

## **Kronik Hastalıklar ve Aile Hekimliği** **Chronical Diseases and Family Medicine**

Utku Eser

Uzm.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliği, İzmir, Türkiye

### **Özet**

Kronik hastalıklar, uzun süre devam eden ve kişinin normal bir şekilde işlevini yapmasını engelleyen rahatsızlıklardır. Kronik hastalıklar, hem hastalığın doğal seyri, hem hastalığın psikolojik etkileri ile hem hastayı hem de tüm aile fertlerini etkilemektedir. Ülkelerin sağlık bütçelerinin çoğu kronik hastalıkların yönetilmesine harcanmaktadır. Birinci basamaktaki aile hekimleri, kronik hastalarla en çok karşı karşıya gelen sağlık görevlileridir. Kronik hastaların yakın takibi, aile hekimlerinin aktif olduğu bir modelde toplum sağlığına ve ülke ekonomisine katkı sağlayacaktır. Bu derlemede, aile hekimlerinin kronik hastalıkların yönetilme sürecindeki yeri anlatılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Aile, hasta, kronik

### **Abstract**

Chronic illnesses are disorders that persist for an extended period and affect a person's ability to function normally. Chronic illness affects both the patient and all family members with both the natural course of the illness and the psychological effects of the illness. Most of the countries' health budgets are spent on managing chronic diseases. The family physicians are health care professionals who face the most with chronic patients. Close follow-up of chronic patients will contribute to community health and the country's economy in a model where family physicians are active in the field. In this review, the role of family physicians in the management of chronic diseases will be explained.

**Key words:** Family, disease, chronic

*Kabul Tarihi: 31.11.2014*

### **Giriş**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kronik hastalığı "uzun süren ve yavaş ilerleme gösteren hastalıklar" olarak ve kronik durumu (chronic condition) ise "birkaç yıl veya on yıl boyunca sürekli bakıma ihtiyaç duyulan sağlık sorunları" olarak tanımlar. Bulaşıcı olmayan hastalıklar bir enfeksiyon ajanından kaynaklanmayan genetik yatkınlık, yaşam tarzı veya çevresel maruziyetten kaynaklanan hastalıklar olarak da tanımlanır. Kronik hastalıklar, normal fizyolojik fonksiyonlarda yavaş ve ilerleyici bir sapmaya, geri dönüşümsüz değişikliklere neden olan, yaşamın uzun bir dönemini kapsayan, sürekli tıbbi bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (1,2).

Kronik hastalıklar, sıklıkla yaşlı erişkinlerde sıklıkla görülmekle birlikte, bu yaş gruplarına özgü değildir. Kronik hastalıklar 35 yaş ve üstü 64 yaş arasındaki yaş grubunda, 65 yaş ve üstü insanlara kıyasla daha hızlı bir şekilde

artmaktadır. Çocuklar ve genç yetişkinlerin giderek artan sayıda kronik hastalıkları sonucu, kronik bakım yönetimi son derece önemli hale gelmektedir (3,4). Tüm hayat boyu kronik hastalıkların takibi, hele ki genç yaşta başladığı takdirde, aile hekiminin kronik hastalıklardaki önemi net bir şekilde anlaşılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında yayımladığı "Küresel Hastalık Yüku" raporuna göre, kronik hastalıkların dünyada önde gelen ölüm nedenleri arasında olduğu vurgulanmaktadır. 2020 ve 2030 yılları tahminlerinde, iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler gibi kronik hastalıklar açısından bu oranların daha da yükseleceği öngörülmektedir (5). Ülkemizde de nüfusun yaşlanmasına paralel olarak, hastalık yükü giderek artmakta ve bu hastalıkların büyük bir bölümünü kronik hastalıklar oluşturmaktadır (6). Etkili bir hastalık yönetimiyle hastalık belirtilerinin, acil birimlere başvuruların ve hastaneye yatışların azaltılması, hastalığın

fizyolojik ve psikolojik etkilerinin sınırlandırılması, bağımlılığın önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması sağlanabilmektedir (7). Başarılı kronik hastalık bakım uygulamaları genellikle çok disiplinli ve koordine bir bakım ekibini kapsamaktadır ve bu ekibin ana unsuru birinci basamak aile hekimleridir. Uygun eğitim ve ekip çalışması ile desteklenen birinci basamak sağlık bakım profesyonelleri, bütüncül ve kesintisiz kronik hastalık yönetimini sağlayacaklardır (8,9).

### **Kronik Hastalıkların Maddi Boyutu**

Yaşam beklentisinin küresel düzeyde artması ve sigara, sağlıksız diyet, fiziksel aktivite eksikliği ve hava kirliliği gibi kültürel ve çevresel risklerin artması, kronik hastalıkların dünya çapında yaygınlığının epidemik düzeye erişmesine sebep olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmada, yaklaşık 120 milyon Amerikalı'nın bir veya birden fazla kronik hastalığı olduğu ve bu kişilerin tıbbi harcamalarının, tüm ülkenin sağlık bütçesinin %70 ile 80'ini bulmaktadır. Sağlık sigortasına sahip tüm hastaların %25'inin dört veya daha fazla kronik hastalığı olduğu ve ülkenin tüm sağlık harcamalarının 2/3'ünü oluşturduğu görülmüştür (10,11). Görüldüğü gibi, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülke ekonomilerinde bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar büyük finansal ve ekonomik risk oluşturmakta; sağlık hizmeti sunum sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit etmekte ve üretim kaybı meydana getirmektedir. Bu kayıp doğrudan sağlık maliyetinden dört kat daha yüksektir (12). Ülkemizde de çok kapsamlı finans analizleri yapılmamış olmakla beraber durum benzerlik göstermektedir. Finansal boyutunu azaltmak için de; kronik hastalıkların, hastane yatışı, hastane başvurusu gibi durumlardan kaçınılabilmesi için de hastalığın kontrol altında ve takipli olması gerekmektedir. Bunun için de aile hekimi tarafından yapılan kontrollerin ve kayıtların önemi, hastaların hastanede aldığı hizmetten daha fazla önem taşımaktadır. Amaç, geç olmadan önlem almaktır; bunun da yolu birinci basamakta aile hekimi takipleri sayesinde gerçekleşebilir.

### **Kronik Hastalıklarda Görülen Psikososyal Sorunlar ve Aile Hekiminin Rolü**

Kronik hastalıklar, hastanın adaptasyonunu etkileyen başlıca stresörlerden olmakla birlikte, beraberinde getirdiği bir takım faktörler (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vs.) stresör kaynağı olabilmektedir (13). Kronik hastalığı olan hastalar genellikle anksiyete, depresyon ve diğer olumsuz duygulara sahiptir (14). Kronik hastalıkların tıbbi tanısından sonra, hastalar alışılmış başa çıkma stratejilerinin dışında yeni durumlarla karşı karşıya kalırlar. Çoğu hasta iyi bir psikolojik uyum durumu gösterir ancak hastaların yaklaşık %30'unda düzeltme evresi uzar ve bazen başarısız olur (15). Aile hekimi, hastayı bir bütün olarak değerlendirmeli, hastanın duygu ve düşüncelerini de dikkate almalıdır. Psikososyal bakımda, birinci basamak aile hekimi, hasta ve ailenin yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarına yardım etme, yararlı olmayan uyumları önleme, hasta ve ailenin baş etme becerilerini geliştirerek hastalığa uyumlarını artırmalıdır (16).

### **Kronik Hastalara Yaklaşım**

Gelişmiş ülkelerde bile hastaların almaları gereken kanıta dayalı, en iyi düzeyde bakımı alamadıkları görülmüştür. Özellikle ABD'de, hastaların yarısının önerilen bakımı ve reçeteleri alamadıkları, maliyetinden dolayı hasta olduklarında doktora gidemedikleri saptanmıştır. Amerikalı hastaların üçte birinin tıbbi hatalara maruz kaldıkları, doktor muayenelerinde bir kayıt tutulmadığı ve sistemin tamamen değişmesi gerektiğini belirttikleri görülmüştür (17). Hizmete erişimde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterliliği ve aile hekimi ile ekibinin etkinliği ve hastalara gerekirse evinde ulaşması gerekmektedir. Sadece kronik hastalığı değil, tüm sağlığı ve psikolojik durumu bir bütün olarak aile hekimi tarafından ele alınmalıdır. Kronik hastalıkların, seyri, safhaları, diğer sağlık durumlarına etkileri bütün olarak hasta bazında mümkünse tüm aile fertleri de bilgilendirilmeli bu süreçte etkin yer almalıdırlar (18).

## Sonuç

Sonuç olarak; günümüzde kronik hastalık yükünün giderek artması ile birlikte kronik hastalıkların yönetiminde birinci basamak odaklı ve merkezinde aile hekiminin olduğu bir yapılanma en doğru sağlık yönetimi olacaktır. Kronik hastaların, hastanede tedavi göreceği seviyede kötüleşmesi, hem hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini hem de ülke bütçesini olumsuz etkilemektedir. Bunun engellenmesi, birinci basamaktaki aile hekimleri tarafından hastanın yakından takibi ve erken müdahalesi ancak mümkün olabilir. Hasta ve tüm aile fertleri kronik hastalığın seyrinde etkin yer almalıdır. Kronik hastalıkların, hem ülke toglum sağlığına etkisi, hem de ülke bütçesine etkisini olumlu olarak şekillendirecek aile hekimleridir. Bu sebeple, aile hekimlerinin ekipman, personel desteği tam sağlanmalı, bu sayede aile hekimlerine yapılacak yatırım, tüm ülkeye yapılacak yatırım olacaktır.

## Kaynaklar

1. Noncommunicable diseases. Fact sheet. World Health Organisation. January 2015. Retrieved April 5, 2016.
2. Ward BW, Black LI. State and Regional Prevalence of Diagnosed Multiple Chronic Conditions Among Adults Aged ≥18 Years - United States, 2014. MMWR 2016;65(29):735-8.
3. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving Primary Care for Patients With Chronic Illness. JAMA 2002;288:1775-9.
4. Osborn R, Moulds D, Squires D, Doty MM, Anderson C. International survey of older adults finds shortcomings in access, coordination, and patient-centered care. Health Aff (Millwood) 2014;33(12):2247-55.
5. Akalın E, Tanrıöver MD, Sayran F. Sürdürülebilir sağlık sistemi için kronik hastalık yönetiminde elektronik sağlık kayıtlarının rolü. TÜSİAD 40, yayın no: TÜSİAD-T/2012-06/529.
6. Mollahaliloğlu S ve ark. (Eds.) Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007. Bölük Ofset Matbaacılık, Ankara.
7. Haskett T. Chronic illness management: Changing the system. Home Health Care Management Practice 2006;18:492-6.

8. Geyman, J. P. (2007). Disease management: Panacea, another false hope, or something in between? Ann Fam Med, 5: 257-260.
9. Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. BMJ 2000;320:569-72.
10. Hoffman C, Rice D, Sung HY. Persons with chronic conditions. Their prevalence and costs. JAMA 1996;276:1473-9.
11. Wagner EH. Meeting the needs of chronically ill people. BMJ 2001;323:945-6.
12. Erkoç Y, Yardım N (Eds.) T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Risk Faktörleri ile Mücadele Politikaları. Ankara: Anıl Matbaası; 2011:15-7.
13. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Tıp Kitapevleri; 2010: 99-111.
14. Taylor SE, Aspinwall LG. Psychosocial aspects of chronic illness. In: Costa PT, Vanden Bos GR, eds. Psychological aspects of serious illness: chronic conditions, fatal diseases, and clinical care. 1996.
15. Sprangers MAG, de Regt EB, Andries F, et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? J Clin Epidemiol 2000;53:895-907.
16. Rothman AA, Wagner EH. Chronic illness management: what is the role of primary care?. Ann Intern Med 2003;138:256-61.
17. Schoen C, et al. In Chronic Condition: Experiences of Patients with Complex Health Care Needs, in Eight Countries, 2008. Health Aff 2009;28:w1-w6 .
18. Sharpe L, Curran L. Understanding the process of adjustment to illness. Soc Sci Med 2006;62:1153-66.

## İletişim:

Uzm.Dr. Utku Eser  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi  
Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi  
Başhekimliği, Karabağlar, İzmir, Türkiye  
Tel: +90.232.2434343  
E-mail: utkueser@gmail.com