

HİPERTANSİYON

27.28 Aralık 2001 tarihleri arasında Ankara'da TEB Sosyal Tesislerinde TEB tarafından düzenlenen "Hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ve akılcı antihipertansif kullanımı" konulu Eğitici Eczacı eğitimi programına Eczacı odamızdan görevli olarak katıldım.

Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Osman Hayran, Marmara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Farmakoloji A.B.D. bölüm başkanı Prof. Dr. Gül Ayanoğlu Dülger eğitici olarak programa katkıda bulundular.

Bu seminer çok sıklıkla karşılaştığımız ciddi sağlık sorunu konusunda bilgilennememiz açısından gerçekten yararlı oldu. Konuya yaklaşım üç ana başlık altında toplandı.

1. "Türkiye'de Hipertansiyonlu Hastaların Tedaviye uyumu ve Akılcı Antihipertansif Kullanım Özellikleri" ile ilgili saha araştırması,

2. Hipertansiyon konusunda Eczacı Eğitimi,

3. Hipertansiyonlu hastaların ilaç kullanma alışkanlığı ve takibi için bilgisayar programı hazırlanması.

Hipertansiyon; inme, Koroner kalp hastalığı, Konjestif kalp yetmezliği ve Periferik vasküler hastalık için önemli risk faktörlerinden biridir.

Tüm dünyada 600 milyondan fazla hipertansiyonlu hasta yaşamakta ve her yıl en az üç milyon kişi hipertansiyon nedeniyle ölmektedir. Halk sağlığında eczaneler koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği birimler olmalıdır ve olaya bilinçli bakmalıdır. Hastanın hipertansiyon teşhisinden sonra tedavide belirleyici olarak eczacının rolü çok fazladır. Diğer bazı hastalıkların teşhisi içinde eczaneler belirleyici olmaktadır.

6 eczanede yapılan uzun süreli araştırmadan çıkan sonuç hastaların eczaneleri teşhis merkezi olarak kullanıyor olmasıdır.

Yapılan araştırmalarda hipertansiyonluların ancak yarısı teşhis edilebilmektedir ve tanı konulanlardan ancak yarısı tedavi görebilmektedirler. Bu tedaviyi alanlarında sadece yarısının kan basıncı kontrol edilebilmektedir. Tüm hipertansiyonluların ancak % 2.5'ü yeterince denetim altına alınabiliyor. Bu denetim eksikliği aşamasında eczacılara önemli rol yüklenmektedir.

Türkiye'de yapılan hipertansiyon (uzun süreli) çalışmasında.

SİSTOLİK KAN BASINCI : Kadınların % 20 sinde Erkeklerin % 17 sinde yüksek (>145 mmHg) bulunmuştur.

DİASTOLİK KAN BASINCI Kadınların %32 sinde Erkeklerin % 33 ünde yüksek (> 85 mmHg) bulunmuştur. 20 yaş üzeri yapılan uzun süreli taramada hipertansiyon için sınırlı değer 140 / 90 mmHg kabul edildiğinde ülke genelinde hipertansiyon prevalansı (

görülme sıklığı) % 33.7 olarak bulunmuştur. Yani her 3 kişiden biri hipertansiyonludur.

5 yıl sonra aynı hastalar değerlendirildiğinde prevalans %31.6 olarak değerlendirilmiştir. Sonuç; yine her üç kişiden biri hipertansiyon hastasıdır. Hipertansiyonun gidişini etkileyen risk faktörleri şunlardır:

- Sigara,
- Dislipidemi,
- Diabetes Mellitus,
- Erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaş ve üstü olmak
- Menapoz sonrası kadınlar,
- Ailede erken koroner arter hastalığı öyküsü (65 yaş altındaki kadınlar ve 55 yaş altındaki erkekler)

Hipertansiyon tanısı konulduktan sonra tedavi için iki yaklaşım vardır:

- a) Hastada sadece yaşam tarzı değişikliği
- b) Yaşam tarzına ilaveten ilaç tedavisi

Hipertansiyonun ilaçla tedavisi toplumda görülme sıklığının çok yüksek olması nedeni ile sağlık bütçesinde oldukça fazla bir pay almaktadır. Günümüzdeki yaşam tarzımız fizyolojimizi iyice bozmaya başlamıştır. Günde sadece 10 mmol sodyum alan, bol miktarda meyve ve sebze tüketen, egzersiz yapan ve kentleşmenin getirdiği aşırı stresle karşılaşmayan, sigara içmeyen atalarımızın yerini günümüzde diyetle günde 10-15 kat daha fazla sodyum alan, sigara içen, daha az meyve ve sebze tüketen ve daha az egzersiz yapan, gündelik hayatta aşırı stres altındaki günümüz insanı almıştır.

Bu açıdan bir bakıma "normale dönüş" de denilebilecek sigara içmeme, alkol alımının makül düzeyde tutulması, şişmanlığın önlenmesi, düzenli egzersiz yapılması, daha fazla meyve , sebze içeren ve doymuş yağlardan, tuzdan daha fakir bir diyetle yönelme gibi yaklaşımlar PRİMER ÖNLEME (1. koruma) yöntemine girmektedir. SEKONDER ÖNLEME (2. Koruma) ilaçla tedavidir. Fakat tüm toplum bazında düşünüldüğü zaman hipertansiyonun ilaçla tedavisi son derece pahalıdır. Bu nedenle primer önlemenin, özellikle ülkemiz koşulları da göz önüne alınacak olursa çok önemli olduğu açıktır. 3. Koruma ise hastalık ortaya çıktıktan sonra hastalığın etkilerinden ve sonuçlarından korumadır. Çünkü hedef organ hasarları ortaya çıkabilir.

Hipertansiyonun saptanması doğru kan basıncı esasına dayanır. Tek bir muayenede tekrarlanan veya ayrı ayrı muayenede tekrarlanan bir kez yapılan ölçümlerde kan basıncı önemli değişiklikler gösterebilmektedir. Kan basıncı düzeyi çeşitli zaman periyotlarında, gece ve gündüz arasında dalgalanma göstermektedir. Bunun yanında; fiziksel aktivite, istirahat, uyanıklık veya uyku hali, sıcaklık ve ruh hali gibi bir çok faktörden etkilenmektedir.

HİPERTANSİYON

Kan Basıncı Ölçümünde Kullanılan Araçlar:

Manometre: Üç tip manometre kullanılmaktadır. Civalı, civasız ve elektronik.

- Civalı manometreler: Civanın tıbbi kullanım alanlarının azaltılması nedeniyle daha az kullanılmaktadır.

- Civasız manometreler: Düzenli olarak civalı bir manometre yardımıyla kalibre edilmelidir.

- Elektronik aygıtlar: Bazı farklı sonuçlar vermekle birlikte klinik pratikte civasız aygıtlar kadar güvenilir kabul edilmektedir.

- Bilekten ölçüm yapan elektronik modeller: Koldan ölçüm yapanlara oranla daha az güvenilirdir. Ancak çok az sayıda bazı modeller güvenilir bulunmuştur.

- Parmaktan ölçüm yapan modeller: Hipertansiyonun tanı ve takibi için uygun bulunmaktadır.

Kan basıncının ilaç kullanılarak düşürülmesi, kardiyovasküler morbiditeyi ve mortaliteyi net bir şekilde azaltır. Bu tedavinin inme, koroner olaylar, kalp yetmezliği, böbrek hastalığının ilerlemesi, hipertansiyonun daha ileri evrelere doğru şiddetlenmesi ve bütün nedenlere bağlı mortalite karşısında koruma sağladığı gösterilmiştir.

Hastalara verilmesi uygun bulunan ilk ilaç, düşük dozda kullanılmaya başlanmalı ve daha sonra doz, yaşına gereksinimine ve tedaviye cevabına göre ayarlanmalıdır. Etkisi 24 saat boyunca devam eden uzun etkili formülasyonlar, çeşitli nedenlerden dolayı kısa etkililere tercih edilir:

- Günde tek doz şeklinde uygulanan tedavilerde hasta uyunca daha yüksektir.

- Bazı ilaçların tablet sayısının az olması, maliyette azaltır.

- Kan basıncı aralıklı değilde sürekli olarak aşırı inişler çıkışlar olmaksızın kontrol altında tutulur.

- Gece boyunca uyuyup sabah kalkıldığında kan basıncının birden bire yükselmesine bağlı ani ölümlere, kalp krizlerine ve inmelere karşı koruma sağlar.

HASTALARIN ANTİHİPERTANSİF TEDAVİYE UYUNCUNU ARTIRMA KLAVUZU

- Anthiperpansif tedavinin gereken şekilde uygulanmadığını gösteren belirtileri gözden kaçırmayın.

- Tedavinin hedefini belirleyin; kan basıncını, yan etkilere hiç neden olmaksızın veya minimal düzeyde yol açacak şekilde indirmeye çalışın.

- Hasta ve ailesi hastalığı konusunda eğitimini ve tedaviye katılımını sağlayın. Örneğin; kan basıncının evde ölçülmesi.

- Hastayla temasınızı devam ettirin; mesela telefonla iletişim kurmayı deneyin.

- Tedavinin basit ve ucuz olmasını sağlayın.

- Yaşam biçimi değişikliklerine teşvik edin.

- Tablet almanın, günlük yaşamın bir parçası haline getirilmesini sağlayın.

- İlaçları farmakolojik ilkelere göre reçete edin, uzun etkili formülasyonları tercih edin.

- Başarısız tedaviyi durdurup farklı bir yaklaşım denemekte isteksiz olmayın.

- Yan etkileri bekleyin ve tedaviye bunları önleyecek, minimal düzeyde indirecek ya da ortadan kaldıracak şekilde ayarlayın.

- Tedavi hedefine ulaşmak için etkili ve tolere edilen ilaçları, yeterli dozlarda, basamak basamak ilave etmeyi sürdürün.

- Tedavi hedeflerine ulaşılması konusunda olumlu bir tavır takının.

Sağlıklı günler dileği ile...

Ecz. Emel KORUÇUOĞLU



Turizm Seyahat Acentası



"oto kiralamada doğru adres"

Çocuk Parkı Velibaba Sk. İZMİT

Tel: 0262. 322 49 80 - 324 24 41 Fax: 332 05 06

http:// www.turanay.com e-mail: info@turanay.com