

Hipertansiyonda Tedavi Uyumunu; Dünyada ve Türkiye’de Durum Nedir, Neler Yapılabilir?

Uzm. Dr. Rıdvan Yurt, Prof. Dr. Selami Demirelli

Hipertansiyonda Tedavi Uyumunu; Dünyada ve Türkiye’de Durum Nedir, Neler Yapılabilir?

Uzm. Dr. Rıdvan Yurt, Prof. Dr. Selami Demirelli

Dünya sağlık örgütü verilerine göre 2024 yılında dünya genelinde 30–79 yaş arası yaklaşık **1,4 milyar yetişkinin** hipertansiyona sahip olduğu tahmin edilmektedir; bu da bu yaş aralığındaki nüfusun **%33’ünü** temsil etmektedir. 30–79 yaş arası hipertansiyonu olan yetişkinlerin **üçte ikisi**, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Hipertansiyonu, olan yaklaşık **600 milyon yetişkin** bu duruma sahip olduğunun **farkında değildir**. Yaklaşık **630 milyon yetişkin** ise **tanı almış ve tedavi görmektedir**. Sadece **320 milyon yetişkinin (%23)** hipertansiyonu **kontrol altındadır (1)**. Hipertansiyon, dünya genelinde **erken ölümlerin başlıca nedenlerinden biridir**.

Türkiye’de de erişkin nüfusta yürütülen popülasyon temelli çalışmalar, hipertansiyonun önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir. 2003 yılı verilerine göre hipertansiyon prevalansı %31 düzeyinde olup, kadınlarda (%36) erkeklere (%27) kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Aynı dönemde dört yıllık insidansın %21 olduğu, ileri yaş grubunda (>65 yaş) ise belirgin şekilde artarak %43’e ulaştığı bildirilmektedir.

Toplumun kan basıncı ölçümüne yönelik farkındalığında zaman içinde iyileşme gözlenmiştir. Nitekim 2003 yılında bireylerin yaklaşık (%32) daha önce hiç kan basıncı ölçtürmemiş olduğu saptanırken, bu oran 2012 yılında %22’ye düşmüştür. Hipertansiyon farkındalığı, tedavi ve kontrol basamaklarında da belirgin gelişmeler söz konusudur. Hastalığının farkında olan bireylerin oranı %40’ tan %60’a yükselmiş; tedavi alma oranı %30’dan %47’ye çıkmıştır. Buna paralel olarak kan basıncı kontrol oranlarında da dikkat çekici bir artış izlenmiş ve %8’den %28’e ulaşılmıştır (2).

Türkiye’de hipertansiyon yönetiminde yıllar içinde anlamlı ilerlemeler kaydedilmiş olsa da, mevcut göstergeler halen optimal düzeylerin altında olup, özellikle gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında iyileştirilmesi gereken alanların devam ettiği anlaşılmaktadır.

Hipertansiyon, küresel ölçekte yüksek prevalansa sahip önemli bir halk sağlığı sorunudur ve antihipertansif tedaviye yetersiz uyum, kan basıncı kontrolünün sağlanamamasının başlıca nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Antihipertansif tedaviye uyumsuzluk; hasta, tedavi, sağlık sistemi ve sosyoekonomik faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan çok boyutlu ve karmaşık bir süreçtir. Bununla birlikte, bu çok faktörlü yapının anlaşılması, hedefe yönelik ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Kan basıncının etkin kontrolü, hem non-farmakolojik hem de farmakolojik tedavi stratejilerinin birlikte uygulanmasıyla mümkündür ve çok sayıda çalışma bu yaklaşımların etkinliğini ortaya koymuştur. Kan basıncında sağlanan düşüşün klinik önemi oldukça belirgindir; sistolik kan basıncında 10 mmHg veya diyastolik kan basıncında 5 mmHg gibi görece mütevazı azalmalar dahi, kardiyovasküler olay riskinde anlamlı düzeyde azalma ve genel sağlık sonuçlarında iyileşme ile ilişkilidir. Kan basıncı kontrolüne yönelik yaklaşım; altta yatan patofizyolojik mekanizmalar, kullanılan farmakolojik ajanların özellikleri, hasta uyum düzeyi ve terapötik yetersizlik gibi çok sayıda faktörün etkileşimi ile şekillenmektedir. Bununla birlikte, sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin yaygınlaştırılmasına yönelik yoğun çabalara ve antihipertansif tedavi seçeneklerindeki önemli ilerlemelere rağmen, hem koruyucu önlemlere hem de reçete edilen tedavilere düşük uyum, kan basıncı kontrolünün yetersiz kalmasının başlıca nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir.

Nitekim 2017 yılında yayımlanan bir sistematik derleme ve meta-analiz, hipertansiyon hastalarının yaklaşık %45,2’sinin tedaviye uyum göstermediğini; bu oranın özellikle kan basıncı kontrol altında olmayan bireylerde %83,7’ye kadar yükseldiğini ortaya koyarak, hipertansiyon yönetiminde tedaviye uyumun artırılmasının kritik önemini açıkça vurgulamaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, uzun süreli tedaviye uyumu; “bireyin ilaç kullanımı, diyet uygulaması ve/veya yaşam tarzı değişiklikleri gibi davranışlarının, sağlık hizmeti sunucusunun önerileriyle ne ölçüde örtüştüğünü” şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanım, tedaviye uyumun yalnızca farmakolojik tedaviyle sınırlı olmadığını, aynı zamanda davranışsal ve yaşam tarzına ilişkin bileşenleri de kapsayan çok boyutlu bir kavram olduğunu ortaya koymaktadır.

Farmakoterapiye uyum oranları ise; çalışılan popülasyonun özellikleri, izlem süresi, uyumun değerlendirilmesinde kullanılan yöntemler ve incelenen ilaç sınıflarına bağlı olarak değişkenlik göstermekte olup, genel olarak %50 ile %70 arasında bildirilmektedir. Bu değişkenlik, tedaviye uyumun dinamik ve çok faktörlü yapısını yansıtmakta ve klinik uygulamada hasta merkezli yaklaşımların önemini vurgulamaktadır (3).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tedavi uyumu için 5 ayrı başlık belirlemiştir (4):

- Sosyodemografik özellikler;** Yaş, ırk, cinsiyet, sosyoekonomik ve eğitim durumu gibi sosyal ve ekonomik faktörler.
- Hasta ile ilişkili özellikler;** Değişmeye hazır olma, öz-yeterlilik, gelecek planı, sağlık inançları, sağlık okur-yazarlığı, bilgisizlik, unutkanlık ve bağımlılık korkusu gibi hastayla ilgili faktörler.
- Tedavi ilişkili özellikler;** Tedavinin karmaşıklığı ve maliyeti ve yan etkiler dahil olmak üzere tedaviyle ilgili faktörler.
- **Hasta ile ilişkili;** Uyuşturucu ve /veya alkol kötüye kullanımı, depresyon, psikoz veya bozulmuş mental kapasite gibi eşlik eden durumlar.
- **Sağlık sistemi ilişkili özellikler.** Hasta-hekim ilişkisi, hekim iş yükü ve tükenmişlik, yetersiz teşvik, yetersiz ve sınırlı bakım koordinasyonu ve yetersiz bakım entegrasyonu gibi sağlık sistemi faktörleri.

Antihipertansif ilaçların düzeyini kanda veya idrarda ölçerek yapılan bir çalışmada dirençli hipertansiyonu olan hastaların yaklaşık %50'sinde hastaların önerilen ilaçlara uyumunun düşük olduğu ve uyumun reçete edilen ilaç sayısı ile ters orantılı olduğu gösterilmiştir (5). Uyum eksikliğinin erken fark edilmesi, maliyetli araştırma ve prosedürlerin (girişimsel tedavi dahil) sayısını azaltabilir ve gereksiz ilaç reçetesini önleyebilir. Medikal tedavi uygulanmasından sonraki saatlerde evde kan basıncı ölçümü veya ambulatuvar kan basıncı ölçümü yoluyla kan basıncının takibi tedavi uyumunu takip etmenin yanında varsa dirençli, maskeli ve beyaz önlük hipertansiyonunu belirlemek için de yararlı olabilir.

Rutin klinik ortamda uyumun değerlendirilmesi

- Hastaya herhangi bir antihipertansif ilaç dozunu atlayıp atlamaadığını sorulmalıdır. Eksik dozları kabul eden hastalar tipik olarak reçete edilen dozların yüzde 80'inden daha azını almaktadır, ancak daha uyumlu hastaların da ara sıra bir dozu unutabileceğini/atlayabileceğini unutmamak gerekir. Özellikle kan basıncı kontrol altında değilse uyumsuzluk olasılığı daha da yüksektir (6).
- Hastadan antihipertansif ilaçlarını kontrole geldiğinde yanında getirmesi istenmelidir. Bu, reçetelenmiş ilaçların poliklinik kontrolünde gözden geçirilmesini ve reçetenin ilk verildiği zamana göre ilaç kullanım sayısının kontrol edilmesini sağlar.
- Hasta uyumunun yeterli olmadığı durumlarda kişiselleştirilmiş çözümler bulunmalıdır. Hastalar kendi kardiyovasküler sağlığı için sorumluluk almaya teşvik edilmelidir.
- Eczacı ve hemşirelerin katılımıyla sağlık hizmeti sunucuları arasındaki entegrasyonu artırmak ilaç uyumunu artırır. Son veriler, kaydedilen ev ölçümlerinin iletimi için tele-tıp kullanımı, hastalar ve doktorlar arasındaki temasın sürdürülmesi ile tedavi uyumunu da geliştirebileceğini göstermektedir.
- Uygun ilaçların reçete edilmesi çok önemlidir. Bunu sağlamak için olası ilaç ilişkili yan etkiler değerlendirilmeli, günlük alınması gereken uzun etkili ilaçların tercih edilmesi, karmaşık doz programlarından kaçınılması, mümkün olduğunca tek ilaç kombinasyonlarının kullanılması, maliyet etkin tedavilerin planlanması gerekmektedir.
- Hipertansif hastanın tedavi uyumunu artırıcı yöntemler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. Hipertansif Hastanın Tedavi Uyumunu Arttırıcı Yöntemler

Hekim
Etkili iletişim kurma, Hipertansiyon riskleri ve tedavinin yararları hakkında bilgi vermesi hastayı eğitme ve bilgilendirme, Yaşam tarzı değişiklikleri önerilerinin önemini vurgulaması, Mümkün oldukça tek ilaç temelli bir tedavi stratejisi uygulaması, Hastayı tedavi için motive etmesi ve takip, Davranışsal ve klinik iyileştirmeler hakkında geribildirim vermesi, Yan etkileri değerlendirme ve yönetme, Tedavi uyumunun önündeki bireysel engellerin değerlendirilmesi ve çözülmesi, Takip şemalarının ve çizelgelerinin oluşturulması, Diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları, özellikle hemşireler ve eczacılar ile iş birliği yapması.
Hasta

Hastalığının ne olduğunu öğrenmesi ve ilaçlarını kullanmazsa olası komplikasyonları bilmek,
Yaşam tarzı değişikliklerine uyum,
Kendi kendine tansiyon ölçümü becerisi kazanması,
Motivasyon stratejileriyle birleştirilmiş eğitim,
Basit hasta sorunlarının kendi kendine yönetiminin sağlanması,
İlaç hatırlatıcıların kullanımı,
Aile, sosyal veya hemşire desteği alınması,
İş yerinde ilaç temininin sağlanması,
Yan etkileri hekime bildirmesi,
Randevu ve kontrollerin aksatılmaması.

İlaç

Tek ilaç için de kombinasyon tedavisine uygun olması (7).
Ambalaj üzerinde hatırlatıcı ibarelerin olması,
Sağlık sisteminde geri ödeme kapsamında olması,
Saklama koşullarının uygun olması,
Doktorlar ve eczacılar için mevcut reçete verileri de dahil olmak üzere ulusal veri tabanlarının geliştirilmesi,
İlaçlara kolay ulaşma.

Sonuç olarak:

Hekinin tedaviyle ilgili açıklamaların kalitesi tedaviye uyuma katkı sağlayan en önemli unsurlardan biridir. Suçlama içermeyen bir ortamda uyum araştırmalı, bireyselleştirilmiş çözümler sunmalı ve hastaların tedavi planları hakkındaki kararlarda rol almalarını teşvik etmelidir.

Elektronik ve dijital sağlık teknolojisindeki gelişmeler, tedaviye uyumu iyileştirmek için destekleyici araçlar olarak hizmet edebilir. Mobil telefon uygulamaları, bilgilendirici ve eğitici kısa mesajlar, mobil telefon müdahaleleri uyum düzeylerinde artış sağlayabilir.

Motivasyonel koçluk programları ile hastalarla yapılan aylık telefon görüşmeleri, zaman içinde ilaç uyumunu arttırabilir. Yaşlı yetişkinler ve/veya modern teknolojilere aşına olmayanlar için, hatırlatma sistemlerine sahip elektronik çok bölmeli ilaç cihazlarının kullanımı, uyumu iyileştirebilir

Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip yetişkinler düzenli fiziksel aktivite, kilo verme diyeti ve diyet tuz kısıtlaması gibi farmakolojik olmayan tedavilere de daha fazla katılım göstermişlerdir. Sağlık okur-yazarlığının artırılması hem ilaç hem de kan basıncı kontrolüne uyumu arttırabilir.

Gerektiğinde hastaneye yatırılarak tedavinin düzenlenmesi de tedaviye uyumu arttırabilir.

Reçete edilen ilacın sınıfının, hasta uyumunu güçlendirmekle bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Monoterapide ARB'ler, ACE-I'ler ve CCB sınıfları, uyumla pozitif bir korelasyona sahip iken, beta bloker ve diüretik reçete edilen hastalarda düşük uyum yaygındır. Gene ilaç yan etkileri uyumu etkileyen önemli faktörlerdir.

Biyoeşdeğer ilaçların görünümünün/adının değiştirilmesi veya ilgili ambalajdaki bilgilerin okunmasında zorluk yaşanması, hastaların tedaviye uyumunu olumsuz etkilemektedir. Biyoeşdeğer ilaç sınıfları arasında isim ve görünüm benzer olmalıdır. Antihipertansif tedaviye uyum davranışı çok faktörlüdür ve sosyoekonomik, sağlık sistemi/ekip ile ilgili, durumla ilgili, tedavi ile ilgili ve hasta ile ilgili gibi farklı faktörlerle ilişkili karmaşık bir etkileşime sahiptir. Bu faktörleri ne kadar iyileştirebilirsek, bu oranda uyumu arttırmış oluruz.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Hipertansiyon. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
2. Kılıçkap M, Barçın C, Göksülük H, et al. Türkiye'de hipertansiyon sıklığı ve kan basıncı verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. Turk Kardiyol Dern Ars. 2018 Oct;46(7):525-545. Turkish. doi: 10.5543/tkda.2018.15679. PMID: 30391983.
3. Ferreira P D, Simoes J A, Velho D C (May 02, 2024) Adherence to Antihypertensive Therapy and Its Determinants: A Systematic Review. Cureus 16(5): e59532. DOI 10.7759/cureus.59532.
4. World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization; 2003.
5. Jung O, Gechter JL, Wunder C, Paulke A, Bartel C, Geiger H, Toennes SW. Resistant hypertension? Assessment of adherence by toxicological urine analysis. J Hypertens 2013;31:766-774.
6. Berra E, Azizi M, Capron A, Hoieggen A, Rabbia F, Kjeldsen SE, Staessen JA, Wallemacq P, Persu A. Evaluation of adherence should become an integral part of assessment of patients with apparently treatment-resistant hypertension. Hypertension 2016;68:297-306

7. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, Clement DL, et al; ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J.* 2018;39:3021-3104.