

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Klinik Eczacılık Programında Tezsiz Yüksek Lisans Projesi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Rumeysa DEMİRDAMAR
Yakın Doğu Üniversitesi

Danışman: Doç. Dr. Kutay DEMİRKAN
Yakın Doğu Üniversitesi

Üye: Dr. Ecz. Aygin BAYRAKTAR
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. İhsan ÇALIŞ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Master programı süresince, 3 yıl boyunca, bana her konuda destek olan ve yüreklendiren Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Rumeysa DEMİRDAMAR'a, her konudakiengin bilgilerini en iyi ve doğru şekilde almamı sağlayan, sorularımı bıkmadan usanmadan her zaman cevaplandıran ve yol gösteren Sayın Doç. Dr. Kutay DEMİRKAN ve Sayın Dr. Aygin BAYRAKTAR hocalarıma sonsuz teşekkürler.

60 yaşında tekrar öğrenci olmak oldukça güç. Sunum hazırlarken, makale ararken, hocalara elektronik postayla gönderirken ve buna benzer işlemleri yaparken oldukça zorlandım. Bu konuda okulda hocalarım, evde oğlum Yankı ÇOBANOĞLU'nun destekleri ve yardımları olmasa, ben bu serüveni gerçekleştiremezdim. O nedenle oğluma çok teşekkür ederim. Eşim Güner ÇOBANOĞLU'na ve emeği geçen diğer tüm hocalarıma da desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Ecz.Serap Çobanoğlu

ÖZET

Çobanoğlu S. Hipertansiyon Hastalarının Tedavisinde, İzleminde ve Eğitiminde Eczacıların Rolü. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Eczacılık Programı, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, Lefkoşa 2012.

Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, inme, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen ve toplumda yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde sadece hipertansiyon hastalarının tedavisinde, izleminde ve eğitiminde eczacının rolünü vurgulamak için, eczane ortamında gerçekleştirilen ilk çalışmadır.

Eczaneye gelen hastalarla yapılan ilk görüşmede (1. vizit) hastalara ait demografik bilgiler, kan basıncı değerleri, mevcut hastalık ve tedavi öyküsü ve yaşam tarzı bilgileri sorgulanmış ve veri toplama formlarına kaydedilmiştir. Kullanılmakta olan antihipertansifler değerlendirilmiştir.

Başlangıçta (1. vizit) ve yaklaşık 3 ay sonra yapılan takipte (2. vizit), hastaların kan basıncı, beden kitle indeksi ve yaşam tarzı değişikliklerine ait veriler karşılaştırılmıştır.

Çalışmayı tamamlayan 18 hastaya verilen sözlü eğitimler ve yazılı eğitim broşürleri sonrası, hastalar 2. vizitte tekrar değerlendirildiklerinde, çeşitli aşamalarda iyileşmeler saptanmıştır. İki hastanın sistolik kan basıncı değerinin ve 2 hastanın da diyastolik kan basıncı değerinin, hedef değerlere düşürüldüğü tespit edilmiştir. Dört hastanın beslenme alışkanlıklarında iyileşme saptanmış ve hastalar diyetle başlamıştır. Egzersiz yapmayan 2 hastanın da haftada 5 kez egzersiz yapmaya başladığı görülmüştür. Çalışma süresince 9 hastanın kilo verdiği belirlenmiştir. Sigara içen 6 hastanın 3'ü, sigara tüketimini azaltmıştır. Çalışmaya katılan hastaların tuz ve alkol tüketiminde değişiklik sağlanamamıştır. Hekime yönlendirilen 3 hastadan 2'sinin ilaçlarında değişiklik yapılmıştır. Bu hastalardan birinde diyabet belirtilerinden şüphelenilmesi üzerine eczacının doktora yönlendirmesi ile erken tanıda da eczacının rolü ön plana çıkmıştır. Bu değişiklikler ve iyileşmeler, çalışmada eczacının olumlu katkısını göstermektedir.

Hipertansiyonda hedef değerlere ulaşabilmek için hasta eğitiminde, tedavinin değerlendirilmesinde ve izlenmesinde eczacıların daha aktif rol almaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eczacının rolü, hipertansiyon, yaşam tarzı değişikliği

ABSTRACT

Çobanoğlu S. Role of pharmacist on evaluation, monitorization and education of hypertensive patients. Near East University Health Science Institute, Clinical Pharmacy, Master (Without Thesis) Program Project. Nicosia 2012.

Hypertension is a serious and a common public health problem that can cause serious complications such as coronary heart disease, stroke, heart failure and renal failure.

This is the first study to show the role of pharmacist on evaluation and monitorization of the hypertension therapy and education of hypertensive patients in a community pharmacy setting in The Turkish Republic of Northern Cyprus.

During the first visit at the pharmacy, patients' demographic data, blood pressure values, current medication and disease history, and life style data were recorded and antihypertensive medications were also assessed by the pharmacist. Patients' baseline (first visit) blood pressure values, body mass index and life style changes were compared with the data which were collected approximately 3 months later (second visit).

Following the first visit, oral and written information were provided to eighteen patients who were completed the study. When the first and the second visit data were compared, improvements were seen in various sections of patient's disease status and medication profiles. Two patients' systolic blood pressure values and 2 patients' diastolic blood pressure values were dropped to the target levels. Four patients' dietary status was improved and the patients stated that they were continued to be on a diet. Two patients started to do exercise 5 times a week who were previously not on any exercise. During the study period, 9 patients were reported to lose weight. Among the participants, three out of 6 smokers decreased the amount of cigarettes. There were no changes reported about consumption of salt and alcohol. Three patients were referred to their physicians; however recommended drug changes were prescribed in only to two patients. One of these patients was also referred to the physician for suspected diabetes mellitus (DM) and this patient was diagnosed as DM at the end, therefore it gives a good example of pharmacist's role in early diagnosis of chronic diseases at the primary care settings. These positive changes and improvements show the positive impact of pharmacists.

In conclusion, pharmacists should take more active role in patient education, evaluation and monitorization of therapy in order to achieve target levels in hypertensive patients.

Key Words: Role of pharmacist, hypertension, lifestyle changes

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLOLAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Hipertansiyon	2
2.1.1. Hipertansiyonun Tanımı	2
2.1.2. Hipertansiyonun Görülme Sıklığı	4
2.1.3. Hipertansiyon Tipleri ve Risk Faktörleri	7
2.1.4. Hipertansiyon Tedavisinde Amaç ve Hedefler	10
2.1.5. Hipertansiyonda Yaşam Tarzı Değişikliği ve İlaçsız Tedavi	10
2.1.6. Hipertansiyonda İlaç Tedavisi	12
2.2. Klinik Eczacılık ve Hipertansiyonda Eczacının Rolü	22
2.2.1. Klinik Eczacılık	22
2.2.2. Kronik Hastalıklarda Eczacının Rolü	23
2.2.3. Hipertansiyonda Eczacının Rolü	23
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	25
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	36
KAYNAKLAR	38
EKLER	42
EK 1: Hipertansiyon ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri Bilgi Broşürü	42
EK 2: Anket	46

EK3: Eczacı Değerlendirmesi Formu	47
EK 4: İlaç Değerlendirmesi Listesi	48
EK 5: Kan Basıncını Etkileyen İlaçlar ve Bitkisel Ürünler	49
EK 6: Yüksek Tansiyon Hakkında Doğru Bilinen Yanlışlar	50
EK 7: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu	51
EK 8: Hastalarla Görüşme Alanı	54

SİMGELER VE KISALTMALAR

- ABD: Amerika Birleşik Devletleri
ACCP: American College of Clinical Pharmacy
ADEİ: Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü
ARB: Anjiyotensin II reseptör blokeri
AV: Atriyoventriküler
BB: Beta adrenerjik reseptör blokeri
BKİ: Beden kitle indeksi
DASH: Dietary Approaches to Stop Hypertension
DKB: Diyastolik kan basıncı
DM: Diabetes Mellitus
ESH: European Society of Hypertension
ESC: European Society of Cardiology
ESCP: The European Society of Clinical Pharmacy
ISA: İntrinsik semptomimetik aktivite
JNC VII: Joint National Committee Seventh Report
KADEM: Kıbrıs Ekonomi ve Toplumsal Araştırmalar Merkezi
KB: Kan basıncı
KKB: Kalsiyum Kanal Blokeri
KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KKY: Konjestif Kalp Yetmezliği
MI: Miyokard İnfarktüsü
NHANES: National Health & Nutrition Examination Survey
NSAİ: Nonsteroidal antienflamatuar
RAAS: Renin anjiyotensin aldosteron sistemi
SKB: Sistolik Kan Basıncı

ŞEKİLLER

Sayfa

2.1. Dirençli hipertansiyonun nedenleri	3
2.2. ABD’de hipertansiyon görülme sıklığı, farkındalığı, tedavisi ve kontrolü	5
2.3. Hipertansiyonda tedavi basamakları	14
2.4. Beta adrenerjik reseptör blokerlerinin sınıflandırılması	19

TABLOLAR

	Sayfa
2.1. JNC VII 'ye göre hipertansiyonun sınıflandırılması	2
2.2. ESH/ESC 2007 kılavuzuna göre hipertansiyon eşik değerleri	3
2.3. ABD'de hipertansiyon görülme sıklığı, farkındalığı, tedavisi ve kontrolünün yıllara göre karşılaştırılması	4
2.4. ABD'de cinsiyet ve ırk/etnik kökene göre 1999-2000 arası hipertansiyon farkındalığı, tedavisi ve kontrolü	5
2.5. Türk erkek ve kadınlarında yaş gruplarına göre hipertansiyon görülme sıklığı	6
2.6. Kan basıncını arttıran ilaçlar	9
2.7. ESH/ESC 2007 kılavuzuna göre tedavi ve risk tablosu	11
2.8. Zorunlu endikasyonlarda kullanılması önerilen antihipertansifler	13
2.9. Antihipertansiflerin genel endikasyonları	15
2.10. Antihipertansif ilaçların kontrendikasyonları ve dikkatli kullanılması gereken durumlar	16
4.1. Hastalara ait demografik bilgiler	27
4.2. Birinci ve ikinci vizit verilerinin karşılaştırılması	28
4.3. Sigara tüketimini azaltan hastalar	30