

Orijinal makale

Hipertansiyon Hastalarının İlaçlarına ve Sağlık Merkezlerine Uyumları

Adem ÖZKARA ¹, Faruk TURGUT ², Yusuf SELÇOKİ ³, Mehmet KANBAY ², Feridun KARAKURT ⁴, Oğuz TEKİN ¹

¹ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, ANKARA

² Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, ANKARA

³ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kardiyoloji, ANKARA

⁴ Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Hipertansiyon tedavisi ülkelerin sağlık giderlerinde önemli bir paya sahiptir. Bu çalışmadaki amacımız, sağlık için ayrılan kaynakların kısıtlı olduğu ülkemizdeki antihipertansif ilaç savurganlığının boyutlarını tespit etmektir. Çalışmaya hastanemizin dahiliye, kardiyoloji, nefroloji, endokrinoloji ve aile hekimliği polikliniklerine Mayıs 2007-Temmuz 2007 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran, hipertansiyon tanısı almış 441'i kadın (%62), 270'ü erkek (%38) 711 adet hasta alındı. 278 hasta (%39,1) tek antihipertansif ilaç kullanırken, sırasıyla 265 hasta (%37,3) iki, 130 hasta (%18,3) üç, 32 hasta (%4,5) dört ve 6 hastanın (%0,9) beş veya daha fazla antihipertansif ilaç kullanmakta olduğu tespit edildi. Tedavi değişikliğine gidilen hastaların özgeçmişlerinde 163'ü (%22,9) bir farklı antihipertansif ilaç kullanmışken, sırasıyla 146 hastanın (%20,5) iki, 95 hastanın (%13,4) üç, 61 hastanın (%8,6) dört, 34 hastanın (%4,8) beş, 29 hastanın (%4) altı veya daha fazla sayıda farklı antihipertansif ilaç kullandığı saptandı. Son beş yıl içerisinde hipertansiyon tanı ve tedavisi için 95 hastanın (%13,4) iki, 155 hastanın (%21,8) üç, 160 hastanın (%22,5) dört, 221 hastanın (%31,1) beş veya daha fazla hekime başvurduğu ve sadece 71 hastanın (%10) bir tek hekimin takibinde kaldığı tespit edildi. Sonuç olarak ülkemizde hipertansiyon tedavisi sırasında çok sık ilaç değişiminin olduğu ve bu hasta grubunun farklı hekimlere başvurduğu tespit edilmiştir. İlaç savurganlığının engellenmesi için hipertansiyon hastalarının takibi ile ilgili bir sağlık politikası planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon ilacı, sık ilaç değişimi, yanlış ilaç kullanımı

ABSTRACT

Adherence of patients to antihypertensive medication and to health care centers

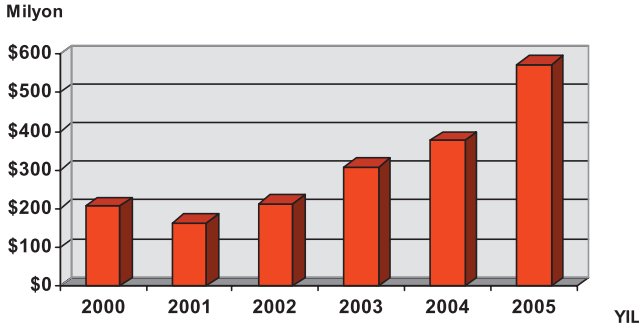
The annual costs of antihypertensive drugs are too high in Turkey due to misuse, overuse and frequent change in antihypertensive drugs without any reason. The aim of the present study was to evaluate the adherence of the patients with hypertension to medication and health care centers for follow up and to find the cost of over use of drugs in Turkey. 711 patients taking at least one antihypertensive drug who were followed up by cardiology, nephrology, internal medicine, endocrinology and family medicine outpatient clinics were enrolled in this study. 39,1 % of patients were found to be using one antihypertensive drug, 37,3 % 2 antihypertensive drug, 18,3% 3 antihypertensive drug, 4,5 % 4 and 0,9 % found to be using 5 or more antihypertensive drug. We also found that 71 of patients (10%) followed by 1 doctor, 95 patients (13.4%) were followed by 2 doctor, 155 patients (21.8 %) were followed by 3, 160 patients (22.5%) were followed by 4, 221 patients (31.1%) were followed by 5 or more doctors. In our study we found 74,3% of patients changed antihypertensive medication and of these 22.9 % changed once, 20.5% changed twice, 13.4% changed three times, 8.6% changed four times, 4.8% changed 5 times, 4% changed 6 and more times. In conclusion, antihypertensive drugs are frequently changed without any acceptable reason. The most common reasons are applying different doctors and hospitals. To prevent misuse and overuse of antihypertensive drugs in our country, Health Ministry should plan a health policy.

Key Words: Antihypertensive medication, overuse, misuse

GİRİŞ

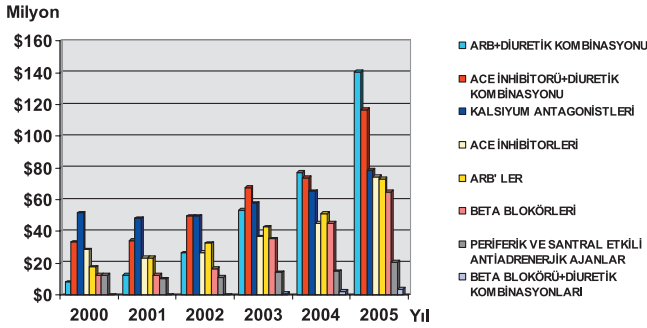
Hipertansiyon tüm dünyada en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı (TEKHARF) çalışmasının 2003–2004 yılları arasındaki tarama sonuçlarına göre ülkemizde 30 yaş üstü erişkinlerde hipertansiyon prevalansı %33,7 (yaklaşık 11,8 milyon kişi) olarak bulunmuştur¹. Hipertansiyonun tedavisi ve önlenmesi hekimlerin karşılaştığı önemli sorunlardan birisidir. Hipertansiyon tedavisi ülkelerin sağlık giderlerinde önemli bir pay teşkil etmektedir. Ülkemizde de kardiyovasküler hastalıkların artmasının bir sonucu olarak, genel sağlık giderleriyle birlikte antihipertansif ilaç tüketiminde de çok

hızlı bir artış izlenmektedir (Şekil 1). Bu artışın önde gelen nedeni olarak; doğum hızının yüksek olduğu yıllarda dünyaya gelen nesillerin erişkin yaşa ulaşmaları, hayat standartlarının yükselmesi, koruyucu hekimlik uygulamaları gibi sağlık hizmetlerindeki kalitenin önceki yıllara göre nispeten artması ve yaygınlaşmasına bağlı olarak ortalama yaşam sürelerinin uzaması, ileri yaş gruplarında tansiyon gibi kronik hastalıkların artması gibi nedenlere bağlı gelişen nüfusunun sosyodemografik yapısındaki değişiklikler gösterilmektedir. Bu hızlı artışın diğer bir nedeni de ilaç piyasasına yeni ve daha pahalı ilaçların girmesi olabilir.



Şekil 1. IMS verilerine göre ülkemizin 2000-2005 yılları arasındaki toplam antihipertansif ilaç harcamaları

Hipertansiyon hastalarından erkeklerin %46 ve kadınların da %33'den fazlasının (yaklaşık 4.8 milyon kişi) herhangi bir antihipertansif ilaç tedavisi almadığı ülkemizde², diğer bir hasta popülasyonunda çok sayıda antihipertansif ilaç değiştirme alışkanlığı bulunmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız, sağlık için ayrılan kaynakların kısıtlı olduğu ülkemizdeki antihipertansif ilaç savurganlığının boyutlarını ve nedenlerini tespit etmektir.



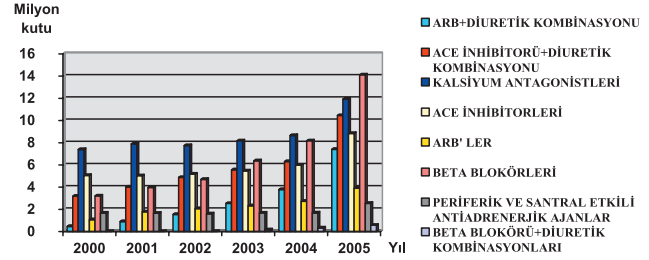
Şekil 2. 2000-2005 yılları arasında ülkemizdeki antihipertansif ilaç harcamalarının gruplara göre dağılımı (IMS HEALTH TURKEY)

MATERYAL VE METOT

Bu çalışma tanımlayıcı bir kesitsel çalışmadır. Çalışmaya hastanemizin aile hekimliği, dahiliye, kardiyoloji, endokrinoloji ve nefroloji polikliniklerine Nisan 2007-Temmuz 2007 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran 711 adet hasta alındı.

Çalışmaya daha önceden hipertansiyon tanısı almış veya arteriyel kan basıncı $\geq 140/90$ mmHg olan veya en az bir antihipertansif ilaç kullananlar dahil edildi. Kullanmakta olduğu ilaç ismini hatırlayamayanlar ve altı aydan kısa süreli antihipertansif ilaç kullanmakta olanlar çalışma dışı bırakıldı. İlaç değiştirme mevcut tedaviye rağmen kan basıncı kontrolü sağlanamaması nedeniyle mevcut tedaviye

yeni bir ilaç eklenmesi, ilaç dozunun artırılması veya mevcut tedavinin kesilip yeni başka bir ilaç tedavisinin başlanması olarak tanımlandı. Etken madde ve doz aynı kalmak şartı ile başka bir firmanın ilacını kullanması ilaç değiştirme olarak kabul edilmedi.



Şekil 3. 2000-2005 yılları arasında ülkemizde reçetelenen antihipertansif ilaç miktarları (IMS HEALTH TURKEY)

Hastaların demografik özellikleri, kullanmakta olduğu ve daha önceden kullandığı ilaçlar, tedavi için başvurduğu doktor sayıları ve sağlık kurumları ile ilgili bilgiler kayıt edildi. Ülkemizde 2000-2005 yılları arasındaki toplam antihipertansif ilaç kullanımıyla ilgili bilgiler IMS (Intercontinental Marketing Services) Health Turkey tarafından sağlandı.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 12,0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik, ki-kare testi ve yüzdelik hesapları kullanıldı.

BULGULAR

Hastaların 441'i kadın (%62), 270'i erkek (%38) olup yaş ortalamaları $66,8 \pm 10,6$ yıl olarak tespit edildi (Tablo 1).

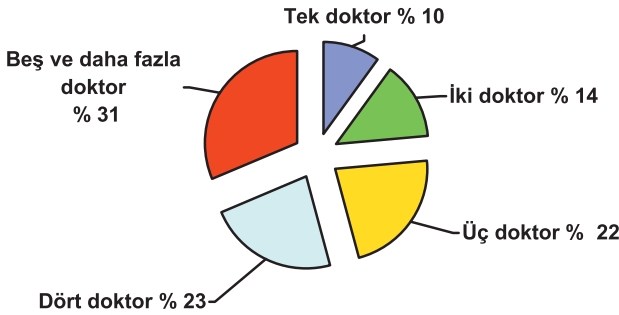
Tablo 1. Hastaların Demografik Özellikleri N=711)

	N (%)
Erkek	270 (38)
Kadın	441 (62)
Yaş ortalaması	$66,86 \pm 10,5$
Okuma yazması yok	34 (4,8)
İlkokul	256 (36,5)
Lise	199 (28,3)
Üniversite	213 (30,3)
Evli	472 (66,4)
Bekar	29 (4,1)
Boşanmış, Dul	18 (2,5)
Sigara	159 (22,4)

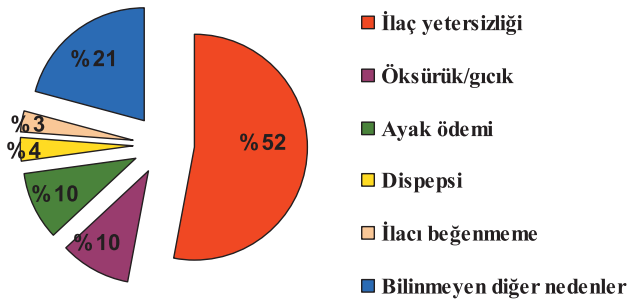
Hastaların %4,8'i okuma yazma bilmezken, %36,5'i ilkokul, %28,3'i lise ve %30,3'ü üniversite mezunu idiler. Hasta grubumuzun hipertansiyon tedavisi için başvurdukları kurumların başında 512 hastayla (%72) bir üniversite hastanesi gelirken, sırasıyla

398 hasta (%56) bir özel hastaneye, 279 hasta (% 39,2) özel bir muayenehaneye, 130 hasta (%28,8) bir devlet hastanesine ve 121 hasta (%17) bir sağlık ocağına başvurmuşlardır.

Hastaların 528'inde (%73,3) kullanmakta olduğu antihipertansif ilaçtan önce başka bir antihipertansif kullanım öyküsü varken, 183 hastada (%26,7) antihipertansif tedavi değişikliği saptanmadı. Tedavi değişikliğine giden hastaların 163'ü (%22,9) bir farklı antihipertansif ilaç kullanmışken, sırasıyla 146 hastanın (%20,5) iki, 95 hastanın (%13,4) üç, 61 hastanın (% 8,6) dört, 34 hastanın (%4,8) beş, 29 hastanın (%4) altı veya daha fazla sayıda farklı antihipertansif ilaç kullandığı saptandı. Antihipertansif ilaç değişikliği yapılan hastaların eski ilaçlarını kullanma süreleri sorgulandığında; bir-dört ay arası 70 hasta (%9,8), beş-oniki ay arası 74 hasta (%10,4), bir yıldan uzun süre ilaç kullandığını belirten 382 hastanın (%53,7) olduğu tesbit edilmiştir. Son beş yıl içerisinde hipertansiyon tanı ve tedavisi için 95 hastanın (% 13,4) iki, 155 hastanın (%21,8) üç, 160 hastanın (%22,5) dört, 221 hastanın (%31,1) beş veya daha fazla hekime başvurduğu ve sadece 71 hastanın (%10) bir tek hekimin takibinde kaldığı tespit edildi (Şekil 4).



Şekil 4. Hastaların başvurdukları hekim sayıları



Şekil 5. Hastaların ilaç bırakma nedenleri

Okuma yazma bilmeyenler ile ilkökul mezunlarında daha sık sağlık ocağı ve devlet hastaneleri tercih edilirken, lise ve üniversite mezunlarının

özel ve üniversite hastanelerini öncelikle tercih ettikleri saptandı. Hastaların eğitim düzeyleri ve ilaç değiştirme alışkanlıkları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. İlaç bırakma nedenleri; %52 ilacın yetersizliği, %10 ayak ödemi, %10 öksürük ve boğazda gıcık hissi, %4 dispepsi ve %3 ilaç sevmeme olarak belirtilmiştir. %21 hastada sebebi belirlenemeyen diğer nedenler olarak tesbit edildi (Şekil 5). Tablo 2' de hastaların kullandığı ilaçların dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 2. Hastaların kullandıkları antihipertansiflerin dağılımı

Antihipertansif ilaç	N (%)
Diüretik	330 (24.3)
Anjiotensin Reseptör Blokörü	282 (20.8)
Beta Blokör	217 (16)
Kalsiyum Kanal Blokörü	199 (14.7)
Anjiotensin Konverting Enzim İnhibitörü	190 (14)
Alfa blokör	46 (3.4)
Hatırlamıyor	92 (6.8)

TARTIŞMA

Kardiyovasküler hastalıklar için bağımsız bir risk faktörü olan hipertansiyon erişkin popülasyonun %29'undan fazlasını etkilemektedir³. Bu bağlamda kan basıncı yüksekliği, miyokard infarktüsü ve inme gibi kardiyovasküler olayların dışında böbrek yetmezliği ve çeşitli damar hastalıkları sonucu ölümlere de neden olmaktadır. Etkin kan basıncı kontrolü ile bu risk azalmaktadır. Fakat yapılan çalışmalarda çoğu hipertansif hastada etkin kan basıncı kontrolü olmadığı ve hastaların %30-70'inin önerilen ilaçları almadığı saptanmıştır⁴. Bu nedenle çalışmamız hipertansiyonun çok sık olduğu ve sevk zincirinin henüz tam olarak uygulanmadığı ülkemizde hastaların antihipertansif ilaç kullanımına ve takip eden merkeze bağlılıklarını doğrudan değerlendiren daha önce yapılmış bir çalışma olmaması açısından önemlidir. Benzer çalışmalarda yaşlı hastaların uygun şekilde ilaç kullanıp kullanmadıkları ve ilaç kullanımına olan bağlılıkları araştırılmıştır. İstanbul'da 1019 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların ilaç tedavilerine olan uyumlarını ve yanlış veya uygun olmayan ilaç kullanımını etkileyen nedenler olarak; hastaların çoklu ilaç kullanmaları, genel sağlık durumlarının kötü oluşu, ileri yaşta olmaları ve düzensiz ilaç kullanmaları olarak tesbit edilmiştir⁵.

Yaptığımız çalışmada hastaların büyük bir kısmının hipertansiyon tanısı konduktan sonra ilk başlanılan antihipertansiflere devam etmedikleri saptanmıştır. Buna göre son beş yıl içerisinde hipertansiyon tanısı alan hastalardan sadece 183'ü (%26,7) aynı antihipertansif tedaviye devam etmekteyken, 528 hastanın (%73,3) farklı antihipertansif ilaçlar

kullandığı tesbit edildi. Amerika'da yapılan bir araştırmada koroner kalp hastalığı olup, kardiyak kateterizasyona giden ileri yaştaki hastalarda, hastaneden çıktıktan bir yıl sonra yapılan değerlendirmede sadece %54'ünün ilaçlara bağlı kalıp, düzenli olarak kullandığı gösterilmiştir⁶. Hastaların ilaç bırakma nedenleri arasında evlilik durumu, ruhsal durumu, eğitim düzeyleri ve yazılan ilaçların toplam sayısının etkili olduğu belirtilmiştir. Kognitif fonksiyonları ve eğitim düzeyleri iyi olan, evli ve antidepresan kullanmayan hastaların uyumları yüksek bulunmuştur. Bu çalışmaya göre yaşlı, bayan, evli olmayan ve eğitim düzeyleri düşük olan hastaların sıklıkla klinik takiplerinde başlanılan tedaviyi taburcu olduktan sonraki bir yıl içerisinde bıraktıkları saptanmıştır. Uygulanan medikal tedavi sayısının fazla olmasının da düşük hasta uyumuna neden olduğu tesbit edilmiştir⁶. Hasta popülasyonumuzda ilaç değişikliğine giden 528 hastadan, %22,9'i bir adet farklı antihipertansif ilaç kullanmışken, %20,5'inin iki, %13,4'sinin üç, %8,6'sının dört, %4,8'inin beş, %4'ünün altı veya daha fazla sayıda farklı antihipertansif ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların ilaç değişim durumları

Değişen antihipertansif ilaç sayıları	n (%)
Tedavi değişikliği yok	183 (26.7)
Bir farklı ilaç kullananlar	163 (22.9)
İki farklı ilaç kullananlar	146 (20.5)
Üç farklı ilaç kullananlar	95 (13.4)
Dört farklı ilaç kullananlar	61 (8.6)
Beş farklı ilaç kullananlar	34 (4.8)
Altı veya daha fazla ilaç kullananlar	29 (4)

Hastaların ilaç bırakma nedenleri Şekil 5'te gösterildiği üzere %52 oranında ilacın yetersiz kalması, % 10'u boğazda gıcık hissi ve öksürük, % 10'u ayak ödemi, %4 dispepsi ve %3 ilacı sevmemek olarak açıklamışlardır. İlacın yetersiz kalması ve yan etki ilaç değişimi için kabul edilebilir bir neden olarak düşünüldüğünde, ilacı sevmeme veya neden belirtememe durumu %16.2 gibi ciddi bir rakamı oluşturmaktadır. Belirtilen oranlardan da anlaşılacağı üzere her gereksiz ilaç değişiminin ülke ekonomisine yapacağı olumsuz etki açıktır.

IMS-Health Turkey verilerine göre 2000-2005 yılları arasında ülkemizde dünyada kullanılan genel antihipertansif ilaç trendlerine paralel olarak anjiotensin blokörleri kullanımında belirgin artışlar gözlenmektedir^{10,13} (Şekil 2). İlaç kullanımında izlenen genel artışla birlikte 2003-2004 yılları arasında anjiotensin reseptör blokörü (ARB) kullanımı anjiotensin konverting enzim (ACE) inhibitörünün de önüne geçmiştir. Tedavi için kullanılan ilaç fiyatları göz önünde bulundurulduğunda en fazla

ilaç harcamaları sırasıyla ARB, ACE inhibitörleri ve kalsiyum antagonistleri ve beta blokörlerde görülmüştür (Şekil 3).

Amerika'da yapılan bir çalışmada da JNC 7 (The Seventh Report of the Joint National Committee) kılavuzuna uygun tedavi edilerek kan basıncı kontrolü sağlanan hastaların tansiyonu yüksek seyreden diğer hastalara oranla daha fazla hekimlerine ve tedavilerine güvendiklerini ortaya koymuştur⁷. Söz konusu çalışmada yan etki görülmeyen hastaların diğerlerine göre güvenlerinin daha fazla olduğu ve bunların belirttikleri başlıca yan etkiler sık idrara çıkma, seksüel disfonksiyon ve halsizlik olmuştur. Yan etkiler ilaç sınıflarına göre değişmekle birlikte en az olarak ARB kullananlarda ortaya çıkmıştır. ARB kullanan hastaların büyük bir kısmının önceden farklı bir antihipertansif kullandığı tesbit edilmiştir. Bu çalışmalarda da vurgulandığı gibi çalışmamızdaki hasta popülasyonda tespit ettiğimiz yüksek oranlardaki antihipertansif ilaç değişimi (%69), ilaç etkileşimleri veya istenmeyen yan etkilerin yanında hekimlerimizin kanıta dayalı kılavuzlara uygun olmayan reçeteleme alışkanlıklarının da önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir⁸. Türk hekimlerinin JNC 7 veya European Society of Cardiology (ESC) gibi tansiyon tedavisinde önerilen evrensel kılavuzlara uyumlarıyla ilgili araştırılmalar yapılması, bu konuda daha gerçekçi veriler ortaya koyacaktır. Yapılan bir çalışmada Amerika'da çalışan hekimlerin kanıta dayalı kılavuzlara uygun tansiyon ilaçları yazmaları durumunda, ülke genelinde yaklaşık 1.2 milyar dolar kaynak tasarrufu sağlanabileceği hesaplanmıştır⁹.

Ülkemizde antihipertansif ilaç kullanımındaki bu denli artışa rağmen optimal kan basıncı kontrolü diğer Avrupa ülkelerindeki oranlara yakın olmakla birlikte ancak hastaların %24.1'inde sağlanabilmektedir¹⁰. Japon tansiyon hastalarında normotansif değerler kış aylarında hastaların %36,2'sinde sağlanırken bu oran yaz aylarında %43,8'e çıkmaktadır¹¹. Amerika'da yapılan bir diğer çalışmada da olumsuz hasta-doktor ilişkisi, yüksek ilaç fiyatları, hastaların sigortalı olmayışları ve ilaç yan etkileri hastaların tansiyon ilacı kullanımını ve hipertansiyon tedavisinin başarısını doğrudan etkilediğini göstermiştir¹¹.

Hekimlerin ilaç tercihlerini inceleyen diğer bir çalışmada, firmalarca sağlanan bedava ilaç numunelerinin yeni ve pahalı ilaçları daha sık yazma konusunda hekimleri etkilediği gösterilmiştir. Hastalarına bedava ilaç numunesi veren hekimlerin beta blokör veya diüretik gibi ucuz ilaçları daha az sıklıkta yazdıkları görülmektedir. Bu çalışma ayrıca birinci basamak hekimlerinin diüretiklerin daha az antihipertansif etkinliğinin olduğu ve beta

blokörlerin daha fazla yan etkilerinin olduğuna inandıklarını göstermiştir¹². Adı geçen çalışmanın pilot çalışması niteliğindeki bir alt bölümünde doktorlarla ilaç firması temsilcileri arasındaki ilişkileri anlamaya yönelik sorular sorulmuştur. Çok hoş karşılanmayan bu sorulara yeterli yanıt alınamadığı için bu konuda anlamlı sonuçlara ulaşılamamıştır. Ancak bu konudaki genel kanı; ilaç firmalarının uyguladıkları pazarlama stratejileri ve doktor-firma ilişkilerinin doktorların ilaç yazma alışkanlıklarını yakından etkilediğidir^{14,15}.

Erzurum ve çevresinde çalışan 152 pratisyen hekim arasında 2006 yılında yapılan bir çalışmada, doktorların ilaç tercihlerini etkileyen faktörler olarak sırasıyla ilaç firmalarının düzenledikleri eğitim faaliyetlerine katılım, firma temsilcilerini ziyaret sıklığı, günlük muayene edilen hasta sayısının fazla olması ve mezuniyet sonrası mesleki deneyimin yetersizliği gösterilmiştir¹⁶. Ayrıca çok merkezli çalışmalara katılan ülkelerdeki doktorların ilaç yazma alışkanlıklarının bu çalışma ve sonuçlarından etkilendiği düşünülmektedir¹⁷.

Hastaların takip edildikleri merkezler incelendiğinde hastaların birden fazla merkezde takip edildikleri, en çok üniversite hastanesi ve özel hastanelerde takip edildikleri tespit edilmiştir. Gereğinden fazla doktor ve sağlık kurumlarına başvurulmasının başlıca nedeni olarak genç ve deneyimsiz doktorların hastalarını daha sık kontrollere çağırdıkları ve sağlık sisteminin tamamen ücretsiz olup, ilaç ve bazı hizmetlerde hasta katılım paylarının olmayışı gösterilmektedir¹⁸. Kanada'da yapılan bir çalışma

romatoid artriti olan sigortalı hastalarda sağlıkta katılım paylarının uygulandığı dönemlerde doktor ziyareti sıklığında, reçete ve reçete başına düşen ilaç sayılarında belirgin miktarlarda azalmalar sağlandığını göstermiştir¹⁹.

Çalışmamızda hastaların takip edildikleri doktor sayısı değerlendirildiğinde %73.8 oranında üç ve üzerinde farklı doktor tarafından izlendikleri tespit edilmiştir. Hastaların bu kadar sıklıkta doktor değiştirmesi ve farklı merkezlerde aynı hastalıklar nedeniyle takip edilmesi hastaların doktorlara olan güvensizliğinden, hastalıkları hakkında yeterli bilgi alamamaktan, doktorun hastaya yeterli bir süre ayıramamasından ileri geliyor olabilir. Sık sağlık kurumu ve doktor değiştirmenin sağlıkta büyük kaynak israfına neden olduğu açıktır. İlaç bırakma nedenleri arasında doktor memnuniyetsizliğinin olup olmadığı da sorulabilirdi. Bundan çıkaracağımız sonuç, ülkemizde hipertansiyon tedavisi sırasında çok sık ilaç değişiminin olduğu ve bu hasta grubunun takipler sırasında farklı hekimlere başvurduğudur. Sevk zincirinin tam olarak uygulanması ve aile hekimliği sisteminin yaygınlaştırılıp, optimal işlevlik kazanması, sağlıkta kaynak savurganlığına karşı bir önlem olarak düşünülebilir. Sonuç olarak, çalışmamız uygun bir şekilde değerlendirilirse ve ülkemizdeki hipertansiyon hastaları çalışmamızdaki verilere göre daha yakından takip edilirse doktor ve ilaç savurganlığının azaltılmasında, sağlık kaynaklarının daha verimli kullanılmasında ve sağlık politikasının belirlenmesinde yararı olabilir.

REFERENCES

1. Onat A, Doğan Y, Uyarel H, Ceyhan K, Uzunlar B, Yazıcı M et al. Blood pressure levels in Turkish adults: initial trend to improved blood pressure control. Arch Turk Soc Cardiol 2002;30: 749-57.
2. Soydan İ. Hipertansiyonla ilgili TEKHARF Çalışması Verileri ve Yorumu. In: Onat A, ed. Oniki Yıllık İzleme Deneyimine göre Türk Erşkinlerinde Kalp Sağlığı. ARGOS İletişim Hizmetleri, İstanbul 2003;60-71.
3. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S et al. Population-Based Study of Diabetes and risk characteristics in Turkey. Results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). Diabetes Care 2002;25: 1551-6.
4. Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. J Hypertens 2005;23:1817-23.
5. Ay P, Akici A, Harmanlı H. Drug utilization and potentially inappropriate drug use in elderly residents of a community in Istanbul, Turkey. Int J Clin Pharmacol Ther 2005;43:195-202.
6. Kulkarni SP, Alexander KP, Lytle B, Heiss G, Peterson ED et al. Long-term adherence with cardiovascular drug regimens. Am Heart J 2006; 151:185-91.
7. Chen K, Chiou CF, Plauschinat CA, Frech F, Harper A, Dubois R. Patient satisfaction with antihypertensive therapy. J Hum Hypertens 2005; 19:793-9.
8. Abacı A, Kozan O, Oguz A, Sahin M, Deger N, Senocak H et al. Prescribing Pattern Of Antihypertensive Drugs in Primary Care Units in Turkey: Results From The Turksaha Study. Eur J Clin Pharmacol 2007;63: 397-402.
9. Fischer MA, Avorn J. Economic implications of evidence-based prescribing for hypertension: can better care cost less? JAMA 2004; 291:1850-6.
10. Abacı A, Oguz A, Kozan O, Toprak N, Senocak H, Deger N et al. Treatment and control of hypertension in Turkish population: a survey on high blood pressure in primary care (the TURKSABA study). J Hum Hypertens 2006;20: 355-61.
11. Mori H, Ukai H, Yamamoto H, Saitou S, Hirao K, Yamauchi M et al. Current Status of Antihypertensive Prescription and Associated Blood Pressure Control in Japan. Hypertens Res 2006;29: 143-51.
12. Clark LT. Improving compliance and increasing control of hypertension: needs of special hypertensive populations. Am Heart J 1991; 121: 664-9.
13. Ubel PA, Jepson C, Asch DA. Misperceptions About Beta-Blockers and Diuretics A National Survey of Primary Care Physicians. J Gen Intern Med 2003;18: 977-83.
14. Fretheim A, Oxman AD. International variation in prescribing antihypertensive drugs: Its extent and possible explanations. BMC Health Services Research 2005;5: 21.
15. Goodman B. Do drug company promotions influence physician behavior? West J Med 2001;174: 232-3.
16. Vancelik S, Beyhun NE, Acemoglu H, Calikoglu O. Impact of pharmaceutical promotion on prescribing decisions of general practitioners in Eastern Turkey. BMC 2007;7:122.
17. Xie F, Petitti DB, Chen W. Prescribing patterns for antihypertensive drugs after the Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial: report of experience in a health maintenance organization. Am J Hypertens 2005;18: 464-9.
18. Roos NP, Carrière KC, Friesen D. Factors influencing the frequency of visits by hypertensive patients to primary care physicians in Winnipeg. Canadian Medical Association 1998; 159: 777.
19. Aslam H, Anis, Daphne P. Guh. When patients have to pay a share of drug costs: effects on frequency of physician visits, hospital admissions and filling of prescriptions. CMAJ 2005;22: 173.

Yazışma adresi:

Dr. Adem ÖZKARA
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Yukarı Ayrancı, Ankara
e-mail:ademozkara@yahoo.com
Yayına kabul tarihi: 17.04.2008