

Saliha ALTIPARMAK¹
Gülten KARADENİZ¹
Osman ALTIPARMAK²
Müzeyyen ATASEVEN¹
Rahime ŞAHİN¹

İletişim (Correspondance)

Saliha ALTIPARMAK
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
MANİSA
Tlf: 0505 526 00 20 Fax: 0236 232 00 58
e-mail: salihaozpinar@gmail.com

Geliş Tarihi: 10/08/2006
(Received)

Kabul Tarihi: 26/11/2006
(Accepted)

¹ Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
MANİSA

² İzmir Suat Seren Göğüs Hastanesi
İZMİR



ARAŞTIRMA

YAŞLILARDA HİPERTANSİYON PREVALANSI: MANİSA ÖRNEĞİ

Öz

Giriş: Hipertansiyon, görülme sıklığı yaşla artan toplumsal bir sağlık sorunudur. Erken tanı ile kontrol altına alınabilen, geç kalındığında, iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar gibi ölümcül seyreden komplikasyonlara yol açan bir hastalıktır. Bu çalışma kesitsel analitik yöntemle, 1 Nisan- 1 Haziran 2005 tarihlerinde Manisa İl Merkezindeki 65 yaş ve üzerindeki bireylerde hipertansiyon prevalansını ve risk faktörlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem ve Gereç: Sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen 340 yaşlı katılımcının arteriyel kan basınçları ve boy-vücut ağırlığı ölçümleri alınmıştır. Sosyodemografik özellikleri, diyet yapma ve uyku sorunlarını soran bir anket yüzüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmada 65 yaş ve üzerindeki bireylerde hipertansiyon sıklığı %61.8 bulunmuştur. Bireylerin %26.2'si normotensif olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların %27.1'inde sistolik hipertansiyon, %8.6'sında diyastolik hipertansiyon, %26.2'sinde sistolo-diyastolik hipertansiyon bulunmaktadır. Hipertansiyonlu olanlar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, diyet yapma ve uyku bozukluğu açısından hipertansiyonu olmayanlarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$). BKİ'ne göre şişman olanlarda normal olanlara göre 2.38 kat daha fazla hipertansiyon görülme riski olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak çalışma bölgemizde yaşlılarda hipertansiyon prevalansı yüksektir. Bu bulgu yaşlı nüfusta hipertansiyon taramalarının yapılmasının gereğine ve yeterli ve dengeli beslenmenin önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, Hipertansiyon, Tarama, Beden Kitle İndeksi.



RESEARCH

HYPERTENSION PREVALANCE AMONG ELDERLY PEOPLE: A SAMPLE FROM MANISA

ABSTRACT

Background: Hypertension is a social health problem prevalence of which increases with ageing. It is a serious disease that must not be underestimated, causing mortal complications like ischemic hearth diseases, cerebrovascular diseases etc. or organ handicaps. This study aimed to determine, with cross sectional analytic method, the prevalence of hypertension, risk factors and their interrelationships in the population above 64 years old in Manisa.

Materials and Methods: Arterial blood pressures of 340 participants who are registered in the region systematic sampling method were measured and a questionnaire interrogating demographic features and was conducted by means of face-to-face interviews.

Results: According to questionnaire results, the hypertension prevalence, which is actually 49.7 %, was found to be 61.8 % in all individuals above 65 years old. Out of elderly people 26.2% were normotensive, 27.1% were systolic hypertension, 8.6% were diastolic hypertension, 26.2% were systolo-diastolic hypertension. Hypertensive individuals have been compared in respect of age, gender, educational level, marital status was not statistically different between the groups. . Body Mass Index made increase on risk score.

Conclusion: Consequently, the hypertension prevalence among elderly in the study region was high. This result draws the attention once again to the fact that the screening for hypertension among the elderly people and adequate and equal nutrition is necessary.

Key words: Elderly, Hypertension, Screening, Body Mass Index.



GİRİŞ

Hipertansiyon, görülme sıklığı yaşla artan toplumsal bir sağlık sorunudur. Erken tanı ile kontrol altına alınabilen, geç kalındığında, iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar gibi ölümcül seyreden komplikasyonlara ya da organ engeline yol açan hipertansiyon, bugün hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde toplumun büyük bir kısmını etkileyen önemli bir hastalıktır.

Kardiyovasküler hastalıklar tüm dünyada ölüm nedenleri sıralamasında ilk sıralarda yer alırken, ülkemizde de tüm ölümlerin yaklaşık %50'si hipertansiyonun büyük ölçüde etkilediği serebrovasküler hastalık ve kalp hastalığı nedeniyle olmaktadır (1).

Bu çalışmada amaç, Manisa İl Merkezindeki 65 yaş ve üzerindeki bireylerde hipertansiyon prevalansını ve risk faktörlerini saptamaktır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Araştırmada %95 güvenle beklenen en yüksek hipertansiyon prevalansının %65 olacağı varsayımıyla \pm %5 hata ile alınması gerekli en küçük örneklem büyüklüğü 340 olarak saptanmıştır (2). 2005 yılında Manisa il merkezindeki Sağlık Ocakları nüfus piramitleri incelenmiş ve buna göre Manisa il merkezinde toplam 13620 atmış beş yaş ve üzeri birey olduğu tespit edilmiştir. Evrendeki toplam birey sayısı belirlenen örneklem büyüklüğüne (340) bölünerek örnek aralığı belirlenmiştir (3). Daha sonra ETF'lerden sistematik örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 65 yaş ve üzeri bireylerin ev adresleri alınarak veriler ev ziyareti ile bire bir görüşülerek toplanmıştır.

Araştırmada, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu gibi bazı sosyo-demografik ölçümler, boy/kilo ölçümü ve bazı sağlık sorunlarını içeren anket formu kullanılmıştır.

Arteriyel kan basıncı ölçümü sessiz bir odada yapılmıştır. İlk ölçümler ev ziyareti başladığında ve ikinci ölçümler ev ziyareti tamamlandığında yapılmıştır. Ölçümler her iki koldan ve bireyler oturur vaziyette ve her iki ölçümler arasında en az 30 dakika süre olacak şekilde yapılmıştır. Araştırmanın değerlendirilmesinde bu dört ölçümün ortalaması kullanılmıştır (3). Ölçüm belli aralıklarla doğruluk kontrolü yapılan tansiyon aletleri ile gerçekleştirilmiştir. Arteriyel Kan Basıncının Değerlendirilmesi A.B.D. nin "Yüksek Kan Basıncının Tarama, Değerlendirme ve Tedavisi Üzerinde Birleşik Ulusal Heyet"İN (Jotnt National Committee's 1998 Report on the Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) önerilerine göre yapılmıştır (4,5). Önerilen 140/90 mm Hg. basıncına eşit ve üzerindeki değerler Sistol-Diyastolik hipertansiyon değerleri olarak kabul edilmiştir. Sistolik kan basıncı 140 mm Hg. ve üzerinde olan ve diyastolik kan basıncı 90 mm Hg. altında

Tablo 1— Yaşlıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri

Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	226	66.5
Erkek	114	33.5
Yaş Grubu		
65-69	140	41.2
70-74	107	31.5
75-79	56	16.5
80 ve Üzeri	37	10.9
Ortalama \pmss (en üst-en alt değeri)	71.30 \pm 6.22	(65-110)
Öğrenim Durumu		
İlköğretim ve Altı	305	89.7
İlköğretim Üzeri	35	10.3
Medeni Durum		
Evli	213	62.6
Dul	121	35.5
Bekar	6	1.8
Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	313	92.1
Çalışıyor	27	7.9
Sosyal Güvence Varlığı		
Sosyal Güvence Yok	33	9.7
Emekli Sandığı	73	21.5
Bağ-Kur	93	27.4
SSK	122	35.9
Yeşilkart	19	5.6
Aile Türü		
Çekirdek	190	55.9
Geniş	150	44.1
Gelir Durumu		
Gelir Gideri Karşılıyor	209	61.5
Gelir Gideri Karşılamiyor	79	23.2
Gelir Giderden Fazla	52	15.3
Siğara İçme Durumu		
İçiyor	36	10.6
İçmiyor	264	77.6
İçti Bıraktı	40	11.8
Alkollü Bir İçecek İçme Durumu		
Hiç İçmedi	308	90.6
Arasıra İçiyor	25	7.4
Eskiden İçerdi, Bıraktı	6	1.8
Sık Sık İçer	1	0.3
Toplam	340	100.0

olanlar İzole Sistolik Hipertansiyon, sistolik kan basıncı 140 mm Hg. altında olup, diyastolik kan basıncı 90 mm Hg. ve üzerinde olanlar ise İzole Diyastolik Hipertansiyon olarak değerlendirilmiştir (6).

**Tablo 2—** Cinsiyete Göre Hipertansiyon Dağılımı

Özellik	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Normo-Tansif	86	38.1	44	38.6	130	38.2
Sistolo-Diyastolik Hipertansiyon	68	30.1	21	18.4	89	26.2
İzole Sistolik Hipertansiyon	57	25.2	35	30.7	92	27.1
İzole Diyastolik Hipertansiyon	15	6.6	14	12.3	29	8.6
Toplam	226	66.5*	114	33.5*	340	100.0

*Satır yüzdesidir, diğerleri sütun yüzdesidir.

Verilerin analizi SPSS 10.0 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelikler, student T-test ve Ki-kare, odds ratio risk hesaplama testleri kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmaya %66.5 (n: 226) sı kadın, %33.5 (n: 114) ü erkek 340 65 yaş ve üzeri birey alınmıştır. Kadınların fazla olmasının nedeni, araştırmanın saha araştırması ve yüzyüze görüşme tekniğinin kullanılması ve bu zaman çerçevesinde erkeklerin evde bulunamayışı olabilir. Bireylerin yaş ortalaması 71.30±6.22 (kadınların yaş dağılımı 71.28±6.31, erkeklerin yaş dağılımı 71.32±6.05'dir. Bireylerin %89,7'si ilköğretim ve altı eğitiminde, %62,6'sı evli, %35,5'i dul, %1,8'i bekar, 9,7'sinin sosyal güvencesi yok ve %44,1'inin geniş ailede yaşamaktadır. Bireylerin %10,6'sı halen sigara içerken %11,8'i daha önce içmiş ve bırakmıştır (Tablo 1).

Bireylerin %38.2'si (n: 130) normotansif iken, %26.2'sinde (n=89) sistolo-diyastolik hipertansiyon, %27.1'inde (n=92) sistolik hipertansiyon, %8,6'sında (n=29) diyastolik hipertansiyon saptanmıştır. Çalışma grubunun %49.7 (n=169)'u hipertansif olduğunu bilmektedir.

Hipertansiyon tiplerinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Buna göre kadınların %38.1'i (n=86)

normotansif, %30.1'i (n=68) sistolo-diyastolik hipertansiyon, %25.2'si (n=57) sistolik hipertansiyon, %6,7'si (n=15) diyastolik hipertansiyonludur. Erkeklerin %38.6'sının (n=44) normotansif, %18.4'ünün (n=21) sistolo-diyastolik hipertansiyon, %30.7'sinin (n=35) sistolik hipertansiyon, %12,3'ünün (n=14) diyastolik hipertansiyonlu olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Yaş gruplarına göre hipertansiyon durum dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur. Buna göre, 65-69 yaş grubunun %65.0'ında, 70-74 yaş grubunun %67.3'ünde, 75-79 yaş grubunun %67.9'unda, 80 yaş ve üzerinin %54.1'inde hipertansiyon vardır.

Sağlıklı ve hipertansif yaşlı bireylerin cinsiyete, yaş gruplarına, öğrenim durumu, sosyal güvence, gelir durumu, aile türü, sigara/alkol kullanımı, diyet yapma ve uyku problemleri dağılımı Tablo 4'te görülmektedir. Yaşlı bireylerde sosyo-demografik özellikler ile hipertansiyonlu olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>0.05). Bireylerin beden kitle indekslerine ve hipertansiyonlu olma durumu karşılaştırıldığında ise şişman olan bireylerde hipertansiyon görülme riskinin 2.38 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (p<0.05, Odds oranı= 2.38) (Tablo 4).

Tablo 3— Yaşa Göre Hipertansiyon Durum Dağılımı

Özellik	Yok		Var		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*
65-69	49	35.0	91	65.0	140	41.2
70-74	35	32.7	72	67.3	107	31.5
75-79	18	32.1	38	67.9	56	16.5
80 ve Üzeri	17	45.9	20	54.1	37	10.8
Toplam	119	35.0	221	65.0	340	100.0

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**Tablo 4—** Bazı Özelliklere Göre Hipertansiyon Olma Durumu

Özellik	HT. Yok		HT. Var		Toplam		İstatistik Analiz
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Cinsiyet							
Kadın	77	34.1	149	65.9	226	66.5	X ² =0.255
Erkek	42	36.8	72	63.2	114	33.5	P> 0.05
Yaş							
75 Yaş Altı	84	34.0	163	66.0	247	72.6	X ² =0.388
75 Yaş ve Üzeri	35	37.6	58	62.4	93	27.4	P> 0.05
Öğrenim Durumu							
İlköğretim ve Üzeri	14	40.0	21	60.0	35	10.3	X ² =0.421
İlköğretim Altı	105	34.4	200	65.6	305	89.7	P> 0.05
Sosyal Güvence							
Var	103	33.6	204	66.4	307	90.3	X ² =2.809
Yok	16	48.5	17	51.5	33	9.7	P> 0.05
Gelir Durumu							
Gelir Gideri Karşılıyor	87	33.3	174	66.7	261	76.8	X ² =1.352
Gelir Gideri Karşılmıyor	32	40.5	47	59.5	79	23.2	P> 0.05
Aile Türü							
Çekirdek	67	35.3	123	64.7	190	55.9	X ² =0.013
Geniş	52	34.7	98	65.3	150	47.1	P> 0.05
Sigara İçme Durumu							
İçmiyor	106	34.9	198	65.1	304	89.4	X ² =0.022
İçiyor	13	36.1	23	63.9	36	10.6	P> 0.05
Beden Kitle İndeksi							
Normal ve Zayıf	53	47.7	58	52.3	111	32.6	X ² =11.563
Şişman	66	28.8	163	71.2	229	67.4	P< 0.05
Diyet							
Yapıyor	75	34.6	142	65.4	217	63.8	X ² =0.050
Yapmıyor	44	35.8	79	64.2	123	36.2	P> 0.05
Uyku Problemi Olma							
Var	86	37.2	145	62.8	231	90.3	X ² =0.778
Yok	33	30.3	76	69.7	109	9.7	P> 0.05
Toplam	119	35.0	221	65.0	340	100.0	

*Sütün yüzdesi alınmıştır, diğerleri satır yüzdesidir.

TARTIŞMA

Gelişmiş ülkelerde, 65 yaş üzerindeki yaşlı popülasyon olarak adlandırılan kişiler tüm toplum nüfusunun %20'sini oluşturmaktadır. 65 yaş üzerinde hipertansiyon prevalansı %60 dolayındadır (6). Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan geniş kapsamlı Dünya'nın kabul ettiği Framingham çalışmasına göre yaşlıların %75'i hipertansiftir (7). İstanbul Küçükçekmece Eğitim araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde 65 yaş ve üzeri grupta yapılan hipertansiyon prevalans çalışmasında yaşlıların %68.1'inin hipertansif olduğu ve bunların %17.8 inde sistolik, %11.6 sında diyastolik, %63.1 inde sis-

tolo-diyastolik, %7.5'inde malign hipertansiyon olduğu belirlenmiştir (8). Ankara Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 65 yaş ve üzerindeki grupta yapılmış çalışmada hipertansiyon görülme sıklığı %63 olarak saptanmıştır (9). Arıcı ve ark tarafından yapılan "Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması"nda 65 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon prevalansı %75.1 bulunmuştur (10). Manisa ilinde yapılmış da yaşlıların %61.8'inin hipertansif olduğu ve bunların %27.1'inde sistolik, %8.5'inde diyastolik, %26.2'sinde sistolo-diyastolik hipertansiyon olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları yapılan diğer çalışmalarla benzerdir.



Sukyasyan'a göre yaşlılarda, kadınlarda hipertansiyon erkeklerden %12 fazladır. Diyastolik hipertansiyon erkeklerde kadınlardan yaklaşık iki kat fazla, sistolik hipertansiyon her iki cinsiyette aynı, sistolo-diyastolik hipertansiyon ise kadınlarda %8 oranında fazladır (11). Arıcı ve ark tarafından yapılan "Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması"nda 65 yaş ve üzeri erkeklerde %67.2, kadınlarda %82.7 olarak bulunmuştur (10). Manisa'da yapılmış olan bu çalışmada 65 yaş ve üzeri kadınların %61.9'unun, kadınların %61.4'ünün hipertansiyonlu olduğu belirlenmiş ve hipertansiyonda cinsiyete ilişkin istatistik fark saptanamamıştır ($p>0.05$). İstanbul Küçükçekmece Eğitim araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde 65 yaş ve üzeri grupta yapılan hipertansiyon prevalans çalışmasında da cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunamadığı belirtilmektedir (8).

Bu çalışmada yaş ve hipertansiyonu karşılaştırıldığında 65-69 yaş grubu bireylerin %65'i, 70-74 yaş grubu bireylerin %67.3'ü, 75-79 yaş grubu bireylerin %67.9'unun ve 80 yaş ve üzeri bireylerin %54.1'inde hipertansiyon olduğunu görülmektedir. Bu sonuçlar yaş ile doğru orantılı olarak hipertansiyon sıklığının arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar literatür ile benzerdir (9-13).

Manisa ilinde yapılmış olan bu çalışmada öğrenim durumuna göre hipertansiyon dağılımında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak Çöl'ün çalışmasında öğrenim düzeyi arttıkça hipertansiyon prevalansının düştüğü saptanmıştır (12).

Araştırmada BKİ "fazla kilolu" grubuna giren hastaların diğerlerine göre 2.38 kat daha fazla hipertansiyon riski taşıdığı görülmektedir. Bu sonuç, ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir (10,13,14).

Araştırmada daha önce bir sağlık çalışması tarafından hipertansiyonu olduğunun söylenmesi (hipertansiyonda farkındalık) %61 olarak belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan Türkiye hipertansiyon prevalans çalışmasında ise bu yüzde 40.7'dir (10). Manisa'da yapılmış olan bu araştırmada bireylerin farkındalığının daha fazla olmasını bireylerin tümü yaşlı olduğu için herhangi bir sorunu nedeni ile bir sağlık kuruluşuna başvurma ile hipertansiyonun belirlendiğini düşünebilir.

Sonuç olarak Manisa ilinde yapılmış olan bu araştırmada yaşlılıkta hipertansiyon prevalansı yüksektir. Buna karşın hastalıklarının bilinenlerin yüzdesi ise düşüktür. Çalışmadan elde edilen diğer sonuç ise hipertansiyon riskinin şişmanlık ile artmasıdır.

Hipertansiyon konusunda toplumsal bilincin artırılması yolu ile farkındalığın artırılması önemlidir. Hipertansiyonun önlenilebilir bir sorun olduğu gerçeğinden hareketle yaşam stili değişiklikleri hipertansiyon gelişimi azaltılmaya çalışılmalı, sorunun erken teşhisi için de kan basıncı ölçümleri yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Yılığ. Devlet İstatistik Enstitüsü; 1991.
2. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. Yenilenmiş 4. Baskı, Özdemir Yayıncılık, 1993, Ankara.
3. Erbaşı S. Yaşlılık ve Hipertansiyon. Turkish Journal of Geriatrics 1999;2(2):67.
4. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, 1995, Ankara.
5. Amir AR, Wilcox CS. Hypertension in the elderly: A renal perspective. Clinical Geriatrics. <http://www.mmhc.com/cg/artieles/CG9909/wilcox.html>.
6. Özerkan F. Yaşlılarda Hipertansiyon. Türkiye Klinikleri, 2000, 13:5.
7. Strasser T. Soins Cardio-Vasculaires aux Personnes Agees OMS Geneve: 1990.
8. Önal E, Tümerdem Y. Yaşlılıkta Hipertansiyon Turkish Journal of Geriatrics 2001, 4(4):141.
9. Oğuz P. Yaşlılarda Hipertansiyon Görülme Sıklığı. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 1989;10:(1)3.
10. www.tbhd.org/pdf/Turk_Hipertansiyon_Pevalans_Calismasi_Ozeti-1.pdf.
11. Sukyasyan A. Geriatrik Kalp Hastalıkları ve Hipertansiyon. Epidemiyolojik, Etiolojik ve Klinik Özellikleri. Tedavi ve Koruma Yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. Rektörlük No: 3360. Dekanlık No; 141. 1985, İstanbul.
12. Çöl M, Özyurda F. Park Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 40 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı. Ankara Tıp Mecmuası, 1992 ; 45 : 247-262.
13. Kisioglu AN, Aslan B, Ozturk M, Aykut M ve ark. Improving Control of high blood pressure among middle-aged Turkish women of low socio-economic status through public health training, Croatian Medical Journals, 2004;45(4):477-482.
14. Gögen S, Özdemir Y. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Hipertansif Hastaların Takibi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005:4(1).