

SİVAS ULAŞ EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE 30 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSTA HİPERTANSİYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Doç.Dr. Gülay KOÇOĞLU * / Yrd.Doç.Dr. Haldun SÜMER* /
Doç.Dr. Hüseyin POLAT* / Prof.Dr. Servet ÖZGÜR* / Prof.Dr. Ferit KOÇOĞLU*

ÖZET

Ulaş Eğitim Araştırma Bölgesinden küme örnekleme ile seçilen 12 köyde 30 yaşın üzerindeki 1061 kişide yapılan bu çalışmada bölgedeki hipertansiyon sıklığı ve etkileyen faktörler araştırılmıştır. Elde edilen verilere göre kişilerin % 22.8'inin kan basıncı yüksek, % 6.5'inin ise sınırda bulunmuştur. Daha önceden hipertansiyon tanısı konan 167 kişiden % 60.4'ünün hala hipertansif olduğu görülmüştür. Yeni saptanan hipertansiflerin oranı %58.3'dür. Yapılan analizlerde hipertansiyon sıklığının yaşla birlikte arttığı, kilosu normal olanlarda, sigara içmeyenlerde ve az alkol kullananlarda düşük olduğu, cinsiyete ve tüketilen yağ türüne göre önemli farklılık göstermediği saptanmıştır. Kullanılan suyun sertlik derecesi ile hipertansiyon sıklığı arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ancak bölgede 13 FSD'den düşük sertlikte su bulunmaktadır. Tuz tüketimi açısından değerlendirme yapıldığında ise daha önceden hipertansiyon olanlar hariç tutulduğunda önemli bir ilişki bulunmamıştır. Sonuç olarak bölgede hipertansiyon sıklığının yüksek olmasının özellikle kalp hastalıkları açısından risk oluşturması, kişilerin çoğunun hipertansif olduklarını bilmemeleri, bilenlerin çoğunun yeterli önlem almamaları nedeniyle bu açıdan yardımcı sağlık personelinin desteğinin sağlanmasının gerektiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar sözcükler: Hipertansiyon, hipertansiyon sıklığı, cinsiyet, sigara içimi, alkol

ABSTRACT: Prevalence of Hypertension in 30+ Years Old Subjects in Sivas/Ulaş District

Prevalence of hypertension (HT) in 30+years old subjects was studied in 12 villages in rural Ulaş district. Out of 1061 subjects examined, 22.8% were found hypertensive and 58.3% of these were newly diagnosed cases. Prevalence rates were lower in those, who were not obese, who were not smoking and not drinking alcohol but it was higher in the older subjects. Prevalences of HT were similar in males and females. No relationship was found between the prevalence of HT and either the hardness of water, or the type of fats used in cooking. Excluding the previ-

ously diagnosed cases, no relation was found also, with the daily salt intake.

Key words: Hypertension, prevalence of hypertension, gender, smoking, alcohol

GİRİŞ

Hipertansiyon, özellikle gelişmiş ülkelerde giderek önemli bir halk sağlığı sorunu olmaktadır (1). Genetik faktörlerin yanısıra beslenme alışkanlıklarının da hipertansiyon oluşumunda rol oynadığı belirtilmektedir (2-5). Yapılan çalışmalarda hipertansiyonun özellikle kardiovasküler hastalıklar için en önemli risk faktörü olduğu gösterilmiştir (2,6). Ülkemizde kalp hastalıklarına bağlı ölümler yıllardır ilk sırada yer almaktadır (7). Bu nedenle hipertansiyonun erken teşhis ve tedavisi büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada kırsal bölge özelliğine sahip Sivas Ulaş Eğitim Araştırma (Ulaş E.A.) Bölgesi'nde 30 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon sıklığı ve etkileyen faktörler araştırılmıştır.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLAR

Araştırma Ağustos-Eylül 1994 tarihlerinde Ulaş E.A. Bölgesi'nden küme örnekleme ile seçilen 12 köyde 30 yaşın üzerindeki 1061 kişide yapılmıştır. Hazırlanan anket formu yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Ayrıca boy ve kilo ölçümleri yapılarak Beden Kitle İndeksleri hesaplanmıştır. Tansiyon ölçümü sfigmomanometre ile 10 dk. istirahatten sonra oturur durumda iken sağ koldan yapılmıştır. Hipertansiyon değerlendirmesinde DSÖ'nün önerdiği üzere sistolik kan basıncı 160 mmHg ve/veya diastolik kan basıncı 95 mmHg ve üzerindeki ölçümler hipertansif, 140-159/85-91 mmHg sınırda, <140/90 mmHg normal olarak değerlendirilmiştir (8).

Elde edilen veriler bilgisayarda Epi Info (Version 5.0) programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamındaki 1061 kişiden % 22.8'inin kan basıncı yüksek, % 6.5'inin de sınırda bulunmuştur (Tablo 1). Daha önceden hipertansiyon tanısı

* Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

konmuş olan 167 kişinin % 60.4'ü hala hipertansiftir. Tüm vakaların % 58.3'ü yeni bulunmuş hipertansiflerdir. Daha önceden hipertansiyon tanısı konmuş olanlardan araştırma sırasında kan basıncı normal veya sınırda olanlardan ikisinin herhangi bir ilaç kullanmadığı ve tuzsuz yemediği görülmüştür. Bunlar normotansif kabul edilip diğerleri hipertansif grubunda değerlendirilmişlerdir. Bu şekilde incelendiğinde hipertansiyon sıklığı % 28.7'yi bulmaktadır.

Yapılan analizlerde hipertansiyon sıklığının yaşla birlikte önemli ölçüde arttığı görülmüştür. En yüksek orandaki sıklık 80+ yaş grubundadır (%54.5). Yine medeni durumu dul olanlarda önemli ölçüde yüksek olduğu (%56.6), öğrenim durumu lise ve üzeri olanlarda önemli ölçüde düşük olduğu saptanmıştır. Cinsiyete göre ise önemli bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 2).

Aile öyküsü olanlarla olmayanlar arasında hipertansiyon sıklığı açısından önemli bir fark bulunmamıştır.

Boya göre ağırlık değerlendirilmesinde beden kitle indeksi (kg/m²) kullanılmış ve kilosu normal olanlarda hipertansiyon sıklığı önemli ölçüde düşük bulun-

Tablo 1. Araştırma Grubunun Kan Basıncı Durumu

Kan Basıncı	Sayı*	%
Normal	750	70.7
Sınırdaki	69	6.5
Yüksek	242	22.8
TOPLAM	1061	100.0

*Daha önceden hipertansif olanlar dikkate alındığında kan basıncı normal olanlar 703'e (%66.3), sınırda olanlar 53'e (%5.0) düşmekte, yüksek olanlar ise 305'e (%28.7) çıkmaktadır.

muştur. Ayrıca sigara içmeyenlerde ve az alkol kullananlarda da hipertansiyon sıklığı önemli ölçüde düşüktür. Tuzsuz yiyenlerde hipertansiyon sıklığı yüksek bulunmuştur, ancak bu kişilerin çoğu önceden hipertansiyon tanısı konanlardır. Bu grup gözönüne alınmadan değerlendirme yapıldığında, tuz tüketimi ile hipertansiyon arasında bir ilişki bulunmamıştır. Suların sertliğine göre değerlendirilme yapıldığında ise 13 FSD'deki suların kullanıldığı bölgede hipertansiyon sıklığı, suların daha sert olduğu bölgedekilerden daha düşük bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 2. Araştırma Grubundakilerin Çeşitli Özelliklerine Göre Kan Basıncı Durumları (n: 1061).

		Normal		Sınırdaki		Yüksek		Toplam	Test Sonucu
		S	%	S	%	S	%		
Yaş (yıl)	30-39	261	89.4	3	1.0	28	9.6	292	$\chi^2=198.1$ $p=0.0000$
	40-49	186	78.2	9	3.8	43	18.0	238	
	50-59	144	61.8	15	6.4	74	31.8	233	
	60-69	81	38.0	17	8.0	115	54.0	213	
	70-79	19	36.5	6	11.5	27	52.0	52	
	80+	12	36.3	3	9.1	18	54.6	33	
Cins	Erkek	269	66.3	28	6.9	109	26.8	406	$\chi^2=5.58$ $p=0.06$
	Kadın	434	66.3	25	3.8	196	29.9	655	
Medeni Durum	Evli	658	69.0	47	4.9	249	26.1	954	$\chi^2=46.8$ $p=0.0000$
	Bekar	8	100.0	-	-	-	-	8	
	Dul	37	37.4	6	6.1	56	56.5	99	
Öğrenim Durumu	Okuryazar değil	352	59.6	29	4.9	210	35.5	591	$\chi^2=40.4$ $p=0.0000$
	Okuryazar	77	67.5	7	6.1	30	26.4	114	
	İlkokul	227	74.7	16	5.3	61	20.0	304	
	Ortaokul	24	85.7	-	-	4	14.3	28	
	Lise	17	100.0	-	-	-	-	17	
	Üniversite	6	85.7	1	14.3	-	-	7	

Tablo 3. Araştırma Grubundakilerin Bazı Risk Faktörlerine Göre Kan Basıncı Durumları

	Normal		Sınırdaki		Yüksek		Toplam	Test Sonucu
	S	%	S	%	S	%		
BKİ (kg/m²)								
<20	35	71.5	3	6.1	11	22.4	49	$\chi^2=26.1$ $p=0.0015$
20-24.9	320	72.9	20	4.6	99	22.5	439	
25-29.9	251	62.4	21	5.3	124	31.3	396	
30-39.9	92	54.1	8	4.7	70	41.2	170	
40+	5	71.4	1	14.3	1	14.3	7	
Sigara								
İçmiyor	198	75.9	13	5.0	50	19.1	261	$\chi^2=15.98$ $p=0.003$
İçiyor	460	63.3	36	5.0	231	31.7	727	
Bıraktı	45	61.6	4	5.5	24	32.9	73	
Alkol								
İçmiyor	670	65.6	52	5.1	300	29.3	1022	$\chi^2=6.11$ $p=0.04$
Az içiyor	33	84.6	1	2.6	5	12.8	39	
Tuz								
Tuzsuz	39	31.0	8	6.3	79	62.7	126	$\chi^2=120.4$ $p=0.0000$
Normal	535	72.8	31	4.2	169	23.0	735	
Tuzlu	67	75.3	8	9.0	14	15.7	89	
Az Tuzlu	38	46.9	4	4.9	39	48.2	81	
Aşırı Tuzlu	24	82.8	2	6.9	3	10.3	29	
Suların Sertliği								
Düşük	81	75.7	7	6.5	19	17.8	107	$\chi^2=9.4$ $p=0.05$
Orta	566	66.0	40	4.7	252	29.3	858	
Sert	56	58.3	6	6.3	34	35.4	96	

Kişilerin kahvaltı, çorba, etli sebze, etsiz sebze, pilav-makarna, et yemeği, salata, tatlı ve dolma olarak 9 grupta toplanan besinlere hangi yağı kullandıkları sorularak doymuş yağ, zeytinyağı ve ayçiçek yağları olarak toplam tüketim puanları hesaplanmıştır. Bu puan 1-3 arasında ise o yağ tüketimi "az", 4-6 ise "orta", 7-9 ise "fazla" olarak değerlendirilmiştir. Yağ türleri arasında en fazla tüketilene % 66.4 ile tereyağ, margarin gibi doymuş yağlardır. Zeytinyağını fazla tüketenler % 1.1, ayçiçek yağını fazla tüketenler ise % 3.4 oranındadır. Yapılan analizlerde kullanılan yağ cinsi ile hipertansiyon arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Hipertansiyon, özellikle koroner arter hastalıklarında majör risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Bu yüzden erken tanı ve tedavisi çok önemlidir (2).

Gelişmiş ülkelerde % 20 dolaylarında görülen hipertansiyon, Doğu Avrupa ülkelerinde % 45 oranlarına çıkmaktadır (9,10). Ülkemizdeki hipertansif kişi oranını kesin olarak bilinmemektedir. Araştırmamızda 30+ yaş grubunda hipertansiyon sıklığı % 28.7 olarak bulunmuştur. Hipertansiyon ve Ateroskleroz Derneği tarafından 1993'te yurt çapında yapılan hipertansiyon araştırmasına göre erkeklerin % 17'sinin sistolik kan basınçlarının 145 mmHg'nin üzerinde, % 33'ünün de diastolik kan basınçlarının 85 mmHg'nin üzerinde olduğu tespit edilmiştir (11). Diyarbakır'da 20+ yaş grubunda % 21.3 (12), Kayseri'de 50+ yaş grubunda % 20.9 (13) oranında hipertansiyon saptanmıştır.

Toplum taramalarında hipertansiyonu olduğunu bilmeyenlerin oranı % 15-80 arasındadır (4, 11-14). Sivas'ta yapılan bir çalışmada bu oran % 87.2 (15),

Tablo 4. Araştırma Grubundakilerin Tükettikleri Yağ Cinsine Göre Kan Basıncı Durumları

Yağ Türü ve Tüketimi	Normal		Sınırdaki		Yüksek		Toplam S	Test Sonucu
	S	%	S	%	S	%		
Tereyağı								
Hiç	17	48.6	2	5.7	16	45.7	35	$\chi^2=10.25$ $p=0.11$
Az	59	67.8	3	3.4	25	28.8	87	
Orta	151	64.8	18	7.7	64	27.5	233	
Fazla	475	67.4	30	4.3	200	28.3	705	
Zeytinyağı								
Hiç	635	67.2	44	4.7	266	28.1	945	$\chi^2=12.1$ $p=0.059$
Az	38	61.3	6	9.7	18	29.0	62	
Orta	25	61.0	1	2.4	15	36.6	41	
Fazla	4	33.3	2	16.7	6	50.0	12	
Tereyağı								
Hiç	349	68.2	26	5.1	137	26.7	512	$\chi^2=5.01$ $p=0.54$
Az	254	64.0	21	5.3	122	30.7	397	
Orta	72	62.6	6	5.2	37	32.2	115	
Fazla	27	75.0	-	-	9	25.0	36	

araştırmamızda ise % 58.3'tür. Özellikle eğitim düzeyinin düşük olduğu yörelerde oranlar yükselmektedir.

Peççok araştırmada hipertansiyon sıklığının yaşla arttığı gösterilmiştir (12,13,16). Bu da beklenen bir durumdur (2). Araştırmamızda en yüksek prevalans 80+ yaş grubundadır. Öğrenim ve medeni durumlara göre hipertansiyon sıklığının farklı olması da yaşla ilişkili olabilir. Zira eğitim düzeyi düşük olanlar yaşlılardır, dul olanlar da yaşlılardır. Kadınlarda hipertansiyon sıklığının erkeklerden yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır (12,13). Araştırmamızda cinsiyete göre istatistiki yönden önemli bir farklılık bulunmamıştır.

Şişmanlıkla birlikte hipertansiyon sıklığının arttığını gösteren çalışmalar da çoktur (12,13, 17,18). Kilo verince kan basıncında önemli düşüşler meydana gelebileceği belirtilmektedir (2,19). Araştırmamızda da BKİ ile hipertansiyon arasındaki ilişkinin önemli olduğu saptanmıştır.

Sigara ve alkol kullanımının hipertansiyon etiyolojisindeki rolü bilinmektedir (2,19). Bu çalışmada sigara içenlerde hipertansiyon daha yüksek orandadır. Toksöz de (12) aynı sonucu bulmuştur. Alkolün fazla alınması hipertansiyon açısından risk teşkil etmekte, 20-60 g/günde az alımı ise etkilememektedir (2,18). Araştırmamızda az alkolün olumsuz etkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

Tuz tüketimi ile hipertansiyon arasında doğrusal bir ilişki olduğu bildirilmektedir (2, 18, 19). Araştırmamızda daha önceden hipertansiyonu olduğunu bilenler hariç tutulduğunda tuz tüketimi ile bir ilişki saptanamamıştır. Aynı sonuca varan başka çalışmalar da vardır (11,14,21). Bunun nedeni kişilerin tuz tüketiminin tam tesbit edilememesi olabilir. Ailenin belli bir sürede tükettiği tuz miktarının saptanıp kişilerin tükettiği tuz miktarının saptanması ve besinlerle alınan sodyumun da dahil edilmesi (özellikle ekmek) daha doğru yorumlar yapılmasını sağlayacaktır.

Tartışılan bir başka konu da suların sertliği ile hipertansiyon ve koroner arter hastalıkları ilişkisidir (5,19,20). Araştırma bölgesi sert suların hakim olduğu bir yerdir. Analizlerde 13 FSD'deki suların kullanıldığı bölgede hipertansiyon prevalansı, suların daha sert olduğu bölgelerdekinden daha düşük çıkmıştır. Çok sert sular olumsuz etki yapıyor olabilir. Ankara'da yapılan bir çalışmada ise 6 FSD'den sert suların kullanıldığı bölgede hipertansiyon sıklığı daha düşük bulunmuştur (20).

Diyetteki yağ cinsi ile kan basıncı ilişkisi konusunda yapılan çalışmalarda çoklu doymamış yağları kullananlarda hipertansiyonun daha az görüldüğü saptanmıştır (3, 12,13). Ancak bu araştırmalarda insanlar sanki tek bir çeşit yağ kullanıyorlarmış gibi değerlendirilmişlerdir. Bu çalışmada tam bir tespit olmasa da puanlama yapılarak değerlendirilmiş ve yağ cinsiyle

hipertansiyon arasında önemli bir ilişki kurulamamıştır. Sivas'da daha önce yapılan çalışmada da aynı sonuca varılmıştır (15). Araştırmaya alınan bireylerden çok azı bitkisel sıvı yağ ile zeytin yağı fazla tüketmektedirler. Gruplar arasında hipertansiyon yönünden farklılığın görülmemesi bu nedene de bağlanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bölgesinde hipertansiyon sıklığı % 28.7 olarak bulunmuştur. Bunların büyük bir kısmının durumunu bilmemesi mortaliteyi artırması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle risk grubunu oluşturmuş olan, 40+ yaşta olan, sigara içen bireylerin zaman zaman tansiyonlarını ölçtürmeleri konusunda eğitilmeleri erken tanı için çok yararlı olacaktır. Ayrıca sağlık personeline yapılacak eğitimlerde tuz ve yağ cinsi konusunda da bilgi verilmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Sonel A. Sistemik Hipertansiyon. Kardiyoloji, Türk Tarih Kurumu Basımevi, III. Baskı, Ankara, 1987.
2. Knapp HR. Hypertension. In: Brown ML (Ed). Present Knowledge in Nutrition. International Life Sciences Institute, Nutrition Foundation, Washington D.C. 1990.
3. Moscak TA, Sacks FFM. Effect of dietary fatty acids on blood pressure regulation. Nutrition Reviews 47:258-261, 1989.
4. Nack GJ, Dodson PM. Nutrition and hypertension. Annals of Nutrition and Metabolism 29 (3):129, 1985.
5. Sencer E. Hipertansiyon ve Diyet. Beslenme ve Diyet, Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, İstanbul, 1983.
6. Braunwald E. Heart Disease. Textbook of Cardiovascular Medicine, 4.ed. WB. Saunders Company, Philadelphia, pp. 817-824, 1135-1160, 1698-1700, 1992.
7. Bilir N. Kronik Hastalıklar Epidemiyolojisi. H.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No: 86/35, Ankara, 1986.
8. Arterial Hypertension, Report of a WHO Expert Committee, Technical Report Series, No: 628, WHO, Geneva, 1978.
9. Garlin G. Hypertension and ischemic heart disease: The challenge of the 1990s. Am Heart J 121:658-664, 1991.
10. Davidson DM. Preventive Cardiology. Williams and Wilkins, Maryland, 1991.
11. Erdinç S. Türkiye Hipertansiyon Haritası. Hipertansiyon ve Ateroskleroz Derneği, Pfizer İlaçları A.Ş., İstanbul, 1993.
12. Toksöz P, İlçin E. Diyarbakır bölgesinde hipertansiyon prevalansı ve bunun beslenmeye ilişkin bazı etmenlerle ilişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 21(1): 61-70, 1992.
13. Aykut M, Günay O, Öztürk Y, Ceyhan O. Kayseri sağlık grup başkanlığı bölgesinde 50 yaş ve üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı. Beslenme ve Diyet Dergisi 20(1): 55-67, 1991.
14. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş. HÜ-DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No: 2, Çağ Matbaası, Ankara, 1983.
15. Türkay C, Polat HH, Çetin I, Yılmaz T. Hipertansiyon ve kalp hastalığı erken tanı çalışması. Hipertansiyon Bülteni 4(4): 115-120, 1994.
16. Oğuz P. Yaşlılarda hipertansiyon görülme sıklığı. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni Sayı:1, Ocak 1989.
17. Karağaoglu N. 45-65 yaş grubu erkeklerde beslenme alışkanlıkları ve hipertansiyon durumu. Beslenme ve Diyet Dergisi 21: 45-58, 1992.
18. Perry IJ, Whinap PH, Shaper AG. Environmental factors in the development of essential hypertension. Br Med Bull 50:246-259, 1994.
19. Bilir N. Halk sağlığı yönünden hipertansiyon. H.Ü.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını No: 86/39, Kısa Dizi No:5, Ankara, 1986.
20. Yaşar N, Baysal A. Süt ve türevleri, tuz, sodyum, kalsiyum tüketim düzeyleri ve içilen suyun sertlik derecesi ile hipertansiyon ilişkileri üzerine bir araştırma. Beslenme ve Diyet Dergisi 19:217-225, 1990.
21. Coşar B, Aydemir D, Saatçi E ve arkadaşları. Gölbaşı Merkez Sağlık Ocağı'na bağlı Örecik, Hacılar, Taşpınar, Ballık, Arkpınar, Kızılcaşar, İncek, Koparan köylerinde 40 yaş üzerinde nüfusta yapılan hipertansiyon görülme oranı araştırması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışmaları, 1988.