



## ARAŞTIRMA

F.Ü. Sađ. Bil. Tıp. Derg.  
2023; 37 (2): 113 - 119  
http://www.fusabil.org

### Elazığ İli Sivrice Eğitim Araştırma Bölgesinde 35 Yaş ve Üzeri Nüfusta Hipertansiyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler

Osman KURT<sup>1, a</sup>  
Edibe PİRİNÇÇİ<sup>2, b</sup>  
Ufuk ACAR<sup>3, c</sup>  
İ. Halil AKKUŞ<sup>4, d</sup>  
S. Erhan DEVECİ<sup>2, e</sup>  
A. Ferdane OĞUZÖNCÜL<sup>5, f</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Adıyaman, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

<sup>4</sup>Elazığ Merkez Aile Hekimliği Birimi, Elazığ, TÜRKİYE

<sup>5</sup>Arel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>a</sup> ORCID: 0000-0003-4164-3611

<sup>b</sup> ORCID: 0000-0002-1344-4562

<sup>c</sup> ORCID: 0000-0002-2663-8307

<sup>d</sup> ORCID: 0000-0001-9378-2838

<sup>e</sup> ORCID: 0000-0002-3041-2327

<sup>f</sup> ORCID: 0000-0002-9820-9720

Geliş Tarihi : 03.06.2021  
Kabul Tarihi : 17.03.2023

#### Yazışma Adresi Correspondence

Osman KURT  
Adıyaman Merkez Toplum Sağlığı Merkezi,  
Adıyaman - TÜRKİYE

drkurtosman@gmail.com

**Amaç:** Bu çalışma Elazığ İli Sivrice ilçesinde 35 yaş ve üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı ve etkileyen risk faktörlerinin saptanması amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Elazığ ili Sivrice ilçe merkezinde ikamet eden 35 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Araştırmaya 364 kişi dahil edilmiştir. Ankete katılan bireylerin tansiyonu üç kez ölçülüp, ortalamaları alınmıştır. Hipertansiyon kriteri olarak Amerika Ulusal Komitesinin (JNC-7) Yüksek Kan Basıncının Önlenmesi, Belirlenmesi, Değerlendirilmesi ve Tedavisi 7. Raporuna göre yapılan sınıflama kullanılacak olup kan basıncının 140/90 mm-Hg ve üstünde olması hipertansiyon olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Hipertansiyon sıklığı %35.4 olarak bulunmuştur. Hipertansiyon saptananların %48.1'i hastalığının farkında olup, %46.5'i ilaç tedavisi almaktadır ve bunların %30.0'i kontrol altındadır. Bu çalışmadaki kadınların %42.7'sinde, erkeklerin %27.9'unda hipertansiyon bulunduğu tespit edilmiştir. Hipertansiyon prevalansı yaşla birlikte artmakta olup 35-44 yaş grubunda %17.1 olan bu oran, 65 ve üzeri yaş grubunda %70.1'e ulaşmaktadır. Bu çalışmada, bekarlarda, eğitim düzeyi düşük olanlarda, ev hanımlarında, Body Mass İndeksi (BMI) yüksek olanlarda, Diabetes Mellitusu (DM) olanlarda, sigara içmeyenlerde, alkol kullanmayanlarda, düzenli egzersiz yapmayanlarda hipertansiyon prevalansı daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırma grubunda, hipertansiyonun tedavi-kontrol oranları düşük, obezite oranları ise yüksektir. Toplumda hipertansiyonla yönelik eğitim, bilinçlendirme faaliyetleri, toplu yürüyüş aktiviteleri gibi gerekli önlemler alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hipertansiyon, vücut kitle indeksi, kan basıncı

#### Hypertension Prevalance and Affecting Factors by 35 Years and over Population in Sivrice Education Research Area in Elazig Province

**Objective:** This study was planned to determine the prevalence of hypertension by the population of 35 years and over in Elazig district of Sivrice province and to determine the risk factors affecting it.

**Materials and Methods:** The population of this definitive and cross-sectional study is composed of individuals aged 35 years and older who reside in the Elazig district center of Sivrice province. A total of 364 people were included in the study. Blood pressures of the individuals participating in the questionnaire were measured three times and their means were taken. Criteria for hypertension will be based on the American National Committee (JNC-7) classification according to Report 7 i.e. Prevention, Determination, Assessment and Treatment of High Blood Pressure. According to this, blood pressure  $\geq 140/90$  mm Hg is considered as hypertension.

**Results:** The overall prevalence of HT was 35.4% in total. The rate of those who were found to have hypertension during the measurements was 30.5%. In this study, 48.1% (62) of the patients who were diagnosed as having hypertension were aware of their illness and 46.5% (60) were taking medication and 30.0% (18) of them were under care. In our study, 42.7% of the women and 27.9% of the men had hypertension. The prevalence of hypertension increases with age and it is 17.1% in 35-44 age group and reaches 70.1% in over 65 age group. In our study hypertension prevalence was found to be higher in the following groups; singles, people with low level of education, housewives, people with high Body Mass Index (BMI), people with Diabetes Mellitus (DM), people who haven't smoked, people who don't use alcohol and people not exercising regularly.

**Conclusions:** In the study group, hypertensive patients have low treatment and check-up rates and high rates of obesity. Necessary measures should be taken, such as education, awareness-raising activities, and mass walking activities for hypertensives in the society.

**Key Words:** Hypertension, body mass index, blood pressure

#### Giriş

Hipertansiyon bütün dünyada önemli düzeyde morbidite ve mortaliteye neden olmasının yanında, önlenebilir ve kontrol altına alınabilir bir hastalık olmasından dolayı halk sağlığı açısından önceliği olan kronik bir hastalıktır (1). Hipertansiyonda tedavi ve kontrollerin düzenli bir şekilde yapılması hipertansiyonun kötü sonuçlarını, komplikasyonlarını büyük oranda engeller. Hipertansiyon hastalarının ciddi bir kısmının hastalığı hakkında farkındalığının olmadığı ve henüz tanısı konmadığı, tanı almış olanların da büyük oranda düzenli tedavi almadıkları ve kontrol altında olmadıkları görülmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü raporunda, prevalansın yüksekliği göz önünde bulundurulduğunda dünyada birinci ölüm nedeninin hipertansiyon (HT) olduğu

Saptanmıştır (3). Komplikasyonları nedeniyle dünyada her yıl 94 milyon kişinin ölümüne neden olan hipertansiyon, kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin %45'inden, inmeye bağlı ölümlerin ise %51'inden sorumludur (4).

Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda yetişkinlerde hipertansiyon sıklığının %25-32 arasında, HT kontrolünün ise %16.4-%28.7 arasında değiştiği saptanmıştır (5-7). Bununla birlikte 30 yaş ve üzeri HT sıklığının ise %20.9-41.7 aralığında olduğu gösterilmiştir (2, 8).

Bu çalışma Elazığ ili Sivrice ilçesinde 35 yaş ve üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı ile farkında olma ve kontrol altında olma oranlarının tespit edilmesi ve hipertansiyon sıklığını etkileyen etmenlerin saptanması amacıyla yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

**Araştırma ve Yayın Etiği:** Araştırmanın yürütülebilmesi için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından etik onay alınmıştır (Tarih: 04/05/2015, Sayı: 89889). Araştırmaya katılan bireyler ile görüşülerek araştırmanın amacı ve araştırmadan sağlanacak yararlılıklar konusunda açıklamalar yapılmıştır. Katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Çalışma süresince Helsinki bildirgesi ilkelerine uyulmuştur.

**Araştırmanın Tipi, Yeri, Zamanı, Evreni ve Örnekleme:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Elazığ ili Sivrice ilçe merkezinde ikamet eden 35 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. İlçenin nüfusu 8857'dir ve bunun 3989'u ilçe merkezindedir, 35 yaş ve üzerinde olan yaklaşık 1600 kişi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. %95 güvenilirlik aralığında %4 sapma ile ( $d=0.04$ ) örnekleme alınan birey sayısını saptamak için  $n=N \cdot t^2pq/d^2$  ( $N-1$ )+ $t^2pq$  formülü kullanılarak 383 kişi seçilmiştir. Örnekleme dahil edilme kriteri olarak sadece 35 yaş ve üzeri olmaları kullanılmışken dahil edilmeme kriteri kullanılmamıştır. Örnekleme alınan bireyler aile hekimliği birimlerine bağlı listelerden sistematik örnekleme ile seçilmiştir. Ev ziyaretlerinde ulaşılmayan kişilere ikinci bir ziyaret gerçekleştirilmiştir. Fakat buna rağmen 19 kişiye ulaşılamamıştır ve ankete katılım oranı %95 ( $n=364$ ) olarak bulunmuştur.

**Veri Toplama Araçları Ve Uygulama:** Anket formu araştırmacılar tarafından ilgili literatürlerden yararlanılarak hazırlanmıştır. Çalışma yapılırken listede belirlenmiş kişilerin evlerine gidilmiştir. Ankete katılan bireylerin tansiyonu üç kez ölçülüp, ortalamaları alınmıştır. Hipertansiyon kriteri olarak Amerika Ulusal Komitesinin (JNC-7) Yüksek Kan Basıncının Önlenmesi, Belirlenmesi, Değerlendirilmesi ve Tedavisi 7. Raporuna göre yapılan sınıflama kullanılmış olup sistolik kan basıncının 120-139 mm-Hg ve/veya diyastolik kan basıncının 80-89 mm-Hg arası olması prehipertansiyon, 140-159 mm-Hg ve/veya 90-99 mm-Hg arası olması evre 1 hipertansiyon,  $\geq 160$  mm-Hg ve/veya  $\geq 100$  mm-

Hg olması durumunda evre 2 hipertansiyon olarak kabul edilmiştir.

**İstatistiksel Analiz:** Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde değişkenlerin özelliklerine göre yüzde, ortalama, ki-kare ve tek yönlü logistik regresyon analizi yapılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup ( $ort \pm SS$ ),  $p < 0.05$  istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir. Tek yönlü analizlerde hipertansiyonu etkilediği saptanan faktörlere logistik regresyon analizi yapılmıştır. Hipertansiyon olma durumu (HT var:1, HT yok:0) etkileyen faktörlerle karşılaştırılmıştır. Odd ratio (OR) ve %95 güven aralığı (CI) her kategorik değişken için hesaplanmıştır.

### Bulgular

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları  $51.4 \pm 12.6$  (min=35, maks=90) olup, %50.8 ( $n=185$ )'i kadındır. Yaş gruplarına göre bakıldığında en büyük grubu 35-44 yaş arası bireyler oluşturmaktadır (%35.4,  $n=129$ ). Katılımcılarının çoğunluğu çekirdek tipi ailede yaşıyordu ve evliydi. Katılımcıların %46.2'si ev hanımıydı ve %30.5'i ilköğretim mezunuydu (Tablo 1).

Bireylerin kan basıncı ortalamaları sistolik  $127.6 \pm 13.6$  mm Hg, diastolik  $81.5 \pm 9.6$  mm Hg olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %35.4 ( $n=129$ )'ünün hipertansiyonu olduğu görülmüştür. Hipertansiyon saptananların %48.1 ( $n=62$ )'i hastalığının farkında olup, %46.5 ( $n=60$ )'i ilaç tedavisi almaktadır ve bunların %30 ( $n=18$ )'ü kontrol altındadır. Hastalığının farkında olanlar ortalama  $1.8 \pm 5.1$  yıl önce tanı almış olup, %41.9'unda tanı almasından itibaren 10 yıl üzeri zaman geçmiştir.

Çalışmadaki kadınların %42.7'sinde, erkeklerin %27.9'unda hipertansiyon bulunduğu tespit edilmiştir ( $p=0.003$ ). Hipertansiyon prevalansı yaşla birlikte artmakta olup 35-44 yaş grubunda %17.1 olan bu oran, 65 ve üzeri yaş grubunda %70.1'e ulaşmaktadır ( $p < 0.001$ ). Bekarlardaki HT prevalansı evlilerden, eğitim düzeyi düşük olanların prevalansı yüksek olanlardan, ev hanımı ve emekli olanların prevalansı işsizlerden, diyabeti olanların prevalansı diyabeti olmayanlardan, sigara ve alkol kullanmayanların prevalansı kullananlardan, düzenli egzersiz yapmayanların prevalansı yapanlardan, tansiyon aletine sahip olanların prevalansı sahip olmayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). BMI değeri arttıkça HT prevalansı artmaktadır ( $p=0.022$ ). Hiç tuz atmayanların HT prevalansı en fazla bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo 2).

Yapılan lojistik regresyon analizine göre kadın olmak, yaşlı olmak, bekar olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, BMI'nin 30 ve üzeri olması, DM olma durumu, düzenli egzersiz yapmama durumunun HT için risk olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırma grubunda ortalama sistolik ve diastolik kan basınçlarının 10 yıllık yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.

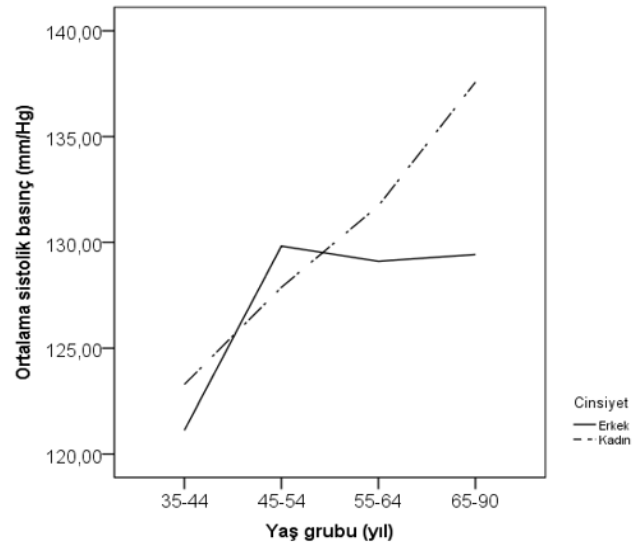
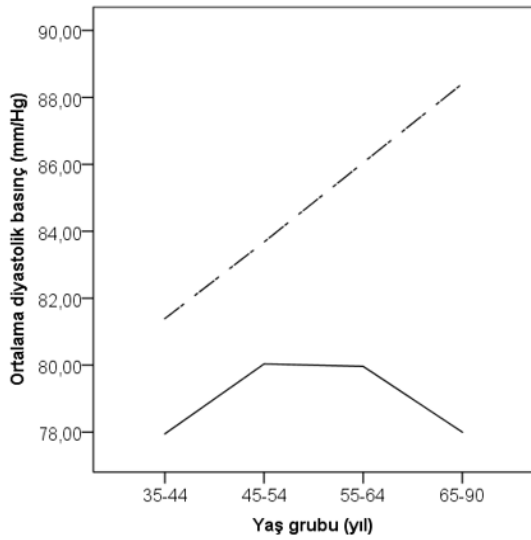
**Tablo 1.** Katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri (n=364)

Sosyo-Demografik Özellikler		Sayı	%
Yaş Grubu	35-44	129	35.4
	45-54	96	26.4
	55-64	72	19.8
	65 ve üzeri	51	18.4
Cinsiyet	Erkek	179	49.2
	Kadın	185	50.8
Medeni durum	Evli	317	87.1
	Bekar	47	12.9
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	54	14.8
	Okuryazar	57	15.7
	İlkokul mezunu	111	30.5
	Ortaokul mezunu	38	10.4
	Lise mezunu	65	17.9
	Yüksekokul/üniversite mezunu	39	10.7
Aile tipi	Çekirdek aile	298	81.9
	Geniş aile	66	18.1
Çalışma durumu	Memur	48	13.2
	İşçi	31	8.5
	Serbest meslek	34	9.3
	Emekli	74	20.3
	Ev hanımı	168	46.2
	Çalışmıyor	9	2.5

**Tablo 2.** Hipertansiyonun sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Faktörler	HT var		HT yok		P	OR (%95 CI)
	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	50	27.9	129	72.1	<b>0.003</b>	1
Kadın	79	42.7	106	57.3		1.9 (1.2-2.9)
<b>Yaş</b>						
35-44 yaş arası	22	17.1	107	82.9		1
45-54 yaş arası	29	30.2	67	69.8	<b>&lt;0.001</b>	2.1 (1.1-3.9)
55-64 yaş arası	31	43.1	41	56.9		3.7 (1.9-7.1)
65 ve üzeri yaş	47	70.1	20	29.9		11.4 (5.7-22.9)
<b>Medeni durum</b>						
Evli	99	31.2	218	68.8	<b>&lt;0.001</b>	1
Bekar	30	63.8	17	36.2		5.2 (3.9-7.4)
<b>Öğrenim durumu</b>						
OYD/OY	56	50.5	55	49.5	<b>&lt;0.001</b>	4.0 (2.2-7.4)
İlköğretim	52	34.9	97	65.1		2.1 (1.2-3.8)
Lise ve üzeri	21	20.2	83	79.8		1
<b>Çalışma durumu</b>						
Ev hanımı	73	43.5	95	56.5		2.7 (0.5-13.3)
Emekli	30	40.5	44	59.5	<b>0.001</b>	2.4 (0.5-12.3)
Çalışan	24	21.2	89	78.8		1
İşsiz	2	22.2	7	77.8		0.9 (0.2-4.8)

Tablo 2'nin Devamı						
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>						
25'in altı	38	27.3	101	72.7	<b>0.022</b>	1
25-29.9	52	37.7	86	62.3		1.6 (0.9-2.7)
30 ve üzeri	39	44.8	48	55.2		2.2 (1.2-3.8)
<b>DM durumu</b>						
Var	27	55.1	22	44.9	<b>0.002</b>	2.6 (1.4-4.7)
Yok	102	32.4	213	67.6		1
<b>Sigara</b>						
Kullanıyor	18	17.5	85	82.5	<b>&lt;0.001</b>	1
Kullanmıyor	111	42.5	150	57.5		2.5 (0.9-6.1)
<b>Alkol</b>						
Kullanıyor	4	16.7	20	83.3	<b>0.047</b>	1
Kullanmıyor	125	36.8	215	63.2		2.9 (0.9-8.8)
<b>Düzenli egzersiz</b>						
Evet	51	29.7	121	70.3	<b>0.029</b>	1
Hayır	78	40.6	114	59.4		1.6 (1.1-2.5)
<b>Tuz kullanma alışkanlığı</b>						
Hiç tuz atmıyor	28	80.0	7	20.0	<b>&lt;0.001</b>	13.7 (5.5-34.4)
Az tuz atıyor	55	41.4	78	58.6		2.4 (1.4-4.1)
Çok tuz atıyor	14	25.9	40	74.1		1.2 (0.6-2.5)
Normal atıyor	32	22.5	110	77.5		1
<b>Tansiyon aletine sahip olma</b>						
Var	35	55.6	28	44.4	<b>&lt;0.001</b>	2.7 (1.6-4.8)
Yok	94	31.2	207	68.8		1



Şekil 1. Ortalama kan basınçlarının yaş gruplarına göre dağılımı

## Tartışma

Kırsal/yarı kırsal alanda yapılan bu çalışmada Sivrice'de yaşayan 35 yaş ve üzeri bireylerde hipertansiyon prevalansı ve etkileyen etmenler incelenmiştir. Çalışma grubumuzun %35.4'ünde

hipertansiyon tespit edilmiştir. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından toplum tabanlı yapılan bir çalışmada 2003 yılında (Patent) Türkiye'de 7 bölgede toplam 26 şehirden katılımcıların HT prevalansı hesaplanmış ve %31.8 olarak bulunmuştur. Bu

çalışmanın ikincisi ise 2012 senesinde (PatenT2) yapılmış ve HT prevalansı %30.3 bulunmuştur (9, 10). Ülkemizde yapılan Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasının sonucuna göre; hipertansiyon sıklığının %33.7 olduğu bulunmuştur (11). Bölgesel olarak incelendiğinde Kayseri'de 30 yaş üzerinde HT prevalansı %34.6 (8), İzmir'de 30 yaş ve üzeri yaş grubundaki çalışmada %40.9 (2) olarak bulunmuştur.

Hipertansiyon toplumda sık olmakla birlikte birçok komplikasyonu beraberinde getirmekte, morbidite ve mortalitelere neden olmaktadır. Fakat buna rağmen hastaların çoğu hastalığının farkında değildir. Bu çalışmada hastalığının farkında olma oranı %48.1 olarak bulunmuştur. Kendi hastalıklarının farkında olanların oranı %57.4-76.6 arasında değişiklik göstermektedir (12-15). Ulusal alanda yapılan PatenT çalışmasında (10), 18+ yaş grubunda hipertansiyonlu hastaların %40.7'sinin, PatenT2'de (9) %54.7'sinin, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasında (TKrHRF) (16) ise %48.1'inin kendi hastalıklarının farkında olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadaki farkındalık oranının literatüre göre düşük olmasının nedeni eğitim düzeyi ile alakalı olabilir. Çünkü çalışmada eğitim düzeyinin düşük olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça hipertansiyon sıklığı düştüğü belirlenmiştir. Eğitimin düşük olması farkındalığı olumsuz anlamda etkiliyor ve hipertansiyon prevalansını arttırıyor olabilir.

Bu çalışmada kadınların HT prevalansı (%42.7) erkeklerden (%27.9) anlamlı şekilde yüksek bulunmuş olup aynı zamanda kadın olmanın erkek olmaya göre 1.9 (1.2-2.9) kat daha fazla risk taşıdığı belirlenmiştir. Balçova çalışmasında 30 yaş ve üstü kişilerde HT prevalansı erkeklerde %39.5, kadınlarda %41.6 olup aradaki fark önemli bulunmuştur. Bu çalışmada aynı zamanda çalışmamızla benzer şekilde yapılan lojistik regresyon analizinde erkek olmanın koruyucu olduğu bulunmuştur (2). Bitlis'te yapılan araştırmada (17) hipertansiyon sıklığı kadınlarda %40.8 erkeklerde %31 olarak bulunmuştur. Aynı şekilde Kayseri'de yapılan araştırmada (8) kadınlarda HT prevalansının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ulusal düzeyde 18 yaş üstü ve 20 yaş üstü grupta olan kişilerde yapılan araştırmalarda da (9, 10, 16, 18) kadınlarda HT sıklığı yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları cinsiyet ve HT açısından literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Kadınlarda obezitenin erkeklerden yaygın oluşu (19) nedeniyle HT daha sık görülüyor olabilir.

Hipertansiyon konusunda yapılan epidemiyolojik çalışmaların çoğunda yaş grubu arttıkça hipertansiyon prevalansının arttığı tespit edilmektedir (2, 8, 12, 20-22). Bu çalışmada da yaş grubu arttıkça HT prevalansı anlamlı şekilde artmaktadır. Bu çalışmada 65 yaş üzeri bireylerde HT sıklığı %70.1'e kadar çıkmaktadır. Yapılan lojistik regresyon analizinde de yaş grubu arttıkça HT riski anlamlı şekilde artmaktadır. Ülkemizde ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda da (9, 16, 21) yaşla birlikte HT prevalansının arttığı ortaya konmuştur. Bu durum yaşla birlikte damarlarda görülen dejenerasyonun damar sertleşmesine neden olması ile alakalı olabilir.

Obezite, hacim artışı ve periferik direnç artışı sebebiyle kan basıncını yükselten etmenlerden birisidir (23, 24). Framingham çalışma grubunda erkeklerde meydana gelen hipertansiyonun %70'inde, kadınlarda ise %61'inde obezitenin de etkisi olduğu belirlenmiştir (25). Obez olan insanların yaklaşık %60'ında hipertansiyon geliştiği ifade edilmektedir (26). Bu çalışmada normal kişilerde HT prevalansı %27.3 iken obezlerde %44.8 olarak bulunmuş olup obezlerin HT riski 2.2 (1.2-3.8) kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Öztürk ve ark. (8) tarafından Kayseri'de yapılan çalışmada BMI normal olanlarda %18.3 olarak bulunan hipertansiyon prevalansı, obezlerde %50.1'e yükselmektedir ve BMI kategorisi arttıkça HT riski artmaktadır. Benzer çalışmalarda da obezite ile hipertansiyon arasındaki ilişki gösterilmektedir (27, 28).

Diyabetin varlığı ve süresi hipertansiyon prevalansını etkiler. Tip I diyabetin meydana gelmesinden 15 sene sonra hastaların %20'sinde diyastolik kan basıncının 100 mmHg'nin üstünde olduğu bildirilmiştir. Tip II diyabetlilerde ise hastalığın süresinden bağımsız olarak %50 oranında hipertansiyon bulunmaktadır. Hatta diyabetik komplikasyonların %35-70'inden hipertansiyonun sorumlu olduğu ileri sürülmektedir (29). Bu çalışmada diyabeti olanların HT prevalansı diyabeti olmayanlardan anlamlı şekilde fazla bulunmuş olup diyabet varlığının HT için 2.6 kat risk oluşturduğu görülmüştür. Sözmen ve ark. (2)'nin yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde diyabet varlığı HT için 2.2 kat risk tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Sigara kullanmanın hipertansiyon etiolojisindeki etkinliği bilinmektedir (30). Ancak yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar görülmektedir. Bu çalışmada sigara içenlerde hipertansiyon sıklığı daha düşük bulunmuştur. Toksöz ve ark. (31) ile Koçoğlu ve ark. (32)'nin çalışmalarında sigaranın hipertansiyon prevalansını arttırdığı belirlenmişken, Aykut ve ark. (27) ile Çöl ve ark. (33)'nin çalışmalarında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bu durum çalışmanın örneklemini ile alakalı olabilir. Çünkü sigara içenlerin daha genç yaşta olması bu şekilde bir farklılığa neden olabilir.

Hareketsiz yaşam tarzı sağlığın birçok alanını etkilediği gibi hipertansiyon görülme sıklığını arttırmaktadır. Sedanter bir hayat yaşayan kişilerde hipertansiyon gelişmesi riski, düzenli fiziksel aktivitesi olanlara göre %20-50 oranında daha fazladır (34). Bu çalışmada düzenli fiziksel aktivite yapmayanların HT prevalansı düzenli fiziksel aktivite yapanlardan anlamlı şekilde fazla bulunmuş olup düzenli fiziksel aktivite yapmanın 1.6 kat daha fazla HT riski doğurduğu bulunmuştur. Sözmen ve ark. (2)'nin yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde fiziksel aktivite yapmama durumu HT için 1.2 kat risk tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada evinde tansiyon aleti olanların HT olma oranı aleti olmayanların oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuş ve riskin de yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç elbette neden-sonuç ilişkisi kurulması için yeterli değildir ama kişilerin HT tanılarının

olması ya da buna yatkın olmaları ve risklerinin yüksek olması hem kendi bilgileri hem de hekimlerin telkinleri sonucunda tansiyonlarının takip edilmesine neden olmuştur denebilir. Bu takiplerinin daha rahat yapılması için de kişiler evlerine tansiyon aleti almışlardır denebilir.

Sonuç olarak %35.4'lük bir prevalans ile hipertansiyon Elazığ ili Sivrice ilçesi için önemli bir bulaşıcı olmayan hastalık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmadaki katılımcılar arasında kadınlarda HT daha fazla görülmektedir ve yaşla birlikte artış göstermektedir. HT saptanan hastaların yaklaşık

yarısı kendi hastalığının farkında olmakla birlikte yaklaşık üçte ikisinin tansiyonu kontrol altında değildir. Bundan dolayı HT farkındalık seviyelerinin yükseltilmesini amaç edinmiş toplum taramalarının yanı sıra, kan basıncı kontrolüne yönelik etkili tedavi uygulamaları ve sağlıklı hayat biçim değişikliğini teşvik edici sağlığı geliştirici girişimler yaygınlaştırılmalıdır.

**Teşekkür:** Araştırmanın yapıldığı dönemde saha çalışması aşamasında yardımlarından dolayı intern hekimlere teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Aydođdu S, Güler K, Bayram F, ve ark. Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu 2019. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2019; 47(6): 535-546.
2. Sözmen K, Ergör G, Ünal B. Hipertansiyon sıklığı, farkındalığı, tedavi alma ve kan basıncı kontrolünü etkileyen etmenler. *Dicle Tıp Dergisi* 2015; 42(2): 199-207.
3. Tekin G. Sistemik hipertansiyonun güncel tanısı ve tedavisi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 2016; 25(2): 163-180.
4. Arıcı M, Birdane A, Güler K, ve ark. Türk hipertansiyon uzlaşısı raporu. *T Kardiyol Dern Ars* 2015; 43: 402-409.
5. Altun B, Suleymanlar G, Utas C, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in adults with chronic kidney disease in Turkey: Results from the CREDIT study. *Kidney Blood Press Res* 2012; 36: 36-46.
6. Ünal B, Ergör G: Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2013.
7. Sengul S, Erdem Y, Akpolat T, et al. Controlling hypertension in Turkey: Not a hopeless dream. *Kidney Int Suppl* 2013; 3: 326-331.
8. Öztürk A, Aykut M, Günay O, ve ark. Kayseri ilinde 30 ve üzeri yaş grubunda hipertansiyon prevalansı ve etkileyen faktörler. *Erciyes Med J* 2011; 33(3): 219-228.
9. Sengul S, 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(6): 1208.
10. Altun B, Arıcı M, Nergizoglu G, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. *Journal of Hypertension* 2005; 23(10): 1817-1823.
11. Onat A, Karakoyun S, Akbaş T, ve ark. TEKHARF 2014 taraması ve Türkiye'de coğrafi bölgelere göre ölüm oranı ile koroner hastalık insidansı. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması* 2015; 43(4): 326-332.
12. Özdemir L, Sümer H, Koçoğlu G, Polat HH. Sivas emek sağlığı ocağı bölgesinde 30 yaş ve üzeri kadınlarda hipertansiyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2001; 23(1): 9-14.
13. Kılıç M. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuranlarda hipertansiyon prevalansı, farkındalığı, kontrolü ve etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2013; 12(1): 79-86.
14. Selem SS, Castro MA, César CL, Marchioni DM, Fisberg RM. Associations between dietary patterns and self-reported hypertension among Brazilian adults: A cross-sectional population-based study. *J Acad Nutr Diet* 2014; 114(8): 1216-1222.
15. Tee SR, Teoh XY, Aiman WA, et al. The prevalence of hypertension and its associated risk factors in two rural communities in Penang, Malaysia. *Int J Epidemiol* 2010; 39(2): 27-40.
16. T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye'de Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması, Ünal B, Ergör G, (ed) Ankara, 2013.
17. Önen C, Güneş G. bitlis il merkezindeki yetişkinlerde hipertansiyon sıklığı ve yöresel beslenmeyle ilişkisi. *Doktora Tezi Malatya: İnönü Üniversitesi*, 2015.
18. Satman I, Yılmaz MT, Şengül A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish diabetes epidemiology study TURDEP-I. *Diabetes Care* 2002; 25: 1551-1556.
19. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism* 2019; 92: 6-10.
20. Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Weinstein MC. The global cost of nonoptimal blood pressure. *J Hypertens* 2009; 27: 1472-1477.
21. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 2018.
22. Yadav S, Boddula R, Genitta G, et al. Prevalence & risk factors of prehypertension & hypertension in an affluent north Indian population. *Indian J Med Res* 2008; 128(6): 712-720.
23. Kaplan NM. *Clinical Hypertension*. 9th Edition, Philadelphia: Williams and Wilkins; 2005: p.2-103.
24. Kaya A. Obezite ve hipertansiyon. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* 2003; 7 (Suppl 2): 13-21.
25. Kannel WB. Risk stratification in hypertension: New insights from the framingham study. *Am J Hypertens* 2000; 13(1): 3-10.
26. Must A, Spadano J, Coadley EH, et al. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA* 1999; 282(16): 1523-1529.
27. Aykut M, Günay O, Öztürk Y, Ceyhan O. Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde 40 yaş ve üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1991; 20: 55-68.

28. Onat A, Doğan Y, Uyarel H, et al. Erişkinlerimizde kan basıncı ve kontrol altında tutulması yönünde gelişme. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2002; 30(12): 749-757.
29. Golino P, Trimarco B. Arteriyel Hipertansiyona Yaklaşım. Erdine S. (ed). 2003: 12-52.
30. Bilir, N. Halk Sağlığı Yönünden Hipertansiyon. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, (86/39), 1986: 5-16.
31. Toksöz P, İcin E. Diyarbakır bölgesinde hipertansiyon prevalansı ve bunun beslenmeye ilişkin bazı etmenlerle ilişkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi 1992; 21(1): 61-70.
32. Koçoğlu G, Sümer H, Polat H, Özgür S, Koçoğlu F. Sivas ulaş eğitim araştırma bölgesinde 30 yaş ve üzeri nüfusta hipertansiyon sikliği ve etkileyen faktörler. Beslenme ve Diyet Dergisi 1996; 25(1): 24-28.
33. Çöl M, Özyurda F. Park sağlık ocağı bölgesinde 40 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon prevalansı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1992; 45(2): 247-262.
34. Wallace JP. Exercise in hypertension. Sports Medicine 2003; 33(8): 585-598.