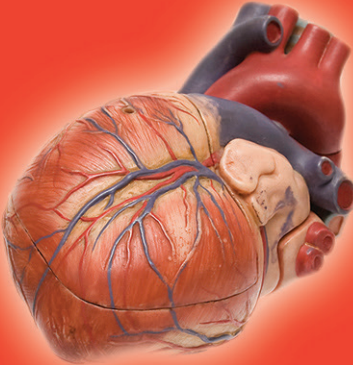




T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

KALP HASTALIKLARINDAN KORUNMA





“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeleceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?

2. Ne yapmam gerekiyor?

3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınızla ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.

KALP DAMAR HASTALIKLARINDAN KORUNMA

Vücuttaki hayati organların işlevini yerine getirebilmesi için belirli düzeyde oksijen ve besin maddelerine ihtiyaç vardır.

Tüm vücuda yayılan atardamarlar sayesinde, kalp en uzak organlarımıza kan pompalayabilmektedir.

Bunu sağlayan da bir pompa işlevi gören kalbimizdir. Kalbimizin bu işlevi yerine getirebilmesi için de düzenli bir kan akımına ihtiyacı vardır.

Kalbin etrafında bulunan atardamarlar (yani koroner damarlar) bu işlevi yerine getirir.

Halen tüm dünyada en sık ölüm nedeni kalp damar hastalıklarıdır (ortalama tüm ölümlerin %40 kadarı).

Ülkemizde de en önemli ölüm nedeni kalp damar hastalıklarıdır.

Yaklaşık olarak her yıl 250 bin civarında yeni kalp damar hastalığı tanısı koyulmaktadır.





ATEROSKLEROZ (Damar sertliği) NEDİR?

Organlara kan taşıyan büyük ve orta boy damarlarda zaman içinde, özellikle kolesterol başta olmak üzere çeşitli maddelerin birikmesiyle darlıklar ve sertlikler oluşur. Buna ateroskleroz denir. Eğer kalp damarlarında oluşursa buna koroner arter hastalığı veya koroner kalp hastalığı denir. Kalbimizin en sık görülen hastalığıdır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık ölüm ve sakatlık nedenidir.

NE GİBİ ŞİKAYETLERE YOL AÇAR?

Damarlarda kolesterol birikimi uzun bir süreçtir. Damar tıkanıklığı arttıkça özellikle yol yürürken merdiven çıkarken, iş yaparken yani kısaca efor gerektiren tüm işlerde göğüs ağrısı olur. Bu ağrı özellikle göğsün ön ve sol tarafında sıkıştırıcı tarzda, yanma veya baskı tarzında bir karaktere sahiptir. Sol kol iç tarafına, çeneye, boyna, sırtta, mideye ve hatta dişlere yayılabilir. Genelde 3-5 dakika bazen daha uzun sürebilir. Efora ara verince de genellikle kesilir. İleri darlıklarda istirahat de göğüs ağrıları olur, istirahat ağrıları daha ciddidir. Kalp krizi ne ve ani ölümlere neden olabilir.

RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?

Kalp damar hastalığına en iyi yaklaşım, tedaviden ziyade oluşumunu engellemektir. Belirli risk faktörleri varlığında koroner arter hastalığı gelişme ihtimali daha fazladır ve ilerleyiş de daha hızlıdır. Risk faktörleri değiştirilebilen ve değiştirilemeyen olmak üzere ikiye ayrılır.

A. Değiştirilemeyen risk faktörleri

1. Cinsiyet: Erkek cinsiyette daha fazladır.
2. Yaş: Erkeklerde 55, kadınlarda ise 65 yaşından sonra daha sıktır.
3. Aile öyküsü: Birinci derece erkek akrabalarında 55 yaşından önce, birinci derece kadın akrabalarında 65 yaşından önce kalp krizi ya da ani ölüm öyküsü olması.
4. Bilinen kalp damar sertliği veya tıkanıklığı.



B. Değiştirilebilir risk faktörleri

1. Kötü huylu kolesterolün yüksek olması (LDL kolesterol): Damarlarda biriken ve zamanla damarı tıkayan kolesterol budur. Yüksekliği ciddi bir risk faktörüdür. Tedavi ve korunmada ana hedeflerden birisi bu kolesterolün düzeyini düşürmektir.
2. İyi huylu kolesterolün düşüklüğü (HDL kolesterol): Damar sertliğinden koruyucudur. Damarda biriken kolesterolü toplayarak vücuttan atar.
3. Sigara içiciliği (aktif veya pasif): Tütünde bulunan çoğumadde damar duvarında hasar yaparak damar sertliği ve kalpkrizi riskini belirgin arttırır.
4. şeker hastalığı
5. Yüksek tansiyon
6. Obezite (fazla kilolu olmak)
7. Fiziksel aktivite azlığı (pasif yaflam)
8. Daha az etkili diğer risk faktörleri (Tip A kişilik yapısı gibi sinirli kişilik)

Kalp hastalıklarından korunmada hem birincil hem ikincil koruma mevcuttur. Birincil koruma oluşmasını engellemek, ikincil koruma ise oluştuktan sonra ilerleyişi engellemektir.

Korunmada esas hedef yukarıda da değinildiği gibi değiştirilebilir risk faktörleri üzerinedir, kalp damar hastalıklarından korunma demek değiştirilebilir risk faktörleriyle mücadele etmektir.

Birincil korumada tüm risk faktörlerini ele alıp neler yapabileceğimize değinelim

KAN YAğLARI

Vücuttaki kan yağları temel olarak ikiye ayrılır:

1. Kolesterol
2. Trigliseridler

Kolesterol nedir?

Normalde kolesterol vücut için çok önemli olup birçok görevi vardır (bazı hormonların yapımında beyin ve sinir hücrelerinde



sayısız fonksiyonu mevcuttur). Besinlerle alınabildiği gibi daha çok vücut tarafından karaciğerde üretilir.

Vücutta 3 ayrı formda bulunur:

1. LDL kolesterol (kötü huylu kolesterol: damar tıkanıklığının sebebi)
2. HDL kolesterol (iyi huyludur ve damar sertliğinden korur)
3. IDL, VLDL gibi diğer formlar

LDL kolesterol neden kötü huyludur?

Yüksek LDL kolesterol sigarayla birlikte damar tıkanıklığı için en önemli risk faktörüdür. LDL kolesterol yüksek olduğu zaman fazlası damarlarda birikerek yıllar içinde damar sertliği, damar tıkanıklığı ve kalp krizine sebep olur. Bu yüzden korunmada LDL kolesterolün düşürülmesi son derece önemlidir ve hatta ana hedeftir.

Kolesterolün Normal ve Yüksek Değerleri Nelerdir?

LİPOPROTEİN	DÜZEY (mg/dl)	SINIFLANDIRMA
LDL KOLESTROL	<100	Optimal
	100-129	Optimale Yakın
	130-159	Sınırdan Yüksek
	160-189	Yüksek
	>190	Çok Yüksek
TOTAL KOLESTROL	<200	İstenen Düzey
	200-239	Sınırdan Yüksek
	>240	Yüksek
TRİGLİSERİD	<150	Normal
	150-199	Sınırdan Yüksek
	200-499	Yüksek
	>500	Çok Yüksek
HDL KOLESTROL	<40	Düşük
	>60	Yüksek



HDL kolesterol nedir?

İyi huylu ya da koruyucu kolesterol olarak da bilinir. LDL kolesterolün aksine yüksek olması istenir. Çünkü damarlarda ya da vücudun diğer kısımlarında biriken kolesterolü vücuttan uzaklaştırır. Düşük HDL kolesterol damar tıkanıklığına yatkınlığı artırır. Genel olarak 40 mg/dl üzerinde olması istenir.

Kolesterol neden yükselir?

1. Doğumsal sebepler (Kalıtsal kolesterol hastalıkları)
2. Kolesteroleden zengin yiyecekler (diyetsel faktörler)
3. Sigara içimi
4. Hareket azlığı ve fazla kilolu olmak
5. Fazla alkol tüketimi
6. Bazı ilaçlar
7. Bazı hastalıklar (Şeker hastalığı, guatr, böbrek hastalıkları gibi)

HDL (iyi huylu) kolesterolü düşüren nedenler nelerdir?

1. Sigara kullanımı
2. Obesite (aşırı kilo alımı)
3. Yağdan çok fakir beslenme
4. Bazı ilaçlar (özellikle cinsiyet hormonları)

Trigliserid nedir?

Trigliseridler yağların vücutta depo edilen halidir. Örneğin göbek çevresinde, basenlerde biriken yağlar trigliseritlerdir. Diyetle fazla alınan kaloriler vücutta trigliserit şeklinde depolanır ve bu da kilo alımıyla sonuçlanır.

Son yapılan çalışmalarda trigliserid yüksekliğinin kalp ve damar hastalıkları için bağımsız bir risk faktörü olduğu ispatlanmıştır.

Kan yağları yüksekse ne yapalım?

Kolesterolü yüksek olan hastalarda risk faktörlerinin mevcudiyetine göre tedavi planlanır.

1. LDL < 100 mg/dl ise: Risk faktörleri yoksa tedavi gerekmez, yaşam tarzı değişikliğine devam edilmelidir.
2. LDL 100-129 mg/dl arasındaysa ve risk faktörleri yoksa yaşam tarzı değişikliği yeterlidir, risk faktörleri varsa durumun ciddiyetine göre tedavi verilebilir.



3. LDL>130 mg/dl ise damar tıkanıklığı veya diğer risk faktörleri olanlara tedavi verilebilir, yaşam tarzı değişikliğini tekrar gözden geçirin.

Her zaman için ilk basamak kalıcı yaşam tarzı değişiklikleridir (yaşam tarzı değişiklikleri sadece koruyucu değil aynı zamanda tedavi edicidir).

Yaşam tarzı değişiklikleri nedir?

1. Sigara içiliyorsa mutlaka bırakılmalı.
2. Diyet yapılmalı (düzenli).
3. Fiziksel aktivitede artış ya da egzersiz.
4. Kan yağı yüksekliğine neden olabilecek hastalıkların tedavisi.
5. Kolesterol yüksekliği için ilaç tedavisi.

Hedef total kolesterol, LDL kolesterol, trigliseritlerin istenen düzeye düşürülmesi ve HDL kolesterolün arttırılması olmalıdır.

DIYET ÖNERİLERİ

Kandaki kolesterolün çoğu vücutta oluşur ancak yediğimiz yağlar özellikle de katı yağlar (hayvansal) kandaki kolesterol düzeyini yükseltir. Diyetle yapılacak ilk şey her çeşit yağ alımının kısıtlanmasıdır. Özellikle doymuş (katı) yağlar azaltılmalıdır.

Genel öneriler

- Etin görünen yağ kısmını kesiniz.
- Kümes hayvanlarının derisini çıkararak yiyiniz.
- Yağı azaltılmış süt ve süt ürünlerini tercih ediniz.
- Daha az kızarmış besin tüketiniz, ızgarayı tercih ediniz.
- Kızartma yapılacağı zaman az yağ kullanılmalı ve bitkisel yağlar tercih edilmelidir.
- Tahıl ürünlerini tercih ediniz, hazır fast-food türü yiyeceklerden uzak durunuz (hamburger cips salam sosis).
- Pasta, puding, dondurma gibi yiyeceklerden uzak durunuz;
- sebze ve meyveyi daha çok tüketiniz.
- Mümkün olduğunca öğün atlamayınız özellikle sabah kahvaltısını es geçmeyiniz.
- Bol su içiniz.



- Sakatattan ve yumurta sarısından uzak durunuz.
- Balık yağı ve omega-3 yağ asitlerinin tüketimini arttırınız.
- Lifli (posalı) yiyecek tüketimini arttırınız.
- Alkolden uzak durunuz.
- Yemeklerinizde soya proteini tüketimini arttırınız.

Bazı vitaminler önerilse de (B, C ve E vitaminleri) ek faydaları net değildir. İlaç olarak alınması yerine gıdalardan temini önerilmektedir.

TEDAVİ EDİCİ YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİNİN ÖZELLİKLE

1. LDL kolesterolü yükselten yiyeceklerden uzak durma
 - Doymuş yağlar (katı yağlar) günlük kaloringin %7'sinden azını oluşturmali.
 - Diyetteki kolesterol günlük 200 mg'dan az olmalı.
2. LDL kolesterolü azaltan diyetler
 - Eriyebilir liflerin günlük 10-25 gram tüketimi (en az)
 - Bitki stanoller ve sterollerin en az 2 gram tüketimi
3. Zayıflama
4. Fiziksel aktiviteyi artırma
 - Halen tüm dünyada en çok önerilen kalıcı beslenme biçimi Akdeniz diyetidir. Akdeniz diyeti aşağıdaki tablolarda anlatılmaktadır.

DİYETİN BİLEŞİMİ	ÖNERİLER
Toplam Yağ	Toplam Kalorinin %25-35'i
Doymuş yağ	Toplam Kalorinin %7'sinden az
Çoklu Doymamış Yağ	Toplam Kalorinin %10'una kadar
Tekli Doymamış Yağ	Toplam Kalorinin %20'sine kadar
Karbonhidratlar	Toplam Kalorinin %50-60'ı
Uf	20-30 gr/gün
Protein	Toplam Kalorinin %15'i
Kolesterol	Günde 200 mg'ın altında
Toplam Kalori	İdeal vücut ağırlığını sağlayacak ve koruyacak kadar



BASAMAK	TERCİH EDİN
Haftada 2 defa omega 3 yağ asidinden zengin gıda tüketin	Som balığı, alabalık, ton balığı, uskumru, semiz otu, keten tohumu, Ispanak, balık yağı
Bitkisel yağlar kullanın.	Keten tohumu yağı, rafine zeytin yağı, kanola yağı
Taze meyve sebzeleri fazlaca tüketin.	Taze meyve: Günde 3-4 defa Taze sebze: Günde 4-6 defa Çok çeşitli olabilir
Haftada 1-2 defa kabuklu yemiş ve baklagiller	Soya fasulyesi, fasulye, mercimek, bezelye, kabuklu yemişler (badem, ceviz)
Doymuş yağları günde 10-20 gram ile sınırlandırın, trans yağlardan uzak durun.	Balık, yağsız taze et, derisi alınmış tavuk veya hindi, yağsız veya az yağlı süt ürünleri, siyah çikolata, yumurtanın beyazı, stanol ve sterolden zenginleştirilmiş gıdalar
Lifli (posalı) gıdaların tüketimini arttırın (20-30 gram)	Tam kepekli ekmekler ve tahıllar, yulaf, kahverengi pirinç, kepekli makarna, kabuğu soyulmamış patates
Su tüketimini arttırın, günlük tuz miktarı 6 gramın altında alınmalıdır.	Günde en az 8 bardak temiz su içiniz, kaymaksız süt, saf meyve suları, yeşil çay, sade yoğurt



BASAMAK	TERCİH EDİN
Çiğ işlenmemiş kabuklu deniz ürünleri	Bol yağda kızartılmış balık ve deniz ürünleri
Ayçiçeği, soya fasulyesi yağı, mısırözü yağı	Hurma yağı, yerfıstığı yağı
Meyve suları Kurutulmuş meyveler Konserve meyveler	Aşırı krema soslu veya tereyağlı sebze ve meyveler
Aşırı tuzlu yemişler	Bayat veya küflü yemişler
İşlenmiş az yağlı etler, %2'lik süt, az yağlı krem peyniri, hafif kaymaklı peynir, sütlü çikolata, yumartanın sarısı, fıstık ezmesi, sulu kraker	Etin yağlı bölümleri, kaz ve ördek eti, sakatatlar, sosis, pastırma, sosisli sandviç, tam yağlı süt ve süt ürünleri, krema, hazır yiyecekler, bol yağda kızartılmış gıdalar, pişirilmiş hazır gıdalar, margarinler
Makarnalar, beyaz pirinç, patates püresi	Tatlandırılmış tahıllar, beyaz ekmek, kraker, sofra şekeri, bal, şekerleme, beyaz buğdaydan ve şekerden yapılmış gıdalar
Kahve, yapay meyve suları, spor içecekleri, alkol	Tatlandırılmış içecekler, alkol, tuzlu içecekler



Kolesterol düşürücü ilaç tedavisi

Diyet ve yaşam tarzı değişikliklerine rağmen kolesterol çoğu zaman istediğimiz düzeye düşürülemez. Damar sertliği için risk faktörleri olanlarda, damar hastalığı olanlarda veya kötü kolesterolün çok yüksek olduğu hastalarda ilaç tedavisi gerekir. Ancak ilaç tedavisi uzman hekim kontrolünde ve onun uygun gördüğü ilaçla yapılmalıdır. Çünkü hiçbir ilaç tamamen masum değildir ve bazı yan etkilere sahip olabilir.

Kolesterol tedavisi için değişik ilaç ve yöntemler mevcut olmakla birlikte etkinliği kanıtlanmış en iyi tedavi "statin" adı verilen ilaç grubu ile mümkündür. Kolesterolün düşürülmesi yanında damarlara da ilave koruyucu etkileri olduğundan dünya çapında yaygın kullanıma sahiptirler. Bu grup ilaçların tedavide kullanılması özellikle yüksek risk grubundaki hastalarda önemli faydalar sağlamaktadır.

FİZİKSEL AKTİVİTENİN ARTTIRILMASI

Fiziksel aktivite egzersiz kapasitesinde artışa ve fiziksel sağlığa imkan vererek tıbbi açıdan pek çok fayda sağlamaktadır.

Hayatını aktif sürdüren bireylere göre daha az hareketli yaşam tarzı olanlar kalp-damar hastalığına 2 kat daha fazla yakalanırlar.

Ayrıca daha az hareket eden insanlarda kalp-damar hastalıklarından ölüm 6 kat daha fazladır.

Fiziksel aktiviteyi arttırmanın faydaları nelerdir?

1. Kötü huylu LDL kolesterolü azaltır
2. İyi huylu HDL kolesterolü artırır.
3. Şeker hastalarında kan şekeri düşüşüne yardımcı olur.
4. Tansiyon hastalarında tansiyon düşüşünü kolaylaştırır.
5. Kilo alımını engeller.
6. Kalp krizi riskini azaltır.
7. Psikolojik faydaları vardır (kendini daha dinç hissetme).
8. Akciğerlerin daha iyi çalışmasını sağlar, kan dolaşımını güçlendirir.
9. Kondisyonu artırır, kemik ve kaslar üzerine faydası vardır.



Fiziksel aktivite nasıl artırılır?

Egzersiz programlarının aşırı yorucu olmasına gerek yoktur, bununla birlikte yapılan egzersizler kalp hızında artış sağlamalı, kondisyon ve zindeliği koruyacak düzeyde olmalıdır.

Egzersize başlamadan önce mutlaka 5 dakika kas germe egzersizleri yapılmalıdır.

Başlangıç için hedef kalp hızının %50-60'ına ulaşmak yeterlidir. Daha sonra tempo giderek artırılır.

Hedef kalp hızınızın %100'ü $220 - \text{yaş}$ (yıl olarak) şeklindedir. Örneğin günlük 10 dakikalık tempolu yürüyüşle başlanıp süre ve mesafe giderek artırılabilir.

Egzersiz önerileri

1. Haftanın en az 3 günü tercihen 5 günü 30-40 dakikalık tempolu yürüyüşler
2. Sırt, boyun ve bel problemi olanlar için ise yüzme idealdir.
3. Bisiklet sürme
4. Koşu bandı, jogging, merdiven tırmanma
5. Kas güçlendirme egzersizleri için ağırlık kaldırma programları
6. Egzersiz için yeterli zaman bulamayanlar: asansör yerine merdiven kullanın, işyerine yürüyerek gidin, arabanızı işyerinden biraz öteye parkedin, tren ya da otobüsten birkaç durak önce inerek yürüyün.

Egzersiz öncesi efor testi yapılmalı mı?

Ağır egzersiz programına girecekler, kalp ve solunum sistemiyle ilgili problemi olanlar, kalp-damar hastalıkları için çok sayıda risk faktörü bulunanlar efor testine tabi tutulabilir, ancak bu konuda ortak bir fikir yoktur. Hekiminizin tavsiyelerine uymalısınız. Ayrıca ciddi risk faktörleri olan hastalarda 40 yaşından sonra yıllık kalp muayenesi yaptırmak faydalı olabilir.



KİLO KONTROLÜ

Kilo fazlalığı ve obezite günümüzde giderek artan ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu insanlarda tüm hastalıklara bağlı ölüm riski normal bireylerden yüksektir.

Fazla kilolu olanlarda hangi hastalıklar daha sıktır?

1. Şeker hastalığı
2. Yüksek tansiyon
3. Kolesterol yüksekliği
4. Damar sertliği
5. İnme
6. Akciğer ve solunum yolları hastalıkları
7. Bazı kanserler
8. Safra kesesi ve eklem hastalıkları

Fazla kilo ve obezite tanıları nasıl konur?

Kilo hastaların sadece ağırlığı yerine vücut kitle endeksinde değerlendirilir. Vücut kitle endeksi ise ağırlığının (kg) boyun karesine (metrekare) bölünmesi ile bulunur:

Normal düzey : 18.5 - 24.9 arası

Fazla kilolu : 25 - 29.9 arası

Obez : >30

Ayrıca erkeklerde bel çevresinin 102cm'den kadında ise 88 cm'den büyük olması kalp-damar hastalıkları için risk faktörüdür.

Damar sertliğiyle ilişkili yağlar daha ziyade göbek etrafında toplananlardır.

Sayılan tüm bu nedenlerden dolayı hastaların ideal kilolarını koruması ve fazla kilolu hastaların kilo vermesi damar sertliği ya da tıkanıklığı yanında diğer hastalıkların önlenmesinde de son derece faydalıdır.

İdeal kilonun korunması ve kilo vermek için öneriler

1. Tüm öğünler özellikle sabah kahvaltısı zamanında yenmelidir.
2. Öğünlerden önce bir avuç fındık ya da ceviz yenmesi daha-



az yememizi sağlar (açlık hissini azaltır). Yemekler yavafl, küçük lokmalar halinde ve iyi çiğnenerek yenmelidir.

3. Bol su içiniz.

4. Yemeklerde kaloriyi kısıtlayın, sebze ve meyve tüketimini arttırın. Hazır yiyeceklerden uzak durun.

5. Fiziksel aktivitenizi arttırın, düzenli egzersiz yapın.

6. Altta yatan hastalıklar olabilir. Bunlara rağmen kilo veremiyorsanız mutlaka doktorunuza başvurun.

Diyet ve egzersiz programlarına rağmen kilolar verilemeyebilir, bunun için ilaç tedavisi ve cerrahi girişimler olmak üzere birçok yöntem mevcuttur.

SİGARANIN BIRAKILMASI

Tütün kullanımı damar sertliği ve tıkanıklığı için en önemli faktör önlenebilir bir risk faktörüdür. Ülkemizde her yıl 100 binden fazla insan sigara ve ona bağlı sebeplerden yaşamını yitirmektedir. Hangi yaş grubunda olursa olsun sigara içen bireyin ölüm riski kendi yaşlıtlarına göre en az 2 kat daha fazladır. En önemli ölüm nedenleri arasında damar tıkanıklığına bağlı kalp krizleri, kanserler ve kronik akciğer hastalıkları gelmektedir.

Eğer sigara bırakılırsa damar tıkanıklığı riski giderek azalır ve 1 yıl sonra yaşlıtlarıyla aynı düzeye yaklaşır. 3-4 yıl sonra ise hiç sigara içmemiş bireyin riskiyle eşitlenir. Ancak damarlarda herhangi bir hasar oluştuysa bunun geri dönüşü çok zordur.

Sigaranın bırakılması için öneriler

Öncelikle sigara içiciliğinin bir madde bağımlılığı olduğunu unutmayalım. Sigarada bulunan nikotin, bağımlılığın esas nedenidir. Bu yüzden sigarayı bırakabilmek için başlangıçta tam bir motivasyon, istek ve profesyonel destek gerekir (destek için davranış tedavisi).

Sigara bırakmada hangi adımlar izlenmelidir?

1. Sigarayı bırakmakla ne kadar çok şey kazanacağınızı düşünün (efor kapasiteniz artacak, rahat nefes alacaksınız, cilt renginiz düzelecek, canlı görünüm kazanacaksınız ve en önemlisi kanser, akciğer ve kalp hastalıkları riskiniz azala-



caktır).

2. Sigara içmekle yalnız kendinize değil sevdiklerinize ve çevrenize de zarar veriyorsunuz (eşiniz, çocuğunuz, anne babanız pasif içici konumuna düşmektedir).
3. İlk adım bırakma kararı ve tam bir motivasyon olmalıdır.
4. Bırakma zamanı ideal olarak karar verdikten sonraki ilk 2 hafta içinde olmalıdır.
5. Ailenizi, arkadaşlarınızı, iş arkadaşlarınızı bırakma girişimi konusunda bilgilendirin ve destek isteyin.
6. Size sigarayı hatırlatacak her türlü objeyi (kül tablası, çakmak vs.) ortadan kaldırın.
7. Bırakma dönemlerinizde sigarayı hatırlatacak aktivitelerden uzak durun (alkol kullanımı vs.).
8. Tam bırakma şarttır. Yani bırakma gününden sonra bir nefes bile almayın.
9. Sigara içilen ortamlardan uzak durun ve ikram edilirse almayın.
10. Sigara bırakıldığı zaman özellikle ilk 3 gün içerisinde sinirlilik, terleme, titreme ve sigara içmeye güçlü bir istek gibi yoksunluk semptomları oluşur, bunlar ortaya çıkınca yürüyüş, sakız çiğneme, derin nefes alma veya sigara içmeyen bir arkadaşınızla sohbet gibi yolları deneyin.

Hekiminizden veya sağlık kuruluşlarından profesyonel destek alın.

İlk denemeler başarılı olursa tekrar başlama en çok ilk 1 yıl içerisinde olur. Bu dönem atlatılırsa risk oldukça düşer.

Tüm bunlara rağmen kendi kendinize bırakamıyorsanız sağlık kuruluşlarından destek isteyin zira psikolojik desteğin yanında çeşitli tedavi yöntemleri de mevcuttur (nikotin sakızı, bandı nikotin spreyi vs.)

Ayrıca bazı antidepresan ilaçlar ve akupunktur sigarayı bırakmanızda faydalı olabilir. Asla pes etmeyin. Çoğu kullanıcı birkaç denemeden sonra bırakabilmiştir.



KALP DAMAR HASTALIKLARINDA ASPIRİN

Aspirin kan sulandırıcı özelliği nedeniyle yıllardır kalp damar hastalıklarında kullanılagelen bir ilaçtır. Aspirinin kan sulandırıcı özelliği için kullanılan dozu 75 mg ile 325 mg arasındadır.

Aspirin bilinen kalp damar hastalığı olanlarda oldukça faydalıdır. Kalp krizi riskini, ani ölüm olasılığını azaltmaktadır.

Bu yüzden bilinen kalp damar hastalığı olanlarda ve kalp krizi geçirmiş hastalarda mutlaka kullanılmalıdır. Ancak bilinen damar hastalığı olmayanlarda faydası net değildir.

Yüksek risk grubunda olan 40 yaşın üzerindeki hastalarda kullanımı faydalı olabilir.

ŞEKER HASTALARINDA KALP DAMAR HASTALIKLARINDAN KORUNMA

Şeker hastalığı olan bireylerde kalp damar hastalığı oluşma riski, normal insanlara göre daha yüksektir. Şeker hastalarında ayrıca yüksek tansiyon, kolesterol gibi hastalıklar da daha sık izlenmektedir. Bu yüzden şeker hastalığı korunma açısından ayrı bir öneme sahiptir.

Şeker hastalığında dikkat edilmesi gerekenler

1. Kesinlikle sigara içilmemelidir (damar tıkanıklığı riski 2 kat artar).
2. İdeal kilo korunmalıdır (fazla kilo kan şekerini, kan yağlarını ve tansiyonu yükseltir, tedaviyi zorlaştırır, damar tıkanıklığı riskini arttırır).
3. Düzenli egzersiz yapılmalıdır (kan şekerini düşürür, tedaviye yardımcı olur, tansiyon değerlerinin gerilemesine yardımcı olur).
4. Kolesterol değerleri yüksekse mutlaka düşürülmelidir (gerekirse tedavi verilmelidir).
5. Tansiyon, şeker hastalarında sıkı şekilde kontrol edilmeli ve hedef değer 130/85 mmHg'nın altında olmalıdır.
6. Karbonhidrat tüketimi azaltılmalıdır (total kalorinin %60'ından fazlası olmamalı).
7. Düzenli doktor kontrolü ve kan şekeri takibi yapılmalıdır.



8. Ağızdan alınan ilaçlar yetersiz ise ve doktorunuz öneriyorsa insülin kullanmalısınız.
9. Stresten uzak durmalısınız.

TANSİYON HASTALARINDA KALP DAMAR HASTALIKLARINDAN KORUNMA

Tüm dünyada neredeyse her altı kişiden biri yüksek tansiyon hastasıdır. Yüksek tansiyonun sebebi genellikle bilinmemektedir (%97). %3 kadar hastada bazı hastalıklara ikincil olarak ortaya çıkar. Yüksek tansiyon kontrol altına alınmazsa damar tıkanıklığı, felç, böbrek yetmezliği ve ölüm gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Yüksek tansiyonda (hipertansiyon) hedef kan basıncı 140/90 mmHg'nın altında olmasıdır. Eğer şeker hastalığı varsa, hedef değer 130/85 mmHg'nın altında olmalıdır.

Yüksek tansiyonu olan hastalar için öneriler:

1. Sigara içilmemelidir.
2. Kilo verilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması.
3. Alkol alınmamalıdır.
4. Günlük alınan sodyum (tuz) miktarı 6 gramı geçmemelidir.
5. Yağlı yiyeceklerden uzak durulmalı, protein içeren gıdalara ağırlık verilmelidir.
6. Balık tüketimi arttırılmalı (haftada iki defa), hazır ve tuzlu yiyeceklerden uzak durulmalıdır.
7. Stresten uzak durulmalıdır.
8. Potasyum, magnezyum ve kalsiyumdan zengin gıdalar tüketilmelidir.
9. Tansiyon yaşam tarzı değişikliği ile düşmüyorsa, hekiminizin tavsiyeleri doğrultusunda düzenli ilaç tedavisi almanız gerekecektir.
10. Tansiyonlarınızı düzenli ölçtürün ve 3-6 ayda bir düzenli kontrollerden geçiniz.
11. Tansiyon değerleri sınırda olanlar (140/90), tuz tüketimi fazla olanlar, ailesinde yüksek tansiyon olanlar, şeker hastalığı olanlar, damar tıkanıklığı olanlar, şişman olanlar ve alkol tüketimi fazla olanlar yılda en az bir defa kontrolden geçmelidir.

KAYNAKLAR

1. H. Kısacak, O. Tüfekçioglu Hiperlipidemi tedavisinde diyetTürk Kardiyoloji Seminerleri Dergisi-2003-cilt 3:574-597
2. V. Sansoy Koroner kalp hastalığı korunma kılavuzlarına göre hiperlipidemide tedavi hedefleri - Türk Kardiyoloji Seminerleri Dergisi - 2003-Cilt 3:568-573
3. A. Oğuz. Özel hasta gruplarında dislipidemi tedavisi - Türk Kardiyoloji Seminerleri Dergisi-2003-Cilt 3:661-674
4. N. Çam. Düşük HDL kolesterol önemli bir risk faktörü - Türk Kardiyoloji Seminerleri Dergisi 2003-cilt 3:558-567
5. Ballantyne C. M., O'Keefe J. H., Gotto A. M. Dyslipidemia Essentials - Avrupa Tıp Kitapçılık 2003
6. M. Ersöz Lipoprotein Bozuklukları ve Tedavi Yaklaşımları - Sanovel ilaç 2004
7. Topol E. J., Griffin B. P. Text Book of Cardiovascular Medicine- 2006. 3th Edition
8. Fuster V, Alexander R. W, O'Rourke R. A. The Heart Textbook- 11th Edition 2004
9. Crawford M. H, DiMarco J. P. Cardiology Textbook - Firstedition. 2003
10. Onat A. Risk factors and cardiovascular disease in Turkey - Atherosclerosis - 2001;156:1-10
11. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Summary of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection. Evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults. - JAMA1993;269:3015-23
12. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP). Expert Panel on Detection. Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult treatment Panel III) - JAMA 2001;285:2486
13. 13. Onat A, Keleş, Sansoy V ve ark. Yetifkinlerimizin 10 yıllık takibinde obezite göstergeleri artışta: Beden kitle indeksi erkeklerde koroner olayların bağımsız öngördücüsü - Türk Kard. Derneği Arflivi - 2001;29:430-6
14. Forrester JS, Merz NB, Bush TL, et al: Task Force 4. Efficacy of risk factor management - JACC 1996; 27: 991-1006
15. Onat A. Riskyük Çalışma Grubu adına: Korunma kılavuzu doğrultusunda çok merkezli Riskyük çalışmasının ara sonuçları: hesaplanan kardiyovasküler olay riski %38 azaltılıyor - Türk Kardiyoloji Dern. Arfl. 1998; 26: 392-407
16. Levy D, Wilson PWF, Anderson KM, Castelli WP Stratifying the patient at risk from coronary disease: New insights fromthe Framingham Heart



Study - Am Heart J 1990; 119:712-7

17. Stamler J, Wentworth D, Neaton JD Is relationship between serum cholesterol and risk of premature death from coronary heart disease continuous and graded? Findings in 356222 primary screenees of the Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) - JAMA 1986; 256:2823-8
 18. The Lipid Research Clinics Program: The Lipid Research Clinics Coronary Primary Prevention Trial Results: I. Reduction in incidence of coronary heart disease - JAMA 1984; 251: 365-74
-

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

