

Hipertansif Bireylerin Tedaviye Uyumu

İbrahim Topuz¹

Ayşe Topuz²

Özet

Kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkan hipertansiyondan dünyada her yıl binlerce ölüm meydana gelmektedir. Ek olarak dünyada hipertansiyonla ilişkili hastalıkların da prevalansında önemli bir artış gündeme gelmektedir. Başarılı bir hipertansiyon yönetiminde bireylerin tedaviye uyumlarının ortaya konması çok önemli bir konudur. Hipertansiyon dünyada ve ülkemizde sık görülen ve kardiyovasküler hastalık riskini yükselten bir bulaşıcı olmayan hastalık türüdür. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyadaki her sekiz ölümden birinin sorumlusu hipertansiyon hastalığıdır ve hipertansiyon ölüm sıralamasında en öldürücü üçüncü hastalıktır. Bu düzeyler gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için benzer bir dağılım göstermektedirler. Yetişkin ölümlerinin %6'sının sorumlusu yine hipertansiyondur. Hipertansiyonla ilişkili sakatlık ve mortalitelerin engellenebilir olması hipertansiyonda hastalık yönetiminin önemini gün yüzüne çıkarmaktadır. Tedaviye başlamak hipertansiyon yönetiminde ilk adımı meydana getirmektedir fakat bireylerin antihipertansif tedaviye uyumunu ortaya koymak başarılı bir hastalık yönetimi için ön koşuldur. Antihipertansif tedavi uyumunu etkileyen faktörler türüdür. Bu derlemenin amacı hipertansif bireylerin antihipertansif tedaviye uyum düzeylerini incelemek ve uyumlarını etkileyen faktörleri incelemektir.

Giriş

Hipertansiyon genel ölüm nedenleri içerisinde üçüncü sıradadır. Hipertansiyon önemli düzeyde korunabilir bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu oranlar benzerdir.

- 1 Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye, ORCID: 0000-0003-0540-2095, ibrahimtopuz_38gs@hotmail.com
- 2 Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Diyaliz Programı, Karaman, Türkiye, ORCID: 0000-0001-6049-8611, aysetopuz@kmu.edu.tr

Dünya genelinde hipertansiyon hastalığının kontrol oranlarının yetersiz olduğu gündeme gelmektedir. Yetişkin ölümlerinin %6'sı dünya genelinde hipertansiyon nedeniyle meydana gelmektedir (Hacıhasanoğlu, 2009). Kardiyovasküler ölümlerin temel risk faktörlerinden birisi olan hipertansiyon bütün ölümlerin %20-50'sine neden olmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar arasında en sık görülen hipertansiyon, toplumların önemli bir halk sağlığı sorununu oluşturmaktadır. Tedavi süresi başlatılmadığında böbrek yetmezliği, inme, MI, görme kaybı, kalp yetmezliği gibi birçok hastalığa sebep oluşturabilmektedir (Öztürk, 2011).

2025 yılında %29'a yükseleceği öngörülen hipertansiyon prevalansının 2000 yılı itibariyle yetişkin bireylerin %26'sında bulunduğu saptanmaktadır (Whitword, 2003). Dünyada yüksek seviyede mortalite ve morbidite ile karakterize olan hastalık kardiyovasküler hastalıklardır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hipertansiyon dünyada en öldürücü üçüncü hastalıktır ve her sekiz ölümden birinin sorumlusu olarak görülmektedir (Macedo ve ark., 2005). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada yaklaşık olarak bir milyar bireyde hipertansiyon olduğu vurgulanmakta ve her yıl hipertansiyon nedeniyle 7 milyon ölüm meydana geldiği bildirilmektedir (Whitword, 2003). Ülkeden ülkeye değişen prevalansı ile hipertansiyon bütün dünyada en ön sırada yer alan morbidite ile mortalite nedenidir. Dünyada her yıl neredeyse 17 milyon ölümden 9.4 milyonunda Dünya Sağlık Örgütü hipertansiyonu sorumlu tutmaktadır (WHO, 2013). Hipertansiyon bireylerin antihipertansif ilaç alımı olması veya yetişkinlerde sistolik kan basıncının 140 mmHg ve diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzerinde olması şeklinde tanımlanmaktadır (Williams ve ark., 2018). Hipertansiyon kardiyovasküler hastalık mortalitesinin %45'ini meydana getirmektedir (WHO, 2013). 2025 yılında hipertansiyonlu kişi rakamının 1.5 milyarı geçeceği tahmin edilmektedir (Altun ve ark., 2005).

Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Çalışması (TEKHARF)'na göre tansiyonu 140/90 mmHg'dan yüksek olanların prevalansı ya da antihipertansif ajan kullanımı kadınlarda %53 iken erkeklerde %38 olarak bulunmuştur (Onat ve ark., 2017). Artan yaşam süresi ile birlikte obezite, hormonal rahatsızlıklar, diyabet ve metabolizma hastalıklarında artış sebebiyle hipertansiyonu bulunan birey sayısı artmakta ve bununla beraber iyi kontrollü birey düzeyi düşük seyretmektedir (Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, 2012). Türk Hipertansiyon Prevalansı Çalışmasında (PatenT2) Türkiye'de bütün nüfusta hipertansiyon sıklığının %30.3 olduğu vurgulanmaktadır. Aynı çalışmada hipertansiyon prevalansı 70-79 yaş aralığında %85.2, 60-69 yaş aralığında %67.9 ve 40-49 yaş aralığında %29.7 şeklinde bildirilmektedir (Şengül ve ark., 2016).

PatenT2 çalışması 2012 yılında yinelenmiş ve antihipertansif kullananlarda kan basıncı yüksekliği düzeylerinin kontrol altına alınma oranının %53'e yükseldiği, farkındalık oranı %54.7, antihipertansif ilaç kullanımı %47.5 ve hipertansiyon prevalansı %30.3 olarak saptanmıştır. Bu bulgular hipertansiyon tedavisi, kontrolü ve farkındalığında pozitif gelişmeler meydana geldiğini fakat her 10 kişiden üçünde hipertansiyon bulunduğunu, yine de tedavi ve farkındalık düzeylerinin istenilen seviyede olmadığını ortaya koymaktadır (Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, 2012). 2003 yılında Türkiye genelinde gerçekleştirilen Türk Hipertansiyon Prevelans (Patent) çalışmasında farkındalık düzeyinin %40, tedavi alanlarda kan basıncı kontrolünün %20 düzeylerinde yetersiz olduğu, hipertansiyon prevalansının %31.8 bununla birlikte antihipertansif tedavi alma oranı %31 biçiminde belirlenmiştir (Arıcı ve ark., 2003).

Dünya nüfusunun yaşı ilerledikçe, etkili korunma yöntemleri ortaya konmadıkça hipertansiyon prevalansının da artacağı tahmin edilmektedir. Hipertansiyon yönetiminin önemi hipertansiyona bağlı olarak sakatlık ve ölümlerin tedavi ile birlikte korunabilir olmasında ve hipertansiyonun sık görülmesinde saklıdır (Sevent Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, 2003). Bir hastalığın toplumsal ve bilimsel önemi; sebep olduğu iş göremezlik seviyesi, ölümler ve toplumda görülme sıklığı ile ilgilidir. Hipertansiyon miyokarda enfarktüsü, kalp yetmezliği, böbrek hastalıkları ve felç riskini yükseltmektedir. Hipertansiyon kardiyovasküler ve böbrek hastalıkları için temel bağımsız bir risk faktörüdür (Kabakçı, 2006).

Hipertansiyon yönetiminde, tedaviye başlamak ilk adımdır ancak bireylerin antihipertansif tedaviye uyumunu sağlamak ve artırmak başarılı bir hastalık yönetimi için ön koşuldur. Tedavi uyumsuzluğunu ortaya koyan faktörler çok çeşitlidir (Anadol ve Dişçigil, 2009). Buradan hareketle bu çalışmada hipertansif bireylerin hastalığa ve tedaviye uyumunun literatür taraması ile birlikte ortaya konması amaçlanmıştır.

Hipertansiyonda Kontrol

Hipertansif bireylerde tansiyonun kontrol altında tutulabilmesinin yararları bilinmesine rağmen, birinci basamağı da içeren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında hipertansif bireylerin kontrolü hala istenilen seviyede yer almamaktadır (Banegas, 2006). Hipertansiyonda kontrol oranlarının çeşitli sağlık hizmeti şartlarında tedavi alan bireylerde ve dünyanın pek çok ülkesinde toplumun bütününe temsil eden örnek popülasyonlarda eksik olduğu saptanmaktadır (Kaplan, 2003). Hipertansiyonun kontrolünden

anlaşılması gereken önemli nokta sistolik kan basıncının 140 mmHg, diyastolik kan basıncının ise 90 mmHg'nın altına düşürebilmektir (Feather, 2006). Bangladeş ve Hindistan Hipertansiyon Çalışma Grubunun kılavuzuna göre hipertansif yaşlı bireylerin %40'ının antihipertansif ajan kullandığı ve yalnızca %45'inin durumlarından haberdar olduğu belirlenmesine rağmen sadece %10'unun tansiyonlarının kontrol altında tutulabildiği ifade edilmiştir (WHO, 2001). 1999-2000 yılları arasında JNC 7'ye göre, hipertansif kişilerin %59'unun tedavisini aldığı, %70'inin hastalıklarından haberdar oldukları ve buna rağmen yalnızca %34'ünün tansiyonlarının kontrol altında tutulduğu saptanmıştır (JNC 7, 2003). Hipertansif bireylerin uygun kontrolü; önemli düzeyde hipertansiyon prognozunu önler ve kalp yetmezliği, felç ve koroner arter hastalığına bağlı mortalite oranlarını %15-20 düzeyinde düşürür (Kaplan ve Weber, 2003).

Dünya genelinde her beş kişiden birinin hipertansiyona sahip olması gibi sıklığı bulunan bir soruna yaklaşım, hipertansif bireyi belirleyerek net değerlendirip tedavi etme stratejisine dayanmaktadır. Geçtiğimiz 30 yılda bu yaklaşım başarılı oldu; dünya genelinde milyonlarca bireyde hipertansiyonu denetim altına aldığı gibi, felç ve koroner kalp hastalığından meydana gelen ölüm oranını düşürerek yaşam süresini uzatmada önemli bir rol oynamıştır. Fakat bu strateji maliyet ve yan etki gibi problemlere sahip ilaçlı tedaviyi içermektedir. Bu tedavi stratejisinden kan basıncı yüksekliğinden haberi olmayan milyarlarca bireyin faydalanmadığı da bir realitedir. Tedavi yaklaşımı yanında bu sebeple hipertansif bireylerin birincil düzeyde profilaksisinin önemi ortadadır (Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu, 2000). Tedavi alan hipertansiyonu bulunan kişilerde en iyi şartlarda yeterli düzeyde kontrol %25-30'ları bulmamaktadır. Buna göre bu bilgi, hipertansif bireylerin neredeyse %70'inin ya hiç tedavi edilmediğini veya yetersiz tedavi edildiği ortaya koyduğu için önem arz etmektedir (Arıcı ve Çağlar, 2002).

Gözleme dayalı randomize kontrollü çalışmalar ortaya koymaktadır ki, tansiyon toplumların yaşam biçimleri, esasen beslenme alışkanlıklarıyla önemli düzeyde ilişkilidir. Yetersiz potasyum alımı, tuzlu yeme alışkanlığı, aşırı alkol tüketimi, fazla kalori alınması ile fiziksel inaktiviteye dayalı yaşam bunlar arasında yer almaktadır. 10 000'i aşkın genç ve orta yaşlı, 32 ülkeden yetişkini kapsayan Uluslararası tuz araştırması, hipertansiyon prevalansı ve potasyum-sodyum atılımı, kan basınç düzeyleri, alkol tüketim alışkanlığı ve beden kütle indeksi arasındaki korelasyonu ortaya çıkarmıştır. 11 342 orta yaşlı erkeklerle yürütülen MRFIT araştırmasında da elde edilen veriler altı yılda pek çok gıda kaynaklı etmenlerin tansiyonu etkilediğini vurgulamıştır. Bu çalışmada kan basıncı ile potasyum alımı arasında ters korelasyon;

şişmanlık, günlük tuz, doymuş yağ ve alınan alkol miktarı arasında doğrusal korelasyon olduğu ortaya konmuştur (Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu, 2000).

Dört geniş randomize kontrollü araştırmada normal-yüksek kan basıncına sahip yetişkinlerde diğer yaşam tarzı ya da gıda kaynaklı davranışların etkilerine bakılmıştır. Hipertansiyon Prevansiyon çalışmasında potasyum alım artışının etkisi ilave olarak takip edilmiştir. Potasyumun fazla alınmasının tansiyon üzerinde yetersiz de olsa pozitif etkisi ifade edilmiştir. Hipertansiyon prevansiyon çalışmalarının (TOHP) ilk evresinde ek besin elemanları ve stresi düşürmeyi içermek üzere pek çok etkenin tansiyon üzerindeki tepkileri incelenmiştir. İlk altı ayında bu çalışmanın tuz kısıtlaması ile zayıflamanın sistolik kan basıncında 2-4 mmHg'lık ve diyastolik kan basıncında 1-3 mmHg'lık istatistiksel açıdan anlamlı bir azalmaya neden olduğu ortaya konmuştur. Aynı araştırmada 18 aylık izlemin ardından sodyum kısıtlaması ve zayıflamanın pozitif etkisinin devam ettiği, ancak stres seviyesini düşürmenin anlamlı bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir. 3-4 yıllık bir takipte araştırmanın ikinci evresinde tuz kısıtlaması ile zayıflamanın yüksek tansiyon prevalansını anlamlı şekilde ve neredeyse %20 düzeyinde düşürdüğü gözlemlenmiştir. Bu çalışmalardan bir diğeri olan Hipertansiyonun Primer Önlenmesi (PPH) isimli beş yıllık takip çalışmasında alkol-tuz alımını azaltma, zayıflama ve vücut hareketlerini yükseltme şeklindeki çok etkenli bir müdahalenin, takip evresinde kontrol grubuna oranla hipertansiyon prevalansını %19.2'den %8.8'e, ortalama tansiyonu 1-2 mmHg düşürdüğü ortaya konmuştur (Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu, 2000).

Kanada'da gerçekleştirilen bir araştırmada ise hipertansiyonu bulunan kişilerin %16'sının tedavi ile kontrol edildiği, %23'ünün kontrol edilemediği ancak tedavi edildiği, %19'unun ise kontrol ve tedavilerinin yapılamadığı saptanmıştır (Joffres ve ark., 1997). Mısır toplumunda da hipertansiyon kontrolünün eksik olduğu, kontrol ile tedavi oranlarının yetersiz düzeyde seyrettiği ve tansiyon kontrol düzeyinin %8 dolaylarında olduğu belirlenmiştir (İbrahim, 2003). İngiltere'de kontrol oranları %5.9, Amerika ve Fransa %32-33'lük kontrol oranı ile en iyi lokasyonda bulunurken, Doğu Avrupa'da oran %5-6, Batı Avrupa'da ise oran %15-25 dolaylarındadır (Öngen, 2005). Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, ilaç kullanan birey oranının %31.1 olduğu, tansiyon kontrol oranlarının ise %8.1'de kaldığı ve hipertansif bireylerin sadece %40.7'sinin hastalıklarının farkında olduğu belirlenmiştir (Altun ve ark., 2005). Kontrol açısından hipertansif bireylerin Türkiye'deki oranları önemli derecede düşük bulunmuştur. Koruk ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir başka araştırmada hipertansif bireylerin sadece %10.3'ünün antihipertansif tedavi aldığı, %5.5'inin kontrol altında

olduğu ve %23.1'inin hastalığa ilişkin farkındalığının olduğu ifade edilmiştir (Koruk ve ark., 2007).

Amerika'da "Yüksek Kan Basıncı Ulusal Eğitim Programları" çerçevesinde amaçlanan tansiyona erişildiği ve hipertansiyonu olan bireylerin tansiyonlarının aşağı seviyelere gerilediği, bu durumun bir bulgusu olarak koroner kalp hastalıklarının, hipertansiyon prevalansının ve felçlerin düştüğü saptanmıştır (Jones, 2002). Hipertansif bireylerin kontrollü kan basınçlarını sağlamak ve ömür kalitelerini artırmak amacıyla etkin stratejiler benimsenebilir. Bu uygulamalar bilgilendirme, danışmanlık, kendi kendini takip, destekleme, daha uygun sağlık hizmetleri kombinasyonları, aile tedavisi şeklindedir (Kaplan, 2003). Hipertansiyonla başarılı bir biçimde baş edebilmek için; bireylerin kan basıncı kontrollerini sürdürme ile başarmada kesin kararlı bir yaklaşım sergilemeyi, tansiyona yönelik kontrollere devam etme ile bilgi sahibi olma zorunluluğu, diğer öneriler kadar ilaç tedavisine de uyum sağlamayı gerekmektedir (Clark, 1995). Hemşire, eczacı, diyetisyen ve hekim gibi multidisipliner sağlık elemanının iş birliği yaklaşımları, bireyin kendi tedavi kontrolüne katılımı ile en iyi tansiyon kontrolü ortaya konduğu saptanmıştır (Zillich ve Haines, 2006).

Hipertansiyonda Tedaviye Uyum

Etkin bir biçimde hipertansiyonun tedavisi birey ile hekimi yönünden onaylanmış bulunan çizelgeye bireyin uyumunu gerektirmektedir (Graves, 2000). Hipertansiyonun kontrol altına alınmasındaki başarısızlığın en önemli sebebi önerilen tedaviyi sürdüremeyen ile uyumsuz bireylerdir (Ulrich ve Canale, 2005). Konuya ilişkin olarak gerçekleştirilen bir araştırmada bireylerin hekime başvurduklarında yalnızca ilaçları bittikten sonra tekrar hekime başvurmaları gerektiğini, kendilerine ilaç reçete edildiğini ve kendilerine bunun haricinde açıklama yapılmadığını belirtmişlerdir (Mohammadi ve ark., 2002). Aynı araştırmada bireylerin ilaç almama ihtiyaç yok, tansiyonum yükselir ve başım ağrırsa ilaç alırım biçimindeki sözel ifadeler bireylerde uyumsuzlukla ilgili diğer ön plana çıkan ifadelerdir (Mohammadi ve ark., 2002). Birey uyumsuzluğu, yeniden başlamanın geri tepkime, ilacı aniden kesme ya da ilk dozaj tepkileri sebebiyle önemli olarak gündeme gelmektedir. Yaşam şekli ya da ilaç uyumlarına karşı başarısız ve isteksiz bireyler tansiyonun kontrolünü güçleştirmektedir. Bunun bulgusu olarak felç, kalp yetmezliği ve son dönem böbrek hastalığı gibi komplikasyonların sonucunda negatif sağlık etkisi gözlemlenmektedir (Hill ve Miller, 2004).

Hipertansiyonda sakatlıkların ve mortalitenin engellenebilir düzeyde seyretmesi, tedavi ve hipertansiyonun sık görülmesi hipertansif bireylerde

hastalığın yönetiminin önemini ortaya çıkarmaktadır (Anadol ve Dişçigil, 2009). İlaç tedavisine uyumu, uygun yaşam tarzı değişikliklerini ve rutin tansiyon kontrolünü sağlamak için hipertansif bireylerin hastalıklarını yönetmelerinde başarı sağlamak hususunda bireylere en yakın sağlık elemanı olan hemşireye önemli sorumluluklar yüklenmektedir (Erci, Elibol ve Aktürk, 2018). Hipertansiyon yönetiminde tedaviye başlamak ilk aşamadır fakat bireylerin antihipertansif tedaviye uyumunu ortaya koymak başarılı bir yönetim için ön koşuldur (Anadol ve Dişçigil, 2009). Hipertansiyonun kontrol altına alınması ile tedaviye uyumun ortaya konması, ömür kalitesini yükselterek hastalıkla korele semptomların yaşanmasını düşürebilir (Erci, Elibol ve Aktürk, 2018). Tedavi uyumsuzluğuna sebep olan faktörler türlüdür. Antihipertansif tedaviye başlanan bireylerin tedaviyi sürdürmesi ve tedaviye uyumu en temel amaçtır (Anadol ve Dişçigil, 2009). Bulaşıcı olmayan bir hastalığa sahip olma, yaşam boyu hastalıkla hayat bireyleri endişelendirmekte ve uyumu bozmakta, fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyal problemlerin gündeme gelmesine yol açmaktadır (Akdemir ve Birol, 2005).

Hipertansiyon çoğunlukla asemptomatiktir. Bu bakımdan çoğu hipertansif birey hekime muayene olmaz (Ong ve ark., 2007). “Sessiz katil” hipertansiyonun diğer adı olarak geçmektedir. Bu durumda diğer pek çok tıbbi tanının aksine tansiyonu artmış düzeyde olan bireyler yıllarca belirti vermeden kalabilir ve aniden felç ya da miyokart enfarktüsü gibi önemli yan etkilerle karşılaşabilmektedir (Gün ve Korkmaz, 2014). En önemli sorun, hipertansif bireylerin tedavisinde tedaviye bireylerin uyumsuzluk göstermeleridir. Uyumsuzluk antihipertansif tedavi noktasında önemli bir problemdir (Hacıhasanoğlu, 2009). Belirti göstermeyen bireyleri sağlık profesyonelleri, kabul edilen olası yan etkilere karşı düzenli ilaç tedavilerini yapmaları konusunda onları motive etmek, önemli uzun dönem maliyetlerini azaltmak ve hipertansiyonun uzun süreli bulguları hakkında eğitmek için savaş vermektedirler (Gün ve Korkmaz, 2014). Hipertansiyon tanısı konulmuş bireylerin Dünya Sağlık Örgütü tıbbi hizmete devam edenlerin sadece yarısının reçete edilen ilaçlarını kullandığını ve diğer yarısının ise tanıdan sonraki bir yıllık süreçte hipertansiyon ile alakalı hizmet almayı bıraktığını ifade etmektedir (Hacıhasanoğlu, 2009).

Uyum, bireylerin davranışlarının; diyeti uygulamak, ilaçlarını kullanmak ya da diğer yaşam davranışlarını yerine getirmek manasında tavsiyelerle örtüşme sürecidir. Uyumsuzluk, reçetesini yazdırmamak, programına bunları koymamakla ya da ilaç tedavisine bağlı kalmamakla ortaya çıkabilir. Ek olarak sigara kullanmak, takiplere düzenli gitmemek, yağ ve sodyumdan zengin beslenme, fiziksel egzersiz azlığı, artmış kalori alımı gibi sağlığa zararlı

davranışları devam ettirmek uyumsuzluğun önemli ve yaygın biçimleridir. Uyumsuzlukla alakalı bireyler ya iyi anlatılıp öğretilmediğinden ya da iyi takip edilmediklerinden tedaviyi uygun bir şekilde elde edemezler, kendilerini kötü ya da iyi olarak duyumsadıklarından ilaç almanın faydasızlığına inanırlar, bilinçli bir biçimde ilaçlarını kullanmazlar veya yeterli dozda almayı unuturlar (Hacıhasanoğlu, 2009).

Dünyada ve Türkiye’de etkin tansiyon yönetimini etkileyen en önemli faktör bireyin tedaviye uyumudur. Ev gözlemi ve birey eğitimi gerçekleştirilen bir müdahale çalışmasında hipertansiyon yönetimi, tedavi uyumu, beden kitle indeksleri ve sağlıklı yaşam şekli davranışlarında pozitif ve ciddi ilerlemeler sağlanmıştır (Hacıhasanoğlu ve Gözüüm, 2011). Tedavi stratejileriyle alakalı kararlara bireylerin de katılımının sağlanması tedavide uyumu arttırmanın en güvenli yollarından biridir (Hacıhasanoğlu, 2009). İlaç tedavisi uyumunu arttırmada ailesinin ve bireyin eğitimi önemli bir aşamadır. Fakat eğitim dışındaki başka girişimlerin de yararlı olduğu ortaya konmuştur (Eliot, 2003).

Sağlık personelleri tarafından bireyleri tedavi uyumu hususunda özellikle tedavinin ilk üç ayını aşkın bir vakitte telefonla görüşülerek cesaretlendirmeli, ilave olarak bireyler düzenli olarak tansiyonlarını takip etmeleri hususunda cesaretlendirilmeli, ailelerine ve bireylere hastalığa yönelik olarak bilgi içeren eğitim sunulmalı, bireylerin her kontrole geldiklerinde non-farmakolojik tedavisi ile ilaç tedavisi değerlendirilmelidir (Hacıhasanoğlu, 2009). Hem tansiyonun normal aralıklarda seyredememesine hem de hipertansiyonla alakalı komplikasyon prevalansının artmasında ilaç tedavisine uyumsuzluk önemli ve etkili bir etmendir (Özdemir, Akyüz ve Doruk, 2016). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; yaşam tarzı davranışlarının uygulanmasında tecrübeli sağlık elemanlarının ve iyi eğitim almış hemşirelerin, tedaviye uyumunun arttırılmasına önemli düzeyde destekte bulunacakları ifade edilmektedir (Hacıhasanoğlu, 2009). Tedavide temel hedef tansiyonun istenilen aralığa inmesini ortaya koymak, hipertansiyonun yol açtığı komplikasyonları ve hedef organ hasarlarını minimuma düşürmek, ilaç yan etkilerini engelleyerek semptomları ortadan kaldırmak, bireylerin tedavilerine uyumlarını ve kendi tedavilerinde aktif rol almalarını ortaya koymaktır. Hipertansiyonun tedavisi yaşam şekli değişiklikleri, tıbbi tedavi ve bireylerin eğitimini kapsayan, yaşam boyu devam eden bir dönemdir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018).

Bireylerin uzun süreli tedaviye uyum sağlamaları; ilaç kullanımı, diyet ve tavsiye edilen yaşam biçimi davranışlarını devam ettirme ve sağlık elemanının tavsiyelerini onaylama ve uygulama davranışı olarak tanımlanabilmektedir.

Hipertansif bireylerde tansiyonun hedeflenen seviyeye indirgenmesi ile komplikasyonlarının önlenmesinde bireylerin ilaç tedavisine uyumlarının devam ettirilmesi esastır (Williams ve ark., 2018). Bireylerin kan basınçlarının istenilen seviyede olmamasının başlıca nedeni günümüzde etkili ilaç tedavileri var olmasına rağmen ilaç tedavisine uyumsuzluktur. Dünya Sağlık Örgütü, hipertansif bireylerde ilaç tedavisine uyum oranının gelişmiş ülkelerde %50 olduğunu ifade etmektedir (Shanti ve Maribel, 2003). Ülkemizde kan basıncı yüksekliğiyle alakalı olarak ilaç kullanan ve hastalığının farkında olan bireylerin sadece %30'unun tansiyonu kontrol altındadır (Kalaça, 2013).

Yaşlı bireylerde diğer bulaşıcı olmayan hastalıkları sebebiyle kullanılan daha fazla ilaç sayısı olduğu için ilaç alımlarında uyum sorunları daha da artmış düzeydedir (Özdemir, Akyüz ve Doruk, 2016). Antihipertansif ajan alan bireylerin yarısının tedavinin başlamasından birkaç ay sonra düzenli kontrollerine gitmediği, reçete edilen ilaçlarını almadığı ve ilaç almayı bırakabildiği ifade edilmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018). Tansiyonun kontrol altına alınabilmesinde bireylerin hipertansiyon hakkında bilgilendirilmesi antihipertansif ilaç alımına uyumu arttırmaya yardım etmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2018).

Hipertansif bireylere verilen eğitimin etkisini irdeleyen bir çalışmada, eğitim sonrası bireylerin ilaç alımına uyumlarının arttığı ve tansiyonlarında anlamlı düşüşler sağlandığı ifade edilmiştir (Hacıhasanoğlu ve Gözümlü, 2011). Türkiye'de gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin %43'ünün ilaçların yan etkilerini, %64'ünün kullandığı ilaçların isimlerini, %80'inin ilaçlarını hangi sebeple kullandığını bilmediği, yalnızca %40'ının hedeflenen tansiyon seviyelerini bildiği ortaya konmuştur (Karaeren ve ark., 2009).

Hipertansif kişilerin ilaç alımına uyumlarının artırılmasında sağlık elemanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir (Shanti ve Maribel, 2003). Hemşirelik bakımının planlanmasında ve birey eğitimlerinde temel durumlar; bireylerin antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirlemek amacıyla dolaylı (ölçekler, anketler) ya da doğrudan (gözlem) yöntemleri kullanarak bireylerin uyumsuzluk sebeplerini, uyumu etkileyen faktörleri, bilgi ihtiyaçlarını belirlemek ve uyumunu değerlendirmektir (Tör ve Tosun, 2020). Dünyada ve Türkiye'de güncel kılavuzlar, ekip çalışmasını içeren uygulamaların hipertansif bireyin uyumunun artırılmasında etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Hipertansif bireylerle etkileşime giren sağlık profesyoneli olarak hemşireler tedavi edici ve koruyucu sağlık kuruluşlarında hastalığın uzun süreli yönetiminde ve bireylerin hastalığa uyumlarının ortaya konmasında önemli sorumluluklara sahiptir (Shanti ve Maribel, 2003).

Bu sebeple hemşireler, bireylerin antihipertansif ilaç tedavisine uyumunu belirleme ve geliştirme hususunda aktif rol almalı ve bilgi sahibi olmalıdırlar (Tör ve Tosun, 2020).

Hipertansif bireylerin ilaç tedavisine uyumlarının incelendiği kesitsel-tanımlayıcı bir çalışmada; bireylerin %48.8'i antihipertansif tedaviye uyum göstermemektedir. İlave olarak antihipertansif ilaç alınmasına uyumu arttırma ile hipertansiyon bilgi düzeyinin yükselmesi pozitif paralel ilişkili bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada bireylerin antihipertansif ilaç tedavisine uyum durumları ile tıbbi özellikleri karşılaştırıldığında; sistolik kan basıncı düşük, hipertansiyon ile ilgili eğitim almış, hastane kontrollerine düzenli giden, beslenme önerilerine dikkat eden, kan basıncını kendisi ölçen, kan basıncı günlük olarak ve düzenli bir biçimde ölçülen bireylerin, uyum seviyeleri diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Tör ve Tosun, 2020).

Geriatrik bireylerle yürütülen benzer bir diğer kesitsel çalışmada ise bireylerin ilaca uyum öz etkililik puanlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Yalnız yaşayan ve ilaçlarını alma zamanının hatırlatılmasına ihtiyaç duymayan yaşlı bireylerin uyum puan ortalamaları yüksek düzeydedir (Özdemir, Akyüz ve Doruk, 2016). Bir diğer çalışmada ise orta öğretim grubunun ilköğretim gruplarından daha uyumsuz ve beslenme açısından okur yazar olduğu gösterilmiştir. Enteresan olarak yüksek öğretim grubu en düşük beslenme uyumuna sahiptir. 3. derece obez grubun uyum düzeyinin diğer grupların hepsinden daha düşük seviyede olduğu bildirilmekle beraber fazla kilolu, 1. ve 2. derece obez olan grupların total uyum seviyelerinin birbirinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada tedaviye tam uyumlu bireyler sadece %15.8 düzeyindedir. Tedaviye uyumda cinsiyet, medeni durum, eğitim ve yaşın yanı sıra hayat kalitelerinin de etkili olduğu ifade edilmektedir. Hipertansif bireylerin bakım ve tedavisinde bu etmenler göz önüne alınmalıdır (Gün ve Korkmaz, 2014).

İlişkisel tanımlayıcı türde 197 hipertansif bireyin dahil edildiği bir araştırmada ilaç tedavisine uyum-öz etkililik/bağlılığın kadınlarda erkeklere oranla daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hipertansif bireylerin ilaç tedavisine uyum-öz etkililik/bağlılık seviyesi arttıkça hayat kalitelerinin de arttığı ifade edilmektedir. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin ilaç tedavisine uyum-öz etkililik/bağlılıkları ile hayat kalitelerini etkilediği saptanmıştır. Ek olarak ilaç tedavisine uyum gösteren hipertansiyonlu bireylerin ömür kalitelerinin daha artmış düzeyde olduğu belirlenmiştir (Erci, Elibol ve Aktürk, 2018). İleriye dönük tanımlayıcı bir diğer çalışmada ise 200 birey araştırma kapsamına alınmış, bireylerin %78'inin tedaviye uyumlu olduğu, %22'sinin ise uyumsuz olduğu ifade edilmiştir. Tedaviye uyumlu

olan bireylerin kan basıncı kontrolleri daha iyidir. Tedaviye uyumsuzluk sebepleri arasında en sık bireylerin yakınma yokluğu ve doktor tarafından bilgilendirilmemesi olarak belirlenmiştir. Tedaviye uyumlu olan bireylerin büyük çoğunluğu ilaç değişikliğini doktor kontrolünde yapmaktadır. Uyumsuz olan bireyler ise tedavi ve hastalığı önemsemediklerini, tedavinin gereksiz olduğunu ya da yaşam boyu devam ettirilmesinin gereksiz olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Birey eğitiminin bir bölümü olarak doktor tarafından bilgilendirmenin tedavi uyumunu pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Birinci basamakta hasta merkezli yaklaşım sürecinde hekim-birey arasında kurulan güven ilişkisi, tedavi uyumunun devam ettirilmesi ile sağlanmasına önemli destek sunacaktır (Anadol ve Dişçigil, 2009).

Sonuç

Bireylerin antihipertansif tedaviye uyumlarını çeşitli faktörler etkilemektedir. Genel olarak bireylerin hastalık konusunda bilgi düzeylerinin artması artmış tedavi uyumuna işaret etmektedir. Literatür bu yönde bilgi sunmaktadır. Geriatrik bireylerin ilaca uyum öz etkililik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Dünya genelinde nüfus projeksiyonları yaşlanmaya doğru evrilmektedir. Bulgu bu açıdan önemli bir bilgidir. Bu popülasyonda tedavinin anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi, tedaviye uyumu artırmada ve sağlamada önem taşımaktadır. Hipertansiyonu bulunan bireylerin tedavi ile bakımlarının sunulması ve sağlanmasında bunların göz önünde bulundurulması önemli bir konudur. Literatürde tedaviye uyumda yaşam kalitesi kavramının da ilişkisinin incelendiği görülmektedir. Tedavi ve ilaç uyumu/uyumsuzluğunun yaşam kalitesini etkilediği bildirilmektedir. Tedavi uyumu/uyumsuzluğunu etkileyen bir diğer faktör ise bireylerin hastalığa ve içinde bulunduğu koşullara bağlı birey eğitimidir. Hekim ya da sağlık personeli tarafından yapılan bilgilendirme eğitimlerinin bireylerin tedavi uyumlarını pozitif yönde etkilediği bildirilmektedir. Dahası hekim-birey arasında kurulan güvene dayalı ilişkinin de tedaviye uyumun sağlanması ve devam ettirilmesinde önemli bir rolü olduğu unutulmamalıdır. Hipertansif bireylerin ilaç, tedavi uyumlarının incelendiği, bunları etkileyebilecek demografik faktörlerin etkisinin bakıldığı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynakça

- Öztürk, A. (2011). Kronik hastalık epidemiyolojisi. Y. Öztürk & O. Günay (Ed.), Halk sağlığı genel bilgileri (s. 673–992). Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Hacıhasanoğlu, R. (2009). Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2).
- Macedo, M.E., Lima, M.J., Silva, A.O., Alcantara, P., Ramalhinho, V., Carmona, J. (2005) Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Portugal: the pap study. *Journal of Hypertension*; 23: 1661-1666.
- Whitword, A. (2003) World Health Organization (WHO) /international society of hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *Journal of Hypertension*; 21 (11):1983-1992. Erişim: 22. 01. 2023. www.Who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/hypertension/en/-19k.
- Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*. 2018;39:3021–3104.
- World Health Organization. A global brief on hypertension: Silent killer, global public health crisis. Switzerland: WHO Press, 2013.
- Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu G, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (The PatenT study) in 2003. *Journal of Hypertension*. 2005;23:1817-1823.
- Şengül Ş, Akpolat T, Erdem Y, et al. Changes in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in Turkey from 2003 to 2012. *Journal of Hypertension*. 2016; 34:1208–1217.
- Onat A, Can G, Yüksel H, et al. TEKHARF 2017 Tıp dünyasının kronik hastalıklara yaklaşımına öncülük. In: Onat A, editor. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2017.
- Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği (2012, Temmuz 27). PatenT 2 çalışması. Erişim adresi: http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php
- Arıcı, M., Altun, M., Erdem, Y., Dericci, Ü., Nergizoğlu, G., Turgan, Ç. ... Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. (2003). PatenT çalışması. Türk Hipertansiyon Derneği, 1–27. Erişim adresi: http://www.turkhipertansiyon.org/pdf/Türk_Hipertansiyon_Prevalans_Calismasi_Ozeti-I.pdf
- Sevent Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report. *The Journal of the American Medical Association*. 2003;289 (19): 2560-2572.

- Kabakçı G. Antihipertansif tedavide yaşam kalitesi ve hasta uyumu. *Folia. Hipertansiyon Diyabet Ateroskleroz Dergisi*. 2006;6 (1): 5-6.
- Anadol, Z., & Dişçigil, G. (2009). Hipertansif Hastalarda tedavi uyumunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences*, 21(2), 184-190.
- Kaplan NM. *Clinic Hypertension*. Tercüme: Canbek E. Klinik Hipertansiyon, İstanbul. Turgut yayıncılık, 2003: 1-550.
- Banegas JR. Control of high blood pressure in primary health care. *American Journal of Hypertension*. 2006; (19): 146.
- Feather C. A practical guide to reaching hypertension targets. *Practice Nurse*. 2006; 31(9): 14-19.
- Kaplan NM, Weber MA. *Hypertension Essentials*. Tercüme: Karpuz H. Hipertansiyon Esasları El Kitabı. İstanbul. Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti, 2003, s. 2-77.
- World Health Organization, *Bulletin of the World Health Organization*. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension among the elderly in Bangladesh and India: a multicenter study. Anonymous. 2001; 79(6): 490-498.
- Arıcı M, Çağlar Ş. Hipertansiyon ve oluşturduğu sorunlar. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2002; 33(1): 4-9.
- Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu. Erişim adresi: https://tkd.org.tr/kilavuz/k03/4_18029.htm?wbnum=1106
- Koruk İ, Şahin TK, Demir LS. Konya Fazilet Uluışık Sağlık Ocağı bölgesindeki 49 yaş grubu ev kadınlarında hipertansiyon prevalansı, farkında olma, tedavi ve kontrol altına alma durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Dergisi*. 2007; 6(1): 51-58.
- Öngen Z. Çözümü zor bir toplumsal sorun: Hipertansiyon. *Klinik Gelişim*. 2005; 18(2): 4-7.
- Joffres MR, Ghadirian P, Fodor JG, Petrasovits A, Chockalingam A, Hamet P. Awareness, treatment, and control of hypertension in Canada. *American Journal of Hypertension*. 1997; 10(10): 1097-1102.
- Ibrahim MM. Management of hypertension in Egypt and developing countries. 2003. http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/guidelines_egipto_2003__hta_.pdf [Erişim Tarihi: 22.01.2023].
- Clark LT, Afflu E. Antihypertensive therapy: Factors affecting medication compliance and blood pressure control. *American Journal of Managed Care*. 1995; 1(3): 289-294.
- Zillich AJ, Haines ST. ASHP therapeutic position statement on the treatment of hypertension. *American Journal of Health System Pharmacy*. 2006; 63(11): 1074-80.

- Jones DW. The National High Blood Pressure Education Program Thirty Years and Counting. Ed. Hall JE. Hypertension. 2002; 39: 941-942.
- Graves JW. Management of difficult to control hypertension. Mayo Clinic Proceedings. 2000; 75(3): 278-284.
- Mohammadi Ease, Abedi HA, Gofranipour F, Jalali F. Partnership caring: a theory of high blood pressure control in Iranian hypertensives. International Journal of Nursing Practice. 2002; 8: 324-329.
- Ulrich SP, Canale SW. Nursing Care Planning Guides for Adults in Acute, Extended, and Home Care Setting. Sixty Edition. USA. Elsevier Saunders, 2005, p. 362-372.
- Hill M, Miller NH. Antihipertansif Tedaviye Uyum. Primer Hipertansiyon. Ed. İzzo JL, Black HR. Çev.ed. Kazancı G. 3. baskı. İstanbul. Nobel kitapevi, 2004.
- Akdemir, N. ve Birol, L. (2005). Kronik hastalıklar ve hemşirelik bakımı. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı kitabı içinde (s. 193–199). Ankara: Sistem Ofset.
- Erci, B., Elibol, M., & Aktürk, Ü. (2018). Hipertansiyon hastalarının tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 26(2), 79-92.
- Ong, K.I., Cheung, B.M.Y., Man, Y.B., Lau, C.P., Lam, K.S.L. (2007) Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among United States adults 1999–2004. Hypertension; 49: 69-75.
- Gün, Y, & Korkmaz, M. (2014). Hipertansif hastaların tedavi uyumu ve yaşam kalitesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(2), 98-108.
- Hacıhasanoğlu, R., Gözümlü, S. (2011) The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting, Journal of Clinical Nursing. 20, 692–705.
- Elliott ,WJ. (2003) Optimizing medication adherence in older persons with hypertension. International Urology and Nephrology. 35(4): 557-562.
- Özdemir, Ö., Akyüz, A., & Doruk, H. (2016). Geriatrik hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 12(4), 195-201.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti, 2018.
- Shanti M, Maribel S. Hypertension. In: Yach D, editor. Adherence to long term therapies: evidence for action. Switzerland: WHO Publications; 2003. p. 107-114.

- Kalaça S. Kan basıncı ve hipertansiyon. In: Ünal B, Ergör G, editors. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ankara: Anıl Matbaası; 2013. p. 69-86.
- Karaeren H, Yokuşoğlu M, Uzun Ş, et al. The effect of the content of the knowledge on adherence to medication in hypertensive patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2009;9:183-188.
- Tör V, Tosun N. Hipertansif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve hastalıkları konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Zeugma Health Res*. 2020;2(3):114-123.