

Bölüm 9

KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNUN GEREĞİ OLARAK AİLE HEKİMLİĞİ PRATIĞİNDE DİSLİPİDEMİ YÖNETİMİ

Aysima BULCA ACAR¹

GİRİŞ

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur ve hem kişinin hem de toplumun sağlığının korunup geliştirilmesini amaçlar. Bu kapsamda kişilere ve çevreye yönelik alınan tedbirlerle hastalıkların önlenmesi hedefine yönelik uygulamalar birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan koruyucu sağlık hizmetlerinin gereklerindedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri birincil, ikincil, üçüncül ve dördüncül korumayı içerir. Beslenme, uyku düzeni, fiziksel aktivite gibi konularda verilen eğitimler ile obezite, kolesterol yüksekliği gibi riskleri önlemeyi amaçlayan müdahaleler birincil koruma kapsamında yer alır. İkincil koruma ise tarama yöntemleri ile klinik bulgu ve belirtiler ortaya çıkmadan erken teşhis ve tedaviyi amaçlar. Kişilerde hastalık oluşuktan sonraki süreçte kişilerin hastalığına yönelik komplikasyonların gelişmesinin engellenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacı ile verilen hizmetler ise üçüncül koruma yaklaşımlarındandır. Yakın zamanda koruyucu sağlık hizmetleri kapsamına yeni bir kavram eklenmiştir ki bu “dördüncül koruma”dır. Dördüncül koruma, hastaları gereksiz tıbbi müdahalelerden ve buna bağlı doğabilecek olumsuz sonuçlardan korumayı amaçlar (1-3).

Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda etkin rol alan aile hekimlerinin gerek muayene ile gerekse laboratuvar tetkik sonuçları gibi objektif verilerle hastaları kronik hastalık varlığı durumu açısından periyodik sağlık muayenesi amacıyla değerlendirmesi ikincil koruma kapsamında yaklaşımlardandır.

¹ Uzm. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, aysimabulca@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9136-654X

Omega-3 yağ asitleri: Doymamış yağ asitleri arasında yer alan omega-3 yağ asitlerinden eikosapentaenoik asit ve dokosaheksaenoik asit farmakolojik dozlarda kullanıldığında TG seviyesini doza bağlı olarak %45'lere varan oranlarda düşürmektedir. Fibratlarla TG düzeyi kontrol altına alınamayan hastalarda kombinasyon tedavisinde kullanılabilir. Gastrointestinal sisteme ilişkin yakınmalara neden olabilir. Antitrombotik ilaçlarla kullanıldığında kanamaya eğilimin artabileceği akılda tutulmalıdır (22,25).

SONUÇ

Aile hekimleri bireylere sunulan bakımı koordine edip sağlık kaynaklarının etkili kullanılmasını sağlayarak hastayı gereksiz tarama, tetkik ve tedavilerin yol açabileceği zararlardan koruyan ve sağlık sisteminin işleyişi ile ilgili hastalara kılavuzluk eden hekimlerdir.

Kronik hastalık varlığı dislipidemi görülme durumu için bir risk olsa da toplumumuzda kronik hastalığı olmayanlarda ve hatta çocuk popülasyonda da dislipidemi görülebilmektedir. Bu nedenle ilerleyen zamanlarda metabolik sendrom, obezite, DM, KAH gibi oluşabilecek komorbiditelerin önlenmesi yönünden lipid taramalarının daha erken dönemlerde yapılması gerekmektedir.

Dislipidemi zemininde gelişebilen kronik hastalıkların önlenmesine yönelik uygun sağlık davranışlarının geliştirilmesi ancak uygun yaşam tarzı değişiklikleri ile mümkün olabilir. Yaşam tarzı değişiklikleri ise ancak hasta merkezli kişisel risk tespitlerine yönelik doğru yönlendirmelerin somut ürünleri olabilir. Bu amaçla aile hekimleri takip ettikleri her hastayı risk faktörleri yönünden değerlendirmeli ve hastaları hastalıkların erken dönemlerde önlenmesine yönelik tedbirlerin alınmasına teşvik etmelidir.

Ek olarak birinci basamak hekimleri dislipidemi yönetiminde hastalara uygulanan tedavi yaklaşımlarını, hastaların tedaviyi uygulama şekillerini, kullandığı ilaçları ve ilaç dozlarını, ilaçlara bağlı olası yan etkileri bütüncül bir kapsamda sorgulayarak oluşabilecek zarar ve olası yanlış uygulamalardan hastaları korumalıdır.

KAYNAKÇA

1. Kavukçu E, Akdeniz M. Dördüncül koruma: Önce zarar verme. *Türk Aile Hek Derg.* 2017;21(2): 74-81. doi: 10.15511/tahd.17.00274
2. Annadurai K, Danasekaran R, Mani G et al. Quaternary prevention: Preventing medicalization. *Journal of Dr. NTR University of Health Sciences.* 2014;3(3): 216-217. doi: 10.4103/2277-8632.140955

3. Gervas, J. Diagnostic and therapeutic activity moderation. Quaternary and genetic prevention. *Gaceta sanitaria*. 2006;20(suppl 1): 127-134. doi: 10.1157/13086036
4. Sağlık Bakanlığı. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. Resmi Gazete, Tarih: 25.01.2013, Sayı: 28539.
5. Civek S, Akman M. Dünyada ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2022;13(1): 21-28. doi: 10.15511/tjtfp.22.00121
6. Akturan S, Gümüş B, Özer Ö et al. TÜİK Verilerine Göre Türkiye’de 2009 ve 2016 Yılları Arasındaki Ölüm Oranları ve Nedenleri. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2019;11(1): 9-16. doi: 10.18521/kt.506407
7. Shattat GFA. Review Article on Hyperlipidemia: Types, Treatments and New Drug Targets. *Biomed Pharmacol J*. 2014;7(2). doi : <https://dx.doi.org/10.13005/bpj/504>
8. Dislipidemi Tanı ve Tedavi Kılavuzu-2021. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. Ankara, 2021;18-9.
9. Nagarthna PKM, HarshaVardhini N, Bashir B et al. Hyperlipidemia and its treatment: A review. *Journal of Advanced Scientific Research*. 2020;11(01): 1-6.
10. Garcez MR, Pereira JL, Fontanelli MM et al. Prevalence of dyslipidemia according to the nutritional status in a representative sample of São Paulo. *Arq Bras Cardiol*. 2014;103(6): 476-84. doi: 10.5935/abc.20140156
11. Avellaneda GG, Mamani CT. Prevalence of Overweight, Obesity and Dyslipidemia in Health Workers At The Primary Level. *Revista Duazary*. 2017;14(2): 141-148. doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1972>
12. Hill MF, Bordoni B. Hyperlipidemia. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. (20.08.2023 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559182/> adresinden ulaşılmıştır.)
13. Bayram F, Kocer D, Gundogan K et al. Prevalence of dyslipidemia and associated risk factors in Turkish adults. *J Clin Lipidol*. 2014;8(2): 206-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacl.2013.12.011>
14. Satman İ, Dinççağ N, Karşıdağ K et al. Türkiye diyabet, hipertansiyon, obezite ve endokrinolojik hastalıklar prevalans çalışması (TURDEP-II) sonuçları. İstanbul Tıp Fakültesi Geleneksel İç Hastalıkları Günleri. İnteraktif Güncelleştirme 2011. 11-13 Mart 2011, Klassis Resort Hotel, Silivri – İstanbul, Toplantı Kitabı s. 25-28.
15. Kayıkçıoğlu M, Tokgözoğlu L, Kılıçkap M, et al. Data on prevalence of dyslipidemia and lipid values in Turkey: Systematic review and meta-analysis of epidemiological studies on cardiovascular risk factors. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 2018; 46(7): 556-574. doi: 10.5543/tkda.2018.23450
16. Beverly JK, Budoff MJ. Atherosclerosis: Pathophysiology of insulin resistance, hyperglycemia, hyperlipidemia, and inflammation. *Journal of diabetes*. 2020;12(2): 102-104. doi: 10.1111/1753-0407.12970
17. Gong X, Li X, Xia Y et al. Effects of phytochemicals from plant-based functional foods on hyperlipidemia and their underpinning mechanisms. *Trends in Food Science & Technology*. 2020;103: 304-320. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2020.07.026>
18. Karr S. Epidemiology and management of hyperlipidemia. *The American Journal of Managed Care*. 2017;23(9 Suppl): 139-148. PMID: 28978219.
19. Alloubani A, Nimer R, Samara R. Relationship between Hyperlipidemia, Cardiovascular Disease and Stroke: A Systematic Review. *Current Cardiology Reviews*. 2021;17(6): 52-66. <https://doi.org/10.2174/1573403X16999201210200342>

Güncel Genel Dahiliye Çalışmaları VI

20. Stewart J, McCallin T, Martinez J et al. Hyperlipidemia. *Pediatr Rev.* 2020;41(8): 393-402. doi:10.1542/pir.2019-0053
21. Catapano AL, Graham I, De Backer G et al. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. *Eur Heart J.* 2016;37: 2999-3058. doi: 10.1093/eurheartj/ehw272
22. Öngün Yılmaz H. Hiperlipidemi ve Beslenme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi.* 2018;1(2):72-82
23. Kayıkçıoğlu M, Tokgözoğlu L. Dislipidemilerin tedavisine ilişkin 2016 ESC/EAS Kılavuzu: Neler değişti? *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2017;45(2):109-112. doi: 10.5543/tkda.2017.10305
24. Visseren FLC, Mach F, Smulders YM et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2022; 29:5-115. doi:10.1093/eurjpc/zwab154
25. Öz Gül Ö. Lipid Metabolizması Bozuklukları. Editör Ersoy A, Uludağ İç Hastalıkları Kitabı. Bursa 2022, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. 74.Bölüm:762-764