

## BÖLÜM 8

### BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARDA GÜNCEL DURUM VE PANDEMİNİN ETKİSİ

Esra DOĞAN METE<sup>1</sup>

Burak METE<sup>2</sup>

#### GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH), uzamış bir seyri olan, tamamen tedavisi mümkün olmayan, bulaşıcı bir sürecin neden olmadığı kronik durumlar olarak adlandırılmaktadır <sup>(1)</sup>. BOH'ların genellikle kompleks bir etyolojisi vardır ve uzun latent dönemlere sahiptir. Birden çok risk faktörü ile ilişkilidir, hastalığın ileri dönemlerinde genellikle fonksiyonel bir kısıtlılık/bozukluk hali meydana gelir. BOH'ların global trendi enfeksiyon hastalıkları seyrine çok benzemektedir. BOH'lar halen dünya çapındaki ölüm ve hastalıkların önde gelen sebepleri olduğundan, dünya çapındaki en önemli sağlık problemlerinden biridir <sup>(2)</sup>. Kronik hastalıklar olarak da bilinen bulaşıcı olmayan hastalıklar uzun süreli olma eğilimindedir ve genetik, fizyolojik, çevresel ve davranış faktörlerinin bir kombinasyonunun sonucudur <sup>(3)</sup>.

Başlıca BOH türleri, kardiyovasküler hastalıklar (kalp krizi ve felç gibi), kanserler, kronik solunum hastalıkları (kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım gibi) ve diyabettir. Her yıl 41 milyon insan bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeni ile ölmektedir, bu da dünya çapındaki tüm ölümlerin % 71'ine denk gelmektedir. Her yıl 30-69 yaşlar arasında 15 milyon insan bulaşıcı olmayan hastalıklardan ölmektedir. Bu erken ölümlerin % 85'inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. BOH'lardan ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar (17,9 milyon) birinci sırada yer alırken, bunu kanserler (9.0 milyon), solunum hastalıkları (3.9 milyon) ve diyabet (1.6 milyon) izlemektedir. Bu dört hastalık tüm erken bulaşıcı olmayan hastalık ölümlerinin % 80'inden fazlasından sorumludur.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar salgını bireyler, aileler ve topluluklar için yıkıcı sağlık sonuçları doğurmakta ve sağlık sistemlerini ezmekle tehdit etmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilişkili sosyoekonomik maliyetler, bu hastalıkların

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı AD. esradoganmete@gmail.com

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi Halk Sağlığı AD. burakmete2008@gmail.com

saklık olduğunu bildirmiştir. Küresel olarak en çok etkilenen hizmetler rehabilitasyon hizmetleridir ülkelerin % 50'si kısmi aksaklık bildirmiştir. Rehabilitasyon hizmetlerinin özellikle Afrika ve Avrupa bölgelerinde daha etkilendiği ve ülkele-  
rin sırasıyla % 71'i ve %79'u her bölgede hizmet aksaması olduğunu bildirmiştir. Ülkelerin yaklaşık yarısı, hipertansiyon yönetimi hizmetlerinde (% 53) veya di-  
yabet ve diyabetik komplikasyon yönetimi hizmetlerinde (% 49) tam veya kısmi kesintileri bildirirken, astım hizmetlerinin (% 48), palyatif bakım hizmetlerinin (% 48) ve acil diş bakımı (% 45) hizmetlerinin de yaygın olarak kesintiye uğradığı bildirilmiştir. Kanser tedavi hizmetleri (% 42) ve kardiyovasküler acil durum hiz-  
metleri (% 31) daha az kesintiye uğramış olarak bildirilse de küresel rakamların gelir grupları arasındaki belirgin farklılıkları maskeleydiği raporda bildirilmiştir. Düşük gelirli ülkelerin yarısı (% 50) kardiyovasküler acil durumlara yönelik hiz-  
metlerde aksaklıklar bildirirken, yüksek gelirli ülkelerin sadece % 17'si hizmette herhangi bir kesinti yaşandığını bildirmiştir Benzer şekilde, düşük gelirli ülkele-  
rin % 58'i yüksek gelirli ülkelerin % 26'sı kanser tedavi hizmetlerinde aksaklıklar yaşandığını bildirmiştir <sup>(15)</sup>.

## **SONUÇ**

Bulaşıcı olmayan hastalıklar bütün dünyada ve ülkemizde hastalık yükünün en büyük payını oluşturmaktadır. Ülkelerin ekonomik gelişmişliği ile hastalıkların yükünün ve risk faktörlerinin dağılımı arasında farklılıklar mevcuttur. Üst gelir grubu ülkelerde metabolik risk faktörlerinin ve alt gelir grubundaki ülkelerde ise çevresel ve davranışsal risk faktörlerinin daha ön planda olduğu görülmektedir. COVID-19 pandemisinin BOH hizmetlerinin aksamasına neden olduğu BOH'lı kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminde aksamalara/kesintilere neden olduğu gö-  
rölmektedir. Hükümetlerin çok az kısmının bu kriz döneminde BOH yönetimine ek kaynak ayırabildiği görülmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Allen LN, Feigl AB. What's in a name? A call to reframe non-communicable diseases. *Lancet Glob Health*. 2017;5(2):129–30 DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30001-3
2. Kim HC, Oh SM. Noncommunicable diseases: current status of major modifiable risk factors in Korea. *J Prev Med Public Health*. 2013;46(4):165–72. DOI: 10.3961/jpm-ph.2013.46.4.165
3. Allen L. Are we facing a noncommunicable disease pandemic? *J Epidemiol Glob Health*. 2017;7(1): 5–9 DOI: 10.1016/j.jegh.2016.11.001
4. WHO (2020) Noncommunicable Disease 15.02.2020 tarihinde [https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1) adresinden ulaşılmıştır.
5. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative

- risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724 DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31679-8
6. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1223-1249. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2
  7. DS blge Ofisi, Sağlık Bakanlığı (2017) Trkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktrleri Prevalansı,
  8. Hacettepe niversitesi Nfus Ettleri Enstits (2013) Trkiye Ulusal Hastalık Yk alışması
  9. DS (2014) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Daha İyi Sonular: Sağlık Sistemi için Zorluklar ve Fırsatlar, No.2, Trkiye lke Değerlendirmesi
  10. Jones D, Neal RD, Duffy SRG, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care. *Lancet Oncol*. 2020;21(6):748-750. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30242-4.
  11. Mafham MM, Spata E, Goldacre R, et al. COVID-19 pandemic and admission rates for and management of acute coronary syndromes in England. *Lancet*. 2020;396(10248):381-389. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31356-8.
  12. Negrini S, Grabljevec K, Boldrini P, et al. Up to 2.2 million people experiencing disability suffer collateral damage each day of COVID-19 lockdown in Europe. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020;56(3):361-365. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06361-3.
  13. COVIDSurg Collaborative. Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans. *Br J Surg*. 2020;107(11):1440-1449. doi: 10.1002/bjs.11746.
  14. International Labor Organization. (2020) COVID-19: Are there enough health workers? 14.02.2020 tarihinde <https://ilostat.ilo.org/COVID-19-are-there-enough-health-workers/> internet adresinden ulaşılmıştır.
  15. World Health Organization (2020) The impact of the COVID-19 pandemic on non-communicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva.