

# YÜKSEK TANSİYONU HAFİFE ALMAYALIM!

Pierre de LATIL



Gelişmiş ülkeler toplumunun % 10 - 15'inin tansiyonu normalin üstünde. Tedavisi bilinmekle birlikte nedenleri bilinmiyor. Siyah ırka beyaz ırka kıyasla neden daha çok raslanıyor, ya da neden kırsal kesimde yaşayanlar kentlilerden

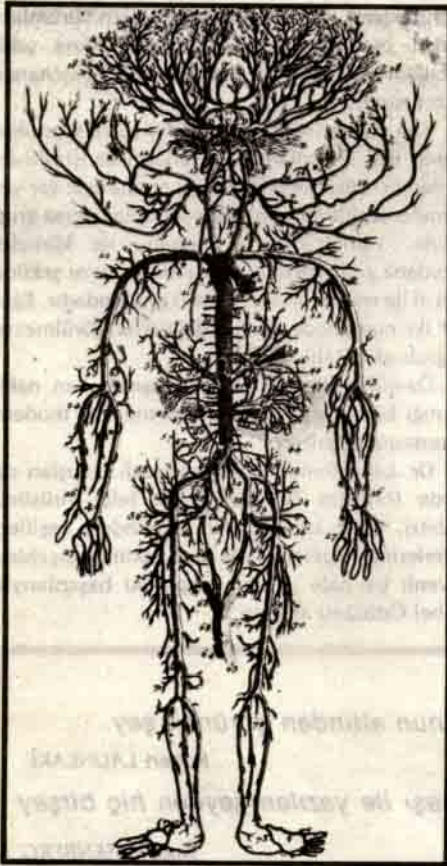
daha yüksek oranda bu "hastalık"tan yakınmakta, daha yanıtlanamadı.

Uluslararası Kardiyoloji Derneği 1978 yılı Nisan ayının "Dünya Yüksek Tansiyon Ayı" olmasına karar verdi. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de bu yılın Nisan ayının 7'sini "Dünya Sağlık Günü" olarak ilân etti. Yüksek tansiyonun kimi kez kalp ve damar bozukluklarının bir belirtisi, kimi kez de birçok rahatsızlıkların nedeni olduğu hepimizce bilinmektedir. Kalp ve damar hastalıkları endüstrilemiş ülkelerde ölüm nedenlerinin en başta gelenidir. Gelişme sürecindeki ülkelerde de ölüme götüren hastalıklar dizisinde 3. sıraya oturur. Hatta şöyle bir slogan da türetilmiştir; "Tansiyonunuza dikkat! İstatistiklere göre tansiyon yüksekliğine bağlı olarak yaşam yılları giderek azalmakta ve artık bıçak kemiğe dayanmış bulunmaktadır".

İnsan topluluklarını tehdit eden hastalıkların global bir etüdünü yaparak, yani hastalık epidemiyolojilerini tıbbi istatistiklerle saptayarak, bu konuda en geçerli sözü söylemenin zamanı artık gelmiştir. Bu illetin nedenleri de yeterince açıklıkla saptanmış değil, nedenleri sağlıklı saptamak için bireysel incelemeler yetiştirmez; belli bir grubun incelenmesiyle varılacak sonuçlar bir başka grup için geçerli olmayabilir ve genelleştirilemez. Tıpkı kanserde olduğu gibi, global bir yaklaşımla konuya eğilmek gerek, hastalığa etken olacak esas öğeler ortaya çıkarıldıkça hastalığın nedenini bulma şansı o denli artacaktır.

Öte yandan, konuyu kütle tababeti açısından ele almak şu yönüyle de zorunlu, bir kez yüksek tansiyon çok sık raslanan bir olgu ve çok kez vahim sonuçlara yol açan bir fizyolojik düzen bozukluğunun da öncüsü; ayrıca teşhis yöntemi fevkalâde basit bir olgu.

Bundan başka, bu konuda ortaklaşa yapılacak bir tıbbî çalışma sonunda semeresini verecektir. Çünkü eğer yüksek tansiyonun nedeni açığa çıkmazsa hastalığı yenmek için yapılacak çabalar günden güne yoğunlaşacaktır. Yüksek tansiyonun etkili bir takım tedavi yöntemleri



1743 yılında Londra'da basılmış olan James Robert'in Medical Dictionary (Tıbbi Sözlük) rine göre, "Damar sistemi".

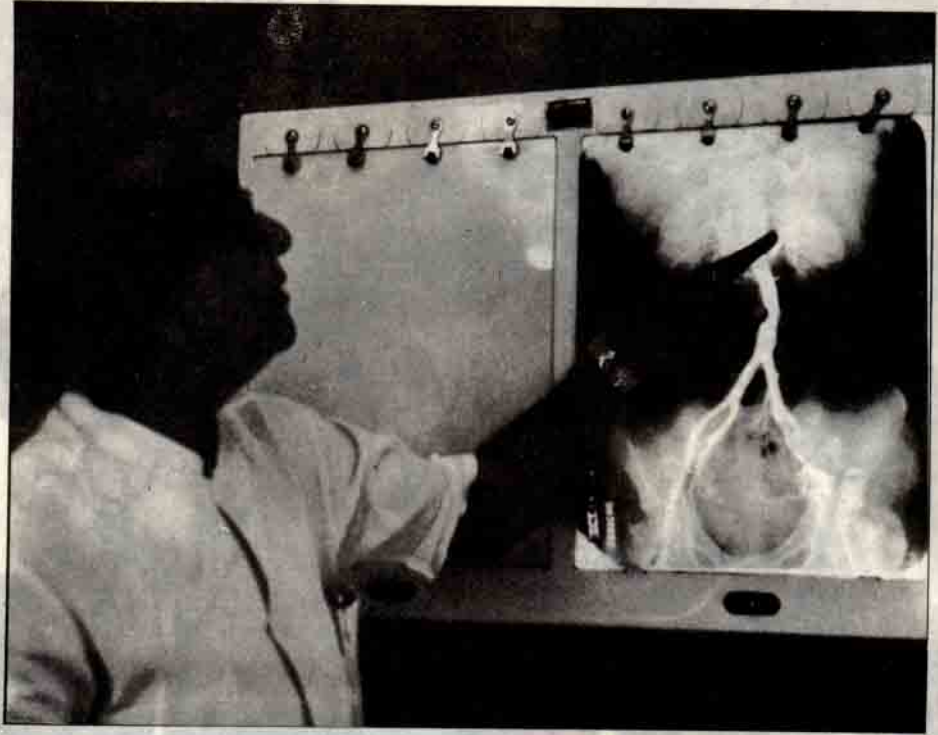
bulunmaktadır. Geniş çapta, kan basıncı artmasının yol açacağı ciddi rahatsızlıklar önlenebilmektedir.

Kollektif bir çalışma psikolojik açıdan da önem taşımaktadır, çünkü hastalar, hastalıklarının böyle ele alındığını görünce kendileri de yüksek tansiyonu ciddiye alacaklardır.

Yüksek tansiyonu ilk başlangıçta ancak tıbbi araçlarla saptanabilir; hastanın genellikle hiçbir belirgin şikâyeti yoktur —tıpkı kanser başlangıcında olduğu gibi. Diyelim ki doktor hastada yüksek tansiyon arazları gördü ve gelecek için bunu bir tehlike göstergesi kabul etti — bu kez de hastayı hastalığın ciddiyetine inandırmak gerekir, bu güçtür, hiçbir bedeni yakınması olmayan bir

kişiye "senin gerçekten ciddi bir rahatsızlığın var" deyin de bu öğütümüzü kulak arkası etmesin bakalım. Hadi diyelim ki hasta doktorunu dinledi ve önerdiği tedaviyi izlemeye başladı, bu kez de ne kadar süreyle bu tedaviyi uygulayacağı kesin değildir; bıkıp yarıda kesebilir. Tedavinin hastalığı "yenmesi" için büyük bir titizlikle devamlı olarak sürdürülmesi gerekir, gelin de bunu anlatın "hasta olmadığına inanan" hastaya.

Bu nedenle yüksek tansiyona karşı kollektif bir girişim gerekli olduğu kadar da etkin bir yol olacaktır. Aynı zamanda böyle bir kollektif girişimle hastalığı oluşturan ve henüz derinliğine inemediğimiz nedenleri de daha sağlıklı olarak saptamak olanağına kavuşabiliriz.



**Bu radyografide görüldüğü gibi böbrek atar damarının daralması hipertansiyona bağlanan bir olgudur. Ancak bugünkü bilgilerimizle bu daralmanın, hipertansiyonun nedeni mi, yoksa sonucu mu olduğunu kestirememekteyiz.**

### **Dünya Sağlık Örgütü'nün 10 Altın Öğütü**

Böyle dünya çapında bir girişimi gerçekleştirmek üzere Dünya Sağlık Örgütü, Mart sonlarında 8 gün süreyle çeşitli ülkelerden 13 uzmanın katıldığı bir toplantı yaptı, Cenevre'de. Bu uzmanlardan bu konuda şimdiyedek toplanan bulgular ve bundan sonra yürütülecek araştırmalar hakkında bir rapor hazırlamaları istendi.

Rapor ancak 1979 başlarında son şeklini alacak, bütün ülkelerdeki incelemeler tamamlandıktan sonra. Ama her halükârda bu rapordaki görüşlerin 10 konuda yoğunlaşacağını söyleyebiliriz.

1. konu: Bütün dünyada tansiyon ölçme yöntemi standardize edilmelidir.

2. konu: Ülkeler arası istatistiklerin kıyasla-

### "Tansiyonunuza Dikkat"

Dünya Sağlık Örgütü tarafından açılan Yüksek Tansiyonla Mücadele Kampanyası afişlerinden birisi bakın nelere dikkatimizi çekiyor:

Yüksek tansiyon vakaları eğer tedavi edilmezse:

- Beyin kanaması riski 3 - 5 katı
- Kalp yetmezliği riski 6 kat
- Yüksek tansiyon etkisiyle ince damarların tahribatı ile böbrek yetmezliği riski 2 kat daha fazladır.

nabilmesini sağlamak amacıyla bir yüksek tansiyon sınıflama eşeli (ölçek) geliştirilmiştir.

3. konu: Genellikle 160 mm, 95 mm üstünde üst ve alt tansiyon değerleri yüksek tansiyonun belirtisi olarak kabul edilmektedir. Diastolik (yani kalbin genişlemesi) basıncı için 160 ve sistolik (kalbin sıkışması) basıncı için de 95 mm civa basıncı üst limit kabul edilmekte. Ölçümler, iki ayrı sefer yapılan 3 ölçümün ortalaması olarak verilecek.

4. konu: Bir bilgi noksanını belirliyor. Hiper-tansiyon vakaların % 95'inde hastalığın nedenleri bilinmemekte, yani etiyojisi karanlık, 4. konu da hastalığın etmenlerini saptamak oluyor.



**Hastalık had safhayı atlatınca kalp hastalarının readaptasyon (yeniden uyarılma)larına zaman geçirmeden başlamak gerekir. Bu resimde hastayı 15 dakikalık bir pedal çevirme egzersizi sırasında nabız atışları, solunum ve kalp ritimleri inceden inceye kontrol edilirken görmöktesiniz.**

5. konu: Yüksek tansiyonu bulunan çocuk ve yetişkinlerde hastalığa yatkınlık nedenlerini saptamak. Bunun için de büyük hasta gruplarını uzun yıllar gözlem ve incelemeye tabi tutmak, gerek. Ancak bu şekilde hastalığa zemin hazırlayan faktörleri bulup çıkarmak kabil olacak.

6. konu: Çeşitli tedavi yöntemlerinin verdiği sonuçlara ilişkin istatistik bulgular çok eksik! (Yeterli istatistik verilere sahip değiliz). Bu nedenle, hastahane görevlilerince tedavi edilen hastalara ilişkin pek çok sayıda verinin toplanıp bir elden koordine edilmesi gerek; ağırlık kontro-

l, diyetetik faktörler (zellikle tuz absorpsiyonu, alkol alma alışkanlığı, psikolojik faktörler gibi.

7. konu: Uygulanan bir tedavi yöntemi ağır hipertansiyon vakalarında iyi sonuç veriyorsa, aynı yöntemin hafif hipertansiyonlularda ne derece etkin olacağı halen bilinmemekte. Bunun dışında istatistiklere girmeyen ve hastahane dışında tedavi gören hastaları da hesaba katmak gerekiyor. Çeşitli dozlarla verilen değişik ilaçların kan basıncını düşürme mekanizmalarını da saptamak ayrıca önem taşımakta.

8. konu: Hormonal kontraseptif (doğum önleyici) lerin kadınlarda kan basıncı üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Bu tür ikincil hipertansiyon vakalarına ilişkin araştırmalar yapılmamış değil, ancak çok yeni ve pek bilinmemekte; yalnız doğum önleyici ilaçların ne kadar yaygın bir kullanımı olduğu dikkate alındıkta üstünde durulması gereken önemli bir konu olduğu açık.

9. konu da hastaya uygulanması gereken psikolojik yaklaşımla ilgili. Genel bir kural olarak, hasta önerilen tedaviyi yeterince uygulamaz. Doktorlar ve kitle haberleşme araçları ile bu tür hastaları kendileri için kırmızı alarmin yandığına inandırmak gerekiyor. Öteki hastalıklardan farklı olarak, hastaların kendilerini iyi hissetseler dahi tedavilerini sürdürmeleri gerekli.

En son olarak da 10. olarak elde edilen bütün bulguların merkezi bir sistemde toplanması öngörülüyor. Doğal olarak bu, hastaların olduğu kadar, doktorların hastahanelerin ve yöneticilerin işbirliğini gerektirici bir girişim olacak.

### **Bilinmeyen Nedenler ve Açık Belirtiler:**

Burada da öteki alanlarda olduğu gibi epidemiyoloji, en gerekli ve değeri su götürmez bir araştırma aracı. Matematik temellere dayanarak hastalığın gelişmesinde etken olan i ve dış faktörleri gün ışığına çıkartmada eşsiz bir yardımcı.

Bu metoddan kanser araştırmalarında da geniş lde yararlanılmıştır. Aynı şekilde ateros yani arteryel tıkanmayı oluşturan ya da kolaylaştıran nedenlerin bulunmasında da çok yardımcı olmuştur. Őimdi de sıra hipertansiyonda.

Dünya Sağlık rgtnn düzenlediği simpoziumda da ağırlık istatistiksel yaklaşım metodları üzerindeydi. Uzmanların tartışmalarının sonuçları karanlıkta kalmış hususların aydınlığa çıkarılmasında epidemiyolojik araştırmaların gerekliliğinde dğmlenmekteydi.

İstatistiksel bulguların en temel olanı hasta popülasyonunun büyüklüğüdür. Son Dünya Sağlık günü dolayısıyla, Dünya Sağlık rgt Genel Direktörü Dr. H. Mahler tarafından şöyle bir global tahmin yapılmıştır; endüstrileşmiş ülke-

lerde yaşayan yetişkin popülasyonunun % 10 - 15 inde hipertansiyona raslanmaktadır ki bu da tıbben saptanan vakaların sadece bir ortalamasıdır; tesbit edilebilen hastaların % 30'u da ciddi bir tedavi gerektirecek durumdadır.

Cenevre'deki kollokyum da Harvard Tıp Okulu Profesörü Oglesby Paul'n verdiği rapora göre ise 1960-62 arasında Amerika'da yapılan araştırmalar 17 milyon yüksek tansiyonlunun tesbit edildiğini ortaya koymuştur. En son anketlere göre bu sayı 25 milyona yükselmiştir.

Epidemiyolojik araştırmaların yürütülmesi ngrlen İsveç'te 1973 bulguları ise çok daha ktmsr bir tablo çiziyor: 43 - 46 yaş aralığındaki erkeklerin % 55'inin 160 Hg'nin üzerinde bir sistolik basınc göstermekte. Konunun büyüklüğünü ortaya koymak için yetmez mi bu veriler? Tedavinin yaygınlaştırılmasının da ne denli önemli olduğu ortada.

Birçok yıllardır Amerika'da özellikle Veteran Administration tarafından sürdürülen anketlere göre tedavi gören hipertansiyonlu hastalarda kardiyovasküler krizlerde (yani kalp ve beyin damarları tıkanmasında) bir azalma gözlenmektedir. En azından bu bulgular 105 mm civa basıncının üstündeki vakalar için geçerlidir. 90 - 105 diastolik basıncı olan hafif hipertansiyonlu grubu için de büyük ölçekli anket çalışmaları yürütülmektedir. Onbinlerce hasta üzerinde bu çalışmalar sürdürülmektedir. İlk alınan sonuçlara göre bu hafif hipertansiyonlu hastaların düzenli bir gözetim altında bulundurulmaları gereği ortaya çıkarmaktadır. Çünki bunların bir kısmında tansiyonlarının yükselerek "yüksek tansiyonlu" kategorisine geçmeleri olasılığı her zaman bulunmaktadırdır. Hafif hipertansiyonlu hastaları önemsemek gerek bu çalışmalarda. Çünki sayıları pek çok. Ve bu hastaları sistematik bir biçimde elden geçirmek pek pahalıya mal olacaktı...

### **Beyaz İrk Kadar Siyah İrk İçin de Tehlike Var**

Bugnedek yapılan araştırmaların sonuçları Őimdiye kadar inanılığlığının tersine siyah ırkın da beyazlar kadar hipertansiyona yatkın olduğunu ortaya koyuyor. Eski inancın temelinde 1929'da Kenya'da 1800 hasta üzerinde yapılan anket yatmaktadır, bu incelemede hastaların hiçbirinde hipertansiyon belirtilerine raslanmamıştır.

Oysa, bugün Afrika'da yapılan geniş ölçekli anketler, dünyanın bu yöresinde de hipertansiyonun alabildeğine yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Ancak bir hastalığın bir popülasyondan ötekine yaygınlığını incelerken, değişik ülkeler yerine aynı ülke içinde bu araştırmanın yapılması gerekir. Bu nedenle bu konudaki en belirleyici

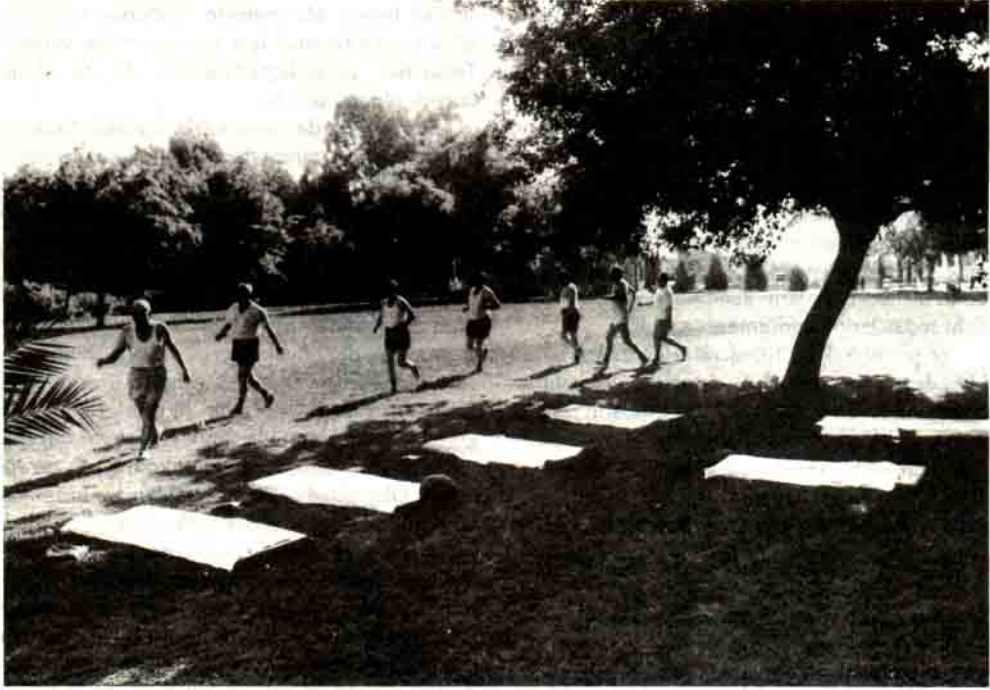
anketler, siyah ve beyaz ırkın aynı çevre koşullarında yaşadığı Amerika ülkesinde yapılanlar olmaktadır. İşte bu araştırmalarda siyah ırkın da beyaz ırk kadar hipertansiyona yatkın olduğu anlaşılmıştır: 50 yaş öncesi hipertansiyon ve kalp hastalıklarından ölüm oranı siyahlarda, beyazlardan 6 - 7 kat daha fazladır; 50'den sonra ise bu sayı 2,5 katına düşmektedir.

Acaba kan basıncında genetik faktörlerin rolü olabilir mi? Yapılan istatistikler genetik etki açısından çeşitli yorumlar getirmekte; en ilginç de şu; gerçek ikizlerde (aynı yumurtadan oluşan homozigotlar) ayrı yumurta ikizlerine oranla üst

diastolik ve sistolik kan basınçları arasında bir korrelasyon (uyum) bulunmaktadır.

Ortamın etkisini ortaya koymak üzere epidemiyolojistler aynı ortamda yaşayan çiftlerin tansiyonlarını incelemişler ve kadınla erkek arasında tansiyon bakımından ilginç korrelasyonlar bulmuşlardır. Bu korrelasyonlar ortam etkisine bağlanabilir belki, ama "kişiliklerin", "heyecanların" da kesinlikle etkisi olabilir.

Öte yandan, fizyolojik açıdan benzeşim içinde aynı yaşam düzeyinde, biri kentte biri kırdaki yaşayan iki popülasyon üzerinde incelemeler yapılmıştır. Sonuç oldukça şaşırtıcı; kentlerde



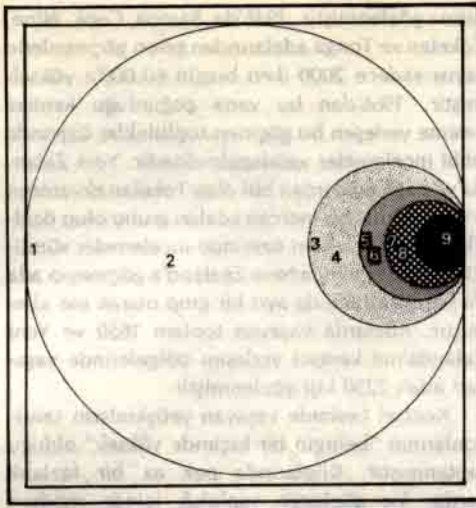
**Tedavinin yanısıra kalp hastalarının hafif fakat etkili beden hareketlerini de ihmal etmemeleri koruyucu bir önlem olarak öngörülmektedir. Burada da anjin dö puatin (Stenokardi) li hastalar, İsrail'de Tel-Hashomer hastanesinde beden hareketleriyle tedavi uygulamasında görmekeşiniz.**

yaşayanlar daha şanslı gözüküyor. Demek ki kentlerimizde tansiyon hiç de sandığınız kadar kötü değilmiş...

Yetişkin yaş hastalıklarının belirdiği döneme kadar genç kişilerin izlenip gözlenmesi de epidemiyoloji açısından ilginç bir konudur. Bu şekilde (hazırlayıcı) etmenler'i bulup çıkarmak olanağı var; böylece gelecekte hastalığa yakalanma riskini önceden azaltmak ve engellemek zor olmayacak.

Gene Dünya Sağlık Örgütüncü yürütülen bir başka araştırma da atherom' (yani arter tıkanıklıkları) ların üzerinde; ancak bundan da tam sonuçlar uzun yıllar sonra alınabilecek.

Hipertansiyon konusunda benzeri başka çalışmalar da yapılagelmekte. Ortaya çıkarılan hususlardan birisi de şu; hipertansiyonlu ana babanın çocuklarının tansiyonları ötekilere kıyasla daha yüksek oluyor. Diğer bir korrelasyon da gençlerin ağırlıkları ile tansiyonları arasındaki



**Dünya Sağlık Örgütü'nün desteklediği bir hipertansiyon etüdünde çeşitli epidemiyolojik bulguları bu şemada görmekteyiz. (Alan yüzölçümleri sayılarla orantılı olarak alınmıştır).**

- Çember 1:** Anket yapılan topluluk.
- Çember 2:** Normal tansiyonlu grup.
- Çember 3:** Yüksek tansiyona yatkın grup.
- Çember 4:** Teşhisi konmamış hipertansiyonlular.
- Çember 5:** Teşhis konmuş hipertansiyonlular.
- Çember 6:** Teşhis konup tedavi görmemiş grup.
- Çember 7:** Teşhis konup tedaviye alınmış grup.
- Çember 8:** Kötü tedavi görmüş hipertansiyonlular.
- Çember 9:** İyi tedavi gören hipertansiyonlular.

ilişki: 15 yaşından sonra kandaki şeker seviyesi ile kan basıncının da bağıntılı olduğu görülüyor.

İnsan daima hastalıkların nedenlerini bulma peşinde. Hastalığa zemin hazırlayan etkenleri saptamak da başlıbaşına bir önem taşıyor. Kalp krizlerini bir tarafa bırakın, amaç, çeşitli komplikasyonlar yaratabilecek en ufak böbrek ya da beyin damarı çatlamalarına yolaçmadan asıl nedenleri bularak gereken önlemleri almakta.

Bu amaçla yapılan araştırmalardan biri de Sodyum Klorür (yani tuz) un tansiyonla bağıntısı üzerinde. Hipertansiyonlu hastalara "tuzsuz rejim" uygulanması epey eski tarihlere dayanır. Ama bu bağıntıyı ortaya koyan araştırmalar oldukça yeni.

## İki Yaşından Beri...

Araştırmacılar çocuklarda tansiyon konusuna yakın zamana kadar pek eğilmemişlerdir. Daha genç yaşlarda önleyici bir takım önlemlerin alınması ile hipertansiyona yatkın çocuklarda ileri yaşta hastalığa yakalanma riskinin azaltılacağı umulmaktadır. Bunu kestirebilmek için de çeşitli ülkelerde çeşitli yaş gruplarındaki çocukların tansiyonlarını ölçmek ve bu değerlerden normalin üstünde olanları eleyerek ileri yaşlarda hipertansiyon emareleri gösterebilecek olanları seçmek gerekmektedir. Böyle bir çalışma Miami'de beyaz uçtan çocuklarda yapılmış ve ortalama tansiyonun oğlan çocuklarda 100,4/62 ve 5 yaşındakilerde 99,8/63,6 olduğu görülmüştür. Buna benzer bir taramada doktor J.P. Aullen tarafından Montrenil-sous-Bois'deki 848 okul çocuğunda yapılmış ve 10 yaşında oğlan çocuklarda ortalama tansiyon 108,3/65,4; 12 yaşındakilerde 118,8/67,6; 15 yaşındakilerde 130,1/71,2; 18 yaşındakilerde de 130,7/72,7 bulunmuştur. Ancak bireysel değerler arasındaki değişimlerin çok farklı olduğu da ayrıca gözlenmiştir.

Bu bilgilerin ışığı altında, araştırmacılar yaşlarına göre tansiyonları yüksek bulunan çocuklarda düşük kalori ve az tuzlu bir rejimle bunu önlemenin mümkün olduğunu belirtmektedirler. Dr. Aullen'in gözlemi yüksek tansiyonlu çocukların % 50'sinin fazla şişman olduğunu göstermektedir. Bunlar için de fazla kiloları atmak tansiyonu normale düşürmek için tek yol gözük-mekte.

Japonya'nın kuzeyindeki bazı bölgelerde günlük tuz tüketimi 30 gr.'ı bulur. (Fransa'daki günlük tüketimin 4 - 5 katı); bu yörede yaşayan yetişkinlerin % 40'ı yüksek tansiyonludur. Buna karşılık, Pasifik'teki Mercan adalarında yaşayan yerlilerin tuz tüketimi günde 3 gr.'dan azdır ve yaş ilerlemesiyle tansiyonda hiçbir yükselme gözlenmemektedir. Araştırmalar, hayvanlarda çok tuzlu rejimin hipertansiyona yolaçtığını göstermiştir. Hastanelerde uygulanan az tuzlu rejimle hastaların tansiyonlarının düştüğü de tıbben bilinen bir gerçektir. Ama günlük yaşantımızda uygulamayacağımız aşırı tuzlu olmayan bir beslenmeyle hastalığın önlenip önlenemeyeceği henüz aydınlığa kavuşmuş değil. Bunu saptamak için de büyük insan grupları üzerinde gayet ayrıntılı beslenme alışkanlıkları anketleri yapmak gerekeceğinden hiç de kolay olmasa gerek.

Diğer bir ilginç konu da böbreklerin çıkardığı bir hormon olan renin ile yüksek tansiyon arasındaki ilişki! Ama bunun sebep mi, netice mi olduğunu söylemek çok zor; öyle ya neden hipertansiyondan ötürü böbreklerde renin ifrazatı kamçı-lanıyor olmasın?

Bütün tıbbî istatistiklerde pekçok faktör rol oynadığından kesin bir yorum yapabilmek büyük zorluklar vardır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü'nün son yıllarda yayınladığı bir rapora göre 1946 - 60 arasında Amerika'da kalp ve damar bozukluklarından ölüm oranında ortalama tansiyon değeri aynı kaldığı halde yaş aralığındaki erkeklerde (% 60 beyaz ırk ve % 35 siyah ırkta olmak üzere) bir düşme olduğunu öğrendiğimizde şaşmamak gerekir. Ama epidemiyolojistlere göre bu düşüşün nedeni öteki risk faktörlerindeki azalmaya bağlı. Örneğin aynı dönem içinde yağ tüketiminde de bir azalma olduğu gözlenmiştir.

Yeni Zelanda'da tıbbî hizmetler yürütülürken saptanan bazı olgular da ilginç: Bu hizmetler göçmen toplulukları için sürdürülen tıbbî hizmetler.

Polinezyalılar daha henüz "uygarlığın" kol atmadığı odacıklarda yaşıyorlar ne kalp hastalıklarından, ne beyin kanaması ya da yüksek tansiyondan yana bir yakınmaları yok. Wellington'daki hastanenin epidemiyoloji servisi yöneticisi Dr. Jan Prior'un gözlemi böyle. Yeni Zelanda'ya XIV. yüzyılda gelip yerleşen göçmen topluluklarında ise son dünya savaşından bu yana büyük bir

artma gözlenmiştir. 1946'da, Samoa, Cook, Niue, Tokelan ve Tonga adalarından gelen göçmenlerin sayısı sadece 2000 iken bugün 60.000'e yükselmiştir. 1966'dan bu yana çoğunluğu kentsel kesime yerleşen bu göçmen toplulukları üzerinde tıbbî incelemeler yapılagelmektedir. Yeni Zelanda'ya bağlı adalardan biri olan Tokelan ekvatorun 8° güneyinde bir mercan adaları grubu olup özellikle bu ada yerlileri üzerinde incelemeler sürdürülmektedir, ayrıca New Zealand'a göçmeyip ada da yaşayan halk da ayrı bir grup olarak ele alınmıştır. Adalarda yaşayan toplam 1650 ve Yeni Zelanda'nın kentsel yerleşim bölgelerinde yaşayan adalı 2250 kişi gözlenmiştir.

Kentsel kesimde yaşayan yetişkinlerin tansiyonlarının "belirgin bir biçimde yüksek" olduğu saptanmıştır. Kilolarında pek az bir fazlalık vardır. Ve gözlenen topluluk içinde modern yaşam koşullarına en iyi intibak eden gruplarda tansiyonun en yüksek değerlerde bulunduğu görülmüştür. Bu durum doğal olarak aklımıza bir kez daha tuzun beslenme alışkanlıklarımızda aldığı yerin önemli bir rol oynayıp oynamadığını getiriyor.

SCIENCE ET AVENIR'den  
Çeviren: Kısmet BURIAN

● *Polemik hasmın huzurunu kaçırmalı, fakat onu tedirgin etmemelidir.*

Karl KRANS

● *Bazı devlet adamları devamlılık deyince, kendilerinin daima kendileriyle halef selef (ardıl, öncel) olmalarını anlarlar.*

Yukio IKUSAI

● *Dünyanın en tehlikeli şeyi, bir uçurumu iki adımda aşmaktır.*

Lloyd GEORGE

● *Bütünüyle onaylama, reddetmenin kibar biçimidir.*

Robert LEMBLE

● *İnsan yaşlandıkça doğum günü pastası fener alayına benzer.*

Katherine HEPBURN

● *Bir ülkenin doğru yönetilip yönetilmediğini, ahlâk açısından yücelip yücelmediğini anlamak mı istiyorsunuz? O ülkenin musikisini dinleyiniz.*

KONFÜÇYÜS

● *İnsan bir kere kendisine bakmağı, günlük tuvaletini ihmal edegörsün, derhal kendini başkalarından küçük görmeye başlar.*

Peter BAMM