TÜRKİYE'DE ÖNE ÇIKAN BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR

RİSK FAKTÖRLERİ VE ÖNLEME PROGRAMLARI

Dünyada çeşitli nedenlere bağlı olarak Bulaşıcı Olmayan Hastalık (BOH) sıklığı artmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle çoğu gelişmekte olan ülkelerden olmak üzere, tüm dünyada her yıl 14 milyon erken ölüm gerçekleşmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık üçte ikisi tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve alkol kullanımı gibi risk faktörlerine bağlıdır. Kalan üçte birlik bölüm için ise gerekçeler arasında; BOH'lara yakalanan kişilerin sağlık gereksinimlerini etkili ve hakkaniyet temelli alamamaları yer almaktadır.[1] Bulaşıcı olmayan hastalıklar uzun süreli, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve çoğunlukla önlenebilir durumlardır.[2] Bu yazı kapsamında öne çıkan başlıca BOH'lar ve önleme programları üzerinde durulmuştur.

KALP VE DAMAR HASTALIKLARI

Dünyada bulaşıcı olmayan hastalıklar içerisinde, kalp ve damar hastalıkları tüm dünyadaki ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır. Özellikle iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklar ilk ilk ölüm nedenlerindendir. Bu hastalıkların önlenebilir olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kan basıncı, obezite, kolesterol ve sigara içimi kontrolü ile bu hastalıkların yarı yarıya azabileceğini bildirmektedir.[1]

Kalp ve damar hastalıkları; koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomiyopatilerden oluşmaktadır. Kalp ve damar hastalıklarının oluşmasında; tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, obeziteye sebebi olan sağlıksız beslenme gibi olumsuz davranış tarzları yanında diyabet, hipertansiyon, dislipidemi gibi kronik seyreden hastalıklar yer

[1] [İnternet] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/346695/BOH_TR.pdf?ua=1 Erişim:04.12.2019.
[2] [İnternet] http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2006/sayi_3/baslik1.pdf Erişim: 04.12.2019.

Bu dokuman Dr. Ali Can KORKMAZ, Dr. Bahar OĞUZ, Dr. Merve BÜKE tarafından Prof. Dr. Dilek ASLAN danışmanlığında 5.11.2019 tarihinde hazırlanmıştır.
Bu bilgilendirme notunun yazılı, elektronik, vb. ortamlarda, aşağıda belirtilen şekilde kaynak gösterilmek şartıyla kullanılması önerilmektedir:
Korkmaz AC, Oğuz B, Büke M, Aslan D. Türkiye'de Sık Görülen Kronik Hastalıklar. HÜTF Halk Sağlığı AD. Toplum İçin Bilgilendirme Serisi- 2019/2020-21. [İnternet] http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/ Erişim:30.11.2019.

almaktadır. Ölüm nedenleri yaş grupları itibariyle incelendiğinde dolaşım sistemi hastalıklarının en fazla 75-84 yaş grubunda görülmüştür.[3]

Ülkemizin nüfus yapısı genç nüfus ağırlıklı olup, gelişmekte olan ülkelerdeki gibidir. Ancak ölüm sebepleri, gelişmiş toplumlardakine benzer olup ülkemizde de BOH'lar artmaktadır. Ülkemizde yaşlanmakta olan nüfusu ve değişmekte olan yaşam şekli nedeniyle kronik hastalıklarda artış görülmektedir. Kontrol altına alınamadığı takdirde, 10 yıl sonra yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artışına bağlı olarak, BOH'lar ve bu hastalıklara bağlı ölüm ve iş göremezlik yüzdelerinin yüksek seyretmesi beklenmektedir.[1] Bulaşıcı olmayan hastalıklar; bireylere, sağlık sistemine ve ekonomiye giderek artan boyutta maddi zararlara sebep olmaktadır.[4]

Türkiye'de BOH kaynaklı ölüm sıklıkları ile DSÖ Avrupa Bölgesi'ndeki diğer ülkelerdeki oranlarla benzerlik göstermektedir, tüm ölümlerin %87,5'i bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilişkilidir.[3] Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine göre Türkiye'deki dolaşım sistemine bağlı ölüm sıklığı toplumda %39,7, erkeklerde %43,7 ve kadınlarda %36,3'tür. Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Sağlık Araştırmaları 2016 verilerine göre 15 yaş üzerindeki hipertansiyon sıklığı toplumda %15,8, erkeklerde %11,1, kadınlarda %20,5'tir. Koroner kalp hastalığı sıklığı (anjina, göğüs ağrısı, spazm) toplumda %6,5, erkeklerde %5,9, kadınlarda %7,1; miyokardiyal enfarktüs sıklığı toplumda %2,1, erkeklerde %2,0, kadınlarda %2,1'dir. [5]

Kalp damar hastalıklarının en önemli risk faktörleri arasında tütün kullanımı gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 2030 yılında 8 milyon insanın tütün kullanımından öleceğini düşünmektedir. Tütün kullanımı ayrıca, kalp damar hastalıkları, kronik solunum yolu hastalığı, kanser ve diyabet dahil olmak üzere önemli bir risk faktörüdür.[3]

---

[3] [Internet] http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/8679,dunyada-ve-turkiye-de-kalp-damar-hastaliklaridoc.doc Erişim: 04.11.2019.
[4] [Internet]https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf Erişim: 04.11.2019.
[5] Internet https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf Erişim: 04.11.2019.

Alkol kullanımı, hipertansif hastalık, kalp ritminde bozulma ve kanamaya bağlı inme ile de ilişkilidir.

Dünyadaki en önemli risk faktörlerinden biri olan fiziksel inaktivite tüm dünyada yılda 3,2 milyon ölüm ile ilişkilidir. Düzenli fiziksel aktivite ile kalp hastalığı, inme, meme ve kolon kanseri ve hatta diyabet riski azalmaktadır ve kilo kontrolüne, obezitenin engellenmesine yardımcı olmaktadır.

Diyetteki aşırı tuz tüketimi, hipertansiyon ve KDH riski artışına neden olmaktadır. Hipertansiyonun, böbrek yetmezliği, demans, inme, miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği ve körlükle ilişkili olduğu kanıtlanmış olup yüksek yağ ve tuz tüketimi, psikolojik stres, fiziksel inaktivite, fazla kiloluluk ve obezite, düşük meyve ya da sebze tüketimi, alkol kullanımı ve sağlık hizmetine yetersiz erişim gibi değiştirilebilir birçok faktör ile ilişkilendirilmiştir.[3]

KANSER

Kanser, anormal hücrelerin hızlı bir şekilde çoğalması ve büyümesiyle karakterize edilen, daha sonra vücudun kısımlarına ve/veya diğer organlara yayılabilen geniş bir hastalık grubu için genel bir terimdir. Kullanılan diğer yaygın terimler malign tümörler ve neoplazmlardır. Kanser vücudun hemen her bölümünü etkileyebilir ve her biri özel tedavi gerektiren birçok anatomik ve moleküler alt tipe sahiptir. Metastazlar kanserden kaynaklanan önemli ölüm nedenlerindendir. Kanser, dünya çapında ikinci önde gelen ölüm nedenidir ve 2018 yılında 9,6 milyon kişinin kanser nedeniyle öldüğü tahmin edilmektedir. Akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseri; erkeklerde en yaygın görülen kanser türü iken, meme, kolorektal, akciğer, serviks ve tiroid kanseri, kadınlarda en yaygın görülen kanserlerdir.[6] Erkeklerde en sık görülen kanserler akciğer ve prostat kanseri iken, tütüne bağlı kanserler erkeklerde önemini korumaya devam etmektedir. Kadınlarda en sık görülen meme kanseri, her 4 kadın kanserinden birisi olmaya devam

[6] [Internet] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer Erişim: 04.11.2019.

etmektedir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda kolorektal kanser üçüncü en sık görülen kanser türüdür. Çocukluk çağı kanserlerinde ise lösemi en sık görülen kanser türüdür.[7]

Öne çıkan bazı risk faktörleri arasında genetik faktörler, çevresel faktörler, fiziksel karsinojen, ultraviyole ve iyonizan radyasyon maruz kalımı, kimyasal karsinojenler, asbest, sigara dumanı bileşenleri, aflatoksin (gıda), arsenik (su), biyolojik karsinojenler, virus, bakteri ve parazitler yer almaktadır.[5]

KRONİK SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI

Kronik solunum yolu hastalıkları, dünya çapında olduğu gibi ülkemizde de en önde gelen ölüm sebeplerinden biridir. Bu yüzden büyük bir halk sağlığı tehdidi oluşturmakla beraber etkili geliştirilmiş önleme programlarıyla mücadele edilip önüne geçilebilir. Kronik solunum yolu hastalıkları denince akla gelmesi gereken, astım, Kronik Obstruktif (tıkayıcı) Akciğer Hastalığı (KOAH), kronik bronşit, amfizem gibi hastalıklardır. Astım tekrarlayan nefes darlığı ve hırıltı atakları ile karakterizedir. KOAH, kronik bronşit, amfizem gibi hastalıklar ise solunum yollarında yeterli hava akışını önleyen bir grup akciğer hastalığıdır. Bu solunum yolları hastalıklarından en önemlisi ve halk sağlığı açısından en büyük tehdidi oluşturan KOAH, iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıklardan sonra Türkiye'deki en sık rastlanan üçüncü ölüm nedenidir (%6). Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (amfizem, kronik bronşit) teşhisi konan bireylerin yüzdesi %3,6 iken; bu sıklık erkekler için %3,1 ve kadınlar için %4,1'dir. Çalışma grubundaki KOAH tanısı sıklığı, "15-29" yaş grubunda %1,8'den, "≥70" yaş grubunda %8,6'ya yükselmiştir ve yaşla birlikte sıklık artmaktadır.[8]

[7] [Internet] https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/8635,kanser-istatistikleridocx.docx?0 Erişim: 04.11.2019.
[8] [Internet] https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf Erişim: 04.11.2019.

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı için risk faktörlerine bakıldığında, en önemli ilişkinin tütün dumanından pasif etkilenim olduğu bilinmektedir. Mesleki tozlar, iç ve dış ortam hava kirliliğinin KOAH gelişimine katkıda bulunabileceği gösterilmiştir.[9]

DİYABET

Diyabet veya toplum tarafından sık kullanılan ismiyle ''şeker hastalığı'', yüksek kan şekeri seviyeleri ile karakterize, zaman içinde kalp, kan damarları, gözler, böbrekler ve sinirlerde ciddi hasara yol açan süreğen özellikte metabolik bir hastalıktır.[10]

Diyabetin sık görülen belirtileri, çok sık su içme, sık idrara çıkma, çok yeme veya iştahsızlık, halsizlik, çabuk yorulma, ağız kuruluğu, gece idrara çıkmadır. Daha nadir olarak bulanık görme, açıklanamayan kilo kaybı, inatçı cilt veya idrar yolu enfeksiyonları ve kaşıntıyla da ortaya çıkabilir.[11]

Diyabet ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün belli aralıklarla yayınladığı küresel rapora göre, diyabeti olan erişkinlerin sayısı 1980'den beri dörde katlanmıştır. 2016'daki rapora göre dünyada 422 milyon insan diyabet hastasıdır. Ülkemizde ise diyabet erkeklerin %12,2'sinde, kadınların %14,2'sinde görülmektedir.[12]

Diyabet için risk faktörleri arasında fiziksel inaktivite, genetik nedenler, birinci ve ikinci dereceden akrabalarda diyabet olması, yüksek riskli ırklar/etnisite (Afrika kökenli Amerikalılar, Latin ırk gibi), ≥4 kg bebek doğuranlar ve daha önce gestasyonel (gebeliğe bağlı) diyabet tanısı alanlar, düşük

[9] Kocabaş A. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri. TTD Toraks Cerrahisi Bülteni 2010;1(2), 105-113.
[10] [Internet] http://www.who.int/diabetes/en/ Erişim: 04.11.2019.
[11] [Internet] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketli-hayat-db/Diyabet/diyabetrehberleri/Obezite-ve-Diyabet-Klinik-Rehberi.pdf Erişim: 04.11.2019.
[12] [İnternet] http://www.who.int/diabetes/country-profiles/tur_en.pdf?ua=1 Erişim: 04.11.2019.

doğum ağırlıkla doğan kişiler, hipertansiyon (≥140/90 mmHg ya da hipertansiyon tedavisi alanlar) HDL-kolesterol 250 mg/dl verilebilir.[13]

Günümüzün ve gelecekte sağlık hizmetlerini planlarken BOH açısından korunma stratejilerinin geliştirilmesine öncelik vermek gerekmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri ile mücadele edilerek, ulusal politikalar ve uzun vadeli stratejiler geliştirilerek başarıya ulaşılabilir.[14] Bu bağlamda; her ülke de kendi ihtiyaçlarına göre belirlediği etkili ve ekonomik çözüm yöntemleriyle bulaşıcı olmayan hastalıklar kaynaklı erken ölümlerin çoğunu önleyebilir. Türkiye'de BOH konusunda önleme ve kontrol çalışmaları yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı BOH ve risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolüne yönelik "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı 2017-2025" hazırlanmıştır. Bu planın alt bileşenleri aşağıda yer almaktadır:

- ✓ Ulusal Tütün Programı (2015-2018)
- ✓ Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017)
- ✓ Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017)
- ✓ Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2017-2021)
- ✓ Alkol Tüketimini Azaltmak İçin Aktiviteler
- ✓ Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020)
- ✓ Ulusal Kanser Programı (2013-2018)
- ✓ Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017)
- ✓ Türkiye Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015-2020)

Bu programlarla aşağıdaki hedeflere ulaşılması amaçlanmaktadır:

- ✓ Kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet veya kronik akciğer hastalıklarına bağlı erken ölümlerin %25 azaltılması,

[13] [İnternet] https://www.turkdiab.org/admin/PICS/files/Diyabet_Tani_ve_Tedavi_Rehberi_2018.pdf Erişim:04.11.2019.
[14] [İnternet] http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2006/sayi_3/baslik1.pdf Erişim: 04.12.2019.

- ✓ Alkol kullanımının artışının önlenmesi,
- ✓ Fiziksel inaktivite (hareketsizlik) sıklığında %10 azalma,
- ✓ Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 göreli azalma,
- ✓ 15 yaş üstü bireylerde tütün kullanma sıklığında %30 göreli azalma,
- ✓ Kan basıncı yüksekliği sıklığının %20 azaltılması,
- ✓ Diyabet ve obezite artışının durdurulması,
- ✓ Toplumun kalp ve damar hastalığı açısından (kalp krizi ve inme geçiren bireyler dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık hizmetleri almasında en az %50 iyileşme sağlanması

Sonuç olarak BOH ve istenmeyen sonuçlarının önlenmesi olanaklıdır. Doğru, kanıta dayalı ve sürdürülebilir halk sağlığı politikalarının etkili çözüm yöntemi olduğu unutulmamalıdır.

Bu dokuman Dr. Ali Can KORKMAZ, Dr. Bahar OĞUZ, Dr. Merve BÜKE tarafından Prof. Dr. Dilek ASLAN danışmanlığında 5.11.2019 tarihinde hazırlanmıştır.
Bu bilgilendirme notunun yazılı, elektronik, vb. ortamlarda, aşağıda belirtilen şekilde kaynak gösterilmek şartıyla kullanılması önerilmektedir:
Korkmaz AC, Oğuz B, Büke M, Aslan D. Türkiye'de Sık Görülen Kronik Hastalıklar. HÜTF Halk Sağlığı AD. Toplum İçin Bilgilendirme Serisi- 2019/2020-21. [Internet] http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/ Erişim:30.11.2019.