

I. GİRİŞ

I.1. Problemin Tanımlanması:

Hipertansiyon prevalansı, insidansı, risk faktörlerinin belirlenmesi ve risk faktörleriyle nedensel ilişkilerin kurulması ile ilgili araştırmalar gerek dünyada, gerek ülkemizde yeterli sayıda mevcuttur. Ancak, ülkemizde hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu, akılcı antihipertansif ilaç kullanma özellikleri ve eczacılık hizmetlerinde hipertansiyon kontrol programı geliştirmeye yönelik topluma genellenebilir çalışmalarla rastlamak mümkün değildir.

Dünyadaki Durum:

Hipertansiyon yakın zamana kadar, gelişmiş ülkelerin sorunu gibi görülmekteydi. Ancak, epidemiyolojik araştırmalar hipertansiyonun tüm dünyada bir sorun haline geldiğini göstermektedir. Hastalığın görülme sıklığının giderek artması, hipertansiyonlu hastaların büyük bir kısmının hastalığından habersiz yaşaması, önemli bir kısmının hastalığını bildiği halde tedavi olamaması, iyi takip ve tedavi edilemediğinde komplikasyonların (kardiyovasküler değişiklikler, serebrovasküler değişiklikler ve böbrek yetmezliği gibi) oluşması, komplikasyonlara, ve görülme sıklığına bağlı olarak; erken ölümlerin, sakatlıkların ve iş görmezlik durumlarının gelişmesi, genelde kronik hastalıkların, özelde hipertansiyonun bilimsel olarak ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Sorunun boyutunu bazı bilimsel veriler ile ifade etmek gerekir ise;

DSÖ dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölüm oranını %15'e düşürmeyi hedeflemişse de, 1998 yılında dünyadaki hipertansiyon prevalansı 690.600.000 olup, tüm yaşlıların sağlık sorunları içerisinde dördüncü sıradadır (Sağlık Bakanlığı, 1999). DSÖ'nün 1996-1997 raporuna göre hipertansiyon prevalansı, Brezilya'da %34, Filipinler'de %17, Finlandiya'da %28, Güney Afrika'da %38, İngiltere'de %33, Küba'da %19, Rusya'da %30, Viyana'da %25-30, Zaire'de %33 (Sağlık Bakanlığı, 1998-1999) ve Bangladeş'te 60 yaş üstü grupta %60 olarak bulunmuştur (Hypertension Work Group, 2001). Hollanda'da 55 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı, kadınlarda %39, erkeklerde ise %31'dir (Rossum et al, 2000). ABD'de 50 milyondan fazla kişi, Kanada'da da ise 4.1 milyon yetişkin (prevalans %22) hipertansiyon ile karşı karşıyadır (Alexander et al, 1999, Feldman et al, 1999).

Hipertansiyon öyküsü bulunan hastalarda kalp yetmezliği gelişme riskinin böyle bir öyküsü bulunmayanlara göre en az altı kat fazla olduğu, diyastolik kan basıncında 5mm Hg oranında bir azalmanın terminal dönem böbrek hastalığı riskini en az üçte bir oranında düşürdüğü, 40 yaşında sistolik/diyastolik kan basıncı 170/105 mm Hg olan bir erkeğin önemli kardiyovasküler olaylara ilişkin riski, kan basıncı 145/90 mm Hg ve diğer risk faktörleri benzer düzeyde olan aynı yaştaki bir erkeğe göre, yaklaşık iki-üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 1999).

Dünyadaki toplam ölümlerin %5.8'i hipertansiyon nedeniyle olmaktadır. Bu oran ABD'de %7.0, Doğu Avrupa ülkelerinde %16.3, Kanada'da %3.9 ve Rusya'da %16.3'dür. Hipertansiyona bağlı olarak kişilerin yaşamının %1.4'ü bozukluk ile geçmekte, %1.9 yılı da kaybolmaktadır. Sigara içme, kardiyovasküler ölüm riskini 65 yaş altı erkeklerde %2, 85 yaş üzerindeki erkeklerde ise %20 oranında arttırmaktadır (CINDI, 2001).

Sistolik kan basıncındaki 10 mm Hg, ve diyastolik kan basıncındaki 5 mm Hg'lik her artışın koroner hastalıktan ölme riskinde bir kat daha artışa neden olmaktadır (Tunca, 2000). Bu nedenlerle, hipertansiyonun önlenmesi, akılcı tedavisi ve hastanın tedaviye uyumu giderek önem kazanmaktadır.

Hipertansiyonu olduğundan daha ciddi bir sorun haline getiren bir başka durum ise, toplumda kan basıncı yüksek olanların yaklaşık yarısının durumlarının farkında olmaması, bir kısmının ise hastalığı bildiği halde hiç tedavi almamasıdır. Yapılan çalışmalara göre, antihipertansif ilaç kullanan hastaların yaklaşık yarısı birkaç ay sonra ilaçlarını kullanmayı bırakmaktadır (Harlow et al, 1991, Vidal et al, 1997). Fransa ve Kuzey İrlanda'da yürütülmüş araştırmada tedavi olmama oranı %32 ve %12 olarak bulunmuştur (Vidal et al, 1997). Bu durum, hastalığın morbidite ve mortalitesini arttırmaktadır. Oysa, etkin eğitim ve düzenli tedavi programlarının uygulanmasıyla birlikte, komplikasyonların %90 oranında önlenebileceği belirtilmektedir. Ayrıca, düzenli tedavi ile de toplam mortalitenin %33, serebrovasküler olayların %51, koroner kalp hastalığının %15 oranında azaldığı bildirilmektedir (Feldman et al, 1999). National Health and Nutrition Examination Survey'in yaptığı araştırmaya göre, 1976-1980 arasında hipertansiyonlu hastaların %10'unun kan basıncını kontrol ettiğini/ettirdiğini, fakat iki yıl süreyle (1988-1991) yapılan eğitim programları sonunda, bu oranın üç kat daha arttığı görülmüştür (Alexander et al, 1999).

Kanada'da yapılan bir çalışmada, hipertansiyonlu hastaların %50'sinin hastalığının farkında olmasına rağmen, sadece %16'sının yeterli kan basıncı kontrolüne sahip olduğu saptanmıştır (Feldman et al, 1999). Başka bir çalışmada, hipertansiyonlu hastaların yaklaşık %30-70'nin tedaviye uyumsuz olduğu saptanmıştır (Carolyn et al, 1996). Bir çalışmaya göre de, ABD'deki hipertansiyonlu hastaların %70'inin tedavi ve kontrolü zamanla bıraktığı bildirilmektedir (WHO, 1999). DSÖ Hipertansiyon Çalışma Grubu'nun Bangladeş'te yürütmüş olduğu çalışmada ise erkeklerin kadınlara (%39.9, %48.2), kırsal bölgede yaşayanların kentte yaşayanlara göre (%39.4, %47.3) hastalıklarının daha az farkında olduğu ve daha az tedavi olduğu saptanmıştır (Hypertension Work Group, 2001). Bunların yanında, bir çalışmada da hipertansiyonlu hastaların çok büyük bir oranda hastalığını ciddi bir durum olarak algıladığı, ilaçla tedavinin kan basıncını kontrol etmede en etkili yöntem olduğunu savunduğu, hatta ev ilaçlarının etkisine inanmadıkları bulgulanmıştır. Bu da hipertansiyon konusunda tedaviye uyum programlarında ivedilikle değerlendirilmesi gereken bir veridir. Çünkü, tedaviye uyumda hastalığın algısı kadar, sosyo demografik faktörlerin de önemli olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (Carolyn et al, 1996).

Ülkemizdeki Durum:

Ülkemizde ise, tüm ölümlerin yaklaşık %50'si hipertansiyonun büyük ölçüde katkıda bulunduğu serebrovasküler hastalık ve kalp hastalığı nedeniyle meydana gelmektedir. Ayrıca, hastaneye dayalı verilere göre, hipertansiyonlu hastaların hastanelerde 359.468 gün yattığı, 62.764 kişinin taburcu olduğu, 1.404 kişinin de öldüğü bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 1998). Bu sayılar, hastanelerde tedavi gören hastalara ait verilerdir. Bu nedenle, ülkemizde hipertansiyona bağlı sakatlıkların ve ölümlerin daha büyük sayılarda olabileceğini tahmin etmek hiç de güç değildir.

Ülkemizde hipertansiyon prevalansı ile ilgili ulaşılmış bazı araştırmalar Tablo I'de gösterilmektedir. Hipertansiyon prevalansı %12-38 arasında değişmekle birlikte, son yıllarda ülkemizi temsil eden iki çalışmanın birisinde prevalans %25, diğerinde ise erkeklerde %11, kadınlarda %16.5 olarak bulunmuştur (Türk Kardioloji Derneği, 1995, Erdine, 1993).

Ayrıca, hipertansiyonlu hastaların %42.6'sının yüksek kan basıncı ile ilgili hiçbir bilgiye sahip olmadığı, hipertansiyonlu hastaların anksiyete düzeylerinin ortalama

44.38±7.56 olduğu da bildirilmiştir (Özdemir ve ark, 2000, Ergüven ve ark, 1998, Ergülen ve ark, 1998).

Literatür incelemeleri sonunda, ülkemizde hipertansiyonlu hastaların tedaviye uyumu ile ilgili üç araştırma bulunmuştur. Bir araştırma verisine göre, 55 yaş üzeri hipertansiyonlu hastaların, %35.4'ünün hekim tarafından önerilen ilacı almadığı, %11.1'inin kendiliğinden ilaç kullandığı, tümünün antihipertansifler hakkında bilgi sahibi olmadığı, %70.6'sının ilaçların yararına inanmadığı, %58.1'inin de ilacın günlük dozuna uyumsuz olduğu saptanmıştır (Emiroğlu, 1983). Diğer bir araştırma verisine göre, eğitim ve sosyo-ekonomik düzey farklılığının hipertansiyonda ilaç kullanımına uyumun olumsuz etkilediği, ilaç kullanma zorunluluğunun bilincinde olmayan, hekimi yeterli bilgi vermeyen ve kendini iyi hissederek ilacı kesen hipertansiyonlu hastalarda ilaca ara verme süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir (Özer ve ark, 1999). Baharlı ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmaya göre ise (1999) hipertansiyon hastalarının %51'inin hastalığının farkında olmadığı, sağlık ocağına başvuranların %13'ünün daha önce hiç kan basıncını ölçtürmediği saptanmıştır. Bu veriler de, gerek dünyada, gerek ülkemizde hipertansiyonun tedaviye uyumunun ve akılcı antihipertansif kullanımının özelliklerinin belirlenmesinin önemini göstermektedir.

Hipertansiyonunun önlenmesi, hastaların tedaviye uyumu ve akılcı antihipertansiflerin kullanım sürecindeki eczacıların rollerine ilişkin bir araştırma bulunmamaktadır. Fakat İstanbul'da yapılan bir çalışmada, eczanelerden alınan hizmetler arasında en büyük oran (%47) tansiyon ölçtürmedir. Yaş ilerledikçe bu hizmeti alma eğiliminin arttığı saptanmıştır (Makro Araştırma Tanıtım, 1994). TEB tarafından yürütülmüş Eczacılıkta Talep-Hizmet Korelasyonu çalışmasında ise, eczaneye başvuru nedenleri içinde tansiyon ölçtürme %6.5 oranında beşinci sıradadır (TEB, 2001). Bu verilerde, hipertansiyon ile mücadelede eczacının rolünün önemini özet de olsa belirtmektedir.

Tablo-1: Ülke Geneline Hipertansiyon Prevalansı İle İlgili Bazı Araştırma Sonuçları

Sıra	Yıl	Yer	N	Yaş	Cinsiyet	Prevalans (%)
1	1968	Ankara-Sincan	2945	30	E+K	15.1 Erkek: 11, Kadın: 19.2
2	1976	Ankara-Çubuk	311	45	E+K	28.0
3	1977	Ankara-Yaprıcık	520	30	E+K	Sistolik: 21.7, Diastolik:20.7
4	1978	Ankara-Abidinpaşa	2541	35	E+K	29.0 Erkek: 23.0, Kadın: 34.0
5	1978	Ankara-Etimesgut	413	40↑	E+K	22.3 Erkek: 13.0, Kadın: 31.1
6	1982	Ankara-Çubuk	871	40↑	E+K	30.5
7	1988	Kayseri merkez ilçe ve köyleri	1191	40	E+K	20.9 Erkek: 17.4, Kadın: 23.4
8	1990	Ankara-Saray	605	40↑	E+K	1. Ölçüm: 36.8 2. Ölçüm: 29.1 3. Ölçüm: 23.5
9	1990	Ankara-Park Sağlık Ocağı Bölgesi	409	40↑	E+K	37.6
10	1990	Türkiye	3689	20↑	E+K	Erkek: %11, Kadın: %16.5
11	1992	Sivas	600	80↑	K	%4.3
12	1992	Ankara- Gölbaşı	636	50↑	E	27.4
13	1993	Sivas Belediye İşçileri	897	20↑	E	15.8
14	1993	Elazığ-Baskil	388	35↑	E+K	40.7
15	1994	Kayseri-Hacılar	417	65	E+K	Erkek: 48.0, Kadın: 50.0
16	1994	Ankara-Gölbaşı	577	25	E+K	13.0
17	1994	Gümüşhane Torul	350	30↑	E+K	20.9
18	1994	Antalya	342	60↑		26.2
19	1995	Ankara-Etimesgut ve Mamak	806	20-65	E (subay- astsubay)	20.4
20	1995	Adana Yüreğir İlçesi	327	35-54	E+K	Erkek: %16.6, Kadın: %15.9
21	1995	Adana Doğanşehir	327	35-54	E+K	% 13.5
22	1995	Türkiye Geneli	2132	20↑	E+K	14.2
23	1996	Adana-Huzurevi	65	60↑	E+K	Erkek: 35.0, Kadın: 36.0
24	1996	İstanbul- Küçükçekmece	110	40↑	K	46.4
25	1996	Antalya kent mekezi	548	40↑	E+K	36.4
26	1996	Ankara	9121	20-30	E	İnsidans 8.7
27	1997	Kütahya-Tunçbilek	237	40↑	E+K (işçi)	11.4
28	1997	Ankara-Gölbaşı	1065	15↑	E+K	Erkek: Systolik: %29.8, Diastolik: %33.5 Kadın: Systolik: %29.7, Diastolik: %31.6
29	1998	Ankara-Kayaş	200	30↑	K	32.0
30	2000	Ankara-Çimento Fabrikası	351	E+K (işçi)	23.6	
31	2000	Adana-Akkapı Sağlık Ocağı	473	40↑	E+K	29.9
32	2000	Sivas-Emek Sağlık Evi Bölgesi	1460	30↑	K	Kadın %20.9

- 5- Keçeci M: Etimesgut Sağlık Ocağı, Kızılay, Radyo ve Etiler Mahallelerinde 40 Yaş Üzerindeki Nüfusta Yapılan Hipertansiyon Takip Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Uzmanlık Tezi, 1978.
 - 7- Aykut M, Günay O, Ceylan O ve ark: Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde 40 Yaş Üzeri Nüfusta Hipertansiyon Prevalansı. Halk Sağlığı Günleri. 1989, s:94-95.
 - 8- Serhat A: Saray Sağlık Ocağı Bölgesindeki Dört Köyde 40 Yaş Üzerindeki Nüfusta Hipertansiyon Prevalansı. Hacettepe Üniversitesi Uzmanlık Tezi, 1990.
 - 9- Çöl M, Özyurda F: Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 40 Yaş Üstü Nüfusta Hipertansiyon Prevalansı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1992, 45 (2):247-62.
 - 11- Altuğ S: Ergene Sağlık Ocağı Bölgesindeki 30 Yaş Üzerindeki Kadınlarda Hipertansiyon Prevalansı, III. Ulusal Hem. Kong. 24-26 Haz. 1992, Sivas.
 - 13- Türkay C, Polat H, Çetin İ ve ark: Sivas Belediyesi Çalışanlarında Hipertansiyon ve Kalp Hastalığı Erken Tanı Çalışması. IV Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 1994.
 - 16- Aycan S, Maral I, Bumin Ç ve ark: Gölbaşı Eğitim Araştırma Bölgesinde Yetişkinlerde Hipertansiyon Sıklığı ve Vücut Ağırlığı İlişkisi. Halk Sağlığı Günleri (Erişkin), Samsun, 1995.
 - 17- Hacıoğlu N: Gümüşhane İli Torul Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 30 Yaş Üzerindeki Nüfusta Hipertansiyon Prevalansı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Doktora Tezi, 1994.
 - 18- Aktekin M, Erengin H. Antalya Çakırlar Bölgesinde 60 Yaş Üzeri Kadın ve Erkeklerde Hipertansiyon Sıklığı. Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı AD Araştırma Özetleri.
 - 19- Hasde M, Hamzaoglu O, Güleç M, Kır T: Etimesgut ve Mamak'ta Görev Yapan Asker Personelde Hipertansiyon Sıklığını ve Bazı Risk Faktörlerinin Saptanması. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1995, 12 (1-3): 23-27.
 - 21- Tanır F, Karaömerlioğlu Ö, Alban E ve ark: Doğankeş Beldesi 35- 54 Yaş Grubunda Hipertansiyon ve Demografik Özellikler. V Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. İstanbul, 1996.
 - 22- Erdine S. ve ark. Türkiye Hipertansiyon Haritası. 1993.
 - 25- Baharlı N, Aktekin MR: Antalya Kent Merkezindeki Seçilmiş Sağlık Ocaklarına Başvuranlarda Hipertansiyon İçin Farklı Olma Oranı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık ve Toplum. 1999, 9 (1): 8-12.
 - 26- Sağlam K, Baykal Y ve ark: 20-30 Yaş Grubundaki Erkeklerde Hipertansiyon İnsidansı. Turkish-German Joint Meeting on Hypertension&Atherosclerosis. 21-25 April 1996, S:80.
 - 27- Kıran Gökkurt S, Çöl M, Soyer A: Tunçbilek Kömür Madeni İşçilerinde Hipertansiyon Prevalansı ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. 1994.
 - 28- Maral I, Boyacı M, Yıldırım A ve ark: 15 Yaş Üzeri Nüfusta Şişmanlık ve Hipertansiyon Prevalansı: Ankara'daki Gölbaşı Bölgesinin Kırsal Alanında Kesitsel Bir Çalışma. Uluslararası Katılımlı Halk Sağlığı Kongresi. İstanbul, 2000
 - 30- Ergülen S, Saygun M, Çalışkan Y: Çimento Fabrikasındaki İşçilerde Hipertansiyon Prevalansı, Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi. Uluslararası Katılımlı Halk Sağlığı Kongresi İstanbul, 2000.
 - 31- Ağrıdağ G, Günseli S: Akkapı Sağlık Ocağı Bölgesinde Diyabet ve Hipertansiyon Prevalansı. Uluslararası Katılımlı Halk Sağlığı Kongresi. İstanbul, 2000.
 - 32- Özdemir L, Sümer H, Koçoğlu G, Polat H. Sivas Emek Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 30 Yaş Üstü Kadınlarda Hipertansiyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Uluslararası Katılımlı Halk Sağlığı Kongresi. İstanbul, 2000.
- * Diğer araştırma bulguları, 1999 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü "Ulusal Hipertansiyon Kontrol Programı Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu"ndan derlenmiştir.