

Klinik Araştırma

Hipertansiyon Hastalarında Tedaviye Uyum ve İlişkili Faktörler

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet GÜRDOĞAN*, Dr. Öğr. Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN**

Öz

Amaç: Hipertansiyon hastalarında tedaviye olan uyumun sağlanması ve sürdürülmesi, hedef kan basıncı değerlerine ulaşmak için önemli bir durumdur. Bu çalışma hipertansif hastaların tedavi rejimine olan uyumları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Veriler bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniğinde farklı endikasyonlarla yatarak tedavi gören, en az 6 ay önce hipertansiyon tanısı konulmuş ve antihipertansif ilaç kullanan 234 hastadan toplandı. Verilerin toplanmasında Hill-Bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeği ve hipertansiyon bilgi düzeyi ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Hastaların Hill-Bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $8,15 \pm 5$, hipertansiyon bilgi düzeyi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $14,24 \pm 6$ olarak bulundu. Hipertansiyon tedavi rejimine uyum ölçeği puan ortalamalarının cinsiyet ($p=0,004$), eğitim durumu ($p=0,001$), ek bir kronik hastalık varlığı ($p=0,034$), kullandığı antihipertansif ilaç sayısı ($p=0,005$), evde kan basıncı takibi yapma durumu ($p < 0,001$) ve hipertansiyona ilişkin bilgi düzeylerine ($p < 0,001$) göre farklılık gösterdiği bulundu. Hastaların bilgi düzeyi ölçeği puan ortalamaları ile hipertansiyon tedavi rejimine uyum ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu ($p < 0,001$).

Sonuç: Çalışma hipertansiyon hastalarının tedavisine olan uyum düzeylerinin yetersiz olduğu ve hipertansiyona ilişkin bilgi düzeyinin artmasının tedavi uyumu arttırmada etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, Hipertansiyon, Tedaviye uyum

Treatment Compliance and Related Factors in Hypertension Patients

Abstract

Objective: Ensuring and maintaining compliance with treatment in hypertension patients is an important step in achieving target blood pressure values. This study was carried out to determine the compliance of hypertensive patients with the treatment regimen and related factors.

Material and Method: Data were collected from 234 patients admitted to a cardiology outpatient clinic of a university hospital, who were diagnosed with hypertension at least 6 months ago and who were taking antihypertensive drugs. Hypertension Knowledge - Level Scale and Hill-Bone Hypertension Treatment Compliance Scale were used to collect data.

Results: Average score on hypertension treatment compliance scale was 8.15 ± 5 and average score on hypertension knowledge level scale of patients was 14.24 ± 6 , hypertension treatment regimen scale mean scores was found to differ according to gender ($p=0.004$), educational status ($p=0.001$), presence of an additional chronic disease ($p=0.034$), number of antihypertensive drugs used ($p=0.005$), blood pressure monitoring at home ($p < 0.001$) and hypertension to their knowledge level ($p < 0.001$). There was a significant negative correlation between the hypertension knowledge level scale scores and hypertension treatment compliance scale scores of the patients ($p < 0.001$).

Conclusion: The study showed that the level of compliance with the treatment of patients with hypertension was insufficient and that the level of knowledge about hypertension was effective in increasing treatment compliance.

Keywords: Knowledge level, Hypertension, Treatment compliance

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne, **Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne
Yazışma Adresi: Muhammet Gürdoğan, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Balkan Yerleşkesi, 22030, Edirne,
e-posta: drmgurdogan@gmail.com

Geliş Tarihi: 08.11.2018 Kabul Tarihi: 24.01.2019

ORCID No: M.G.: 0000-0001-5650-9066, E.P.G. 0000-0003-0711-2112

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: http://www.medicalnetwork.com.tr • http://www.mnkardiyoloji.com.tr • e-posta: kardiyoloji@medicalnetwork.com.tr
	Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Gürdoğan M. ve Paslı Gürdoğan E. Hipertansiyon Hastalarında Tedaviye Uyum ve İlişkili Faktörler. MN Kardiyoloji 2019;26(3):147-153

Giriş

Hipertansiyon, morbidite ve mortalitenin başta gelen sebeplerinden birisi olan kardiyovasküler sistem hastalıklarının ve kronik böbrek yetmezliğinin en önemli düzeltilebilir bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmektedir.^{1,2} Amerikan Kalp Derneği'ne göre,³ hipertansiyon 20 yaşından büyük yetişkinlerin %33'ünü etkilerken, Avrupa Kardiyoloji Derneği'ne göre¹ erişkin toplumda hipertansiyonun görülme sıklığı %30-45 olarak bildirilmektedir.

Türkiye'de Kılıçkap ve ark.'nın yaptığı, son 15 yılı içeren büyük ölçekli bir meta analiz çalışmasında hipertansiyon prevalansı %29,9 olarak bulunmuştur.⁴ Dünya genelinde son 40 yılda hipertansiyon prevalansının nasıl değiştiğinin araştırıldığı, 19.1 milyon kişiyi içeren bir çalışmada, küresel düzeyde hipertansiyon prevalansında azalma olmasına rağmen, hipertansif kişi sayısının %90 oranında arttığı ve 2015 yılı itibarıyla 1 milyar kişiyi aştığı bildirilmiştir.⁵ Küresel bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyonun 2025 yılında dünya nüfusunun 1.56 milyarını etkileyeceği öngörülmektedir.^{1,6} Global düzeyde hem sağlık hem de ekonomi alanında büyük bir yük oluşturan hipertansiyon önlenabilir ve tedavi edilebilir bir kronik hastalıktır.⁷ Hipertansiyon erişkinlerde (>18 yaş) hekim tarafından yapılan standart ölçüm ile sistolik kan basıncı değerinin ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı değerinin ≥ 90 mmHg olması olarak tanımlanmaktadır.^{1,7} Komplikasyonları nedeniyle dünyada her yıl 9.4 milyon kişinin ölümüne neden olan hipertansiyon, kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin %45'inden, inmeye bağlı ölümlerin ise %51'inden sorumludur.⁷ Tedavi seçeneklerinde yaşanan pek çok olumlu gelişmeye rağmen, hipertansif hasta sayısının hızlı bir şekilde artmasının nedeni olarak, dünya nüfusunun yaşlanarak artması, düşük-orta gelirli ülkelerde hipertansiyon sıklığının artması, hastalığa ilişkin farkındalık ve etkin tedavi oranlarının istenilen düzeylerde olmaması gösterilmektedir.⁵

Hipertansiyon tedavisindeki temel hedef kan basıncını kontrol etmek, hipertansiyonla ilişkili komplikasyonları ve mortaliteyi azaltmaktır.⁸ Ancak son yıllarda kötü kan basıncı kontrolünün en önemli nedeninin tedaviye olan uyumsuzluk olduğu yönünde kanıtlar giderek artmakta ve antihipertansif tedaviye uyumsuzluğun daha yüksek kardiyovasküler olay riski ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin 2018 yılında yayımladığı arteriyel hipertansiyon tedavi kılavuzunda

zunda zayıf kan basıncı kontrolünün başlıca nedeni olarak tedaviye uyum düzeyinin yetersizliğine güçlü vurgu yapılmaktadır.¹ Bu çalışmada hipertansiyon tanısı ile medikal tedavi alan hastaların tedavi rejimine uyumları ve hipertansiyon bilgi düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma etik kurul onayı (TÜTF-BAEK 2018/13) alındıktan sonra Mayıs - Eylül 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kardiyoloji kliniğinde yapıldı. Araştırma kapsamına, on sekiz yaş üzerinde olan, en az altı ay önce hipertansiyon tanısı konulmuş olan, antihipertansif ilaç tedavisi kullanan, herhangi bir iletişim problemi olmayan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm hastalar (n=234) alındı. Veriler hastaların sosyo-demografik ve hastalığına ilişkin soruları içeren anket formu, Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği ve Hipertansiyon Bilgi Düzeyi Ölçeği kullanılarak, hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

Hipertansiyon Bilgi-Düzey Ölçeği: Baliz Erkoç ve ark.⁹ tarafından geliştirilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek 22 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; tanım, medikal tedavi, ilaçlara bağlılık, yaşam biçimi, diyet ve komplikasyonlardır. Ölçekteki her bir madde doğru (1), yanlış (0), bilmiyorum (0) şeklinde düzenlenmiş olup, her doğru yanıt 1 puandır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-22 arasında değişmektedir. Puan arttıkça hipertansiyon bilgi düzeyi artmaktadır. Baliz Erkoç ve ark.⁹ ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,81 olarak bulmuştur.

Hill-Bone Hipertansiyon Tedavisine Uyum Ölçeği: Kim ve ark.¹⁰ tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik güvenilirliği Karademir ve ark.¹¹ tarafından yapılmıştır. Görüşme, medikal ve beslenme olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Dörtlü likert tipindeki (0=hiçbir zaman, 1=bazen, 2=çoğu zaman ve 3=her zaman) ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0 (mükemmel uyum) ile 42 (uyumsuz) arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe tedaviye uyum azalmaktadır. Karademir ve ark.¹¹ ölçeğin Cronbach alfa değerini 0,83 olarak bulmuştur.

İstatistik analiz

Veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama standart sapma, en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Nicel verilerin analizinde Mann-Whitney U test, korelasyon analizinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tüm istatistikler için anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak seçildi.

Bulgular

Çalışmaya 234 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması $58,2 \pm 10,79$ (yıl) olup, %53'ü erkek, %86,3'ü evli, %58,5'inin eğitim düzeyi ilköğretim ve altında idi. Hastaların antihipertansif ilaç kullanım süresi ortalama

$9,13 \pm 6,67$ yıl olup, %50,4'ünün iki ya da daha fazla ilaç kullandığı belirlendi. Hastaların %81,2'sinde hipertansiyona eşlik eden başka kronik hastalıklar ve %76,9'unun aile öyküsünde hipertansiyon tanısı mevcuttu. Çalışma kapsamına alınan hastaların %69,7'si evde kan basıncını takip etmekte idi. Hastaların %66,2'si sağlık kontrolleri sırasında kendisine hipertansiyon ile ilgili bilgilendirme yapılmadığını belirtti (Tablo 1). Hastaların hipertansiyon tedavisine uyum puan ortalaması $8,15 \pm 5,0$ olarak bulundu (Tablo 2). Tedaviye uyum puan ortalamaları ile hastaların cinsiyeti ($p=0,004$), eğitim durumu ($p=0,001$), kullandığı antihipertansif ilaç sayısı ($p=0,005$), ek kronik hastalık varlığı ($p=0,034$), evde

Tablo 1: Hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması

Özellikler	n(%)	HBHTUÖ Ort±Ss	HBDÖ Ort±Ss
Cinsiyet			
Kadın	110 (47)	7,06±4,24	15,20±5,72
Erkek	124 (53)	9,12±5,43	13,39±6,13
MWU		-2,856	-2,411
<i>p</i>		0,004	0,016
Eğitim			
İlköğretim	137 (58,5)	9,02±4,71	12,22±5,65
Lise ve üstü	97 (41,5)	6,91±5,16	17,09±5,30
MWU		-3,191	-6,398
<i>p</i>		0,001	0,000
Kullanılan antihipertansif ilaç sayısı			
Bir	116 (49,6)	7,34±5,13	15,33±5,98
İki ve üzeri	118 (50,4)	8,94±4,76	13,16±5,84
MWU		-2,600	-2835
<i>p</i>		0,005	0,009
Ek kronik hastalık			
Var	190 (81,2)	8,53±5,04	13,32±6,12
Yok	44 (18,8)	6,52±4,54	18,20±3,21
MWU		-2,124	-4,700
<i>p</i>		0,034	0,000
Ailede hipertansiyon öykü			
Var	180 (76,9)	7,99±5,14	15,35±5,64
Yok	54 (23,1)	8,68±4,52	10,53±5,69
MWU		-0,917	-5,031
<i>p</i>		0,359	0,000
Evde kan basıncı takibi			
Yapıyor	163 (69,7)	7,18±5,09	15,76±5,65
Yapmıyor	71 (30,3)	10,38±4,02	10,76±5,30
MWU		-4,591	-5,950
<i>p</i>		0,000	0,000
Sağlık kontrolleri sırasında hipertansiyon ile ilgili bilgilendirilme			
Evet	79 (33,8)	4,72±4,16	19,11±3,99
Hayır	155 (66,2)	9,90±4,47	11,76±5,29
MWU		-7,526	-9,416
<i>p</i>		0,000	0,000

MWU: Mann-Whitney U, HBHTUÖ: Hill-Bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeği, HBDÖ: Hipertansiyon bilgi-düzeyi ölçeği

kan basıncı takibi yapma durumu ($p < 0,001$) ve hipertansiyon ile ilgili bilgilendirilme durumları ($p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (Tablo 1). Hastaların hipertansiyon bilgi düzeyi puan ortalaması $14,24 \pm 6,0$ olarak bulundu (Tablo 2). Hipertansiyon bilgi düzeyi puan ortalamaları ile hastaların cinsiyeti ($p=0,016$), eğitim durumu ($p < 0,001$), kullandığı antihipertansif ilaç sayısı ($p=0,009$), ailede hipertansiyon tanısı konulan bireylerin varlığı ($p < 0,001$), evde kan basıncı takibi yapma durumu ($p < 0,001$) ve hipertansiyon ile ilgili bilgilendirilme durumları ($p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (Tablo 1). Hastaların hipertansiyon tedavisine uyum ölçeği puanları ile hipertansiyon bilgi düzeyi ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde orta büyüklükte bir ilişki olduğu bulundu ($r=-0,509$, $p < 0,001$) (Tablo 3).

Tartışma

Hipertansiyon sıklığının tüm dünyada yaşla birlikte ilerleyici bir şekilde arttığı, 60 yaşın üzerinde hipertansiyon prevalansının %60'ın üzerine çıktığı bildirilmektedir.^{1,12} Türkiye'de kardiyovasküler risk faktörlerinin sıklığı ve bu risk faktörlerinin kardiyovasküler olayların gelişimindeki rolünü araştıran Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı (TEKHARF) çalışmasında hipertansiyonlu olguların çoğunun 50 yaş ve üzerinde olduğu gösterilmiştir.¹³ Bu çalışmada da hastaların yaş ortalamasının Türkiye verileri ile uyumlu olduğu bulunmuştur. Karademir ve ark.¹¹ hipertansiyon tedavisine uyum ölçeğinden alınabilecek puanların 0-42 arasında değiştiğini ve puanın 0'a yaklaşmasının iyi uyumu ifade ettiğini bildirmişti. Çalışmada hastaların hipertansiyon tedavisine uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması

Tablo 2: Hastaların ölçekler ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

Ölçekler ve alt boyutları	Madde sayısı	Alınabilecek Min-maks. puan	Alınan Min-maks. puan	Ort±SS
HBHTUÖ toplam	14	0-42	0-19	8,15±5,00
Görüşme alt boyutu	3	0-9	0-6	2,21±1,51
Medikal alt boyutu	8	0-24	0-14	3,88±3,11
Beslenme alt boyutu	3	0-9	0-8	2,05±1,61
HBDÖ toplam	22	0-22	0-22	14,24±6,00
Tanım alt boyutu	2	0-2	0-2	1,22±0,65
Medikal tedavi alt boyutu	4	0-4	0-4	2,77±1,18
İlaça bağlılık alt boyutu	4	0-4	0-4	2,11±1,57
Yaşam biçimi alt boyutu	5	0-5	0-5	3,82±1,38
Diyet alt boyutu	2	0-2	0-2	1,61±0,71
Komplikasyonlar alt boyutu	5	0-5	0-5	2,67±2,14

Min: Minimum, Maks: Maksimum, Ort: Ortalama. SS: Standart sapma, HBHTUÖ: Hill-Bone hipertansiyon tedavisine uyum ölçeği, HBDÖ: Hipertansiyon bilgi-düzy ölçeği

Tablo 3: Hastaların tedaviye uyumları ile bilgi düzeyleri arasındaki ilişki

		HBHTUÖ toplam	Görüşme alt boyutu	Medikal alt boyutu	Beslenme alt boyutu
HBDÖ toplam	r	-,509	-0,462	-0,578	-0,109
	p	0,000	0,000	0,000	0,095
Tanım alt boyutu	r	-0,322	-0,339	-0,340	-0,037
	p	0,000	0,000	0,000	0,577
Medikal tedavi alt boyutu	r	-0,474	-0,442	-0,521	-0,091
	p	0,000	0,000	0,000	0,163
İlaça bağlılık alt boyutu	r	-0,435	-0,453	-0,493	-0,075
	p	0,000	0,000	0,000	0,256
Yaşam biçimi alt boyutu	r	-0,303	-0,278	-0,354	-0,045
	p	0,000	0,000	0,000	0,491
Diyet alt boyutu	r	-0,278	-0,225	-0,354	-0,199
	p	0,000	0,001	0,000	0,002
Komplikasyonlar alt boyutu	r	-0,450	-0,366	-0,563	-0,057
	p	0,000	0,000	0,000	0,383

Spearman korelasyon analizi, HBHTUÖ: Hill-Bone Hipertansiyon tedavisine uyum ölçeği, HBDÖ: Hipertansiyon bilgi-düzy ölçeği

8,15±5,0 olarak bulunmuştur. Bu sonuç hastaların hipertansiyon tedavi rejimine olan uyum düzeylerinin tam olmadığını göstermektedir. Farklı ülkelerde yapılan ve hipertansiyon tedavi rejimine olan uyum oranlarının ve etkileyen faktörlerin araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Uyumun yüksek olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra^{8,14} bu çalışmada olduğu gibi uyum düzeyinin düşük olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.^{15,16} Türkiye’de yapılan ve hipertansiyon hastalarında uyum düzeyinin araştırıldığı bir çalışmada hastaların uyum ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 10,99±4,9 olarak saptanmış ve uyum düzeyinin düşük olduğu vurgulanmıştır.¹⁷

Çalışmada hastaların hipertansiyon bilgi düzeyi puan ortalamasının 14,24±6,0 olduğu bulundu. Baliz Erkoç ve ark.⁹ ölçekten alınabilecek puanların 0-22 arasında değişebileceğini, puan yükseldikçe bilgi düzeyinin arttığını bildirmiştir. Bu çalışmada hastaların bilgi düzeyi ölçeğinden alınan puan ortalamasına göre hipertansiyon konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları görülmektedir. Literatürde farklı ülkelerde yapılan, hastaların hipertansiyon ile ilgili bilgi düzeylerinin araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır.^{8,19} Laila ve ark.⁸ Ürdün’de, Oliveria ve ark.’nın²⁰ Amerika’da yapmış olduğu çalışmada hastaların hipertansiyon bilgi düzeylerinin iyi olduğu, Zinat Motlagh ve ark.’nın¹⁹ İran’da yapmış olduğu çalışmada ise hastaların hipertansiyona ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Oskay ve ark.²¹ tarafından Türkiye’de yapılan bir çalışmada hastaların hipertansiyona ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu bildirilmiştir.

Literatürde hastaların tedaviye uyumları ve hipertansiyon bilgi düzeylerinin farklılık göstermesinde hastaların sosyo-demografik ve hastalığına ilişkin değişkenlerinin yanı sıra sağlık hizmeti sağlayıcılarından alınan eğitimin ve sağlık okur yazarlık düzeylerinin etkili olduğu bildirilmektedir.^{8,18,19,22-27} Bu çalışmada kadın hastaların hem hipertansiyon bilgi düzeylerinin hem de tedavi rejimine olan uyumlarının erkek hastalardan daha iyi olduğu bulundu. Literatürde cinsiyetin tedaviye uyumu etkilediğini gösteren çalışmaların yanı sıra^{8,24,25} uyum üzerinde anlamlı etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır.²² Literatürde, düşük eğitim düzeyinin yaştan bağımsız olarak hipertansiyon sıklığını artıran bir faktör olduğu belirtilmektedir.²⁸ Çalışmada, lise ve üzeri eğitim durumu olan hastaların ilköğretim ve altı eğitim durumuna sahip olanlara göre hem hipertansiyon ile ilgili bilgi düzeylerinin hem de hipertansiyon tedavi rejimi-

mine olan uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki diğer çalışmalar^{22,23} ile örtüşmektedir.

Günde tek doz kullanılan antihipertansif ilaçlar maksimum dozlarında bile hastaların en fazla %25’inde kan basıncını istenilen düzeyde kontrol edebilir. Genellikle hastaların büyük bir kısmında hedef kan basıncı değerlerine ulaşmak için iki veya daha fazla ilacın kullanılması gerektiği bildirilmektedir.²⁹⁻³¹ Kan basıncının yükselmesinde birbirinden farklı mekanizmaların rol oynaması, optimal kan basıncı kontrolü için farklı yollar üzerinden etkili ikili ya da üçlü ilaç kombinasyonların kullanılmasını gerektirmektedir.³² Kombinasyonlar, ilaçların tek tek kullanıma göre daha düşük dozlarda kullanılmasına olanak sağladığı için ilaçların olası yan etkilerinin azalmasına ve tolerabiliteilerinin artmasına neden olmaktadır.³¹ Hatta kombinasyon tedavilerinde kullanılan ilaçlar birbirlerinin istenmeyen etkilerinin ortaya çıkmasını engelleyebilir. Hastalara kombinasyon tedavisi uygulamanın pek çok avantajı olmasına rağmen, alınması gereken ilaç sayısının artması, günün farklı zamanlarında ilaç alınması gerekliliği ve tedavinin karmaşıklığı tedaviye olan uyumu azaltmaktadır.^{30,31} Bu nedenle son yıllarda serbest doz kombinasyonundan ziyade sabit doz kombinasyonunun kullanılması ile hasta uyumunun artırıldığı ve hedef kan basıncı değerlerine daha hızlı ulaşılarak devamlılığının sağlandığı bildirilmektedir.²⁹ Bu çalışmada hastaların yarıdan fazlasının hipertansiyon tedavisi için iki ya da daha fazla ilaç kullandığı, tek ilaç kullanan hastaların iki ve daha fazla ilaç kullanan hastalara göre tedaviye uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur.

Ek kronik hastalık sayısı arttıkça bununla orantılı olarak kullanılan ilaçlar artmakta, istenmeyen ilaç etkileşimleri daha sık görülmektedir. Bu durum tedavi sürecini zorlaştırarak tedaviye uyumu azaltmaktadır.^{33,34} Literatür bilgisi ile uyumlu olarak bu çalışmada da hipertansiyona ek, kronik hastalıkları olan hastaların, olmayanlara kıyasla hipertansiyon tedavisine uyumlarının ve hipertansiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak Laila ve Nidal tarafından yapılan bir çalışmada⁸ komorbid durum varlığının hipertansiyon tedavisine olan uyumu artırdığı yönünde bulguya ulaşılmıştır. Bu durum komorbiditesi olan hastaların sağlık kuruluşlarını daha sık ziyaret etmeleri, sağlık profesyonelleri ile daha sık etkileşimlerinin olması nedeniyle bilgi seviyelerinin artması ve konunun ciddiyeti hakkında farkındalıklarının daha yüksek olması ile açıklanmıştır.

Çalışmada evde kan basıncı ölçümü takibi yapılan hastaların, yapılmayanlara göre hem bilgi düzeylerinin hem de hipertansiyon tedavisine olan uyumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç literatürde tedaviye olan hasta uyumunun araştırıldığı diğer çalışmaların bulgularıyla örtüşmektedir.^{8,15,35}

Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin hipertansiyon tedavi kılavuzunda hipertansiyon tedavisine uyumu arttırabilmek için, hastaların hipertansiyon bilgi seviyelerinin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır.¹ Çalışmada hastaların sadece %33'ünün sağlık kontrolleri sırasında hipertansiyon hakkında bilgilendirildiği, bilgilendirildiğini ifade eden hastaların bilgilendirilmeyenlere göre hem bilgi düzeylerinin hem de hipertansiyon tedavisine olan uyumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastaların iki ölçekten aldıkları puanlar arasındaki ilişkiye bakıldığında hastaların bilgi düzeyleri arttıkça tedaviye uyumlarının da arttığı belirlenmiştir.

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın en önemli sınırlılığı kesitsel nitelikte

olup, hastaların takip verilerinin bulunmamasıdır. Ayrıca çalışma verilerinin tek bir merkezden ve bir klinikten toplanması verilerin genellenmesini zorlaştırmaktadır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin kesme noktalarının bulunmaması nedeniyle uyum ve bilgi düzeylerinin gruplandırılmaması diğer bir sınırlılıktır.

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları, hastaların hipertansiyona ilişkin bilgi düzeylerinin ve tedaviye uyumlarının yeterli olduğunu, hipertansiyona ilişkin bilgi düzeyinin artmasının tedaviye uyumu arttırmada etkili olduğunu göstermiştir. Bu nedenle tedaviye uyumun sağlanması ve sürdürülmesi için hastaların hipertansiyon ve komplikasyonları hakkındaki bilgi düzeylerinin artırılmasında hekimler, hemşireler ve eczacılar gibi sağlık hizmeti sağlayıcıların birlikte çalışmaları önemlidir. Hastaların öz yönetimlerini ve tedaviye uyumlarını arttırmak için, sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeleri ve tedavi planlarının düzenlenmesine katılımlarının sağlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

- Williams B, Mancia G, Spiering W, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39:3021-104.
- Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration. Cardiovascular disease, chronic kidney disease, and diabetes mortality burden of cardiometabolic risk factors from 1980 to 2010: a comparative risk assessment. Lancet Diabetes Endocrinol. 2014; 2:634-47.
- Santulli G. Epidemiology of cardiovascular disease in the 21st century: updated numbers and updated facts. JCV 2013;1:1-2.
- Kılıçkap M, Barçın C, Göksülük H, et al. Data on prevalence of hypertension and blood pressure in Turkey: Systematic review, meta-analysis and meta-regression of epidemiological studies on cardiovascular risk factors. T Kardiyol Dern Ars 2018;46:525-45
- NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. Lancet 2017;389:37-55.
- Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005;365:217-23.
- Arıcı M, Birdane A, Güler K, et al. Türk Hipertansiyon Uzlaş Raporu. T Kardiyol Dern Arş. 2015;43:402-9
- Laila IA. and Nidal FE. Self-reported adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension. Clin Exper Hypertens. 2017;39:264-70
- Baliz Erkoc S, Isikli B, Metintas S, et al. Hypertension KnowledgeLevel Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. Int J Environ Res Pub Health 2012;9:1018-29.
- Kim MT, Hill MN, Bone LR, et al. Development and testing of the Hill-Bone compliance to high blood pressure therapy scale. Prog Cardiovasc Nurs. 2000;15:90-6.
- Karademir M, Köseoğlu İH, Vatansever K, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the Hill-Bone compliance to high blood pressure therapy scale for use in primary health care settings. Eur J Gen Pract. 2009;15:207-11.
- Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, et al. PURE Study Investigators. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-,middle-,and low-income countries. JAMA. 2013;310: 959-68.
- Onat A, Şenocak M, Örnek E, et al. Survey on Prevalence of Cardiac Disease and its Risk Factors in Adults in Turkey: 5. Hypertension and Smoking. Turk Kardiyol Dern Ars 1991; 19:169-77.
- Gee M, Campbell N, Gwadry-Sridhar F, et al. Antihypertensive medication use, adherence, stops, and starts in

- Canadians with hypertension. *Can J Cardiol* 2012;28:383-9.
15. Al-Hajje A, Awada S, Rachidi S, et al. Factors affecting medication adherence in Lebanese patients with chronic diseases. *Pharm Pract* 2015;13:590.
 16. Osamor P, Owumi B. Factors associated with treatment compliance in hypertension in southwest Nigeria. *J Health Popul Nutr* 2011;29:619.
 17. Akın Z. Hipertansiyonlu hastalarda tedaviye uyum ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi Gaziantep. (Prof. Dr. Nermin Olgun), 2017.
 18. Nidal FE. and Laila IA. Assessing public's knowledge about hypertension in a community-dwelling sample. *J Cardio-vasc Nurs*. 2016;31:158-65.
 19. Zinat Motlagh SF, Chaman R, Ghafari SR, et al. Knowledge, Treatment, Control, and Risk Factors for Hypertension among Adults in Southern Iran. *Int J Hypertens*. 2015; 2015:897070.
 20. Oliveria SA, Chen RS, McCarthy BD, et al. Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *J Gen Intern Med*. 2005;20:219-25.
 21. Oskay EM, Önsüz MF, Toğuzoğlu A. İzmir'de bir sağlık ocağında başvuranların hipertansiyon hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fak Derg*. 2010;11:3-9
 22. Fernandez-Arias M, Acuna-Villaorduna A, Miranda J, et al. Adherence to Pharmacotherapy and Medication-Related Beliefs in Patients with Hypertension in Lima, Peru. *PLoS One*. 2014;9: e112875
 23. Kamran A, Sadeghieh Ahari S, Biria M, et al. Determinants of patient's adherence to hypertension medications: application of health belief model among rural patients. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4:922-7.
 24. Venkatachalam J, Abrahm S, Singh Z, et al. Determinants of patient's adherence to hypertension medications in a rural population of Kancheepuram District in Tamil Nadu, South India. *Indian J Community Med* 2015;40:33.
 25. Mahmoud M. Compliance with treatment of patients with hypertension in Almadinah Almunawwarah: A community-based study. *J Taibah Univ Med Sci*. 2012;7:92-8.
 26. Eshah NF, Al-Daken LI. Assessing Public's Knowledge About Hypertension in a Community-Dwelling Sample. *J Cardio-vasc Nurs*. 2016;31:158-65.
 27. Shaikh MA, Dur-e-Yakta S, Kumar R. Hypertension knowledge, attitude and practice in adult hypertensive patients at LUMHS. *J Liaquat Uni Med Health Sci*. 2012;11:113.
 28. Perez-Fernandez R, Mariño AF, Cadarso-Suarez C, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Galicia (Spain) and association with related diseases. *J Human Hypertens*. 2007;21:366-73.
 29. Gradman AH, Basile JN, Carter BL, et al. Combination therapy in hypertension. *J Am Soc Hypertens*. 2010;4:90-8.
 30. Dusing R. Optimizing blood pressure control through the use of fixed combinations. *Vasc Health Risk Manag* 2010; 6:321-5
 31. Abdul Rahman AR, Reyes EB, Sritara P, et al. Combination therapy in hypertension: an Asia-Pacific consensus viewpoint. *Curr Med Res Opin*. 2015;31:865-74.
 32. Struijker-Boudier HA, Ambrosioni E, Holzgreve H, et al. The need for combination antihypertensive therapy to reach target blood pressures: what has been learned from clinical practice and morbidity-mortality trials? *Int J Clin Pract*. 2007;61:1592-602.
 33. Rijken M, Kerkhof MV, Dekker J et. al. Comorbidity chronic diseases. *Quality Life Res*. 2005;14:45-55.
 34. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. *TAF Prevent Med Bullet*. 2009; 8:167-172.
 35. Yassine M, Al-Hajje A, Awada S, et al. Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients. *J Epidemiol Global Health* 2016;6:157-67.