



Hipertansif Hastaların Kan Basıncı Kontrol Düzeylerinin ve Tedavi Uyumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Blood Pressure Control Levels and Treatment Compliances of Hypertensive Patients

Cenk Aypak^{1*}, Özde Önder¹, Murat Dicle¹, Hülya Yıkılkan¹, Hasan Tekin¹, Süleyman Görpeliolu¹

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, ANKARA.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Cukurova Medical Journal) 2013; 38 (2):224-232.

ABSTRACT

Purpose: The aim of the study is to evaluate the knowledge of patients about hypertension (HT), compliance with lifestyle changes and to determine their blood pressure levels under antihypertensive therapy.

Materials and Methods: Hypertensive patients that applied to Family medicine outpatient clinics of Diskapi Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital for the first time, in 2012 (between February 1 to April 30), were included. Patients were evaluated for the control rates and the factors that might affect blood pressure.

Results: 340 patients were included in study. The mean age of the patients was 60.5±10.7 years and 222 of them (65.3%) were female. The blood pressure was not under control in 108 (31.8%) patients. Mean body weight of male patients was higher than females (p=0.015). The number of the patients that knew the normal blood pressure value was 249 (73.2%). Among those 155 (62.2%) were women and 179 (71.9%) were younger than 65 years of age (p=0.0001). Forty one patients (12.1%) were still smoking, 46 (13.5%) patients were exercising regularly and 32 (9.4%) were consuming regular diet. Blood pressure was better controlled in the group that was exercising regularly (p=0.001). Female patients knew the name of their medication better than males (p=0.002). 58 patients (17.1%) were skipping doses a few times a week.

Conclusion: The knowledge of hypertensive patients on their illness and their compliance on non-drug treatments were inadequate. The compliance of patients should be improved by development of patient-doctor relationship according to up-to-date guidelines

Key Words: Hypertension, Patient Education, Control, Treatment, Compliance

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada hipertansif hastaların, hipertansiyon (HT) hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarının saptanması ve antihipertansif tedavi altındaki kan basıncı düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Çalışmaya, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 1 Şubat-30 Nisan 2012 tarihleri arasında ilk defa başvuran HT hastaları dahil edilmiştir. Hastalar, kan basıncı kontrolü başta olmak üzere tedavi hedeflerine ulaşma oranları ve bunları etkileyebilecek faktörler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 340 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 60,5±10,7 yıl olup 222'si (%65,3) kadındı. 108 (%31,8) hastanın kan basıncı kontrol altında değildi. Erkek hastaların ortalama vücut ağırlıkları kadın hastalara göre fazlaydı (p=0,015). Normal tansiyon değerinin kaç olması gerektiğini bilen 249 (%73,2) hastanın, 155'i (%62,2) kadındı ve 179'u (%71,9) 65 yaşından gençti (p=0,0001). 41 (%12,1) hastanın halen sigara içmekte olduğu, 46 hastanın

(%13,5) düzenli diyet yaptığı ve 32 hastanın (%9,4)'ünün düzenli egzersiz uyguladığı tespit edildi. Düzenli egzersiz yapan hasta grubunda kan basıncı kontrol oranı daha yüksekti ($p=0,001$). Kadın hastaların, erkek hastalara göre daha fazla oranda ilaçlarının adını bildiği tespit edildi ($p=0,002$). 58 hastanın (%17,1) haftada bir kaç defa doz atladığı öğrenildi.

Sonuç: HT hastalarının, hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyi ve ilaç dışı tedaviye uyumları yetersiz olup, güncel kılavuzlara göre geliştirilmiş bir hasta - hekim ilişkisi ile hasta uyumun artırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Hasta Eğitimi, Kan Basıncı Kontrolü, Tedaviye Uyum

GİRİŞ

Hipertansiyon (HT), dünyada görülme sıklığı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur ve gelişmiş ülkelerde yaşayan erişkin nüfusun yaklaşık olarak %40'ını etkilemektedir^{1,2}. Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması (TEKHARF) çalışmasında, ülkemizde 30 yaş üstü erişkinlerde HT prevalansının %33,7 olduğu saptanmıştır³. Yapılan çalışmalarda; HT'nin yaygınlığının yanı sıra, hipertansif hastaların ne yazık ki büyük çoğunluğunun hastalığının farkında olmadığı ve bu hastaların ancak yarısının kan basınçlarının kontrol altında olduğu gösterilmiştir⁴⁻⁷. Hipertansif bireylerin, hastalıkları hakkındaki farkındalıklarının sınırlı olması, ilaç tedavilerine ve yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarını azaltmakta, bu durum da HT'nin tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır^{8,10}.

Bu çalışmada; aile hekimliği polikliniklerine ilk defa başvuran hipertansif yetişkinlerin, hastalıkları hakkındaki farkındalıklarının belirlenmesi, tedavinin önemli bir parçası olan yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarının saptanması ve antihipertansif tedavi altındaki kan basıncı düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Bu kesitsel çalışma, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerinde 1 Şubat–30 Nisan 2012 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Çalışma kapsamına; 18 yaş ve üzeri, en az 1 yıldır HT tanısı olan, antihipertansif ilaç kullanan ve aile hekimliği polikliniğine ilk defa başvuran, klinik açıdan durumu stabil, iletişim kurulabilen ve

çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı. Ciddi nöro-psikiyatrik hastalığı olanlar çalışma kapsamı dışında tutuldu. İlk vizitte hastanın boy, vücut ağırlığı, bel çevresi ve kan basıncı ölçüldü ve kaydedildi. Kan basıncı ölçümü, kalibre edilmiş civalı sfigmomanometre ile 5 dakikalık dinlenme sonrasında ve oturur pozisyonda doktor tarafından yapıldı. Bel çevresi; ayakta ve ekspiryum ortasında, en alt kot sınırıyla spina iliaca anterior superior ortasından, bu bölge çıplak olarak sabit gerilimli mezura ile ölçülerek santimetre biriminde kaydedilen değer olarak alındı. Hastaların son 3 ay içerisinde yapılmış açlık kan şekeri ve lipid profilleri varsa kaydedildi. Daha sonra hastalarla, yüz yüze görüşme yöntemi ile önceden hazırlanmış konu ile ilgili literatür incelenerek geliştirilen soru formu dolduruldu. Bu formda: sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi); bilgi düzeyini (normal kan basıncı düzeyi, kullanmakta olduğu antihipertansif ilaçlarının adları, dozu, sigara kullanımı); tedavi uyumunu (ilaç kullanımı, yaşam tarzı değişikliklerine uyum); klinik özellikleri (HT süresi, ortalama sistolik ve diyastolik kan basıncı seviyeleri, antihipertansif ilaç sayısı, eşlik eden diğer hastalıklar) içeren 16 soru yer almaktaydı. Görüşme sonunda hastalara antihipertansif ilaçlarını kullanırken beş günlük sabah ve akşam kan basıncı takibi önerildi ve beş günlük ortalama kan basıncı değerleri çalışmaya dahil edildi. Beş günlük takip sonucu ortalama sistolik kan basıncı değerleri >140 mmHg veya ortalama diyastolik kan basıncı değerleri >90 mmHg olan hasta; kan basıncı kontrol altında olmayan olarak değerlendirildi. Hipertansiyona eşlik edebilen ek kardiyovasküler hastalık faktörlerinin mevcudiyetini belirlemek için; diyabet varlığı (farmakolojik olarak

tedavi almakta olan bireyler veya açlık kan şekeri >125 mg/dL olanlar), obezite (beden kitle indeksi (BMI=Ağırlık (kg)/Boy (m)²) ≥30 olanlar ve fazla kilolu (BMI >25 ≤29.9 olanlar), hiperlipidemi varlığı (farmakolojik olarak tedavi alanlar veya LDL ≥160 mg/dL veya trigliserid ≥200 mg/dL olanlar) ve hastaların sigara içme durumları da incelendi.

Elde edilen veriler, tanımlayıcı istatistikler (yüzdeler, ortalama, standart sapma) ile gruplar arası sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (18.0 versiyon, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) paket programı kullanılmış, istatistiksel anlamlılık sınırı p<0,05 değeri olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

1 Şubat–30 Nisan 2012 tarihleri arasında 2046 HT hastası polikliniklerimize başvurmuştu. Bu hastalardan, vaka seçim kriterlerine uyan toplam 340 kişi çalışma kapsamına alındı. Hastaların 222'si (%65,3) kadın, 118'i (%34,7) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 60,5±10,7 yıldı. 217'si (%63,8) evli olup 27 hasta (%7,9) lise ve üstü öğrenim düzeyine sahipti. Kadın hastaların eğitim durumu erkek hastalara göre daha düşük bulundu (p=0,000).

Hastaların ortanca hipertansiyon süresi 8 yıldır (1 ile 30 yıl aralığında). Beş günlük kan basıncı takiplerinden elde edilen ortalama kan basıncı düzeylerine göre 108 (%31,8) hastanın kan basıncı kontrol altında değildi. Ortalama kan basınçları kontrol altında olan hasta grubu ile kan basınçları kontrol altında olmayan hasta grubunun sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hipertansif hastaların sosyodemografik özelliklerinin ortalama kan basıncı seviyelerine göre karşılaştırılması.

Tanımlayıcı Özellik	Kan basıncı kontrol altında olmayanlar	Kan basıncı kontrol altında olanlar	p
Yaş (ortalama±SD)	61,5±10,3	60,1±10,9	0,248
	(n,%)	(n,%)	
Cinsiyet			
Kadın	74 (68,5)	148 (63,8)	0,394
Erkek	34 (31,5)	84 (36,2)	
Medeni Hal			
Evli	70 (64,8)	147 (63,4)	0,896
Bekar	38 (35,2)	85 (36,6)	
Eğitim Durumu			
Okur-Yazar	37 (34,3)	60 (25,9)	0,616
İlk-Orta	63 (58,3)	129 (65,9)	
Lise	5 (4,6)	24 (4,7)	
Üniversite	3 (2,8)	11 (3,4)	

Hastaların ortalama sistolik kan basıncı 137,9±18,3 mmHg ve ortalama diyastolik kan basıncı 84,8±10,7 mmHg idi. Hastaların ortalama vücut ağırlığı 83,9±14,3 kg olup, %19,7'si (n=67)

aşırı kilolu, %63,5'i (n=216) obez, %11,2'si (n=38) ise morbid obezdi. Erkek hastaların ortalama vücut ağırlıkları (82,6±14,1 kg) kadın hastalara (86,6±14,4 kg) göre daha fazlaydı (p=0,015).

Ortalama kan basıncı seviyelerine göre hastaların vücut ölçüm değerlerinin karşılaştırması Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastaların kan basınçlarını ne sıklıkla kontrol ettikleri sorulduğunda; 60 hasta (%17,7) her gün, 110 hasta (%32,4) haftada birkaç defa, 112 hasta (% 32,9) ayda birkaç defa, 36 hasta (%10,6) yılda birkaç defa kontrol ettiğini ve sadece 9 hasta (%6,2) hiç ölçtürmediğini ifade etmesine rağmen, 91 hasta (%26,8) normal kan

basıncı değerini bilmiyordu. Normal tansiyon değerinin kaç olması gerektiğini bilenlerin %62,2 si (n=155) kadın ve %71,9'u (n=179) 65 yaşından gençti (p=0,0001). Hastaların %15,9'u (n=54) birinci basamak sağlık kuruluşunda (aile sağlığı merkezinde), %9,1'i (n=31) ikinci basamak sağlık kuruluşunda, %75'i (n=255) ise üçüncü basamak sağlık kuruluşunda takip edilmekteydi.

Tablo 2. Hipertansif hastaların vücut ölçüm değerlerinin ortalama kan basıncı seviyelerine göre karşılaştırılması.

Tanımlayıcı Özellik	Kan basıncı kontrol altında olmayanlar	Kan basıncı kontrol altında olanlar	p
Sistolik Kan Basıncı (mmHg) (ortalama±SD)	159,1±12,3	127,7±10,1	0,0001
Diyastolik Kan Basıncı (mmHg) (ortalama±SD)	94,9±9,1	79,9±7,6	0,0001
Nabız (dakika) (ortalama±SD)	80,1±9,4	76,7±8,0	0,001
Bel Çevresi (cm) (ortalama±SD)	108,1±11,6	106,7±13,7	0,358
Vücut ağırlığı (kg) (ortalama±SD)	84,9±14,8	83,6±14,1	0,443
Morbid Obez (n,%)	14 (13)	14 (10,3)	0,155
Obez (n,%)	75 (69,4)	141 (60,8)	
Aşırı Kilolu (n,%)	14 (13,0)	53 (22,8)	
Normal Kilolu (n,%)	5 (4,6)	14 (6,0)	

Yaşam tarzı değişiklikleri sorgulandığında, 41 hasta (%12,1) halen sigara içmekte iken 87 hastanın (%25,6) sigara içmeyi bıraktığı öğrenildi. Hastaların %17,1'ne (n=58) daha önceden hiçbir şekilde diyet önerilmediği, %43,8'ne (n=149) daha önce diyet önerilmiş olmasına rağmen hiç uygulamadıkları, %25,6'sının (n=87) diyetlerine kısmen uydukları ve sadece %13,6'sının (n=46) düzenli olarak diyet yaptığı belirlendi. Egzersiz yapma durumları sorgulandığında ise %13,9'na (n=47) hiç egzersiz önerilmediği, %52,9'nun

(n=180) önerilmiş olmasına rağmen hiç yapmadığı, %23,8'nin (n=81) kısmen uyduğu ancak %9,4'nün (n=32) haftada en az üç gün ve günde en az yarım saat süren aerobik egzersiz uyguladığı tespit edildi. Düzenli egzersiz yapan hasta grubunda kan basıncı kontrol oranı daha yüksekti (p=0,001). Erkek hastalarda düzenli diyet ve egzersiz yapma oranı kadınlara göre daha yüksekti (p=0,09). Ortalama kan basıncı seviyelerine göre hastaların yaşam tarzı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hipertansif hastaların yaşam tarzı özelliklerinin ortalama kan basıncı seviyelerine göre karşılaştırılması.

Tanımlayıcı Özellik	Kan basıncı kontrol altında olmayanlar (n,%)	Kan basıncı kontrol altında olanlar (n,%)	p
Sigara			
Hiç kullanmayan	73 (67,6)	139 (59,9)	0,208
Bırakmış	21 (19,4)	66 (28,4)	
Halen içen	14 (13,0)	27 (11,6)	
Diyet uyumları			
Düzenli	10 (9,3)	36 (15,5)	0,137
Kısmen	24 (22,2)	63 (27,2)	
Yapmıyor	50 (46,3)	99 (42,7)	
Önerilmemiş	24 (22,2)	34 (14,7)	
Egzersiz			
Düzenli	3 (2,8)	31 (12,5)	0,001
Kısmen	17 (15,7)	64 (27,6)	
Yapmıyor	71 (65,7)	109 (47)	
Önerilmemiş	17 (15,7)	28 (12,1)	

Çalışma grubundaki hipertansif hastaların ek olarak, %13,5'inde (n=46) Tip 2 diyabet; %9,7'sinde (n=33) hiperlipidemi; %9,1'inde (n=31) Tip 2 diyabet ve hiperlipidemi; %9,1'inde (n=31) koroner arter hastalığı, %6,7'sinde (n=23) Tip 2 diyabet ve koroner arter hastalığı bulunduğu belirlendi. Hastaların 249'u (%73,2) ilacını bizzat kendisi almasına rağmen, tüm hastaların ancak 86'sı (%25,3) kullandığı antihipertansif ilacın ismini bilmekte ve 65'i (%19,1) ilacının dozunu bilmekteydi. Kadın hastaların, erkek hastalara göre daha fazla oranda ilaçlarının adını bildiği tespit

edildi (p=0,002). 96 hasta (%28,2) tek, 156 hasta (%45,9) iki, 76 (%22,4) hasta üç, 12 (%3,5) hasta ise dört çeşit antihipertansif ilaç kullanmaktaydı. Hastaların 282'sinin (%82,9) düzenli olarak ilaçlarını aldığı, 58 (%17,1) hastanın ise haftada bir kaç defa doz atladığı öğrenildi. Bu hastalardan 49'unun (%84,5) kendini iyi hissetme nedeniyle, 9 (%15,5) hastanın ise sürekli ilaç kullanması gerektiğini bilmeme nedeniyle doz atladığı öğrenildi. Kan basıncı kontrol altında olan ve olmayan hastaların ilaç kullanım bilgilerinin karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Kan basıncı kontrol altında olan ve olmayan hastaların ilaç kullanım bilgilerinin karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellik	Kan basıncı kontrol altında olmayanlar (n,%)	Kan basıncı kontrol altında olanlar (n,%)	p
İlaçlarının ismini bilenler	22 (20,4)	64 (27,7)	0,148
İlaçlarının dozlarını bilenler	19 (17,6)	46 (19,9)	0,613
Alınan antihipertansif ilaç sayısı			
Bir çeşit	23 (21,3)	73 (31,5)	0,067
İki çeşit	51 (47,2)	105 (45,3)	
Üç çeşit	27 (25,0)	49 (21,1)	
Dört çeşit	7 (6,5)	5 (2,2)	
İlaç kullanma alışkanlığı			
Düzenli olarak ilaç kullananlar	71 (65,7)	210 (90,5)	0,0001
Haftada birkaç kez doz atlayan	37 (34,3)	22 (9,5)	

TARTIŞMA

HT, inme, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği ve böbrek yetmezliği ile ilişkili bir risk faktörüdür. HT ile kardiyovasküler mortalite arasında tutarlı bir ilişki gösterilmiştir^{11,12}. Klinik çalışmalarda; antihipertansif tedavinin inme, miyokard infarktüsü ve kalp yetmezliği insidansında sırasıyla %35, %20 ve %50'nin üzerinde azalmaya neden olduğu bulunmuştur¹³. Bununla birlikte yaşam tarzı değişiklikleri önerilmediği veya gerçekleştirilmediği durumlarda uygun antihipertansif ilaç kombinasyonlarıyla bile yeterli kan basıncı kontrolü sağlanamayabilir¹⁴.

Ülkemizde erişkin nüfusta HT yaygın olarak görülmektedir ve erişkin her 3 kişiden 1'inde HT vardır⁷. Hipertansiyonun farkında olma (% 40,7) ve tedavi alma (%31,1) oranları ise oldukça düşüktür. HT kontrol oranı, tüm hipertansiflerde %8,1; antihipertansif tedavi alanlarda ise %20,7'dir⁷. Çalışmamızdaki HT kontrol oranı (hedef kan basıncı değeri<140/90 mmHg) %68,2 ile Türkiye ortalamasının üzerinde çıkmıştır. Ancak diyabetik hastalar ve koroner kalp hastalığı olan hastalardaki hedef kan basıncı değeri (<130/80

mmHg) dikkate alınacak olursa bu oran %52,6'ya kadar gerilemektedir.

Tüm dünyada kan basıncı kontrolünün istenen seviyelere çıkarılamamasının en önemli sebebi, hastaların yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlamamalarıdır. Sağlıklı bir yaşam biçiminin herkes tarafından benimsenmesi, HT gelişmesinin önlenmesinde kritik önem taşırken, hipertansiyonlu kişilerdeyse tedavinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Kan basıncının düşmesinde rol oynadığı gösterilen başlıca yaşam tarzı değişiklikleri, fazla kilolu ya da obez kişilerde kilo verme^{15,16}, potasyum ve kalsiyumdan zengin diyet programının uygulanması^{17,18}; diyetle alınan sodyum miktarının azaltılması^{17,19}; alkol alımının ılımlı miktarla sınırlanması²⁰; düzenli fiziksel aktivite ve egzersizdir^{21,22}. Sigaranın bırakılması, fiziksel aktivitenin artırılması, ideal vücut ağırlığının sağlanması, diyet düzenlenmesi ve özellikle tuz alımının kısıtlanması ile HT gelişiminin %50-60 önlenildiği bildirilmiştir²³. Ayrıca yaşam tarzı değişiklikleri, kan basıncında hafif düşmeye yol açabilir ve antihipertansif ilaçların dozunun azaltılmasına yardımcı olabilir²⁴. Girişimsel

çalışmalar; yaşam tarzı değişikliklerinin, ideal vücut ağırlığına ulaşılmasının ve düzenli egzersizin HT kontrolündeki etkinliğini göstermiştir^{17,25}. Çalışmamızdaki kan basıncı kontrol altındaki hastalarda düzenli egzersiz yapma oranının daha yüksek olması bu bulguyu desteklemektedir. Ancak ne yazık ki çalışmamızda yer alan HT hastalarının yaklaşık %15'i kendilerine takipte oldukları doktor tarafından diyet ve egzersiz konusunda bilgi verilmediğini belirtmiştir. Mohammadi ve ark. çalışmalarında hastalar; doktora başvurduklarında kendilerine sadece ilaç reçete edildiğini, bunun dışında hiç açıklama yapılmadığını ifade etmişlerdir²⁶. Hastalarımızın çok azı düzenli diyet ve egzersiz yapmakta ve %12,1'i de halen sigara içmekteydi. Hipertansif hastaların non-farmakolojik tedaviye uyumlarını arttırmak için; uygun sağlık hizmetleri kombinasyonları, bilgilendirme, danışmanlık, hatırlatıcılar, kendi kendini izleme, destekleme, aile tedavisi gibi çeşitli girişimler yapılabilir²⁷. Hekim, eczacı, hemşire ve diyetisyen gibi farklı disiplinlerdeki personelin ortak yaklaşımı ile ve hastanın tedavi yönetimine katılımı ile en iyi kan basıncı kontrolü sağlandığı belirlenmiştir^{28,29}.

Kardiyovasküler mortalite için çoğu durumda HT izole bir risk faktörü olarak değil, özellikle diyabet ve obezite ile ilişkili olarak bulunduğundan, HT tedavisi için 2007 Avrupa Hipertansiyon Kılavuzu'nda vurgulandığı gibi uygun tedaviye karar verirken global kardiyovasküler risk değerlendirilmesi önemlidir^{30,31}. Çalışmamızdaki bulgular literatürle uyumlu olup, hastalarımızın büyük kısmı aşırı kilolu-obez ve %29,4'ünde diyabet ile ilişkili durumlar mevcuttu. Bu hastalarda kan basıncı kontrol oranlarının da daha düşük olduğu gözlemlendi.

Aparıcı ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, kan basıncı kontrolü sağlanmış ve sağlanamamış hastaların eğitim ve gelir düzeylerine bakıldığında, kan basıncı kontrol altında olmayanların genellikle ilkökul ve ortaokul, kan basıncı kontrol altında olanların ise ağırlıklı olarak ortaokul ve lise mezunu olduğu saptanmıştır³². Çalışmamızdaki kadın hastaların

eğitim durumları erkek hastalara göre daha düşük olmasına rağmen kadın hastalar hedef kan basıncı değerlerini ve kullandıkları ilaçların isimlerini daha yüksek oranda biliyor, ancak diyet ve egzersizsiz erkeklere nazaran düşük oranda uyguluyorlardı ($p<0,05$). Ülkemizde yapılmış çalışmalarda hipertansif kadınlarda tedavi etkinliğinin daha düşük olduğu bildirilmiştir^{3,33}. Hipertansif hastalarda tedaviye uyumu etkileyen faktörlerden biride, hastalık ve tedavi hakkında bilgi eksikliğinin olmasıdır³⁴. Bu nedenle hastaların özellikle kan basıncı kontrolü ile ilişkili risklere yönelik farkındalığını ve bilgisini artırmak önem taşımaktadır. Çalışmamızdaki hastaların %26,8'i tedavi ile hedeflenen kan basıncı seviyesini bilmemekte ve hastalarımızın %6,2'si antihipertansif ilaç kullanırken de kan basınçlarını ölçtürmemekteydi. Ayrıca hastaların %17'si de ilaçlarını düzenli kullanmamaktaydı. Bu bulgular; hastalarımızın pek çoğunun üçüncü basamakta takipli olmasına rağmen, HT hakkında bilgi düzeylerinin istenen seviyelerde olmadığını ve hastanın kendi tedavi programına dahil edilmediğini düşündürmekteydi. Kara ve ark. yaptıkları çalışmada, tedaviye yönelik eğitim alan hastaların tedavi uyumlarının daha fazla olduğunu ve bunun neticesinde hedeflenen kan basıncı değerlerine ulaşan hasta sayısının arttığını belirtmişlerdir³⁵. Birinci basamak sağlık kuruluşunda, 52 hipertansif hasta ile yapılan başka bir çalışmada; hastalar ortalama kan basıncı, beden kitle indeksi, kullanılan ilaçlar, fiziksel aktivite düzeyleri açısından değerlendirilmiş daha sonra, HT ve sağlıklı yaşam biçimleri konusunda eğitilip, çalışmanın başlangıcı, birinci ve ikinci ay sonunda hedef kan basıncı değerlerine ulaşma yönünden incelenmiştir. Başlangıçta tedavi almalarına rağmen, hedef kan basıncı değerlerine ulaşma oranı %27 iken, birinci ve ikinci ayın sonunda bu oranların, sırasıyla, %37 ve %46'ya çıktığı gösterilmiştir³⁶.

Araştırmamız, örneklem hesabına gidilmeden zamana göre hasta toplanarak ve sınırlı sayıda kişinin sözlü beyanına dayanarak yapılmış olmasına rağmen, hipertansif hastaların bilgisi ve

özellikle non-farmakolojik tedavi uyumlarını göstermesi açısından önemlidir.

Sonuç olarak; HT tanısı alanlarda ilaç dışı tedavi uyum oranları sıklıkla yetersizdir. HT gelişiminin önlenmesi, tedavi ve kontrolün iyileştirilmesi için toplum düzeyinde farkındalık yaratacak tedbirlerin alınması gereklidir. Ayrıca sağlık personelinin HT hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını gözden geçirmesi; HT hastalarına, HT ile yaşama konusunda eğitim verilmesi, evde kan basıncının nasıl ölçüleceğinin öğretilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Danaei G, Finucane MM, Lin JK, Singh GM, Paciorek CJ, Cowan MJ et al. National, regional and global trends in systolic blood pressure since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 786 country-years and 5.4 million participants. *Lancet*. 2011;377:568-77.
- 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.
- Soydan İ: Hipertansiyon İle İlgili TEKHARF Çalışması Verileri ve Yorumları. In: Onat A (ed) TEKHARF: Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığı: Halkımıza İlişkin Temel Veri Üretiminden Evrensel Tıbbi Katkıya. Argos Yayıncılık, İstanbul. 2005; 60-71.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: prevalence, treatment, and control of hypertension—United States, 1999-2005 and 2005-2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2011;60:103-8.
- Llisterri Caro JL, Rodríguez Roca GC, Alonso Moreno FJ, et al. Control of blood pressure in Spanish hypertensive population attended in primary health-care. PRESCAP 2006 Study. *Med Clin (Barc)*. 2008;130:681-7.
- Llisterri Caro JL, Rodríguez Roca GC, Alonso Moreno FJ, Banegas Banegas JR, González-Segura Alsina D, Lou Arnal S, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Portugal: The PAP study. *J Hypertens*. 2005;23:1661-6.
- Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, Sindel S, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. *J Hypertens*. 2005;23:1817-23.
- Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, Davis CC, Hill MN. Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *J Gen Intern Med*. 2005;20:219-25.
- Whitworth JA. World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *J Hypertens*. 2003;21:1983-92.
- Psaty BM, Smith NL, Siscovick DS, Koepsell TD, Weiss NS, Heckbert SR, et al. Health outcomes associated with antihypertensive therapies used as first-line agents. *JAMA*. 1997;277:739-45.
- Stamler J, Stamler R, Neaton JD. Blood pressure, systolic and diastolic, and cardiovascular risks: US population data. *Arch Intern Med*. 1993;153:598-615.
- Kannel WB, Dawber TR, Kagan A, Revotskie N, Stokes J 3rd. Factors of risk in the development of coronary heart disease—six year follow-up experience. The Framingham study. *Ann Intern Med*. 1961;55:33-50.
- Neal B, MacMahon S, Chapman N. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. *Lancet*. 2000;356:1955-64.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*. 2003;289:2560-72.
- The Trials of Hypertension Prevention Collaborative Research Group. Effects of weight loss and sodium reduction intervention on blood pressure and hypertension incidence in overweight people with high-normal blood pressure. *Arch Intern Med*. 1997;157:657-67.
- Whelton PK, Appel LJ, Espeland MA, Applegate WB, Ettinger WH Jr, Kostis JB, et al. Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons – A randomized controlled trial of nonpharmacologic interventions in the elderly (TONE). *JAMA*. 1998; 279:839-46.
- Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. for the DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med*. 2001;344:3-10.
- Vollmer WM, Sacks FM, Ard J, Appel LJ, Bray GA, Simons-Morton DG, et al. Effects of diet and sodium intake on blood pressure. *Ann Intern Med*. 2001;135:1019-28.

19. Chobanian AV, Hill M. National Heart, Lung, and Blood Institute Workshop on Sodium and Blood Pressure: a critical review of current scientific evidence. *Hypertension*. 2000;35:858-63.
20. Xin X, He J, Frontini MG, Ogden LG, Motsamai OI, Whelton PK. Effects of alcohol reduction on blood pressure. *Hypertension*. 2001;38:1112-17.
21. Kelley GA, Kelley KS. Progressive resistance exercise and resting blood pressure. *Hypertension*. 2000;35:838-43.
22. Taylor-Tolbert NS, Dengel DR, Brown MD, McCole SD, Pratley RE, Ferrell RE, et al. Ambulatory blood pressure after acute exercise in older men with essential hypertension. *Am J Hypertens*. 2000;13(1Pt1):44-51.
23. World Health Organization. The Atlas of Heart and Stroke. Risk factor: blood pressure. Available from http://www.who.int/cardiovascular diseases/en/cvd_atlas_05_HBP.pdf.
24. Ogihara T, Kikuchi K, Matsuoka H, Fujita T, Higaki J, Horiuchi M, et al. Japanese Society of Hypertension. Japanese Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension (JSH 2009). *Hypertens Res* 2009; 32:3-107.
25. Neter JE, Stam BE, Kok FJ, Grobbee DE, Geleijnse JM. Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension*. 2003;42:878-84.
26. Mohammadi Ease, Abedi HA, Gofranipour F, Jalali F. Partnership caring: a theory of high blood pressure control in Iranian hypertensives. *Int J Nurs Pract*. 2002;8:324-29.
27. Kaplan NM. *Clinic Hypertension*. Tercüme: Canbek E. Klinik Hipertansiyon, Turgut yayıncılık, İstanbul. 2003; 1-550.
28. Zillich AJ, Haines ST. ASHP therapeutic position statement on the treatment of hypertension. *Am J Health Syst Pharm*. 2006;63:1074-80.
29. Hill MN, Miller NH. Compliance enhancement: a call for multidisciplinary team approaches. *Circulation*. 1996;93:4-6.
30. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens* 2007; 25:1105-87.
31. Nazaré J. Awareness, treatment and control of hypertension. *Rev Port Cardiol*. 2010;29:1793-7.
32. Aparcı M, Kardeşoğlu E, Yiğiner Ö, Özmen N, Cingözbay BY, Cebeci BS. Sosyoekonomik düzeyi farklı bölgelerde bulunan iki sağlık ocağında takip edilen hipertansiyon hastalarının tedaviye uyum süreci ve değişik özelliklerinin karşılaştırılması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2008; 7:333-8.
33. Eryonucu B, Sayarlıoğlu M, Bilge M, Guler N, Erkoç R, Dilek İ. Van ili yöresindeki hipertansif hastaların hipertansiyon konusundaki bilgi düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*. 1999;6:11-4.
34. Bailey BJ, Carney SL, Gillies AH, McColm LM, Smith AJ, Taylor M. Hypertension treatment compliance: what do patients want to know about their medication? *Prog Cardiovasc Nurs*. 1997;12:23-8.
35. Kara B, Uzun Ş, Yokuşoğlu M, Uzun M. The effect of medicine knowledge on the methods applied for lowering blood pressure in patients with hypertension. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2009; 8:231-8.
36. Gögen S, Özdemir Y. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Hipertansif Hastaların Takibi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2005;4:8-15.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Cenk Aypak
 Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Aile Hekimliği Kliniği
 ANKARA
 e-mail: cenkaypak@yahoo.com

geliş tarihi/received :24.09.2012
 kabul tarihi/accepted:02.11.2012