



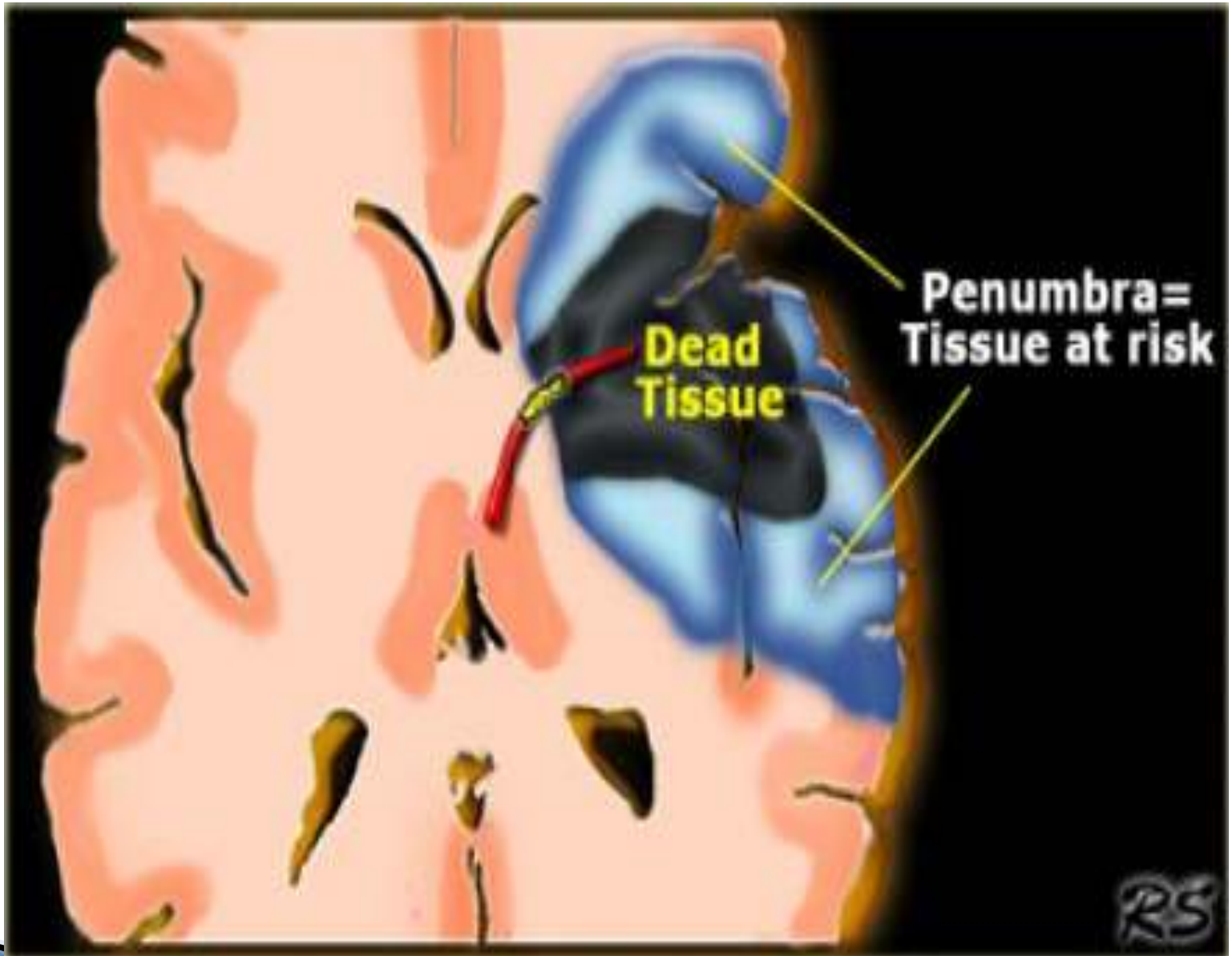
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

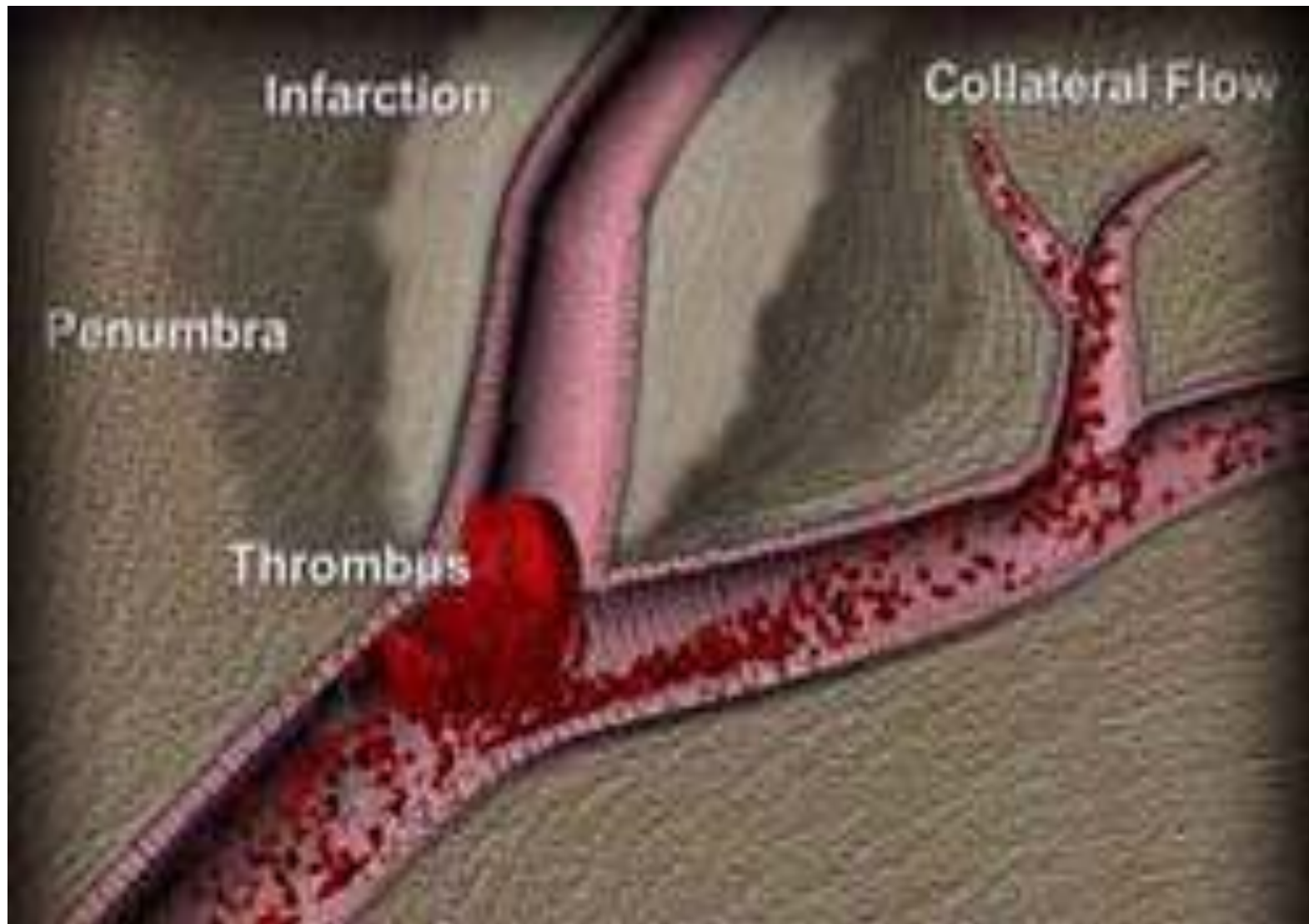
SVO'LARDA KAN BASINCI KONTROLÜ



Dr Sefa YURTBAY
CÜTF Acil Tıp AD

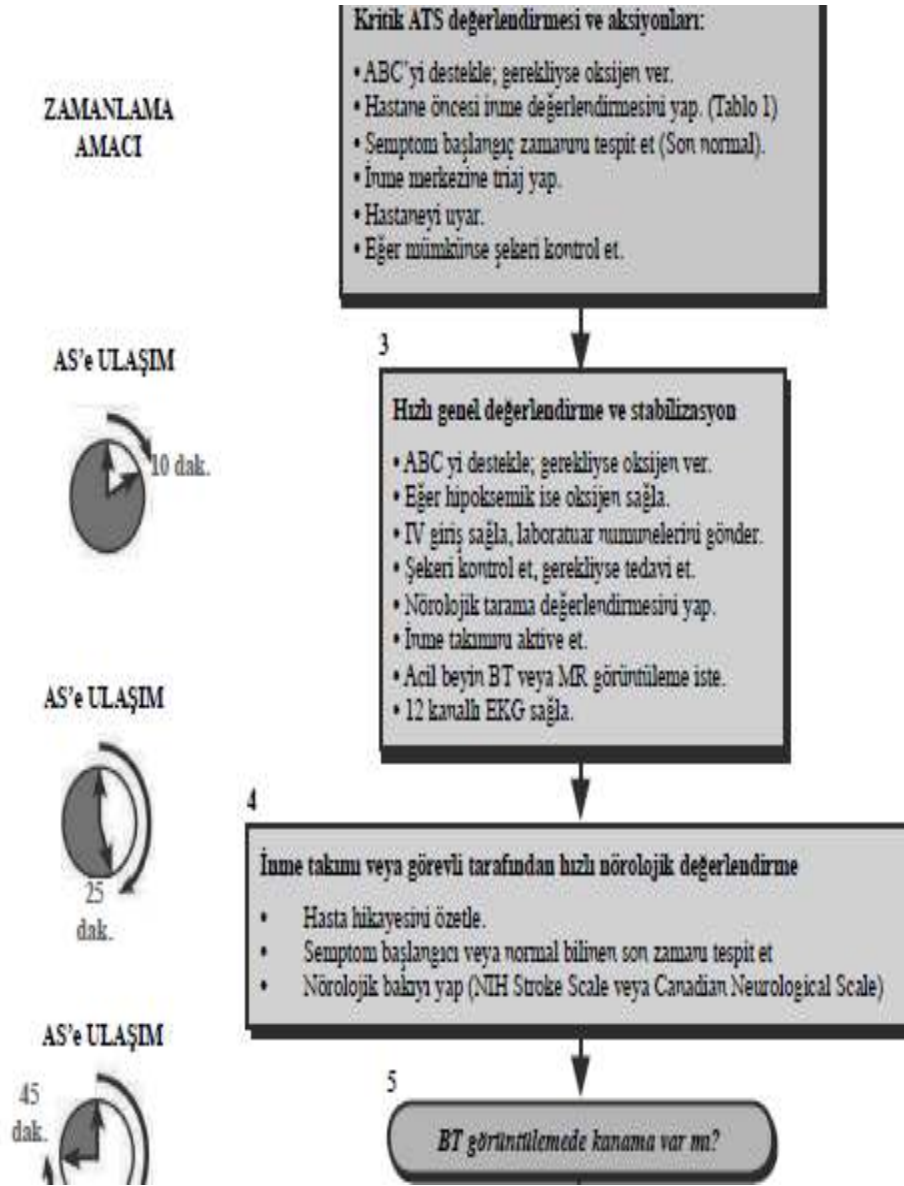
- ▶ SVH geçirmekte olan hasta da antihipertansif tedaviye **NE ZAMAN** başlayalım,
- ▶ Tedavi ye **HANGİ** KB 1 aralıklarında başlayalım,
- ▶ Tedavide **HANGİ** ajanları kullanalım,

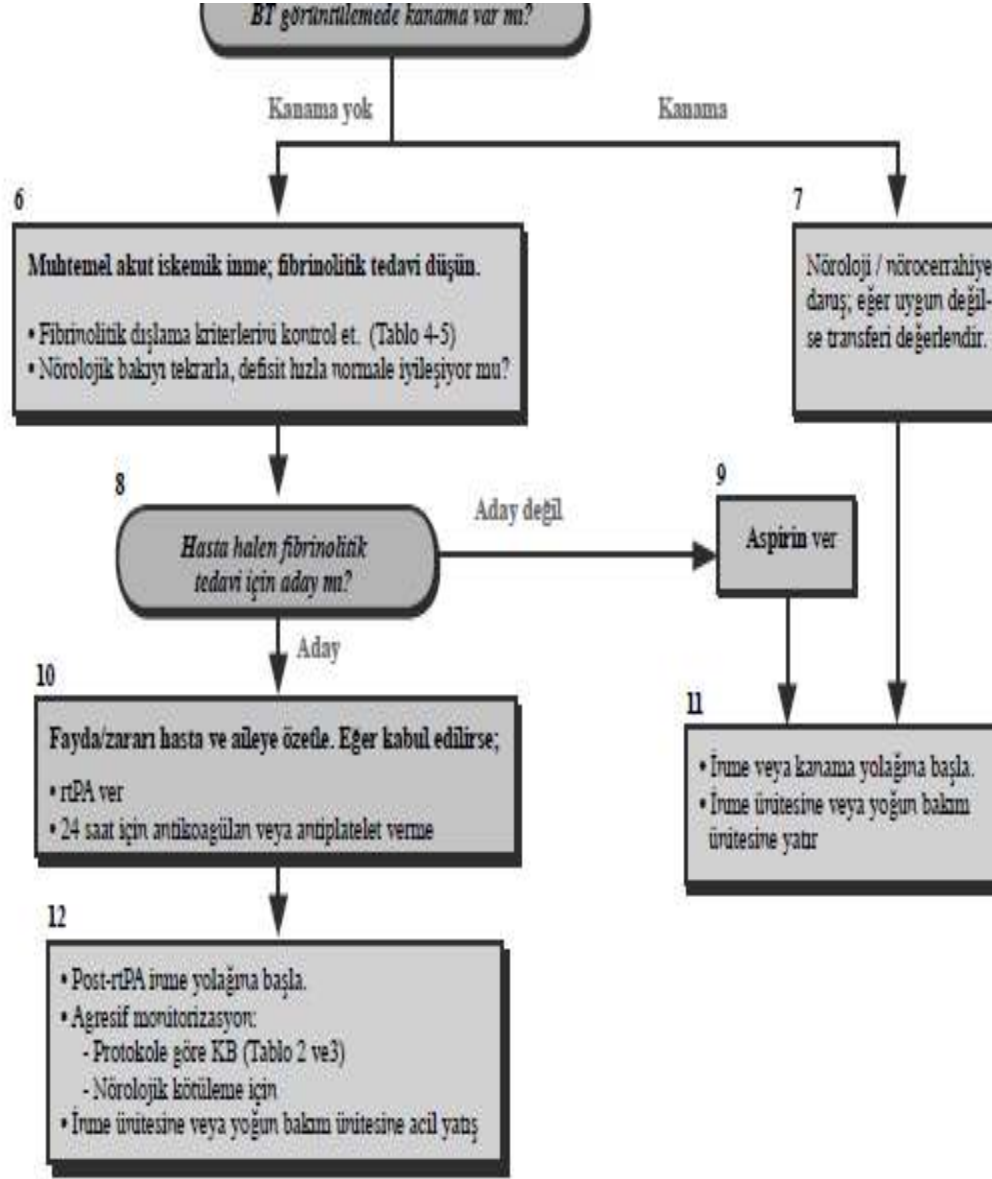




- ▶ İnme sonrası ilk 24 sa içinde OKB ında (ortalama kan basıncı) her % 10 luk düşme kötü prognozu 1,89 kat artırmakta,







AS'e ULAŞIM

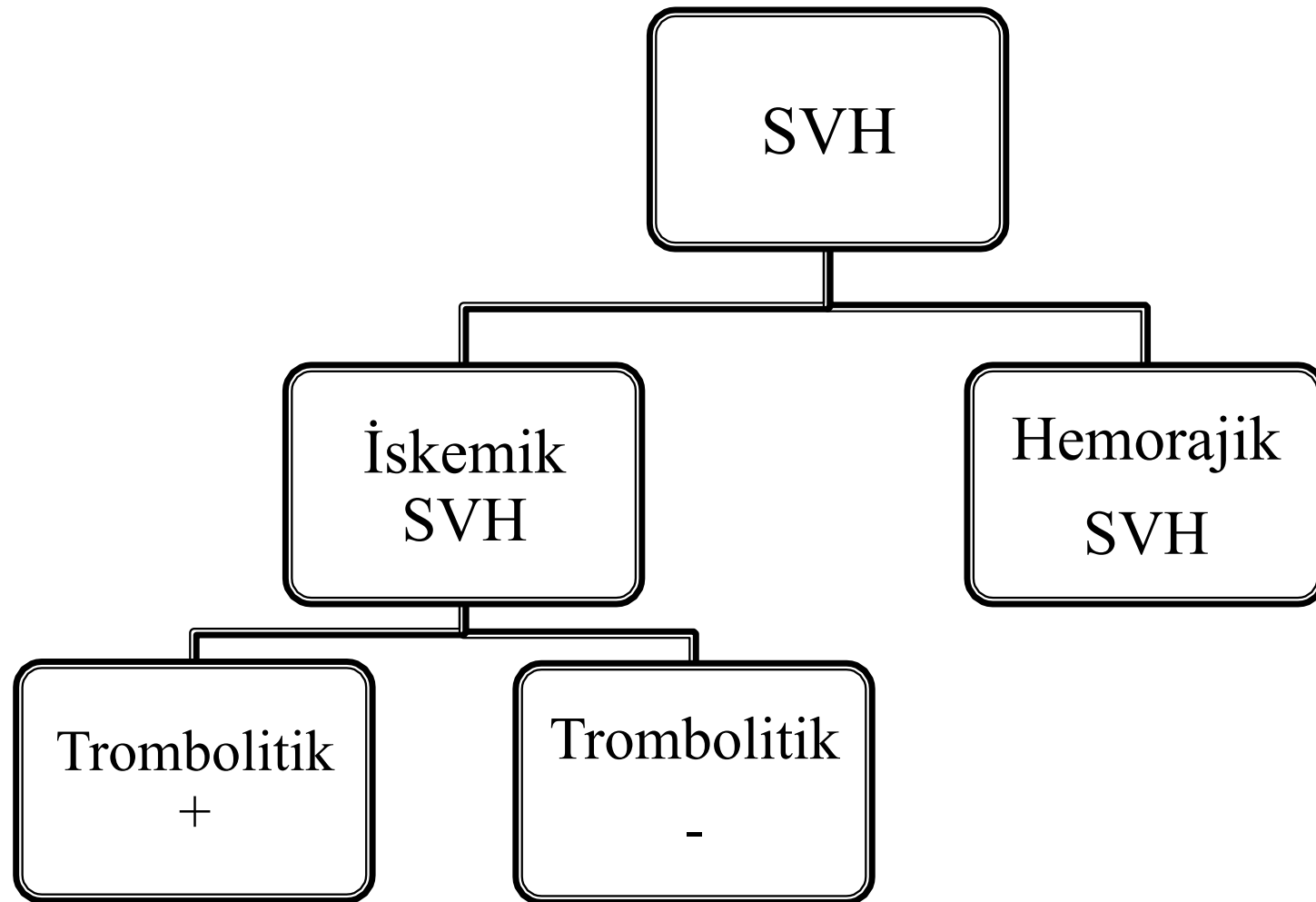
60 dak.



İrme Yatış

3 saat





TROMBOLİTİK (+) HASTA

- ▶ Sistolik ≤ 185 mmHg ve
Diastolik ≤ 110 mmHg



Potential approaches to arterial hypertension in patients with acute ischemic stroke who are candidates for acute reperfusion therapy

Patient otherwise eligible for acute reperfusion therapy except that blood pressure is >185/110 mmHg
Labetalol 10 to 20 mg intravenously over 1 to 2 minutes, may repeat one time; or
Nicardipine 5 mg/hour intravenously, titrate up by 2.5 mg/hour every 5 to 15 minutes, maximum 15 mg/hour; when desired blood pressure reached, adjust to maintain proper blood pressure limits; or
Other agents (hydralazine, enalaprilat, etc) may be considered when appropriate
If blood pressure is not maintained at or below 185/110 mmHg, do not administer rtPA
Management to maintain blood pressure at or below 180/105 mmHg during and after acute reperfusion therapy
Monitor blood pressure every 15 minutes for 2 hours from the start of rtPA therapy, then every 30 minutes for 6 hours, and then every hour for 16 hours
If systolic blood pressure is >180 to 230 mmHg or diastolic is >105 to 120 mmHg:
Labetalol 10 mg intravenously followed by continuous infusion 2 to 8 mg/min; or
Nicardipine 5 mg/hour intravenously, titrate up to desired effect by 2.5 mg/hour every 5 to 15 minutes, maximum 15 mg/hour
If blood pressure is not controlled or diastolic blood pressure >140 mmHg, consider intravenous sodium nitroprusside

rtPA: recombinant tissue-type plasminogen activator.

Reprinted with permission. *Stroke*. 2013; 44:870-947. Copyright © 2013 American Heart Association, Inc.

TROMBOLİTİK (+) HASTA

► Tedavi Öncesi:

KB >> 185- 110 mmhg ;

(5 dakika ara ile 3 kere ölç.

Hedef OKB 120-130 mmHg

Eğer OKB yi %15-20'den fazla düşürmek gerekiyorsa ,müdahale etme.)

Brevibloc premix®

VEYA

Nitroderm TTS® 5 mg flaster



TROMBOLİTİK (+) HASTA

► Tedavi sırası/sonrası:

Diastolik >140 mmHg

- Niprus ®

Sistolik >230 mmHg veya Diastolik: 121-140 mmHg

- Brevibloc premix®
- Niprus ®

Sistolik: 180-230 mmHg veya Diastolik: 105-120 mmHg

- Brevibloc premix®



TROMBOLİTİK (-) HASTA DA HT YÖNETİMİ

- ▶ Sistolik KB > 220 veya
diyastolik KB > 120 mmHg ise td +
- ▶ Akut miyokart enfarktüsü
Konjestif kalp yetmezliği
Akut aort disseksiyonu
- ▶ Hedef ilk 24 sa içinde kan basıncını %15 - %25
oranında



TROMBOLİTİK (-) HASTA

▶ **1. DKB >140 mm Hg**

Niprus ® hedef KB'de %10-20 azalma.

▶ **2. SKB >220, DKB >120, yada OKB >130 mmHg**
Brevibloc premix®

▶ **3. SKB <220, DKB <120, yada OKB < 130 mm Hg**
AMI, Aort disseksiyonu, Gerçek HT
ensefalopati ve Ağır LV yetmezliği olanlar dışında
tedaviye gerek yok .

- ▶ Kan basıncını düşürmek için kullanılacak olan antihipertansif ilaçlarla ilgili genel kabuller olmakla birlikte, kesin önerilerde bulunulması için yeterli veri yoktur (sınıf IIa, kanıt düzeyi C)
(labetalol ve nikardipin öncelikli ilaçlar).




Nitroprussid

Nipruss ® 5 ml/60 mg ampul,

- ▶ Işıktan korunmalı
- ▶ Venöz ve arteriyel vazodilatatör,
- ▶ % 5 dekstroz içerisinde 1 amp Niprus (60 mg)
- ▶ ***Başlama dozu 0.5 µg/kg/dk, doz yavaş yavaş artırılır, max 8-10 µg/kg/dk.***
- ▶ Etkisi saniyeler içerisinde başlar, kesildikten sonra dakikalar içerisinde sonlanır.



Nitroprussid

- ▶ Siyanid toksisitesi;
- ▶ Karaciğer ve bobrek yetersizliğinde kullanılmamalı
- ▶ Siyanid toksisitesi  tiyosulfat infuzyonu



Esmolol

Brevibloc ®

(10 mg/mL) 10 mL flakon, 250 mL hazır solusyon)

- ▶ Kardiyoselektif (B1), beta adrenerjik bloker. Negatif inotropik / kronotropik etkili,
- ▶ Etkisi dakikalar içinde başlayıp, 30 dk kadar sürer.
- ▶ *500 µg/kg/dk IV. bolus, ardından 50 µg/kg/dk infüzyon*



Nitrogliserin

Nitroglycerin ® 25 mg ampul,
Perlinganit ® 10 mg ampul

- ▶ Venöz vazodilatator,
- ▶ Başlangıç dozu 5, en yüksek dozu 100 µg/dk'dır,
- ▶ Etkisi 2-5 dakika içinde başlar, kesildikten sonra 5-10 dk içerisinde sonlanır.



HEMORAJİK SVH DA HT YÖNETİMİ

- ▶ OKB genellikle yüksektir,
- ▶ Bazı hastalarda artmış OKB serebral perfüzyonu korurken, bazılarında ise sistolik 130 mmHg nin altında iskemiye ve nörolojik hasarın artmasına neden olabilir.



HEMORAJİK SVH DA HT YÖNETİMİ

- ▶ SKB 150-220 mm Hg ile başvuran hastalarda kontraendikasyon yoksa SKB'yi 140'a indirmek güvenlidir (Sınıf I, Kanıt düzeyi A) ve
- ▶ Fonskiyonel iyileşmeyi daha iyi yapar. (Sınıf IIa; Kanıt Düzeyi B)



HEMORAJİK SVH DA HT YÖNETİMİ

- ▶ SKB > 220 mm Hg ile başvuran hastalar için, sürekli intravenöz infüzyon ile agresif kontrollü kan basıncı düşüşü ve sık kan basıncı kontrolü mantıklı olabilir. (Sınıf IIb, Kanıt Düzeyi C)

