

Toplumumuzda HDL Düzeyi

Sayın Editör,

Hiperkolesterolemi ile ilgili aile hekimliği açısından önemli olduğunu düşündüğüm bazı noktaları vurgulamak istiyorum:

15 yıl öncesine kadar, kolesterol yükselişinin bir risk faktörü olduğu bilinir, fakat diyet ya da ilaçla düşürülmesinin yarar sağlayıp sağlamadığı bilinmezdi. Araştırmaların ilk çarpıcı sonucu bugün de güncelliğini koruyor:

Kolesterolün %10 düşürülmesi koroner kalp hastalığı (KKH) riskini %20, koroner ölümlerini %10 oranında azaltmaktadır.¹

Bundan 10 yıl sonra varılan aşama çok daha etkileyici oldu: Kolesterolü ideal düzeye indirdiğimizde hastalarda ikinci bir kalp krizi riskini %40, kalp hastalığına bağlı ölümleri %30 oranında azaltabiliyoruz.²

O halde ideal düzeyler nedir?

Gelişmiş ülkeler bunu şimdilik sağlam ölçütlere oturtmuş görünse de, bu değerlerin ister istemez kendi toplumları için geçerli olduğunu, başka toplumlarda farklı ölçütlerin söz konusu olabileceğini, satır aralarında, belirtmektedirler.

Ülkemizde geniş çaplı araştırmalar 90'lı yıllarda yapılmıştır. Türk Kardiyoloji Derneği'nin yaptığı yaklaşık 3700 kişilik araştırma³ ve Amerikan Hastanesi-Galdstone Enstitüsü işbirliği ile gerçekleşen 9000'i aşkın kişiyi kapsayan⁴ araştırma. Toplumumuzun LDL ve HDL ortalamalarını ilk kez bu ikinci araştırma ortaya koymuştur.

LDL değerlerimiz, Batı ülkelerinden yüksek olmakla, hatta biraz düşük olmakla birlikte (erkeklerin 2/3'si, kadınların 3/4'ünde total kolesterol 200 mg/dl altında, İstanbul'da yaşayan erkeklerin %20'sinde total kolesterol 240 mg/dl üzerindedir) bu, Batı toplumlarında da böyledir (Oysa Ayvalık-Aydın yöresinde bu oran %3-6'dır). HDL ortalamamız yaklaşık %25 daha düşüktür. Önceleri bunun, bir halklar mozayığı olan ülkemizde, kalıtsal olamayacağı düşünülmüş, fakat gerek Almanya'da, gerekse ABD'de Kaliforniya'da yaşayan Türkler'de de aynı bulunması kalıtımı ön plana çıkarmıştır. Sonuçta, toplumumuzda HL (Hepatik Lipaz) enziminin

%25-30 daha yüksek bulunmasının, HDL'nin düşük olmasından sorumlu olduğu kanıtlanmıştır.⁵

Türk Kalp Çalışmasına göre⁴ toplumumuzda erkeklerin %50'sinde, kadınların da %25'inde HDL 35 mg/dl'nin altındadır. Oysa Framingham çalışmasına göre⁶ total kolesterol/HDL oranının 4.5 ve üzerinde olması KKH riskini artırmaktadır. Başka bir ifadeyle, koroner kalp hastalığına yakalanmak açısından HDL düzeyi 35 mg/dl'nin altında olanlar, 45 mg/dl'nin üzerinde olanlara göre %50 daha fazla risk taşımaktadırlar. (Amerikan toplumunda erkeklerin %15'i kadınların %5'i). Ayrıca anjiyografik olarak da gösterilmiştir ki, tıpkı LDL değerleri 160 mg/dl'nin üzerindeki gibi, HDL'si 35 mg/dl'nin altında olanlarda koroner kalp hastalığı iki kat daha fazladır.⁷

HDL'yi etkileyen kalıtım dışı faktörler de ne yazık ki ülkemizde çok yaygındır:

- 1- Sigara
- 2- Durağan yaşam
- 3- Diyet ve alkol

Türk Kalp Çalışması⁴ ve TEKARF'a³ göre ülkemizde sigara tüketimi çok aşırı miktardadır. Burada çarpıcı ve şaşırtıcı olan, gelişmiş ülkelerin aksine, gelir ve eğitim düzeyi arttıkça, sigara içme oranının da artmasıdır.

Toplum olarak sporla ilgimiz de, kazanılan maç sonrasında arabalara binip silah ve nara atmaktan öte geçmemektedir.

Bir miktar alkolün HDL'yi yükselttiği biliniyor. Ancak gelenek ve göreneklerimiz buna pek elverişli değildir. İçenler ise sağlıklarını korumaktan çok bozmayı hedefler gibi görünüyorlar. Zeytinyağı tüketiminin HDL'yi artırdığı zaman zaman ortaya atılmıştır. Ancak Ayvalık yöresinde total kolesterol (160 mg/dl) ve LDL (100 mg/dl) düşük bulunduğu halde HDL diğer bölgelerden farklı değildir.

Ne yapmalıyız?

HDL ortalaması 50 mg/dl olan bir toplumda total kolesterol/HDL oranını 3.5 dolayında tutmak için total kolesterolün 200 mg/dl altında olması yeterlidir. Oysa HDL ortalaması 35 mg/dl olan bir toplumda bu oranı tutturmak için total kolesterolün 150 mg/dl'nin altında olması

gerekir. Kendimize uygun bir politika belirlememiz kaçınılmaz görünmektedir.

Saygılarımla,

Uz. Dr. Oryal Gökdemir

Kaynaklar

1. **Lipid Research Clinics Program.** *JAMA* 1984; 251: 351-74.
2. **Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: The Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S)** *Lancet* 1994; 344: 1383-9.
3. **Onat A, Şurdum-Avcı G, Şenocak M ve ark.** Plasma lipids and their interrelationship in Turkish adults. *J Epidemiol Community Health* 1992; 46: 470-6.
4. **Mahley RW, Paloğlu KE, Atak Z ve ark.** Turkish Heart Study: Lipids, lipoproteins and apolipoproteins. *J Lipid Res* 1995; 36: 839-59.
5. **Bersot TP, Vega GL, Grundy SM ve ark.** Elevated hepatic lipase activity and low levels of high density lipoprotein in a normotriglyceridemic, nanobase Turkish population. *J Lipid Res* (baskıda).
6. **Castelli WP.** Epidemiology of coronary heart disease: The Framingham Study. *Am J Med* 1984; 76 (Suppl IIA): 4-12.
7. **Genest JJ, Mc Namara Jr, Salem DN ve ark.** Prevalance of risk factors in men with premature coronary artery disease. *Am J Cardiol* 1991; 67: 1185-9.

İletişim adresi:

Uz. Dr. Oryal Gökdemir
Bağdat Cad. No: 318
Erenköy 81060 İSTANBUL
Tel: (0216) 356 45 63
Faks: (0216) 467 54 87