hadisəsi riskinin qiymətləndirilməsi

SCORE2-OP işçi qrupu və ESC ürək-damar riski əməkdaşlığı

European Heart Journal , ehab312, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab312>

ESC 2024 Yeniliklər...

Yüksəlmiş AT və AH üçün tövsiyələr			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
SCORE ilə risk dəyərləndirilməsi KVX, renal xəstəlik, diabet olmayan <u>hipertenziv xəstələrdə</u> tövsiyə olunur.	I B	<u>SCORE2</u> ilə fatal və non fatal KV risk dəyərləndirilməsi 40-69 yaş arası KVX, renal xəstəlik, diabet, hədəf orqan zədələnməsi, ailəvi hiperxolesterinemiya olmayan <u>yüksəlmiş AT</u> olan xəstələrdə tövsiyə olunur.	I B

ESC 2024 Yeniliklər...

Yüksəlmiş AT və AH üçün tövsiyələr			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
SCORE ilə risk dəyərləndirilməsi K VX, renal xəstəlik, diabet olmayan <u>hipertenziv xəstələrdə</u> tövsiyə olunur.	I B	<u>SCORE2-OP</u> ilə fatal və non fatal KV risk dəyərləndirilməsi ≥ 70 yaş arası K VX, renal xəstəlik, diabet, hədəf orqan zədələnməsi, ailəvi hiperxolesterinemiya olmayan <u>yüksəlmiş AT</u> olan xəstələrdə tövsiyə olunur.	I B

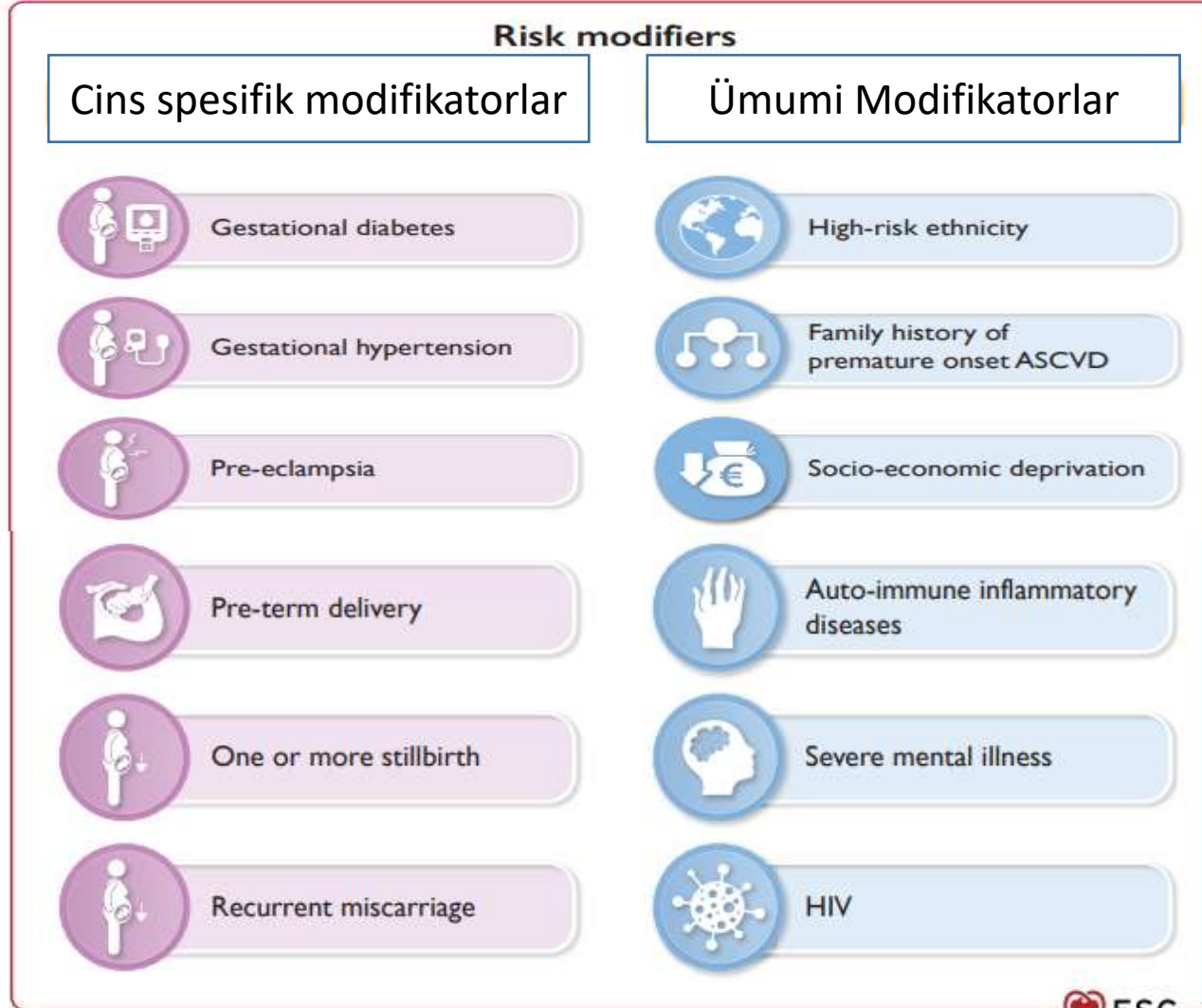
ESC 2024 Yeniliklər...

Yüksəlmiş qan təzyiqi (ofis sistolik qan təzyiqi 120-139 mmHg və ya diastolik qan təzyiqi 70-89 mmHg) şəxslər arasında ürək-damar xəstəlikləri riskinin qiymətləndirilməsi üçün tövsiyələr

Recommendations	Class ^a	Level ^b
It is recommended to use a risk-based approach in the treatment of elevated BP, and individuals with moderate or severe CKD, established CVD, HMOD, diabetes mellitus, or familial hypercholesterolaemia are considered at increased risk for CVD events. ^{31,153–159,161–163,172}	I	B
SCORE2 is recommended for assessing 10-year risk of fatal and non-fatal CVD among individuals aged 40–69 years with elevated BP who are not already considered at increased risk due to moderate or severe CKD, established CVD, HMOD, diabetes mellitus, or familial hypercholesterolaemia. ^{143,165,172}	I	B
It is recommended that, irrespective of age, individuals with elevated BP and a SCORE2 or SCORE2-OP CVD risk of $\geq 10\%$ be considered at increased risk for CVD for the purposes of risk-based management of their elevated BP. ^{143,165,166,172}	I	B
SCORE2-Diabetes should be considered to estimate CVD risk among type 2 diabetes mellitus patients with elevated BP, particularly if they are <60 years of age. ¹⁶⁴	IIa	B

ESC 2024 Yeniliklər...

Ürək-damar riskini artıran Modifikatorlar, ürək damar riski sərhəddə olduqda :
5%-dən 10%-ə qədər



ESC 2024 Yeniliklər...

AH diaqnostikası və altda yatan səbəblərin tədqiqi üçün tövsiyələr

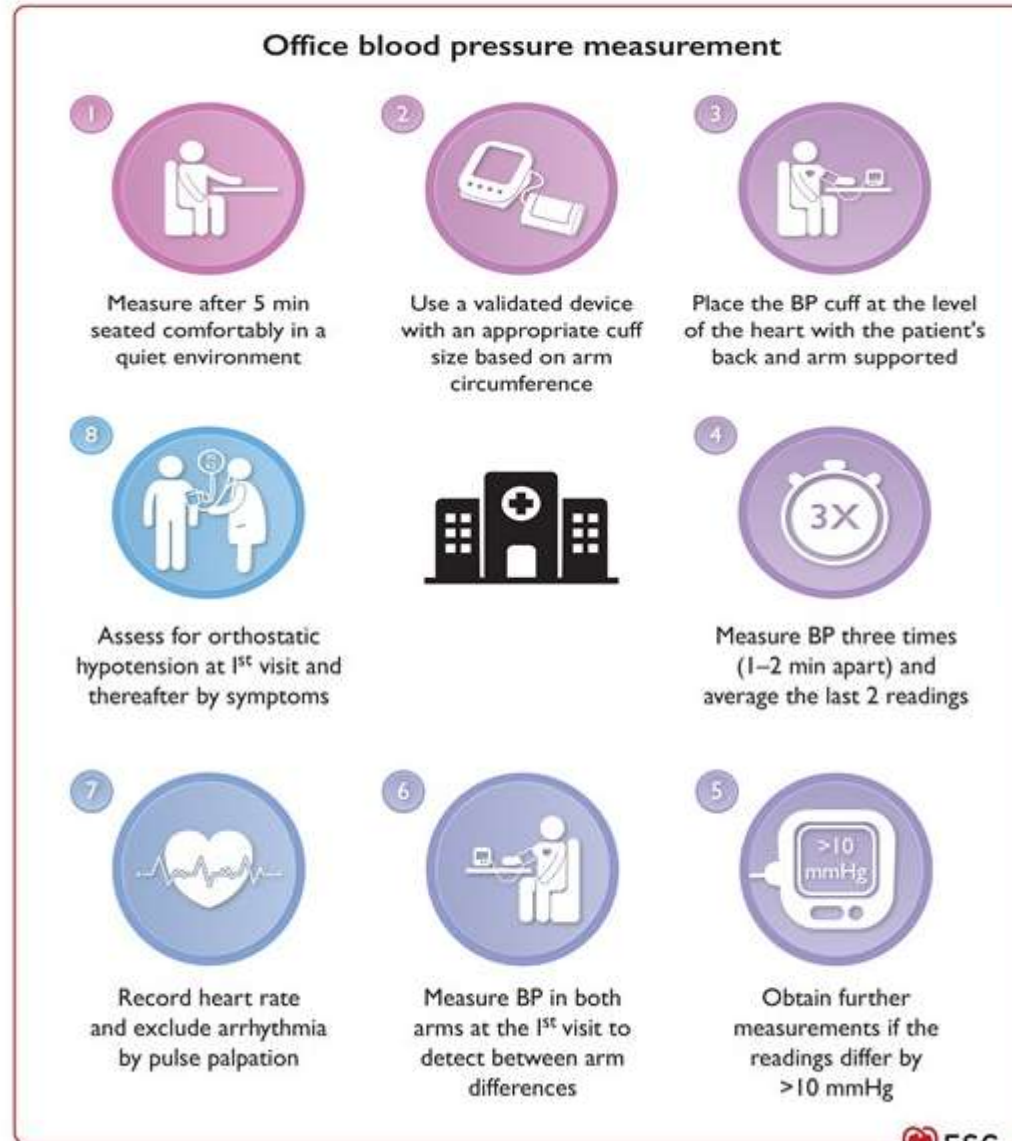
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
AH diaqnozunun qoyulması tövsiyə olunur: <ul style="list-style-type: none">• ofisdən kənar ABPM və ya HBPM ilə təzyiq ölçümləri əlçatan və iqtisadi baxımdan sərfəli olmalıdır.	I C	Əgər skrinningdə ofis AT 140-159/90-99 mmHg olarsa, diaqnoz qoyulması üçün ofisdən kənar ABPM və ya HBPM edilməlidir. Əgər müxtəlif səbəblərdən bunlar əlçatan deyilsə, birdən artıq vizitdə təkrari ofis ölçümləri aparılmalıdır.	I B

ESC 2024 Yeniliklər...

AH diaqnostikası və altda yatan səbəblərin tədqiqi üçün tövsiyələr			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
<p>AH diaqnozunun qoyulması tövsiyə olunur:</p> <ul style="list-style-type: none">1 dəfədən artıq vizitdə təkrari ofis təzyiq ölçümləri (yüksək riskli və 3-cü mərhələ AH istisna olmaqla). Hər vizitdə 1-2 dəq aralıqda 3 dəfə təzyiq ölçülməlidir (əgər ilk 2 təzyiq ölçümü arasında fərq >10 mmHg olarsa). <p>Pasiyentin təzyiqi son 2 təzyiq ölçümününün ortalamaya qiymətinə uyğun gəlir.</p>	I C	<p>Əgər skrininqdə ofis AT $\geq 160/100$ mmHg olarsa:</p> <ul style="list-style-type: none">AT 160-179/100-109 mmHg olarsa, diaqnoz qoyulması üçün mümkün qədər tez ofisdən kənar ABPM və ya HBPM edilməlidir (məsələn, 1 ay ərzində).AT 180/110 mmHg olarsa, hipertenziv kriz inkar olunmalıdır.	I C

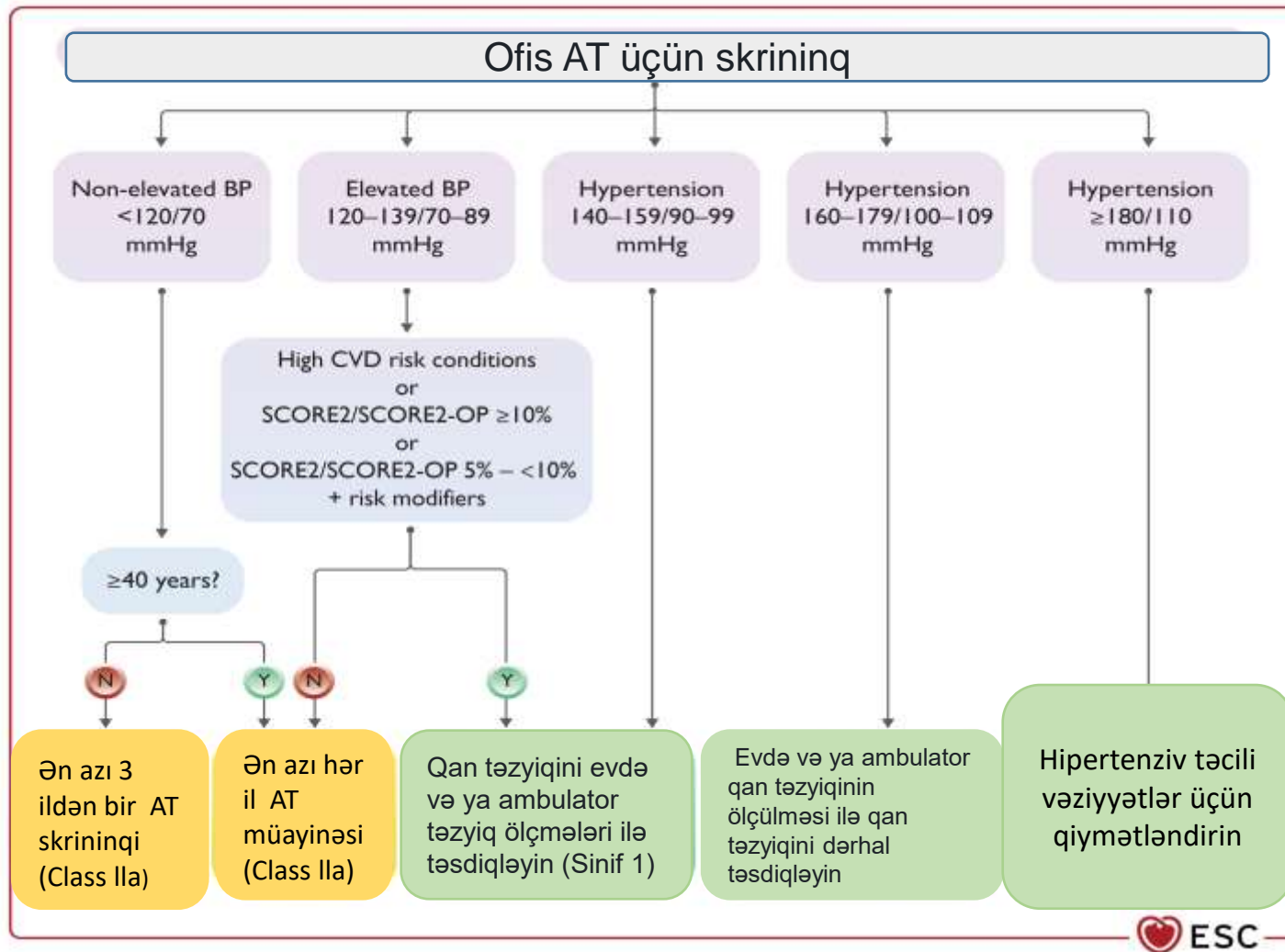
ESC 2024 Yeniliklər...

Ofis AT



ESC 2024 Yeniliklər...

Hipertoniya diaqnozunun təsdiqlənməsi üçün protokol.



ESC 2024 Yeniliklər...

AH diaqnostikasi və altda yatan səbəblərin tədqiqi üçün tövsiyələr			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
ExoKQ - hipertenziv pasiyentlərdə EKQ-də anormallıq və ya LV disfunksiya əlamət və şikayətləri olarsa tövsiyə olunur	I B	ExoKQ - hipertenziv pasiyentlərdə EKQ-də anormallıq və ya kardiak xəstəlik əlamət və şikayətləri olarsa tövsiyə olunur	I B
<ul style="list-style-type: none"> ExoKQ - LVH-nın müalicəyə təsiri olacaqsa, tətbiq oluna bilər. Yuxu arteriyalarının USM-i asimptomatik aterosklerotik piləklərin və ya təsdiqlənmiş vaskulyar xəstəliyi olanlarda karotid stenozunun aşkarlanması üçün tətbiq oluna bilər. 	II B (B)	<ul style="list-style-type: none"> ExoKQ - yüksəlmiş AT olan şəxslərdə LVH-nın müalicə yanaşmasını dəyişə cəksə, tətbiq oluna bilər. Yuxu və bud arteriyalarının USM-i piləklərin aşkarlanması üçün yüksəlmiş AT və AH-da müalicə yanaşmasını dəyişəcəksə, tətbiq oluna bilər. 	II B (B)

ESC 2024 Yeniliklər...

AH diaqnostikası və altda yatan səbəblərin tədqiqi üçün tövsiyələr

2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
Nəbz dalğası sürətinin (PWV) ölçülməsi arterial sərtliyin ölçülməsi üçün tətbiq oluna bilər.	II B (B)	Nəbz dalğası sürətinin (PWV) ölçülməsi arterial sərtliyin ölçülməsi üçün yüksəlmiş AT və AH-da müalicə yanaşmasını dəyişəcəksə, tətbiq oluna bilər.	II B (B)
Yüksəlmiş AT-nin qarşısının alınması və müalicəsi Requlyar aerobik məşqlər tövsiyə olunur (həftədə 5-7 dəfə ən azı 30 dəq orta dinamik məşqlər)	I A	Yüksəlmiş AT-nin qarşısının alınması və müalicəsi Orta intensivlikli aerobik məşqlər ≥150 dəq/ həftə (həftədə 5-7 dəfə ≥30 dəq) və ya hər həftə 3 gün ağır intensiv aerobik məşqlər tövsiyə olunur və yüngül ya orta intensivlikdə dinamik ya izometrik məşqlərlə (həftədə 2-3 dəfə) AT və KV riski azaltmaq üçün tamamlanmalıdır.	I A

ESC 2024 Yeniliklər...

Yüksəlmiş AT-nin qarşısının alınması və müalicəsi

2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
Piylənmənin qarşısını almaq üçün bədən çəkisinə nəzarət göstərilir (BKI kişilərdə >30 kq/m ² və ya bel çevrəsi >102 sm və qadınlarda >88 sm), sağlam BKİ (təxminən 20–25 kq/m ²) və bel çevrəsi dəyərləri (kişilərdə <94 sm, qadınlarda <80 sm) qan təzyiqi və KV riskini azaltmaq üçün	I A	AT-i və KV riski azaltmaq üçün BKİ (20-25 kq/m ²), bel çevrəsi kişilər üçün (<94 sm), qadınlar üçün (<80 sm) tövsiyə olunur	I A
Meyvə-tərəvəz bol miqdarda, balıq və çərəz, doymamış yağ turşuları (zeytun yağı) istifadəsini artırmaq, az yağlı süd məhsulları istifadə etmək və qırmızı ət istifadəsini azaltmaq tövsiyə olunur.	I A	AT-i və KV riski azaltmaq üçün sağlam və balanslaşdırılmış Aralıq dənizi ya DASH pəhrizi tövsiyə olunur	I A

ESC 2024 Yeniliklər...

Yüksəlmiş AT-nin qarşısının alınması və müalicəsi

2018 ESC tövsiyələr

It is recommended to restrict alcohol consumption to:

- Less than 14 units/week for men.
- Less than 8 units/week for women.

I

A

2024 ESC tövsiyələr

Men and women are recommended to drink less alcohol than the upper limit, which is about 100 g/week of pure alcohol. How this translates into number of drinks depends on portion size (the standards of which differ per country), but most drinks contain 8–14 g of alcohol per drink. Preferably, it is recommended to avoid alcohol to achieve the best health outcomes.

I

B

Hipertenziyanın dərman müalicəsi strategiyası		
Tövsiyələr	Sinif ^a	Səviyyə ^b
RKT-in nəticələrinə əsasən bütün antihipertenziv dərmanlar arasında AÇF-inhibitorları, ARB-lər, beta-blokatorlar, KKB-lər və diuretiklər (tiazidlər və xloralidon və indapamid kimi tiazidəbənzər preparatlar) AT-ni və ÜD hadisələrini effektiv azaldır və bu səbəbdən antihipertenziv müalicə strategiyasının əsası kimi göstərişdir.	I	A
Başlanğıc müalicə kimi əksər xəstələrdə kombine olunmuş müalicə tövsiyə olunur. Üstünlük verilən kombinasiyalar RAS blokatorları (AÇF-inhibitorları və ya ARB), KKB və ya diuretiklərdən ibarət olmalıdır. Beş əsas dərman siniflərinin digər kombinasiyaları da istifadə oluna bilər.	I	A
Stenokardiya, keçirilmiş miokard infarktı, ürək çatışmazlığı, və ya ürək ritminə nəzarət kimi xüsusi klinik situasiyalarda beta-blokatorların başqa əsas siniflərdən olan dərmanlar ilə kombine olunması tövsiyə olunur.	I	A
Antihipertenziv müalicəni iki dərman kombinasiyası, yaxşı olar ki, BHK ilə başlamaq tövsiyə olunur. Aşağı riskə aid və I dərəcəli arterial hipertenziyası (xüsusilə SAT<150mm.c.süt) olan qoca yaşlı zəif pasiyentlər istisna təşkil edir.	I	B
İki dərman kombinasiyası ilə AT-ni nəzarətdə saxlamaq mümkün olursa ^c , müalicənin üç-dərman kombinasiyasına (yaxşı olar ki, RAS- blokatoru +KKB + tiazid/tiazidəbənzər diuretin BHK-sı şəklində) qədər artırılması tövsiyə olunur.	I	A
AT-yə üç dərman kombinasiyası ilə nəzarət olunmursa, müalicə, spironolaktonun əlavə olunması, dozülmlülük olmasa, amilorid kimi diuretiklər və ya digər diuretiklərin daha yüksək dozaları, beta-blokatorlar və ya alfa blokator ilə aparılmalıdır.	I	B
İki RAS blokatorunun kombinasiyası tövsiyə olunmur.	III	A

AÇF = Angiotenzin-çevirici ferment,
 ARB = Angiotenzin reseptorlarının blokatorları,
 AT = arterial təzyiq,

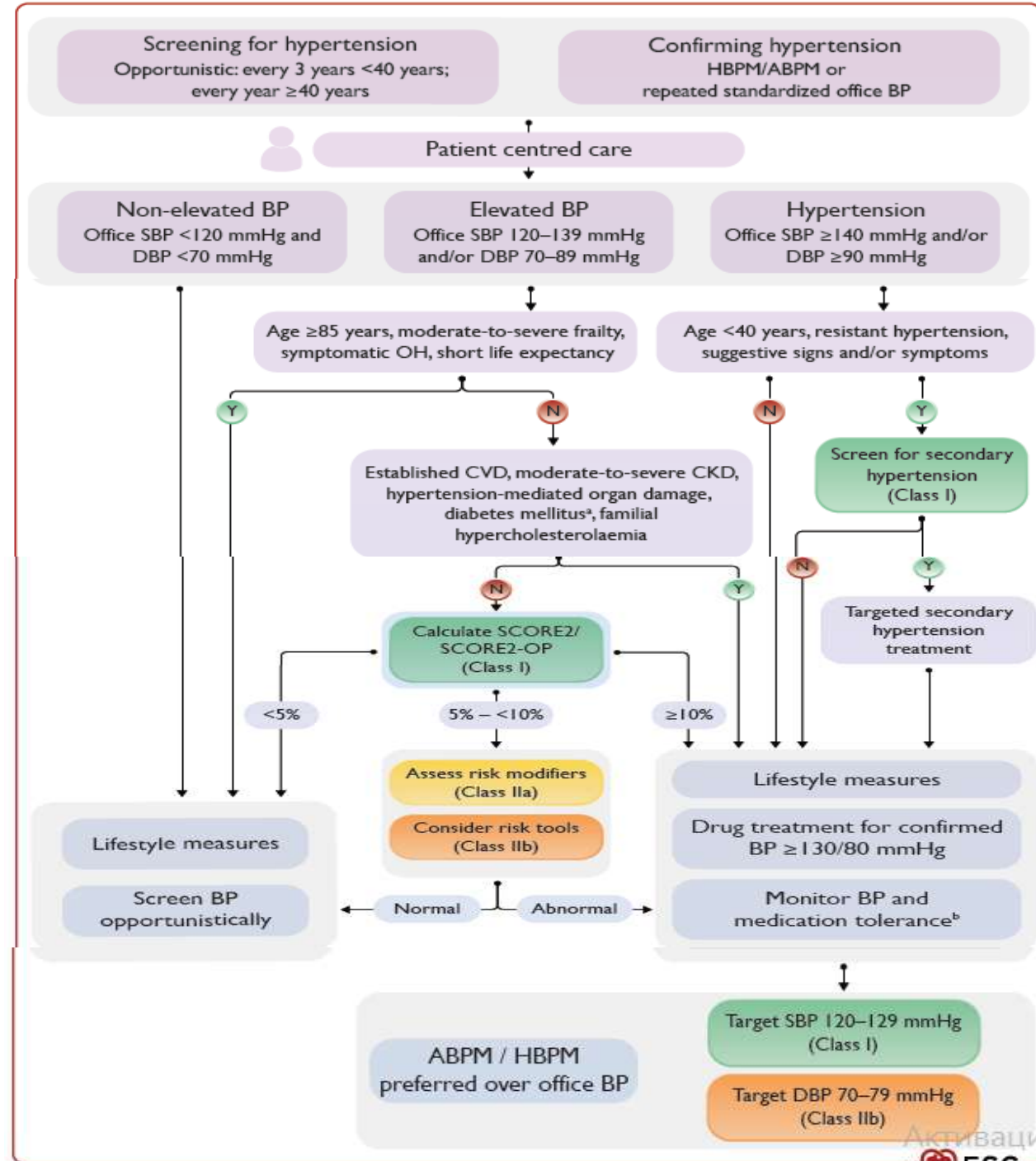
активаци
 тобы актив
 параметрам

Tövsiyə Cədvəli 16 – Hipertenziyanın farmakoloji müalicəsi üçün tövsiyələr

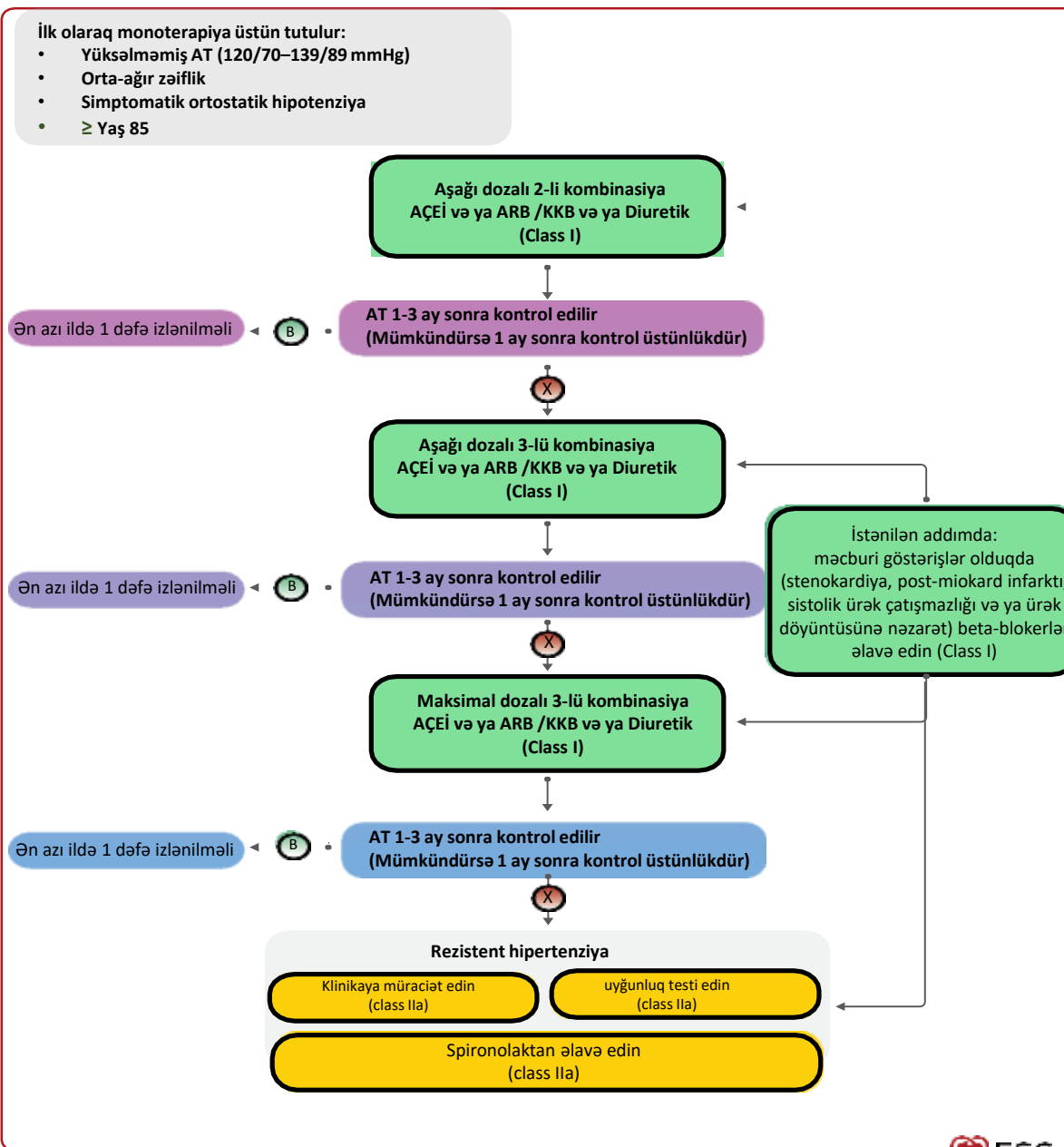
Tövsiyələr 2024	Class ^a	Level ^b
Bütün qan təzyiqini (AT) aşağı salan dərmanlar arasında, ACE inhibitorları, ARB-lər, dihidropiridin CCB-lər və diuretiklər (tiazidlər və tiazidə bənzər dərmanlar, məsələn, xlorotalidon və indapamid) AT və ürək-damar hadisələrinin azalmasında ən effektiv nəticələr göstərmişdir və buna görə də AT-ni azaltmaq üçün birinci xətt müalicəsi olaraq tövsiyə olunur.	I	A
Beta- blokatorların AT-ni aşağı salan digər əsas dərman sinifləri ilə birləşdirilməsi tövsiyə olunur, xüsusən də stenokardiya, infarkt sonrası, ürək çatışmazlığı və ya aşağı atım fraksiyası kimi hallarda.	I	A
Pasiyentlərin dərman qəbulu üçün əlverişli vaxtda dərman qəbul etməsi və bu vərdişi yaratması tövsiyə olunur	I	B
Monoterapiya ilə müqayisədə daha effektiv AT nəzarəti təmin edən kombinə edilmiş müalicə, təsdiqlənmiş hipertoniya (AT $\geq 140/90$ mmHg) olan əksər xəstələr üçün başlanğıc terapiya kimi tövsiyə olunur. Tövsiyə olunan kombinasiyalar RAS blokatoru (ya ACE inhibitoru, ya da ARB) ilə dihidropiridin CCB və ya diuretikdir. Nəzərə alınmalı istisnalar 85 yaşdan yuxarı xəstələr, simptomatik ortostatik hipotoniya, orta-dərəcəli və ya ağır zəiflik, eləcə də müalicə üçün əlavə göstəriş olan yüksəlmiş AT (sistolik AT 120-139 mmHg və ya diastolik AT 70-89 mmHg) olan xəstələrdir.	I	B

Cədvəl 14 Təsdiqlənmiş arterial təzyiqi kateqoriyasına və ürək-damar xəstəlikləri riskinə əsaslanaraq arterial təzyiqin aşağı salınmasına yönəlmiş müalicəsinin başlanması

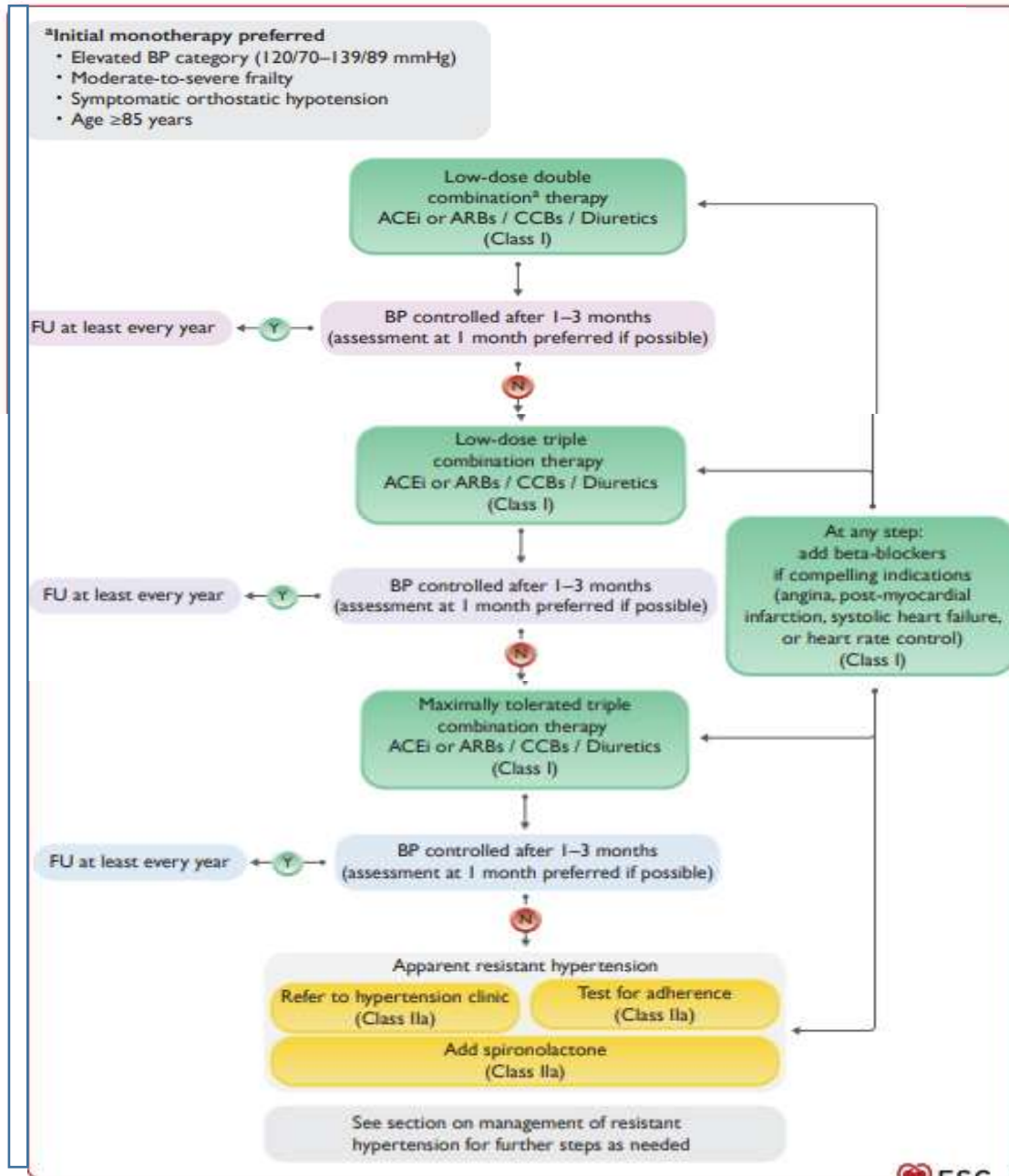
Qan təzyiqi (mmHg)	Qeyri-yüksək qan təzyiqi (<120/70)	Yüksək qan təzyiqi (120/70 - 139/89)		Hipertoniya (≥140/90)
Risk		<p>a. SBP 120-129 mmHg olan bütün böyükələr</p> <p>b. SBP 130–139 VƏ 10 illik təxmin edilən CVD riski <10% VƏ yüksək riskli şərtlər</p> <p>anormal risk aləti testləri yoxdur</p>	<p>a. SBP 130-139 VƏ yüksək riskli şərtlər (məsələn, müəyyən edilmiş CVD, diabetes mellitus, CKD, FH və ya HMOD)</p> <p>10 illik təxmin edilən CVD riski ≥10%</p> <p>c. SBP 130–139 VƏ 10 illik təxmin edilən CVD riski 5% - <10% VƏ risk dəyişdiriciləri və ya anormal risk aləti testləri</p>	<p>Hamısının farmakoloji müalicədən faydalanmaq üçün kifayət qədər yüksək risk altında olduğu güman edilir</p>
Müalicə	<p>Qarşısının alınması üçün həyat tərz tədbirləri BP və CVD riskini fürsətçi olaraq yoxlayın</p>	<p>Müalicə üçün həyat tərz tədbirləri BP və CVD riskini hər il izləyin</p>	<p>Həyat tərz tədbirləri və farmakoloji müalicə (3 aylıq gecikmədən sonra). Müalicə nəzarəti qurulduqdan sonra hər il BP-yə nəzarət edin</p>	<p>Həyat tərz tədbirləri və farmakoloji müalicə (dərhal) Müalicə nəzarəti qurulduqdan sonra hər il BP-yə nəzarət edin</p>
Hədəf (mmHg)	BP-ni <120/70-də saxlayın	Məqsəd BP 120–129/70–79 mmHg^a		



ESC 2024 - Qan təzyiqinin farmakoloji aşağı salınması üçün praktiki alqoritm

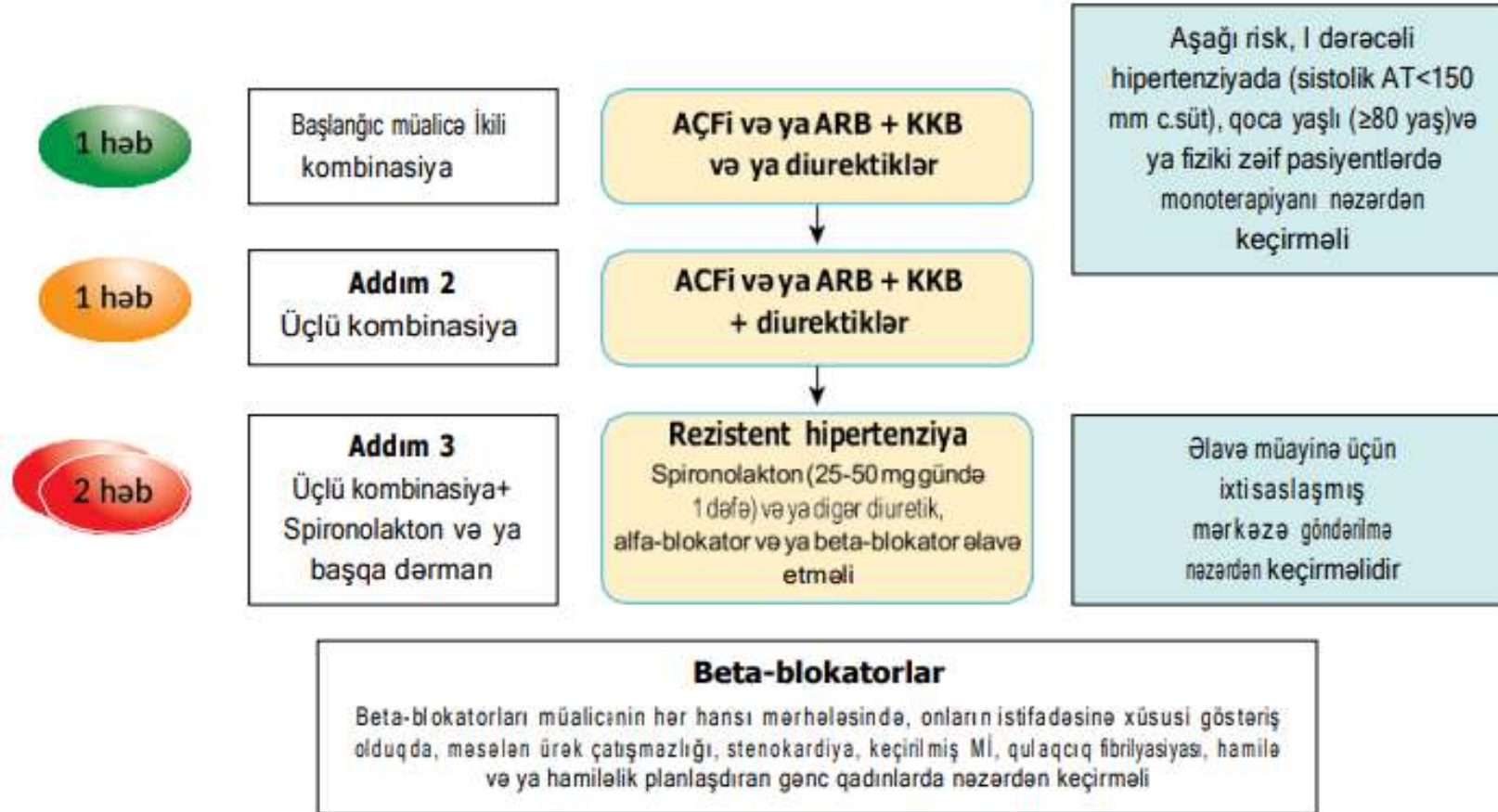


ESC 2024 Yenilikler...



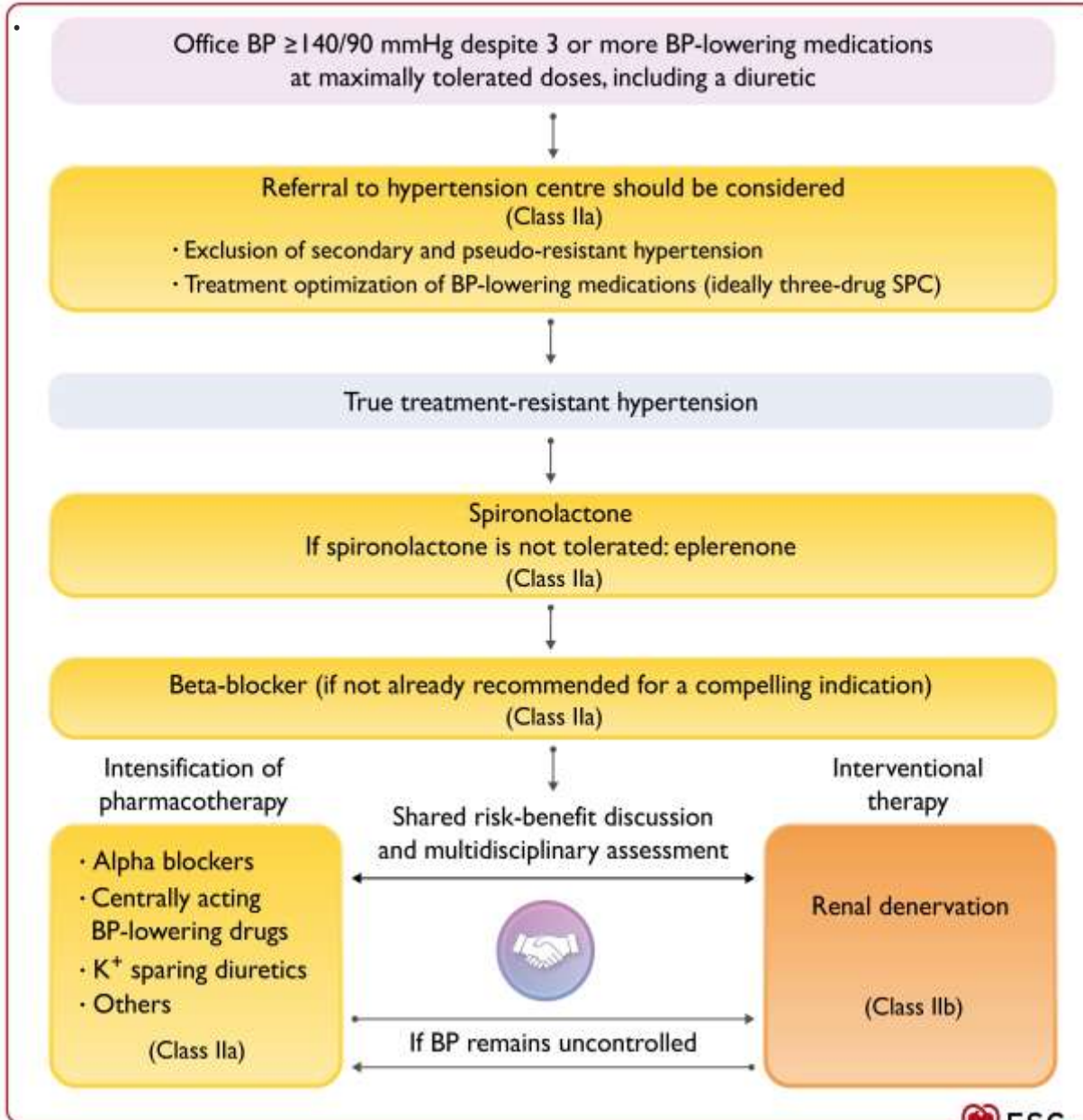
2018 Rezistent Hipertenziya

Şəkil 4 Fəsadlaşmamış hipertenziyanın əsas dərman müalicəsinin strategiyası. Alqoritm həmçinin hipertenziyaya bağlı orqan zədələnməsi (HBOZ), beyin-damar xəstəliyi, diabet və ya periferik arteriya xəstəliyi (PAX) olan xəstələr üçün də uyğundur



Rezistent hipertenziyanın müalicəsi

2024



ESC 2024 Yeniliklər...

Yüksəlmiş AT-nin qarşısının alınması və müalicəsi			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
İlkin müalicə hədəfi AT-i < 140/90 mmHg, bir çox xəstələrdə hədəf 130/80 mmHg-a qədər endirilməsi tövsiyə olunur, lakin bu zaman pasiyentlər bunu yaxşı tolerə etməlidirlər.	I A	KVX riskini azaltmaq üçün sistolik AT hədəfi bir çox pasiyentlər üçün 120-129 mmHg olması tövsiyə olunur, lakin bu zaman pasiyentlər bunu yaxşı tolerə etməlidirlər.	I A
KV risk və yanaşı xəstəliklərdən asılı olmadan <u>diastolik AT</u> hipertenziv xəstələrdə < 80 mmHg tövsiyə olunur.	II A	Əgər sistolik AT hədəf dəyərdə (120-129 mmHg) və ya hədəfdən daha aşağı dəyərlərdədirsə, diastolik AT isə ≥ 80 mmHg olsa, bu zaman KVX riskini azaltmaq üçün <u>diastolik AT hədəfi</u> 70-79 mmHg arası endirmək nəzərdə tutula bilər.	II B

ESC 2024 Yeniliklər...

Yüksəlmiş AT-nin qarşısının alınması və müalicəsi			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
Yaşlı pasiyentlərdə (≥ 65 yaş) sistolik AT hədəfi 130-139 mmHg tövsiyə olunur	I A	Bu yaş kateqoriyasında olan pasiyentlərdə sistolik AT hədəfinin 120-129 mmHg olması bütün xəstələrə şamil oluna bilinmədiyindən fərdi və daha tolerə edilə bilən (məsələn < 140 mmHg) təzyiq hədəflənməsi tövsiyə olunur, xüsusəndə simptomatik, ortostatik hipotenziya və yaşı ≥ 85 olan pasiyentlərdə	II A (C)

ESC 2024 Yeniliklər...

Yüksəlmiş AT-nin qarşısının alınması və müalicəsi			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
Yaşlı pasiyentlərdə (≥ 65 yaş) sistolik AT hədəfi 130-139 mmHg tövsiyə olunur	I A	Bu yaş kateqoriyasında olan pasiyentlərdə sistolik AT hədəfinin 120-129 mmHg olması bütün xəstələrə şamil oluna bilinmədiyindən fərdi və daha tolerə edilə bilən (məsələn $<140/90$ mmHg) təzyiq hədəflənməsi tövsiyə olunur, çox zəif və yaşam müddəti məhdud olan (<3 il) pasiyentlərdə	II B (C)

ESC 2024 Yeniliklər...

Spesifik pasiyent qruplarının idarə olunması

2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
Diabeti olanlarda antihipertenziv müalicə ofis AT $\geq 140/90$ mmHg olduqda tövsiyə olunur	I A	Yüksəlmiş AT və diabeti olanlarda 3 aylıq həyat tərzində dəyişikliyə sonra AT $\geq 130/80$ mmHg olduqda KVX riskini azaltmaq məqsədi ilə tövsiyə olunur	I A

ESC 2024 Yeniliklər...

Spesifik pasiyent qruplarının idarə olunması			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
Diabeti olanlarda SAT hədəfi 130 mmHg-a qədər, tolerə edə bilsə <130 mmHg, amma <120 mmHg olmamaqla tövsiyə olunur ≥65 yaş olanlarda sistolik AT hədəfi 130-139 mmHg tövsiyə olunur	I A	Diabeti olanlarda tolerə edə bilsə SAT 120-129 mmHg tövsiyə olunur	I A

ESC 2024 Yeniliklər...

Spesifik pasiyent qruplarının idarə olunması			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
Xr. böyrək xəstəliyi olanlarda (diabetik ya non-diabetik) SAT 130-139 mmHg endirmək tövsiyə olunur	I A	Orta ya ağır dərəcəli Xr. böyrək xəstəliyi və GFR > 30 olanlarda əgər tolerə edərsə, SAT hədəfi 120-129 mmHg tövsiyə olunur. Daha aşağı GFR olanlarda isə <u>fərdi</u> AT hədəflənməsi tövsiyə olunur.	I A

ESC 2024 Yeniliklər...

Spesifik pasiyent qruplarının idarə olunması			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
<u>Bütün hipertenziv işemik insult ya TIA olanlarda</u> SAT 120-130 mmHg hədəfləmək tövsiyə oluna bilər	II A (B)	<u>AT \geq130/80 mmHg olduqda</u> KVM riskini azaltmaq məqsədi ilə tolerə edə bilsə, SAT hədəfi 120-129 mmHg tövsiyə olunur.	I A

ESC 2024 Yeniliklər...

Spesifik pasiyent qruplarının idarə olunması			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
HFrEF olanlarda təzyiqi nizamlamaq məqsədi ilə, AÇFİ ya ARB, beta blokator, diuretik və ya lazım olsa MRA tövsiyə olunur	I A	Təzyiq salıcı xüsusiyyətlərindən əlavə, proqnozu yaxşılaşdırmaq məqsədi ilə AÇFİ (ya ARB AÇFİ-nu tolerə etməzsə) ya <u>ARNİ</u> , beta blokator, MRA və <u>SGLT2</u> i tövsiyə olunur.	I A

ESC 2024 Yeniliklər...

Spesifik pasiyent qruplarının idarə olunması			
2018 ESC tövsiyələr	sinif	2024 ESC tövsiyələr	sinif
HFpEF olanlarda spesifik üstünlüyə malik dərman olmadığı üçün bütün təzyiq salıcı prepartalar istifadə oluna bilər.	I C	Hipertenziv simptomatik HFpEF olanlarda mülayim dərəcəli təzyiq salıcı xüsusiyyətinə görə proqnozu yaxşılaşdırmaq üçün SGLT2 i tövsiyə olunur.	I A
		Hipertenziv simptomatik HFpEF olanlarda AT hədəfdən yüksək göstəricilərdədirsə, təzyiqi salmaq və ÜÇ hospitalizyanı azaltmaq üçün ARB və ya MRA tətbiq oluna bilər.	II B (B)



Diqqətinizə görə təşəkkür edirəm!

*Thank
you*

