CardiacReady™



Örnek Hasta

Doğum Tarihi : **01 Ocak 1996**
Rapor Tarihi : **21 Ekim 2026**

DYNOVA HEALTH

İçindekiler

Kişisel Bilgiler 1
Giriş 2
Yasal Uyarı 3
Sonuçların 4
Genetik Riskin 5
Tek Genli Riskin 6
Sırada ne var? 7

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Kişisel Bilgiler

Müşteri No	**EXPA96012110001**
Ad Soyad	**Örnek Hasta**
Doğum tarihi	**01 Ocak 1996**
Kimlik No	**Belirtilmemiş**
Cinsiyet	**Kadın**

Talep Bilgileri

Talep Eden	**Nala Physician**
Diploma No.	**11223344**
Talep No	**#9663-764315**

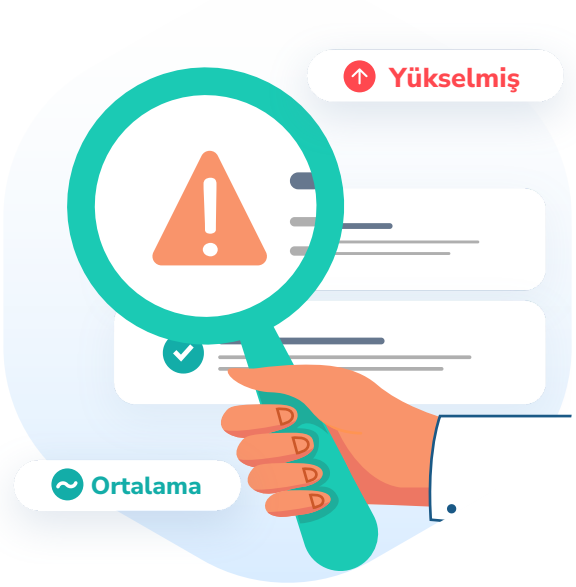
Örnek Bilgileri

Klinik Adı	**Nalagenetik Riset Indonesia**
Adres	**Bias Selaras Office Tower Lantai 1-2 Jalan Banjarsari 1, Kel. Cilandak Barat, Kec. Cilandak, Jakarta Selata 12430**
Örnek Türü	**Yanak İçi Sürüntü**
Test Yöntemi	**Mikrodizi**
Alınma Tarihi	**21 Eki 2026 (02:13 UTC)**
Kabul Tarihi	**21 Eki 2026 (02:18 UTC)**
Sonuç Onayı	**Rapor Doğrulama Belgesinde Yer Alır**
Analiz Lab. Adresi	**Bias Selaras Office Tower Lantai 1-2 Jl. Banjarsari 1, Cilandak**



Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Giriş



Risk Tahmini Raporu nedir?

Risk Tahmini (RP) raporu, belirli hastalıklara yönelik genel riskini ve sana özel, uygulanabilir önerileri bir araya getiren kişisel bir özettir.

Risk Tahmini, genetik ve klinik risk faktörlerini birlikte ele alarak bir kişinin belirli bir hastalık tanısı alma yönünden birleşik riskini ortaya koyar. Poligenik risk, ilgili hastalık için yayımlanmış bir poligenik risk skoru (PRS) modeliyle; klinik risk ise kabul görmüş klinik risk değerlendirme araçlarıyla belirlenir. Risk Tahmini raporu, kişinin genlerindeki patojenik veya olası patojenik varyantları da saptayarak tek genli riski değerlendirir.

Önerilerimiz neye dayanıyor?

Bilgi tabanı ekibimiz, hastalık riskini öngörmek ve hastalığı önlemeye yönelik öneriler sunmak için en yüksek kanıt düzeyine sahip kılavuzları ve bilimsel yayınları derler. Sana özel, uygulanabilir öneriler genel risk skoruna ve risk kategorilerine göre ihtiyaçlarına uyarlanır. Raporundaki yorumlar da kökenin ve yaşın dikkate alınarak sana uyarlanır; böylece farklı etnik kökenlerden kişilere daha uygun öneriler sunulur.



DNA testi sonuçları, profesyonel tıbbi tavsiyenin yerine geçmek amacıyla sunulmamaktadır. Herhangi bir hastalık, tıbbi durum veya sağlık durumunuzdaki bozulmanın tanısı, iyileştirilmesi, tedavisi, hafifletilmesi ya da önlenmesine ilişkin sorularınızda ve her türlü tanı amacıyla daima sağlık profesyoneline veya hekime danışmanız gerekmektedir.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Yasal Uyarı

DNA testi sonuçları, profesyonel tıbbi tavsiyenin yerine geçmek amacıyla sunulmamaktadır. Herhangi bir hastalık, tıbbi durum veya sağlık durumunuzdaki bozulmanın tanısı, iyileştirilmesi, tedavisi, hafifletilmesi ya da önlenmesine ilişkin sorularınızda ve her türlü tanı amacıyla daima sağlık profesyoneline veya hekime danışmanız gerekmektedir.

Laboratuvar, örneğinizi işleyemeyebilir ve laboratuvar işlemlerinde hata meydana gelebilir. DNA örneğinizin yeterli miktarda DNA içermemesi hâlinde Laboratuvar örneği işleyemeyebilir. Ayrıca tarafınızca sağlanan DNA örneğinin kontamine olması ve/veya bozulması durumunda DNA testi sonucunun doğruluğu etkilenebilir. Yüksek standartlarımızı karşılayan sıkı örnek kabul kriterleri uygulansa dahi, laboratuvar sürecinde elde edilen verilerin oranı bilinmeyen küçük bir bölümü yorumlanamaz veya hatalı olabilir ve bu nedenle ilgili rapor oluşturulamayabilir. Böyle bir durumda Laboratuvar, yorumlanamayan veya hatalı verileri kullanmak yerine imputasyon yoluyla verileri tahmin edecektir. Söz konusu olasılığı anladığınızı ve böyle bir durumda ücret iadesi talep etme hakkınızın bulunmadığını kabul edersiniz. Bu teste ilişkin daha fazla bilgi için, testin dayandığı yöntemleri ayrıntılı olarak ele alan Ho ve ark. 2020 çalışmasını inceleyebilirsiniz: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395776/.

Herhangi bir tereddüde mahal vermemek adına; Laboratuvar, genotipleme yoluyla, yalnızca üzerinde mutabık kaldığınız talep ve onam formunda belirtilen hastalık veya durumla ilgili DNA dizisi kısımlarınızı analiz edecektir; söz konusu ilgililik durumunun tespiti ise münhasıran Laboratuvarın takdirindedir. Elde edilen veri, tahmin ve/veya sonuçların diğer bozukluk ve/veya hastalıklarla ilişkisinin tamamen tesadüfi olduğunu ayrıca kabul ve beyan edersiniz. Sonuçlar ve bunların söz konusu diğer bozukluk ve/veya hastalıklarla ilişkisi hakkında sağlık profesyonelinize danışmanız gerekmektedir (ek ücret uygulanabilir).

Örneğiniz, Endonezya ve/veya Singapur'da yürürlükteki mevzuata uygun faaliyet gösteren ve iyi klinik laboratuvar uygulamalarını benimseyen bir iş ortağı laboratuvarda işlenecektir. Laboratuvarın yürüttüğü tüm araştırmalar IRB onaylı protokollere uygun olacaktır. Genetik test kapsamında tarafımıza ulaşan veri ve materyaller gizli bilgi olarak muhafaza edilecektir.

Genetik test kapsamında tarafımıza ulaşan tüm veri ve materyaller, Laboratuvarca raporlanmadan önce bir klinik direktör ve/veya genetik danışman tarafından incelenecektir. Farklı laboratuvarların raporladığı sonuçların yorumu, referans alınan çalışmalara bağlı olarak farklılık gösterebilir.

Laboratuvarın risk değerlendirmesinden elde edilen veri, sonuç ve/veya tahminler, talep tarihinde hekiminiz aracılığıyla sunduğunuz bilgilere dayanmaktadır. Belirlenen talep formuyla veya başka bir yolla sunduğunuz yanlış ve/veya hatalı bilgilerden ya da bunların sonuçlarından Laboratuvar sorumlu tutulamaz. Laboratuvar, bu bilgileri doğrulamak veya sair surette incelemekle yükümlü değildir.

Sağlanan bilgilere ilişkin her türlü yorum, değerlendirme ve/veya analizin; tıbbi literatür, bilimsel veri tabanları ve/veya klinik kılavuzlar dâhil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, ilgili tarihte geçerli olan bilgi birikimine ve kabul görmüş standart ve uygulamalara dayandığını açıkça kabul ve beyan edersiniz.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.



KARDİYOVASKÜLER HASTALIK

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), her yıl tahminen 17,9 milyon kişinin ölümüne yol açarak dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alır. KVH; koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, romatizmal kalp hastalığı ve diğer durumları kapsayan, kalbi ve damarları etkileyen bir hastalık grubudur. KVH'ye bağlı her beş ölümden dördünden fazlası kalp krizi ve inme kaynaklıdır; bu ölümlerin üçte biri 70 yaşın altındaki kişilerde, erken yaşta gerçekleşir.

Kalp hastalığı ve inme için en önemli davranışsal risk faktörleri sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik, tütün kullanımı ve zararlı düzeyde alkol tüketimidir. Bu davranışsal faktörlerin etkileri kişide yüksek tansiyon, yüksek kan şekeri, yüksek kan lipitleri, fazla kilo ve obezite şeklinde kendini gösterebilir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ölçülebilen bu “ara risk faktörleri”, kalp krizi, inme, kalp yetmezliği ve diğer komplikasyonlar açısından riskin arttığına işaret eder.

Tütünü bırakmanın, tuz tüketimini azaltmanın, daha fazla meyve ve sebze yemenin, düzenli fiziksel aktivitenin ve zararlı düzeyde alkol tüketiminden kaçınmanın kardiyovasküler hastalık riskini azalttığı gösterilmiştir. Sağlıklı seçeneklere uygun maliyetle ve kolayca erişilebilen ortamlar sağlayan sağlık politikaları, insanların sağlıklı davranışlar edinip bunları sürdürmesini teşvik etmede büyük önem taşır.

CVD açısından en yüksek risk grubundaki kişileri belirlemek ve uygun tedaviye erişmelerini sağlamak erken ölümleri önleyebilir. İhtiyacı olanların tedavi ve danışmanlık alabilmesi için tüm birinci basamak sağlık kuruluşlarında bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik ilaçlara ve temel sağlık teknolojilerine erişim sağlanmalıdır.

Kaynak
World Health Organization (2023)

Sonuçların



Yükselmiş

Sonuçların

Ortalamaya kıyasla **daha yüksek olasılıkla Kardiyovasküler Hastalığa** yakalanabilirsin

Bu sonuç sağlığım hakkında ne söylüyor?

Bu test, önümüzdeki 10 yıl içinde kardiyovasküler hastalığa yakalanma riskine dair sana özel bilgiler sunar ve sağlığınla ilgili önleyici kararlar almana yardımcı olur. Ancak bu testin bir tanı aracı olmadığını unutma: Mevcut tanı ve tarama yöntemlerini tamamlayan bir risk tahmini testidir.

Yükselmiş risk grubunda olduğun için doktorun, zamanla kardiyovasküler hastalığa yakalanma riskini azaltmak amacıyla daha sık tarama ya da risk azaltıcı bir tedavi önerebilir.

Birleşik risk nasıl belirlenir?

Birleşik riskin, poligenik ve tek genli riskinin birlikte değerlendirilmesiyle belirlenir. Poligenik risk skorunu bir referans popülasyonun skorlarıyla karşılaştırır ve riskini popülasyona göre "Ortalama" ya da "Yükselmiş" olarak sınıflandırırız. Son olarak tek genli riskini, gende patojenik bir varyant bulunup bulunmadığına göre "Ortalama" ya da "Yükselmiş" olarak belirleriz.

Risklerden en az biri "Yükselmiş" ise

Ortalama Yükselmiş Ortalama



Yükselmiş

Risklerin tümü "Ortalama" ise

Ortalama Ortalama Ortalama



Ortalama

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Poligenik Riskin

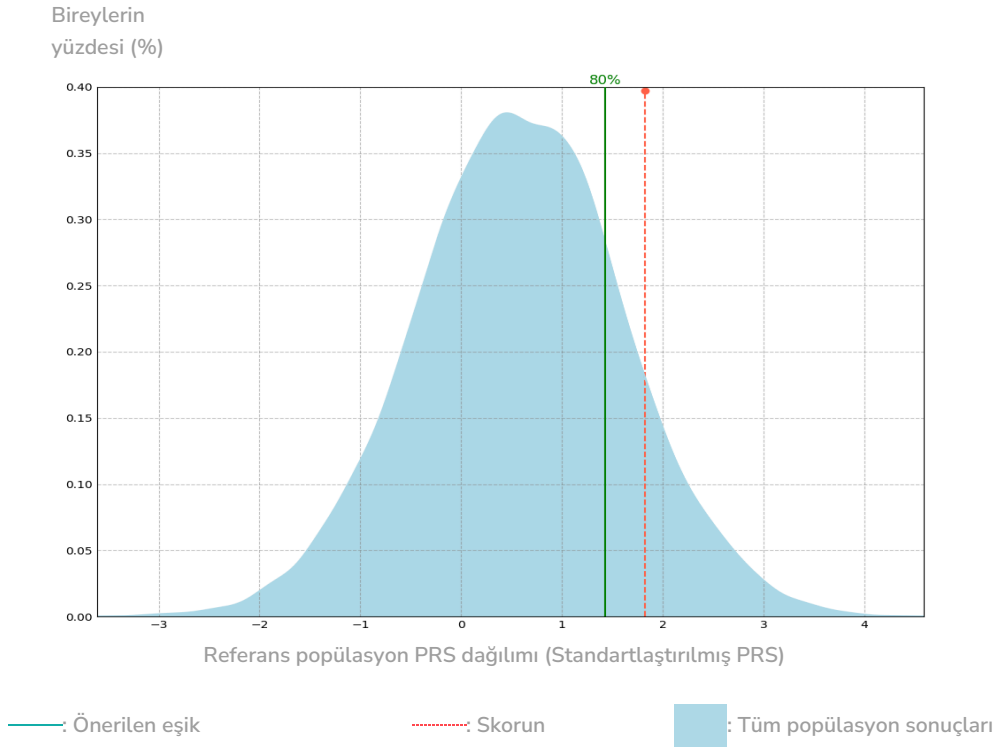
Yükselmiş

Poligenik risk skorunun persentili

89.

PERSENTİL

Riskin **popülasyonun 80. persentilinin üzerinde** olduğu için poligenik riske dayalı kardiyovasküler hastalık riskin yükselmiş olarak sınıflandırıldı



Risk skorun nasıl hesaplanır?

Poligenik risk skorun, biyolojik örneğinin genetik analiziyle ve koroner arter hastalığı için seçilmiş bir Poligenik Risk Skoru modeliyle hesaplanır. Bu yöntem, seni benzersiz kılan varyantları hesaba katar. PRS modeli, farklı kökenlerden gelen verilere dayalı bir koroner arter hastalığı skorunu temel alır. Farklı etnik popülasyonlarda doğrulanmış olması, riskin daha kapsayıcı yorumlanmasını sağlar.

< 80. ise Ortalama | **≥ 80.** ise Yükselmiş

Kaynak:
Patel, A. P., et al. (2023). A multi-ancestry polygenic risk score improves risk prediction for coronary artery disease. Nature medicine, 29(7), 1793-1803.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Tek Genli Riskin

Ortalama

Patojenik Varyant(lar)ın

0

Genlerinde incelenen 483 belirteçte 0 patojenik varyant saptandığından, patojenik varyantların varlığına göre kardiyovasküler hastalık riskin Ortalama olarak sınıflandırıldı.

Yasal Uyarı

İşbu genetik tarama testi raporu, tarafımıza sunduğunuz genetik verilerin analizine dayanılarak münhasıran bilgilendirme amacıyla hazırlanmış olup tanı amaçlı kullanıma yönelik değildir. Hiçbir surette profesyonel tıbbi tavsiye, tanı veya tedavinin yerini tutmaz. Test bulgularını hekimlerinizle görüşmeniz ve bulguların doğrulanması için ek test yaptırmayı değerlendirmeniz önerilir. Bu testte saptanmayan bir varyant taşımanız da mümkündür. APOB, LDLR ve PCSK9 genlerinde kardiyovasküler hastalık gelişme riskini artırdığı bilinen veya bu yönde şüphe bulunan 900 üzerinde varyant mevcuttur; ancak testimiz bunların tamamını kapsamamaktadır. Kardiyovasküler hastalık vakalarının yalnızca bir kısmı genetik etkenlerle açıklanabildiğinden, kardiyovasküler hastalık riskiniz hakkında hekiminizle görüşmeyi sürdürmeniz büyük önem taşımaktadır. Hizmetlerimiz kapsamında elde edilen bulguların kullanımından doğan herhangi bir talep, zarar veya yükümlülükten tarafımız, çalışanlarımız, yöneticilerimiz ve iş ortaklarımız sorumlu tutulamaz.

Risk skorun nasıl hesaplanır?

Tek genli riskin, biyolojik örneğinin patojenik varyant analiziyle belirlenir. Gen ve varyant listesi; alanın önde gelen uzmanlarının görüşleri, yerleşik kılavuzlar ve herkese açık bir veri tabanı esas alınarak derlenmiştir. Patojenik varyant saptanmaması Ortalama, herhangi bir patojenik varyant saptanması ise Yükselmiş tek genli risk olarak sınıflandırılır.

Kaynak:
Miller, D. T., et al. (2023). ACMG SF v3.2 list for reporting of secondary findings in clinical exome and genome sequencing: A policy statement of the American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG). Genetics in medicine : official journal of the American College of Medical Genetics, 25(8), 100866.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Sırada ne var?



YAŞAM TARZI

Sağlıklı alışkanlıklar edinmeyi düşün

Kardiyovasküler hastalık riskini azaltmak için sağlıklı bir yaşam tarzı benimse.

İlginç Bilgiler

- Diyet ve Beslenme: Akdeniz tipi ve vejetaryen beslenme, majör kardiyovasküler olayların daha seyrek görülmesiyle; düşük sodyum alımı ise kardiyovasküler hastalık riskinin azalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Obezitesi olan yetişkinlerde egzersizle birlikte veya egzersiz olmaksızın uygulanan zayıflama diyetleri, kardiyovasküler nedenli ölüm riskini azaltabilir.
- Fiziksel Aktivite ve Fitness: Hareketsiz bir yaşamdan önerilen aktivite düzeyine (haftada 150 dakika yüzme veya bisiklet gibi orta yoğunlukta aerobik aktivite) geçmek, kardiyovasküler hastalık ve ölüm riskini azaltmaya yardımcı olur. Fiziksel aktivite; kan basıncını, kötü ve toplam kolesterolü, trigliseritleri, kan şekerini ve vücut ağırlığını düşürüp iyi kolesterolü yükselterek kalp ve metabolizma sağlığını iyileştirir.
- Kirlilik ve Çevresel Tehlikeler: Kardiyovasküler hastalık riskini azaltmak için sigarayı bırakman önerilir; bırakmanın faydaları hemen görülmeye başlar. PM10, PM2.5 ve siyah karbon gibi hava kirleticilerine uzun süre maruz kalmak, atardamarlarda erken plak birikimiyle ilişkilendirilmiştir.

Kaynak:

- *Estruch, Ramón. "Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts." N Engl J Med, vol. 378, no. 25, 2018, pp. e34(1-14), PMID: 29897866.*
- *Aburto, Nancy J. "Effect of lower sodium intake on health: systematic review and meta-analyses." BMJ, vol. 346, no. 7903, 2013, pp. f1326, PMID: 23558163.*
- *Ma, Chenhan. "Effects of weight loss interventions for adults who are obese on mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and meta-analysis." BMJ, vol. 359, no. 8130, 2017, pp. j4849. PMID: 29138133.*
- *Wahid, Ahad. "Quantifying the Association Between Physical Activity and Cardiovascular Disease and Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis." J Am Heart Assoc, vol. 5, no. 9, 2016, pp. e002495, PMID: 27628572.*
- *Isath, Ameesh, et al. "The Effect of Yoga on Cardiovascular Disease Risk Factors: A Meta-Analysis." Current Problems in Cardiology, vol. 48, no. 5, 2023, p. 101593, PMID: 36681213.*
- *Ahmed, Amiya A. "Risk of Heart Failure and Death After Prolonged Smoking Cessation: Role of Amount and Duration of Prior Smoking." Circ Heart Fail, vol. 8, no.4, 2015, pp. 694-701, PMID: 26038535.*
- *Sommar, Johan Nilsson, et al. "Long-Term Exposure to Particulate Air Pollution and Presence and Progression of Carotid Artery Plaques - a Northern Sweden VIPVIZA Cohort Study." Environmental Research, 2022, p. 113061, PMID: 35257687.*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Sırada ne var?



İZLEM

Risk değerlendirmesi

Doktorunun rehberliğinde klinik riskini düzenli aralıklarla değerlendirmeyi düşün.

İlginç Bilgiler

- Kardiyovasküler hastalıktan korunma amacıyla değerlendirilen 40-75 yaş arası yetişkinlerde, antihipertansif tedavi, statin veya aspirin gibi farmakolojik bir tedaviye başlanmadan önce 10 yıllık aterosklerotik kardiyovasküler hastalık (ASCVD) riski hesaplanmalı ve hekim ve hasta riski birlikte değerlendirmelidir. Ayrıca seçilmiş bireylerde diğer risk artırıcı faktörlerin değerlendirilmesi ve koroner arter kalsiyum taraması, koruyucu müdahalelere ilişkin kararlara yön verebilir.
- Kısa vadeli riski düşük ancak 30 yıllık kardiyovasküler riski yüksek olan, görünürde sağlıklı genç yetişkinlerde ileride kalp sorunları gelişme olasılığı daha yüksektir; bu nedenle erken değerlendirme büyük önem taşır.
- Lp(a) taraması, koroner arter hastalığı riskinin belirlenmesine yardımcı olabilir. Yüksek Lp(a) düzeyi ve ailede kalp hastalığı öyküsü, koroner arter hastalığı riskini birbirinden bağımsız olarak artırır; Lp(a) >=30 mg/dL olması, aile öyküsü bulunmayanlarda bile riski yükseltir.

Kaynak:

- *Arnett, Donna K."2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines." Circulation, vol. 140, 2019, pp.596-646. PMID: 30879355.*
- *An, Jaejin, et al. "Incidence of Atherosclerotic Cardiovascular Disease in Young Adults at Low Short-Term but High Long-Term Risk." Journal of the American College of Cardiology, vol. 81, no. 7, 2023, pp. 623–632, PMID:36792277.*
- *Tada, Hayato, et al. "Association between Lipoprotein (A) Levels and Coronary Artery Disease (CAD) among Patients with or without CAD Family History." Journal of Lipid and Atherosclerosis, vol. 14, no. 1, 2025, pp. 120–127, PMID: 39911955.*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Sırada ne var?



TEDAVİ

Tedavi yaklaşımı

Risk azaltıcı bir tedaviye başlamanın olası yararlarını ve sakıncalarını doktorunla konuşmayı düşün.

İlginç Bilgiler

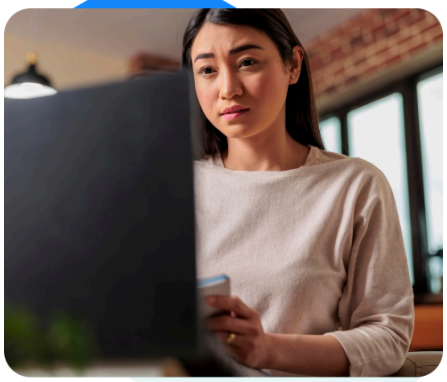
- Statin kullanımı, hem kardiyovasküler nedenli ölüm hem de kardiyovasküler olay görülme olasılığını azaltır.
- Metformin gibi kan şekerini düşüren ilaçlar, tip 2 diyabet hastalarında majör kardiyovasküler olay riskini azaltır.
- Kardiyovasküler hastalık için bir risk faktörü olan obezite, yaşam tarzı değişikliklerine yanıt vermeyen kişilerde ilaç tedavisi yardımıyla kontrol altına alınabilir.
- Kan basıncı yüksek olan hastalarda tansiyon düşürücü ilaç kullanımı, kardiyovasküler riskin azaltılmasında yararlı olabilir.
- Kardiyovasküler hastalık riski yüksek olan hastalarda sekonder korunma amacıyla düşük doz aspirin, kanama riski taşısa da yarar sağlayabilir. Bununla birlikte sağladığı yararlar olası risklerinden fazladır.

Kaynak:

- *Chou, Roger. "Statin Use for the Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]." Evidence Syntheses, vol. 136, no. 14-05206-EF-2, 2016, pp. 1-7, PMID: 27905702.*
- *Hong, Jie. "Effects of metformin versus glipizide on cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and coronary artery disease." Diabetes Care, vol. 36, no. 5, 2013, pp. 1304-11, PMID: 23230096.*
- *Jensen, Michael D. "2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society." Circulation, vol. 24, no. 129, 2014, pp. S102-38, PMID: 24222017.*
- *Ettehad, Dena. "Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis." Lancet, vol. 387, no. 10022, pp. 957-967, PMID: 26724178.*
- *Capodanno, Davide. "Aspirin for Primary Cardiovascular Risk Prevention and Beyond in Diabetes Mellitus." Circulation, vol. 134, no. 20, 2016, pp. 1579-1594, PMID: 27729421.*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Sırada ne var?



EĞİTİM

Belirti farkındalığı

Koroner arter hastalığının belirtileri hakkında daha fazla bilgi edinmeyi düşün.

İlginç Bilgiler

- Koroner arter hastalığı çoğu zaman ilk kez kalp kriziyle kendini gösterir. Kalp krizinin sık görülen belirtileri arasında göğüs ağrısı veya göğüste rahatsızlık hissi (anjina), halsizlik, baş dönmesi, bulantı (mide bulanması) ya da soğuk terleme, kollarda veya omuzda ağrı ya da rahatsızlık ve nefes darlığı yer alır.
- Ailesel hiperkolesterolemisi (FH) olan hastalarda, hekimin genetik test sonuçlarına dayanarak kalp hastalığı riski hakkında danışmanlık vermesinin LDL-C düzeylerini düşürmede daha etkili olduğu gösterilmiştir. Genetik risk konusunda kapsamlı bilgilendirme, hastaların farkındalığını artırabilir ve tedavi ile yaşam tarzı değişikliklerine uyumlarını güçlendirebilir.
- Kardiyovasküler hastalık riskinin hekim tarafından hastaya anlatılması, hangi yöntemle yapılırsa yapılsın risk faktörlerini azaltmada etkilidir ve hastanın farkındalığını artırır. Bu nedenle rutin muayenelerin bir parçası olmalıdır.

Kaynak:

- *"Coronary Artery Disease (CAD)." Centers for Disease Control and Prevention. 31 January 2024, https://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm.*
- *Nomura, Akihiro, et al. "Impact of Providing Genetics-Based Future Cardiovascular Risk on LDL-C in Patients with Familial Hypercholesterolemia." Journal of Clinical Lipidology, vol. 17, no. 5, 2023, pp. 622–32, PMID: 37673778.*
- *Bakhit, Mina, et al. "Cardiovascular Disease Risk Communication and Prevention: A Meta-Analysis." European Heart Journal, vol. 45, no. 12, Oxford University Press, 2024, PMID: 38243824.*

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.

Sırada ne var?



Bu önerilerden yararlanarak doktorunla konuşmaya başlayabilirsin

Anket sonuçların doktorunla paylaşıldı. Doktorun bu seçeneklerin risklerini ve yararlarını, ayrıca her önerinin kanıt düzeyine göre ne kadar güçlü olduğunu seninle konuşacak. Bu öneriler uluslararası kılavuzlar, klinik çalışmalar ve bilimsel yayınlar esas alınarak derlenmiştir.

Soruların mı var?

Soruların olması çok doğal. Genetik danışmanımıza help@nalagenetics.com adresinden ulaşabilir ya da bu raporu cep telefonunda görüntülemek için QR kodu okutabilirsin.

Bu rapor otomatik olarak doğrulanmış ve oluşturulmuş olup imza gerektirmez. Rapordaki öneriler laboratuvarda geliştirilmiş bir teste dayanmaktadır ve klinik değerlendirmenin veya tıbbi uzmanlığın yerine geçmez.