

# KALP-DAMAR SAĞLIĞI ve TÜRKİYE VERİLERİ

Kardiyovasküler hastalıklar (kalp ve damar hastalıkları) gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en başta gelen ölüm nedenidir. Günümüzde, dünyanın çok büyük bir bölümünde, gerçek bir kalp ve damar hastalıkları salgınından söz edilmektedir.

Kalp ve damar hastalıkları kapsamında, koroner kalp hastalıkları ve inme başta olmak üzere, kalbin ve damar sisteminin tüm hastalıkları bulunmaktadır. Koroner kalp hastalıkları, kalbi besleyen koroner damarlarda, sıklıkla ateroskleroza bağlı daralma sonucunda gelişmektedir. İnme ise, merkezi sinir sisteminin beslenmesini sağlayan damarlardaki bozukluk sonucu ortaya çıkmaktadır.

## Kalp ve Damar Hastalıklarının Sıklığı

20. yüzyıl başlarında kalp ve damar hastalıkları dünya genelinde ölümlerin %10'undan daha azından sorumluyken, 21. yüzyıl başında gelişmiş ülkelerde ölümlerin yaklaşık üçte birinden, gelişmekte olan ülkelerde ise %25'inden sorumludur. Günümüzde, kalp ve damar hastalıklarının tüm dünya genelinde sakatlık ve ölümlerin en önemli nedeni olduğu kabul edilmektedir.

TEKHARF Çalışmasında 1990 yılında yapılan taramada sağlanan veriler ülkemizde 1.050.000 koroner kalp hastası ve 590.000 yüksek tansiyonlu kalp hastası olmak üzere, 1.640.000 kalp hastası bulunduğu işaret etmiştir. 1990 yılından beri geçen sürede koroner kalp hastası sayısının 2.8 milyona yükseldiği ve artış oranının yıllık %5-6 dolayında olduğu tahmin edilmektedir. TEKHARF çalışmasının 12 yıllık izlem verileri koroner kalp hastalığına bağlı ölümlerin 45-74 yaş grubundaki erkeklerde binde 8,2, kadınlarda binde 4,3 olduğunu göstermektedir.

## Kalp ve Damar Hastalıkları Risk Faktörleri

### Yüksek tansiyon (Hipertansiyon)

Dünyada her yıl en az 7.1 milyon kişi yüksek tansiyon nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Yüksek tansiyon, herhangi bir şikayete yol açmayan bir risk faktörüdür ve sıklığı gittikçe artmaktadır. Sistolik hipertansiyon (büyük tansiyonun yükselmesi) kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümleri ve inme oranını artırmaktadır. Kan basıncı düzeylerindeki 4-5 mmHg gibi minimum azalmalar bile inme, damar hastalıklarına bağlı ölümler, kronik kalp yetmezliği ve toplam koroner arter hastalığı oranlarında anlamlı azalmalar sağlamaktadır.

Yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları risk faktörleri arasında en önde gelen ve en yaygın olanıdır. Türkiye'de ülke çapında yüksek tansiyon sıklığını araştıran iki çalışma dikkat çekmektedir. TEKHARF çalışması, bir kalp-damar hastalığı risk çalışmasıdır ve çeşitli faktörler yanında hipertansiyon da ele alınmıştır. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği tarafından 2003 yılında gerçekleştirilen Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması

ise doğrudan hipertansiyonu ele alan en güncel ve en kapsamlı çalışmadır. Bu çalışma, ülke çapında, tüm coğrafi bölgeleri temsilen 26 ilin kent ve kırsal bölgelerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, 18 yaş üzerinde 4992 birey evlerinde ziyaret edilmiştir.

Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması'nın verilerine göre, 2003 yılı itibariyle ülkemizde 18 yaş üzeri erişkin nüfusta yüksek tansiyon görülme sıklığı %31.8'dir. Bu oranın kadınlarda %36.1, erkeklerde ise %27.5 olduğu dikkat çekmektedir. Yüksek tansiyon, yaşla birlikte artış göstermekte ve 40-79 yaş arasındaki her yaş grubunda kadınlarda, hipertansiyon erkeklere kıyasla daha sık görülmektedir. Çalışmanın sonuçları Türkiye'de yaklaşık 15 milyon hipertansiyon hastası bulunduğunu ortaya koymaktadır.

TEKHARF çalışmasının uzun dönem takibe dayalı verileri de 1990 yılından 2000 yılına kadar ülkemizde ortalama kan basıncının, yüksek tansiyon sıklığının ve şiddetli yüksek tansiyon oranının yükseldiğini göstermiştir.

TEKHARF çalışmasında yüksek tansiyonlu kişilerin çoğunluğunda obezite ve/veya yüksek kolesterol düzeyleri bulunduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda 30 yaşını aşkın her on "sağlıklı" Türk yetişkininin birinde yüksek tansiyonla birlikte yüksek (>130 mg/dl) LDL-kolesterol düzeyi tespit edilmiştir.

Türk Kardiyoloji Derneği "Hipertansiyon Çalışma Grubu" tarafından koordine edilen ve yürütülen "THINK" çalışması toplumumuzda, "Türk Hipertansif Hastalarda İnme Riski"ni belirlemek için gerçekleştirilmiştir. Çalışma 7 bölgede 22 ilde 39 merkezde tamamlanmıştır. Yüksek tansiyonlu hastaların %83'ü, ilk 10 yıllık süreç için %5'ten fazla inme riski taşımaktadır. On yıllık inme olasılığı gruplarının dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde, inme olasılığının kadınların %50'sinde, erkeklerin ise %76'sında %10'dan daha yüksek olduğu görülmektedir.

### **Yüksek kolesterol**

Dünyada her yıl en az 4.4 milyon kişi yüksek kolesterol nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Kolesterol ile ateroskleroz arasında ilişki iyi bilinmektedir. Ateroskleroz koroner kalp hastalıklarının en yaygın nedenidir.

Kanda toplam kolesterol düzeyleri, Batı toplumlarıyla karşılaştırıldığında genelde düşük olmakla birlikte, Türkiye'de 12 milyon kişide yüksek kolesterol düzeyleri mevcuttur (>200 mg/dl). Otuz yaş üzerindeki bireyler değerlendirildiğinde ise, erkeklerin %28, kadınların ise %35'inde kolesterol düzeyleri yüksektir. Kolesterol düzeylerinde her 50 mg/dl'lik yükselme, koroner kalp hastalığı riskini %36 oranında artırmaktadır.

### **Sigara kullanımı**

Dünyada her yıl en az 4.9 milyon kişi sigara kullanımı nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Sigara kullanımı koroner arter hastalığı için düzeltilebilen en önemli risk faktörüdür. Sigarayla ilişkili ölümlerin %35-40'ını

koroner kalp hastalıkları oluşturmaktadır. Günde 1-4 adet sigara içen insanlarda bile koroner kalp hastalığı riski artmaktadır. Sigara kullanımı aynı zamanda başka damar hastalıkları ve inme riskini de artırmaktadır. Sigaranın bırakılması, koruyucu kardiyolojideki en önemli girişimdir. Sigarayı bırakan bireylerde, bırakmayanlara göre kalp ve damar hastalığına bağlı ölümler %36 oranında azalmaktadır. Sigara dumanına pasif olarak maruz kalmak bile koroner damar dolaşımında bozukluğa yol açmaktadır.

Sigara içimi ülkemizde en yaygın risk faktörüdür. Türkiye’de 17 milyon kişinin sigara içtiği, yılda 100 bine yakın insanımızın sigaraya bağlı nedenlerden öldüğü bilinmektedir. Otuz yaşın üzerindeki her iki erkekten ve her 6 kadından biri sigara içmektedir. Hem koroner olay riskini, hem tüm nedenlere bağlı ölümü yaklaşık 2 kat yükselten sigara tiryakiliği, erkeklerde azalma, kadınlarda ise artma eğilimi göstermektedir. Ülkemizde TÜMAR çalışmasında kalp krizi geçiren erkeklerin %55’inin sigara içtiği saptanmıştır.

### **Hareketsiz yaşam ve obezite**

Dünyada her yıl en az 2.6 milyon kişi fazla kilo nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Egzersizin kalbi koruyucu etkileri arasında yağlanmayı, diyabet sıklığını ve kan basıncını azaltması ve damar fonksiyonları ile kan yağları üzerindeki olumlu etkileri yer almaktadır. Bir çalışmada düzenli egzersizin yüksek tansiyonlu hastalarda ortalama 5 mmHg’lık kan basıncı düşüşü sağladığı, HDL (iyi) kolesterol düzeylerini artırdığı ve trigliserid düzeylerinde azalma oluşturduğu ve diyabet hastalarında kan şekeri kontrolünü kolaylaştırdığı gösterilmiştir. Kilo kontrolü, koruyucu kardiyolojinin en önemli hedeflerinden biridir.

Obezite ve abdominal obezite (karın bölgesinde şişmanlık) her iki cinsiyette de sıklıkla artmaktadır. Erkeklerimiz için 94 cm’nin üzerindeki bel çevresinin abdominal obeziteyi ifade ettiği bilimsel olarak kesinlik kazanmıştır. TEKHARF çalışmasına göre, Türkiye’de 30 yaşını aşkın beş kadından üçü (bel çevresi >88 cm) ve erkeklerin yarısı abdominal obezite kapsamına girmektedir. Bel çevresinin yukarıda belirtilen değerlerin üzerine çıkması diyabet olasılığını kadınlarda 3 kat, erkeklerde 1.42 kat yükseltmektedir; ayrıca koroner kalp hastalığı riskine bağımsız olarak katkıda da bulunmaktadır. 11 cm’lik bel genişlemesi koroner kalp hastalığı riskini %37 yükseltmektedir.

### **Şeker Hastalığı (Diyabet)**

Diyabetik hastalardaki ölümlerin yaklaşık 3/4’ü koroner arter hastalığı sonucunda olmaktadır. Diyabet hastalarında büyük atardamarlarda ve mikro kan dolaşımında ateroskleroz gelişimi artmaktadır. Bunun ötesinde, kalp ve damar hastalığı riskinin klinik diyabet ortaya çıkmadan çok önce arttığı da gösterilmiştir. Diyabet hastalarında koroner olayların çok sık görülmesi ve bu hastaların lezyonlarının yaygınlığı nedeniyle, diyabet artık kanıtlanmış koroner arter hastalığına eşit derecede riskli kabul edilmektedir. Diyabet hastalarında inme ve periferik damar hastalığı görülme sıklıkları da anlamlı derecede artmaktadır.

Risk değerlendirilmesi ve risklerin azaltılması “Koruyucu Kardiyoloji”nin temel taşını oluşturmaktadır. Klasik risk faktörleri olarak kabul edilen sigara, kan basıncı yüksekliği, kan yağlarının yüksekliği ve diyabet toplumda ortaya çıkan kalp damar hastalıklarının %80-90’dan fazlasının sorumlusudur. Değiştirilebilir risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ile koroner kalp hastalıkları, inme ve tip 2 diyabetin %80 oranında önlenebileceği gösterilmiştir. Bu bilgiler ışığında, risk altındaki bireyler tanımlanabilirse, bu kişilerin ve toplumun kalp damar hastalığı geliştirme riski azaltılabilir. Risk altındaki bireyleri tanımlamanın yolu, ekteki broşürün son bölümünde görebileceğiniz risk hesaplama tabloları gibi araçların yaygın kullanımından geçmektedir.

TEKHARF çalışmasında 2000 yılında diyabet prevalansı erkeklerde %8,1, kadında ise %8,9 olarak bulunmuştur. Diyabet sıklığıyla ilgili olarak daha sonraki yıllarda yapılan TURDEP gibi çalışmalarda bu sıklık ortalama %7 olarak bildirilmektedir. Son 4 yılda diyabet sıklığındaki artış yıllık %6 olarak hesaplanmıştır. Ülkemizde diyabet artış hızı durdurulmadığı takdirde 2025 yılında diyabet sıklığının %9,1’e çıkacağı tahmin edilmektedir.

### **Kalp ve damar hastalıklarından korunma**

#### **Kardiyovasküler riskin azaltılması - Tek risk faktörünün düzeltilmesi yerine genel riskin düşürülmesi kavramı**

Kalp-Damar Hastalıkları günümüzde toplum sağlığını giderek daha fazla etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Kalp-Damar Hastalıklarından korumada artık tek bir risk faktörünün değil, toplam risk faktörlerinin tedavisine yönelik bir yaklaşım izlenmektedir. Son yıllarda yayınlanan çeşitli klinik çalışmalar ve Kalp Damar Hastalıklarının Tedavisine ilişkin kılavuzlarda da belirtildiği gibi yüksek tansiyon, kan yağlarında bozukluk, diyabet, sigara kullanımı, hareketsiz yaşam, aşırı kilo, birinci derece akrabalarda Kalp-Damar Hastalığı öyküsü, yaş ve cinsiyet önemli risk faktörleridir. Söz konusu risk faktörleri içinde, kuşkusuz, aile öyküsü, yaş ve cinsiyet değiştirilebilecek risk faktörlerinden değildir. Kardiyovasküler riskin azaltılması kapsamında, diğer tüm faktörler değiştirilebilir. Dolayısıyla, kalp-damar sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi ve risklerin bütün olarak ele alındığı bir tedavi yaklaşımının izlenmesi önemli yararlar sağlayacaktır.