

Editörün yorumu

Ülkemizde İnvazif Kardiyoloji Girişimleri: Sayıca Yetersiz mi?

Prof. Dr. Altan ONAT

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Doç. Dr. Serdar Payzın ve arkadaşlarının Arşiv'in bu sayısında yer alan *Türkiye'de İnvazif Kardiyoloji* başlıklı derlemesi, ilgi çekici bir yazı. Dünyadaki geçmişi bile çok kısa bir süreye dayanan girişimci kardiyoloji alanının, kendilerinin de ifade ettikleri gibi, Türkiye'de çok hızla geliştiği malumdur. Yazı bu alanda envanteri güncel biçimde derlemekte ve bazı sorunlara kısaca da olsa, isabetli şekilde işaret etmektedir.

Ancak, gerek anjiyografili kalp kateterizasyonu ve koroner anjiyoplasti ile balon valvotomi sayılarının, gerek invazif kardiyolojiye ayrılan yatak ile ilgili birimlerde çalışan kardiyolog sayılarının çok yetersiz olduğunu, Avrupa'ya kıyasla oldukça geride olduğumuzu ileri sürmek, paylaştığım bir görüş değildir.

Ülkenin ihtiyaçlarını belirleyen nüfus değil, hasta sayısıdır. Koroner kalp hasta sayımızı Kuzey, Batı ve Doğu Avrupa ortalamalarına benzer saymak iki büyük hata payını içermeye yolaçar. Birincisi genç nüfus yapımızı dikkate almadan değerlendirmeye geçmek, milyon nüfus başına hesapları yarı yarıya saptırıp anlamsız kılabilir. Örneğin, ABD'de ortalama yaş 33 iken ⁽¹⁾, bizde 21'dir; hastalığın belirlediği yaş kesimini yansıtan 45 yaş ve üzerindeki Amerikalı'da nüfusun %27'sini oluştururken, bizde %17'den ibaret kalmaktadır.

İkincisi, yaş düzeltilmesi yapılırsa da, yani aynı yaş grubunda belli nüfus başına hesap edilse de, koroner kalp hastalığı sıklığı halkımızda bir İngiliz veya İsveç halkına göre muhtemelen yarı yarıya daha düşüktür ^(2,3). Böylece andığımız iki başlıca etken sonucunda Türkiye'de toplam koroner hastası sayısı, İngiltere'dekinin üçte birinin altında kahr.

Bu perspektifle bakılınca, 1992 yılında İngiltere'de yapılmış 11150 PTCA'e karşılık ⁽⁴⁾, ülkemizde 3030 adedin gerçekleştirilmesini, iki ülke ihtiyacının ben-

zer oranda giderilmesi şeklinde yorumlamakta isabet var. Kaldı ki, bu perspektifi bir kenara bırakıp salt nüfusa orantılı sayılar karşılaştırılırsa da, sosyal, kültürel ve hatta ekonomik bakımdan bizden ileri sayılabilecek Portekiz, Çek, Polonya, Macar, Rus, Romen ve diğer bazı toplumlardan fazla aktivite sergilememiz, "geriliğimizin" çok izafi olduğunu gösterir.

Anjiyografili kalp kateterizasyon sayısındaki durumumuz daha da iyi sayılabilir. 1992 yılında İngiltere örneğinde 67 bin işlem ⁽⁴⁾ yerine ülkemizde 28 bin işlem kaydedilmiş; yani hasta sayısına oranla bizde belki daha fazla "invazif yaklaşım" sağlanmış. Aynı yargı Danimarka ve Finlandiya verileri ile karşılaştırmada da geçerli.

Ülke ihtiyaçlarını değerlendirirken unutmamak gerekir ki, tedavi yöntemlerinin seçiminde ülkeler arasında büyük farklar gözlemlenir. Onüçbin nüfus başına koroner bypass ameliyatı ABD'de 15 ise, Avrupa'da 3-4, Japonya'da 1'dir ⁽⁴⁾. Koroner hasta sayısı Japonya'da epey daha az olduğu için, ameliyat da ona göre az uygulanmaktadır.

Sonuç olarak, ülkemizin hasta gereksinimlerine göre, invazif kardiyoloji alanındaki faaliyetler sevinilecek biçimde çok kısa bir sürede oldukça tatmin edici bir düzeye erişmiştir. Bundan sonra da - ekonomik imkanlarımızın elverdiği ölçüde - gelişiğeğine inanmaktayım.

Kaynaklar

1. The World Almanach and Book of Facts 1993. Pharos Books, New York, NY, 1992. p.385
2. Onat A, Şenocak MŞ, Şurdam-Avcı G, Örnek E: Prevalence of coronary heart disease in Turkish adults. Int J Cardiol 39:23, 1993
3. Shaper AG, Cook DG, Walker M, MacFarlane PW: Prevalence of ischaemic heart disease in middle-aged British men. Br Heart J 51:595, 1984
4. European Institute for Cardiac Survey European Registry. European Survey on Open Heart Surgery, PTCA, Heart Catheterization 1992. Vol.6, Salzburg, European Academy of Sciences and Arts, 1993