ÜLKE PROFİLİ: TÜRKİYE

AF ile ilişkili inme:

İnme, Türkiye'deki bütün ölümlerin %9.7'sinden sorumludur [1]

Yılda 100,668 İnme

Yılda 504,808 ölüm

Erişkin maluliyetinin 1 nolu sebebi

AF, inme için **ikinci** en önemli risk faktörüdür [5]

AF > sigara içme, diyabet, fiziksel hareketsizlik

AF, inme için **ikinci** en önemli risk faktörüdür [5], sigara içmekten daha önemlidir, diyabetten daha etkilidir, fiziksel hareketsizlikten daha önemlidir.

Her 4 inmeden biri AF'ye bağlıdır [6]

AF ile ilişkili inmeler en fazla sakat bırakıcı inmelerdir.

1.5 kat daha yüksek maliyet [7]

AF'ye bağlı olmayan inmelerle karşılaştırıldığında **AF** ile ilişkili inmeler

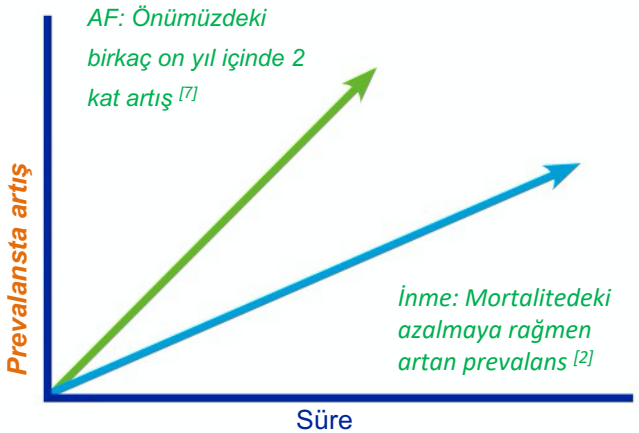
2 kat daha yüksek ölüm riski [8,9]

Politika Görünümü:

- ✗ *Ulusal bir inme stratejisi yok*
- ✗ *AF ile ilişkili inmenin önlenmesiyle ilgili ulusal bir plan yok.*
- ✓ *Ulusal AF kayıtları yok, ama hastane-tabanlı AF kayıtları mevcut.*
- ✗ *Ulusal inme kayıtları yok.*

Giderek büyüyen bir ekonomik yük:

İlk yıl içinde inme başına doğrudan maliyet:	5,719-7,931 TL[10]



Farkındalık eksikliği:

Pek çok kişi AF hakkında bir şey duymamıştır ve AF'nin inme için majör bir risk faktörü olduğunu bilmemektedir…
40 yaşından sonra AF gelişme riski her **dört kişide bir** olsa bile [11].

Tespit Açığı:

Tedavi Açığı

Kılavuz önerilerine rağmen AF olgularının %56'sı ya hiçbir OAC tedavisi almamaktadır ya da antiplatelet tedavi ile tedavi edilmektedir [16].

OAC tedavisi alan hastalar %44 [16]

Tedavi almayan veya etkisiz tedavi alan (örneğin aspirin) hastalar %56 [16]

ÜLKE PROFİLİ: TÜRKİYE

1: VERİ ÖZETİ

SAYILAR

AF

AF Prevalansı (%):	0.8[17]-1.25%[12]
AF'li kişi sayısı (prevalans) :	310,000[12]
Yılda AF'li yeni olgu sayısı (insidans):	35,000[12]
Tespit edilmemiş AF olgularının sayısı:	Tespit eksiği
Tespit eksiği:	Tespit eksiği

İnme

Yılda serebrovasküler hastalıklı yeni olgu sayısı:	100,668[2]
Yılda serebrovasküler hastalığa bağlı ölüm sayısı:	54,808[2]
İnmeye bağlı toplam ölüm yüzdesi :	%9,7[1]

AF ile İlişkili İnme

AF'ye bağlı inme yüzdesi	%20[6;18]
Yılda AF ile ilişkili yeni inme olgularının sayısı	Veri mevcut değil
AF ile ilişkili inme prevalansı:	Veri mevcut değil

Gelecekle ilgili projeksiyonlar

AF:	Veri mevcut değil
İnme:	Veri mevcut değil

MALİYETLER

Tek bir inme için doğrudan sağlık bakım maliyeti:	İlk yıl içinde 5,719-7,931 TL[10]
Toplam dolaylı inme maliyeti:	Veri mevcut değil
AF ile ilişkili her inme için yıllık maliyet:	Veri mevcut değil

POLİTİKA GÖRÜNÜMÜ

AF ile ilişkili inme için ulusal plan:	Yok
Ulusal inme planı:	Yok

KLİNİK KLAVUZLAR

AF ile ilişkili inme için ulusal kılavuzlar:	No
Kardiyologlar için en önemli olan:	ESC 2012[18]
Birinci basamak için en önemli olan:	ESC 2012[18]

KAÇ HASTA KLAVUZLARA GÖRE TEDAVİ EDİLİYOR?

Halen OAC tedavisi ile tedavi edilen AF'li hasta yüzdesi:	%44[16]
Halen OAC tedavisi ile tedavi edilen yüksek riskli AF hastası oranı:	Veri Mevcut Değil
Sadece antiplatelet tedavisi ile tedavi edilen AF'li hasta yüzdesi	39%[16]

ÜLKE PROFİLİ: TÜRKİYE

2: EPİDEMİYOLOJİ

AF

AF'li kişi sayısı	310,000[12]
Prevalans oranı (%)	0.8[17]-%1.25[12]

Yaklaşık 3500 erişkini kapsayan kesitsel, geleceğe yönelik bir çalışma olan Türkiye'de Kardiyak Hastalıklar ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışması %1.25'lik bir AF prevalans oranı ve 1000 kişi yılında 1.35'lik bir insidans oranı saptamıştır [12]. AF ile ilgili TRAF hastane veri tabanı, 18 yaş üzerindeki kişilerde %0.8'lik daha düşük bir prevalans oranı saptamıştır [17].

TEKHARF çalışmasında prevalans ve insidans kadınlarda daha yüksekti [12]. Bu durum, AF'nin kadınlarda erkeklerde olduğundan 1.5 kat daha sık olduğunu saptayan yeni AFTER kayıtlarında da teyit edilmiştir (bütün AF tipleri kombine edilmiştir) [19].

Yaşa göre prevalans şu şekildedir: 32-59 yaş arası %0.46; 60-69 yaş arası %2.09 ve 70 yaş ve üstü için %2.49 [12]. Bu rakamlara göre, yılda 35.000 yeni AF olgusunun (22.000'i kadınlarda) ve 310.000 prevalant olgunun (200.000'i kadınlarda – 2008 verileri) bulunduğu hesaplanmaktadır [12].

Tespit edilmiş AF
Veri Mevcut Değil

Geleceğe Yönelik Projeksiyonlar
Veri Mevcut Değil

İNME

Serebrovasküler hastalıkla yaşayan toplam kişi sayısı (prevalans)	154,911[2]
Yılda, serebrovasküler hastalığa yaklanan yeni olguların toplam sayısı	100,668[2]
Yılda serebrovasküler hastalığa bağlı ölüm	54,808[2]

Türkiye'de insidans veya prevalans ile ilgili ulusal veriler bulunmamaktadır, ancak uluslararası çalışmalar Türkiye'de serebrovasküler hastalıkla (inme de dahil olmak üzere) birlikte yaşayan yaklaşık 155.000 kişi olduğunu ve her yıl 54.808 ölüme yol açan 100.668 yeni serebrovasküler hastalık Olgununu bulunduğunu düşündürmektedir[2].

İnme, Türkiye'de bütün ölümlerin %9.7'sinden sorumludur.

AF İLE İLİŞKİLİ İNME

AF'li kişilerde ortalama inme oranı %5.8'dir [17].
Ancak Türkiye'de AF ile ilişkili inmelerin gerçek sayısını hesaplamaya izin veren rakamlar bulunmamaktadır. Bununla birlikte ESC kılavuzları, bütün inmelerin %20'sinin (beşte birinin) AF'ye bağlı olduğunu düşündürmektedir [6].

3: EKONOMİK YÜK

İNME

Her inme için doğrudan sağlık bakım maliyetleri (ilk yıl içinde)	5,719-7,931 TL[10]
Dolaylı inme maliyetleri	Veri Mevcut Değil

İnme maliyeti ile ilgili çok fazla hesaplama bulunmamaktadır. 2014 yılına ait bir uzman konsensüsü, ilk yıl içinde inme maliyetinin 5719 TL olduğunu, bunun 2431 TL'sinin birinci ay içinde ve kalan 3257 TL'sinin sonraki 11 ay içinde gerçekleştiğini saptamıştır [10]. Güncel kılavuzlardaki öneriler baz alındığında bu maliyet 7931 TL'ye yükselmiştir. Bu farkın özellikle inmeden sonraki ilk bir ay içinde olması klinik pratiğin, tedavinin bu kritik fazında kılavuz önerilerinden saptığını göstermektedir.
Yazarlar, AF hastalarında kronik kalp yetmezliğinin (KKY) tedavisi i çin kılavuzlar ile gözlenen pratik uygulamalar arasında bulunan ve KKY ve şiddeti hakkında daha fazla farkındalığa işaret edebilen bu farklılığı karşılaştırmışlardır.

AF İE İLİŞKİLİ İNME

Veri Mevcut Değil

4: POLİTİKA GÖRÜNÜMÜ

- ✗ Ulusal İnme Planı
- ✗ AF ile İlişkili İnme İçin Ulusal Plan

AF ile ilişkili inme için ulusal planlar veya stratejiler olmadığı gibi diğer ilgili hükümet politikalarında veya iyileştirme inisiyatiflerinde de AF ve AF ile ilişkili inme konusu yer almamaktadır.

Savunma ve farkındalık

Veri mevcut değil

5: KLİNİK KAYITLAR

- ✗ Ulusal AF Kayıtları
- ✗ Ulusal İnme Kayıtları

Türkiye'de epidemiyolojik kayıtlar bulunmamaktadır ancak Türkiye Atrial Fibrilasyon Veritabanı (TRAF), AF'li hastalarla ilgili bilgi toplayan hastane-tabanlı bir veri tabanıdır [17].

Ulusal inme kayıtları bulunmamakla beraber ulusal bir kayıt (Ege inme kayıtları) 1998 yılındaki inme olgularını toplamıştır ancak veri toplamaya devam edilmemiştir [11] .

6: KLİNİK KAVUZLAR

AF ile ilişkili inmeyle ilgili ulusal kılavuzlar	Evet, ESC 2012 kılavuzlarının tercümesi [6]
Kardiyologlar için en önemli olan	ESC 2012[18]
Birinci basamak için en önemli olan	ESC 2012[18]

ESC kılavuzları Türkçe'ye tercüme edilmiştir ve kardiyologlar ve birinci basamak hekimleri tarafından en yaygın şekilde takip edilen kılavuzlardır [6, 18].

7: KLAVUZLARA BAĞLILIK

Kaynak	Çalşma Tasarımı	Yıl	AF'li olgu (N)	Ortam	Yaş	OAC yüzdesi	Antiplatelet yüzdesi	Antitromboti tedavi alanların yüzdesi
Kaya ve arkadaşları, 2013 [16]	Prospective multicentre registry study (AFTER registry)	2011	1745	Hastane kardiyoloji Servisleri (poliklinik)	>18	%44 (sadece VKA %24, VKA + antiplatelet %20)	%59 (%20'si aynı zamanda VKA alıyor)	17%

OAC: Oral anticoagulation therapy

Türkiye'de AF epidemiyolojisini değerlendiren geleceğe dönük, çok merkezli bir çalışma olan AFTER kayıtlarının (Türkiye'de Atrial Fibrilasyon: epidemiyolojik kayıtlar) ön değerlendirme sonuçları valvüler olmayan AF hastalarının sadece %44'ünün OAC tedavisi aldığını saptamıştır. Hastaların büyük bir kısmı (%59, bunların %20'si VKA'larla kombine tedavi almaktadır), inme riskini düşürmede etkisiz olan [16] ve uluslararası güncel kılavuzlarda artık önerilmeyen antiplatelet tedavi almaktadır [18]. TRAF veri tabanı, %33 şeklinde daha düşük bir OAC kullanım oranını ortaya çıkarmıştır [17].

VKA tedavisinin de suboptimal olduğu, VKA kullanan hastaların sadece %39'unun efektif terapötik aralıkta bulunduğu saptanmıştır [16].

AFTER kayıtlarına ait sonuçların bütün AF hastalarına (valvüler ve valvüler-olmayan) uygulanmasıyla, OAC tedavisi almayan hastaların (bütün AF hastalarının) sadece %7'sinin klinik kılavuzlara göre gerçek bir kontrendikasyonunun bulunduğunu saptamıştır; bu durum hekim eğitimine acil ihtiyaç duyulduğuna işaret etmektedir [19]. OAC tedavisinin reçete edilmesi, kadın cinsiyeti ve vasküler hastalıklar istisna olmak üzere CHA2DS2-VASc skorunda risk faktörleriyle ilişkiliydi [16].

9: REFERANSLAR

(1) Turkish Statistical Institute. number 15847. 1-4-2013. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15847

(2) Feigin V, et al. Global and regional burden of stroke during 1990—2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2014; 383:245-255.

(3) Donnan GA, Fisher M, Macleod M, Davis SM. Stroke. Lancet 2008; 371(9624):1612-1623.

(4) Strong K, Mathers C, Bonita R. Preventing stroke: saving lives around the world. Lancet Neurol 2007; 6(2):182-187.

(5) Asplund K. [Stroke--risk factors and primary prevention]. Swedish. Lakartidningen 2003; 100:3500-3505.

(6) Atriyal fibrilasyon tedavi kilavuzu. Avrupa Kardiyoloji Dernegi'nin (ESC) Atriyal Fibrilasyon. Türk Kardiyol Dern Ar 2010; Suppl 4.

(7) European Society of Cardiology (ESC). Guidelines for the management of atrial fibrillation: The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 2010; 31(19):2369-2429.

(8) Marini C, et al. Contribution of atrial fibrillation to incidence and outcome of ischemic stroke: results from a population-based study. Stroke 2005; 36(6):1115-1119.

(9) Steger C, et al. Stroke patients with atrial fibrillation have a worse prognosis than patients without: data from the Austrian Stroke registry. Eur Heart J 2004; 25:1734-1740.

(10) Fak AS, et al. Expert panel on cost analysis of atrial fibrillation. Anadolu Kardiyol Derg 2013; 13(1):26-38.

(11) Lloyd-Jones DM. Lifetime risk for atrial fibrillation. Circulation 2004; 110:1042-1046.

(12) Uyarel H, Onat A, Yuksel H, Can G, Ordu S, Dursunoglu D. [Incidence, prevalence, and mortality estimates for chronic atrial fibrillation in Turkish adults]. Turk Kardiyol Dern Ars 2008; 36(4):214-222.

(13) Bonhorst D, et al. Prevalence of atrial fibrillation in the Portuguese population aged 40 and over: the FAMA study. Rev Port Cardiol 2010; 29:331-350.

(14) Friberg L, Engdahl J, Frykman V, Svennberg E, Levin LA, Rosenqvist M. Population screening of 75- and 76-year-old men and women for silent atrial fibrillation (STROKESTOP). Europace 2013; 15(1):135-140.

(15) Working Group Report: Prevention of Atrial Fibrillation-Related Stroke. How can we avoid a stroke crisis? 2012. http://www.stopafib.org/downloads/News436.pdf

(16) Kaya H, et al. Predictors of Anticoagulant Treatment in Patients With Nonvalvular Atrial Fibrillation: Results From Atrial Fibrillation in Turkey: Epidemiologic Registry. Clin Appl Thromb Hemost 2013.

(17) TRAF (Turkish atrial fibrillation database) presented as oral presentation at ESC congress Amsterdam. 2013.

(18) Camm AJ, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation: An update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation * Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association. Eur Heart J 2012; 33(21):2719-2747.

(19) Ertas F, et al. Epidemiology of atrial fibrillation in Turkey: preliminary results of the multicenter AFTER study. Turk Kardiyol Dern Ars 2013; 41(2):99-104.