



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

HİPERTANSİYON

TARAMA VE İZLEM KILAVUZU

(Erişkin)

Ankara, 2025

Hastalık Yönetim Platformu (HYP), birinci basamakta kronik hastalıkların etkin tarama ve takibini gerçekleştirmek için Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilmiş bir uygulamadır.

Bu kılavuz, HYP kapsamında, hipertansiyonun tarama ve izlem süreçlerine rehberlik etmek üzere hazırlanmıştır.

Tedaviye yönelik kararlar için güncel klinik rehberlere başvurulmalıdır.

İÇİNDEKİLER

HİPERTANSİYON TARAMASI VE İZLEMİ.....	4
I. ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE	4
II. KAN BASINCI ÖLÇÜMÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ	5
III. LABORATUVAR TETKİKLERİ	7
IV. HİPERTANSİF HASTA İZLEM PARAMETRELERİ VE SIKLIKLARI	7
V. HİPERTANSİF HASTADA TEDAVİ YAKLAŞIMI STRATEJİLERİ.....	8
ERİŞKİN BİREYLERE VERİLECEK YAŞAM TARZI MÜDAHALE ÖNERİLERİ.....	11
VI. HİPERTANSİF ÖZEL HASTA GRUPLARINDA İLAÇ SEÇİMİ	12
VII. KAYIT	12
KAYNAKLAR.....	13
KILAVUZU GÜNCELLEME ÇALIŞMALARINA KATKI SUNANLAR	14

HİPERTANSİYON TARAMASI VE İZLEMİ

Hipertansiyon tanısı almamış 18 yaş üstündeki tüm bireyler kayıtlı oldukları aile hekimliği birimine davet edilmeli ve hipertansiyon taramaları yapılmalıdır. Daha önce hipertansiyon tanısı almış ya da aile hekimliği biriminde yapılan taramalar neticesinde hipertansiyon tanısı konularak izlem listesine alınmış hipertansiyon hastaları da kendi durumlarına uyan aralıklarla kayıtlı oldukları aile hekimliği birimlerine davet edilmeli ve izlemleri gerçekleştirilmelidir.

Tarama:

- 18-40 yaş arası sağlıklı bireylerin **üç yılda bir kez**, 40 yaş üstü tüm bireylerin **yılda bir kez**, kan basıncı ölçümü ile hipertansiyon taraması yapılmalıdır.
- 18-40 yaş arası riskli bireylerin [*obezite, diyabet, koroner arter hastalığı, inme, kronik böbrek hastalığı, ailede erken yaşta hipertansiyon öyküsü, akrabaları arasında (erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaşın altında) ani ölüm veya ciddi koroner arter hastalığı olan ve ilk ölçüm değeri yüksek normal olan*] hipertansiyon taraması ise **yılda bir kez**, kan basıncı ölçümü ile yapılmalıdır.

İzlem:

- İlk kez tanı koyulan ya da daha önce tanı konulmasına rağmen kan basıncı hedef değere ulaşmamış olan hastaların tedavileri düzenlenmeli ve kan basıncı regülasyonu sağlanana kadar, hekim tarafından belirlenen sıklıkta (*1-4 hafta*) aile hekimliği birimlerine davet edilerek izlemleri yapılmalıdır.
- Kan basıncı hedef değere ulaşmış hipertansiyon hastalarından; KVR'si yüksek ve çok yüksek olanların **altı ayda bir kez**; KVR'si düşük ve orta olanların ise **yılda bir kez** hipertansiyon izlemi gerçekleştirilmelidir.

I. ANAMNEZ VE FİZİK MUAYENE

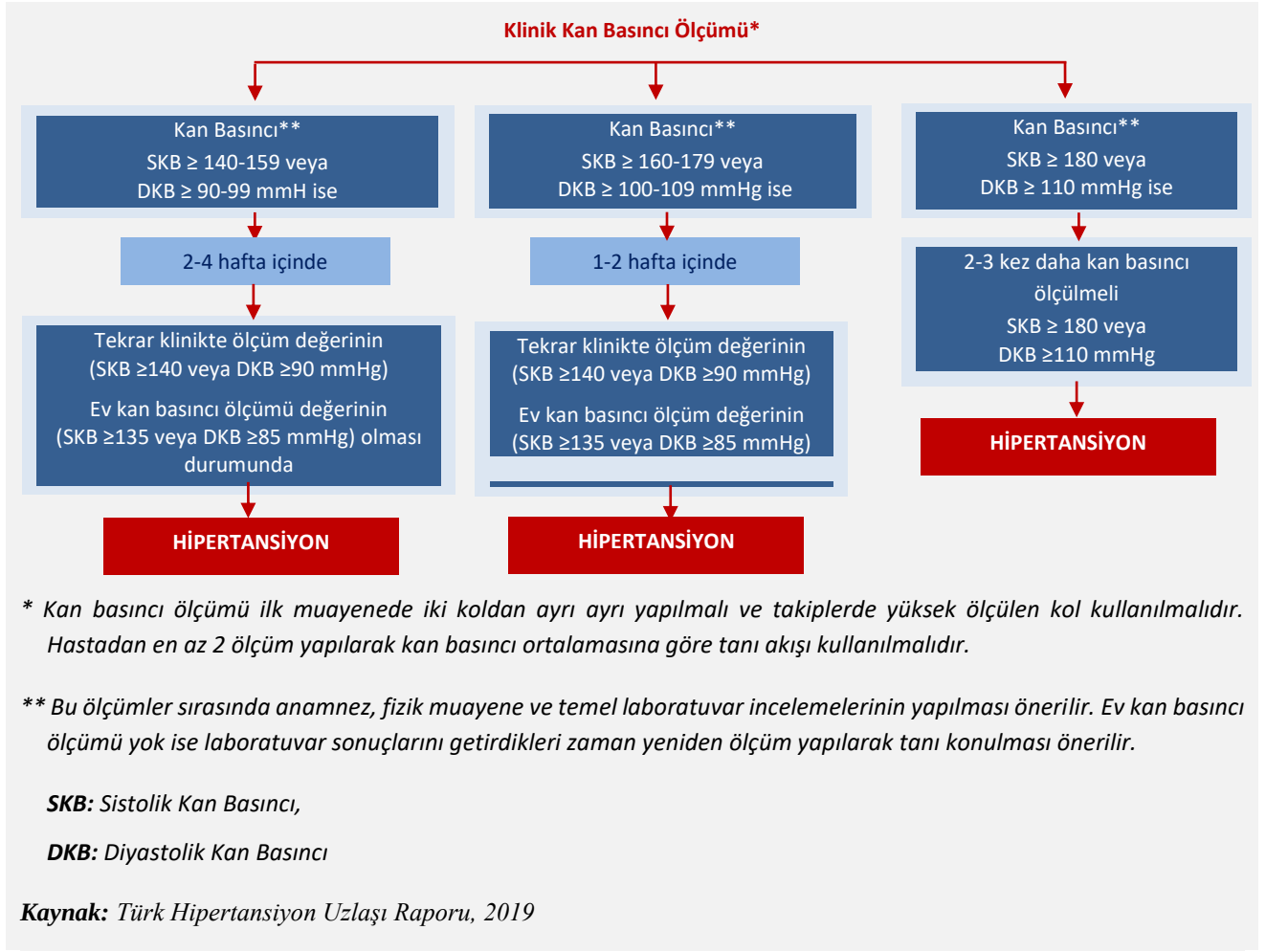
- Kan basıncı hipertansif düzeyde olan her hastadan anamnez alınmalı; önceki kan basıncı ölçümleri, kardiyovasküler risk faktörleri, aile hikâyesi, kısa hastalık öyküsü ve kullandığı ilaçlar sorgulanmalıdır. Fizik muayenede kan basıncı, nabız, boy, kilo ve bel çevresi ölçülmeli ve sistemik muayene ve KVR değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Hasta, kan basıncı ölçümünden en az yarım saat öncesi itibarıyla çay, kahve, tütün ve tütün ürünü içmemiş ve idrarını yapmış olmalıdır.

- Kan basıncı ölçümü öncesi hastanın oturur durumda en az 5 dakika dinlenmesine izin verilmelidir.
- Hastanın ölçüm sırasında ayak ayak üzerine atmaması sağlanmalıdır. Avuç açık, kol kalp seviyesinde olmalıdır.
- Ölçüm sfigmomanometre/stetoskop veya otomatik elektronik aletle yapılmalıdır. Tansiyon aleti düzenli olarak kalibre edilmeli ve manşon genişliği hastaya uygun olmalıdır.
- **Bir kereye mahsus iki koldan da ölçüm yapılmalıdır. Sonraki ölçümlere, yüksek değer alınan koldan devam edilmelidir.**
- Bir seferde, 1 dakika ara ile **en az** iki ölçüm yapılmalı; son iki ölçümün ortalaması kaydedilmelidir.
- Ölçüm sırasında nabız mutlaka değerlendirilmeli (*palpasyonla*) ve düzensizlik varsa otomatik cihazlarla değil sfigmomanometre ve stetoskop kullanılarak kan basıncı ölçümü yapılmalıdır.
- Ayrıca, e-nabızdan hastanın ev kan basıncı ölçümü kayıtları da incelenerek kan basıncı durumuna ilişkin bilgi alınmalıdır.
- **Hipertansif hastalara ev kan basıncı ölçümü yapmaları önerilmelidir.**
- Kardiyovasküler riskin yüksek olduğu hastalarda kan basıncı takipleri daha sık yapılmalıdır.
- Hipertansif hastaların yıllık influenza (*Ekim, Kasım aylarında*) ve pnömokok aşılarını yaptırmaları önemlidir. Bu aşılardan yanı sıra erişkin bağışıklamada önerilen diğer aşılardan da hipertansif hastalara önerilmelidir.

Aile hekimleri; aile hekimliği birimine kayıtlı kişilerin yaşam tarzı değişikliklerini multidisipliner bir yaklaşım ile düzenlemeli; biyopsikososyal yaklaşım ile hipertansiyona yönelik tarama, temel tedavi ve izlemelerini yaparak birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmelidir.

II. KAN BASINCI ÖLÇÜMÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

- Kan basıncı **yüksek normal** (*sistolik 130-139 mmHg / diyastolik 80-89 mmHg*) olan hastalara yaşam tarzı değişikliği önerilmeli, riskli grupta olmayanlar yıllık kontrole çağrılmalıdır. Kan basıncı yüksek normal olup riskli grupta olan hastalar ise üç aylık yaşam tarzı değişik önerilerini takiben yeniden değerlendirmelidir. Kan basıncı halen yüksek normal olanlara **monoterapi** başlanmalıdır.
- Kan basıncı 140/90 mmHg ve üstü olarak ölçülen bireylerin, hipertansiyon tanısı için, aşağıdaki göstergelere göre değerlendirilmesi ve takip edilmesi önerilmektedir (Şekil 1).



Şekil 1. Kan Basıncı $\geq 140/90$ mmHg Olan Erişkinlerde Hipertansiyon Tanı Şeması

- SKB ≥ 180 mmHg veya DKB ≥ 110 mmHg olan hasta, hipertansif acil ve hipertansif ivedi durumlar açısından değerlendirmelidir.
- **Hipertansif aciller (emergencies)** çok yüksek kan basıncının, hastanın karşı karşıya olduğu riski ortadan kaldırmak için bir saat içinde düşürülmesinin gerektiği durumlar olarak tanımlanmıştır.
- **Hipertansif ivedi durumlar (urgencies)** ise hasta için kısa sürede risk oluşturmeyen çok yüksek kan basıncının 24 saat içinde düşürülmesi gereken durumlardır.
- **Semptomları bulunan hastalar hipertansif acil kabul edilip üst basamağa sevk edilmelidir.**

III. LABORATUVAR TETKİKLERİ

Hipertansif hastalara ve riskli bireylere [obezite, diyabet, koroner arter hastalığı, inme, kronik böbrek hastalığı, ailede erken yaşta hipertansiyon öyküsü, akrabaları **arasında (erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaşın altında)** ani ölüm veya ciddi koroner arter hastalığı olan ve ilk ölçüm değeri yüksek normal olan] aşağıdaki tetkikler yapılmalıdır.

- Böbrek fonksiyonlarının değerlendirmesi (tahmini glomerüler filtrasyon hızı, üre, kreatinin)
- Tam idrar tetkiki ve proteinüri değerlendirmesi
- Açlık kan glukozu
- Lipid profili (total kolesterol, LDL kolesterol, HDL, trigliserid)
- TSH
- Na
- K
- ALT
- EKG

IV. HİPERTANSİF HASTA İZLEM PARAMETRELERİ VE SIKLIKLARI

Hipertansiyon tanısı almış ve kan basıncı hedef değere ulaşmış erişkinlerin hipertansiyon izleminde; KVR'si yüksek ve çok yüksek ise **altı ayda bir**; KVR'si düşük ve orta ise **yılda bir** kez olmak üzere düzenli muayene ve laboratuvar incelemesi yapılır (Tablo 1,2).

Tablo 1. Hipertansiyon Tanısı Alan Hastalarda Yıllık Muayene Parametreleri ve Sıklıkları*

Fizik Muayene	İlk Muayene	6-12 Ay
Kan Basıncı Ölçümü	√	√
Boy Ölçümü	√	
Kilo Ölçümü	√	√
Bel Çevresi	√	
Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi	√	

***KVR'si yüksek ve çok yüksek** olanlarda her altı ayda bir, **KVR riski düşük ve orta riskli** olanlarda ise yılda bir kez kan basıncı ve kilo ölçümleri yinelenmelidir.

Tablo 2. Hipertansiyon Tanısı Alan Hastalarda Laboratuvar Tetkikleri/Risk Değerlendirmesi Parametreleri ve Sıklıkları*

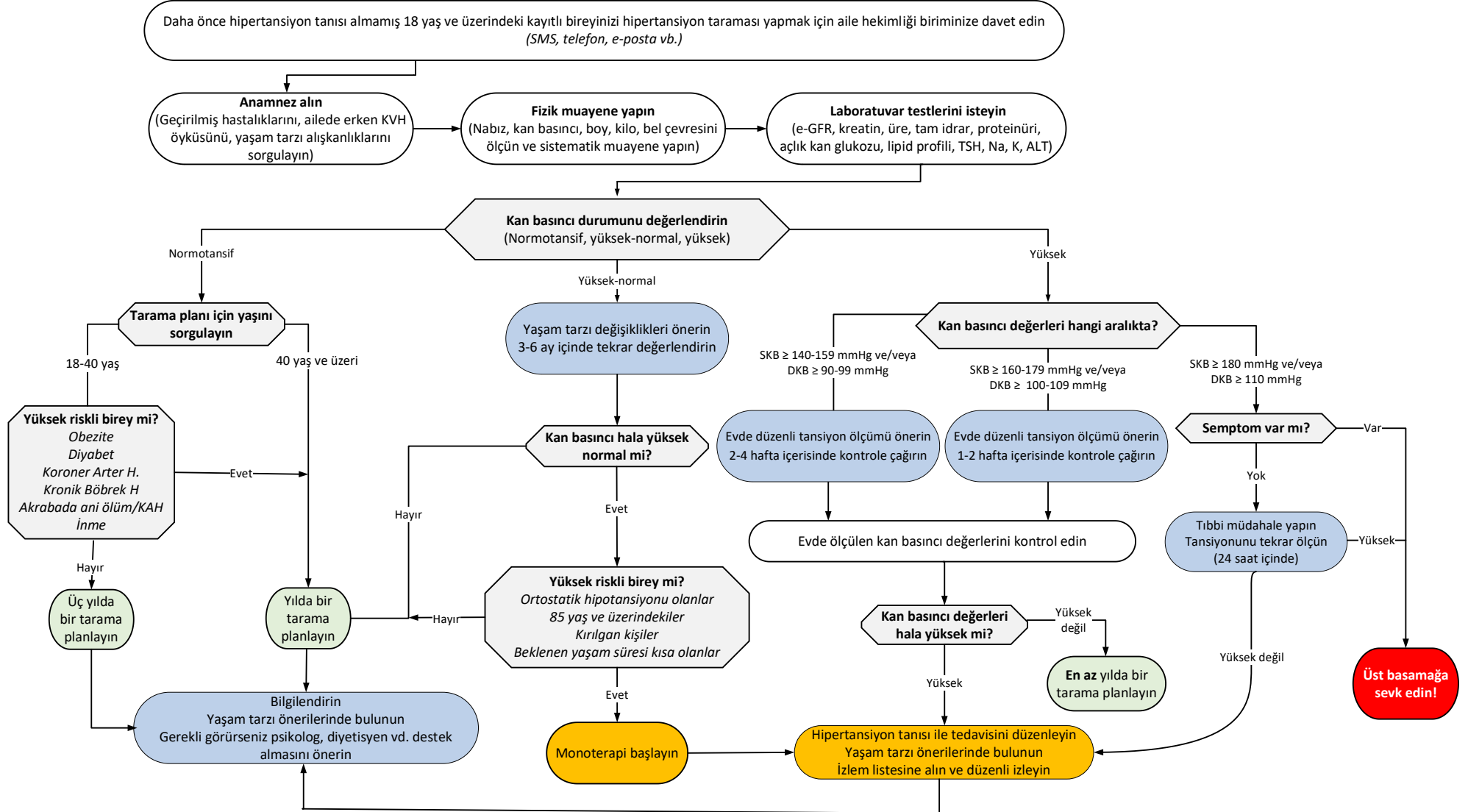
Tetkikler	6-12 Ay
Böbrek Fonksiyonlarının Değerlendirmesi (Tahmini Glomerüler Filtrasyon Hızı, Üre, Kreatinin)	√
Tam İdrar Tetkiki ve Proteinüri Değerlendirmesi	√
Açlık Kan Glukozu	√
Lipid Profili (Total Kolesterol, LDL Kolesterol, HDL, Trigliserid)	√
TSH	√
Na, K	√
ALT	√
12 Derivasyonlu Elektrokardiyografi (EKG)	√

*Laboratuvar tetkikleri; *referans değer aralığında değilse altı ayda bir, referans değer aralığında ise yılda bir düzenli olarak yapılmalıdır.*

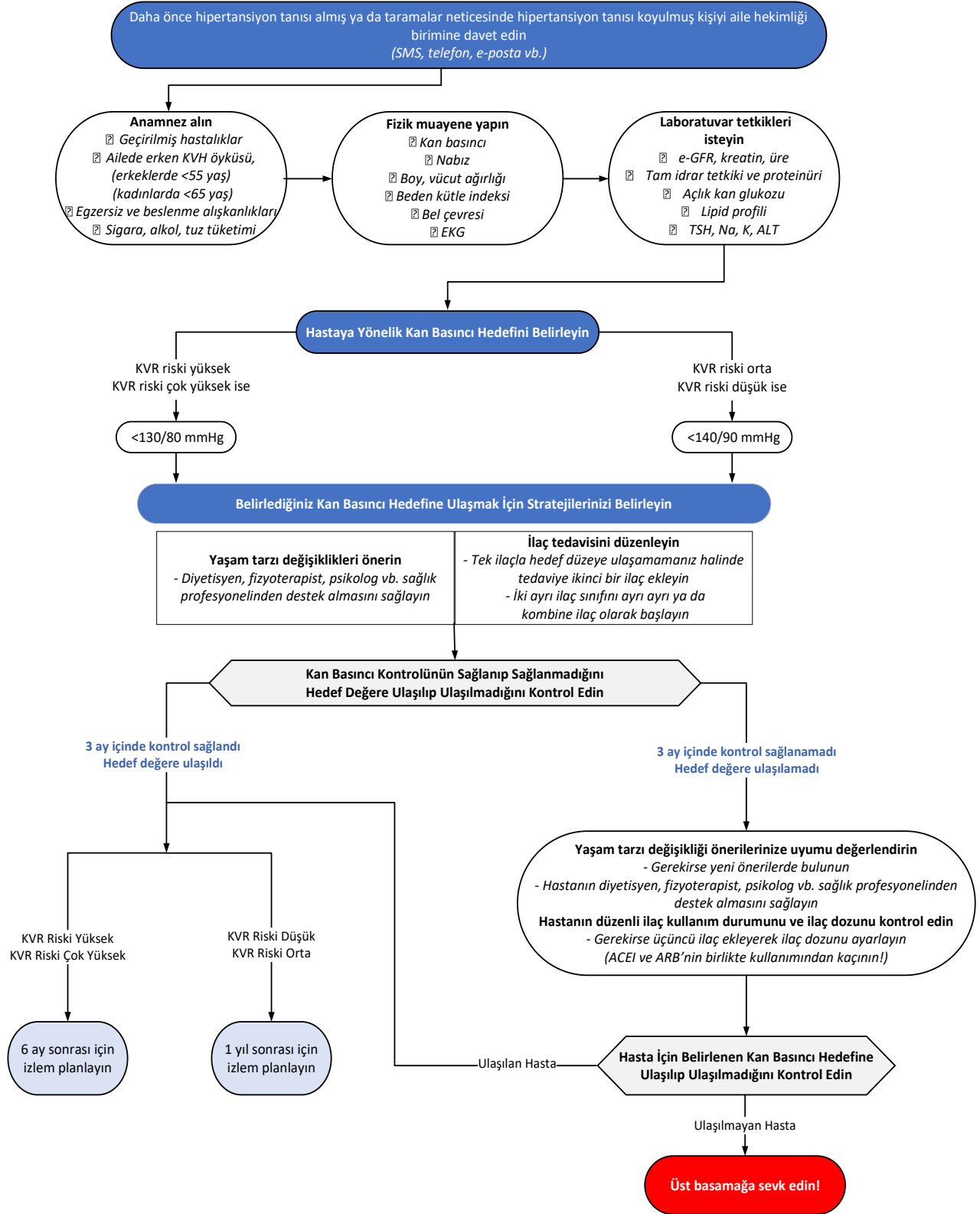
V. HİPERTANSİF HASTADA TEDAVİ YAKLAŞIMI STRATEJİLERİ

- Hastaya yeterli süre ayırın.
- Hastanın yaşam tarzı ile hastalık arasındaki ilişkiyi anladığından emin olun.
- Yaşam boyunca devam etmiş olan alışkanlıkları değiştirmenin zor olabileceğini ve yavaş yavaş ortaya çıkıp devam ettirilen değişikliğin genellikle daha kalıcı olduğunu kabul edin.
- Yaşam tarzı değişikliği yapmayı kabul etmesini sağlayın.
- Hastanın değiştirilecek risk faktörlerini belirleme işine katılmasını sağlayın.
- Değiştirilecek potansiyel engelleri araştırın.
- Davranışlar ve sağlık arasındaki ilişkiyi anlamak için bireylere yardım edin.
- Davranış değişikliği konusundaki engelleri değerlendirmede bireylere yardımcı olun.
- Yaşam tarzı değişim planı tasarlayın.
- Tedavi planı geliştirin.
- Diğer sağlık çalışanlarını sürece katın.
- Maskeli hipertansiyon ve beyaz önlük hipertansiyonu açısından dikkatli olun.

ERİŞKİN BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMA ALGORİTMASI



ERİŞKİN BİREY İÇİN HİPERTANSİYON İZLEM ALGORİTMASI



ERİŞKİN BİREYLERE VERİLECEK YAŞAM TARZI MÜDAHALE ÖNERİLERİ

Sağlıklı Beslenme

- 1- Yağı Azaltın: Toplam yağ tüketimi enerjinin %30'unu geçmemelidir ve bitkisel yağlar tercih edilmelidir. Doymuş yağ alımı alınan kalorilerin %10'undan daha düşük olacak şekilde azaltılmalıdır. Trans yağ asidi alımı ise mümkün olduğunca azaltılmalı veya hiç alınmamalıdır. Az yağlı süt ürünleri kullanılmalı ve yağsız et tüketilmelidir.
- 2- Tuz alımı azaltılmalı ve yetişkinlerde günde 5 g'ın altında (sodyum alımı günde 2 g'dan az) olmalıdır.
- 3- Haftada en az 2 kez balığa yer verin.
- 4-Günde en az 5 porsiyon (en az 400 g/gün) sebze ve meyve tüketilmeli, bunlardan en az 2,5- 4 porsiyonu sebze, 2-3 porsiyonu meyve olmalıdır.
- 5-Tam tahılları ve ürünlerini tercih edin.
- 6-Posalı (lifli) gıda tüketiminizi arttırın. Günlük lif 25-30 gr alınmalı; bunun için kepekli ürünler, meyve ve sebzeler tercih edilebilir.
- 7-Şekerle tatlandırılmış içecekler tüketmeyin.
- 8-Bel çevrenizi ölçün/ölçtürün. Bel çevresi kadınlarda 80-88 cm, erkeklerde 94-102 cm ise daha fazla kilo alınmamalıdır. Bel çevresi kadında 88 cm, erkekte 102 cm üzerinde ise kilo verilmesi önerilir.

Fizik Aktivite

Fiziksel aktiviteyi artırın.

- 1- Her yaşta sağlıklı yetişkinlere haftada en az 2,5 saati orta şiddette fiziksel aktivite veya aerobik egzersiz yapmalarını önerin.
 - Fiziksel aktivite/aerobik egzersizler her biri ≥10dk süren ve haftada 4-5 gün boyunca eşit olarak yayılmış, çoklu uygulamalar halinde gerçekleştirilmelidir.
 - Haftada 2-3 kez direnç egzersizi (şınav, çekme, çömelme, plank vb.) önerin.
- 2- Öyküsünde akut myokart enfarktüsü, KABG, PKG, kararlı angina pectoris veya kararlı kompanse kronik kalp yetersizliği olan hastalarda kardiyoloji uzmanının bireysel önerisine uygun yoğunlukta aerobik egzersiz yapmalarını önerin.
- 3- Sedanter hastaları, uygun şekilde egzersiz ile ilgili risk değerlendirmesi yaptıktan sonra, hafif yoğunlukta egzersiz programlarına başlamaları için kuvvetle teşvik edin.
- 4- Yemek sonrası 2 saat hariç, iklim koşullarına uygun egzersiz (yürüme, yüzme vs.) önerin.

Tütün/Tütün Mamülleri Bırakma ve Alkol Kullanmama

- Tütün ve tütün mamülü kullanmayın ve içilen ortamlardan uzak durun.
- 1- Tütün ve tütün mamülü kan basıncını ve kalp atım hızını artırır. HDL kolesterol düzeyini düşürür, kanın pıhtılaşma eğilimini artırır. Ani kalp krizine neden olur.
 - 2- Tütün ve tütün mamülü kullanmayı bırakın.

Tütün ve tütün mamülü içicisi olarak tanımlanan tüm hastalara tütün ve tütün mamülü bırakma önerisinde bulunun (Bu kişilerle, herhangi bir sağlık sorunu nedeni ile bağlantı kurulduğunda tütün ve tütün mamülü bırakma önerisine daha açık olabilmektedir). Ne söyleneceği ve nasıl söyleneceği; öneride bulunan hekime, öneriyi alan kullanıcıya ve önerinin bulunduğu duruma bağlıdır. Hastaya bırakma önerisinde bulunurken, net cümleler kurun, kanıtlardan yararlanarak güçlü mesaj verin. Güçlü ve bireyselleştirilmiş bir şekilde bırakması için aşağıdaki mesajlar gibi mesajlar vererek teşvik edin.

 - Tütün kullanımı; kalp ve akciğer hastalığını, kalp krizi ve/veya inme riskini artırır.
 - Tütün kullanımını bırakmak kalbinizi ve sağlığını korumak için yapabileceğiniz en önemli şeydir.
 - Artık bırakmak zorundasınız vb.
 - 3- Tütün ve tütün mamülü bırakmayı düşünenler için 5A* yaklaşımı, tütün ve tütün mamülü bırakmayanlar için 5R** yaklaşımı uygulanmalıdır.

*Ask (öğren) Advise (öner) Assess (ölç) Assist (önderlik) Arrange (örgütüle)
** Relevance (ilişki) Risks (riskler) Rewards (ödülleri) Roadblocks (engeller) Repetition (tekrar)
 - 4- Alkol kullanmayın.

VI. HİPERTANSİF ÖZEL HASTA GRUPLARINDA İLAÇ SEÇİMİ

Kan basıncı hedefi; KVR riski yüksek ve çok yüksek olan hastalarda <130/80 mmHg, KVR riski orta ve düşük olan hastalarda <140/90 mmHg olarak belirlenmelidir.

Tablo 3. Hipertansif Özel Hasta Gruplarında İlaç Seçimi

Özel Hasta Grupları	Antihipertansif İlaç Seçimi
Yaşlı Hipertansif Hastalar	RAS Blokerleri (ACEI, ARB) Kalsiyum Kanal Blokerleri Diüretikler B Blokerler *
Koroner Arter Hastalığı olan Hastalar	RAS Blokerleri (ACEI, ARB) Kalsiyum Kanal Blokerleri Diüretik B Blokerler*
Metabolik Sendromu olan Hastalar	RAS Blokerleri (ACEI, ARB) Kalsiyum Kanal Blokerleri Düşük Doz Diüretik
Diyabetik Hastalar	Proteinüri yoksa; RAS Blokerleri (ACEI, ARB) Kalsiyum Kanal Blokerleri Diüretik B Blokerler*
	Proteinüri varsa; Başlangıç Tedavisi RAS Blokerleri (ACEI, ARB)
Kronik Böbrek Hastalığı-Nefropatisi olan Hastalar	RAS Blokerleri (ACEI, ARB)

**B blokerler antihipertansif olarak ilk sırada tercih edilecek ilaç grubu değildir. B blokerler özel endikasyonlarda [kalp yetmezliği, geçirilmiş MI, AF, anjina varlığı, doğurganlık çağındaki kadınlar (15-49 yaş arası kadınlar)] tercih edilmelidir.*

VII. KAYIT

HYP/AHBS/HBYS'ye, izlem kriterleri kılavuza uygun içerikle kaydedilmelidir. Hasta kaydı kapatılmadan önce doğru tanı kodu seçimi (I10-I15) yapılmalıdır.

UYARI: Bu kılavuz hipertansif hastanın rutin izlemine dair konuları kapsamakta olup hipertansif ivedi ve acil durumlar kapsam dışında tutulmuştur.

KAYNAKLAR

1. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA) Journal of Hypertension 2023, 41:1874–2071
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37345492/>
2. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. European Heart Journal (2024) 00, 1–107
<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Elevated-Blood-Pressure-and-Hypertension>
3. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019
https://turkhipertansiyon.org/uploads/UserFiles/File/Hipertansiyon_Uzlas%C4%B1-2019.pdf
4. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022, Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1031, Ankara 2022
<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/web-uygulamalarimiz/357.html>

KILAVUZU GÜNCELLEME ÇALIŞMALARINA KATKI SUNANLAR

Prof. Dr. Ülver DERİCİ, Gazi Üniversitesi İç Hastalıkları, Nefroloji Bilim Dalı

Prof. Dr. Mehmet Akif DÜZENLİ, Türk Kardiyoloji Derneği Temsilcisi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Prof. Dr. Galip GÜZ, Türk Nefroloji Derneği Temsilcisi, Gazi Üniversitesi İç Hastalıkları, Nefroloji Bilim Dalı

Prof. Dr. Kumral ÇAĞLI, Bilkent Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER, Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Doç. Dr. Tarık Eren YILMAZ, SBÜ Ankara Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Uzm. Dr. Muhammet Sinan SOYER, İstanbul İli Fatih Hekimoğlu Aile Sağlığı Merkezi

Uzm. Dr. Eda Gül ŞAHİN, HSGM Aile Hekimliği Eğitim ve İzleme Dairesi Başkanlığı

Dr. Kanuni KEKLİK, HSGM Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Daire Başkanı

Dr. Zübeyde ÖZKAN ALTUNAY, HSGM Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı

Dr. Vahap ALMASULU, Malatya İli Özalper Aile Sağlığı Merkezi

Dr. Betül İLBEY, Uşak İli Halk Sağlığı Başkanı

Gökçe Banu LALECİ ERTÜRKMEN, SGM Halk Sağlığı Bilişimi Dairesi Başkanlığı Yazılım Ekibi

Tıbbi Teknolog Nevin ÇOBANOĞLU, HSGM Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı

Hemşire Fatma TAMKOÇ GÜRBÜZTÜRK, HSGM Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı