

Obez Hastalarımızdaki Hipertansiyon Sıklığı ve Bunun Obezite Derecesi İle İlişkisi

Erkan Çoban

Ali Aykut

Funda Erbasan

Hasan Mutlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş

Obezite, vücutta yağ dokusu artışı ile karakterize, sıklığı giderek artan, kronik ve tekrarlayıcı bir hastalıktır (1). Epidemiyolojik çalışmalar, obezite ile hipertansiyon arasında yakın bir ilişki olduğunu göstermiştir. Framingham Kalp Çalışmasından elde edilen risk tahminleri, erkeklerde hipertansiyonun %78'inin, kadınlarda ise %65'inin doğrudan obezite ile ilişkili olduğunu göstermektedir (2). Bu prospektif çalışmadaki amacımız, obez bir hasta grubundaki hipertansiyon sıklığını saptamak ve bunun obezite derecesi ile ilişkili olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 01.10.2001-30.11.2001 tarihleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Polikliniği'ne kilo fazlalığı nedeni ile başvuran 100 obez hasta alındı. Hastaların anamnez ve fizik muayeneleri tamamlandıktan sonra vücut kitle indeksleri [$VKİ=Ağırlık (kg)/boy^2(m^2)$] formülü ile hesaplandı. Hastalar VKİ'ne göre evre 1=25-29.9 kg/m² (n=32), evre 2=30-39.9 kg/m² (n=36) ve evre 3 ≥ 40 kg/m² (n=32) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Önceden bilinen hipertansiyon öyküsü veya optimal koşullarda ve farklı zamanlarda ölçülen en az 3 kan basıncı değerinin 140/90 mmHg ve üstünde saptanması hipertansiyon olarak kabul edildi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz, SPSS 10.0 for Windows programında deskriptif analiz ve Spearman korelasyon testleri kullanılarak yapıldı. Değerler ortalama $\pm$ SD olarak verildi. İstatistiksel olarak p değerinin <0.05 olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 100 hastanın ortalama yaşı: 36.42 $\pm$ 10.58 yıl ve ortalama VKİ: 35.26 $\pm$ 8.64 kg/m² idi. Obezite derecesine göre evre 1 grubunda 5 hastada (%15.62), evre 2 grubunda 11 hastada (%30.55) ve evre 3 grubunda 19 hastada (%59.37) olmak üzere toplam 35 hastada (%35) hipertansiyon saptandı (Tablo 1). Hipertansiyon sıklığı ile VKİ arasında da pozitif korelasyon mevcuttu (p<0.05).

Tablo 1. Obezite derecesine göre hastalarımızdaki hipertansiyon görülme oranları

	Hipertansiyon
Evre 1 (VKİ=25-29.9 kg/m ² , n=32)	n= 5 (%15.62)
Evre 2 (VKİ=30-39.9 kg/m ² , n=36)	n=11 (%30.55)
Evre 3 (VKİ $\geq$ 40 kg/m ² , n=32)	n=19 (%59.37)
Toplam (n=100)	n=35 (%35)

VKİ: vücut kitle indeksi

Tartışma

Obezite, ciddi bir toplum sağlığı sorunudur ve başta hipertansiyon ve diyabet olmak üzere birçok hastalık obeziteye eşlik eder (3-6). Hipertansif hastaların yaklaşık %50'si obezdir ve obez hastalardaki hipertansiyon sıklığı normal popülasyona göre 2 kat daha fazladır (7). Obez hastalardaki hipertansiyonun nedeninin kalp debisi ve dolaşan kan volümünde artış, vasküler kontraksiyonda artış ve relaksasyonda azalma, aşırı tuz alımı ile nörohumoral faktörler olduğu ileri sürülmektedir (8).

Yazışma Adresi

Erkan Çoban
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya
Tel : 0.242 227 43 43/55139
Fax : 0.242 227 44 90
E-mail : ecoban@med.akdeniz.edu.tr

Yapılan çeşitli çalışmalarda obez hastalarda VKİ arttıkça hipertansiyon ve diabet gibi eşlik eden hastalıkların görülme riskinin arttığı bildirilmiştir (9,10). Çalışmamızda da bunu destekler şekilde VKİ arttıkça hipertansiyon sıklığının anlamlı olarak arttığını tespit ettik. Kontrollü klinik çalışmalarda 1 kg zayıflamanın sistolik ve diyastolik kan basınçlarında 1.6 mmHg ve 1.3 mmHg düşme sağladığı gösterilmiştir (11). Kilo kaybı ile antihipertansif ilaçların sayısı ve dozu da azaltılabilir.

Sonuç olarak, obeziteye çoğu kez hipertansiyon da eşlik etmektedir ve erken hipertansiyon tanısı konularak mortalite ve morbiditenin önlenmesi için, obez hastalar bu yönden daha sıkı değerlendirilmeli ve takibe alınmalıdırlar.

Kaynaklar

1. Hsueh WA, Buchanan TA. Obesity and hypertension. *Endocrinol Metab Clin North Am* **23**: 405-427, 1994.
2. Garrison RJ, Kannel EB, Stokes J, Castelli WP. Incidence and precursors of hypertension in young adults: the Framingham offspring study. *Prev Med* **16**: 234-251, 1987.
3. Pados G. Major nutrition-related risk factors of ischemic heart disease: dyslipoproteinemia, obesity, hypertension, glucose intolerance. *Orv Hetil* **140**(28): 1563-1572, 1999.
4. Small RE, Reeves R, Ferst K. Obesity: managing comorbidities of the disease. *J Am Pharm Assoc (Wash)* **40**(5 Suppl. 1): 42-43, 2000.
5. Pischon T, Sharma AM. Recent developments in the treatment of obesity-related hypertension. *Curr Opin Nephrol Hyperten* **11**(5): 497-502, 2002.
6. Redon J. Hypertension in obesity. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* **11**(5): 344-353, 2001.
7. Geronoz I, Krzesinski JM. Obesity and hypertension: from physiopathology to treatment. *Rev Med Liege* **55**(10): 921-928, 2000.
8. Sheehan MT. Metabolic complications of obesity. Pathophysiologic considerations. *Med Clin North Am* **84**(2): 363-385, 2000.
9. World Health Organization (1998) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva. World Health Organization.
10. Sharma AM. Sibutramin in overweight/obese hypertensive patients. *Int J Obes Relat Metab Disord* **25**(Suppl. 4): 20-23, 2001.
11. Türk Kardiyoloji Derneği. Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu 2000, 43.