

Kalp Damar Hastalıkları

Mortalitesi

94

PROF. DR. BELGİN ÜNAL • PROF. DR. GÖNÜL DİNÇ HORASAN • DOÇ. DR. CEYDA ŞAHAN

Giriş

Kalp damar hastalıkları (KDH) tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir halk sağlığı sorunudur. KDH'ların bu denli önemli olmasının temel nedeni hem sıklığının, hem de mortalitesinin yüksek olmasıdır. DSÖ verilerine göre KDH'lar gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin yarısını, gelişmekte olan ülkelerde ise dörtte birini oluşturmaktadır⁽¹⁾.

Ülkemizde ise KDH mortalitesi ile ilgili ölüm verileri daha çok Türkiye İstatistik Kurumu'nun yayımladığı istatistik verilerden elde edilmektedir. TÜİK verilerine göre, 2019 yılı için ölüme neden olan hastalıklarda birinci sırada KDH'lar (%36,8), ikinci sırada %18,4 ile iyi ve kötü huylu tümörler, üçüncü sırada ise %12,9 ile solunum sistemi hastalıkları gelmektedir⁽²⁾.

Hastalıklar ayrıntılı incelendiğinde kalp damar hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %39,1'inin iskemik kalp hastalığı, %22,2'sinin serebro-vasküler hastalık, %25,7'sinin diğer kalp hastalığı ve %7,9'unun hipertansif hastalıklardan kaynaklandığı belirtilmektedir⁽²⁾.

Kalp Damar Hastalıklarına Bağlı Mortalite Hızı

TUIK ölüm nedeni istatistiklerinde kalp damar hastalıkları (ICD 10 sınıflamasına göre I00-I99) hipertansif hastalıklar, iskemik kalp hastalığı, diğer kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve serebrovasküler hastalıkları içermektedir.

Tablo 94.1'de 2019 yılı yaşa ve cinsiyete özel KDH mortalite hızları TÜİK verileri kullanılarak hesaplanmıştır. Kalp damar hastalıkları mortalite hızı erkeklerde ve kadınlarda benzer olarak yüz binde 193 olarak hesaplanmıştır. Kalp damar hastalıkları mortalite hızı 65 yaş üzeri grupta yüzbinde 1725'tir (erkeklerde yüzbinde 1785, kadınlarda yüzbinde 1678). Erişkin yaş grubu olan 15-64 yaş grubunda erkeklerdeki ölüm hızı (yüzbinde 72) kadınlardaki ölüm hızının (yüzbinde 32) iki katından fazladır ancak 65 yaş üzeri grupta kadınlardaki kalp damar hastalığına bağlı mortalite arttığından aradaki fark azalmaktadır (**Tablo 94.1**).

Tablo 94.1'de karşılaştırma açısından 15 yaş üstü gruptaki KDH ölüm hızları da sunulmuştur. Buna

Tablo 94.1 Türkiye'de 2019 yılı cinsiyete ve yaşa özel kalp damar hastalıkları mortalite hızı

Yaş Grubu	Kalp Damar Hastalıkları Mortalitesi					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	Yüzbinde	n	Yüzbinde	n	Yüzbinde
0-14	233	2	204	2	437	2
15-64	20 668	72	8 898	32	29 566	52
65 +	59 574	1785	70 686	1678	130 260	1725
Toplam	80 475	193	79 788	193	160 263	193
Toplam*	80 242	252	79 584	248	159 826	250

*15 yaş üstü için

Kaynak: 2019 yılı TUIK ölüm sayılarının ilgili yaş grubu nüfusuna bölünmesi ile hesaplanmıştır^(2,3).

göre 15 yaş üstü grupta KDH ölüm hızı erkeklerde yüzde 252 kadınlarda yüzde 248'dir.

Kalp Damar Hastalıklarına Bağlı Mortalite Hızının Değişimi

Ölüm nedeni istatistikleri, 2013 yılından başlayarak kayıt sistemi ve veri toplama yöntemindeki iyileştirmelerden sonra daha ayrıntılı doldurulmaya başlanmıştır. Ölüm belgesini hazırlayan hekimlere çeşitli eğitimler verilmiş ve bu şekilde ölüm kayıtlarının kalitesi artırılmaya çalışılmıştır. Bu nedenle 2014-2019 yılları arası toplanan ölüm nedeni verileri zaman içindeki değişimi izlemek açısından görece yeterli istatistiksel değerlendirme olanağı sağlayabilir.

Buna göre, 2014-2019 yılları arası yıllık ölüm sayılarının tüm nüfusa bölünmesi ile hesaplanan koroner kalp hastalığı, serebrovasküler kalp hastalığı ve kalp damar hastalığı ölüm hızları incelendi-

ğinde tüm hızların 2016 yılından başlayarak azalış gösterdiği söylenebilir (Tablo 94.2).

Kohort Araştırmasından Elde Edilen Ölüm Hızları

Tablo 94.3'te Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yapılan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması'na katılan 15 yaş üstü 18477 kişinin veri bağlantılandırma yöntemi ile 6 yıllık izlemi sonucu elde edilen ölüm nedeni verileriyle hesaplanmış ölüm hızları sunulmuştur⁽⁴⁾.

KKH'na bağlı 6 yıllık kümülatif mortalite hızı yüzde 655 (%95 GA 548-782)'dür. 2017 Türkiye nüfusuna standardize edildiğinde kümülatif KKH mortalite hızı yüzde 666 (%95 GA 664-668) olarak saptanmıştır.

KKH'na bağlı 6 yıllık kümülatif mortalite hızı erkeklerde (yüzbinde 833) kadınlara göre (yüzbinde 494) daha yüksektir. KKH'na bağlı mortalite hızında yaşa bağlı farklılıklar çarpıcıdır; 45-54 yaşından

Tablo 94.2 Koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık ve kalp damar hastalıkları nedeni ölüm sayısı ve hızı, 2014-2019

Yıl	Koroner Kalp Hastalığı		Serebrovasküler Hastalıklar		Kalp Damar Hastalıkları	
	n	Yüzbinde	n	Yüzbinde	n	Yüzbinde
2014	61284	79	37707	49	153646	198
2015	64012	81	38412	49	157965	201
2016	67412	84	38959	49	166069	208
2017	65666	81	37885	47	165323	205
2018	64097	78	35914	44	161190	197
2019	62710	75	35610	43	160263	193

Kaynak: 2014-2019 yılları arası TÜİK yıllık ölüm sayılarının tüm nüfusa bölünmesi ile hesaplanmıştır^(2,3)

Tablo 94.3 Türkiye'de yaşa ve cinsiyete göre 6 yıllık KKH ve inme ölüm hızı, 2012-2017

	Koroner Kalp Hastalığı Ölüm Hızı		İnme Ölüm Hızı	
	Yüz binde	(%95 GA)	Yüz binde	(%95 GA)
Cinsiyet n=18477				
Erkek	833	(654 - 1047)	422	(307-582)
Kadın	494	(365 - 655)	360	(259-501)
Yaş Grubu n=18476				
15-24	0	(0 - 84)	0	(0-0)
25-34	0	(0 - 77)	26	(5-146)
35-44	139	(45 - 324)	111	(43-286)
45-54	315	(151 - 577)	94	(32-277)
55-64	1215	(802 - 1762)	450	(245-826)
65-74	2269	(1513-3263)	1297	(800-2096)
75+	6530	(4900-8497)	4866	(3565-6608)
Altı yıllık ölüm hızı	655	(548-782)	395	(314-496)
Yaşa ve cinsiyete standardize ölüm hızı	666	(664-668)	407	(406-409)

Kaynak: Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması- 2019⁽⁴⁾

itibaren KKH'na bağlı kümülatif mortalite hızında hızlı bir artış gözlenmekte (yüzbinde 315), mortalite hızı 55-64, 65-74 ve 75 ve üzeri yaş gruplarında sırasıyla yüzbinde 1215, 2269 ve yüzbinde 6530'a ulaşmaktadır.

İnmeye bağlı 6 yıllık kümülatif mortalite hızı yüzbinde 395 (%95 GA 314-496)'dür. 2017 Türkiye nüfusuna standardize edildiğinde kümülatif inme mortalite hızı yüzbinde 407 (%95 GA 406-409) olarak saptanmıştır.

İnmeye bağlı kümülatif mortalite hızı erkek ve kadınlarda benzerdir. Ancak yaşa standardize hızlar değerlendirildiğinde mortalitenin erkeklerde (yüzbinde 412), kadınlardan (yüzbinde 403) daha fazla olduğu saptanmıştır. İnmeye bağlı mortalite hızında 55-64 yaşından itibaren hızlı bir artış gözlenmekte (yüzbinde 450), 65-74 ve 75 ve üzeri yaş gruplarında sırasıyla yüzbinde 1297 ve yüzbinde 4866'ya ulaşmaktadır⁽⁴⁾.

Sonuç ve Öneriler

TÜİK verileri kullanılarak Türkiye'de KDH mortalite hızı hesaplandığında son beş yıl içinde azalış görülmektedir. Dinç G. ve arkadaşlarının yine TÜİK ölüm verilerini kullanarak yaptığı "Türkiye'de 1995-2008 yıllarında kalp damar hastalıklarına bağlı mortalite hızındaki azalma trendi" çalışma-

sında da Türkiye'de KDH'a bağlı mortalite hızında azalma trendi olduğu gösterilmiştir⁽⁵⁾. 2013 yılından itibaren yapılan değişikliklerle ölüm nedeni verisi toplanırken ulusal düzeyde daha standardize edilmiş bir yöntem kullanılmaya başlanmıştır. Dolayısıyla 2014 yılından başlayarak izleyen dönemde mortalite hızlarındaki değişim KKH ve serebrovas-küler ölüm hızlarındaki gerçek bir düşüşü gösterebilir. Ancak ölüm istatistiklerinin kapsayıcılığı ve doğruluğu belli aralarla yapılacak araştırmalarla incelenmelidir.

Kaynaklar

- 1) WHO. The top 10 causes of death 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Erişim Tarihi: 08.08.2020.
- 2) TÜİK Ölüm nedeni İstatistikleri 2019. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do;jsessionid=Ljt2fnfV-bwpVXJg6hzptNjCv12yfKzJsLnc3RwNlcLJXzK4C-gy71!1802061844?id=30626>
- 3) TÜİK ADNKS sonuçları. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları, 2007-2019. Yıllara, cinsiyete ve yaş gruplarına göre nüfus. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> Erişim tarihi: 08.08.2020.
- 4) TC Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri Çalışması-2019. Ankara:2020. (Basımda)
- 5) Dinç G, Sözmen K, Gerçeklioğlu G, Arık H, Critchley J, Unal B. Decreasing trends in cardiovascular mortality in Turkey between 1988 and 2008. BMC Public Health. 2013 Sep 30;13:896.

