

## PARK SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE 40 YAŞ ÜZERİ NÜFUSTA HİPERTANSİYON PREVALANSI

Meltem Çöl\*

Ferda Özyurda\*\*

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde toplumun büyük bir kısmını etkileyen bir hastalık olan hipertansiyonun sıklığı için % 5 - % 18 arası değerler bildirilmektedir (9). Ülkemizde yapılan bölgesel çalışmalarda hipertansiyon prevalansı 40 yaş üzeri nüfusta % 20 ile % 36 değerleri arasında bulunmuştur (2,3,6,14). Öte yandan, yaygınlığı yanı sıra mortalite yönünden de önem gösteren hipertansiyonun büyük ölçüde etkilediği serebrovasküler hastalıklar ve kalp hastalıkları ülkemizdeki tüm ölümlerin % 41.6'sını oluşturmaktadır (25).

Genelde asemptomatik seyreden bir hastalık olan hipertansiyonun tespitinde tarama programlarının ve araştırmaların büyük önemi olması nedeniyle ve sorunun boyutlarını tespit edebilmek amacıyla, bu çalışmada bölgemizdeki 40 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı, buna etkili faktörlerin incelenmesi, hastalığın farkında olma, tedavide olma ve kontrol düzeylerinin belirlenmesi planlanmıştır.

### MATERYAL VE METOD

Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına bağlı kentsel bir bölge olan Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde, 40 yaş üzeri nüfusta Ekim 1989 - Haziran 1990 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bölgedeki 40 yaş üzerindeki nüfusu oluşturan 4400 kişiden, her iki cins ve 10'lu yaş gruplarına göre tabakalı rastgele örnekleme ile seçilen 440 kişiden, 225'i kadın, 184'ü erkek olmak üzere ulaşılabilen 409 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. 409 kişinin 150'si 40-49 yaş grubunda 124'ü 50-59 yaş grubunda, 91'i 60-69 yaş grubunda, 44'ü ise 70 yaş ve üzerindedir.

\* A. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yard. Doçent Dr.

\*\* A. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doçent Dr.

Araştırmada, kişilerin adreslerinde, yüzyüze görüşme yöntemiyle anket formu doldurularak bilgiler elde edilmiş ve 1 hafta arayla 2 kez kan basınçları ölçülmüştür. Boy ve ağırlık ölçümleri ise sağlık ocağına çağırılarak yapılmıştır. Kan basıncı ölçüm ve değerlendirmelerinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) standartları gözönüne alınmıştır (1). Buna göre, kan basıncı 140/90 mmHg ve altı değerler normal, sistolik 160 mmHg ve/veya diastolik 95 mmHg ve üzeri değerler yüksek, bu iki değer arasındaki değerler; sistolik 141-159 mmHg ve/veya diastolik 91-94 mmHg ise sınır olarak kabul edilmiştir.

Obezitenin değerlendirilmesinde, Body Mass Index (BMI : Kg/m<sup>2</sup>) kullanılmıştır. Sigara içme miktarı paket-yıl cinsinden, alkol miktarı duble/gün cinsinden, çay miktarı bir bardak demli çay birim alınıp 5 ve üzeri fazla kabul edilerek, günde bir fincan veya daha fazla kahve içenler de kahve alışkanlığı var şeklinde kaydedilmiştir. Diyetteki tuz miktarı kendi ifadelerine dayanarak az, normal, çok şeklinde 3 grupta toplanırken, sebze alım miktarı 1 günlük rasyondaki sebzenin, diğer gıda çeşitlerine oranına bakılarak hesap edilmiştir. Stress faktörü için, çeşitli sosyal, ekonomik ve psikolojik faktörler soruşturulmuştur.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayara aktarılarak değerlendirilmiş, tablo yapımı sırasında sınır vakalar normotansif gruba dahil edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına giren 409 kişiden 154 kişide (% 37.65) kan basıncı yüksek, 240 kişide (% 58.7) normal, 15 kişide (% 3.65) ise sınırda bulunmuştur. Buna göre bölgede 40 yaş üzerinde hipertansiyon prevalansı % 37.65'dir.

Hipertansiyon tespit edilmiş olan 154 kişinin % 13'ü izole sistolik, % 14'ü izole diastolik, % 61'i sistolo-diastolik hipertansiyonludur; % 12'si ise tedavide oldukları için ayırdedilememiştir.

Epidemiyolojik faktörlerden yaş faktörü ile kan basıncı ilişkisi tablo 1'de incelenmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi hipertansiyon prevalansı ileri yaşlara doğru gittikçe artmakta olup, hipertansiyon 60 yaş üzerinde daha alt yaş gruplarına göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Tablo 1 : Araştırma Kapsamına Giren Kişilerin Yaş Gruplarına Göre Kan Basıncı Durumları

Yaş Grubu	Kan Basıncı Durumu			TOPLAM
		Hipertansif	Normotansif	
40 - 49	Sayı	35	115	150
	%	23.5	76.7	100.0
50 - 59	Sayı	42	82	125
	%	33.8	66.2	100.0
60 - 69	Sayı	52	39	91
	%	57.1	42.9	100.0
70 +	Sayı	25	19	44
	%	56.8	42.9	100.0
TOPLAM	Sayı	154	255	409
	%	37.65	62.35	100.0

$$X^2 = 35.5 \quad p < 0.001$$

Araştırma kapsamına giren 184 erkek, 222 kadın üzerinde, cinsiyet ile kan basıncı arasındaki ilişki incelendiğinde, erkeklerde hipertansiyon oranı % 30.43 iken, kadınlarda % 43.55 olarak tespit edilmiştir ki, kadınlarda hipertansiyon oranı erkeklerden anlamlı ölçüde yüksektir (Tablo 2).

Kadın ve erkeklerde yaş gruplarına göre hipertansiyon oranlarına bakıldığında ise şu sonuçlar alınmıştır. 40 - 49 yaş grubunda erkeklerde % 22.7, kadınlarda % 23.8, 50 - 59 yaş grubunda erkeklerde

Tablo 2 : Araştırma Kapsamına Giren Kişilerde Cinse Göre Kan Basıncı Durumu

Cins	Kan Basıncı Durumu			TOPLAM
		Hipertansif	Normotansif	
Erkek	Sayı	56	128	184
	%	30.43	69.57	100.0
Kadın	Sayı	98	127	225
	%	43.55	56.45	100.0
TOPLM	Sayı	154	255	409
	%	37.65	62.35	100.0

$$X^2 = 6.87 \quad p < 0.01$$

% 28.3 kadınlarda % 38, 60 - 69 yaş grubunda erkeklerde % 38.6, kadınlarda, % 74.5, 70 + yaş grubunda ise erkeklerde % 42.8, kadınlarda % 69.5 oranındadır. Her iki cins grubunda da hipertansiyon oranları yaşlara gidildikçe artmakla birlikte bu artış sadece kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ( $X^2 = 38.8$   $p < 0.001$ ).

Sosyo-ekonomik düzey göstergelerinden biri olan öğrenim durumu ile hipertansiyon arasındaki ilişki Tablo 3'de incelenmiştir.

Tablo 3 : Araştırma Kapsamına Giren Kişilerin Öğrenim Düzeylerine Göre Kan Basıncı Durumu

Öğrenim Durumu		Kan Basıncı Durumu		TOPLAM
		Hipertansif	Normotansif	
OYD	Sayı	64	65	129
	%	49.6	50.4	100.0
OY	Sayı	19	25	44
	%	43.2	56.8	100.0
İlk	Sayı	54	122	176
	%	30.7	69.3	100.0
Orta +	Sayı	17	43	60
	%	28.3	71.7	100.0
TOPLAM	Sayı	154	255	409
	%	37.65	62.35	100.0

$$X^2 = 14.08 \quad p < 0.001$$

Tabloda görüldüğü gibi öğrenim düzeyi arttıkça, hipertansiyon prevalansı anlamlı ölçüde düşmektedir.

Araştırma kapsamındaki kişilerin meslek durumlarıyla hipertansiyon arasındaki ilişki incelendiğinde tablo 4'de görüldüğü gibi ev hanımları grubunu oluşturan 205 kişi, kadınlardaki yüksek prevalansı yansıtmaktadır. Diğer meslekler birbirleriyle karşılaştırıldığında esnaf, şöför gibi serbest meslek sahiplerinde hipertansiyon oranı diğer meslek gruplarına göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Diğer sosyo-ekonomik düzey göstergelerinden kişi başına yıllık gelir düzeyi ve oturulan konut tipi ile hipertansiyon görülme oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4 : Araştırma Kapsamına Giren Kişilerin Mesleklerine Göre Kan Basıncı Durumu

Meslek		Kan Basıncı Durumu		TOPLAM
		Hipertansif	Normotansif	
Yüksek Okul	Sayı	3	11	14
Mezun Bürokrat	%	21.4	78.6	100.0
Memur	Sayı	21	59	80
	%	26.3	73.7	100.0
Esnaf-Şöför	Sayı	15	26	41
	%	36.58	63.42	100.0
Ev Hanımı	Sayı	95	110	100.0
	%	46.3	53.7	100.0
İşçi	Sayı	17	45	62
	%	27.4	72.6	100.0
Diğer	Sayı	3	4	7
	%	42.8	57.2	100.0
TOPLAM	Sayı	154	255	409
	%	37.6	62.4	100.0

$$X^2 = 15.39 \quad p < 0.01$$

Hipertansiyon görülme oranı yönünden, ailevi hikayesi olanlar ve olmayanlar incelendiğinde, birinci derece akrabalarında hipertansiyon hikayesi verenlerde, vermeyenlere göre anlamlı ölçüde yüksek hipertansiyon oranları bulunmuştur (Tablo 5).

Diabetes mellitusla hipertansiyon arasındaki ilişki incelendiğinde ise, diabetik olanlarda hipertansiyon oranı, diabetik olmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırma kapsamına giren kişilerde, BMI artışıyla hipertansiyon oranının da arttığı, obez (BMI : 30 ↑) kabul edilen kişilerde hipertansiyonun çok yüksek oranda görüldüğü tespit edilmiştir (Tablo 7).

Obezite ile hipertansiyon arasındaki ilişki erkek ve kadınlar ayrı ayrı ele alınarak incelendiğinde de anlamlı bulunmuştur ( $X^2 = 6.9$   $p < 0.05$ ;  $X^2 = 13.56$   $p < 0.01$ ). Bazı diyetel faktörlerin ve alışkanlıklarında hipertansiyon gelişimindeki etkileri araştırılmış, bunlardan tuz tüketimi, sebze ağırlıklı beslenip beslenmeme, yemeklerde kullanılan yağ cinsi, sigara ve kahve alışkanlığı ile herhangi bir ilişki kurulama-

Tablo 5 : Araştırma Kapsamına Giren Kişilerde Ailevi Hikayeye Göre  
Kan Basıncı Durmu

Ailevi Hikaye	Kan Basıncı Durumu			TOPLAM
		Hipertansif	Normotansif	
Var	Sayı	56	72	128
	%	43.75	56.25	100.0
Yok	Sayı	81	172	253
	%	32.01	67.99	100.0
Bilinmeyen	Sayı	17	11	28
	%	60.71	39.29	100.0
TOPLAM	Sayı	154	255	409
	%	37.65	62.35	100.0

Not : Bilinmeyenler istatistiksel değerlendirmede dikkate alınmamıştır.  $X^2 = 5.08$   $p < 0.05$

Tablo 6 : Araştırma Kapsamına Giren Kişilerde Diabetes Mellitus Varlığına Göre  
Kan Basıncı Durumu

Diabet	Kan Basıncı Durumu			TOPLAM
		Hipertansif	Normotansif	
Var	Sayı	35	35	70
	%	50.0	50.0	100.0
Yok	Sayı	119	220	339
	%	35.0	65.0	100.0
TOPLAM	Sayı	154	255	409
	%	37.65	62.35	100.0

$X^2 = 4.86$   $p < 0.05$

mıştır. Buna karşın, farkında olma faktörü ortadan kaldırılarak, hipertansiyonu olupta farkında olmayanlarla, normotansifler çay tüketimi yönünden karşılaştırıldığında, fazla çay içen gruptaki hipertansiyon oranındaki artış, anlamlı bulunmuştur (Tablo 8).

Alkol alışkanlığının kan basıncı üzerindeki etkisi, alkol kullanımının sadece erkeklerde tespit edilmesi nedeniyle erkek grup üzerinde araştırılmıştır.

Tablo 7 : Araştırma Kapsamına Giren Kişilerde Body Mass Index'e (BMI) Göre Kan Basıncı Durumu

Body Mass Index (Kg/m <sup>2</sup> )		Kan Basıncı Durumu		TOPLAM
		Hipertansif	Normotansif	
25'in Altı	Sayı	40	125	165
	%	24.24	75.76	100.0
25 - 30	Sayı	71	98	169
	%	42	58	100.0
30'un üzeri	Sayı	43	32	75
	%	57.33	42.67	100.0
TOPLAM	Sayı	154	255	409
	%	37.65	62.35	100.0

$$X^2 = 26.38 \quad p < 0.001$$

Tablo 8 : Araştırma Kapsamına Giren Kişilerde İçilen Çay Miktarına Göre Kan Basıncı Durumu

Çay Miktarı		Kan Basıncı Durumu		TOPLAM
		Hipertansif	Normotansif	
Az	Sayı	12	133	145
	%	8.27	91.73	100.0
Orta ve Çok	Sayı	17	122	139
	%	12.23	87.77	100.0
TOPLAM	Sayı	29	255	284
	%	10.2	89.8	100.0

$$X^2 = 6.47 \quad p < 0.01$$

Alkol kullanmayan 145 kişiden % 28.9'unda hipertansiyon tespit edilmesine karşın, alkol kullanımda halen bırakmış olan 19 kişiden % 31.5'inde ve halen alkol kullanan 20 kişiden % 40'ında hipertansiyon bulunmuştur. Ancak aradaki farklar istatistiksel düzeyde anlamlı değildir.

Stresli olduğu kabul edilen kişiler, diğer kişilerle karşılaştırıldıklarında % 35.9'a karşılık % 40.5 hipertansiyon oranı göstermiştir ki bu farkda anlamlı düzeyde değildir.

Hipertansiyonlu olduğu tespit edilen kişiler üzerinde hipertansiyonun farkında olup olmama durumu, tedavide ve kontrol altında olma düzeyleri de incelenmiştir. Buna göre hipertansiyonu olan 154 kişinin % 81.82'si (126 kişi) hastalığının farkında idi. Erkeklerde % 71.42 olan bu oran, kadınlarda % 87.75 olarak tespit edilmiştir. Hastalığının farkında olan 126 kişinin 120'sine daha önceden tedavi önerilmiş, 6'sına ise herhangi bir tedavi verilmemiştir. Tedavi verilmiş olan hastaların % 50.83'ü tedaviyi tam olarak (hekimin önerdiği şekliyle) uyguladığını, % 43.33'ü düzensiz uyguladığını, % 5.83'ü ise hiç uygulamadığını ifade etmiştir. Daha önceden tedavi önerilen hipertansiflerde bu tedaviyi uygulayıp uygulamama durumu ile, ölçümlerimiz sırasında kan basıncının yüksek ve normal çıkması arasındaki ilişki (Tablo 9)'da gösterilmiştir.

Tablo 9 : Tedavi Önerilen Hipertansiflerde Tedaviye Uygulama Durumuna Göre Kan Basıncı Yüksek ve Normal Çıkanların Dağılımı

Tedaviyi Uygulama Durumu		Kan Basıncı Durumu		TOPLAM
		Hipertansif	Normotansif	
Tam Uyguladı	Sayı	37	24	61
	%	60.66	39.34	100.0
Düzensiz Uyguladı	Sayı	45	7	52
	%	86.54	13.46	100.0
Uygulamadı	Sayı	7	0	7
	%	100.0	0	100.0
TOPLAM	Sayı	89	31	120
	%	74.17	25.83	100.0

Not : Tedaviyi uygulamayanlar istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.  $X^2 = 6.8$   $p < 0.01$

Tablodan da görüldüğü gibi tedaviyi tam uyguladığını ifade edenlerin % 39.34'ünün, düzensiz uygulayanların % 13.46'sının kan basıncı, ölçümde normal bulunmuştur. Aradaki fark anlamlıdır. Ancak; tedaviyi tam uyguladığını ifade edenlerde bile kan basıncının regüle bulunması % 39.34 gibi düşük bir orandadır ve ölçümlerimiz sırasında kan basıncı normal çıkanlar (toplam 31 kişi) tedavi önerilenlerin ancak % 25.83'ünü oluşturmaktadır, bunların tüm hipertansifler içindeki oranları ise % 20.12 dir.



## TARTIŞMA

Araştırma bulgularımıza göre Park Sağlık Ocağı bölgesinde 40 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı % 37.65 bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan diğer araştırma sonuçlarına göre, Ankara Abidinpaşa bölgesinde Baykan'ın araştırmasında hipertansiyon prevalansı; 35 yaş üzerinde % 29 bulunurken (2), 40 yaş üzerindeki çalışmalarda, Etimesgutun mahallelerinde 1978 yılında, % 22.3 (14), Çubuk'ta 1982'de erkeklerde % 24, kadınlarda % 36.3 (10), Gölbaşı grup başkanlığına bağlı köylerde % 31.3 (6) bulunmuştur.

Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışma sonuçları ise şu şekildedir; 16 geliştirmekte olan ülkede tamamlanan araştırmalara göre; Etiyopya, Tanzanya, Zambia gibi ülkelerdeki düşük hipertansiyon oranlarına (% 2 - % 11) karşılık, genelde yüksek oranlar bulunmuştur ki, bu oranlar gelişmiş ülke oranları ile aynı düzeydedir. Örneğin, Brezilya'da 45 - 54 yaş grubundaki kentli erkeklerde % 34, Zaire, Bantudaki 40-49 yaş erkeklerde % 33 gibi çok yüksek prevalans oranları bildirilmiştir (19). Diğer çalışma sonuçlarına göre; Güney Afrika Cumhuriyetinde 45 - 64 yaş grubu kadınlarda % 38.4 (18), Sovyetler Birliğinde 40 yaş üzeri nüfusta erkeklerde % 28.74, kadınlarda % 31.12 (5), Almanya Cottbusland bölgesinde 30-50 yaş grubu erkeklerde % 27, kadınlarda % 26 olarak bulunmuştur (11).

Tüm bu çalışmalar dünyada hipertansiyonun ne derece önemli boyutlarda olduğuna dikkati çekmektedir. Bizim oranımız da bu yüksek prevalans oranları ile uyumludur.

Epidemiyolojik faktörlerden yaş ve cins ile hipertansiyon arasındaki ilişkiyi incelediğimizde ilerleyen yaşla hipertansiyon oranının arttığı ve kadınlarda erkeklerden anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, dünyada ve ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarla da gösterilmiştir (2,3,6,12,14,19).

Yaş gruplarına göre kadın ve erkek cinsiyette ayrı ayrı hipertansiyon prevalansı incelendiğinde hem erkeklerde, hem de kadınlarda ileri yaşlara doğru hipertansiyon oranının arttığı ancak bu ilişkinin, sadece kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı çıktığı görülmüştür. Bu durum, kadınlarda erkeklere oranla ileri yaşlara gidildikçe hipertansiyon prevalansının daha fazla arttığı şeklindeki literatür bilgilerine uymaktadır (7).

Öğrenim durumu ile hipertansiyon arasındaki ilişkide ise, öğrenim düzeyi düştükçe hipertansiyon prevalansı anlamlı ölçüde yükselmektedir. Bu konuda gelişmekte olan ülkelerde karşılaştırmalı çalışmalar az sayıda olmakla birlikte, yapılan çalışmalarda genelde, eğitim düzeyi düştükçe hipertansiyon prevalansının arttığı gözlemlenmektedir (15). Amerika Birleşik Devletlerinde de 150.000 kişi üzerinde yürütülen hipertansiyon takip araştırmasında beyaz ve zencilerde eğitim düzeyi düştükçe hipertansiyon prevalansının kademeli olarak arttığı gösterilmiştir (10). Bu durum, eğitim düzeyi yükseldikçe, toplumda beslenme, alkol alışkanlıkları,, fizik egzersiz ve benzeri konularda daha bilinçli olunmasından ileri gelebilir.

Hipertansiyonun kırsal kesimden daha çok kentsel alanlarda yüksek prevalans gösterdiği bilindiğinden kent yaşamı ve meslekle ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar önem kazanmıştır. Bu çalışmalarda örneğin endüstri alanında çalışanlarda, bazı iş kollarında, gürültüyle maruz kalanlarda, vardiya usulü çalışanlarda, stresli işlerde hipertansiyonun daha yüksek prevalans gösterdiği tespit edilmiştir (10,13). Bizim çalışmamızda iş koşulları ayrıntılı şekilde değerlendirememiş olduğundan esnaf, şöför gibi meslek sahibi olanlardaki yüksek hipertansiyon oranlarına etkili faktörler tespit edilememiştir. Bu konuda daha ileri çalışmalara gereksinim vardır.

Sosyo-ekonomik düzey göstergelerinden kişi başına yıllık gelir düzeyi ve oturlan konut tipi ile hipertansiyon arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Literatürde de bu ilişki net değildir (8).

Araştırma bulgularımıza göre, Ailevi hikaye hipertansiyon gelişimiyle ilişkili bulunmuştur. Yapılan çalışmalar akrabalar arasında kan basıncı benzerliğinin eşler ve diğer ev halkına göre daha belirgin olduğunu göstermiştir. İlişki tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerinden fazla, birinci derece akrabalarda diğer akrabalara göre ve aile fertleri arasında evlat edinilmiş çocuklara göre daha fazladır (26).

Çalışmamızda, diabeti olmayanlardaki % 35 oranına karşılık, diabetiklerde % 50 oranıyla hipertansiyon, anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Diabetiklerin nondiabetiklere göre daha yüksek hipertansiyon prevalansı gösterdikleri ve bu faktörlerin bir arada olmasının koroner kalp hastalığı riskinde artışa neden olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir (4,22,24). Bu nedenle bu grup özel önem göstermektedir.

Obezite ile hipertansiyon arasındaki ilişkiye bakıldığında da, obezlerde anlamlı ölçüde yüksek hipertansiyon oranı bulunmuştur. Bu durum erkek ve kadınlarda ayrı ayrı incelendiğinde de, BMI değerleri yükseldikçe hipertansiyon oranının arttığı görülmüştür.

Birçok çalışmada vücut ağırlığının artışı ile hipertansiyon prevalansının arttığı gösterilmiştir (16). Kan basıncı ile aşırı şişmanlık arasındaki ilişkinin ölçümüne ilaveten, başlangıç ağırlığıyla kilo alma arasındaki ilişkiden de önemli sonuçlar çıkarılmıştır. Örneğin 492 erkeğin 40 yıl süreyle takip edildiği Malmö çalışmasında, hipertansif kişilerin daha obez olduğu tespit edildi. Ayrıca hipertansif grup % 25'e karşı % 58 oranıyla, 30 yaşından sonra 10 Kg.dan daha fazla kilo alma özelliğine sahiptirler (16). Çeşitli çalışmalar, kilo azalması ile kan basıncında önemli düşmeler olduğunu göstermiştir (21). Kilo kaybı kan basıncını düşürerek ilaç tedavisine ihtiyacı azaltmasının, yanında iskemik kalp hastalığı ilave risk faktörünü de azalttığı için tedavide daha rasyonel bir yaklaşım olarak görülmektedir (21).

Çay alışkanlığı ile hipertansiyon arasındaki ilişki, fazla çay tüketimi olanlarda daha yüksek hipertansiyon oranlarıyla kendini göstermiştir. Bu durum diğer bazı çalışmalarla da gösterilmiştir (15). Buna karşın diğer diyetel faktörlerle hipertansiyon arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Diyet araştırmalarında kişilerin ifadelerine dayanarak tartışılabilir olabileceğinden, bu konuda daha ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Stres faktörü ele alındığında, hipertansiyonlularda % 40.25, hipertansiyonu olmayanlarda % 35.68 oranında stress mevcut olduğu, ancak ilişkinin istatistiksel anlamlılıkta olmadığı görülmüştür.

İş stresi, kişisel özellikler gibi faktörlerle hipertansiyon arasındaki ilişki son derece komplekstir. Bazı çalışmalarda, hipertansiflerin sağlıklı gruptan daha büyük oranda stress gösterdikleri uyku problemlerinin olduğunu, daha sabırsız olduklarını ve işlerinden hoşnut olmadıklarını göstermiştir (16).

Araştırma bulgularımıza göre bölgedeki hipertansiyonlu 154 kişinin hastalıklarının farkında olma oranı % 81.82'dir. Bu oran erkeklerde % 71.42 iken, kadınlarda % 87.75 bulunmuştur.

Hipertansiflerin, hastalıklarının farkında olma oranları ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu durum o ülkede sağlığa verilen önemle ve sosyo-ekonomik düzey ile büyük ölçüde ilişkilidir. Diğer çalışmalarda

da kadınlarda, erkeklerden daha yüksek farkında olma oranları tespit edilmiştir. Ancak, farkında olma oranımız, Türkiye'deki diğer araştırmalardaki oranlardan genelde daha yüksektir. Örneğin Gölbaşı'nın köylerinde bu oran erkeklerde % 41, kadınlarda % 57 olarak tespit edilmiştir (6). Dünyadaki diğer araştırmalarla karşılaştırıldığında ise gelişmiş ülkelerin veya kontrol programı uygulayan bölgelerin oranlarına yakındır (19,23). Örneğin bu oran Sri Lanka'nın kırsal kesiminde % 47, Finlandiya'lı erkeklerde % 67, kadınlarda % 87 olarak bildirilmiştir (19). Küba'da kontrol programı sonunda % 56.5'den, % 76.9'a yükseltilmiştir (17). ABD'deki son çalışmalarda ise Güney'deki zenci kadınlarda % 80.3, diğer bölge kadınlarında % 75.4 bulunmuştur (22). Bizim farkında olma oranımızın yüksekliği, büyük ölçüde toplumda hipertansiyon ile ilgili bilgilerin giderek artmasından ve bölgenin uzun süredir düzenli sağlık hizmetinin verildiği, kentsel bir bölge olmasından ileri gelebilir.

Farkında olma oranının yüksekliğine karşılık, tedavilerin büyük oranda düzensiz uygulandığı ve ölçümlerimiz sırasında kan basıncı regüle olanların oranının oldukça düşük düzeyde kaldığı dikkat çekmektedir. Bu durum çelişkili görülmekle birlikte ülkemizdeki ve diğer ülkelerdeki araştırmalarda ve hatta gelişmiş ülkelerde de farklı sonuçlar bulunmamıştır. Örneğin, Gölbaşı'ndaki çalışmada hastaların % 64.6'sı tedavilerini düzensiz uygularken, tedaviyi tam uygulayanların bile ancak % 10.3'ünde kan basıncı normal bulunmuştur (6). Gana'da hipertansiyonun farkında olanların % 17'si tedavi almaktadır (13). ABD'deki bir çalışmada ise farkında olanların % 30'unun tedavi altında olduğu görülmüştür (23). Bu sonuçlar üzerinde verilen tedavilerin etkinliği, hastalığın genelde semptomsuz seyretmesine bağlı olarak kişilerin hastalıklarına olan ilgilerinin azlığı ve ilaç tedavisinin maliyeti gibi birçok faktör rol oynayabilir.

Tedavide olma ve kontrol altında olma oranları ancak kontrol programı uygulayan bölgelerde yüksek düzeylere ulaşabilmektedir (17, 20). Bu durum kontrol programlarının önemi ve gerekliliğini kanıtlamaktadır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde 40 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı % 37.65 bulunmuştur.

Yaş ilerledikçe hiperatnsiyon prevalansının arttığı ve kadınlarda erkeklerden önemli ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ailevi hikaye verenlerde, diabeti olanlarda, meslek olarak şöför, esnaf gibi meslek mensuplarında, vücut ağırlığı normalin üzerinde olanlarda ve obezlerde fazla çay alışkanlığı olanlarda daha yüksek oranda hipertansiyon görülürken; eğitim düzeyi yükseldikçe hipertansiyon görülme oranı düşmüştür.

Araştırma kapsamına giren hipertansiyonluların farkında olma oranı % 81.82 bulunmuş, bunlardan tedavi önerilerin % 50.83'ünün düzenli, % 43.33'ünün düzensiz tedavi uygulamakta oldukları, % 5.84'ünün ise hiç tedavi uygulamadıkları görülmüştür.

Önemli bir sağlık sorunu olan hipertansiyonun toplumda kontrolünü sağlamak amacıyla;

I — Uzun vadede, hipertansiyon etyolojisinde rol oynayan faktörlere yönelik olarak;

1 — Kişilerin kilo alımı önlenmeli ve topluma diyetle ilgili bazı değişiklikler benimsetilmelidir.

2 — Meslekle ilgili etkili olabilecek faktörler düzeltilmelidir.

3 — Psiko - sosyal problemler azaltılmalıdır.

4 — Diabetiklere özel dikkat gösterilmelidir.

5 — Eğitim düzeyi yükseltilmelidir.

II — Hipertansiyonuların erken tanı, tedavi ve kontrollerinin düzenli ve sürekli bir şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.

Toplumda hipertansiyonun kontrolü ağırlıklı olarak birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde sağlık ocaklarında, halkın ve sağlık personelinin eğitimini de içeren çeşitli programlarla bir ekip hizmeti şeklinde gerçekleştirilebilir. Erken tanıları sağlanan hipertansiflerin ileri tetkik ve tedavilerinin düzenlenmesi açısından ikinci basamak sağlık hizmetleri ile mutlaka işbirliği oluşturulurken, hastalığın sonuçları açısından son derece önemli olan hipertansiflerin takip ve kontrollerinin düzenliliği de yine birinci basamak düzeyinde, ağırlıklı olarak sahada yürütülen ekip hizmetiyle sağlanmalıdır.

## ÖZET

Çalışma, Ekim 1989 - Haziran 1990 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde tabakalı rastgele örnekleme ile seçilen 40 yaş üzerindeki 225'i kadın, 184'ü erkek 409 kişi üzerinde yürütülmüştür.

Bölgede 40 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı ve hipertansiyona etkili faktörlerin belirlenmesi yanında, hipertansiyonluların hastalıkları ile ilgili davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Park Sağlık Ocağı bölgesinde 40 yaş üzeri nüfusta % 37.65 olarak bulunan hipertansiyon prevalansının, yaş ilerledikçe arttığı, erkeklerde % 30.43, kadınlarda % 43.55 olduğu tespit edilmiştir.

Ailevi hikaye verenlerde, diabeti olanlarda, meslek olarak şöför, esnaf gibi meslek mensuplarında, fazla çay alışkanlığı olanlarda ve öğrenim düzeyi düşük olanlarda hipertansiyonun daha yüksek oranda görüldüğü tespit edilmiştir. Gelir düzeyi, konut tipi, stres, kahve, sigara, alkol alışkanlığı, tuz ve diyetle ilgili diğer faktörlerle anlamlı ilişki kurulamamıştır.

Bölgede hipertansiyonluların farkında olma oranı % 81.82 bulunmuş, bunlardan tedavi önerilenlerin % 50.83'ünün düzenli, % 43.33'ünün düzensiz tedavi uygulamakta oldukları, % 5.84'ünün ise hiç tedavi uygulamadıkları görülmüştür.

Anahtar Kelime : Hipertansiyon, prevalans, risk faktörleri.

## SUMMARY

### Hypertension Prevalence In The Population Above The Age Of 40 In Park Sağlık Ocağı Region

The study has been conducted between October 1989 and June 1990 on 409 individuals (225 women and 184 men) above the age of 40, who had been chosen by stratified random sampling from Par Eğitim Sağlık Ocağı region, Public Health Branch of Faculty of Medicine of Ankara University. The aim of the study was to determine hypertension prevalence and influencing factors among the population above 40 and to find out the behaviour of thypertensives regarding their disease.

Hypertension prevalence was determined as 37.65 % in the population above 40 in Park Eğitim Sağlık Ocağı region. The prevalence was 30.43 % in men and 43.55 % in women, and it was found to be increasing by the age. Hypertension was more frequent in individuals who have a positive family history, have diabetes mellitus, work as a driver or tradesman, drink too much tea and whose educational



level were low. There was no significant relation between hypertension and the economical status, type of residence, stress, coffee and alcohol addiction, cigarette smoking, salt intake and diet.

The ratio of the hypertensives who were aware of their disease was 81.82 %. Among patients who were recommended therapy by a doctor, 50.83 % were in regular therapy, 43.33 % carried out irregular therapy and 5.84 % have received no therapy at all.

Key Words : Hypertension, prevalence, risk factors.

### KAYNAKLAR

1. Arterial Hypertension, Report of a WHO Expert Committee, Technical Report Series, No : 628, WHO Geneva 1978.
2. Baykan N : «Türkiye'de Kalp Hastalıkları Prevalansı Üzerinde Çalışmalar», A.Ü.T.F. Yayınları, Sayı : 392, 1980.
3. Bilir N : «Halk Sağlığı Yönünden Hipertansiyon», H.Ü.T.F. Halk Sağlığı Ana-bilim Dalı Yayını, 1986.
4. Borhani NO : «How to Manage Other Risk Factors in Patients With Hypertension», Postgraduate Medicine, Hypertension, Vol : 86, No : 6, p : 171-176, November 1989.
5. Brito A Et All : «Hypertension Studies in the Soviet Union», Clin. and Exper. Hyper.-Theory and Practice, A-11 (5-6) p : 841-858, 1989.
6. Bumin Ç ve Bumin MÂ : «Kırsal Bölgede 40 Yaş Üzeri Nüfusta Hipertansiyon Görülme Sıklığı», G.Ü. Tıp Fak. Dergisi, Cilt : 3, Sayı : 3, s : 95-104, 1987.
7. Dannenberg AL Garrison RJ and Kannel WB : «Incidence of Hypertension in the Framingham Study», AJPH, Vol : 78, Sayı : 6, p : 676-679, June 1988.
8. Greenberg G : «Psychosocial Factors and Hypertension», British Medical Journal, Vol : 296 p : 591-592, February 1988.
9. Griss F et All : «Management of Arterial Hypertension», WHO, Geneva, 1985.
10. Günther HK Laguardia AS Dilba V Piorkowski P and Bohm R : «Hypertension and Social Factors in Developing Country», Journal of Hypertension, Vol : 6, Suppl : 4, p : 608-610, 1988.
11. Günther HK Piorkowski P Laguardia AS Dilba V Campo E Handreg W Bohm R and Braun H : «Comparative Studies in Hypertension Under Different Continental Conditions», Proc. Sat. Symp. 11<sup>th</sup> Sci. Meet. ISH. Titisee-Neustadt, Nephron, Vol : 47, Suppl : 1, p : 125-127, 1987.
12. Huntley JC LaCroix AZ and Havlik RJ : «Race and Sex Differentials in the Impact of Hypertension in the United States», - «The National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-Up Study», Arch. Intern. Med, Vol : 149, p : 780-788, 1989.
13. Ikeme AC : «Hypertension Studies in Developing Countries», Clin. and Exper. Hyper.-Theory and Practice, A-11 (5-6), p : 825-839, 1989.

14. 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 (Çoğaltılmış).
15. Lang T Pariente P Salem G. and Tap D : «Social, Professional Conditions and Arterial Hypertension : an Epidemiological Study in Dakar, Senegal», Journal of Hypertension, Vol : 6, p : 271-276, 1988.
16. Lindgarde F Furu M and Ljung BO : «A Longitudinal Study on the Significance of Environmental and Individual Factors Associated With the Development of Essential Hypertension», Journal of Epidemiology and Community Health, Vol : 41, p : 220-226, 1987.
17. Macias I Collado FD and Forte G : «The Effects of Community Hypertension Control Program», Inter-American Society Proceedings, Suppl : Hypertension Vol : 11, No : 12, p : 194-197, February 1988.
18. Marshall RAS and Yach D : «Management of Hypertension in Mamre Women», SAMJ (S. Afr. Med. J), Vol : 74, p : 346-348, 1988.
19. Nissinen A Böthig S Granroth H and Lopez AD : «Hypertension in Developing Countries», World Health Statist, Quart. Vol : 41, p : 141-154, 1988.
20. Paran E Froimovici M Cohen R Vardi H and Weitzman S : «Hypertension Control Program of the Negev : Evaluation After Two Years of Intervention», Preventive Medicine, Vol : 17, p : 194-200, 1988.
21. Ramsay LA : «Obesity and Hypertension», Proc. Sat. Symp. 11<sup>th</sup> Sci. Meet ISH. Titisee-Neustadt, Nephron, Vol : 47, Suppl : 1, p : 5-7, 1987.
22. Saunders E : «Epidemiologic Factors in the Management of Hypertension», Journal of the National Medical Association, Vol : 81, Suppl : p : 5-11, 1989.
23. Strasser T : «Pilot Programmes For the Control of Hypertension», VHO, Chronicle, Vol : 26, Sayı : 10, p : 451-456, October 1972.
24. Teuscher A et All : Diazbet ve Hipertansiyon (Çeviri), Gelişim JAMA, Cilt : 3, Sayı : 8, s : 740-743, Ağustos 1990.
25. Türkiye İstatistik Yıllığı, D.İ.E., 1988.
26. Tyroler HA : «Epidemiology of Hypertension as a Public Health Problem : An Overview as Background For Evaluation of Blood Lead-Blood Pressure Relationship», Environmental Health Perspectives, Vol : 78, p : 3-7, 1988.