

# Orta Yaş Dönemi Kardiyovasküler Sağlık ve Kardiyovasküler Sağlıktaki Dinamik Değişikliklerin Kansere İnsidansı ile İlişkisi

Dr. Alper Tunga ÖTEGEN

**Association of Midlife Cardiovascular Health and Subsequent Change in Cardiovascular Health With Incident Cancer (Van Sloten et al. JACC:Cardiooncology, 2023)**

**Orta Yaş Dönemi Kardiyovasküler Sağlık ve Kardiyovasküler Sağlıktaki Dinamik Değişikliklerin Kansere İnsidansı ile İlişkisi**

**Dr. Alper Tunga Ötegen**

*Mustafa Kemal Üniversitesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı*

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) ve kanser, dünya genelinde mortalitenin önde gelen iki nedenidir. Sigara, obezite, fiziksel inaktivite, sağlıksız beslenme, kronik inflamasyon ve oksidatif stres kanser ve KVH'nin patogenezi üzerindeki ortak risk faktörleridir. Bu nedenle KVH'dan primer korunma önerilerinin uygulanmasının, kanser insidansında da azalmaya yol açması beklenmektedir.

Mevcut çalışma, Fransa'da 1989'da gaz ve elektrik şirketleri çalışanlarından oluşturulan ve kronik hastalıkların takibini hedefleyen prospektif kohort verileri üzerinden yapılmıştır. Amerikan Kalp Cemiyeti'nin (AHA) 7 parametreden (sigara, vücut kitle indeksi, diyet, fiziksel aktivite, hipertansiyon, diyabet ve total kolesterol) oluşan, 0-14 arası değer alan ve yüksek değerlerin ideal olduğu KVH skoru 1990 yılı ve 1997 yılları için hesaplanmıştır. Hastalar 1990 yılından sonlanım noktası (kansere gelişmesi, kardiyovasküler olay gelişmesi, ölüm) gelişinceye kadar takip edilmiştir.

Çalışmaya ortalama yaşı  $45.3 \pm 3.4$  yıl olan 13.933 hasta dahil edilmiş olup ortalama takip süresi 24.8 (Q1-Q3: 19.4-24.9) yıldır. Bazal (1990 yılı) AHA KVH skorundaki her 1 birim artış; kanser insidansında %9 (HR: 0.91; 95% CI: 0.88-0.93) kardiyak olay riskinde %20 (HR: 0.80; 95% CI: 0.77-0.83) azalma ile ilişkilidir. 1990-1997 yılları arasında AHA KVH skoru yalnızca %8 hastada artış gösterirken, hastaların %16'sında düşüş göstermiştir. AHA KVH skorunda takip eden süreçte (1990-1997 arasındaki değişim) her bir birim artış; kanser insidansında %5 (HR: 0.95; 95% CI: 0.92-0.99), kardiyak olay insidansında %7 (HR: 0.93; 95% CI: 0.88-0.98) azalmayla ilişkili bulunmuştur.

Çalışmanın kısıtlılıkları; 30-50 yaş arası, beyaz ırktan ve aktif çalışan popülasyonu dahil etmesi nedeni ile bulguların genel popülasyona uyarlanamaması, gözlemsel çalışma dizaynı olması, diyet ve fiziksel aktivite tanımlamalarının subjektif olması, aile öyküsü vb. ek karıştırıcı faktörlerin değerlendirilmemiş olmasıdır. Büyük bir örneklem boyutuna sahip olması, takip süresinin uzun olması ve KVH riskindeki değişikliğin kanser insidansı üzerine etkisini göstermesi ise çalışmanın güçlü yanlarıdır.

Sonuç olarak orta yaş döneminde daha iyi bir kardiyovasküler risk profili (yüksek AHA KVH risk skoru) ve devam eden süreçte KVH skorunda artış daha düşük kanser insidansı ile ilişkilidir. Kardiyovasküler hastalıklardan birincil koruma önlemleri, kanser insidansında da azalmaya neden olacaktır.