

KLİNİK ARAŞTIRMA**BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNDA
İZLENEN HİPERTANSİYONLULARDA KAN
BASINCINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

FACTORS RELATED WITH BLOOD PRESSURE LEVELS OF HYPERTENSIVE PATIENTS
FOLLOWED IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT

Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK
Faruk ÖZTÜRK
Şefik ZEYTUNLÜ
Ali Savaş MİRAN
Yasin DEMİR

ÖZET

Amaç: Çalışmadaki amaç antihipertansif tedavi alan hasta grubunda hastaların kan basıncı düzeyi ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ağustos 2012 tarihinde İzmir Urla 1 numaralı Aile Sağlığı Merkezi'ne hipertansiyon tanısı ile başvuran araştırmamıza katılmayı kabul eden kayıtlı nüfusu temsil eden 455 kişiyle yürütüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara yüz yüze görüşmek suretiyle araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun olarak düzenlenen anket uygulandı, beden kitle indeksleri ve kan basıncı ölçümleri kaydedildi. Elde edilen verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İstatistik için SPSS 15.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan antihipertansif tedavi almakta olan 455 hastanın yaş ortalaması $65 \pm 10,97$ yıl (26-89) olup %39,8'i (181)olgu erkek; %60,2'si (274) kadındı. Olguların %13'ü normal kilodaydı. Alkol kullanımı %20,9; sigara kullanımını %16 oranındaydı. Halen çalışanlarda ve erkeklerde yaşam tarzı değişikliklerine uyum düşük bulundu ($p=0,006$). Katılımcıların sistolik kan basıncı ortalamaları $139,47 \pm 19,38$ (91-220)mmHg olarak, diyastolik kan basıncı ortalamaları $79,82 \pm 10,58$ (56-130)mmHg olarak bulundu. Çalışmada katılımcıların %56,9'unda (259) kan basıncı kontrolünün sağlandığı dikkat çekmekteydi.

Sonuç: Hipertansif hastalarda sigara, alkol ve şişmanlık ile mücadelede ağırlık verilmelidir. Sağlık kuruluşlarına her başvuruda yaşam tarzı değişiklikleri hatırlatılıp sorgulanmalıdır. İşyerlerinde beslenme ve egzersiz ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Hipertansiyon, Kan Basıncı, Yaşam Tarzı, Birinci basamak.

SUMMARY

Aim: The aim of this study is to evaluate the factors related with blood pressure levels of hypertensive patients receiving antihypertensive treatment.

Urla 1 nolu Merkez Aile Sağlığı Merkezi, İzmir

(Uz. Dr. Y. Kılıç Öztürk, Uz. Dr. Ş. Zeytinlü)

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

(Dr. F. Öztürk, Dr. A. S. Miran, Dr. Y. Demir)

Yazışma: Uz. Dr. Y. Kılıç Öztürk

Material and Method: This is a cross-sectional descriptive study conducted in August 2012 at the Izmir Urla 1st Family Health Care Unit representing a population of 455 registered person, admitted with a diagnosis of hypertension who agreed to participate in the investigation. the questionnaire administered by researchers for the purpose of the study was applied face to face to the patients who agreed to participate in the survey, then body mass index and blood pressure measurements were recorded. Descriptive statistics, chi-square and Fisher exact test was used for the statistical analysis of the obtained data. $P < 0.05$ was considered statistically significant. N15.0 for windows version of SPSS program was used for statistics.

Findings: In this study, the 455 participants taking antihypertensive medication involved with mean age 65 ± 10.973 years (min: 26, max: 89) and 39.8% (n = 181) were male, 60.2% (n = 274) were female. 13% were normal weight patients. The rates of alcohol use was 20.9% and cigarette use was 16%. lifestyle changes compliance were found to be lower for currently employees and in men ($p = 0.006$). Participants' had the mean systolic blood pressure of 139.47 ± 19.382 (min: 91, max: 220), the mean diastolic blood pressure of 79.82 ± 10.585 (min: 56, max: 130), respectively. In the study, 56.9% of participants (n = 259) provided blood pressure control were denoted.

Conclusion: Fight against cigarette smoking, obesity and alcohol should be given to hypertensive patients. Life style changes should be questioned and reminded at every reference to the health facilities. Regulations relating to nutrition and exercise should be done at workplaces.

Key words: Hypertension, Blood Pressure, Life Style, Primary Care Unit.

GİRİŞ

Hipertansiyon (HT) ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı ve yol açtığı hastalıklar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (1,2). Günümüzde dünya erişkin nüfusunun dörtte birinden fazlası (972 milyon) hipertansif iken, bu oranın 2025 yılında %29 artacağı (1.56 milyar) öngörülmektedir (3). Türkiye'de yaklaşık 15-16 milyon hipertansiyon hastasının olduğu öngörülmektedir (2). Ulusal çapta yapılmış üç büyük çalışmaya göre ülkemizde hipertansiyon görülme sıklığı %31.8 ile %41.7 arasında değişmektedir (4-6). Hipertansiyon dünyada erişkin ölümlerin %6'sından sorumlu tutulmaktadır. Ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer alan birçok organ sistemini etkileyen bir hastalıktır.

Toplum sağlığı açısından geniş kitleleri etkileyen hipertansiyon konusunda primer koruma ve izleminde birinci basamak hekimlerine önemli bir rol düşmektedir. Ancak, hipertansiyon kontrol oranlarının dünyanın birçok ülkesinde, toplumun genelini temsil eden örnek topluluklarda ve çeşitli sağlık hizmeti koşullarında tedavi alan hastalarda yetersiz olduğu bildirilmektedir (4). Kan basıncı (KB) kontrolünün, gerek dünyada gerekse ülkemizde %25'in üzerine çıkarılmamasında rol oynayan en önemli faktörlerden bir tanesi, hastaların yaşam tarzı değişiklikleri (YTD)'ne uymamasıdır (4,7). Bu amaç doğrultusunda öncelikli planlanması gereken; hedef kitle ve sorunlarının tanımlanması, hastaların tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi ve çeşitli eğitimlerle tedaviye uyumun artırılarak komplikasyonların önlenmeye çalışılmasıdır.

Çalışmadaki amaç antihipertansif tedavi alan hasta grubunda hastaların KB düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırma Ağustos 2012 tarihinde İzmir Urla 1 numaralı Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) kayıtlı hastalardan hipertansiyon tanısı ile başvuran, araştırmamıza katılmayı gönüllü kabul eden 455 kişiyle yürütüldü. Anket sorularını cevaplamayacak ölçüde bilişsel işlev bozukluğu olmak ve ankete katılmayı kabul etmemek dışlanma ölçütleri idi.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara yüz yüze görüşmek suretiyle araştırmacılar tarafından çalışmanın amacına uygun olarak düzenlenen anket uygulandı. Verilerin toplanmasında kullanılan anketin ilk bölümü sosyo-demografik özelliklerle ilgili sorulardan, ikinci bölümü ise hipertansiyonla ilgili tutum ve davranışları belirlemek amacıyla sorulan sorulardan oluşmaktaydı. Anket bitiminde araştırmacılar tarafından boy ve ağırlık ölçümü yapılarak hastaların beden kitle indeksleri (BKİ) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sınıflamasına göre değerlendirildi ve OMRON Q 142 marka masaüstü dijital tansiyon aleti ile beşer dakika arayla sağ koldan iki kez kan basıncı ölçümü yapılarak ortalaması kaydedildi. Yaşam tarzı değişikliklerini araştırmaya yönelik olarak hastalara, evde ve dışarıda beslenme ve egzersiz konularındaki tutumlarını değerlendirmeye yönelik sorulan sorulara verdikleri cevaplara göre toplam davranış değerlendirmesi yapıldı. Olumlu davranış şekline ve sıklığına göre üçten bire doğru azalan puanlar verildi. Toplam davranış puanları yaşam tarzı değişikliklerine uyum açısından düşük, orta ve yüksek düzeyde uyum şeklinde sınıflandırıldı.

Verilerin istatistik analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve Fisher'in kesin testi kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İstatistik için SPSS programı versiyon n15.0 for windows kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $65 \pm 10,97$ yıl (26-89) idi. Olguların %14,1'i (64) 60 yaşından küçük; %32,1'i (146) 50-59 yaş arası; %31,9'u (145) 60-69 yaş arası ve %22'si (100) 70 yaş ve üzerindediydi. %39,8'i (181) erkek; %60,2'si (274) kadındı. Katılımcıların %47,5'i (216) ilkokul, %2,2'si (10) ortaokul, %16'sı (73) lise, %17,6'sı (24) yüksekokul ve üzeri eğitim almışken, %16,8'inin (76) ise hiç okula gitmediği öğrenildi. Hastalara çalışma durumları sorulduğunda %45,9'unun (209) ev hanımı olduğu, %25,9'unun (118) emekli olduğu, %18,7'sinin (85) beden gücü ile çalıştığı, %9,5'unun (43) ise masa başında çalıştığı öğrenildi. Katılımcılardan %25,7'si (117) aylık gelir düzeylerinin 2000 Türk Lirası (TL) ve üzerinde, %28,1'i (128) 1000-2000 TL arasında, %42,4'ü (193) 500-1000 TL arasında ve %3,7'si (17) 500TL 'den düşük olduğunu ifade etti (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma grubundaki hastaların bazı sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	OS	%
Yaş (yıl)		
50 altı	64	14,1
50-59	146	32,1
60-69	145	31,9
70 ve üzeri	100	22,0
Cinsiyet		
Erkek	181	39,8
Kadın	274	60,2
Eğitim durumu		
Okur yazar değil	43	9,5
Okur yazar	33	7,3
İlkokul	216	47,5
Ortaokul	10	2,2
Lise	73	16,0
Yüksekokul ve üzeri	80	17,6
Çalışma Durumu		
Ev Hanımı	209	45,9
Emekli	118	25,9
Masabaşı Çalışan	43	9,5
Bedenen Çalışan	85	18,7
Aylık gelir		
<500 TL	17	3,7
500-1000 TL	193	42,4
1000-2000 TL	128	28,1
2000 TL >	117	25,7

OS:Olgu Sayısı

Katılımcılara ne kadar süredir hipertansiyon tanılarının olduğu sorulduğunda; %10,1'i (46) 1 yıldan az; %28,6'sı (130) 1-5 yıl arası; %21,5'i (98) 5-10 yıl arası; %39,8'i (181) 10 yıldan fazla süreyle hipertansiyon tedavisi aldıklarını ifade ettiler. Beden kitle indeksleri incelendiğinde katılımcıların %13'ü (59) normal kiloda, %41,1'i (187) kilolu, %43,3'ü (197) şişman ve %2,6'sı (12) ise aşırı şişman olarak değerlendirildi. Hastalara kolesterol yükseklikleri olup olmadığı sorulduğunda; %10,1'i (46)

kolesterol seviyesini bilmediğini, %33'ü (150) kolesterol yüksekliğini olduğunu, %56,9'u ise kolesterolünün yüksek olmadığını ifade etti. Hastalara alkol kullanım sıklıkları sorulduğunda; %79,1'i (360) hiç kullanmadığını, %11,4'ü (52) nadiren kullandığını, %4,8'i (22) bazen kullandığını, %1,8'i (8) sık sık kullandığını, %2,9'u (13) her zaman kullandığını ifade ettiler. Sigara kullanma durumları sorulduğunda; hastaların %8,4'ü (38) her zaman kullandığını, %3,5'i (16) sık sık kullandığını, %2'si (9) bazen kullandığını, %2,2'si (10) nadiren kullandığını, %84'ü (382) ise hiç kullanmadıklarını ifade ettiler. Nadiren kullandığını ifade eden hastalardan ikisi şu anda kullanmadıklarını belirttiler. Halen aktif olarak sigara kullanan 71 hastadan 54'ünün (%76) sigarayı bırakma isteği olması dikkat çekiciydi. Katılımcıların %3,7'si (17) sigarayı bırakmak istemediklerini ifade ettiler (Tablo 2).

Tablo 2. Hipertansiyon Seyrinde Etkili Faktörler

Etkenler	OS	%
Tansiyon Süresi		
<1 yıl	46	10,1
1-5 yıl	130	28,6
5-10 yıl	98	21,5
10 yıl >	181	39,8
Beden Kitle İndeksi		
Normal	59	13,0
Kilolu	187	41,1
Obez	197	43,3
Ağır obez	12	2,6
Kolesterol Yüksekliği		
Bilmiyorum	46	10,1
Evet	150	33,0
Hayır	259	56,9
Alkol kullanımı		
Asla	360	79,1
Nadiren	52	11,4
Bazen	22	4,8
Sık Sık	8	1,8
Herzaman	13	2,9
Sigara Kullanımı		
Asla	382	84,0
Nadiren	10	2,2
Bazen	9	2,0
Sık Sık	16	3,5
Herzaman	38	8,4
Sigara Bırakma İsteği		
Evet	54	11,9
Hayır	17	3,7
Kullanmıyorum	384	84,4

Katılımcılara tuz kullanımları sorulduğunda; %54,5'i (248) hiç tuz kullanmadığını, %18'i (82) az, %25,1'i (114) orta derecede, %2,4'ü (11) ise çok tuz kullandığını belirtti. Yürüyüş yapma sıklıkları sorulduğunda; %41,8'i (190) haftada en az üç kez, %8,4'ü (38) haftada iki kez, %7'si (32) haftada bir kez yürüyüş yaptığını, %42,9'u ise (195) hiç yürüyüş yapmadığını ifade etti. Katılımcılara herhangi bir yere gittiklerinde az

yağlı az tuzlu yemek seçmeye çalışıp çalışmadıkları sorulduğunda; %36,5'i (166) her zaman, %19,8'i (90) sık sık, %26,4'ü (120) bazen dikkat ettiğini, %17,6'sı (79) ise dışarıda yemek yerken yağlı, tuzlu olup olmamasına dikkat etmediğini belirtti. Kısa mesafelerde bile her zaman araba kullandığını ifade edenler %15,4 (70); sık sık ve bazen kullandığını ifade edenler sırasıyla %11,9 (54); %29 (132) ve hiç kullanmadığını ifade edenlerse %43,7 (199) oranındaydı. Asansör kullanımları sorulduğunda; %4,6'sı (21) asansör varsa her zaman, %6,4'ü (29) sık sık, %39,3'ü (179) bazen kullandığını, %49,7'si (226) ise asla kullanmadığını ifade etti. Katılımcıların bu sorulara verdiği cevaplara karşılık gelen iyi davranış puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puan YTD'ne uyum açısından düşük, orta düzeyde ve yüksek düzeyde uyum şeklinde yorumlandı. Katılımcıların ifadelerine göre belirlenen toplam davranış puanları değerlendirildiğinde; YTD'ne hastaların %8,6'sının (39) düşük, %48,1'inin (219) orta düzeyde, %43,3'ünün (197) ise yüksek seviyede uyum sağladığı görüldü (Tablo 3).

Katılımcıların ifadelerine göre araştırmacılar tarafından belirlenen toplam davranış puanına göre kadınların YTD'ne uyumu %60,2 (274) olup erkeklerden [%39,2 (181)] istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,021$). Ev hanımı %45,9 ($n=209$) ve emeklilerin %25,9 (118) YTD ile ilgili davranışsal uyumu ise çalışanlardan (bedenen %18,7 (85); masa başı %9,5 (43)) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,006$). Katılımcıların ifadelerine göre araştırmacılar tarafından belirlenen toplam davranış puanı ile yaş, eğitim durumu, aylık gelir, beden kitle indeksi, hipertansiyon süresi, alkol-sigara kullanımı ve kolesterol yüksekliği arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$). Benzer şekilde YTD'ne uyumla ilgili toplam davranış puanları ile sistolik, diastolik kan basıncı analizleri ve denge oranları arasında da istatistik-

sel anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0,542$; $p=0,627$, $p=0,633$). Katılımcıların sistolik KB ortalamaları $139,47\pm 19,382$ (91-220)mmHg olarak, diyastolik KB ortalamaları $79,82\pm 10,585$ (56-130)mmHg olarak bulundu. Katılımcıların %56,9'unda (259) kan basıncının normal seviyede olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 3. Hipertansif Hastalarda Davranış Modeli

Yemeğinize ne kadar tuz atıyorsunuz?	OS	%
Çok atıyorum(0puan)	11	2,4
Orta derecede atıyorum(1puan)	114	25,1
Az atıyorum(2puan)	82	18,0
Hiç atmıyorum(3puan)	248	54,5
Ne sıklıkla yürüyüş yapıyorsunuz?		
Hiç yapmıyorum(0puan)	195	42,9
Haftada bir kez (1puan)	32	7,0
Haftada iki kez(2puan)	38	8,4
Haftada en az üç kez(3puan)	190	41,8
Eviniz dışında da az yağlı ve az tuzlu yemek seçer misiniz ?		
Asla(0puan)	79	17,4
Bazen(1puan)	120	26,4
Sık Sık(2puan)	90	19,8
Herzaman(3puan)	166	36,5
Kısa mesafelerde araba kullanır mısınız?		
Herzaman(0puan)	70	15,4
Sık Sık(1puan)	54	11,9
Bazen(2puan)	132	29,0
Asla(3puan)	199	43,7
Asansör kullanır mısınız?		
Herzaman(0puan)	21	4,6
Sık Sık(1puan)	29	6,4
Bazen(2puan)	179	39,3
Asla(3puan)	226	49,7
Toplam Davranış Puanı Değerlendirmesi		
Düşük(0-5puan)	39	8,6
Orta(5-10puan)	219	48,1
Yüksek(10-15 puan)	197	43,3

Tablo 4. Hipertansif Hastaların YTD ile İlgili Davranış Puanına Göre Analizi

	YTD Uyum Açısından Toplam Davranış Puanı Değerlendirmesi								p
	DÜŞÜK		ORTA		YÜKSEK		TOPLAM		
	OS	%	OS	%	OS	%	OS	%	
Yaş (yıl)									
50 altı	5	7,8	37	57,8	22	34,4	64	14,1	0,349
50-59	17	11,6	67	45,9	62	42,5	146	32,1	
60-69	8	5,5	71	49,0	66	45,5	145	31,9	
70 ve üzeri	9	9,0	44	44,0	47	47,0	100	22,0	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Cinsiyet									
Erkek	16	8,8	73	40,3	92	50,8	181	39,8	0,021
Kadın	23	8,4	146	53,3	105	38,3	274	60,2	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	

Tablo 4'ün devamı

	YTD Uyum Açısından Toplam Davranış Puanı Değerlendirmesi								p
	DÜŞÜK		ORTA		YÜKSEK		TOPLAM		
	OS	%	OS	%	OS	%	OS	%	
Eğitim durumu									
Okur yazar değil	6	14,0	20	46,5	17	39,5	43	9,5	0,203
Okur yazar	4	12,1	21	63,3	8	24,2	33	7,3	
İlkokul	18	8,3	111	51,4	87	40,3	216	47,5	
Ortaokul	1	10,0	4	40,0	5	50,0	10	2,2	
Lise	5	6,8	28	38,4	40	54,8	73	16,0	
Yüksekokul ve üzeri	5	6,2	35	43,8	40	50,0	80	17,6	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Çalışma Durumu									
Ev Hanımı	21	10,0	119	56,9	69	33,0	209	45,9	0,006
Emekli	9	7,6	45	38,1	64	54,2	118	25,9	
Masabaşı Çalışan	3	7,0	16	37,2	24	55,8	43	9,5	
Bedenen Çalışan	6	7,1	39	45,9	40	47,1	85	18,7	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Aylık gelir									
<500 TL	0	0,0	9	9,0	8	8,0	17	3,7	0,336
500-1000 TL	15	7,8	98	50,8	80	41,5	193	42,4	
1000-2000 TL	13	10,2	64	50,0	51	41,5	128	28,1	
2000 TL>	11	9,4	48	41,0	58	49,6	117	25,7	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Beden Kitle İndeksi									
Normal	5	8,5	25	42,0	29	49,2	59	13,0	0,161
Kilolu	11	5,9	86	46,0	90	48,1	187	41,1	
Obez	21	10,7	104	52,8	72	36,5	197	43,3	
Ağır obez	2	16,7	4	33,3	6	50,0	12	2,6	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Hipertansiyon Süresi									
<1 yıl	3	6,5	24	52,2	19	41,3	46	10,1	0,060
1-5 yıl	9	6,9	71	54,6	50	38,5	130	28,6	
5-10 yıl	12	12,2	52	53,1	34	34,7	98	21,5	
10 yıl>	15	8,3	72	39,8	94	51,9	181	39,8	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Alkol kullanımı									
Asla	28	7,8	181	50,3	151	41,9	360	79,1	0,125
Nadiren	7	13,5	18	34,6	27	51,9	52	11,4	
Bazen	3	13,6	8	36,4	11	50,0	22	4,8	
Sık Sık	1	12,5	6	75,0	1	12,5	8	1,8	
Herzaman	0	0,0	6	46,2	7	53,8	13	2,9	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Sigara Kullanımı									
Asla	30	7,9	191	50,0	161	42,1	382	84,0	0,322
Nadiren	1	10,0	3	30,0	6	60,0	10	2,2	
Bazen	1	11,1	2	22,2	6	66,7	9	2,0	
Sık Sık	1	6,2	5	31,2	10	62,5	16	3,5	
Herzaman	6	15,8	18	47,4	14	36,8	38	8,4	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Kolesterol Yüksekliği									
Bilmiyorum	3	6,5	21	45,7	22	47,8	46	10,1	0,870
Evet	15	10,0	74	49,3	61	40,7	150	33,0	
Hayır	21	8,1	124	47,9	114	44,0	259	56,9	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Sistolik Ortalama Kan Basıncı Değerlendirmesi									
Normal	25	9,5	122	46,2	117	44,3	264	58,0	0,542
Yüksek	14	7,3	97	50,8	80	41,9	191	42,0	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	
Diastolik Ortalama Kan Basıncı Değerlendirmesi									
Normal	33	8,5	184	47,3	172	44,2	389	85,5	0,627
Yüksek	6	9,1	35	53,0	25	37,9	66	14,5	
Kan Basıncı Regülasyonu									
Regüle olan	24	9,3	120	46,3	115	44,4	259	56,9	0,633
Regüle olmayan	15	7,7	99	50,5	82	41,8	196	43,1	
Toplam	39	8,6	219	48,1	197	43,3	455	100,0	

TARTIŞMA

İzmir Urla Aile Sağlığı Merkezinde yapılan çalışmaya katılan antihipertansif tedavi almakta olan 455 hastanın yaş ortalaması 65±10,97 yıl (26-89) olup %39,8'i (181) erkek, %60,2'si (274) kadındır. Katılımcılar içinde kadınların yüzdesinin fazla olması; toplumda bu yaş grubunda yapılan çalışmalarda gösterildiği gibi hipertansiyonun kadınlarda daha yüksek oranda olmasının yanı sıra, bölgedeki kadınların daha yüksek oranda hastalıklarının farkında olmasından, sağlık kuruluşlarına başvurularının daha sık olmasından kaynaklanmaktadır (1,8).

Olguların %14,1'i (64) 50 yaşından küçük, %32,1'i (146) 50-59 yaş arası, %31,9'u (145) 60-69 yaş arası ve %22'si (100) 70 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Literatürle uyumlu olarak hipertansiyon tanısının ileri yaşlarda topluca daha fazla bulunması, ileri yaştaki hastaların daha sık aralıklarla sağlık kuruluşuna başvurmaları ve doktora herhangi bir nedenle gittiklerinde daha çok kan basıncı ölçtürmeleri ile ilişkilendirilmiştir (1).

Katılımcıların %47,5'u (216) ilkokul, %2,2'si (n=10) ortaokul, %16'sı (73) lise %17,6'sı (24) yüksekokul ve üzeri eğitim almışken, %16,8'inin (76) hiç okula gitmediği öğrenilmiş olup eğitim durumları ülkemizde yapılan çalışmalara göre daha yüksek olup uluslararası literatüre benzer özellikler göstermektedir (1,5,7). Bu durum bölgede yaşayan nüfusun genel özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Hastalara çalışma durumları sorulduğunda; %45,9'unun (209) ev hanımı olduğu, %25,9'unun (118) emekli olduğu, %18,7'sinin (85) beden gücü ile çalıştığı, %9,5'unun (43) ise masa başında çalıştığı ifade edilmiştir. Bu sonuç bölgenin sahil kesiminde olmasından ve emekli nüfusun sıklıkla bu bölgeleri tercih etmesinden kaynaklanıyor olabilir. Katılımcıların %25,7'si (117) aylık gelir düzeylerinin 2000TL ve üzerinde, %28,1'i (128) 1000-2000 TL arasında, %42,4'ü (193) 500-1000 TL arasında ve %3,7'si (17) 500TLden düşük olduğunu ifade etmektedir. Çalışma grubunun büyük çoğunluğunun orta düzeyde gelir durumuna sahip olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların %61,3'ü (279) 5 yıldan uzun süredir hipertansiyon tanısı ile izlendiklerini belirtmektedir. Katılımcıların %89,9'unun kolesterolünü en az 1 kez ölçtürmüş olması, kişilerin kolesterol düzeyinin normal veya yüksek oluşunu ifade edebilmesi, hastalığı konusundaki hassasiyeti, bölgedeki nüfusun eğitim düzeyi ile ilişkilendirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki bir başka çalışmada alkol tüketiminin azaltılması hipertansiyonun seyriinde en önemli yaklaşım olarak belirtilmiştir (9). Çalışmada

ise hastalığın seyri ile ilişkili faktörlerden alkol %20,9 (95) ve sigara %16 (73) oranında kullanılmaktadır. Kronik hastalıkların varlığında bile bu oranlarda kullanıldığının ifade edilmesi sigara ve alkol'ün toplumumuz için halen önemli bir sorun olduğunu düşündürmektedir. Nadiren sigara kullandığını ifade eden hastalardan ikisinin şu anda kullanmaması ve halen aktif olarak sigara kullanan 71 hastadan 54'ünün (%76) sigarayı bırakmak istediğini ifade etmesi hastaların bu konuda desteklenmeye ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir.

Şişmanlığın kronik hastalığı olan olgularda sık görüldüğü ve kardiyovasküler hastalıklarla ilişkisi bilinmektedir. Bazı çalışmalarda özellikle gelişmekte olan ülkelerde diyet ve fizik aktivite arasındaki dengenin istenen seviyelere ulaşmaması nedeniyle obezitenin gelecekte bu ülkelerde daha ciddi bir sorun haline geleceği ifade edilmektedir (10,11). Çalışmaya katılan hastaların beden kitle indeksleri (BKİ) incelendiğinde %13'ünün (59) normal, %41,1'inin (187) kilolu, %43,3'ünün (197) şişman ve %2,6'sı (12) ise aşırı şişman olarak değerlendirilmiş olması obezite ile mücadelede ağırlık vermemiz gerektiğini ortaya çıkarmıştır.

Çalışmada katılımcılara tuz kullanımları sorulduğunda; %54,5'i (248) hiç tuz kullanmadığını, %18'i (82) az, %25,1'i (114) orta derecede, %2,4'ü (11) ise çok tuz kullandığını belirtmiştir. Hastaların en fazla dikkat ettiği yaşam tarzı değişikliği bir çok çalışmadakine benzer şekilde tuz kısıtlaması olarak ifade edilmiştir (7,8). Hastaların %70'inden fazlasının tuz kısıtladığını ifade ediyor olması hipertansiyon tuz ilişkisi hakkındaki farkındalıklarını vurgulamakla birlikte bu kısıtlamanın niceliksel durumu daha ayrıntılı araştırılmalıdır. Tuz kısıtlaması kadar önemli bir diğer faktör de doymuş yağlardan fakir beslenme olarak ifade edilir (8,12). Farklı çalışmalarda %60-65 oranlarında yağdan fakir beslenme rapor edilirken bu çalışmada sıklıkla yağlı yememeye dikkat ettiğini belirtenler %56,3 (256) oranındadır (7,8). Hipertansiyon hastaları ile yapılan bazı araştırmalarda egzersiz yapma sıklığı %31 ile %45 arasında bildirilmiştir(1,7,8). Çalışmada hiç yürüyüş yapmadığını ifade edenlerin %42,9 (195), kısa mesafelerde araba kullanmayı tercih ettiğini ifade edenlerin %27,3 (124) olarak tespit edilmesi katılımcıların egzersizle ilgili farkındalıklarının yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Katılımcıların beslenme ve fizik aktiviteye yönelik olarak düzenlenen 5 soruya verdiği cevaplara karşılık gelen iyi davranış puanları toplanarak YTD'ne uyumları değerlendirmeye çalışılmıştır. Katılımcıların ifadelerine göre belirlenen toplam davranış puanları incelendiğinde; yaşam tarzı değişikliklerine düşük uyum saptanan hasta oranının

%8,6 (39) olması, beslenme ve egzersiz alışkanlıkları açısından hastalardaki farkındalığın yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Pek çok çalışmada cinsiyetin; hipertansiyon varlığı, farkında olma oranı ve kontrol durumunu çeşitli yönlerde etkilediği bildirilmiştir(4,14,15). Katılımcıların ifadelerine göre araştırmacılar tarafından belirlenen toplam davranış puanına göre kadınların YTD'ne uyumu %60,2 (274) ile erkeklerden %39,2 (181) istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0,021). Çalışmada kadınların yaşam tarzı değişikliklerine uyumunun yüksekliği daha önceki çalışmalardakine benzer şekilde cinsiyetle hastalık farkındalığı arasında ilişki olabileceği görüşünü desteklemektedir. Ev hanımı %45,9 (209) ve emeklilerin %25,9 (118) oranlarında belirlenen YTD ile ilgili davranışsal uyumu ise çalışanlardan (bedenen %18,7 (85); masa başı %9,5 (43)) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,006). Çalışanlarda yaşam tarzına uyumun düşük olması işyerlerinde egzersiz ve yemek düzeni konusunda uygun bir ortam bulunmaması ile ilişkili olabileceği gibi kendisini fiziki güç olarak çalışabilecek durumda hissedenerin hastalıklarını yeteri kadar önemsememeleri ya da zaman kısıtlılığından egzersiz yapamamaları ile de ilişkili olabilir. Katılımcıların ifadelerine göre araştırmacılar tarafından belirlenen toplam davranış puanı ile yaş, eğitim durumu, aylık gelir arasında anlamlı ilişki bulunmaması kişilerin sosyoekonomik durumunun yeme ve egzersiz alışkanlığında farklılık yaratmadığını düşündürmektedir. Egzersiz yapmanın ve yağdan fakir beslenmenin şişmanlığı önlemedeki etkinliğini ifade eden pek çok çalışma bulunmaktadır (4-6). Oysa çalışmada toplam davranış puanı ile beden kitle indeksi ve kolesterol yüksekliği arasında anlamlı ilişki bulunmaması sorulardaki egzersiz ve beslenme alışkanlıklarının niteliksel olarak sorgulanmasından, verilerin kişisel ifadeler esas alınarak toplanmasından, alınan cevapların kişisel alışkanlıklara göre farklılık göstermesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Egzersizin ne kadar süreyle olduğu kadar hangi tempoda yapıldığı, az yağlı beslenmede yağ dağılımı ve içeriğini belirlemeye yönelik daha ayrıntılı araştırmalar yapılması gerekmektedir. YTD'ne uyumla ilgili toplam davranış puanları ile sistolik, diyastolik kan basıncı analizleri ve regülasyon oranları arasında da istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamış olup hastanın kullandığı ilaç tedavisi ve hastalığın seyrini etkileyen diğer durumların (genetik yatkınlık, HT evresi.. gibi) araştırılmaması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır. Tedavinin tüm yönlerini değerlendirmeye yönelik araştırmalar yapılması planlanabilir.

Hipertansiyon kontrol oranlarının dünyanın birçok ülkesinde, toplumun genelini temsil eden örnek topluluklarda ve çeşitli sağlık hizmeti koşullarında tedavi alan hastalarda yetersiz olduğu bildirilmektedir (7,8). Katılımcıların sistolik KB ortalamaları 139,47±19,38 (91-220)mmHg olarak, diyastolik KB ortalamaları 79,82± 10,58 (56-130)mmHg olarak bulunmuştu. Kan basıncı kontrolünün, gerek dünyada gerekse ülkemizde %25'in üzerine çıkarılmadığı bildirilmiştir(1,4,7). Çalışmada katılımcıların %56,9'unda (259) kan basıncı kontrolünün sağlandığı dikkat çekmektedir. Kan basıncı kontrolü oranları birçok araştırmadan yüksek bulunmuştur (15,16).

SONUÇ

Hipertansif hastalarda hastalığın seyri ile ilişkili faktörlerden alkol %20,9 (95) ve sigaranın %16 (73) sık kullanıldığı ifade edildiğinden sigara ve alkolün toplumumuz için halen önemli bir sorun olduğu dikkat çekmektedir. Nadiren sigara kullandığını ifade eden hastalardan ikisinin şu anda kullanmaması ve halen aktif olarak sigara kullanan 71 hastadan 54'ünün (%76) sigarayı bırakmak istediğini ifade etmesi hastaların bu konuda desteklenmeye ihtiyacı olduğunu düşündürmektedir. Beden kitle indeksleri incelendiğinde olguların %13'ünün (59) normal kiloda olduğu belirlenmiş, hipertansif hasta grubunda obezite ile mücadeleye ağırlık verilmesi gerekliliği tespit edilmiştir. Hastaların %70'inden fazlasını tuz kısıtladığını ifade ediyor olması hipertansiyon tuz ilişkisi hakkındaki farkındalıklarını vurgulamakla birlikte bu kısıtlamanın niceliksel durumu daha ayrıntılı araştırılmalıdır. Katılımcıların ifadelerine göre araştırmacılar tarafından belirlenen toplam davranış puanına göre kadınların YTD'ne uyumu %60,2 (274) ile erkeklerden %39,2 (181) istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Her iki cinsiyet için de sağlık kuruluşlarına her başvuruda YTD hatırlatılıp sorgulanmalıdır. Ev hanımı %45,9 (n=209) ve emeklilerin %25,9 (118) olarak saptanan YTD ile ilgili davranışsal uyumu ise çalışanlardan [bedenen %18,7 (85); masa başı %9,5 (43)] istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. İşyerlerinde çalışanlara yönelik beslenme ve egzersiz uygulamaları planlanmalıdır. Çalışmamızda katılımcıların %56,9'unda (259) kan basıncı kontrolünün sağlandığı dikkat çekmektedir ve hasta izlem kalitelerinin yükseltilmesi suretiyle bu oranlar artırılmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Oskay EM, Önsüz MF, Topuzoğlu A. İzmir’de bir sağlık ocağında başvuranların hipertansiyon hakkında bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fak Derg 2010; 11(1): 3-9.
2. Öngen Z. Çözümü zor bir toplumsal sorun: hipertansiyon. Klinik Gelişim 2005; 18: 4-7.
3. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet 2005; 365: 217-23.
4. Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, Sindel S, Erbay B, Hasanoğlu E, Çağlar S. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the patent study) in 2003. J Hypertens 2005; 23: 1817-23.
5. Soydan İ. Hipertansiyon ile ilgili tek harf çalışması verileri ve yorumu. Onat A, editor. Türk erişkinlerde kalp sağlığı (TEKHARF). Argos iletişim, İstanbul, 2003:60-71.
6. METSAR araştırıcıları. Türk erişkinlerde metabolik sendrom prevalansı. TKD XX. Ulusal Kongre Kitabı, Antalya, 2004.
7. Ohta Y, Tsuchihashi T, Kiyohara K. Relationship between blood pressure control status and lifestyle in hypertensive outpatients. Intern Med. 2011; 50(19): 2107-12.
8. Çöl M, Özdemir O, Ocaktan ME. Park Sağlık Ocağı bölgesindeki 35 yaş üstü hipertansiflerde tedavi-kontrol durumları ve davranışsal faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2006; 59: 144-50.
9. Okonofua EC, Cutler NE, Lackland DT, Egan BM. Ethnic differences in older Americans: Awareness, knowledge, and beliefs about hypertension. Am J Hypertens 2005;18:972-9.
10. Caballero BJ. Introduction symposium: Obesity in developing countries: biological and ecological factors. Nutr 2001; 131: 866-70.
11. Popkin BM, Gordon Larsen P. The nutrition transition: World wide obesity dynamics and their determinants. Int J Obes Relat Metab Disord 2004; 28 Suppl 3:2-9.
12. Watson K, Jamerson K. Therapeutic lifestyle changes for hypertension and cardiovascular risk reduction. J Clin Hypertens 2003; 5 Suppl 1: 32-7.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Birinci Basamakta Kronik Hastalıklar Kontrol Programı-I Hipertansiyon. Ankara: Onur Matbaacılık; 2003.
14. He J, Muntner P, Chen J et al. Factors Associated with hypertension control in the general population of the United States. Arch Intern Med 2002; 162: 1051-8.
15. Erdine S, Aran SN. Current status of hypertension control around the world. Clin Exp Hypertens 2004; 26: 731-8.
16. Sanne S, Muntner P, Kawasaki L, Hyre A, DeSalvo KB. Hypertension knowledge among patients from an urban clinic. Ethn Dis 2008; 18: 42-7.

İLETİŐİM

Uz. Dr. Y. Kılıç Öztürk
 Yenikale mh. Sütçüler cad. Akgün apt. Nu:134/13
 Narlıdere/İzmir
 Tel: 0 505 488 94 28
 E-posta:dryko38@gmail.com