

Klinik Bakım, Araştırma ve Halk Sağlığı Eylemine Yönelik Çabaları Bütünleştirme — Tek Bilim, Tek Gezegen, Tek Sağlık

Çeviri: Pınar OKYAY

BÖLÜM İÇERİĞİ

1. Epidemiyoloji, Biyoistatistik, Koruyucu Tıp ve Halk Sağlığının Bütünleştirilmesi
2. Tek Sağlık
3. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri

4. HIV Önleme Çalışmalarından Dersler ve İleriye Dönük Büyük Veri Kullanımı
5. Özet

“Toprak, bitki, hayvan ve insanın sağlığı birdir ve bölünmez.” Sör Albert Howard

GİRİŞ VAKASI

Olgu 1

ABD Ek Beslenme Yardım Programı'ndan [US Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)] destek alan düşük gelirli çocukları olan bir anne düşünün. Sosyoekonomik durumları nedeniyle aile, genellikle yoksul topluluklarda bulunan, taze meyve, sebze ve diğer sağlıklı gıdalara erişimin olmadığı bir alan olarak tanımlanan bir gıda çölünde yaşıyor. Gıda çölleri, bakkalların, çiftçi pazarlarının ve sağlıklı gıda sağlayıcılarının eksikliğinden kaynaklanır ve şişmanlığa katkıda bulunan işlenmiş, yüksek şekerli ve yüksek yağ içerikli gıdaların bulunduğu yerel marketlere güvenilmesine yol açar. Ayrıca anne çok sigara içeriyor ve iki çocuğu astım hastası. Solunum cihazlarını satın almakta ve kullanmakta zorlanırlar ve genellikle evlerindeki küf ve haşerelerin varlığı nedeniyle şiddetlenen astım belirtileri yaşarlar. Sonuç olarak, aile sık sık devlet hastanesinin acil servisine başvurur. Çocukların okula devamları ve notları sık sık sağlık sorunlarından etkilenmektedir.

Bu arada, işlenmiş gıdalarının çoğuna eklenen palmiye yağı, kereste ve orman çalırlarının yakılmasıyla doğal tropik yağmur ormanlarının yerini alan tarlalarda yarım küre uzakta yetiştiriliyor. Ormansızlaşma ve buna bağlı duman emisyonları yoluyla yok olan yağmur ormanlarından kaynaklanan hava sıcaklıklarındaki artış, daha yüksek alerjen yükü ve astım gibi daha fazla solunum yolu hastalığı ile ilişkilendirilmiştir.¹

Olgu 2

Dünya genelinde iklim değişikliği eğilimlerini yansıtan birkaç yıllık rekor kuraklık ve yüksek sıcaklıklardan sonra, 8 Kasım 2018'de Kuzey Kaliforniya'nın yoğun ormanlık bir bölgesinde bir yangın çıktı. Saatler içinde, yangın çevredeki toplulukları sardı ve en az 88 kişiyi öldürdü; 153.336 dönüm yandı; 14.000 ev, okul, hastane ve işyeri zarar gördü ve 50.000 kişinin yerinden oldu. Tahliyeler, kahramanca olsa da, yangının hızla yayılması ve böyle feci bir olay için planlama eksikliği nedeniyle karmaşıktı. Birçok kurtulan yangından zarar zor kaçabildi, toplanmaya veya hazırlanmaya vakit

bulamadan tahliye edildi. Hayatta kalanlar, yeterli yiyecek ve su, banyo ve uyku tesisleri ve tıbbi bakım sağlama konusunda ek zorluklarla karşı karşıya kaldı. Derme çatma tahliye merkezlerindeki norovirüs enfeksiyonları, tahliye edilen bazı kişilerin hastaneye kaldırılmasını gerektiren yaygın hastalığa yol açtı. Yangınlar hava kalitesini etkileyerek akciğer hastalığı olan bireyleri olumsuz etkiledi.

Başlangıçta binlerce kişiden haber alınamadı ve bu, genellikle akrabalarından alınan DNA örneklerinin rehberliğinde kapsamlı aramalara yol açtı. Psikolojik etki muazzamdı, ancak ölçülmesi ve yönetilmesi zordu. Tahliye emirleri birkaç hafta sonra nihayet kaldırıldığında, bölge sağlık görevlisi sakinleri ağır metaller, kurşun, cıva, dioksin, arsenik ve diğer kanserojen maddelerden temizlenene kadar mülklerinde oturmamaları konusunda uyardı.² Mahalle sakinlerine maske, eldiven ve koruyucu giysiler verildi ve kış yağmur fırtınalarından kaynaklanan gelecekteki olası ani sel bir konusunda uyarıldılar. Bu deneyimlerden elde edilen ek sağlık sonuçları henüz bilinmiyor ve bu toplulukları gelecekteki olayları dikkate almadan yeniden inşa etmek, benzer felaketler için zemin hazırlayabilir.

1. EPIDEMİYOLOJİ, BİYOSTATİSTİK, KORUYUCU TIP VE HALK SAĞLIĞININ BÜTÜNLEŞTİRİLMESİ

Dünya çapındaki görünüşte ayrı eylemler birbiriyle ilişkilidir veya birbirini etkiler. Tıbbın olağan kapsamı dışındakiler de dahil olmak üzere insan sağlığını etkileyen birçok faktör arasındaki karşılıklı ilişkileri anlayarak, morbidite ve mortaliteyi azaltmak ve halk sağlığını iyileştirmek için daha iyi bir konum alabiliriz. Bu ders kitabının okuyucularının çoğu nihayetinde bireysel hastalarla ilgilenirken, bireylerin sağlığı doğrudan onların ortak deneyimleri ve çevreleriyle ilgilidir. Bu son kısa bölüm, bu kitaptaki konuların birbirleriyle nasıl ilişkili olduğunu ve bunun sonucunda çevre, kültür, politika, siyaset, ticaret ve eğitim dahil olmak üzere daha geniş bir dizi konu ile nasıl ilişkili olduğunu

Örnek olarak, CDC, CDC'nin HIV ile ilgili 15 yıldan fazla sürveyans verilerine hızlı erişim sağlayan AtlasPlus'ı sunar.¹³ AtlasPlus, kullanıcılara özelleştirilmiş tablolar, haritalar ve çizelgeler oluşturma ve her hastalık için sürveyans verileriyle birlikte sosyal ve ekonomik verileri görüntüleme olanağı veren etkileşimli bir araçtır. AtlasPlus artık sağlığın sosyal belirleyicileri hakkında göstergelere sahiptir [AtlasPlus ayrıca viral hepatit, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBE'ler) ve TB] hakkında da veri sağlar). AtlasPlus, kullanıcılara özelleştirilmiş tablolar, haritalar ve çizelgeler oluşturma ve her hastalık için sürveyans verileriyle birlikte sosyal ve ekonomik verileri görüntüleme olanağı veren etkileşimli bir araçtır.

AtlasPlus, ulusal ve eyalet bazında HIV enfeksiyonu ile yaşayan tüm kişiler ve HIV enfeksiyonu ile yaşayan tahmini kişiler arasında tahmini insidans, tahmini tanı konmuş AIDS ve devlet tarafından bakımla bağlantı, HIV tıbbi bakımının alınması ve viral baskılama hakkında veriler sağlar. Sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin AtlasPlus verileri beş gösterge içerir: (1) yoksulluk; (2) sigortasız; (3) lise eğitiminden daha az; (4) ulusal, eyalet ve ilçeye göre boş konut; ve (5) ulusal, eyalet ve ilçe kentleşme düzeyine göre kırsal alanlarda yaşayan nüfusun yüzdesi.

Tıpta ve sağlıkta mevcut büyük veri nesliyle, artık çoğu sağlık eşitsizliğini etkileyen karmaşık, entegre ve örtüşen sosyal yapıları ve ekonomik sistemlere bakma yeteneğine sahibiz. Bu yeni verileri kullanarak, küresel dünyamızın kesişimi, sağlığın sosyal belirleyicileri ve belirli hastalıklar hakkında daha derin bir anlayış kazanabiliriz.

OLGU 1 VE OLGU 2 ÇÖZÜM

Tek bir yerde çıkan yangınlar, uzakta hava kirliliğine ve asım riskinin artmasına katkıda bulunabilir; işlenmiş gıdalar obeziteye ve buna bağlı birçok sağlık riskine katkıda bulunur; bu arada, yağmur ormanlarını kesmekten yüksek oranda işlenmiş gıdaları yemeye kadar olan süreçteki her adım, kaynakların tükenmesine ve iklim değişikliğine katkıda bulunur; bu da sigara içelim ya da içmeyelim, obez olalım ya da olmayalım veya çok işlenmiş yiyecekler yiyelim ya da yemeyelim, hepimizin sağlığını tehdit ediyor. Hepimiz gerçekten "Tek Sağlık"ın parçasıyız. Sağlığı oluşturan tüm bileşenlere ve yeni veri kaynaklarına kapsamlı bir bakışın, bize anlama ve harekete geçme yeteneği vereceğini umuyoruz.

5. ÖZET

Halk sağlığı ve koruyucu hekimlik, sadece uzmanların değil, tüm klinisyenlerin görevi olmalıdır. Bireysel sağlık, davranış, toplum, çevremiz ve küresel sağlık arasındaki bağlantılara ilişkin bir görüşün, okuyucu-

cularımızı ilgili literatürün daha verimli takipçileri, hastalarına danışmada daha yetenekli ve hastaları ve kendileri için daha mütevazı, gerçekçi ve empatik hale getireceğini umuyoruz.

Metnimizi okuduğunuz için teşekkür ederiz. Lütfen hizmet ettiğiniz hastalara ve nüfusa çok dikkat edin ve hastalarımızın yaşamlarının ve içinde yaşadığımız dünyanın birbirine bağlılığını göz önünde bulundurun. Kariyerlerinizde en iyisini diliyoruz.

KAYNAKLAR

1. D'Amato G, Vitale C, Rosario N, et al. Climate change, allergy and asthma, and the role of tropical forests. *World Allergy Organ J.* 2017;10:11.
2. Camp fire evacuees allowed to return home. *CBS News.* December 15, 2018. Available at: <https://www.cbsnews.com/news/camp-fire-paradise-california-all-evacuation-orders-today-lifted-deadly-wildfire-2018-12-15>.
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables.* Available at: https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf.
4. World Health Organization. *Adelaide Statement on Health in All Policies: Moving Towards a Shared Governance for Health and Well-Being.* Adelaide: WHO and Government of South Australia; 2010.
5. American Veterinary Medical Association. *One Health: A New Professional Imperative, One Health Initiative Task Force Final Report.* Washington, DC: AVMA; 2008.
6. Zinsstag J, Schelling E, Waltner-Toews D, et al, eds. *One health: the theory and practice of integrated health approaches.* CABI. 2015.
7. Leboeuf A. *Making Sense of One Health: Cooperating at the Human-Animal-Plant Ecosystem Health Interface.* Health and Environment Reports No 7. Paris: 2011, Institute Francais des Relations Internationales.
8. Alliance for Health Policy and Systems Research. *Strengthening Health Systems: The Role and Promise of Policy and Systems Research.* Geneva, Switzerland: Global Forum for Health Research; 2004.
9. Secretary's Advisory Committee on Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2020. *Healthy People 2020: An Opportunity to Address the Societal Determinants of Health in the United States.* Available at: <http://www.healthypeople.gov/2010/hp2020/advisory/SocietalDeterminantsHealth.htm>.
10. World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health.* Available at: http://www.who.int/social_determinants/en.
11. Healthy People. *Disparities.* 2019. Available at: <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Disparities#5>.
12. Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, et al. Defeating AIDS—advancing global health. *The Lancet.* 2015;386:171-218.
13. Centers for Disease Control and Prevention. *NCHHSTP AtlasPlus.* Available at: <https://www.cdc.gov/nchhstp/atlas/index.htm>. Accessed November 25, 2019.