

Kalp-Damar Hastalıklarının Önlenmesi Kılavuzu

Kalp-damar hastalıklarının önlenmesi için hazırlanan yeni kılavuz, Amerika'nın New Orleans kentinde 16-18 Mart 2019 tarihleri arasında yapılan Amerikan Kalp Kongresi sırasında sunulmuş ve Journal of The American Collage of Cardiology Dergisinde yayınlanmıştır.

Yeni yayınlanan kılavuza göre;

- Geleneksel kalp-damar hastalığı risk faktörlerinin önlenmesi ve kontrolü ile aterosklerotik kalp-damar hastalıklarının pek çoğunu engellemek mümkündür.
- Aterosklerotik kalp-damar hastalığının önlenmesinde türün kullanımından kaçınılması birincil derecede önemlidir.
- Aterosklerotik kalp-damar hastalığı riskini azaltmak için tüm yetişkin bireylerin haftanın 5 günü düzenli fiziksel aktivite yapmaları ve sağlıklı-dengeli beslenmeleri gereklidir.
- Sebze, meyve ve tam tahıllardan zengin beslenme tercih edilmelidir.
- Balık, kuru baklagiller ve kümes hayvanları tercih edilen önemli protein kaynakları olmalıdır. Trans yağlar ve yiyeceklere eklenen şeker ve şekerli içecekler, kırmızı et, sodyum ve doymuş yağlardan elde edilen enerji azaltılmalıdır.
- Hekim, hasta ile işbirliği yaparak yaşam tarzında elde edilen değişikliklerin sürdürülebilirliğini sağlamalı, yaşam tarzı değişikliği yapmanın önündeki olası engelleri belirleyip hastayı motive etmeli ve hastayı izleyerek yaşam tarzını düzenlemede elde ettiği ilerlemeler konusunda hastayı cesaretlendirmelidir.
- Ayrıca risk faktörlerinin önlenmesi ya da tedavi edilmesi açısından aterosklerotik kalp hastalığı riskinin sosyal belirleyicileri de dikkate alınmalıdır.
- Hastaların, yaşam tarzı değişimi yapmak üzere motive edilmesi açısından hastanın sağlık okuryazarlığı ve genel eğitim düzeyi dikkate alınmalıdır.
- Amaç, hastanın aterosklerotik kalp hastalığına yakalanma konusundaki mutlak riskine göre önleyici çabaları yoğunlaştırmaktır. Mutlak riskin yüksek olduğunun belirlendiği vakalarda yaşam tarzının değişikliği ile birlikte kan basıncını, kanda lipid ve gerekiyor ise glikoz düzeylerini kontrol altına almak üzere farmakolojik tedavi başlanmalıdır.
- Aterosklerotik kalp hastalığı riskinin ortada olduğu vakalarda risk-zarar oranı hasta ile tartışılmalı ve gerekiyor ise ileri tetkiklerden yararlanılmalıdır.

Kılavuzda ayrıca şu öneriler de yer almaktadır:

1- Aşırı Kiloluluk ve Obezitenin Önlenmesi

Ağırlık kaybı sağlanmasını amaçlayan kalori kısıtlaması yapılması, ağırlık kaybının korunması için yaşam tarzı değişikliklerinin sürdürülmesi, en az yılda bir kez (gerektiğinde daha sık) Beden Kitle İndeksinin (BKI) hesaplanması ve bel çevresinin ölçülmesi önerilmektedir.

2- Tip 2 Diyabetli Hastalar

Kalp dostu beslenme programı uygulanmalı, diğer risk faktörlerinin iyileştirilmesi ve kontrolü sağlanmalı, ayrıca ağırlık kaybı sağlayacak beslenme programı uygulanmalıdır. Tip 2 diyabetli yetişkinlerin haftada 150 dakika orta yoğunlukta ya da 75 dakika şiddetli fiziksel aktivite yapmaları glisemik kontrolü iyileştirir, ağırlık kaybını kolaylaştırır ve diğer risk faktörlerini olumlu

yönde düzenler. Tip 2 diyabetli erişkinlerde farmakolojik tedavi metformin ile başlatılmalı ve glisemik kontrolü sağlamak için kanıtlanmış ve kardiyovasküler risk faktörlerine olumlu etkili olabilecek ilaçlar tercih edilmelidir.

3- Kolesterol Yüksekliği

10 yıllık aterosklerotik kalp hastalığı riski %7,5 ile %20 arasında olan hastalarda riski azaltmak için statin tedavisine başlanmalıdır. Statin ile LDL kolesterol seviyesinin orta riskli hastalarda %30, daha yüksek riskli hastalarda %50 azaltılması hedeflenmelidir. Bu yaklaşım 40-75 yaş grubu diyabetliler için benimsenmelidir.

LDL Kolesterol düzeyi 190 mgr/dl'nin üzerinde olan 20-75 yaş grubu arasındaki hastalarda yüksek doz statin önerilmelidir. Daha düşük riskli hastalarda koroner arter kalsiyum skoru gibi tekniklerden yararlanarak tedavi (statin tedavisi) gereksinimi olup olmadığına karar verilmelidir.

4- Yüksek Kan Basıncı

Yüksek kan basıncını önlemek ya da kontrol etmek için ağırlık kaybı, kalp dostu diyet, sodyum kısıtlaması, potasyumdan zengin diyet, yapılandırılmış fiziksel aktivite ve alkol kullanımından kaçınılması gibi nonfarmakolojik yaklaşımlara önem verilmelidir. 10 yıllık aterosklerotik kalp hastalığı riski %10 olan hastalarda nonfarmakolojik yaklaşım yetmediği zaman kan basıncı düşürücü tedaviler de dikkate alınmalıdır. 10 yıllık riski %10'nun altında olan hastalarda kan basıncı hedefi 140/90 altı olmalıdır. 10 yıllık aterosklerotik kalp hastalığı riski yüksek olan 40-70 yaş aralığındaki hastalarda, kanama riski yoksa düşük doz (75-100 mg/gün) aspirin primer koruma amacı ile kullanılabilir.

Detaylı bilgi için aşağıdaki linki ziyaret edebilirsiniz.

http://www.onlinejacc.org/content/accj/early/2019/03/07/j.jacc.2019.03.010.full.pdf?_ga=2.37240544.1770803422.1553598635-67388172.1553598635