

HİPERTANSİYONA YOL AÇAN RİSK FAKTÖRLERİ

Ayşen YETKİN*

Mehtap TAN**

ÖZET

1996 yılında Atatürk Üniversitesi (Erzurum) Tıp Fakültesi Yakutiye Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yatmakta olan hipertansif toplam 100 hasta hipertansiyonun oluşumunda rol oynayan risk faktörlerini belirlemek için incelendi.

%47'si kadın %53'ü erkek olan hastaların önemli bir çoğunluğunun (%88) 50 yaş ve üzerinde olduğu, %58'inde kalıtsal ilişki olduğu, %46'sının hayvansal yağ ağırlıklı beslendiği, %39'unun sigara içtiği, %42'sinin obes olduğu, %54'ünün ise kronik bir hastalığının olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler : Hipertansiyon ,risk faktörleri.

SUMMARY

THE RISK FACTORS CAUSED TO HYPERTENSION

An investigation was performed on 100 hypertension patients who were hospitalized to Research Hospital of Atatürk University Medical Faculty (Erzurum) in 1996 in order to find causes of hypertension.

47 % of all patients were female while 53 % of them were male and 88 % of all patients were older than 50 years of age. 58 % of all causes had a genetic basis while 46 % of them related to feeding with saturated fat (animals product) % 39 were related to smoking and 42 % of them obesity, 54 % had also a chronic disease.

Key words : Hypertension, risk factors.

GİRİŞ

Hipertansiyon, arteriyel kan basıncının yükselmesi ile karakterize klinik bir durumdur. Arteriyel kan basıncı ise, sol ventrikülden arter sistemine pompalanan kanın arter duvarına yaptığı basınçtır. Arteriyel kan

* Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları ABD, Erzurum.

** Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Erzurum.

basıncı ölçüldüğünde ayrı ayrı iki değer halinde ifade edilir. Bunlardan birincisi; kalbin sistolü esnasında sol ventrikülün kanı ortaya attığı anda saptanan sistolik basınç, ikincisi ise sol ventrikülün diastolü esnasında damar duvarının kana karşı oluşturduğu diastolik basınçtır (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü, en az iki değişik zamanda yapılan kan basıncı ölçümünün de yüksek olması halinde hipertansiyon tanısı konulabileceğini belirtmiş ve kan basıncının sınırlarını şu şekilde belirlemiştir:

140/90 mmHg ve altı değerler: Normal kan basıncı

141/159/91-94 mmHg arası değerler: Sınırdaki hipertansiyon

160/95 mmHg ve üzeri değerler: Hipertansiyon (3).

Hipertansiyon genel olarak iki grup altında incelenebilir:

1. Primer (esansiyel = idiyopatik) hipertansiyon : Nedeni kesin olarak bilinmeyen, belli bir organ hastalığına bağlanamayan hipertansiyon şeklidir ve tüm hipertansif olguların %90'dan fazlasını teşkil eder. Primer hipertansiyonun etiolojisi tam olarak aydınlatılamamakla beraber bazı genetik ve çevresel predispozan faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar primer hipertansiyonlu hastaların % 70'inde aile hikayesi olduğunu ve hipertansif kişilerin birinci derece yakınları arasında hipertansiyonun önemli ölçüde yüksek sıklıkta olduğunu göstermiştir(4).

2. Sekonder hipertansiyon : Nedeni bilinen ve belli organ hastalığına bağlı olarak gelişen hipertansiyondur. Etiyolojik olarak renal, endokrin, nörojenik kökenli olabileceği gibi bazı ilaç ve toksik ajanların etkisiyle veya gebelik toksemisi, v.b. çok çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilir (1,2,5,6,7)

Hipertansiyon prevalansı değişik toplumlarda yetişkinler arasında %15-30 arasında değişmekte ve yaşla birlikte artmaktadır. Yaşla artış sistolik kan basıncında sürekli olmasına rağmen diastolik basınç 55-60 yaşından sonra genellikle aynı kalır. Hipertansiyon sıklığı 30 yaş altında seyrek ve daha çok belirlenebilen bir nedene bağlı olmakla birlikte, 50 yaşından sonra önemli derecede daha sık görülmeye başlar (9).

Yapılan çalışmalar, kan basıncı ile vücut ağırlığı arasında diğer faktörlerden bağımsız doğru orantılı bir ilişki bulunduğunu ve

hipertansiyonun şışmanlar arasında yaygın olduğunu göstermiştir. Ayrıca obezite, hipertrigliseridemi, hiperkolesterolemi, hiperglisemi ve hipertansiyon olmak üzere dört güçlü risk faktörü ile birlikte gizli bir hastalıktır ve iskemik kalp hastalığı açısından büyük önem taşır. 50 yaşından daha önce belirgin olan bu etkinin atheroskleroza hızlandırdığı görülmüştür. Framingham obes gruptaki hastaların en az %46'sının hipertansif olduğunu göstermiştir. (6,9)

Tüm bunların yanısıra tuz ve diğer bazı elektrolitler, psiko-sosyal faktörler, sigara içme, oral kontraseptif ilaç kullanımı gibi çevresel faktörler, kişilik özellikleri genetik bir predispozisyonun olduğu zeminde hipertansiyon oluşumunu hızlandırabilir (10).

Özellikle sigara içimi atheroskleroz için sadece çok güçlü bir risk faktörü değil, aynı zamanda gelişen atherosklerozun riski açıkça giderildiği veya azaltıldığı zaman da bir risk olmaya devam etmektedir. Geniş istatistiki bulgular günde bir paket sigara içen bireylerin içmeyenlerden 3 ile 5 kat daha fazla iskemik kalp hastalığı riski taşıdığı ve ölüm hızında % 70 kadar artma olduğunu desteklemektedir. Bununla birlikte sigara içmeye ilaveten 35 yaş üzerindeki oral kontraseptif alan kadınlarda iskemik kalp hastalığı mortalitesinde belirgin bir artış vardır. Bu birbirini etkileme diabetik ve hipertansif popülasyonlar için de geçerlidir.

Ancak primer hipertansiyon için risk oluşturan bu faktörlerden hiçbirisi tek başına etiyolojiyi açıklayamamaktadır (6).

Yükselen kan basıncı; yaygın olması, asemptomatik olması sıklıkla tedavi edilmez de kendi haline bırakılırsa öldürücü komplikasyonlara yol açması nedeniyle gelişmiş ülkelerde muhtemelen en önemli halk sağlığı sorunudur (5,6,11). Bu bilgilerin ışığında erişkin yaşta hipertansiyona yol açan bazı önemli risk faktörlerini belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır. Çünkü sorunun çözümü için öncelikle sorunun ortaya çıkmasından sorumlu faktörlerin bilinmesi ve daha sonra ortadan kaldırılması için koruyucu birtakım önlemlerin alınması gereklidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup 1996 yılında Atatürk Üniversitesi (Erzurum) Tıp Fakültesi Yakutiye Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Dahili

Tıp Bilimlerine ait kliniklerde yatan, kan basıncı değeri normalin üstünde olan (maksimum sınır 140/90 mmHg kabul edilmiştir) hastalar arasından rastgele seçilen 100 hasta araştırma kapsamına alındı. Hastanın kendisinden ve Hasta Takip Çizelgesi'ndeki kan basıncı ile ilgili değerlerin anket formuna kaydedilmesi şeklinde toplanan veriler yüzdeler hesabı ile değerlendirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların %47'sinin kadın, %53'ünün erkek olduğu, %39'unun orta dereceli okul mezunu olduğu ancak okur-yazar olmayan hasta oranının oldukça yüksek olduğu (%31) belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1 : Araştırma Kapsamına Alınan Hastaları Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı

<u>Tanıtıcı Bilgiler</u>	<u>Sayı</u>	<u>%</u>
<u>Cinsiyet</u>		
Kadın	47	47.0
Erkek	53	53.0
<u>Eğitim Düzeyi</u>		
Okur-yazar değil	31	31.0
İlkokul mezunu	16	16.0
Orta-lise mezunu	39	39.0
Yüksekokul mezunu	14	14.0
<u>Meslek</u>		
Ev hanımı	43	43.0
İşçi	8	8.0
Memur	13	13.0
Diğer (çiftçi, esnaf, işsiz vb)	36	36.0
<u>Yaşadığı Yer</u>		
Erzurum	55	55.0
Doğu Anadolu'nun diğer illeri	19	19.0
Diğer	26	26.0
TOPLAM	100	100.0

Tablo 2:Hastaların Yaş Grupları ve Kan Basıncı Ölçümlerine Göre Dağılımı

	Kan Basıncı Ölçümleri		Yaş Grupları					TOPLAM				
	49 ve altı		50-59		60-69		70-79		80 ve üstü		S	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Sistolik HT*	4	4.0	6	6.0	9	9.0	6	6.0	3	3.0	28	28.0
Diastolik HT*	4	4.0	10	10.0	9	9.0	1	1.0	-	-	24	24.0
Sisto-DiastolikHT4	4.0		12	12.0	15	15.0	14	14.0	3	3.0	48	48.0
TOPLAM	12	12.0	28	28.0	33	33.0	21	21.0	6	6.0	100	100.0

*Hipertansiyon

Tablo 2'de; araştırma kapsamına alınan hastaların %28'inde sistolik, %24'ünde diastolik, %48'inde ise sisto-diastolik tipte hipertansiyon olduğu görülmektedir. Hipertansiyon görülme sıklığının yaşla birlikte arttığı, 50 yaş üzerinde daha sıklıkla görüldüğü dikkati çekmektedir. Bu sonuçlar Akın ve arkadaşlarının(12) araştırma sonuçlarının yanısıra Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği kriterler (3) ile de benzerlik göstermektedir.

Tablo 3 : Hipertansiyon Oluşumunda Etkili Olan Bazı Faktörlerin Dağılımı

Faktörler	Sayı	%
<u>Kalıtımla İlişki</u>		
Var	58	58.0
Yok	42	42.0
<u>Hayvansal Yağ</u>		
Kullanan	46	46.0
Kullanmayan	54	54.0
<u>Sigara</u>		
İçen	39	39.0
İçmeyen	61	61.0
<u>Oral Kontraseptif</u>		
Kullanan	13	13.0
Kullanmayan	87	87.0
<u>Şişmanlık</u>		
Olan	42	42.0
Olmayan	58	58.0
<u>Kronik Hastalık</u>		
Olan	54	54.0
Olmayan	46	46.0
TOPLAM	100	100.0

Tablo 3'de hipertansif hastaların %58'inin kalıtımla ilişkili olduğu, %46'sının hayvansal yağ ağırlıklı beslendiği, %39'unun sigara içtiği, %13'ünün oral kontraseptif kullandığı, %42'sinde şişmanlığın mevcut olduğu, %54'ünün ise kronik bir hastalığı olduğu görülmektedir. Sonuçların hepsi de kan basıncının yükselmesi sürecini başlatan ve hızlandıran predispozan faktörler konusundaki klasik literatür bilgisine uygunluk göstermektedir. Hatta birden fazla hazırlayıcı faktörün birarada olmasının süreci erken başlatabileceği konusundaki bilgileri desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

1) Hipertansiyon yaş ilerledikçe artan dejeneratif bir hastalık olup 50 yaşından sonra daha yüksek oranda görülmektedir. Bu nedenle bu yaş grubundaki insanlar hipertansiyonun ortaya çıkmasını beklemeden koruyucu önlemlerin alınması açısından "hedef kitle" kabul edilmelidir.

2) Hipertansiyonun nedenleri konusunda sağlık eğitimi yapılmalıdır. Bunun için özellikle temel sağlık hizmetleri kapsamında sağlık ekibinin tüm üyeleri konuya gereken duyarlılığı göstermelidirler.

3) Hipertansiyonu olan bireylerin çoğunda (%58) genetik yatkınlık olduğu gözönünde bulundurularak özellikle bu bireylerin hipertansiyona yol açabilen diğer faktörlenden uzak tutulmaları için uyarılması, eğitilmesi gerekir. Aynı zamanda erken tanı açısından periyodik olarak kan basıncı ölçümleri yaptırmaları için yönlendirilmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Baş A., Hipertansiyon, Türk Hemşireler Dergisi, 42:1, 35-9, 1992.
2. Luckman J., Sorensen K.C., Medical-Surgical Nursing, Third Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 859-60, 1987.
3. Gross F. et.al., Management of arterial hypertension, World Health Organization, Geneva, 1985.
4. Akpolat T., Arık, N. Hipertansiyon Patogenezi, Hipertansiyon Bülteni, 2:1) 3-6, 1992.

5. Akdemir, N., Fesci H., Hipertansiyon ve hemşirelik bakımı, Hacettepe Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2:2, 1-9, 1995.
6. Williams G.H., Hypertensive vascular disease, Harrison's Internal Medicine, Vol.1, International (12) edition, 1001-5, 1991.
7. Çağlar Ş. ve ark., Hipertansiyon kliniği, Hacettepe Tıp Dergisi, 21:4, 321-9, Ekim 1988.
8. _____, The 1988 Joint National Commite: The Report of the Joint National Commite on the Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, Arch.Int.Med., 148:1023-1308, 1988.
9. Skelton N.K., Skelton W.P., Şişmanlığın Medikal Sonuçları, Sendrom, 34-42, Ocak 1993.
10. Swales J.D., Aetiology of hypertension, Br.J.Anaesth., 56, 677-88, 1984.
11. Bilir, N., Halk sağlığı yönünden hipertansiyon, Hacettepe Üniv.Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD Yayını, 86:39, 5-16, Ankara, 1986.
12. Akın L., ve ark., Kırsal alanda hipertansiyon prevalansı ve etkileyen bazı faktörler, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 2:2, 20-24, Nisan 1992.