

Hipertansiyondan Korunma ve Toplumsal Önlemler

Asiye Durmaz Akyol (Prof.Dr)
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği ABD Öğretim Üyesi

Tansiyon vücuda yerleşmiş gizli bir düşman gibidir

Sağlık |

bir yıl önce



Yorum Yaz

Tansiyon hastasıysanız bunları mutlaka bilmeniz gerekiyor!



**TANSİYON
HASTALARI DİKKAT!**

Prof. Dr. Kuddusi Cengiz, 'Tansiyon vücutta yerleşmiş gizli bir düşman ve uyuyan yılan gibidir' dedi.

Tweet

0

Paylaş

0

Beğen

0

G+1

0

Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ve Nefroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Kuddusi Cengiz, hipertansiyonun kan basıncı yüksekliğine verilen bir tıbbi bir terim olduğunu söyleyerek, önemli

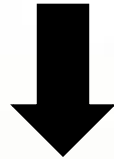
uyumlanırlar ve hipertansiyon hastalarının bu tıbbi terimle ilgili olarak önemli bir adım atarak, Prof. Dr. Kuddusi Cengiz,

- 
- 
- ✓ Dünyada 1 milyar insan (4 yetişkinden 1'i) hipertansiyon hastasıdır.
 - ✓ Her 8 ölümden 1'i hipertansiyon nedeniyle gerçekleşmektedir.
 - ✓ Tüm dünyada 600 milyon ve Türkiye'de 11 milyon hipertansiyon hastası MI geçirme riskiyle karşı karşıya bulunmaktadır.
 - ✓ Hipertansiyon hastalarında inme riski 4, kalp yetersizliği gelişme riski 3 kat daha fazladır.

Türkiye'de Hipertansiyon

Patent, 2003

Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey



HinT, 2008

Hypertension incidence in Turkey

Türkiye'de Hipertansiyon



Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the Patent study) in 2003

Bülent Altun^a, Mustafa Arici^a, Gökhan Nergizoğlu^b, Ülver Derici^c, Oktay Karatan^b, Çetin Turgan^a, Şükrü Sindel^c, Bülent Erbay^b, Enver Hasanoğlu^c, Şali Çağlar^a and for the Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases

Objective To determine the distribution of blood pressure (BP) and prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (Patent).

Design A population-based cross-sectional epidemiology survey was carried out in 2003.

Setting Twenty-six cities from seven geographical provinces of Turkey, with proportional representation of urban and rural populations.

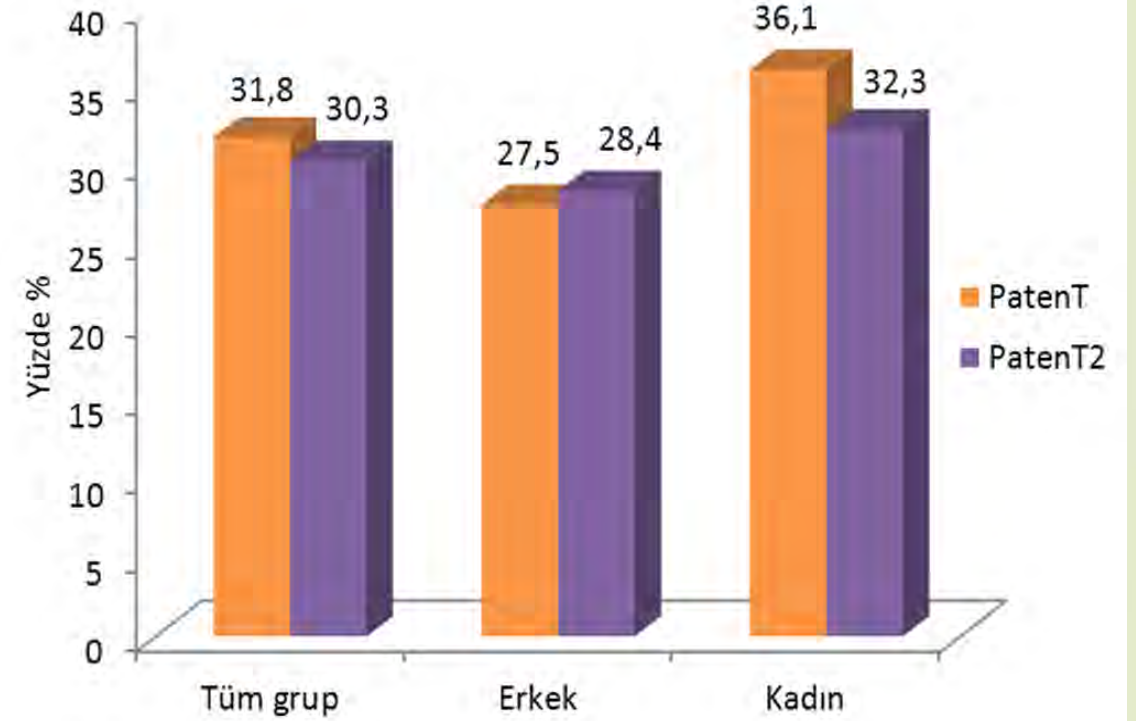
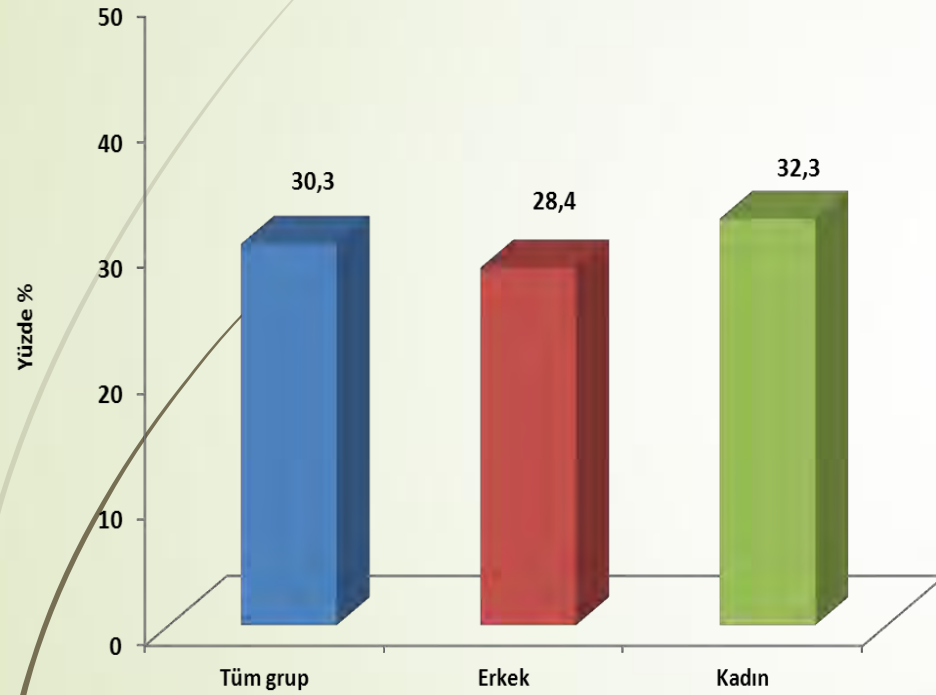
Participants A two-stage stratified sampling method was used to select a sample of the adult population over 18 years of age. The total number of participants was 4910.

Overall, 40.7% of those with hypertension were aware of their diagnosis, only 31.1% were receiving pharmacologic treatment and only 8.1% had their BP under control. The subjects who were aware and treated had a control ratio of 20.7%.

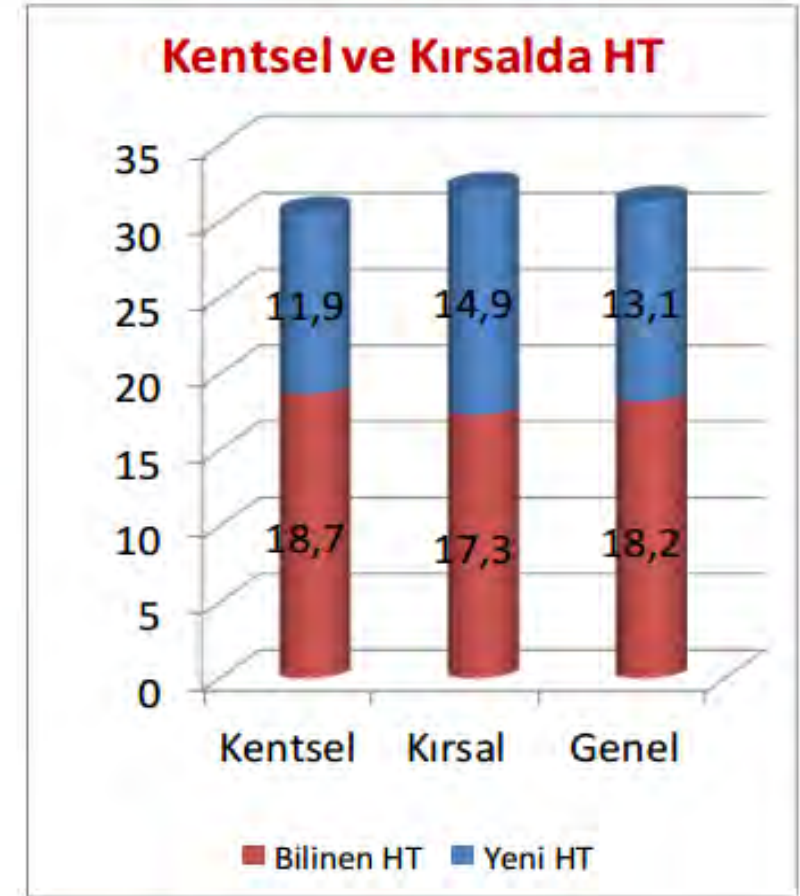
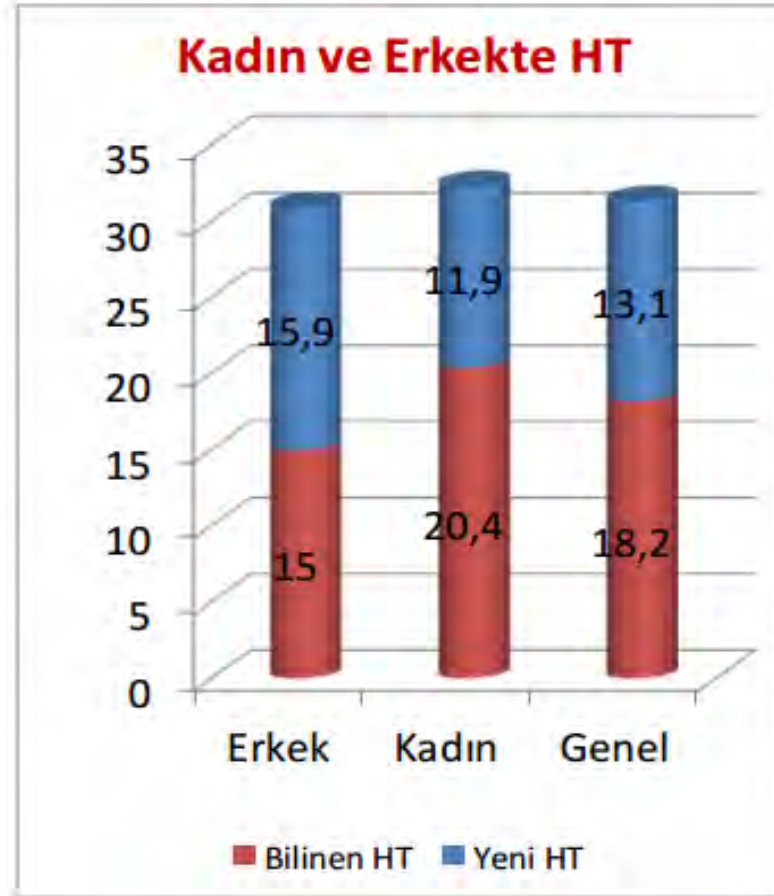
Conclusions Patent data indicate that hypertension is a highly prevalent but inadequately managed health problem in Turkey. There is an urgent need for population-based strategies to improve the prevention, early detection and control of hypertension. *J Hypertens* 23:1817–1823 © 2005 Lippincott Williams & Wilkins.

Journal of Hypertension 2005, 23:1817–1823

Hipertansiyon Prevalansı

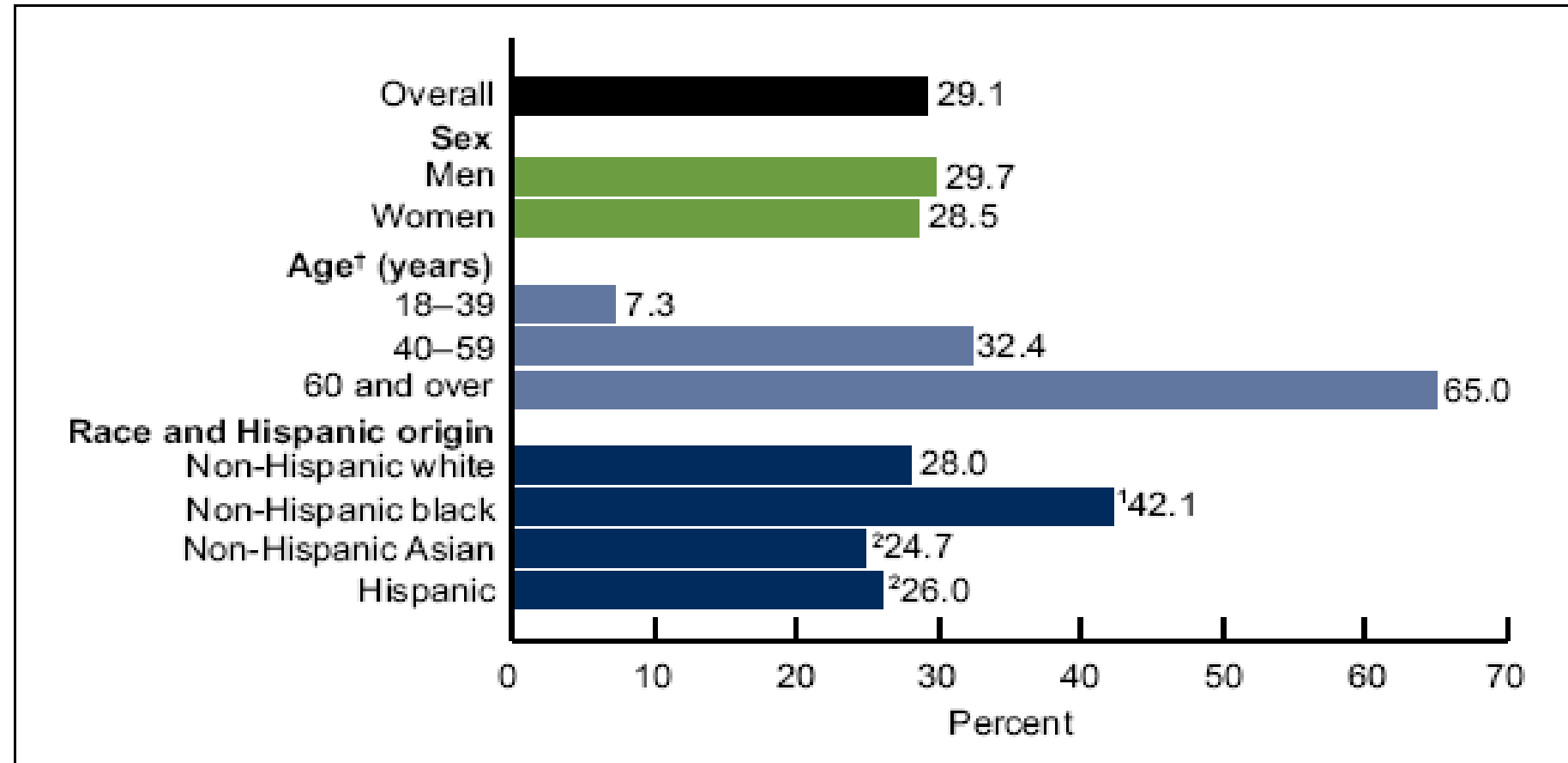


TURDEP-II Hipertansiyon prevalansı



	Kadın	Erkek	Kentsel	Kırsal	Genel
HT farkındalığı	%63.2	%48.5	%61.1	%53.7	%58.1

Figure 1. Age-specific and age-adjusted prevalence of hypertension among adults aged 18 and over: United States, 2011–2012



† Significant linear trend. ¹Significantly different from non-Hispanic white. ²Significantly different from non-Hispanic black.

NOTE: Estimates were age-adjusted by the direct method to the Census 2000 population, using the age groups 18–39, 40–59, and 60 and over. SOURCE: CDC/NCHS, National Health and Nutrition Examination Survey, 2011–2012.

Ölüm Nedenleri

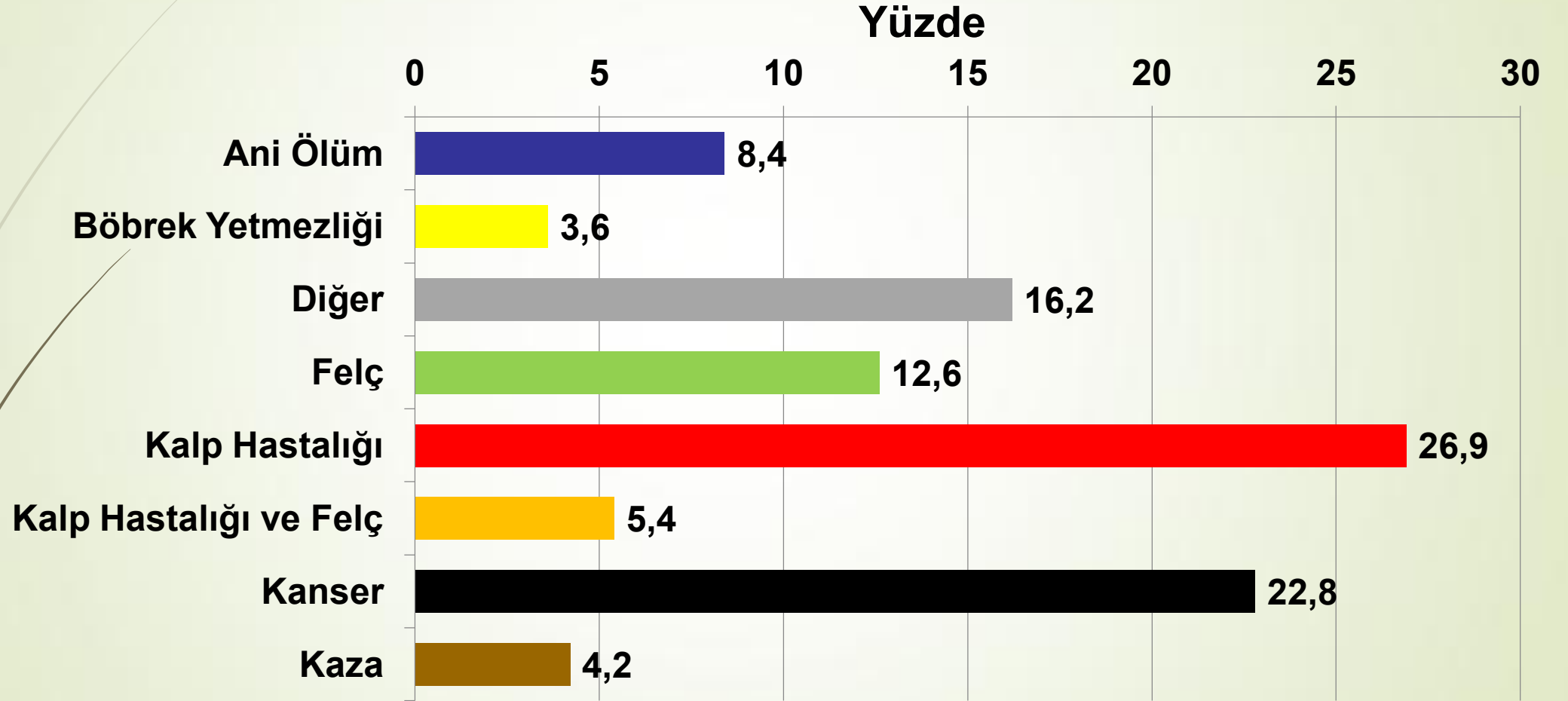
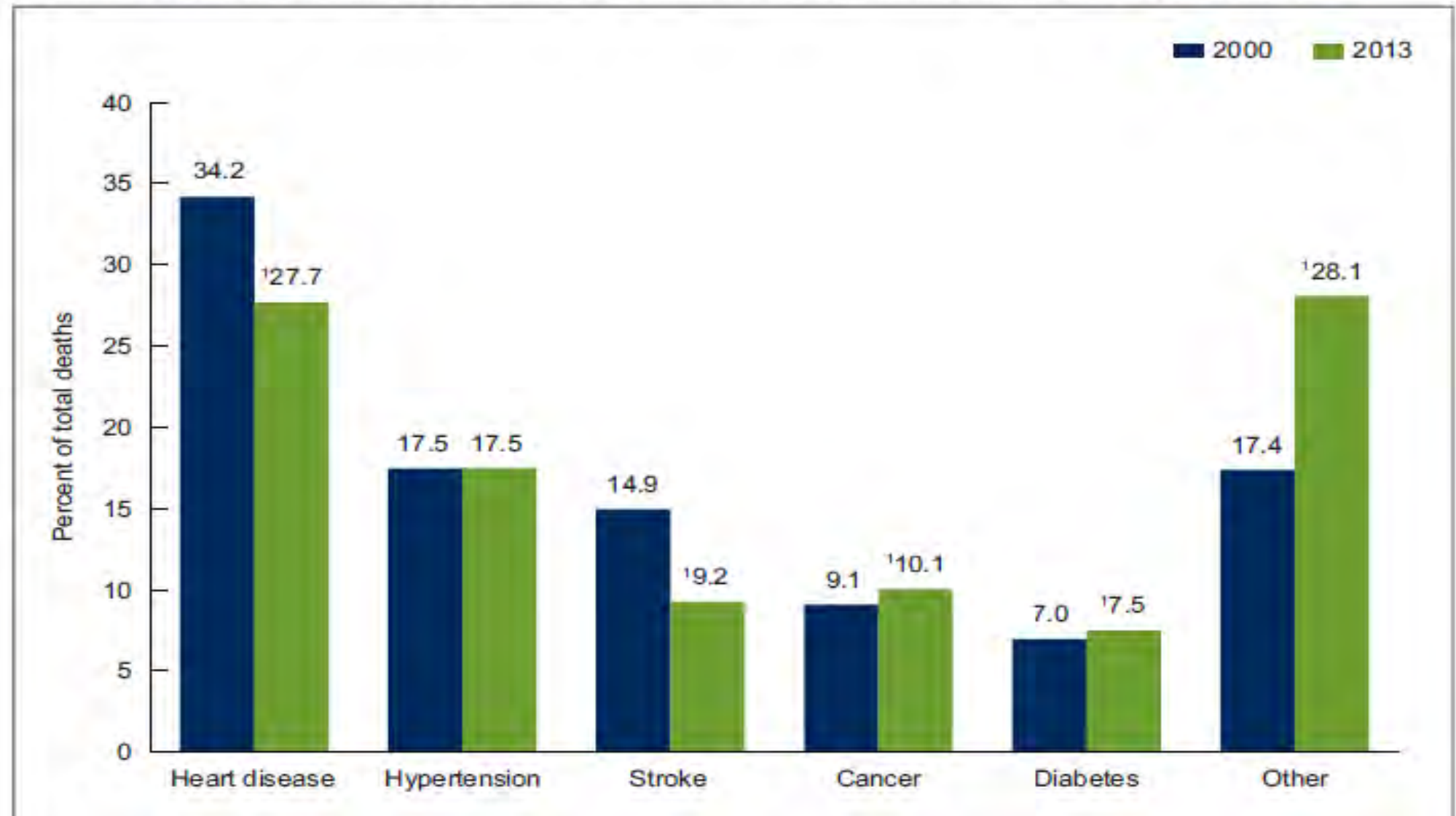
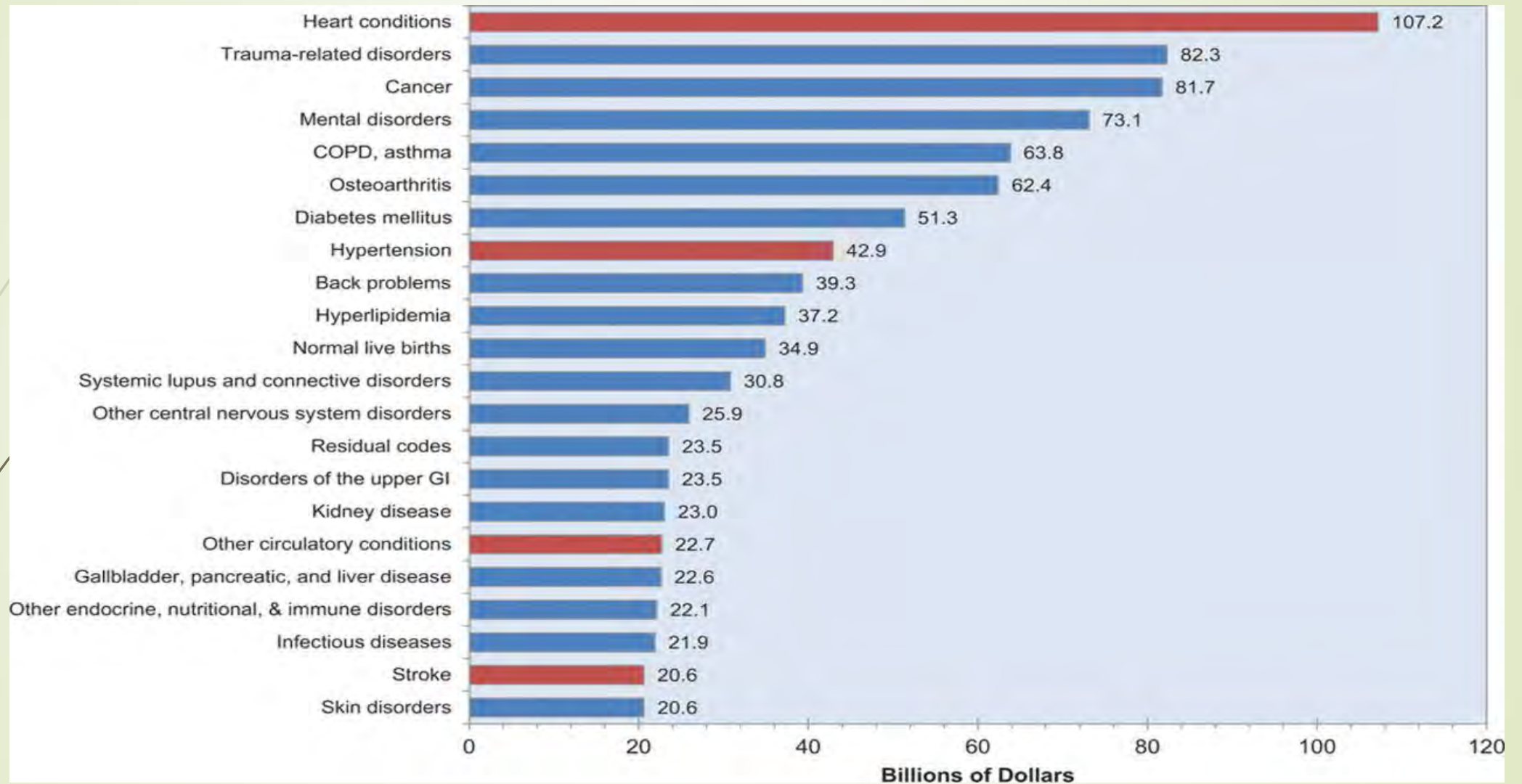


Figure 4. Distribution of the underlying causes of hypertension-related death: United States, 2000 and 2013

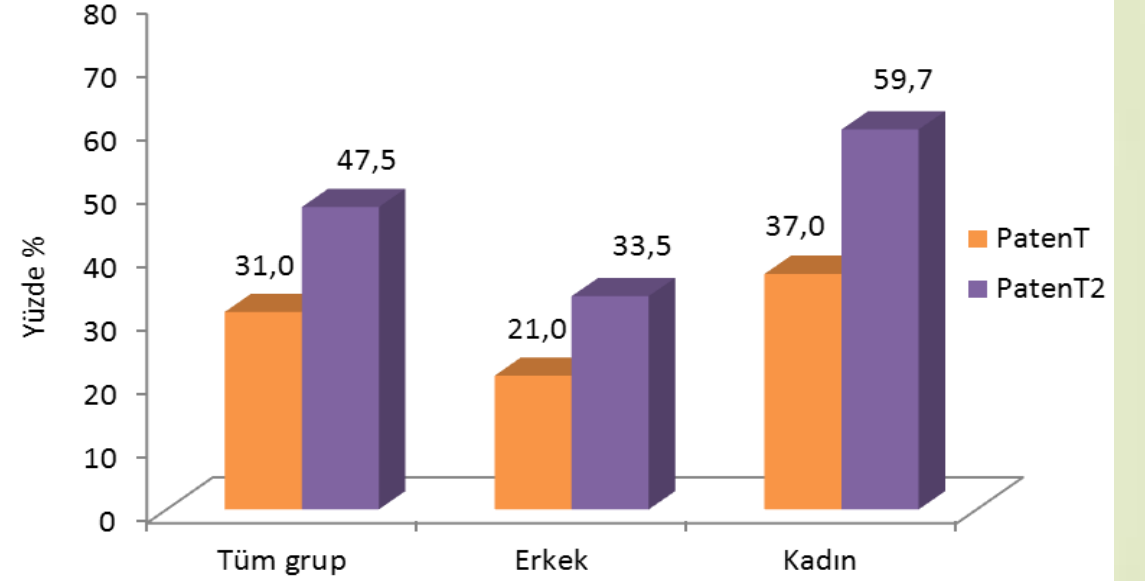
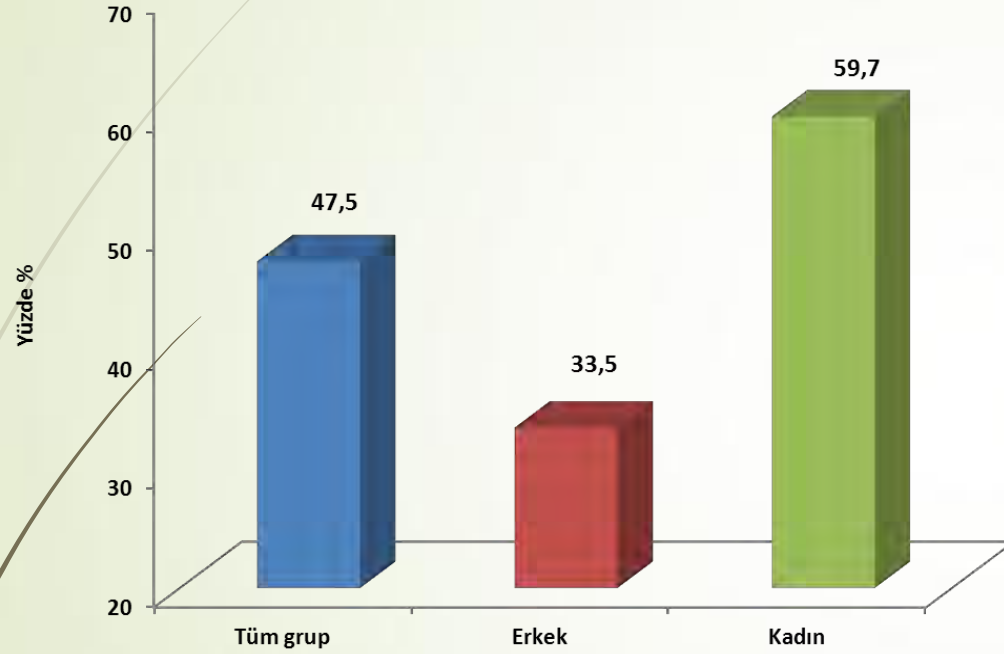


The 22 leading diagnoses for direct health expenditures, United States, 2010 (in billions of dollars).

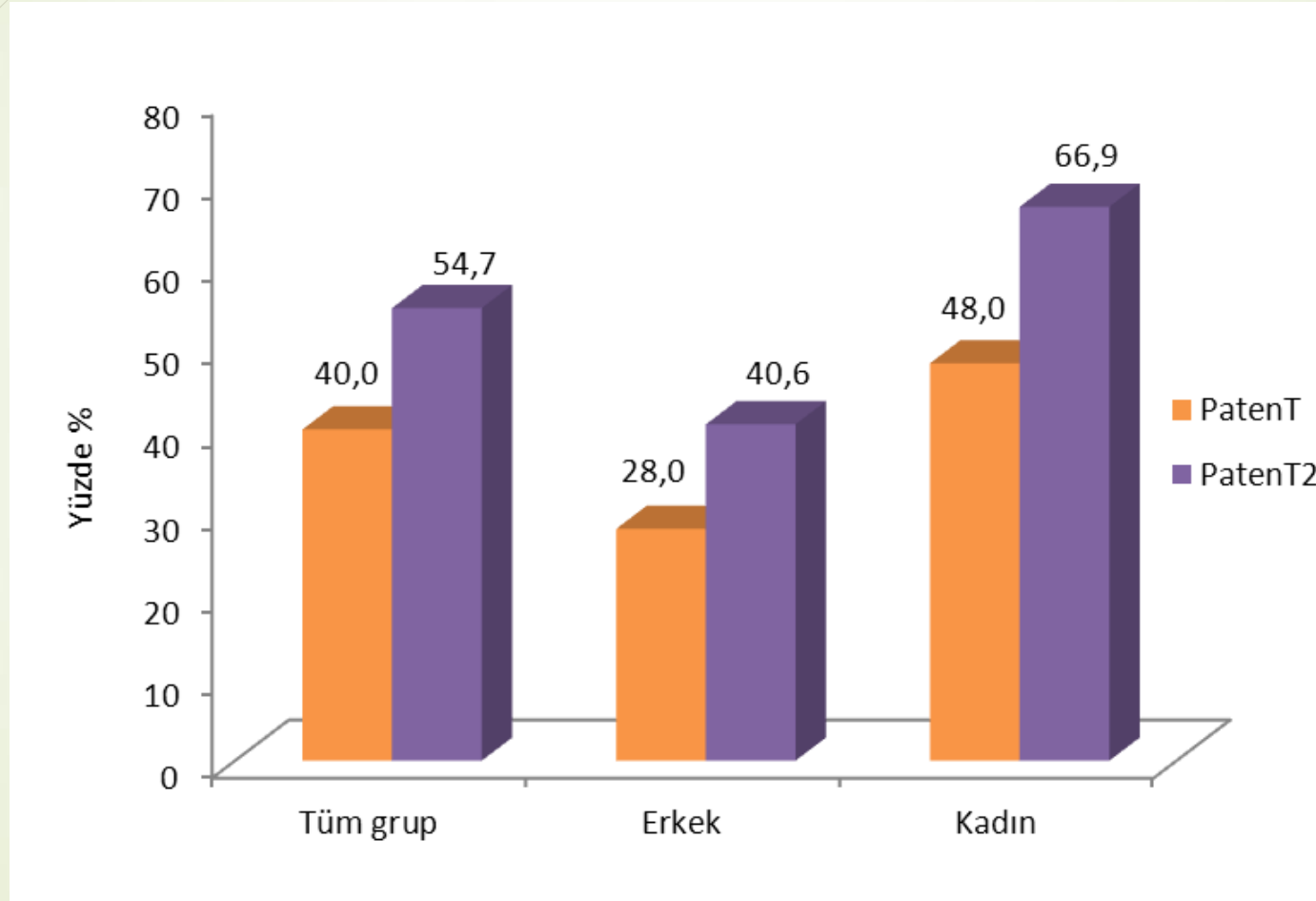


Alan S. Go et al. Circulation. 2014;129:e28-e292

Antihipertansif ilaç Kullanımı



Hipertansiyon Farkındalık Oranı



Hipertansiyon Farkındalığına Etki Eden Faktörler

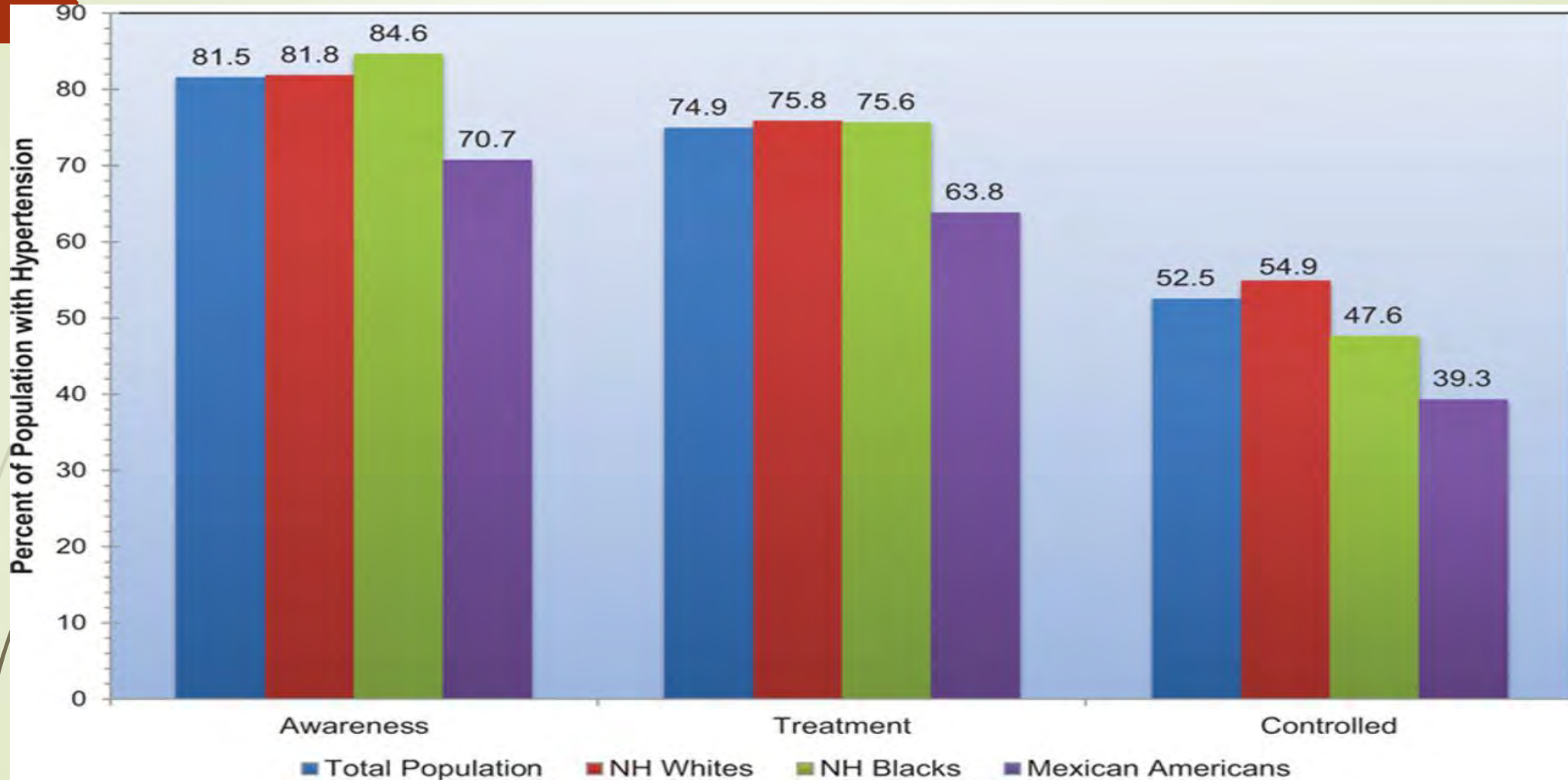
	p	Odds Ratio	95% C.I.	
			Alt	Üst
Yaş (Her bir yaş artışı)	<0,001	1,053	1,040	1,066
Cinsiyet (Kadın olmak)	<0,001	1,850	1,385	2,472
Yerleşim Yeri (Kent'te yaşamak)	0,008	1,473	1,108	1,958
Günlük ekmek tüketimi (Her bir tam ekmek)	<0,001	0,777	0,678	0,891
Fiziksel Aktivite Düzeyi (Ev ve İş)	0,068	0,868	0,746	1,010
Ailede HT Öyküsü (Ailede HT öyküsü olmak)	<0,001	2,173	1,644	2,873
Sigara (Sigara kullanmamak)	0,019	1,463	1,065	2,012
Doktora başvuru (Doktora başvurmuş olmak)	<0,001	7,598	3,684	15,667
Diyabet varlığı (Diyabet hastası olmak)	<0,001	3,287	2,258	4,785
BKİ Grubu (Aşırı kilolu veya şişman olmak)	<0,001	2,374	1,648	3,420

Hipertansiyon Kontrolüne Etki Eden Faktörler

	p	Odds Ratio	95% C.I.	
			Alt	Üst
Yaş (Her bir yaş artışı)	0,003	0,980	0,967	0,993
Cinsiyet (Kadın olmak)	0,019	1,471	1,066	2,029
Yerleşim Yeri (Kent'te yaşamak)	0,055	1,395	0,993	1,959
Eğitim düzeyi*	0,049	1,134	1,000	1,286

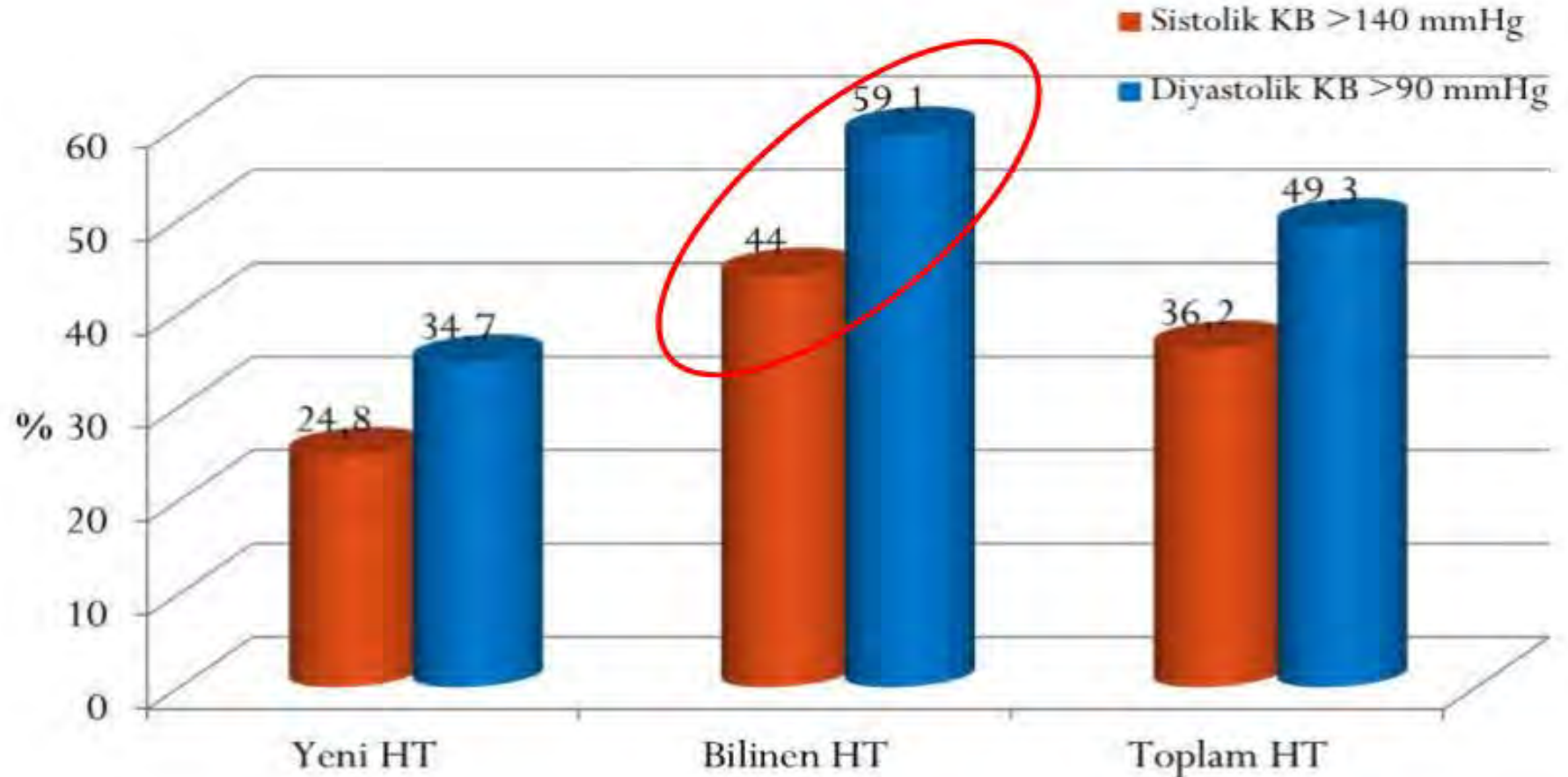
* Eğitim düzeyi: Okur-yazar değil, okur yazar, ilkokul, ortaokul, lise, yüksek öğrenim

Extent of awareness, treatment, and control of high blood pressure by race/ethnicity (National Health and Nutrition Examination Survey: 2007–2010).



Alan S. Go et al. Circulation. 2014;129:e28-e292

TURDEP-II: Hipertansif hastalarda kan basıncı kontrolü yetersizdir.



Tanım

- Hipertansiyon; SKB ≥ 140 mmHg ve/veya DKB ≥ 90 mmHg olarak tanımlanmaktadır.

2013 ESH/ESC Arteriyel Hipertansiyon Kılavuzu

Sınıflandırma

Kan Basıncı (mmHg)			
Kan Basıncı Derecesi	Sistolik		Diastolik
Optimal	<120	ve	<80
Normal	<130	ve	<85
Yüksek-Normal	130-139	veya	85-89
Hipertansiyon			
Evre 1	140-159	veya	90-99
Evre 2	160-179	veya	100-109
Evre 3	≥180	veya	≥110
İzole sistolik HT	>140	ve	<90
Alt grup sınırlarda HT	140-149	ve	<90

Sınıflandırma

(Joint National Committee on the Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) JNC 7
Kan Basıncı ve Tedavi Önerileri Sınıflandırması

Kan Basıncı	Sistolik	Diastolik	Başlangıçtaki İlaç Tedavisi	Yaşam Şekli Düzenlemesi
Normal	<120	<80	Zorunlu endikasyonlar bulunmuyorsa gereksiz	Danışmanlık
Prehipertansiyon	120-139	80-89		Evet
Evre 1 Hipertansiyon	140-159	90-99	Çoğu hasta için tiazid diüretiği	Evet
Evre 2 Hipertansiyon	≥160	≥110	İki-ilaç kombinasyonu	Evet

Kardiovasküler Hastalıklarda Korunma



HT Tedavisinde Amaç;

- Morbidite ve mortalitenin mümkün olan en basit şekilde azaltılmasıdır.
- TA;140/90 mmHg altında tutulması hedeflenmektedir.

KV risk faktörlerini azaltmak
İnme oranlarını azaltmak,
Böbrek fonksiyonlarını korumak ve
Kalp yetmezliği gelişmesini azaltmaktır.

Farmakolojik Olmayan Tedavinin Yararları

Bireysel

- KB düşürmek
- Antihipertansif ilaç gereksinimini azaltmak yada kaçınmak,
- İlaç sayı ve dozunu azaltmak
- İlgili Risk faktörlerini kontrol etmek,
- Dislipidemi ve glikoz intoleransını azaltmak,

Toplumsal

- Yüksek kan basıncı gelişme riskini azaltmak,
- Yaşam tarzı ile ilişkili bozuklukların gelişme riskini azaltma
- Komplikasyona bağlı riskleri önleme /azaltma
- Maliyet

Yaşam Tarzı Değişikliği (YTD)

- Hipertansiyonun korunma ve tedavisinde temel bölümlerden biridir.
- İlaç tedavisi kadar etkilidir.

En önemli sınırlılığı; uyum ve yeterliliği zayıf olmasıdır.

S-ABCDE ile özetlenebilir.

S-Sodium restriction: Tuz kısıtlaması

A-Alcohol limitation: Alkol kısıtlaması

B-Body weight reduction: Vücut kütesinin azaltılması

C-Cigarette smoking reduction: sigaranın bırakılması

D-Diet adaptation: Diyet uyum

E-Exercise adaptation: Egzersiz uyumu

Yaşam Tarzı Değişikliği (YTD)

Amerikan Kalp Derneği (AHA)— Yaşamın 7 basit kuralı

- Sigaranın bırakılması
- Vücut kütle indeksinin $< 25 \text{ kg/m}^2$
- Fiziksel aktivite
- Sağlıklı diyet kolesterolün $< 200 \text{ mg/L}$
- KB $< 120/80 \text{ mmHg}$
- KG $< 100 \text{ mg/dl}$

KV Sağlık Gelişiminde; 7 kural

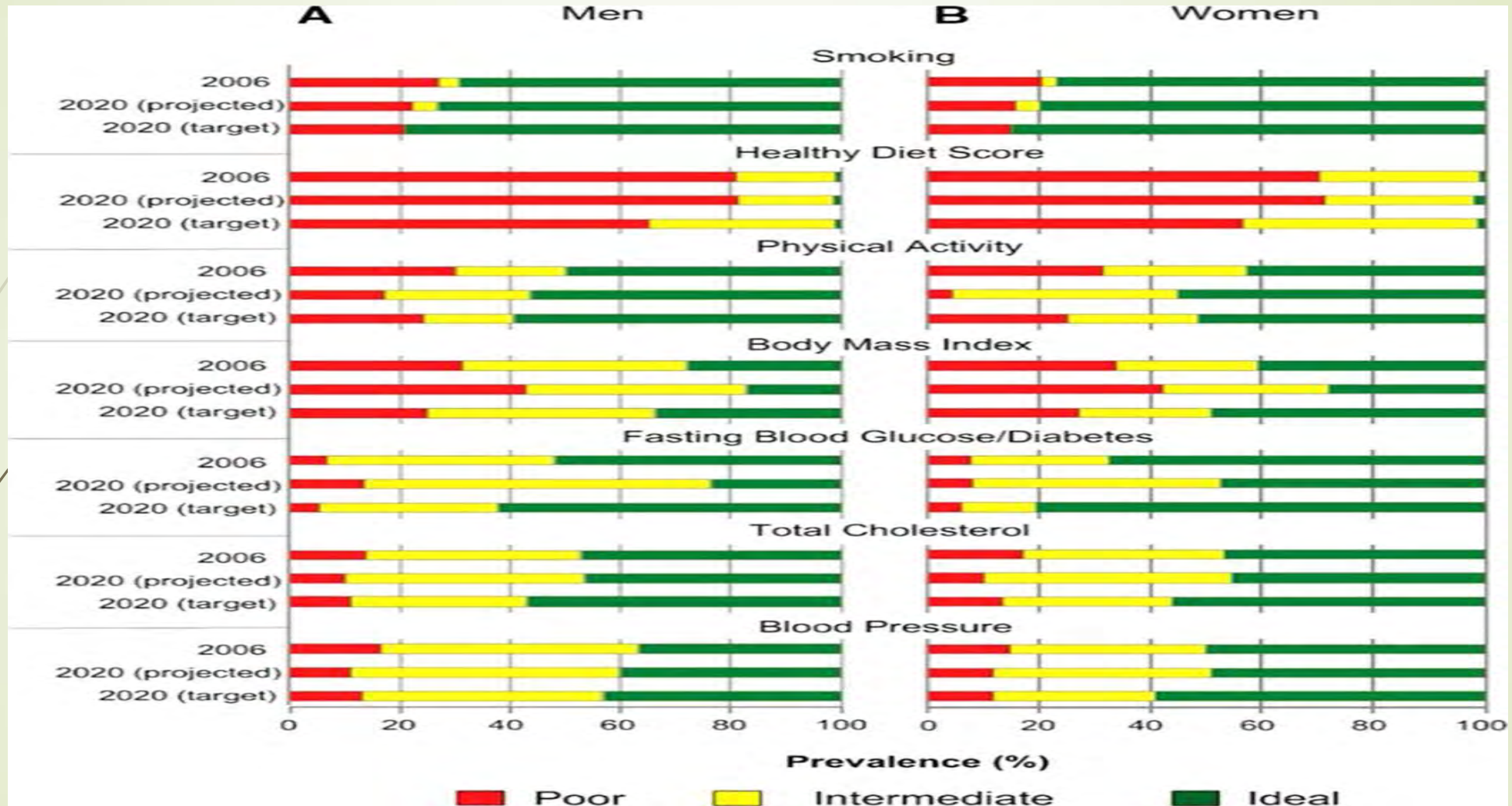
Sağlık Davranışları (3)

- Sigaranın bırakılması
- Diyet
- Fiziksel aktivite

Sağlık Faktörleri (4)

- Obesitenin /zayıflamanın önlenmesi
- KB kontrolü
- Kolesterolün
- KG normal sınırlarda olması

Prevalence of ideal, intermediate, and poor cardiovascular health metrics in 2006 (American Heart Association 2020 Impact Goals baseline year) and 2020 projections assuming current trends continue.



Alan S. Go et al. Circulation. 2014;129:e28-e292

Sodyum Kısıtlaması

- Tuz ve sodyum kavramları karıştırılmamalıdır. Klorür sodyumun etkisini artırır.
- KVH sodyumun rolü tartışmalıdır.

Etki Mekanizması

Ekstrasellüler hacimde ve ayrıca kısmen sempatik aktivasyon nedeniyle periferik vasküler dirençte artışa bağlıdır.

Vücudun normal olarak işlevini sürdürebilmesi için sağlıklı bir bireyin günlük 500 mg sodyum alımı “güvenli ve yeterli” minimum miktar olarak belirlenmiştir. Günlük en fazla sodyum gereksinimi ise 2400 mg’dır. Bu miktar yaklaşık 5 g (1 çay kaşığı) civarında tuzla karşılanabilir.

Normal tuz alımı bir çok ülkede 9-12 g/gün
Ülkemizde kişi başı günlük tuz tüketiminin 15 g civarında olduğunu tahmin edilmektedir.
Günlük 5-6 g tuz alımı ÖNERİLMEKTEDİR.

HT kontrolü için;günlük sodyum tüketimi,2-4 g/gün (Kanıt:IB)
Agresif sodyum kısıtlaması; 2 g/gün olursa zararlı olabilir (Kanıt III B)

Tuz tüketimini azaltmak için;

- Yemeklerde tuz kullanmayın. Tuz yerine baharat kullanarak yemeğin lezzetini artırabilirsiniz. Kabartma tozu, karbonat, et suyu tabletleri gibi ürünler fazla miktarda tuz içerdiğinden az tüketilmelidir.
- Eğer dışarıda yemek yiyorsanız tuzsuz tercih edin ve yemeğin tuzsuz hazırlandığından emin olun. Ketçap, hardal, soya sosu gibi ürünlerin tüketimi azaltılmalıdır.
- Masada yemeğin tadına bakmadan ilave tuz kullanılmamalıdır.
- Tuzlu, hazır işlenmiş besinler tercih edilmemelidir. Onların yerine tuzsuz veya tuzu azaltılmış yiyecekleri, taze gıdaları tercih edin. Salamura yapılmış yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Ev salçası, zeytin, turşu gibi gıdaların tuz oranı çok yüksektir.
- Satın almayı planladığınız ürünlerin gıda etiketlerini kontrol ederek, düşük miktarlarda tuz/sodyum içeren besinleri seçilmelidir.

Besin bilgileri tablosuna bakıp; sodyum miktarını 2.5 ile çarparak, tuz içeriğine erişebilirsiniz. 100 gramda 0.5 g sodyum veya 1.25 g tuz bulunması, FAZLA; 0.1 g sodyum veya 0.25 g tuz bulunması ise AZ miktarda tuz anlamına gelir.

- Bol su içilmelidir.
- [nefro.docx](#)

Tuz kısıtlaması hipertansiyonla mücadelede önemli bir hedef olmalı!

Beğen

0

Tweetle

0



0

30 Nisan, 2011 | Kategori: **Hipertansiyon**

Kişi başına günlük tuz tüketiminin 6 gr/gün (2.3 gr sodyum) üzerinde olan toplumlarda esansiyel hipertansiyonun daha sık görüldüğünü söyleyen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Mehdi Zoghi, "Diyastolik kan basıncında sadece 2 mmHg düşme ile kalp damar hastalıkları riskinde %6, inme riskinde %15 oranında azalma sağlanabilmesi tuz kısıtlamasının hayati derecede önemli olduğunu göstermektedir" dedi.



Sodyum alımının kısıtlanması ile normotansiflerde 2/1 mmHg ve hipertansif erişkinlerde 5/3 mmHg oranlarında kan basıncı düşüşü sağlanabildiğini belirten Prof. Dr. Zoghi, şu bilgileri verdi: "Bilindiği gibi sodyum dışında klor da HT'nin patogenezinde önemli rol oynamaktadır. Sofra tuzunda ise %40 oranında sodyum ve %60 klor bulunmaktadır. Diyastolik kan basıncında sadece 2 mmHg düşme ile kalp damar hastalıkları riskinde %6 ve inmede %15 oranında azalma sağlanabiliyor. Bu gerçek tuz tüketiminin kısıtlanması için mutlaka harekete geçmemiz gerektiğini gösteriyor. Özellikle tuza duyarlı hipertansif kişilerde tuz alımının rolü daha ön plana çıkmaktadır. Ancak tuz kısıtlamasının sadece bu grup hastalarda değil tüm

Günlük tuz tüketimi düştü!

Dünyada en çok tuz tüketen ülkeler arasında yer alan Türkiye'de; günlük tuz tüketimi, 18'den 14 grama düştü. Ancak uzmanlara göre, bu düşüş yeterli değil. Halen normalin üç katı tuz tüketen Türk halkı, tansiyon sorunlarıyla karşılaşılıyor.



Başkan Recep Tayyip Erdoğan

Lutfullah Kayalar'ın 2001 Konuşması Halka Hizmet,
Hakka Hizmettir!

HER ÜÇ KİŞİDEN BİRİNDE...

Tuz kısıtlaması ile ilgili yapılan çalışmalar hakkında ne düşünüyorsunuz?

Tansiyon; tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de çok ciddi bir sorun. Ülkemizde her üç kişiden birinde tansiyon problemine rastlıyoruz. Tansiyon oluşumunda, genetik yatkınlık ve çevresel faktörler gibi tuz tüketimi de önemli rol oynuyor. Yapılan araştırmalarda, Türkiye'nin dünyada en fazla tuz tüketilen ülkeler arasında olduğunu görüyoruz. Günde 18 grama yakın tuz tüketen bir ülkeyiz. Olması gereken miktar ise 5-6 gram. Bu konuda kampanyalar yapıldı; 14 grama kadar düşüş var. Bunun yeterli olmadığını söylüyoruz. Sağlık Bakanlığı ve Tarım Bakanlığı; gıdalardaki tuz içeriğinin paketlerde belirtilmesi konusunda karar aldı. Ambalajlara, insanların dikkatini çekecek bazı etiketler ve işaretler konulacak. Yemek pişirilirken konulan veya hazır gıdalarda bulunan tuz miktarının düşürülmesi gerekiyor.

İlaç kullanan hipertansiyon hastaları da tuzsuz yemek zorunda mı?

Bu işin temeli, ilaçsız tedavi şeklidir. Egzersiz yapmak ve yaşam tarzını düzenlemek gerekiyor. Kilolu hastaların ideal kiloyu yakalaması, düzenli egzersiz yapması ve kalori değerlerini, yağ miktarını, kolesterolünü düşürmesi önemlidir. Bu noktada tuz bu işin sadece bir parçasını oluşturuyor. Eğer 'Ben bu işi ilaçla çözerim' dersanız, çok daha yüksek dozlarda ilaç kullanmak zorunda kalırsınız.

Tuz ve stres dışında tansiyonu başka neler tetikliyor?

Özellikle yaşlılarda tansiyon problemi daha sık görülüyor. Romatizma ilaçlarının,

SALTURK-2: Tuz tüketiminin %57'si yemeklerden

Beğen

9

Tweetle

1

f

t

G

+

7

8 Haziran, 2012 | Kategori: **Kardiyoloji**

ANTALYA -Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Demeği'nce gerçekleştirilen ve sonuçları 14. Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi'nde açıklanan Türkiye'de Tuz Tüketimi ve Hipertansiyon Toplum

Araştırmaları'nın (Salturk) sonuçlarına göre Türkiye'de kişi başı ortalama tuz tüketimi günlük 14.8 gram civarında. Bu oran kadınlarda 14 gram erkeklerde ise 15.1 gram olarak tespit edildi. Çalışmanın sonuçlarına göre; yemeklerden aldığımız tuz günlük tuz tüketiminin %57'sine, ekmekten aldığımız tuz ise toplam tüketimin %30'una tekabül ediyor.

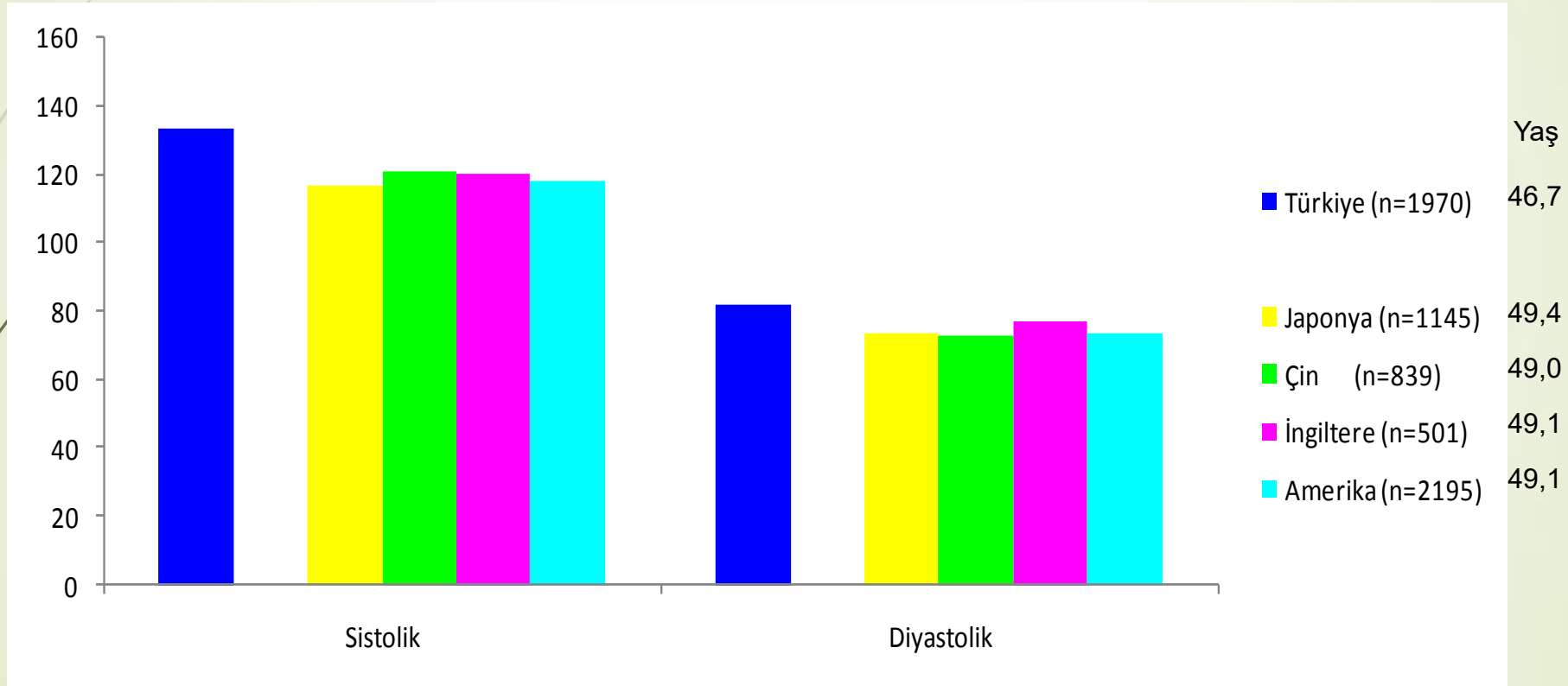


SALTURK-2: Tuz tüketiminin %57'si yemeklerden



PATENT-2 Çalışmasına paralel olarak yürütülen SALTURK-2 verilerini açıklayan Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Demeği Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Yunus Erdem, şu bilgileri verdi: "İstanbul, Ankara, İzmir ve Konya'da 657 gönüllü ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, Türkiye'de kişi başı ortalama tuz tüketimi günlük 14.8 gram civarında. Bu oran kadınlarda 14 gram erkeklerde ise 15.1 gram olarak tespit edildi. Erkek ve kadınlar arasındaki farkın erkeklerin daha çok besin tüketmesiyle ilişkili olduğunu sanıyoruz. Kent ve kır ayrımında köyde yaşayan insanlar

SalTurk ve INTERMAP Çalışması



Alkol Tüketiminin Azaltılması/Sınırlandırılması

- Alkol tüketimi ile KB düzeyleri ve HT görülme sıklığı arasındaki ilişki doğrusaldır.
- Alkol antihipertansif ilaçların etkisini arttırmaktadır.
- Ölçülü alkol alma -----zarar vermeyebilirken,
- Aşırı alkol tüketimi (5 veya daha fazla duble) KB yükselmesine ve inme riskinde artış ile ilişkili

Günlük 60 ml viski,300 ml şarap veya 720 ml bira ile sınırlandırılmalıdır.

Toplam alkol tüketimi bir haftada erkeklerde 140g,kadınlarda 80 g düzeyini aşmamalıdır.

HT kontrolü için alkol erkeklerde <30gsm/gün
Kadınlarda <20gsm/gün ,
olmalıdır (Kanıt 1,B)

Kilo Verme –Vücut Ağırlığını Azaltma

- Vücut kütle indeksinin (VKI) $> 27 \text{ kg/m}^2$
- Hipertansiyon, dislipidemi, insülin direnci, KVO,DM sıklığı arttırmaktadır.

Başlangıçta 5 kg zayıflama HT bireylerde anlamlı KB düşmesini sağlar.

Her kilo verilmesi

SKB: 1.05 mmHg

DKB:0.92 mmHg

5 kilo verilmesi

4.4 mmHg

3.6 mmHg düşüş sağlamaktadır.

Sağlıklı kilonun (VKI:25kg/m²)

Bel çevresinin (erkekler için:<102 cm)

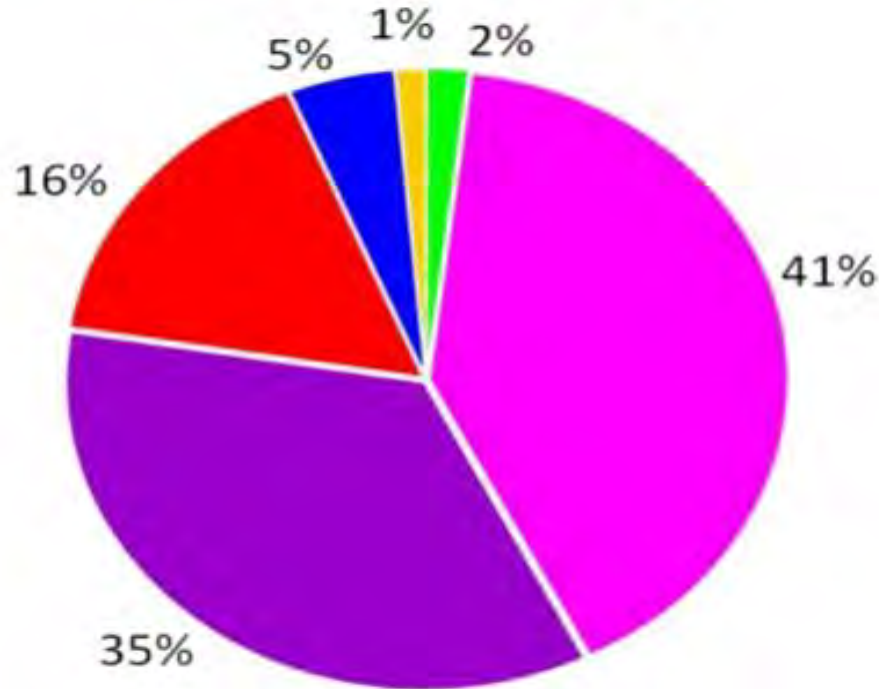
(Kadınlar için:<80 cm)

HT olmayanlarda önlenmesi, olanlarda ise KB kontrolü/azaltılması

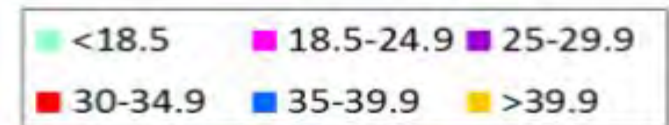
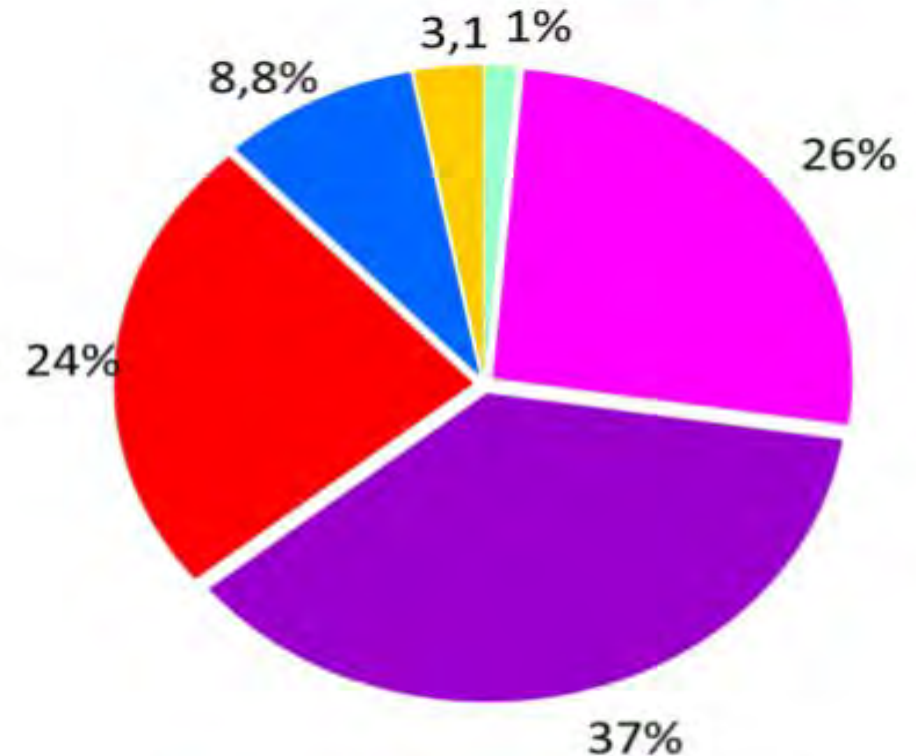
ÖNERİ: HT kontrol etmek için VKI: 22.5-25kg/m² olmalıdır (Kanıt 1-B).

Türk Toplumunda BKİ Grupları Değişimi

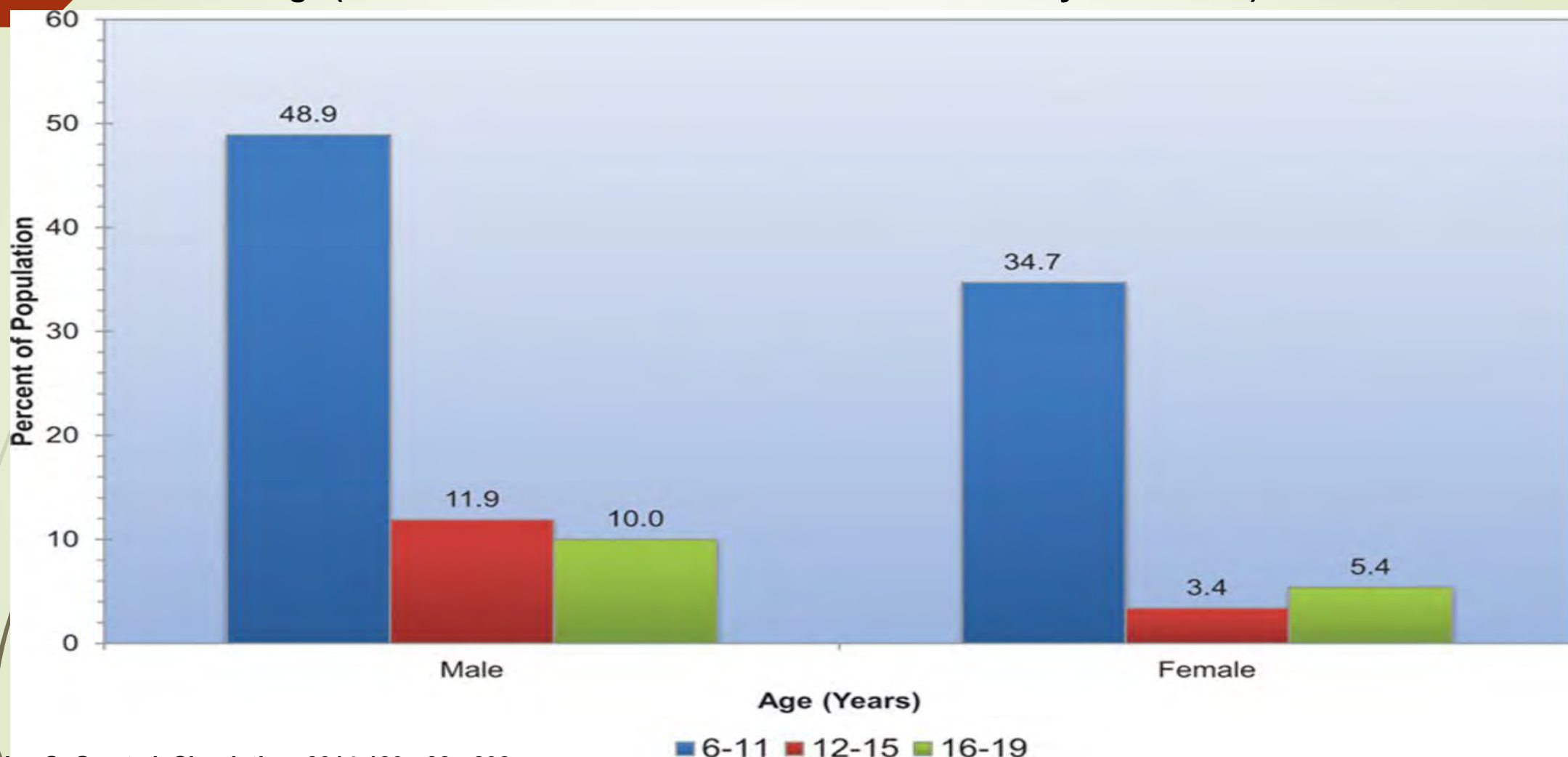
TURDEP-I (1997-98)



TURDEP-II (2010)

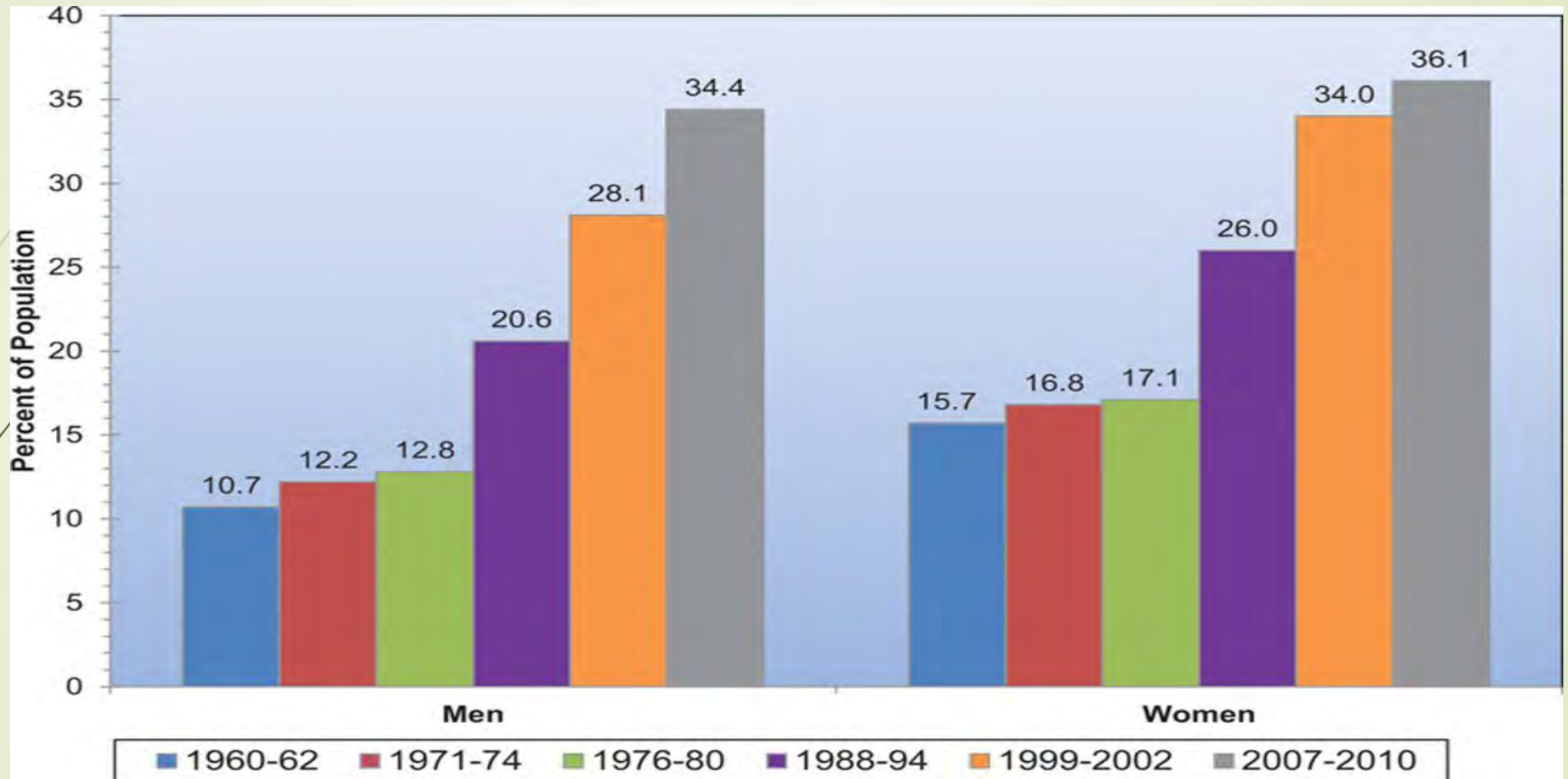


Prevalence of children 6 to 19 years of age who attained sufficient moderate to vigorous physical activity to meet public health recommendations (≥ 60 minutes per day on 5 or more of the 7 days preceding the survey), by sex and age (National Health and Nutrition Examination Survey: 2003–2004).



Alan S. Go et al. Circulation. 2014;129:e28-e292

Age-adjusted prevalence of obesity in adults 20 to 74 years of age by sex and survey year (National Health Examination Survey: 1960–1962; National Health and Nutrition Examination Survey: 1971–1974, 1976–1980, 1988–1994, 1999–2002, and 2007–2010).



Alan S. Go et al. Circulation. 2014;129:e28-e292

Kilo Verme –Vücut Ağırlığını Azaltma

- Prospektif Çalışmalar Birliği mortalitenin yaklaşık VKI 22.5-25 kg/m² olanlarda en düşük
- Meta-analizde; aşırı kilolu kişilerde de düşük olduğu saptanmıştır.

- Tip 2 DM'lu bireylerde (AHEAD) KV olaylar azaltılamamıştır.
- Pre-diyabetik kişilerde kilo verilmesi diyabet insidansında koruyucu bulunmuştur.



Beslenme + Fiziksel egzersiz kombinasyonu
Genel risk faktörlerinin kontrolü

Diyete Uyum---Beslenme Deęişiklikleri

➤ DASH (Dietary Approaches Hypertension to Stop) diyeti-----

- Sebze, düşük yağ içeren süt ürünleri,
- Tam tahıllar ve bitkisel kaynaklı proteinler,
- Tatlandırıcı,şeker içerikli ve kırmızı etten zayıf,
- Doymuş yağ ve kolesterol düzeyini azaltan
- Taze meyve

DASH diyeti + Sodyum kısıtlaması

DASH diyetine uyum olması; KVS ve inme azalma ile ilişkili

KB düşüş sağlamaktadır.

SKB:11.5 mmHg
DKB:5.5 mmHg

azalmaktadır

ÖNERİ: HT azaltma, KVS hastalıklarını önleme/riski azaltmada DASH diyeti SYBD içine eklenmelidir (Kanıt 1-A)

Diyete Uyum-

Potasyum Alımı

- Diyetle alınan taze meyve ve sebzelerden sağlanan yaklaşık 90 mmol K⁺ KB düşürücü etki yapmaktadır.
- K⁺ zengin içerikli diyetin alınmaması/kısıtlanması normal ve HT kişilerde SKB ve DKB yükselmesine neden olur.
- DASH diyeti+ 4400 mg/gün K⁺ eklenmesi KB=-2.8mmHg/-1.1 mmHg düşüş sağlar.

Günlük K⁺ alımı:4.7 g önerilmektedir.

Kalsiyum Alımı

- Epidemiyolojik çalışmalarda,KB düzeyi ile kalsiyum arasındaki çalışmalar çelişkilidir.
- Kalsiyum ,D vit ile KB kontrolündeki etkiye yönelik çalışmalar yeterli düzeyde değildir.
- Kadın Sağlığına Yönelik çalışmalar

K⁺ alımı için Kontrendikasyon (KBY gibi) olmamalıdır.

Diyete Uyum

Magnezyum Alımı

- KB üzerine olan etkileri net olarak açıklanamamaktadır.
- Gözlemsel çalışmalarda Mg alımı ve KB arasındaki ilişkinin yoğun,
- Meta-analiz çalışmalarında ise ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Makrobesinler

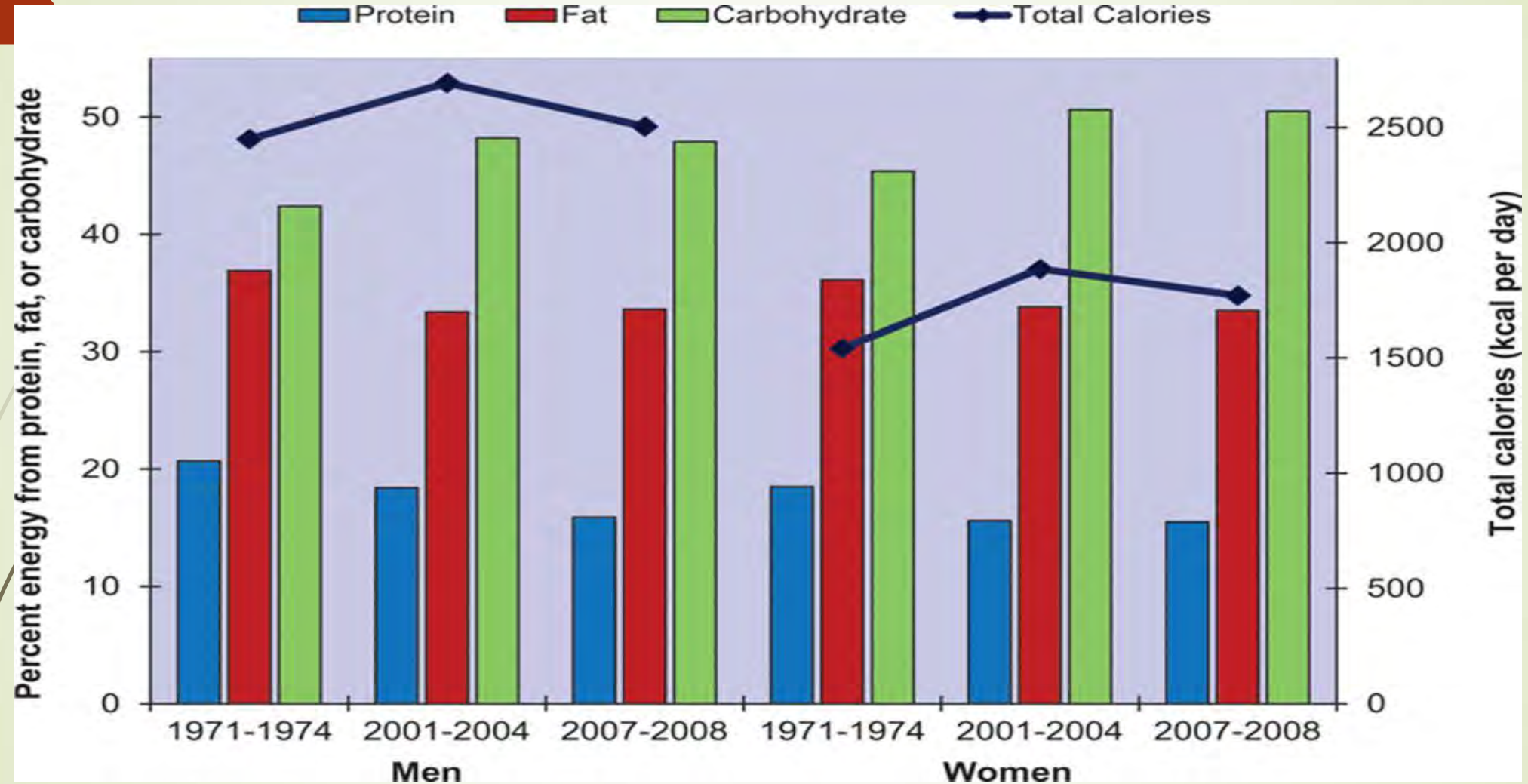
- Protein
Diyette % 30
- Omega 3 alımı
n-3-PUFA, 3-6 g/gün
- Kafein

KB düşüş
sağlamaktadır

Kahve tüketimi açısından (10 RKÇ ve 5 kohort)
Destekleme /desteklememe -----Öneri için yeterli
değil

***Her hastaya özgü değerlendirme +ölçüm
yapılmalı***

Age-adjusted trends in macronutrients and total calories consumed by US adults (20–74 years of age), 1971 to 2008.



Alan S. Go et al. Circulation. 2014;129:e28-e292

Fiziksel Aktivite



ETKİ: Arter sertliği azalmakta, sistemik arteriyel komplians, EDRF salgısı ve insülin sensitivitesi artmakta ,KB düşürücü etki yaratmaktadır.

- Düzenli egzersiz yapılması HT tedavisi ve korunmasında yararlıdır.
- Aerobik egzersizlerin haftada **3-4 kez,12 hf süresince ort.40 dk** yapılması (kalp atım hızının % 60-75'ine ulaşıncaya kadar) KB düşürülmesinde etkin olduğu belirtilmektedir.
- Dinamik *izotonik egzersizler* yürüme gibi, güçlendirici egzersizlerin KB düşürmede etkili olduğu belirtilmektedir.

Yapılan çalışmalarda, egzersizin ort SKB;6.4 mmHg; DKB;6.9 mmHg azalttığı belirtilmektedir.

Bir başka RKÇ (30 çalışma);alt ekstremitte aerobik egzersizin SKB ve DKB 3 mmHg azalma sağladığı belirlenmiştir.

ÖNERİ: HT kontrolünde; aerobik egzersizlerin SYBD içine alınması önerilmektedir (Kant 1-A)

Sigaranın Bırakılması

- KAH için ana risk faktörüdür.
- KAH olan ve sigara içmeye devam edenlerde KAH mortalite oranı artmaktadır.
- İnme,PVH,kalp hastalıkları ve kanseri arttırmaktadır.

Primer ve sekonder önlem önemlidir.

1980-2012 15 yaş ve üzeri erkeklerde %41den %31
Kadınlarda %11 den %16

Erkeklerde > kadınlar

TEKHARF
EUREKA
EUROSPİRE III
TURDEP II

Avrupa ve
Ülkemizde oranlar
düşmektedir.
YASAL önlemler

Santral düzeyde
sempatik Sinir
sisteminde ve
sinir uçlarında
uyarımın sonucu

Plazma katekolaminler
Baroreflekste bozulma

KB yükselmektedir.



Sigaranın Bırakılması



Motivasyon

Davranışsal
Bilişsel

Düzenli
kayıt ve
izlem

İlaç
tedavisi

- Nikatin replasmanı +bupropion
- Vareniklinin (FDA)

Sigarayı bırakma oranı % 20-30
Hastalıktan sonra daha hızlı bırakma

Tekrar başlamayı önlemede etkin kullanılabilir.
Uzun süreli çalışmalara gereksinim var

ÖNERİ:KV hastalık riskini azaltmada; sigaranın bırakılması SYBD içine alınması bir bölümü olmalıdır (Kanıt:1-C).

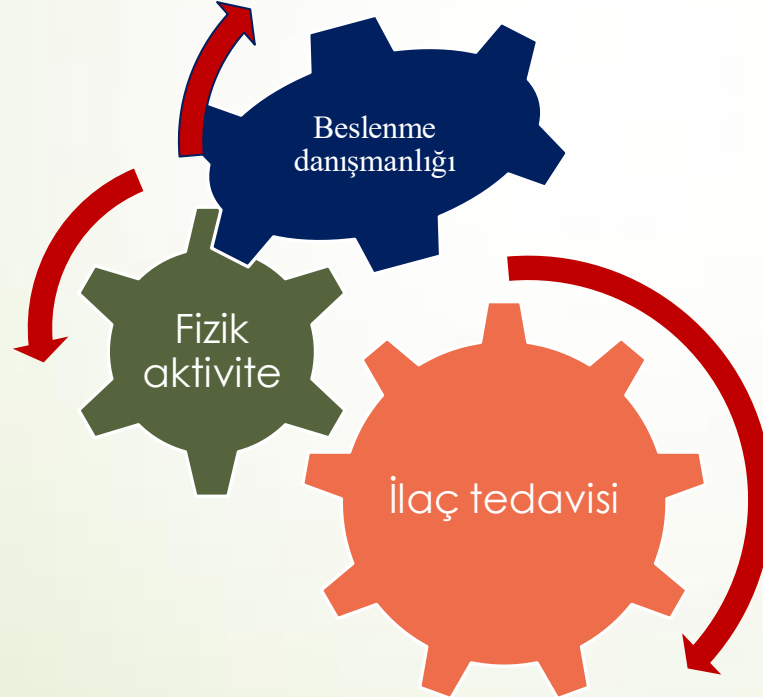
Lipidler

Hiperkolesterolomi;KAH risk faktörleri arasında önemli bir yere sahiptir.

- Serum kolesterol,LDL yüksekliği
- HDL düşüklüğü



HT aterosklerotik komplikasyon riskini arttırmaktadır.

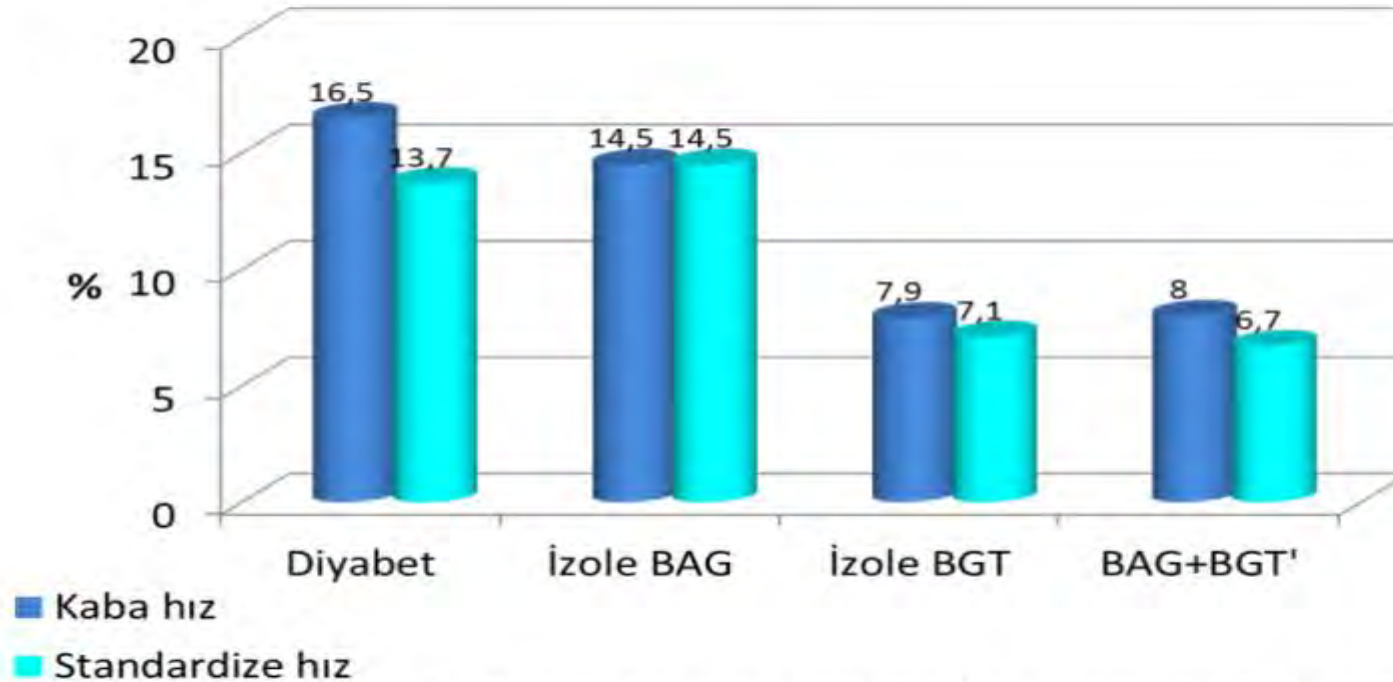


Hiperlipidemi
Glikoz
intoleransında
etkili

Diyabet

- En önemli KV risk faktörüdür. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sıklığı artmaktadır.
- Her üç hastadan birinde DM olduğu bildirilmektedir.

TURDEP-II - Diyabet ve Prediyabet*



*TURDEP-I çalışmasındaki yaş ve cinsiyet dağılımına göre standardize edilmiş prevalans.

Toplumsal Önlemler

Avrupa Kalp Sağlığı Sözleşmesi

DSÖ

Avrupa Kalp ağı
Avrupa Kardiyoloji Topluluğu

Türkiye Kalp ve Damar hastalıklarını önleme kontrol programı ;risk faktörlerine

Kalp ve Damar hastalıklarında ikincil ve üçüncül
korumaya yönelik stratejik plan ve eylem planı 2010-2014

DSÖ Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi
ve Kontrolü Stratejileri Eylem Planı

Kronik hastalıklara yönelik yürütülen projeler

SALTURK---TURDEP I-II----HİNT-----PATENT I -II

Türkiye böbrek hast önleme ve kontrol programı

TÜRKİYE
BÖBREK HASTALIKLARI ÖNLEME VE
KONTROL PROGRAMI
(2014-2017)



DİYABET 2020
VİZYON VE HEDEFLER
Türkiye

2010-2020
ULUSAL DİYABET STRATEJİSİ
SONUÇ DOKÜMANI

HT Korunma Stratejileri;

- Bilgi toplama—veri toplama

- Erken tanılama/saptama

Risk faktörleri ve korunma önlemleri

- Sağlık bakım hizmetlerinin etkin sunumu

Rehabilitasyon

Evde bakım hizmetleri

Palyatif bakım

- Koordinasyon

Örgütlenme

İnsan gücü planlama

Eğitim

- Toplum katılımı

Sektörler arası işbirliği

- Tıbbi kayıt ve tıbbi bilişimin kullanılması /aktarılması

B
E
L
İ
R
L
E
Y
İ
C
İ
L
E
R

Politik Yaklaşımlar
(Bölgesel, Yerel, Ulusal)

Discrimination
Demographic Change
Social Determinants
Health Inequalities
Education
Culture and Social Norms

Biological Risk
Behavioral Risk

BİREYSEL

SAĞLIK İLETİŞİMİ

Financial Legal Regulatory Trade
Environment to Enable Individuals to Make and Maintain Healthful Choices
WIDER SOCIETY
FAMILY
NEIGHBORHOOD, COMMUNITY
Preventive, Diagnostic, Therapeutic, Rehabilitative Services
Enhancement of Knowledge, Motivation, and Skills of Individuals
Media Community Interventions Settings Based

Health Workforce
Drugs and Technologies
Quality of Care
Access to Care
Systems Infrastructure

SAĞLIK BAKIM HİZMETİNİN
SUNULMASI

FIG. Comprehensive strategy to address cardiovascular disease. (Reproduced with permission from the National Academy of Science Press, Washington, D.C.) (Color version of figure is available online.)

Abstract

003

REVIEW OF CARDIOVASCULAR DISEASE PRIMARY PREVENTION INTERVENTIONS IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES

J Park¹, M Oremus²

[+](#) Author Affiliations

Abstract

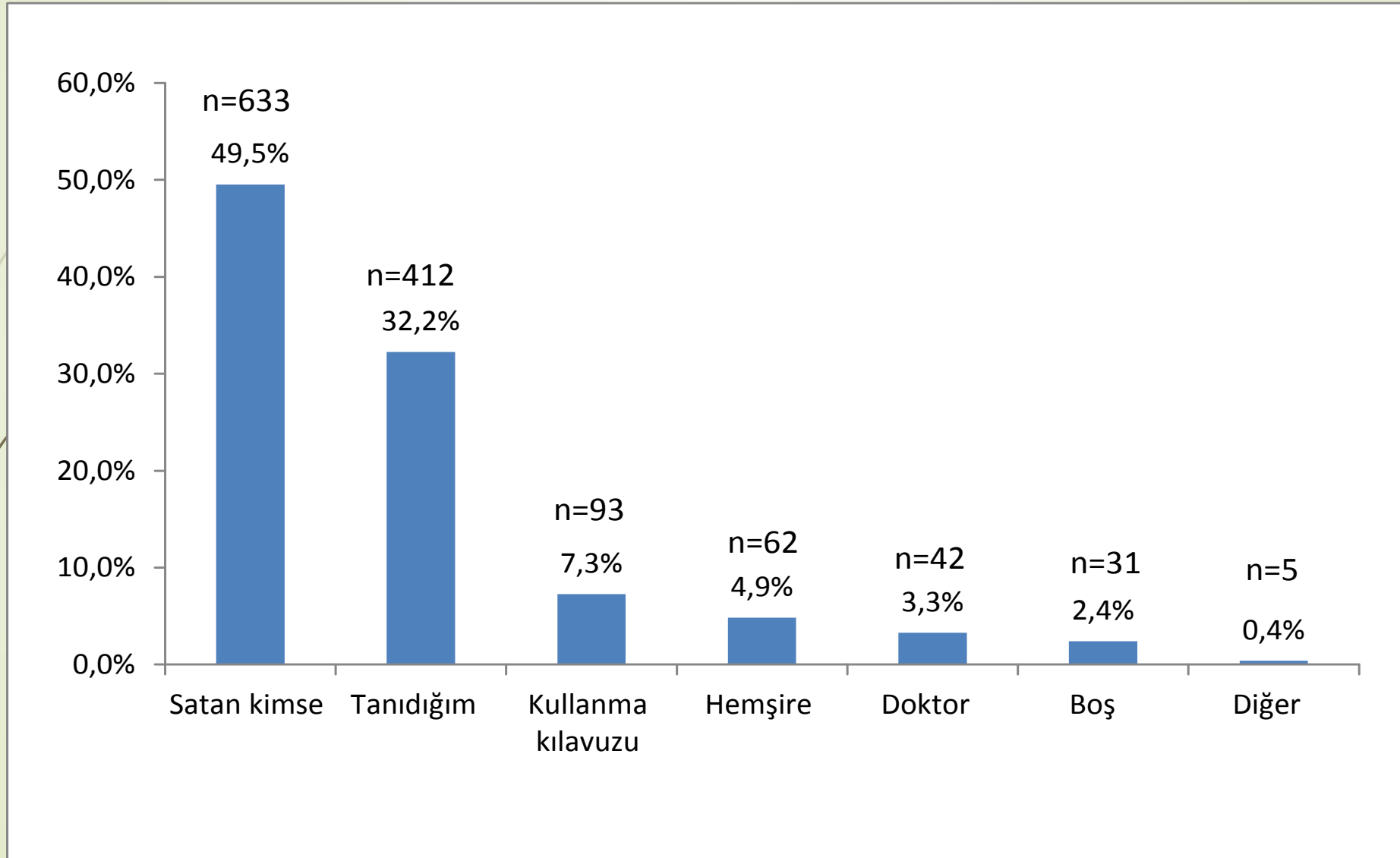
Background The burden of cardiovascular diseases (CVD) in low- and middle-income countries (LMIC) has increased greatly. Primary prevention of CVD has been shown to work in developed countries, and is urgently needed in LMIC.

Objective This literature review aims to evaluate the effectiveness of primary prevention strategies for CVD in LMIC.

Methods Studies were obtained via a detailed search using Ovid MEDLINE®, EMBASE and Global Health databases, published in English between 1946 and 2013. Included studies were primary research articles aimed at the primary prevention of CVD in LMIC participants over age 15 years. We included studies of interventions targeted to the general population or to groups with specific levels of risk for CVD.

Results Of 1002 studies that were identified through the initial search, 12 studies met the inclusion criteria. The interventions at the general population level mainly consisted of health promotion and education through media, as well as policy implementation and community outreach. The risk-group focused interventions used pharmaceutical treatment of cardiovascular risk factors or CVD education and lifestyle counselling as preventive measures. All but two studies showed significant improvement in at least one cardiovascular risk factor. ~~Primary prevention strategies used in high risk groups showed greater benefits in reducing physiological cardiovascular risk factors when compared to population-based interventions.~~

Aletin Kullanımı İle İlgili Eğitimi Kimden Aldınız?



Hemşirelik Vaka Yönetimi

Hemşirelik Girişimi	Önemli Sonuçlar
Dislipidemi Yönetimi	Dislipidemi iyileştirilir
KVH riskini azaltma:Yaşam tarzı (Diyet ve egzersiz)	KVH riski azaltılır
HT (5E)	KB, VKI, ve kilo azalır.
DM ve HT	KB ve DM iyileşimi,kontrolü
Sigara bırakma (danışmanlık,eğitim ve izlem)	Önemli oranda azaltılır
İlaç tedavisi ve danışmanlıkla KVH riskini azaltma	KVH riski azalır, Framingham puanı düşer.
KVH riski maliyetini yönetme	Maliyet etkili

Kaynak: Hayman ve ark (2015).The role of nurses in promoting cardiovascular health worldwide.J.of the American Colleges of crdiology,66,7.

