

İzmir'in iki farklı kentsel bölgesindeki hipertansif hastalarda kan basıncı kontrol oranı ve bunu etkileyen epidemiyolojik özellikler

Blood pressure control rate in hypertensive patients and it's determining factors in two urban regions of İzmir

Sayın Editör,

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda koroner kalp hastalığı (KKH) için tütün kullanımı, yüksek kolesterol ve yüksek kan basıncı temel risk faktörleri olarak tanımlanmıştır. Kişilerde bu risk faktörlerinin düzeltilmesiyle KKH riskinin azaldığı gösterilmiştir (1,2). Benzer şekilde toplumda bu risk faktörlerinin azaltılmasıyla toplumdaki KKH ve buna bağlı ölümlerde de azalma sağlanabilmektedir (3,4).

Koroner kalp hastalığı için temel risk faktörlerinden olan yüksek kan basıncı, hem birincil korumada hem de ikincil korumada ilaçlar ve yaşam şekli değişiklikleriyle düzeltilmelidir. Hipertansiyonun kontrolünde hasta uyumu çok önemlidir, ancak pek çok çalışmada hipertansiyon kontrolünün oldukça düşük düzeylerde olduğu belirtilmektedir (5).

Anadolu Kardiyoloji Dergisi'nin Haziran 2005 sayısında "İzmir'in iki farklı kentsel bölgesindeki hipertansif hastalarda kan basıncı kontrol oranı ve bunu etkileyen epidemiyolojik özellikler" başlıklı yazıda hipertansif hastaların kan basınçlarının kontrol altında olup olmadığı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Ancak araştırma, yöntem ve dolayısıyla da sonuçların genellenebilirliği açısından önemli kısıtlılıklar taşımaktadır. Araştırmanın bulgularını yorumlamadan önce yazarların şu soruları yanıtlaması gereklidir:

1. Araştırma neden birbirine komşu olan Narlıdere ve Balçova bölgelerinde yapıldı? Bu iki bölge coğrafi olarak yan yana ve kentsel kesimleri birbirine çok benzeyen iki yerleşim alanıdır. Pratik olması açısından araştırmanın sadece birinde yapılması yeterli olabilirdi. Örneğin, hipertansiyon sıklığı yaklaşık olarak %20 kabul edilirse 20 yaş üstü nüfusu yaklaşık 10,000 olan Balçova Bölgesi'nde tek başına yaklaşık olarak 2000 hasta olduğu tahmin edilebilir.

2. Araştırma grubu nasıl belirlendi? Kesitsel araştırmalar genellikle bir sağlık sorununun belli bir toplumdaki sıklığını saptamak veya bir durumu kişi-yer-zaman ve diğer özelliklere göre tanımlamak amacıyla yapılır. Bunun için sonuçların genellenebileceği bir araştırma evreni belirlenir. Eğer evren çok geniş ise olasılıklı örnekleme yöntemleri kullanılarak daha az sayıda kişiden oluşan ve evreni temsil eden bir örnek seçilir. Böylece örnekte saptanan özellikler evrene genellenebilir. Söz konusu araştırma-

da evren, 'Narlıdere ve Balçova bölgelerindeki erişkin hipertansif hastalar' olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla araştırma grubunun bu iki bölgedeki hipertansif hastaları temsil etmesi beklenir. Bunun için de her iki bölgedeki toplam hipertansif hasta sayısının bilinip onların tümü üzerinde veya seçilecek bir örnekte bu araştırma yapılmış olmalıydı. Bu yapılmadığı için bu araştırmada araştırma grubu evreni temsil etmemektedir.

3. Araştırma grubunu oluşturan hipertansiyon hastalarına nasıl ulaşıldı? Bu hastalar bölgedeki tüm hastalar mıdır, yoksa anketörlerin eve ulaştıkları anda orada var olan kişilerle mi görüşüldü? Evde bulunan hipertansif hastalar araştırmaya alınmışsa bu 'gelişigüzel' (haphazard) örnekleme yöntemidir ve bilimsel bir yöntem olarak kabul edilmez (6). Araştırmada bilerek veya bilmeyerek araştırma grubunun bir kısmına ulaşılabilmiş olması seçmeye bağlı yan tutmaya (selection bias) yol açar(6). Ulaşılmayan hastalar hipertansiyonun kontrolü açısından belki olumlu; belki de olumsuz özellikler taşıyor olabilirler. Her iki durum da sonuçları farklı yönlerde etkileyeceğinden araştırmanın sonuçlarının geçerliliğini azaltacaktır.

4. Bu araştırmada erişkin tanımı neydi? Bir yaş sınırı var mıdır? Genelde 20 yaş üzeri erişkin kabul edilmektedir ancak bu araştırmada en küçük yaş 27 olarak belirtilmektedir.

5. Hipertansiyon hastaları toplum içinde mi yoksa bir kurumda mı yaşıyordu? Narlıdere Bölgesi'nde Emekli Sandığına bağlı 800 yatak kapasiteli bir yaşlı dinlenme evi bulunmaktadır. Burada yaşayan yaşlılar araştırmada yer aldılar mı? Bu sorunun yanıtı araştırmanın sonuçlarını değişik şekillerde etkileyebilir. Örneğin; kurumda yaşayan yaşlılar genel toplumdan oldukça farklı hastalık örüntüsü gösterebilirler. Çünkü yaşlı dinlenme evine kabul koşullarından biri de bakım gerektiren, ağır hasta olmamaktır. Kurumda kalan kişilerin hepsinin sağlık güvencesi vardır ve ilaçlara ulaşmaları ve uyumları kurum hekim ve hemşireleri tarafından izlenmektedir. Genel toplumda ise bu gibi avantajlar yok olmaktadır. Dolayısıyla araştırmada yaklaşık %50 olarak bildirilen kan basıncı kontrol oranları bu bilgiyle yeniden yorumlanmalıdır, genel toplumda kontrol oranı daha düşük olabilir.

6. Hipertansiyon tanısı nasıl konuldu? Bu kişilerin hasta oldukları kayıtlardan zaten biliniyor muydu yoksa araştırmacılar tarafından mı saptandı? Tanıda öykü ve fizik muayene birlikte mi kullanıldı? Hipertansiyon hastalarını belirlerken payda neydi? İki

bölgedeki 'erişkin' nüfusun tümünde mi yoksa olasılıklı yöntemlerle seçilen bir örnekte mi hipertansifler belirlendi? Bu iki bölgenin nüfus bilgilerinden kabaca bir hesaplama yapılırsa araştırmada incelenen kişilerin iki bölgedeki tüm hastaların oldukça küçük bir bölümünü oluşturduğu ortadadır.

7. Veri toplama işlemi nasıl yürütüldü? Kaç anketör çalıştı ve nitelikleri neydi? Araştırmada 600'ün üzerindeki hastayı iki aylık süre içinde evlerinde ziyaret etmek ve anket uygulamak için çok sayıda anketör yoğun emek verilmiş olmalı. Bu anketörler nasıl eğitildiler ve özellikle ölçüm yapıldıysa anketörler arası standardizasyon nasıl sağlandı?

Sonuç olarak, oldukça yüksek sayıda hipertansif hastaya ulaşıldığı halde araştırma, Balçova ve Narlıdere Bölgeleri'ndeki hipertansif hastalarının kan basınçlarının kontrol altında olup olmadığı ve bu durumu nelerin belirlediği konusunda güvenilir ve genellenebilir sonuçlar sunmamaktadır.

Neler yapılabilir (-di)?

1. Araştırma, amacı hipertansiyon sıklığını saptamak olan kesitsel bir araştırmanın üzerinden yürütülebilirdi. Öncelikle bölgedeki tüm erişkin nüfus (veya seçilecek bir örnek) öyküyle ya da ölçümlerle hipertansiyon açısından taranır, hipertansif bulunanlar daha ayrıntılı incelenerek hipertansiyon kontrolü konusundaki durumları değerlendirilebilirdi.

2. Bu araştırmanın dolaylı olarak gösterdiği ve altı çizilmesi gereken bulgusu, ülkemizdeki hasta kayıt sistemlerinin eksikliğidir. Eğer var olsa ve ulaşılabilir olsa bir sağlık ocağı ya da polikliniğe kayıtlı hipertansiyon hastaları araştırma grubu olarak seçilebilirdi. Ancak çoğu gelişmiş ülkede bile hastalıklara özel kayıt sistemleri henüz arzu edildiği düzeyde gelişmiş değildir.

3. Araştırmanın planlama aşamasında her iki bölgedeki sağ-

lık ocaklarıyla iletişim kurulup, bölgedeki nüfus ve özellikleri konusunda bilgi alınabilirdi. Sağlık ocaklarının temel kaydı olan ev halkı tespit fişi (ETF) verileri üzerinden bir örnek seçilebilirdi.

Belgin ÜNAL^{1,2}

**¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
35340 İnciraltı-İzmir, Türkiye**

**²Honorary Research Fellow in Cardiovascular
Epidemiology, Department of Public Health,
University of Liverpool, L69 3GB, UK.**

Kaynaklar

1. Law MR, Wald NJ, Thompson SG. By how much and how quickly does reduction in serum cholesterol concentration lower risk of ischaemic heart disease? *BMJ* 1994; 308: 367-72.
2. Critchley J, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. *JAMA* 2003; 290: 86-97.
3. Vartiainen E, Puska P, Pekkanen J, Tuomilehto J, Jousilahti P. Changes in risk factors explain changes in mortality from ischaemic heart disease in Finland. *BMJ* 1994; 309: 23-7.
4. Unal B, Critchley J, Capewell S. Explaining the decline in coronary heart disease mortality in England and Wales, 1981-2000. *Circulation* 2004; 109: 1101-7.
5. Primates P, Brookes M, Poulter NR. Improved hypertension management and control: results from the health survey for England 1998. *Hypertension* 2001; 38: 827-32.
6. Abramson J. Making sense of data - A self-instruction manual on the interpretation of epidemiologic data. New York: Oxford University Press, 1994.

Yazarın Yanıtı

Sayın Editör,

Ülkemizde hatta gelişmiş ülkelerde bile kan basıncı kontrol oranları tatmin edici düzeyde değildir ve daha eski yıllarda yapılmış olan olgu serilerine göre kan basıncı kontrol oranlarında çok fazla bir ilerleme sağlanamamıştır (1-2). Son yıllarda yayınlanan kılavuzlarda, özellikle diyabetik hastalarda, hipertansiyon tanımı ve kan basıncı kontrol oranlarının sınırları değişmiş ve hipertansiyonun daha agresif bir şekilde tedavisi önerilmiştir (3-4). Bu yeni değişikliklerden sonra ülkemizdeki kan basıncı kontrol oranları ve bunu etkileyen faktörler bilinmemektedir ve maalesef ülkemizde bu konuyu araştıran çok fazla sayıda çalışma bulunmamaktadır.

Biz de çalışmamızda kendi hastanemizin bulunduğu bölgedeki hipertansif hastalarda kan basıncı kontrol oranlarını belirlemeyi, yeni kılavuzlarda diyabetli hastalar için belirlenen yeni hedefler doğrultusunda kan basıncı kontrol oranlarının nasıl değişeceğini bir pilot çalışma ile belirlemeye çalıştık. Amacımız hipertansiyon prevalansını belirlemek değildi. Bu nedenle bölgede yaşayan tüm hastaları taramayı amaçlamadık. Bu çalışmanın kırsal alandaki bölgeler de dahil olmak üzere tüm bölgeye uyarlanabileceğini iddia etmiyoruz. Sadece çalıştığımız bölgenin İzmir'in iki farklı kentsel bölgesi olması dolayısıyla başlığı bu şekilde yaptık. Çalışmada ulaşılamayan hastalar olmuş ve bu durum

seçime bağlı yan tutmaya (selection bias) neden olmuş olabilir. Fakat bu tür kısıtlılıklara benzeri çalışmalarda da sıkça rastlanılmaktadır. Çalışmada 25 yaş üzerini erişkin olarak kabul ettik. Çalışmaya dahil ettiğimiz hastalar arasında Narlıdere yaşlı dinlenme evinde yaşayan hastalar da mevcuttu. Yazının editöre mektup formatında olması ve yer darlığı nedeni ile bu bilgiler ayrıntılı olarak belirtilmemiştir. Yaşlı olan ve iyi bir sağlık bakımı alan bu hasta grubu bizim serimizin oldukça küçük bir bölümünü teşkil ediyordu. Fakat yine de özellikle yaşlı hastalardaki kan basıncı kontrol oranlarını olduğundan daha fazla artırmış olabilir.

Çalışmada anketleri ve kan basıncı ölçümlerini, özel çalışma modülü olarak hipertansiyon konusunu seçmiş olan tıp fakültesi öğrencileri yapmıştır. Fakültemizde, öğrencileri bilimsel araştırma yapmaya teşvik etmek ve araştırma yöntemlerini öğrenmelerini sağlamak amacıyla özel çalışma modülleri oluşturulmaktadır. Hipertansiyon konusunu araştıran bu modülün öğrencileri, kan basıncı ölçüm yöntemleri ve anket yapma konusunda bilgilendirilmişler ve yoğun bir tempo ile kısa bir sürede bu anketi gerçekleştirmişlerdir.

Kan basıncı ölçümleri, bilinen hipertansiyon hastalarının kan basıncı kontrol oranlarını saptamak amacıyla yapıldı. Amacımız hipertansiyon prevalansını veya hastalığının farkında olmayan hastaları belirlemek değildi. Çalışmaya ankette kendisini hipertansiyon hastası olarak tanımlayan veya kayıtlardan hipertansiyon olduğu bilinen hastalar dahil edildi. Çalışmamızda ev anket-

lerinin yapılması planlanırken her iki bölgede bulunan toplam 4 sağlık ocağının poliklinik kayıtlarından faydalandık. Fakat eleştirilenin de belirttiği gibi ülkemizde hastalıklara özel kayıt sistemleri henüz arzu edildiği düzeyde gelişmiş değildir. Bunun sıkıntısını en çok araştırmayı yapanlar hissetmektedir. Ülkemizdeki sağlık merkezlerinde bu tür kayıt sistemlerinin daha düzenli tutulması en büyük dileğimizdir.

Saygılarımla

Bahri Akdeniz
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji Anabilim Dalı
İnciraltı 35340 / İzmir, Türkiye

Kaynaklar

1. Hajar I, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness treatment and control of hypertension in the United States , 1998-2000. JAMA 2003; 290: 199-206.
2. Onat A, Sansoy V, Soydan İ ve ark. Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığı, Risk Profili ve kalp Hastalığı (TEKHARF). Türk Kardiyol Dern Arş 1996; 24: 328-36.
3. European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension, European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension 2003; 21: 1011-53.
4. Chobanian AV, Bakris GI, Black HR et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The JNC VII Report JAMA 2003; 289; 19; 2560-74.