

# Bölüm

# 10

## HİPERTANSİYON EPİDEMİYOLOJİSİ

Muammer YILMAZ<sup>1</sup>

### HİPERTANSİYON TANIMI VE SINIFLAMASI

Dünya genelinde her 3-4 kişiden biri kronik hastalığa sahiptir.<sup>1</sup> Ülkemizde de nüfusun yaşlanması ve yaşam şeklinde değişim sebebiyle kronik hastalıklar artışı göstermektedir.<sup>2</sup> Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar Raporu’na (2006) göre yaklaşık 22 milyon kişi kronik hastalıktır.<sup>1</sup> Küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelen hipertansiyon; en sık görülen kronik hastalıklardan birisidir. Hipertansiyon; kalp hastalıkları, inme, böbrek hastalığı, erken ölüm ve yeti yitimi gibi durumlarla ilişkili olup, sağlık hizmetlerinde ve ekonomide önemli bir yük oluşturmaktadır.<sup>3</sup>

Kan kalpten kan damarları ile vücudun tüm bölgelerine taşınır. Kalbin her atışında, kan damarlara pompalanır. Kan basıncı, kalbin pompaladığı kanın, kan damarlarının (arterlerin) duvarlarına doğru itmesiyle oluşur.<sup>4</sup> Organlarımızın perfüzyonu için arteriyel kan basıncının korunması gereklidir. Genel olarak, arteriyel kan basıncı aşağıdaki denklemlerle belirlenir:

$$\text{Kan Basıncı} = \text{Kardiyak Debi} \times \text{Sistemik Vasküler Direnç}$$

Kan basıncı, çok çeşitli koşullar altında organ perfüzyonunu korumak için ortamdaki değişikliklere tepki verir. Kan basıncını belirleyen birincil faktörler sempatik sinir sistemi, renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi ve plazma hacmidir.<sup>5</sup>

Kan basıncı milimetre cıva (mm Hg) olarak ölçülür ve genellikle birbirinin üzerine yazılan iki sayı olarak kaydedilir. Üstteki sayı sistolik kan basıncıdır. Sistolik kan basıncı (SKB) kan damarlarındaki en yüksek basınçtır ve kalp kasıldığında veya attığında olur. Altındaki sayı diyastolik kan basıncıdır. Diyastolik kan basıncı (DKB) kalp kası gevşediğinde kalp atışları arasındaki zamanda kan damarlarındaki en düşük basınçtır. Normal yetişkin kan basıncı, 120 mmHg SKB ve 80 mmHg DKB olarak tanımlanır.<sup>4</sup>

Hipertansiyon; kan basıncının sürekli olarak yüksek olması durumudur. Bu yüksekliğin hangi değerlerden yüksek olacağı konusu kesin değildir. Ewans ve

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi,zerkesa@gmail.com

## SONUÇ

Hipertansiyon Dünyada sık görülen, ölümlere ve sakatlıklara neden olabilen halk sağlığı açısından önemli bir hastalıktır. Hastalığın insidansını azaltmak için risk faktörlerinin azaltılması gerekmektedir. Bunun yanında tarama yapılması hipertansif bireylerin bulunması açısından önemlidir. Kan basıncı birinci basamakta kolayca ölçülebilir. Hipertansiyon hastalarının yaklaşık yarısında yeterli kan basıncı kontrolü yoktur. Hipertansiyon tedavisinin yapılması morbiditesini ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltacaktır. Korunma ve tedavide yaşam tarzı değişiklikleri özellikle vurgulanmalıdır. Hipertansiyon nedeniyle sakatlıkların ve ölümlerin azaltılması için toplumda bu hastalığın farkındalığının artırılması, önleme çalışmalarının, tarama ve erken tanı ile birlikte tedavi ve olanaklarının artırılması gereklidir; bunları sağlamak için toplumun her katmanı tarafından özel çaba harcanmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Öztürk Y, Günay O. (2011). *Halk Sağlığı: Genel Bilgiler*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
2. WHO (2020). *Noncommunicable diseases*. (12.06.2020 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> adresinden ulaşılmıştır).
3. Aydoğdu S, Güler K, Bayram F, Altun B, Derici Ü, Abacı A, Tükek T, Sabuncu T, Arıcı M, Erdem Y, Özın B, Şahin İ, Ertürk Ş, Bitigen A, Tokgözoğlu L. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu 2019. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2019;47(6):535-546. doi: 10.5543/tkda.2019.62565
4. WHO. (2013). A global brief on hypertension. Geneva, World Health Organization (WHO).
5. Basile J, Bloch MJ. *Overview of hypertension in adults*. (12.06.2020 tarihinde [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in-adults?sectionName=DEFINITIONS&topicRef=3851&anchor=H2&source=see\\_link#H3](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in-adults?sectionName=DEFINITIONS&topicRef=3851&anchor=H2&source=see_link#H3) adresinden ulaşılmıştır).
6. DSÖ. (2018). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Üner S, Balcılar M, Ergüder T. (Ed.) Ankara: Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi.
7. Arıcı M, Altun B, Erdem Y, Derici Ü, Nergizoğlu G, Turgan Ç, Sindel Ş, Erbay B, Karatan O, Hanoğlu E, Çağla Ş. *Türk hipertansiyon prevalans çalışması*. (17.08.2020 tarihinde [http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Turk\\_Hipertansiyon\\_Prealans\\_Calismasi\\_Ozeti-1.pdf](http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Turk_Hipertansiyon_Prealans_Calismasi_Ozeti-1.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
8. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite, Lipid Metabolizması ve Hipertansiyon Çalışma Grubu. (2018). Hipertansiyon tanı ve tedavi kılavuzu 2018. Ankara: BAYT Yayınları.
9. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB). *Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Nelerdir?* (12.06.2020 tarihinde <https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/makaleler/bulasici-olmayan-hastalıklar-nelerdir> adresinden ulaşılmıştır).
10. WHO. *Global Health Observatory (GHO) data: Raised blood pressure*. (12.06.2020 tarihinde [https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_prevalence\\_text/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/) adresinden ulaşılmıştır).
11. Egan BM. *The prevalence and control of hypertension in adults*. (12.06.2020 tarihinde [https://www.uptodate.com/contents/the-prevalence-and-control-of-hypertension-in-adults?source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/the-prevalence-and-control-of-hypertension-in-adults?source=see_link) adresinden ulaşılmıştır).
12. Onat A, Şenocak M, Örnek E Gözükarı Y, Şurdum-Avcı G, Karaaslan Y, Özışık U, İşler M, Taşkın V, Tabak F, Öz Ö, Özcan R. Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması: 5. Hipertansiyon ve Sigara içimi. *Türk Kardiyol.Dern. Ars.* 19:169-177, 1991.

13. Onat A, Can G, Yüksel H, Ademoğlu E, Erginel-Ünaltuna N, Kaya A, Altay S. (2017). TEK-HARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. İstanbul: Logos Yayıncılık.
14. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S, Bastar I, Tütüncü Y, Sargin M, Dinççag N, Karsidag K, Kalaça S, Ozcan C, King H. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*. 2002;25(9):1551-1556.
15. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dincçag N, Karsidag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yılmaz T, Cakir B, Tuomilehto J; TURDEP-II Study Group. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*. 2013;28(2):169-180.
16. Fryar CD, Ostchega Y, Hales CM, Zhang G, Kruszon-Moran D. Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2015–2016. NCHS Data Brief No:289 October 2017.
17. Etehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, Chalmers J, Rodgers A, Rahimi K. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;387(10022):957-967. doi:10.1016/S0140-6736(15)01225-8
18. Şaşak G. Hipertansiyon yönetimi. (2019). Ersin Akpınar (Ed.), *Aile hekimliğinde güncel yaklaşımlar* içinde (s.665-676). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
19. Zhang Z, Cogswell ME, Gillespie C, JingFang J, Loustalot F, Dai S, Carriquiry AL, Kuklina EV, Hong Y, Merritt R, Yang O. Association between Usual Sodium and Potassium Intake and Blood Pressure and Hypertension among U.S. Adults: NHANES 2005–2010. *PLoS One*. 2013; 8(10):1-10.
20. WHO. (2012). Guideline: Potassium intake for adults and children. Geneva: World Health Organization (WHO).
21. Williams B, Lindholm LH, Sever P. Systolic pressure is all that matters. *Lancet*. 2008;371(9631):2219-2221. doi:10.1016/S0140-6736(08)60804-1
22. Aucott L, Rothnie H, McIntyre L, Thapa M, Waweru C, Gray D. Long-term weight loss from lifestyle intervention benefits blood pressure?: a systematic review. *Hypertension*. 2009;54(4):756-762. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.135178
23. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, Obarzanek E, Conlin PR, Miller ER, Simons-Morton DG, Karanja N, Lin PH, DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med*. 2001;344(1):3-10. doi:10.1056/NEJM200101043440101