

# Hastaların Hipertansiyon ve Antihipertansifler Konusundaki Algı ve İnanışları

PERCEPTIONS AND BELIEFS OF THE PATIENTS ABOUT HYPERTENSION AND ANTIHYPERTENSIVE DRUGS

Pemra C. Ünal<sup>1</sup>, Serap Çifçili<sup>2</sup>, Arzu Uzuner<sup>2</sup>, Mehmet Akman<sup>2</sup>

## Özet

**Amaç:** Kan basıncının denetiminin hipertansiyonun komplikasyonlarının önlediği gösterilmiştir. Buna rağmen, halen hipertansif hastaların yaklaşık 2/3'ünde hedef kan basıncı değerlerine ulaşılmasıdır. Bu durumun başlıca nedeni olarak; yaşam biçimi değişiklikleri ve ilaç kullanımına uyum güçlükleri gösterilmektedir. Bu çalışmada, polikliniğimizde takip edilen hipertansiyon hastalarının hastalıklarını algılayışlarını ve tedaviye uyumlarını etkileyen düşüncelerini anlamayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamız, polikliniğimizde takip edilen 12 hipertansiyon hastası ile yapılmış niteliksel bir araştırmadır. Veriler, beş ana sorudan oluşan yarı yapılandırılmış odak grup görüşmeleri yoluyla toplandı. Katılımcıların bilgilendirilmiş onamı ile görüşmelerin video kaydı alındı. Kayıtların bire-bir yazılı dökümleri, iki araştırmacı tarafından ayrı, ayrı incelenerek kodlandı. Araştırmacılar, daha sonra, kodların her birini tartışarak, benzer olanlar gruplandırarak adlandırdılar.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 12 olgunun 5'i erkektir. Yaşları 48-72 arasında değişmektedir. Hastalarımızın ifadeleri; hipertansiyon ve nedenleri hakkındaki düşünceleri ile, antihipertansifleri düzenli olarak kullanma kararlarını olumlu ya da olumsuz etkileyen düşünce ve inanışları olarak 2 ana grupta toplanmaktadır. Genç yaşta olmak, ilaç-dışı yaklaşımlarla kan basıncını düzenleyebilmek, ilaç kullanmaya bağımlı olma korkusu ve ilaç yan-etkilerini bilerek bunlardan kaçınmak antihipertansif tedaviye uyumu olumsuz etkileyen inanç ve davranışlar olarak sayılırken, ilaca güven duymak, hastalık ya da komplikasyon korkusu, aile öyküsünde hipertansiyonun varlığı uyumu olumlu etkileyen inanışlar olarak kabul edilmiştir.

**Sonuç:** İlaç uyumunu etkileyen durumlar literatür ile benzerdir. Ancak hastaların hipertansiyon tanısı konduktan sonra ilaçlarını düzenli kullanma kararlarını etkileyen nedenler çok kişiseldir. Hekimlerin bunları anlamak için hastalara zaman ayırması, tedaviye uyumu arttıracaktır.

**Anahtar sözcükler:** Antihipertansif tedavi, tedaviye uyum, hasta algısı

## Summary

**Aim:** Although it is known that blood pressure control prevents the complications of hypertension, adequate blood pressure goals can not be achieved in two thirds of the hypertensive patients. Difficulties in coping with life style modifications and drug compliance are accused as a cause of this fact. In this study we aimed to understand the perceptions about hypertension and the factors which effect adherence of hypertensive patients being followed in our outpatient clinic.

**Material and Method:** This was a qualitative study of 12 patients being followed at our outpatient clinic, data of which was collected by semi-structured focus group interviews within 5 questions. After having the informed consent of the participants the interviews were video-taped and accurately transcribed. Transcriptions were analysed and coded by two different researchers separately. After discussing the codes, close ones were identified as emerging themes.

**Results:** 5 of the 12 participants were men. Ages were between 48-72. Expressions of the participants could be classified in two major groups; their thoughts about hypertension and its reasons, and thoughts and beliefs that effect regular antihypertensive drug use. Being young, being able to regulate blood pressure by non-pharmacological approaches, fear of drug addiction, to know the drug side effects and keeping away from them were the themes that effect drug adherence negatively. Trusting the drug, fear of disease or complication, family history of hypertension were the factors which effected drug adherence positively.

**Conclusion:** Factors which effected drug adherence were similar with other researches. However, the factors which effected the patients' decision about drug use after hypertension diagnosis seemed to be very individual. To improve drug adherence, physicians should spend more time to understand decisions of the patients.

**Key words:** Antihypertensive treatment, treatment compliance, patient perception

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Uzm. Dr

**E**rişkinler arasında en yaygın kronik hastalık hipertansiyondur. Yapılan pek çok araştırma, kan basıncı kontrolünün her yaş ve özellikteki hasta grubunda önemli olduğunu, yüksek tansiyonun komplikasyonlarını önlediğini göstermiştir. Buna rağmen hipertansif hastaların yaklaşık 2/3'ünde kan basıncı kontrolü sağlanamamaktadır.<sup>1,2</sup> Bu hastaların 1/3'ünde hipertansiyon ilaçlarını hiç kullanmamak ya da önerildiği gibi kullanmamak alışkanlığı görülmüştür.<sup>2</sup> İlaç kullanmamanın başlıca nedeni, sürekli ilaç kullanmaya uyum sağlamadaki güçlük olarak gösterilmektedir. Tedaviye uyumsuzluğun; komplikasyonları arttırmak yanında, hastalığın süresini uzattığı, sağlık harcamalarını artırdığı da bilinmektedir.

Yüksek tansiyon hastası olmak, beslenme şekli ve günlük fizik hareketler gibi çok temel konularda yaşam şekli değişiklikleri yapılmasını gerektirebilir. Diğer taraftan sürekli ilaç kullanımı da gereklidir. Bu durum, kişinin yeni bir alışkanlık edinmesi ya da o güne kadar devam eden alışkanlıklarını değiştirmesi demektir. Kişinin günlük yaşam düzeyinde değişiklik yapması zordur. Bu nedenle, hipertansiyon tanısı konan hastanın, sağlık önerilerine uyum sağlamasının zaman alacağı bilinmelidir.

Hipertansiyonda düzenli ilaç kullanmanın önemi kanıtlanmıştır: Buna rağmen, "ilaç tedavisine uyum"un; düzenli ilaç kullanmanın güç olduğu da görülmüştür. Hastaların, hipertansiyon hastalığına ve hipertansiyon tedavisine uyumlarına ilişkin düşünceleri, inanışları, algıları, zorlukları, motivasyonları çeşitli araştırmalarla öğrenilmeye çalışılmaktadır. Bu çalışmada niteliksel yöntemle, hipertansiyon hastalarının ilaç kullanımı ile ilgili algı ve inanışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmamız; anabilim dalmız tarafından polikliniği-mizde takip edilen, 5'i erkek, 7'si kadın, yaşları 48-72 arasında değişen 12 hipertansiyon hastamız ile yürütülen niteliksel bir araştırmadır. Çalışmanın verileri, 2004 yılı Şubat ayında gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri ile toplanmıştır. Polikliniğimizde takip edilen hipertansiyon hastalarının dosyaları taranarak, poliklinik ziyaretleri sırasında yapılan hasta görüşmesinde düzensiz antihipertansif kullanmış, ancak en az son altı aydır ilacını düzenli kullanmakta olduğu saptanmış olanlar sıra ile telefonla aranmış, görüşmeye gelmeyi kabul edenlerin sayısı iki görüşme için yeterli olana dek telefon ile aramaya devam edilmiştir. Bu sırada, kronik hastalık nedeniyle ilaç tedavisine gereksinimi olan hastalarda ilaç uyumunu etkileyen değişkenler ile ilgili literatür taranarak hastaların hipertansiyon hastalığı ve

ilaç kullanımı konusundaki düşünce ve deneyimlerini sorgulamaya dönük 9 adet soru seçilmiştir. Bu sorular polikliniğe ayaktan başvuran ve yukarıda söz ettiğimiz özellikleri taşıyan 4 hastaya yüz-yüze görüşme tekniği ile sorulmuş ve bir ön-test niteliğindeki bu aşamadan sonra hastaların genelden kendi özel hastalık öykülerine inmesini kolaylaştırdığı gözlenen sorular odak grup görüşmelerinde kullanılmak üzere seçilmiştir (Tablo 1). Seçilmiş olan beş ana soru etrafında yapılandırılmış odak grup görüşmeleri, bir görüşmeci ve bir gözlemci ile yürütülmüş, katılımcıların bilgilendirilmiş onamı alınarak görüşmelerin video kaydı yapılmıştır. Kayıtların bire-bir yazılı dökümleri hazırlanarak iki araştırmacı tarafından ayrı, ayrı incelenmiş ve hasta ifadelerinin her biri olduğu gibi korunarak tek tek kodlanmıştır. Daha sonra bir araya gelen araştırmacılar kodların her birini tartışarak, benzer olanları bir arada gruplandırmış ve temalar olarak adlandırmıştır.

**Tablo 1**

Odak grup görüşmelerinde kullanılan soru akışı

1. Hipertansiyon/yüksek tansiyon denince aklınıza ilk ne geliyor?
2. Hipertansiyon/yüksek tansiyonu düzeltmek/düşürmek amacıyla size önerilen ilaçlar hakkında ne düşünüyorsunuz?
- a. Neden böyle düşünüyorsunuz?
- b. Size böyle düşündüren bir olay mı oldu?
3. İlacı aralıklı/bazen kullanmanıza neden olan düşünceler ya da durumlar/olaylar nelerdir?
4. İlacı düzenli kullanmaya nasıl karar verdiniz? (Size, yüksek tansiyon ilacınızı düzenli kullanma kararını verdiren neydi?)
- a. Sizce nasıl biri ilaçlarını düzenli kullanır?
5. Tansiyon hapınız bir içecek olsa, ne tür bir içecek olsun isterdiniz?

## Bulgular

Çalışmaya katılanların düzenli antihipertansif kullanma süresi ortalama 5 yıl, ilk hipertansiyon tanısından bu güne kadar geçen zaman ise ortalama 9 yıldır. Katılımcılar arasında hipertansiyon dışında, sürekli ilaç kullanmasını gerektiren kronik bir hastalığı bulunanlar, 4'ü kadın ve 3'ü erkek olmak üzere toplam 7 kişidir. Bulunan diğer kronik hastalıklar; kardiyovasküler hastalık, diyabet ve osteoporozdur. Katılımcıların 8'i lise ve yüksekokul mezunudur. On kişinin sosyal güvencesi vardır, diğer ikisi sağlık hizmetini kendi geliri ile satın almaktadır.

Hastalarımızın ifadeleri; hipertansiyon hastalığını algılayışları ve hipertansiyona yol açan nedenler olarak düşündükleri ile antihipertansifleri düzenli olarak kullanma kararlarını olumlu ya da olumsuz etkileyen düşünce ve inanışları olarak 2 ana grupta toplanmaktadır:

## Hastaların hipertansiyon hastalığı ve nedenleri konusundaki algı ve inanışları

Hipertansiyonun nedeni ya da ortaya çıkışını kolaylaştıran durumlar olarak; kişilik yapısı, sağlıksız yaşam biçimi alışkanlıkları ile stres (üzüntü, sıkıntı) temaları ve yaş ifade edilmiştir. Evi ve ailesinden uzak yaşamak, yalnız yaşamak, yoğun iş hayatı içinde olmak, aile içi sorunlarının olması ve ekonomik zorlukların her biri stres yaratan durumlar olarak sayılmış ve bunların yarattığı sıkıntı nedeniyle "yüksek tansiyon hastalığının ortaya çıktığı" belirtilmiştir (Tablo 2). Yaşlanma ve ileri yaş grubunda ortaya çıkan diğer kronik hastalıklar hipertansiyon tanısının kabul edilmesini kolaylaştıran durumlar olarak belirtilmiştir.

**Tablo 2**

Hipertansiyonun ortaya çıkışına neden olan durumlar ile ilgili inanışlar

- K2: "Tansiyon deyince benim aklıma iniş-çıkışlar geliyor. Tansiyon ile benim tanışmam şöyle oldu. Yoğun bir iş hayatı, aile hayatı, bu sırada eşim bir kalp krizi geçirdi onun arkasından bana da fenalık falan gelmişti. Tansiyonum yüksek bulunmuştu. Ama ondan sonra rayına girdi. Sonra annemim, babamın rahatsızlıkları oldu... O sırada tekrar yükselmişti. Tansiyon ilacı da almadım."
- K3: "Üzülünce çıkıyor benim tansiyonum hemen. Bazan çok sevinçli bir anımda pıt diye hemen düşebiliyor. "
- E1: "Annem, yıllarca Tunceli'den çıkmadı, Türkçe bilmez. Yaşlanınca kızkardeşiyle beraber oturmaya başladılar. Ama mahallede çocuklar filan onu çok rahatsız ederdi, sinirden tansiyonu çıkardı."
- E3: "Ben Almanya'da 20-25 yıl kaldım ama onların genç kalma iksirini alamadım. Onlar adam sendecidir. Her şeye kafalarını takmazlar. Biz çocukları da düşünürüz, devleti de... Efendim, sen de çık bir yerlere git, yok gitmeyiz... Herşey sizden alıp götürüyor... Bunun içine düzensiz beslenme, sinir bozukluğu, uykusuzluk ve vardiyayı da koyun... "
- K6: "Bende bir başağrısı, sıkıntı, halsizlik oldu. Soğuk aldım diye habire bir grip ilacı içiyorum falan, olmadı... Beni rahatsız edenin tansiyon olabileceğini düşünemedim. Neden olsun, çok gençtim..."
- E3: "Bana göre bu hastalık mizaçla ilgili. Doktorum bana çok sakın yaşayacaksın demişti."
- E5: "E, yaşlılık da var tabii. Her tarafımızda bir şeyler çıkıyor, tansiyon da çıkabilir yani sonunda."

## Antihipertansifleri düzenli kullanma kararını etkileyen düşünce ya da inanışlar

i) Genç yaşta olmak, ilaç dışı yaklaşımlarla kan basıncını düzenleyebilmek ve ilaç kullanmaya bağımlı olma korkusu hastalara, düzenli/sürekli ilaç kullanma gereksinimleri olmadığını düşündürmektedir. İlaç yan-etkilerini bilmek ve bunlardan kaçınmak isteği de antihipertansif tedaviye uyumu olumsuz etkileyen inanç ve davranışlar olarak sayılmıştır.

E2: "Başım ağrıdı. İlaç aldım. Geçti. Sonra tekrarladı. Sıkıntı hissi geldi. Ben şekerim düştü sandım. Ama doktor tansiyonun yükselmiş dedi. Anlamıyorum neden tansiyon

olsun ki yaşımda daha genç ama şeker yıprattı beni."

E1: "Bir iki kez senin yüksek tansiyonun var dendi ama daha gençlik filan... Ama bu olay tekrarlayınca demek ki artık geçmiyor dedim."

K3: "Eskiden tansiyonumu ölçer yüksekse ilacı alırdım. Düşürdüğünü biliyorum, yeniden ölçerdim. Ama sadece ilaç değil. Limon falan da içiyorsun, sarmısak yiyorsun..."

E5: "Ben ne zaman yürüyüşlerimi tam yapıyorum, emekli gaziler derneğini filan ziyaret ediyorum, bir el bir şeyler oynuyoruz;, o zaman tansiyonum normal seyrediyor."

E3: "Doktor bana kalbim ve tansiyonum için 5 tane ilaç verdi. Ben hepsini kullanmıyorum. Bizim vücudumuzun da kendi için yapabileceği bazı şeyler olmalı. Bazı şeyleri vücudun kendi dengesine de bırakmak lazım. Bütün herşeyi ilaçlarla halletmeye kalkarsak pek bir şey olabileceğini sanmıyorum. Herkesin tavsiyesi ile ilaç kullanmam. Yaptığım herşeyi biliyorum ben. Mantık dışına çıkmam. İlaçların yan etkilerini de bilmek zorundayız biz."

Sağlık harcamalarını karşılayan bir sosyal güvencenin olmayışı antihipertansiflerin düzenli olarak kullanılmasını engelleyen bir başka durumdur. Ancak tanısını bilen ve düzenli ilaç kullanmayan hastalar her olumsuz duygulanımı tansiyonlarının yükselmiş olabileceği şeklinde yorumlayarak da anti-hipertansif ilaçları istismar edebilmektedir.

K6: "Çalışmaktan fırsat olsa da her zaman paran hazır cepte olmuyor ki. Karnem olsa daha bitmeden bile yazdırabilir hazır ederim."

K1: "Kendinizi nasıl hissettiğinize göre ilacı ayarlıyorsanız, işte o zaman... Ben mesela Denizli'ye giderken aç karnına alınması gereken bir hapım var, onu aldım. Mola bir saat sonraydı o zaman yerim dedim. Araçta midem kasılmaya başladı. Bu, ilacın yan-etkisi de olabilir ama şimdi tansiyonum mu çıktı, ondan mı oldu diye de aklıma takılıyor? O zaman bir de hap atıyorum."

ii) İlaça güven duymak, hastalık ya da komplikasyon korkusu, aile öyküsünde hipertansiyonun varlığı, hipertansiyonun asemptomatik bir hastalık olduğu deneyimi, var olan başka bir hastalık nedeniyle de ilaç kullanmak düzenli ilaç kullanma kararını aldırır ve uyumu olumlu etkileyen inanışlar olarak sayılmıştır.

E1: "Bana ilacın yararlı olacağına inanırsam o ilacın saatini ipe çekerim. İnsan kendisini nerede iyi hissedeceğini bilirse ona göre davranıyor. Benim annemin annesi kendi memleketinde, kendi bildiği gibi yaşar, saat 15'den sonra bir şey yemez ve 101 yaşında, ama teyzem İstanbul'a geldi. İstanbul onu küçülttü, kuş gibi oldu. İyi mi oldu şimdi?"

K4: "Ama benim annem de tansiyon hastası acaba ben de mi oldum diyerek artık ilacımı sürekli kullanmaya başladım. Kalıtsal diyorlar olabilir mi doktor hanım...Bir kez felç gibi bir şey geçirdi. Tatildeydim. Ama sonra öğrendim ki nedeni tansiyon yüksekliğiymiş. Şimdi korkuyorum. Kullanmazsam felç mi olurum diye. Evden çıkarken artık hep pantolon giyiyorum. Bir yerde düşer hastaneye kaldırılırsam diye..."

K3: "Olumlu düşünürüm ben. İlaçlarını düzenli kullanan birinin herşeyi iyiye gider. Almazsam işler kötüye gider. Kulaklarım çınlıyor falan, denedim ben. Ben hastalıktan korkuyorum. Yürüyemeyecek duruma geliyorum."

E4: "Tansiyon hastaları başım dönüyor, başımda ağırlık var diyor ama bende bunlar pek olmuyor. Zaten başka ilaçlarım da var alacak kolesterol ilacı, aspirin. O halde ne bekleyeyim? Hepsini bir arada alıyorum, gerisini düşünmüyorum."

K7: "Zaten iki ilacım var. Biri romatizma öbürü tansiyon için. Birini sabahdan öbürünü akşam alıyorum. Gayet düzenli, kolay da."

"Hipertansiyon ilacını bir içeceğe benzetseniz hangisi olurdu?" sorusuna ise üç kişi süt yanıtını vererek, "yumuşaktır, beni rahatlatır, midemi düzeltir" diye açıklamışlardır. Hastalar, tansiyon ilaçlarını içimini sevdiğikleri, istenmeyen etkisi olmayan ve sağlıklı diye nitelendirdikleri bir içeceğe benzetme eğiliminde olmuşlardır.

K2: "En çok meyve suyuna benzetmeyi severim. Kolayla başım hoş değil, sevmem."

E3: "Ben çay ve maden suyu hastasıyım. Çayı kendim demlerim. İçine mandalina kabuğu da atarım. Maden suyunu da sağlıklı olduğu için severim."

K7: "Kahve derim. Kahve severim ben. Ama daha kafeli onu seçmem. Yararlı olmaz."

## Tartışma

Hipertansiyon ilaçlarının düzenli olarak kullanılmamasının başlıca nedenleri; hasta ile hekim arasında uygun güven ilişkisinin olmayışı, hastanın yüksek tansiyona bağlı gelişebilecek durumlarla ilgili yeterince ve doğru aydınlatılmamış olması, genel olarak ilaç kullanmayı benimsemişliği, yan-etkilerden çekinmesi, günlük hayatını zorlaştırmak istememesi ve kendi hastalığını tedavi etmek konusunda yeterince istekli olmayışı olarak bilinmektedir.<sup>3,4</sup> Anabilim dalımız öğretim üyeleri ve tıp fakültesi öğrencilerimiz tarafından yürütülen çalışmalarımızın bazılarında da hekimin hastayı tedavi konusunda bilgilendirmesi ve

hastanın "kendi hastalığı ile ilgili olarak, tedavi kararına katılması"nın uyumu arttırdığı sonucu elde edilmiştir. Örneğin; polikliniğinince takip edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 71 hastaya, 41 sorudan oluşan anket ile Morisky ve arkadaşlarının geliştirdiği "uyum kriterleri" yüz yüze uygulandığında, yaş ortalaması 60.7 yıl olan ve ortalama 9.5 yıldır hipertansif olduğunu bilen hasta grubumuzun %78.9'unda hipertansiyonun, aldığı ilaçla kontrol altında olduğu ve %69'unun tek ilaç aldığı görülmüştür. Hipertansiyonun kontrolü açısından bakıldığında oldukça yüksek olan bu oran, aynı hasta grubunun ilaç kullanımına uyumunun da yüksek oluşu ile açıklanabilir. Hasta grubunun son bir hafta içinde ilaç alımına göre ilaç uyumu %75 olarak saptanmıştır. Olguların %73'ü hipertansiyon konusunda hekimi tarafından yeterince bilgilendirildiğini, %90'ı tedavinin başarılı olduğunu ve %55'i tedavi kararlarına aktif olarak katılabildiğini belirtmiştir.<sup>5</sup>

Yine Marmara Üniversitesi hastanesine ilk kez başvuran ve yaş ortalaması 42.3 yıl olan erişkin hastalar ile yaptığımız bir başka çalışmada; olguların 20 (%50.0)'sine reçete edilen ilacın etkisinin açıklanmadığı, 32 (%80.0) kişiye ise ilaç yan-etkisinin açıklanmadığı, olguların 27 (%67.5)'sinin ilacını uygun doz ve sürede aldığı, yaşlıların, eğitim düzeyi ve geliri düşük olan kadınların ilaç uyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>6</sup> Finlandiya'da yapılan ve yaş ortalaması 58±11 yıl olan 428 hipertansiyon hastasının katıldığı bir çalışmada da benzer olarak erkeklerin, ≤49 yaş grubunda olanların, eğitim seviyesi daha yüksek olanların ve birden fazla kronik hastalığı bulunanların ilaç düzenlerini kendi kendilerine değiştirmek ya da bırakmak eğiliminde oldukları belirtilmiştir.<sup>4</sup> Bizim niteliksel çalışmamızda ise eğitim seviyesi ne olursa olsun hastaların düzenli antihipertansif kullanmak konusunda karar verirken bu konuda ikna edilmeye gereksinim duydukları ve yukarıdaki araştırmada bildirilenden farklı olarak hipertansiyon yanında bir başka kronik hastalık nedeniyle de ilaç kullanması gerekli olan kişilerin daha kolay uyum sağladığı görülmüştür. Ancak elimizde olan bulgular ile kronik hastalık ve kullanılan ilaç sayısı arttıkça ilaç uyumunun nasıl etkileneceğine dair bir genelleme yapılamaz.

Çalışmamıza benzer yöntemle yapılmış niteliksel araştırmalar incelendiğinde, hipertansiyon hastalarının ifadelerine göre ilaç uyumunu olumlu yönde etkileyen başlıca durumlar; hekime karşı duydukları güven, tedavilerinin bu işi iyi bilen bir hekim tarafından üstlenileceği duygusu, yüksek tansiyona bağlı şikayetlerini ortadan kaldırabilmek amacıyla tedavi olmaya duyulan istek, hastalığın komplikasyonlarına yakalanmaktan duyulan korku (miyokard enfarktüsü ve

inme komplikasyon olarak hastalar tarafından özellikle sayılmaktadır) ve ölüm korkusu olarak belirtilmiştir.<sup>3</sup> Olumsuz olarak etkileyen başlıca durumlar ise, ilacın yan etkilerinin ortaya çıkması, ilaca bağımlı olma korkusu, kendisini iyi hissediyor olup ilaca ihtiyacı olmadığını düşünmesi, hipertansiyonun gelip geçici bir hastalık olduğuna dair inançları ve genelde ilaç kullanma alışkanlıklarının zayıf olması şeklinde belirtilmiştir.<sup>3,7</sup>

Hipertansiyonda ilaç uyumu genellikle ideal seviyenin altında kalmaktadır. Ancak hastaların hipertansiyon tanısı konduktan sonra ilaçlarını düzenli kullanma kararlarını etkileyen nedenler çok kişiseldir. Hastanın, düzenli ilaç kullanmak konusundaki kararının bilinçli ve kişisel oluşu, bu kararın davranış değişikliği oluşturmak amaçlı girişimlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir.<sup>7,8</sup> Bu girişimi yapabilmek için hekim; hastanın beklenti, düşünce ve çekincelerini anlamaya zaman ayırmalı, onun karar vermesini sağlayan, ona özel olan nedenlerin konuşulması ve anlaşılmasını sağlamalıdır. Hastaların hipertansiyonun neden ortaya çıktığı konusundaki açıklamaları, hekimlerin öğrendikleri esansiyel hipertansiyon etiolojisinden oldukça farklıdır: Bu durum hastalığın doğru anlaşılması için hasta-hekim arasında iletişim kurulmasına ne denli gereksinim olduğunu göstermektedir.<sup>9</sup> Hastalık algısını ve karar verme nedenini bilmeksizin, bu kararı etkilemek ve gerekliyse de değiştirmek olanaksızdır. Bu nedenle hekim, hastanın önerilen tedaviyi izlemek ya da izlememek ile ilgili kararını açıkça sorgulamalıdır.

Hipertansiyonda, bilgilendirme ve hasta eğitiminin ilaç uyumunu arttırdığı bilinmektedir.<sup>4</sup> Pek çok hastanın (%82) hastalığı konusunda daha fazla şey bilmek istediği gösterilmiştir.<sup>10</sup> Hastayı güçlendirmeyi hedefleyen, ona izlem ve tedavi düzenleme noktalarında etkin rol veren bir hekimlik yaklaşımı ile gereğinde, hastanın yakın çevresi ve iletişim araçlarının da sorumluluk aldığı bir eğitim ve dayanışma ortamı yaratılmalıdır.

Tansiyonunu sık sık kontrol eden ve kendince, kontrol altına alınmadığına karar veren hastaların, sıklıkla tansiyon ilaçlarının dozlarını kendiliklerinden değiştirdikleri, buna karşılık yine bu grubun tansiyon kontrolünde başarısız olduğu gösterilmiştir.<sup>4</sup> Buna benzer olarak, 2003 yılında, İstanbul'un Kadıköy yakasındaki 3 büyük eğitim ve araştırma hastanesinin hipertansiyon polikliniklerine başvuran, yaş ortalaması 57.8 olan 100 yüksek tansiyon hastasıyla görüşülerek yapılan bir çalışmada, hastaların sık tansiyon ölçtürmelerinin ya da sık sık doktor kontrolüne gitmelerinin hipertansiyon kontrolünün güvenilir bir göstergesi olmadığı belirtilmiştir.<sup>11</sup> Bu araştırmanın sonucunda, hastaların,

%67.7'sinin antihipertansif ilaç kullandığı, %11.1'inin kan basıncını son bir yıl içerisinde her gün ölçtüğü, %44.4'ünün son bir yıl içinde tansiyon takibi için düzenli olarak birden fazla kez kontrole gittikleri görülmüştür. Tüm hastaların tansiyonları ölçüldüğünde %18.4'ünün kan basıncının halen yüksek olduğu saptanmıştır. Bu oran hastaneye yıllık kontrollerine gelmekte olan hastalar arasında dahi yüksek tansiyonun kontrol altına alınamamış olabileceğini göstermektedir.

Yaşlı hastaların ve tansiyonu hafif ya da orta şiddette yüksek olanların düzenli ilaç kullanmak konusunda daha da isteksiz oldukları bilindiğinden,<sup>12</sup> bu yaş grubunun tedaviye uyumu daha yakından izlenmelidir. Bu çalışmanın sınırlılığı ise kullanılan araştırma yöntemi gereği yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, hastalık süresi, ilaç türü, ilaç dozu ve kan basıncının evresi ile ilaç uyumu arasında niceliksel bir ilişki belirtememesidir.

Araştırmamıza katılan bir hastanın da ifade ettiği gibi, hastanın, hipertansiyonun belirtisiz seyredilen ama son derece önemli organ ve doku hasarlarına neden olabilen bir hastalık olduğu konusunda aydınlatılması tedaviye uyumu arttıracaktır. Hipertansiyon kontrolünün sağlanabilmesi için en etkili yolun hastanın hekimine güvenmesi, hekimi tarafından bilgilendirilerek tedavi planına aktif olarak katılması, hekimiyle işbirliği yapmak için istekli olması ve gerektiğinde yakınları yoluyla bu konularda cesaretlendirilmesi olduğu gösterilmiştir.<sup>9,13,14</sup>

#### Kaynaklar

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR ve ark. JNC-VII report. *JAMA* 2003; 289(19): 2534-73.
2. Cheng JW, Kalis MM, Feifer S. Patient-reported adherence to guidelines of the sixth joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Pharmacotherapy* 2001; 21(7): 828-41.
3. Svensson S, Kjellgren KI, Ahlner J, Saljo R. Reasons for adherence with antihypertensive medication. *Int J Cardiol* 2000; 76(2-3): 157-63.
4. Enlund H, Jokisalo E, Wallenius S, Korhonen M. Patient-perceived problems, compliance, and the outcome of hypertension treatment. *Pharm World Sci* 2001; 23(2): 60-4.
5. Karabulut D, Molak Ü, Süzen S, Yapar M, Yazıcı N, Akman M. Kronik hastalıklarda ilaç uyumu: hipertansiyon örneği. Marmara Tıp Öğrenci Kongresi Program ve Özet Kitabı'nda. İstanbul, Marmara Üniversitesi Basımevi, 2004: 31.
6. Arslan B, Kaplan O, Yıldırım F, Özak F, Çifçili S. M.Ü. Hastanesi'ne başvuran hastalarda kısa süreli ilaç uyumu. Marmara Tıp Öğrenci Kongresi Program ve Özet Kitabı'nda. İstanbul, Marmara Üniversitesi Basımevi, 2004: 96.
7. Ogedegbe G, Mancusa C, Allegrante J, Charlson M. Development and evaluation of a medication adherence self-efficacy scale in hypertensive African-American patients. *Journ Clin Epid* 2003; 56: 520-9.
8. Bandura A. Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol* 1989; 44(9): 1175-64.
9. Svensson S, Kjellgren KI, Ahlner J, Saljo R. Antihypertensive treatment and patient autonomy--the follow-up appointment as a resource for care. *Patient Educ Couns* 2000; 40: 39-49.

10. **Bailey BJ, Carney SL, Gillies AH, McColm LM, Smith AJ, Taylor M.** Hypertension treatment compliance: what do patients want to know about their medications? *Prog Cardiovasc Nurs* 1997; 12(4): 23-8.
11. **Turan O, Erkmen E, Koca V, Yılmaz AC, Berkman K.** Yüksek tansiyon hastalarının antihipertansif tedaviye uyumu. Marmara Tıp Öğrenci Kongresi Program ve Özet Kitabı'nda. İstanbul, Marmara Üniversitesi Basımevi, 2004: 63.
12. **Morrell RW, Park DC, Kidder DP, Martin M.** Adherence to antihypertensive medications across the life span. *Gerontologist* 1997; 37(5): 609-19.
13. **Svensson S, Kjellgren KI, Ahlner J, Saljo R.** Antihypertensive medication in clinical encounters. *Int J Cardiol* 1998; 64: 161-9.
14. **Lipkin M.** Patient education and counseling in the context of modern patient-physician-family communication. *Patient Educ Couns* 1996; 27: 5-11.

---

*Geliş tarihi: 23.07.2005*  
*Kabul tarihi: 29.10.2005*

**İletişim adresi:**

Yard. Doç. Dr. Pemra Ünalın  
Çiçekli Bostan S.  
Mesa Kuru Evleri C-4 D: 2  
Tel: (0216) 651 40 60  
e-posta: punalan@marmara.edu.tr