

Hipertansiyon Yönetiminde Nutrisyonel Stratejiler ve Yaşam Tarzı Modifikasyonu

Uzm. Dr. Çağla Akçay Ürkmez

Uzm. Dr. Çağla Akçay Ürkmez
Özel Gölcük Medar Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Hipertansiyon Yönetiminde Nutrisyonel Stratejiler ve Yaşam Tarzı Modifikasyonu

Hipertansiyon, kardiyovasküler (KV) morbidite ve mortalitenin en önemli belirleyicilerinden biri olmaya devam etmektedir. Kardiyovasküler (KV) korunmanın temel taşı olan kan basıncı regülasyonunda farmakoterapi, RAAS inhibitörlerinden yeni nesil aldosteron sentaz inhibitörlerine kadar geniş bir yelpazede evrilmiştir. Ancak klinik pratikte, optimal çoklu ilaç kombinasyonlarına rağmen "hedef değer" başarısızlığının devam etmesi, yaşam tarzı müdahalelerinin terapötik potansiyelini yeniden tartışmaya açmıştır. Güncel veriler, diyet müdahalelerinin ve yaşam tarzı değişikliklerinin sadece birer "adjuvan" değil, patofizyolojik süreçleri doğrudan modifiye eden kanıta dayalı tedaviler olduğunu ortaya koymaktadır.

Diyet Müdahalelerinin Temeli: DASH Diyeti ve Sodyum Kısıtlaması

DASH beslenme modelinin sistolik kan basıncı (SKB) üzerindeki yaklaşık 11 mmHg'lik düşüş etkisi, literatürde iyi tanımlanmış bir "non-farmakolojik başarı" öyküsüdür. Bu etki, bazı antihipertansif ajanların monoterapi etkinliği ile karşılaştırılabilir düzeydedir. Ancak güncel yaklaşım yalnızca belirli bir diyet modelinden ziyade, elektrolit dengesine özellikle sodyum ve potasyum etkileşimine odaklanmaktadır. Sodyum kısıtlaması hipertansiyon tedavisinin temel taşlarından biri olmaya devam etmektedir. Ancak son yıllarda **SODIUM-HF** çalışması ile başlayan tartışmalar, agresif sodyum restriksiyonunun özellikle kompanse kalp yetmezliği olan olgularda nörohumoral aktivasyonu tetikleyebileceğine işaret etmiştir. Bu noktada klinik odak, "sodyumu mutlak azaltmak"tan ziyade, **sodyum/potasyum (Na/K) oranını** optimize etmeye kaymıştır.

Potasyumdan Zenginleştirilmiş Tuz Stratejileri

Potasyumdan zenginleştirilmiş tuz stratejisi, farmakolojik RAAS blokajına benzer şekilde distal tübüler düzeyde etki gösteren bir biyokimyasal modülasyondur. Bu alanda mihenk taşı olan **SSaSS (Salt Substitute and Stroke Study)**, potasyumdan zenginleştirilmiş tuz kullanımının (75% NaCl + 25% KCl) inme insidansında %14, majör advers kardiyovasküler olay (MACE) riskinde ise %13 oranında anlamlı azalma sağladığını kanıtlamıştır.

GOFRESH çalışması, bu verileri toplum geneline ve farklı sosyo-ekonomik düzeylere generalize etmiştir. GOFRESH; sodyumun azaltılıp potasyumun artırılmasının, vasküler direnci düşürmede ve endotelial fonksiyonları korumada maliyet-etkin bir "toplum sağlığı müdahalesi" olduğunu teyit etmiştir. Benzer şekilde, **DECIDE-Salt** çalışması, kurumsal mutfaklarda yapılan basit bir tuz değişiminin KV olayları %40 oranında baskılandığını göstererek müdahalenin gücünü ortaya koymuştur.

Patofizyolojik Mekanizma ve Vasküler Etkiler

Diyetle sağlanan potasyum yükü;

- Vasküler Düzeyde:** Nitrik oksit (NO) biyoyararlanımını artırarak vazodilatasyonu stimüle eder ve arteriyel sertliği azaltır.
- Renal Düzeyde:** Distal nefronda sodyum klorür kotransporter aktivitesini inhibe ederek natriüresi indükler.
- Nörohormonal düzeyde:** RAAS ve sempatik aktiviteyi modüle eder.

Bu mekanizmalar, farmakolojik tedavilerle tamamlayıcı hatta bazı yönleriyle örtüşen etkiler göstermektedir.

Multimodal Yaşam Tarzı Modifikasyonu: Terapötik Sinerji

Diyet müdahaleleri, diğer yaşam tarzı modifikasyonları ile kombine edildiğinde sinerjik bir "doz-yanıt" ilişkisi sergilemektedir:

- Fiziksel Aktivite ve Nörohümmoral Modülasyon:** Aerobik egzersizlerin, sempatik aşırı aktiviteyi baskılayarak ve baroreseptör duyarlılığını artırarak SKB'de 5-8 mmHg'lik ek düşüş sağladığı bilinmektedir.
- Ağırılık Yönetimi ve Adipokin Dengesi:** Vücut ağırlığındaki her 1 kg'lık azalma, yaklaşık 1 mmHg'lik bir KB düşüşü ile korele olup, visseral adipoz doku kaynaklı pro-inflamatuar sitokinlerin ve anjiyotensinojen üretiminin azalmasıyla sonuçlanır.
- Alkol Kısıtlaması:** Günlük etil alkol tüketiminin limitlenmesi, doğrudan vazokonstriktör etkinin eliminasyonu ve magnezyum/kalsiyum homeostazının korunması açısından kritiktir.

Tablo: Başlıca Diyet ve Yaşam Tarzı Müdahalelerinin SKB Üzerindeki Etkisi

Müdahale	Mekanizma	Beklenen SKB Düşüşü (mmHg)
DASH Diyeti	Nutrisyonel modülasyon	8 – 14 mmHg
Tuz İkamesi (KCI)	Natriürez & Vazodilatasyon	4 – 5 mmHg
Kilo Kaybı	Nörohümorale/İnflamatuar azalma	5 – 20 mmHg (her 10 kg için)
Aerobik Egzersiz	Sempatolitik etki	5 – 8 mmHg

Klinik Güvenlik: Hiperkalemi Kaygısı vs. Kardiyovasküler Korunma

Kardiyoloji pratiğinde RAAS blokajı kullanan hastalarda "diyetle potasyum artışı" geleneksel bir güvenlik endişesi yaratsa da SSaSS ve GOFRESH verileri, e-GFR >45 ml/dk olan hastalarda, potasyumdan zengin tuz kullanımının hayatı tehdit eden hiperkalemi riskini anlamlı ölçüde artırmadığını göstermiştir. Aksine, potasyumun anti-aritmik etkilerinin bu riski kompanse ettiği düşünülmektedir. Bununla birlikte:

- İleri evre KBH
- MRA kullanımı
- Bazal hiperkalemi olan hastalarda dikkatli izlem gereklidir.

Sonuç ve Klinik Mesaj

Hipertansiyon yönetimi giderek daha fazla bütüncül bir kardiyometabolik strateji haline gelmektedir. Güncel kanıtlar:

- DASH tipi beslenme
- Sodyum kısıtlaması (aşırıya kaçmadan)
- Potasyumdan zengin diyet ve tuz ikamesi
- Kilo kontrolü ve fiziksel aktivite kombinasyonunun klinik olarak anlamlı kan basıncı düşüşü sağladığını göstermektedir.

Özellikle GOFRESH ve SSaSS çalışmaları, nutrisyonel müdahalelerin yalnızca destekleyici değil, klinik sonuçları etkileyebilen güçlü araçlar olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle poliklinik pratiğinde hastalara yapılandırılmış diyet önerileri sunmak ve uygun hastalarda potasyum içeren tuz ikamelerini önermek, kanıta dayalı bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.