

YAZAR HAKKINDA

Prof. Dr. Hüseyin Bozbaş, 15.11.1973 tarihinde Sivas'ın Kangal ilçesinin Akpınar Köyü'nde doğdu. Sivas 4 Eylül Kongre Lisesi'nde ortaöğrenimini tamamladıktan sonra Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazandı. Fakülteye başlarken çocuk doktoru olmak istiyordu; fakat ilerleyen yıllarda kalp ve damar hastalıklarına büyük ilgi duymaya başladı. 1999 yılında mezun oldu ve aynı yıl Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda asistanlığa başladı. 2004 yılında ABD Cleveland Klinik Kardiyoloji Bölümü'nde Prof. Dr. Murat Tuzcu'nun yanında bulundu. 2009 yılında doçent, 2018 yılında profesör oldu. Türkçe üç tıp kitabında bölüm yazarlığı bulunan Bozbaş'ın, 60'tan fazla uluslararası hakemli, 20'den fazla da ulusal hakemli dergide makaleleri yayımlanmıştır. 2020 yılında yayımlanan, İngilizceye ve Azeri Türkçesine de çevrilmiş olan *Kolesterol Gerçeği* adlı kitabı halihazırda 14. baskısını yapmış durumdadır. Prof. Bozbaş Ankara'da TOBB ETÜ Tıp Fakültesi'nde Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı olarak çalışmalarına devam etmektedir.

DESTEK YAYINLARI: 1780
SAĞLIK: 20

**PROF. DR. HÜSEYİN BOZBAŞ / HİPERTANSİYON KORKULACAK
BİR HASTALIK DEĞİLDİR**

Her hakkı saklıdır. Bu eserin aynen ya da özet olarak hiçbir bölümü, yayınevinin yazılı izni alınmadan kullanılamaz.

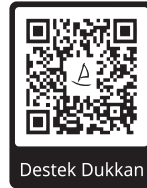
İmtiyaz Sahibi: Destek Yapım Prodüksiyon Dış Tic. A.Ş.
Genel Yayın Yönetmeni: Ertürk Akşun
Yayın Koordinatörü: Özlem Esmegül
Üretim Koordinatörü: Semran Karaçayır
Editör: Pelin Aykut
Son Okuma: Devrim Yalkut
Kapak Tasarımı: Hayriye Tunç
Sayfa Düzeni: Cansu Poroy
Sosyal Medya-Grafik: Mesud Topal-Nursefa Üzümler
Reklam ve Tanıtım: Selen Çavuşoğlu-Işıl İlgit Şimşek

Destek Yayınları: Temmuz 2023
Yayıncı Sertifika No. 43196

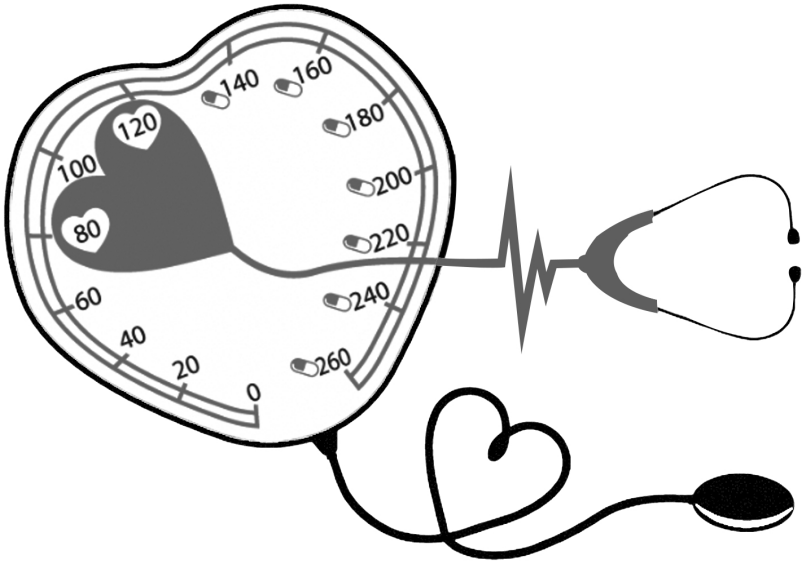
ISBN 978-625-441-951-5

© Destek Yayınları
Abdi İpekçi Caddesi No. 31/5 Nişantaşı/İstanbul
Tel. (0) 212 252 22 42
Faks: (0) 212 252 22 43
www.destekdukkani.com
info@destekyayinlari.com
facebook.com/DestekYayinevi
twitter.com/destekyayinlari
instagram.com/destekyayinlari

Deniz Ofset – Çetin Koçak
Sertifika No. 48625
Maltepe Mahallesi
Hastane Yolu Sokak No. 1/6
Zeytinburnu / İstanbul
Tel. (0) 212 613 30 06



HİPERTANSİYON KORKULACAK BİR HASTALIK DEĞİLDİR



PROF. DR. HÜSEYİN BOZBAŞ

İÇİNDEKİLER

Teşekkür	7
Önsöz.....	9
I. Dolaşım Sistemi, Genel Bilgiler.....	11
II. Hipertansiyon Tanımı ve Genel Bilgiler.....	15
III. Tansiyon Ölçümü	39
IV. Hipertansiyonun Sınıflanması.....	55
V. Hipertansiyonun Kalp Damar Sağlığı Üzerine Etkileri: Hedef Organ Hasarı	61
VI. Hipertansiyona Yaklaşım.....	81
VII. Hipertansiyon Tedavisi	87
VIII. Dirençli Hipertansiyon	127
IX. Özel Hasta Gruplarında Hipertansiyon.....	133
X. Hipertansiyona Bağlı Aciller.....	141
XI. Hipertansiyonla Adı Sık Anılan Durumlar	147
XII. Hipertansiyon Hastasının Takibi	171
XIII. Hipotansiyon (Tansiyon Düşüklüğü)	183
XIV. Ortostatik Hipotansiyon (Durumsal Tansiyon Düşüklüğü)	187
XV. Hasta Hikâyeleri	191
XVI. Sonuç	197

TEŞEKKÜR

Bu kitabı yazmaya Ocak 2022'de başladım. Yoğun çalışma tempom içinde zaman buldukça peyderpey, bölüm bölüm tamamlamaya çalıştım. İlgi alanlarımdan hipertansiyonla ilgili güncel literatürü zaten yakından takip etmekteydim. Bu kitabı yazmaya karar verince bu alana iyice yöneldim, çok fazla sayıda makale ve yazı okudum.

Başta ailemizin büyüğü Tekin Bozbaş Ağabey'ime, her zamanki gibi koşulsuz desteği için teşekkür ederim.

Çocuklarım Buse ve Buğra'ya beni hep destekledikleri için müteşekkirim. Onlarla geçireceğim zamandan çalarak kitabın başına her oturduğumda beni motive ettiler. "Hadi baba, yeni kitabın daha güzel olacak, arkadayız" dediler.

İlk editörüm olarak gördüğüm eşim Prof. Dr. Şerife Savaş Bozbaş, kitabın ilk halini titizce gözden geçirdi. Sağ olsun. Onun dokunuşlarının kitaba ayrı bir akıcılık kattığını belirtmeliyim.

Kitap içindeki şekillerin çizimini gerçekleştiren mesai arkadaşım sevgili Çelebi Eşkara'ya, ön kapağı tasarlayan Sayın Hayriye Tunç ve Demirkan Tunç'a ve tabloları düzenleyen kuzenim Hulusi Bozbaş'a teşekkürlerimi iletiyorum.

Kitaba son şeklini veren, üzerinde özenle çalışan editörüm Pelin Aykut'a ve tüm süreçte yanımda olan yayın danışmanım Ceylan Hazinedar'a çok teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

Bu kitabımda oldukça sık görülen bir sağlık sorunu olan **hipertansiyonu** sizlere soru cevap şeklinde sunmaya çalıştım. Kitabı yazmaya karar vermemin nedeni, hastalarımın konuyla ilgili aldığı sorular ve şahit olduğum bilgi kirliliği idi. Örneğin çok yaygın olan “tansiyon ilaçlarının böbreklere zarar vereceği ve bağımlılık yaptığı” yönündeki görüşlerle ben de sıkça karşılaşmaktaydım. Öyle ki bu hastalarımızı ilaç kullanımına ikna etmekte zorlanıyordum. Oysa gerçek olan, bunun tam tersiydi. **Böbrekler için zararlı olan tansiyon düşürücü ilaçlar değil, kontrol altında olmayan hipertansiyondur.** Tansiyon ilaçlarının bağımlılık yapması gibi bir durum kesinlikle söz konusu değildi. Böyle bir şey nasıl olacaktı ki? Tansiyon ilaçları uyuşturucu türünden ilaçlar değildi ki!

Bu bağlamda, “Hipertansiyon önlenebilir mi? Hipertansiyon gelişimine neler yol açar? Hipertansiyon nasıl sınıflanır? Hipertansiyon tedavi edilebilir mi? İlaçsız tedaviler neleri kapsar? Hipertansiyon tedavisinde kullanılan ilaçlar yeterli mi? Tansiyon ilaçları, böbreklere zarar verir mi? Tansiyon ilaçları bağımlılık yapar mı? Hipertansiyon vücudumuzun hangi bölümlerini etkiler? Dirençli hipertansiyon nedir?” gibi sorulardan yola çıkıp, bu konudaki en güncel verileri tarayarak kitabıma son şeklini verdim.

Bunlarla birlikte, tedavi edilmeyen ve iyi tedavi edilen ikişer hasta hikâyesini sizlerle paylaştım. Bu hastalar, gördüğüm

yüzlerce, hatta binlerce hipertansiyon hastasından sadece birer örnek. Amacım kitabın başında, hipertansiyonun tedavi edilmediğinde ne denli tehlikeli bir hastalık olabileceğini, iyi tedavi edildiğinde ise kesinlikle korkulacak bir hastalık olmadığını örneklerle vurgulamak. Kitabımda hipertansiyonun tarihçesinden de kısaca bahsettim. İlaçların tedavide kullanıma girmelerine değindim. Hipertansiyon tedavisinin iki bileşenli olduğunun altını özellikle çizdim. İlaçsız –yaşam tarzı değişiklikleri- ve ilaçlı tedavi birlikte uygulandığında başarıya ulaşılacağını kanıtlarıyla sundum. Bu anlamda ilaçsız tedavinin en az ilaçlar kadar önemli ve etkin olduğunu özellikle belirttim. Hipertansiyon tanısının tek ölçümle değil, çoklu ölçümler yapılarak konabileceğini anlattım. Tansiyon ölçümünün hastanede ve evde nasıl yapılacağını fotoğraflarla tarif ettim.

Konunun önemi ve gidişatı gereği bazı mevzulara (örneğin tuz, stres, bitkisel ilaçlar vb.) tekrar tekrar yer verdim.

Bu kitabı okuduğunuzda doğru müdahalelerle hipertansiyonun kesinlikle yüksek oranda tedavi edilebileceğini ve korkulacak bir hastalık olmadığını göreceksiniz.

Detaylara girmeden önce, **hipertansiyon tedavisinde başarılı olmanın 3 altın kuralını** belirteyim:

1. Tuz azaltılmalı
2. Düzenli egzersiz yapılmalı
3. Verilen tansiyon ilaçları düzenli olarak kullanılmalı

Bunları yaparsanız tansiyonunuz kontrol altında olacak ve hipertansiyon size zarar vermeyecektir.

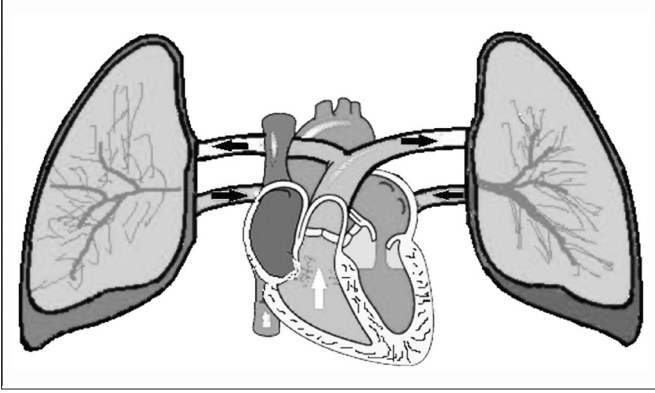
Tansiyonumuzun kontrol altında olduğu, atardamarlarımızda dolaşan kanın normal basınçla döngüsünü tamamladığı sağlıklı yaşam dileklerimle...

I. DOLAŞIM SİSTEMİ, GENEL BİLGİLER

İnsan vücudunda kan dolaşımı nasıl gerçekleşir? Küçük dolaşım, büyük dolaşım nedir?

Bildiğimiz gibi kalbimiz, vücudumuzun motorudur. Kalbimizin 2 kulakçık ve 2 karıncık olmak üzere 4 odacığı vardır. Sağ ve sol kulakçıklar vücuttan ve akciğerden gelen kanı kabul edip ilgili karıncıklara yönlendirir. Kalbin sol ve sağ karıncıkları ise pompalama gücü yüksek olan kısımlardır. Küçük ve büyük dolaşım olmak üzere vücudumuz için önemli iki ayrı kan döngüsü vardır.

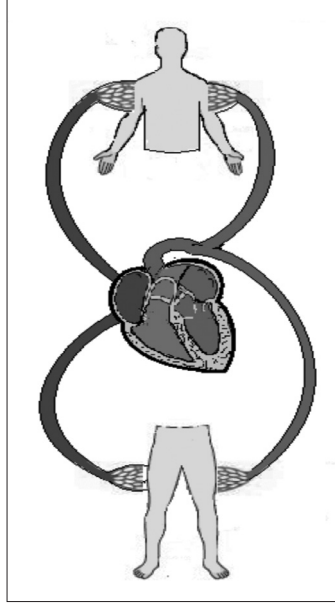
Küçük dolaşım, kalbimiz ile akciğerlerimiz arasındaki döngüdür (Şekil 1). Kalbimizin sağ karıncığının pompaladığı kirli kan, akciğer damarlarına gider. Akciğerlerimizdeki alveol adı verilen hava kesecikleri ile kılcal damarlar arasında oksijen ve karbondioksit değiş tokuşu olur. Yani kirli kan akciğerlerde temizlenir. Temizlenen kan, akciğerlerden kalbin sol kulakçığına geri döner. Böylece küçük dolaşım tamamlanmış olur. Yani küçük dolaşım da kanın kat ettiği mesafe kısadır. Sağ karıncık başlangıç, sol kulakçık ise bitiş noktasıdır. Kanın sol kulakçıktan kalbin sol kapağını (mitral kapak) geçerek sol karıncığa dolması ile büyük dolaşım başlar.



Şekil 1: Küçük dolaşım: Kalp ile akciğerler arasında gerçekleşir. Sağ karıncığın pompaladığı kirli kan akciğerlere ulaştırılır. Burada oksijenlenen kan kalbin sol kulakçığına döner.

Büyük dolaşım ise kalbimiz ile vücudumuz arasında gerçekleşir (Şekil 2). Kalp, en güçlü ve en kalın kas yapısına sahip olan sol karıncık içine dolan kanı vücuda göndermek üzere güçlü bir şekilde pompalar. Oksijenden oldukça zengin olan bu kan, aort kapağından geçip aort damarı ile yolculuğuna devam eder. Aort damarından ilk çıkan damarlar kalbin kendisini besleyen koroner damarlardır. Kalbimiz bencillik olsun diye değil, sürekli çalıştığı ve çok yüksek oranda oksijene ihtiyaç duyan bir organ olduğu için kanı ilk olarak kendisine almaktadır. Ardından aort damarından kollara ve beyne giden dallara, daha sonra da karın iç organlarına ve bacaklara giden dallara ayrılır. Dokulara ulaşıldıkça atardamarlar incelererek kılcal damar düzeyine kadar inerler. Dokular, hücresel düzeyde oksijeni bu şekilde alır ve kirli kan toplardamarlar yoluyla kalbin sağ kulakçığına geri döner. Bu şekilde büyük dolaşım tamamlanmış olur. Yani sol karıncıkta başlayan büyük dolaşım sağ kulakçıkta tamamlanır. Sağlıklı bir kalp ve akciğere sahipsek döngü bu şekilde devam

eder ve vücudumuzun tepeden tırnağa kanlanması, oksijenlenmesi sağlanmış olur.



Şekil 2: Büyük dolaşım: Kalp ile tüm vücut arasında gerçekleşir. Sol karıncığın güçlü bir şekilde pompaladığı tazyikli temiz kan tepeden tırnağa tüm dokulara ulaştırılır. Hücre düzeyinde enerji ve oksijen değiş tokuşu gerçekleşir. Oksijenden fakir hale dönüşen kan toplardamarlar yoluyla kalbin sağ kulakçığına geri döner.

Kan basıncı nasıl oluşur?

Gerek büyük dolaşımın gerekse küçük dolaşımın tamamlanabilmesi için belli bir basınç farkına ihtiyaç duyulur. Kalbin pompaladığı kan belli bir basınçla yola çıkar. Küçük dolaşım da kanın akciğerlere ulaştırılması için gereken basınç daha düşükken büyük dolaşım da daha yüksek basınca ihtiyaç vardır.

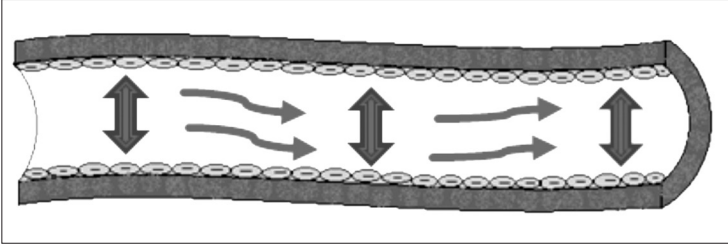
Küçük dolaşımdaki basınç akciğer atardamarından (pulmoner arter) ölçülür ve akciğer tansiyonu olarak isimlendirilir. Akciğer tansiyonunun normal değeri 22-30/9-22 mmHg arasındır. Yani vücut tansiyonunda olduğu gibi büyük ve küçük tansiyon şeklinde ifade edilir. Akciğer hipertansiyonu ölçülen değerlerin bu sınırların üstünde çıkması demektir. Tıbbi olarak bu, pulmoner hipertansiyon olarak isimlendirilir. Akciğer tansiyonunu ölçmek için 2 yöntem kullanılır. Bunlardan biri, Doppler ekokardiyografi (kalp ultrasonografisi) kullanılarak yaklaşık değerler hesaplanabilmektedir. Burada kanın akım dinamiğinden faydalanılarak birtakım ölçümler ve hesaplamalar yapılarak ölçüm gerçekleştirilir. İkincisi ise akciğer atardamarına ince boru (kateter) iletilerek doğrudan basıncın elde edilmesidir. Yani akciğer basıncını ölçmek için özel cihaz ve işlemlere ihtiyaç duyulur.

Büyük dolaşımda ise kanın kat ettiği mesafe çok daha uzundur. Kalbimizin, kanı vücudun en uç kısımlarına kadar ulaştırabilmesi için belli bir güçle pompalaması gerekmektedir. Güçlü bir şekilde kasılan kalp, kanı aort damarına doğru gönderir. Aort damarından yola çıkan temiz kan diğer damarlara ve yan dallara doğru akar. Bu sırada kanın damar duvarında oluşturduğu basınca tansiyon denir. Normal tansiyon değeri 90-140/60-90 mmHg'dir.

II. HİPERTANSİYON TANIMI VE GENEL BİLGİLER

Hipertansiyon nedir? Nasıl tanımlanır?

“Hiper” kelime olarak yüksek, “tansiyon” kelime olarak basınç/gerilim anlamına gelmektedir. Bu iki kelimenin birleşimi olan hipertansiyon atardamarlarımızda dolaşan kan basıncının yüksek olmasına denir. Yani damar içinde akan kanın bu akış sırasında damar iç yüzeyine gereğinden fazla basınç uygulamasıdır. Rakamsal ifadesi kan basıncının 140/90 mmHg'den fazla saptanmasıdır.



Şekil 3: Tansiyon atardamar içinde akan kanın damar duvarına uyguladığı basıncı ifade eder. Bunun tanımlanan değerlerin üstünde olmasına hipertansiyon denir.

Hipertansiyon neden önemlidir?

İnsan ömrünü belirleyen en önemli belirteç, damar sağlığıdır. Hipertansiyon çok sık görülen, önemli bir sağlık sorunudur ve

damar sertliğine yol açan nedenlerin başında gelir. Bu yönüyle hipertansiyonun insan ömrü üzerine etkisi çok ama çok önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirttiği gibi tedavi edilmeyen hipertansiyon ölümlerin, en ön sırada gelen nedenlerindedir. Hipertansiyon tek başına dünyada her yıl 10 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmaktadır.¹ Hipertansiyon kalp krizine, kalp yetmezliğine, sakat bırakıcı inme, görme kayıplarına ve böbrek yetmezliğine neden olduğu için insan sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Hipertansiyon ne zamandır bilinen bir hastalıktır?

Hipertansiyonun tarihçesi nasıldır?

1800'lü yıllardan bu yana insanların hipertansiyon için ölçüm yaptıkları bilinmektedir. Ancak ölçüm yapılmadan önceki dönemlerden ve dolaşım sistemi ile ilgili verilerden de bahsetmek uygun olur.

William Harvey (1578-1657) kan dolaşımını tanımlayan ve kan basıncı kavramına ilişkin ilk bilgileri veren bilim insanıdır. Kan basıncının ilk kez ölçümü ise hayvan üzerinde (bir atın boyun atardamarından) Stephan Hales (1677-1761) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Kan basıncının yüksek oluşunu bir rahatsızlık olarak ifade eden Richard Bright'tır (1789-1858).

Scipione Riva Rocci (1863-1920) ise kan basıncının geçerli kabul edilen ölçümünü gerçekleştirmiştir. Yalnız bu yöntemle sadece büyük tansiyonun ölçümü yapılabilmişti. Küçük tansiyon kavramı bilinmiyordu.

1. Global Burden of Disease Risk Factor Collaborators, Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 2018; 392: 1923-1994.

Rus bilim insanı Nikolai Sergeyevid Korotkoff (1874-1920) dinleme (oskültasyon) yöntemiyle tansiyonun ölçümünü tanımladı. Bu şekilde küçük tansiyon değeri de elde edilmişti. Korotkoff'un bu tanımlaması hipertansiyonun köşe taşı gelişmelerinden biri oldu. Yani artık tansiyon ölçümünde hem büyük hem de küçük tansiyon rakamları kullanılabilir olmuştu. Halen tansiyon ölçümünde kullanılan bu sesler "Korotkoff sesleri" olarak tıp literatüründe kullanılmaktadır.

Hipertansiyona ilgi 20. yüzyılda giderek artmış, kan basıncı üzerine çalışmalar ve yorumlar yapılmıştır. Ancak o yıllarda tansiyon yüksekliğinin vücudun bir düzeltme, yerine koyma mekanizması olabileceği yönünde görüşler daha yaygındı. Yani "Vücudumuz, tansiyonu yükselterek organların ihtiyacı olan kanı sağlamaya çalışıyor olabilir" deniyordu. Buna benzer düşünceler vardı ve tansiyon yüksekliği bir hastalık olarak düşünülüyordu. Oysa durum bunun tam tersiydi. Tansiyonun yükselmesi vücudun olumlu, düzeltici bir cevabı değil aksine kalp damar sağlığını ciddi şekilde riske eden bir rahatsızlık idi. Bu gerçek devam eden yıllarda yaşanan acı tecrübelerle fark edilecekti.

1945 yılında Amerika Birleşik Devletleri Başkanı Franklin D. Roosevelt, hipertansiyona bağlı beyin kanaması nedeniyle hayatını kaybetmişti. Başkanın bu ani ölümü tüm dikkatlerin bu ölümcül hastalığa çekilmesine neden olmuştu. Oysa o yıllarda milyonlarca insan hipertansiyon ve hipertansiyona bağlı kalp ve damar hastalığı olaylarından (kalp krizi, inme vb.) mustarıptı. O dönemde Roosevelt'in öyküsü dikkat çekici ve ders vericiydi. Tansiyonu çok yüksek olmasına rağmen Roosevelt sadece teskin edici ve kalp kasını güçlendirici ilaçlar almaktaydı. Roosevelt'in yaşadıkları zamansal olarak şöyleydi: Başkanlık seçimlerinden bir yıl önce, 1932 yılında seçim kampanyası sırasında ölçülüp raporlara geçen tansiyonu 140/100 mmHg

idi. 1933 yılında başkanlık koltuğuna geçen Roosevelt'in kişisel doktoru kulak burun boğaz (KBB) uzmanıydı. "Neden KBB uzmanıydı?" diye soracak olursanız başkan sık sık baş ağrısı yaşamaktaydı ve bu baş ağrısının sinüzite bağlı olduğu düşünülüyordu. Başkanlık döneminde tansiyonu her geçen yıl biraz daha yükselmekteydi. 1941 yılında kayıtlara geçen tansiyon değeri 188/105 mmHg idi. Tansiyonu takip eden sağlık ekibi bu tansiyonun başkanın yaşındaki biri için kabul edilebilir olduğunu düşünüyordu. Başkanın baş ağrısının yanı sıra çabuk yorulma, halsizlik, yürümekle nefes darlığı gibi şikâyetleri de oluyordu; çünkü kan basıncı yıllar içinde tedavi edilmediği için hipertansiyona bağlı kalp yetmezliği bulguları ortaya çıkmıştı. Hatta başkanın bu durumunu, onu gören dış ülke başkanları bile fark etmişti. 1943 yılında Winston Churchill, Beyaz Saray'ı ziyaret ettiğinde Roosevelt'in çok yorgun olduğunu gözlemlemiş ve kendi doktoruna "Başkan bitkin görünüyor değil mi?" diye sormuştu. 1944 yılında şikâyetleri iyice arttığında kardiyojoloji uzmanı tarafından görülmüştü. Ancak çok geçti; çünkü hipertansiyona bağlı kalp yetmezliği artık aşikâr haldeydi. Tuz kısıtlamasına gidilmiş ve Digoxin isimli kalp yetmezliği ilacına başlanmıştı. Roosevelt 12 Nisan 1945 tarihinde görevi başında kaybedildiği zaman 63 yaşındaydı. Başkanın ölüm sebebi hipertansiyona bağlı beyin kanaması idi. Yani başkan felç geçirmişti.

Başkanın bu şekilde ölümü dikkatlerin hipertansiyon ve kalp damar hastalıklarına çekilmesine yol açtı. Amerika'da Ulusal Kalp Enstitüsü (National Heart Institute) kuruldu. Kongreden kanun çıkmasını takiben bütçeden kalp ve damar hastalıklarına yönelik epidemiyolojik çalışma yapılması için ödenek ayrıldı. 1948 yılında Framingham Kalp Çalışması başlatıldı. Boston'a, Harvard Tıp Fakültesi'ne yakın olan Framingham adlı kasaba halkı takibe alındı. Halen devam eden bu çalışmada ilk katılımcıların çocukları ve torunları da çalışmaya dahil edildi.

Yani 3 kuşakla ilgili veriler elde edildi. Bu çalışmanın ilk sonuçları çarpıcıydı ve hipertansiyonun koroner kalp hastalığı riskini 4 kat artırdığı saptandı.² Daha sonra yüksek tansiyonun inmeyi de ciddi şekilde artırdığı görüldü.³

Bu çalışma kalp damar tıbbının en değerli çalışmalarından biridir. Çünkü kalp ve damar hastalığına yönelik bize çok kıymetli bilgiler sağlamış ve gerek tanı gerekse tedavi anlamında önemli gelişmelerin kat edilmesine ışık tutmuştur. Nitekim takip eden yıllarda hipertansiyon ve kalp damar hastalıklarının tedavisinde çok büyük gelişmeler sağlanmıştır. Hipertansiyona bağlı felçlerde tedavi ile büyük düşüş sağlanmıştır.

Hipertansiyon sıklığı yıllar içinde nasıl değişmiştir?

Hipertansiyona ait güncel rakamlar nedir?

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre son 30 yılda hipertansiyon sıklığında 2 kat artış olmuştur ve yaklaşık 1,5 milyar insanda hipertansiyon mevcuttur. Bu hastaların maalesef ki yarısından fazlasının tedavi almadığı bildirilmektedir. Yani 700 binden fazla hipertansiyon hastası tedavi altında değildir.

Yıllar içinde hipertansiyon sıklığında neden artış oldu?

Hipertansiyon önceki yıllarda bu kadar sık görülmemekteydi. Yıllar geçtikçe hipertansiyon vakalarında artış görüldü. Bu artışın en önemli sebeplerini modern şehir hayatında hareketin çok azalmış olması, sağlıksız beslenmenin giderek yaygınlaşması, aşırı kilo alımı, stresli bir yaşam sürülmesi ve hava kirliliği şeklinde sıralayabiliriz.

2. Dawber T. R. et al., *Am J Public Health Nations Health*, 1957; 47: 4-24.

3. Kannel W. B. et al., *Am J Public Health Nations Health*, 1965; 55: 1355-66.