

DÜNYA HİPERTANSİYON GÜNÜ

17 Mayıs 2021



Hipertansiyon Nedir?

Kan basıncı, atar damarların içinde dolaşan kanın arter duvarlarına uyguladığı kuvveti ifade eder. Hipertansiyon (yüksek kan basıncı) kan damarlarında basıncın yükseldiği durumdur. Basınç ne kadar yüksekse, kalbin kanı pompalaması o kadar zor olur. Hipertansiyon; kalp, beyin, böbrek ve diğer hastalıkların riskini önemli ölçüde artıran ciddi ve tıbbi bir sorundur (WHO, Hypertension. 2019).

- ✓ Dünya çapında toplamda 1,13 milyar insanın hipertansiyonu olduğu ve Türkiye de 2020 yılında 17.090.00 insanın hipertansiyonu olduğu tahmin edilmektedir.
- ✓ 2015 yılı itibarı ile her 4 erkekten 1'i ve her 5 kadından 1'inin hipertansiyonu vardır.
- ✓ Hipertansiyonu olan her 5 kişiden sadece 1'inde kan basıncı kontrol altındadır.
- ✓ Dünyada erken (60 yaş öncesi) ölümlerin başlıca nedenlerinden biri olan hipertansiyon her yıl 9,4 milyon insanın ölümden sorumludur.
- ✓ Hipertansiyonlu bireylerin 2/3'ü düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır.
- ✓ Yüksek kan basıncı, kardiyovasküler hastalıklar için önde gelen risk faktörüdür. Hipertansiyon kalp hastalığına bağlı ölümlerin en az %45'inden ve koroner kalp hastalığına bağlı ölümlerin %51'inden sorumludur (WHO, The top 10 causes of death. 2020).

Hazırlayan: Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü (TÜSEB-TÜHKE)

Tarih: 04.05.2021

Dünyada Hipertansiyon Prevalansı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarına göre dünyada hipertansiyonlu yetişkin insanların sayısı 1975'te 594 milyon ve 1980'de 600 milyon iken 2008'de 1 milyara ve 2015'te ise 1,13 milyara yükselmiştir (WHO, A global brief on hypertension. 2013; WHO, Cardiovascular diseases. 2017). Hipertansiyon prevalansındaki artış, esas olarak risk faktörlerindeki artıştan kaynaklanır.

DSÖ'nün 2010 yılında bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin açıkladığı küresel hedeflerinden biri, hipertansiyon prevalansını 2025 yılına kadar %25 azaltmaktır (WHO, Hypertension. 2019). 18 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde hipertansiyon prevalansı (sistolik ve/veya diyastolik kan basıncının 140/90 mmHg veya daha yüksek olması) 2015 yılında erkeklerde yaklaşık %24,1 ve kadınlarda ise %20,1 olarak bildirilmiştir.

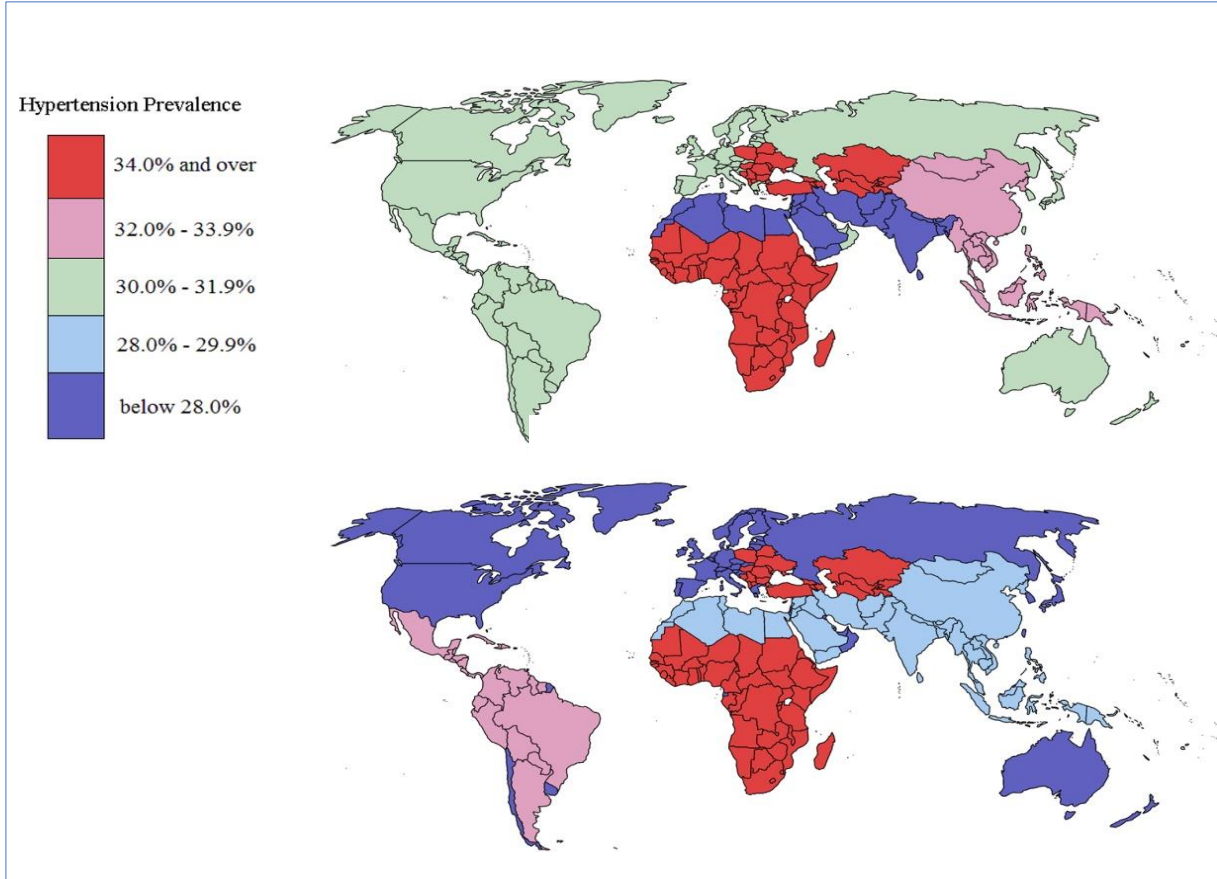
Hipertansiyonlu bireylerin %68'i kalp hastalığı, inme, depresyon, demans ve kronik böbrek hastalığı gibi en az bir ek hastalık ile yaşamaktadır (NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. 2021). Hipertansiyon prevalansı, DSÖ bölgelerine ve ülkelerin gelir gruplarına göre değişiklik göstermektedir (Şekil 1). En yüksek hipertansiyon prevalansı (%27) Afrika Bölgesi'nde iken, en düşük hipertansiyon prevalansı Amerika Bölgesi'nde (%18) görülmektedir (WHO, Hypertension. 2019).



Türkiye
Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

Hipertansiyon, düşük ve orta gelirli ülkelerde daha yaygın olmakla kalmaz, bu ülkelerde -yüksek gelirli ülkelere göre- nüfus daha yoğun olduğu için daha fazla insanı etkiler. Dahası, bu ülkelerin zayıf sağlık sistemleri nedeniyle, yüksek gelirli ülkelere göre tanı konmamış, tedavi edilmemiş ve kontrolsüz hipertansiyonlu bireylerin sayısı da daha yüksektir (WHO, A global brief on hypertension. 2013).

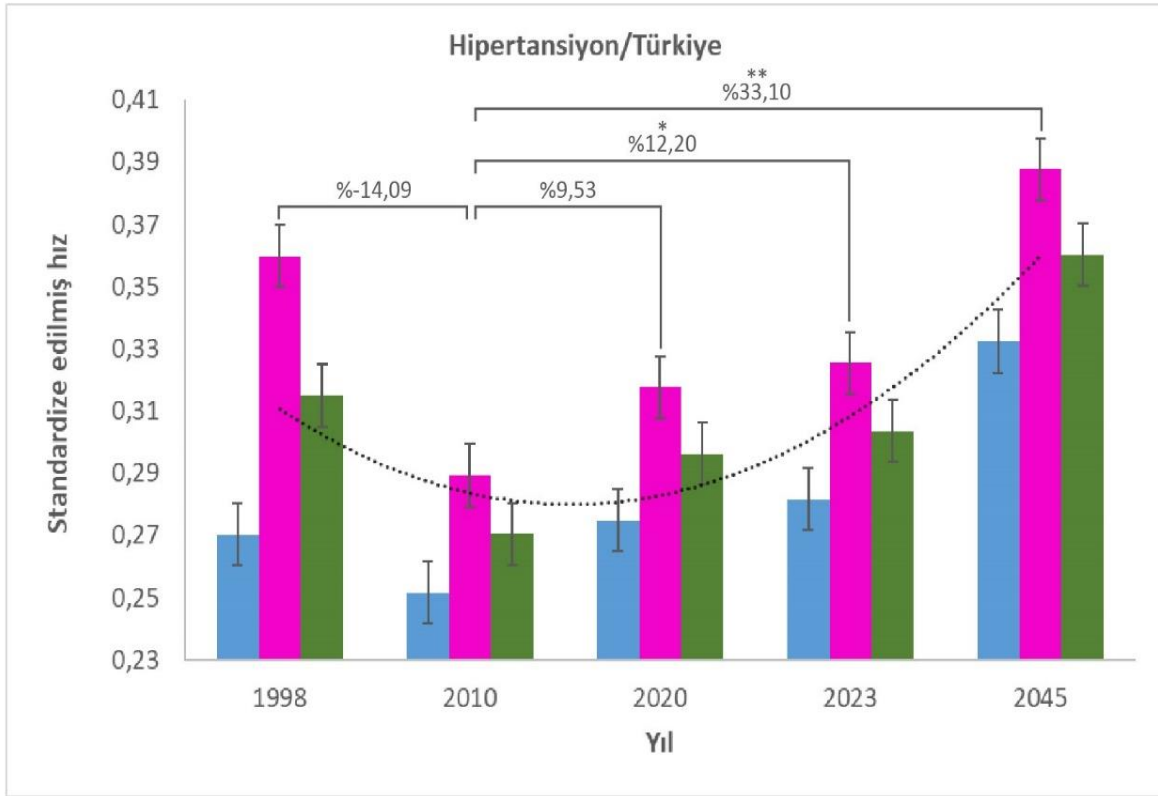
Antihipertansif ilaçların yaygın kullanımı nedeniyle kan basıncı ortalamaları sabit kalmış, hatta son kırk yılda biraz azalmıştır. Bunun aksine, düşük ve orta gelirli ülkelerde hipertansiyon prevalansı artmıştır. 2010 yılında dünyadaki yetişkinlerin %31,1'inin (1,39 milyar kişi) hipertansiyonu olduğu tahmin edilmektedir. Düşük gelirli ülkelerde hipertansiyon prevalansı, yüksek gelirli ülkelere göre sadece biraz daha yüksek (sırası ile yetişkin nüfusun %31,5 ve %28,5'i) olmasına rağmen nüfus olarak bu fark çok daha yüksektir. Düşük gelirli ülkelerde 1,04 milyar hipertansiyonlu birey yaşamakta iken, yüksek gelirli ülkelerde yalnızca 349 milyon kişi hipertansiyonludur (WHO, A global brief on hypertension. 2013). Yüksek sodyum ve düşük potasyum alımı, obezite, aşırı alkol tüketimi, fiziksel hareketsizlik ve sağlıklı beslenme gibi risk faktörlerine bağlı olarak hipertansiyon prevalansı bölgesel heterojenite göstermektedir (Mills ve ark. 2020).



Şekil 1. Bölgesel hipertansiyon prevalansı-2010. Hipertansiyon, sistolik kan basıncının ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının ≥ 90 mmHg ya da düzenli olarak antihipertansif ilaç kullanılması olarak tanımlanmıştır.

Türkiye’de Hipertansiyon Prevalansı ve İleriye Dönük Beklentiler

- ✓ 1997-1998 yıllarında gerçekleştirilen TURDEP-I verileri baz alındığında Türkiye’de hipertansiyon prevalansı %31,5 olarak bulunmuştur (Satman I, 2002).
- ✓ 2010 yılında gerçekleştirilen TURDEP-II verileri baz alındığında ise hipertansiyon prevalansının %27,1’e düştüğü görülmüştür (Satman I, 2013).
- ✓ TURDEP-II verileri referans alınarak, 2020 yılı için yaşa göre standardize edilmiş hipertansiyon prevalansı ise % 29,6 olması tahmin edilmiştir.
- ✓ 2020 yılında beklenen hipertansiyon hastası erkek nüfusu 7.900.000 kişidir.
- ✓ 2020 yılında beklenen hipertansiyon hastası kadın nüfusu 9.200.000 kişidir.
- ✓ 2010-2020 yılları arasındaki artış eğilimi temel alınarak yapılan projeksiyonda, hipertansiyon hızının 2023 yılında % 30,4’e, 2045 yılında ise % 36’ya ulaşması öngörülmektedir (Şekil 2).



Şekil 2. 2023 ve 2045 yılları için tahmin edilen hipertansiyon hızlarının 1998, 2010 ve 2020 yıllarına ait veriler ile karşılaştırılması. Mavi: Erkek, Pembe: Kadın, Yeşil: Genel. İstatistiksel karşılaştırmalar genel popülasyon üzerinden yapılmıştır. *p<0,05; **p<0,01.

Hipertansiyonun Risk Faktörleri Nelerdir?

- ✓ Hipertansiyonun başlıca risk faktörleri arasında yer alan sağlıksız beslenme (aşırı tuz tüketimi, doymuş yağ ve trans yağlarda yüksek bir diyet, düşük meyve ve sebze alımı), fiziksel hareketsizlik, tütün ve alkol tüketimi ve fazla kilolu veya obez olmak değiştirilmesi mümkün olabilen faktörlerdir.
- ✓ Ailede hipertansiyon öyküsü, 65 yaş veya üzerinde olmak, diyabet ve böbrek hastalığı gibi eşlik eden hastalıklara sahip olmak ise hipertansiyonun değiştirilemeyen risk faktörleridir (WHO, Hypertension. 2019).
- ✓ Yüksek sodyum tüketimi (>2 gram/gün, günde 1 çay kaşığı ya da 5 gram tuza eşdeğer) ve yetersiz potasyum alımı (<3,5 gram/gün) yüksek tansiyona katkıda bulunur. Bu durum, kalp hastalığı ve inme riskini artırır (WHO, Salt reduction. 2020).

Hipertansiyonun En Sık Rastlanan Belirtileri Nelerdir?

Hipertansiyonu olan çoğu insan bu sorunun farkında değildir; çünkü hipertansiyonun hiçbir uyarıcı belirti veya bulgusu olmayabilir. Bu nedenle tansiyonun düzenli olarak ölçülmesi gereklidir.

- ✓ Hastalar sabahın erken saatlerinde baş ağrısı, burun kanaması, kalp ritminde düzensizlik, görme değişiklikleri ve kulaklarda uğultudan yakınabilir.
- ✓ Şiddetli hipertansiyon yorgunluk, mide bulantısı, kusma, kafa karışıklığı, anksiyete ve kas seyirmelerine neden olabilir.

Kontrol Altına Alınamayan Hipertansiyonun Komplikasyonları Nelerdir?

Diğer komplikasyonların yanı sıra hipertansiyon, kalp ve böbreklerde ciddi hasara neden olabilir. Yüksek kan basıncı atardamarları sertleştirerek kalbe kan ve oksijen akışını düşürür (WHO, Hypertension. 2019). Yüksek basınç ve azalan kan akımı;

- ✓ Göğüs ağrısı (angina pectoris),
- ✓ Kalp krizi (miyokard infarktüsü),
- ✓ Kalp yetersizliği,
- ✓ Ritm bozukluğuna bağlı ani ölüme neden olabilir.

Hipertansiyonun Gelişimi Nasıl Önlenebilir?

Hipertansiyonu önlemek için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır:

- ✓ Tuz alımının azaltılması (<5 gram/gün),
- ✓ Daha fazla meyve ve sebze tüketilmesi,
- ✓ Düzenli fiziksel aktivite yapılması,
- ✓ Sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımından kaçınılması,
- ✓ Alkol tüketiminin azaltılması,
- ✓ Doymuş yağ oranı yüksek gıdaların alımının sınırlandırılması ve trans yağ alımının elimine edilmesi.

Hipertansiyonun iyi yönetilmesi için;

- ✓ Mental stresin azaltılması ve tedavi edilmesi,
- ✓ Kan basıncının düzenli aralıklarla ölçülmesi,
- ✓ Yüksek kan basıncının tedavi edilmesi,
- ✓ Hipertansiyona eşlik eden diğer hastalıkların kontrol altına alınması gereklidir.

KAYNAKLAR

- 1- WHO. Hypertension, Eriřim: 'https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1'. Eriřim tarihi: 30 Nisan 2021.
- 2- WHO. The top 10 causes of death, 2020. Eriřim: '<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>'. Eriřim tarihi: 30 Nisan 2021.
- 3- WHO. A global brief on hypertension, silent killer, global public health crisis. 2013. Eriřim: 'https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y'. Eriřim tarihi: 03 Mayıs 2021.
- 4- WHO. Cardiovascular diseases (CVDs), 2017. Eriřim: '[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))'. Eriřim tarihi: 03 Mayıs 2021.
- 5- WHO. Hypertension, 2019. Eriřim: '<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>'. Eriřim tarihi: 30 Nisan 2021.
- 6- NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. Call for simultaneous, Action on diabetes and hypertension for more resilient health systems, 2021. Eriřim: '[file:///C:/Users/sedanur.cinemre/Downloads/Pressure%20points%20Diabetes_9%20april_FINAL%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/sedanur.cinemre/Downloads/Pressure%20points%20Diabetes_9%20april_FINAL%20(2).pdf)'. Eriřim tarihi: 03 Mayıs 2021.
- 7- Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol. 2020;16(4):223-37. doi: 10.1038/s41581-019-0244-2.
- 8- WHO, Salt reduction, 2020. Eriřim: '<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>'. Eriřim tarihi: 03 Mayıs 2021.
- 9- Satman I, Yilmaz 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 Sep;25(9):1551-6. doi: 10.2337/diacare.25.9.1551.
- 10- Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, Karsidag K, Genc S, Telci A, Canbaz B, Turker F, Yilmaz 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 Feb;28(2):169-80. doi: 10.1007/s10654-013-9771-5.