

12- KARDİOVASKÜLER SİSTEMİN GENEL DEĞERLENDİRMESİ VE KARDİOVASKÜLER SİSTEM HASTALIKLARI

Uzm. Dr. Mehmet AKGÜNGÖR

GİRİŞ

Sağlıklı ve zinde bir yaşam için kalp sağlığının korunması gerekmektedir. Kalp dediğimiz organ vücudumuzda kanın devirdaimini sağlayan bir nevi pompa gibi çalışmaktadır. Kalp pompası ve bu kalp pompasına bağlı bulunan damar ağına kardiyovasküler sistem denir. Kardiyovasküler sistem (KVS), vücuttaki diğer sistemler ve tüm hücreler için gereken oksijen ve besin maddelerini hücrelere taşıyıp metabolizma sonucu oluşan atık maddeleri ise hücrelerden uzaklaştırma görevine sahip bir sistemdir. Kalp sağlığı denilince kardiyovasküler sistemin sağlıklı bir şekilde çalışmasından, kalp hastalıkları denilince de bu sistemin hastalıklarından bahsediyor olacağız.

Ceza evlerinde yaşayan kişilerin stres seviyelerinin ve sigara içme gibi majör kardiyovasküler risk oranlarının daha yüksek olduğu bilinen bir gerçek olması nedeniyle kardiyovasküler hastalıkların görülme ve gelişme ihtimalleri de yüksektir. Bu açıdan kardiyovasküler hastalıkların diğer risk faktörleri ve hastalıklarda görülen olası şikayetlerin ceza evinde yaşayan ve çalışanlar tarafından daha yakından bilinmesi ve bu konudaki bilinçlenme olası kardiyovasküler hastalıkların erken teşhis ve tedavisinde yardımcı olmasını ve hastalıkların atlanmamasını sağlayacaktır.

KARDİYAK RİSK FAKTÖRLERİ

Kardiyovasküler sistem hastalıkları yaşam kalitesini derinden bozan başlıca hastalıklar olduğu gibi KVS hastalıklarına bağlı ölümler tüm dünyada halen ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Aynı zamanda tanı, teşhis, tedavi ve yol açtığı yandaş hastalıklar ve sakatlıkların tedavisi süreçleri de yoğun emek ve maddi kayıplara yol açması nedeniyle KVS hastalıkları ile mücadele gün geçtikçe önemini artırmaktadır. KVS hastalıklarının görülme sıklığı veya ilerleme hızı çoğu zaman etkin bir mücadele ile azaltılabilir. Tüm hastalıklarda olduğu gibi KVS hastalıklarında da en önemli ve etkin mücadele yöntemi hastalığa doğrudan ya da dolaylı yoldan sebep olan değiştirilebilir risk faktörleri ile mücadele etmektir. KVS hastalıkları açısından risk oluşturan belli başlı durumlar ise şunlardır.

fiziksel olarak inaktif olmanın bu hastalıklara zemin hazırladığı kimi zaman neden olduğu gösterilmiştir.

Toplam ve kardiyovasküler mortaliteyi azaltabilen orta şiddette fiziksel aktivite veya aerobik egzersiz miktarı haftada 2.5 ile 5 saat arasındadır.(20,21)

TANSİYON KONTROLÜ

Normal yüksek kan basıncı olan bireylerde yaşam tarzı değişiklikleri tek başına yeterli olabilir aynı zamanda antihipertansif ilaç alan bireylerde de kan basıncı kontrolünü sağlamak için gerekli ilaç dozu ve sayısını azaltabilecekleri için her zaman gereklidir. Hipertansiyona yardımcı yaşam tarzı değişikliği şunlardır fazla kilolu bireylerde ağırlık azaltılması, tuz tüketiminin <5 g/gün olacak şekilde azaltılması ve her zamanki gibi fiziksel aktivite.

Cezaevleri kalp hastalıkları açısından birçok risk faktörlerini hem fiziki hem de sosyal açıdan barındırabilir. Nitekim cezaevleri özellikle psikososyal risk faktörlerini tetikleyen stres ve kaygı gibi hem de klasik risk faktörleri olan fiziksel inaktivite ve sigara gibi olumsuzluklar açısından kaçınılmaz bir kaynak gibi olsa da kalp sağlığı için en büyük ve başarılı hareketi insanoğlu ancak kendi kendine yapabilir. Bunun ilk şartı istemektir ve istek başarmanın yarısıdır derler. Sağlıklı bir kalp isteyen kişni yukarıda anlatıldığı üzere yapması gerekenler değiştirilebilir risk faktörleri ile mücadele etmektir. Değiştirilemez risk faktörleri için ne kişinin kendisinin ne de tabibin yapacağı bir şey yoktur. Kalp hastalıklarında olası şikayetler açısından bilgiye sahip olmanın faydası kalp hastalığının erken teşhisi ya da geç teşhisinin önlenmesi açısından önemlidir. Kalp sağlığını korumanın anahtar kelimesi fiziksel olarak aktif olmak ve sigaradan uzak bir yaşam sürmektir.

KAYNAKLAR

1. Smoller JW, Pollack MH, Wassertheil-Smoller S, Jackson RD, Oberman A, Wong ND, Sheps D. Panic attacks and risk of incident cardiovascular events among postmenopausal women in the Women's Health Initiative Observational Study. Arch Gen Psychiatry 2007;64:1153–1160.
2. Chen YH, Tsai SY, Lee HC, Lin HC. Increased risk of acute myocardial infarction for patients with panic disorder: a nationwide population-based study. Psychosom Med 2009;71:798–804.
3. Chida Y, Steptoe A. The association of anger and hostility with future coronary heart disease: a meta-analytic review of prospective evidence. J Am Coll Cardiol 2009;53:936–946.
4. Denollet J, Schiffer AA, Spek V. A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: evidence from research on the type D (distressed) personality profile. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2010;3:546–557.
5. Kalp Kapak Hastalıkları Tedavi Kılavuzu 2012 versiyonu Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) ve Avrupa Kardiyotorasik Cerrahi Derneği (EACTS) Kalp Kapak Hastalıkları Tedavisi Görev Grubu Türk Kardiyol Dern Arş 2013, Suppl. 3.
6. Gerber MA, Baltimore RS, Eaton CB, Gewitz M, Rowley AH, Shulman ST, Taubert KA. Prevention of rheumatic fever and diagnosis and treatment of acute Streptococcal pharyngitis: a

scientific statement from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, the Interdisciplinary Council on Functional Genomics and Translational Biology, and the Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research: endorsed by the American Academy of Pediatrics. *Circulation* 2009;119:1541-1551.

7. MacMahon S, Peto R, Cutler J, Collins R, Sorlie P, Neaton J, Abbott R, Godwin J, Dyer A, Stamler J. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Part 1, Prolonged differences in blood pressure: prospective observational studies corrected for the regression dilution bias. *Lancet* 1990;335:765-774.
8. Wattigney WA, Mensah GA, Croft JB. Increasing trends in hospitalization for atrial fibrillation in the United States, 1985 through 1999: implications for primary prevention. *Circulation* 2003;108:711-716.
9. Ceza İnfaz Kurumlarında Gerçekleştirilen Madde Bağımlılığı Programlarının Etkinliği: Meta-Analiz Çalışmaların Sistematik Olarak İncelenmesi Tuba Topçuoğlu İstanbul Üniversitesi Türkiye Yeşilay Cemiyetis Copyright © 2016 eISSN 2149-1305 ISSN 2148-7286 <http://addicta.com.tr/> 87-124 3(1) Nisan 2016 DOI 10.15805/addicta.2016.3.0005.
10. Türk Kardiyoloji Derneği arşiv 2012 cilt 40 suppl 3 ISSN 1016 -5169 sayfa 7.
11. He J, Vupputuri S, Allen K, Prerost MR, Hughes J, Whelton PK. Passive smoking and the risk of coronary heart disease—a meta-analysis of epidemiologic studies. *N Engl J Med* 1999;340:920-926.
12. Law MR, Morris JK, Wald NJ. Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence. *BMJ* 1997;315:973-980.
13. Raupach T, Schafer K, Konstantinides S, Andreas S. Secondhand smoke as an acute threat for the cardiovascular system: a change in paradigm. *Eur Heart J* 2006;27:386-392.
14. Steenland K. Risk assessment for heart disease and workplace ETS exposure among nonsmokers. *Environ Health Perspect* 1999;107 Suppl 6:859-863.
15. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;2:CD000165.
16. Stead LF, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;2:CD001007.
17. Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;1:CD001188.
18. White AR, Rampes H, Campbell JL. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;1:CD000009.
19. Sofi F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 2010;92:1189-1196.
20. Nocon M, Hiemann T, Muller-Riemenschneider F, Thalau F, Roll S, Willich SN. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2008;15:239-246.
21. US Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. 2008. <http://www.health.gov/PAguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf>.