

Çözümü Zor Bir Toplumsal Sorun: Hipertansiyon

Prof. Dr. Zeki Öngen

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Özet

Kardiyovasküler hastalığın kesintisiz bir süreç olarak kabul edildiği günümüzde, kan basıncını, tek başına değil, öbür risk faktörleri ile birlikte, bu sürecin bir bileşeni olarak değerlendirmek gerekir. Son yayınlanan hipertansiyon kılavuzlarında Avrupalıların daha çok önemsedikleri bu konu, Amerikan Hipertansiyon Derneği Çalışma Grubu tarafından yakın zamanda öne sürülen sınıflama ile iyice öne çıkmaktadır. Bu durumda hipertansiyon tedavisi genel ilkeler ile belirlenirken, kişinin risk düzeyine göre varılacak kan basıncı düzeyi bireyselleştirilmektedir.

Sistolik kan basıncındaki her 20 mmHg'lık, diyastolik kan basıncındaki her 10 mmHg'lık yükselme kalp damar hastalığı riskini 2 kat artırmaktadır. Buna karşılık sistolik-diyastolik hipertansiyonun kontrol altına alınmasıyla, ölümcül olan ya da olmayan inme riskinde %40'lar, akut koroner olay riskinde ise %15'ler düzeyinde azalma elde edilmektedir. İzole sistolik hipertansiyonda bu oranlar sırasıyla %30 ve %25 düzeyine ulaşmaktadır. Hipertansiyon ve tedavisindeki bu zarar-yarar tablosu genel kabul görse bile, dünya gerçeklerine bakıldığında, denge zarardan yana oluşmaktadır. Tedavi ile ulaşılan kontrol altına alma oranları %30'ları aşmamaktadır. Ülkemiz gibi sağlık hizmetlerinin en üst düzeye ulaşmadığı yerlerde, bu oran ne yazık ki %10'ların altındadır.

Oysaki, yukarıda sözü edilen karamsar tablo ile savaşmada, 10 yıl öncesine göre daha şanslıyız. Diüretik ve beta blokerler yanında yeni ilaç grupları diye nitelenen kalsiyum kanal blokerleri, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör blokerlerinin de mortalite ve morbiditeyi azaltıcı etkileri konusunda güçlü kanıtlar vardır. Bununla birlikte, tek ilaçla tedavide sık karşılaşılan bir durum olan hedefe ulaşamama sorunu da çoklu ilaç tedavilerinin yararlarının gösterilmesi ile çözülebilecek gibi görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon epidemiyolojisi, hipertansiyon kontrolü

Abstract

Currently it is accepted that cardiovascular disease is a continuum. Therefore hypertension, as a risk factor should be evaluated as an element of this continuum and must be treated in conjunction with others. This new approach is emphasized in both European and American guidelines which were released recently. In these guidelines the level of the blood pressure that should be achieved by treatment is determined as a function of other risk factors, presence of end organ damage and accompanying disease of that individual patient.

The prevalence of hypertension is increasing with age. In Turkey every 6 men out of 10 after the age of 60, and 6 women out of 10 after the age of 50 is hypertensive. Fortunately the accumulated huge data from various studies of different size indicates that controlling the blood pressure can prevent its devastating effects.

Keywords: Epidemiology of hypertension, control of hypertension

Hipertansiyonun kalp damar hastalığı sürecindeki yeri

Yaklaşık 25 yıl önce sözü edilmeye başlanan ve günümüzde yaygın kabul gören kalp damar hastalığının kesintisiz bir süreç olduğu olgusu sistemik arter hipertansiyonunu da içermektedir. Bir başka deyiş ile hipertansiyon ele alınırken, onu kardiyovasküler hastalığın bütünü içinde değerlendirmek gerektiği söylenebilir.

Bir risk faktörü olarak hipertansiyon tek başına değerlendirildiğinde, 115/75 mmHg'nın aşılması ile birlikte riskin artmaya başladığı gözlenmektedir. Bu düzeyin üzerindeki her 20 mmHg'lık sistolik ve her 10 mmHg'lık diyastolik basınç artışı kardiyovasküler hastalık riskini 2 kat artırmaktadır (1). On yıl yaşlanma, hipertansiyona diyabetin ya da koroner arter hastalığının da eşlik etmesi de benzer düzeyde kalp damar hastalığı riskini artırmaktadır. Hipertansiyonun bu olumsuz etkisinin evrensel olduğu INTERHEART çalışması ile gösterilmiştir. Avrupalının çeşitli bölgelerini, her iki Amerika kıtasını, Uzak Doğu ile Güneydoğu Asya'yı ve Okyanusya'yı içeren bu çalışmada, tek başına kan basıncı yüksekliği değerlendirildiğinde, yukarıda sözü edilen bütün bölgelerde miyokard infarktüsü riskini ortalama 2.5 kat artırdığı saptanmıştır (2).

Yukarıda sözü edilenlerden anlaşıldığı gibi, kan basıncının kalp damar hastalığına yol açıcı etkisi eşlik eden durumlarla da sıkı bir ilişki içindedir. TEKHARF çalışmasına göre, cinsiyet ayrımı yapılmaksızın bakıldığında, obeziteden sonra en sık rastlanan risk faktörü olan hipertansiyona, çoğu kez öbür risk faktörleri de eşlik etmektedir (3). Son yıllarda yapılan bir çalışmada, bir risk faktörü olarak hipertansiyonun tek başına bulunduğu olguların tüm hipertansiyonlu olguların beşte birinden daha az olduğu gözlenmiştir. Geri kalan %80'ine ise sırası ile hiperkolesterolemi, obezite ve sigara gibi bir ya da daha fazla risk faktörü eşlik etmektedir. Ne yazık ki sık görülen bu birliktelik selim bir olay değildir. Beş yıl önce yayımlanan bir çalışmada, hipertansiyona hiperkolesteroleminin eşlik etmesiyle 10 yıl-

lık koroner arter hastalığı riskinin 1.5 kat, bunlara diyabetin katılmasıyla 3 kattan fazla ve sigaranın eklenmesi ile 5 kat arttığı gösterilmiştir. Geçen yıl yayımlanan INTERHEART çalışmasının sonuçları ise daha çarpıcıdır. Tek başlarına bakıldığında, miyokard infarktüsü riskini görece olarak 2-2.5 kat artıran sigara, hipertansiyon ve diyabetin bir araya geldiklerinde, bu riski 13 kat artırdıkları bulunmuştur.

Hipertansiyonun olumsuz etkileri engellenebilir mi?

İki yıl önce yayımlanan ve o tarihe kadar yapılan çalışma sonuçlarının değerlendirildiği bir yazıda, kan basıncı yüksekliğinin tedavi ile düşürülmesi ile hipertansiyonun yol açtığı yıkıcı sonuçların bir oranda önlenileceği gösterilmiştir. Sistolodiyastolik hipertansiyonu olan kişilerde, antihipertansif ilaçlar kullandıkları zaman, ölümle sonuçlanan ya da ölüme neden olmayan inme riskinin %40'tan fazla azaldığı gözlenmiştir. Koroner arter hastalıkları açısından değerlendirildiğinde, kazanç bu kadar yüksek olmasa bile, antihipertansif tedavinin ölümle sonuçlanan ya da ölüme yol açmayan olaylarda %20'ye yakın azalma sağladığı vurgulanmaktadır. Hipertansiyonun neden olduğu kalp damar hastalıklarına bağlı tüm ölümler değerlendirildiğinde, kan basıncını düşürücü tedavi ile %25 düzeyinde bir azalma elde edildiği görülmektedir. Yaşlılarda sık görülen izole sistolik hipertansiyonun tedavisi ile de benzer sonuçlara ulaşılmaktadır. Serebrovasküler olaylardaki azalma %35 düzeyinde gözlenirken, koroner arter hastalıklarına bağlı olaylarda bu oran %25'lere ulaşmaktadır (4).

Türk toplumunda hipertansiyonun sıklığı

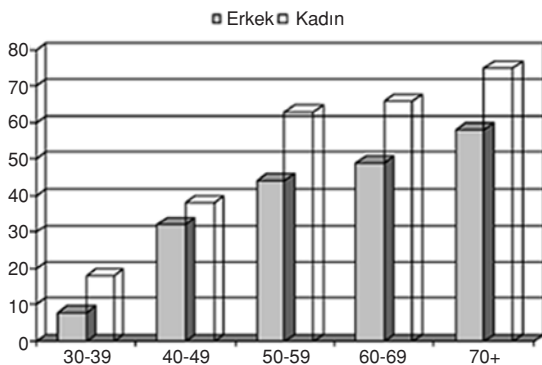
Türkiyede hipertansiyon sıklığı konusunda bilgi verecek 3 büyük çalışma vardır. Bunlardan en eski ancak izlem süresi olarak en uzun olanı TEKHARF çalışmasıdır (3). Bu çalışmanın 2003 verilerine göre, Türkiye'de hipertansiyon preva-

lansının %33.7 olduğu anlaşılmaktadır. Bu oran bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Güney Anadolu'da %30'un altına inerken, kuzey Anadolu'da %40'ın üzerine çıkmaktadır. Erişkin toplum 10 yıllık yaş dilimleri ile cinsiyete göre değerlendirildiğinde, hipertansiyon sıklığının yaşla birlikte arttığı ve her yaş diliminde kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğü saptanmıştır (Tablo 1). TEKHARF çalışmasının 10 yıllık izlem süresi içinde görülen bir başka gerçek, kan basıncı ortalamalarının giderek arttığıdır. Erkeklerde ortalama sistolik basınç 4.4, diyastolik basınç 2.7 mmHg yükselirken, kadınlarda bu artışın srasıyla 6.4 ve 4.2 mmHg olduğu saptanmıştır.

İki yıl önce yapılan ve sonuçları bu yıl sonuna doğru yayımlanacak olan Türkiye Hipertansiyon Prevalans Çalışması (Patent çalışması) sonuçlarına göre, hipertansiyonun yaşa ve cinsiyete göre düzeltilmiş prevalansı %31.8'dir. Sıklık kadınlarda %36.1 ile genelden yüksek, erkeklerde ise %27.5 ile düşük bulunmuştur (5).

Türkiye genelinde yapılan ve örneklem büyüklüğü 4261 olan Türk Erişkinlerde Metabolik Sendrom Prevalansı Araştırması'nda (METSAR) hipertansiyon sıklığı öncekilerden daha yüksek bulunmuştur. Erişkin toplulukta ortalama %41.7 oranında görülürken, kırsal kesimde %44.3, kentlerde ise %40.4 oranında bulunmuştur (6).

Tablo 1. TEKHARF çalışmasına göre erişkinlerde hipertansiyon prevalansı, 2001/02



Türk toplumunda hipertansiyonun kontrolü

Yukarıdaki iki bölümde, hipertansiyonun Türk erişkinlerinde sık görüldüğü ve kontrol altına alınırca, yıkıcı etkilerinin bir oranda önenebileceği vurgulanmıştı. Bu iki kavram birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye'de durumun hiç de parlak olmadığı görülmektedir. Bunun üç temel nedeni vardır: Birincisi, insanların yüksek kan basıncına sahip olduklarını bilmemeleri; ikincisi, tedavinin düzgün önerilmemesi ya da uygulanmaması; üçüncüsü de kontrol altında tutulmasının güçlüğü.

Patent çalışmasına göre, örneklemdaki 4910 erişkinin %32.2'si o güne kadar kan basınçlarını ölçtürmemişti. Hipertansiyonu bulunan olguların ancak %40.7'si hastalıklarının farkında idi. İlaç kullanan hipertansiyonlu oranı %31.1 iken, kan basınçları kontrol altında olanların oranı %8.1'de kalmaktaydı. Tek başına ilaç kullanan olgular incelendiğinde, kontrol altında tutulma oranı %20.7'ye yükselmekteydi.

TEKHARF çalışmasındaki sonuçlar, Türkiye'deki hipertansiyon kontrolü konusuna daha iyimser bakılmasını sağlamaktadır. Kan basıncı yüksek olan olgular içinde kadınların %46.6 erkeklerin ise %38.5 oranında ilaç kullandığı anlaşılmaktadır. Bu çalışmada kontrol altında olan olgu oranı hem erkekler hem de kadınlar için %13 düzeyindedir.

METSAR çalışması sonuçları ise hiç de iç açıcı değildir. Buna göre, tedavi ile kontrol altında bulunan olguların oranı %6'dır. METSAR ile ortaya çıkan bir başka sonuç ise diyabetli olgulardaki durumdur. Bilindiği gibi diyabetli olgularda hedeflenen kan basıncı düzeyi 130/80 mmHg'nın altıdır. Bu açıdan bakıldığında, kan basıncı kontrol altındaki diyabetli olgu oranı %1 olarak bulunmuştur.

Hipertansiyon kontrolü bakımından Türkiye'de görülen bu karamsar tablo evrensel bir gerçektir. Bu da yukarıda vurgulandığı gibi, kan basıncının kontrol altında tutulmasının güçlüğü-nü kanıtlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri

ve Fransa %32-33'lük kontrol oranları ile en iyi konumda bulunurken, Batı Avrupa'da bu oran %15-25 aralığında, İngiltere'de %5.9, Doğu Avrupa'da ise %5-6 düzeylerinde görülmektedir.

Sonuç

Yukarıda verilen oranlar sayıya çevrildiğinde, şu anda ülkemizde 15-16 milyon insanın hipertansiyonlu olduğu anlaşılmaktadır. Ancak ne yazık ki bunların yarısından azı kan basınçlarının yüksek olduğunun farkındadır. İlaç kullananların ve hele de kan basınçlarını kontrol altında tutanların oranı ise %10'nun altındadır. Oysaki kan basıncı kontrolü ile hipertansiyonun yıkıcı etkilerinden bir oranda kurtulmak olanaklıdır. Akılda tutulması gereken en önemli konulardan biri de hipertansiyonun kardiyovasküler hastalık süreci içinde değerlendirilmesidir. Risk faktörü sayısı arttıkça, hedeflenecek kan basıncı değeri daha da aşağılara çekilecektir.

Kaynaklar

1. *Prospective studies collaboration. Age specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. The Lancet 2002;390: 1903-13.*
2. *Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S ve ark. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case control study. The Lancet 2004;364:937-52.*
3. *Onat A, editör. Türk erişkinlerde kalp sağlığı (TEKHARF). Soydan İ. Hipertansiyon ile ilgili TEKHARF çalışması verileri ve yorumu. Argos İletişim, 2003. İstanbul.*
4. *Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension- European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. J Hypertens 2003;21:1011-53.*
5. *Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu G ve ark. Prevalance, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the Patent study) in 2003.*
6. *Metsar araştırmacıları. Türk erişkinlerde metabolik sendrom prevalansı. TKD XX. Ulusal kongresi 2004, Antalya.*