

ARAŞTIRMA / RESEARCH

# Türkiye’de Kronik Hastalık Riskleri ile İlişkili Çeşitli Sağlık Durumlarının İncelenmesi

## Investigation of Various Health Conditions Related to Chronic Disease Risks in Turkey

Kevser ŞEVİK KAÇMAZ<sup>1</sup>, Cihangir KAÇMAZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Izmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup>Kayseri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Kayseri, Türkiye.

Geliş tarihi/Received: 27.07.2023

Kabul tarihi/Accepted: 29.11.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Cihangir KAÇMAZ, Dr. Öğr. Üyesi  
Kayseri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Kayseri, Türkiye.  
E-mail: cihangirkacmaz@kayseri.edu.tr  
ORCID: 0000-0003-0649-5254

Kevser ŞEVİK KAÇMAZ, Arş. Gör. Dr.  
ORCID: 0000-0003-1675-0757

Bu çalışma 10-12 Haziran 2022 tarihinde 1st International / 4th National Health Services Congress, Isparta’da özet bildirisi olarak sunulmuştur.

### Öz

**Amaç:** Kronik hastalıklar tüm yaş grupların yaşam kalitesini etkilemekte ve artan prevalansı ile hastalık, engellilik ve erken ölümün önde gelen nedenlerinden biridir. Son yüzyıllarda ortalama ömür süreleri giderek yükselmesine rağmen, güncel analizler çeşitli kronik hastalık ve durumlardaki artışlardan ötürü gelecek nesillerde ömür uzunluğunda tam tersine bir azalma tahmin etmektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de yetişkin ve 15 yaş üstü çocuklarda kronik hastalık riskleri ile ilişkili çeşitli sağlık durumlarının incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Türkiye İstatistik Kurumu’nun, Türkiye’de kronik hastalık riskleri ile ilişkili çeşitli istatistiklerin birlikte ele alındığı doküman analizi yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda Türkiye İstatistik Kurumu internet sitesinde yer alan “Türkiye Sağlık Araştırması, 2019” başlığı altında verilen; kronik hastalıklara ilişkin istatistiksel veriler kullanılmıştır. Veriler 2008 ile 2019 yıllarında toplanmıştır. Araştırma kapsamında 15 yaş ve üzerinde olan 17084 kişinin Türkiye İstatistik Kurumu tarafından toplanmış olan mevcut verileri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Türkiye’de bireylerde beden kitle indeksi ortalamaları yüksek olup, obez ve fazla kilolu birey oranı, tütün ve alkol kullanımı toplam nüfusun yaklaşık %30-40’ını kapsamakta; bu oranlar giderek daha da artarak kronik hastalık yüklerini artırmaktadır.

**Sonuç:** Tütün ve alkol kullanımı, beden kitle indeksi ve yaşanan sağlık/hastalık durumları giderek artmaktadır. Bu durum, sağlığın korunması ve zararlı alışkanlıkların önlenmesi ile ilgili çalışmaların sonuç vermediği ve hatta bireylerin sağlıklarını bozucu yönde etkileyen faktörler karşısında giderek daha yetersiz kaldığını göstermektedir. Risk yönetimi ve sağaltımı bakımından güncel literatüre dayalı, mutidisipliner ekipler tarafından çok faktörlü değerlendirmeler ile önleme ve tedavilere yönelik yaklaşımların geliştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik hastalık, fiziksel aktivite, obezite, beden kitle indeksi, tütün kullanımı.

### Abstract

**Objective:** Chronic diseases affect the quality of life of all age groups and are one of the leading causes of disease, disability, and premature death with increasing prevalence. Although life expectancy has steadily risen over the last centuries, current analyses predict a converse reduction due to increases in various chronic diseases and conditions. The objective of this study was to examine various health conditions associated with chronic disease risks in adults and children over the age of 15 in Turkey.

**Material and Method:** This study was carried out using the document analysis method. Statistical data on chronic diseases given under the "Turkey Health Survey, 2019" title on the Turkish Statistical Institute website were used. Data were collected between 2008 and 2019. Within the scope of the research, the existing data of 17084 people aged 15 and over collected by the Turkish Statistical Institute were used.

**Results:** The average body mass index of individuals is high, the proportion of obese and overweight individuals, and tobacco and alcohol use cover approximately 30-40% of the total population; these rates are increasing day by day, increasing the burden of chronic diseases.

**Conclusion:** Tobacco and alcohol use, body mass index, and experienced health/disease conditions are increasing. It shows that the efforts to protect health and prevent harmful habits do not yield results and are even more and more inadequate against detrimental factors. In terms of risk management and treatment, multifactorial evaluations and approaches for prevention and rehabilitation should be developed by multidisciplinary teams based on current literature.

**Keywords:** Chronic disease, physical activity, obesity, body mass index, tobacco use.

## 1. Giriş

Kronik hastalık, genellikle 3 ay veya daha uzun süren, genellikle yaşam boyu devam eden veya kesin bir tedavisi olmayan, genellikle aktiviteyi sınırlayan veya yaşam kalitesini düşüren ve sürekli tıbbi müdahale gerektiren bir hastalıktır (1). Kronik hastalık, genellikle genetik, çevresel faktörler veya kötü yaşam tarzı gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (2). Kronik hastalıklar tüm yaş grupları, cinsiyet ve etnik kökenlerde bireylerin, ailelerin ve toplulukların yaşam kalitesini etkiler ve artan prevalansı ile hastalık, engellilik ve erken ölümün önde gelen nedenidir. Önümüzdeki 25 yıl boyunca hastalık yüküne katkılarında belirgin artışlar öngörülmektedir (3, 4). Son yüzyıllarda ortalama ömür uzunlukları giderek artış göstermesine rağmen, güncel analizler alt solunum yolu hastalıkları, obezite, kanser, kardiyovasküler hastalıklar (KVH), serebrovasküler olay ve diyabet gibi birçok kronik hastalığın artışından ötürü, gelecek yıllarda ömür uzunluğunda muhtemel bir azalmayı işaret etmektedir (2). Fiziksel aktivite (FA) özellikle kalp sorunları, yüksek tansiyon, solunum sorunları, alerjiler, tip 2 diyabet ve obezite olmak üzere daha düşük kronik hastalık riski ile ilişkilidir (5). Çoğu kronik hastalığın prevalansı yaşla birlikte arttığından, yaşlı nüfusun önemli bir kısmı birden fazla kronik hastalığa sahiptir (6). Çoklu kronik hastalıklar yetişkinlerin yanı sıra çocuklar ve ergenleri de etkilemektedir (2). Bu durum yaşla birlikte artmakta; genç yetişkinlerin %13'ü ve yaşlı yetişkinlerin %95'i iki veya daha fazla kronik rahatsızlığa sahiptir (7).

Fiziksel hareketsizlik, kötü beslenme, alkol kullanımı, sigara kullanımı, yetersiz uyku ve aşırı eğlence amaçlı ekran süresi, ergenlik döneminde ortaya çıkan, yetişkinlikte de devam eden ve genellikle birlikte ortaya çıkan yaşam tarzı risk faktörleridir. Bunlar kısa vadede obezite ve ruh sağlığı sorunlarıyla, yetişkinlikte ise kronik hastalık riskinin artmasıyla bağlantılıdır (8). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, kronik hastalıkların, serebrovasküler olaylar, kanser, diyabet ve kronik akciğer hastalıkları da dâhil olmak üzere, dünya genelindeki tüm ölüm vakalarının yaklaşık %70'inde başlıca nedenlerden biri olduğu ifade edilmektedir (9). Kronik hastalık ölümleri gelişmiş ülkelerde de önemli bir sağlık sorunu olsa da, ölümlerin çoğu orta ve düşük gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (2, 10). Tüm kronik hastalık sebepli ölümlerin neredeyse dörtte üçü ile erken ölen ve 70 yaş altında ölen 16 milyon kişinin %82'si gelir seviyesi düşük ve orta olan ülkelerde gerçekleşmektedir (9). Ayrıca düşük ve orta gelirli ülkelerdeki tüm ölümlerin %80'ine kronik hastalıklar neden olmakta olup bu oranın yüksek gelirli ülkelere göre dört kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. İskemik kalp hastalığı ve inme, düşük ve orta gelirli ülkelerde KVH ölümlerinin %85'ini ve tüm nedenlere bağlı ölümlerin %28'ini oluşturmaktadır. Diyabet prevalansının 2035 yılına kadar küresel olarak yaklaşık 400 milyondan 600 milyona çıkması ve bu artışın çoğunun düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmesi beklenmektedir. Kanser sıklığı ise, tanılarının %57'sinin düşük ve orta gelirli, %43'ünün gelişmiş ülkelerde meydana gelmesiyle bütün ekonomik düzeylerde ortaktır. Bunlara bir örnek olarak, Çin'de kanser birinci sırada görülen ölüm nedeni olup bütün ölüm olaylarının %25'ini meydana getirmektedir (2). Ayrıca, sigara kullanımı 20. yüzyılda dünya çapında yaklaşık 100 milyon ölüme neden olmuştur ve 21. yüzyılda düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerde 1 milyar ölüme neden olacağı tahmin edilmektedir (11).

Kronik hastalıkların etkili bir şekilde önlenmesi, daha sağlıklı ortamlar yaratmak ve önlenebilir kronik hastalık risklerini azaltmak için birden fazla düzeyde sürekli ve koordineli eylemler yapılmasını gerektirir (12). Kronik hastalıklar ile ilişkili risk faktörleri, FA, egzersiz, sağlıklı diyetler, topluma katılım, inanç ve stres kontrolü gibi durumlar ile pozitif yönde düzenlenebilmektedir. Bunun yanında, genler doğrudan değiştirilirse de gen ekspresyonunu etkileyen çevre ve yaşam tarzından güçlü bir şekilde etkilenir (2). Risk faktörlerinin daha iyi tanımlanması, erken teşhis, yeni teknolojiler ve iyileştirilmiş tedaviler, daha uzun süre yaşayan kronik hastalık tanılı bireylerin sayısının artmasını sağlamaktadır (4). Dolayısıyla kronik hastalıklar ve bunlar ile ilişkili önlenebilir risklere dair bilgi edinmek önemli olmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de yetişkinler ve 15 yaş üstü çocuklarda kronik hastalık riskleri ile ilişkili çeşitli sağlık durumlarının incelenmesidir.

## 2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) ülke genelinde kronik hastalık riskleriyle ilişkili çeşitli istatistiklerin bir arada ele alındığı bir doküman analizi yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda TÜİK internet sitesinde yer alan Türkiye Sağlık Araştırması, 2019 başlığı altında verilen Vücut kitle indeksi dağılımı (%), 2008-2019, Bireylerin son 12 ay içerisinde yaşadığı başlıca hastalık/sağlık sorunlarının cinsiyete göre dağılımı, 2014-2019, Bireylerin tütün mamulü kullanma durumunun cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı, 2010-2019 (15+ yaş), Her gün tütün mamulü kullanan (%), 2010-2019, Bireylerin alkol kullanma durumunun cinsiyet ve yaş grubuna göre dağılımı, 2010-2019, Son 12 ay içerisinde tansiyon, kolesterol veya kan şekeri ölçümü yaptıran bireylerin cinsiyete göre dağılımı (15+ yaş), Vücut kitle indeksi dağılımı (15+ yaş), Bireylerin tütün mamulü kullanma durumunun cinsiyete göre dağılımı (15+ yaş), Bireylerin alkol kullanma durumunun cinsiyete göre dağılımı (15+ yaş), Bireylerin tütün mamulü kullanma durumunun cinsiyete göre dağılımı (15-24 yaş), Bireylerin alkol kullanma durumunun cinsiyete göre dağılımı (15-24 yaş) ve Koruyucu hizmetlerden faydalanan bireylerin dağılımı (%), 2014-2019'a ilişkin verilen istatistiksel veriler kullanılmıştır (13). Bu araştırma, Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (Eurostat) tarafından önerilen dört modülü kapsamaktadır. Bu modüller sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı, sağlık belirleyicileri ve sosyo-ekonomik arka plan değişkenlerini içermektedir. Veriler, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016 ve 2019 yıllarında toplanmıştır. Araştırma kapsamında, TÜİK tarafından 8.166 hane halkı ve 15 yaş ve üzerinde 17.084 kişiyle yüz yüze bilgisayar tabanlı görüşmelerden elde edilmiş olan mevcut veriler kullanılmıştır.

## 3. Bulgular

Aşağıda araştırma sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

2019 yılı Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre katılımcıların beden kitle indeksi dağılımları incelendiğinde; obez birey oranı %21,1 iken obez öncesi bireylerin %35, normal kilolu bireylerin oranı %40,1, düşük kilolu bireylerin oranı %3,8 olarak saptanmıştır.

Kadınlarda obez birey oranı %24,8 ve fazla kilolu birey oranı %30,4, erkeklerde obez birey oranı %17,3 ve fazla kilolu birey oranı %39,7 olarak tespit edilmiştir. 2016 yılına göre düşük kilolu ve normal kilolu bireylerin oranında düşüş gözlenirken, obez ve obez öncesi bireylerde artış olmuştur. Ayrıca 2008 yılında 2019 yılına kadar bireylerin vücut kitle indeksi oranları incelendiğinde ise obez birey oranının yıllara göre atıp normal kilolu birey oranının yıllara göre azaldığı görülmektedir.

Bireylerin tütün mamulü kullanma durumunun cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, her gün tütün kullanan birey oranı 2016'da %26,5 olup 2019'da artış göstererek %28,0 olmuştur. Cinsiyetlere göre ayrıldığında, erkeklerin %41,3'ünün, kadınların ise %14,9'unun her gün tütün kullandığı saptanmıştır. Tütün kullanmayan birey (bırakanlar ve hiç kullanmayanlar) sıklığı 2016'da %69,4'iken, tütün kullanmayan (bırakan ve hiç kullanmayan) birey oranı 2019'da %68,7 olarak tespit edilmiştir. En fazla tütün kullanan yaş aralığı %42,8 ile 35-44 yaş arasıdır.

Bireylerin tütün kullanım durumları 2010, 2012, 2014, 2016 ve 2019 yıllarına göre değerlendirildiğinde ise daha önce kullanan bireylerin oranının azaldığı, her gün tütün kullanan bireylerin oranlarının arttığı görülmektedir.

Bireylerin tütün kullanımları 24 yaş öncesi ve sonrasına göre değerlendirildiğinde, tüm gruplarda kullanım sıklığının yıllara göre artış eğiliminde olduğu ve 15-24 yaş arası bireylerde kullanım sıklığının diğer tüm yaş gruplarına göre daha az olduğu belirlenmiştir (Şekil 1).

Bireylerin alkol kullanma durumunun cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde alkol kullanan birey oranı %14,9 olup erkeklerin %23,3'ünün, kadınların %6,6'sının alkol kullandığı görülmüştür. Alkol kullanmayanlar (bırakanlar ve hiç kullanmayanlar) ise %85,1 olarak tespit edilmişlerdir. Bir önceki analiz yapıldığı 2016

yılındaki verilerle karşılaştırıldığında, hiç kullanmayan ve daha önce kullanan birey oranlarının azalması, alkol kullanan oranlarının arttığı görülmektedir (Şekil 2).

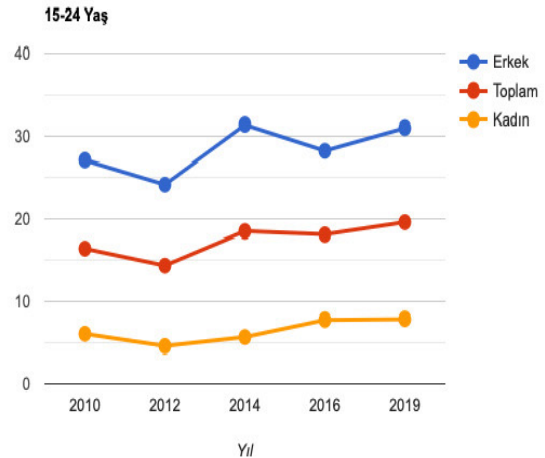
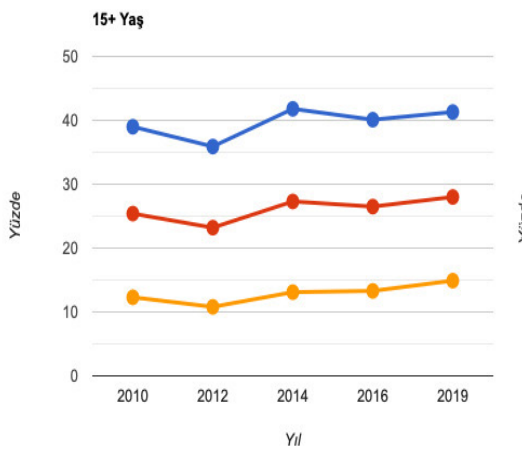
2010 ile 2019 arası bireylerin alkol kullanma durumlarının dağılımı yıllara bakıldığında hiç kullanmayan bireylerin oranının %67,1 ile %79,9 arasında değişiklik gösterdiği, daha önce kullananların oranının %9,7 ile %18 arasında değişiklik gösterdiği, alkol kullanan bireylerin oranının ise %10,4 ile %14,9 arasında değişiklik gösterdiği görülmektedir.

Bireyler 24 yaş öncesi ve sonrasına göre değerlendirildiğinde tüm gruplarda kullanım sıklığının yıllara göre artış eğiliminde olduğu, erkeklerin kadınlardan daha sık kullandığı, 15-24 yaş aralığının 15 yaş üstü tüm yaşlara kıyaslandığında daha az sıklıkla alkol kullanmakta olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Araştırmanın sonucuna göre, son 12 ay içinde bireylerde sıkça görülen hastalık türleri incelendiğinde, bel bölgesi problemleri %27,1 ile 2016 yılında en yüksek oranda görülürken, bu oran 2019 yılında %29,7'ye yükselmiştir. Diğer sık rastlanan hastalıklar ise sırasıyla; boyun sorunları (%20,5), yüksek tansiyon (%16,4), allerji (%12,3), osteoartrit (%11,2), diyabet (%10,2), yüksek kolesterol veya trigliserit (%10,1), depresyon (%9,0) ve astım (%8,9) olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Bireylerin Alkol Kullanma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı (6)

	%			2016'ya göre değişim
	Erkek	Kadın	Toplam	
Kullanan	23,3	6,6	14,9	21,5
Daha Önce Kullanan	17,6	4	10,7	-10,2
Hiç kullanmayan	59,1	89,4	74,4	-1,9

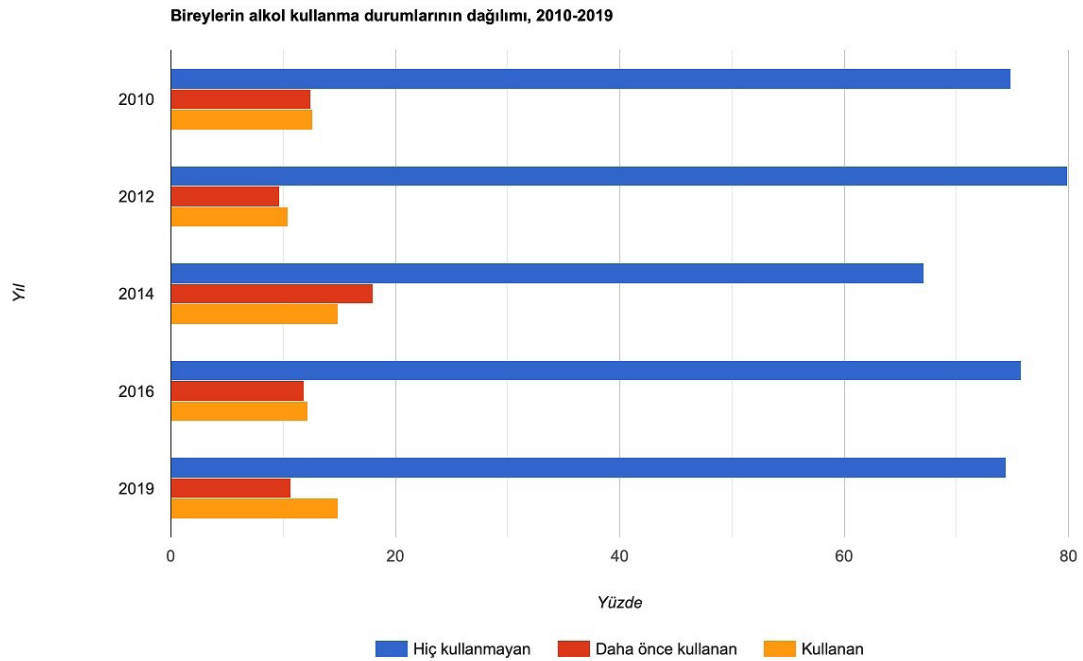


Şekil 1. Her Gün Tütün Mamulü Kullanma Durumunun Cinsiyet Ve Yaş Grubuna Göre Dağılımı, (%) 2010-2019 (6)

Tablo 2. Bireylerin Son 12 Ay İçerisinde Yaşadığı Başlıca Hastalık/Sağlık Sorunlarının Cinsiyete Göre Dağılımı, 2014-2019 (6)

Hastalık/sağlık sorunu	2014			2016			2019		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Bel bölgesi problemleri	33	26,5	39,3	27,1	21,4	32,8	29,7	22,6	36,6
Hipertansiyon	16,1	11,2	20,9	15,8	11,1	20,5	16,4	11,9	20,8
Boyun bölgesi problemleri	21,3	14	28,5	18,1	11,5	24,6	20,5	12,8	27,9
Alerji	12,1	8,9	15,3	10,8	7,5	13,9	12,3	8,9	15,6
Diyabet	9	6,8	11,1	9,1	7,1	10,9	10,2	8,2	12,2
Astım	7,9	5,2	10,5	7,8	5,2	10,3	8,9	5,8	12,1
Koroner kalp hastalığı	8,5	7,4	9,5	6,5	5,9	7,1	7,2	6,6	7,7
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	7,7	6,3	9,1	7,3	5,7	8,8	7,1	5,2	9
İdrar kaçırma, idrarı tutamama	7,5	4,8	10,2	5,9	3,9	7,8	7,8	5,3	10,4
Depresyon	11	7,4	14,5	7,2	4,9	9,4	9	5,7	12,2
Miyokardiyal enfarktüs	2	2,1	1,9	2,1	2,1	2	2,2	2,5	1,9
İnme-felç	0,8	0,9	0,8	0,9	1	0,8	0,8	0,7	0,8
Karaciğer sirozu, karaciğer yetmezliği	1,6	1,4	1,8	1,5	1,1	1,8	1,6	1,5	1,7
Osteoartrit	8	5,4	10,6	7,7	4,9	10,5	11,2	7,6	14,6
Böbrek problemleri	7,5	6,2	8,7	6,4	5,2	7,5	5,7	4,9	6,4
Alzheimer *	8,2	6,2	9,8	5,6	5,1	6,1	6	6	6
Yüksek kan lipidleri	-	-	-	-	-	-	10,1	7,7	12,5

\* Alzheimer 65 yaş ve üstü bireylerde değerlendirilmiştir



Şekil 2. Bireylerin Alkol Kullanma Durumlarının Dağılımı, 2010-2019 (6)

#### 4. Tartışma

Kronik hastalıklar, küreselleşmenin sağlıksız yaşam tarzlarını teşvik etmesi, plansız kentleşmenin hızlı yayılımı ve nüfusun yaşlanması gibi faktörlerden etkilenmektedir (9). 1997 yılında DSÖ obeziteyi kronik bir hastalık olarak kabul etmiştir. Mart 2021'de Avrupa Komisyonu, obeziteyi "kronik ve nükseden bir hastalık" olarak tanımlamış olup dizi diğer hastalığa neden olduğunu raporlamıştır (14). DSÖ'nün analizlerine göre, kronik hastalıkların sayısı ve sıklığındaki artışın temel nedenleri arasında tütün kullanımı, FA eksikliği, aşırı alkol tüketimi ve sağlıksız diyetler yer almaktadır (9). Kronik hastalık yönetimi, obezite pandemisi ve yüksek düzeyde tütün tüketimi gibi tehditlerle karşı karşıyadır (15).

Araştırma sonuçlarına göre, Obez birey oranı 2016'da %19,6 olup, 2019'da %21,1 olarak saptanmıştır. 2019'da kadınlarda obez birey oranı %24,8 ve fazla kilolu birey oranı %30,4, erkeklerde obez birey oranı %17,3 ve fazla kilolu birey oranı %39,7 olarak tespit edilmiştir. 2008'den 2019'a yıllara göre, dünyadaki oranlara benzer şekilde obez birey oranının artıp normal kilolu birey oranının yıllara göre azaldığı görülmektedir (16). Kronik hastalık prevalansı genellikle artan BKİ ile artmaktadır. Normal kilolu kişilerle karşılaştırıldığında, obez bireylerde BKİ ile özellikle diyabet, hipertansiyon ve osteoartrit arasında güçlü ilişkiler bulunmaktadır. Kronik hastalıkların büyük bir kısmı, en belirgin olarak diyabet ve hipertansiyon, artan BKİ'ne atfedilebilir. BKİ'deki her bir birimlik azalış, 1000 bireyde 26-28 birimlik kronik hastalık tanı azalışı sağlar (17). Dolayısıyla fazla kilo ve obezite, toplumda kronik hastalık yüküne önemli etkilerde bulunmaktadır. BKİ'de küçük düzelmeler, kronik hastalık yükü üzerinde önemli etki potansiyeline sahiptir.

Tütün kullanımı, dünya çapında yılda 7 milyondan fazla ölüme neden olan, önlenemez ölümlerin önde gelen nedenidir (18). En az 12 kanser türü, 6 tür KVH, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, grip dahil zatürre dahil olmak üzere 21'den fazla kronik hastalıkla ilişkilidir. Tütün dumanındaki katran kan dolaşımını bozar ve diğer sağlık sorunlarını tetikler (19). Her gün tütün kullanan birey oranı 2016'da %26,5 olup 2019'da artış göstererek %28,0 olmuştur. Cinsiyetlere göre ayrıldığında erkeklerin %41,3'ü, kadınların %14,9'unun her gün tütün kullandığı saptandı. Tütün kullanmayan birey (bırakanlar ve hiç kullanmayanlar) sıklığı 2016'da %69,4 ve 2019'da %68,7 olarak tespit edilmiştir. En fazla tütün kullanan yaş aralığı %42,8 ile 35-44 yaş arası olduğu görülmüştür. Bireylerin tütün kullanım durumları yıllara göre değerlendirildiğinde ise daha önce kullanan bireylerin oranının azalarak her gün kullanan bireylerin oranlarının arttığı görülmektedir. 15 yaş üstü bireyler 24 yaş öncesi ve sonrasına göre değerlendirildiğinde tüm gruplarda kullanım sıklığının yıllara göre arttığı ve 15-24 yaş arası bireylerde kullanım sıklığının tüm yaş gruplarına göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Yıllara göre tütün kullanmayan birey sayısı artarken kullanmayan birey sayısı azalmaktadır. Bu durum, tütün kullanımının azalması ve önlenmesi ile ilgili politika ve uygulamaların sonuç veremediği hatta bireyleri tütün kullanımına yönelten faktörler karşısında giderek daha da güçsüz kaldığına işaret etmektedir. Ayrıca 24 yaş altı bireylerin tütün kullanım sıklığı 24 yaş üstü bireylere göre daha düşüktür. Geç ergenlikten sonra yaş ilerledikçe bireylerin tütün kullanıma başlama oranı artmaktadır. Bağımlılık konusunda en önemli faktörler olarak bilinen akrana özenme, ailede ebeveynlerde/

okulda öğretmenlerde tütün kullanımı, kendilerini bir kalıba sokma ya da kanıtama düşünceleri gibi sosyal baskı unsurları ergenlik dönemi ile sonlanmasına rağmen (18, 20, 21) bu süreçten sonra sigaraya başlama oranlarının ergenlere göre bile daha fazla olması şaşırtıcıdır. Bireyleri yetişkinlik dönemlerinde ilk kez tütün kullanımına başlatan faktörler detaylıca incelenmelidir.

Alkol kullanımı çeşitli kronik hastalık ve durumlar için risk oluşturmakta olup, mortalite ve morbidite üzerinde doza bağımlı bir etki meydana getirmektedir. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10'daki 25 kronik hastalık ve durum kodu tamamen alkole bağlanabilir durumdadır. Alkol, aynı zamanda belirli kanserler, tümörler, sinir sistemi ve ruh sağlığı ile ilişkili durumlar ile birçok kardiyovasküler ve sindirim sağlığı hastalıkları için risk faktörüdür. Ayrıca alkolün, diyabet, inme, meme kanseri ve kalp hastalıkları üzerinde zararlı etkileri vardır (22). Alkol tüketimi daha yüksek akut hastalık riski (enfeksiyonlar, yaralanmalar, trafik kazaları, şiddet, fetal alkol bozuklukları ve diğerleri) ve kronik hastalıklar (diabetes mellitus, sindirim hastalıkları, kanserler, KVH) üzerindeki değişken etkilerle ilişkilidir (23). Alkol kullanan 15 yaş ve üzeri birey oranının erkeklerde %23,3, kadınlarda %6,6 ve toplam nüfusta 14,9 olduğu tespit edilmiştir. Bir önceki analizin yapıldığı 2016 yılındaki verilerle karşılaştırıldığında, hiç kullanmayan ve daha önce kullanan birey oranlarının azalıp kullanan oranlarının arttığı görülmektedir. 2010 ile 2019 arası yıllara bakıldığında da, hiç kullanmayan ve daha önce kullanan birey oranının giderek azaldığı, kullanmakta olan birey oranlarının arttığı saptanmıştır. 15 yaş üstü bireyler 24 yaş öncesi ve sonrasına göre değerlendirildiğinde tüm gruplarda kullanım sıklığının yıllara göre artış eğiliminde olduğu, erkeklerin kadınlardan daha sık alkol kullandığı, 15-24 yaş aralığının 15 yaş üstü tüm yaşlara kıyaslandığında daha az sıklıkla alkol kullanmakta olduğu görülmektedir. Alkol kullanımının her iki cinsiyette de yıllara göre artıp hiç kullanmayan bireylerin giderek azaldığı görülmüştür. Tütün kullanımına benzer şekilde alkol kullanımını önleme, azaltma veya bırakma ile ilgili çalışmalarında destekleyici faktörler karşısında zayıf kaldığı ve 24 yaş sonrası kullanım oranının arttığı görülmektedir. Halk sağlığı hedefleri, kronik hastalık morbidite ve mortalitesini azaltmak için nüfusun alkol tüketimini azaltmayı hedeflemelidir. Ayrıca, bireylerin tütün ve alkol tüketimine başlama ve madde kullanma nedenleri multidisipliner ve multifaktöriyel olarak daha derinlemesine incelenip gözden kaçan noktalar ortaya çıkarılmalı, madde kullanımı önleme, azaltma ve bıraktırmaya yönelik etkili yöntemler belirlenmelidir.

FA'da azalma ve artan obezite, artan diyabet ile ilişkilendirilmektedir. FA azlığı, halk sağlığı için giderek büyüyen bir tehdittir. Erken ölüm riskini ve diyabet ve obezite de dâhil olmak üzere bir dizi bulaşıcı olmayan hastalık riskini önemli ölçüde artırmaktadır (24). Yaşam boyunca fiziksel olarak aktif olmak, birçok kronik hastalığa ve yaşa bağlı işlev kaybına karşı koruyucu bir faktör olarak kabul edilmektedir (25). İnsan vücudundaki pek çok sistem, en başta hastalık önleme ve ek olarak tedavi/ sağıltım yoluyla FA ve egzersizden pozitif etkilenir. Güncel literatür, günlük FA ve egzersizin kişinin yaşam tarzına dahil edilmesinin, hastalık önleme için birincil bir araç iken, kronik hastalık ve ölüm riskini azaltacağını, yaşam kalitesi ve yaşam süresini artırabileceğini sağlayacağını desteklemektedir. Ayrıca, kronik bir hastalık teşhis edildiğinde tedavi, FA ve egzersiz hastalığın tıbbi yönetim planının bir parçası olduğunda daha iyi yönetilir (2). TÜİK

verilerine göre Türkiye'de son 12 ay içerisinde bel bölgesi problemleri %29,7 ile en sık görülen problem olmuştur. Bu oran; %20,5 ile boyun sorunları, %16,4 ile yüksek tansiyon, %12,3 ile alerji ve %11,2 ile osteoartrit, %10,2 ile diyabet, %10,1 ile yüksek kolesterol veya trigliserit, %9,0 ile depresyon ve %8,9 ile astım takip etmiştir. Bu en sık görülen hastalık/sağlık durumlarının hepsi artmış BKİ, tütün, alkol kullanımı ve kalori alımı, azalmış FA ile ilişkilidir. Tablodaki sıklığı daha az görülmüş olan diğer sağlık durumları (koroner kalp hastalığı, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, karaciğer sirozu, miyokardiyal enfarktüs vb.) da benzer şekilde yukarıda bahsedilen risklerle ilişkili olup, yukarıdaki yüksek oranda görülmüş olan sağlık durumlarının ilerlemesiyle meydana gelmektedir. Dolayısıyla BKİ, tütün ve alkol kullanımı kontrolü sağlamak ve ilişkili kronik hastalık risklerini azaltıp hasta bireylerde semptomları sağlamak amacıyla Türkiye'de geniş çaplı madde kullanımı, FA, egzersiz ve diyetle ilişkin hasta eğitim ve uygulamalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

#### 4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız TÜİK'in yapmış olduğu "Türkiye Sağlık Araştırması, 2019" verileriyle sınırlıdır. Bu nedenle, araştırmanın bulguları incelenen zaman aralığına ve analize dâhil edilen değişkenlere özgü niteliktedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Kronik hastalıklar, tüm dünya ve Türkiye'de iyi olmayan sağlık, engellilik ve erken ölümün ana nedeni olup sağlık harcamalarının çoğunu oluşturmaktadır. Kronik hastalık yükü büyük ölçüde tütün ve alkol kullanımı, kötü beslenme ve fiziksel hareket eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Türkiye'de de beden bireylerde beden kitle indeksi ortalamaları yüksek olup, obez ve fazla kilolu birey oranı, tütün ve alkol kullanımı toplam nüfusun yaklaşık %30-40'ını kapsamakta; bu oranlar giderek daha da artarak kronik hastalık yüklerini artırmaktadır. Bu anlamda tütün ve alkol kullanımı, yüksek beden kitle indeksi ve kalori alımı ile düşük FA seviyelerini iyileştirmek adına farklı disiplinlerden araştırmacıların çoklu değişkenleri göz önüne alarak olumsuz belirteçlerin tayini ve etkili çözüm önerileri konusunda güncel literatür ışığında çalışmaları gerekmektedir.

## 6. Alana Katkı

Bu çalışma sağlık bilimleri alanında önemli katkılar sağlamaktadır. İlk olarak, Türkiye'de kronik hastalıkların yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri hakkında güncel ve kapsamlı veriler sunmaktadır. Bu veriler, sağlık politikalarının oluşturulması ve planlanması açısından önemli bir temel oluşturabilir. İkinci olarak, obezite, tütün ve alkol kullanımı gibi risk faktörlerinin vurgulanması, koruyucu ve önleyici önlemlerin geliştirilmesine ve bu alanda müdahale stratejilerinin oluşturulmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, bu çalışma sağlık hizmeti sunumunda kaynak tahsisinde de bilimsel bir temel sunarak, sağlık sistemlerinin daha etkin bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunabilir.

## Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## Yazarlık Katkısı

**Fikir/Kavram:** KŞK, CK; **Tasarım:** KŞK, CK; **Denetleme:** KŞK, CK; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** KŞK; **Analiz/Yorum:** KŞK, CK; **Literatür Taraması:** KŞK, CK; **Makale Yazımı:** KŞK; **Eleştirel İnceleme:** KŞK, CK.

## References

- Bernell S, Howard SW. Use Your Words Carefully: What Is a Chronic Disease? *Front Public Health*. 2016;4:1-3.
- Anderson E, Durstine JL. Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Med Health Sci*. 2019;1(1):3-10.
- Patel V, Chatterji S, Chisholm D, Ebrahim S, Gopalakrishna G, Mathers C, et al. Chronic diseases and injuries in India. *Lancet (London, England)*. 2011;377(9763):413-28.
- Phillips JL, Currow DC. Cancer as a chronic disease. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*. 2010;17(2):47-50.
- Yang G, D'Arcy C. Physical activity and social support mediate the relationship between chronic diseases and positive mental health in a national sample of community-dwelling Canadians 65+: A structural equation analysis. *J Affect Disord*. 2022;298(Pt A):142-50.
- Rijken M, Van Kerkhof M, Dekker J, Schellevis FG. Comorbidity of chronic diseases. *Qual Life Res*. 2005;14:45-55.
- Dogra S, Copeland JL, Altenburg TM, Heyland DK, Owen N, Dunstan DW. Start with reducing sedentary behavior: A stepwise approach to physical activity counseling in clinical practice. *Patient Educ Couns*. 2022;105(6):1353-61.
- Champion KE, Chapman C, Gardner LA, Sunderland M, Newton NC, Smout S, et al. Lifestyle risks for chronic disease among Australian adolescents: a cross-sectional survey. *Med J Aust*. 2022;216(3):156-7.
- Cardoso EM, Reis C, Manzaneres-Céspedes MC. Chronic periodontitis, inflammatory cytokines, and interrelationship with other chronic diseases. *Postgrad Med*. 2018;130(1):98-104.
- Stuckler D. Population causes and consequences of leading chronic diseases: a comparative analysis of prevailing explanations. *Milbank Q*. 2008;86(2):273-326.
- Chan KH, Wright N, Xiao D, Guo Y, Chen Y, Du H, et al. Tobacco smoking and risks of more than 470 diseases in China: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2022;7(12):1014-26.
- Marks L, Laird Y, Trevena H, Smith BJ, Rowbotham S. A Scoping Review of Citizen Science Approaches in Chronic Disease Prevention. *Front Public Health*. 2022;10:1-16.
- TUIK. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019 [20.04.2023]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661>.
- Burki T. European Commission classifies obesity as a chronic disease. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2021;9(7):418.
- Beaglehole R, Ebrahim S, Reddy S, Voûte J, Leeder S. Prevention of chronic diseases: a call to action. *Lancet (London, England)*. 2007;370(9605):2152-7.
- WHO. Obesity and overweight 2021 [20.04.2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Kearns K, Dee A, Fitzgerald AP, Doherty E, Perry JJ. Chronic disease burden associated with overweight and obesity in Ireland: the effects of a small BMI reduction at population level. *BMC Public Health*. 2014;14:143.
- Choi SH, Stommel M, Broman C, Raheb-Raukic C. Age of Smoking Initiation in Relation to Multiple Health Risk Factors among US Adult Smokers: National Health Interview Survey (NHIS) Data (2006-2018). *Behav Med*. 2022:1-8.

19. Cockerham WC, Hamby BW, Oates GR. The Social Determinants of Chronic Disease. *Am J Prev Med.* 2017;52(1s1):5-12.
20. Azagba S, Baskerville NB, Minaker L. A comparison of adolescent smoking initiation measures on predicting future smoking behavior. *Prev Med Rep.* 2015;2:174-7.
21. Harakeh Z, Vollebergh WA. The impact of active and passive peer influence on young adult smoking: an experimental study. *Drug Alcohol Depend.* 2012;121(3):220-3.
22. Shield KD, Parry C, Rehm J. Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol Res.* 2013;35(2):155-73.
23. Barbería-Latasa M, Gea A, Martínez-González MA. Alcohol, Drinking Pattern, and Chronic Disease. *Nutrients.* 2022;14(9):1-15.
24. Frank LD, Adhikari B, White KR, Dummer T, Sandhu J, Demlow E, et al. Chronic disease and where you live: Built and natural environment relationships with physical activity, obesity, and diabetes. *Environ Int.* 2022;158:106959.
25. Szychowska A, Drygas W. Physical activity as a determinant of successful aging: a narrative review article. *Aging Clin Exp Res.* 2022;34(6):1209-14.