

Bölüm 24

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARIN EPİDEMİYOLOJİSİ

Mustafa ÇELİK¹

GİRİŞ

Koroner kalp hastalığı (KKH), koroner arterlerde aterosklerotik lezyonların varlığından kaynaklanan bir dizi kardiyak durumu tarif eder. Koroner arterlerde aterosklerotik plak gelişimi, akut veya kronik iskemiye neden olarak kan akışına engel olabilir. Ateroskleroz, genç yaşta başlayan ve semptomlara neden olana kadar yıllarca asemptomatik formda bulunabilen bir hastalık sürecidir. Obstrüktif aterosklerotik lezyonlar, egzersiz veya strese bağlı anjinaların kronik semptomlarına neden olabileceği gibi plak rüptürü ve akut tromboz durumunda, ani ölüm, karasız anjina veya miyokard enfarktüsüne (MI) neden olabilir.

KKH insidansı hem erkek hem de kadınlar için yaşla birlikte artmaktadır. KKH sıklıkla anjina veya sol ventrikül fonksiyonunun bozulması nedeniyle yaşam tarzını sınırlayıcı semptomlara neden olur. Doğrudan KKH ile ilişkili ve dolaylı olarak KKH'nin neden olduğu verim kaybıyla ilgili bakımın maliyeti Amerika Birleşik Devletleri'nde yıllık 156 milyar dolar seviyesindedir. KKH, ciddi ekonomik etkileri olan, yaşamı tehdit eden önemli bir hastalık süreci olmaya devam etmektedir (Laslett& ark., 2012).Kardiyovasküler hastalık (KVH) genel popülasyonda yaygın olup, 60 yaşın üzerindeki yetişkinlerin çoğunu etkiler. 2012 ve 2013 yıllarında, KVH'nin dünya genelinde yıllık bazda 17,3 milyon ölümle sonuçlandığı tahmin edilmektedir (Roth& ark., 2015).

Bir tanı kategorisi olarak, KVH dört ana alanı içerir:

1. MI, anjina pectoris, kalp yetmezliği ve koroner ölüm ile kendini gösteren KKH.
2. İnme ve geçici iskemik atak ile kendini gösteren serebrovasküler hastalık.
3. Aralıklı kladikasyo ile kendini gösteren periferik arter hastalığı.
4. Aort aterosklerozu , torasik veya abdominal aort anevrizması.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, muscelik50@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Benjamin, EJ., Virani, SS., Callaway, CW., et al (2018): Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*; 137:e67.
2. Gordon, T., Kannel, WB., Hjortland, MC., et al. (1978): Menopause and coronary heart disease. The Framingham Study. *Ann Intern Med*; 89:157.
3. Hajat, C. & Harrison, O. (2010): The Abu Dhabi Cardiovascular Program: the continuation of Framingham. *Pro Cardiovasc Dis*; 53:28.
4. Kannel WB. (1987): Prevalence and clinical aspects of unrecognized myocardial infarction and sudden unexpected death. *Circulation*; 75:II4.
5. Laslett, LJ., Alagona, P Jr., Clark, BA 3rd., et al (2012): The world wide environment of cardiovascular disease: prevalence, diagnosis, therapy, and policy issues: a report from the American College of Cardiology. *J Am Coll Cardiol*; 60:S1.
6. Lerner, DJ. & Kannel, WB. (1986): Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes: a 26-year follow-up of the Framingham population. *Am Heart J*; 111:383.
7. Lloyd-Jones, DM., Larson, MG., Beiser, A., et al. (1999): Lifetime risk of developing coronary heart disease. *Lancet*; 353:89.
8. Moran, AE., Forouzanfar, MH., Roth, GA., et al (2014): Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: the Global Burden of Disease 2010 study. *Circulation*; 129:1483.
9. Moran, AE., Forouzanfar, MH., Roth, GA., et al (2014): The global burden of ischemic heart disease in 1990 and 2010: the Global Burden of Disease 2010 study. *Circulation*; 129:1493.
10. Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., et al (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 384(9945), 766-781.
11. Nichols, M., Townsend, N., Scarborough, P., et al (2014): Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. *Eur Heart J*; 35:2950.
12. Onat, A. & Can, G. (2017): Erişkinlerimizde Kalp Hastalıkları Prevalansı, Yeni Koroner Olaylar ve Kalpten Ölüm Sıklığı. Altan Onat (Ed.) TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük içinde (s.20-25). İstanbul: Logos Yayıncılık
13. Onat, A., Karakoyun, S., Akbaş, T., ve ark. (2015): TEKHARF 2014 taraması ve coğrafi bölgelere göre ölüm oranı ile koroner hastalık insidansı. *Türk Kardiyol Dern Arş*; 43:326-32
14. Patel, SA., Winkel, M., Ali, MK., et al (2015): Cardiovascular mortality associated with 5 leading risk factors: national and state preventable fractions estimated from survey data. *Ann Intern Med*; 163:245.
15. Reddy, KS. & Satija, A. (2010): The Framingham Heart Study: impact on the prevention and control of cardiovascular diseases in India. *Prog Cardiovasc Dis*; 53:21.
16. Rosamond, W., Flegal, K., Furie, K., et al (2008): Heart disease and stroke statistics--2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*; 117:e25.
17. Roth, GA., Huffman, MD., Moran, AE., et al (2015): Global and regional patterns in cardiovascular mortality from 1990 to 2013. *Circulation*; 132:1667

18. Stamler, J., Stamler, R., Neaton, JD., et al (1999): Low risk-factor profile and long-term cardiovascular and noncardiovascular mortality and life expectancy: findings for 5 large cohorts of young adult and middle-aged men and women. *JAMA*; 282:2012.
19. Vartiainen, E., Laatikainen, T., Peltonen, M., et al (2010): Thirty-five-year trends in cardiovascular risk factors in Finland. *Int J Epidemiol*; 39:504.
20. Vasan, RS., Sullivan, LM., Wilson, PW., et al (2005): Relative importance of borderline and elevated levels of coronary heart disease risk factors. *Ann Intern Med*; 142:393.
21. Yusuf, S., Hawken, S., Ounpuu, S., et al (2004): Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*; 364:937.
22. Yusuf, S., Rangarajan, S., Teo, K., et al (2014): Cardiovascular risk and events in 17 low-, middle-, and high-income countries. *N Engl J Med*; 371:818.