

Koroner Kalp Hastalığı: Geleceğimiz için önemli bir tehdit

Prof. Dr. Ali OTO

Koroner kalp hastalığının çeşitli çalışmalarda yapılan projeksiyonlarda ortaya çıkan ve Yirmibirinci Yüzyılın ilk çeyreği boyunca yine bir numaralı öldürücü olarak devam edeceği gerçeği koroner kalp hastalığının en sık nedeni olan aterosklerozdan korunmanın önemini yaşamsal boyuta çıkarmaktadır. Yakın zamanda yapılan epidemiyolojik çalışmalar ilginç olarak koroner kalp hastalığı insidans ve mortalitesinin gelişmiş batı toplumlarında azalma eğilimi gösterirken, serbest pazar ekonomisine yeni geçmekte olan Doğu Avrupa ülkelerinde artma eğilimi gösterdiğini ortaya koymuştur (1). Bu arada ülkemiz ile ilgili epidemiyolojik gerçeklerin de bu grup ülkelerle paralellik göstermekte olduğunun altının çizilmesi gerekir.

Yıllar boyu genel kabul gören artık klasikleşmiş risk faktörlerinin koroner arteriyosklerozun gelişimindeki yerleri değişmemekle birlikte bugün patofizyoloji ile ilgili bilgilerimizde derinleşme bu risk faktörlerinin niçin ve ne yolla etkili olabileceği konusunda fikir edinmemizi sağlamış ve ayrıca yeni bazı faktörlerin risk oluşturmada etkili olabileceği izlenimi alınmıştır. Bütün bunlara karşın arteriyosklerotik sürecin başlatıcısı, ilerleyişi ve dağılımındaki farklılıkların yanısıra niçin yalnızca bazı kişilerde akut koroner olayların geliştiği sorusunun yanıtı da henüz tam olarak açıklık kazanmamıştır.

Koroner kalp hastalığının epidemiyolojik özelliklerinin ülkeden ülkeye toplumdan topluma farklılık göstermesini beklemek doğaldır. Günümüzde ülkeler arasında gelişen iletişim, etkileşim, göçler gibi etkenler esasında koroner kalp hastalığı epidemiyolojisini daha karmaşık hale getirmiştir. Genetik yapı özelliklerinin zamanla kazanılan beslenme alışkanlığı vb gibi yaşam biçimi değişiklikleri ile koroner kalp hastalığı açısından olumlu ya da olumsuz dönüşmesi olasılığı yanında belki de infeksiyon ve diğer nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan inflamasyonun da çevresel nedenlerden kaynaklandığını anımsamak gerekir. Dolayısıyla her toplumun kendi epidemiyolojik

gerçeklerini ortaya koymak koroner kalp hastalığından korunma stratejileri geliştirmek ve uygulayabilmek açısından son derece önemlidir.

Toplum ölçüsünde yaygın koroner kalp hastalığı önleme programları şu temel kabullere dayanmaktadır (2):

1. Bilinen risk faktörleri ve koroner arter hastalığı arasında neden-sonuç ilişkisi vardır,
2. Eğer bu risk faktörlerinin düzeltilebilir olanları için toplum bazında girişimde bulunulursa yararlı sonuçlar elde edilebileceği gösterilmiştir.

Bu temel düşüncelere dayalı olarak toplumumuz için koroner kalp hastalığı açısından önemli risk faktörleri belirlenmeli ve risk faktörlerini ortadan kaldırmaya yönelik girişimler gerçekleştirilmelidir. Onbir yıldan beri sürdürülmekte olan TEKHARF çalışması toplumumuz açısından önemli epidemiyolojik verilerin elde edilmesini sağlamak açısından anahtar rolü oynamıştır. TEKHARF çalışması yalnızca Türk toplumunun bir kesitinin risk profilini çıkarmakla kalmamış aynı zamanda başta lipid parametreleri olmak üzere çeşitli risk faktörlerinin toplumumuzda diğer toplumlara göre gösterdiği farklılıkları da ortaya koymuştur. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivinin geçen sayısında yayınlanan genel değerlendirme yazısında Onat (3) TEKHARF çalışmasının özellikle bu yönünü vurgulamakta ve toplumumuzun risk gerçekleri ışığında patofizyolojiye yönelik bir hipotez ileri sürmekte ve koroner kalp hastalığından korunma için strateji geliştirmede öneriler getirmektedir.

Toplumumuzda özellikle kadınlarda gözlenen yüksek riskin gelişiminde çevresel etmenlerin, sedanter yaşam, şişmanlık, insülin direnci ve buna bağlı olarak gelişen metabolik olayların rol oynaması olasılığını düşünmek akla yakın gelmektedir. Hipertrogliseridemi ile paralel giden düşük HDL kolesterol büyük olasılıkla dislipidemi açısından toplumumuzdaki temel risk unsurlarıdır. Ancak bu yüksek total kolesterol ve LDL kolesterol düzeylerinin risk faktörü

olarak bizim için önemli olmadığı anlamı taşımamalıdır. Uygun genetik yapı ile birlikte batı tipi yaşam biçimi olan azımsanmayacak bir grupta hala kolesterol düzeylerinin hedef alınması gerektiği düşünülmelidir. Bununla birlikte eldeki verilerin Türk toplumu için hedef total kolesterol düzeylerinin 180 mg ve altına indirilmesinin hedeflenmesi konusunun inandırıcı olmaktan uzak olduğunu vurgulamak gerekir. Diğer taraftan her ne kadar henüz düşük HDL kolesterol düzeyleri için bir genetik temel gösterilememişse de tümüyle çevresel etmenlere bağlamak eldeki verilerle çok olanaklı görünmemektedir. Ailesel kombineler hiperlipidemisinin toplumumuzda görülme sıklığının yüksek olması başka ilginç bir noktadır ve bununla ilgili olarak yazarın da önerdikleri gibi başta genetik temel üzerine olmak üzere ileri incelemelere gereksinim vardır. Ancak yeni veriler özellikle toplumumuzdaki dislipemik risk profili de dikkate alındığında serum trigliserid düzeylerine önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır ki bu yazarın öne sürdüğü hipotez ile uyumludur. Trigliserid düzeylerinin düşük tutulması *ky*LDL varlığı olasılığını azaltacak ve ateroskleroz dislipidemiyi önleyici bir unsur olacaktır. Ayrıca insülin direnci ve birlikte gelen hiperinsülinemi kardiyovasküler sistemi anjiyotensin II ve aldosteron gibi mediyatörlerin etkilerine duyarlı hale getirmekte ve hipertansiyonla birlikte bu sol ventrikül hipertrofisi, arter duvarında kalınlaşma ve endotel disfonksiyonuna yol açmaktadır (4). TEKHARF çalışması ile Türk Toplumunu için önemi birçok kez vurgulanan bu nokta koroner kalp hastalığının olumsuz etkilerinden korunma stratejileri geliştirmede gözönüne alınmalıdır. Bütün bunlar yakında yayınlanan HOPE çalışmasının verileri de dikkate alındığında ACE inhibitörlerinin yaygın kullanımı ile ilgili düşünceleri de akla getirmelidir.

Sonuç olarak Türk toplumu kendine özgü bir risk profili ortaya koymaktadır. Ancak eldeki veriler bu risk profilindeki farklılıkların nedenlerini ve özellikle genetik temellerini ve çevresel etkileşimleri ortaya koymaktan henüz uzak gibi görünmektedir. Bu unsurların açıklığa kavuşturulması toplum bazında doğru stratejilerin geliştirilmesi için yaşamsal önem

taşımaktadır. Bu amaçla çabaların iki önemli alana yoğunlaşması kanımızca uygun olacaktır:

1. Toplumumuzla ilgili sağlıklı genetik ve epidemiyolojik veriler almaya yönelik geniş kapsamlı çalışmaların planlanıp yürütülmesi: Burada Üniversiteler, başta Türk Kardiyoloji Derneği olmak üzere ilgili meslek kuruluşları ve Sağlık Bakanlığının ortak çabası gereklidir.

2. Şu andaki verilere dayalı olarak Onat tarafından da sonuç bölümünde önerilen önlemlerin topluma yaygınlaştırılarak benimsetilmesi ve bunun ulusal sağlık politikasının bir parçası olarak hükümetlerce planlanıp yürütülmesi ve çalışmalardan gelecek yeni bilgiler ışığında güncelleştirilmesi. Burada yine ilgili meslek kuruluşları ve Sağlık Bakanlığının birlikte çabaları gerekliliğinin altı çizilmelidir. Türk Kardiyoloji Derneğinin öncülüğünde oluşturulan Kalp Sağlığı Platformu bu amaç için önemli bir köprü oluşturabilir.

3. Toplum geneline uygulanacak girişim stratejilerinin sonuçlarının dikey çalışmalarla değerlendirilmesi: Burada Üniversiteler, meslek kuruluşları ve Sağlık Bakanlığı ortaklaşa çaba göstermelidir.

Üçüncü Bin Yılın başında önümüzdeki çeyrek yüzyılda en önemli toplum sağlığı sorunlarından biri olma özelliğini koruyacak olan koroner kalp hastalığından korunma birey olarak ve toplum olarak en önemli önceliğimiz olmağa devam edecektir.

KAYNAKLAR

1. Sans S, Kesteloot H, Kromhout D: The burden of cardiovascular disease mortality in Europe. task Force of the ESC on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe. Eur Heart J 1997;18:1231-48
2. Rosolova H, Simon J: Community related life style intervention reduces coronary risk in the population. European Heart J 2000;21:1562-63
3. Onat A: Türk halkında koroner kalp hastalığı sıklığının nedenleri ve bu bilginin risk değerlendirilmesi ile korunma açısından büyük önemi. Türk Kardiyol Dern Arş 2001;29:602-9
4. O'Keefe JH, Wetzel W, Moe RR, Brosnahan K, Lavie CJ: Should an ACE inhibitor be standard therapy for patients with atherosclerotic disease? JACC 2001;37:1-8