

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Kardiyovasküler Risk Faktörleri

Cardiovascular Risk Factors in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Sinem Güngör¹, Murat Yalçınsoy¹, Sevinç Bilgin¹, Esra Tekiner², Esen Akkaya¹

¹Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul
²Avcular Hospital, Dahiliye Kliniği, İstanbul

Sayın Editör,

Okutan ve ark. (1) imzalı, Solunum Dergisi'nin 2012 yılı 14 (3) sayısı 182-183 sayfa aralığında yayınlanmış olan "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Komorbiditeler" başlıklı makaleyi ilgiyle okuduk. Çalışmacılar Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında (KOAH) komorbiditeler arasında kardiyovasküler hastalıklar (KVH), anksiyete ile depresyon, akciğer kanseri, iskelet kas güçsüzlüğü, osteoporoz, anemi, metabolik sendrom, diyabetes mellitus ve obstrüktif uyku apne sendromunun dikkat çekerken, bunların içinde de kardiyovasküler hastalıkların, mortaliteye olan etkileri nedeniyle önemini vurgulamışlardır. Bu nedenle biz de 2006 yılında Avrupa Solunum Derneği (European Respiratory Society, 16th Annual Congress, Munich, Germany, September 2-6, 2006) 16. Yıllık Kongresi'nde sunduğumuz "Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığında Kardiyovasküler Risk Faktörleri" ile ilgili yaptığımız çalışmayı konunun önemine dikkat çekmek amacıyla paylaşmak istedik (2). Son yıllarda yapılan çalışmalarda KOAH ve KVH arasındaki güçlü ilişkiye dikkat çekilmektedir. KOAH'ın ateroskleroz için önemli bir risk faktörü olmasının yanı sıra, hava akımlarındaki küçük bir kısıtlanma dahi iskemik kalp hastalıkları için yüksek bir risk faktörüdür. Mannino ve ark. (3) 44 yaş üstü 20,000 kişiyi kapsayan bir çalışmada, KOAH'lı hastaların %20'sinde kardiyovasküler bir hastalığa rastlanılmıştır. Aynı çalışmada KOAH'lı olmayan hastalarda bu oran %9 olarak saptanmıştır. KOAH'taki kardiyovasküler hastalık riskindeki artışının, hastalığın kendisiyle ilişkili sistemik enflamasyonun mu, yoksa ortak etiyolojik faktörlerin (yaş, sigara, cinsiyet, düşük sosyoekonomik düzey,

vb.) bir sonucu mu olduğu halen aydınlatılmamış bir konudur (1,4).

Çalışmamızda KOAH'lı hastalarda kardiyovasküler risk faktörlerini değerlendirdik. Otuz üç olgu çalışmaya alındı (K/E:6/27, %82'si erkek). Ortalama yaş 64±9,5 idi. Sigara alışkanlıklarında %12 olgu aktif içici, %67 olgu bırakmış, %21 olgu hiç sigara içmemişti. KVH açısından aile öyküsü %9 hastada vardı. Solunum fonksiyon testlerine bakıldığında; %9 olguda hafif, %30'unda orta, %12'sinde ağır, %49'unda çok ağır hava yolu obstrüksiyonu mevcuttu. Yüksek sistolik ve diastolik kan basıncı sırasıyla %67 ve %52 olguda vardı. Kolesterol %49, trigliserid %15, LDL %54 hastada yüksekti. HDL hastaların %67'sinde düşük bulundu.

Son yıllarda KOAH ve metabolik sendrom birlikteliği önem kazanmıştır ve ortak enflamatuvar yollar üzerinden bu 2 hastalığın birbirleri üzerine olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir. Ancak bu konuda yeterli veri yoktur. Metabolik sendrom prevalansının KOAH'lı olgularda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (4,5). Çalışmamızda değerlendirdiğimiz risk faktörleri, metabolik sendrom komponentleri arasında da yer almaktadır (4). Metabolik sendrom, kardiyovasküler hastalıklar için risk yaratırken, hava yolu obstrüksiyonunun varlığı da metabolik sendrom ile ilişkilidir (5). KOAH'lı hastaların %50'sinde metabolik sendromun bir veya iki komponenti mutlaka vardır (6). Çalışmamızda da yüksek sistolik ve diastolik kan basıncı sırasıyla %67 ve %52 olguda vardı. Kolesterol %49, trigliserid %15, LDL %54 hastada yüksek bulundu. Akpınar ve ark. (4), farklı evrelerdeki stabil KOAH'lı hastalarda ve yaş, cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubunda metabolik sendrom

Yazışma adresi / Address for correspondence: Sinem Güngör; Sağlık Bakanlığı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, C Blok 19. Servis, Maltepe, Türkiye;
E-posta: sinematikungor@yahoo.com

© Telif hakkı 2013 Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD) • © Copyright 2013 Turkish Respiratory Society (TRS)

Solunum 2013;15(2):131-132 • DOI: 10.5152/solunum.2013.025

Makalelerin tam metinlerine www.solunum.org.tr/dergi adresinden ulaşabilirsiniz. • Available online at www.solunum.org.tr/dergi

frekansını araştırmışlar ve metabolik sendrom frekansının stabil KOAH'lı hastalarda, kontrol grubundan ve Türk popülasyonundan daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Bu çalışmada, hasta grubunda hipertansiyon sıklığı %52 olarak bildirilmiştir. Farklı olarak trigliserid ve HDL komponentini kontrol grubunda yüksek bulunmuş, fakat istatistik olarak anlamlılık saptanmamıştır. Bizim alışmamızda, HDL hastalarımızın %67'sinde dūřuk bulundu.

Sigara kullanımı, akciğerde enflamasyona yol açarak, KOAH için majör bir risk faktörü olurken sistemik enflamasyona da yol açarak sistemik etkilere ve metabolik sendroma da neden olmaktadır (7). Çalışmamızda %79 olguda sigara kullanım vardı. Bunlardan %12 olgu halen sigara içmeye devam ediyordu.

Sonuç olarak; çalışmamızda da, KOAH'lı olgularda KVH açısından çeşitli risk faktörleri saptandı. Bu iki durum arasındaki ilişki tam olarak anlaşılamamasına rağmen bu konuda yapılacak çalışmalar ile KOAH'lı hastalarda kardiyovasküler komplikasyonları azaltmaya yönelik yeni tedavi hedefleri sağlanacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Okutan O, Ayten Ö. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Komorbiditeler. *Solunum* 2012; 14: 181-3. [\[CrossRef\]](#)
2. Bilgin S, Güngör S, Yalçınsoy M, Tekiner E, Akkaya E. Cardiovascular risk factoss in patients with chronic obstructive pulmonary disease. 16th ERS Annual Congress, Munich, Germany , 2006; 28 Supp 50: 624-3656.
3. Mannino DM, Thorn D, Swensen A, Holguin F. Prevalence and outcomes of diabetes, hypertension and cardiovascular disease in COPD. *Eur Respir J* 2008; 32: 962-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Akpınar EE, Akpınar S, Ertek S, Sayın E, Gülhan M. Systemic inflammation and metabolic syndrome in stable COPD patients. *Tu-berk Toraks* 2012; 60: 230-7. [\[CrossRef\]](#)
5. Lam KB, Jordan RE, Jiang CQ, Thomas GN, Miller MR, Zhang WS, et al. Airflow obstruction and metabolic syndrome: the Guangzhou Biobank Cohort Study. *Eur Respir J* 2010; 35: 317-23. [\[CrossRef\]](#)
6. Marquis K, Maltais F, Duguay V, Bezeau AM, LeBlanc P, Jobin J, et al. The metabolic syndrome in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Cardiopulm Rehabil* 2005; 25: 226-32. [\[CrossRef\]](#)
7. Fabbri LM, Rabe KF. From COPD to chronic systemic inflammatory syndrome? *Lancet* 2007; 370: 797-9. [\[CrossRef\]](#)