

## 'TEKHARF' ve 'Türk Kalp' Çalışmaları: Kapsam ve Katkılarına Objektif Bir Bakış

Prof. Dr. Altan ONAT

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Geçici sonuçları Kasım ayı sonunda kamuoyu ile hekimlerimize açıklanan ve Amerikan Hastanesi ile San Fransisco'daki Gladstone Kardiyovasküler Enstitüsünün işbirliğinden kaynaklanan, "*Türk Kalp Çalışması*" gibi iddialı ismiyle anılan sağlık taraması üzerinde elbette durmaya değer. Bu vesile ile sonuçları üç yıl önce kamuoyuna açıklanan, en az iki yıl kadar önce de Türk hekimlerine duyurulup uluslararası dergilerde yayınlanan, Türk Kardiyoloji Derneği öncülüğünde ve Sağlık Bakanlığı'nın lojistik desteğiyle tarafımdan yürütülen ülke çapındaki tarama ile yeni çalışma arasında kapsam, tutarlı noktalar, farklar ve katkılar bakımından karşılaştırmayı yararlı görüyorum. Son andığım tarama, *TEKHARF* (Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı) çalışması olarak bilinip burada da böyle anılacaktır.

Her iki tarama da esas itibariyle Türkiye'de kalp hastalığına sürüklediği bilinen risk faktörlerinin erkekte ve kadındaki yaygınlığını ve sıklığını araştırdı. Bu amaca ulaşmak üzere, *TEKHARF* çalışması yöntem olarak hem taranan bireylerin, hem de ele alınan yerleşim birimlerinin "seçiminde" *rastgele örnekleme* usulüne sadık kaldı (1), oysa diğerinin bu usule uymadığı görünmektedir. En kudretli etken olan yaşa göre tabakalandırmaya dair bilgiler yeni taramada bildirilmemiştir. Türk Kalp Çalışması, Doğu ve Güneydoğu halkını dışlayan bir kapsamla yalnız 6 ilde (İstanbul, Ayvalık, Aydın, Kayseri, Adana, Trabzon) yapılırken, *TEKHARF*'te 7 coğrafi bölgeye dağılımı kentsel ve kırsal 59 yerleşim biriminde yaşayanlardan bir örneklem incelenmişti. Bu gözlemler yeni çalışmanın - ismiyle çelişkili biçimde - Türk nüfus yapısını temsil etme sıfatına ciddi gölge düşürmektedir.

*TEKHARF*'in kapsamına halkımızdaki *şeker hastalığı* ve *şişmanlık* durumları da girmişken, yeni çalışma bu etkenleri incelemeyi amaç dışı tutmuştur.; buna karşılık taramamızda ele alınmamış şu üç etkeni incelemekle yenilik getirmiştir: kanda *HDL-kolesterol* ölçülmüş ve de örneklemin bir bölümünde *Lp (a) ile apolipoprotein E'nin fenotipleri* araştırılmıştır. Son iki etkene ilişkin verilerin halk sağlığı açısından önemi sınırlıdır, ama bilimsel yönden ilginç olabilir. Türk halkında *HDL-kolesterol* düzeyinin çok düşük olduğuna ilişkin bulgu, Türk Kalp Çalışması'nın ortaya koyduğu başlıca bulgudur. Bunun böyle olduğuna dair karinelere dayanan tahminlerimiz iki yıldanberi çeşitli toplantı ve çalışmalarda yayınlanmıştı (2). Şimdi bu ispat edilmiş durumdadır.

Her iki taramanın da araştırdığı *kolesterol düzeyleri* bakımından tutarlılıklar var mıdır? Doğal olarak vardır. *TEKHARF*'te yaş ayarlaması yapılan değerler erkeklerde 1985, kadınlarda 192 mg/dl idi. Yeni tarama erkekler için aynı ortalama değerleri sağlamış, kadınların ölçümlerini, özellikle İstanbul'da ve Ege'de, biraz daha düşük bulmuştur. Buna benzer biçimde erişkin nüfusta kanda kolesterolü 240 mg/dl'den yüksek olanlar *TEKHARF*'te erkekte % 6.4, kadında % 7.6 iken, Türk Kalp Çalışması'nda bu oranlar sırasıyla % 10 ve % 6 olarak bildirilmiştir. Farklar örneklem seçimine bağlanabilir.

Türklerin kolesterol düzeylerinin 20'li yaşlarla 40'lı yaşlar arasında - başka halklardakinden daha *hızlı bir tempoda - yükseldiğine* ilişkin olup dünya literatürüne iki yıl önce bildirdiğimiz özgün gözlemimiz (3), yeni çalışmayla doğrulanmıştır. Aynı şekilde aylık *aile geliri* yükseldikçe kolesterolün de

maalesef gittikçe yükseldiğine ve bunun yaştan bağımsız olduğuna ilişkin verimiz (3), yeni taramada da saptanmış, ancak bu konuda yaştan bağımsızlığını gösteren bir inceleme henüz bildirilmemiştir.

Halkımızda kanda kolesterolün bedeni hareket azlığı ile giderek arttığı, fizik etkinlikle azaldığı keyfiyeti taramamızda (3) gösterilmişti; yeni çalışmada bu doğrulanmıştır.

Kandaki yağlardan *trigliserid*'lerin erişkinlerimizden nisbeten yüksek oluşu da çalışmamızdan çıkan yayınların belli başlı bulgularındandı (3). Yeni taramada farklı sonuç elde edilmemesi gözlemin anlamını güçlendirmektedir. Türkiye'de çok üniform olan *sigara* içenler oranı her iki taramada yüksek uyum sergilemektedir.

Ana bulgular bakımından iki tarama arasında *farklar* hangi alanda ve boyuttur? Yeni taramada sistolik kan basıncı 140 mmHg'yı aşanların oranı erkeklerde Türkiye genelinde % 12 gibi düşük olarak belirtiliyor. Güvenilir görünmeyen bu veri, İstanbul ve Aydın erkeklerinde % 6 gibi (örneklem kusurundan kaynaklanan) düşük orandan ileri gelse gerek. Nitekim 6 ildeki sistolik basınçla ilgili ortalama değerler arasında muazzam farklar görünüyor.

İstanbul'da oturanlarda  $\geq 240$  mg/dl kolesterole sahip erkek ve kadınların oranı TEKHARF çalışmasında % 9 ve % 10 iken, yeni taramada % 20 ve % 6 bulunmuştur. Türkiye genelinde 200 mg/dl'yi aşan trigliseridli kadınlar da % 6 oranıyla hayli seyrek görülmektedir. Bu farkların da başlıca örneklemeden kaynaklanması muhtemeldir.

TEKHARF Çalışması ülkemizde *kalp hastalığı sıklığını* da öğrenmeye yöneldiğinden, her taranan kişiye fizik muayene ile elektrokardiyografik tetkik de yapılmıştı. Bu konuda sağlanan bilgiler iç ve dış yayınlarda (4) yer aldı. Yeni çalışma hastalık sıklığını araştırma kapsamına almak istememiştir. Bu durumda çeşitli risk etkenlerinin halkımızdaki *nisbi önemine* ait bilgi, yalnız TEKHARF'in uluslararası yayınlarından (2) elde edilebilmektedir.

*Sonuç* olarak, "Türk Kalp Çalışması" halkımızda özellikle HDL kolesterol düzeyleri konusunda yeni ışık tutmuştur; total kolesterol ve trigliserid düzeyleriyle bunların yaş ve sosyoekonomik durumla ilişkileri bakımından, taramamızın daha önce ortaya koyduğu verileri perçinlemek suretiyle, anlamlı bir tarama olarak dikkatimizi çekmelidir. Ancak, ülkemizde koroner kalp hastalığından korunma alanında ileride belirlenmesi gereken stratejilere esas olacak verileri ilk defa üç yıl önce sağlayan TEKHARF Çalışmasının önem ve katkısını güçlendirmekten öteye yeni çalışmanın katkısı sınırlı olmuştur.

#### Kaynaklar

1. Onat A, Şurdum-Avcı G, Şenocak M, Örnek E, Özcan R: TEKHARF taraması: 1. Yöntemin tarifi. Türk Kardiyol Dern Arş 19:9, 1991
2. Onat A, Şenocak MŞ: Relative risk for coronary heart disease in population with low cholesterol levels. Int J Cardiol 43: baskıda, 1994
3. Onat A, Şurdum-Avcı G, Şenocak M, Örnek E, Gözükara Y: Serum lipids and their interrelation in Turkish adults. J Epidem Comm Hlth 46:470, 1992
4. Onat A, Şenocak MŞ, Şurdum-Avcı G, Örnek E: Prevalance of coronary heart disease in Turkish adults. Int J Cardiol 39:23, 1993