

## ALKOL VE KORONER KALP HASTALIKLARI

Prof. Dr. Ayşe BAYSAL\*  
Editörden

### ÖZET

Alkolün koroner kalp hastalığına karşı koruyuculuğu konusunda kontrollü klinik araştırmaların yapılması olanaksızdır. Gözlemlere dayalı yapılan birçok araştırma sınırlı miktarda (günlük 1-2 değişim) alınan alkolün koroner kalp hastalığı riskini azalttığını göstermektedir. Alınan miktar bu sınırın üstüne çıktığında siroz, felç, pankreatit, hipertansiyon gibi birçok hastalığa yakalanma ve ölüm riski hızlı artış göstermektedir. Alkolle ilgili yapılacak önerilerde bireyin yaşı, aile öyküsü, özel durumu, çalışma, sağlık ve sosyal koşullarına dikkat edilmeli, toplumsal önerilerden kaçınılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol, koroner kalp hastalığı, yüksek dansiteli lipoprotein

### ABSTRACT: The Alcohol and Coronary Heart Disease

A well controlled clinical trial of alcohol consumption is not possible to establish a direct link between alcohol and reduction in coronary heart disease. A large number of recent observational studies have demonstrated a reduction in coronary heart disease with limited (one or two exchange drink daily) consumption of alcohol. In persons who consume more than this amount, total mortality and risk of other diseases such as cirrhosis, stroke, pancreatitis, hypertension increase rapidly. Any recommendation about consumption of alcohol must take into account of age, family history, occupational, health and social conditions of an individual.

**Key Words:** Alcohol, coronary heart disease, high density lipoprotein

### GİRİŞ

Amerika'lı bilim adamı A. Keys öncülüğünde yürütülen 7 ülke araştırmasında Avrupa'nın Akdeniz yöresi toplumlarında koroner kalp hastalığından ölümlerin ABD, Kuzey ve Orta Avrupa toplumlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın temel nedeni olarak Akdeniz diyetinin doymuş yağdan dü-

şük, antioksidantlardan yüksek olması gösterilmiştir. Akdeniz diyetinde şarabın da yer almış olması, özellikle kırmızı şarap tüketiminin kalp hastalığı riskini düşürdüğü ileri sürülmüştür. Bu görüş son yıllarda medyada da geniş şekilde yer almaktadır. Ancak bu görüşün bilimsel dayanağı yeterince açıklanmamıştır. Bu yazıda alkol tüketimi ile kalp hastalığı ilintisine ait veriler irdelenecektir.

### Alkol Tüketiminin Saptanması

Birçok içki değişik konsantrasyonda alkol içerir. Genelde içilen içkinin türü, içilen miktar ve sıklığı belirlenerek alınan günlük alkol miktarı saptanır. Değişik içkilerin alkol eşdeğerleri yaklaşık şöyledir: Bir kutu bira (350 cc), bir bardak şarap (112 cc), bir double (42 cc) distile içki aynı miktarda (yaklaşık 14 g) alkol içerir. Birey değişik türde, bazen şarap bazen bira gibi, içki tükettiğinden belirli içkinin olumlu ya da olumsuz etkisini saptamak güçtür.

### Alkol Tüketimi ile Toplam Mortalite Arasında İlinti

Birçok epidemiyolojik çalışmadan elde edilen veriler alkol tüketimi ile toplam mortalite arasında J şeklinde ilintinin olduğunu işaretlemektedir (1). Bu ilinti orta ve yaşlı erkek ve kadınlarda gözlenmiştir (2-7). Bu verilere göre günde bir veya iki değişim (1-2 kutu bira veya 1-2 kadeh şarap) alan bireylerde mortalite içilen miktara paralel olarak hızlı bir şekilde yükselmektedir.

Yetişkin nüfustaki ölümlerin üçte birinden çoğu koroner kalp hastalığı (KKH) nedeniyle oluştuğundan günde 1-2 değişik içki alanlarda mortalitenin düşüklüğü alkolün KKH riskini azaltmasına bağlanmıştır. Nitekim hiç içki içmeyenlere göre günde 1-2 değişim içki alanlarda KKH mortalitesi daha düşük bulunmuştur. Bunun yanında diğer nedenlerden kaynaklanan mortalite, günlük içilen içki miktarına bağlı olarak artmaktadır. Aşırı alkol alımıyla ilintili hastalıkların başında; felç, kardiyomiyopati, bazı kanser türleri, siroz ve pankreatit gelmektedir. Ayrıca alkol alı-

\* Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

mı trafik ve iş kazalarının, intiharın, sosyal ve ruhsal davranış bozukluklarının önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Yine aşırı alkol alımı, hipertansiyonun, dolayısı ile felç oluşumunun başlıca nedenidir. Alkol kalp kasları ve damarlarda zayıflamaya neden olduğundan uzun süre aşırı alkol alanlarda kardiyomiyopati sık görülür. Bu hastalıkların birçoğu ölümlerle sonuçlanır.

### Alkol KKH'na Karşı Koruyucu Etkisi

Birçok prospektif çalışma alkol alımının KKH insidansını azalttığını göstermektedir. Bulgular erkek ve kadınlarda benzerdir. Günlük bir veya iki değişim alkollü içki alımının KKH riskini %30-50 düşürdüğü bildirilmiştir (8). Kardiyak kateteri veya otopsilerde günde bir-iki değişim alkollü içki alanlarda ateroskleroz oluşumunun azaldığı görülmüştür. Diğer faktörler (diyet, sigara vb.) kontrol edildiğinde de bu ilinti önemli bulunmuştur. Alkol alımı ile KKH arasındaki ilişkiye ait kontrollü klinik çalışmaya rastlanmamasına karşın, gözleme dayalı çalışmalar az miktarda alkol alımının KKH riskini azalttığını işaretlemektedir.

Az miktarda alınan alkolün KKH'na karşı koruyucu etkisinin yaklaşık %50'sinin iyi kolesterol olarak bilinen HDL-kolesterolü yükseltmesine bağlanmıştır. HDL, kolesterolü arter duvarından çekerek karaciğere geri taşımaktadır.

Bazı epidemiyolojik çalışmaların sonuçları sınırlı miktarda (günlük 1-2 değişim) alkollü içki alımının HDL-kolesterol düzeyini yükselttiğini göstermektedir (9). Bilgisayar modeline yerleştirildiğinde alkolün KKH riskini düşürmede HDL-kolesterolünü yükseltici etkisinin katkısı %50 bulunmuştur.

Alkolün KKH'nı korumadaki kalan %50 etki için bazı mekanizmalar ileri sürülmüştür. Günde 1-2 değişim alkollü içki alımı KKH'da önemli olan LDL-kolesterol düzeyi ve hipertansiyonu etkilememektedir. Bazı çalışmalar alkolün pıhtılaşma faktörleri ve plateletlere etki ederek pıhtı oluşumunu önlediğine işaret etmektedir. Bir çalışmada günlük 30 g alkol, kırmızı şarap veya sulandırılmış alkol olarak 4 hafta alındığında platelet agregasyonu ve fibrinojen düzeylerinde düşüş gözlenmiştir (10). Bu bulgular bazı epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmektedir. Diğer bazı çalışmalar ise koruyucu etkinin bazı alkollü içkilerin (kırmızı şarap, siyah bira gibi) içerdiği antioksidantlardan (flavanoller gibi) kaynaklandığına işaret etmektedir. Bir çalışmada bireylere 4 hafta süre ile 320 mL kırmızı şarap veya aynı miktar alkolsüz kırmızı şarap verildiğinde plateletlerin siphin-

gomyelin dışındaki fosfolipitlerinin çoklu doymamış yağ asitlerinde benzer yükselmeler gözlenmiştir. Alkolsüz içkinin bu etkisi kırmızı şarabın antioksidant içeriğine bağlanmıştır (11). Aynı grubun daha önceki çalışmasında ve diğer çalışmalarda KKH'dan korunmada içki türünün farklı olmadığı bildirilmiştir. Genel kanı günlük alınan 1-2 değişim (yaklaşık 14-28 g) alkolün HDL-kolesterolü yükselterek ve platelet agregasyonunu baskılayarak KKH riskini azalttığıdır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Alkolün KKH'nı önlemesine ilişkin kontrollü klinik çalışma yapmak olanaksızdır. Bu nedenle de alkolün yararlı olduğu gerekçesiyle alkol alımını teşvik etmek doğru değildir. Herşeyden önce alkolün yararlı etkisi günde 1-2 değişim içki alımı ile sınırlıdır. Bunun üstünde alkol alımı hastalık ve ölüm riskini hızlı bir şekilde yükseltmektedir. Çoğu kişi alkol alımında sınırı aşmaya meyillidir. Aşırı alımı siroz, hipertansiyon, felç, pankreatit gibi çok önemli hastalıkların oluşum nedenlerinin başında yer almaktadır. Özellikle ülkemizde hepatit infeksiyonları yaygındır. Hepatitlerin karaciğere yaptığı zarar alkolle katlanmaktadır. Alkol trafik kazalarında da önemli rol oynamaktadır. Trafik kazalarının cinayete varan boyutta olduğu ülkemizde alkolün yararlı olduğunu söylemek yanlıştır. Dikkat isteyen makina kullananlar için de alkol alımı sakıncalıdır.

Alkol, doğum öncesi ve sonrasında bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Gebelikte alkol alımı ölü doğum, düşük ve sağlıksız doğumla ilişkilidir. Gebelik ve emzilikte kesinlikle alkol alınmamalıdır.

Gençlik çağında azla başlayan veya ruhsal sorunlarını baskılamak amacıyla alınan alkol bağımlılık yaparak alkolizme neden olacağından gençlerin alkollü içkilerden uzak durmaları gerekir. Ailede alkolizm öyküsü bulunan bireyler alkollü içkilerden sakınmalıdır. ABD'nde alkolün yılda 100.000 fazla ölüme neden olduğu, sınırlı alkol alımıyla önlenebilen ölümlerin ise 80.000 olduğu hesaplanmıştır (12). Üstelik alkol nedeniyle ölenlerin çoğunluğunu 45 yaş altı genç nüfus oluşturmaktadır, sınırlı alkol alımının KKH'na karşı koruyucu etkisi ise daha çok 45 yaş üstü nüfusu ilgilendirmektedir. Bu durum topluma yönelik önerilerde bulunmanın ne kadar sakıncalı olduğunu göstermektedir:

Bu nedenlerden dolayı bireysel olarak alkollü içki kullanan veya kullanmak isteyenlere aşağıdaki öneriler yapılabilir.

1. Birey herşeyden önce alkol alımının kendi açısından yarar ve zararı konusunda bilinçli olmalıdır. Ailesinde alkolik bulunan, hipertrigliseridemi, pankreatit, karaciğer hastalığı, hipertansiyon, kardiyomiyopati gibi hastalığı olanlar, gebe ve emziciler, alkolle etkileşimi olan ilaç kullanan bireyler alkol almamaları konusunda uyarılmalıdırlar. Karaciğer hastalığı olmasa bile hepatit virüsü taşıyıcılar da alkolden uzak durmalıdırlar.

2. Alkolle zıt etkileşimi olmayan bireyler arzu ettikleri takdirde günde 1-2 değişimle alkol alımlarını sınırlandırmalıdırlar. Bu da 1-2 kutu bira veya 1-2 kadeh şarap veya bir duble rakı gibi içki demektir.

3. Taşıt ve diğer aşırı dikkat isteyen makine kullanımını sırasında kesinlikle alkol alınmamalıdır.

4. Alkolün sağlık üzerine olan yararlı ve zararlı etkisi ve alınan miktar izlenmeli, olumsuzluklar gözlemlerse öneriler düzeltilmelidir.

5. Gençlerin alkolden uzak durmaları konusunda aile, öğretim kurumları ve medya mensupları dikkatli olmalı, alışkanlık başlamadan önleme yoluna gidilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Klatsky AL, Armstrong MA, Friedman GD. Alcohol and mortality. *Ann Intern Med.* 117:646, 1992.
2. Rinim EB, Giovannucci EL, Willet WC, Colditz GA, Ascheriot A, Rosner B, Stampfer MJ. Prospective study of alcohol consumption and risk of coronary disease in men. *Lancet* 338:464, 1991.
3. Stamfer MJ, Golditz GA, Willett WC, Speizer FE, Hennekens CH. A prospective study of moderate alcohol consumption and the risk of coronary disease and stroke in women. *N Engl J Med* 319:267, 1988.
4. Finchs CS, Stampfer MJ, Golditz GA, Giovannuci EL, Manron JE, Kawachi I, Hunter DJ, Hankinson SE, Hennekansen CH, Rosner B. Alcohol consumption and mortality among women. *N Engl J Med* 332:1245, 1995.
5. Golditz GA, Branch LG, Lipnic RJ, Willet WC, Rosner B, Hennekens CH. Moderate alcohol and decreased cardiovascular mortality in an elderly cohort. *Am Heart J* 109:886, 1985.
6. Bradley KA, Ponovan DM, Larson FB. How much is too much? Advising patients about safe levels of alcohol consumption. *Arch Intern Med* 153:2734, 1993.
7. Mc Ginnis JM, Foege WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA* 270:3307, 1993.
8. Gaziona JM, Buring JE, Breslaw JL, Goldhabers Z, Rosner R, Vanderburg M, Willet W, Hennekens CH. Moderate alcohol intake, increased levels of high-density lipoprotein and its subfractions and decreased risk of myocardial infarction *N Engl J Med* 329:1829, 1993.
9. Suh I, Saten BJ, Cutler JA, Kuller LH. For the multiple risk factor intervention trial research group. Alcohol use and mortality from coronary heart disease: the role of high-density lipoprotein cholesterol. *Ann Intern Med* 116:881, 1992.
10. Pellegrini N, Pareti FI, Stabile F, Brusamolino A, Simonetti P. Effects of moderate consumption of red wine on platelet aggregation and haemostatic variables in healthy volunteers. *Eur J of Clin Nutr* 50:209, 1996.
11. Pellgrini N, Simonetti P, Brusamolino A, Bottasso B, Pareti FI. Composition of platelet phospholipids after moderate consumption of red wine in healthy volunteers. *Eur J Clin Nutr* 50:535, 1996.
12. Pearson TA. Alcohol and heart disease. *Am J Clin Nutr* 65:1567, 1997.