

Türk Toplumunu ve Koroner Kalp Hastalığı Trendindeki Artış

Prof. Dr. Nevres KOYLAN

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

*" Gökte yıldız arar iken nice turfa müneccim
Gaflet ile görmez kuyuyu rehğûzerinde"*

Ziya Paşa

Prof. Dr. Altan Onat tarafından kaleme alınarak Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi'nin bu sayısında yer alan "Türk Halkında Koroner Kalp Hastalığı Sıklığının Nedenleri ve Bu Bilginin Risk Değerlendirmesi ile Korunma Açılarında Büyük Önemi" başlıklı makale her nedense Ziya Paşa'nın yukarıdaki beyitini aklıma getirdi. On yılı aşkın süredir Prof. Dr. Onat ve arkadaşlarının büyük bir özveri ile yürüttükleri ve toplumumuz açısından kritik önemde verilerin elde edildiği "TEKHARF" çalışmasının sonuçlarının farklı bir bakış açısından yorumlandığı bu makale, aslında pek çok soruya yanıt da oluşturmaktadır. Yanıtlanan sorulardan birincisi de, Türklerde HDL düzeylerinin düşüklüğüdür.

Herhangi bir kuzey Avrupa ülkesinde, İrlanda'da ya da Japonya'da; yani kısacası etnik olarak büyük ölçüde homojen sayılabilecek toplumlarda HDL düşüklüğü gibi bir faktörün genetik olduğunu iddia etmek mümkündür. Ancak, ulusumuzun yaşadığı topraklar 6 000 yılı aşkın bir süredir sayısız kavimlere ve uygarlıklara evsahipliği yapmış, ve kuşkusuz hepsi de bu topraklara kendilerinden birşeyler bırakmıştır. Sadece Anadolu'ya yerleşen Türk kavimlerinin çeşitliliğini hatırlamak bile toplumumuzun etnik köken açısından ne denli heterojen olduğunu göstermeye yeterlidir. Böyle bir durumda HDL kolesterol düşüklüğünün genetik geçişinden söz etmek için bu genin son derece baskın olması gerekir ki, böyle bir durumun söz konusu olmadığı da bilinmektedir. Kuşkusuz bir kısım genlerin bu işte rolü vardır, ancak çevresel faktörler, yani fenotip'in bu konudaki önemi muhtemelen daha büyüktür.

Prof. Onat ve arkadaşları elde ettikleri bulgulara dayanarak HDL düşüklüğü ve trigliserid yüksekliğinin temelde insülin direnci tarafından tetiklenen ailevi kombine hiperlipideminin göstergesi olduğunu ileri sürmektedirler. Epidemiyolojik verilere dayanan bu yorumun son derece haklı olduğunu gösterir başka bulgular da mevcuttur. Sözkonusu yazıda bu konudaki fizyopatolojik mekanizmalar da vurgulanmaktadır. Yine de, konuyu biraz daha açmak gerekirse, metabolik sendrom kompleksi ailevi kombine hiperlipidemi dışında obezite, diyabet ve hipertansiyonu da kapsamı içinde tutar. Bu faktörlerin toplumdaki seyirini TEKHARF çalışmasında izlediğimiz zaman ne yazık ki çok parlak sonuçlarla karşılaşmamaktayız. Ülkemizde kan basıncı düzeyleri son 10 yıl içinde belirgin artış göstermiştir (1). Yine son 10 yıl içinde toplumun şişmanlama eğiliminde olduğu saptanmıştır (2). Muhtemelen obezitenin tetiklediği hiperinsülinemi etkisi ile trigliserid düzeyleri artmakta ve bu da HDL kolesterol düzeylerini olumsuz etkilemektedir (3). Ayrıca, sigara alışkanlığı toplumda hala hakimiyetini sürdürmekte ve 10 yıl içinde erkeklerde gözlenen hafif azalma, kadınlardaki sigara alışkanlığı artışı ile bir anlamda telafi edilmektedir (4).

Tüm bu veriler göz önünde iken toplumumuzdaki HDL düşüklüğü konusunda bir takım özel genetik faktörlerin önemi, mevcut çevresel koşullarla karşılaştırıldığında herhalde oldukça hafif kalmaktadır. Kaldı ki, bizim dışımızdaki dünyada da durum çok farklı değildir. Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre gelişmekte olan batı Asya, güneydoğu Asya ve Afrika ülkelerinde kardiyovasküler mortalite gelişmiş ülkelere göre %70 daha fazladır (5). Demirperdenin yıkılmasından sonra kardiyovasküler mortalite Macaristan'da ve eski Çekoslovakya'da %40, Polonya'da yaklaşık %60 ve Bulgaristan'da da yaklaşık

%80 artış göstermiştir. Açlık tehdidinin ortadan kalkması ile birlikte tüm dünyada obezite büyük bir sorun olarak kendisini göstermektedir. Afrikalı kadınlarda obezite sıklığı %35 ile %50 arasında değişmektedir. Çin'de de erkeklerin %35'i ve kadınların da yaklaşık %40'ı obezdir. Obezite sıklığı Suudi Arabistan'da erkeklerde %51 ve kadınlarda da %65'e kadar çıkabilmektedir. Hipertansiyon sıklığı da bu sayılan ülkelerin hemen hemen hepsinde artış trendindedir (5).

Muhtemelen bu durumun bir sonucu olarak, 1995 yılında dünyadaki sıklığı %4 olarak tahmin edilen diyabet 2025 yılında %5.4'e ulaşacaktır. Bu durum dünyadaki nüfus artış trendi ile birleştirildiğinde, 1995 yılında 135 milyon olan diyabetli sayısının 2025 yılında 300 milyona çıkacağı anlamını taşımaktadır. Üstelik, gelişmiş ülkelerdeki diyabet sıklığındaki artışın %42 civarında olacağını tahmin edilmesine karşılık, gelişmekte olan ülkelere diyabet sıklığının %170 artması beklenmektedir (6).

Bu veriler peşpeşe eklendiğinde, hem ülkemizde hem de dünyada önümüzdeki çukurlar aydınlanmaktadır. Gökteki yıldızları incelemenin tabii ki bir sakıncası yoktur, ancak önümüzdeki çukurların da ihmal edilip bulunmamaktadır.

Bu çukurları farketmenin yararı nedir diye sorulacak olursa, uygun koruyucu ve tedavi edici tedbirlerin alınması sonucunda Birleşik Amerika'da 1964 ve 1994 yılları arasında kardiyovasküler mortalitenin %53 azaldığını hatırlatmakta yarar vardır. Olayın sosyal boyutu, yani kardiyovasküler nedenlerle oluşan ölüm ve maluliyetlerin yarattığı sosyal problemler ve işgücü kaybı bir yana bırakılarak sadece mali portresi incelendiğinde bile, Birleşik Amerika'da 1993 yılında kardiyovasküler hastalıkların neden olduğu 126 milyar dolarlık harcamanın sözkonusu

azalma olmasa 300 milyar doları bulacağı anlamını taşımaktadır (7). Toplumla yönelik koruyucu önlemlerin maliyeti bu hastalıkların yarattığı maliyetin onda birinden de azdır. Tarihinin en ağır ekonomik krizlerinden birini yaşayan ülkemizin bundan herhalde ders almasında yarar vardır.

Epidemiyolojik çalışmalar ülkelerin sağlık politikaları açısından önemli yol gösterici veriler sağlarlar. Prof. Onat ve ekibinin sağladığı bu veriler de, ülkemizde kalp sağlığını koruma çalışmalarının en az Cumhuriyetin ilk yıllarındaki Verem Savaş ve Sıtma Savaş mücadeleleri kadar ciddiye alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Onat A, Başar Ö, Keleş İ ve ark: Prospektif incelemede koroner mortalitenin en iyi belirleyicisi kan basıncı yetişkinlerimizde 10 yılda ortalama 5/3 mmHg'dan fazla arttı. Türk Kardiyol Dern Arş 2001; 29:344-53
2. Onat A, Keleş İ, Sansoy V ve ark: Yetişkinlerimizin 10-yıllık takibinde obezite göstergeleri artışta: Beden kitle indeksi erkeklerde koroner olayların bağımsız öngördürücüsü. Türk Kardiyol Dern Arş 2001; 29: 430-36
3. Onat A, Yıldırım B, Erer B ve ark: Total kolesterol/HDL-kolesterol oranı koroner hastalığın en iyi lipid öngördürücüsü: Trigliserid ortalama düzeyimiz yılda 1 mg yükselme gösteriyor. Türk Kardiyol Dern Arş 2001:29: 334-43
4. Onat A, Başar Ö, Erer B, ve ark: Yetişkinlerimizde Sigara İçiminin Sıklığı, HDL ile İlişkisi ve Koroner Olaylara Etkisi. T Kardiyol Dern Arş 2001; 29(8): 493-9
5. World Health Organization, World Health Statistics Quarterly, Vol. 48, No. 3/4, 1995
6. King H, Aubert RE, Herman WH: Global Burden of Diabetes, Diabetes Care, 1998, 21: 1414-31
7. National Heart, Lung, and Blood Institute: Morbidity and Mortality Chartbook on Cardiovascular, Lung, and Blood Diseases/1996. US Dept of Health and Human Services; 1996; 27:957-1047