

HİPERTANSİYON

Arş. Gör. Dr. Merve AYVAZ
KTÜ Aile Hekimliği ABD

SUNUM AKIŐI

- GİRİŞ
- TANIM VE SINIFLANDIRMA
- TANI
- TEDAVİ
- ÖZEL HASTA GRUPLARI
- TAKİP SÜRECİ



GİRİŞ

- Hipertansiyon en sık görülen kronik hastalıklardan biridir ve küresel bir halk sağlığı sorunudur.
- Dünyada kardiyovasküler hastalıkların en önemli nedeni hipertansiyondur ve prevalansı giderek artmaktadır.
- Hipertansiyon; kalp hastalıkları, inme, böbrek hastalığı, erken ölüm ve yeti yitimi gibi durumlarla ilişkili olup sağlık ve ekonomi alanında önemli bir yük oluşturmaktadır.
- Önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır.



GİRİŞ

2017
ACC/AHA 130/80

2018
ESC/ESH 140/90

2023
ESH 140/90

2024
ESC 120-139/70-89 **Artmış Kan Basıncı**

2025
ACC/AHA 130-139/80-89 **Evre 1 Hipertansiyon**

1

Son yıllarda hipertansiyon tanım ve evrelemesinde çok önemli değişiklikler olmuş ve çeşitli dernekler bu konuda farklı sınırlar önermişlerdir.

2

3

Bu kılavuzların tümünde kardiyovasküler risklerin hesaplanması ve tedavinin bu riskler temelinde belirlenmesi ortak nokta olarak vurgulanmış ancak kardiyovasküler risk belirleme için farklı skorlama sistemleri kullanılmıştır.

4

5

TANIM VE SINIFLANDIRMA

Türk hipertansiyon uzlaşı raporunda, 18 yaş üzerindeki erişkinlerde hekim tarafından yapılan, standardize edilmiş tekrarlanan poliklinik ölçümleri ile **sistolik kan basıncının ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının ≥ 90 mmHg** olması **hipertansiyon** olarak tanımlanır.

Kategori	Sistolik kan basıncı (mmHg)		Diyastolik kan basıncı (mmHg)
Normal kan basıncı	<120	ve	<80
Artmış kan basıncı	120–139	veya	80–89
Hipertansiyon	≥ 140	veya	≥ 90
Evre 1 Hipertansiyon	140–159	veya	90–99
Evre 2 Hipertansiyon	≥ 160	veya	≥ 100

TANI

- Erişkinlerde her muayenede kan basıncı mutlaka ölçülmeli ve 30 saniyeden daha kısa süre olmamak koşulu ile nabız sayılmalıdır.
- Hastanın risk faktörlerini belirlemek ve sekonder hipertansiyon nedenlerini sorgulamak amacıyla ayrıntılı tıbbi öykü alınmalı, sistemik fizik muayene ve gerekli laboratuvar incelemeleri yapılmalıdır.



TANI

Tıbbi Öykü

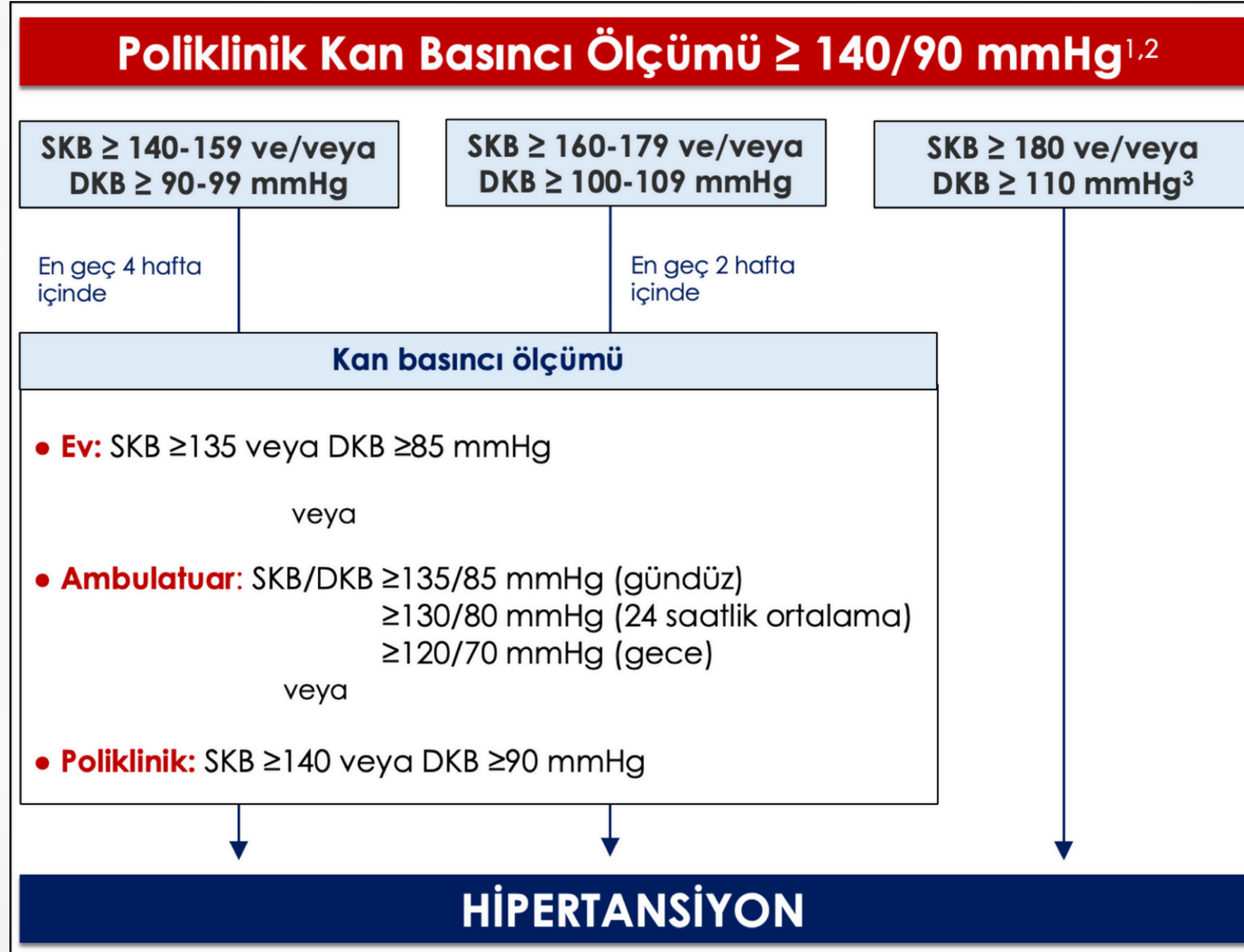
Hipertansiyonu olan hastalarda;

- Önceki kan basıncı ölçümleri,
- Geçirilmiş ve/veya eşlik eden hastalıklar,
- Kardiyovasküler hastalık risk faktörleri,
- Ailede kalp ve damar hastalığı öyküsü,
- Hipertansiyon tedavisi için kullanılmış veya kullanılmakta olan ilaçlar,
- Düzenli kullanılmakta olan diğer ilaçlar/ilac dışı ürünler
- Sekonder hipertansiyon nedenlerine yönelik belirtiler
- Organ hasarına yönelik belirtiler sorgulanmalıdır.



TANI

Poliklinik Kan Basıncı Ölçümlerine Göre Hipertansiyon Tanısı



TANI

Ölçüm Yöntemlerine Göre Hipertansiyon Tanısı İçin Eşik Değerler

Ölçüm yöntemi	Sistolik Kan Basıncı (mmHg)		Diyastolik Kan Basıncı (mmHg)
Poliklinik	≥140	ve/veya	≥90
Ev	≥135	ve/veya	≥85
Ambulatuvar kan basıncı			
24 saatlik ortalama	≥130	ve/veya	≥80
Gündüz ortalaması	≥135	ve/veya	≥85
Gece ortalaması	≥120	ve/veya	≥70

TANI

İlk Değerlendirmede Hipertansiyon Tanısı Almamış Olgularda İzlem Önerileri



TANI

Kan Basıncı Ölçüm Yöntemleri

	EKBÖ (Onaylı cihaz, standart teknik)	AKBÖ (Onaylı cihaz, standart teknik)
Klinik kullanım		
HT tanısını doğrulama	++	+++
Maskeli ve beyaz önlük HT tanısı	+++	+++
Nokturnal KB yüksekliği	-	+++
Sabah KB yüksekliği	++	+++
Gerçek dirençli HT tanısı	++	+++
Gebelikte HT	+	+++
Postural hipotansiyon	+	+++
24 saatlik KB kontrolü	+	+++
Kan basıncı değişkenliği	++	+++
Uzun dönem takip	+++	+
Ana endikasyon	Tedavi altındaki hastalarda uzun dönem takip	HT tanısı
HT tanısı için eşik değerler	<ul style="list-style-type: none">• $\geq 135/85$ mmHg	<ul style="list-style-type: none">• $\geq 135/85$ mmHg (gündüz)• $\geq 130/80$ mmHg (24 saatlik ortalama)• $\geq 120/70$ mmHg (gece)
Ölçüm sıklığı	<ul style="list-style-type: none">• 5 gün sabah akşam 1-2 dk ara ile en az 2'şer ölçüm• Uzun dönem takipte ayda 1 hafta	<ul style="list-style-type: none">• Gündüz 15-30 dk'da bir, gece 30-60 dk da bir ölçüm• Gündüz 20, gece 7 geçerli ölçüm veya 24 saatte %70 geçerli ölçüm

AKBÖ: Ambulatuvar kan basıncı ölçümü; EKBÖ: Ev Kan Basıncı Ölçümü; HT: Hipertansiyon; KB: Kan basıncı;

TANI

Başlangıçta Yapılması Gereken İncelemeler

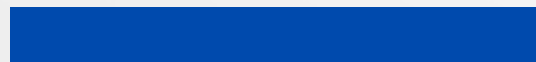
Kardiyovasküler riski, hedef organ hasarını ve sekonder hipertansiyonu araştırmak ve değerlendirmek amacıyla her hastada, bazı laboratuvar tetkiklerinin yapılması gereklidir.

- Tam kan sayımı
- Tam idrar tetkiki
- Açlık plazma glukozu ve/veya HbA1c
- Kreatinin ve eGFR
- Sodyum, potasyum ve ürik asit
- Lipid profili
- Elektrokardiyografi
- AST/ALT
- Kalsiyum
- TSH
- Spot idrar albümin kreatinin oranı
- Aldosteron/Plazma Renin Aktivitesi*
Evre 2 hipertansiyonda (imkan varsa)

TANI

Hedef Organ Hasarını Saptamaya Yönelik Ek Tetkikler

- Ekokardiyografi
- Karotis Ultrasonografisi (USG)
- Fundoskopi
- Abdominal USG
- Ayak bileği kol indeksi



SEKONDER HİPERTANSİYON

- Hipertansiyon, bilinen bir etiyolojik nedene bağlı ise **sekonder hipertansiyon** olarak kabul edilmektedir.
- Tüm hipertansiyon olgularının yaklaşık **%10**'unu oluşturur.
- Zaman ve maliyet yükü açısından tüm hastalarda değil, sadece klinik ipuğları varlığında araştırılmalıdır.
- Primer hipertansiyon tanısı almış hastalarda primer hiperaldosteronizm prevalansı oldukęa yüksek olduğundan **Evre 2 hipertansiyonu olan bireylerde**, imkan varsa aldosteron ve plazma renin aktivitesi lęm ile **primer hiperaldosteronizm için tarama yapılması** uygundur.



SEKONDER HİPERTANSİYON

Kimlerde Sekonder Hipertansiyon Araştırılmalıdır?

1. Anamnezde sekonder hipertansiyonu düşündürecek durumlar:

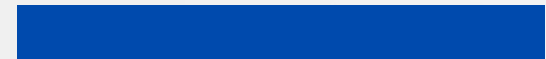
- Ailede böbrek hastalığı öyküsü,
- İlaç kullanımı
- Kas güçsüzlüğü
- Horlama, uyku apnesi
- Terleme atakları, baş ağrısı, anksiyete, çarpıntı

NSAİi, dekonjestanlar, glukokortikoidler, OKS, SNRI grubu antidepresanlar (özellikle venlafaksin), meyan kökü şurubu, kokain, amfetamin, mirabegron, modafinil, eritropoietin, siklosporin, anti-kanser ilaçlar, alkol ve bitkisel ürünler (sarı kantaron, ginseng vb.)

SEKONDER HİPERTANSİYON

Kimlerde Sekonder Hipertansiyon Araştırılmalıdır?

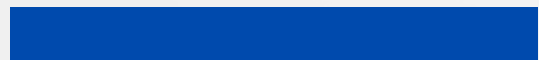
- 2.** Dirençli hipertansiyonu olan hastalar: Farklı sınıf (biri diüretikler olmak üzere) üç adet, yeterli dozda antihipertansif kullanımına rağmen kan basıncı kontrolde olmayan hastalar
- 3.** Antihipertansif tedavi altındayken kan basıncı kontrolü aniden bozulan hastalar
- 4.** 30 yaşından önce başlayan veya 60 yaş üzerinde ani başlayan evre 2 hipertansiyon
- 5.** Kan basıncı düzeyine göre beklenenden ağır hedef organ hasarı gelişmiş hastalar



SEKONDER HİPERTANSİYON

Kimlerde Sekonder Hipertansiyon Araştırılmalıdır?

6. ACEİ veya ARB kullanımı sonrası kreatinin değerlerinde ciddi yükselme (kısa sürede %30 üzerinde) olan hastalar
7. Rutin laboratuvar incelemelerinde hipokalemi tespit edilen hastalar
8. Endokrin hipertansiyonu düşündüren klinik veya biyokimyasal bulgular
9. Aterosklerotik renovasküler hastalık veya fibromusküler displazi lehine klinik bulgular



HİPERTANSİYONDA KIRILGANLIK

- Kırılğanlık stres faktörlerine karşı adaptasyon yeteneğinde azalma ve dolayısıyla sağlıkla ilişkili olumsuz sonuçlara (örneğin yeti kaybı/engellilik ve mortalite) karşı artmış duyarlılık halidir.
- Kırılğanlık “**biyolojik yaşlılık**”ı ifade eder.
- Takvim yaşı biyolojik yaş için kaba bir öngörü sağlasa da tedavi planlamasında tek başına yeterli değildir.



HİPERTANSİYONDA KIRILGANLIK

Kırılgan bireyler:

1. Yavaş yürüyen
2. Fiziksel aktivite düzeyi azalmış
3. Son aylarda kilo kaybı ve/veya iştahsızlık yaşayan
4. Güçsüzlük, yorgunluk ve bitkinlik yakınmaları olan kişilerdir.



HİPERTANSİYONDA KIRILGANLIK

KLİNİK KIRILGANLIK SKALASI



1 Çok dinç

Dinç, aktif, enerji dolu, motive olan kişiler. Bu kişiler sıklıkla düzenli egzersiz yaparlar. Kendi yaşlıları arasında en dinç olan kişilerdir.



2 Dinç

Aktif hastalık semptomu olmayan fakat 1. kategorideki kişilerden daha az dinç; sıklıkla egzersiz yaparlar veya ara sıra çok aktiftirler.



3 İyi idare eden

Medikal sorunları kontrol altında olan, düzenli yürüyüş dışında aktif olamayan kişilerdir.



4 Çok hafif kırılğan

Günlük işlerinde bağımsız ancak hastalık semptomlarından dolayı hareketleri kısıtlıdır. Genellikle yakınmaları 'yavaşlık' ve 'gün boyu yorgunluk hissi' dir.



5 Hafif kırılğan

Hareketlerde daha belirgin olan yavaşlama, enstrümental günlük yaşam aktivitesinde (finansal konular, transfer, ağır ev işleri, ilaç kullanımı) yardıma ihtiyaç duyma.



6 Orta kırılğan

Ev dışı aktivitelerinin tamamında ve ev içi temizlik işlerinde tamamen bağımlı. Genellikle merdiven çıkması sorunlu, destekli banyo yapan ve giyinme konusunda minimal yardım ihtiyacı olabilecek kişilerdir.



7 İleri kırılğan

Herhangi bir sebepten dolayı (fiziksel veya kognitif) kişisel bakım için tamamen başkasına bağımlı. Bununla birlikte stabil görünümde veya ölüm riski yüksek olmayan kişiler (6 ay içinde).



8 Çok ileri kırılğan

Tamamen bağımlı, ömrünün sonuna yakın kişiler. Tipik olarak hafif bir hastalığı bile atlatamayacak kişilerdir.



9 Terminal dönem

Ömrünün sonuna yakın olan kişiler. Bu kategori kırılğanlık olmadan da 6 aydan daha kısa yaşam beklentisi olanlar içindir.

**5 ve üzeri:
Kırılğan**

HİPERTANSİYONDA KIRILGANLIK

- Yaşlı bireylerde antihipertansif **tedaviye başlamadan önce**, ayrıca **yılda en az bir kez** ya da **genel sağlık durumunda belirgin bir değişiklik olduğunda**, kırılğanlık durumu tekrar değerlendirilmelidir.
- Bu değerlendirme, tedavi hedeflerinin ve ilaç seçimlerinin yeniden gözden geçirilmesi açısından önemlidir.
- **Demans**, kırılğanlık için önemli bir belirleyicidir ve sınıflamayı da etkiler. Kırılğanlık derecesi genellikle demans derecesiyle paralellik gösterir.
- Tüm yaşlı hipertansif hastalar, özellikle 80 yaş ve üzerindeki, bilişsel bozukluk açısından tarammalı ya da uygun bir uzmana yönlendirilmelidir.



TEDAVİ

YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ

İdeal Vücut Ağırlığı

Uyku Hijyeni

**Sigara ve Alkolün
Bırakılması**

Tuz Kısıtlaması

Toplum sağlığı açısından erişkin bireyin kan basıncı hangi düzeyde olursa olsun uygun yaşam tarzı değişiklikleri önerilmelidir. Hastanın her vizitinde önerilere uyum durumu sorgulanmalıdır.

Fiziksel Aktivite

Sağlıklı Beslenme

**Hava ve Gürültü
Kirliliği**

Stres Yönetimi



TEDAVİ

YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ

- Fazla kilolu yaşlılarda kilo kaybı genellikle önerilmez (ölüm riski -işlevsel bağımlılık, «fazla kilolu» yaşlılarda daha az)
- Obeziteli yaşlı bireylerde dikkatli ve yavaş bir kilo kaybı düşünülebilir (genel sağlığı iyi+“dinç”lerse)
- Malnütrisyon riski yüksek olan ve/veya kırılğan hastalarda sıkı tuz kısıtlamasından kaçınılmalıdır.



TEDAVİ

İlaç Tedavisi

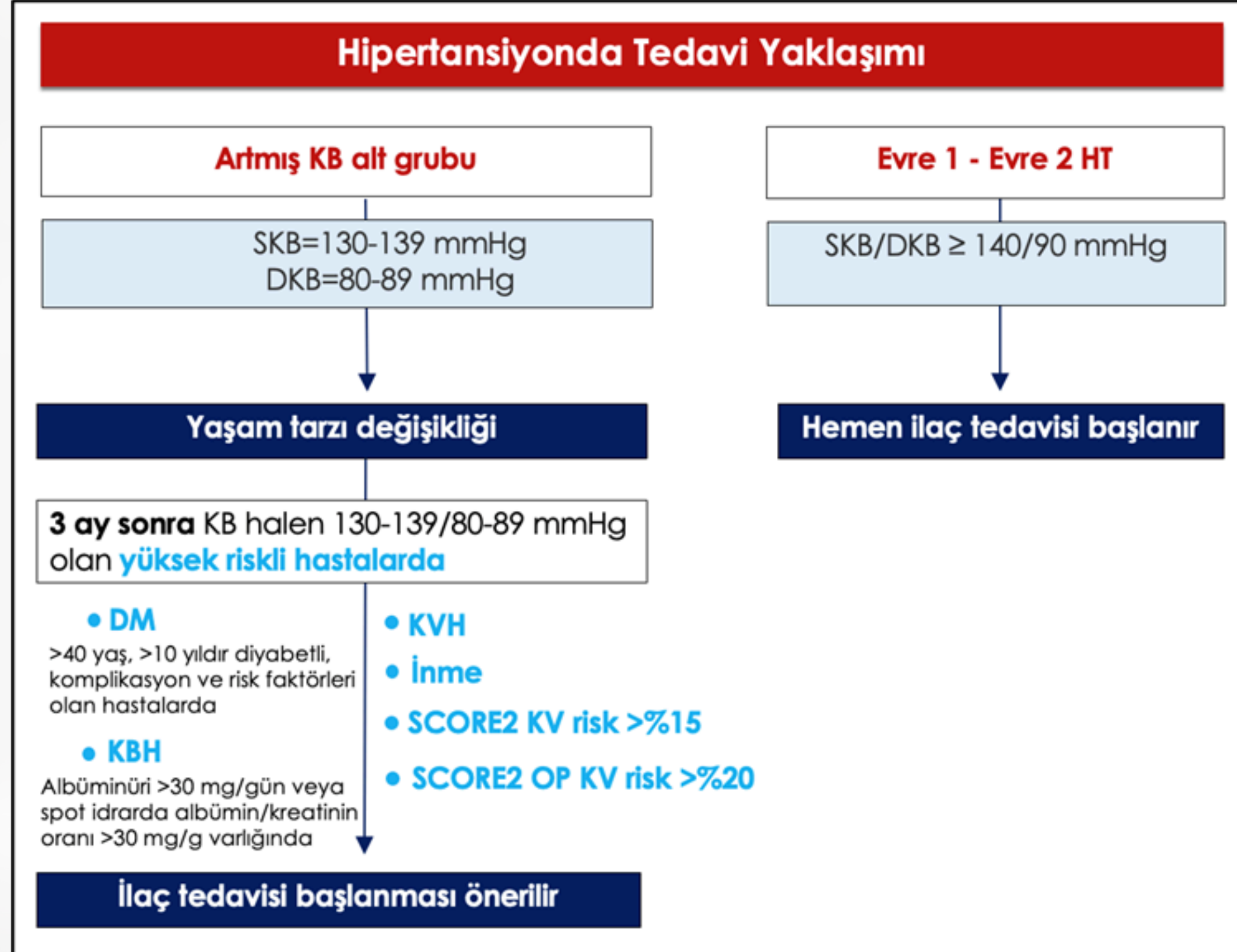
- Antihipertansif ilaç tedavisine başlamak için kan basıncı değeri ile birlikte risk faktörleri, eşlik eden hastalıklar ve kırılabilirlik durumu dikkate alınmalıdır.

Yaş Grubu/Kırılabilirlik	Eşik Kan Basıncı (mmHg)	Hedef Kan Basıncı (mmHg)
18–79 yaş 1	≥140/90	120–130/70–80
≥80 yaş (dinç) 2	≥140	130-140
Kırılabilir hastalar 3	≥160	140-150

1. Komorbiteden bağımsız (Diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı, kronik böbrek hastalığı, kalp yetersizliği)
2. 80 yaş öncesi başlanmış tedaviyi tolere ediyorsa, sadece yaş nedeniyle antihipertansif tedavi azaltılmamalı; fakat yakın takip edilmelidir.
3. Çoklu komorbidesi, fonksiyonel kısıtlaması olan kırılabilir bireylerde yaştan bağımsız bu hedefler geçerlidir. Organ hipoperfüzyonu açısından dikkatli takip gereklidir ve buna göre tedavi bireyselleştirilmelidir.

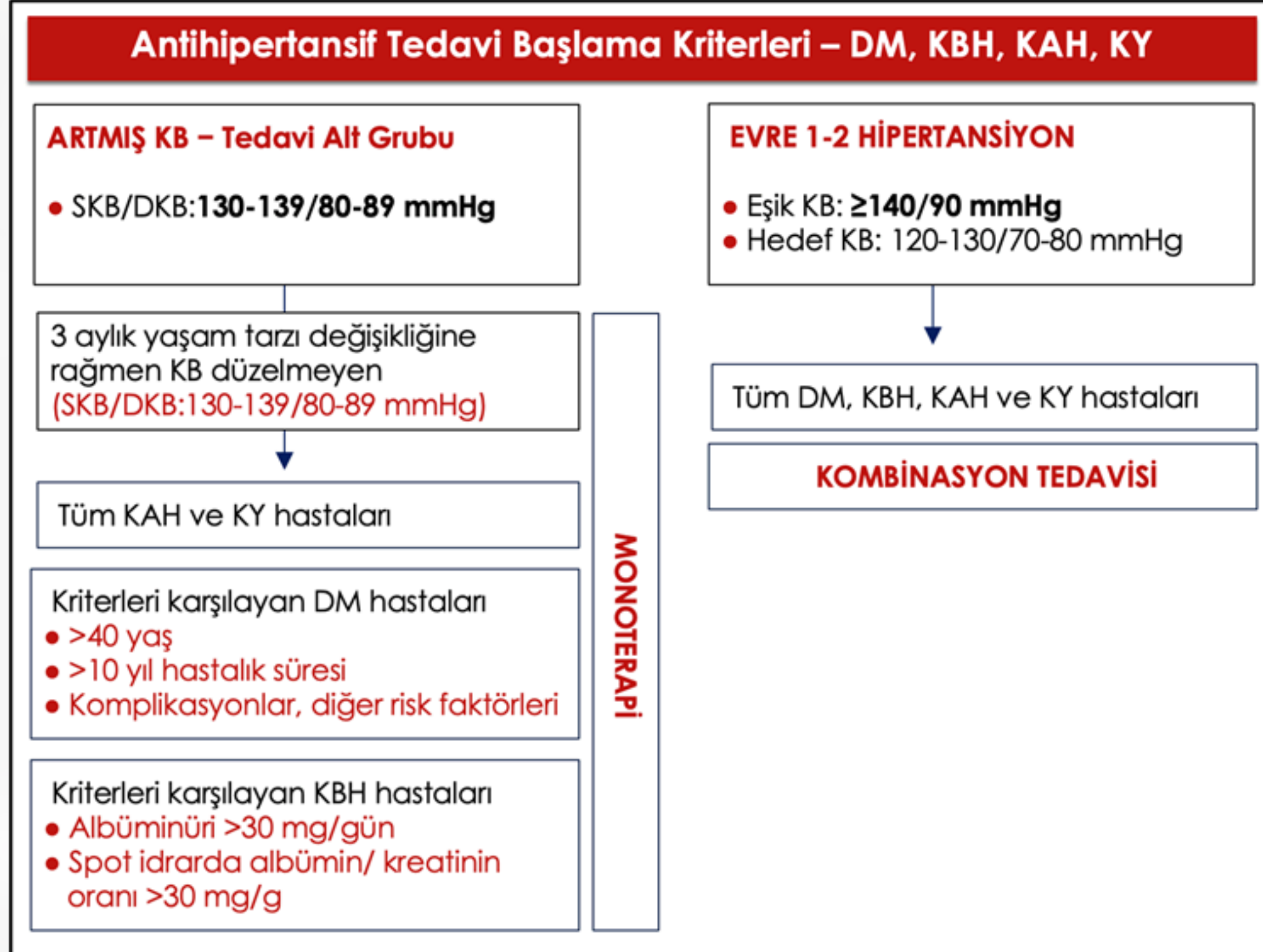
TEDAVİ

İlaç Tedavisi



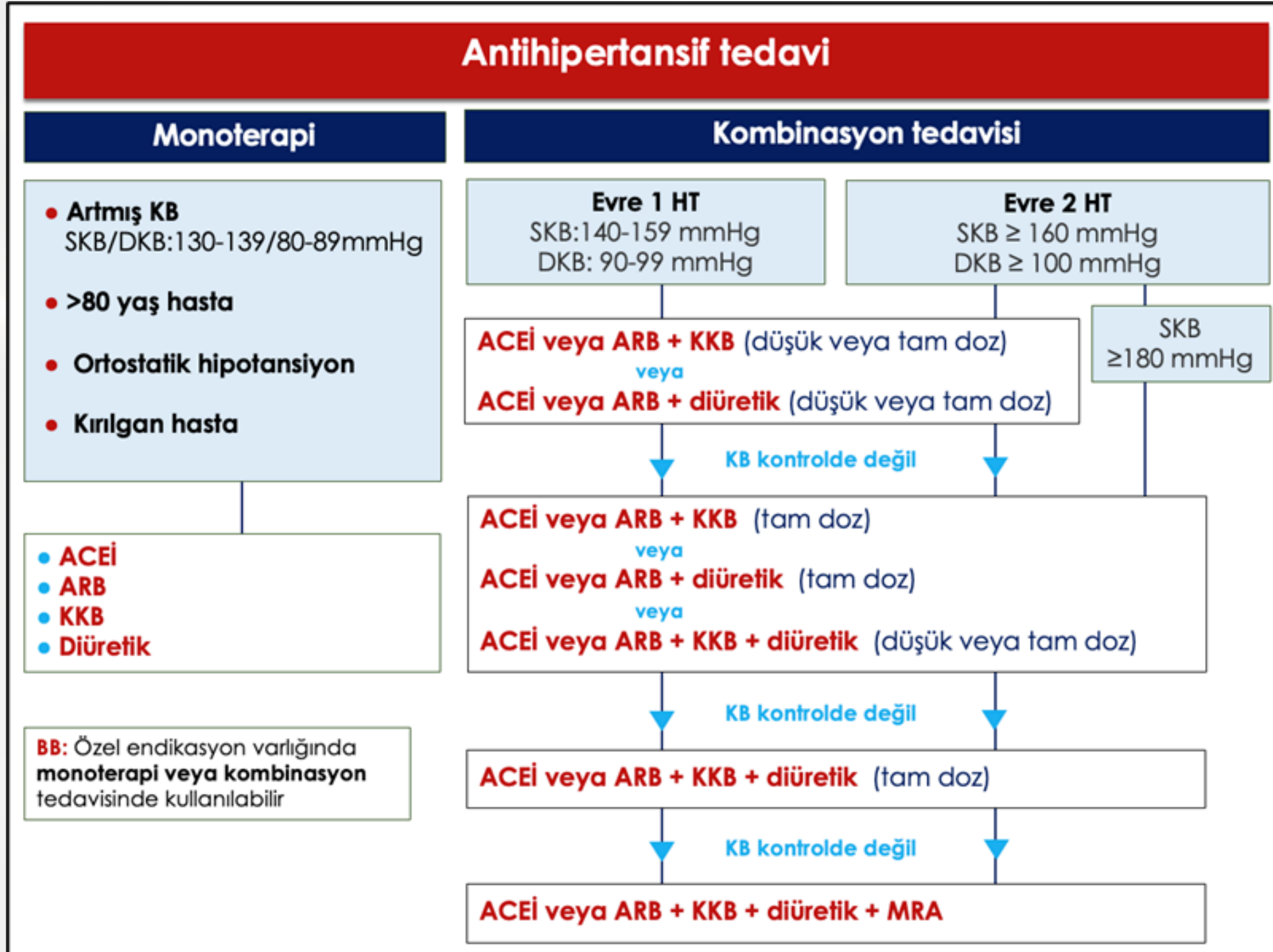
TEDAVİ

İlaç Tedavisi



TEDAVİ

İlaç Seçimi



Hasta uyumu açısından tek tablette kombinasyon tedavisi tercih edilmelidir. Tedavide birden fazla tablet kullanılıyorsa, en az birinin akşam saatlerinden sonra verilmesi önerilir.

Beta blokerler; AF, KY, KAH ve gebelikteki hipertansif durumlar gibi başlıca endikasyonları dışında özellikli endikasyonlarında da hipertansiyon tedavisi için ilk seçenek olarak kullanılabilir ya da tedavinin herhangi bir basamağına eklenebilir.

TEDAVİ

İlaç Seçimi

İlaç seçiminde ilaç kontrendikasyonları, hasta cevabı ve tolere edilebilirlik dikkate alınmalıdır.

İlaç	Mutlak kontrendikasyon	Göreceli kontrendikasyon
Diüretikler (tiyazid veya tiyazid benzerleri)	Tiyazide bağlı hiponatremi öyküsü	Glukoz intoleransı, gebelik, hiperkalsemi, hipokalemi, gut
Kalsiyum kanal blokerleri (dihidropiridinler)	Yok	Kalp yetersizliği, ayak bileği ödemi öyküsü
Kalsiyum kanal blokerleri (verapamil, diltiazem)	AV blok (2. veya 3. derece ile trifasiküler blok), ciddi sol ventrikül sistolik disfonksiyonu	Yok
ACEİ	Gebelik, gebelik planı olan kadınlar, anjionörotik ödem, hiperkalemi, bilateral renal arter stenozu	Yok
ARB	Gebelik, gebelik planı olan kadınlar, hiperkalemi, bilateral renal arter stenozu	Yok
Beta blokerler	Aktif astım, AV blok (2. veya 3. derece)	Glukoz intoleransı, sporcu veya aktif kişiler, astım öyküsü

ACEİ: Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri; ARB: Anjiyotensin reseptör blokerleri; AV: Atriyoventriküler

ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Yaşlılar ve Kırılganlık

- Yaşlılarda özgün endikasyonları yok ise beta-blokerler ilk basamakta tercih edilmemelidir (izole sistolik hipertansiyonda sınırlı etkinlik, yorgunluk, depresyon, uyku problemleri, ileti blokları, metoprolol ile delirium, demans tedavisiyle (kolinesteraz inhibitörleri) kullanımda ileti bozukluğu riskleri vb. yan etkileri nedeniyle).
- KKB'ler arasında dihidropridinler bilişsel düşüşe karşı koruyucu etkileri, ileti bozukluğu/konstipasyon yan etkilerinin olmaması ve demanslı olgulardaki kolinesteraz inhibitörü tedavisiyle olumsuz etkileşimleri olmamaları nedeniyle tercih edilebilir.
- Yaşlılar alfa blokerler ve santral etkili antihipertansiflerin düşmeler, yorgunluk, depresyon ve ortostatik hipotansiyon yan etkilerine özellikle duyarlıdır ve zorunlu olmadıkça bu ilaçlar kullanılmamalıdır.

ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Yaşlılar ve Kırılganlık

Hipertansiyon tedavisi – YAŞLILAR ve KIRILGANLIK

≥80 Yaş (Kırılgan Yaşlılar)

- Eşik SKB: ≥160 mmHg
- Hedef SKB: 140-150 mmHg

İlk basamak tedavi tercihi:

- Dihidropridin grubu KKB
- ACEİ veya ARB
- Tiyazid ve tiyazid benzeri diüretikler

≥80 Yaş (Dinç Yaşlılar)

- Eşik SKB: >140 mmHg
- Hedef SKB: 130-140 mmHg

Zorunlu olmadıkça kullanılmaz:

- Beta-blokerler, alfa blokerler
- Santral etkili antihipertansifler

Genel ilkeler:

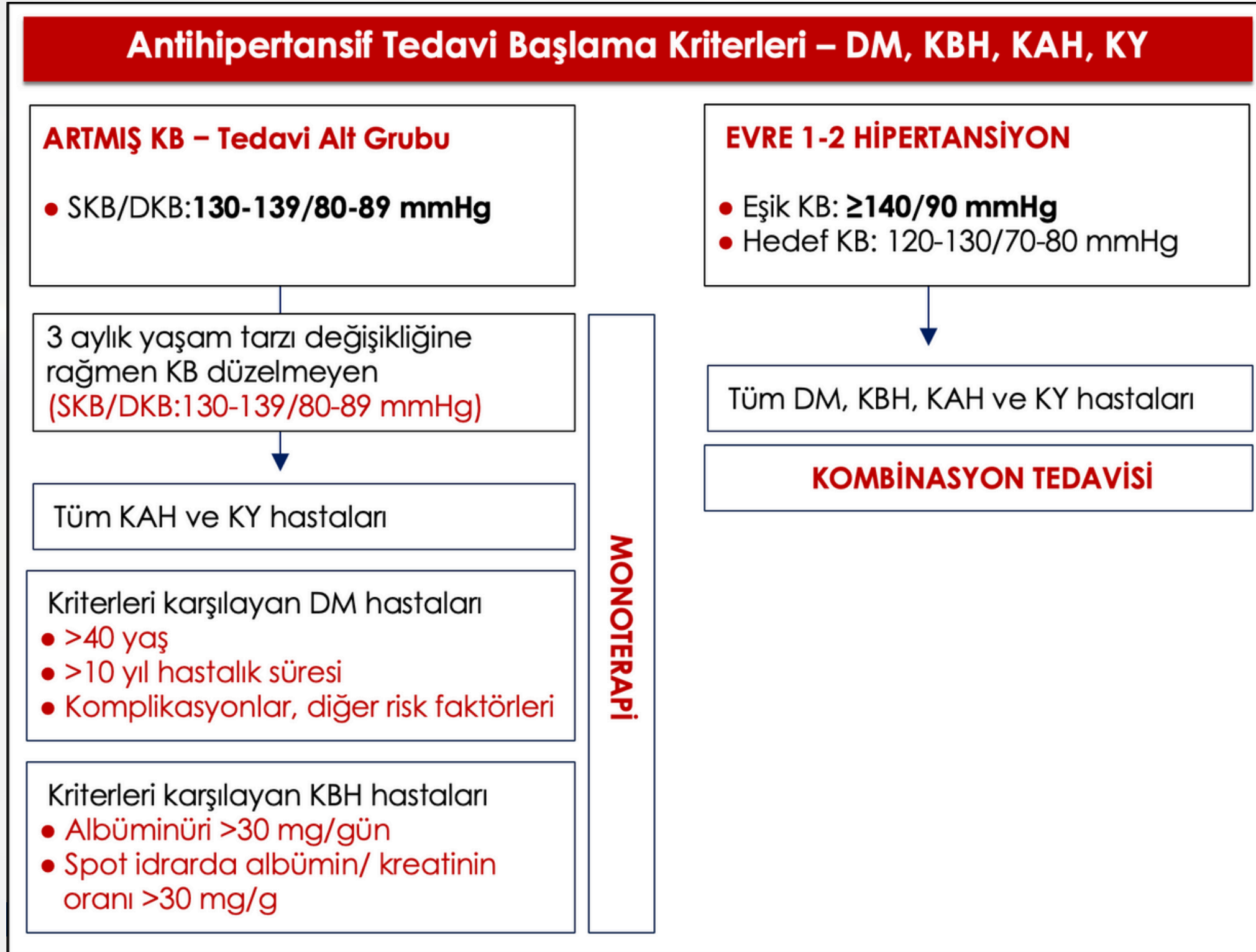
- Tedaviye düşük doz başlanır
Yavaş artırılır
- Semptom olmasa bile ortostatik hipotansiyon araştırılır
- Aşağıdaki durumlarda antihipertansif tedavi kademeli olarak azaltılır:
 - SKB <120 mmHg, DKB <60 mmHg
 - Ortostatik hipotansiyon
 - İleri kırılganlık

İleri kırılgan olgularda yakın takip:

- KB düşüren ilaçlar
- Anemi
- Dehidratasyon
- Hipotansiyon
- Düşmeler
- Fonksiyonellikte gerileme (yorgunluk, bitkinlik, uyuklama)
- İlaç yan etkileri
- İlaç doz azaltımı/kesilme ihtiyacı

ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

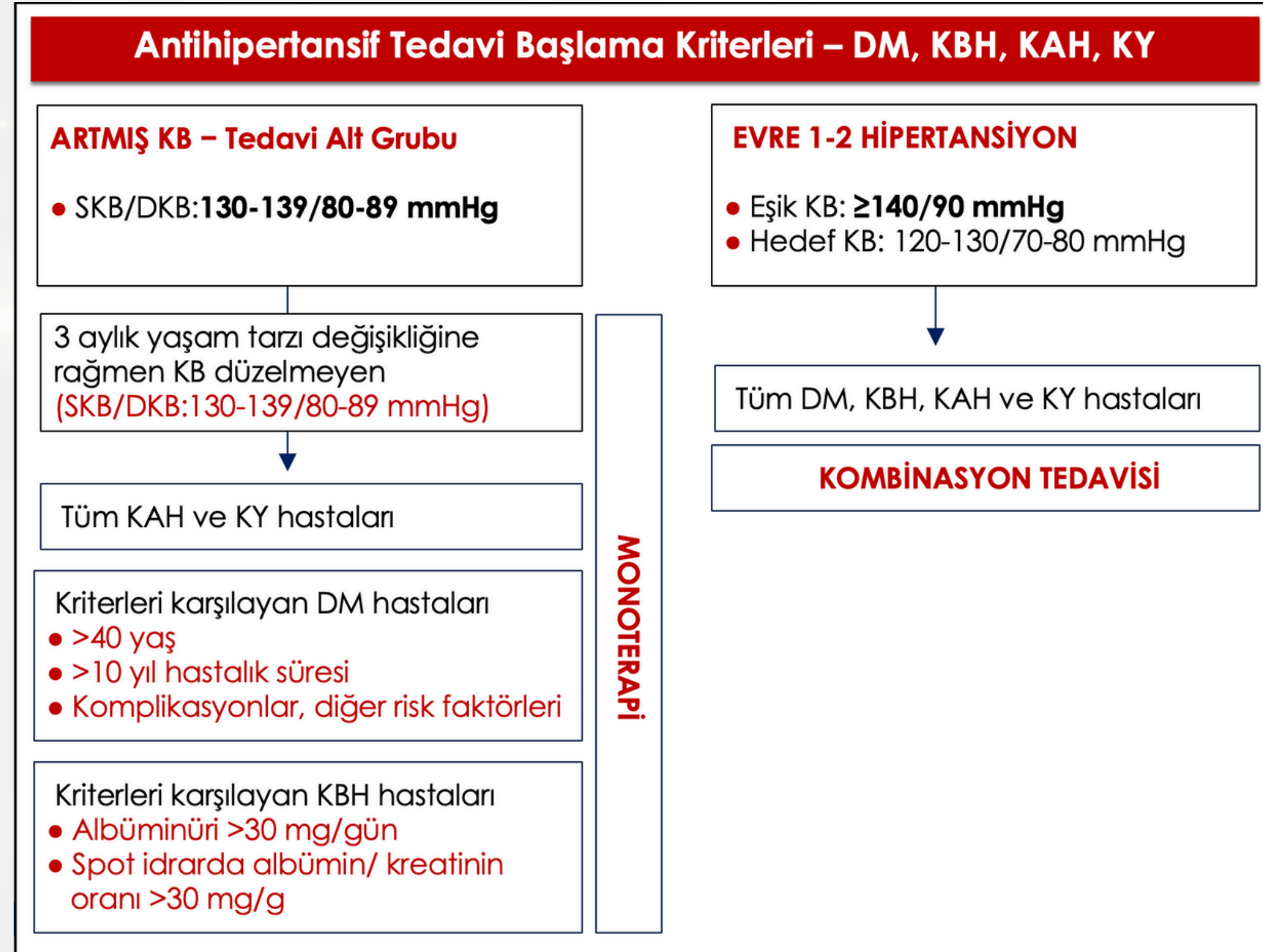
Diyabet



Diyabetlilerde tedaviye tek ilaçla başlanacaksa **ACE inhibitörü** veya **ARB grubu** ilaçlardan birinin seçilmesi önerilir.

ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

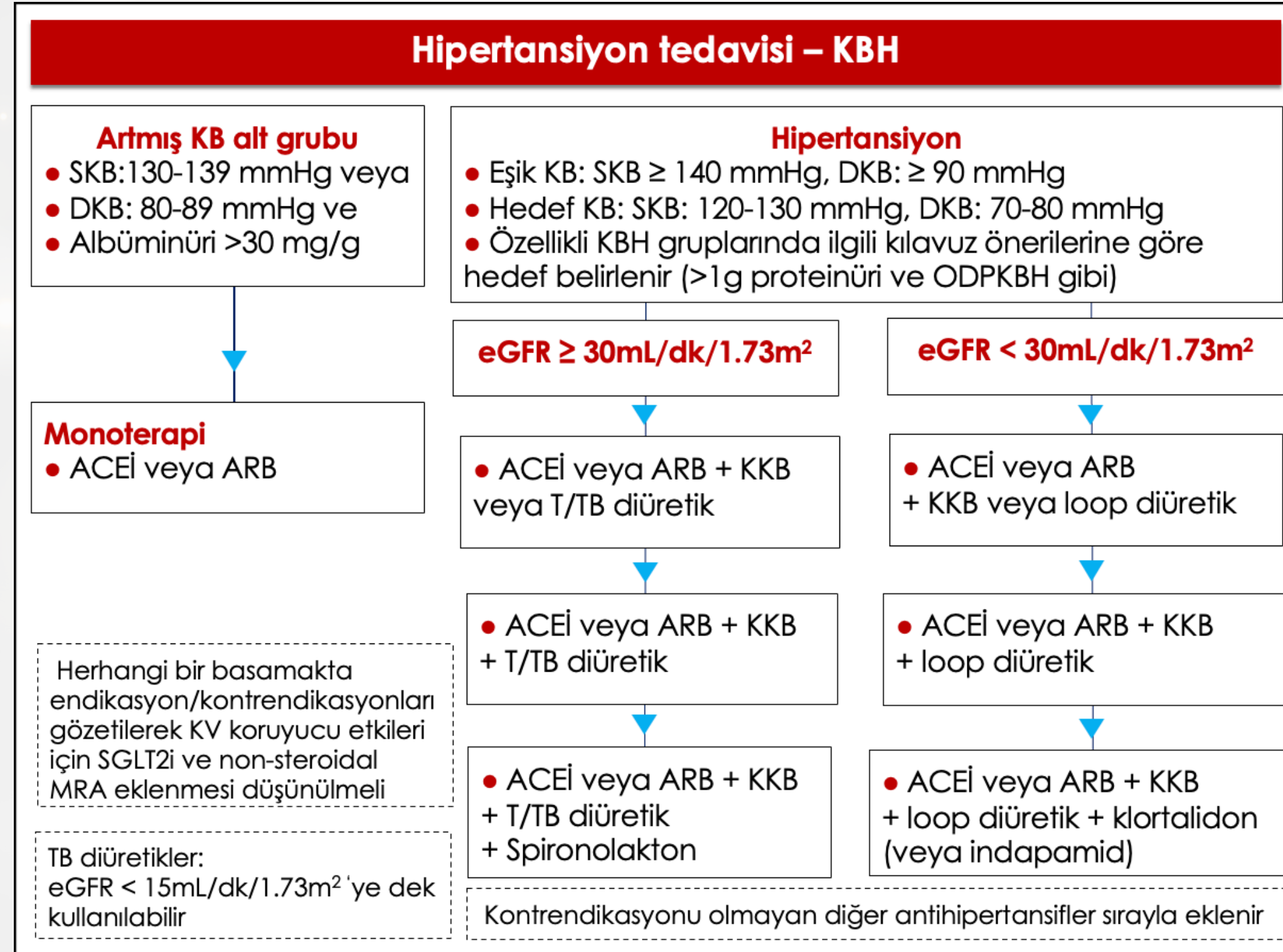
Koroner Arter Hastaları



Koroner arter hastalığı olan bireylerde tedavide tercih edilecek ilaç grupları **beta bloker, ACE inhibitörü, ARB veya KKB**'dir.

ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

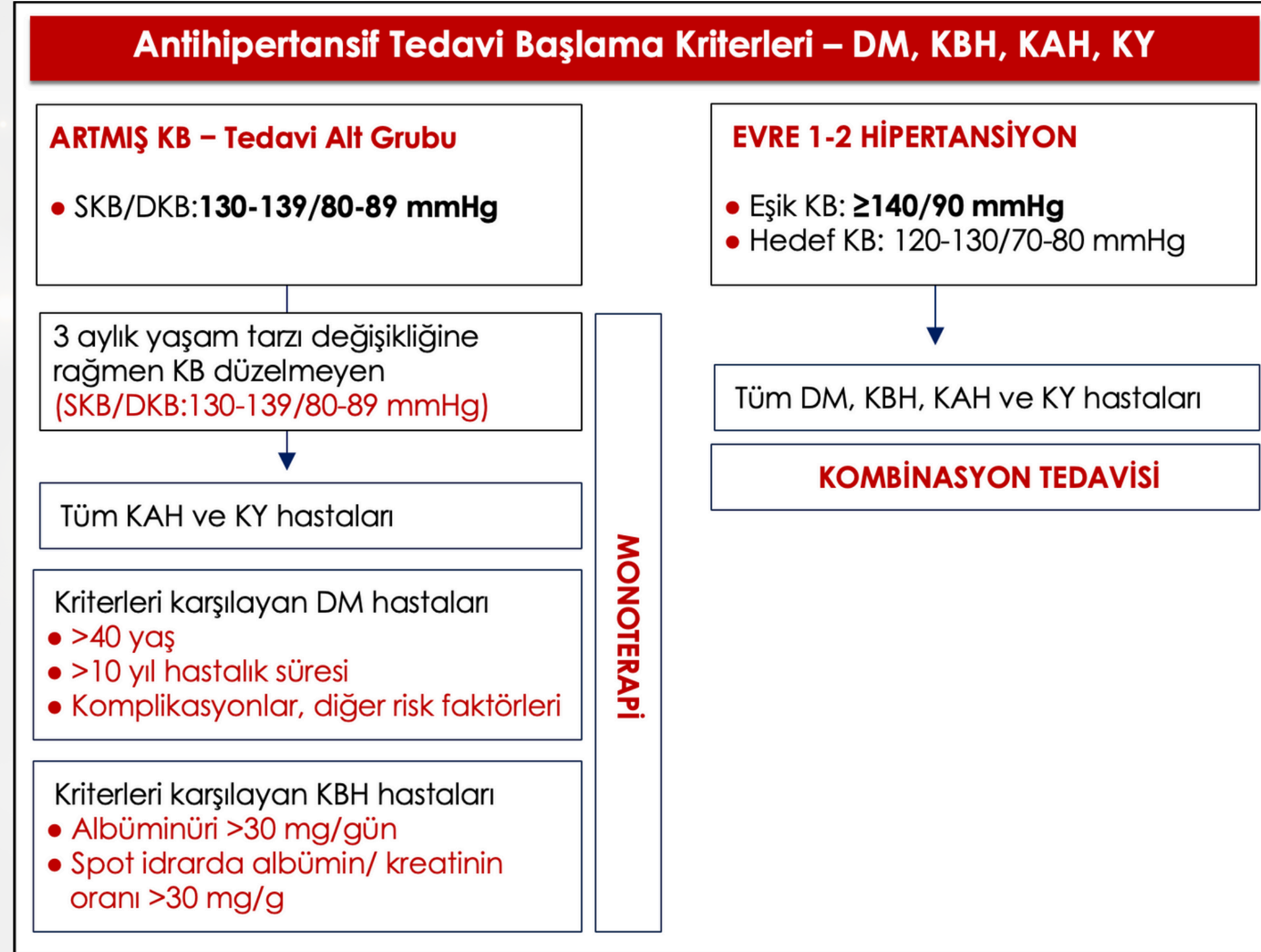
Kronik Böbrek Hastaları



Hastanın yaşı, eşlik eden DM ve/veya kardiyovasküler hastalık varlığı ve diyaliz durumu göz önünde bulundurularak tedavi bireyselleştirilmelidir. Proteinürisi olanlarda hastanın tolere edebildiği en düşük sistolik kan basıncı hedeflenmelidir.

ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Kalp Yetersizliği



- **Düşük ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliğinde** ACEi, ARB, beta bloker, ARNi (Anjiyotensin reseptör-neprilisin inhibitörü), MRA, SGLT2 inhibitörleri gibi ilaçların mortalite ve morbiditeyi azalttığı gösterilmiştir.
- ACEi (eğer tolere edilemiyorsa ARB'ler) veya ARNi, beta blokerler, MRA'lar ve SGLT2i kullanılmasına rağmen halen KB yüksekse ek diüretik tedavisi ve dihidropiridin grubu KKB kullanılabilir.
- **Korunmuş ejeksiyon fraksiyonlu kalp yetersizliğinde** eşlik eden hastalıklara ve hasta özelliklerine göre antihipertansif tedavi verilir.

ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Gebelik

- Son yıllarda gebelikte sıkı KB kontrolünün değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmalara dayanarak Gebeliğin hipertansif bozukluklarında 140/90 mmHg üstünde tedavi başlanabileceği ve hedef sistolik kan basıncının <140 mmHg hedef diastolik kan basıncının 80-90 mmHg arası olabileceği düşünülmektedir.
- HT tanısını koyarken özellikle **24 saatlik AKBÖ** kullanımı önerilmekte ancak gerek ev gerekse AKBÖ ile HT tanısını koymada gebeliğe özel bir eşik KB değeri olmadığı için normal popülasyon değerleri kullanılması tavsiye edilmektedir.
- Şu ana kadar olan metaanalizler ışığında **bir antihipertansifin diğerine tercih edilmesi yönünde bir kanıt bulunmamaktadır.**

GEBELİK

- Eşik değer: SKB/DKB >140/90 mmHg
- Hedef değer: SKB/DKB <140/80-90 mmHg

İlk tercih edilecek antihipertansifler:

- Alfa metil dopa
- Dihidropridin KKB (özellikle nifedipin)
- Beta blokörler (labetolol ve metoprolol)

Kullanılması sakıncalı:

- ACEİ
- ARB
- Beta blokerlerden atenolol
- Renin inhibitörleri
- MRA
- Sodyum nitroprussit

ÖZEL HASTA GRUPLARINDA HİPERTANSİYON TEDAVİSİ

Laktasyon

- Beta bloker ve KKB'ler süte geçmesine rağmen fetüste yan etkiye yol açmamaktadır
- Beta blokörlerden propranol, metoprolol ve labetalolün süte geçişi daha az olduğu için tercih edilebilir.
- Enalapril dışında ACEi'nin fetal hemodinamik yan etki endişesi ile kullanımı önerilmemektedir.
- Diüretiklerin süt volumünü azaltabileceği endişesi ile kullanımı önerilmemekle birlikte <50 mg/gün hidroklorotiazid laktasyonda güvenli kullanılabilir.
- Metil dopa'nın postpartum psikoz yapıcı etkisinden dolayı laktasyonda kullanımı tavsiye edilmemektedir

LAKTASYON

Tercih edilen antihipertansifler:

- Beta blokörler (propranol, metoprolol ve labetalol)
- KKB (verapamil, diltiazem, nifedipin ve nikardipin)
- ACEi (sadece enalapril)
- Diüretikler (sadece hidroklorotiyazid- <50 mg/gün dozunda)
- Hidralazin

Kullanılması sakıncalı:

- Enalapril dışındaki ACEi
- Beta blokerlerden acebutolol ve atenolol
- Hidroklorotiyazid dışındaki diüretikler
- Metil dopa

ANTIHIPERTANSİF İLAÇ KULLANAN HASTALARIN TAKİBİ

- Bir antihipertansif ilaçtan beklenen etkinin önemli miktarı **3–4 hafta** içinde çıkar.
- Antihipertansif ilaç tedavisi başlanan veya tedavi rejiminde değişiklik yapılan hastalarda kan basıncı kontrolünün sağlanıp sağlanmadığı 3–4 hafta sonraki kontrolde değerlendirilmelidir.
- Hastalar, imkan varsa ev kan basıncı ölçümlerini yaptırarak kontrole çağrılmalıdır. Kontrolde, kan basıncının yeterli kontrolünün yanı sıra, hedeflenenin ötesinde kan basıncı düşüşü olup olmadığı da, özellikle yaşlı ve/veya kırılğan olgularda değerlendirilmelidir.
- Kontrollerde hastanın kullandığı tüm ilaçlar yan etkileri, ilaç–ilaç etkileşimleri ve hipertansiyon yönetimine olası etkileri açısından mutlaka değerlendirilmelidir



İLAÇ UYUMU VE KAN BASINCI KONTROLÜNÜN İYİLEŞTİRİLMESİ

Kan basıncı kontrolü **en geç 3 ay** içerisinde sağlanmaya çalışılmalıdır.

Kan basıncı kontrolünün sürdürülmesi için hem hekim hem hasta çaba göstermelidir.
Bunun için:

- 1.Hastayla iyi bir iletişim kurularak, hastalığını anlamasına yardımcı olunmalı
- 2.Hastalığın kronik olduğu, ilaçların sürekli alınması ve düzenli kontrollere gelinmesi gerektiği
- 3.Yaşam tarzı önerilerinin ilaç tedavisi kadar önemli olduğu anlatılmalıdır



İLAÇ UYUMU VE KAN BASINCI KONTROLÜNÜN İYİLEŞTİRİLMESİ

- Kan basıncı kontrolde olan hastalarda tıbbi başka bir gerekçe olmadıkça antihipertansif ilaç değişikliği yapılmamalıdır.
- Gereksiz ilaç değişiklikleri tedavi uyumunu bozmaktadır.
- Kan basıncı kontrolde olmayan hastaların tedavisine gerektiğinde ilaç eklemekten kaçınılmamalıdır.



İLAÇ UYUMU VE KAN BASINCI KONTROLÜNÜN İYİLEŞTİRİLMESİ

Özellikle kırılğan bireylerde ilaç azaltımı gerekebilecek durumlar:

1. Düşmeler veya ortostatik hipotansiyon varlığı
2. Bilişsel ve fonksiyonel gerileme (gün içinde uyuklama, yorgunluk, bitkinlik)
3. Planlanan KB değerlerinin altına inilmesi



İL AÇ UYUMU VE KAN BASINCI KONTROLÜNÜN İYİLEŞTİRİLMESİ

Hedeflenenin ötesinde KB düşüşü olan kırılğan olgularıda:

1. Kullanılan tüm ilaçlar
2. Dehidratasyon ve anemi dahil hipotansiyona katkıda bulunabilecek tüm faktörler gözden geçirilmeli ve tedavi buna göre düzenlenmelidir.
3. İlaç azaltımı planlanıyorsa ani değil, yakın takiple ve kademeli yapılmalıdır.



SEVK KRİTERLERİ

- Dirençli Hipertansiyon
- Sekonder hipertansiyon şüphesi
- Çocukta hipertansiyon
- Hedef organ hasarı bulgularının tedavi altında ilerlemesi veya yeni organ hasarı bulgularının ortaya çıkması

ANTİHİPERTANSİF İLAÇ RAPORU

- Aile hekimi uzmanları tüm hipertansiyon ilaçlarına rapor çıkarabilmektedir.
- Kombine antihipertansiflerin raporu çıkarılırken açıklama kısmına 'Hastanın monoterapi ile kan basıncı yeterli oranda kontrol altına alınamamıştır.' ibaresi eklenmelidir.
- Doksazosin (cardura) benign prostat hiperplazisinde de kullanılmaktadır. BPH tanısı ile aile hekimliği uzmanları rapor çıkaramazken esansiyel hipertansiyon tanısıyla rapor çıkarılabilmektedir.

TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
ACE İNHİBİTÖRLERİ	Benazepril	Cibacen 5 mg / 10 mg
	Delapril	Delaket 30 mg
	Enalapril	Enalap 10 mg, Enapril 5 mg / 10 mg / 20 mg Konveril 5 mg / 10 mg / 20 mg Vasolapril 10 mg / 20 mg
	Fosinopril	Monopril 10 mg / 20 mg
	Kaptopril	Kapril 25 mg
	Kinapril	Acuitel 5 mg / 20 mg / 40 mg Kinatava 5 mg / 20 mg
	Lisinopril	Sinopryl 5 mg / 10 mg
	Moeksipril	Univasc 7.5 mg / 15 mg
	Perindopril	Aceper 4 mg / 8mg Coversyl 2,5 mg / 5 mg / 10 mg Padero 4 mg / 8 mg Periday 2 mg / 4 mg Perpril 8 mg Serpreril 4 mg / 8 mg
	Ramipril	Blokace 2,5 mg / 5 mg / 10 mg Delix 2,5 mg / 5 mg / 10mg Dicef 2,5 mg / 5 mg / 10 mg Race 2,5 mg / 5 mg / 10 mg Raliks 2,5 mg / 5 mg / 10 mg Revil 2,5 mg / 5 mg / 10 mg
	Silazapril	Aceprix 1 mg / 2,5 mg / 5mg İnhibace 1 mg / 2,5 mg / 5 mg
	Trandolapril	Gopten 0,5 mg / 2 mg / 4 mg
	Zofenopril	Zoprotec 15 mg / 30 mg



TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
ANJİYOTENSİN RESEPTÖR BLOKÖRLERİ	İrbesartan	Arbesta 150 mg / 300 mg İrbecor 150 mg / 300 mg İrbeday 75 mg / 150 mg / 300 mg İrbetab 75 mg / 150 mg / 300 mg İrda 75 mg / 150 mg / 300 mg İrpestan 150/300 mg Karvea 75/150/300 mg Onesart 150/300 mg Rebevea 75/150/300 mg Rotazar 75/150/300 mg
	Kandesartan	Atacand 8/16/32 mg Ayra 8/16 mg Candecard 8/16 mg Candexil 8/16/32 mg Cantab 4/8/16/32 mg Tensart 4/8/16/32 mg Ucand 8/16/32 mg
	Losartan	Cozaar 50/100 mg Eklips 50/100 mg Felow 50/100 mg Hilos 50/100 mg Losanew 50/100 mg Losartil 50/100 mg Loxibin 50/100 mg Pensartan 50/100 mg Sarilen 50/100 mg Sarvas 50/100 mg
	Olmesartan	Calenda 10/20/40 mg Hipersar 10/20/40 mg İmprove 10/20/40 mg Olgen 10/20/40 mg Olmeday 10/20/40 mg Ometan 10/20/40 mg Olmotec 10/20/40 mg Olmysar 10/20/40 mg Olsart 10/20/40 mg Oxap 10/20/40 mg
	Telmisartan	Micardis 80mg Micator 40/80 mg Qualtan 40/80 mg Telmitek 20/40/80 mg Telvis 80 mg Telzap 40/80 mg
	Valsartan	Cardopan 80/160/320 mg Ceracard 80/160/320 mg Diovan 80/160/320 mg Limiten 80/160/320 mg Premium 80/160 mg Valcor 80/160/320 mg Valso 80/160/320 mg



TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
KALSİYUM KANAL BLOKÖRLERİ	Amlodipin	Amlodis 5 mg / 10 mg
		Amlohex 5 mg / 10 mg
		Amlokard 5 mg / 10 mg
		Amlovas 5 mg / 10 mg
		As-amlo 5 mg / 10 mg
		Carlopine 10 mg
		Dilopin 5 mg / 10 mg
		Fixodip 5 mg / 10 mg (efervesan)
		Monovas 5 mg / 10 mg
		Nipidol 5 mg / 10 mg
		Norday 10 mg
		Normopres 5 mg / 10 mg
		Norlopin 5 mg / 10 mg
		Norvadin 5 mg / 10 mg
Norvasc 5 mg / 10 mg		
Penvasc 5 mg / 10 mg		
S-nor 2,5 mg / 5 mg		
Vasocard 5 mg / 10 mg		
Vasonorm 5 mg / 10 mg		
Vazkor 5 mg / 10 mg		
Benidipin	Benipin 4 mg / 8 mg Coniel 4 mg	
Diltiazem	Altizem-SR 60 mg / 120 mg Diltizem 30 mg / 60 mg / 90 mg / 120 mg /240 mg Progor 120 mg / 180 mg / 240 mg	
Felodipin	Plendil 2.5 mg / 5 mg	
İsradipin	Dynacirc SRO 5 mg	
Lacidipin	Lacipil 4 mg	
Lerkanidipin	Lamart 10 mg / 20 mg Lercadip 10 mg / 20 mg Lercix 10 mg / 20 mg	
Manidipin	İperten 20 mg	
Nifedipin	Adalat Crono 30 mg / 60 mg Nidicard 10 mg Nidilat 10mg	
Nimodipin	Nimotop 30 mg	
Verapamil	Fibrocard L.P. 240 mg İsoptin 40 mg / 80 mg İsoptin KKH 120 mg İsoptin SR 240mg Ormil 80 mg	



TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
DİÜRETİKLER	Eplerenon	Epleday 25 mg / 50 mg İnspra 25 mg
	Furosemid	Desal 40 mg Furotab 40 mg Lasix 40 mg Lizik 40 mg
	İndapamid	Darzo SR 1,5 mg Flubest SR 1,5 mg Fludex SR 1,5 mg Fludin 2,5 mg Flupamid SR 1,5 mg / 2.5 mg Flutans 2,5 mg İndaday 1,5 mg İndapen 2,5 mg İndurin SR 1,5 mg / 2.5 mg
	Spirolakton	Aldactone 25 mg / 100 mg Spylacton 25 mg / 50 mg / 100 mg
	Torasemid	Sutril Neo 5 mg / 10 mg



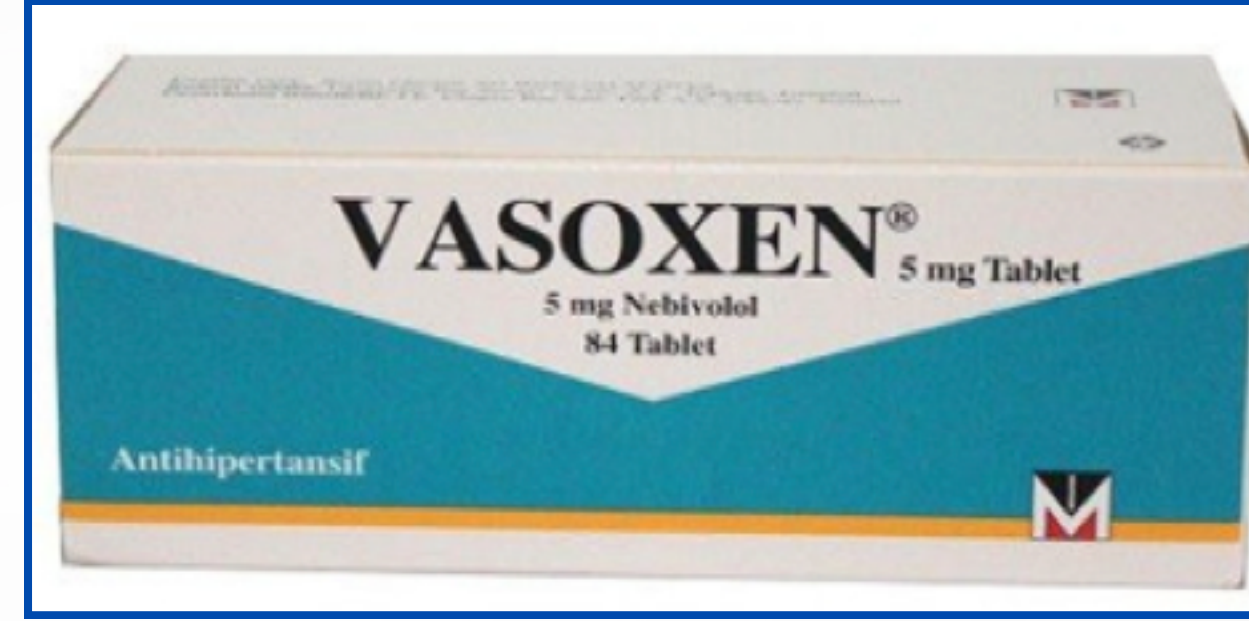
	Etken Madde	Piyasa İsmi
PERİFERİK ETKİLİ ALFA-ADRENERJİK BLOKERLER	Doksazosin	Cardura 2 mg / 4 mg / 8 mg Doksura 2 mg / 4 mg Kardozin 2 mg / 4 mg Tendura 2 mg / 4 mg
	Prazosin	Minipress 1 mg
	Terazosin	Hytrin 5 mg Teranar 2 mg / 5 mg Teraumon 2 mg / 5 mg Urosin 200 mg



	Etken Madde	Piyasa İsmi
SANTRAL ETKİLİ ALFA ADRENERJİKLER	Guanfasin	Arislow er 1/2/3/4 mg
	Klonidin	Mevcut Değil
	Metildopa	Alfamet 250 mg
	Moksonidin	Physiotens 0,2/0,4 mg
	Rilmenidin	Hyperium 1 mg

TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
BETA BLOKÖRLER	Asebutolol	Prent 200 mg
	Atenolol	Atolteva 50 mg / 100 mg Nortan 50 mg / 100 mg Tensinor 50 mg / 100 mg
	Bisoprolol	Concor 5 mg / 10 mg Kardoritm 5 mg / 10 mg Rizoprol 1,25 mg / 2,5 mg / 5 mg / 10 mg
	Karvedilol	Arlec 3,125mg / 6,25 mg / 12,5 mg / 25 mg Calbikor 6,25 mg / 12,5 mg / 25 mg Carvexal 6,25 mg / 12,5 mg / 25 mg Coronis 6,25 mg / 12,5 mg / 25 mg Dilatrend 6,25 mg / 12,5 mg / 25 mg Delotran 6,25 mg / 12,5 mg / 25 mg Kinetra 6,25 mg / 12,5 mg
	Labetalol	Trandate 100 mg / 200 mg
	Metoprolol süksinat	Betablok CR 25 mg / 50 mg / 100 mg Betablok SDK 25 mg / 50 mg / 100 mg Beloc zok 25 mg / 50 mg / 100 mg Mecorlong 50 mg / 100 mg Saneloc 25 mg / 50 mg / 100 mg / 200 mg Tanelor 25 mg / 50 mg / 100 mg
	Metoprolol tartrat	Beloc Durules 200 mg Betablok SR 200 mg Cardovol 50 mg / 100 mg Lopresor 100 mg / 200 mg Problok 50 mg / 100 mg
	Nebivolol	Bloxer 5 mg Cromtol 5 mg / 10 mg Nebinorm 5 mg Nebiworld 5mg Nevimol 2,5 mg / 5 mg / 10 mg / 20 mg Nexivol 5 mg / 10 mg Valende 5 mg / 10 mg Vascura 5 mg / 10 mg Vasilol 5 mg Vasoxen 5 mg / 10 mg
	Pindolol	Visken 5 mg
	Propranolol	Dideral 40mg
	Sotalol	Darob 80 mg Talozin 80 mg / 160 mg



TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
KKB+ACE	Amlodipin + Perindopril	Amloper 4/5 mg Amloper 8/5 mg Amloper 8/10 mg Coveram 5/5 mg Coveram 5/10 mg Coveram 10/5 mg Coveram 10/10 mg Peram 8/10 mg
	Verapamil + Trandolapril	Danberil 180/2 mg Danberil 240/4 mg Tarka 180/2 mg Tarka fort 240/4 mg Veracomb 180/2 mg Veracomb 240/4 mg Verapin 180/2 mg Verapin fort 240/4 mg
KKB+ BB	Amlodipin + Nebivolol	Amloneb 5/2,5 mg Amloneb 5/5 mg Amloneb 5/10 mg Amloneb 10/2,5 mg Amloneb 10/5 mg Amloneb 10/10 mg
KKB+ DİÜRETİK	Amlodipin + İndapamid	Natrixam 1,5/5 mg Natrixam 1,5/10 mg
ACE + DİÜRETİK	Benazepril + Hidroklorotiazid	Cibadrex 5/6,25 mg Cibadrex 10/12,5mg
	Enalapril + Hidroklorotiazid	Enapril plus 20/12,5 mg Konveril plus 20/12,5 mg
	Fosinopril + Hidroklorotiazid	Monopril plus 10/12,5mg Monopril plus 20/12,5mg
	Kinapril + Hidroklorotiazid	Accuzide 20/12,5 mg Accuzide fort 20/25 mg
	Lisinopril + Hidroklorotiazid	Rilace plus 20/12,5 mg Rilace plus 20/25 mg Sinoretik fort 20/25 mg
	Silazapril + Hidroklorotiazid	İnhibace plus 5/12,5 mg
	Perindopril + İndapamid	Aceper plus 4/1,25 mg Bipterax 5/1,25 mg Coversyl plus 4/1,25 mg Coversyl plus 5/1,25 mg Padero plus 4/1,25 mg Perduo 4/1,5 mg Perduo 8/1,5 mg Perivel plus 2/0,625 mg Perivel plus 4/1,25 mg



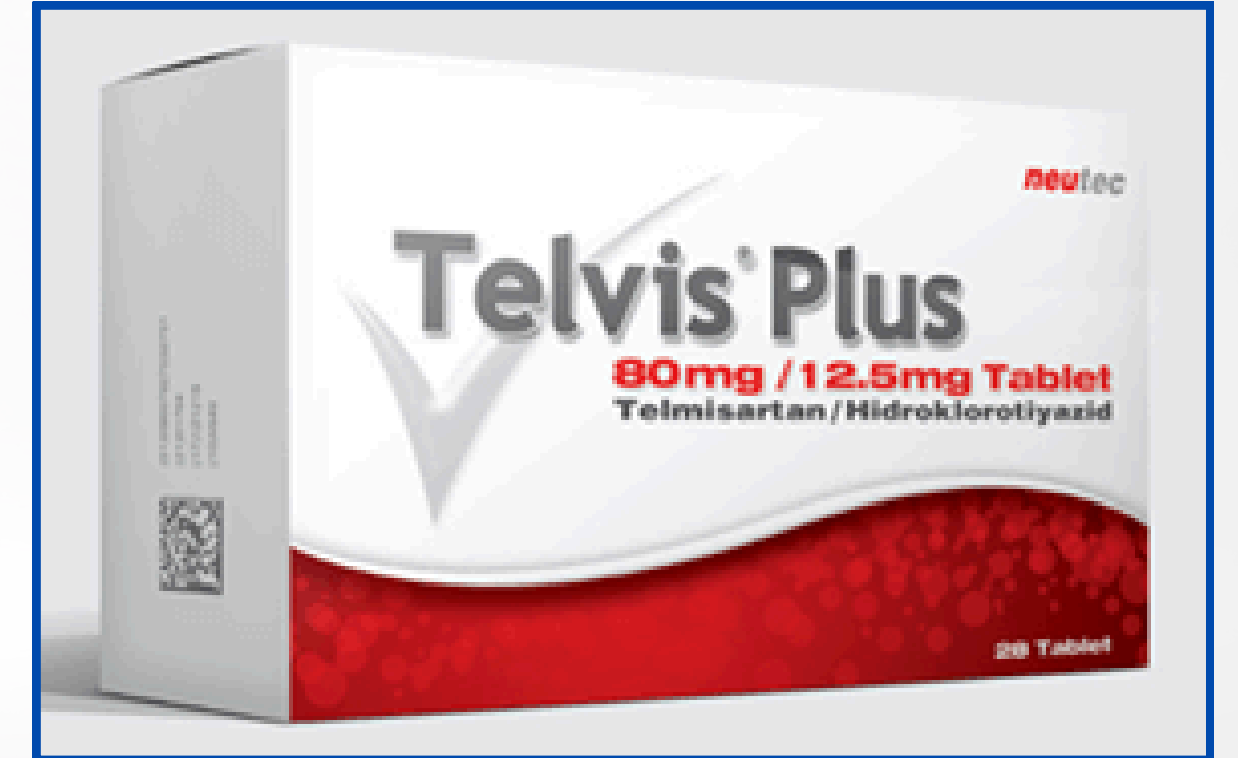
TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
ARB+ DİÜRETİK	Eprosartan ve Hidroklorotiazid	Teveten plus 600/12,5 mg
	İrbesartan ve Hidroklorotiazid	Arbesta plus 150/12,5 mg
		Arbesta plus 300/12,5 mg
		Arbesta plus 300/25 mg
		Co-irda 150/12,5 mg
		Co-irda 300/12,5 mg
		Co-irda 300/25 mg
		Hirbes plus 150/12,5 mg
		Hirbes plus 300/12,5 mg
		İrbecor plus 150/12,5 mg
		İrbecor plus 300/12,5 mg
		İrbecor plus 300/25 mg
		İrprestan plus 150/12,5 mg
		İrprestan plus 300/12,5 mg
		İrprestan plus 300/25 mg
		Karvezide 150/12,5 mg
		Karvezide 300/12,5 mg
		Karvezide 300/25 mg
		Onesart plus 150/12,5 mg
		Onesart plus 300/25 mg
		Onesart plus 300/12,5 mg
	Rebevea plus 150/12,5 mg	
	Rebevea plus 300/12,5 mg	
	Rebevea plus 300/25 mg	
	Kandesartan ve Hidroklorotiazid	Atacand plus 16/12,5 mg
	Ayra plus 16/12,5 mg	
	Candecard plus 16/12,5 mg	
	Candexil plus 16/12,5 mg	
	Candexil plus 32/12,5 mg	
	Cantab plus 16/12,5 mg	
Cantab plus 32/12,5 mg		
Co-ucand 16/12,5 mg		
Co-ucand 32/12,5 mg		
Tensart plus 16/12,5 mg		
Tensart plus 32/12,5 mg		
Losartan ve Hidroklorotiazid	Co- hilos fort 50/12,5 mg	
Co- hilos fort 100/25 mg		
Eklips fort 50/12,5 mg		
Eklips fort 100/12,5 mg		
Eklips fort 100/25 mg		
Hysartar 50/12,5 mg		
Hysartar 100/25 mg		
Hyzaar fort 50/12,5 mg		
Hyzaar fort 100/12,5 mg		
Losanew plus 50/12,5 mg		
Losanew plus 100/25 mg		
Losapres plus 50/12,5 mg		
Losapres plus 100/25 mg		
Losartil plus 50/12,5 mg		
Losartil plus 100/25 mg		
Loxibin plus 50/12,5 mg		
Loxibin plus 100/25 mg		
Sarilen plus 50/12,5 mg		
Sarilen plus 100/12,5 mg		
Sarilen plus 100/25 mg		



TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
ARB+ DİÜRETİK	Olmesartan + Hidroklorotiazid	Hipersar plus 20/12,5 mg
		Hipersar plus 20/25 mg
		Hipersar plus 40/12,5 mg
		Hipersar plus 40/25 mg
		İmprove plus 20/12,5 mg
		İmprove plus 20/25 mg
		İmprove plus 40/12,5 mg
		İmprove plus 40/25 mg
		Olgen plus 20/12,5 mg
		Olgen plus 40/12,5 mg
		Olgen plus 40/25 mg
		Olmeday plus 20/12,5 mg
		Olmeday plus 20/25 mg
		Olmeday plus 40/12,5 mg
		Olmeday plus 40/25 mg
		Olmetec plus 20/12,5 mg
		Olmetec plus 20/25 mg
		Olmetec plus 40/12,5 mg
		Olmetec plus 40/25 mg
		Olmysar plus 20/12,5 mg
		Olmysar plus 20/25 mg
		Olmysar plus 40/12,5 mg
		Olmysar plus 40/25 mg
		Olsart plus 20/12,5 mg
		Olsart plus 20/25 mg
		Olsart plus 40/12,5 mg
		Olsart plus 40/25 mg
		Ometan plus 20/12,5 mg
		Ometan plus 20/25 mg
		Ometan plus 40/12,5 mg
Ometan plus 40/25 mg		
Oxap plus 20/12,5 mg		
Oxap plus 20/25 mg		
Oxap plus 40/12,5 mg		
Oxap plus 40/25 mg		
Telmisartan + Hidroklorotiazid		Micardis plus 80/12,5 mg
		Micardis plus 80/25 mg
		Micator plus 40/12,5 mg
		Micator plus 80/12,5 mg
		Micator plus 80/25 mg
		Telmiday plus 80/12,5 mg
		Telmittek plus 40/12,5 mg
		Telmittek plus 80/12,5 mg
		Telmittek plus 80/25 mg
		Telvis plus 80/12,5 mg
		Telvis plus 80/25 mg
		Tenvia plus 80/12,5 mg
Tenvia plus 80/25 mg		



TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
ARB+ DİÜRETİK	Valsartan + Hidroklorotiyazid	Cardopan plus 80/12,5 mg
		Cardopan plus 160/12,5 mg
		Cardopan plus 160/25 mg
		Cardopan plus 320/12,5 mg
		Cardopan plus 320/25 mg
		Ceracard plus 80/12,5 mg
		Ceracard plus 160/12,5 mg
		Ceracard plus 160/25 mg
		Co-diovan 80/12,5 mg
		Co-diovan 160/12,5 mg
		Co-diovan 160/25 mg
		Co-diovan 320/12,5 mg
		Co-diovan 320/25 mg
		Limiten plus 80/12,5 mg
		Limiten plus 160/12,5 mg
		Limiten plus 160/25 mg
		Limiten plus 320/12,5 mg
		Limiten plus 320/25 mg
		Premium plus 80/12,5 mg
		Premium plus 160/12,5 mg
		Premium plus 160/25 mg
		Valcor plus 80/12,5 mg
		Valcor plus 160/12,5 mg
		Valcor plus 160/25 mg
		Valcor plus 320/12,5 mg
		Valcor plus 320/25 mg
		Valso plus 80/12,5 mg
		Valso plus 160/12,5 mg
		Valso plus 160/25 mg
		Valso plus 320/12,5 mg
		Valso plus 320/25 mg
		Valtan plus 80/12,5 mg
		Valtan plus 160/12,5 mg
		Valtan plus 160/25 mg
		Valtan plus 320/12,5 mg
		Valtan plus 320/25 mg
		Valtensin plus 80/12,5 mg
		Valtensin plus 160/12,5 mg
		Valtensin plus 160/25 mg
		Venaton plus 80/12,5 mg
		Venaton plus 160/12,5 mg
Venaton plus 160/25 mg		
Wansaar plus 80/12,5 mg		
Wansaar plus 160/12,5 mg		
Wansaar plus 160/25 mg		
Wansaar plus 320/12,5 mg		
Wansaar plus 320/25 mg		
	Valsartan + Klortalidon	Valtalid plus 160/12,5 mg Valtalid plus 320/12,5 mg



TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
BB + DİÜRETİK	Nebivolol + Hidroklorotiazid	Nevimol plus 5/12,5 mg Nevimol plus 5/25 mg Vasoxen plus 5/12,5 mg Vasoxen plus 5/25 mg
	Atenolol + Klortalidon	Tenoretic 50/12,5 mg Tenoretic 100/25 mg
	Bisoprolol + Hidroklorotiazid	Kardoritm plus 5/12,5 mg Kardoritm plus 10/25 mg
DİÜRETİK KOMBİNASYONLARI	Spironolakton + furosemid	Semitone 100/20mg Semitone 50/20mg
	Spironolakton + Hidroklorotiazid	Aktazid 25/25 mg Aktazid 50/50 mg Aldactazid 25 mg Aldactazid 50 mg
	Triamteren + Hidroklorotiazid	Trianseril 50/25 mg



TÜRKİYE'DEKİ ANTI-HİPERTANSİF PREPARATLAR

	Etken Madde	Piyasa İsmi
KKB + ACE + İNDAPAMİD	Perindopril + İndapamid + Amlodipin	Normotri 5/1,25/4,07 mg
		Normotri fort 5/2,5/8,14 mg
		Normotri 10/1,25/4,07 mg
		Normotri fort 10/2,5/8,14 mg
		Triplixam 2,5/0,625/5 mg
		Triplixam 5/1,25/5 mg
		Triplixam 5/1,25/10 mg
		Triplixam 10/2,5/5 mg
		Triplixam 10/2,5/10 mg
		KKB + ARB + TİYAZİD
Cardofix plus 5/160/25 mg		
Cardofix plus 10/160/12,5 mg		
Cardofix plus 10/160/25 mg		
Cardofix plus 10/320/25 mg		
İrbesartan, Amlodipin ve Hidroklorotiazid	İrdapin plus 150/5/12,5 mg	
	İrdapin plus 150/10/12,5 mg	
	İrdapin plus 300/5/12,5 mg	
	İrdapin plus 300/10/12,5 mg	
	Olmesartan, Amlodipin ve hidroklorotiazid	
Excaliba plus 40/5/12,5 mg		
Excaliba plus 40/5/25 mg		
Excaliba plus 40/10/12,5 mg		
Excaliba plus 40/10/25 mg		
KKB + BB + TİYAZİD	Amlodipin, nebivolol ve hidroklorotiazid	Vasday 5/5/12,5 mg
		Vasday 5/5/25 mg



TEŞEKKÜRLER