T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

EGE ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HİPERTANSİYON TANISI OLAN HASTALARDA BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM SIKLIĞI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Abdulaziz İNANÇ

Farmakognozi Anabilim Dalı
Fitoterapi Tezli Yüksek Lisans Programı

İzmir
2023

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

EGE ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN HİPERTANSİYON TANISI OLAN HASTALARDA BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIM SIKLIĞI

Abdulaziz İNANÇ

Danışman
Prof. Dr. Tuğçe FAFAL

Farmakognozi Anabilim Dalı
Fitoterapi Programı

İzmir
2023

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan **:** (Danışman) **.....**

Üye **:**……. **.....**

Üye **:**…… **.....**

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: .....

ÖNSÖZ

Acil servis hemşiresi olarak çalıştığım 4,5 yıllık süreç boyunca, yüksek tansiyonla acil servise kabul ettiğimiz hastaların çoğu zaman hastaneye başvurmadan önce; evde kendilerince bitkisel ürün veya ürünler kullanıp tansiyonu düşmezse hastaneyi son aşama olarak kendilerince değerlendirdiklerini izledim. Yüksek tansiyon şikayeti olan hastaların bitkisel ürün kullanmalarını masumane ifadeye büründürmeleri, ilaç içilmesine rağmen tansiyon normal değerlerine düşmediği, ilacın üstüne bitkisel ürün kullanımı olduğu da izlenmiştir. Bitkisel ürün kullanımları hastaların üzerinde nasıl bir etki yapacağı, kullandıkları kronik ilaçlarla etkilerinin nasıl olacağı ve bitkilerin insanlığın varoluşundan itibaren tedavi kaynaklı da kullanılabilir olduğunu gözlemledim. Bitkileri araştırmaya başladım, internet ortamında ulaşılabilir olan bütün kaynaklardan okumaya çalıştım. Merakım araştırmaları okudukça artıyordu. Fitoterapi adlı bir bölümün varlığını öğrendim. Bütün üniversitelerin Fitoterapi adlı bölümünü araştırdım. Bir hemşire olarak bu bölümde yüksek lisans yapıp yapamayacağımı araştırdım. Araştırma günlerim pandeminin yeni ortaya çıktığı günlere denk geldiği için doğru bilgiye ulaşımım da zor oldu. Araştırmalar esnasında Ege Üniversitesinde de bu bölümün olduğunu öğrendim. Heyecanla Eczacılık Fakültesi'nin yoluna düştüm. Yüksek lisans yapabileceğimi öğrendikten sonra başvuru yaptım ve kazandım. Bu süreçte çok masum olarak bakılan her bitkinin bir bilimsel yanının olduğu, bilinçsizce veya ''sırf bitkisel olduğu için zararsızdır'' anlayışıyla kullanıldığında kısa veya uzun dönemde muhakkak etki ettiğini, içeriğindeki etken maddelerin kullanılan ilaçlar ile etkileşebildiğini, insan hayatını tehlikeye soktuğunu, bitki de olsa kullanıldığında muhakkak bir doktor ve eczacı gözetiminde kanıta dayalı, bilimsel olarak kullanılması gerektiğini öğrendim.

İzmir, 2023 Abdulaziz İNANÇ

ÖZET

Hipertansiyon dünyada sağlık sorunu olup sağlık ve ekonomik olarak büyük yük oluşturan dikkat edilirse tedavi edilebilir kronik hastalıklardan biridir. Hipertansiyonu olan hastalar kullandıkları ilaç dozlarını azaltmak, ilaç tedavisini bırakmak ve uygulanan tedaviden daha az yarar göreceklerini düşündükleri için bitkisel ürün ve ilaçlara veya destekleyici tedavilere yönelebilmektedirler. Hastaların tamamlayıcı terapileri hem doğal hem de az zararlı ve az yan etkiye sahip olarak gördükleri için olası riskleri ve komplikasyonları farkındalık olmadığı için dikkatten kaçabilmektedir. Bu yüzden, bitkisel ürünler hastalar tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Hastaların destekleyici tedavileri doğru literatürden öğrenmemesi, kullandıkları yöntemleri sağlık ekibi üyelerine ifade etmemeleri hipertansiyonun kontrol altına alınmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle bitkisel ürünlerin ve destekleyici tedavilerin bilinçli kullanılması konusunda sağlık personellerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumlulukları kapsamında sağlık personelleri, semptom yönetimine yönelik olarak bitkisel ürün ve diğer destekleyici tedaviler hakkındaki bilgilerini geliştirmeli ve bu bilgileri hasta bireylerin tedavi süreçlerinde daha etkili kullanmaları gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, Ege Üniversitesi Yetişkin Acil Servise başvuran hipertansiyonu olan hastaların kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları bitkisel ürünleri belirlemektir. Araştırma hastanemize başvuran hipertansiyon tanılı hastalara sosyo- demografik özellikler (6 soru) ile hipertansiyon ve bitkisel ürün kullanma durumu (11 soru) hakkında bilgi öğrenimini sağlayan 17 kapalı uçlu ve açık uçlu sorulardan oluşan anket formu kullanılarak yapılmıştır.

Anahtar kelimeler: fitoterapi, hipertansiyon, bitkisel ilaç, topluluk anketi

ABSTRACT

Hypertension is a global health problem and is a preventable and treatable chronic disease that poses a great burden both in health and economically. Patients with hypertension may turn to herbal products and medicines or supportive therapies to reduce the doses of medications they use, to discontinue drug therapy, and when they are worried that they will not benefit from the treatment applied. Because patients perceive complementary therapies as more natural, because they think they are less harmful, and because they decry them as having fewer side effects, they are able to ignore possible risks and complications. That is why herbal products are often preferred by patients. The fact that patients do not learn supportive treatments from the right sources and do not express the methods they use to the health team makes it difficult to control the disease. For these reasons, health personnel have important responsibilities regarding the conscious use of herbal products and supportive treatments. Within the scope of these responsibilities, health personnel should improve their knowledge about herbal products and other supportive treatments for symptom management of patients and they should use this information more effectively in the treatment processes of sick individuals. The purpose of this trial is to determine the herbal products used by patients with a diagnosis of hypertension admitted to the Adult Emergency Department of Ege University to lower their blood pressure. Research of patients with hypertension admitted to our hospital socio- demographic characteristics (question 6) and hypertension status using herbal products (11 questions) that allows you to acquire information about 17 closed-ended and open-ended questions was conducted by using a questionnaire including.

Key words: Phytotherapy, hypertension, herbal medicine, community survey

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZIII

ÖZET IV

ABSTRACT..... V

KEY WORDS: PHYTOTHERAPY, HYPERTENSİON, HERBAL MEDİCİNE, COMMUNİTY SURVEY V

İÇİNDEKİLER..... VII

GRAFİKLER DİZİNİ..... ...X

TABLOLAR DİZİNİ.....XI

SİMGE VE KISALTMALAR XII

1. GİRİŞ..... 1

2. GENEL BİLGİLER 3

2.1. HİPERTANSİYONUN TANIMI 3

2.2. HİPERTANSİYONUN ETİYOLOJİSİ 3

2.3. HİPERTANSİYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ..... 4

2.4. HİPERTANSİYONUN SINIFLANDIRILMASI 5

2.5. ETİYOLOJİSİNE GÖRE HİPERTANSİYONUN SINIFLANDIRILMASI..... 6

2.5.1. PRİMER (ESANSİYEL, İDİOPATİK) HİPERTANSİYON..... 6

2.5.2. SEKONDER HİPERTANSİYON 6

2.6. END-ORGAN HASARINA GÖRE SINIFLANDIRMA 7

2.6.1. BEYAZ GÖMLEK HİPERTANSİYONU / İZOLE OFİS HİPERTANSİYONU 7

2.7. HİPERTANSİYONUN BELİRTİLERİ 8

2.8. HİPERTANSİYONDA TEDAVİ STRATEJİLERİ 8

2.8.1. HİPERTANSİYONUN FARMAKOLOJİK TEDAVİSİ 9

2.9. TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLER (TAT) VE HİPERTANSİYONDA KULLANIMI 10

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 13

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ 13

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI 13

3.3. ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR 13

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 13

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 13

3.6. ETİK KURUL ONAYI 14

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI 14

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 14

4. BULGULAR 15

5. TARTIŞMA 20

6. KAYNAKÇA 23

Grafikler Dizini

Grafik 1. Hastaların hipertansiyon için ilaç kullanma verilerinin dağılımı 16
Grafik 2. Hastaların bitkisel ürün kullanma durumu 17
Grafik 3. Hastaların kullandığı bitkisel ürünler 17

Tablolar Dizini

Tablo 1. Avrupa Hipertansiyon Derneği ve Avrupa Kardiyoloji Derneği'ne Göre Hipertansiyon Risk Faktörleri (Mancia vd., 2007). 4

Tablo 2. ESH/ESC 2018 yeni kan basıncı sınıflama sistemi (Mancia vd., 2007) 6

Tablo 3. Ankete katılan hastaların sosyodemografik verileri 15

Tablo 4. Hastaların hipertansiyon için ilaç kullanma verilerinin dağılımı 16

Tablo 5. Hastaların bitkisel ürün kullanma verileri 16

Tablo 6. Hastaların kullandıkları bitkisel ürünlerin verileri 17

Tablo 7. Bitkisel ürün kullanımı ile ilgili verilerin dağılımı..... 19

Simge ve kısaltmalar

TEKHARF:	Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı
TAT:	Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi
KVH:	Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları
HT:	Hipertansiyon
SKB:	Sistolik Kan Basıncı
DKB:	Diyastolik Kan Basıncı
BKİ:	Beden Kitle İndeksi
DASH:	Dietary Approach to Stop Hypertension (Hipertansiyonu önlemek için diyet yaklaşımları)
DKB:	Diyastolik Kan Basıncı
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
ESC:	European Society of Cardiology
ESH:	European Society of Hypertension

1. GİRİŞ

Hipertansiyon organlara verdiği zarar nedeniyle morbidite ve mortaliteye yol açmakta olup kontrol edilebilen hastalıklardan biridir. Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği verilerine göre, nüfusta (18 yaş üzeri) hipertansiyon prevelansı %30.3, erkekler %28.4, kadınlarda ise %32.3 olarak bulunmuştur. Yapılan hipertansiyon yükü-maliyet etkililik çalışmasına göre hipertansiyona bağlı kalp hastalığının tüm ölüm nedenlerinin %3'ünü oluşturduğu ve Türkiye 'de ölüme sebep olan hastalıklardan 6. sırada yer aldığı görülmektedir.

Hipertansiyon tanısı olan hastalar tedaviden fayda göremeyeceklerinden endişe ettikleri için doğal olarak düşündükleri bitkisel ilaçlara ve destekleyici tedavilere yönelimleri olmaktadır. Aynı zamanda tamamlayıcı terapileri doğal, az zararlı ve daha az yan etkiye neden olabileceklerini düşündükleri için olası zararları dikkatten kaçabilmektedir. Tamamlayıcı terapilerin değişik sınıflamaları bulunmaktadır. Sınıflandırma içerisinde; doğal ürünler (bitkiler, mineraller, vitaminler, vb.), zihin ve bedene dayalı uygulamalar (meditasyon, akupunktur), el ve bedene dayalı uygulamalar (masaj) ve diğer TAT (tamamlayıcı alternatif tedavi) yöntemleri (homeopati, pilates, terapötik dokunma vb.) vardır. Hastalar tarafından kan basınçlarını kontrol altına almak için bitkisel ürünler daha sık tercih edilmektedir.

Hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı terapi kullanma nedenlerine yönelik olarak yapılan bir çalışma sonucunda katılımcıların %63,9' unun kan basıncı yükseldiğinde tamamlayıcı terapilere ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Her ne kadar bitkisel ilaçların kullanımı genellikle "doğal" oldukları için "güvenli" olarak kabul edilsede, bu tür bitkisel preparatların kullanılması hastaları, olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle sağlık profesyoneline danışılmadan bilinçsiz bir şekilde kullanılan tamamlayıcı terapilere bağlı gelişen yan etkiler nedeniyle multi - organ hasarlarına ve mevcut hastalık tablosunun daha da ilerlemesine sebep olabileceği bildirilmektedir.

Hipertansiyonu olan hastalar bu tür ürünleri ilaç gibi görmeyip, sağlık profesyonellerine bu konuda bilgi vermemekte sağlık profesyonelleri de çoğunlukla hasta öyküsü alırken bu ürünlerin kullanımını sorgulamadığından var olan sorunlara veya oluşabilecek durumlara ilişkin yeterli bilgiye sahip olmamaktadırlar. (Terkeş vd., 2021).

.

Hastaların hastaneye başvurmalarından itibaren bire bir hemşirelerle iletişim halindedirler.'' Öykü alma sürecinden başlayarak hastanın kullandığı tamamlayıcı tedavilerin tanımlanmasında önemli sorumluluklara sahiptirler. Bu nedenle hemşirelerin hastayı bütüncül bakış açısıyla değerlendirirken kullandıkları tamamlayıcı yöntemleri sorgulaması, hastaları yargılamadan doğru şekilde yönlendirmesi gerekmektedir. Bunu sağlayabilmeleri için hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı terapileri kullanma yüzdelerini, hangi tür yöntemlerin daha çok kullandığını, kullanılan terapi yöntemlerinde yaşadıkları sorunları iyi bilmeleri gerekmektedir'' (Terkeş vd., 2021). Çalışmamızın amacı, hipertansiyon hastalarının tamamlayıcı terapi uygulamalarından bitkisel ürünleri kullanma durumlarını belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HİPERTANSİYONUN TANIMI

Damarların içindeki kanın damar duvarına yapmış olduğu basıncın yükselmesi olarak (Eryılmaz vd. , 2008) bilinir. Hipertansiyon, arteryel basıncın yükselmesi ile izlenir. Edinsel, metabolik ve genetik patolojilerin rastlandığı klinik bir durumdur (Kolcu, 2017). Hipertansiyon önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır, aynı zaman da kalp ve böbrekler için risk faktörü oluşturan kronik bir hastalıktır (Birdane, 2014).

Amerikan Kalp Cemiyeti'nin hipertansiyon 2017 kılavuzuna göre; *"SKB'nın <120 mmHg ve DKB'nın <80 mmHg'nin altında olmasını normal tansiyon değerleri olarak tanımlanmıştır"* (Mancia vd., 2007) . ESC/ESH'nin 2018 de yayınladığı hipertansiyon kalsifikasyonunada; *"SKB' nın 120-129 mmHg ve/veya DKB' nın 80-84 mmHg olması normal kan basıncı değerleri olarak kabul edilmiştir"* (Yıldız, 2014).

Avrupa Hipertansiyon Derneği (ESH) ve Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) hipertansiyonu, *"sistolik kan basıncı değerinin (SKB) ≥140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncı değerinin (DKB) ≥90 mmHg olması şeklinde tanımlamaktadır"* (Mancia et al., 2007).

2.2. HİPERTANSİYONUN ETİYOLOJİSİ

Halk sağlığı problemlerinden biri olan hipertansiyon kardiyak ve vasküler hastalık riskini arttıran bir hastalık olup sık görülen kronik rahatsızlıklardan biridir (Altun, 2005).

Hipertansiyonu rahatsızlığı olan hastaların değerlendirilmesinde kardiyak ve damarsal patolojilerin ve risk faktörlerinin dikkatle sorgulanması etiyolojinin belirlenmesi ve hipertansiyonun tanınması için elzemdir. *"Hipertansiyon gelişiminde yaş, cinsiyet, fazla kalori alımı, tuzlu yeme alışkanlığı, stres, obezite, ailede hipertansiyon öyküsü, sigara kullanımı ve aşırı alkol tüketimi gibi faktörler önemli rol oynamaktadır"* (Onat, 2014).

2013 ESC/ESH Kılavuzu'nda HT risk faktörleri aşağıda belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Avrupa Hipertansiyon Derneği ve Avrupa Kardiyoloji Derneği'ne Göre Hipertansiyon Risk Faktörleri (Mancia vd., 2007).

Risk Faktörleri
Cinsiyet (erkekler riskli grup)
Yaş (erkeklerde ≥55 yıl, kadınlarda ≥65 yıl)
Sigara
Dislipidemi
Total kolesterol ≥4.9m mol/L(190 mg/dL),
Düşük dansiteli lipoprotein kolesterol >3.0m mol/L(115 mg/ dL)
Yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol: Erkekler <1.0m mol/L (40 mg/ dL), kadınlar <1.2 m mol/L (46 mg/ dL)
Trigliserid >1.7m mol/L (150 mg/ dL)
Açlık kan şekeri 5.6-6.9m mol/L (102-125 mg/ dL)
Anormal glukoz tolerans testi
Obezite(BKİ ≥30 kg/m²(boy))
Abdominal obezite (bel çevresi erkeklerde ≥102 cm; kadınlarda ≥88 cm)
Asemptomatik organ zararları
Diabetes mellitus
Mevcut renal ve kardiyovaasküler hastalıklar

2.3. HİPERTANSİYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ

Kardiyak olayların ve vasküler önemli patolojilerin etiyogenezinde önemli bir etken hipertansiyondur. Bununla birlikte önemli kronik komplikasyonlar ve iş gücü kaybıyla sonuçlanan halk sağlığı problemlerinden biridir (Barçın, 2014). *"Dünyada erişkin nüfusta hipertansiyon tanısı konulmuş bireylerin oranının 2000 yılı itibari ile %26,4 olduğu ve bu bireylerin büyük kısmının ekonomik olarak gelişmekte olan ülkelerde yaşadıkları bildirilmektedir. Ayrıca hipertansiyon görülme sıklığının giderek artacağı ve 2025 yılında %29,2'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir"* (Altun, 2005). Ülkemizde de bu konuyla ilgili araştırmalar yapılmıştır.

Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı (TEKHARF) çalışmasına göre; *"1990 yılında her 3 yetişkinden 1'inde hipertansiyon olduğu*

bildirilmiştir. Hipertansiyon görülme sıklığının %33,7 olduğu, yaş ilerledikçe görülme sıklığının arttığı ve 35 yaş üzerinde erkeklerde kadınlara göre daha az görüldüğü belirtilmektedir" (Onat, 2014).

Türkiye hipertansiyon sıklık çalışması ise, Türkiye'de hipertansiyon dağılımının, görülme sıklığı, farkındalığı, sağaltım ve takibini belirlemek amacıyla 2003'te yapılan araştırmaya göre düzeltilmiş hipertansiyon sıklığı kadınlarda erkeklere oranla yüksek bulunmuştur. Ayrıca, hipertansiyon hastalarının bir kısmına (%40,7) tanı konulduğu ve tanı konulan hastalara ise ilaç tedavisi alanlar (%31,1), tedavi alanların ise %20,7'si uzun dönem takibinde kan basını regülasyonu sağlanabildiği izlenmiştir (Arıcı, 2010).

DSÖ'de yüksek kan basıncını küresel bir sorun olarak tanımlamaktadır. Bu konuyla ilgili 2013 verilerinde 17 milyon insanın bu sebepten hayatını kaybettiği kaydedilmiştir. En sık hipertansiyon komplikasyonları şöyle sıralanmaktadır. Kardiyak nedenli ölümlerin %45' inde, serebrovasküler olaya bağlı ölümlerin ise %51'inde etkisi olduğu gözlenmiştir (World Health Day 2013), (World Health Organization, 2018).

2.4. HİPERTANSİYONUN SINIFLANDIRILMASI

Kalp ve damar hastalılarının nedenlerinden biri olan yüksek tansiyon, kardiyovasküler hastalıklarda klinik olarak önemli rol oynar. Hipertansiyonun tanılanmasındaki ve iyileştirilmesindeki hedef, artmış kan basıncının nedeniyle kardiyovasküler komplikasyonlar ve bununla ilişkili hastalık ve ölümlerin minimum seviyeye indirgenmesidir (Mancia vd., 2007).

Hipertansiyonun sınıflandırılırken etiyolojik faktörler ve kan basıncı değerleri göz önünde bulundurulur. Tanılamada ve tedavi yaklaşımlarını kolaylaştırmak için hipertansiyon, kan basıncı sayısal parametrelerine göre tasnif edilmekte ve tasnif derecesine göre tedavi planlanmaktadır (Wu MP, 2012).

ESH/ESC'nin 2018 kılavuzu aşağıda gösterilmiştir (Tablo 2) (Mancia et al., 2007).

Tablo 2. ESH/ESC 2018 yeni kan basıncı sınıflama sistemi (Mancia vd., 2007)

Kategori	Sistolik		Diyastolik
Optimal	<120 mm Hg	ve	<80 mm Hg
Normal	120-129 mm Hg	ve / veya	80-84 mm Hg
Yüksek normal	130-139 mm Hg	ve / veya	85-89 mm Hg
Evre 1 hipertansiyon	140-159 mm Hg	ve / veya	90-99 mm Hg
Evre 2 hipertansiyon	160-179 mm Hg	ve / veya	100-109 mm Hg
Evre 3 hipertansiyon	≥180 mm Hg	ve / veya	≥110 mm Hg
İzole sistolik hipertansiyon	≥140 mm Hg	ve	<90 mm Hg

2.5. ETİYOLOJİSİNE GÖRE HİPERTANSİYONUN SINIFLANDIRILMASI

Hipertansiyon iki gruba ayrılır.

2.5.1. Primer (esansiyel, idiopatik) hipertansiyon

Belirli bir nedeni olmaksızın kan basıncı yükselmesinin sonucunda oluşan hipertansiyona esansiyel ya da idiyopatik olarak tanımlanır. Hipertansiyon vakalarının %90-95'i esansiyel tiptedir (Carretero vd., 2000) (Akın, 2019). *"Esansiyel hipertansiyon stres, obezite, aşırı tuz kullanımı, sigara, yaş, alkol ve kafein kullanımı, ateroskleroz, genetik yatkınlık, sedanter yaşam, düşük potasyum alımı gibi birçok etkene bağlıdır"* (Carretero vd., 2000).

2.5.2. Sekonder hipertansiyon

Hipertansif hastaların %5-10'unda sekonder hipertansiyon olduğu tahmin edilmektedir. Sekonder hipertansiyonun ana nedenleri parankimal böbrek hastalığı, primer aldosteronizm ve renovasküler hipertansiyondur. Bu hastaların tespiti, altta yatan hastalığın etiyolojik tedavisine olanak sağlaması ve bazı durumlarda antihipertansif ilaçlar olmadan kan basıncı kontrolüne yol açması nedeniyle önemlidir. Öte yandan, sekonder hipertansiyon için tanısal değerlendirme genellikle karmaşık ve pahalı testler içerir ve yalnızca varlığından güçlü bir klinik şüphesi olan hastalarda yapılmalıdır. Ön tarama testleri sekonder hipertansiyonun varlığını gösteriyorsa, bu hastalar ileri tanısal değerlendirme ve kapsamlı tedavi için uzmanlaşmış merkezlere sevk edilmelidir (Tziomalos, 2019).

2.6. End-organ hasarına göre sınıflandırma

Hedef organ hasarları, hipertansiyona sekonder gelişen ve risk faktörlerinden etkilenerek kardiyovasküler hastalıklara sebep olmaktadır. Hipertansiyon sınıflandırılırken, risk faktörlerine, hedef organ tutulumlarına hem de risk faktörlerine göre değerlendirme yapılmalıdır. Sol ventrikül hipertrofisi, aynı zamanda kardiyak dekompansasyon, serebrovasküler olay veya geçici iskemik atak geçirmiş olma, hedef organ hasarının olduğunu belirlemektedir (Badır, 2010) (Türk Kardiyoloji Derneği, 2018).

Hipertansiyon hastaları üç düzeyli risk gruplara ayrılmaktadır (Türk Kardiyoloji Derneği, 2018). *"A düzeyi risk grubu (düşük risk) hastaların arter kan basıncı düzeyi ne olursa olsun, klinik olarak belirlenmiş kardiyovasküler bir hastalığı, hedef organ hasarı ve diğer risk faktörleri yoktur. B düzeyi risk grubu (orta risk) hastaların diyabetin dışında iki majör (total kolestrol>240 mg/dl, sigara, obezite vb.) ya da iki minör (glukoz toleransında azalma, sedanter yaşam, düşük HDL vb.) risk faktörü bulunur. C düzeyi risk grubu (yüksek risk) hastalarda hedef organ hasarı, diyabet ve kalp hastalığı vardır"* (Badır, 2010).

2.6.1. Beyaz gömlek hipertansiyonu / İzole ofis hipertansiyonu

İnsanlarda kan basıncının ölçülmesine ilişkin 2005 Amerikan Kalp Derneği yönergeleri, beyaz önlük hipertansiyonunu (WCHT) 'bir sağlık çalışanının, özellikle bir doktorun varlığında ≥ 140/90 mmHg olarak yüksek kan basıncı (BP) ölçülmesi olarak tanımlamıştır.

WCHT'li bireylerin, normotansiflere kıyasla sürekli hipertansiyon geliştirme riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

WCHT'li hastaların tanımlanması gerekir. Teşhis, tekrarlanan yüksek kan basıncı ölçümlerine dayanmalıdır; bu nedenle, yüksek bir ölçüm ile başvuran hastaların sonraki durumlarda tekrarlayan kan basıncı ölçümleri yaptırması gerekir. Uygulayıcıların bir hastanın genel kardiyovasküler riskine odaklanması gerekir. WCHT hastalarının değerlendirilmesi, izlenmesi ve eğitimi aşağıdakileri içermelidir (Martin vd., 2014).

-Hedef organ hasarının varlığının değerlendirilmesi.

-Oral glukoz tolerans testi de dahil olmak üzere kardiyovasküler risk değerlendirmesi.

-Kiloyu koruma ve/veya kilo verme konusuna özellikle vurgu yaparak, artan kardiyovasküler ve diyabet riskine ilişkin eğitim.

-Özellikle işlenmiş gıdalar olmak üzere tuz alımının sınırlandırılmasına ilişkin eğitim.

-Ağırlık izleme.

-Sürekli hipertansiyona dönüşüm için izleme (yılda 1-2 ABPM) ve/veya düzenli evde KB izleme.

-Diyabet gelişimi için izleme

2.7. HİPERTANSİYONUN BELİRTİLERİ

Hipertansiyon belirtileri, bazı durumlarda hedef organ hasarına ve organ kaybı oluşuncaya kadar gözden kaçırılabilmektedir. Bazı hipertansiyon hastalarında hipertansiyon semptom vermeyede bilir. Kan basıncı yüksekliği fiziki muayenede sıklıkla tespit edilen bir tablodur.

Hipertansiyonda, kalp krizi ve felç gibi majör komplikasyonların yanında çoğu zaman görülen bazı belirtiler başın dönmesi ve ağrısı, burnun kanaması, bayılayazma hissi, kulakların çınlaması, nefes daralması, mutsuzluk, gece sık idrara çıkma, anksiyete, ve sıcaklık hissidir (Badır, 2010) (Sevinç, 2016) (Tengiz vd., 2013). Hipertansiyonla birlikte başka hastalıkların varlığında olduğunda, kalp ve damar rahatsızlıkları (koroner arter hastalığı, felç, kalp yetersizliği) ve renal risk artmaktadır. Hipertansiyon durumunda hastalarda çift görme, dilde uyuşukluk, gece idrara çıkma, yüz bölgesinde veya vücutta karıncalanma şikayetleri de olabilir (Akın, 2019).

2.8. HİPERTANSİYONDA TEDAVİ STRATEJİLERİ

Hipertansiyon, dünyada oran olarak yüksek düzeyde görülen ve komplikasyonlara neden olan, tıbbi tedavinin yanında hayat tarzı farklılıkları yapılarak iyileştirilebilecek bir kronik bir rahatsızlıktır (Efe vd., 2012) (Aydın vd., 2014). Hipertansiyon tedavisinde hedef, kardiyovasküler yükün indirgenmesi, hedef organ hasarlarının önlenmesi, farmakolojik tedavi ve hayat tarzı değişikliğine gidilerek hastalığı ve ölümü düşürmektir. Hipertansiyonda ilaç tedavisinin yanında

yaşam tarzı değişiklikleri de önemlidir. Yaşam tarzı değişiklikleri, kardiyak etkenli risk faktörlerini ve bireylerin ilaç ihtiyacını düşürüp bireyin kendi tedavisine önemli destek sağlanmasıdır (Özpancar, 2016) Hipertansiyonda, hastalar tamamlayıcı ve alternatif tedavilerini de kullanmaktadırlar (Turan vd., 2010)

2.8.1. Hipertansiyonun farmakolojik tedavisi

Hipertansiyonun tıbbi uygulamalarının ilk seçeneği ilaç tedavisi olarak kabul edilmektedir. İlaç tedavisinin önemli unsurlarından biri hastaya en ideal, az yan etkisi olacak ve hedeflenen normal basınç parametrelerine ulaştıracak ilacın seçilmesidir (Chiong vd., 2008) ((ESC), 2014). Hastalarda hipertansiyona eşlik eden diyabetes mellitus, yaşlılık, böbreklerin yetersizliği, metabolik sorunların olması gibi durumlar hipertansiyon tedavisini zorlaştırmaktadır (Chiong vd., 2008). Bu nedenle ilacı seçerken endikasyonlar, hasta öyküsü düşünülerek tedaviye başlamak gerekmektedir (Erdoğan, 2014). Hipertansiyon tedavisinde kullanılan tıbbi uygulamalardan birincisi farmakolojik tedavidir. Avrupa kılavuzunda özel bir rahatsızlık olmadığı antihipertansiflerden herhangi biriyle tedaviye başlanması önerilmektedir (Sforza, 2003).

Hipertansiyon tanısı olan hastalar, hastalığı kontrol altına alabilmek beslenme alışkanlıklarına ve hayat tarzlarına da aynı zamanda dikkat etmelidir (Badır, 2010). Türkiye'de hipertansiyon kontrol oranı %8,1' in altında olduğu belirtilmiştir (Adıbelli, 2009). Yüksek kan basıncının kontrolünde destekleyici tedaviler de önemli faktördür. Hipertansiyon tanısı olan bireylerin %63,9'u kan basıncının yükseldiği durumlarda destekleyici tedavilere başvurdukları gözlenmiştir (Demir, 2007). Araştırmalarda , hipertansiyon hastalarının destekleyici tedavilere başvurdukları bulunmuştur (Sobenin, 2010). *"Hipertansiyonun tedavisinde kullanılan destekleyici yöntemler arasında yoga, Tai Chi, Qigong, akupunktur, akupresör, kriyopraktik, aromaterapi, besin destekleri, bitkisel terapiler ve solunum terapileri bulunmaktadır" (Barnes, 2004)* . "Hipertansiyon tanısı olan hastalar çoğu zaman bilinçsiz bir şekilde, uygulanan tedaviye destek sağlamak, kullanılan ilaçların dozunu azaltmak ve/veya ilaç tedavisi gerekliliğini ortadan kaldırabilmek ve uygulanan tedaviden yarar görememe endişesi ile bitkisel ilaçlara veya destekleyici tedavilere

yönelmektedir" (Yeşilada, 2003) (Süner, 2008). Hastalar tarafından kullanılan destekleyici yöntemler ve ilaçların arasında etkileşimlerin oluşması beklenmektedir.. Bu nedenle hastaların bilinçsizce kullandıkları destekleyici tedaviler ile hastalık tablosunun daha kötüye gitmesine ve yan etki faktörlerinden dolayı da hedef organ hasarlarına neden olmaktadır (Turan, 2010) (Adıbelli, 2009). Hastaların destekleyici tedavilerle ilgili yanlış kaynaklardan bilgiye ulaşmaları, kullandıkları destekleyici yöntemleri sağlık ekibine söylememeleri hipertansiyonun kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenler göz önünde bulundurularak destekleyici tedavilerin bilinçsizce kullanılmaması için sağlık ekibi üyelerine önemli sorumluluklar düşmektedir (Turan, 2010) . Sağlık personelleri, hipertansiyonda semptom yönetimine yönelik olarak destekleyici tedaviler hakkındaki bilgilerini geliştirmeli ve edinilen bilgilerle hipertansiyon tanısı olan bireylerde gözlem ve sorgulama yapmaları gerekmektedir. Bu çalışma, Ege Üniversitesi Yetişkin Acil Servise başvuran hipertansiyon mevcut şikayeti olan bireylerin tansiyon kontrolü için aldıkları ek bitkisel ve tamamlayıcı alternatif tedavi yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.9. TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TEDAVİLER (TAT) ve HİPERTANSİYONDA KULLANIMI

İnsanlığın temel başlangıcından, hastalıktan korunmak için modern tıpla birlikte destekleyici ve tamamlayıcı terapiler kullanılmaktadır. İlkel çağlardan kalan arkeolojik bulgularda insanların çeşitli hastalıkların semptomlarını hafifletmek ya da iyileştirmek için bitkileri kullandıkları tespit edilmiştir (Faydaoğlu vd., 2011) .

Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin anlamı coğrafi bölgelere, yaşayış şekillerine ve kültürlere göre değişiklik gösterebilmektedir (Khorshid & Kapucu, 2005). Tamamlayıcı tedavi ve alternatif tedavi alanları birbirlerinden farklı olsa da kaynaklardan birlikte yazılmıştır. Alternatif tedaviler, modern tıp uygulamaları yerine kullanılan ve etkileri bilimsel olarak tespit edilmemiş tedavileri içermektedir. Tamamlayıcı tedaviler geleneksel tıbbi tedaviye destek olarak kullanılmaktadır (Koç, 2003) .

Türkiye'de 2011'de çıkarılmış olan 663 sayılı Kanun Kararnamesi ile *"geleneksel alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak, sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak"* sorumluluk

Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü'ne aittir. Bu hükme göre Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. 27 Ekim 2014 tarihinde 29158 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yürürlüğe girmiştir. Yönetmeliğe göre uygulamaların, bakanlık tarafından yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezlerinde yapılabileceği belirtilmekte olup, ilgili alanda; uygulama sertifikası bulunan doktor ve diş hekimlerinin yetkili olacağı, diğer sağlık personellerinden ise uygulama sertifikasına sahip olanların hekimlere yardımcı olmak üzere yetkilendirileceği belirtilmiştir" (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 2014).

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında "akupunktur, fitoterapi, proloterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropraktik, kupa (hacamat uygulaması), apiterapi, larva uygulaması, mezoterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzik terapi yönetmelikte yer almaktadır. Yönetmelikte uygulamaların geleneksel tıbbın ya da alternatif tıbbın açıkça ifade edilmemiştir. Fitoterapi için geleneksel bitkisel tıbbi ürün olarak söylenmiştir". Bu ifadelerden de anlaşılacağı üzere hangi yöntemin geleneksel kategorisine alınacağı belirlenememektedir.

Geleneksel olarak TAT, yıllar boyumca kullanılmıştır. Kullanımı eğitim durumundan, yaştan, yaşanılan coğrafi bölgeden, ekonomik durumdan, dini inançlara, sağlık durumu ve cinsiyete göre kullanımı değişiklik göstermektedir. TAT kullanımı zamanla artış gösterdiği gibi, kullanım oranı da dünyada %9-65 oranında değiştiği (Durna, 2012) ve Amerika 'da yapılan bir araştırmada her 10 yetişkin insandan dördünün destek tedavi aldığı tespit edilmiştir (Barnes, 2004) . "TAT kullanım düzeyleri Avustralya'da %52,1, Fransa'da %49,3, Kolombiya'da %40, Kanada'da %70,4, gelişmiş olan Şili'de %71, Çin'de %70 ve Afrika ülkelerinde %80 olduğu belirtilmektedir" (Jewell, 2007).

Türkiye'de TAT kullanımı üzerinde yapılan araştırmalarda belli hastalıklarda kullanımın yaygın olduğu tespit edilmiştir. Kullanım Eskişehir' de yapılan araştırmada %60 (Çetin, 2007), İzmir ilinde yapılan bir araştırmada %31 (Araz , 2007) gözlenmiştir. Genel olarak Türkiye'de TAT kullanımını premenopozal şikayete sahip kadınlarda %16.1 (Büyükşehir, 2003), psikiyatrik tanısı olanlarda %49.4 (Güleç, 2013), astım ve riniti tanısı olan hastalarda %42.2 (Kaya, 2009),

dermatolojik şikayeti olan hastalarda %52.1 (Durukan, 2010) ve kanser öyküsü olanlarda ise %46.2 (Kav, 2007) olduğu belirtilmektedir.

Hipertansiyon tanısı olan hastalar TAT kullanım sıklığıyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; Kara ve arkadaşlarının (Aşılar vd., 2017) çalışmasında tanısı olan hastaların %40.2'sinin, (Beser, 2012) çalışmasında tanısı olan hastaların %63.9'da, (Süner, 2008)'in çalışmasında %59.4'ünün, Akçay ve arkadaşlarının yayınladıkları araştırmalarında %60-70' inin , yapılan bir çalışmada hastaların %86.9'unda destek tedavi veya bitkisel ürün kullandığı görülmüştür (Akçay, 2004). Ülkemizin de yer aldığı bir çalışmada 10 uluslararası bilimsel araştırma ve 6 ulusal makale incelendiğinde hipertansiyon tanılı hastaların TAT kullanım sıklığının %12.8 - %85.7 arasında değişiklik gösterdiği (Altun, 2005), ülkemizde ise hipertansiyon tanılı hastalarda TAT kullanımı ortalama hesaplandığında %58.2 oranında olduğu araştırmalardan elde edilmiştir (Gökçe, 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma; hipertansiyon tanısı olan hastaların bitkisel drogları kullanma durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma; tek merkezli, analitik, kesitsel anket araştırma deseni olarak tasarlandı.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servise başvuran hipertansiyon tanısı olan erişkin bireylerle Şubat 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMADA YANITLANMASI BEKLENEN SORULAR

- Hipertansiyon tanısı olan hastaların bitkisel ürün kullanımıyla ilgili görüş ve uygulamaları nelerdir?
- Hipertansiyon tanısı olan hastaların bitkisel drog veya ürünlere ilişkin tutumları nasıldır?
- Hipertansiyon tanısı olan hastaların sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri ile bitkisel drog kullanmaya ilişkin tutumları arasında fark var mıdır?

3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Serviste araştırmanın yapılacağı tarihlerde başvuran bireyler oluşturuldu. Evren üzerinde çalışılıp, örneklem seçimine gidilmedi. Çalışmaya 18 yaş üstü bireyler alındı.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmadan elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan sosyo- demografik verileri içeren özellikler (6 soru) ile hipertansiyon ve bitkisel ürün kullanma durumu (11 soru) hakkında bilgi içeren 17 kapalı uçlu ve açık uçlu sorularını içeren anket form kullanılarak elde edildi.

3.6. ETİK KURUL ONAYI

Çalışmanın başlaması için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.03.2022 tarih ve 22-3.1T/52 no'lu (Eklerde belge mevcuttur) etik kurul onayı alındı.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Şubat 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında, E.Ü. T. F. Hastanesi Erişkin Acil Servise başvuran hipertansiyon tanısı olan erişkin bireylerle anket şeklinde uygulama ile toplandı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalardan anket formu doldurularak veriler toplanmıştır.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi ile hesaplandı. Araştırmada $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırmaya alınan hastaların %53'ü kadın, %47'si erkektir. %1'i 18-25 yaş arası, %1'i 25-34 yaş arası, %6'sı 35-44 yaş arası, %16'sı 45-54 yaş arası, %41'i 55-64 yaş arası, %35'i 65 yaş arası, %95'i evli, %5'i bekar, %66'sı ilkokul ve altı, %15'i ortaokul, %12 lise, %4 üniversite-yüksekokul, %1'i yüksek lisans, %2'si doktora mezunudur. Bitkisel ürün kullanımı ve yaş arasında %4'ü köyde, %2'si kasabada, %81'i ilçede, %13'ü ise ilde yaşamaktadır. %14'ü çalışıyor, %24'ü çalışmıyor, %60'ı emekli, %2'si ise öğrencidir.

Tablo 3. Ankete katılan hastaların sosyodemografik verileri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	53	53
Erkek	47	47
Medeni durum		
Evli	95	95
Bekar	5	5
Yaş aralığı		
18-25	1	1
25-34	1	1
35-44	6	6
45-54	16	16
55-64	41	41
65-74	35	35
Öğrenim durumu		
İlkokul	51	51
Ortaokul	15	15
Lise	12	12
Üniversite-Yüksekokul	5	5
Yüksek lisans	1	1
Doktora	2	2
Hiçbiri	0	0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	14	14
Çalışmıyor	24	24
Öğrenci	60	60
Emekli	2	2
Yaşadığı yer		
İl	13	13
İlçe	81	81
Köy	4	4
Kasaba	2	2

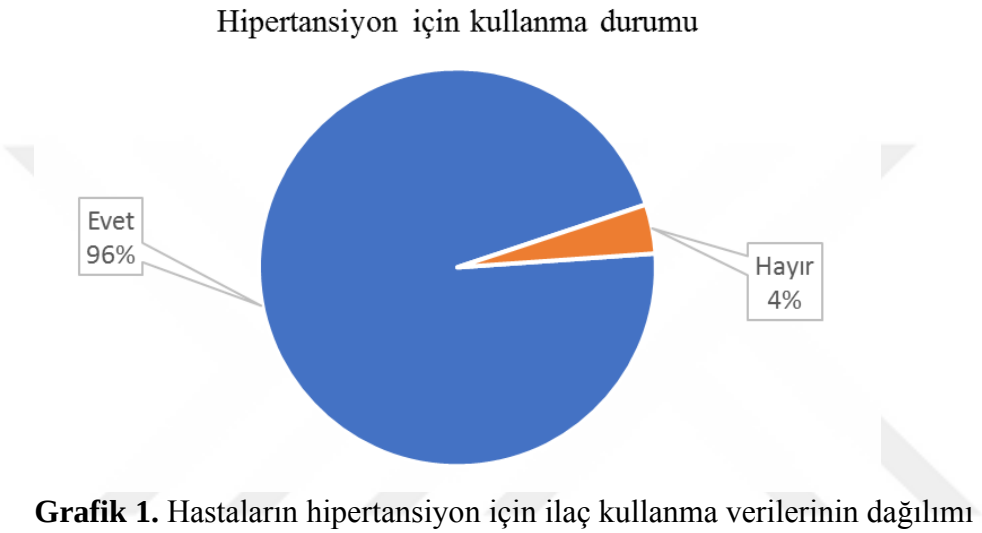
n: kişi sayısı

Hastaların %96'sının hipertansiyon için ilaç kullanmakta, %4' ü ise ilaç kullanmamaktadır.

Tablo 4. Hastaların hipertansiyon için ilaç kullanma verilerinin dağılımı

Hastaların hipertansiyon için ilaç kullanma durumu	n	%
Evet	96	96
Hayır	4	4

n: kişi sayısı



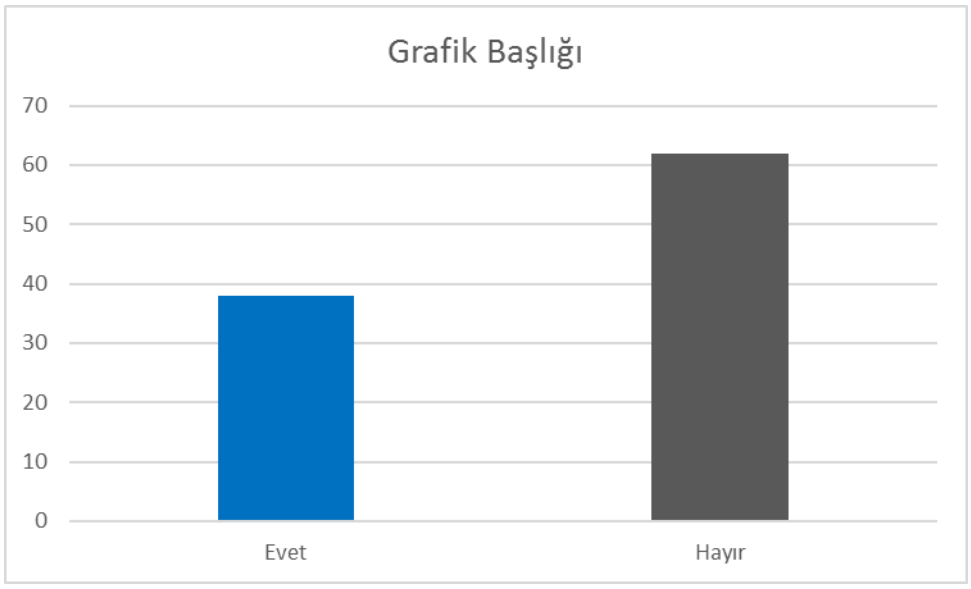
Grafik 1. Hastaların hipertansiyon için ilaç kullanma verilerinin dağılımı

Hastaların %62'sinin hipertansiyon için bitkisel ürün kullanmadığı, ilaç kullanan hastaların ise %20,8'inin bitkisel ürün kullandığı, genel olarak ise hastaların %38'inin bitkisel ürün kullandığı tespit edilmiştir. Bitkisel ürün kullanan hastaların %57,89'unun limon, %26,31'inin sarımsak, %7,89'unun yeşil çay ve %7,89'unun zerdeçal kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 5. Hastaların bitkisel ürün kullanma verileri

Bitkisel ürün kullanma durumu	n	%
Evet	38	38
Hayır	62	62

n: kişi sayısı

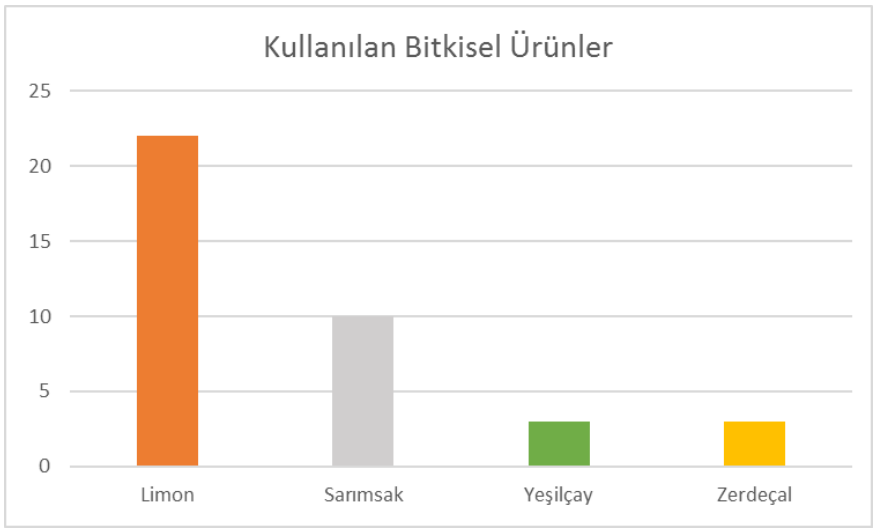


Grafik 2. Hastaların bitkisel ürün kullanma durumu

Tablo 6. Hastaların kullandıkları bitkisel ürünlerin verileri

Kullanılan bitkisel ürünler	n	%
Limon	22	57,89
Sarımsak	10	26,31
Zerdeçal	3	7,89
Yeşil çay	3	7,89

n: kişi sayısı



Grafik 3. Hastaların kullandığı bitkisel ürünler

Hipertansiyon için bitkisel ürün kullananların %6.25'inin sosyal medyadan, %18,75'i televizyon programlarından, %25'i aile ve aile yakınlarından, %34,37'si arkadaş çevresinden, %12,5'i diğer hastalardan, %3.12'si ise hekim veya sağlık profesyonelinden duyduğunu beyan etmişlerdir. Bitkisel ürün kullanan hastaların %96,87 sinden hekim-sağlık profesyonelinin bilgisi olmadığı, %3.12 sinden hekim-sağlık profesyonelinin haberi olduğu saptanmıştır. Hekim-sağlık profesyonelinin bilgisinin olmadığı hastaların %78,12 sebebinin ''aklına gelmemesi'' olarak, %18,75'inin ''gerek duymadım'', %3.12'si ise ''kızacağını düşündüm'' olarak cevaplamıştır. Bitkisel ürün kullanan hastaların kullandığı bitkisel ürün için %87,5'inin beklenen etkiyi sağladığı, %12,5'i için ise beklenen etkiyi sağlamadığını beyan etmişlerdir. Bitkisel ürün kullanan hastaların %59,37'si kullandığı bitkisel ürün için tavsiye ettiğini, tavsiye etme sebebini ise ''iyi geliyor, rahatlatıyor'' olarak cevaplamışlardır. Bitkisel ürün kullanan hastaların %40,62'si kullandığı bitkisel ürün için tavsiye etmediğini sebep olarak ''bilemem, bir etki yapmıyor'' olarak cevaplamışlardır. Kullanılan bitkisel ürünlere yönelik hastalar herhangi bir yan etki olmadığını cevaplamışlardır.

Tablo 7. Bitkisel ürün kullanımı ile ilgili verilerin dağılımı

Bitkisel ürün bilgi kaynağı	n	%
Sosyal Medya	2	6,25
Tv Programları	6	18,75
Aile veya Aile Yakınları	8	25
Arkadaş Çevresi	11	34,37
Diğer Hastalar	4	12,5
Hekim/ Sağlık Profesyoneli	1	3,12
Bitkisel üründen beklenen etki		
Evet	28	87,5
Hayır	4	12,5
Bitkisel ürünü kullanırken yan etki görüldü mü?		
Evet	0	0
Hayır	32	100
Kullanılan bitkisel ürünle ilgili hekim- sağlık profesyoneli bilgisi		
Evet	1	3,12
Hayır	31	96,67
Kullanılan bitkisel ürün bilgisinin paylaşmama nedeni		
Aklıma Gelmedi.	25	78,12
Hekim /Sağlık Profesyonelinin Kızacağını Düşündüm	1	3,12
Gerek Duymadım	6	18,75
Kullanılan bitkisel ürün tavsiye durumu		
Evet	19	59,37
Hayır	13	40,62
Kullanılan bitkisel ürün tavsiye sebebi		
İyi geliyor, rahatlatıyor	19	59,37
Bilemem	8	25
Bir etki yapmadı	5	15,62

n:kişi sayısı

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada hipertansiyon tanısı olan hastaların, tansiyonlarını kontrol altında tutmak amacıyla destekleyici bitkisel ürün kullandıkları tespit edilmiştir. Hipertansiyonda tedavisi hayat tarzı değişikliği ve ilaç tedavisi ile olur. Bu tedavi yöntemlerine ek olarak bazı hastalar TAT kullanmaktadır. ABD'de 2002 de yapılan bir araştırmada kardiyovasküler hastalığı olanların %36'sı TAT yöntemlerinden birisini tercih etmektedir, en çok tercih bitkisel ürünlerin tercih edildiği tespit edilmiştir. İnsanların arasında hipertansiyona limon ve sarımsağın iyi geleceği şeklinde bir inanç mevcuttur (Çapraz vd., 2008). Bu araştırmada hipertansiyon hastalarında limon kullanımını yüksek oranda saptadık.

Ülkemizde ve dünyada yapılan başka çalışmalarda hipertansiyona yönelik sarımsak, zerdeçal, C vitamini, yeşil çay ve diğer bitkisel ürün veya fitofarmakonların kullanıldığı araştırmalarda tespit edilmiştir.

Genel olarak insanlarda sarımsak için; kan basıncını düşürdüğü inancı yaygındır. 7700 kişide yapılan bir çalışmada sarımsağın herhangi bir şekilde yüksek kan basıncını düşürücü etkisi bulunamamıştır. Sarımsağın kullanımı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. İnfluenza, kanser, hiperkolesterolemi, hipertansiyon, preeklampsi gibi tablolarda klinik denemeler yapılmışsa da ; yüksek kan basıncını düşürmesi araştırmalarda etkisinin klinik anlamlılık olarak minimal düzeyde olduğu saptanmıştır (Saka vd., 2016). Başka bir araştırmada hipertansif hastaların kan basınçlarını düşürdüğüne inandığı için limon ve sarımsak kullandıkları tespit edilmiştir (Bahar vd., 2013). Limon, C vitamini (askorbik asit) içerir. Tansiyonu normal sınıra yakın yüksek hastalarda C vitamininin kullanımı etkili olduğu gözlenmiştir (Reshef vd., 2005). Bir meta-analiz araştırmasında magnezyumun, potasyumun, L-arjinin, C vitamini, kakao flavonoidlerinin, ko-enzimin (Q10), melatonin ve sarımsağın hipertansiyonlu hastalarda olumlu etkileri gösterilmiştir. Meta-analize alınan araştırmaların kısıtlılıkları mevcut olduğundan dolayı istenen sonuca varılamamıştır (Borghi vd. , 2017). Sıçanlar üzerinde yapılan bir zerdeçal deneyinde; vasküler yanıt verebilirliğin değişmesiyle birlikte, sistemik kan basıncında ve periferal vasküler dirençte belirgin artışlara yol açtığına dair kanıtlar bulunmuştur. Bu vasküler değişiklikler belirgin oksidatif stres ile ilişkilendirilmiştir. Bu deneyde, zerdeçalın hipertansif sıçanlarda hipertansiyon gelişimini azalttığını, hemodinamik durumu iyileştirdiğini ve vasküler fonksiyonu eski

haline getirdiğini göstermektedir (Nakmareong vd., 2011). Çalışmalar, zerdeçalın kalbin aşırı büyümesinde, kalp yetmezliği, ilaçların neden olduğu kardiyotoksisite, kalp krizi, vasküler yapı, ateroskleroz, aort genişlemesi, inme ve diyabete bağlı gelişen kardiyovasküler komplikasyonların azaltıp aynı zamanda koruyuculuğu olduğu tespit edilmiştir (Hodaei vd., 2019).

Hipertansiyonda yeşil çay kullanımı üzerine de çalışmalar mevcuttur. Yeşil çayın kateşin içermesinden dolayı, insanda kandaki LDL (düşük yoğunluklu lipoprotein) kolesterolünü azaltıp ve kandaki HDL (yüksek yoğunluklu lipoprotein) kolesterolünü yükselttiği için damar sertliğine engel olmaktadır. Yapılan araştırmalarla, düzenli yeşil çay kateşini tüketiminin yağ metabolizmasına olumlu etkisi aracılığıyla yüksek yağlı gıda tüketimiyle ortaya çıkan obeziteye karşı koruyucu olduğu gözlenmiştir (Kesler, 2012). Bu mekanizma aracılığıyla, diyabetin ve koroner kalp hastalıklarının görülme ihtimali yeşil çay tüketimiyle azaldığı saptanmıştır. 8522 kişi ile Japonya'da yapılan araştırmada on bardak/gün (yaklaşık 900 ml) yeşil çay tüketen erkeklerin kardiyovasküler ölüm riski üç bardak/gün (280 ml) içen erkeklerden %58 daha az görülmüştür (Ekim vd., 2019). Sıçanlarla yapılan bir çalışmada; yeşil çay fenollerinin, kalbin tabakalarının kanlanmasını arttırdığı, oksidatif stresi önleyerek iyileştirdiği saptanmıştır (Hsieh vd., 2014).

Limon vitamin olarak C (askorbik asit) içermektedir. C vitamini preperatlarının tansiyon üzerindeki etkisi yapılmış çalışmalarda, hafif hipertansiyonlu hastaların üzerinde etkili olabileceğini gözlemleyenler olduğu gibi (Edward, 2002), bir etkisinin tespit olmadığı çalışmalar da (Kim ve ark., 2002) olmuştur. Samsun ilinde 2009 yılına ait bir çalışmada limonun etkisini inceleyen bir çalışmada akut ve kronik etkisinin kan basıncı üzerinde olmadığı, limonun kan basıncını limonun düşüremediği, bir etkisinin olmadığı anlaşılmıştır (Sarı, 2009).

Çalışmaya katılan hipertansiyon tanılı hastalarının %32'si bitkisel ürün kullandıklarını belirtmişlerdir. Bitkisel ürün kullananların %93,75'inin limon, %6,25'inin zerdeçal kullandıklarını cevaplamışlardır. Araştırmada en sık kullanılan bitkisel ürün limon olarak tespit edildi. Bu araştırmada hipertansiyon tanılı hastaların %97,87'sinin kullandıkları destekleyici tedavilerin bilgilerini daha sık olarak çevre (arkadaş ve akrabalar) ve medya kanalıyla ulaştıkları gözlenmiştir. Yapılan bir araştırmada hastaların destekleyici tedaviler arkadaş çevrelerinden ve medyadan bilgi edindikleri bununla birlikte kullandıkları destekleyici tedavi veya tedavileri hekim

veya sağlık personeline bilgi paylaşmadıkları saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada bitkisel tedavi kullanmakta olan hipertansiyon tanısı olan hastaların % 83'ünün bitkisel ürünle ilgili danışmanlık almadığı, hekim veya sağlık personeline bilgisi dahilinde olmadan kullanmaya başladıkları saptanmıştır (Biçen vd., 2012). Hastaların bilgilere doğru kaynaklardan ulaşırsa, kullandıkları bitkisel tedavileri sağlık ekibine ifade ederlerse tedaviye uyum kolaylaşacağı gibi aynı zamanda yaşanacak komplikasyonların da önüne geçmiş olunacaktır (Uzun, 2009). Tedaviye uyum ve komplikasyonların oluşmaması için hipertansiyon hastalarında bitkisel ürünlerin veya destekleyici tedavilerin bilinçli kullanımının artması için düzenli aralıklarla eğitimlerin verilmesi ve danışmanlık hizmetleri verilmesi gerekmektedir (Oliveria vd., 2005).

6. SONUÇ

Biz anket çalışmamızda hastaların %62'sinin hipertansiyon için bitkisel ürün kullanmadığı, ilaç kullanan hastaların ise %20,8'inin bitkisel ürün kullandığı, genel olarak ise hastaların %38'inin bitkisel ürün kullandığını saptadık. Bitkisel ürün kullanan hastaların %57,89'unun limon, %26,31'inin sarımsak, %7,89'unun yeşil çay ve %7,89'unun zerdeçal kullandığı tespit ettik.

7. Kaynakça

(ESC), A. H. (2014). Arteriyel Hipertansiyon Birliği. *Türk Kardiyol Dern Arş. 2014; Supply 4:1-72., 4*, 1-72.

(NCCAM), N. C. (2021). *Complementary, Alternative or Integrative Health.* 10 22, 2022 tarihinde https://www.nccih.nih.gov: https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name adresinden alındı

Adıbelli, D. M. (2009). Lemon Juice As an Alternative Therapy in Hypertension in Turkey. *International Journal of Cardiology, 135*(2), 58-9. 10 14, 2022 tarihinde alındı

Akçay, M. T. (2004). Trends in Complementary and Alternative Medicine in Eastern Turkey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 10*(5). doi:https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2004.10.861

Akın, S. (2019). Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve bakım. D. Z (Dü.) içinde, *İç Hastalıkları Hemşireliği* (s. 179-190). Akademi Yayınevi.

Altun, B. A. (2005). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey. *Turkish Society of Hypertension and Renal Diseases*, 1817-1823.

Arıcı. (2010). Hypertension incidence in Turkey. *Journal Of Hypertension, 28*(2), 240-244.

Aydın Z, Ö. S. (2014). Hipertansiyon tedavisinde güncel yaklaşımlar. 251-255.

Badır, A. (2010). Hipertansiyon. E. A. Karadakovan A (Dü.) içinde, *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (s. 609-12). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Balal M, Ç. M. (2004). Beyaz gömlek hipertansiyonu ve artmış kardiyovasküler risk. *Nefroloji Dergisi, 13*(3), 152-158.

Barnes, P. M.-G. (2004, haziran). Complementary and alternative medicine use among adults. *United States, 2*(2), 54-71.

Birdane, A. E. (2014). Güncel kılavuzlar ışığında hipertansiyon tanı ve tedavisi. *Türk kardiyoloji derneği*.

C, B. (2014). İlaç tedavisi başlaması ve hedef değerler. *Hipertansiyon Haber Bülteni*, s. 8.

Carretero O, O. S. (2000). Essential hypertension part I. *Circulation*(101), :329–335.

Chiong, J. R. (2008). *International Journal Of Cardiyology*, *127*(2), 151-156. 10 13, 2022 tarihinde https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18191246/ adresinden alındı

Demir, D. (2007). Treatment Choices of Hypertensive Patients İn Turkey. *Behav Med., 33*(1), 5-10.

Durna, Z. (2012:). Kronik hastalıklar ve bakım. D. Z (Dü.) içinde, *Kronik hastalıklar ve bakım* (1. Baskı b., s. 539-543). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.

Edward, M. S. (2002, Temmuz). A Randomized, Double-Blind, Controlled Trial of Vitamin C in the Management of Hypertension and Lipids. *American Journal of Therapeutics, 9*(4), 289-93. 11 20, 2022 tarihinde https://journals.lww.com/americantherapeutics/fulltext/2002/07000/a_randomized,_double_blind,_controlled_trial_of.5.aspx?casa_token=0T3zi0PGFaMAAAAA:3IyW843AzTni_XkccovYYoeeKILEiBrhrVJ7WFs0IC3_zz7K1gSDxYuAn89BP2N4BaMzwLvNeWV0U7g5biOXb0Mfbg adresinden alındı

Efe, D. A. (2012). Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları destekleyici yöntemler. *2*. Spatula DD. https://www.researchgate.net/publication/348429244_Spatula_DD_207_Hipertansiyonu_olan_bireylerin_kan_basincini_dusurmeye_yonelik_kullandiklari_destekleyici_yontemler_Supportive_methods_used_by_the_individuals_with_hypertension_to_decrease_blood_pressu adresinden alındı

Erdoğan, D. (2014). Antihipertansif ilaç seçimi. *Hipertansiyon Haber Bülteni 2014, 1*(1), 12-13.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. (2014, 10 27). 10 22, 2022 tarihinde www.resmigazete.gov.tr: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027.pdf adresinden alındı

Jewell, M. A. (2007). The use of Complementary and Alternative Medicine by cancer patients. doi:10.1186/1477-7800-4-10

Jia, S. (2015). Hypoglycemic and Hypolipidemic Effects of Neohesperidin Derived from Citrus Aurantium L. in diyabetic KK-A(y) mice. *Food & Function, 6*(3), 878-86. doi: 10.1039/c4fo00993b

Kalyon S, U. H. (2011). Hipertansiyonun hiperürisemi ile ilişkisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi 2011, 27*(3), 138-143.

Karahancı, O. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliği ile yönetmelik taslağının karşılaştırılması. *Türkiye Biyoetik Dergisi, 2*(2), 117-126.

Kesler, H. (2012). Yeşil Çay ve Etkileri.

Khatib B, O. M. (2005). *Clinical guidelines for the management of hypertension.* 06 02, 2018 tarihinde World Health Organization: http: //www.emro.who.int/dsaf/dsa234.pdf. adresinden alındı

Kjeldse. (2003). Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *European Society of Cardiology, 21*(6), 1011-53.

Koç, S. G. (2003, haziran). Türkiye'nin doğusunda kanserli hastaların kullandığı tamamlayıcı alternatif tedaviler. *26*(3), 230-6.

Mi Kyung Kim, S. S. (2002, Aralık). Lack of long-term effect of vitamin C supplementation on blood pressure. *Hypertension, 40*(6), 797 - 803.

Mustafa Capraz, Melda Dilek, Tekin Akpolat. (2007, September 14). Garlic, hypertension and patient education. *international journal cardiology, 121*(1), 121-130. doi:10.1016/j.ijcard.2006.08.060

Mustafa Çapraz; Melda Dilek; Tekin Akpolat. (2008, September 14). Garlic, hypertension and patient education. *international Journal Cardiology*, 121-130.

Nurten Terkeş, Z. Ö. (2021). Hipertansiyon Hastalarının Tamamlayıcı Terapi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 10-17.

Onat. (2014). Toplumumuzda kan basıncı ve hipertansiyon. O. A (Dü.) içinde, *Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük* (s. 104-119). Logos Yayıncılık.

Özpancar, N. (2016). Hipertansiyonda kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Turkish Journal Of Cardiovascular Nursing, 7*(1), 2-11.

Sarı, A. (2009). HİPERTANSİF HASTALARDA LİMON KULLANIMININ Akut ve Kronik etkilerinin araştırılması.

Sevinç, S. (2016). Kardiyovasküler sistem hastalıkları ve hemşirelik yönetimi. O. Ö. Ovayolu N (Dü.) içinde, *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutları İle Kronik Hastalıklar* (s. 237-42). Adana: Nobel Tıp Kitapevleri.

Susan A Oliveria, C. R. (2005, Mart). Hypertension Knowledge, Awareness, and Attitudes in a Hypertensive Population. *20*(23), 219-225. doi:10.1111/j.1525-1497.2005.30353.x

Süner, N. T. (2008). Hipertansif olgularda non-farmakolojik yöntem ve antihipertansif ilaç kullanımının analizi. *Göztepe Tıp Dergisi, 23*(4), 133-142. 10 29, 2022 tarihinde alındı

Tengiz, Z. M. (2013). K. Ö (Dü.) içinde, *Temel Kardiyoloji El Kitabı.* İstanbul: Güneş Tıp Kitapevi.

Turan, N. ,. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3*(1), 93-8.

Türk Kardiyoloji Derneği. (2018, 06 10). *Hipertansiyonda korunma ve tedavi*. 10 10, 2022 tarihinde https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/4_18029.htm?wbnum=1106 adresinden alındı

World Health Day 2013. (tarih yok). 05 07, 2018 tarihinde https://www.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf adresinden alındı

World Health Organization. (2018, 05 07). World Health Organization: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-hypertension adresinden alındı

Wu MP, W. S. (2012). Effectiveness of a community-based health promotion program targeting people with hypertension and high cholesterol. *Nursing & Health Sciences, 2*(14), 173-182.

Yeşilada, E. (2003). *Ortodoks Tıp ve Fitoterapi* (Kongre Kitapçığı b.). Antalya: II. Ulusal Geriatri Kongresi.

Yıldız, H. (2014). *hipertansiyon haber bülteni*.