.

Hipertansiyonda Yaşam Tarzı Yönetimi: Dünya Hipertansiyon Ligi ve Avrupa Hipertansiyon Derneği Tarafından Onaylanan Uluslararası Hipertansiyon Derneği'nin Görüş Raporu

Dr. Hüseyin TEZCAN, Dr. Zafer BÜYÜKTERZİ

Hipertansiyonda Yaşam Tarzı Yönetimi: Dünya Hipertansiyon Ligi ve Avrupa Hipertansiyon Derneği Tarafından Onaylanan Uluslararası Hipertansiyon Derneği'nin Görüş Raporu

Dr. Hüseyin TEZCAN, Dr. Zafer BÜYÜKTERZİ

Hipertansiyon, Uluslararası Hipertansiyon Derneği (ISH) kılavuzlarına göre sürekli olarak sistolik kan basıncı (SKB) >140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı (DKB) >90 mmHg üstü olması olarak tanımlanmaktadır. Hipertansiyon koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği ve inme gibi kardiyovasküler olaylar ve ölüm riskinde artış ile ilişkilidir. Yaşam tarzı değişiklikleri hipertansiyonun önlenmesi ve tedavisinin temel taşını oluşturur. Diyet değişikliği, alkolün azaltılması, sigarayı bırakma ve aerobik egzersiz gibi bilinen müdahaleler, stres azaltma, izometrik egzersiz ve kirliliğe maruziyeti azaltma gibi stratejilerle genişletilmiştir. Bu görüş raporu (position paper), hipertansiyonlu hastalar veya hipertansiyon riski taşıyan kişilerde yaşam tarzı müdahalelerinin kullanılmasını destekleyen kanıtları ve bu değişikliklerin farklı etnik gruplar ve yaş gruplarına göre nasıl uygulanacağına dair küresel perspektifler sağlamayı amaçlamaktadır.

Kilo Yönetimi
Obezite, birçok ülkede artan küresel bir salgındır. Son otuz yılda yetişkinlerde obezite yaygınlığı dünya genelinde giderek atmaktadır. Tüm majör hipertansiyon kılavuzları, kilolu veya obez bireylerde kan basıncını yönetmek için kilo kaybını önermektedir. Ayrıca, çeşitli büyük epidemiyolojik çalışmalar, yaşam boyu vücut ağırlığı ile kan basıncı arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Erken yaşlardan itibaren ve yetişkin yaşamda beslenme ve/veya fiziksel aktivite eksikliği ile ilişkili kilo alımı, hipertansiyon gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Diyetisyenlerin desteğiyle, kademeli ve ılımlı bir kilo kaybı yaklaşımının, daha uzun bir süre boyunca sürdürülebilir olma olasılığı daha yüksektir. Önemli obezitesi olan hastalar için kalori alımının azaltılması, ilaç tedavisi veya bariatrik cerrahinin kullanımı, kilo kaybı için etkili ve uzun süreli bir stratejidir. Ayrıca, obezite için ortaya çıkan tedavi seçenekleri arasında semaglutid ve diğer glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1) reseptör agonistleri etkili tedavi yöntemleri arasındadır. Hipertansiyonu olan kilolu insanlarda kilo kaybına yönelik diyetler, başlangıç vücut ağırlığının %3-10'u kadar mütevazı bir kilo kaybına yol açarak antihipertansif ilaç doz gereksinimlerini azaltmaktadır. Kilo kaybının kan basıncını düşürücü etkisi büyük olasılıkla sempatik sinir sistemi aktivitesindeki azalma ve insülin duyarlılığındaki iyileşmenin bir sonucudur ve tuz kısıtlamasından bağımsız olarak meydana gelir. Hipertansiyonun birinci basamak tedavisinde, sağlık hizmeti sağlayıcıları hastaları uygun kilo kaybı programlarına yönlendirmeli ve bireyselleştirilmiş egzersiz ve fiziksel aktivite reçete etmelidir.

Öneriler

1. Kilo kaybı, günlük yaşama entegre edilmelidir; yani, rastlantısal egzersizin artırılması, daha fazla yürüme veya bisiklete binme, düzenli spor yapma, daha az saat oturma gibi.
2. Erken yaş müdahalesi ve yaşam boyu sağlıklı kiloyu korumak için sağlık eğitimi programlarına vurgu yapılmalıdır.
3. Hipertansiyonu olan kişiler için, uzun bir süre boyunca sürdürülebilecek mütevazı bir kilo kaybı ve kalori alımının azaltılması önerilir.
4. Kilo kaybı müdahaleleri, bilişsel-davranışsal stratejilere dayanmalıdır (örneğin, iştah farkındalığı eğitimi vb.)
5. Abdominal obezite yönetilmelidir. Vücut kitle indeksi ve bel çevresi için etnik özgü kesim noktaları kullanılmalıdır. Alternatif olarak, tüm popülasyonlar için bel-boy oranının 0.5'ten az olması önerilir.
6. Seçilen kilo kaybı programları, bireysel başlangıç ağırlığı, yaş, cinsiyet ve ek hastalıklar göz önünde bulundurularak bir diyetisyen desteğiyle uyarlanmalıdır.

Fiziksel Aktivite
Kardiyovasküler hastalıkların (KVH) önlenmesi ve hipertansiyon yönetim kılavuzları, çocukluk ve ergenlik dahil olmak üzere, yaşam boyu egzersiz/fiziksel aktiviteyi önermektedir Kılavuzlar, düzenli fiziksel aktivitenin kardiyorespiratuar fitness (KRF) ve vücut yapısını iyileştirdiği, kardiyometabolik sağlığı olumlu yönde etkilediği ve inflamasyonu azalttığı, böylece hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık geliştirme riskini düşürdüğüne dair mevcut bilgileri takip eder. Egzersiz, farmakoterapi ile kombine edildiğinde, kan basıncını azaltma miktarı sadece farmakoterapiden daha fazladır. Randomize çalışmaların meta-analizi, aerobik ve dinamik direnç egzersizlerinin ofis ve gündüz ambulatuvar kan basıncını azalttığını, özellikle hipertansiyonu olan kişilerde bu azalmanın daha belirgin olduğunu göstermiştir. Düzenli egzersiz çocuklukta başlamalı ve çocuklar ile ergenler, çoğu gün aktif olup ekran süresini ve hareketsizliği azaltmalıdır. Bu, ebeveynler ve eğitimciler tarafından teşvik edilmeli ve okullarda uygulanmalıdır. Sağlık profesyonelleri, yaşam boyu aktiviteyi sürdürebilmeleri için insanların keyif aldıkları aktiviteleri teşvik etmelidir. Egzersiz genellikle yüksek tansiyonu olanlar için güvenlidir, ancak ilk kez egzersiz yapacaklar veya karmaşık sağlık sorunları olanlar doktora danışmalıdır.

Öneriler

1. Her birey, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıkları önlemek veya yönetmek için fiziksel olarak aktif olmaya teşvik edilmelidir.
2. Çocukluktan başlayarak erken müdahale ve sağlık eğitimi programlarına vurgu yapılarak, yaşam boyu fiziksel aktivitenin sürdürülmesi sağlanmalıdır.
3. Hem aerobik hem de dinamik direnç egzersizi veya bunların kombinasyonları, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde kullanılabilir.
4. Yetişkinler haftada 150-300 dakika orta yoğunlukta veya 75-150 dakika yoğun egzersiz yapmalı ya da eşdeğer bir kombinasyonu gerçekleştirmelidir.
5. Seçilen aktivite/egzersiz türü, bireysel olarak uyarlanmalı, başlangıçtaki fitness seviyesi, ek hastalıklar, farmakolojik tedavi ve durumsal bağlam dikkate alınarak kademeli olarak artırılmalıdır.
6. Günlük hareketsiz zamanı azaltmaya ve hareketi artırmaya vurgu yapılmalıdır.
7. Her tür miktar ve yoğunlukta düzenli egzersiz/aktivite yararlı olacaktır ve sağlık ile kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi için minimum öneriler göz önünde bulundurulmalıdır.

GENEL BESLENME
Diyet, vücudun sağlıklı işleyişinde önemli bir rol oynar. Birçok diyet modeli, kan basıncını kontrol etmeyi iyileştirmek için faydalı kabul edilse bile çoğu yeterli kanıttan yoksundur. Düşük sodyumlu Diyet Yaklaşımları ile Hipertansiyonu Durdurma (DASH) ve Akdeniz diyetleri, kan basıncını düşürme ve kardiyovasküler sağlığı iyileştirmek için en yaygın kabul edilen diyetlerdir. Her iki diyet de düşük doymuş yağ, düşük tuz, yüksek lif (tam tahıllar, meyve ve sebzelerden) ve yeterli miktarda yağsız protein önerir. DASH diyeti veya benzer diyetlerin benimsenmesi, sağlıklı bir kiloyu korumak için yaş, cinsiyet ve fiziksel aktiviteyede bağlı olarak, hipertansiyon kılavuzlarının bir parçası olarak düşünülmeli ve hipertansiyon riski taşıyan insanlara tanıtılmalıdır.

Tuz
Günde 2 gramdan fazla sodyum tüketimi kan basıncını artırarak ölüme yol açan başlıca diyet risk faktörüdür. Sodyum; sodyum-su dengesi, damar tonusu, bağışıklık hücreleri dengesi ve doku yeniden yapılanması yoluyla kan basıncını etkiler, ancak kesin mekanizmalar henüz tam olarak bilinmemektedir. Sodyum, genellikle işlenmiş gıdalardan veya yemek hazırlama sırasında ya da masada eklenen tuz olarak tüketilmektedir. Ayrıca, RKÇ'lerde diyet sodyum alımının 3646 mg'dan 2690 mg/gün'e düşürülmesi, kardiyovasküler hastalıklarda yaklaşık %26 azalma ile ilişkilendirilmiştir. Yüksek gelirli ülkelerde tuz alımının %80'i işlenmiş gıdalardan gelmektedir, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise çoğunlukla yemek hazırlığı sırasında veya masada eklenmektedir. Artan işlenmiş gıda tüketimi, kentleşme ve değişen yaşam tarzları nedeniyle gelecekte bu durumun değişmesi beklenmektedir. Çalışmalar, çoğu ülkede tuz tüketiminin önerilen miktardan fazla olduğunu ve acil önlem alınması gerektiğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin önerisiyle, 2025 yılına kadar küresel tuz alımının %30 azaltılması hedeflenmektedir. Bu hedefe ulaşmak için yerel koşullara göre uyarlanmış yaklaşımlar benimsenmelidir.

Öneri

1. Günlük 2 gramdan (5 gram tuz veya bir çay kaşığı) daha az sodyum alımı önerilmektedir.

Potasyum
Potasyum tüketimi, damar tonusu üzerindeki etkisi ve sodyum atılımını teşvik ederek kan basıncını düşürür. Yakın zamanda yapılan bir çalışma (SSaSS), potasyum alımının artırılmasının (tuzdaki sodyum klorürün %25'inin potasyum klorür ile değiştirilmesi) inme, kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve ölüm riskini azalttığını göstermiştir. Bu, özellikle yüksek kardiyovasküler risk taşıyan ve düşük potasyum, yüksek sodyum alımı olan hastalar için geçerlidir. Potasyum alımı sağlıklı beslenmeyi yansıtır; ana kaynakları meyve, sebze, kuruyemiş ve baklagillerdir. DASH diyeti, günde 4.7 gram potasyum alımını önerir. Sebze ve meyve açısından zengin bir diyet, potasyum alımını artıracaktır. Potasyum zenginleştirilmiş tuzlar, evde normal tuz yerine kullanılabilir.

Öneri

1. Avrupa Gıda ve Güvenlik İdaresi ve Dünya Sağlık Örgütü, yetişkinler için günlük 3.5 gramdan fazla potasyum alımını önermektedir. Ulusal Bilimler ve Tıp Akademileri ise 4.7 gramdan fazla alımı tavsiye etmektedir.

Şeker
Şeker, dünya genelinde yaygın olarak kullanılır ve genellikle rafine şeker olarak bilinir. Çoğu paketlenmiş ve işlenmiş gıdada bulunur, ancak besin etiketlerinde glukoz veya sukroz gibi terimlerle ifade edildiği için tüketiciler bunu fark etmeyebilir. Uzun süreli şeker tüketimi, kardiyometabolik değişikliklere yol açar. Fruktoz açısından zengin gıdalar (meyve suları, şekerli içecekler, kuru meyveler, tatlandırılmış yoğurt, bal) ve yüksek glisemik indeksli gıdaların (beyaz patates, beyaz pirinç) düzenli tüketimi, alkolsüz yağlı karaciğer hastalığına yatkınlığı artırır ve hipertansiyon, dislipidemi ve insülin direnci gibi kardiyometabolik değişikliklerle ilişkilidir. Halkı, şekerin çoğunun paketlenmiş gıdada bulunduğunu ve dolayısıyla besin etiketlerinin önemini anlamaları için eğitmek önemlidir. Bu, besin etiketlerini okumayı ve 'şeker' terimlerini tanımayı içerir.

Öneri

1. Şeker alımını; hem ham formda hem de işlenmiş gıdalar, içecekler ve tatlılarda azaltın veya sınırlayın.

Lif
Diyet lifleri, ince bağırsakta sindirilmeyen veya emilmeyen karbonhidratlardır. Tam tahıllar, meyveler, kuruyemişler, tohumlar ve sebzeler gibi lif açısından zengin gıdaların düşük alımı, özellikle kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle ölümlerin başlıca

nedenlerindendir. Bir meta-analiz, 15 randomize kontrollü çalışmayı karşılaştırarak, lif alımının sistolik kan basıncını (SKB) ortalama 1.3 mmHg düşürdüğünü göstermiştir. Ayrıca, yaklaşık 135 milyon kişi-yıllık veriyi kullanan çalışmalar, yüksek lif alımının tüm nedenlere bağlı ve kardiyovasküler ölüm oranlarını %15-30 azalttığını bulmuştur. Yetersiz lif tüketimi dünya genelinde bir sorundur ve genellikle işlenmiş gıdalar açısından zengin, tam gıdalar açısından fakir diyetlerin bir sonucudur. ABD ve Kanada'da yaygın olan batı tarzı diyetler ve geleneksel Avrupa diyetlerinin batılılaşması (yüksek yağ, rafine tahıl ve şeker içeriği, düşük süt, meyve ve sebze tüketimi), kardiyovasküler hastalıkların artışı ile ilişkilidir. Çoğu insan günlük 20 gramdan az lif tüketmektedir. Bu nedenle, lif açısından zengin gıdaların tüketiminin artırılması önerilmektedir.

Öneri

- Günlük 25-29 gram lif alımı en büyük risk azalmasını sağlar, ancak 30 gramdan fazla lif alımı ek faydalar sunar.

Alkol
Alkol tüketimi ile yüksek tansiyon arasındaki ilişki uzun süredir bilinmektedir, ancak mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır. Büyük çalışmalar, erkeklerde herhangi bir miktarda, kadınlarda ise günde iki standart içkiden fazla alkol tüketiminin hipertansiyon riskini artırdığını göstermektedir. 36 çalışmanın meta-analizi, günde üç veya daha fazla standart içki içen hipertansiyon hastalarında alkol tüketimini azaltmanın kan basıncını düşürdüğünü bulmuştur. En büyük kan basıncı düşüşü, günde altı veya daha fazla içki tüketenlerde görülmüştür. Alkol tüketiminin değerlendirilmesi, hipertansiyon tanı ve yönetiminde rutin olmalıdır. Danışmanlığın etkisi belirsiz olsa da motivasyonel görüşmeler gibi kısa müdahalelerin alkol alımını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir.

Öneri

1. En iyi kardiyovasküler sonuçlar için alkol tüketimi sıfır olmalıdır. Hipertansiyon ve olumsuz kardiyovasküler sonuçları önlemek için güvenli bir alkol tüketim limiti yoktur.
2. Aşırı alkol alımından kesinlikle kaçınılmalıdır.

Alkolsüz İçecekler
Kahve ve çay gibi kafeinli içecekler, kan basıncı ve kardiyovasküler sağlık üzerinde faydalıdır. Günde üç fincan kahve, kardiyovasküler ölüm riskini azaltır. İngiltere'de yapılan bir çalışma, günde iki - üç fincan kahve veya çay içenlerin felç ve bunama riskinin %32 ve %28 daha düşük olduğunu göstermiştir. Buna karşılık, enerji içecekleri ve meyan kökü çayının düzenli tüketimi, sistolik kan basıncı ve kalp atış hızında artışa yol açabilir. Kahve ve çay tüketimi ülkeler arasında farklılık gösterir. Ancak, kahve ve çay tüketimi genellikle sigara içme ile birlikte olabilir, bu da faydalarını azaltabilir ve yüksek sigara içme oranlarına sahip bölgelerde kan basıncı farklılıklarına yol açabilir. Sağlık profesyonelleri; şekersiz kahve ve çayın orta düzeyde tüketimini değerlendirip, kardiyoprotektif ve/veya kan basıncını düşürücü etkileri için önerebilirler.

Öneri

1. Düzenli ve orta düzeyde kahve tüketimi (günde üç ila dört fincan) kan basıncı ve kardiyovasküler sistem üzerinde olumsuz etki yapmaz ve hatta faydalı olabilir.
2. Pancar suyu, nar suyu ve kakao gibi nitrat açısından zengin içeceklerin eklenmesi düşünülebilir.

Aralıklı Oruç
Oruç, yiyecek ve/veya içecek tüketiminden kısa veya uzun süreli gönüllü olarak kaçınmaktır. Aralıklı orucun farklı türleri vardır; alternatif gün orucu, günlük zaman sınırlı yemek yeme (8-12 saatlik bir pencere içinde yemek yeme ve geri kalan zamanda yemekten kaçınma) ve modifiye oruç (belirli günlerde kalori kısıtlaması, diğer günlerde serbest bırakma). Aralıklı oruç, karaciğer glikoz metabolizmasından yağ dokusundan keton üretimine geçişi tetikler. Kilo kaybından bağımsız olarak, oruç sempatik sinir sistemi aktivitesini azaltır, inflamasyonu baskılar ve glukoz düzenlemesini iyileştirir. Aralıklı orucun güvenliği ve etkinliği hakkında daha uzun vadeli veriler ortaya çıkmaktadır, ancak hala sınırlıdır. Küçük çalışmalar, aralıklı oruç sırasında kilo kaybedenlerde kan basıncının düştüğünü göstermektedir. Ancak, büyük bir klinik denemede aralıklı oruç ile genel kalori kısıtlaması karşılaştırıldığında, her iki strateji de kilo ve kan basıncında azalma sağlamış, ancak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle, aralıklı orucun kabul edilebilirliği hastanın kişisel tercihleri dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Uzun vadeli etkileri değerlendiren güçlü uzun dönemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Öneriler

1. Kalori kısıtlamalı aralıklı oruç, kilo kaybı ve kan basıncını düşürmede faydalı olabilir, ancak genel kalori kısıtlamalı diyetten üstün değildir. Bu nedenle, aralıklı oruç kullanımı hastanın tercihleri ve diğer faktörlere bağlı olmalıdır.
2. Ramazan veya Lent gibi dönemlerde oruç tutmak, düşük ila orta riskli popülasyonlarda genellikle güvenlidir.

Stres Azaltma ve Farkındalık
Psikososyal stres hipertansiyon ve kalp hastalığı riskini artırır. Psikolojik sıkıntı yaşayan kişilerde, sıkıntı geçince genellikle normale dönen ani bir kan basıncı artışı görülebilir. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayanlarda ise hipertansiyon riski ve ilaç uyumsuzluğu artar. Meditasyon, kas gevşetme, yoga, derin nefes egzersizleri ve farkındalık gibi yöntemlerle bilişsel davranışçı terapi, strese katkıda bulunan olumsuz düşünceleri ve davranışları değiştirmeye yardımcı olur. 15 çalışmanın meta-analizi, sistolik kan basıncında 8.7 mmHg, diyastolik kan basıncında 5.8 mmHg azalma, kolesterol seviyelerinde düşüş, depresyon ve anksiyete belirtilerinde azalma ve uyku kalitesinde iyileşme göstermiştir. Kan basıncını ve hipertansiyonu azaltmak için en iyi stres azaltma yöntemleri, sürdürülebilir ve günlük yaşama entegre edilebilenlerdir. Tüm sağlık profesyonelleri, hipertansiyonu olan hastalarda psikolojik stresi görsel analog ölçekler veya tarama araçları ile

değerlendirmelidir. Hipertansiyonu olan hastalar, farkındalık teknikleri kullanarak stresi azaltmalı ve genel iyilik hallerini iyileştirmelidir.

Öneriler

1. Zihinsel stresi ve kan basıncını azaltmak için haftada en az 3 saat stres azaltma teknikleri uygulayın.
2. Günde bir kez veya haftada üç kez, en az 25 dakika müzik dinleyin.

Uyku
Uyku hijyeni, sağlığın korunması için önemlidir. Yetersiz uyku süresi, uyku yoksunluğu ve uyku bozuklukları, sempatik hiperaktiviteye neden olarak kan basıncının düzenlenmesini bozar. Bu durum, gece kan basıncının düşmemesi veya tersine dönmesi ve/veya gece hipertansiyonu olarak kendini gösterir. Uyku kalitesi, süresi ve verimliliği, hipertansiyon riski ile ilişkilidir. CARDIA çalışmasına göre, daha kısa uyku süresi ve düşük uyku verimliliği daha yüksek kan basıncı ve 5 yıllık takip süresince kan basıncı artışı ile ilişkili bulunmuştur. İngiltere Biobank çalışmasında, sağlıklı uyku (7-8 saat uyku süresi ve uykusuzluk, horlama, aşırı gündüz uykululuğu olmaması) ile daha düşük hipertansiyon riski arasında ilişki bulunmuştur. Hipertansif hastalarda sağlıklı uyku, kalp hastalığı, diyabet ve inme gibi kardiyometabolik hastalıklarla ters ilişkilidir. OSAS, ikincil hipertansiyonun önde gelen nedenlerinden biridir, gece ve dirençli hipertansiyon için bir risk faktörüdür. Ancak, OSAS tedavisinin [sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) veya diğer oral cihazlar kullanarak] antihipertansif etkisi mütevazıdır ve sadece 2-4 mmHg azalma sağlar. Bu etki, tedavi öncesi kan basıncı, prosedüre uyum ve tolerans gibi faktörlere bağlıdır. Sağlık profesyonelleri, hastaların uyku durumunu kapsamlı bir şekilde değerlendirmelidir.

Öneriler

1. Kilo kontrolü, uyku kalitesini iyileştirmek ve uyku bozukluklarını (özellikle OSA) yönetmek için dikkate alınmalıdır.
2. Uyku hijyeni rutin olarak ele alınmalı ve uygulanmalıdır. Yetişkinler için gecelik 7-9 saat uyku önerilmektedir.
3. Uyku hijyeni yaklaşımları, uygun uyku ortamı, düzenli uyku saatleri, uyku hazırlık rutini, yatma saatine yakın ve gece yemek, kafein, alkol ve sigara tüketiminden kaçınma, parlak ışığa maruz kalma ve gündüz egzersizi yapma ve bunları uyku öncesinde sınırlamayı içerir.
4. Dirençli hipertansiyonu olan, gece hipertansiyonu veya anormal kan basıncı düşüşü yaşayan hastalarda uyku bozuklukları (özellikle OSA) taranmalıdır. Uygulanabilir ise, yaşam tarzı değişikliklerine ve iyi uyku alışkanlıklarını desteklemek için spesifik tedavilere (CPAP, oral cihazlar) odaklanılmalıdır.
5. Bilinen uyku bozuklukları (horlama, OSA, uykusuzluk, vb.) olan kişiler düzenli kan basıncı ölçümüne tabi tutulmalıdır. Kan basıncının gece modeli değerlendirilmesi için ambulatuvar kan basıncı izleme dikkate alınmalıdır.

Sigara
Sigara içmek, doğrudan esansiyel hipertansiyonun patogenezinde yer almasa da, kan basıncında akut artışa neden olabilir ve kardiyovasküler hastalıklar için bağımsız ve güçlü bir risk faktörüdür. Sigara içenler daha yüksek beyaz önlük hipertansiyonu ve maskeli hipertansiyon riskine sahiptirler. Yeni veriler, elektronik sigara (e-sigara) kullanımının kan basıncında akut artışa neden olduğunu ortaya koymaktadır, bu nedenle kullanımları önerilmemektedir. Pasif içicilik dahil tütün kullanımı dünya genelinde hastalık yükü açısından en önemli risk faktörlerinden biridir. Sigarayı bırakma, sağlık risklerini azaltmada önemlidir. Sağlık hizmetlerinden politika düzeyine kadar her alanda sigara bırakmayı teşvik eden ortamlar oluşturulmalıdır.

Öneriler

1. Sigara ve e-sigara kullanımının bırakılması, sağlık açısından iyi bilinen faydaları nedeniyle güçlü bir şekilde önerilmektedir. Sigara bırakıldıktan sonra kilo alımını önlemek için stratejiler ve yaklaşımlar uygulanmalıdır.
2. Ana hedef kitle, sigaraya maruz kalmış olanlar ve büyük ölçüde genç nesillerden oluşan henüz maruz kalmamış olanlardır.
3. Sağlık merkezlerinde kısa müdahale danışmanlığı ve motivasyonel görüşme tekniklerinin tütün kullanımını bırakmada çok etkili olduğu gösterilmiştir.

Kirlilik Maruziyeti
Her yıl hava kirliliği, dünya genelinde milyonlarca erken ölüme neden olmaktadır. Ayrıca kardiyovasküler hastalıklar, solunum yolu hastalıkları ve kanser için değiştirilebilir bir risk faktörüdür. Hava kirliliği, binlerce gaz ve partikül madde bileşeninden oluşur ve motorlu taşıt egzozları başlıca kaynağıdır. Epidemiyolojik çalışmalar, hava kirliliğine kronik maruziyetin artan kan basıncı, hipertansiyon ve organ hasarı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Deneysel veriler de hava kirliliği ile sistolik kan basıncı arasında doz-cevap ilişkisi olduğunu doğrulamaktadır. Hava kirliliğine maruziyetin azaltılması, sağlığı iyileştirir, ölüm oranlarını düşürür ve sağlık sistemi harcamalarını azaltır. Toplu taşıma araçlarının kullanımı, yürüyüş ve bisikletle seyahat teşvik edilmelidir. Sağlık profesyonelleri ve tıp dernekleri, bu yönergeleri kullanarak halkı bilgilendirmeli ve tavsiyelerde bulunmalıdır.

Öneriler

1. Yoğun yolların uzağındaki park ve bahçelerde egzersiz yapın.
2. Hava kirliliğinin yoğun olduğu dönemlerde dışarıda geçirilen zamanı sınırlayın.
3. Yüksek kirlilik alanlarında evler için filtreleme sistemleri olan havalandırma sistemlerini düşünün.

REÇETESİZ İLAÇLAR VE BESİN TAKVİYELERİ

Reçetesiz ilaçlar, anti-inflamatuarlardan bitkisel ilaçlara kadar geniş bir yelpazeyi içermektedir. Burada, bitkisel ilaçlar ve besin dışı gıdalar hariç, belirli besin takviyeleri ve bunların kan basıncı ile ilişkisine odaklanılmıştır. Çeşitli çalışmalarda, hidrofilik vitaminlerin hem sistolik hem de diyastolik kan basıncını korumada rol oynadığı desteklenmiştir. 29 randomize kontrollü çalışmanın meta-analizi, C vitamini takviyesinin sistolik ve diyastolik kan basıncını azalttığını ortaya koymuştur. Kadınlarda D vitamini ile obezite parametreleri arasındaki ilişki, D vitamininin optimal KB'yi korumadaki rolü için alternatif yollar sunmaktadır. D vitamini metabolizması, uygun kalsiyum ve magnezyum alımına bağlıdır. Günlük magnezyum takviyesinin kan basıncını düşürdüğü bildirilmiştir. Sonuç olarak vitamin alımı ile hipertansiyon arasındaki bağlantı belirtilse de, kanıta dayalı araştırmalar sınırlıdır. Ayrıca, uzun süreli potasyum takviyesinin (3500 mg/gün) kan basıncını düşürdüğü belirtilmiştir. Elma, kahve, domates ve diğer sebzelerde bulunan klorojenik asitler, KB'yi dolaylı olarak azaltabilir. Soğan ve sarımsak gibi flavanol açısından zengin gıdaların yanı sıra, ACE inhibitör özelliklere sahip kateşin içeren yeşil çay tüketimi, KB yönetimi ve kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi için yararlı olabilir.

Öneri

1. Vitaminler, mineraller ve mikro besinler sağlıklı, besin açısından zengin ve dengeli bir diyetin parçası olarak alınmalıdır.
2. Sağlık takviyeleri, dengeli bir diyetin yerine geçmez ve hipertansiyon tedavisi olarak önerilmez.

Davranışsal Müdahaleler, Dijital Sağlık ve Giyilebilir Cihazlar

Davranışsal müdahale, kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde etkili bir yaklaşımdır. Son zamanlarda yapılan sistematik bir derlemede, Wagner'in Kronik Bakım Modeline dayanan Klinik Gözetimli Hasta Öz Yönetim Desteği'nin en yaygın müdahale yöntemi olduğu belirlenmiştir. Birçok kronik hastalık aynı değiştirilebilir yaşam tarzı risk faktörlerini paylaşmaktadır. Ağız hijyeni, kardiyovasküler risk ve kan basıncı kontrolünde önemli bir rol oynar. Dijital sağlık müdahaleleri, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için dijital teknolojilerin kullanımını içerir ve hipertansiyon yönetiminde umut verici bir yaklaşımdır. Son çalışmalar, dijital müdahalelerin sistolik kan basıncını düşürmek, ilaç uyumunu artırmak ve yaşam tarzı değişikliklerini iyileştirmek için anlamlı etkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Birçok ülkede sağlık hizmeti sunucuları için davranış değişikliği teknikleri tıp müfredatına dahil edilmiştir.

Öneriler

1. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, davranış değişikliği yaklaşımları ve dijital destek teknolojileri konusunda eğitim almalıdır.
2. Belirtilerin farkındalığını artırmak, potansiyel hatırlatmalar sunmak (örneğin, ilaç alımı veya egzersiz teşviki için), davranış değişikliğine yardımcı olmak (örneğin, hedef belirleme, karar destek, kendi kendine izleme) için doğrulanmış dijital giyilebilir cihazların ve dijital araçların sürekli kullanımı teşvik edilmelidir.

Kan Basıncını Önlemede Küresel Bütüncül Yaklaşım

Kentleşme dünya genelinde hipertansiyonun artmasında önemli bir rol oynamaktadır. Kentsel alanlarda hipertansiyonun yaygın olmasının sebepleri arasında sosyoekonomik ve yaşam tarzı değişiklikleri, aşırı kilo, obezite, sigara ve diyabet tanılarındaki artış bulunmaktadır. Ayrıca, kentsel bölgelerdeki finansal stres, kültürel kimliğin yeniden tanımlanması ve geniş aile desteğinin azalması gibi psikososyal stres faktörleri de hipertansiyon riskini artırmaktadır. Bu durum, dünya genelinde yapılan çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda da bildirilmiştir.

Öneriler

1. Hastalar için bütünsel bakım yaklaşımının uygulanması, optimal kan basıncı tedavi ve yönetimini sağlamak için önemlidir.
2. Bölgesel ve kırsal alanlarda kan basıncı teşhisi, tedavisi ve yönetimine erişimi iyileştirmek gereklidir.

Bu uzman görüş belgesinde, sağlıklı bir yaşam tarzını desteklemek ve sağlıklı bir kan basıncını yönetmek için öneriler sunulmaktadır. Daha fazla egzersiz yapmak, daha az tuz, şeker ve doymuş yağ içeren bir diyetle beslenmek, daha fazla meyve, sebze ve diyet lifi tüketmek ve sigara ile alkolü bırakmak bu önerilerin başlıcalarıdır.

Kaynak

- Charchar FU, Prestes PR, Mills C et al. Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. J Hypertens 2024 Jan 1;42(1):23-49.