

NALDÖKEN MAHALLESİNDE YAŞLILARDA HİPERTANSİYON GÖRÜLME SIKLIĞININ SAPTANMASI*

Ayla BAYIK** Nilgün ERTÜRK***

ÖZET

Çalışmamızda İzmir ili Bornova ilçesi Naldöken mahallesinde yaşayan 60 yaş ve üzerinde 78 kişide hipertansiyon prevalansı ve etiyo-
lojisinde etkili bazı faktörler araştırılmıştır. Kadınlarda % 30.7, er-
keklerde %26.9 ve tüm popülasyonda % 29.4 oranında hipertansiyon
saptanmıştır. Hipertansiyon görülme sıklığının her iki cinste yaşla
birlikte arttığı, hipertansif kadınların erkeklere göre daha şişman
olduğu belirlenmiştir. Ancak çay, kahve içme, sigara içme ve tuzlu yeme
alışkanlıklar ile hipertansiyon görülme sıklığı arasında anlamlı bir
istatistiksel ilişki bulunamamıştır.

Hipertansiyon tüm ülkelerde ölüm nedenlerinin başında gelen kar-
diovasküler hastalıkların oluşumunda riski arttırarak, yaşam umudunu
azaltmaktadır (2, 3, 7, 11, 13, 19, 22,). Özellikle yaşlı kimselerde sık
görülen bir hastalıktır (6.7.20). Sesiz ve gizli seyrettiği için tüm
dünyada insan sağlığını tehdit etmekte ve erken dönemde semptom ver-
memesi nedeniyle çoğu kez geç farkedilmektedir (13)

Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda erken tanının önemi
gözönüne alınarak halkla yakın ilişki içinde olan hemşirelere de
sağlık ekibi içinde bu hastalığın tanınması, sağaltımı, izlenmesi ve
özellikle danışmanlık ve öğretim yolu ile toplumun eğitimi konu-
larında büyük görevler düşmektedir (2, 4, 18, 22). Bu Özden yola çıkarak
araştırma bölgesinde yaşlılarda hipertansiyon prevalansını sapta-

* İstanbul eni. Tıp Fak. Halk S. Ana Bilim dalı.

III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde (22-25 Mayıs 1990) Serbest Bildiri olarak
sunulmuştur.

** Doç. Dr. E.O. Hem. Yük Ok Halk Sağlığı Bilim Dalı Öğretim Üyesi

*** E.O. Hemşirelik Yüksek Okulu Son Sınıf Öğrencisi

mak ve bazı etiyolojik faktörleri araştırarak toplumu bu konuda eğitmek ve katılımını sağlamak amacıyla bir çalışma planlanmıştır.

MATERYAL METOD

Bu çalışına İzmir ili Bornova, Naldöken Mahallesi, Sağlık Ocağı Bölgesinde 1985 yılında yapılmıştır. Çalışma kapsamına ev halkı tespit fişlerinden saptanan 60 yaş ve yukarıdaki 112 kişiden 78'i (%70) alınmıştır.

Tanımlayıcı, kısmen analitik yöntemleri içeren kesitsel türde planlanan bu alan araştırmasında veriler, anket formu uygulanarak, boy ve kilo gibi antropometrik değerler ve tansiyon Artertel (TA) ölçümleri ev ziyareti yapılarak elde edilmiştir. Ev koşullarında ölçülen tansiyon değerlerinin klinik ölçümlere göre 30 mm.Hg kadar daha düşük bulunacağı ve kesin tanı ve sağaltıma karar vermede daha rasyonel olacağı için (beyaz gömlek hipertansiyonu) , birer hafta ara ile her ziyarette üç ölçümün ortalaması gözönüne alınarak her iki ziyarette T.A değeri 160/95 mm.Hg üzerinde bulunanlar hipertansif kabul edilmişlerdir (2, 5, 9, 12, 15, 17, 20, 21).

T.A. ölçümleri sağ koldan oturur ve istirahat halinde kol kalp düzeyinde yapılmıştır (5,15,20). Kan basıncı değerlendirilmesinde korotkoff seslerinin ilk duyulduğu andaki değer Sistolik K.B. ortadan kaybolduğu an okunan değer ise diyastolik K.B değeri olarak kabul edildi (5,15). T.A değeri 140/90 mm.Hg ve altında olanlar normal. 141-159/ 91-94 mm.Hg arası bulunanlar sınırda (şüpheli) 160/95 mm.Hg ve üzerinde bulunanlar ise hipertansif olarak belirlendi (2, 20, 21). Yine diyastolik K. Basıncı sınırları 95-109 mm.Hg arasında kalan hafif, 110-129 mm.Hg arasındakiler orta şiddette, 130 mm.Hg ve üstü bulunanlar şiddetli hipertansiyonlu olarak değerlendirildi (2). Deneklerin boylarına göre normalde olmalı olan gereken vücut ağırlıkları m: (Boy-100)- (Boy-150)/4 formülünden bulunmuştur. Bu sayının % 15'inden fazlasına sahip olanlar şişman olarak kabul edilmiştir (1).

BULGULAR VE TARTIŞMA

Değerlendirilen 78 kişinin yaş ortalanması 69.8 olup, 'Y0681111 (53) kadınlar. % 32'sini (25) erkekler oluşturmuştur. Deneklerin % 77'si okur yazar değildir. Hipertansiyon prevalansı tüm popülasyonda % 29.4. erkeklerde % 26.9. kadınlarda ise % 30.7 bulunmuştur (Tablo 1).

Clnse göre hipertansiyon görülme sıklığı açısından anlamlı istatistiksel bir farklılık bulunmamıştır. (P> 0.01).

Tablo 1: Hipertansiyon prevalansı ve cinse dağılımı

Cins	HIPERTANSİF		ŞOPHEİ		NORMATANSİF		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kadın	16	30.7	15	28.8	21	40.5	52	100.0
Erkek	7	26.9	5	19.2	14	53.8	26	100.0
Toplam	23	29.4	20	25.7	35	44.9	78	100.0

Araştırmada bulunan genel prevalans hızı Keçeci, Oğuz, Güner' ve Arkadaşlarının, Ayta'nın benzer konuda yürüttükleri çalışmalardan elde ettikleri değerlere göre daha düşük bulunmuştur. Ancak Baykan'ın yürüttüğü araştırmasına ilişkin bulgulara yakındır (2,8,10,16). Tüm araştırma sonuçlarına göre erkeklerdeki prevalans hızı açısından uyum kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Bu farklılık bir ölçüde kullanılan ölçüm yöntemi ve incelenen yaş grubunun farklı oluşu ve bölgesel etnik yapı özelliklerinden de kaynaklanmış olabilir.

Gelişmiş ülkelerde yapılan yayınlarda 60 yaş üzerindeki nüfusta hipertansiyon prevalansı %6 23-85 arasında değişmektedir (6,7,19,20).

Hipertansiyon görülme sıklığı yaşla birlikte anlamlı olarak artmıştır. ($P < 0.01$). Yaş gruplarına göre görülme sıklığı Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2: Hipertansiyon prevalansı ve yaş gruplarına dağılımı

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde
60-64	6	26.0
65-69	7	30.5
70ffr	10	43.5
İbplarn	23	100.0

Genel popülasyondaki hipertansiflerin (diastolik K.b gözönüne alınarak) % 73.9'u hafif hipertansiyonlu olarak, %17.4'ü orta şiddette hipertansiyonlu olarak, % 17.4'ü orta şiddette hipertansif ve yalnızca % 8.7'si şiddetli hipertansif hasta olarak belirlenmiştir (2).

Yine hipertansif olguların % 43.4'ü diyastolik hipertansiyonludur, 56.6'sı ise sistolo-diyastolik hipertansiyonludur.

Deneklerin % 65.4' ü şişman olarak değerlendirilirken kadınlarda şişmanlık % 75.5, erkeklerde ise % 44 oranında bulunmuştur. Hipertansif olarak saptanan deneklerin % 82.6 gibi çoğunluğu şişman olduğu belirlenmiştir. Hipertansiyonlu kadınlar erkeklere göre anlamlı bir şekilde şişman bulunmuştur ($P<0.05$). Tüm popülasyonda şişmanlığın cinsiyete dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir. Şişmanlık ile hipertansiyon arasında anlamlı korelasyon bulunduğu ve şişmanlığın önüne geçildiği takdirde toplumda hipertansiyon prevalansının % 25 oranında azaltılabileceği hesaplanmıştır (2, 3, 14, 19). Bu nedenle özellikle kadınlara bu konuda sağlık eğitimi verilmiştir.

Tablo 3 : Tüm popülasyonda şişmanlığın cinsiyete dağılımı

	Normal		Şişman		Sayı
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Erkek	14	56.0	11	44.0	25
Kadın	13	24.5	40	75.5	53
ibplam	27	34.6	51	65.4	78

Çay , kahve, sigara içme alışkanlığı ve günlük tuz tüketimi ile hipertansiyon görülme sıklığı arasındaki ilişki olduğu pekçok çalışmada bildirilmiştir (2, 3, 7, 14).

Bu çalışma kapsamına giren deneklerde çay içme alışkanlığı yaygındır (% 77) ancak kahve içme (% 46), sigara içme (% 16) ve tuzlu yeme alışkanlığı (% 22) düşük bulunmuştur. Bu davranışlar ile hipertansiyon görülme sıklığı arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($P> 0.01$).

Sevindirici bir bulgu olarak denekler yemeklerin pişiriminde zeytinyağı kullandıklarını bildirmişlerdir. Kalp ve damar hastalıklarının önlenmesi açısından olumlu bir davranış olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada deneklerin, % 38'inde enseden gelen başağrısı % 32'sinde solunum güçlüğü, % 4 l'inde çarpıntı. %25.6'sında uykusuzluk, % 47.4 'önde işitme kaybı gibi saptanan yakınmaların gerek yaşlılığa gerekse hipertansiyona bağlanabileceği düşünülmüş ileri tetkik için ocağa sevk edilmişlerdir.

Kan basıncı yüksek bulunanların ancak % 47.6'sı hastalığının farkındadır ve % 52.3 'ü sürekli antihipertansif ilaç kullanmaktadır. Kronik hastalıklar toplumda çoğu zaman bilinmez ve buz dağlarına benzetilir. Bu çalışmada da tüm hastaların ancak % 47.6 'sının hastalığının farkında olduğu görülmektedir. Yaşlılar arasında her türlü yakıma durumunda sağlık ocağına başvuru oranı % 80.9 gibi yüksek oranda bulunmuştur. Tansiyon ölçümü ve kontrolü için ocağı kullanma alışkanlığı ise % 57.6 oranındadır. Kadınlarda bu olumlu koruyucu sağlık davranışı (% 62.2), erkeklere göre (% 48.0) fazladır. Ancak bu davranışın % 75 oranında düzenli olarak değil, rastgele olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına giren yaşlı grubun büyük çoğunluluğunun sağlık ocağını kullanma alışkanlığının olduğunun belirlenmesi, hedef nüfusun bu konuda yürütülecek sağlık hizmetlerinde toplumun katılımının sağlanmasında kolayca motive olacaklarını düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları bölgede hipertansiyon prevalansının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu ve yaşla birlikte arttığını göstermiştir. Hipertansiyon görülme sıklığı ile şişmanlık arasında bir ilişki bulunmasına karşın çay, kahve, sigara içme ve tuzlu yemek yeme alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Erken tanı, sağıtım ve izlem ile pekçok hipertansiyona bağlı koroner hastalık ve ölümlerin önlenebileceği gerçeğinden yola çıkarak bu sağlık problemine yönelik çalışmalar sistematik, iyi organize ve topluma yönelik yaklaşımlarla olmalıdır. Yanlızca araştırmalarla kalmayıp tarmalar sürekli olmalı, toplum katılımı sağlanmalıdır. Risk yaklaşımı ile hastalığın önlenmesi açısından çocukluk döneminden başlayarak topluma yaygın sağlık eğitimi verilmesinde öneri, bilgi verme, danışmanlık. hasta belirleme, sevk ve periodik izlemelerle, hemşireler gerek birincil, gerekse ikinci ve üçüncü' hizmet alanlarında etkin olmalıdırlar.

SUMMARY

In this study, the prevalence, some of the etiological factors were investigated in 78 people who were 60 years old or older and living in Naldöken. Izmir The prevalence of hypertension was found to be % 29.4 in general population. % 30.7 in women and % 26.9 in men. The prevalence of hypertension was increased by age significantly. The obesity in hypertension was more frequent in women than men ($P < 0.05$).

KAYNAKLAR

1. **Abaoglu, C. ; Aleksanyan, V.: Teşhiste Temel Bilgi, İstanbul, 1978.**
2. **Bilir,N.: Halk Sağlığı Yönünden Hipertansiyon. H.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim dalı Yayını No: 86/39, Kısa Dizi No: 5, Ankara, 1986.**
3. **Bilir, N.: Halk Sağlığı Yönünden Koroner Kalp Hastalığı. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, No:88/42, Kısa Dizi No: 7, Ankara, 1988.**
4. **Branthwaite, J.D., Bruce, G.M.: Patient Education For Blood Pressure Control. Nursing Clinics of North America. Symposium on Hypertension Vol 16, No: 2, June, 1981.**
5. **Eoin T.O.Brien., O' Malley, K.: ABC of Blood Pressure Measurement Technique. British Medical Journal 20 October 1979, pp. 982-984.**
6. **Garland, C., and others.: Isolated Hypertension and Mortality After age 60 years. Am. J of Epidemiology vol.118, No: 3 pp. 365-367, 1983.**
7. **Gülesen, Ö.; Epidemiyoloji. Bursa üniversitesi Yayınlan. Yayın No: 2-013-0043, 1981, ss.427-436.**
8. **Güner!, S., Özer, M.. Aksakoglu, G.: İzmir Balçova Yöresinde Hipertansiyon Epidemiyolojisi. Dokuz Eylül 1.Jniv.Tıp. Fak. Dergisi, Cilt 3, Sayı 3, Ekim 1988. ss.62-70.**
9. **Julilus,S. and others.: Home Blood Pressure Determinatlon Value in Borderline ("Labile") Hypertension. Jama, Aug.5, yol. 229, No: 6, 1974, pp•603-666•**
10. **Keçeci, M.: Etimesgut Sağlık Ocagı, Kızılay. Radyo ve Etiler Mahallelerinde 40 yaş üzerindeki Nüfusta Yapılan Hipertansiyon Takip Araştırması (Uzmanlık Tezi 19), Araştırma özetleri İçinde, Hacettepe üniv. Toplum Hekimliği Enst. Yayını No:11, Ankara, 1980, ss.91.**
11. **Kennel, W.: Hypertension and other risk factors in coronary Hearth Disease. American Hearth Journal. Vol.114, No:4 Part.2, 1987, pp. 918-925.**
12. **Literatür. Hipertansiyon Tanısının Abartılması, Ocak, Cilt 9, 56 1989, ss. 11.**
13. **Mahler, H. : Down With High Blood Pressure. World Health March 1978, pp. 2-3.**

14. McLaren, S.D.: Salt and Hypertension. *Medicine Digest* Vol.11. No: 10, Oct..1985, pp.4-8.
15. O'Brien.E.: Fitzgerald, D.. O'Malleyk.: Blood Pressure Measurement, Current Practice and Future Trends. *British Medical Journal* Vo1.290. March 9. 1989. pp. 729-733.
16. Oğuz, İ.: Yaşlarda Hipertansiyon Görülme Sıklığı, Hacettepe Toplum Hek. Bülteni, Yıl 10. Sayı 1, Ocak 1989, ss. 3.
17. Pickering, G.T.. Devereux. B.R.: Ambulatory Monitoring of Blood Pressure as a Predictor of Cardiovascular risk. *American Heart Journal* Vol. 114, No:4, Part.2, 1987, pp.925-928.
18. Robertson,J.: Prompt Treatment Pays. *World Health Febr. March* p.4-6, 1978.
19. Silas, R.A Dodu. Coronary Heart Disease İn Developing Countries: The treathe can be averted *WHO Cronicle* 38 (1): 3-7, 1984.
20. Sokolow, M., McIlray, B.M.: Hipertansiyon. Çev. Nejat Harmancı, E Yayınlan Tıp Dizisi, İstanbul, 1980.
21. WHO. Guildelines for the Management of Mild Hyder Tension-WHO *Cronicle* Vol.37, No:1, 1984, pp. 33-34.
22. WHO. Hypertension Related to Health Care. *Research Prim`Ries*. (Report on who Consultation. Copenhagen 2-4 October 1979), Copenhagen 1980.