



Hipertansiyon Hastalarının Yaşam Tarzı Değişikliklerine ve İlaç Tedavisine Uyumlarının incelenmesi

Examining the Compliance of Hypertension Patients with Lifestyle Changes and Medication Therapy

İbrahim Ethem Acar^{1*}, Muhammet Raşit Aydın^{2*}, Abdülkadir Aydın², Erkut Etcioğlu³

¹ Çatak İlçe Devlet Hastanesi, Van, Türkiye
acaribrahim93@hotmail.com

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.D., Sakarya, Türkiye
mraydin@sakarya.edu.tr
drabkaay@gmail.com

³ Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Sakarya, Türkiye
erkutetcioğlu@gmail.com

* Sorumlu Yazar / Corresponding Author



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

Geliş Tarihi/Received:

17.10.2024

Kabul Tarihi/Accepted:

18.12.2024

Çevrimiçi Yayınlanma Tarihi/Available

Online Date:

30.12.2024

Amaç: Hipertansiyon günlük hayatta her hekimin karşılaşılabildiği, morbiditesi ve mortalitesi yüksek, günümüz dünyasının en önemli hastalıklarından bir tanesidir. Çalışmamızda hipertansif hastaların yaşam tarzı değişikliklerine (YTD) uyum düzeylerinin ve ilaç tedavisi uyumlarının belirlenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamıza 1 Nisan- 30 Haziran 2023 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği kliniğine bağlı poliklinikler ve aile hekimliği kliniğine bağlı bir eğitim aile sağlık merkezine başvuran 351 hasta dahil edildi. Bu hastalara araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik verilerin, hastalığına ait genel bilgilerin ve YTD önerilerine uyumun değerlendirildiği soruların bulunduğu 31 soruluk bir anket ve Morisky 8 Maddeli İlaç Uyum Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların %85,2'sinin hipertansiyon tanısı aldığı doktoru tarafından YTD önerileri hakkında bilgilendirildiği, bilgilendirilen hastaların; tuz alımlarında ve kilolarında azalma olduğu, fiziksel aktivitelerinde artış gözlemlendiği, beslenme alışkanlıklarının düzelmesinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kırsal bölgede yaşayan hastaların kentsel bölgede yaşayanlara göre, evde tansiyon aleti bulunduranlarda bulundurmayanlara göre, tansiyonlarını düzenli ve bazen ölçenlerde düzenli ölçmeyenlere göre, kontrollere düzenli olarak giden hastalarda kontrollere düzenli olarak gitmeyen hastalara göre, günlük tuz alımları 5-6 gr'dan az olan hastaların kullanımı fazla olanlara göre tedavi uyumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir.

Sonuç: Hipertansiyon tanılı hastalara YTD'nin anlatılması ve bu değişikliklerin hayata geçirilmesi konusunda desteklenmeleri, YTD'nin içselleştirilmesine ve ilaç uyumunun artmasına katkıda bulunacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Sağlıklı yaşam tarzı, Tedavi uyumu

Objective: Hypertension is one of the most important diseases in today's world, which every physician can encounter in daily life, with high morbidity and mortality. In this study, it was aimed to determine the level of compliance with lifestyle changes and drug treatment compliance in hypertensive patients and to investigate the factors affecting them.

Materials and Methods: A total of 351 patients who visited the family medicine clinics affiliated with a training and research hospital and a training family health center connected to the family medicine clinic between April 1 and June 30, 2023, were included in our study. A 31-item questionnaire and Morisky 8-item Medication Compliance Scale were applied to the patients, which included sociodemographic data prepared by the researchers, general information about the disease, and questions about compliance with lifestyle change recommendations.

Results: In our study, 85.2% of the patients were informed about the lifestyle change recommendations by their doctor when they were diagnosed with hypertension; It was found that there was a decrease in salt intake and weight, an increase in physical activities, and a positive increase in eating habits were found to be statistically significantly high. The daily salt intake is less than 5-6 g in patients who live in a rural area compared to patients in an urban area, those who have a sphygmomanometer at home compared to those who do not have a blood pressure monitor at home, those who regularly and sometimes measure their blood pressure compared to those who do not regularly measure their blood pressure, and those who regularly go to the controls compared to the patients who do not regularly go to the controls. Compliance with treatment was found to be statistically significantly higher in patients with high blood pressure.

Conclusion: We think that explaining lifestyle changes to patients with hypertension and supporting them in implementing these changes will contribute to the internalization of lifestyle changes and increase drug compliance.

Keywords: Hypertension, Healthy lifestyle, Medication adherence

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: The global increase in life expectancy and the widespread prevalence of unhealthy living conditions have led to a rise in chronic diseases, particularly hypertension. Hypertension is a significant risk factor for serious health issues such as coronary artery disease, heart failure, kidney failure, and stroke. In the United States, one in three adults has hypertension, and the lifetime risk of developing hypertension for individuals over 55 is 90%. According to the TURDEP-II study, the prevalence of hypertension in Turkey is 31.3%.

The treatment of hypertension involves both lifestyle changes (such as quitting smoking, reducing alcohol intake, engaging in regular exercise, healthy eating, avoiding stress, and reducing salt intake) and medication. However, patients often overlook lifestyle changes and focus

solely on medication. The success of treatment depends on the patient's adherence to the prescribed regimen. This study aims to identify the factors affecting the adherence of hypertension patients to lifestyle changes and medical treatment.

Material and Methods: This descriptive and cross-sectional study included 351 patients who applied to the family medicine clinics of an educational and research hospital and an affiliated educational family health center between April 1 and June 30, 2023.

The questionnaire used in the study consists of 31 questions prepared by the authors and the 8-item Morisky Medication Adherence Scale. The first 11 questions of the survey inquire about sociodemographic characteristics. The second section addresses the duration of hypertension

diagnosis, the presence of other chronic diseases, the development of complications related to hypertension, the presence of a blood pressure measuring device, and blood pressure measurement habits. The third section investigates the initial healthcare center visited for any health problem, the annual number of visits to the family physician, the healthcare center visited for hypertension-related problems and the reason for visiting this center, regular follow-ups for hypertension monitoring, and the reasons for not attending these follow-ups. The fourth section evaluates the implementation of the recommended lifestyle changes (LSC) by patients diagnosed with hypertension. The final section assesses patients' adherence to medication treatment using the 8-item Morisky Medication Adherence Scale.

Results: A total of 351 hypertensive patients participated in our study, of which 228 were women. The average age was found to be 60.4 ± 10.8 years (min=24.0, max=90.0). The average height was 164.1 ± 8.2 cm (min=147.0, max=188.0), the average weight was 82.5 ± 13.6 kg (min=46.0, max=150.0), and the average BMI was 30.7 ± 5.2 kg/m² (min=16.9, max=49.3). The average duration of hypertension was found to be 10.8 ± 7.9 years (min=1.0, max=40.0). According to the Morisky Medication Adherence Scale, 28.0% (n=98) of the patients had low adherence, 24.0% (n=83) had moderate adherence, and 48.0% (n=170) had high adherence to treatment. It was found that 85.2% of the patients were informed by their doctors about LSC recommendations when diagnosed with hypertension. Among these informed patients, a statistically significant reduction was observed in their salt intake ($p=0.003$) and weight ($p=0.002$), an increase in physical activity ($p=0.012$), and a positive improvement in eating habits ($p=0.000$). It was determined that treatment adherence was statistically significantly higher in patients living

in rural areas compared to those living in urban areas ($p=0.009$), in those who had a blood pressure measuring device at home compared to those who did not ($p=0.006$), in those who measured their blood pressure regularly or sometimes compared to those who did not measure it regularly ($p=0.001$), in those who regularly attended follow-ups compared to those who did not ($p=0.005$), and in those whose daily salt intake was less than 5-6 grams compared to those with higher intake ($p=0.045$).

Discussion: In our study, when evaluating the adherence levels of hypertensive patients to evidence-based lifestyle changes (LSC) recommended to them, it was found that the majority did not sufficiently adhere to these recommendations. However, their adherence to medication therapy was better compared to LSC. Additionally, a positive significant relationship was found between adherence to medication therapy and adherence to lifestyle recommendations. It was determined that men adhered to LSC more than women, younger individuals more than older individuals, and those with a higher education level more than those with a lower education level. On the contrary, it was observed that women adhered to medication therapy more than men, older individuals more than younger individuals, and those with a lower education level more than those with a higher education level, although this difference was not statistically significant. Adherence to both LSC and medication therapy was found to be higher in married individuals compared to single individuals.

In our study, it was determined that patients who were informed about LSC showed an increase in physical activity after being diagnosed with hypertension compared to those who were not informed. In a study conducted in South Korea with 3802 patients, it was found that hypertensive

patients adhered to the recommended physical activities at a rate of 46%. A study conducted in our country examined the exercise habits of participants and found that 55.3% of the participants did not exercise at all, while 26.7% exercised for at least 30 minutes, three or more days a week. We believe that it would be beneficial to recommend hypertensive patients to increase their physical activities and avoid a sedentary lifestyle at each follow-up examination.

Our study found that patients who were informed about LSC positively changed their eating habits after being diagnosed with hypertension compared to those who were not informed. A study involving coronary artery disease patients showed that after being educated, the patients' knowledge level about eating habits increased, which paralleled an increase in dietary adherence and a significant decrease in blood pressure levels. These studies support our findings, and we believe it would be beneficial to provide information about nutrition to hypertensive patients, remind them at each examination, and refer them to relevant units if necessary.

Less than half of the patients showed high adherence to medication therapy. In the literature, there are many studies conducted in various populations evaluating the adherence of hypertensive patients to medication therapy, and differences in results are observed among these studies. In our study, the rate of high adherence to medication therapy was found to be 48%. It is thought that these differences in the literature may vary depending on the population studied. We believe that more comprehensive research is needed to better understand this variability.

Conclusion: In the treatment of hypertension, LSC are as important as medical therapy. The first step of the hypertension treatment plan includes

LSC. In our study, it was observed that patients who implemented LSC had higher adherence to medication therapy, although the number of patients applying such interventions was found to be quite low. Despite doctors regulating medication therapies, patients' non-adherence to treatment makes it difficult to control blood pressure. Patients should be supported in understanding and implementing LSC, and programs should be developed to ensure they attend regular doctor check-ups.

1. GİRİŞ

Dünya genelinde ve ülkemizde, beklenen yaşam süresinin uzaması ve sağlıksız yaşam koşullarının yaygınlaşması, kronik hastalıkların artmasına yol açmaktadır. Hipertansiyon, önlenemez ve kontrol edilebilir bir kronik hastalık olmasına rağmen, halen önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olarak öne çıkmaktadır.¹⁻²

Hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği ve inme için önemli bağımsız bir risk faktörüdür. Her 3 Amerikalı yetişkinden biri hipertansiyona sahiptir. 55 yaşın üzerindeki bir kişide yaşam boyu hipertansiyon gelişme riski %90'dır.³ 2010 yılında yapılan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II) verilerine göre hipertansiyonun Türkiye'deki prevalansı %31,3 olarak bulunmuştur.⁴

Hipertansiyon tedavisi geniş bir kapsamda ele alınmakta olup, hastaların yaşamlarında önemli değişiklikler yapmalarını gerektirir. Bu nedenle uygulanması genellikle zorlayıcı olabilir. Kan basıncının kontrol altına alınmasında yaşam tarzı değişiklikleri (YTD) (sigarayı bırakma, alkol alımını azaltma, düzenli egzersiz yapma, sağlıklı beslenme, stresten uzak durma, tuz tüketimini azaltma) ve ilaç tedavisi birlikte kullanılmaktadır.⁵ Ancak hastalar çoğu zaman YTD'yi göz ardı ederek

ilaç tedavisine odaklanmaktadır. Bununla birlikte, ilaç tedavisinin de uygulanması kendi içinde zorluklar barındırmaktadır.⁶

Hipertansiyon tedavisinin başarılı olabilmesi, hastanın tedavi sürecine uyum sağlamasına bağlıdır. Bu uyum, sağlık profesyonellerinin önerilerine uygun olarak düzenli doktor kontrollerine gitmek, YTD'yi benimsemek ve ilaçları doğru şekilde kullanmakla mümkün olur.⁷

Çalışmamızda, hipertansiyon hastalarına sağlık profesyonelleri tarafından verilen öneril doğrultusunda YTD'ye uyumun ve bu YTD ile tıbbi tedaviye uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma xxx Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı poliklinikler ve kliniğimize bağlı xxx Eğitim Aile Sağlık Merkezi'ne başvuran hastalar ile 01/04/2023-30/06/2023 tarihleri arasında yapılmıştır.

Çalışmamız, herhangi bir nedenle ayaktan başvuran, en az 1 yıldır antihipertansif ilaç tedavisi alan, iletişim engeli olmayan ve araştırmayı kabul eden 18 yaş ve üzerindeki 351 hastaya yüz yüze görüşme ile anket uygulanarak yapılmıştır.

Yazarlar tarafından gerekli literatürler taranarak iki uzman hekim tarafından hazırlanarak oluşturulmuş 31 soruluk anket formu ve 8 sorudan oluşan Morisky 8 maddeli ilaca uyum ölçeği kullanılmıştır. Hazırlanan anket formunda ilk 11 soruluk bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu, nerede yaşadığı, sigara alkol kullanma durumları, boy ve kilosu gibi sosyodemografik özellikler sorgulanmıştır. İkinci bölümde hipertansiyon tanı süresi, kronik

bir hastalıklarının olup olmadığı, hipertansiyona bağlı komplikasyon gelişip gelişmediği, tansiyon ölçüm aletinin varlığı ve tansiyonlarını ölçme durumu sorgulanmıştır. Üçüncü bölümde herhangi bir sağlık problemde ilk başvurduğu merkez, aile hekimine yıllık başvuru sayısı, hipertansiyon ile ilgili problemde başvurduğu merkez ve bu merkeze başvuru nedeni, hipertansiyon takibi için kontrollere düzenli başvurma durumu ve başvuru yapmıyorsa nedeni sorulmuştur. Dördüncü kısımda hipertansiyon tanılı hastalarda önerilen YTD'nin uygulama durumları sorgulanmıştır.

Son kısımda hipertansiyon hastalığında ilaç uyumunun değerlendirilmesi için Morisky 8 Maddeli İlaç Uyum Ölçeği sorularına geçilmiştir.⁸ Hastanın yanıtlarına dayanan bu ölçek, ilaç uyumunu belirlemek amacıyla 8 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek, ilaç tedavisine uyumu etkileyen olası nedenleri belirlemeye yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Ölçek puanlama skalası 0-8 aralığında yer almaktadır. Toplam puan, ilaç uyumunu değerlendirmek için kullanılır ve 8 puan yüksek uyumu, 6 veya 7 puan orta uyumu, 5 puan ve altı düşük uyumu ifade etmektedir.

Etik Komite Onayı:

xxx üniversitesi girişimsel olmayan etik kurulu tarafından 15/03/2023 tarih E-71522473-050.01.04-230910-96 sayı ile tez konusu olarak onay alınmıştır.

Çalışma gönüllü onam formu doldurtulan 351 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (sürüm 21,0) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler sayı(n), yüzde(%), ortalama ve standart sapma (SS) kullanılarak gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel yöntemlerle ve Kolmogorov Smirnov / Shapiro Wilk testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada kategorik değişkenlerin arasında fark olup olmadığını değerlendirmek için Ki Kare Testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşımayanların karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi veya Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak p değerinin 0,05'ten küçük olması kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmamıza 228'i (%65,0) kadın toplam 351 hipertansiyon hastası katılmıştır. Yaş ortalaması 60,4±10,8 yıl (min=24,0, maks=90,0) bulunmuştur. Boy ortalaması 164,1±8,2 cm (min=147,0, maks=188,0), kilo ortalaması 82,5±13,6 kg (min=46,0, maks=150,0), VKİ ortalaması 30,7±5,2 kg/m² (min=16,9, maks=49,3) saptanmıştır. Evli olan katılımcılar toplam katılımcıların %79,8'ini (n=280), ilkokul ve ortaokul mezunu katılımcılar ise %58,1'ini (n=204) oluşturmaktadır. Katılımcıların %54,4'ü (n=191) ev hanıdır.

Hastaların hipertansiyon hastalığı süresi ortalaması 10,8±7,9 yıl (min=1,0, maks=40,0) yıl bulunmuştur. Hastaların %75,6'sında (n=264) hipertansiyon dışında kronik hastalığın var olduğu, %35,0'ında (n=123) hipertansiyon hastalığına bağlı komplikasyon geliştiği görülmüştür.

Hastaların YTD sorularına verdiği cevaplar değerlendirildiğinde; %63,2'sinin (n=222) "Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra günlük aldığınız tuz miktarında değişiklik oldu mu?" sorusuna azalma oldu, %21,4'ünün (n=75) "Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra kilonuzda değişim oldu mu?" sorusuna azalma oldu, %15,7'sinin (n=55) "Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra fiziksel aktivitenizde değişiklik oldu mu?" sorusuna artış oldu, %50,7'sinin (n=178) "Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra yemek alışkanlığınızda değişiklik oldu mu?" soruna olumlu yönde oldu şeklinde cevap verdiği

görülmüştür. "Stresli bir yaşamdan kaçınmak için özen gösterir misiniz?" %54,4'ünün (n=191) bazen şeklinde cevap verdiği görülmüştür. "Eğer sigara kullanıyorsanız hipertansiyon tanısı aldıktan sonra sigara kullanma alışkanlığınızda nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna hastaların %25,6'sının (n=30) sigara kullanmayı bıraktım, %50,4'ünün (n=59) değişmedi cevabını verdiği görülmüştür. "Eğer alkol kullanıyorsanız hipertansiyon tanısı aldıktan sonra alkol kullanma alışkanlığınızda nasıl bir değişiklik oldu?" sorusuna hastaların %35,9'unun (n=14) alkol kullanmayı bıraktım, %38,5'inin (n=15) değişmedi cevabını verdiği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Hastalara sorulan "Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra günlük aldığınız tuz miktarında değişiklik oldu mu?" sorusuna YTD önerileri hakkında bilgilendirilen hastaların %67,2'si (n=201) azalma oldu, bilgilendirilmeyen hastaların %40,4'ü (n=21) azalma oldu cevabını verdiği tespit edilmiş ve azalma oldu cevabını bilgilendirilen hastaların, değişmedi cevabını bilgilendirilmeyen hastaların istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde daha fazla verdiği görülmüştür (p=0,003). "Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra kilonuzda değişim oldu mu?" sorusuna YTD önerileri hakkında bilgilendirilen hastaların %54,5'i (n=163) değişmedi, bilgilendirilmeyenlerde %80,8'i (n=42) değişmedi cevabını verdiği saptanmıştır. Artış oldu cevabını bilgilendirilen hastaların, azalma oldu cevabını bilgilendirilen hastaların, değişmedi cevabını bilgilendirilmeyen hastaların istatistiksel yönden anlamlı olduğu görüldü (p=0,002). "Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra fiziksel aktivitenizde değişiklik oldu mu?" sorusuna YTD önerileri hakkında bilgilendirilen hastaların %75,9'u (n=227) değişmedi, bilgilendirilmeyen hastaların %92,3'ü (n=48) değişmedi cevabını verdiği görülmüştür. Artış oldu cevabını bilgilendirilen hastaların, değişmedi cevabını bilgilendirilmeyen hastaların

istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde daha fazla verdiği tespit edilmiştir ($p=0,012$). “Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra yemek alışkanlığınızda değişiklik oldu mu?” sorusuna YTD önerileri hakkında bilgilendirilen hastaların %56,9’u ($n=170$) olumlu yönde oldu, bilgilendirilmeyen hastaların %84,6’sı ($n=44$) değişmedi cevabını

verdiği görülmüştür. Olumlu yönde oldu diyenler bilgilendirilen hastalarda, değişmedi diyenler bilgilendirilmeyen hastalarda istatistiksel açıdan anlamlı ölçüde yüksek saptanmıştır ($p=0,000$). Diğer YTD soruları ile YTD önerileri hakkında doktoru tarafından bilgilendirilme durumu arasında ilişki saptanmamıştır (Tablo 2).

Tablo 1.

Hastaların yaşam tarzı değişikliği sorularına verdiği cevaplar

| | | n | % |
|---|----------------------------|-----|------|
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra günlük aldığınız tuz miktarında değişiklik oldu mu? | Artış oldu | 1 | 0,3 |
| | Azalma oldu | 222 | 63,2 |
| | Değişmedi | 121 | 34,5 |
| | Bilinmiyor | 7 | 2,0 |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra kilonuzda değişim oldu mu? | Artış oldu | 71 | 20,2 |
| | Azalma oldu | 75 | 21,4 |
| | Değişmedi | 205 | 58,4 |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra fiziksel aktivitenizde değişiklik oldu mu? | Artış oldu | 55 | 15,7 |
| | Azalma oldu | 21 | 6,0 |
| | Değişmedi | 275 | 78,3 |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra yemek alışkanlığınızda değişiklik oldu mu? | Olumlu yönde oldu | 178 | 50,7 |
| | Olumsuz yönde oldu | 4 | 1,1 |
| | Değişmedi | 169 | 48,2 |
| Stresli bir yaşamdan kaçınmak için özen gösterir misiniz? | Her zaman | 29 | 8,3 |
| | Sık sık | 64 | 18,2 |
| | Bazen | 191 | 54,4 |
| Eğer sigara kullanıyorsanız hipertansiyon tanısı aldıktan sonra sigara kullanma alışkanlığınızda nasıl bir değişiklik oldu? | Hiçbir zaman | 67 | 19,1 |
| | Sigara kullanmayı bıraktım | 30 | 25,6 |
| | Sigara miktarını azalttım | 27 | 23,1 |
| | Sigara miktarını arttırdım | 1 | 0,9 |
| | Sigara kullanmaya başladım | 0 | 0 |
| Eğer alkol kullanıyorsanız hipertansiyon tanısı aldıktan sonra alkol kullanma alışkanlığınızda nasıl bir değişiklik oldu? | Değişmedi | 59 | 50,4 |
| | Alkol kullanmayı bıraktım | 14 | 35,9 |
| | Alkol miktarını azalttım | 10 | 25,6 |
| | Alkol miktarını arttırdım | 0 | 0 |
| | Alkol kullanmaya başladım | 0 | 0 |
| | Değişmedi | 15 | 38,5 |

Tablo 2.*Bilgilendirilme durumlarına göre hastaların yaşam tarzı değişikliği sorularına verdiği cevaplar*

| | | Doktorunuz tarafından yaşam tarzı değişiklik önerileri hakkında bilgilendirildiniz mi? | | | | p |
|---|----------------------------|--|------|-------|------|---------------|
| | | Evet | | Hayır | | |
| | | n | % | n | % | |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra günlük aldığınız tuz miktarında değişiklik oldu mu? | Artış oldu | 1 | 0,3 | 0 | 0 | 0,003* |
| | Azalma oldu | 201 | 67,2 | 21 | 40,4 | |
| | Değişmedi | 92 | 30,8 | 29 | 55,8 | |
| | Bilinmiyor | 5 | 1,7 | 2 | 3,8 | |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra kilonuzda değişim oldu mu? | Artış oldu | 65 | 21,7 | 6 | 11,5 | 0,002* |
| | Azalma oldu | 71 | 23,7 | 4 | 7,7 | |
| | Değişmedi | 163 | 54,5 | 42 | 80,8 | |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra fiziksel aktivitenizde değişiklik oldu mu? | Artış oldu | 54 | 18,1 | 1 | 1,9 | 0,012* |
| | Azalma oldu | 18 | 6,0 | 3 | 5,8 | |
| | Değişmedi | 227 | 75,9 | 48 | 92,3 | |
| Eğer sigara kullanıyorsanız hipertansiyon tanısı aldıktan sonra sigara kullanma alışkanlığınızda nasıl bir değişiklik oldu? | Sigara kullanmayı bıraktım | 24 | 25,3 | 6 | 27,3 | 0,967 |
| | Sigara miktarını azalttım | 22 | 23,2 | 5 | 22,7 | |
| | Sigara miktarını arttırdım | 1 | 1,1 | 0 | 0 | |
| | Sigara kullanmaya başladım | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Değişmedi | 48 | 50,5 | 11 | 50,0 | |
| Eğer alkol kullanıyorsanız hipertansiyon tanısı aldıktan sonra alkol kullanma alışkanlığınızda nasıl bir değişiklik oldu? | Alkol kullanmayı bıraktım | 13 | 40,6 | 1 | 14,3 | 0,384 |
| | Alkol miktarını azalttım | 8 | 25,0 | 2 | 28,6 | |
| | Alkol miktarını arttırdım | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Alkol kullanmaya başladım | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Değişmedi | 11 | 34,4 | 4 | 57,1 | |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra yemek alışkanlığınızda değişiklik oldu mu? | Olumlu yönde oldu | 170 | 56,9 | 8 | 15,4 | 0,000* |
| | Olumsuz yönde oldu | 4 | 1,3 | 0 | 0 | |
| | Değişmedi | 125 | 41,8 | 44 | 84,6 | |
| Stresli bir yaşamdan kaçınmak için özen gösterir misiniz? | Her zaman | 21 | 7,0 | 8 | 15,4 | 0,154 |
| | Sık sık | 58 | 19,4 | 6 | 11,5 | |
| | Bazen | 163 | 54,5 | 28 | 53,8 | |
| | Hiçbir zaman | 57 | 19,1 | 10 | 19,2 | |

Ki kare testi, *: p<0,05

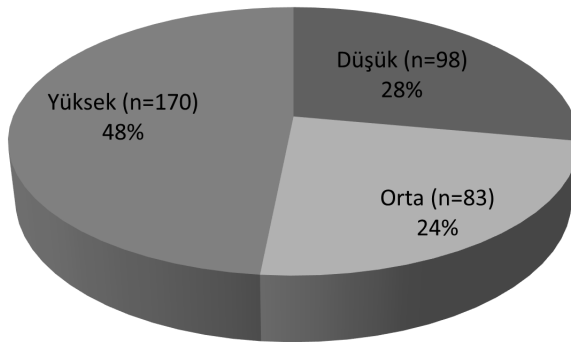
Morisky tedavi uyumu ölçeğine göre tedavi uyumunun dağılımı değerlendirildiğinde hastaların %28,0'nun (n=98) tedavi uyumu düşük, %24,0'nun (n=83) orta, %48,0'nun (n=170) yüksek tespit edilmiştir (Şekil 1).

Tedavi uyumu tansiyonlarını düzenli ölçenlerin %51,1'inde (n=45), bazen ölçenlerin %52,0'unda (n=92), düzenli ölçmeyenlerin %38,4'ünde (n=33) yüksek bulunmuş ve düzenli ve bazen ölçenlerde düzenli ölçmeyenlere göre tedavi uyumu yüksek olanların oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,001) (Tablo 3).

Tablo 4'te hastaların YTD sorularına verdiği cevaplar ile Morisky tedavi uyumu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. "Günlük tuz alımınız 5-6 gramdan (1 çay kaşığı) fazla mıdır?" sorusuna evet cevabı veren hastaların %40,8'inde (n=60), hayır cevabı veren hastaların %53,9'unda (n=110) tedavi uyumu yüksek bulunmuş ve hayır cevabı verenlerde tedavi uyumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Diğer YTD soruları ile Morisky tedavi uyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

Şekil 1.

Morisky tedavi uyumu ölçeğine göre tedavi uyumunun dağılımı



Tablo 3.

Hastaların tansiyon ölçme özelliklerine göre Morisky tedavi uyumunun değerlendirilmesi

| | | Morisky Tedavi Uyumu | | | | | | p |
|---|-------|----------------------|------|------|------|--------|------|---------------|
| | | Düşük | | Orta | | Yüksek | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Evde tansiyon ölçüm aletiniz var mı? | Var | 76 | 25,0 | 73 | 24,0 | 155 | 51,0 | 0,006* |
| | Yok | 22 | 46,8 | 10 | 21,3 | 15 | 31,9 | |
| Tansiyonlarınızı düzenli ölçer misiniz? | Evet | 15 | 17,0 | 28 | 31,8 | 45 | 51,1 | 0,001* |
| | Bazen | 45 | 25,4 | 40 | 22,6 | 92 | 52,0 | |
| | Hayır | 38 | 44,2 | 15 | 17,4 | 33 | 38,4 | |

Ki kare testi,

Tablo 4.

Hastaların yaşam tarzı değişikliği sorularına verdiği cevaplar ile Morisky tedavi uyumu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

| | | Morisky Tedavi Uyumu | | | | | | p |
|---|--------------------|----------------------|------|------|------|--------|-------|---------------|
| | | Düşük | | Orta | | Yüksek | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Günlük tuz alımınız 5-6 gramdan (1 çay kaşığı) fazla mıdır? | Evet | 49 | 33,3 | 38 | 25,9 | 60 | 40,8 | 0,045* |
| | Hayır | 49 | 24,0 | 45 | 22,1 | 110 | 53,9 | |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra günlük aldığınız tuz miktarında değişiklik oldu mu? | Artış oldu | 0 | ,0 | 0 | ,0 | 1 | 100,0 | 0,253 |
| | Azalma oldu | 57 | 25,7 | 47 | 21,2 | 118 | 53,2 | |
| | Değişmedi | 38 | 31,4 | 35 | 28,9 | 48 | 39,7 | |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra kilonuzda değişim oldu mu? | Bilinmiyor | 3 | 42,9 | 1 | 14,3 | 3 | 42,9 | 0,505 |
| | Artış oldu | 24 | 33,8 | 19 | 26,8 | 28 | 39,4 | |
| | Azalma oldu | 19 | 25,3 | 19 | 25,3 | 37 | 49,3 | |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra fiziksel aktivitenizde değişiklik oldu mu? | Değişmedi | 55 | 26,8 | 45 | 22,0 | 105 | 51,2 | 0,611 |
| | Artış oldu | 17 | 30,9 | 11 | 20,0 | 27 | 49,1 | |
| | Azalma oldu | 7 | 33,3 | 7 | 33,3 | 7 | 33,3 | |
| Hipertansiyon tanısı aldıktan sonra yemek alışkanlığınızda değişiklik oldu mu? | Değişmedi | 74 | 26,9 | 65 | 23,6 | 136 | 49,5 | 0,257 |
| | Olumlu yönde oldu | 42 | 23,6 | 42 | 23,6 | 94 | 52,8 | |
| | Olumsuz yönde oldu | 2 | 50,0 | 0 | ,0 | 2 | 50,0 | |
| Stresli bir yaşamdan kaçınmak için özen gösterir misiniz? | Değişmedi | 54 | 32,0 | 41 | 24,3 | 74 | 43,8 | 0,811 |
| | Her zaman | 8 | 27,6 | 9 | 31,0 | 12 | 41,4 | |
| | Sık sık | 15 | 23,4 | 14 | 21,9 | 35 | 54,7 | |
| | Bazen | 54 | 28,3 | 47 | 24,6 | 90 | 47,1 | |
| | Hiçbir zaman | 21 | 31,3 | 13 | 19,4 | 33 | 49,3 | |

Ki kare testi

Yaşadığı bölgeye göre yapılan karşılaştırmada; kırsal bölgede yaşayanların kentsel bölgede yaşayanla göre tedavi uyumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p 0,009) tespit edilmiştir. Kontrollere düzenli olarak giden hastalarda tedavi uyumu, kontrollere düzenli olarak gitmeyen hastalarda göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,005).

4. TARTIŞMA

Çalışmamızda hipertansiyon hastalarının yaklaşık %20'sinin (n=70) önerilen kanıta dayalı YTD'den hiçbirini uygulamadığı, sadece üç hastanın ise bu değişikliklere tamamen uyum sağladığı belirlenmiştir. Katılımcıların %85,2'sinin çoğunun YTD konusunda bilgilendirildiği görülmüştür. Bu hastaların, tuz kısıtlaması, kilo kontrolü, fiziksel aktivite ve diyet önerilerine, bilgilendirilmeyen hastalara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek uyum gösterdikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların ilaç tedavilerine uyum oranlarının, YTD'ye uyum oranlarından daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Hastaların yaklaşık yarısının ilaç tedavilerine "yüksek uyum", %27,92'sinin ise "düşük uyum" gösterdiği saptanmıştır.

Çalışmamızda, hipertansiyon hastalarına önerilen kanıta dayalı YTD'ye katılımcıların uyum düzeyleri değerlendirildiğinde, büyük bir kısmının bu önerilere yeterince uyum göstermediği, ancak ilaç tedavisine uyumlarının YTD'ye göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, ilaç tedavisine uyum ile yaşam tarzı önerilerine uyum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanında, erkeklerin kadınlara, gençlerin yaşlılara, ve eğitim düzeyi yüksek olanların düşük eğitim düzeyindekilere kıyasla YTD'ye daha fazla uyum sağladığı belirlenmiştir. Buna karşın, kadınların erkeklere, yaşlıların gençlere, ve düşük eğitim düzeyine sahip olanların yüksek eğitim düzeyindekilere göre ilaç tedavisine daha fazla uyum gösterdiği, ancak bu farkın istatistiksel

olarak anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir. Hem YTD'ye hem de ilaç tedavisine uyumun, evli bireylerde bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür

Yaşam tarzı değişiklikleri hakkında bilgilendirilen katılımcıların, bilgilendirilmemiş hastalara kıyasla günlük tuz tüketimlerini daha fazla azalttıkları tespit edilmiştir. Sacks ve arkadaşlarının ABD'de 412 hasta ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, tuz tüketiminin azaltılmasının kan basıncında 4,6 mm Hg'ye kadar düşümlere yol açtığı belirlenmiştir.⁹ Kanada'da 23,129 kişinin katıldığı bir çalışmada, diyetdeki tuz miktarı azaltılmasının bir yılda görülen 11.550 kardiyovasküler olayı önleyeceği tahmin edilmektedir. Bu yolla, doktor ve laboratuvar harcamalarında %6,5, hipertansiyon tanısı olan hastaların ilaç ihtiyaçlarında %23 azalma olacağı bildirilmiştir.¹⁰ Hipertansiyon tanılı hastaların her muayenesinde tuz kısıtlanması yönünde önerilerde bulunulmasının önemini unutulmaması gerektiğini düşünmekteyiz.

Bulgularımızda yaşam tarzı değişiklikleri konusunda bilgilendirilen hastaların, bilgilendirilmemiş hastalara kıyasla hipertansiyon tanısı aldıktan sonra kilo kaybı yaşadıkları belirlenmiştir. Çakır'ın 2003 yılında gerçekleştirdiği bir çalışmada ise, hipertansif bireylere sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını teşvik eden eğitimlerin verilmesi sonrası deney grubunda kilo, bel çevresi ve beden kitle indeksinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiş ve bu durumun kan basınçlarını önemli ölçüde düşürdüğü, kontrol grubunda ise benzer bir düşüşün olmadığı tespit edilmiştir.¹¹ Çakır'ın çalışmasının da bulgularımızla uyumlu olduğu görülmektedir. Hipertansif bireylerde kilo takibinin yapılması ve fazla kiloların verilmesi için ilgili birimlere yönlendirmenin, tedaviyi destekleyici önemli bir unsur olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, YTD konusunda bilgilendirilen hastaların, bilgilendirilmeyen hastalara kıyasla hipertansiyon tanısı sonrasında fiziksel aktivitelerinde artış gösterdikleri belirlenmiştir. Kim ve Kong'un 2015 yılında Güney Kore'de 3802 hasta ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada, hipertansif hastaların önerilen fiziksel aktivitelere %46 oranında uyum sağladıkları tespit edilmiştir.¹² Kanada'da 1281 hastayla yürütülen bir çalışmada, hastalara YTD eğitimi verildikten sonra sadece %7,9'unun fiziksel aktivitelerinde iyileşme sağlandığı bulunmuştur.¹³ Ülkemizde yapılan bir çalışmada, katılımcıların egzersiz alışkanlıkları incelenmiş ve elde edilen verilere göre, katılımcıların %55,3'ünün hiç egzersiz yapmadığı, %26,7'sinin ise haftada 3 gün ve üzeri, minimum 30 dakika süreyle egzersiz yaptığı saptanmıştır.¹⁴ Hipertansiyon hastalarının her kontrol muayenelerinde fiziksel aktivitelerini arttırmalarını, hareketsiz yaşamdan kaçınmalarını tavsiye etmenin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, YTD konusunda bilgilendirilen hastaların, bilgilendirilmeyenlere kıyasla hipertansiyon tanısı sonrasında beslenme alışkanlıklarını olumlu yönde değiştirdikleri tespit edilmiştir. Amerika'da 810 hasta üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, DASH diyeti eğitimi verilen hastaların %66'sının bu diyeti uyguladığı, uygulayanların %77'sinde ise kan basıncında önemli düşüşler kaydedildiği gösterilmiştir.¹⁵ Kurçer ve Özbay, koroner arter hastalarını dahil ettiği çalışmada verilen eğitim sonrasında hastaların beslenme alışkanlıklarıyla alakalı bilgi düzeylerinin artışına paralel olarak diyet uyumlarının arttığı, kan basıncı düzeylerinde anlamlı ölçüde azalma olduğunu göstermiştir.¹⁶ Bu çalışmalar, çalışmamızı desteklemekte olup, hipertansif hastalara beslenme konusunda bilgi vermenin, her muayenede hatırlatmanın, gerekirse ilgili birimlere yönlendirmenin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Hastaların yarısından azında ilaç tedavisine yüksek uyumu saptadık. Irmak ve ark. sınırlı bir grup hastada yaptıkları müdahale çalışmasında katılımcıların neredeyse tamamının ilaç tedavisine tam uyum gösterdiği saptanmıştır.¹⁷ Atik ve ark. Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumlarının değerlendirildiği araştırmada; ilaç tedavilerine uyumun %60 civarında olduğu belirtilmiştir.¹⁸ Gökçeimam ve ark. hipertansiyon hastalarının bilinçli farkındalık düzeyleri ile ilaç tedavisine uyumları arasındaki ilişkisini değerlendirdiği bir başka çalışmada ise uyum oranlarının düşük seviyelerde olduğunu saptamıştır.¹⁹ Alhaddad ve ark. yaptıkları çalışmada, tedaviye uyumlu hastaların oranının %55,9 olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca, tedaviye uyumun standardize bir yöntemle değerlendirilememesinin farklı sonuçlara neden olabileceği de öne sürülmüştür.²⁰ Literatürde, hipertansiyon hastalarının ilaç tedavisine uyumlarının değerlendirildiği çeşitli popülasyonlarda yapılmış birçok çalışma bulunmakta ve bu çalışmaların sonuçları arasında farklılıklar gözlemlenmektedir. Çalışmamızda, ilaç tedavisine yüksek uyum oranının %48 olduğu saptanmıştır. Bu literatür farklılıklarının araştırma yapılan popülasyona bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir. Bu değişkenliğin daha iyi anlaşılabilmesi için daha kapsamlı araştırmaların yapılması gerektiği kanaatindeyiz.

Kronik hastalıkların yönetiminde olduğu gibi, hipertansiyon tedavisinde de medikal tedavi kadar YTD de büyük önem taşımaktadır. Hipertansiyonun tedavi planının ilk aşaması, YTD'yi içermektedir. Özellikle düşük riskli hastalar için yaşam tarzı müdahalesi, tek başına etkili bir tedavi seçeneği olabilmektedir. Çalışmamızda, YTD'yi uygulayan hastaların ilaç tedavisine uyumlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiş olmasına rağmen, bu tür müdahaleleri uygulayan hasta sayısının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Doktorların

ilaç tedavilerini düzenlemeleri rağmen, hastaların tedaviye uyum göstermemesi kan basıncının kontrolünü zorlaştırmaktadır. Hastaların YTD'yi anlamaları ve uygulamaları konusunda desteklenmeleri ile düzenli doktor kontrollerine gitmeleri, hem YTD'ye hem de ilaç tedavilerine uyumlarını artırabilir.

Çıkar Çatışması:

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları:

Fikir: İEA, MRA. Denetleme: MRA, AA., EE. Veri toplanması ve işlemesi: İEA, MRA. Analiz ve/veya yorum: İEA, Yazıyı yazan: MRA, İEA, EE. AA.

Finansal Destek:

Yoktur

Teşekkür:

Yoktur

KAYNAKLAR

1. Erkoç Y, Yardım N. Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele politikaları. 1. Basım, Anıl Matbaası, Ankara, 2011s: 15-16.
2. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F ve ark. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu 2019 [2019 Turkish Hypertension Consensus Report]. Türk Kardiyoloji Derneği arşivi, 2019 47(6), 535-546. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6135a3.htm>
3. Satman I, Omer B, Tutuncu Y ve ark. TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European journal of epidemiology*, 2013 28(2), 169-180.
4. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, et. al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO), *European Heart Journal*, Volume 45, Issue 38, 7 October 2024, Pages 3912-4018, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
5. Arıcı M, Birdane A. Türk hipertansiyon uzlaş raporu. *Türk Kardiyol Dern Arş- Arch Turk Soc Cardiol*, 2015 43(4), 402-409.
6. Cramer J. Medicine partnerships. *Heart (British Cardiac Society)*, 2003 89 Suppl 2(Suppl 2), ii19-ii37.
7. Oguzulgen İ, Kokturk N, Isikdogan Z. [Turkish validation study of Morisky 8-item medication adherence questionnaire (MMAS-8) in patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease]. *Tüberküloz ve toraks*. 2014, 62. 101-7. 10.5578/tt.7401.
8. Sacks FM., Svetkey LP, Vollmer WM e.t al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *The New England journal of medicine*, 2001 344(1), 3-10.
9. Joffres M.R, Campbell NR., Manns B. Et al. Estimate of the benefits of a population-based reduction in dietary sodium additives on hypertension and its related health care costs in Canada. *Can J Cardiol*, 2007 23(6):437-443.
10. Çakır H. Hipertansiyon Hastalarına Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hipertansiyon Yönetimine Etkisi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2003
11. Kim Y, Kong KA. Do Hypertensive Individuals Who are Aware of their Disease Follow Lifestyle Recommendations Better than Those Who are Not Aware?. *PLoS One*, 10(8), e0136858.
12. Neutel CI, Campbell N, & Canadian Hypertension Society. Changes in lifestyle after hypertension diagnosis in Canada. *The Canadian journal of cardiology*, 2015 24(3), 199-204.
13. Şanlı T. Birinci Basamakta Takip Edilen Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye Uyumu ve Yaşam Değişikliği Başarısının Değerlendirilmesi. Kocaeli Derince Eğitim ve Arş. Hastanesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2020
14. Appel LJ, Champagne CM. Harsha, et al. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: Main results of the PREMIER clinical trial. *JAMA*, 2003 289, 2083-2093.
15. Kurçer MA, Özbay A. Koroner Arter Hastalarına Uygulanan Yaşam Tarzı Eğitim ve Danışmanlığının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Anadolu Kardiyol Derg*, 2011, 11, 107-113
16. Irmak Z, Düzöz GT, Bozyer, İ. Bir Eğitim Programının Hipertansiyonlu Hastaların Yaşam Tarzı ve İlaç Tedavisi Uyumuna Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2007 14(2): 39-47.
17. Atik F, Aktas G., Kocak MZ, ve ark. Analysis of the Factors Related to the Blood Pressure Control in Hypertension. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 2018 vol 28(6), 423-426.
18. Gökçeimam PŞ, Sünbül EA, Güçtekin T ve ark. The Effect of Mindfulness Level on Drug Adherence in Hypertension Patients. *Nam Kem Med J*, 2022 10(2), 212-218.
19. Alhaddad, IA, Hamoui, O, Hammoudeh, A. et al . Treatment adherence and quality of life in patients on antihypertensive medications in a Middle Eastern population: Adherence. *Vascular health and risk management*, 2016 12, 407-413.