

Kronik Hastalıklardan Korunma

Çeviri: Gülsen GÜNEŞ

BÖLÜM İÇERİĞİ

1. Kronik Hastalığa Genel Bakış

- 1.1 İnsani Maliyet
- 1.2 Finansal Maliyet
- 1.3 Patogeneizde Ortak Faktörler

2. Kronik Hastalıklardan Korunulabilirlik

3. Duruma Özel Korunma

- 3.1 Obezite
- 3.2 Tip 2 Diabetes Mellitus
- 3.3 Kardiyovasküler Hastalıklar
- 3.4 Kronik Akciğer Hastalığı
- 3.5 Kanser

3.6 Ağız Sağlığı, Görme ve İşitme

3.7 Demans, Kronik Ağrı ve Artrit

4. Engeller ve Fırsatlar

4.1 Kronik Hastalıklardan Korunmanın Önündeki Engeller

4.1.a Kişisel Engeller

4.1.b Sistemik Engeller

4.2 Kronik Hastalıklardan Korunmanın Önündeki Fırsatlar

4.3 Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp

5. Özet

Değerlendirme Soruları, Cevaplar ve Açıklamalar

“Geçmişini ilan edin, bugünü teşhis edin, geleceği önceden bildirin.”

Hipokrat

1. KRONİK HASTALIKLARA GENEL BAKIŞ

Geçmişte bulaşıcı hastalıklar insan yaşamının kalitesine ve uzunluğuna en büyük tehdidi oluştururken, dünya çapındaki hastalık ve erken ölümlerin yükü geçtiğimiz yüzyılda önemli ölçüde kronik hastalıklara doğru kaymıştır. Kronik hastalık terimi geçmişte olduğundan daha az kullanışlıdır, çünkü HIV gibi bulaşıcı hastalıklar bile etkili tedavilerin ortaya çıkmasıyla “kronik” hale gelmiştir. Özünde, yıllar veya on yıllar boyunca etkili bir şekilde yönetilebilen ancak tedavi edilemeyen herhangi bir hastalık kroniktir. Terim, tercihen aşağıda açıklanan koşullara uygulanır:

- Kişiden kişiye doğrudan bulaşmaz
- Rutin olarak yılları ve genellikle on yılları kapsar
- Bazı vücut bölümlerinin veya sistemlerinin anormal veya azalan işleviyle ilgili olarak bir şekilde dejeneratif
- Genellikle, iltihaplanma gibi temel fizyolojik dengelessizlikler veya rahatsızlıklar tarafından yayılır

En çok endişe duyulan koşullar - yaşamdan kaybedilen yıllara, yaşam kalitesi kaybına ve maliyetlere en çok katkıda bulunan - kardiyovasküler hastalıklar (inme dahil), kanser, akciğer hastalıkları ve diyabet ve ilgili metabolik bozukluklardır. Bu durumlar şimdi

dünyada önde gelen ölüm nedenlerini oluşturmaktadır. Ek olarak, osteoartrit, kronik ağrı sendromları ve demans gibi durumlar, genellikle doğrudan ölüme neden olmaksızın morbidite ve maliyet açısından yüksek bir maliyete neden olur.

Epidemiyologların özellikle ilgisini çeken, kronik hastalıkların % 80'inin halihazırda mevcut olan yollarla potansiyel olarak önlenbilir olduğunu gösteren güçlü kanıtlardır.¹

Bu bölümde, birkaç önemli kronik hastalığın önlenmesini gözden geçireceğiz. Bunlardan bazılarının (diyabet, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve dislipidemi gibi) üçüncül önlenmesi zaten Bölüm 17'de ele alınmıştır. Bu hastalıkların çoğu için tıp alanı hızla ilerlemekte ve sürekli olarak yeni öneriler ortaya çıkmaktadır. Burada başlıca önleme ilkelerine odaklanıyoruz. Bu koşulların tedavisi hakkında daha fazla ayrıntı için okuyucular birincil literatüre başvurmalıdır. Bazı yararlı web siteleri bölümün sonunda listelenmiştir.

1.1 İNSANİ MALİYET

Kronik hastalıkların - iskemik kalp hastalığı, kanser, felç, diyabet ve kronik akciğer hastalığı - dünya çapında ölümlerin önde gelen nedenlerini oluşturmaktadır.

Canlılığın ve işlevin kronik dejenerasyonu, bir dereceye kadar insanın kaderidir. Yaşam beklentisi arttıkça, organizmadaki sistemlerinin zamana bağlı dejenerasyonu da artar. Kronik, dejeneratif hastalıklar

TAT'ı nelerin oluşturduğunun sınırları açıkça tanımlanmamıştır. Kayropraktik ve akupunktur gibi genellikle alternatif olarak kabul edilen bazı disiplinler, alopantik tıp tarafından giderek daha fazla benimsenmekte ve sonunda belirli tıbbi problemlerin tedavisinde standart hale gelebilir. Diğer tartışmalar isimlendirme ve bilimsel kanıtlarla ilgilidir. Ne alternatif ne de tamamlayıcı alan için optimal bir tanım olarak düşünülmemez ve aslında terimler çelişkilidir.

TAT için kanıt tabanını iyileştirmeye yönelik çabalar devam etmektedir.⁴²

Ancak çoğu otorite, geleneksel tıp uygulamalarının neredeyse yarısının etkinliğinin modern kanıt standartları tarafından benzer şekilde temellendirilmediği konusunda hemfikir. TAT kullanımının sonuçları iyileştirip iyileştirmediği, bakım maliyetlerini azaltıp artırmadığı veya hasta memnuniyetini iyileştirip iyileştirmediği büyük ölçüde belirsizdir. Şu anda, genellikle bütünleştirici tıp olarak adlandırılan geleneksel tıp ve TAT'ın yaratıcı bir sentezine yönelik artan çabalar vardır.

ÖZET

Modern toplumda kronik hastalıkların insani ve finansal maliyetleri, özellikle kronik hastalıkların çoğundan doğrudan veya dolaylı olarak sorumlu olan faktörlerin kısa listesiyle ilgili olarak, korunma için birçok fırsat sunmaktadır. Bu aynı liste, tüm veya çoğu kronik hastalığın, tek bir ortak, sağlıklı geliştirici yaklaşımla, nüfus araştırmaları tarafından desteklenerek ne ölçüde önlenebileceğini gösterir. Kalp hastalığı, felç ve diyabetin mortalite ve morbiditesinde %80'e varan bir azalma, diyet ve fiziksel aktivite düzenlerindeki iyileştirmeler ve tütünden kaçınma ile sağlanabilir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp ABD'de giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır, ancak bunun için kanıt temeli artırılmalıdır. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın geleneksel tıpla sentezlenmesine yönelik çabalar bütünleştirici tıbbi içermektedir.

KAYNAKLAR

1. Daar AS, Singer PA, Persad DL, et al. Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature*. 2007;450:494-496.
2. Egger G. Obesity, chronic disease, and economic growth: a case for "big picture" prevention. *Adv Prev Med*. 2011;2011:149-158.
3. Bauer UE, Briss PA, Goodman RA, Bowman BA. Prevention of chronic disease in the 21st century : elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *Lancet*. 2014;384:45-52.
4. US Burden of Disease Collaborators, Mokdad AH, Ball-estros K, et al. The state of US health, 1990-2016: burden of diseases, injuries, and risk factors among US States. *JAMA*. 2018;319: 1444-1472. doi:10.1001/jama.2018.0158.

5. Yoon S, Fryar C, Carroll M. Hypertension Prevalence and Control Among Adults: United States, 2011-2014. *NCHS Data Brief*, No. 220. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services; 2015.
6. Thrall JH. Prevalence and costs of chronic disease in a health care system structured for treatment of acute illness. *Radiology*. 2005;235:9-12.
7. Probst-Hensch NM. Chronic age-related diseases share risk factors: do they share pathophysiological mechanisms and why does that matter? *Swiss Med Wkly*. 2010;140:w13072. doi:10.4414/sm.w.2010.13072.
8. Diomedes M, Leone G, Renna A. The role of chronic infection and inflammation in the pathogenesis of cardiovascular and cerebrovascular disease. *Drugs Today (Barc)*. 2005;41:745-753.
9. Sagner M, Katz D, Egger G, et al. Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: from cell to community. *Int J Clin Pract*. 68:1289-1292, 2014.
10. McGinnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA*. 1993;270:2207-2212.
11. Meeting News American Association of Diabetes Educators Annual Meeting. The Real Secret Behind Healthy Eating: Feet, Forks and Fingers. 2018. Available at: <https://www.healio.com/endocrinology/diabetes-education/news/online/%7Bf58eece-35la-4090-9579-Sfl631cd69a5%7D/the-real-secret-behind-healthy-eating-feet-forks-and-fingers>.
12. Mokdad AH, Marks JS, Stroup DF, Gerberding JL. Actual causes of death in the United States, 2000. *JAMA*. 2004;291:1238-1245.
13. Ornish D, Magbanua MJ, Weidner G, et al. Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2008;105: 8369-8374.
14. Ornish D, Lin J, Daubenmier J, et al. Increased telomerase activity and comprehensive lifestyle changes: a pilot study. *Lancet Oncol*. 2008;9:1048-1057.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Adult Obesity Facts. August 13, 2018. Available at: <https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>. Accessed July 16, 2019.
16. Managing Overweight and Obesity in Adults. Systematic Evidence Review from the Obesity Expert Panel. 2013. Available at: <https://www.nhlbi.nih.gov/sites/default/files/media/docs/obesity-evidence-review.pdf>.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Growth Charts. September 9, 2010. Available at: <http://www.cdc.gov/growthcharts/>. Accessed July 16, 2019.
18. U.S. Preventive Services Task Force. Final Recommendation Statement Obesity in Adults: Screening and Counseling, 2003. 2019. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/Recommendation-StatementFinal/obesity-in-adults-screening-and-counseling-2003>. Accessed July 16, 2019.
19. Katz DL, Meller S. Can we say what diet is best for health? *Annu Rev Public Health*. 2014;35:83-103.
20. Wing RR, Phelan S. Long-term weight loss maintenance. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2005;82(1):222S-225S..
21. Number of Americans with Diabetes Projected to Double or Triple by 2050 [press release]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; October 22, 2010. Available at: <http://www.cdc.gov/media/pressrel/2010/r101022.html>. Accessed July 16, 2019.
22. U.S. Preventive Services Task Force. Final Update Summary: Obesity in Adults: Screening and Counseling, 2012. Avail-

- able at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/obesity-in-adults-screening-and-counseling-2003>. (Accessed June 5, 2018.).
23. Framingham Heart Study: Cardiovascular Disease (10 year Risk); available at: <https://www.framingham-heartstudy.org/ths-risk-functions/cardiovascular-disease-10-year-risk>; accessed 10/6/2019
 24. D'Agostino RB, Yasan RS, Pencina MJ, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care. *Circulation*. 2008;117: 743-753.
 25. Laino C. Stroke Rates Are Rising for Young Americans. WebMD. February 9, 2011. Available at: <http://www.webmd.com/stroke/news/20110209/stroke-rates-are-rising-for-young-americans>.
 26. U.S. Preventive Services Task Force. Final Recommendation Statement Carotid Artery Stenosis Screening. 2016. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/carotid-artery-stenosis-screening>. Accessed June 5, 2018.
 27. U.S. Preventive Services Task Force. Final Recommendation Statement Aspirin to Prevent Cardiovascular Disease and Cancer. 2019. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/aspirin-to-prevent-cardiovascular-disease-and-cancer>. Accessed June 5, 2018.
 28. U.S. Preventive Services Task Force. Final Update Summary: Coronary Heart Disease Screening with Electrocardiography. 2018. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/coronary-heart-disease-screening-with-electrocardiography>. Accessed June 5, 2018.
 29. U.S. Preventive Services Task Force. Final Update Summary: Chronic and Obstructive Pulmonary Disease Screening. 2016. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/chronic-obstructive-pulmonary-disease-screening>. Accessed June 5, 2018.
 30. U.S. Preventive Services Task Force. Final Update Summary: Lung Cancer Screening. 2015. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/lung-cancer-screening>. Accessed June 5, 2018.
 31. Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, eds. *Current Medical Diagnosis and Therapy* 2018. 57th ed. New York/Chicago/San Francisco: McGraw Hill; 2017:13.
 32. Teng YT, Taylor GW, Scannapieco F, et al. Periodontal health and systemic disorders. *J Can Dent Assoc*. 2002;68:188-192.
 33. U.S. Preventive Services Task Force. Published Final Recommendations. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/BrowseRec/Index>. Accessed June 5, 2018.
 34. U.S. Preventive Services Task Force. Final Recommendation Statement Cognitive Impairment in Older Adults: Screening. 2014. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/cognitive-impairment-in-older-adults-screening>. Accessed June 5, 2018.
 35. Katz DL. Obesity... be dammed! What it will take to turn the tide? *Harvard Health Policy Rev*. 2006;7:135-151.
 36. Academy of Communication in Healthcare. Webinars. Accessed at: <https://www.achonline.org/Resources/Webinar-son-10/6/2019>
 37. The NuVal Attribute Program. Available at: www.nuval.com.
 38. IncentaHealth. Available at: <http://www.incentahealth.com/>; KrowdFit. Available at: <http://www.kardio.com/>.
 39. Katz D. Should Food Stamp Nutrition Be Mandated? *Huffington Post*. September 29, 2011. Available at: http://www.huffingtonpost.com/david-katz-md/food-stamps-healthy-food_b_984684.html.
 40. Pekka P. Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia Project in Finland. *Public Health Med*. 2002;4(1):5-7. Available at: http://www.who.int/chp/media/en/north_karelia_successful_ncd_prevention.pdf.
 41. Barnes PM, Bloom B, Nahin R. CDC National Health Statistics Report # 12. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. December 2008. Available at: https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey_fsl.htm#use.
 42. Kantor M. The role of rigorous scientific evaluation in the use and practice of complementary and alternative medicine. *J Am Coll Radiol*. 2009;6:254-262.

WEB SİTELERİ:

American College of Lifestyle Medicine: <https://www.lifestylemedicine.org/>
Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/chronicdisease/>
National Stroke Association: www.stroke.org
Robert Wood Johnson Foundation: www.stateofobesity.org
US Preventive Services Task Force: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspsoes.htm>
World Health Organization: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Kronik hastalıkların %80 kadarının ortadan kaldırılması, aşağıdakilerden hangisiyle en güvenilir şekilde sağlanabilir:
 - B. İyileştirici olarak cerrahi seçenekler
 - C. Daha iyi tedaviye yönelik ilaç tedavileri
 - D. Daha etkili korunmaya yönelik vitamin takviyesi
 - E. Daha doğru taramaya yönelik görüntüleme yöntemleri
 - F. Daha sağlıklı yaşam tarzlarına yönelik davranış değişikliği
2. Bulaşıcı hastalık tedavisindeki ilerlemeler (HIV gibi bir zamanlar hızla ölümcül olan durumları kronik durumlara dönüştüren) dışında, hangi başka değişiklik, kronik hastalığın tarihsel tanımlarını değiştirdi?
 - C. Kronik hastalıklar artık yıllara hatta on yıllara yayılabilir
 - D. Kronik hastalıklar bir şekilde dejeneratifdir
 - E. Kronik hastalıklar, bazı vücut bölümlerinin veya sistemlerinin anormal veya azalan işleviyle ilgilidir.
 - F. Enflamasyon gibi temel fizyolojik dengesizlikler veya rahatsızlıklar tarafından yayılan kronik hastalıklar
 - G. Kronik hastalıklar artık daha genç yaşlarda ortaya çıkıyor