

## EDİTÖRDEN EDITORIAL

### Kalp Hastalarına Reçete Nasıl Yazılır?

Doğal olarak sosyal güvencesi olanlara ya da finans sorunu olmayanlara tanıya uygun, Klas 1 ve kanıt düzeyi A endikasyonlu hastalarda, kardiyolog herhangi bir şekilde tereddüt etmeyecektir. Aspirinden başlamak üzere, nitrat, beta bloker, ACEİ ya da ARA ile statinleri, gerek görürse de kalsiyum blokerlerini. Yukarıda sıralanan ilaç sınıflarını isimlendirirken ise güvendiği firma ile prensiplerini tartışır. Endikasyonlarda pek fazla sıkıntı çekmeyen kardiyolog, giderek çoğalan çok merkezli ve kanıtları sağlam araştırma sonuçlarına dayanarak yukarıda sıralanan reçetesi-ne antihipertansif düzenleme ya da antidiyabetik ilaç ekleme gereğini duyabilir. Bu noktada bir durup düşündüğümüzde en önemli, birinci basamak ve en ucuz olan yöntemin atlandığını hatırlayalım: Yaşam biçiminde değişiklik.

Hekimler yaşam biçimi değişikliğinin hastaya anlatılmasında, öğretilmesinde ve kabul ettirilmesinde ya ihmalkar ya da sabırsız davranırlar. Bu tavır yalnızca ülkemiz için değil sanırım tüm dünya hekimleri için geçerlidir. Her ne kadar yaşam biçimindeki değişiklik önerilerinin çok önemli olduğunu bilsek de acaba bu noksanlığın temel nedenini hiç düşündük mü? Bence kardiyologlar ya da diğer hekimler böylesine basit buldukları ve temel bilgi gerektiren bir durumu konularına uygun bulmamakta, daha az eğitilmiş sorumluların da bu görevi yapabileceğini düşünmekte. Adeta tuzsuz, yağsız yeme nasihatleri ile kullandığımız zamanı bir başka hastanın tanı ve tedavisi için kullanmak isteriz. Vaktimizin bol, hastamızın olmadığı bir zaman diliminde bile uğraşımızın boşa gideceğini bilmek en caydırıcı etkidir. Her şeyi anlattığınıza emin olduğunuz bir

anda, hastanın "Peki ben imambayıldı yiyebilir miyim?" sorusu tüm uğraşlarımızın bir işe yaradığının göstergesidir. Uzun uzun tuzsuz yemek gerekçelerini anlattığım hastalarım kontrole geldiklerinde, sözümü tuttuklarını ve katıyen acı ve biberli yemediklerini bildirdiklerinde artık çok fazla kahrolmadığımı söyleyebilirim.

Tüm yukarıdaki gerçeklere karşın sağlık güvence kurumlarının reçetelemede koydukları, devamlı değiştirdikleri, bu yüzden de şaşkına döndüğümüz kurallarından neden çok rahatsız oluyoruz? Ben bu kurumların yaşlanan ve modernleşen toplumumuzun hızla gelişen toplumların diyabet ve ateroskleroz "muasır medeniyet seviyelerine" varmadaki etkinliklerinin çok iyi, ama çok da yetersiz olduğunu biliyorum (düşünüyorum). Halk eğitimi dendiğinde vatandaşa okuma-yazma ve iğne oyası öğretirken birkaç adımda "yaşam biçimi değişikliği" tedavisine ağırlık vermeli. Bu çok daha güçtür ama sağlık bütçemize en büyük delikleri kapatacak yararlar sağlayabilir.

İnsan oğlu tabii ki ağız tadını yağsız-tatsız-tuzsuz yemeklerle bozmak istemez, arkasından kovalayan olmadan 5 km koşmaz, son model arabası varken çamurlu ve kaldırımsız yollarda nefes nefese risk içinde yürümez, karanlık dünyasını sigara ve içki ile aydınlatmak ister. Bütün bu gerekli düzeltmeleri yurttaşlara gönüllülük temelinde yaptırmak için düzenleme ve gereklerini yapma; diğer taraftan da Dünya Sağlık Örgütü'nün PREMISE I çalışmasında kalp hastaları için mutlak öngördüğü ilaçlara reçeteleme kısıtlaması, zorluğu getirir (ne olacak bu kardiyolojinin hali?).

**Prof.Dr. Bilgin Timuralp**  
**Editör**  
**Eskişehir**