

Hipertansif Hastalarda Tedavi Uyumunu Etkileyen Faktörler

Factors Influencing Treatment Compliance of Hypertensive Patients

Dr. Zübeyde ANADOL^a
Dr. Güzel DİŞÇİGİL^a

^aAile Hekimliği AD,
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Aydın

Geliş Tarihi/Received: 28.05.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 17.02.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Adnan Menderes Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Aydın,
TÜRKİYE/TURKEY
guzeld@yahoo.com

ÖZET Amaç: Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık için önemli bir risk faktörüdür ve dünyada hipertansiyon ile ilişkili hastalıkların oranında belirgin bir artış söz konusudur. Hipertansiyon yönetiminin başarılı olmasında hastanın tedaviye uyumunu sağlamak büyük önem taşır. Bu çalışmada amacımız hipertansiyon tanısı almış hastaların hastalıklarına yönelik düşünce ve davranışlarını incelemek, tedavi uyumunu ve uyumu etkileyen demografik faktörleri araştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Hipertansiyon polikliniklerinde 1 Temmuz 2006-30 Temmuz 2007 tarihleri arasında hipertansiyon tanısı almış 200 hasta çalışmaya alındı. Demografi ve tedavi uyumu ile ilgili bilgileri içeren anket formu yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Hastalar tedaviye uyumlu ve uyumsuz olarak gruplandırıldı. **Bulgular:** Katılımcıların 156 (%78)'si tedaviye uyumlu, 44 (%22)'ü ise uyumsuz olarak değerlendirildi. Her iki grupta da kadınlar, emekliler ve ilköğretim mezunları çoğunlukta idi. Yine her iki grupta da hastaların büyük çoğunluğu alkol ve sigara kullanmıyordu. Tedaviye uyumlu olanların tansiyon kontrolü daha iyi sağlanmıştı. Tedaviye uyumsuzluk nedenleri arasında en sık hastanın yakınma yokluğu ve hekim tarafından bilgilendirilmemesi olarak bildirilmişti. Tedavi uyumu olan hastaların büyük çoğunluğu ilaç değişikliğini hekim kontrolünde yapıyordu. Uyumsuz olan hastalar ise hastalık ve tedaviye önemsemediklerini, tedavinin gereksiz olduğunu veya hayat boyu sürdürülmesinin gereksiz olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdi. Alternatif tedavi yöntemlerine oldukça sık başvuruyordu ve en sık başvurulan alternatif yöntem %36.5 oranıyla sarımsak kullanımı idi. **Sonuç:** Hasta eğitiminin bir parçası olarak hekim tarafından yapılan bilgilendirme tedavi uyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Birinci basamak yaklaşımının önemli bir parçası olan hasta merkezli yaklaşım sürecinde hasta hekim arasında kurulan güven ilişkisi tedavi uyumunun sağlanması ve sürdürülmesine büyük katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon; tedavi uyumsuzluğu; demografi

ABSTRACT Objective: Hypertension is a risk factor for cardiovascular disease and hypertension related disease rates are increasing around the world. Patient's compliance to treatment carries great importance in the management of hypertension. The aim of this study is to assess the influence of demographic features of hypertensive patients and their compliance to treatment. **Material and Methods:** In this study, 200 patients with diagnosed as hypertensive recruited from Adnan Menderes University Medical Faculty Family Medicine Department outpatient center between 1st of July 2006 and 30th of July 2007. Demographic features and compliance to treatment was questioned by face to face interview. Patients were grouped as compliant and non-compliant. **Results:** 156 (78%) of the patients were defined as compliant and 44 (22%) were as noncompliant. Most the patients were woman, retired and graduated from primary school. In addition less than half of the patients were smokers and alcohol use was rare. Blood pressure was regulated more successfully in the compliant group. Being insufficiently informed by the physician and being asymptomatic were the two most commonly encountered reasons for non compliance to treatment. **Conclusion:** To inform patients by the physician as a part of the patient education has a positive effect on compliance to treatment. Establishing rapport has great importance for patient-doctor relationship and longitudinal care of the patient which also supports compliance to treatment.

Key Words: Hypertension; treatment refusal; demography

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2009;21(2):184-90

Hipertansiyon, dünyada ve Türkiye’de sık görülen ve kardiyovasküler hastalık riskini arttıran önemli kronik bir hastalıktır.¹ Hipertansiyonun sık görülmesi ve hipertansiyona bağlı ölüm ve sakatlıkların tedavi ile önlenilebilir olması hipertansiyon yönetiminin önemini ortaya koymaktadır. Hipertansiyon yönetiminde, tedaviye başlamak ilk adımdır ancak hastanın antihipertansif tedaviye uyumunu sağlamak başarılı bir yönetim için şarttır. Tedavi uyumsuzluğuna neden olan faktörler çok çeşitlidir. Bu çalışmada hipertansiyon tanısı almış hastalarda tedavi uyumunu ve uyumu etkileyen demografik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmanın, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniği ve Hipertansiyon polikliniğine 1 Temmuz 2006-30 Temmuz 2007 tarihleri arasında başvuran, en az 1 yıl önce hipertansiyon tanısı almış ve tedavi başlanmış toplam 251 hastada yapılması planlandı. Bu hastalardan 40’ı çalışmaya katılmayı kabul etmedi, 11’i anket sırasında uyum sağlayamadığı için çalışmaya alınmadı. Sonuç olarak, toplam 200 hipertansiyon hastası çalışmaya dahil edildi.

Araştırmaya alınan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam ve Etik Kurul onayı alındı. Çalışmaya dahil edilme koşulları, en az bir yıl önce birincil (esansiyel) hipertansiyon tanısı almış olmak, antihipertansif tedavi başlanmış olması, erişkin olmak, dışlama koşulları ise mental retardasyon, psikiyatrik bozukluk, kanser, gebelik olarak belirlendi.

Araştırma ileriye dönük tanımlayıcı çalışma olarak planlandı. Çalışmaya dahil edilen 200 hasta ile yüz yüze görüşerek anket formu dolduruldu. Anket formu üç bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümde hastalığın gelişimi, ne zaman hipertansiyon tanısı aldıkları, antihipertansif ilaç kullanım süresi ve bu sürede yapılan tedavi değişikliğinin nedenleri, düzenli veya düzensiz ilaç kullanma nedenleri, hastanın hipertansiyon ve tedavi hakkında bilgi ve tutumu, üçüncü bölümde ise hastaların öz geçmiş ve soygeçmişleri sorgulanmıştır.

Çalışmamızda hedef kan basıncı değeri 140/80 mmHg’nın altı, ancak böbrek yetmezliği veya diabetes mellitus’un eşlik ettiği durumlarda 130/80 mmHg’nın altı olarak kabul edildi.² En az bir yıl süresince hekimin önerdiği şekilde ve aksatmadan, düzenli antihipertansif ilaç kullanan hastalar tedaviye uyumlu grup, hekim önerisine uygun olarak ilaç kullanmayan, düzensiz kullanan veya hiç ilaç kullanmayan hastalar ise tedaviye uyumsuz grup olarak nitelendirildi.

İstatistiksel değerlendirmede verilerin analizi SPSS 11,0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tanımlayıcı istatistiksel olarak; aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde değerleri kullanıldı. Olguların sosyodemografik özellikleri, hastalık ve tedavi ile ilgili durumları sayı ve ortalama olarak verildi. Sürekli değişkenler bakımından; tedaviye uyumlu ve uyumsuz olan grupların karşılaştırılmasında; Student t-testi, grupların kategorik değişkenler ile olan ilişkisini belirlemede ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmamızda, tedaviye uyumlu olanlar 156 (%78) kişiyken, tedaviye uyumsuz olanlar 44 (%22) kişiydi. Her iki grupta da kadınlar, emekliler ve ilköğretim mezunları çoğunlukta idi. Yine her iki grupta da hastaların büyük çoğunluğu alkol ve sigara kullanmıyordu. Demografik özelliklerin gruplar içindeki dağılımı ve ayrıntılar Tablo 1’de verilmiştir.

Antihipertansif tedaviye uyumlu olan hastaların ilacı düzenli kullanma nedenleri araştırıldığında en sık bildirilen neden, hastanın hipertansiyonun önemli bir hastalık olduğunu düşünmesiydi ($n=118$, %75). Bunu, hastanın hekim tarafından bilgilendirilmesi izliyordu ($n=71$, %45.5) (Tablo 2).

Tedaviye uyumsuz grupta; uyumsuzluk nedenleri incelendiğinde en sık nedenin hastanın bilgilendirilmemesi olduğu görüldü ($n= 35$, %79.5). Bunu belirti ve yakınma yokluğu izliyordu ($n= 34$, %77.3) (Tablo 3).

TABLO 1: Antihipertansif tedaviye uyum ve sosyodemografik özellikler.

	Uyumlu n= 156	Uyumsuz n= 44	Toplam n= 200
Yaş (ortalama ± SS)	59.22 ± 9.60	58.84 ± 9.49	59.14 ± 9.55
Cinsiyet	n (%)	n (%)	n (%)
Erkek	60 (38.5)	22 (50)	82 (41)
Kadın	96 (61.5)	22 (50)	118 (59)
Meslek			
Ev hanımı	69 (44.2)	18 (40.9)	87 (43.5)
Emekli	79 (50.6)	23 (52.3)	102 (51)
Çalışan	8 (5.2)	3 (6.8)	11 (5.5)
Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	13 (8.3)	4 (9.1)	17 (8.5)
Okur-yazar	10 (6.4)	2 (4.5)	12 (6)
İlköğretim mezunu	77 (49.3)	21 (47.7)	98 (49)
Lise	26 (16.5)	8 (18.2)	34 (17)
Üniversite-yüksek okul	30 (19.2)	9 (20.5)	39 (19.5)
Medeni Durum			
Evlü	126 (80.8)	41 (93.2)	167 (83.5)
Dul	28 (17.9)	3 (6.8)	31 (15.5)
Bekar	2 (1.3)	-	2 (1)
Fizik Aktivite			
Yapıyor	77 (49.5)	21 (47.7)	50 (25)
Yapmıyor	79 (50.5)	23 (52.3)	150 (75)
Sağlık Güvencesi			
Emekli Sandığı	114 (73.1)	32 (72.7)	146 (73)
SSK	23 (14.7)	4 (9.1)	27 (13.5)
Bağkur	10 (6.4)	6 (13.6)	16 (8)
Yok	9 (5.8)	2 (4.5)	11 (5.5)
Sigara			
Kullanıyor	27 (17.3)	7 (15.9)	34 (17.0)
Daha önce kullanmış	50 (32.1)	14 (31.8)	64 (32)
Kullanmıyor	79 (50.6)	23 (52.3)	102 (51)
Alkol			
Kullanıyor	22 (14.1)	7 (15.9)	34 (17)
Kullanmıyor	134 (85.9)	37 (84.1)	166 (83)

TABLO 2: Tedaviye uyumlu grubun düzenli ilaç kullanma nedenleri

	n	%
Hipertansiyonun önemli bir hastalık olması	118	75.6
Hekim tarafından bilgilendirildiği için	71	45.5
Hipertansiyonun ölümcül bir hastalık olması	29	18.6
Her konuda düzenli olması	21	13.5
Hipertansiyon olan tanıdık/yakının varlığı	17	10.9

Tansiyonun kontrol altında olup olmama durumu, gruplara bağımlı bulunmuştur. Uyumlu gruptaki hastaların %43.6'sının tansiyonu kontrol altındaydı. Her iki grup tansiyon kontrolü açısından incelendiğinde uyumlu grupta tansiyon kontrolü daha yüksek oranda sağlanmıştı (p= 0.014) (Tablo 4).

Hastaların antihipertansif tedaviye uyumu ile antihipertansif tedavi ile ilgili bildirdikleri ve düşünceleri incelendiğinde; hipertansiyonun önemli bir hastalık olduğu (p< 0.001), tedavisinin hayat boyu sürdürülmesinin (p= 0.003) ve ilaçların düzenli kullanılmasının gerekli olduğu (p< 0.02) düşüncesi tedaviye uyumlu olan hastalar tarafından daha sık bildirilmişti.

Düzenli reçeteleme yaptırarak, ilacı önerilen dozda ve saatinde kullananların tedavi uyumu daha yüksek idi (p< 0.001). Antihipertansif ilacın etkisiz olması nedeni ile ilaç değişikliği yapanların oranı yine uyumlu olanlarda daha yüksek idi (p=0.04). Hastaların bir yıl içinde kullandıkları ilacı herhangi bir nedenle bırakma, ilaç alma zamanını unutma veya değiştirme nedenlerini incelediğimizde ise ilaç fiyatı ve ilaç yan etkisi açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Yan etki varlığı her iki grupta da yüksek oranda bildirilmişti (n= 83, %41.5). Her iki grupta da en sık görülen yan etki öksürüktü (n= 33, %39.8). Antihipertansif tedavi uyumu ile hastaların antihipertansif tedaviye yönelik düşünce ve davranışları ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 5'te verilmiştir.

Alternatif yöntem kullanımı incelendiğinde; her iki grupta da yüksek oranda alternatif yöntem kullanıldığını saptandı. Alternatif yöntem kullanımı bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu. Her iki grubunda en sık kullandıkları alternatif yöntem sarımsak kullanımıydı (n= 73, %36.5). Tedaviye uyumlu grubun %35.3'ü ve uyumsuz grubun ise %40.9'u sarımsak kullanmaktaydı. Alternatif yöntemlerden sarımsak, limon ve diğer bitkisel yöntemleri tercih ile gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p> 0.05). Alternatif yöntem kullanımı ile ilgili bilgiler Tablo 6'da verilmiştir.

TABLO 3: Tedaviye uyumsuz grubun düzensiz ilaç kullanma nedenleri.

	n	%
Hekim tarafından bilgilendirilmediği için	35	79.5
Şikayet, belirti ve yakınma yokluğu	34	77.3
Alternatif yöntemlerin yeterli olduğu	31	70.5
Hipertansiyonun önemsiz bir hastalık olması	30	68.2
İlacını almayı unutması	7	1.6
Diğer (polifarmasi, yaşlanınca ortaya çıkabileceği düşüncesi)	8	18.1

TABLO 4: İlaç uyumu ve tansiyon kontrolünün sağlanması.

Tansiyon Kontrol Altında mı?	Uyumlu	Uyumsuz	Toplam	Ki-kare
Evet	68 (43.6)	10 (22.7)	78 (39)	p=0.012 χ ² = 6.279
Hayır	88 (56.4)	34 (77.3)	122 (61)	
Toplam	156 (100)	44 (100)	200 (100)	

Kullanılan antihipertansif ilaçları incelendiğimizde her iki grupta en sık kullanılan ilaçlar sırasıyla anjiyotensin reseptör blokerleri (ARB) (n=97, %48.5), diüretik (n=85, %42.5) ve anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ACEİ) (n= 60, %30) idi. Kombine ilaç seçiminde ise daha çok ARB + diüretik kullanılmaktaydı (n= 61, %30.5). Tedaviye uyum ile tek, kombine veya birden fazla ilaç kullanımını arasında anlamlı bir fark saptamadık.

TARTIŞMA

Hipertansiyon, dünyada ve ülkemizde sık görülen ve önemli hastalık yüküne sahip bir kronik hastalıktır.²⁻⁴ Hipertansiyonun sık görülmesi ve hipertansiyona bağlı ölüm ve sakatlıkların tedavi ile önlenabilir olması, antihipertansif tedavinin önemini vurgulamaktadır. Antihipertansif tedavi başlanan hastaların tedaviye uyumu ve tedaviyi sürdürmesi temel hedeftir.

Yapılan birçok çalışmada hastanın hekim tarafından bilgilendirilmesi durumunda antihipertansif tedaviye uyumunun arttığı bildirilmiştir.⁵⁻⁹ Bizim çalışmamızda da, antihipertansif tedaviye uyumlu olanlar arasında hastanın hekim tarafından bilgilendirilmesi, uyumsuz olan hasta grubunda ise

uyumsuzluk nedeni olarak hastanın hekim tarafından bilgilendirilme eksikliği nedenler arasında sıklıkla bildirilmiştir. Antihipertansif tedaviye uyumsuzluğunun sık rastlanan bir diğer nedeni belirti ve yakınma yokluğudur.^{2,5,7,10} Bizim çalışmamızda da, antihipertansif tedaviye uyumsuzluğun nedeni olarak belirti ve yakınma yokluğu ikinci sıklıkta yer alıyordu.

Antihipertansif tedavinin öncelikli hedefi kan basıncını kontrol altına almaktır. Yapılan çalışmalarda tedaviye uyumlu olanların büyük kısmında kan basıncı kontrolünün sağlandığı bildirilmiştir.^{6,11,12} Biz çalışmamızda tedaviye uyumlu olan hastalarda, uyumsuz olanlara göre kan basıncı kontrolünün daha iyi olduğunu saptadık. Ancak tedaviye uyumlu olan hastaların da yarısından çoğunun kan basıncı kontrol altında değildi. Benzer sonuçlar başka çalışmalarda da elde edilmiştir.^{2,4,13-16} Antihipertansif tedavinin etkisizliği, tedavi ile ilgili yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri oluşturma güçlüğünün tansiyon kontrolünün sağlanmasını olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir.¹⁷

Tedaviye uyumsuzluk nedenleri arasında hastalık ve tedavinin önemsenmemesi sayılmaktadır.^{15,17} Bunun yanı sıra uyumsuz olanların büyük çoğunluğu kendi istekleri ile tedaviyi bırakmaktadır.^{6,7} Tedaviye uyumlu olanlarda ise tedavi değişikliğinin hekim kontrolünde yapıldığı ve tedavi değişikliği nedeninin sıklıkla ilacın etkisiz olması veya ilaç yan etkisi olduğu bildirilmektedir.^{5-9,16} Ayrıca tedavi uyumu olan kişilerin düzenli reçeteleme yaptırdığı ve ilacı önerilen şekilde aldığı da bilinmektedir.^{10,11,18} Bizim çalışmamızda da uyumsuz olan hastalar daha fazla oranda hastalık ve tedaviyi önemsemediklerini, tedavinin veya hayat boyu sürdürülmesinin gereksiz olduğunu düşündüklerini, tedavilerini düzensiz aldıklarını veya hiç almadıklarını bildirmişlerdi. Tedavi uyumu olan hastaların büyük çoğunluğunun ise ilaç değişikliğini hekim kontrolünde yaptığını, düzenli reçeteleme yaptırdığını, ilacı önerilen dozda ve saatte aldığını saptadık. Bu durum tedavi uyumu olan hastalarda beklediğimiz bir sonuçtu.

Tedavi uyumsuzluğunun bir başka nedeni de hastanın ilaç alma zamanını unutmasıdır.^{7,10,15,16,19} Bizim çalışmamızda ilacını önerilen saatte almayı

TABLO 5: Antihipertansif tedavi uyumu ve hastaların antihipertansif tedavi ile ilgili düşünce ve davranışları.

	Uyumlu n= 156 (%)	Uyumsuz n= 44 (%)	Toplam n= 200 (%)	Ki-kare
Hipertansiyonda hayat boyu tedavi gerektiği				
Evet	113 (72.4)	21 (47.7)	134 (67)	p= 0.003
Hayır	43 (27.6)	23 (42.3)	66 (33)	$\chi^2= 9.47$
Düzenli ilaç kullanma gerekliliği				
Evet	62 (39.7)	9 (20.5)	71 (35.5)	p= 0.020
Hayır	94 (60.3)	35 (79.5)	129 (64.5)	$\chi^2= 5.577$
İlacın gereksiz olduğunu düşünme				
Evet	13 (8.3)	21 (47.7)	92 (46)	p<0.001
Hayır	143 (91.7)	23 (52.3)	108 (54)	$\chi^2= 37.74$
Hastalığının önemli olduğu düşüncesi				
Evet	117 (75.0)	14 (31.8)	131 (65.5)	p< 0.001
Hayır	39 (25)	30 (68.2)	69 (34.5)	$\chi^2= 28.32$
İlacın etkisiz olması nedeni ile tedavi değişikliği				
Evet	78 (50)	14 (31.8)	92 (46)	p= 0.04
Hayır	78 (50)	30 (68.2)	108 (54)	$\chi^2= 4.56$
Düzenli reçeteleme yaptırma				
Evet	153 (98.1)	29 (65.9)	182 (91)	p< 0.001
Hayır	3 (1.9)	15 (34.1)	18 (9)	$\chi^2= 43.36$
İlacı önerilen dozda kullanma				
Evet	135 (86.5)	23 (52.3)	158 (79)	p< 0.001
Hayır	21 (13.5)	21 (47.7)	42 (21)	$\chi^2= 24.29$
İlacını önerilen saatte alma				
Evet	121 (77.6)	8 (18.2)	129 (64.5)	p< 0.001
Hayır	35 (22.4)	36 (81.8)	71 (35.5)	$\chi^2= 52.85$
İlaç fiyatı sorunu				
Evet	2 (1.3)	2 (4.5)	4 (2)	p=0.34
Hayır	154 (98.7)	42 (95.5)	195 (97.5)	$\chi^2= 2.13$
İlacını bittiği zaman satın almayı unutma				
Evet	60 (38.5)	23 (52.3)	83 (41.5)	p=0,120
Hayır	96 (61.5)	21 (47.7)	117 (58.5)	$\chi^2= 2.697$
İlaç yan etkisi				
Evet	60 (38.5)	14 (31.8)	126 (63)	p=0.482
Hayır	96 (61.5)	30 (68.2)	74 (37)	$\chi^2= 0.650$
İlacı bırakma nedeni olarak belirtilen yan etkiler				
Öksürük	27 (40.9)	6 (35.5)	33 (39.8)	p=0.651 $\chi^2= 0.336$
Hipotansiyon	19 (28.8)	4 (23.5)	23 (27.7)	p=0.769 $\chi^2= 0.187$
Taşikardi	6 (9.1)	2 (11.8)	8 (9.6)	p=0.664 $\chi^2= 0.111$
Ödem	9 (13.6)	4 (23.5)	13 (15.7)	p=0.453 $\chi^2= 1.002$
Başka ilaç kullanma veya başka bir hastalığın bulunması	11 (12.2)	4 (23.6)	12 (10.9)	p=0.578 $\chi^2= 1.370$

TABLO 6: Tedavi uyum ve alternatif yöntem kullanımı.

	Uyumlu n= 156 (%)	Uyumsuz n= 44 (%)	Toplam n= 200 (%)	Ki-kare
Alternatif Yöntem Kullanımı				
Kullanıyor	99 (63.3)	34 (77.3)	133 (66.1)	p= 0.104
Kullanmıyor	57 (36.7)	10 (22.7)	67 (33.9)	$\chi^2= 2.939$
Alternatif Yöntemler				
Sarımsak				
Evet	55 (35.3)	18 (40.9)	73 (36.5)	p= 0.485
Hayır	101 (64.7)	26 (59.1)	127 (63.5)	$\chi^2= 3.56$
Limon				
Evet	44 (28.2)	19 (4.2)	63 (31.5)	p= 0.068
Hayır	112 (71.8)	25 (56.8)	137 (68.5)	$\chi^2= 3.568$
Elma sirkesi				
Evet	1 (0.6)	1(2.3)	2 (1)	p= 0.263
Hayır	155 (99.4)	43 (97.7)	198 (99)	$\chi^2= 1.399$
Diğer Bitkisel Yöntemler (bitki çayları vs.)				
Evet	7 (4.5)	4 (9.1)	11 (5.5)	p= 0.392
Hayır	149 (95.5)	40 (90.9)	189 (94.5)	$\chi^2= 0.923$

unutma %41.5 oranındaydı ancak gruplar arasında bir fark yoktu. Hastalığın ve tedavinin önemsenmemesi, hekim tarafından bilgilendirme eksikliği ve hipertansiyonun daha ileri yaşlarda görülmesi unutmaya faktörünün nedenleri arasında sayılabilir.

İlaç fiyatının yüksek olması, antihipertansif tedavinin bırakılma nedenleri arasında öncelikli olarak yer almaktadır.^{7,10,18,20} 2002 yılında Youssef ve ark.nın yaptığı çalışmada antihipertansif tedaviye uyumsuzluk nedenlerinden biri olan ilaç fiyatının yüksekliği, sağlık güvencesi olmayanlar için önemli bir neden olarak belirtilmiştir.¹⁰ Bizim çalışmamızda ilaç fiyatı yüksekliği nedeni ile tedaviyi bırakanların oranı oldukça düşük idi. Bu sonucu hastalarımızın büyük çoğunluğunun sağlık güvencesine sahip olması ve ilaç fiyatından etkilenmemesi olarak açıklayabiliriz. Çalışmamızın bir diğer sonucu ise ilaç yan etkisi nedeni ile tedaviyi bırakanların oranının yüksekliği idi ve en sık görülen yan etki öksürüktü. Öksürük pek çok çalışmada en sık görülen yan etki olarak bildirilmiştir.^{7,21,24}

Hipertansiyon tedavisinde diüretik, ARB ve ACEİ grubu ilaçlar sıklıkla tercih edilmektedir.²³ Bu ilaçların yan etkisinin az olması ve etkinliğinin yüksek olması tercih edilme nedenleri arasında sayılmaktadır.^{8,11,24,25} Bizim çalışma grubumuzda da

en sık kullanılan ilk üç antihipertansif ilaç sırasıyla ARB, diüretik ve ACEİ idi.

Hipertansiyon tedavisinde alternatif yöntem kullanımı oldukça sık görülmektedir. Shafiq ve ark. alternatif yöntem kullanan hastaların büyük çoğunluğunun, antihipertansif tedaviye güven duymadıkları ve hekim tarafından bilgilendirilmediklerini ve alternatif yöntem kullanımının toplumun kültürel yapısı ile de ilgili olduğunu belirtmişlerdir.²⁶ Bir başka çalışmada ise alternatif yöntem kullanımı tedavi kullanımına bağlı olmaksızın, tüm antihipertansif ilaç kullananlarda yüksek olarak bulunmuştur.¹⁹ Çalışmamızda, alternatif yöntem kullanımının %66.5 oranında olduğunu ve her iki grupta sıklıkla kullanıldığını saptadık. Toplum içinde tansiyon düşürmek amacıyla kullanılan bitkisel yöntemlerden sarımsak kullanımına daha önce ülkemizde yapılan bir başka çalışmada vurgulandığı gibi bizim çalışma grubumuzda da sıklıkla başvurulduğunu ve antihipertansif etkisine inanıldığını belirledik.²⁷

Hipertansiyon gibi hayat boyu tedavi gerektiren ve tedavi edilmediğinde ölümcül olabilen kronik hastalıkların yönetimi çok önemlidir. Hipertansiyon prevalansının toplum içindeki yüksekliği birinci basamakta görülme sıklığının da

yüksek olmasına neden olmaktadır. Bu durum birinci basamağın geniş kitleleri etkileyen hipertansiyon hastalığının tanı ve yönetiminde etkin rol almasının gerekliliğini göstermektedir. Hipertansiyon yönetiminde antihipertansif tedavi başlanan hastaların tedaviye uyumu ve tedaviyi sürdürmesi temel hedeftir. Sıklıkla hipertansiyon tanısı alan hastanın hastalığını benimseme ve tedaviye uyum sürecinde zorlandığı bilinmektedir. Hastaların hipertansiyon hakkında bilgi ve tutumu tedavi uyumu

etkileyen önemli faktörlerdendir. Hasta eğitiminin bir parçası olarak hekim tarafından yapılan bilgilendirme tedavi uyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Birinci basamakta benimseyemediğimiz, hasta merkezli yaklaşımın önemli bir öğesi olan hastanın tüm tanı ve tedavi sürecine katılması hipertansiyon hastaları için de büyük öneme sahiptir. Bu süreçte hasta hekim arasında kurulan güven ilişkisi tedavi uyumunun sağlanması ve sürdürülmesine büyük katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Whitworth JA; World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *J Hypertens* 2003;21(11):1983-92.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al., and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report 2003;1-6.
- Sönmez HM, Başak O, Camcı C, Baltacı R, Karazeybek HS, Yazgan F, et al. The epidemiology of elevated blood pressure as an estimate for hypertension in Aydın, Turkey. *J Hum Hypertens* 1999;13(6):399-404.
- Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu G. Society of Hypertension and Renal Diseases. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey. *J Hypertens* 2005;23(10):1817-23.
- Ünal PC, Çiğçili S, Uzuner A, Akman M. [Perceptions and beliefs of the patients about hypertension and antihypertensive drugs]. *Turkish Journal of Family Practice* 2005;9(4):153-8.
- Horvathova H, Kimlikova K, Balazovjech I, Kyselevic I. Compliance and the therapeutic effect in patients with arterial hypertension. *Bratisl Lek Listy* 2003;104(4-5):149-54.
- Düsing R, Weisser B, Mengden T, Vetter H. Changes in antihypertensive therapy--the role of adverse effects and compliance. *Blood Press* 1998;7(5-6):313-5.
- Monane M, Bohn RL, Gurwitz JH, Glynn RJ, Levin R, Avorn J. The effects of initial drug choice and comorbidity on antihypertensive therapy compliance: results from a population-based study in the elderly. *Am J Hypertens* 1997;10(7 Pt 1):697-704.
- Svensson S, Kjellgren KI, Ahlner J, Säljö R. Reasons for adherence with antihypertensive medication. *Int J Cardiol* 2000;76(2-3):157-63.
- Youssef RM, Moubarak II. Patterns and determinants of treatment compliance among hypertensive patients. *East Mediterr Health J* 2002;8(4-5):579-92.
- Waeber B. Treatment strategy to control blood pressure optimally in hypertensive patients. *Blood Press* 2001;10(2):62-73.
- Van Wijk BL, Klungel OH, Heerdink ER, de Boer A. The association between compliance with antihypertensive drugs and modification of antihypertensive drug regimen. *J Hypertens* 2004;22(9):1831-7.
- Wexler R, Aukerman G. Nonpharmacologic strategies for managing hypertension. *Am Fam Physician* 2006;73(11):1953-8.
- Enlund H, Jokisalo E, Wallenius S, Korhonen M. Patient-perceived problems, compliance, and the outcome of hypertension treatment. *Pharm World Sci* 2001;23(2):60-4.
- Hassan NB, Hasanah CI, Foong K, Naing L, Awang R, Ismail SB, et al. Identification of psychosocial factors of noncompliance in hypertensive patients. *J Hum Hypertens* 2006;20(1):23-9.
- Charalabopoulos K, Charalabopoulos A, Papatimneou V, Kiortsis D, Dimicco P, Kostoula OK, et al. Consequences of the discontinuation of antihypertensive treatment in successfully treated patients. *Int J Clin Pract* 2005;59(6):704-8.
- Başak O, Sönmez HM, Camcı C, Baltacı R, Karazeybek HŞ, Yazgan F, et al. [Some epidemiological aspects of hypertension in the district of Aydın (Turkey) and knowledge, attitudes and practices concerning hypertension]. *Turkish Journal of Family Practice* 1998;2(3):118-24.
- Majtas J, Liscakova A. Medication compliance patterns in population with antihypertensive treatment. *Acta Facult Pharm Univ Comenianae* 2003;50(1):90-9.
- He J, Whelton PK. Elevated systolic blood pressure and risk of cardiovascular and renal disease: overview of evidence from observational epidemiologic studies and randomized controlled trials. *Am Heart J* 1999;138(3 Pt 2):211-9.
- Ohene Buabeng K, Matowe L, Plange-Rhule J. Unaffordable drug prices: the major cause of non-compliance with hypertension medication in Ghana. *J Pharm Pharm Sci* 2004;7(3):350-2.
- Wright JT Jr, Bakris G, Greene T, Agodoa LY, Appel LJ, Charleston J, et al., African American Study of Kidney Disease and Hypertension Study Group. Effect of blood pressure lowering and antihypertensive drug class on progression of hypertensive kidney disease: results from the AASK trial. *JAMA* 2002;288(19):2421-31.
- Turner ST, Schwartz GL, Chapman AB, Hall WD, Boerwinkle E. Antihypertensive pharmacogenetics: getting the right drug into the right patient. *J Hypertens* 2001;19(1):1-11.
- Ünsal A. [Diuretics use in treatment of hypertension]. *Turkiye Klinikleri J Cardiol* 2000;13(5):360-3.
- Skolnik NS, Beck JD, Clark M. Combination antihypertensive drugs: recommendations for use. *Am Fam Physician* 2000;61(10):3049-56.
- Hyman DJ, Pavlik VN. Self-reported hypertension treatment practices among primary care physicians: blood pressure thresholds, drug choices, and the role of guidelines and evidence-based medicine. *Arch Intern Med* 2000;160(15):2281-6.
- Shafiq N, Gupta M, Kumari S, Pandhi P. Prevalence and pattern of use of complementary and alternative medicine (CAM) in hypertensive patients of a tertiary care center in India. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2003;41(7):294-8.
- Toprak D, Demir S. Treatment choices of hypertensive patients in Turkey. *Behav Med* 2007;33(1):5-10.