

Kronik Hastalıklar (2)

Dr. Özen ARAT

KRONİK HASTALIKLARDA ÖRGÜTLENME :

Kronik hastalıkların örgütlenmesi ve kontrolü tüm sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Belirli bir nüfusun tüm sağlık gereksinimlerini karşılayacak olan bir uç birim ve ilk basamak sağlık hizmeti temel ilkesinden hareket edilirse kronik hastalıkların örgütlenmesinin temelini de uç birimde olması gerektiği ortaya çıkar. Erişkin dönem için böyle bir örgütlenme tüm dünyada yok denecek kadar azdır. Kuşkusuz bu örgütlenmenin korumaya öncelik vermesi gerektiğinden tüm nüfus kapsamı ve bu arada kronik hastalıkları olanlara da gerekli hizmeti sağlaması gerekir.

Kronik hastalıklar programının kapsamı şöyle özetlenebilir;

- (1) Sağlığın sürdürülmesi,
- (2) Kaza ve hastalıkların önlenmesi,
- (3) Hastalıkların olanakların elverdiği en erken dönemde tanı ve tedavileri,
- (4) İşgörmezliğin ve sakatlığın önlenmesi,
- (5) Hasta kişilerin en yüksek bağımsız çalışma ve yaşamalarını sağlamak amacı ile kapasitelerinin geri döndürülmesi.

Kronik hastalıkların kontrolü için tam bir program primer ve sekonder koruma kavramlarına dayanmalı ve şu çalışmalarını kapsamalıdır.

1. Araştırma
2. Erken Tanı
3. Hastane bakımı
4. İzleme
5. Esenlendirme (Rehabilitasyon)
6. Eğitim
7. Destekleme

Araştırma Hastalık nedenleri, tanı ve tedavi yöntemleri, insidans, prevelans, mortalite, örgütlenme ve yöntem geliştirme gibi konuları kapsamalıdır.

KRONİK HASTALIKLARDA KORUYUCU HİZMETLER :

Kronik hastalıklara karşı temel yaklaşım koruyucu olmalıdır.

Yoksa, kronik hastalıkların yarattığı sorunlar zamanla büyüyecek ve kontrolü güçleşecektir. Koruyucu hizmetler üç bölümde incelenebilir.

A. Önlenabilir akut bulaşıcı ve eksiklik hastalıklarından biyolojik koruma (Primer koruma).

B. Korunabilir ya da iyileşebilir kronik hastalıkların sonuçlarından koruma (Sifiliz, tüberküloz, kanser, diabet).

C. Önlenmesi ve iyileştirilmesi olanağı olmayan hastalıkların sonuçlarını önleme ya da geciktirme (Birçok kalp hastalıkları).

Birçok hastalıktan primer koruma olanağı vardır. Bu konuda, yaşamın her döneminde beslenmenin özel önemi vardır. Gebe kadının iyi beslenmesi sonraki hayatta fizyolojik ve mental sağlığı her şeyden çok etkiler. Kronik hastalıklardan eksiklik (Karans) hastalıkları doğrudan, diabet ve kardiyovasküler hastalıklar dolaylı olarak beslenme ile ilgilidir. Beslenmenin yetersiz, dengesiz ya da aşırı olması eşit derecede önemlidir. Yaşlanmayı başlatan ve şiddetini belirleyen etkenler arasında sayılan etkenler şöyle sıralanabilir.

1. Heredite,
2. Konsepsiyon sırasında ana-babanın sağlık ve beslenme durumu,
3. Gebelik ve laktasyon sırasında annenin sağlık ve beslenme durumu,
4. Yaşamın her döneminde beslenmenin nicelik ve niteliği ve bunun kişisel gereksinmelere uyumu,
5. Kişinin yaşamının herhangi bir döneminde geçirilmiş herhangi bir hastalık,
6. Kişinin geçmişte, işinde, alışkanlıkları ve günlük yaşamı içindeki çevresi,
7. Kişinin maruz kaldığı çeşitli etkenler. (Gaz, toz, kimyasal bileşikler, ilaçlar).

Deneysel aşamada olan bazı biyokimyasal ve fizyolojik araştırmalar sonucunda bazı degeneratif olayları inhibe eden, yaşlanma hızını değiştiren maddeler saptanmıştır. Bu maddeler arasında protein sentez inhibitörleri, immünoşüpresifler, anabolizanlar, hormonlar sayılabilir. Deney hayvanlarında kalori alımının azaltılması ve çevre ısısının düşürülmesi yaşlanma olayını geciktirmektedir. Bu araştırmalar deneysel aşamadır. Fakat gelecekte kronik hastalıklar ve yaşlanma ile ilgili

olaylardan primer korunmada benzer yaklaşımların önem kazanabileceğini düşündürmektedir.

Primer korunmada önemli başka bir etken bulaşıcı hastalıkların kontrolü, önleme ya da zamanında tedavidir. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü erken ölümlerde olduğu kadar ileri yaşlarda bazı kronik hastalıkların önlenmesinde de rol oynar. Bu hastalıklar arasında Romatizmal Kalp Hastalığı, kronik, nefrit, sifiliz, tüberküloz gibi bulaşıcı ya da bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar sayılabilir. Görüldüğü gibi aşılama, çevre sağlığı gibi koruyucu hizmetlerin de kronik hastalıkların önlenmesinde rolü vardır.

Ana - çocuk sağlığı hizmetlerinin de kronik hastalıkların kontrolünde yeri vardır. Bir örnek vermek gerekirse, ana sağlığı ile ilgili etkili sağlık hizmeti, analığın erken riskleri olduğu kadar, sonraki dönemdeki komplikasyonları da önler. Örneğin, yetersiz ana - çocuk sağlığı hizmeti sonucu ortaya çıkabilen servikal yırtıklar, servikal kanser olasılığını artırır.

Primer koruyucu hizmetler arasında yaygın sağlık eğitiminin önemli yeri vardır. Toplumun sağlık eğitimi her alanda olduğu gibi kronik hastalıkların kontrolü yönünden de önemlidir.

ERKEN TANI (SEKONDER KORUMA) :

Kronik hastalıklarda başlayan hastalığın erken dönemde saptanması, hastalığın ilerlemesinin önlenmesi ve sonuçlarından korumanın büyük önemi vardır. Burada anahtar erken tanıdır. Önemli bir güçlük, kronik hastalıkların sinsi başlaması ve yavaş gelişmesidir. Başlangıç belirtisizdir ve çok az belirti vererek ilerler. Oysa bu dönemde saptanan hastalığın sıklıkla kesin tedavisi ya da durdurulması olasılığı vardır. Örneğin, birçok kanser, diabetes Mellitus erken dönemde saptanıp gerekli önlemler alındığında hasta normal yaşamını sürdürebilir. Bu nedenle erken tanının hem bireysel hem de toplumsal açıdan yaşamsal değeri vardır.

Erken tanı için iki önemli yöntem, kitlesel taramalar ve periodik muayenedir. Bu çalışmaların etkili olabilmesinin ön koşulu yeterli sağlık örgütüdür. Etkili sağlık eğitimi ile birlikte yürütülürse taramalar ve periodik muayene birçok hastanın erken dönemde bulunmasında yardımcı olur. Yapılan araştırmalar kitlesel taramalardan saptananlarla, kendiliğinden baş vuran hastalar arasında önemli farklar olduğunu göstermiştir.

Kronik hastalıkların erken dönemde saptanıp gerekli tedavi ve izleme programı uygulanırsa yaşam sürelerinde önemli gelişmeler sağlanır. Örneğin, 1970 yılında ABD'de eğer herkese tıbbın elverdiği her

türlü hizmet yapılırsa 600 000 kişinin ölümden kurtulabileceği saptanmıştır. Bunun sonucunda kaba ölüm hızının % 09.4'den % 06.5'e düşeceği belirtilmektedir. Bazı hastalıklarda eğer her türlü hizmet verilirse, ölümlerde beklenebilecek azalma şöyledir,

Romatizmal Kalp Hastalığı	% 95
Diabetes Mellitus	% 60
Tiroid hastalıkları	% 100
Peptik Ülser	% 50

Kronik hastalıklarda erken tanı, etkili eğitim ve sekonder koruma önlemlerinin olumlu sonuçları aşağıdaki tabloda görülmektedir.

TABLO : 1 — Kronik hastalıklarda erken tanı, etkili eğitim ve sekonder korumanın sonuçları :

**45 yaşında bir erkek hastada
10 yıl içinde
beklenen ölüm riski % 0.**

Arteriosklerotik Kalp Hastalığı	35.07
Sigara alışkanlık öyküsü	350
Egzersiz, zayıflama, sigarayı bırakma	70
Akciğer kanseri	4.86
İki paket sigara	50
Sigarayı bırakma	25
Karaciğer Sirozu	3.7
Fazla alkol öyküsü	15
Alkolü azaltma	4
Hipertansif Kalp Hastalığı	1.5
Kan basıncı 160/110, şişmanlık, Koroner KH.	15
Hipertansiyonun tedavisi	7

İYİLEŞTİRME HİZMETLERİ :

Saptanan hastalıkların kesin tanı ve tedavileri için hastane bakımı gerekebilir. Erken dönemde saptanan hastalar için ayakta tedavi yapılabilir. Hasta bakımı en pahalı hizmet biçimi olduğundan erken tanı bu yönden de önemlidir.

Kronik hastaların bir bölümü mutlaka bakımı gerektiren hastalar olduğundan bu hastalıklar için yeterli hastane yatağı gereklidir. Kamu kuruluşlarının bu gereksinmeyi karşılaması gerekir.

ESENLENDİRME (REHABİLİTASYON) :

Kronik hastalar için esenlendirme programı, programın diğer yönleri ile birlikte yürütülmelidir. Hastanın durumuna göre, kendi işlerini yapabilmesi, işine dönebilmesi ya da başka bir işe hazırlanması gibi çalışmaları kapsar. Önemli bir yönünü hastanın ruhsal açıdan yeni durumuna hazırlanması oluşturur.

Esenlendirme hizmetleri toplum sağlığı hemşireleri, sosyal hizmet uzmanlarının sorumluluğunda gerçekleştirilmelidir.

İZLEME PROGRAMLARI :

Kronik hastaların büyük bir bölümü ayaktan tedavi edilebilir ve evde izlenebilir. Hastaneye yatan hastaların yaklaşık % 70'inin yeterli sağlık hizmeti olursa evde bakılabileceği hesaplanmıştır. Evde izlemeden toplum sağlığı hemşirelerinin sorumlu olması, belirli aralıklarla hekimlerin de ev gezileri yapmaları önerilmektedir.

İNSAN GÜCÜ SORUNLARI :

WHO'nun önerilerine göre kronik hastalıklar programının yürütülmesinde temel, ilk basamak sağlık birimi ve sağlık personelidir. İlk basamak hekiminin sorumluluğunda diğer sağlık personeli, özellikle toplum sağlığı hemşiresi görev yapmalıdır. Programın değişik bölümlerinin uygulanışından ilk basamak sağlık ekibi sorumlu olmalı, fakat daha üst kuruluşlar (Hastane, uzmanlar) tarafından desteklenmelidir. Geniş çaplı taramalar için hekim, hemşire kullanmak pahalıdır. Bunlar için özel yetiştirilmiş personel kullanılmalıdır.

Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin eğitim programları erişkin sağlık hizmetleri, geriatiri ve kronik hastalıklar konularını kapsamalıdır. Tıp eğitimi ve sürekli eğitim programlarında bu kavramlar öğretilmelidir. Bunu gerçekleştirebilmek için eğitim, araştırma ve planlamayı yapacak uzmanlar yetiştirilmesi gerekir.

FİNANSMAN SORUNLARI :

Etkili ve yeterli bakım ve izleme sağlanmaz ise kronik hastalıklar topluma çok pahalıya mal olmaktadır. 18 yaşına gelmiş bir kişi için toplumun yaptığı yatırım 60 bin dolardır. Bir bebek doğduğunda o ana kadar yapılmış yatırım 1070 dolardır. Üretken çağda toplumun kişiden bekleyebileceği 110 bin dolardır. Üretken çağda herhangi bir hastalık, sakatlık iş görememezlik durumu toplumu belirli ölçüde zarara soka-

caktır. ABD de 1970 yılında yapılan bir araştırmaya göre eğer herkese en üst düzeyde sağlık hizmeti uygulansa idi, 600 bin kişi ölümden kurtulacak ve toplum 120 milyar dolar kâr edecekti.

Koruyucu hizmetler en ucuz sağlık hizmeti biçimidir. Bu nedenle kronik hastalıklar kontrolünde da primer korumaya önem verilmesi, hem bireyin ve toplumun sağlığı açısından, hem de ekonomik yararlar açısından çok etkilidir.

Ayaktan bakım hastane bakımından daha ucuzdur. Bunun için hastane bakımı yerine, tedavi ve izleme hizmetlerinin ayaktan ve evde yürütülmesinde büyük yararlar vardır. İlk basamak sağlık hizmetinin masrafları ile hastane hizmetlerinin masrafları karşılaştırıldığında büyük farklar ortaya çıkmaktadır. Bin kişiye ilk basamak hizmeti yılda 1100 dolara mal olmaktadır, bu 1.3 hastane yatağının yıllık masrafına eşittir. (Bu da 100 kişinin hastanede bakımdan yararlanması demektir.)

SONUÇ :

Son yıllarda kronik hastalıklar konusuna gösterilen ilginin haklı nedenleri vardır. Şimdiki aşamada, atılan adımlar sorunu çözmekten uzaktır. Kronik hastalıkların kontrolü güç görünmekle birlikte 50 yıl önce bulaşıcı hastalıklar için benzer güçlükler söz konusu idi. Bugün ileri ülkelerde bulaşıcı hastalıklar sorunu çözümlenmiştir.

Az gelişmiş ülkelere gelince, sağlığının ve sağlık hizmetinin bütünlüğü ileksi temel alınarak erişkin sağlığına ve kronik hastalıkların kontrolüne gereken önem verilmelidir. Sorun bugün ele alınmazsa yakın bir gelecekte çok daha büyük boyutlarda belirginleşecektir. Çünkü, tüm toplumlar değişmekte ve her şeye karşın gelişmektedirler. Az gelişmiş ülkelerin nüfus yapıları da değişmektedir. Bu ülkelerin ileri ülkelerin sonuçlarını beklemeden kendi koşullarına uygun yöntemler geliştirmesi gerekir. Kuşkusuz öncelik taşıyan sorunlar vardır. Fakat bunların arasında öncelik taşıyan kronik hastalıklar olduğu da unutulmamalıdır. Planlama ve uygulamada toplum için en önemli olan kronik hastalıklara ve sorunlara öncelik verilmesidir. Böyle bir uygulama ilk basamak sağlık birimi ve ekibi için ek bir yük olmayacak, aksine yaptıkları bir işi daha planlı, örgütlü ve etkili biçimde yapmalarını sağlayacaktır.

İngiliz Townsend sorunun insancıl yönlerini şöyle dile getirmiş:

«Gelecek nesiller bizi, yaşlı, yoksul, kronik hasta, kimsesizlere karşı umursamaz ve zalim olmakla suçlayacaklardır. Biz 1860'daki bazı olayları nasıl dehşetle anıyorsak, onlarda bizim davranışımızı böyle anacaklardır. Belki de özgür, demokratik ve ileri toplumun son ölçütü, en güçsüz üyelerinin özgürlük, demokrasi ve refah düzeyi olacaktır.»

(Devam Edecek)

KAYNAKLAR :

1. Epidemiological Methods in the Study of Chronic Diseases. WHO Technical Report Series, No: 365, 1965.
2. Hanlon, John J. : Public Health Administration and Practice. CV Mosby Co., Saint Louis, 1974.
3. King, Maurice: Medical Care in Developing Countries. Nairobi, Oxford University Press, 1966.
4. Kronik Hastalıklar. Teksir. Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Hacettepe.
5. Planning and Organization of Geriatric Services. WHO Technical Report Series, No: 548. Ceneva, 1974.
6. Politika, 18. 3. 1977.
7. Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1973 - 1974, SSBY Yayınları No: 456. Ankara, 1977
8. Zhuc, A.P. : Public Health Planning in the USSR. US Department of Health, Education and Welfare Public Health Service. 1976.
9. An Account of the activities of the Etimesgut Rural Health District, 1970-1974.