

Akut miyokard infarktüsü geçiren erkeklerin eşlerinde koroner risk faktörleri

The coronary risk factors in the wives of acute myocardial infarction patients

Çiğdem Yazıcı ERSOY, İsmail BOZKURT, Ülkü KERİMOĞLU, F. Kerim KÜÇÜKLER,
S. Kerem OKUTUR, Cemal BES, Fatih BORLU

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Dahiliye Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Koroner arter hastalığı (KAH), tanı ve tedavide büyük ilerlemeler kaydedilmesine rağmen hala ciddi bir sağlık problemidir. Yapılan çalışmalarda, aile öyküsü KAH için bağımsız bir risk faktörü olarak tanımlanmaktadır ve diğer risk faktörleri kan bağı bulunan akrabalarda araştırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, akut miyokard infarktüsü (AMI) geçiren erkeklerin kan bağı bulunan akrabaları yanında eşlerinin değerlendirilmesi gerekliliğinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz koroner yoğun bakım ünitesine AMI tamsı ile yatırılan 50 erkek hastanın eşleriyle, yaş ve medeni durumları eşleştirilmiş 50 sağlıklı kadın KAH risk faktörleri açısından karşılaştırılmıştır. Bu amaçla her iki grubun yaş, sigara kullanımı, vücut kitle indeksi, kan basıncı ve lipid profilleri araştırılmıştır.

Bulgular: AMI geçiren hastaların eşlerinde sistolik kan basıncı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek iken, diastolik kan basınçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Vücut kitle indeksleri açısından her iki çalışma grubu arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Buna karşılık total kolesterol düzeyleri AMI geçiren hastaların eşlerinde, kontrol grubuna nazaran anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sigara içimi açısından incelendiğinde ise, hastaların eşlerinde sigara içme oranı, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Özellikle erken yaşta KAH hastalığı ortaya çıkan hastaların, kan bağı bulunan akrabalarında risk faktörleri araştırılırken, paylaştıkları ortak çevre ve yaşam tarzı nedeni ile eşlerinin de bu taramaya dahil edilmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Koroner arter hastalığı, Risk faktörleri, Eşler.

SUMMARY

Aim: Coronary artery disease is still a serious health problem despite major advances in diagnostic methods and treatment modalities. In literature positive family history is recognized as an independent risk factor and search for presence of other risk factors in close relatives of the patient is advised. This study was designed to investigate whether wives of acute myocardial infarction (AMI) patients should also be searched for risk factors along with the close relatives of the patient.

Material and methods: The study group comprised 50 spouses of AMI patients and 50 healthy age gender matched female and married volunteers served as controls. The two groups were compared for the presence of coronary artery disease risk factors. Age, smoking habits, body mass index, arterial pressure, and lipid profiles were evaluated in both groups.

Results: In the wives of AMI patients systolic blood pressure was significantly higher when compared to the control group whereas diastolic blood pressure did not differ. Body mass index values were similar between the two groups. Total cholesterol values were significantly higher in spouses of AMI patients when compared to the controls. The number of smokers in study group were also significantly higher when compared to the control group.

Conclusion: It would be advisable to include the wives of AMI patients in the search for risk factors of ischemic heart disease along with the close relatives of the patients for the reason that they share the same life style and living habits of their partners.

Key words: Coronary heart disease, Risk factors, Wives.

GİRİŞ

Koroner arter hastalığı (KAH), gelişmiş ülkelerde en önde gelen mortalite nedenlerinden

Yazışma Adresi:

S. Kerem OKUTUR
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3. Dahiliye Servisi
Tel: (0212) 559 05 88
E-mail: keremo1978@ekolay.net

biridir (1). Hemen tüm ülkelerde sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle hastalığı hazırlayan risk faktörleri önem kazanmış, bu risk faktörlerini ortaya çıkarmak amacı ile pek çok klinik ve epidemiyolojik araştırma yapılmıştır. Son yıllarda akut miyokard infarktüsüne (AMI) bağlı ölümlerde bir azalma gözlenmektedir. Bunda, her geçen gün daha kapsamlı olarak yapılan araştırmalar, erken tanı ve tedavideki gelişmeler yanında, ya-

şam tarzının ve risk faktörlerinin değiştirilmesi de rol oynamaktadır.

Günümüzde koroner kalp hastalığının değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri kavramlarının yanısıra, kardiyovasküler risk düzeyine göre optimal tedavinin planlanmasında en önemli stratejiyi oluşturan risk faktörü kategorileri oluşturulmuştur. Buna göre 1. kategoride, risk faktörüne yönelik girişimin KAH olay sıklığını azalttığı kesin olarak gösterilmiş olanlar yer alır ki, bunlar sigara kullanımı, yüksek LDL-kolesterol düzeyi, hipertansiyon, sol ventrikül hipertrofisi ve trombojenik faktörlerdir. 2. kategoride, bugün bilinen fizyopatolojik mekanizmalar, epidemiyolojik ve klinik çalışmalar doğrultusunda, yapılan girişimlerin KAH olay sıklığını azaltması muhtemel olanlar yer alır ki, bunlar diabetes mellitus, fiziksel inaktivite, düşük HDL-kolesterol düzeyi, obezite ve postmenapozal durumdur. 3. kategoride, KAH risk artışı ile ilişkisi açıkça gösterilmiş ve değiştirilmesi halinde KAH olay sıklığını azaltma olasılığı olanlar yer alır ki, bunlar psikososyal faktörler, trigliseridler, lipoprotein a, homosistein ve alkol kullanımınıdır. 4. kategoride KAH riskini arttıran, ancak yapılan müdahale ile değiştirilmesi mümkün olmayanlar yer alır ki, bunlar yaş, erkek cinsiyet ve aile hikayesidir. Aile hikayesinde, kan bağı bulunan akrabalarda risk faktörleri araştırılmaktadır (2).

Çalışmamızda AMI geçiren erkek hastaların eşlerinde risk faktörleri araştırılmış ve sonuçlar yaş ve medeni durumları eşleştirilmiş sağlıklı kadınlar ile karşılaştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastanemiz koroner yoğun bakım ünitesine AMI tanısı ile yatırılan 50 erkek hastanın eşleri risk faktörleri açısından araştırılarak, elde edilen sonuçlar yaş ve medeni durumları eşleştirilmiş 50 sağlıklı kadından oluşan kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Çalışma grubunun eşlerinde AMI tanısı anamnez, klinik semptomlar, fizik bulgular, AMI paterni gösteren seri EKG incelemeleri ve serum enzim düzeylerinin ölçümü ile konmuştur. Kontrol grubu olarak sağlık-

lı, bilinen herhangi bir hastalığı olmayan, eşleri AMI geçirmemiş, lipid ve lipoprotein düzeylerine etkili alkol ve ilaç kullanmayan kadınlar seçilmiştir. AMI geçiren erkeklerin eşleri ve kontrol grubunda yer alan kadınlar, KAH risk faktörlerinden yaş, sigara içimi, vücut kitle indeksi (VKİ), kan basıncı ve lipid profili açısından karşılaştırılmıştır. Daha önce sigara içip bırakmış olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Vücut ağırlığı ve boya göre, vücut ağırlığı (kg) / boy (m²) formülü ile vücut kitle indeksi hesaplanmış ve 25 kg/m²'nin üzeri patolojik olarak kabul edilmiştir. Kan basıncı ölçümleri oturur pozisyonda, sağ koldan 5'er dakika ara ile iki kez ölçülüp ortalaması alınarak yapılmıştır. Kan basıncı ölçülürken son 15 dakika içinde soğuğa maruz kalmamış olmak ve sigara içmemiş olmak şartına dikkat edilmiştir. Total kolesterol düzeyi, aç olma şartı aranmaksızın rastgele alınan kan örneklerinde bakılmıştır. İstatistiksel analizler Chi-Square (Ki-Kare) testi yöntemi ile yapılmıştır.

BULGULAR

AMI geçiren erkeklerin eşlerinde yaş dağılımı 40-70 arasında olup, yaş ortalaması 55.1 ± 8.75 olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan kadınların ise yaşları 40-73 arasında olup, yaş ortalaması 52.3 ± 9.15 olarak bulunmuştur. Çalışma ve kontrol grubu arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Çalışma grubunda sistolik kan basıncı 110-200 mmHg arasında olup, ortalama değer 154.4 ± 21.3 mmHg; kontrol grubunda ise 100-170 mmHg arasında olup, ortalama değer 133.4 ± 14.7 mmHg bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır (p<0.001). Çalışma grubunda diastolik kan basıncı 70-110 mmHg arasında olup, ortalama değer 85.1 ± 7.8 mmHg; kontrol grubunda ise 65-90 mmHg arasında olup, ortalama değer 81.6 ± 6.2 mmHg bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Çalışma grubunda en düşük VKİ 19.1 kg/m², en yüksek VKİ 38.10 kg/m² (ortalama VKİ 26.8 ± 4.2 kg/m²); kontrol grubunda ise en düşük VKİ 18.6 kg/m², en yüksek VKİ 36.5 kg/m² (ortala-

ma VKİ 25.7 ± 2.9 kg/m²) bulunmuştur, ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Total kolesterol düzeyi çalışma grubunda 139-367 mg/dl arasında değişmekte olup, ortalama değer 228.3 ± 48.6 mg/dl olarak hesaplanmıştır. Kontrol grubunda ise total kolesterol değeri 152-270 mg/dl arasında değişmekte olup, ortalama değer 194.3 ± 22.1 mg/dl olarak hesaplanmıştır. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Çalışma grubunda sigara içme oranı %34, kontrol grubunda ise %10 olarak bulunmuştur. Her iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

AMI mortalitesinde hızlı düşüş gösteren toplumlarda, bu sonucun sadece tanı ve tedavi-deki gelişmelere bağlı olmadığı, toplumdaki risk faktörleri profilindeki değişimlerin de burada önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Toplumlar da sigara içme oranındaki azalma, beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi sonucu ortalama serum kolesterol düzeylerinde düşme, etkin hipertansiyon ve diyabet tedavisi, KAH mortalitesindeki azalmada major faktörler olarak ortaya konmuştur (3,4,5,6).

Son yıllarda klinisyenler, AMI geçiren ya da geçirmeye aday hastalarda yüksek riske sahip olanları belirleyip, özellikle değiştirilebilir risk faktörleri üzerinde yoğunlaşarak mortalite oranlarının düşmesine büyük oranda katkıda bulunmaktadırlar. KAH risk faktörlerinin bir kaçının birarada bulunması; AMI ortaya çıkma riskini ileri derecede arttırmaktadır. İki risk faktörü KAH riskini 4 kat, üç risk faktörü ise 8 kat arttırmaktadır (7). Framingham çalışmasına göre hiçbir risk faktörü olmayan kişilerde sekiz yılda %2 oranında KAH ortaya çıktığı halde, beş risk faktörünün bulunduğu kişilerde bu oran %45'lere çıkmaktadır (8,9).

Genlerin bir risk potansiyelini yaratması çevresel faktörlere bağlıdır. Kişinin bu genetik yapıda klinik olarak etkilenip etkilenmeyeceğini çevresel faktörler belirler. Genetik bozukluk gösteren bireyin bütün birinci derece akrabaları

o kişinin genlerinin yarısını paylaştığından, hastalığın ortaya çıkması bakımından yüksek risklidirler. İkinci derece akrabalar (amca, teyze, büyükanne, büyükbaba) hasta kişinin genlerinin dörtte birini; üçüncü derece akrabalar (kuzenler) ise sekizde birini paylaşmaktadır. Böylece hasta kişi ile akrabalık uzaklaştıkça, hastalığın ortaya çıkma ihtimali de anlamlı olarak azalmaktadır. Poligenik katılımda sorumlu genlerin sayısı bilinmediğinden katılım riski de kesin olarak belirlenemez. Kan bağı bulunan akrabalar en azından yaşamlarının başlangıç döneminde, çoğunlukla aynı aile ortamını paylaştıkları için bu ilişkinin genetik faktörlere mi çevresel faktörlere mi, ya da her ikisine de mi bağlı olduğu kesin olarak saptanamamaktadır. Koroner risk üzerine genetik ve çevresel faktörlerin etkisini ayırtmak çoğu zaman güç olmaktadır. Bazı ailelerin hipertansiyon ve hiperkolesterolemiye predispozisyonunun olması o ailenin genetik özellikleri kadar; tuz, sature yağ ve total kalori tüketimi ile de ilgilidir. Çeşitli çalışmaların sonuçları, risk faktörleri prevalansının yüksek olduğu bir ailede doğan çocukların, KAH gelişmesi bakımından yüksek risk altında olduklarını göstermektedir (9). Ailelerde koroner risk açısından çevresel belirleyicileri incelemenin bir yolu da; bu hastalığın ortaya çıktığı kişilerin eşlerinde KAH risk faktörlerini ölçmektir. Bizim çalışmamızda KAH bulunan erkeklerin eşlerinde risk faktörleri prevalansının diğer sağlıklı kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum; aynı evde yaşayan genetik olarak ilişkisiz erişkinleri KAH açısından daha yüksek riske maruz bırakan ortak bir yaşam tarzını yansıtmaktadır.

Eşlerde KAH risk faktörlerinin paralellik gösterip göstermediği bir çok çalışmada incelenmiştir, ancak bu konuda en büyük toplum incelemesi Framingham Çalışması'nda yapılmıştır. Bu çalışmada sigara içimi, sistolik ve diastolik kan basıncı, lipid düzeyleri, vücut kitle indeksleri açısından eşler arasında güçlü bir paralellik izlenmiştir (8,9). Her ikisi de sigara içen eşlerin, karşılıklı olarak birbirlerinin alışkanlıklarını destekleme olasılığı vardır. Yine aynı şekilde eşin sigara içmeyi sürdürdüğü bir

evde kocanın sigaraya başlama olasılığı daha yüksektir.

Buna benzer olarak evde yemek alışkanlığı, genellikle alışveriş ve yemek pişirme işini yapan kadınlar tarafından belirlenmektedir. Bu durumda kadınlar kendi vücut ağırlıkları, kan basınçları ve kolesterol düzeyleri kadar, eşleri ve diğer aile bireylerini de dolaylı olarak etkilemektedirler.

Bütün bu sonuçlar, hastalıkların kan bağı bulunan akrabalarının yanısıra, paylaştıkları ortak çevre ve yaşam tarzı nedeniyle artık eşlerinin de risk faktörleri açısından araştırılma zorunluluğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu şekilde ailenin tümü için sigara alışkanlığı, beslenme ve egzersiz üzerine uygun tavsiye ve düzenlemeler yapılabilir ve KAH gelişme riski azaltılabilir.

KAYNAKLAR

1. Braunwald E (editor): Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Disease, 4th ed. W.B. Saunders Company, 1992.
2. AHA Committee: Risk factors and coronary disease: A statement for physicians. Circulation 1980; 62: 449.
3. Hjermann I, Holme I: Effect of diet and smoking: Intervention on the incidence of coronary heart disease. Lancet 1981; 2: 1303.
4. Castelli WP: Epidemology of triglycerides: A view from Framingham. Am J Cardiol 1992 Dec; 14; 70(19): 3H-9H.
5. Mac Mahon S, Peto R, Cutler, et al: Blood pressure, stroke and coronary heart disease. Part 1, Prolonged differences in blood pressure: Prospective observational studies corrected for the regression dilution bias. Lancet 1990; 335: 765-74.
6. Kannel WB, Mc Gee DL: Diabetes and glucose tolerance risk factors for coronary heart disease: The Framingham Study. Am Heart J 1986; 11: 383.
7. Gifford RW Jr: The role of multiple risk factors in cardiovascular morbidity and mortality. Cleve Clin J Med 1993 May-Jun; 60(3) : 211-8.
8. Kannel WB: Individual risk factors for cardiovascular disease, in Gotto AM, Lenfant C, Paoletti R, Soma M (eds): Multiple Risk Factors in Cardiovascular Disease. Dordrecht, Kluwer Academic 1992: 1-12.
9. Brand FN, Kiely D, Kannel WB, Myers RH: Family patterns of coronary heart disease mortality: The Framingham Longevity Study. J Clin Epidemiol 1992; 45: 169-174.