

Dr. A. Emel ÖNAL
Dr. Yıldız TÜMERDEM

YAŞLILIKTA HİPERTANSİYON

HYPERTENSION AMONG ELDERLY PEOPLE

ÖZET

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 küçümsenmemesi gereken ciddi bir hastalıktır. Çalışma kesitsel analitik yöntemle, 1 Eylül 1998:28 Şubat 1999 tarihlerinde Küçükçekmece Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde 65 yaş ve üzerindeki bireylerde hipertansiyon prevalansını ve risk faktörlerini saptamak amacıyla planlandı. Bölgede kayıtlı yaşlılardan 1/10 sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen 354 yaşlı katılımcının arteriyel kan basınçları ölçüldü ve demografik özelliklerini, bildikleri süreğen hastalıklarını ve uyku sorunlarını sorgulayan bir anket yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Anket bilgilerine göre % 15 olan hipertansiyon bulgusuna karşın çalışmamızda 65 yaş ve üzerindeki bireylerde hipertansiyon sıklığı % 68.1 bulundu. Bireylerin % 31.9 u normotensif idi. % 12.1 inde sistolik hipertansiyon, % 7.9 unda diastolik hipertansiyon, % 42.9 unda sistolo-diastolik hipertansiyon ve % 5.1 inde malign hipertansiyon vardı. Hipertansiyonla olanlar yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, diabetes mellitus, kalp yetersizliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve uyku bozukluğu açısından hipertansiyonu olmayanlarla Lojistik Regresyon Analizine göre karşılaştırıldığında kalp yetmezliği (OR= 2.11, % 95 GA = 1.06:4.21; p = 0.03) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (OR = 3.91, % 95 GA = 1.53:9.97; p = 0.004) olanlarda hipertansiyonun daha sık olduğu saptandı. Sonuç olarak çalışma bölgemizde yaşlılarda hipertansiyon prevalansı yüksekti. Bu bulgu yaşlı nüfusta hipertansiyon taramalarının yapılmasının gereğine dikkat çekiyordu.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık, Hipertansiyon, Tarama, Süreğen hastalıklar. Uyku bozuklukları.

ABSTRACT

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 heart diseases, cerebrovascular diseases etc. or organ handicaps. The 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 Presidency of Kucukcekmece Regional Health Department in 1 September 1998 - 28 February 1999. Arterial blood pressures of 354 participants who are registered in the region and selected by 1/10 systematic sampling method were measured and a questionnaire interrogating demographic features and known chronic conditions was conducted by means of face-to-face interviews. According to questionnaire results, the hypertension prevalence, which is actually 15 %, was found to be 68.1 % in all individuals above 64 years old. Out of elderly people 31.9% were normotensive, 12.1% were systolic hypertension, 7.9% were diastolic hypertension, 42.9% were systolo-diastolic hypertension and 5.1% were malignant hypertension. When hypertensive individuals have been compared in respect of age, gender, educational level, marital status, diabetes mellitus, cardiac failure, chronic obstructive lung disease, and sleep disorders with non - hypertensive ones by means of Logistic Regression Analyses, the cases with chronic obstructive lung diseases (OR = 3.91, 95 % CI = 1.53 - 9.97; p = 0.004) and cardiac failure (OR = 2.11, 95 % CI = 1.06 - 4.21; p = 0.03) were more frequent in hypertensive group. 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 is necessary.

Key Words: Elderly, hypertension, screening, chronic diseases, sleep disorders.

Geliş: 26.02.2001

Kabul: 19.11.2001

İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 34390 Çapa-Topkapı/İSTANBUL

İletişim: Dr. Emel Önal

Tel: (0212)6351158

e-mail: onale@istanbul-edu.tr

GİRİŞ

Toplumlarda ortalama kan basıncı değerleri, yaşın ilerlemesi ile sürekli artış gösterir (5). G u nedenle 65 yaşın üstündeki nüfusun yarısından fazlasında ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılıkta, sistolik kan basıncının artmasına karşın, diastolik kan basıncı 6. dekattan sonra hafif düşüş göstermektedir. Geriatrik hipertansiyon, ya sistolik hipertansiyondur, ya da sistolik basıncın daha belirgin arttığı kombine sistolo-diastolik hipertansiyondur (1, 2, 5). Geriatrik hipertansiyon sıklıkla kalp, beyin ve böbrekte ciddi bozukluklara yol açmaktadır (2, 12). Özellikle de yaşlılarda ilk beş ölüm nedenlerinden olan iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıkların önlenmesi açısından hipertansiyonun erken tanısı ve regülasyonunun yaşamsal değeri vardır (7, 8). Orta yaşlı hipertansiflerde tedavi ile ölümcül ve ölümcül olmayan inmelerin yaklaşık % 40 azaldığı, koroner arter hastalığının ise % 10-15 azaldığı saptanmıştır (8). Yaşlılarda başlıca morbidite ve mortalite nedenleri olan kalp yetersizliği, inme, böbrek yetersizliği, koroner kalp hastalığı ve periferik damar hastalığına yol açan hipertansiyonun geniş kitlelerde erken tanınması için tarama çalışmalarının yapılması halk sağlığı çalışmalarının önemli bir bölümüdür. Bu çalışmada amaç bölgedeki yaşlıların kan basıncı değerlerini ve bu değerlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, ve bazı sağlık sorunları ile ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmada % 95 güvenle beklenen en yüksek hipertansiyon prevalansının % 65 olacağı varsayımıyla \pm % 5 hata ile alınması gerekli en küçük örneklem büyüklüğü 350 olarak saptandı (15). 1998 de Küçükçekmece Eğitim Araştırma ve Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi'nde Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Ocakları'nda kullandığı Ev Halkı Tespit Fişleri'ne kayıtlı 65049 birey vardı (16). Bunların % 3 (n: 1951) ü 65 yaş ve üzerinde idi. 1/10 sistematik örnekleme ile sağlık ocaklarına çağrılan 390 yaşlıdan 354 ü çalışmaya katıldı. 179 u kadın, 175 i erkek, 354 yaşlının kan basıncı değerleri ölçüldü. Yüzyüze görüşme yöntemi ile pilot çalışmaları olarak hazırlanmış olan çok sorulu bir anket uygulandı. Bu anket soruları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, ve bazı sağlık sorunları öğrenildi.

Arteriyel kan basıncı ölçümü sessiz bir odada yapıldı. Önce her iki koldan ve beş dakika dinlenmeden sonra oturarak ölçüm yapıldı. Ardından sağ koldan, ard arda yapılan üç ölçümden üçüncü ölçüm en yakın 2 mm Hg, basınca tamamlanarak kaydedildi. İlk ölçüm radyal nabız kontrollü olarak (nabız kaybolduktan sonra 20-30 mm Hg, daha basınç yükseltildikten sonra) brakial arter üzerinde, basıncın sn. de 2 mm Hg, hızla düşeceği biçimde yapıldı (10, 13).

Ölçüm belli aralıklarla doğruluk kontrolü yapılan Erka marka aletle yapıldı.

Arteriyel Kan Basıncının Değerlendirilmesi A.B.D. nin "Yüksek Kan Basıncının Tarama, Değerlendirme ve Tedavisi Üzerinde Birleşik Ulusal Heyet "In (Jotnt National Committee's 1998 Report on the Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) önerilerine göre yapıldı (2, 5). Önerilen 140 / 90 mm Hg. basıncına eşit ve üzerindeki değerler Sistolo-Diastolik Hipertansiyon değerleri olarak kabul edildi. Sistolik tansiyonu 140 mm Hg. basıncı ve üzerinde olan ve diastolik tansiyonu 90 mm Hg. basıncının altında olanlar İzole Sistolik Hipertansiyon, sistolik tansiyonu 140 mm Hg. basıncının altında olup, diastolik tansiyonu 90 mm Hg. basıncı ve üzerinde olanlar ise İzole Diastolik Hipertansiyon olarak değerlendirildi. Diastolik tansiyonu 115 mm Hg. basıncı ve üzerinde olanlar ise Malign Hipertansiyon olarak kabul edildi.

Veriler kişisel bilgisayara yüklenerek sıklık tabloları oluşturuldu. İki ortalama arasındaki farkın önemliliği testi ve lojistik regresyon analizi istatistik yöntemler olarak kullanıldı (11).

BULGULAR

Çalışmaya alınan % 50.6 (n: 179) sı kadın, % 49.4 (n: 175) ü erkek 354 yaşlı bireyin yaş ortalaması 69.49 ± 5.47 (kadınların 69.95 ± 5.83 , erkeklerin 69.01 ± 5.04) idi.

Bireylerin % 31.9 (n: 113) u normotensif iken, % 12.1 (n: 43) inde sistolik hipertansiyon, % 7.9 (n: 28) unda diastolik hipertansiyon, % 42.9 (n: 152) unda sistolo-diastolik hipertansiyon ve % 5.1 (n: 18) inde malign hipertansiyon saptandı. Oysa araştırma grubunun yalnızca % 15 (n: 53) i hipertansif olduğunu bilmekte idi. Hipertansiyon tiplerinin cinsiyete göre dağılımı tablo 1 de görülmektedir.

Grubun sistolik tansiyonlarının ortalaması 143.87 ± 20.94 (kadınların 142.01 ± 20.10 , erkeklerin 145.77 ± 21.66), diastolik tansiyonlarının ortalaması 89.35 ± 14.93 (kadınların 88.52 ± 14.79 , erkeklerin 90.20 ± 15.06) idi. Kadınlar ve erkeklerin sistolik ve diastolik tansiyonlarının ortalamaları arasındaki fark iki ortalama arasındaki farkın önemliliği testi ile sınındığında, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (t: 1.69, s.d.: 352, p: 0.09 ve t: 1.05, s.d.:352, p: 0.29).

Sağlıklı ve hipertansif yaşlı bireylerin cinsiyete, yaş gruplarına, medeni durumlarına, öğrenim durumlarına ve bildikleri süregelen hastalıklara göre dağılımları tablo 2 de görülmektedir.

Hipertansif olma ile cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, öğrenim durumu, sağlık sorunları arasındaki ilişkileri araştırmak için lojistik regresyon modeli oluşturuldu. Tablo 3'te görüldüğü gibi. lojistik regresyon analizinin

Tablo-1: Hipertansiyon tiplerinin cinsiyete göre dağılımı

Hipertansiyon / cinsiyet	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Normal	47	26.9	66	36.9	113	100.0
Sistolik	23	13.1	20	11.2	43	100.0
Diastolik	13	7.4	15	8.4	28	100.0
Sistolo-diastolik	79	45.1	73	40.8	152	100.0
Malign	13	7.4	5	2.8	18	100.0
Toplam	175	49.4	179	50.6	354	100.0

Tablo-2: Yaşlı bireylerin özellikleri

Yaş	Hipertansif	Sağlıklı	Cins	Hipertansif	Sağlıklı
	(n : 241)	(n: 113)		(n : 241)	(n :113)
65-69	145	71	Erkek	128	47
70-74	57	25	Kadın	113	66
75-79	18	9	Medeni durum		
80-84	12	6	Evli	132	72
85 ve üstü	9	2	Evli değil	109	41
Öğrenim			Sağlık sorunu		
Okumaz – yazmaz	90	37	Diabet	18	10
Okur – yazar	55	26	Kronik obst.akc.hst.	9	12
İlköğrenim	72	34	Kalp yetersizliği	21	19
Ortaöğrenim	22	13	Uyku şikayeti	105	39
Yüksek öğrenim	2	3			

sonuçlarına göre, hipertansif grupta kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kalp yetersizliği olma riski sağlam gruba göre 3.91 ve 2.11 kat daha fazla idi. Modelin normalleri

tahmin etme olasılığı % 15.93, hipertansifleri tahmin etme olasılığı % 95.44 (toplam % 70.06) idi.

Tablo-3: Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları.

Bağımsız Değişkenler	β	Anlamlılık (p:significance)	Exp (β) Odds Ratio	Exp (β) için %95 GA* alt	Exp (β) için %95 GA üst
Cinsiyet (1)	0.3172	0.2416	1.3732	0.8076	2.3350
Medeni Durum	0.1285	0.3313	1.1371	1.1698	2.5029
Öğrenim durumu	-0.0627	0.5552	0.9392	0.7625	1.1568
Kalp yet. (1)	0.7489	0.0335	2.1147	1.0603	4.2179
Diabet (1)	0.2159	0.6267	1.2410	0.5199	2.9622
K.O. A. H.(1)	1.3649	0.0042	3.9153	1.5363	9.9782
Uyku bozukluğu (1)	0.3241	0.1942	1.3827	0.8478	2.2552
Yaş	0.0288	0.2147	1.0292	0.9834	1.0772
Constant	-3.7335	0.0425			

* GA : Güven Aralığı (CI : Confidence Interval)

TARTIŞMA

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1993 yılında " Yüksek Kan Basıncının Tarama, Değerlendirme ve Tedavisi Üzerinde Birleşik Ulusal Heyet " in en son yazılı önerdiği değerler kullanıldığında 65 yaş ve üzerindeki nüfusun % 65 i hipertansif bulunmuştur (2), Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan geniş kapsamlı Dünya'nın kabul ettiği Framingham çalışmasına göre yaşlıların % 75 i hipertansiftir (13). Ankara Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 65 yaş ve üzerindeki grupta yapılmış çalışmada hipertansiyon görülme sıklığı % 63 olarak saptanmıştır (9). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Geriatri Polikliniği verilerine göre beşinci dekattan sonra, hipertansiyonların % 11.3 ü diastolik, % 28,5 i sistolik ve 60.2 si sistolo-diastolik olarak saptanmıştır (M). Çalışmamızda yaşlıların % 68. 1 i hipertansifti ve bunların % 17.8 inde sistolik, % 11.6 sında diastolik, % 63.1 inde sistolo-diastolik, % 7.5 inde malign hipertansiyon vardı.

Sukyasyan'a göre yaşlılarda, kadınlarda hipertansiyon erkeklerden % 12 oranında fazladır (14). Diastolik hipertansiyon erkeklerde kadınlardan yaklaşık iki kat fazla, sistolik hipertansiyon her iki cinste aynı, sistolo-diastolik hipertansiyon ise kadınlarda % 8 oranında fazladır (14). Çalışmamızda hipertansiyonda cinsiyete ilişkin istatistik

fark saptanamadı. Ankara'da Park Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 1990'da 40 yaş üzeri nüfusta hipertansiyonun yaşla arttığı, kadınlarda hipertansiyonun istatistik anlamlılık verecek şekilde erkeklerden sık olduğu bulunmuştur (4). Yaşlılarda hipertansiyon sınırı 160-95 mm Hg. Basıncı olarak alınan 1992 yılı, Bornova çalışmasında hipertansiyon sıklığı erkeklerde % 22.5, kadınlarda % 35.1 olarak bulunmuştur (6). Aynı çalışmada 85 yaş üstünde erkeklerde prevalans % 16.7 iken, kadınlarda % 9.1 dir. 80 yaş ve üstü olgularda kadınlarda daha belirgin olmak üzere hipertansiyon prevalansında her iki cinsiyette de hafifçe düşme olduğu hemen tüm çalışmalarda gösterilmiştir (4, 6, 9). Etimesgut çalışmasında 75-79 yaşta hipertansiyon görülme sıklığı % 71 iken, 80 yaş üstünde % 64 olarak bulunmuştur (9). Bu düşüş büyük olasılıkla hipertansiyonu olan yaşlıların çok ileri yaşlara kadar yaşama şansı bulamamasından kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda 65 yaşın üstündeki bireylerde yaş gruplarına ve cinsiyete göre arteriyel kan basıncında istatistik olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Oysa bazı çalışmalar 20-40 yaşlarda arteriyel kan basıncı değerlerinin erkeklerde fazla, 45-55 yaşlarda hafifçe kadınlarda fazla ve 70 yaştan sonra yine erkeklerde daha fazla olduğunu göstermektedir(6,13). Çalışmamızda medeni durum ve öğrenim durumuna göre de hipertansiyon dağılımında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çöl'ün çalışmasında öğrenim düzeyi arttıkça hipertansiyon prevalansının düştüğü saptanmıştır (4).

Bu çalışma benzer çalışmalarda olduğu gibi hipertansiyonun kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, kalp yetersizliği ve uyku bozuklukları ile birlikteliğini de araştırmıştır (3, 13). Hipertansif grupta kronik obstrüktif akciğer hastalığı olma riski hipertansif olmayan gruba göre 3.91 kat, hipertansif grupta kalp yetmezliği olma riski hipertansif olmayan gruba göre 2.11 kat fazla olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak çalışmamızda yaşlılıkla hipertansiyon prevalansı yüksekti. Buna karşın hastalıklarının bilenlerin oranı ise çok düşüktü. Bu nedenle yaşlı nüfusta 5-10 yıl aralıklarla arteriyel kan basıncı tarama çalışmalarının yapılması sağlıklı yaşam için gerekmektedir kanısındayız. Araştırma çalışmalarının dışında birinci basamak sağlık ünitelerinde yaşlı popülasyonda rutin fizik muayene sırasında arteriyel kan basıncı ölçümlerine de yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Abrams WB, Berkow R. The Merck Manual of Geriatrics, Merck & Co, 1990 ; 336-348.
2. Amir AR, Wilcox CS : Hypertension in (he elderly : A renal perspective. Clinical Geriatrics. [http : // www. mmhc. com / cg / artieles / CG 9909 / wilcox. html](http://www.mmhc.com/cg/artieles/CG9909/wilcox.html).
3. Calvedey PMA, Shapiro CM. Medical problems during sleep. British Medical Journal; 1993 : 306 : 1403-1405.
4. Çöl M, Özyurda F. Park Sağlık Ocağı Bölgesi 'nde 40 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı. Ankara Tıp Mecmuası, 1992 ; 45 : 247-262.
5. Labarthe DR: Hypertension. Wallace RB, Doebbelig BN (Ed): Public Health & Preventive Medicine. Fourteenth edition. Stamford, Connecticut, 1998 ; 949-957.
6. Mandıracıoğlu A. Bornova Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nde 65 Yaş ve Üzeri Popülasyonun Medikososyal Sorunlarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Tez Yöneticisi : Prof. Dr. Fethi Doğan. İzmir, 1992.
7. Moser M. Hypertension treatment and the prevention of coronary heart disease in the elderly. American Family Physician 1999. [http: www. oofp. org / ofp / 990301ap / 1248. html](http://www.oofp.org/ofp/990301ap/1248.html).
8. O'Brian R, Mc Dermott G. The second Australian National Blood Pressure Study- ANBP2. [http : // www. health. adelaide. edu. au / ANBP2 / main. htm](http://www.health.adelaide.edu.au/ANBP2/main.htm).
9. Oğuz P. Yaşlılarda Hipertansiyon Görülme Sıklığı. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 1989 ; 10 : 1 : 3.
10. OMS L'Hypertension Arterielle. Serie de Rapports Techniques 628. Geneve; 1978 : 9.
11. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi. Kaan Kitabevi. 2. Baskı. Eskişehir, 1999.
12. Reeves, AR Fondor, G Gyfe, CL Patterson, C Spence. JD Hypertension in the elderly. Canadian Medical Association Journal; 1993: 149 : 815-820. [http : // www. cine. Ca / cmaj / vol. 149 081 5 htm](http://www.cine.ca/cmaj/vol.149/0815.htm).
13. Strasser T. Soins Cardio-Vasculaires aux Personnes Agees OMS Geneve: 1990.
14. Sukyasyan A. Geriatrik Kalp Hastalıkları ve Hipertansiyon. Epidemiyolojik, Etiolojik ve Klinik Özellikleri. Tedavi ve Koruma Yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlan. Rektörlük No : 3360. Dekanlık No ; 141. İstanbul 1985.
15. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V: Biyoistatistik. Yenilenmiş 4. Baskı, özdemir Yayıncılık, Ankara, 1993.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü Küçükçekmece Sağlık Grup Başkanlığı 1999 yılı Çalışma Raporu, İstanbul , 2000.