

Gümüşhane İli Torul Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi 30 Yaş ve Üzeri Nüfusta Hipertansiyon Prevalansı ve İlgili Etmenler[¶]

THE HYPERTENSION PREVALANCE AND INFLUENCING RISK FACTORS IN 30 YEARS AND OLDER SUBJECTS IN CENTRAL HEALTH CENTER IN TORUL DISTRICT OF GUMUSHANE PROVINCE

Nazlı HACIALİOĞLU*, Asuman GÜRAKSIN**, Tacettin İNANDI***

* Yrd.Doç.Dr.,Atatürk Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksek Okulu,

** Doç.Dr.,Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,

*** Yrd.Doç.Dr.,Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, ERZURUM

Özet

Nisan-Haziran 1994 tarihleri arasında Gümüşhane ili Torul Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 30 yaş ve üzerindeki 1516 kişiden tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 350 kişi çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan kişilerle anket doldurma yöntemi kullanılarak yüz yüze görüşülmüş ve kan basınçları ölçülmüştür.

Araştırma bulgularına göre hipertansiyon prevalansı 30 yaş ve üzeri nüfusta %27.4 olarak bulunmuştur. En yüksek prevalansın 60-69 yaş grubunda olduğu, 70 yaş ve üzerinde prevalansın yeniden inişe geçtiği saptanmıştır. Düşük sosyoekonomik düzey, dul olmak, ailede hipertansiyon öyküsü bulunma, şişmanlık, uzun bir süre sigara içip bırakma, aşırı kahve tüketimi ve hayvansal yağ tüketimi hipertansiyon için risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Araştırma öncesi hastalığının farkında olanların yüzdesi ise 63.5 olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Prevalans, Risk faktörleri

T Klin Tıp Bilimleri 1999, 19:200-208

Summary

A group of 350 persons stratified and randomly selected among the 1516 people over 30 years of age living in the region of Torul Health Center of Gumushane province, has been sampled from April to June in 1994. Persons included in the sample were interviewed personally and asked to fill out a questionnaire. At the same time, their blood pressure were measured.

According to the findings, the prevalence of hypertension was 27.4 % in the over 30 years old population. Although the highest prevalence of hypertension was detected in the 60-69 years of age group, it was found declining in the over 70 years of age group again. The low socioeconomic level, widowhood, hypertension story at the family, over weighting, smoking for a long period and give it up, high consumption of coffee and animal fats are the risk factors for the hypertension prevalence.

The percentage of persons aware of their hypertension before the study was 63.5

Key Vords: Hypertension Prevalance, Risk faktors

T Klin J Med Sci 1999, 19:200-208

Gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de önemli bir halk sağlığı sorunu

Geliş Tarihi: 20.08.1998

Yazışma Adresi: Dr.Nazlı HACIALİOĞLU
Atatürk Üniversitesi
Erzurum Sağlık Yüksek Okulu
025240, ERZURUM

[¶]Bu çalışma 12-16 Ekim 1996 tarihinde İstanbul'da düzenlenen 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

olan hipertansiyon (kan basıncı yüksekliği) problemi giderek daha çok insanı etkilemektedir. (1). Yetişkinler arasında çoğunlukla %15-20 dolayında olan hipertansiyon prevalansı bazı toplumlarda %8'lere kadar inerken bazı toplumlarda %30'lara kadar çıkabilmektedir (2). Türkiye'de yapılan bölgesel çalışmalarda hipertansiyon prevalansı 30 yaş nüfusta %15.1 (3) iken 40 yaş üzeri nüfusta %20.9 ile %31.3 değerleri arasında bulunmuştur (4-9).

Hipertansiyon sık görülen bir hastalık olmasının yanısıra yol açtığı komplikasyonların ciddiyeti nedeniyle de mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Amerika'da her yıl 50 bin kişinin yüksek kan basıncına bağlı kardiyovasküler hastalıktan öldüğü belirtilirken (10), Türkiye'de 1980 yılı itibarı ile morbidite değerlendirilmesinde hipertansiyonun ilk sırada olduğu, aynı yıl ölüm nedeni olarak da kalp hastalıklarının ilk sırada yer aldığı bildirilmektedir (11).

Bu çalışma Gümüşhane Torul Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi 30 yaş üzerindeki nüfusta hipertansiyon görülme sıklığını saptamak, hipertansiyonun oluşumunda rol oynayabilecek risk faktörlerini belirleyebilmek amacı ile planlanmıştır.

Materyal ve Metod

Araştırma Gümüşhane ili Torul Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde, 30 yaş ve üzeri nüfusta Nisan 1994-Haziran 1994 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bölgede 30 yaş ve üzerindeki nüfusu oluşturan 1516 kişiden her iki cins ve 10'arlı yaş gruplarına göre tabakalı rastgele örnekleme ile seçilen toplam 350 kişi (176 kadın, 174 erkek) araştırma kapsamına alınmış ve bu kişilerin tümüne ulaşılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireyler evlerinde ziyaret edilmiş ve bilgiler yüz yüze anket doldurma yöntemiyle elde edilmiştir. Kan basınçları 5-10 dakikalık dinlenmeden sonra, oturur pozisyonda sağ kol kalp hizasında iken aynı kişi tarafından, aynı aletle (Aneroid sifigmomanometre) ve aynı ev ortamında bir hafta ara ile iki kez ölçülmüştür. Kan basınçlarının değerlendirilmesi Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği sınır değerler dikkate alı-

arak yapılmıştır. Buna göre kan basıncı 140-90 mmHg ve altı değerler normal, sistolik 160 mmHg ve /veya diastolik 95 mmHg ve üzeri yüksek bu iki değer arasında kalanlar ise sınır değer olarak kabul edilmiştir (12).

Boy ve ağırlık ölçümleri aynı kişi tarafından aynı tartı ve ölçüm aleti kullanılarak yapılmıştır. Obesitenin değerlendirilmesinde Body Mass Index'i (BMI) kullanılmıştır. Buna göre; BMI'si 25'in altında olanlar normal, 25-30 olanlar hafif şişman, 30'un üzerinde olanlar şişman kabul edilmişlerdir (13).

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayara aktarılmış, verilerin analizinde SSPS bilgisayar paket programı kullanılmıştır. Tablo yapımı sırasında sınır vakalar normotansif gruba dahil edilmiştir.

Sonuçlar ve Tartışma

Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaşa ve cinse göre dağılımları incelendiğinde, örnek büyüklüğünün %30.3'ünü 30-39 yaş, %26.0'sını 40-49 yaş, %14.8'ini 50-59 yaş, %14.6'sını 60-69 yaş, %14.3'ünü ise 70 yaş ve üzeri grubun oluşturduğu, erkeklerin %49.7, kadınların %50.3 sıklığında bulunduğu görülmüştür (Tablo 1).

Bulgulara göre, araştırma grubunu oluşturan bireylerin %27.4'ünde kan basıncı yüksek, %12'sinde sınırda yüksek, %60.6'sında normal sınırlarda bulunmuştur (Tablo 2). Buna göre 30 yaş ve üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı %27.4 olarak saptanmıştır. Türkiye'de yapılan diğer çalışma sonuçlarına göre, aynı kriterler ile 30 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı %15.1'iken (3), 40 yaş üzeri nüfusta, %20 ile 31.3 arasında değişmektedir (4-9). Dünyanın çeşitli yerlerinde yapılan

Tablo 1. Gümüşhane ili Torul Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi 30 yaş ve üzeri araştırmaya alınan bireylerin yaşa ve cinse göre dağılımı

Yaş Grupları	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
30-39	50	47.2	56	52.8	106	30.3
40-49	51	56.0	40	44.0	91	26.0
50-59	25	48.1	27	51.9	52	14.8
60-69	24	47.1	27	52.9	51	14.6
70- +	24	48.0	26	52.0	50	14.3
Toplam	174	49.7	176	50.3	350	100.0

Tablo 2. Araştırmaya alınan bireylerin kan basıncı durumuna göre dağılımı

Kan Basıncı	Kişi Sayısı	%
Normal (<140mmHg/90mmHg)	212	60.6
Sınırdaki (141-159mmHg/91-94mmHg)	42	12.0
Yüksek (>160mmHg/95mmHg)	96	27.4
Toplam	350	100.0

çalışma sonuçlarına göre hipertansiyon prevalansı Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) yaşayan 18-24 yaş grubu zencilerde %27, beyazlarda %15, İran'da 40-60 yaş arasında %11.7, İsveç'te 20-60 yaş arasında %16'dır (12). Çalışma sonuçlarına bakıldığında, hipertansiyonun değişik bölge ve ülkelerde farklı sıklıkta bulunduğu görülmektedir. Bu farklılık bölge özellikleri, eğitim, çalışma koşulları ve beslenme alışkanlıklarının etkisine bağlanmaktadır. Nedeni ne olursa olsun hipertansiyonun dünyada önemli bir sağlık sorunu olduğu dikkati çekmektedir. Bu araştırma sonuçları diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur.

Epidemiyolojik faktörlerden cins ile hipertansiyon arasındaki ilişki incelendiğinde, erkeklerin %24.1'inde, kadınların %30.7'sinde hipertansiyon tespit edilmiştir. Hipertansiyon prevalansı kadınlarda daha yüksek olmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Hipertansiyon görülme sıklığı yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde, ilerleyen yaşla birlikte hipertansiyon sıklığının arttığı, en düşük prevalansın %7.5 ile 30-39 yaş grubunda, en yüksek

prevalansın % 60.8 ile 60-69 yaş grubunda olduğu, 70 ve üzeri yaş grubunda ise hipertansiyon prevalansının azaldığı saptanmıştır (Tablo 3). Ankara'nın Saray ve Park Sağlık Ocakları bölgesinde 40 yaş üzeri nüfusta yapılan çalışmalarda bu çalışmadaki bulgulara benzer şekilde en düşük prevalansın 40-49 yaş grubunda, en yüksek prevalansın 60-69 yaş grubunda, 70 yaş ve üzeri grupta ise hipertansiyon prevalansında azalma olduğu belirtilmiştir (5-7). Gerek bu çalışmada, gerekse diğer çalışmalarda 60-69 yaş grubunda hipertansiyon prevalansının en yüksek olması, 70 yaş ve üzerinde ise azalması, hipertansiyonlu kişilerden bir kısmının bu yaşa erişmeden hipertansiyona bağlı komplikasyonlardan ölmüş olabileceği şeklinde değerlendirilmiştir.

Sosyoekonomik durum ile sağlık arasında yakın bir ilişkinin olduğu bilinmektedir. Bu nedenle çalışmada sosyo ekonomik durumu belirlemede öğrenim düzeyi, meslek, ortalama aylık gelir değişkenleri üzerinde durulmuş ve hipertansiyon prevalansı ile ilişkisi incelenmiştir.

Öğrenim düzeyi ile hipertansiyon görülme sıklığı birlikte ele alındığında öğrenim düzeyi düştükçe hipertansiyon prevalansının anlamlı ölçüde yükseldiği görülmüştür. Lise ve üzerinde öğrenim görenlerde hipertansiyon sıklığı %12.7 iken, okur yazar olmayanlarda hipertansiyon sıklığı % 49.5 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Bu konuda karşılaştırmalı araştırmalar az sayıda olmakla birlikte, ülke genelini kapsayan bir çalışmada üniversite mezunu erkeklerin % 8'inde kan basıncı yüksek iken, eğitim düzeyi düşük olanların % 30'unda hipertansiyon gözlenmiştir (1). ABD'de yapılan bir

Tablo 3. Araştırmaya alınan bireylerin yaş gruplarına göre kan basınçlarının dağılımı

Yaş Grupları	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
30-39	98	92.5	8	7.5	106	30.3
40-49	76	83.5	15	16.5	91	26.0
50-59	33	63.5	19	36.5	52	14.8
60-69	20	39.2	31	60.8	51	14.6
70- +	27	54.0	23	46.0	50	14.3
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

$\chi^2 = 65.86$

$p < 0.001$

Tablo 4. Araştırmaya alınan bireylerin öğrenim düzeylerine göre kan basınçlarının dağılımı

Öğrenim Düzeyi	Kan Basıncı Durumu					
	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar değil	46	50.5	45	49.5	91	6.0
Okur yazar	20	71.4	8	28.6	28	8.0
İlkokul	85	75.9	27	24.1	112	32.0
Ortaokul	34	85.0	6	15.0	40	11.4
Lise ve üzeri	69	87.3	10	12.7	79	22.6
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

 $\chi^2 = 34.57$ $p < 0.001$ **Tablo 5.** Araştırmaya alınan bireylerin mesleklere göre kan basınçlarının dağılımı

Meslek	Kan Basıncı Durumu					
	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ev hanımı	114	69.1	51	30.9	165	47.1
İşçi	20	58.8	14	41.2	34	9.7
Memur	94	79.0	25	21.0	119	34.0
Serbest	26	81.3	6	18.7	32	9.2
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

 $\chi^2 = 7.91$ $p < 0.05$

başka çalışmada beyaz ve zencilerde eğitim düzeyi düştükçe hipertansiyon prevalansının da kademeli olarak arttığı gösterilmiştir (14). Eğitim düzeyi düşük olanlarda hipertansiyonun daha fazla görülmesi sigara, şişmanlık, beslenme alışkanlığı gibi risk faktörlerinin daha fazla bulunması, tıbbi bakım hizmetlerinin ise daha az olması ile açıklanmaktadır (1).

Hipertansiyon görülme sıklığı mesleklere göre incelendiğinde, en yüksek prevalansın % 41.2 ile anlamlı olarak işçi grubunda olduğu görülmüştür (Tablo 5). Çöl ve Özyurda'nın çalışmasında, yüksek prevalansın esnaf ve şöför gibi meslek sahiplerinde gözlemlendiği belirtilmiştir (7). Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda gürültüye maruz kalanlarda, vardiya yöntemi ile çalışanlarda ve stresli iş ortamında çalışanlarda hipertansiyonun daha sık görüldüğü saptanmıştır (15). Bu çalışmada iş koşulları ayrıntılı olarak değerlendirilemediğinden, işçi grubundaki yüksek hipertansiyon sıklığına etki

eden faktörler belirlenememiştir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır.

Ortalama aylık gelirin hipertansiyon görülme sıklığı üzerine olan etkisi incelendiğinde, ortalama aylık geliri düşük olanlarda hipertansiyon sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Çöl ve Özyurda çalışmalarında kişi başına yıllık gelir düzeyi ile hipertansiyon arasında anlamlı bir ilişki bulamadıklarını, literatürde de bu ilişkinin net olmadığını belirtmişlerdir (7).

Araştırma kapsamına alınan bireylerde hipertansiyon görülme sıklığı medeni duruma göre değerlendirildiğinde, dullarda anlamlı olarak yüksek prevalans bulunmuştur (Tablo 7). Hipertansiyon ve Ateroskleroz Derneği'nin çalışmasında da hipertansiyon prevalansı dullarda yüksek bulunmuş ve bunun nedeni strese bağlanmıştır (1). Bu çalışmada da prevalansın dullarda yüksek olması, yalnızlığın getirdiği düzensiz yaşam koşulları ve strese bağlı olabilir.

Tablo 6. Araştırmaya alınan bireylerin ortalama aylık gelire göre kan basınçlarının dağılımı

Ortalama Aylık Gelir	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<5 milyon TL	91	59.5	62	40.5	153	43.7
5-9.9 milyon TL	116	84.1	22	15.9	138	39.4
10 milyon ve üzeri	47	79.7	12	20.3	59	16.9
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

$X^2= 23.82$ $p<0.001$

Tablo 7. Araştırmaya alınan bireylerin medeni duruma göre kan basınçlarının dağılımı

Ortalama Aylık Gelir	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	226	74.8	76	25.2	302	86.3
Dul*	28	58.3	20	41.7	48	13.7
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

* Bekar olan bir kişi bu dul olan gruba dahil edilmiştir
Yates düzeltmeli $X^2= 4.87$ $p<0.05$

Tablo 8. Araştırmaya alınan bireylerin ailede hipertansiyon öyküsüne göre kan basınçlarının dağılımı

Ailede Hipertansiyon Öyküsü	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	89	67.9	42	32.1	131	62.4
Yok	72	91.1	7	8.9	79	37.6
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

Yates düzeltmeli $X^2= 13.56$ $p<0.001$

*Ailede hipertansiyonlu olup olmadığı bilinmeyen 140 kişi tabloya alınmamıştır.

Ailesinde hipertansiyon öyküsü olanlar, olmayanlarla karşılaştırıldığında; ailesinde hipertansiyon öyküsü olanlarda hipertansiyon sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Ancak hipertansiyon görülme sıklığı akrabalık derecesine göre incelendiğinde, birinci ve ikinci derece akrabalık öyküsü verenler arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Aykut ve arkadaşlarının çalışmasında ailesinde hipertansiyon öyküsü bulunan bireylerde bulunmayanlara göre, bir başka çalışma-

da; birinci derece akrabalarında hipertansiyon öyküsü verenlerde vermeyenlere göre hipertansiyon sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (4,6). Bu çalışmada aile öyküsü ile ilgili olarak elde edilen sonuçlar literatür sonuçları ile uyumlu iken, akrabalık derecesi ile ilgili sonuçlarımız literatür sonuçları ile uyum göstermemektedir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin obesite durumları ve hipertansiyonla ilişkisi incelendiğinde, Obes kabul edilen ($BMI \geq 30$) kişilerde

Tablo 9. Araştırmaya alınan bireylerin Body Mass index'lerine göre kan basınçlarının dağılımı

Vücut Kitle İndeksi	Kan Basıncı Durumu					
	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<25	130	78.8	35	21.2	165	47.2
25-30	98	79.0	26	21.0	124	35.4
>30	26	42.6	35	57.4	61	17.4
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

$\chi^2 = 33.29$ $p < 0.001$

Tablo 10. Araştırmaya alınan erkeklerin sigara içme durumlarına göre kan basınçlarının dağılımı

Sigara İçme Durumu	Kan Basıncı Durumu					
	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Halen içiyor	63	88.7	8	11.3	71	40.8
Uzun süre içip bırakmış	32	61.5	20	38.5	52	29.9
Hiç içmemiş	37	72.5	14	27.5	51	29.3
Toplam	132	75.9	42	24.1	174	100.0

$\chi^2 = 12.15$ $p < 0.05$

hipertansiyon sıklığı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 9). Obesite ile hipertansiyon arasındaki ilişki erkekler ve kadınlar ayrı ayrı ele alınarak incelendiğinde de aynı sonuçlarla karşılaşılmıştır. Bu durum dünyada ve Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda da gösterilmiştir (6,7,16-19).

Sigara içme durumu ile hipertansiyon görülme sıklığı erkek olgular arasında incelenmiştir. Bulgulara göre uzun süre sigara içip bırakanlarda hipertansiyon oranı halen içenlerden ve hiç içmeyenlerden yüksek bulunmuş, istatistiksel olarak da gruplar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Bulgularla uyumlu olarak Toksöz ve İlçin'in çalışmasında da uzun süre sigara içip bırakanlarda hipertansiyon sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuş (8), Aykut ve ark'nın çalışmasında ise sigara kullanımının hipertansiyon görülme sıklığını etkilemediği belirtilmiştir (4).

Literatürde aşırı alkol kullanımı sonucu kan basıncında yükselme olduğu küçük miktarda alındığında ise böyle bir ilişkinin bulunmadığı ileri sürülmektedir (20). Kan basıncı ile alkol tüketimi arasındaki ilişkiyi diğer risk faktörlerinden bağımsız

olarak incelemiş olan prospektif çalışmaları gözden geçiren MacMahon, kan basıncı ile alkol arasındaki ilişkinin net olmadığını belirtmiştir (21). Ulusal düzeyde yapılan prevalans çalışmalarında da alkol ile kan basıncı arasında bir ilişki bulunmamıştır (4,5,8). Bu çalışmada alkol kullanımı ile hipertansiyon sıklığı arasındaki ilişki birey sayısının yetersizliği nedeni ile analiz edilememiştir.

Araştırmada bazı diyetel faktörlerin ve alışkanlıkların da hipertansiyon sıklığına etkileri araştırılmış ve sonuçları tartışılmıştır. Bunlardan biri olan kafeinin dolaşımı sistemi üzerine kuvvetli etkileri olduğu bilinmektedir. Kafein alımının artması diğer risk faktörleri ile birlikte kardiyovasküler hastalıkların oluşma riskini arttırmaktadır (22).

Araştırmada kafein alımı ile ilgili olarak çay ve kahve alışkanlığı üzerinde durulmuştur. Çay içme alışkanlığının hipertansiyon görülme sıklığını etkilemediği saptanırken, fazla kahve tüketenlerde hipertansiyon görülme sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 11). Kayseri ve Ankara'da yapılan iki ayrı çalışmada ise kahve tüketiminin

Tablo 11. Araştırmaya alınan bireylerin kahve içme durumlarına göre kan basınçlarının dağılımı

Kahve İçme Durumu	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1 fincan / gün	8	61.5	5	38.5	13	3.7
2 ve üzeri fincan/gün	5	55.6	4	44.4	9	2.6
Hiç ya da çok seyrek	241	73.5	87	26.5	328	93.7
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

Kolmogorov beklenen değer = 0.16

p<0.05

Tablo 12. Araştırmaya alınan bireylerin tuz kullanma durumuna göre kan basınçlarının dağılımı

Tuz Kullanma Durumu	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Az tuzlu	13	50.0	13	50.0	26	7.4
Normal tuzlu	190	76.0	60	24.0	250	71.4
Çok tuzlu	51	68.9	23	31.1	74	21.2
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

X²= 8.63

p<0.05

hipertansiyon görülme sıklığı üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir (4,7). Görüldüğü gibi kahve tüketimi ile kan basıncı ilişkisini inceleyen epidemiyolojik çalışma sonuçları birbirini desteklemektedir.

Sodyum ve hipertansiyon görülme sıklığı ilişkisini inceleyen deneysel çalışmalar, sodyumun esansiyel hipertansiyonun ortaya çıkmasında ve mevcut hipertansiyonun şiddetinin artmasında önemli faktörlerden biri olduğu görüşünü desteklemektedir (23). Bu çalışmada bireylerin yemeklerine ekledikleri tuz miktarları soruşturularak kan basıncı ile olan ilişkisi incelendiğinde, az tuzlu yiyenlerde hipertansiyon sıklığı çok tuzlu yiyenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 12). Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (4,8). Gerek bu çalışmada gerekse diğer çalışmalarda hipertansiyon sıklığının az tuzlu yiyenlerde yüksek bulunmasının nedeni, hipertansif bireylerin doktor önerisi ile tuzu kısıtlamış olmasına bağlı olabilir.

Yapılan çalışmalar doymamış yağ asitlerinin hipotansif etkiye sahip olduğunu, doymuş yağların

ise kan basıncını yükselttiğini bildirmektedir (24). Bu çalışmada bireylerin kullandıkları yağ türlerine göre hipertansiyon görülme sıklığı kontrol edildiğinde, doymuş yağ asitlerinden zengin hayvansal yağ kullananlarda hipertansiyon sıklığı, doymamış yağ asitlerinden zengin olan bitkisel sıvı yağ kullananlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Diyarbakır ve Kayseri'de yapılan iki ayrı çalışmada da bu çalışmadaki bulgularla uyumlu olarak hayvansal yağ kullananlarda hipertansiyon sıklığı, bitkisel sıvı yağ kullananlara göre önemli derecede yüksek bulunmuştur (4,8).

Çalışmada hipertansiyonlu olduğu saptanan kişilerin, hipertansiyonlu olduklarının farkında olup olmama durumları incelendiğinde % 63.5'inin farkında olduğu görülmüştür. Hipertansif kişilerin hastalıklarının farkında olup olmama durumu ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu durum o ülkede sağlığa verilen önemle ve sosyo ekonomik düzeyle büyük ölçüde ilişkilidir. Bu çalışmanın sonucu Türkiye'deki diğer araştırma sonuçlarından daha yüksektir. Örneğin Ankara'nın Ergazi köyünde hipertansif bireylerin hastalıklarının farkında olma

Tablo 13. Araştırmaya alınan bireylerin kullandıkları yağ türüne göre kan basınçlarının dağılımı

Kullanılan Yağ Türü	Normotansif		Hipertansif		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bitkisel sıvı yağ	18	78.3	5	21.7	23	6.6
Hayvansal yağ	8	44.4	10	55.6	18	5.1
Margarin	4	57.1	3	42.9	7	2.0
Karışık	224	74.2	78	25.8	302	86.3
Toplam	254	72.6	96	27.4	350	100.0

 $\chi^2 = 8.75$ $p < 0.05$

sıklığı % 51 (6), Gölbaşı'na bağlı köylerinde % 49. (9) olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada hipertansiyonlu bireylerin hastalıklarının farkında olma sıklığının daha yüksek olması, büyük ölçüde toplumda hipertansiyon ile ilgili bilgilerin artmasından ve bölgenin uzun süredir düzenli sağlık hizmetinin verildiği kentsel bir bölge olmasından ileri gelebilir.

Araştırmada saptanan hipertansiyonlu grup (96 kişi) hipertansiyon tiplerine göre incelendiğinde, sistolo-diastolik (kombine) hipertansiyonun diğerlerine göre çok yüksek (70.8) olduğu görülmüştür (Tablo 14).

Esansiyel hipertansiyonlu hasta grubunda sistolik, diastolik ve kombine hipertansiyon sınıflaması yapmak ve komplikasyonlar yönünden farklılığı araştırmak amacı ile retrospektif olarak yapılan bir çalışmada yaşa göre her üç grubun birbirinden ayrı önemli farklara sahip olduğu, hipertansiyonun değişik tiplerinde farklı klinik görünümüne bulunduğu sistolik ve kombine hipertansiyonda komplikasyon prevalansının diastolik hipertansiyondakine göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada diastolik hipertansiyonun daha genç yaşlarda sistolik ve kombine hipertansiyonun ise daha ileri yaşlarda görüldüğü ve komplikasyon farkının belki de bu sonuçtan kaynaklanabileceği yorumu getirilmiştir (25).

Komplikasyonların hangi tip hipertansiyonda daha fazla olduğunu belirleyebilmek için ileriye dönük geniş çalışmaların yapılması gereklidir.

Sonuç olarak, bu çalışmada Gümüşhane Torul Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 30 yaş ve üzerindeki nüfusta hipertansiyon prevalansı %27.4

Tablo 14. Araştırmaya alınan bireylerin kan basınçlarının sistolik, diastolik ve sistolo-diastolik dağılımı

Hipertansiyonun Tipi	Hipertansiyon	
	Sayı	%
Sistolik	15	15.6
Diastolik	13	13.5
Sistolo-Diastolik	68	70.8
Toplam	96	100.0

olarak bulunmuştur. Yaş ilerledikçe hipertansiyon prevalansının arttığı ve en yüksek 60-69 yaş grubunda olduğu en yüksek oranda sistolo-diastolik hipertansiyonun bulunduğu saptanmıştır. Sosyo ekonomik durumu düşük olanlarda, dullarda, ailesinde hipertansiyonlu bulunanlarda, obeslerde, fazla kahve tüketenlerde ve hayvansal yağ kullananlarda hipertansiyon sıklığı önemli derecede yüksek bulunmuştur. Cinsiyet, akrabalık derecesi, çay tüketimi ile hipertansiyon arasında bir ilişki bulunamamıştır. Hipertansiyon sıklığı halen sigara içmekte olanlarda düşük bulunurken, uzun süre sigara içip bırakanlarda yüksek bulunmuştur. Tespit edilen 96 hipertansif bireyin %63.5'inin araştırma öncesi hastalığının farkında olduğu saptanmıştır. Hipertansiyon, gerek sık görülmesi gerekse çok önemli komplikasyonlara yol açması bakımından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sorunun çözümünde beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi, yaşam tarzında değişiklikler ve sağlık eğitimi üzerinde durulması gereken başlıca konulardır.

KAYNAKLAR

1. Erdine S. Hipertansiyon Haritası. İstanbul: Hipertansiyon ve Ateroskleroz Derneği Yayınları Pfizer AŞ 1993; 7 99-100.
2. Bilir N. Hipertansiyonun Toplumsal Önemi ve Korunma. Hipertansiyon Bülteni 1992; 2 (4): 55-7.
3. Aytan N. Toplumda Hipertansiyon. Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni 1969; 2 (4). 249-59.
4. Aykut M, Öztürk Y, Günay O, Ceyhan O. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde 40 Yaş ve Üzeri Nüfusta Hipertansiyon Prevalansı. Beslenme ve Diyet Dergisi 1991; 20:55-68.
5. Serhat A. Saray Sağlık Ocağı Bölgesindeki Dört Köyde Hipertansiyon Prevalansı İzleme ve Yıllık İnsidans Araştırma. Doktora Tezi, Hacettepe Ün. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1990.
6. Atasoy Hİ, Tataroğlu C, Tutucu KN, Yeniçerioğlu Y, Yurt E. Ergazi Köyü 40 ve Üzeri Popülasyonda Hipertansiyon Prevalansına İlişkin Tarama çalışması. Hacettepe Ün.Tıp Fak.Halk Sağlığı Bölümü İntern Araştırması, Ocak 1992.
7. Çöl M, Özyurda F. Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 40 Yaş Üzeri Nüfusta Hipertansiyon Prevalansı. Ankara Ün.Tıp Fak.Mecmuası 1992; 45 (2): 247-62.
8. Toksöz P, İlçin E. Diyarbakır Bölgesinde Hipertansiyon Prevalansı ve Bunun Beslenmeye İlişkin Bazı Etmenlerle İlişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1992; 21 (2): 61-70.
9. Bumin Ç, Bumin MA: Kırsal Bölgede 40 Yaş Üzerindeki Nüfusta Hipertansiyon Görülme Sıklığı.Gazi Ün.Tıp Fak.Dergisi 1987; 3 (3): 95-104.
- 10.Fink JW. The Challange of High Blood Pressure Control. Nurs Clin North Am 1981; 16 (2): 301-8.
- 11.Bilir N. Kronik Hastalıklar Epidemiyolojisi. Ankara: Hacettepe Ün.Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No: 86/35 (kısa dizi no: 3) 1985: 7-9.
- 12.Bilir N. Halk Sağlığı Yönünden Hipertansiyon. Ankara Hacettepe Ün.Tıp ak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını no: 86/39 (kısa dizi no: 5) 1986: 5-16.
- 13.Andreoli TE, Carpenter CCJ, Plum F, Smith LH. Cecil Essentials of Medicine. Philadelphia: WB Saunders Company, 1990: 420.
- 14.Lang T, Pariente P, Salem G, Tap D. Social Professional Conditions and Arterial Hypertension: an Epidemiological Study in Dakar, Senegal. Journal of Hipertansion 1988; 6: 271-6.
- 15.Gunther HK, Laguardia AS, Dilba V, Piorkowski P, Bohm R. Hypertension and Social Factors in Developing Country. Journal of Hypertension 1988; 6: 608-10.
- 16.Kaya S. Şişmanlık ve Hipertansiyon. Sendrom Dergisi 1993; 5 (7): 23-7.
- 17.Ağış AR, Aytaç N, Heper C, Ulutaş Y, Zincirli MN. Çubuk Merkez Sağlık Ocağına Bağlı Bölgedeki 35 Yaş Üzeri Kadınlarda Obezite ve Hipertansiyon Arası İlişki ve Bunları Etkileyen Belli Faktörlerin Araştırılması. Hacettepe Ün. Tıp Fak. Halk Sağlığı Bölümü, İntern Araştırması. Ağustos-Eylül, 1989.
- 18.Gilberts EC, Arnold MJ, Grobee DE. Hypertension and Determinants of Blood Pressure With special Reference to Socioeconomic Status in Rural Sout Indian Community, J.Epidemiol Community Healt 1994; 48 (3): 258-61.
- 19.Liu L. Hypertension Studies in China. Clin Exp Hypertens 1993; 15, (6): 1015-24.
- 20.Ersöz M: Kan Basıncının Ölçülmesi ve Ölçüm Hataları Sendrom Dergisi 1993; 5 (12): 51-4.
- 21.Macmahon S. Alcohol Consumption and Hypertension. Hypertension 1987, 9 (2): 111-21.
- 22.Saip M, Besler HT. Kafein. Sendrom Dergisi 1991; 3 (6): 53-5.
- 23.Oymak O, Çolakoğlu M. Sodyum ve Hipertansiyon. Hipertansiyon Bülteni 1993; 3 (2): 48-50.
- 24.Mir S. Hipertansiyonda Patogenez. Editör: Yeğınboy S. Hipertansiyon. Ege Ün. Tıp Fak Yayını 1984.
- 25.James J. Ferguson III, MD, Otelio S, Randall, MD. Systolic, Diastolic and Combined Hypertension. Defferences Between Groups. Arch Intern Med-Vol 146, June 1986; 1090-93.