

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

Blood pressure control rates in hypertensive patients and their determining factors in two urban regions of İzmir

Bahri Akdeniz, Özhan Göldeli, Nezihi Barış

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Günümüzde en önemli mortalite nedeni olan kardiyovasküler hastalıklardan korunmada kan basıncı kontrolü oldukça önemli yer tutmaktadır (1). Kan basıncında hedeflenen değerlere ulaşılabilmesi için yaşam koşullarının düzenlenmesi ile ilgili tavsiyelere daha sıkı bir şekilde uyulması, farmakolojik tedavinin yoğunlaştırılması ve hastaların kan basınçlarını düzenli olarak sıkı bir şekilde takibi gereklidir. Yeni yayınlanan kılavuzlarda kan basıncının kontrolü için hedefler özellikle diyabetik hastalarda daha da aşağı sınırlara çekilmiştir (2-3). Tüm bunlara rağmen ülkemizde hatta gelişmiş ülkelerde bile hipertansiyon kontrolü oldukça düşük seviyelerdedir (4-5).

Biz de bölgemizdeki erişkin hipertansif hastalarda, güncel kılavuzlar doğrultusunda kan basıncı kontrol oranını ve bunu etkileyen epidemiyolojik özellikleri değerlendirmeyi amaçladık. Bu amaçla Temmuz-Ağustos 2003 tarihleri arasında İzmir'in iki farklı kentsel bölgesindeki (Narlidere-Balçova) 627 hipertansiyon hastasına anket uyguladık, kan basıncı ölçümleri yaptık. Ankette hastaların demografik özellikleri, kardiyovasküler risk faktörleri, kan basınçlarını kontrol ettirip ettirmedikleri, yaşam koşullarındaki değişikliklere ve farmakolojik tedaviye gösterdikleri uyumu sorguladık. Kan basıncı ölçümleri, Türk Kardiyoloji Derneği kılavuzunda önerilen şekilde yapıldı (6). Ölçümler sonucunda kan basıncı, diyabetik olmayan olgularda 140/90 mmHg'nın, diyabetik olgularda ise 130/80 mmHg'nın üzerinde olanlar kontrolsüz hipertansiyon olguları olarak tanımlandı. Hastalar 65 yaş sınır kabul edilerek yaşlı ve genç olarak sınıflandırıldı.

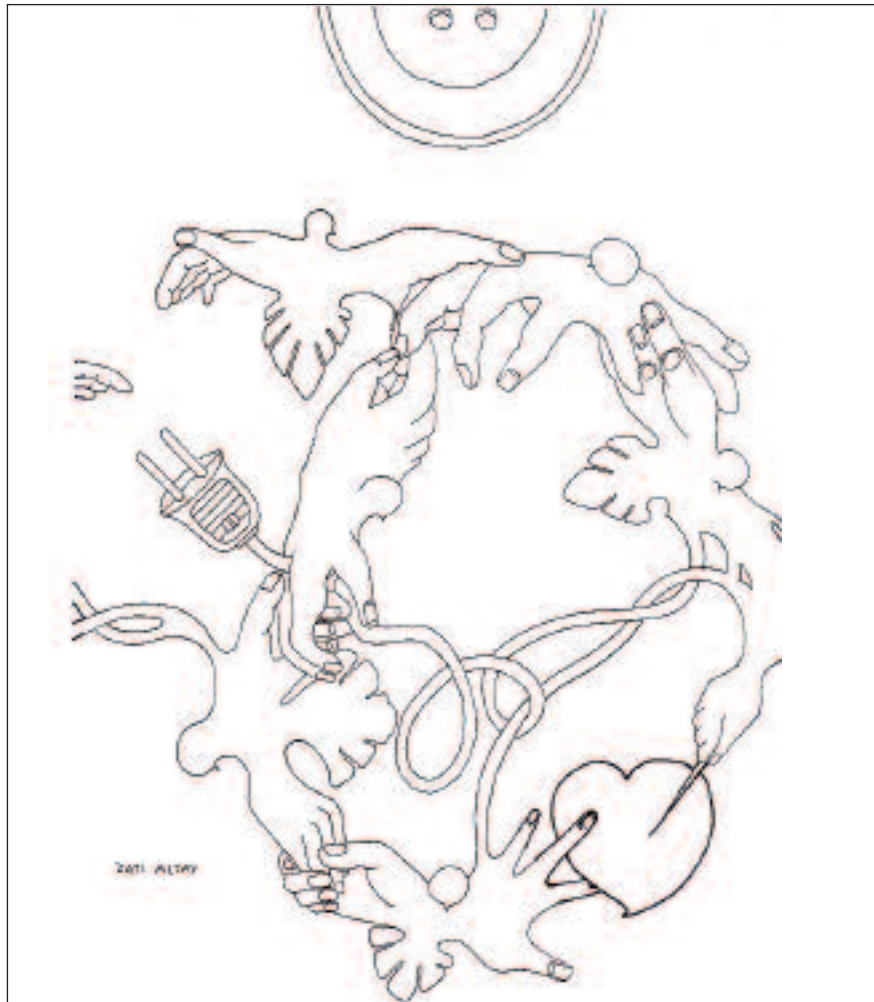
Çalışmaya alınan hastaların 304'ü erkek, 323'ü kadın, ortalama yaş 63.2 ± 13.7 yıl idi. Tüm olguların kan basıncı kontrol oranını %48.2 olarak saptadık. Antihipertansif tedavi altındaki hastalarda kan basıncı kontrol oranı %59.2 iken, ilaç tedavisi almayanlarda (%23) ve düzensiz ilaç tedavisi alan hastalarda (%18.6) bu oranlar beklenildiği üzere oldukça düşük düzeylerde

idi. Diyabetik hastalardaki kan basıncı kontrol oranı, eski kılavuzlara göre (hedeflenen kan basıncı düzeyi 140/90 mmHg) %62.1 iken, yeni kılavuzlara göre değerlendirildiğinde (hedeflenen kan basıncı düzeyi 130/80 mmHg) %34.5'e düşmektedir. Kan basıncı kontrol altına alınamayan hastaların büyük bir kısmında (%80.9) sistolik kan basıncı yüksek iken, bu olguların yarısından fazlasında (%58.8) diyastolik kan basıncı normal sınırlarda bulundu. Hastaların %23.1'i kan basınçlarını son 1 yıl içinde hiç ölçturmemiş, %26'sı hiç tuz kısıtlaması yapmamıştı, olguların %29.5'i aktif sigara içicisi, iken %53'ü düzenli egzersiz yapmıyordu. Hastaların %68.8'inin düzenli, %7.1'inin düzensiz olarak antihipertansif ilaçlarını kullandığı, %24.1'inin ise hiç antihipertansif ilaç kullanmadığını saptadık. Farmakolojik tedavi altında olan hastaların büyük bir kısmı (%70.4'ü) tek ilaç kullanırken %24.8'i iki, %4.8'i üç ve üzeri ilaç kullanıyordu. Kan basıncı kontrol oranı kadınlarda (%53.6), erkek hastalara göre (%42.4) ve yaşlılarda (%55.7) 65 yaş altındaki hastalara göre (%41.9) anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0.005$ ve $p=0.001$). Erkek hastaların antihipertansif ilaç kullanma oranı (%58.7), kan basınçlarını ölçtürme sıklığı (%72.4) ve diyetle uyumları (%67) kadınlara göre (sırasıyla, %78.3, %81.7 ve %80.2) anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p=0.001$). Genç hastaların yaşam koşullarındaki değişikliklere uyumları, evde kan basıncını ölçme sıklığı (%49.1) ve ilaç tedavisi altında olan hastaların oranı (%62.3), yaşlı hastalara (%71.2 ve %77.5) göre daha az idi ($p=0.0001$).

Sonuç Yeni kılavuzlar doğrultusunda değerlendirildiğinde bölgemizde özellikle diyabetik hastalarda kan basıncı kontrolü istenilen seviyede değildir. Başta diyabetik hastalar olmak üzere tüm hastalarda daha yoğun tedavi uygulanması, özellikle genç ve erkek hastalarda yaşam koşullarına uyum ile ilgili motivasyonun artırılması ve kan basıncı takibinin daha sıkı yapılması ile özellikle sistolik kan basıncı kontrol oranlarının daha da iyileştirilmesi hedeflenmelidir.

Kaynaklar

1. Kannel WB. Risk stratification in hypertension: new insights from the Framingham study. Am J Hypertens 2000; 13(Suppl): 3s-10s.
2. Hajjar I, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness treatment and control of hypertension in the United States , 1998-2000. JAMA 2003; 290: 199-206.
3. Onat A, Sansoy V, Soydan I ve ark. Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığı, Risk Profili ve kalp Hastalığı (TEKHARF). Türk Kardiyol Dern Arş 1996; 24: 328-36.
4. 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.
5. 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.
6. Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu 2000. Available from: URL:<http://www.tkd.org.tr/kilavuz/ulusal/htm>.



Dr. Zati Altay