HİPERTANSİYONDA KLİNİK BESLENME VE İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

Diyetisyenler için uygulamaya yönelik klinik rehber

Hazırlayan: Nurgül Avcı Işık

Bölüm 1–2 | ACE inhibitörleri ve anjiyotensin II reseptör blokerleri (ARB)
Güncellenmiş sürüm | 9 Kasım 2026

Bu rehberin amacı

ACE inhibitörü ve ARB kullanan hipertansiyon hastalarında beslenme, ilaç–besin etkileşimleri, ilaç–ilaç etkileşimleri ve laboratuvar izlemi açısından diyetisyenin değerlendirmesini desteklemektir. Rehber, klinik kararın veya hekim/eczacı değerlendirmesinin yerine geçmez.

Not: İlaçların uygulama zamanı ve yemekle ilişkisi etken maddeye, farmasötik forma ve ticari ürüne göre değişebilir. Her zaman kullanılan ürünün güncel KÜB/KT belgesi kontrol edilmelidir.

Kullanım ilkeleri

• İlaç dozunu başlatmak, kesmek veya değiştirmek diyetisyenin görevi değildir. Etkileşim şüphesinde hastanın hekimi/eczacısı ile iletişim kurulmalıdır.
• Tek bir laboratuvar sonucuna bakarak besin grubu yasaklanmamalıdır. Serum potasyumu, kreatinin, eGFR, klinik durum, eşlik eden hastalıklar ve tüm ilaçlar birlikte değerlendirilir.
• Takviye ürünleri, bitkisel çaylar, tuz ikameleri ve reçetesiz ağrı kesiciler mutlaka sorgulanmalıdır.
• Hastaya sıvı alımı konusunda genel ve herkese aynı öneri verilmemeli; kalp/böbrek durumu ve hekim önerisi dikkate alınmalıdır.

1. ACE inhibitörleri

Örnek etken maddeler: Kaptopril, enalapril, lisinopril, ramipril, perindopril.

Etki mekanizması ve beslenme açısından önemi

ACE inhibitörleri, anjiyotensin dönüştürücü enzimi baskılayarak anjiyotensin II oluşumunu azaltır. Aldosteron salınımının azalması, böbrekten potasyum atılımını düşürebilir. Bu nedenle özellikle kronik böbrek hastalığı, diyabet, başlangıç potasyumu yüksekliği veya potasyumu artıran eş zamanlı ilaç kullanımı olan kişilerde hiperkalemi riski önemlidir.

Potasyum: yasak listesi değil, bireysel değerlendirme

ACE inhibitörü kullanan her hastanın muz, domates, patates, avokado veya baklagil tüketimini otomatik olarak kesmek doğru değildir. Beslenme planı; serum potasyumu, eGFR, hastanın toplam beslenme örüntüsü ve ilaç kombinasyonuna göre düzenlenmelidir.

Kaynak grubu	Somut örnekler	Klinik not
Sebze ve meyveler	Patates, domates, avokado, koyu yeşil yapraklı sebzeler, muz	Porsiyon ve toplam günlük alım birlikte değerlendirilir.
Kuru meyveler	Kuru kayısı, kuru üzüm, kuru erik	Küçük hacimde yoğun potasyum içerebilir.
Baklagiller	Mercimek, nohut, kuru fasulye	Porsiyon, hazırlama yöntemi ve böbrek durumu dikkate alınır.
İçecekler	Hindistan cevizi suyu	Potasyum içeriği markaya ve porsiyona göre değişebilir.
Özel dikkat	Potasyum klorürlü tuz ikameleri, potasyum takviyeleri	Hiperkalemi açısından özellikle sorgulanmalı; sağlık ekibi değerlendirmesi olmadan önerilmemelidir.

Kaptopril–besin etkileşimi ve ilaçların yemekle ilişkisi

Kaptopril: Besinlerle birlikte alındığında emilimi ve biyoyararlanımı azalabilir. Bu nedenle genellikle yemeklerden yaklaşık 1 saat önce alınması önerilir. Hastaya, kullandığı ticari ürünün güncel kullanma talimatına uyması hatırlatılmalıdır.

Diğer ACE inhibitörleri: Enalapril ve lisinopril genellikle yemekle birlikte veya aç alınabilir. Ramipril ve perindopril için ürün talimatı kontrol edilmelidir; bazı ürünlerde sabah kahvaltıdan önce kullanım önerilebilir. Bu zamanlama kaptoprile özgü kuralın tüm gruba genellenmemesi gerektiğini gösterir.

Önemli ilaç–ilaç etkileşimleri

• Potasyum tutucu diüretikler (spironolakton, eplerenon, amilorid), potasyum takviyeleri ve potasyum klorürlü tuz ikameleri: hiperkalemi riskini artırabilir.
• NSAİİ'ler (ibuprofen, naproksen, diklofenak): kan basıncı kontrolünü zorlaştırabilir ve böbrek fonksiyonunu olumsuz etkileyebilir.

• Lityum: Lityum düzeyini yükselterek toksisite riskini artırabilir.
• ARB veya aliskiren ile birlikte kullanım: Çift RAAS blokajı çoğu durumda önerilmez; hipotansiyon, hiperkalemi ve böbrek hasarı riski artabilir.

Triple whammy uyarısı: ACE inhibitörü/ARB + diüretik + NSAİİ birlikteliği akut böbrek hasarı riskini artırabilir. Diüretik dolaşımdaki etkin hacmi azaltırken NSAİİ böbreğin afferent arteriyolünü daraltabilir; ACE inhibitörü/ARB ise efferent arteriyolü genişletir. Dehidratasyon, kusma, ishal ve yetersiz sıvı alımı bu riski daha da artırabilir.

İzlem

Serum potasyumu, kreatinin ve eGFR başlangıçta ve tedavi başlandıktan/doz değiştirildikten sonra klinik gerekliliğe göre, çoğunlukla ilk 2–4 hafta içinde değerlendirilir. Yüksek riskli hastalarda daha erken kontrol gerekebilir. Kreatinindeki belirgin artış veya eGFR’de anlamlı düşüş hekim değerlendirmesi gerektirir; diyetisyen tek başına ilaç kesme kararı vermez.

2. Anjiyotensin II reseptör blokerleri (ARB)

Örnek etken maddeler: Losartan, valsartan, kandesartan, telmisartan, olmesartan, irbesartan.

Etki mekanizması ve beslenme açısından önemi

ARB'ler anjiyotensin II'nin AT1 reseptörüne bağlanmasını engeller. Anjiyotensin II üretimini doğrudan durdurmazlar; bu reseptör üzerinden gelişen vazokonstriksiyon ve aldosteron etkisini azaltırlar. Aldosteron etkisinin azalması potasyum atılımını düşürebilir ve hiperkalemi riskini artırabilir. ACE inhibitörlerine kıyasla bradikinin birikimiyle ilişkili öksürük daha az görülür.

Yemekle birlikte kullanım

Losartan, kandesartan, telmisartan, olmesartan ve irbesartan çoğunlukla yemekle birlikte veya aç alınabilir. Valsartan tabletlerde besin biyoyararlanımı azaltabilir; kullanım şekli ürün bilgisine ve endikasyona göre kontrol edilmelidir. Hastaya ilacını her gün tutarlı biçimde, ürün talimatına uygun alması anlatılmalıdır.

Potasyum ve bitkisel ürünler

Potasyum takviyeleri, potasyum klorürlü tuz ikameleri ve potasyum tutucu diüretiklerle birlikte kullanım hiperkalemi riskini artırabilir. Potasyumdan zengin doğal besinler otomatik olarak yasaklanmamalı; laboratuvar ve klinik durumla birlikte değerlendirilmelidir.

Meyan kökü: Glisirizin içeren meyan kökü ürünleri 11β-HSD2 enzimini baskılayabilir. Böylece kortizolün mineralokortikoid reseptörünü aktive etmesi kolaylaşır; sodyum ve su tutulumu, potasyum kaybı, ödem ve kan basıncında yükselme görülebilir. Meyan kökü çayı, şekerlemesi ve takviyeleri sorgulanmalıdır.

Greyfurt notu: Losartan metabolizması CYP2C9 ve CYP3A4 enzimleriyle ilişkilidir; ancak greyfurtun losartanın aktif metabolit oluşumunu klinik açıdan anlamlı biçimde engellediği ve kan basıncı kontrolünü bozduğu yönünde yeterli kanıt yoktur. Bu nedenle losartan için kanıtlanmamış bir greyfurt yasağı oluşturulmamalıdır. Diğer ARB'lerde de meyve suyu etkileşimleri, klinik önem gösterilmeden kesin etkileşim gibi sunulmamalıdır.

Önemli ilaç–ilaç etkileşimleri

• NSAİİ'ler: Böbrek kan akımını ve kan basıncı kontrolünü olumsuz etkileyebilir; özellikle dehidratasyon ve diüretik eşliğinde risk artar.
• Potasyum tutucu diüretikler, potasyum takviyeleri ve potasyum klorür: Hiperkalemi riski.
• Lityum: Lityum düzeyinde yükselme ve toksisite riski.
• ACE inhibitörü veya aliskiren: Çift RAAS blokajı nedeniyle hipotansiyon, hiperkalemi ve böbrek hasarı riski.

Losartan için özel not

Losartanın ürik asit atılımını artırıcı etkisi olabilir. Bu özellik bütün ARB'lere genellenmemeli ve losartan gut tedavisinin yerine geçen bir ilaç olarak değerlendirilmemelidir.

İzlem

Serum potasyumu, kreatinin ve eGFR izlenmelidir. RAAS blokajı sonrası efferent arteriyol genişlemesine bağlı olarak kreatininde sınırlı bir artış görülebilir. Kreatininin başlangıca göre %30'dan fazla yükselmesi veya eGFR'de belirgin düşüş klinik değerlendirme gerektirir; bu eşik tek başına otomatik ilaç kesme talimatı değildir.

3. Klinik değerlendirme için diyetisyen kontrol listesi

• Hastanın kullandığı tüm reçeteli ilaçlar, reçetesiz ağrı kesiciler ve takviyeler sorgulandı mı?
• Potasyum klorürlü tuz ikamesi, potasyum takviyesi veya potasyum içeren elektrolit ürünleri kullanıyor mu?
• Meyan kökü çayı/şekerlemesi veya bitkisel ürün tüketiyor mu?
• Kusma, ishal, ateş, terleme artışı, yetersiz sıvı alımı veya başka dehidratasyon bulguları var mı?
• Serum potasyumu, kreatinin ve eGFR güncel mi?
• Hastaya potasyumdan zengin bütün besinleri gelişigüzel yasaklamadan, bireysel değerlendirme yapıldığı açıklandı mı?
• NSAİİ kullanımı veya olası etkileşim saptandığında hekim/eczacı ile iletişim kuruldu mu?

4. Kısa klinik örnek

Olgu: 62 yaşında, tip 2 diyabet ve hipertansiyonu olan, losartan 50 mg/gün kullanan kadın hasta. eGFR 55 mL/dk/1,73 m², serum potasyumu 4,8 mmol/L. Her sabah bir bardak greyfurt suyu içiyor ve haftada 3–4 kez ibuprofen kullanıyor. Kan basıncı hedefin üzerinde.

Değerlendirme: İbuprofen kullanımı, kan basıncı kontrolünün bozulmasına ve böbrek fonksiyonunda kötüleşmeye katkıda bulunabilir. Losartan ile NSAİİ birlikteliği özellikle diyabet ve azalmış eGFR varlığında dikkat gerektirir. Greyfurtun losartan etkinliğini klinik olarak anlamlı biçimde azalttığı iddiası yeterince kanıtlanmış değildir; bu nedenle olgudaki temel etkileşim olarak sunulmamalıdır.

Diyetisyenin yaklaşımı: NSAİİ kullanım sıklığı ve nedeni sorgulanır, hekim/eczacıya bildirilir; hastanın ilaç uyumu, kan basıncı ölçüm tekniği, sodyum alımı, bitkisel ürünleri ve sıvı kaybı riski değerlendirilir. Hekim uygun görürse potasyum, kreatinin ve eGFR yeniden kontrol edilir. Losartan dozu diyetisyen tarafından değiştirilmez; potasyum içeren besinler de yalnızca tek bir değere dayanarak topluca yasaklanmaz.

5. Kaynak ve ürün bilgisi kontrolü

İlaçların yemekle ilişkisi, doz uygulaması, kontrendikasyonları ve özel uyarıları için kullanılan ticari ürünün güncel Kısa Ürün Bilgisi (KÜB) ve Kullanma Talimatı (KT) esas alınmalıdır. Türkiye'de resmî ürün bilgileri için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) web sitesi ve ilgili ürün kayıtları kontrol edilmelidir:

TİTCK – Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

İleri okuma için temel kaynaklar:

• European Society of Cardiology (ESC) – hipertansiyon kılavuzları ve güncel bilimsel belgeler: https://www.escardio.org/
• KDIGO – kronik böbrek hastalığında değerlendirme ve yönetim kılavuzları: https://kdigo.org/
• NIH Office of Dietary Supplements – Potassium fact sheet: https://ods.od.nih.gov/factsheets/Potassium-HealthProfessional/
• DailyMed – ABD'de yayımlanan ilaç etiketleri ve ürün bilgileri: https://dailymed.nlm.nih.gov/
• European Medicines Agency (EMA): https://www.ema.europa.eu/

Bu doküman eğitim ve mesleki başvuru amacıyla hazırlanmış bir çalışma taslağıdır. İlaç ürün bilgileri ve klinik kılavuzlar güncellenebileceğinden, hasta bakımında güncel resmî kaynaklar ve multidisipliner klinik değerlendirme esas alınmalıdır.