



BİLGİ KARTI 2

GÜVENLİ İNŞAAT

KALP SAĞLIĞI

RİSK FAKTÖRLERİ



Neden önemlidir?

Kalp sağlığına giden ilk adım, kalp hastalığı riskini anlamaktır. Bu risk ise bazıları değiştirilebilir (kontrol edilebilir), bazıları değiştirilemez (kontrol edilemez) birçok faktöre bağlıdır. Dolayısıyla kişiden kişiye farklılık gösterebilen, bir hastalığın veya sağlık sorununun ortaya çıkma olasılığını artıran bireysel özellik, davranış biçimi, çevresel maruziyet veya genetik eğilim gibi durum veya alışkanlıklar olarak ifade edilebilen bu faktörlerin (risk faktörleri) bireyler tarafından yeterli şekilde tanınması son derece önemlidir.

Kardiyovasküler hastalıkları önleyip sağlıklı bir yaşam sürdürmek için altta yatan bu risk faktörlerinin bilinmesi ve onların etkisini azaltmak amacıyla neler yapılması gerektiğinin doğru ve ve etkin şekilde öğrenilmesi zorunludur.



1) Değiştirilemez risk faktörleri

Bireyin kontrolü dışında kalan genetik, demografik ve biyolojik belirleyiciler olarak tanımlanabilen bu faktörler, kardiyovasküler hastalıklara (KVH) yatkınlığı belirleyen temel zemini oluşturmakta ve değiştirilebilir risk faktörlerine yönelik önleme ve yönetim stratejilerinin kişiselleştirilmesinde kritik bir referans noktası sağlamaktadır. Aşağıda önde gelen değiştirilemez risk faktörlerine dair açıklamalara yer verilmektedir.

a) Yaş ve cinsiyet



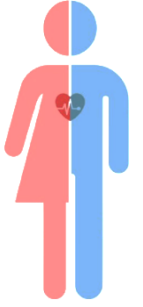
İlerleyen yaşla birlikte damar duvarlarında yapısal bozulmalar başlamakta; elastikiyet kaybı ve sertleşme görülmektedir. Bu süreçte damar iç yüzeyini kaplayan koruyucu tabaka (endotel) işlevini yitirmekte ve aterosklerotik plak birikimi riski artmaktadır.

Tüm bu olumsuzluklara ek olarak, damar onarım mekanizmalarının yaşla yavaşlaması da süreci hızlandırıcı bir rol oynamaktadır.

Kardiyovasküler risk, yaşla birlikte her bireyde doğal bir artış eğilimindedir ancak bu artışın başlangıç zamanı ve hızı cinsiyete bağlı olarak da önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Erkeklerde orta yaş KVH riski kadınlara göre daha yüksektir.

Genel olarak erkeklerde risk 45 yaş civarında belirgin bir şekilde yükselmeye başlarken, kadınlarda bu yükseliş daha geç ve çoğunlukla 55 yaş sonrasında olmaktadır.

Kadınlardaki gecikmede menopoz öncesi dönemde östrojen hormonunun damar sağlığı üzerindeki güçlü koruyucu etkisi önemli bir yere sahiptir. Östrojen; damarları rahatlatmakta, iltihabı önlemekte ve damar yapısının yıpranmasını geciktirerek adeta doğal bir kalkan görevi görmektedir.



Bu sebeple kadınlarda risk artışı menopoz dönemine (genellikle 55 yaş sonrası) kadar ertelenmektedir. Erkeklerde ise bu koruyucu hormonal etkinin bulunmaması, riskin daha erken yaşlarda belirginleşmesine yol açmaktadır.

b) Aile öyküsü ve genetik yatkınlık

Birinci derece akrabalarda (anne, baba, kardeş) erkeklerde 55, kadınlarda ise 65 yaşından önce kalp krizi, by-pass ameliyatı veya benzeri bir KVH öyküsünün bulunması, bireyde bir genetik yatkınlık göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Genetik yatkınlık, çok sayıda genin küçük etkilerinin bir araya gelmesi (poligenik kalıtım) veya tek bir gen mutasyonunun neden olduğu nadir hastalıklar (monogenik bozukluklar) sonucu ortaya çıkabilmektedir.

Genetik yatkınlık değiştirilebilir risk faktörleriyle (tütün kullanımı, sağlıksız beslenme gibi) bir araya geldiğinde, kardiyovasküler risk birbirini güçlendirici bir şekilde artış göstermektedir.



Ailesinde erken kalp hastalığı öyküsü bulunan bireylerin, genetik yatkınlığın getirdiği artmış riski dengelemek için diğer risk faktörlerini yönetmede özenli ve proaktif olması hayati önem taşımaktadır.

c) Irk ve etnik köken

Bazı etnik gruplar genetik alt yapı, sosyoekonomik durum ile kültürel ve çevresel unsurların kesişiminden kaynaklanan nedenlerle yüksek risk taşımaktadır.

Afrikalı-Amerikalılarda hipertansiyon ve buna bağlı komplikasyonlar dünyadaki en yüksek seviyelerde olup bu durum; düşük renin, tuz duyarlılığı, sağlık hizmetine erişim eşitsizliği, sağlıksız gıda, obezite vb. faktörlerin kesişimi ile açıklanmaktadır. Güney Asyalılarda ise koroner arter hastalığı daha genç yaşlarda ve agresif seyirli ortaya çıkmaktadır. Bu yüksek risk ise yaygın insülin direnci, düşük HDL/yüksek trigliserid içeren aterojenik dislipidemi ve visseral yağlanma ile ilişkilidir. Spesifik genetik varyantlar da bu eğilimi artırmaktadır.

⚡ Değiştirilemez risk faktörleri, kişinin hangi risk seviyesinde olduğunu gösteren bir tür yol haritasıdır. Bu harita hangi yaşam tarzı değişikliklerinin öncelikli olacağını ve hangi aşamada tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyulabileceğini belirleyerek kişisel korunma stratejileri geliştirmenin önünü açmaktadır. Dolayısıyla bu faktörler, kaçınılmaz bir sonuç olarak değil, koruyucu kardiyoloji uygulamalarında erken uyarı ve hedefe yönelik müdahalelerin temel bileşenleri olarak dikkate alınmalıdır.

2) Değiştirilebilir risk faktörleri

Kişinin yaşam tarzı tercihleri, alışkanlıkları veya tedavi edilebilir tıbbi durumlar aracılığıyla üzerinde değişiklik yapabileceği, kontrol altına alabileceği veya tamamen ortadan kaldıracabileceği unsurlardır.

KVH gelişiminde önlenabilir ve düzeltilebilir bileşenleri temsil eden bu faktörler; **davranışsal**, **metabolik** ve **çevresel** olmak üzere sınıflandırılabilir. Böylelikle risk yönetiminde müdahale edilecek alanlar belirlenerek etkili koruyucu stratejilerin geliştirilmesine imkân tanınabilir. Aşağıda bu sınıflara dair temel açıklamalar yer almaktadır.

a) Davranışsal faktörler

Bu faktörler, kişinin günlük yaşamında sergilediği alışkanlık ve tutumlar aracılığıyla KVH riskini etkileyen unsurlardır. Bunlar arasında; beslenme alışkanlığı, fiziksel aktivite düzeyi, tütün ve alkol kullanımı, stres yönetimi ve uyku düzeni gibi yaşam tarzı uygulamaları yer almaktadır. Aşağıda her bir unsura dair kısa bilgiler sunulmaktadır.

🍷 **Beslenme alışkanlıkları:** Aşırı tuz, doymuş yağ ve şeker tüketimi kan basıncını yükseltir, LDL kolesterolü artırır ve ateroskleroz riskini tetikler.

🏃 **Fiziksel aktivite düzeyi:** Düzenli egzersiz, kan basıncını düşürür, HDL kolesterolü artırır ve insülin duyarlılığını iyileştirerek kardiyovasküler koruma sağlar.



Tütün kullanımı: Sigara dumanındaki karbonmonoksit ve nikotin endotel hasarını artırır, inflamasyonu tetikler ve trombosit aktivasyonunu yükseltip pıhtılaşma riskini artırır.



Alkol tüketimi: Aşırı alkol alımı hipertansiyon, kardiyomiyopati ve aritmi riskini artırır.



Stres yönetimi: Kronik stres, sempatik sinir aktivasyonunu artırır, kortizol düzeylerini yükseltir ve kan basıncını artırarak ateroskleroz gelişimini kolaylaştırır.



Uyku düzeni: Yetersiz veya düzensiz uyku inflamasyon ve insülin direncini artırır, bunun sonucunda kan basıncı yükselir ve kardiyovasküler olay riski artar.

b) Metabolik faktörler

Genellikle davranışsal faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan, vücudun biyokimyasal ve fizyolojik işleyişini etkileyerek KVH riskini şekillendiren ve yaşam tarzı değişiklikleri veya tıbbi müdahalelerle kontrol altına alınabilen unsurlardır.



Hipertansiyon (yüksek tansiyon): Kan damarlarında sürekli yüksek basınç, endotel hücrelerinde hasara yol açar ve plak oluşumu (ateroskleroz) ile damar sertliğini tetikler.



Dislipidemi (kolesterol ve lipid düzensizlikleri): Yüksek LDL, düşük HDL ve yüksek trigliserid düzeyleri, damar sertliği ve plak oluşum riskini artırır.



Obezite (abdominal obezite): Vücutta ve özellikle karın bölgesinde biriken visseral yağ dokusu, inflamasyonu ve insülin direncini artırarak KVH riskini yükseltir.



İnsülin direnci ve tip 2 diyabet: Kan şekeri kontrolünün bozulması, damar hasarını kolaylaştırarak aterosklerotik plak oluşumu ve kardiyovasküler olay riskini artırır.



Metabolik sendrom: Obezite, hipertansiyon ve dislipidemi gibi birden fazla metabolik risk faktörünün bir araya gelmesi durumu olup KVH riskini belirgin şekilde artırır.



KVH risk faktörleri genellikle sinerjistik etki gösterir; yani bir araya geldiklerinde, tek başlarına oluşturdukları riskin toplamından daha yüksek bir risk ortaya çıkar. (Örneğin, diyabet ve hipertansiyon veya sigara ve yüksek kolesterol kombinasyonu)

c) Çevresel faktörler

Bu faktörler, KVH riskini etkileyen dışsal unsurları ifade etmekte olup; fiziksel çevre (hava kirliliği vb.), sosyal çevre (sosyoekonomik durum vb.) ve iş yeri ortamı (toksik maddeler vb.) gibi alanlar bu kapsamda dikkate alınabilir.



Hava kirliliği: Uzun süreli maruziyet oksidatif stres ve inflamasyonu tetikleyerek endotel disfonksiyonu ve ateroskleroz riskini artırır.



Sosyoekonomik durum: Düşük gelir ve eğitim eksikliği sağlıksız yaşam tarzının ortaya çıkmasına zemin hazırlar ve sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlayarak KVH riskini artırır.



Bireyin risk profilini şekillendiren çevresel faktörlerin önemli bir bileşenini oluşturan çalışma koşulları ve mesleki maruziyetlere dair hususlar 'Bilgi kartı 3'te yer almaktadır.