

KRONİK HASTALIKLAR EPİDEMİYOLOJİSİ

Tanım

- Kronik hastalıklar süregelen karakterli , uzun ve yavaş seyirli, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, tedavisi ileri uzmanlık gerektiren, komplikasyonları fatal seyredilebilen veya sakatlığa yol açabilen, izleme ve tedavileri yüksek maliyetli hastalıklardır.

Kronik Hastalıklar

- Kardiyovasküler hastalıklar (kalp krizi, koroner arter hastalıkları, inme)
- Kanserler
- Kronik solunumsal hastalıklar (kronik obstruktif akciğer hastalığı, astım)
- Diyabet
- Hipertansiyon
- Diğerleri

- Kronik hastalıklar hem bireyler hem de ülkelerin ekonomik durumlarını olumsuz etkilemektedir.
- Kronik hastalıkların ekonomik etkileri en fazla alt ve orta gelir grubundaki ülkelerde yaşanmaktadır.

Hastalık Yüğü Kavramı

- Hastalık yükünün gösterimi yeti yitimine göre düzeltilmiş yaşam yılı (DALY) ölçütü ile yapılmaktadır.

DALY- Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılı (Disability Adjusted Life Year)

- Engelliliğe ayarlanmış yaşam yılı olarak ifade edilen DALY, ölüme neden olan ya da olmayan hastalık veya bozukluklar nedeniyle kaybedilen yılları sayan mutlak bir sağlık kaybı ölçütüdür.
- Toplum sağlığı için özet bir göstergedir. Bir DALY sağlıklı yaşamdan yitirilen bir yıldır.

Engelliliğe
ayarlanmış
yaşam yılı =

DALY

=

Erken ölüm
sebebiyle
kaybedilen
yaşam yılı

YLL

+

+

Engellilikle
geçirilen
yaşam yılı

YLD

- Hastalık yükü yaklaşımı ile hastalıklar, yaralanmalar ve ölümlerle bu sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında etkili olan risk faktörlerine dair tahminlerde bulunulur.
- Risk faktörlerine yönelik atfedilebilen değerler hesaplanabilir.

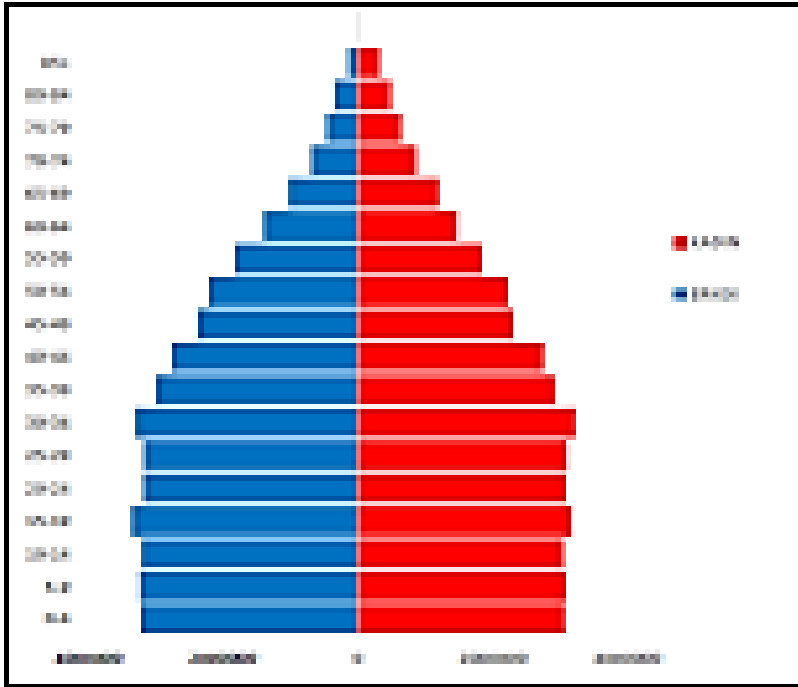
Kronik Hastalıkların Dünya ve Türkiye İçin Önemi

- 2008 yılında dünyada toplam 57 milyon ölüm gerçekleşmiş, % 63'ü başlıca kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanser ve kronik solunum yolu hastalıklarından kaynaklanmaktadır.
- Kronik hastalıklardan ölümlerin yaklaşık % 80'i (29 milyon) düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmüştür.
- Amerika, Doğu Akdeniz, Avrupa, Güney-Doğu Asya ve Batı Pasifik'teki çoğu ülkede en sık ölüm nedenleridir.

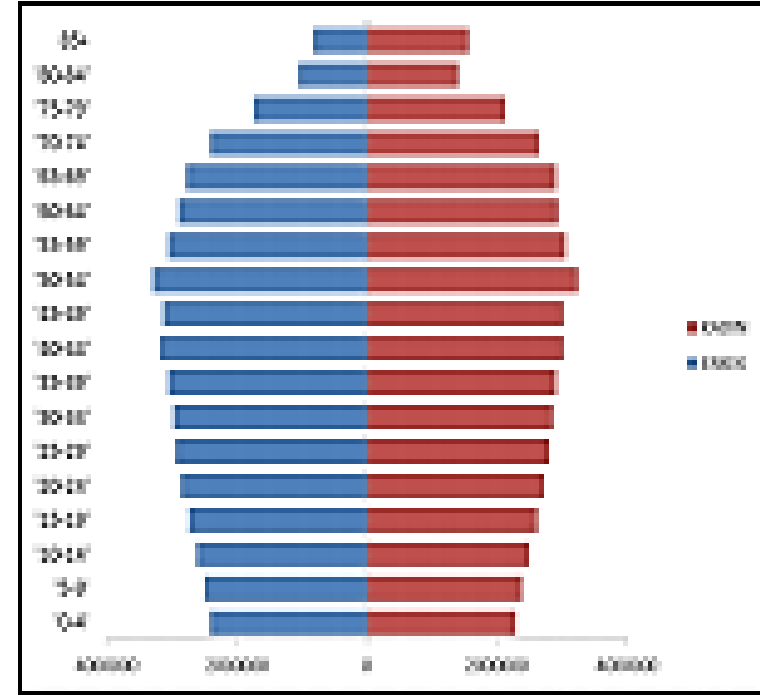
Kronik Hastalıkların Dünya ve Türkiye İçin Önemi

- Dünyada ve Türkiye'de kronik hastalıklar son yıllarda giderek artış göstermiştir.
- Artış nedenleri;
 - *Bulaşıcı hastalıkların azalması*
 - *Yaşam sürelerinin uzaması ve toplumların yaşlanması*
 - *Sanayileşme*
 - *Çevre kirliliği*
 - *Bireysel stres artışı*
 - *Sedanter yaşam biçimlerinin artması*
 - *Beslenme örüntülerinin değişmesi*
 - *Tütün gibi bağımlılık yapıcı maddelerin tüketimindeki artış vb.*

Nüfus Piramidi ve Nüfus Projeksiyonları Türkiye



2014 Yılı Nüfus Piramidi



2030 Yılı Nüfus Piramidi

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, 2014

- 2013 yılında Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklar, ölümlerin %88'ine ve toplam hastalık yükünün %81'ine sebep olmaktadır.
- Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında, en büyük yüke sebep olan hastalıklar iskemik kalp hastalığı, bel ve boyun ağrısı, KOAH, diyabet ve konjenital anomaliler olarak belirlenmiştir.

- 2000-2013 yılları arasında iskemik kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalığın yükü yaklaşık %10 azalmıştır.
- Bel ve boyun hastalıklarının yükü %37, KOAH %10 ve diyabetin yükü %66 artmıştır.
- 2000-2013 döneminde mortalite yüküne (YLL) neden olan en önemli hastalık iskemik kalp hastalığıdır.
- Toplam hastalık yükü içinde mortalitenin payı azalmakta, morbiditenin payı yükselmektedir.

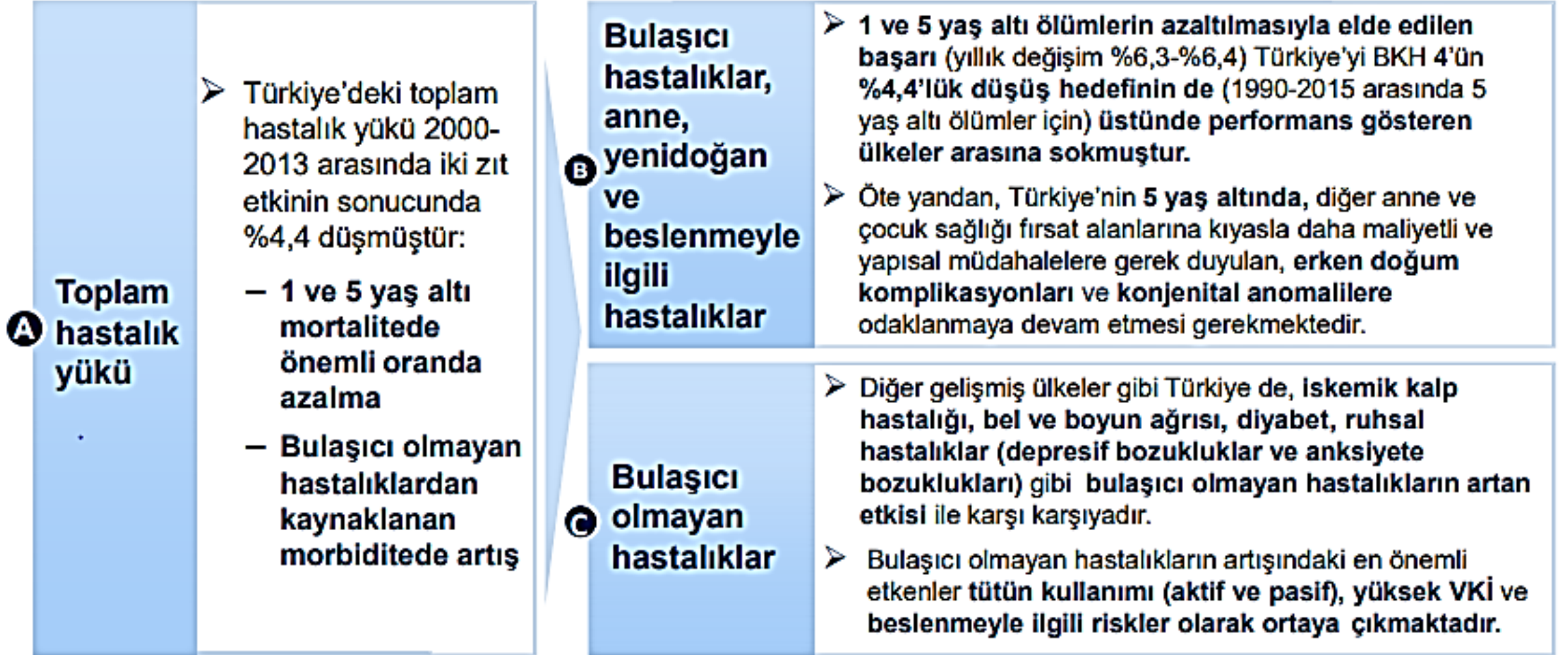
Tablo. Dünyada Erkeklerde ve Kadınlarda Hastalık Yükü (DALYs) Nedenleri, 2016

| Sıra | Nedenler | % DALYs |
|-------------|-------------------------------------|----------------|
| 1 | İskemik kalp hastalığı | 7,6 |
| 2 | İnme (stroke) | 5,2 |
| 3 | Alt solunum yolu enfeksiyonları | 4,9 |
| 4 | Preterm doğum komplikasyonları | 3,8 |
| 5 | Trafik yaralanması | 3,1 |
| 6 | İshalle seyreden hastalıklar | 3,1 |
| 7 | Kronik obstrüktif akciğer hastalığı | 2,7 |
| 8 | Diyabet | 2,5 |
| 9 | Doğum asfiksisi ve doğum travması | 2,4 |
| 10 | Konjenital anomaliler | 2,4 |
| 11 | HIV / AIDS | 2,2 |
| 12 | Tüberküloz | 1,9 |
| 13 | Sırt ve boyun ağrısı | 1,8 |
| 14 | Diğer işitme kayıpları | 1,8 |
| 15 | Karaciğer sirozu | 1,7 |
| 16 | Depresif bozukluklar | 1,7 |
| 17 | Trakea, bronş, akciğer kanserleri | 1,5 |
| 18 | Böbrek hastalıkları | 1,5 |
| 19 | Yenidoğan sepsisi ve enfeksiyonları | 1,5 |
| 20 | Düşme | 1,4 |

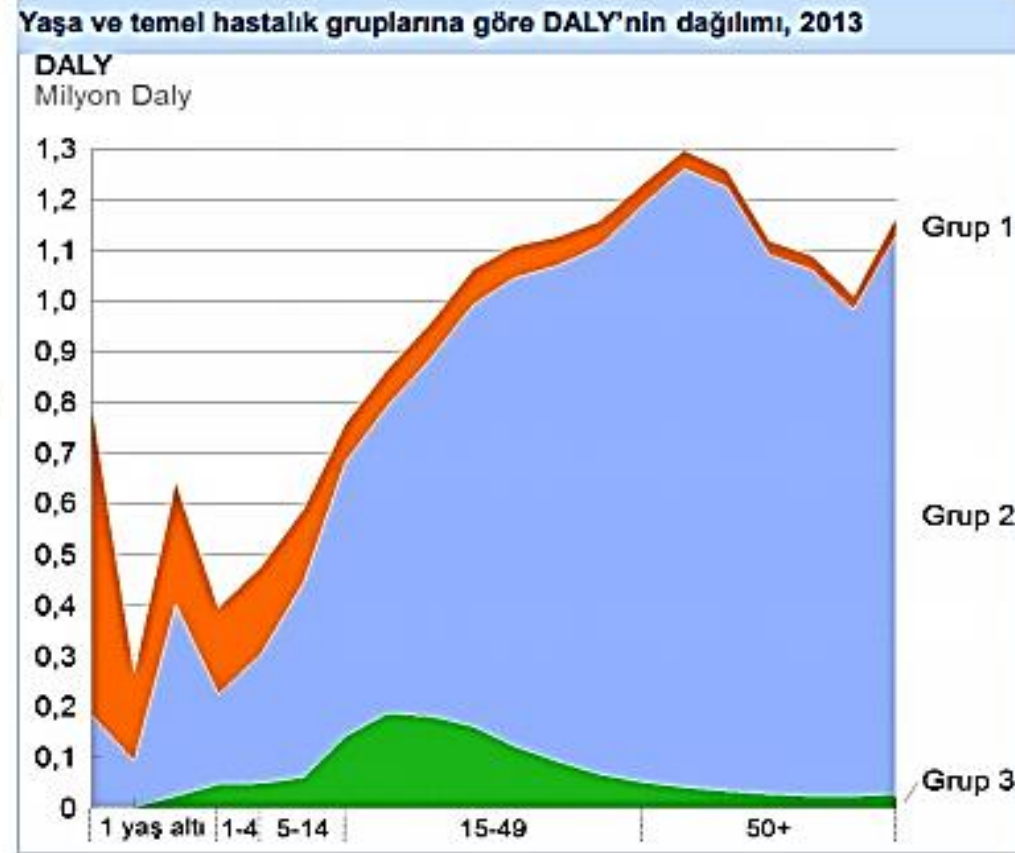
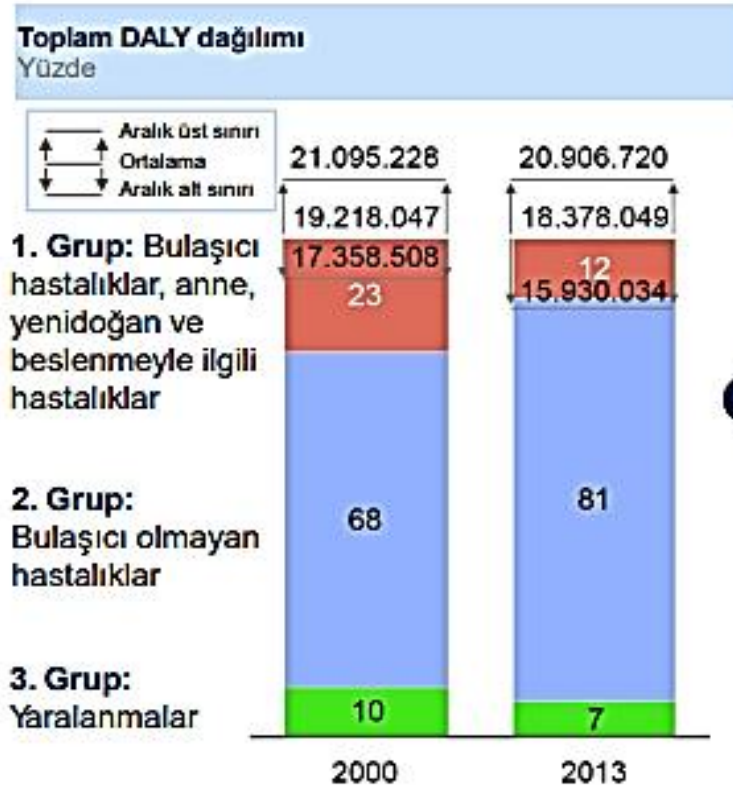
Tablo. Dünyada Erkek ve Kadınlarda Hastalık Yükü (DALYs) Nedenleri, 2010

| Sıra | Nedenler | % DALYs |
|------|-------------------------------------|---------|
| 1 | Alt solunum yolu enfeksiyonları | 7,3 |
| 2 | İskemik kalp hastalığı | 5,6 |
| 3 | İshalle sereden hastalıklar | 5,6 |
| 4 | Preterm doğum komplikasyonları | 4,7 |
| 5 | İnme (Stroke) | 4,4 |
| 6 | Doğum asfiksisi ve doğum travması | 3,7 |
| 7 | HIV / AIDS | 3,2 |
| 8 | Kronik obstrüktif akciğer hastalığı | 2,5 |
| 9 | Tüberküloz | 2,5 |
| 10 | Trafik yaralanması | 2,5 |
| 11 | Konjenital anomaliler | 2,4 |
| 12 | Sıtma | 2,4 |
| 13 | Kızamık | 2,0 |
| 14 | Yenidoğan sepsisi ve enfeksiyonları | 1,8 |
| 15 | Diyabet | 1,5 |
| 16 | Kendine zarar verme | 1,4 |
| 17 | Karaciğer sirozu | 1,3 |
| 18 | Sırt ve boyun ağrısı | 1,3 |
| 19 | Depresif bozukluklar | 1,3 |
| 20 | Menenjit | 1,2 |

Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2013'ten önemli mesajlar



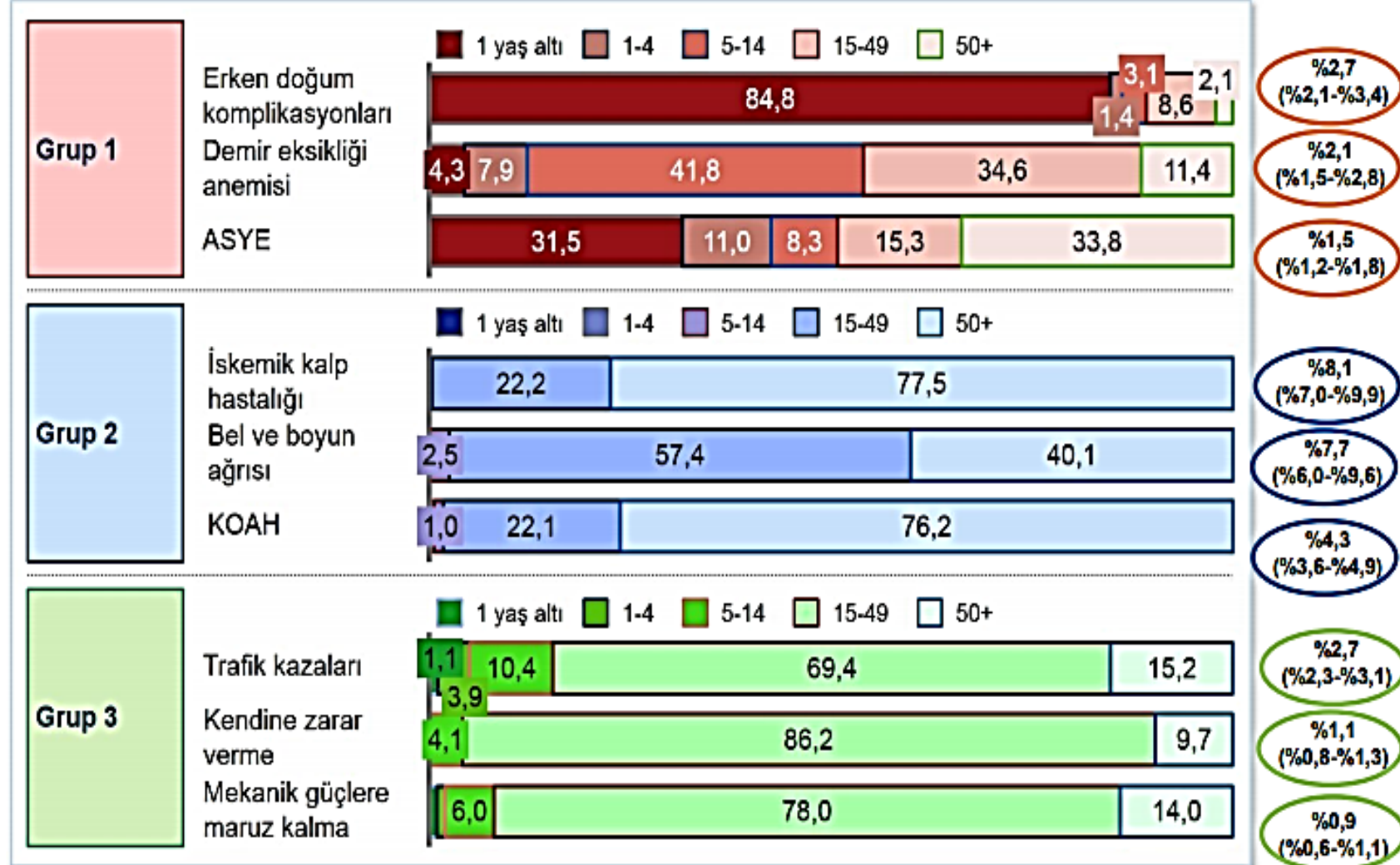
Bulaşıcı olmayan hastalıkların toplam hastalık yükündeki ağırlığı ve etkisi artmaktadır



Kaynak: Ulusal Hastalık Yükü Çalışması, 2013, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü

Yaşa göre temel hastalık gruplarındaki ilk 3 DALY nedeni, 2013

Nedene bağlı DALY içindeki yüzdesi



X Toplam DALY içindeki yüzdesi

➤ **Grup 1:** Erken doğum komplikasyonları 1. Grup hastalıklardan kaynaklanan DALY'nin %22'sini oluşturmaktadır.

➤ **Grup 2:** İskemik kalp hastalığı 2. Grup hastalıklardan kaynaklanan DALY'nin 10'unu oluşturmaktadır.

➤ **Grup 3:** Yaralanmalardan kaynaklanan DALY'nin yüzde 36'sı trafik kazalarından kaynaklanmaktadır.

Kaynak: Ulusal Hastalık Yükü Çalışması, 2013, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü

Türkiye'de ilk 25 DALY nedenindeki değişim, 2000-2013

Toplam DALY

| 2000 | 2013 | 2013 | 2013 |
|----------------------------------|--|--|--|
| 1.706.904(1.526.950 - 1.886.149) | 1 İskemik kalp hastalığı | 1 İskemik kalp hastalığı | 1.490.740 (1.277.371 - 1.773.661) %12,68 |
| 1.172.882 (962.100 - 1.332.845) | 2 Konjenital anomaliler | 2 Bel ve boyun ağrısı | 1.413.185 (973.434 - 1.931.300) %37,16 |
| 1.103.648(849.021 - 1.370.516) | 3 Erken doğum komplikasyonları | 3 Kronik obstrüktif akciğer hastalığı | 790.425(654.593 - 939.808) %10,95 |
| 1.030.316 (717.204 - 1.394.976) | 4 Bel ve boyun ağrısı | 4 Diyabet | 764.509(602.444 - 952.152) %65,84 |
| 771.360 (675.181 - 943.125) | 5 Serebrovasküler hastalık | 5 Konjenital anomaliler | 731.636 (597.693 - 866.434) %37,62 |
| 766.955 (646.562 - 889.967) | 6 Alt solunum yolu enfeksiyonları | 6 Serebrovasküler hastalık | 690.648 (578.004 - 801.453) %10,46 |
| 712.417 (621.215 - 796.687) | 7 Kronik obstrüktif akciğer hastalığı | 7 Trakea, bronş ve akciğer kanserleri | 659.466(547.086 - 799.394) %32,15 |
| 675.445 (517.981 - 651.094) | 8 Trafik kazaları | 8 Depresif bozukluklar | 573.726 (397.734 - 782.272) %28,83 |
| 499.945(445.119 - 554.685) | 9 Trakea, bronş ve akciğer kanserleri | 9 Trafik kazaları | 492.952 (408.903 - 573.742) %14,34 |
| 460.991(365.798 - 574.371) | 10 Diyabet | 10 Erken doğum komplikasyonları | 489.768 (383.370 - 616.006) %55,62 |
| 445.335 (304.179 - 618.807) | 11 Depresif bozukluklar | 11 Migren | 467.821 (274.016 - 665.160) %22,50 |
| 417.557 (280.385 - 605.964) | 12 Neonatal ensefalopati | 12 Deri ve subkutanöz hastalıkları | 418.012(263.218 - 656.253) %23,50 |
| 387.558 (262.403 - 556.748) | 13 Demir eksikliği anemisi | 13 Demir eksikliği anemisi | 387.313 (259.853 - 560.517) %0,06 |
| 381.904 (224.399 - 566.779) | 14 Migren | 14 Duyu organı hastalıkları | 370.191(240.167 - 544.507) %36,66 |
| 349.040 (175.011 - 414.087) | 15 Kendine zarar verme | 15 Alzheimer ve diğer demans hastalıkları | 325.440 (272.774 - 377.967) %52,42 |
| 338.463(213.488 - 521.852) | 16 Deri ve subkutanöz hastalıkları | 16 Madde kullanım bozuklukları | 324.380 (195.681 - 484.062) %38,58 |
| 299.288 (240.054 - 367.001) | 17 İshal hastalıkları | 17 Kronik böbrek hastalığı | 279.424 (114.772 - 337.412) %33,20 |
| 275.132(113.044 - 485.932) | 18 Neonatal sepsis ve diğer enfeksiyonlar | 18 Alt solunum yolu enfeksiyonları | 268.647 (222.954 - 315.739) %64,97 |
| 270.889(174.950 - 399.337) | 19 Duyu organı hastalıkları | 19 Diğer iskelet-kas sistemi hastalıkları | 258.279 (178.189 - 361.909) %48,32 |
| 251.898 (220.210 - 278.929) | 20 Diğer istemsiz yaralanmalar | 20 Diğer kardiyovasküler sistem hastalıkları | 254.647 (206.878 - 313.088) %17,13 |
| 234.067 (136.662 - 366.589) | 21 Madde kullanım bozuklukları | 21 Anksiyete bozuklukları | 238.614 (155.946 - 345.024) %19,10 |
| 217.406 (179.555 - 275.655) | 22 Diğer kardiyovasküler sistem hastalıkları | 22 Diğer neonatal hastalıklar | 227.151 (124.376 - 322.581) %17,89 |
| 213.518 (184.792 - 242.421) | 23 Alzheimer ve diğer demans hastalıkları | 23 Mide kanseri | 214.191 (181.118 - 254.148) %29,67 |
| 213.297(155.996 - 244.970) | 24 Mekanik güçlere maruz kalma | 24 Epilepsi | 211.490 (147.212 - 272.500) %18,00 |
| 208.775 (98.465 - 242.785) | 25 Kronik böbrek hastalığı | 25 Oral hastalıklar | 206.990 (129.754 - 314.109) %29,55 |
| | 26 Anksiyete bozuklukları | 27 Kendine zarar verme | |
| | 27 Diğer neonatal hastalıklar | 31 Mekanik güçlere maruz kalma | |
| | 28 Epilepsi | 35 Neonatal ensefalopati | |
| | 29 Diğer iskelet-kas sistemi hastalıkları | 40 İshal hastalıkları | |
| | 30 Mide kanseri | 46 Neonatal sepsis ve diğer enfeksiyonlar | |
| | 32 Oral hastalıklar | 60 Diğer istemsiz yaralanmalar | |

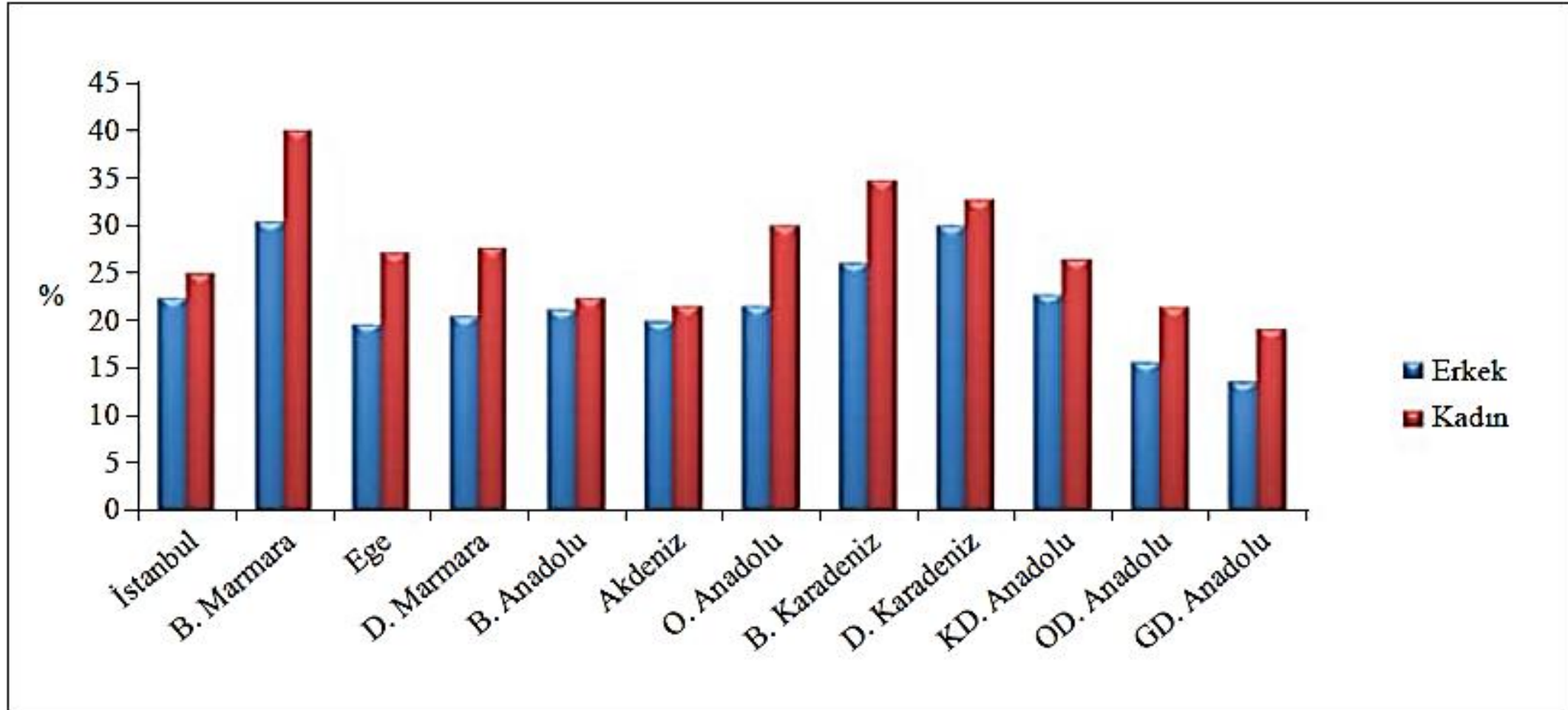
Kaynak: Ulusal Hastalık Yüklü Çalışması, 2013, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus

Etütleri Enstitüsü

Kan Basıncı ve Hipertansiyon

- Hipertansiyon prevalansı hem kadınlarda hem de erkeklerde yaşla birlikte artmaktadır.
- Hipertansiyon prevalansı 45-54 yaş grubundan başlayarak, her yaş grubunda kadınlarda daha yüksektir.
- Yerleşim yeri kırsal bölge olanlarda hastalığın prevalansı (yüzde 26) kentsel bölgelere (yüzde 23) göre daha yüksektir.

- NUTS1 bölgelerine göre değerlendirildiğinde **en düşük prevalans Güneydoğu Anadolu (yüzde 16), en yüksek prevalans yüzde 35 ile Batı Marmara'ya aittir.**
- Hipertansiyonu olan grupta, kişilerin yüzde 30'unun kan basıncı kontrolde; yüzde 42'si ise tedavisizdir.



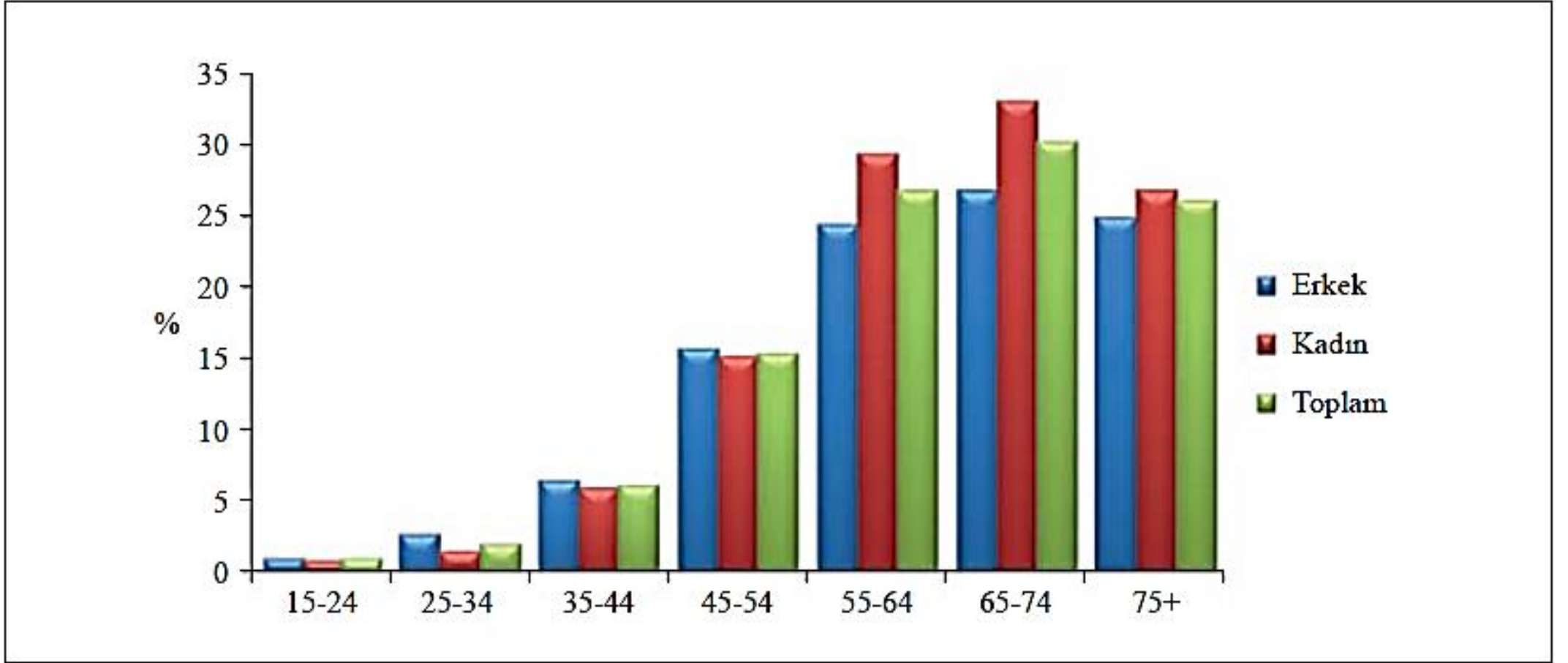
Şekil 6.2 Cinsiyet ve NUTS1 bölgelerine göre hipertansiyon prevalansı Türkiye 2011.

Kaynak: Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması Temel Bulgular, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara 2013

Diyabet

- Diyabet sıklığı açısından erkeklerle kadınlar; kırsal bölgede yaşayanlarla kentsel bölgede yaşayanlar arasında fark yoktur.
- Diyabet sıklığı hem erkeklerde hem de kadınlarda yaşla birlikte artmaktadır.

- NUTS1 bölgeleri arasında diyabet prevalansı yüzde 9 ile (Ortadoğu Anadolu bölgesi) yüzde 14 (Batı Marmara ve Batı Anadolu bölgeleri) arasında değişmektedir.
- Diyabeti kontrol altında olanların oranı yüzde 29, kontrolde olmayanların oranı yüzde 40 ve diyabeti olduğu halde tedavisiz olanların oranı yüzde 31'dir.



Şekil 7.3 Cinsiyete ve yaş gruplarına göre diyabet prevalansı, Türkiye 2011.

Kaynak: Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması Temel Bulgular, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara 2013

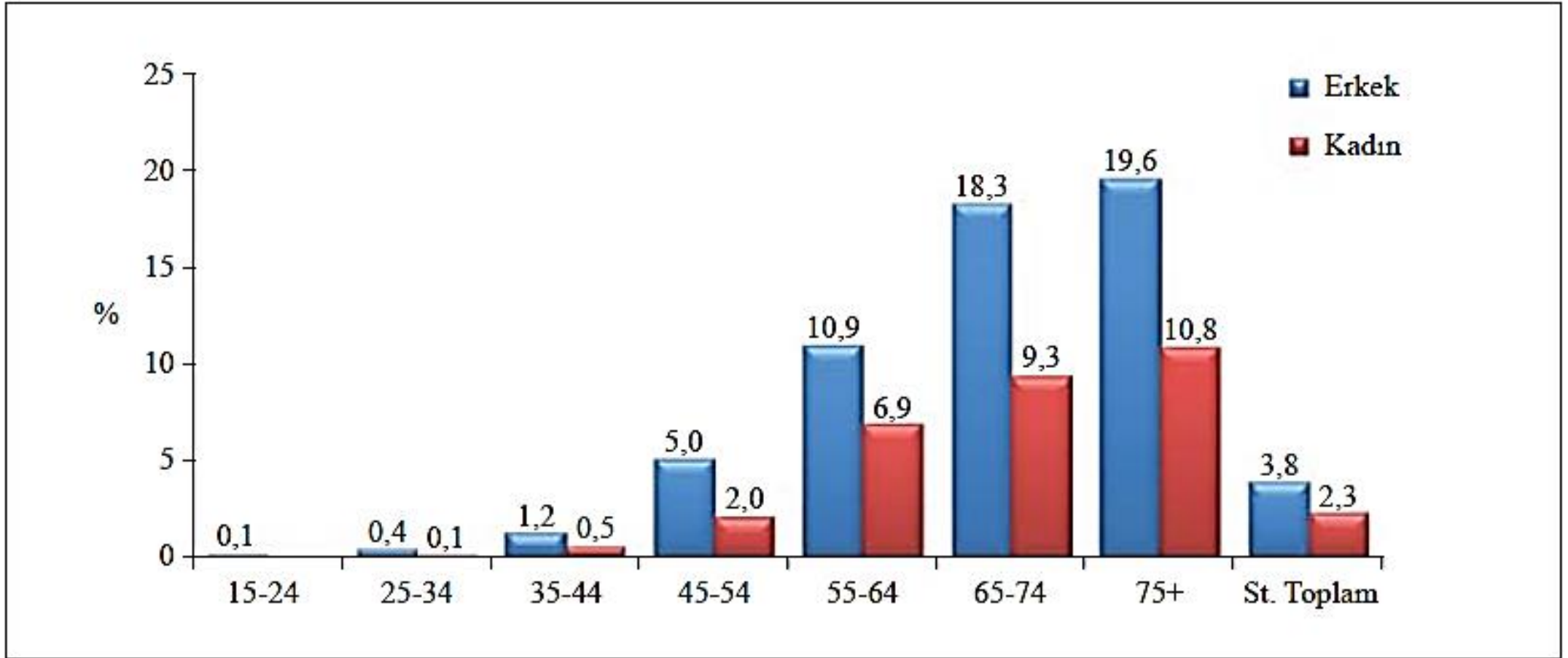
Kalp ve Damar Hastalıkları

- Koroner kalp hastalığı sıklığı erkeklerde yaşla birlikte artarak 75 yaş üstü grupta yaklaşık yüzde 20'dir.
- Erkeklerde Batı Anadolu Bölgesi koroner kalp hastalığının en sık olduğu bölgedir.
- Kadınlarda Batı Karadeniz ve Orta Anadolu koroner kalp hastalığı sıklığının yüksek olduğu bölgelerdir.

- Risk faktörleri olarak tanımlanan tütün kullanımı, uygunsuz diyet, fiziksel inaktivite koroner kap hastalıklarının %75-85'inden sorumludur.
- Son yıllarda kardiyovasküler hastalıkların tedavisi yönünden önemli gelişmeler sağlansa da bu yöntemler oldukça pahalıdır, uzun süreli yararları sınırlıdır.

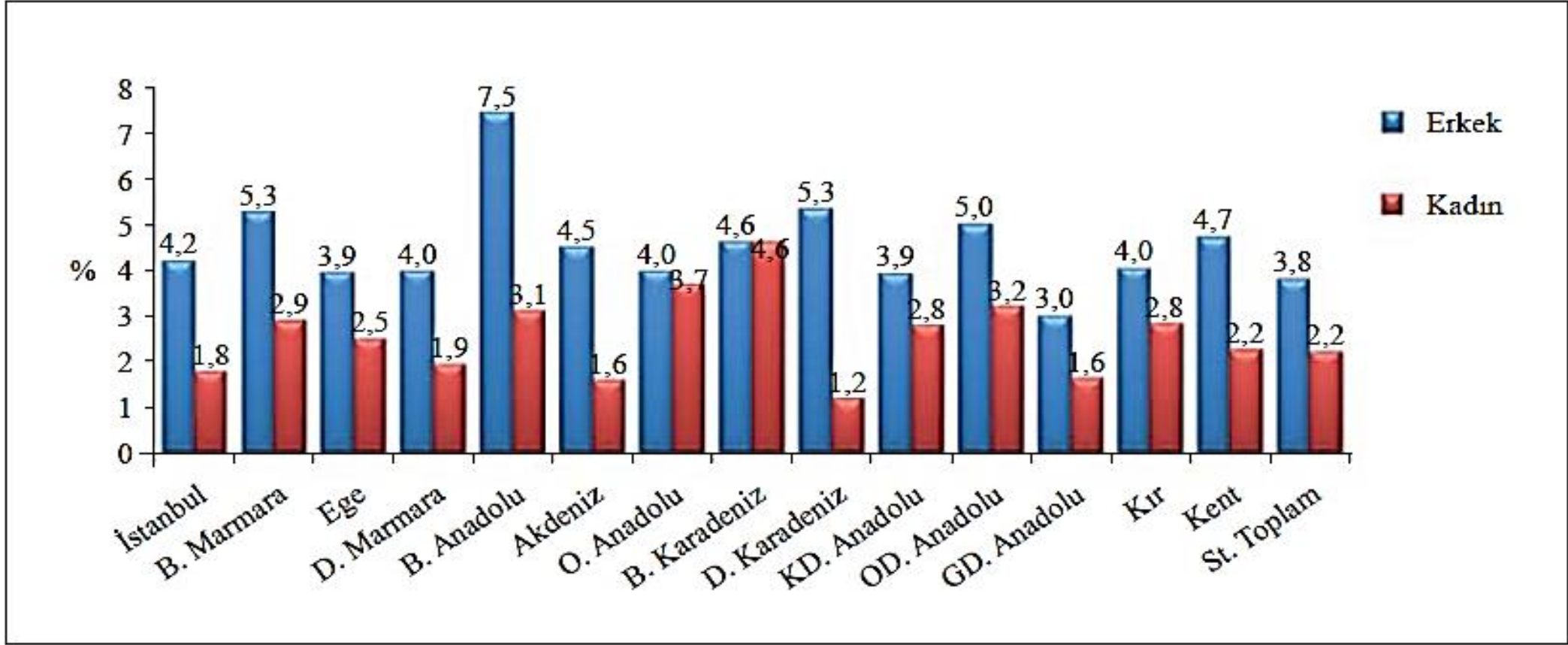
Kalp ve Damar Hastalıkları

- Tüm yaş gruplarında kadınlardaki serebrovasküler hastalık sıklığı erkeklere göre daha yüksektir.
- Kadınlarda Doğu Marmara ve Orta Doğu Anadolu yüzde 3'ün üzerinde sıklıkların görüldüğü bölgelerdir.
- Erkeklerde ise Batı ve Doğu Karadeniz Bölgeleri serebrovasküler hastalık sıklığının en yüksek olduğu bölgelerdir.



Şekil 13.2 Erkek ve kadınlarda yaşa göre koroner kalp hastalığı sıklığı, Türkiye 2011.

Kaynak: Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması Temel Bulgular, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara 2013



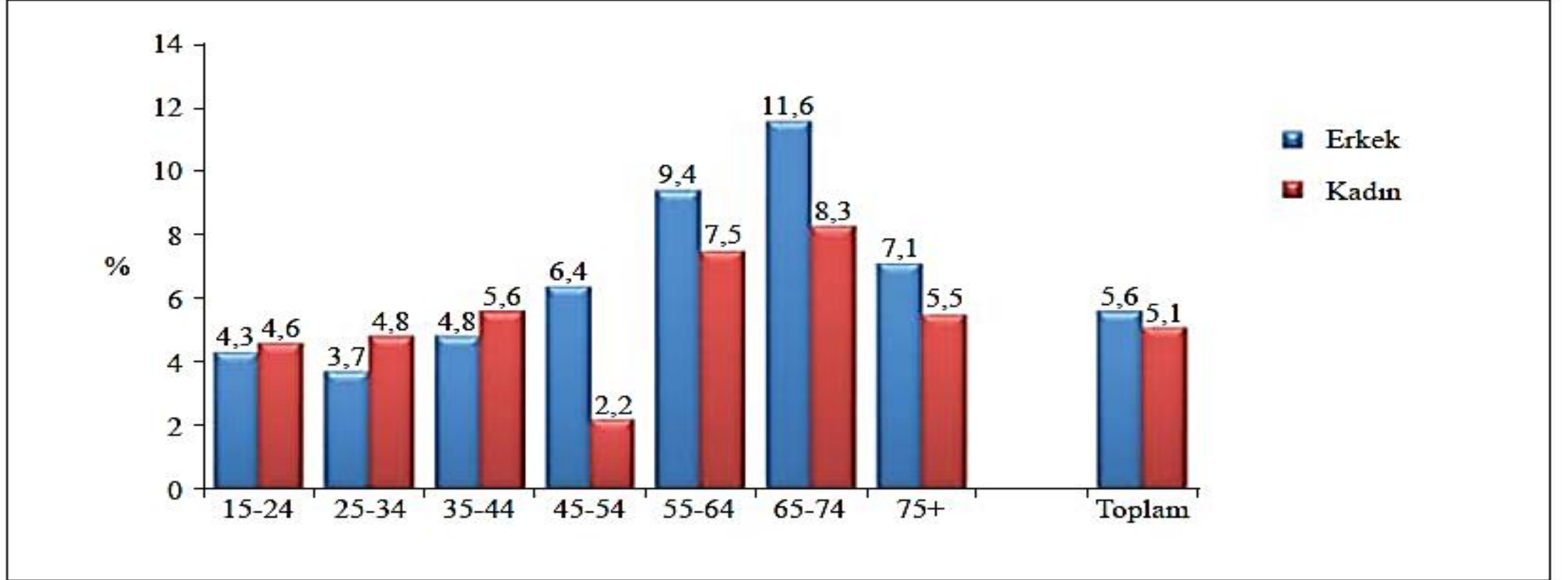
Şekil 13.3 Erkek ve kadınlarda yaş gruplarına göre serebrovasküler hastalık sıklığı, Türkiye 2011.

Kaynak: Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması Temel Bulgular, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara 2013

Kronik Solunum Yolu Hastalıkları

- Tüm yaş gruplarında kadınların doktor tarafından tanı konmuş **astım sıklığı daha yüksektir.**
- Kırsal kente göre, NUTS1 bölgelerinden **Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz ve Batı Anadolu'da** diğer bölgelere göre tanı almış **astım sıklığı daha yüksektir.**

- Doktor tarafından tanı konmuş yaşa ve cinsiyete standardize KOAH sıklığı yüzde 4,0'tür (erkeklerde %3,8, kadınlarda %4,1).
- Doktor tanısı veya SFT sonucuna dayalı KOAH prevalansı ise yüzde 5,0'tir (erkeklerde yüzde 4,9, kadınlarda yüzde 5,1).
- **KOAH, kırdakente göre; Batı Karadeniz, Doğu Marmara, Kuzeydoğu Anadolu, Orta Doğu Anadolu, Doğu Karadeniz ve Ege bölgelerinde diğer bölgelere göre daha yüksektir.**



Şekil 14.1 Yaşa ve cinsiyete göre doktor tanısı veya SFT sonuçlarına dayalı KOAH prevalansı, Türkiye 2011.

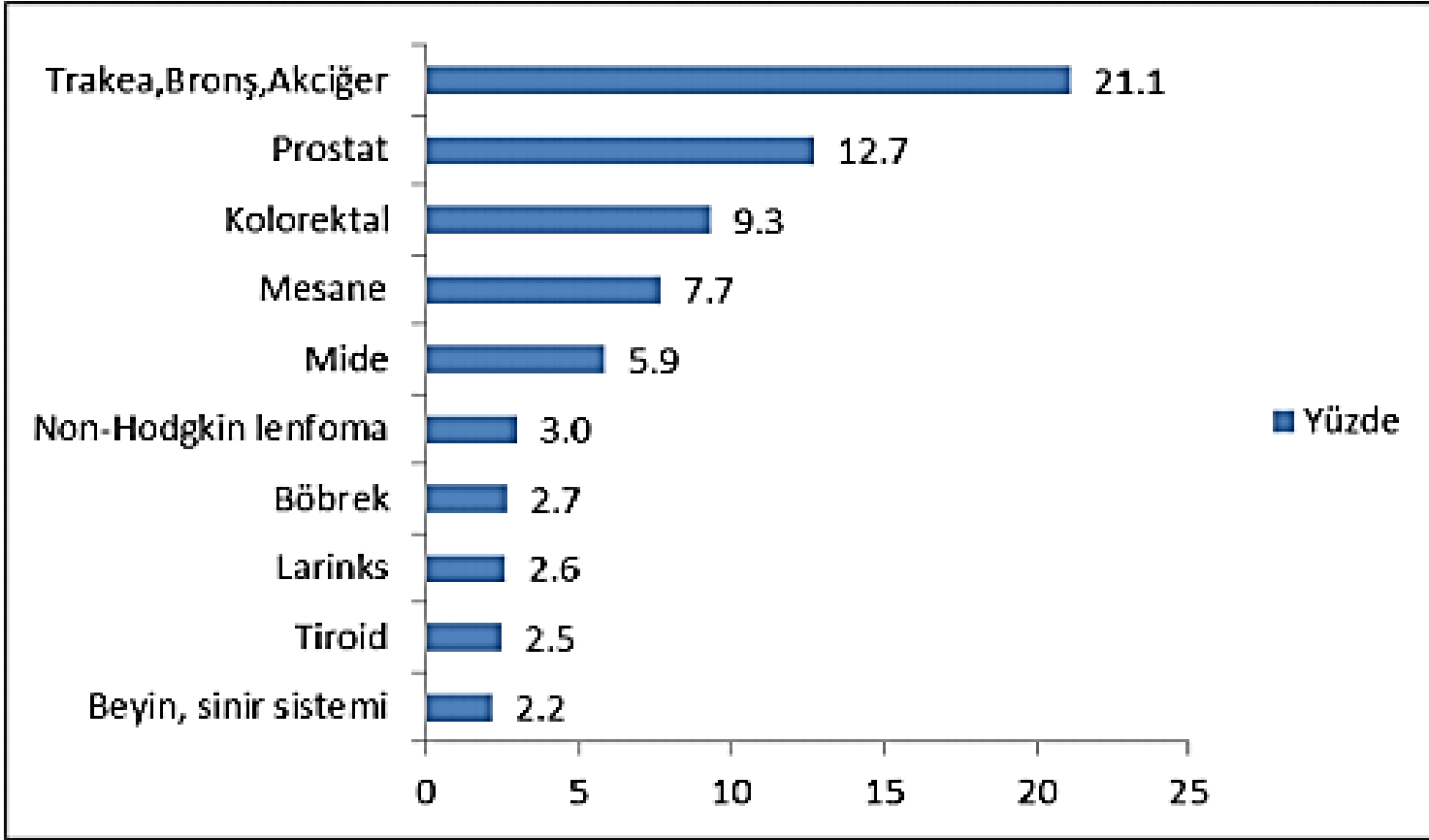
Kaynak: Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması Temel Bulgular, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara 2013

Kanser

- Kanser, dünya genelinde giderek artan bir sağlık problemidir ve toplumlarda önemli bir sosyoekonomik yüke, bireylerde de maddi ve manevi kayıp ve zorluklara yol açmaktadır.
- Önümüzdeki yıllarda gelişecek olan kanser olgularının önemli bir kısmının az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkması beklenmektedir.
- Ülkemizde sebebi bilinen ölümler sıralamasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra en sık görülen ikinci ölüm sebebi olması açısından önemli bir toplum sağlığı problemidir.

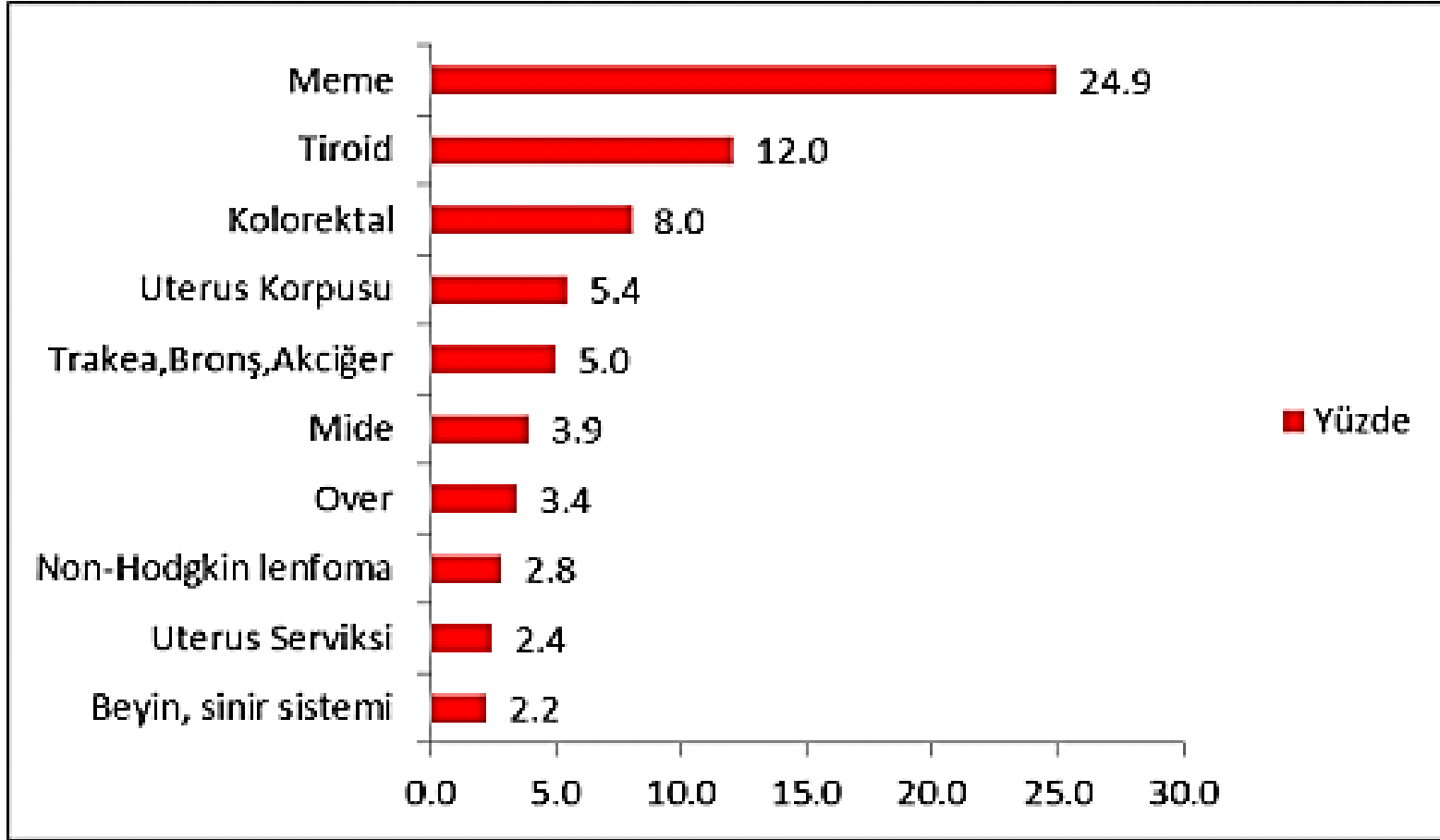
- Kanserin dağılımının bilinmesi uygulanacak politikaların belirlenmesi, yapılan müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesi ve gerekli iyileştirme çalışmalarının zamanında yapılabilmesi için **kanserin kayıt altına alınması gereklidir.**
- Belirli bir nüfusta ortaya çıkan tüm kanser vakalarıyla ilgili bilgileri toplamak ve bu bilgileri kanserin klinik ve patolojik göstergeleri ile birlikte tam olarak belgelemek işlemlerinin tümüne toplum tabanlı **kanser kayıtılığı** denir.
- **Kanser Kayıt Merkezi** kanser tanısı almış hastaların kayıt edildiği yerdir.

- Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014 verilerine göre;
- **15-24 yaş gruplarında en sık görülen kanser erkeklerde testis kanserleri, kadınlarda tiroid kanseridir.**
- **25-49 yaş gruplarında en sık görülen kanser erkeklerde trakea, bronş, akciğer kanseri , kadınlarda meme kanseridir.**
- **50-69 yaş gruplarında en sık görülen kanser erkeklerde trakea, bronş, akciğer kanseri , kadınlarda meme kanseridir.**
- **70 ve üzeri yaş gruplarındaki en sık görülen kanser erkeklerde trakea, bronş, akciğer kanseri , kadınlarda meme kanseridir.**



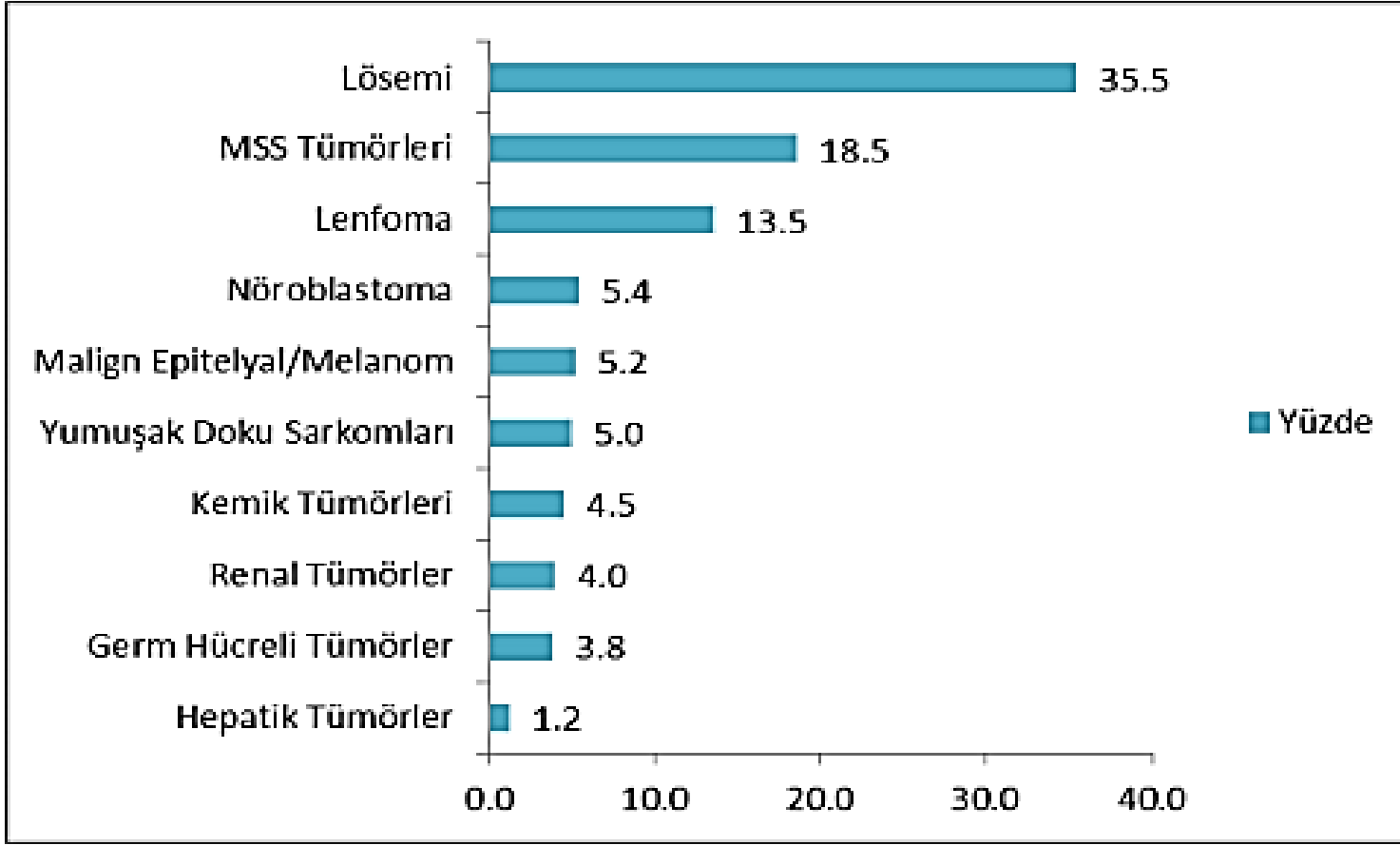
Şekil 9. Tüm Yaş Gruplarındaki Erkeklerde En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014)

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanseri İstatistikleri, Ankara, 2014



Şekil 10. Tüm Yaş Gruplarındaki Kadınlarda En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014)

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanseri İstatistikleri, Ankara, 2014

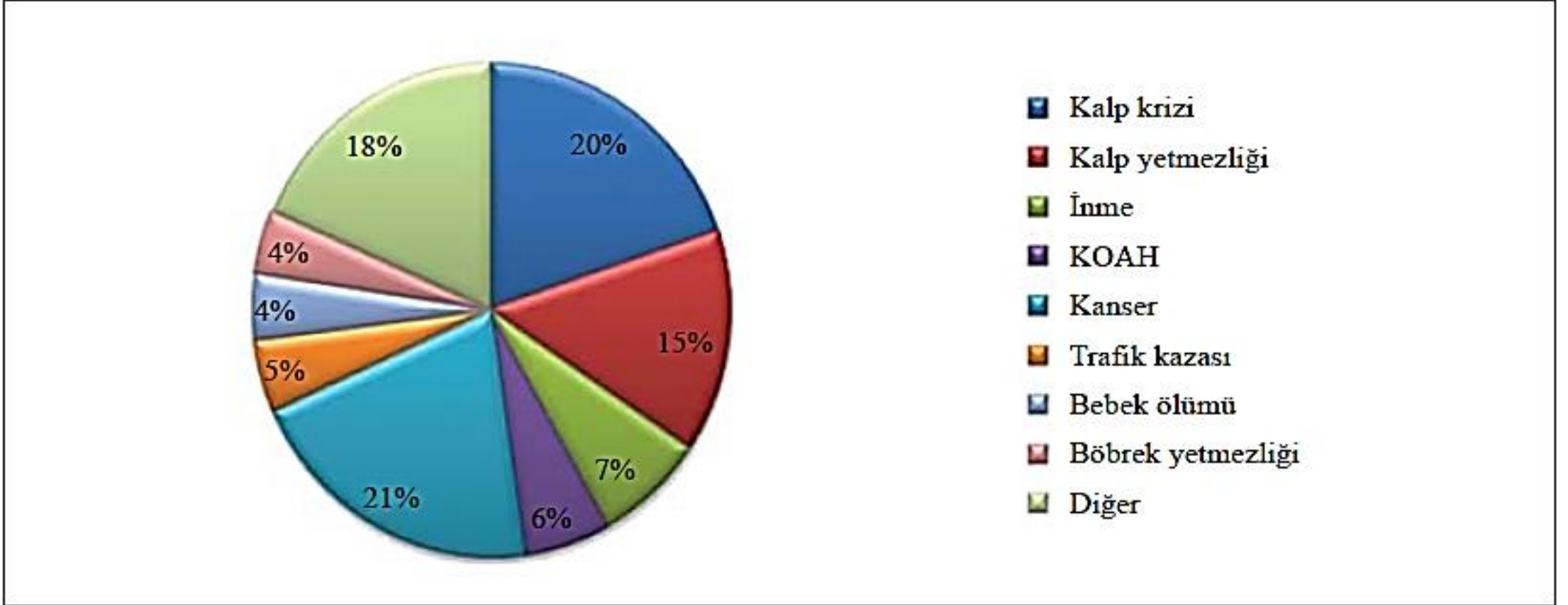


Şekil 13. 0-14 Yaş Gruplarındaki Çocuklarda En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014)

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanseri İstatistikleri, Ankara, 2014

Mortalite ve Nedenleri

- *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması Temel Bulgular, 2011 araştırmasına göre;*
 - ✓ Kaba ölüm hızı binde 7,0'dir.
 - ✓ Ölenlerin yüzde 58' i erkek, yüzde 42'si kadındır.
 - ✓ Ölüm nedenlerinde ilk sırada yüzde 20 ile kalp krizi yer almaktadır.
 - ✓ Kalp ve damar hastalıkları, ölümlerin yüzde 42'si ile birinci, kanserler yüzde 21 ile ikinci sıradadır.



Şekil 20.3 Son 12 ayda gerçekleşen ölüm nedenlerinin dağılımı, Türkiye 2011.

Kaynak: Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması Temel Bulgular, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara 2013

Tablo. Küresel Nedene Spesifik Mortalite Verileri, 2016

| Sıra | Nedenler | Total ölüm % | Kaba ölüm hızı (100.000'de) |
|------|--|--------------|--------------------------------|
| 1 | İskemik kalp hastalığı | 16,6 | 126,4 |
| 2 | İnme | 10,2 | 77,5 |
| 3 | Kronik obstrüktif akciğer hastalığı | 5,3 | 40,8 |
| 4 | Alt solunum yolu enfeksiyonları | 5,2 | 39,6 |
| 5 | Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar | 3,5 | 26,7 |
| 6 | Trakea, bronş, akciğer kanserleri | 3,0 | 22,9 |
| 7 | Diyabet | 2,8 | 21,4 |
| 8 | Trafik yaralanmaları | 2,5 | 18,8 |
| 9 | İshalle seyreden hastalıklar | 2,4 | 18,5 |
| 10 | Tüberküloz | 2,3 | 17,3 |
| 11 | Karaciğer sirozu | 2,2 | 16,8 |
| 12 | Böbrek hastalıkları | 2,1 | 15,8 |
| 13 | Preterm doğum komplikasyonları | 1,8 | 13,6 |
| 14 | HIV / AIDS | 1,8 | 13,6 |
| 15 | Hipertansif kalp hastalığı | 1,6 | 12,0 |
| 16 | Karaciğer kanseri | 1,5 | 11,1 |
| 17 | Kolon ve rektum kanserleri | 1,4 | 10,6 |
| 18 | Kendine zarar verme | 1,4 | 10,6 |
| 19 | Mide kanseri | 1,3 | 10,2 |
| 20 | Doğum asfiksi ve doğum travması | 1,2 | 9,1 |

Tablo. Küresel Nedene Spesifik Mortalite Verileri, 2000

| Sıra | Nedenler | Total ölüm % | Kaba Ölüm Hızı (100.000'de) |
|------|--|--------------|--------------------------------|
| 1 | İskemik kalp hastalığı | 13,4 | 114,5 |
| 2 | İnme | 9,9 | 84,2 |
| 3 | Alt solunum yolu enfeksiyonları | 6,4 | 54,1 |
| 4 | Kronik obstrüktif akciğer hastalığı | 5,7 | 48,4 |
| 5 | İshalli seyreden hastalıklar | 4,3 | 36,6 |
| 6 | Tüberküloz | 3,2 | 27,4 |
| 7 | HIV / AIDS | 2,8 | 23,9 |
| 8 | Preterm doğum komplikasyonları | 2,6 | 22,5 |
| 9 | Trakea, bronş, akciğer kanserleri | 2,4 | 20,5 |
| 10 | Trafik yaralanmaları | 2,2 | 18,5 |
| 11 | Doğum asfiksi ve doğum travması | 2,2 | 18,3 |
| 12 | Karaciğer sirozu | 1,9 | 16,1 |
| 13 | Diyabet | 1,8 | 15,4 |
| 14 | Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar | 1,5 | 13,1 |
| 15 | Kendine zarar verme | 1,5 | 12,9 |
| 16 | Mide kanseri | 1,5 | 12,6 |
| 17 | Sıtma | 1,5 | 12,5 |
| 18 | Böbrek hastalıkları | 1,4 | 11,8 |
| 19 | Konjenital anomaliler | 1,3 | 10,8 |
| 20 | Kızamık | 1,2 | 10,6 |

Obezite

- Fazla kilo ve obezitenin, kan basıncı, kolesterol, trigliseritler ve insülin direnci üzerinde olumsuz metabolik etkileri vardır.
- Koroner kalp hastalığı, iskemik inme ve tip 2 DM görülme riski Beden Kitle İndeksi (BKİ) artmasıyla birlikte artış göstermektedir.
- BKİ artışı, aynı zamanda meme kanseri, kolon / rektum, endometrium, böbrek, yemek borusu (adenokarsinom) ve pankreas riskini de arttırmaktadır.

- DSÖ verilerine göre, fazla kiloluluk ve obezite Avrupa'daki yetişkinlerde Tip 2 Diyabetin %80'inden, iskemik kalp hastalıklarının %35'inden ve hipertansiyonun %55'inden sorumludur ve her yıl 1 milyondan fazla ölüme neden olmaktadır.
- Hiç bir önlem alınmadığı takdirde ve obezite prevalansındaki artışın 1990'lardaki hızıyla devam ettiği düşünüldüğünde, Avrupa'da 2010 yılına kadar 150 milyon yetişkin, 15 milyon çocuk ve adolesanın obez olacağı tahmin edilmektedir.

- DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından Avrupa Bölgesinde fazla kiloluluğun yetişkinlerin %30-80'ini etkisi altına aldığı, çocukların ve adölesanların yaklaşık %20'sinin fazla kilolu olduğu ve bunların üçte birinin obez olduğu belirtilmektedir.
- Obezite eğilimi özellikle çocuklar ve adölesanlarda alarm verici düzeydedir. Çocukluk çağı obezitesindeki yıllık artış giderek büyümektedir.
- Bugün gelinen noktada çocukluk çağı obezitesi prevalansınının 1970'lerdeki değerlerden 10 kat fazla olduğu bildirilmektedir.

Küresel Obezite ve Fazla Kilolu Verileri



2008

Obezite : 400 Milyon

Fazla Kilolu : 1,4 milyar



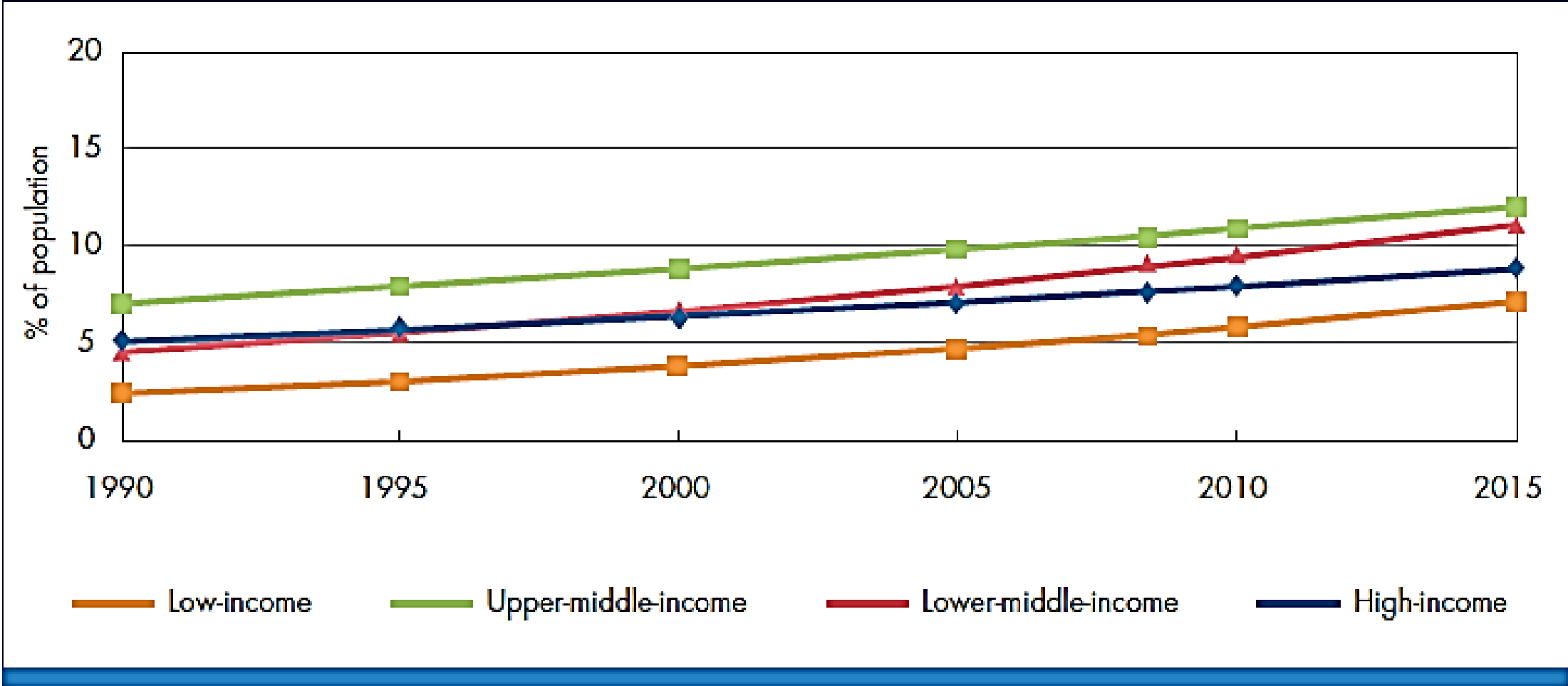
2015

Obezite : 700 Milyon

Fazla Kilolu : 2,3 milyar

Kaynak: S.B. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Web Sitesi <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html> Erişim Tarihi: 30.08.2019

Figure 17. Infant and young child overweight trends from 1990 to 2015, by World Bank income group



Kaynak: Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010, WHO

Yetişkinlerde;

- Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görölme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır.
- "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı;
 - Erkeklerde %20,5
 - Kadınlarda ise % 41,0
 - Toplamda % 30,3

- 0-5 yaşta obezite sıklığı % 8,5 (erkek %10,1, kız %6,8)
- 6-18 yaşta obezite sıklığı % 8,2 (erkek %9,1, kız %7,3) olarak bulunmuştur.
- 0-5 yaşta fazla kilolu olanlar %17,9, fazla kilolu ve şişman olanlar %26,4 olarak bulunmuştur.
- 6-18 yaşta fazla kilolu olanlar %14,3, fazla kilolu ve şişman olanlar %22,5 olarak bulunmuştur.

Bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında Türkiye obezite sıklığı;

NUTS1 Bölgesi

- İstanbul 33,0
- Batı Marmara 30,7
- Doğu Marmara 30,6
- Ege 28,0
- Akdeniz 30,1
- Batı Anadolu 33,0
- Orta Anadolu 32,9
- Batı Karadeniz 31,3
- Doğu Karadeniz 33,1
- Kuzeydoğu Anadolu 23,5
- Ortadoğu Anadolu 20,5
- Güneydoğu Anadolu 22,9



Kaynak: S.B. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Web Sitesi

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html> Erişim Tarihi:

30.08.2019

Sigara Kullanımı

- 2011 yılında erkeklerin yüzde 43'ü, kadınların yüzde 17'si sigara içmektedir.
- En yüksek sigara içme prevalansı 25-44 yaş grubundadır.
- En yüksek bırakma oranları erkeklerde 55 ve üzeri, kadınlarda 45 ve üzeri yaşlardadır.
- Erkekler günde ortalama 17,2 adet sigara içerken, kadınlar ortalama 11,0 adet sigara içmektedir.
- Sigara kentsel bölgede kırsal bölgelerden daha yüksek oranda içilmektedir (yüzde 31, yüzde 25)
- Evlerin yüzde 37'sinde, iş yerlerinin yüzde 23'ünde sigara içilmektedir.

- 2014 yılında yapılan TÜİK Sağlık Araştırmasında özellikle gençler ve kadınlar arasında tütün ürünü kullanımının arttığı tespit edilmiştir.
- Bu durum karşısında gençlere yönelik faaliyetlere ağırlık verilmiş ve denetim sisteminin güçlendirilmesine yönelik tedbirler arttırılarak yeni politikalar hayata geçirilmiş.
- Alınan tedbirler neticesinde; gerileme görüldüğü belirlenmiştir.

Şekil 3: Yıllara Göre 15 Yaş ve Üzeri Tütün Kullanım Durumu (%)



Kaynak: 2008, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
2010, 2012, 2014, 2016, TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması

- Her yıl yaklaşık 6 milyon kişi tütün kullanımı ve maruziyetten ölmekte ve dünyadaki tüm kadınların% 6'sını ve erkek ölümlerinin% 12'sini oluşturmaktadır .
- Sigara içiminin tüm akciğer kanseri ölümlerinin yaklaşık % 71'ine, kronik solunum hastalıklarının % 42'sine ve kalp damar hastalığının yaklaşık % 10'una neden olduğu tahmin edilmektedir.
- Sigara içmek ayrıca tüberküloz ve alt solunum yolu enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür .
- Sigara dumanına maruziyet, çocukluk çağı solunum yolu enfeksiyonları, ani bebek ölümü ve astım risklerini artırır.

Alkol Kullanımı

- Yüksek düzeyde alkol tüketimi ile bazı kanserlerin, karaciğer hastalıklarının ve kardiyovasküler hastalıkların artan riskleri arasında doğrudan bir ilişki vardır.
- 2011 yılında ülkemizde **erkeklerin yüzde 23'ü, kadınların yüzde 4'ü alkol kullanmaktadır.**
- **En yüksek alkol kullanma prevalansı 35-44 yaş grubundadır.**
- **Kırda alkol kullanımı yüzde 11, kentte yüzde 14'dür.**
- **En yüksek alkol kullanımı yüzde 20 ile Batı Marmara bölgesindedir.**
- **En düşük kullanım Güneydoğu Anadolu bölgesindedir.**

Kronik Hastalıklar ve Yeti Yitimi

- Kronik hastalıklar önemli ölçüde yeti kaybına yol açan sağlık sorunlarıdır.
- Özellikle yetişkinler ve yaşlılar arasında ölümlere neden olmasının yanında ölümcül olmayan bazı sağlık sorunlarına da neden olurlar.
- Sonuç olarak ortaya çıkan yeti yitimi günlük yaşamın sürdürülmesini engellemektedir.
- Kas iskelet sistemi hastalıkları ve romatizmal hastalıklar, inmeler, diyabete bağlı böbrek yetmezliği, körlük, bacak ve ayak amputasyonları, tüm dünyada en önemli yeti yitimi olarak ortaya çıkmaktadır.

Risk Faktörleri

- Kronik hastalıkların çoğunda önlenabilir risk faktörleri vardır.
- Nedensel olarak dört özel davranışla ilişkilidir:
 - *tütün kullanımı*
 - *fiziksel hareketsizlik*
 - *sağlıksız beslenme*
 - *alkolün zararlı kullanımı.*
- Bu davranışlar dört temel sonuca neden olur.
 - *metabolik / fizyolojik değişiklikler*
 - *kan basıncında yükselme*
 - *aşırı kilo / obezite*
 - *hiperglisemi ve hiperlipidemi.*

Kronik Hastalık Epidemiyolojisinde Kullanılan Ölçütler

- İnsidans
- Prevelans
- Rölatif Risk
- Atfedilen Risk
- Korunabilirlik Hızı
- Hastalık yükü kullanılarak bir bölgeyle/yerleşim yeri bir başka bölge/yerleşim yeri ile karşılaştırılabilir.
- Yaşa, cinse, yerleşim yerine özel hızlar kullanılabilir.
- Gözlemsel ve deneysel araştırmalar yapılabilir.

DSÖ'nün Kronik Hastalıklarla Mücadele Önerileri

- Tütün kullanımı kontrolü
- Fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi
- Alkol kullanımının azaltılması
- Sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi
- Kanseri önlemek için özel stratejilerin belirlenmesi

Kronik hastalıklar için tedaviden daha çok korunma ve kontrol kavramları önem taşır.

1. Hastalıkların nedenlerinin ortadan kaldırılması (birincil koruma)

Beslenmenin düzenlenmesi, düzenli fiziksel egzersiz yapma alışkanlığının yerleştirilmesi, tütün ve alkol gibi maddelerin kullanımının önlenmesi

2. Hastalığın erken dönemde saptanması (ikincil koruma)

Erken tanı için sağlıklı görünen kişiler arasında muayene yöntemleri ve laboratuvar tetkikleri yardımı ile «tarama» yapılması gerekmektedir.

3. Hastalığa bağlı işlev kaybının önlenmesi (üçüncül koruma)

- Tedavinin sürekliliğinin sağlanması, hastalığın kontrol altında tutulması ve gerektiğinde rehabilite edici çalışmalar yapılarak hastanın çalışma, eğitim, sosyal yaşam vb. süreçlerine katılımının sağlanması
- Danışmanlık hizmeti verilmesi

4. İzlem çalışmaları: kronik hastalıkların tedavisinin ömür boyu sürmesi nedeniyle hastaların uygun aralıklarla izlenmesi

Kronik Hastalıklarla Mücadelede Stratejik Amaçlar

Sağlık Bakanlığı Stratejik Amaçları;

- Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve obeziteyi azaltmak
- Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve risk faktörlerini azaltmak ve izlemek
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarını kontrol etmek ve azaltmak

Kronik Hastalıklara Mücadele Faaliyetleri

- Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı
- Türkiye Diyabet Önleme Ve Kontrol Programı Stratejik Planı Ve Eylem Planı
- Türkiye Kalp Ve Damar Hastalıklarını Önleme Ve Kontrol Programı
- Ücretsiz Kansere Taraması Yapan Merkezler (KETEM) Kurulması
- Ulusal Tütün Kontrol Programı,
- Tütünle Mücadelede 2012 Yılında MPOWER Politika Paketinin Tamamlanması

- Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2018-2023
- "Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın Bebek, Çocuk ve Ergenlere Yönelik Eylem Planı
- Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Protokolü
- Okul Kantinlerinde Satışa Sunulacak Gıdalar ve Bu Gıdalarda Kullanılacak Logo Uygulamasına İlişkin İşbirliği Protokolü
- Ambalajlı Gıda ve İçeceklerde Tuz Azaltma Protokolü

Kaynaklar

- *Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması, 2013, Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü*
- *Halk Sağlığı Temel Bilgiler III. Cilt, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012*
- *Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 18 Nisan 2017*
- *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörlerinin Sıklığı Çalışması Temel Bulgular, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara 2013*
- *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010, WHO*
- *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanseri İstatistikleri, Ankara, 2014*
- *S.B. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Web Sitesi*

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html> Erişim Tarihi: 30.08.2019

- *Sağlık Bakanlığı, Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı, 2018-2023*
- *Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013 – 2017*
- *WHO, Health statistics and Information Systems*

https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/ Erişim Tarihi 27.08.2019

TEŞEKKÜRLER