
Kronik Hastalıklar (1)

Genel Bilgiler, Örgütlenme, İnsangücü ve Finansman Sorunları

Dr. Özen ARAT

- I. Genel Bilgiler
 - A. Tanımlar
 - B. Sorunun Boyutları
 - 1. Morbidite istatistikleri
 - 2. Mortalite istatistikleri
 - 3. Epidemiyolojik taramalar
 - 4. Yüksek risk grupları
- II. Kronik Hastalıklarda Örgütlenme
 - A. Giriş
 - B. Koruyucu Hizmetler (Primer Koruma)
 - 1. Beslenme
 - 2. Çevre Sağlığı ve Bağışıklama
 - 3. AÇS
 - 4. Sağlık Eğitimi
 - C. Erken Tanı (Sekonder Koruma)
 - 1. Kitle Taramaları
 - 2. Periyodik Muayene
 - D. İyileştirme Hizmetleri
 - 1. Ayakta Tedavi
 - 2. Hastane Tedavisi
 - E. Esenlendirme (Rehabilitasyon) Hizmetleri
 - F. İzleme Programları
- III. İnsangücü Sorunları
- IV. Finansman Sorunları
- V. Sonuç

« O »

GENEL BİLGİLER :

Kronik hastalıklar ve yaşlılık sorunlarına verilen önem yüzyılımızın ikinci yarısında yeni boyutlara ulaşmıştır. Bu ilginin nedeni çeşitli nedenlerle bu hastalıkların tüm dünyada artmasıdır. Bu artışın en önemli nedenleri arasında nüfus yapısındaki değişiklikler, sağlık hiz-

metlerinin gelişmesi ve tedavi olanağı olan bazı hastalıkların -özellikle bulaşıcı hastalıkların- kontrolü, tanı yöntemlerinin gelişmesi sonucu bu hastalıkların daha kolay ve yaygın olarak ortaya çıkması sayılabilir.

Tanımlar :

Kronik hastalıklar sorununa değinirken yaşlanma ve yaşlılık sorunlarıyla kronik hastalık kavramlarının farklı kavramlar olduklarını belirtmek gerekir. Kronik hastalıklarının yaşlılıkla ilişkisi, bu hastalıkların 40 yaş ve üzerinde daha sık görülmesinden kaynaklanmaktadır. Fakat çocuklarda kronik bir hastalık olduğu gibi her yaşlı kişide kronik bir hastalık olmayabilir.

Bu konularla ilgili bazı terimleri tanımlamak gerekirse;

Kronik Hastalıklar, bir kişide yerleştikten sonra bugünkü tıp bilimleri olanakları ile kesin iyileştirilmesi olasılığı olmayan ya da çok sınırlı olan, fakat tanı, tedavi ve sürekli izleme ile hastanın yaşam sürelerinin uzatılabildiği hastalıklardır. Bir kaç özeliğini şu şekilde sıralayabiliriz :

- (1) Yavaş gelişirler ve sürekli dirler,
- (2) Enfeksiyöz ya da non-enfeksiyöz olabilirler,
- (3) Kalıcı düşkünlük, sakatlık, insangücü kaybına neden olabilirler,(4) Kalıcı patolojik değışikliklere neden olurlar,
- (5) Oluşmalarında sosyo ekonomik etkenler, kişiye ait yapısal ve genetik özellikler rol oynar,
- (6) Bazı kronik hastalıklardan, hastalık yerleşmeden önce kesin koruma olanağı vardır (Örneğin, romatizma ve romatizmal kalp hastalığı).

Gerentoloji, yaşlanmanın her yönüne yönelik bilimsel bir yaklaşımdır. (Sağlık, sosyolojik, ekonomik, davranışsal, çevresel yönler gibi).

Geriatric ise, gerentoloji ve tıbbın, yaşlılarının sağlığının her yönü ile ilgili dalıdır.

Bu tanımlardan anlaşılacağı gibi kronik hastalıklar ve yaşlılık sorunları çok yakından ilişkili olmakla birlikte farklı kavramlardır. Fakat kronik hastalıkların sıklığı ve önemi ileri yaş gruplarında arttığından, bu hastalıkların toplumsal açıdan önem kazanmasında nüfus yapısındaki daha ileri yaş grupları lehine değışikliklerin rol oynadığını vurgulamak gerekir.

Sorunun boyutları :

Özellikle ileri sanayi ülkeleri başta olmak üzere kronik hastalıkların tüm dünyada arttığı gözlenmektedir. Bu gözlemlerin istatistiksel veriler daha çok morbidite hızlarına dayandığından artışlar gerçek ya da tanı yöntemlerindeki gelişmelere bağlı olabilir. Bu konuda

yaşa özel ölüm hızları daha anlamlı sonuçlar vermektedir. Örneğin A.B.D.'inde 1911 - 1945 yılları arasında kalp ve böbrek hastalıklarından ölümler %29 artmış, buna karşılık kanser ölümleri %8 artmıştır. Burada birinci grup gerçek artışı, ikinci ise yanı yöntemlerindeki gelişmeye bağlı artışı simgelemektedir.

Kronik hastalıklarda gerçek artışların nedenleri şöyle sıralanabilir;

(1) Toplumların nüfus yapılarındaki değişiklikler :

Kronik hastalıkların sıklığı özellikle 40 yaş ve üstü nüfusta arttığından bu nüfus gruplarındaki artma kronik hastalıkların da artışına neden olacaktır. WHO verilerine göre tüm dünyada nüfus yapısı değişmekte ve yaşlanmaktadır. Bu değişiklik önümüzdeki yıllarda daha da belirgin bir duruma gelecektir. Bu konuyla ilgili verilen ve tahminler şöyledir :

60 YAŞ ve ÜSTÜ NÜFUS

	Yıl	Vaka Sayısı	Yüzde
Tüm Dünya	1970	291 milyon	% 8
	2000	585 »	% 9
Az Gelişmiş Ülkeler	1970	137 milyon	% 5,4
	2000	354 »	% 7

Bu veriler kronik hastalıklarla ilgili sorunların yalnız ileri ülkeler için değil, gelişme sürecinde olan tüm toplumlar için geçerli olduğunu kanıtlamaktadır. İleri ülkelerde yaşam umutları artmakta fakat yarattığı sorunlarla yeterince ilgilenilmemektedir. Örneğin A.B.D.'inde 1900 yılında 49,2 olan doğuştan yaşam umudu 1970 de 71,1 yıla yükselmiştir. Doğuştan yaşam umudu İsveç'de 75, SSCB'nde 70, Bulgaristan'da 71 yıldır.

Az gelişmiş ülkelerde ise doğuştan yaşam umudu oldukça düşüktür. Örneğin, ülkemizde 54 yıldır. Bu düşüklükte bebek ve çocuk ölümlerinin etkisi olmakla birlikte kronik hastalıkların erken yaşlarda neden olduğu ölümlerinde etkisi vardır. Ülkemizde 5 yaşına kadar ölümlerin ileri ülkelere göre çok yüksek olmasına karşın 5 - 45 yaş arası nüfusda yaşam umudu değerleri ileri ülkeler değerlerine benzerdir. 45 yaş üzerinde ise diğer ülkelere göre ölümler daha yüksektir. Bunun önemli nedeni kronik hastalıkların tanı, tedavi ve izlemesinin yetersizliğidir.

Özetlemek gerekirse ileri ülkeler için sorun, nüfusun yaşlanması ile birlikte artan kronik hastalıkların kontrolüdür. Az gelişmiş ülkelerde, daha yavaş olmakla birlikte, toplumların genel gelişimine koşullar olarak daha yaşlı nüfus grupları artmaktadır. Az gelişmiş ülkelerin

sorunu hem bu artışı hızlandırmak, yani erken yaştaki ölümleri önlemek, hem de bu hastalıkları etkili bir şekilde kontrol edebilmek için gerekli önlemleri önceden gerçekleştirmektir.

(2) Bulaşıcı hastalıkların kontrolü :

Bulaşıcı hastalıkların kontrolü kronik hastalıkların artışında önemli bir etken olmuştur. İleri ülkelerde yüzyılımızın başında ölüm nedenlerinin birinci sıralarını alan bulaşıcı hastalıklar en düşük düzeylere indirilmiştir. Artık bu ülkelerde en önemli ölüm nedenleri büyük ölçüde kronik hastalıklardır. Tüm ölümlerinde en önemli bölümü oluşturmaktadır.

(3) Sağlık alanında bilimsel ve teknik gelişmeler :

Yeterli sağlık örgütlenmesi, tıp alanında kronik hastalıklarla ilgili bilgilerin gelişmesi, kronik hastaların daha uzun süre yaşamlarına ve toplam hasta sayısının artmasına neden olmaktadır.

Kronik Hastalık Kontrolunun Yöntemleri :

Kronik hastalıkların kontroluyla, veri toplama, planlama ve uygulama ile ilgili olarak WHO'nun önerdiği yöntemler şöyle sıralanabilir.

1. Mortalite istatistikleri : Bunlardan yararlanabilmek için kayıtların güvenilir olması, klinik ve patolojik tanıların karşılaştırılması, ölüm nedenleri kodlamalarının doğru olması gerekir.

2. Morbidite istatistikleri : WHO'nun yayınlarında epidemiyolojik tekniklerin kronik hastalıklar alanında çok az uygulandığı vurgulanmaktadır. WHO'nun morbidite hızlarının saptanması ile ilgili önerileri şunlardır;

- I. Hastalıkların tanımları ve klinik tanımlar standartlaştırılmalı,
- II. Daha büyük çapta taramalara kaynak sağlayabilmek için, temsilci örnekler daha ayrıntılı olarak incelenmeli,
- III. Rutin sağlık hizmetlerinin verileri ile özel araştırma verileri birleştirilmeli,
- IV. Hastalıkların uluslararası sınıflandırmasına uyulmalı,
- V. Değişik kuruluşlardaki aynı kişi yana aileye ait kayıtlar birleştirilmelidir.

3. Epidemiyolojik taramalar; Kitle taramaları, büyük gruplarda hastalığı olanlar ya da geliştirebilecek olanları araştırmak amacıyla yapılır. Önceleri salt epidemiyolojik araştırma için uygulanan bir yöntemdi. Şimdi toplum sağlığı yetkilileri hastalıkları saptamak, tedavi etmek risk gruplarını korumak amacıyla önermektedir. Örneğin Norveç'te 70 bin kişinin standart biçimde kan basınçları ölçülmüş ve tüberküloz yönünden filimleri çekilmiştir. Aynı grup prospektif olarak mortalite yönünden izlenmektedir.

Taramalarda kullanılacak tanı araçları ve yöntemleri konusunda da standart ölçütler geliştirilmek zorunludur. Bazı hastalıklarla ilgili olarak standart belirti soruları ve anketler geliştirilmiştir. Bunların değerlendirilmesinde değişik ülkelerin ve kültürlerin örnekleri karşılaştırılmalıdır.

Taramalarda uygulanacak bir tanı yönteminde şu özellikler olmalıdır ;

- I. Duyarlılık : (Sensitive) İncelenen nüfusta hastalığı olanları büyük oranda ortaya çıkarmalıdır.
- II. Seçicilik (Spesifite) : Hasta olmayanların çok azını hasta gibi değerlendirmelidir.
- III. Tutarlılık (Consistency) : Yinelenen uygulamalarda aynı sonucu vermeli.
- IV. Uygulanabilirlik : Sahada çalışanların kolaylıkla ve ucuz olarak uygulayabilecekleri bir yöntem olmalıdır.
- V. Araştırılan nüfus için kabul edilebilir olmalıdır.

Tüm yöntemlerin geçerliliği kesin tanı yöntemleri ile karşılaştırılmalıdır. Geçerliliğin tam olması için duyarlılık ve seçicilik maksimal olmalıdır. Uygulamada bu olasılık içinde olmadığından taramalarda tanı yöntemlerinin duyarlılık ve seçiciliği belirtilmelidir.

4. Yüksek Risk Gruplarının Belirlenmesi : Kronik hastalıkların önemli olduğu risk gruplarının tanımlanması birçok nedenle yararlıdır. Bunlar arasında koruyucu hizmetlerin planlanması, hastalık nedenlerinin araştırılması ve sağlık hizmeti gereksinimlerinin saptanması sayılabilir.

Riskin derecesinin ve öneminin saptanmasında risk altındaki toplumun genişliği önemlidir. Örneğin, akciğer kanserinde önemli bir artıştan, iskemik kalp hastalığındaki hafif bir artış daha önemlidir.

Bazı meslekler yüksek riskli olarak değerlendirilir. Bu işlerde çalışmış kişiler, o işten ayrılırlar bile izlenmeleri gerekir.

5. Diğer sağlıkla ilgili istatistikler : Kronik hastalıklarla ilgili veri toplama, planlama ve uygulamada sağlıkla ilgili diğer rutin istatistiklerden yararlanılmalıdır. Bunlar arasında demografik, ekonomik, jeolojik, coğrafik, meteorolojik, tarımsal istatistikler sayılabilir.

———— « O » ————

(Devam edecek)