

Bölüm

18

Hipertansiyondan Korunma Yolları

Müşerref SEDEF¹

1. GİRİŞ

Ülkemizde % 37'lik ölüm oranı ile toplam ölüm sebeplerinin ilk sırasında yer alan kalp damar hastalıklarına zemin hazırladığı hipertansiyon toplum sağlığını tehdit eden en önemli sağlık sorunlarının başında yer almaktadır.⁽¹⁾

1.1. Tansiyonun Tanımı:

Kalp kasının kasılmasıyla kalpten atardamarlara pompalanan kanın damar iç yüzeyine yaptığı basınç miktarına sistolik (büyük) tansiyon, kalp kaslarının gevşediği esnada damarlarda durgunlaşan kanın damar iç yüzeylerine yaptığı basınç miktarına ise diastolik (küçük) tansiyon denilmektedir.

Kişiden ölçülen tansiyon 90/60 mm. Hg'nin altında ise ölçüm yapılan kişinin tansiyonu **düşük**, 120/80 mm Hg. ve altında ise normal, 120/80 mmHg'nin üzerinde ise **yüksek** ve 140/90 mmHg üzerinde ise hipertansiyon olarak nitelendirilmektedir.

1.2. Tansiyonun Sınıflandırılması:

Amerikan kalp derneği tarafından tansiyon beşe ayrılarak sınıflandırılmıştır. Bunlar:

Normal Tansiyon: 120/80 mm Hg'nin altındaki kan basıncı değerleri normal kabul edilmektedir.

Yüksek Tansiyon: Sistolik Kan basıncının 120-129 ve diastolik kan basıncının 80 mm Hg olması halidir.

Hipertansiyon Aşama 1: Sistolik kan basıncının sürekli olarak 130-139 ve diastolik kan basıncının 80-89 mm Hg arasında olması durumudur.

Hipertansiyon Aşama 2: Kan basıncının sürekli olarak 140/90 mm Hg veya daha yüksek olduğu durumdur.

¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Türkiye,

Lusardi ve arkadaşları ise 1999 yılındaki çalışmalarıyla; obstrüktif uyku apne sendromu olan kişilerde; hipoksik olaylar, kalp hızında artış ve kan basıncında yükselme olduğunu ortaya koymuşlardır.⁽⁴²⁾

Yeterli uyumayan kişilerin kan basınçlarının yeterince uyuyan kişilere göre daha yüksek olduğu, yukarıda açıklanan ve diğer bilimsel araştırmalarla kanıtlanmış ve hipertansiyonla uykusuzluk arasında doğrusal bir ilişki olduğu açıkça ortaya konulmuş olduğundan, insanların hipertansiyondan korunması için yeterince ve düzenli olarak uyuması önem arz etmektedir.

4. SONUÇ

Hipertansiyon kan basıncını arttıran çok tehlikeli ancak önlenebilir bir hastalık olmakla birlikte bütün vücut sistemlerini etkileyen en önemli morbidite ve mortalite nedenidir.

Hipertansiyon kontrol altına alınmadığı zaman inme, beyin hasarı, böbrek ve görme bozukluklarına neden olarak hastanın diğer insanlara bağımlı hale gelmelerine ve yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olmaktadır.

Toplumsal olarak hipertansiyondan korunmak için hipertansiyonun insan vücudu ve halk sağlığına verdiği zararlar konusunda bilinçlendirme faaliyetleri yapılarak, geniş halk kitleleri arasında tansiyon takip programları gibi farkındalık etkinlikleri düzenlenerek toplumun hipertansiyon konusunda bilinçlendirilmesi çok önemlidir.

Bireysel olarak hipertansiyondan; kilo almamaya dikkat ederek, hareketsiz yaşamdan kaçınıp düzenli egzersiz yaparak, bağımlılık yapan sigara, alkol gibi maddelerden uzak durarak, dengeli ve düzenli beslenmeye dikkat ederek korunabiliriz.

Hipertansiyon risk gruplarına daha çocukluk döneminden itibaren tansiyon ölçümü yapılması ve risk gurubunda olsun olmasın her bireyin hipertansiyondan korunma tedbirlerine titizlikle riayet etmesiyle hipertansiyondan korunmasının mümkündür.

KAYNAKLAR

1. WHO (2014). Global Status Report on Noncommunicable Diseases. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854eng.pdf?ua=1> internet adresinden 02 Ağustos 2020 tarihinde erişildi.
2. American Heart Association (2020). Understanding Blood Pressure Readings. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings> internet adresinden 01 Ağustos 2020 tarihinde erişildi.
3. Güven, Ş. D., Gamze, M., U., Z., Ertürk, N., E., Özcan, A. (2013). Hipertansiyonlu bireylerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanma durumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 160-166.
4. Beaglehole, R. (1998). *Temel epidemiyoloji*. (Nazan Bilgel) Nobel & Güneş Tıp Kitabevi.

5. Yücecan, S. (2008). Optimal beslenme. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:726.
6. McCarron, D. A. (1983). Calcium and magnesium nutrition in human hypertension. *Annals of internal medicine*, 98(5-Part-2), 800-805.
7. Vasdev, S.,Longerich, L., Singal, P. (2002). Nutrition and hypertension. *Nutrition Research*, 22(1-2), 111-123.
8. Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., Cohen, D. L. (2014). Clinical practice guide lines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *Journal of hypertension*, 32(1), 3-15.
9. Gönder, M., Akbulut, G. (2017). Güncel akdeniz diyeti ve potansiyel sağlık etkileri. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bil. Dergisi*, 2(2), 110-120.
10. Baysal, A. (1996). Sağlıklı Beslenme ve Akdeniz Diyeti. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 25(1), 21-29.
11. Uzdil, Z., Kaya, P. S. (2018). DASH Diyeti ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 1(3), 141-145.
12. Ayyıldız, F., Yıldırım, H. (2019). Farklı Diyet Modellerinin Bağırsak Mikrobiyotası Üzerine Etkisi. *Beslenme ve Diyet Der.*, 47(2), 77-86.
13. Gökçen, M., Aksoy, Y. Ç., Özcan, B. A. (2019). Vegan beslenme tarzına genel bakış. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50-5
14. Hacıoğlu, N. (2014). Hipertansiyonlu hastaların risk faktörleri, algıladıkları yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Haliç Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
15. Akan, B., Erdem, D., Albayrak, D., Gökçinar, D., Aksoy, E., Göğüş, N. (2011). Madde Bağımlısı Bir Olgunun Yoğun Bakımda İzlemi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 33(4), 349-352.
16. Friedman, G. D., Klatsky, A. L., Siegelaub, A. B. (1982). Alcohol, tobacco, and hypertension. *Hypertension*, 4 (5_pt_2), III143.
17. Sağlam Eryılmaz, Z. (2017). Yetişkin Bireylerde Obezitenin Depresyon, Benlik Saygısı, Yeme Tutumu ve Beslenme Durumu Üzerine Etkisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi.
18. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2018), Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018.
19. Çam, H. H., Top, F. Ü. (2019). Ergenlerde hipertansiyon prevalansı ile fazla kiloluluk, obezite ve abdominal obezite arasındaki ilişki. In 3. International 21. National Public Health Congress.
20. Durmaz, C., Arslan, P. (2017). Toplumda Hipertansiyon ve Kan Basıncını Etkileyen Etmenler. *Bes. ve Diyet Dergisi*, 45 (3), 278-28
21. Kaya, A. (2003). Obezite ve Hipertansiyon. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2, 13-21.
22. Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*, 380(9838), 219-229.
23. Can, S., Arslan, E., Ersöz, G. (2014). Güncel bakış açısı ile fiziksel aktivite. <http://earsiv.hitit.edu.tr/xmlui/handle/11491/4286#sthash.EN2VeB4b.dpbs>, Erişim Tarihi: 01.08.2020.
24. Pescatello, L. S., Franklin, B. A., Fagard, R., Farquhar, W. B., Kelley, G. A., Ray, C. A. (2004). Exercise and hypertension. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36(3), 533-553.
25. Kayıhan, G., Ersöz, G. (2009). Hipertansiyon ve egzersiz. *Spor metre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 7(3), 93-101.
26. Pescatello, L. S., Mac Donald, H. V., Lamberti, L., Johnson, B. T. (2015). Exercise for hypertension: a prescription update integrating existing recommendations with emerging research. *Current hypertension reports*, 17(11), 87.
27. Cornelissen, V. A., Fagard, R. H. (2005). Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. *Hypertension*, 46(4), 667-675.

28. Varvogli L, Darviri C. (2011). Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*; 5: 74-89.
29. Mourya, M., Mahajan, A. S., Singh, N. P., Jain, A. K. (2009). Effect of slow-and fast-breathing exercises on autonomic functions in patients with essential hypertension. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15(7), 711-717.
30. Meles, E., Giannattasio, C., Failla, M., Gentile, G., Capra, A., & Mancina, G. (2004). Nonpharmacologic treatment of hypertension by respiratory exercise in the home setting. *American journal of hypertension*, 17(4), 370-374.
31. Viskoper, R., Shapira, I., Priluck, R., Mindlin, R., Chornia, L., Laszt, A., Alter, A. (2003). Nonpharmacologic treatment of resistant hypertensives by device-guided slow breathing exercises. *American journal of hypertension*, 16(6), 484-487.
32. Baysal A. (2016) Tuz Tüketimi ve Sağlık, (Editörler Gurubu) *Beslenme Diyet Dergisi* 2016: 44(3):194-195
33. Suter, P. M. (1998). Potassium and hypertension. *Nutrition reviews*, 56(5), 151-153.
34. Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).
35. Şahin, N. (1986). Stresle Başa Çıkma-Olumlu Bir Yaklaşım. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*: 2 Ankara.
36. Sözlük, T. (2005). *Türk Dil Kurumu Yayınları*. Erişim tarihi: 01.08.2020.
37. Karadağ, M. (2007). Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*, 8(3), 88-91.
38. Prinz, P. (2004). Sleep, appetite, and obesity—what is the link?. *Plos Medicine*, 1(3), e61.
39. Atık, D. Ö., Zeydan, Z. E., Çoşar, A. A. (2012). Uyku Sorunları Hipertansiyona Neden Olur mu? *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 2-8.
40. Calhoun, D. A., Harding, S. M. (2010). Sleep and hypertension. *Chest*, 138(2), 434-443.
41. Batum, M., Ak, A. K., Yılmaz, H. (2017). The Relationship of Stroke and Sleep-A Review. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 4(3), 95.
42. Lusardi, P., Zoppi, A., Preti, P., Pesce, R. M., Piazza, E., Fogari, R. (1999). Effects of insufficient sleep on blood pressure in hypertensive patients: a 24-h study. *American journal of hypertension*, 12(1), 63-68.