



Güncel Kılavuzlar Eşliğinde Kardiyovasküler Hastalıklardan Primer Korunma

Dr. Pınar YILDIZ
İç Hastalıkları Genel Dahiliye Bilim Dalı



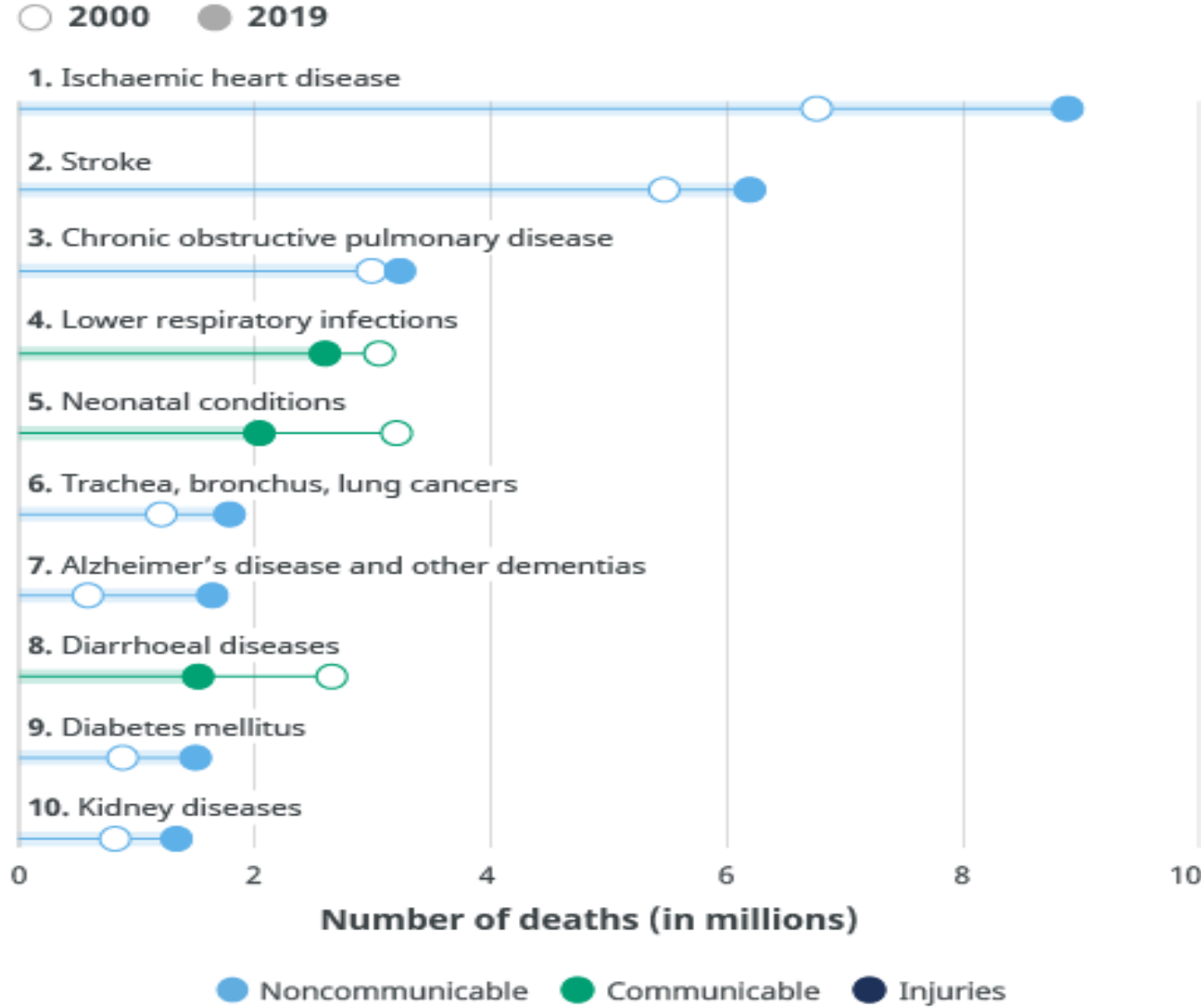
Sunum Planı

- **Kardiyovasküler Hastalıklar**
 - *Neden bu kadar önemli?*
 - *Kimde? Ne zaman? Nasıl?*
- **Riskli Hasta Kavramı**
 - *Olgu Örnekleri*
- **2021 ESC KVH'ı Önleme Kılavuzu**
 - *Risk değerlendirme, SCORE-2, Öneriler*



Dünya'da
her şey
değişiyor!!!

Leading causes of death globally



Source: WHO Global Health Estimates.

Mortalite
listeleri
değişmiyor!!!

Bulaşıcı olmayan hastalıklar # Pandemisi

- Yüksek erken ölüm oranı,
- Makro ve mikro ekonomide yarattığı yük çok ciddi boyuttadır.

➤ Global hastalık yükü (KVH): ♂ ölümlerinin 9.6, ♀ ölümlerinin 8.9 milyonu

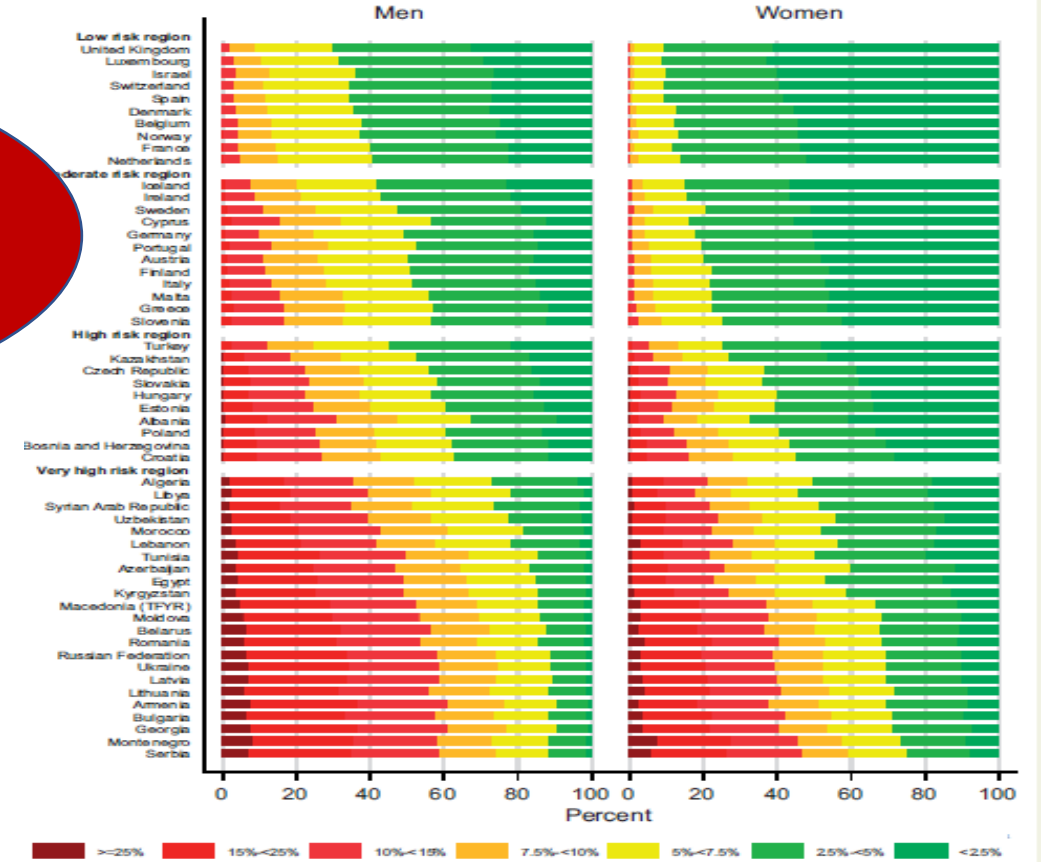
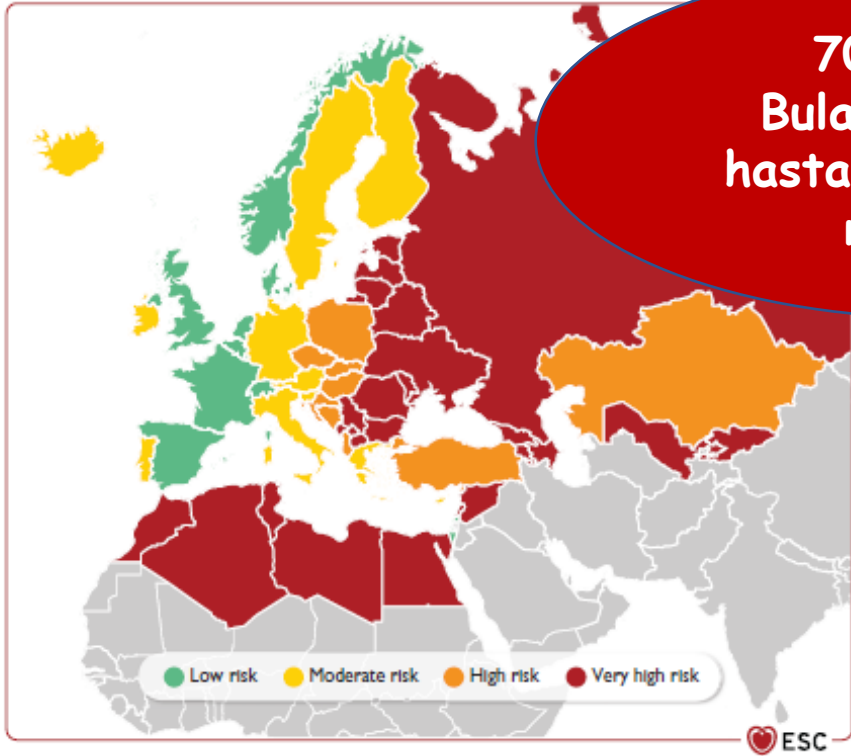
➤ Dünyada bu hastalıklara bağlı erken ölüm: 41 milyon



<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Kardiyovasküler Risk & Mortalite

70 y öncesi
Bulaşıcı olmayan
hastalıklardan ölüm
riski:6/1



SCORE2 working group and ESC Cardiovascular risk collaboration, SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe, *European Heart Journal*
<https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kalpvedamar/raporlar>

Türkiye'de Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Kardiyovasküler Mortalite

TÜİK 2009-2019 Yılı Ölüm Nedenleri

Tablo 1. Ölüm nedenlerinin yıllara göre dağılımı (%)

Ölüm Nedeni	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	111330	116087	120467	121113	142583	153068	158704	165507	166719	160743	159826
	42,22	41,66	40,60	39,65	41,71	42,17	42,10	41,45	41,29	39,23	38,04
İyi Huylu ve Kötü Huylu Tümörler	58660	63237	66804	68608	75776	77350	78476	80918	81171	81725	79603
	22,25	22,70	22,51	22,46	22,17	21,31	20,82	20,27	20,10	19,95	18,95
Solunum Sistemi Hastalıkları	24062	23787	30748	30491	34599	39895	43085	48465	49383	51690	55874
	9,13	8,54	10,36	9,98	10,12	10,99	11,43	12,14	12,23	12,62	13,30
Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları	7457	9971	10753	12844	13655	15518	18039	19077	19531	19741	19141
	2,83	3,58	3,62	4,21	3,99	4,27	4,79	4,78	4,84	4,82	4,56
Endokrin, Beslenme ve Metabolizma Hastalıkları	17386	18520	19155	18819	19619	18917	19398	20272	19799	19552	18724
	6,59	6,65	6,46	6,16	5,74	5,21	5,15	5,08	4,90	4,77	4,46
Dışsal Yaralanma Nedenleri ve Zehirlenmeler	10292	11696	11607	12050	18491	18295	17315	19783	20016	18539	15063
	3,90	4,20	3,91	3,95	5,41	5,04	4,59	4,95	4,96	4,52	3,59
Diğer	34492	35335	37200	41509	37096	39952	41912	45260	47172	49254	48327
	13,08	12,68	12,54	13,59	10,85	11,01	11,12	11,34	11,68	12,02	11,50
Totale	262670	270622	266724	265424	241010	267095	276929	299282	303791	299735	282117
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Osmangazi Tıp Dergisi
Osmangazi Journal of Medicine 2022;
Research Article / Araştırma Makalesi

Türkiye'de 2009-2019 Yılları Arasındaki Ölüm
Nedenlerinin TÜİK Verilerine Göre İncelenmesi

DALY: Disability-Adjusted Life Year



TÜRKİYE KRONİK HASTALIKLAR VE RİSK FAKTÖRLERİNİN SIKLIĞI ÇALIŞMASI

• Bulaşıcı olmayan hastalıklar
%63,9 DALY

- 2. sırada iskemik kalp hastalığı %8,
- 3. sırada serebrovasküler olay %6

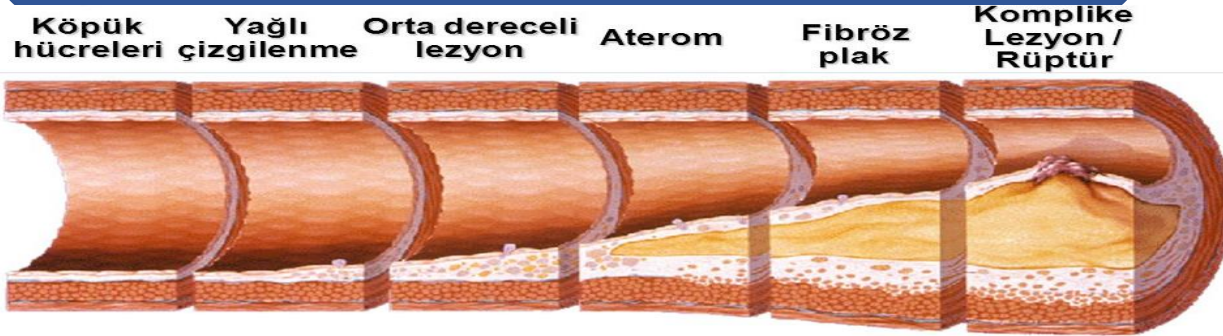


Kardiyovasküler Hastalıklar Neden İlk Sırada???



Doğumdan ölüme kadar devam eden ateroskleroz süreci

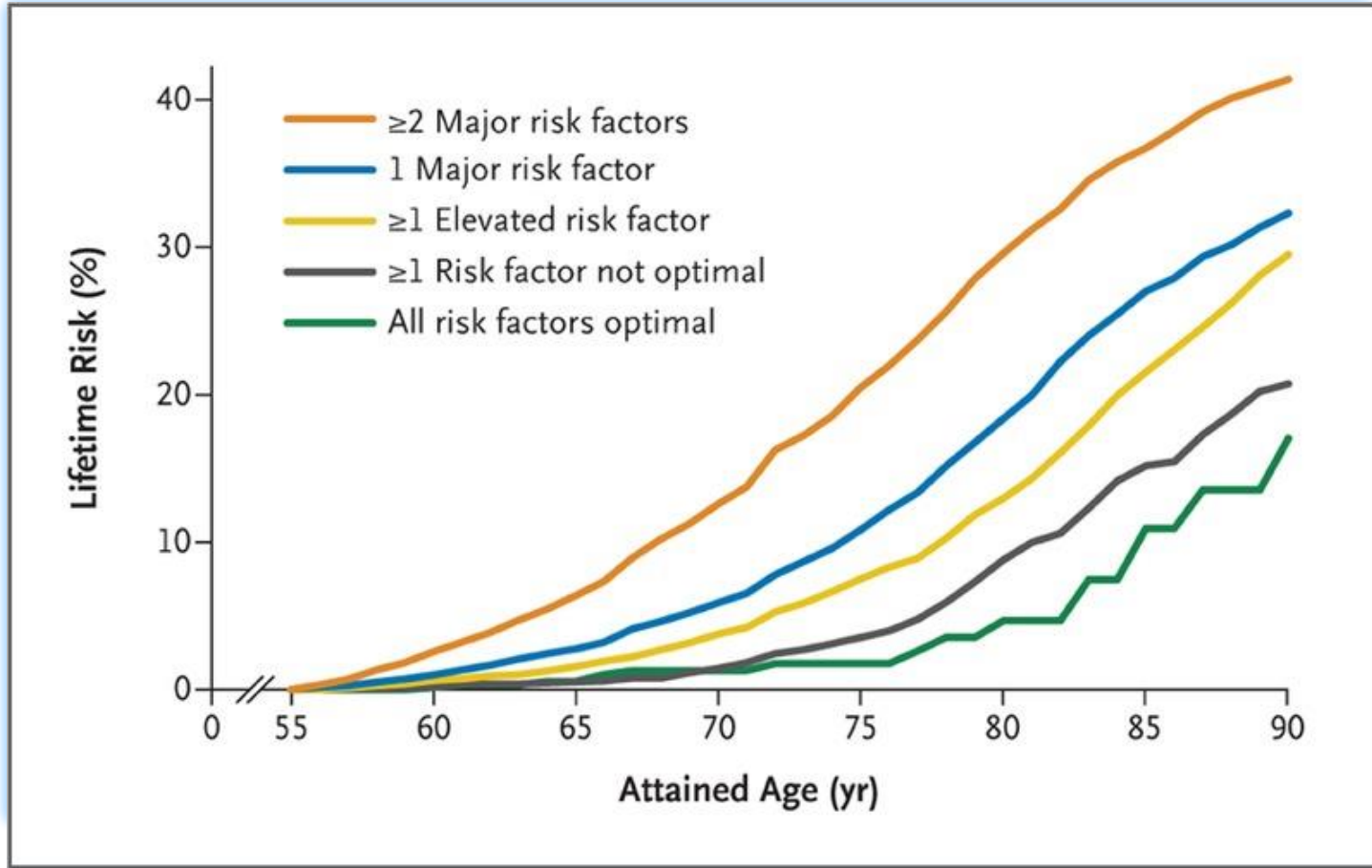
Risk Faktörleri
(Değiştirilemeyen? Değiştirilebilir?)



Metabolik Risk Faktörleri
#Değişime Dirençli Toplum#

Endotel disfonksiyonu	
1. dekattan itibaren	3. dekattan itibaren
Büyük ölçüde lipid birikimi nedeniyle büyüme	4. dekattan itibaren
	Düz kas ve kollajen
	Tromboz hematom

Kardiyovasküler Hastalıklar için Risk Faktörleri



McEvoy JW. Lifetime risks of cardiovascular disease. N Engl J Med. 2012

Risklerin Ne Kadar Farkındayız?



Kardiyovasküler Hastalıklar

Semptomatik hastalık (%10)

Semptom var- hastalık tanısı yok (%30-35)

Asemptomatik hastalık (%30-35): %50 plaklı

Asemptomatik iken ani ölüm riski (%20-25)

Olgu-1

- 46 yaş, kadın
- **Sırt ağrısı** şikayetiyle acil servise başvuruyor.
- Ağrısı **atipik** karakterde, medikal tedavi ile taburcu.

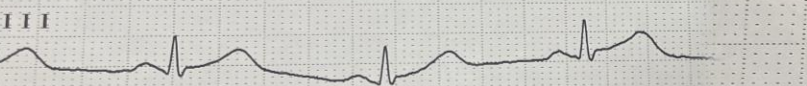
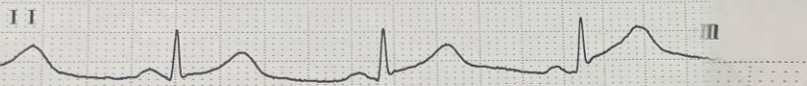
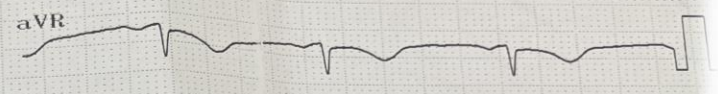
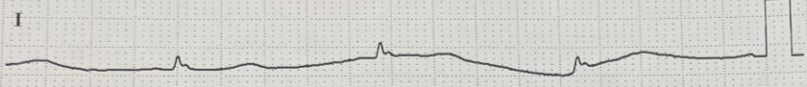
- Aynı gün 3 saat sonra yeniden başvuruyor, **ağrı şiddeti** artmış.
- **Ağrı karakteri** değişmiş. 112'de VF'ye giren hasta defibrile ediliyor.

ID: For N. KONDEN FQW 110.2.140
Male Birth Date:

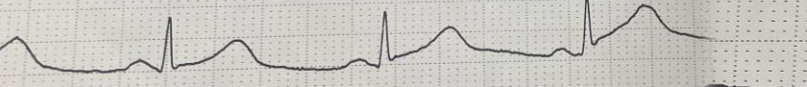
Years Medication: For N. KOH...
cm kg mmHg

10 mm/mV 25 mm/s Filter: H50 d 25 Hz

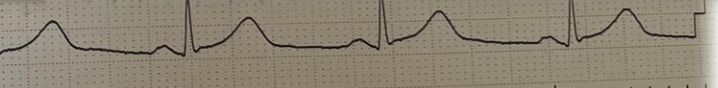
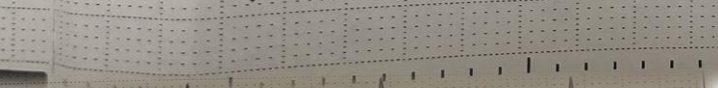
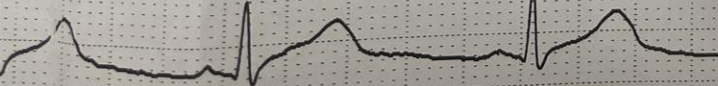
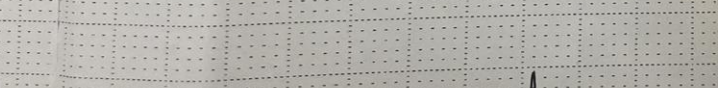
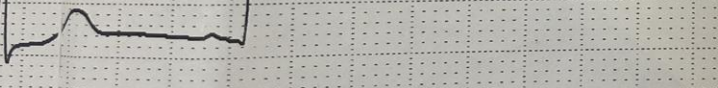
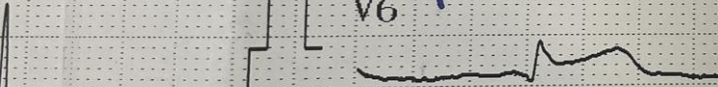
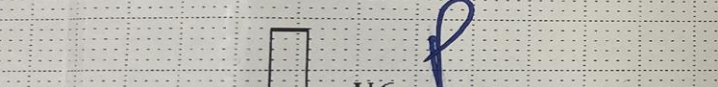
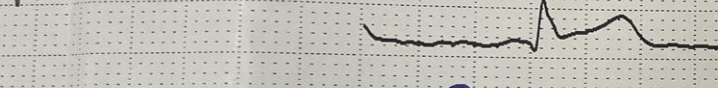
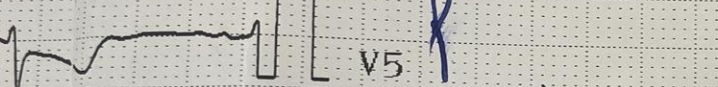
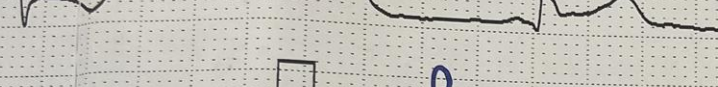
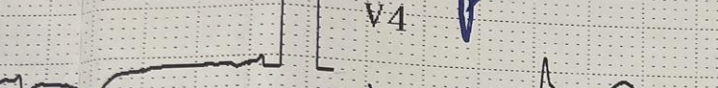
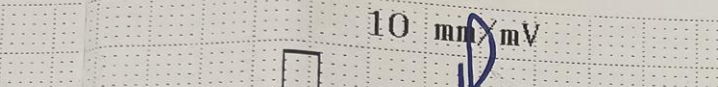
10 mm/mV



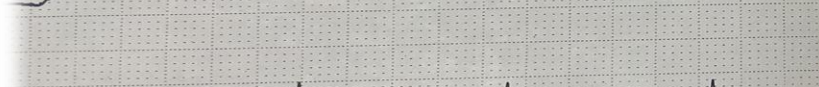
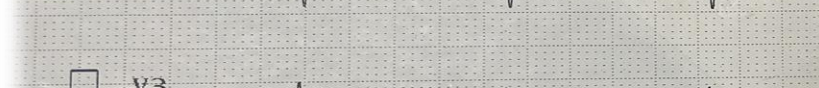
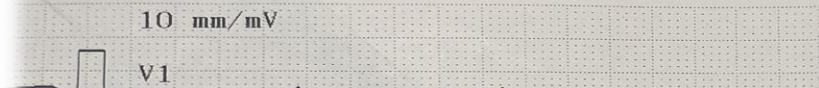
Rhythm[II] 10 mm/mV



For N. KONDEN FQW 110.2.140



21-Oct-2022 4:43
63 bpm



Olgu-1

- Primer PTCA alınan hasta tekrarlayan defalar VF- VT ve arrest/ ex oluyor.

➤ Hastanın bilinen riskleri: Sigara++

- Hastanın göz ardı edilen riskleri:
- BKI: 30, abdominal obezite
- Prediyabetik, APG: 118mg/dl, HbA1C:6,3
- Non-HDL kolesterol:205mg/dl LDL:88mg/dl



Riskli Olduğunun Farkına Var!

✓ Prediyabet: koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, periferik vasküler hastalık, inme artışı!!!

- **Meta analizlerde**: ateroskleroz ve ilişkili tüm mortalitelerde risk artışı!!!
- Metabolik sendromun diğer komponentlerinin varlığı,
- Arteryal sertlik, proinflamatuvar sitokin artışı,
- Bozulmuş endotel ve vasküler kaslarda disfonksiyon!!!

Non-HDL kolesterol: (Total Kolesterol- HDL)
Özellikle metabolik sendrom fenotipinde- dislipidemisi olan grupta çok daha önemli!!!

Brannick B, Dagogo-Jack S. Prediabetes and Cardiovascular Disease: Pathophysiology and Interventions for Prevention and Risk Reduction. Endocrinol Metab Clin North Am. 2018 Mar;47(1):33-50.



Riskli Olduğunun Farkına Var!

- **Visseral yağlanma:** Artmış kardiyometabolik risk!!!
Aterojenik dislipidemi, inflamasyon, SOR artışı, endotel disfonksiyonu, ateroskleroz, iskemik olay ve artmış aritmi riski

- BKI: 23-25 , 25-28 ve 30 ve üstü olanlar arasında BKI arttıkça KVH riski katlanarak çoğalmakta!!!

Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association, 2021



Olgu-2

- 68 yaş erkek hasta, acil servise sendeleme- dilde uyuşukluk ile başvuruyor. Ara ara kan basıncını yüksek ölçtüğü, ilaç önerildiği ama kullanmadığı öğreniliyor.
- **Özgeçmiş:** KAH-5 yıl, **Soygeçmiş:** Baba ani ölüm. İlaç kullanımı yok.

Yapılan değerlendirmesinde;

-Kan basıncı: 135/85mmHg, nabız: 110/dk, ritmik

Nörolojik Muayene: Uykuya meyilli,

Disartri+ Sol alt ext kas gücü 3/5

Sağ MCA tam oklüde

➤ Hastada var olan ancak göz ardı ettiği: Tanılı Aterosklerotik KVH
Prehipertansiyon, LDL: 198mg/dl, HDL: 30mg/dl, ürik asit: 10g/dl



Riskli Olduğununun Farkına Var!

✓ **Prehipertansiyon**: PreHT metabolik sendrom, total KV ölüm, inme, koroner arter hastalığı ve miyokard infarktüsü için artmış risk!!!

✓ **Tedavisiz ve kontrolsüz HT**: Ateroskleroz ilişkili tüm nedenlere bağlı artmış mortalite
✓ Özellikle ilerleyen yaşta- kontrollü HT ve hipertansif olmayanlara göre artmış risk ve erken ölüm

- Prehypertension and risk of cardiovascular diseases: a meta-analysis of 47 cohort studies, 2019
- Zhou D, Xi B, Zhao M, Wang L, Veeranki SP. Uncontrolled hypertension increases risk of all-cause and cardiovascular disease mortality in US adults: the NHANES III Linked Mortality Study. 2018

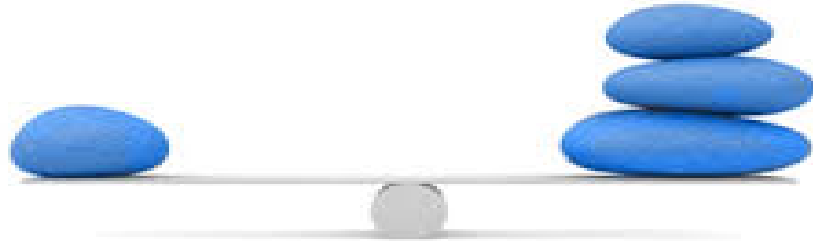


Risk Faktörlerini Bilmek Yeterli mi?



Aşırı Eksik- Yetersiz- Geç Kalınmış Tanı-Tedavi

- Klinik pratikte bu hastaları değerlendirirken gereğinden fazla ya da eksik davranabilmekteyiz.



Kardiyovasküler Risk Hesaplama Modelleri

- **Framingham:** 10 yıllık KKH-inme riski
- **NCEP ATP III:** 10 yıllık KKH riski
- **WHO risk modeli:** 10 yıllık KVH riski (KKH + inme + GİA riski)
- **JBS 2 modeli:** 10 yıllık KVH riski (KKH + inme + GİA riski)
- **SCORE:** 10 yıllık fatal KV hastalık risk
- **SCORE 2 VE SCORE 2-OP:** 10 yıllık fatal + nonfatal KVH

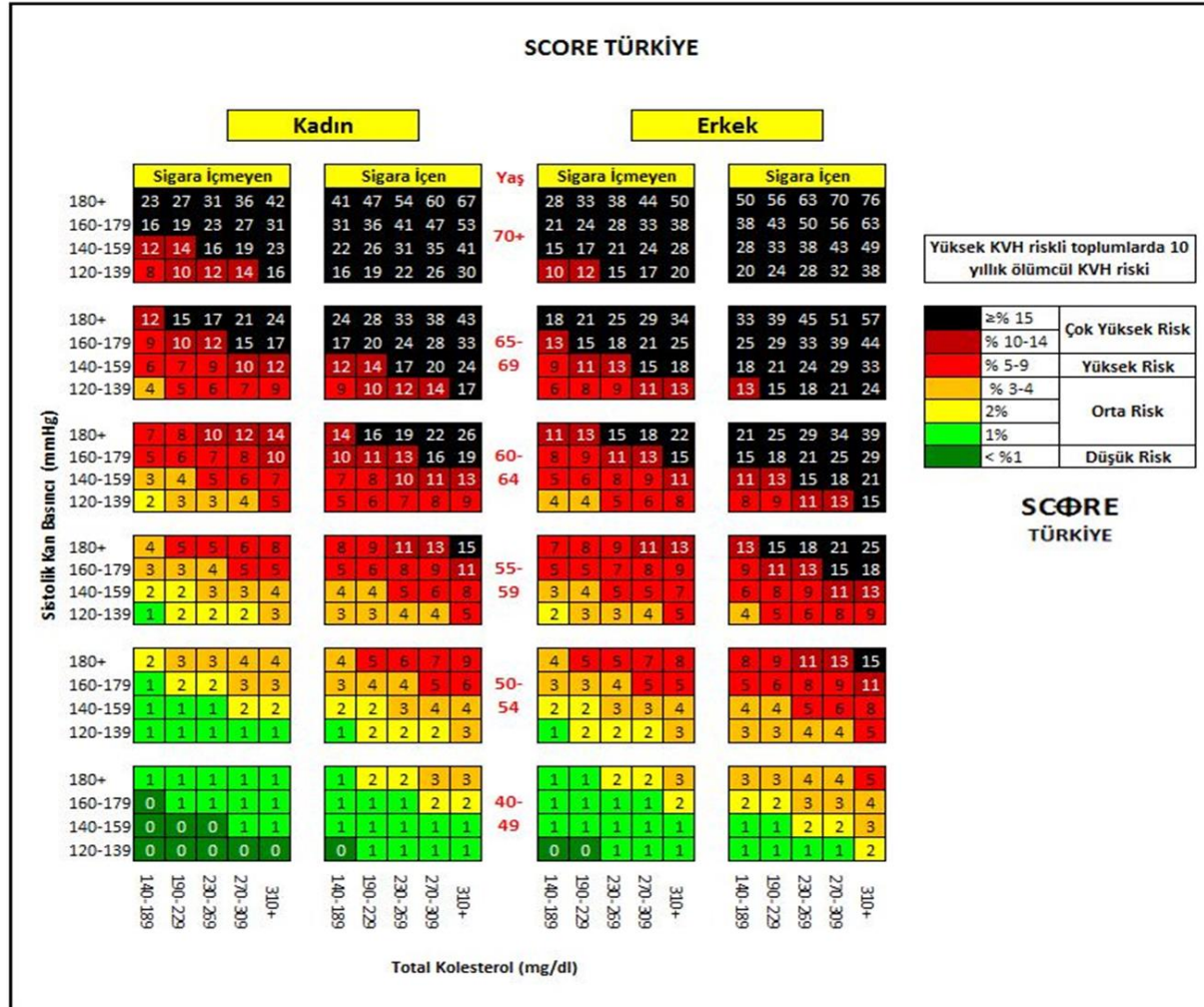


SCORE(Systematic Coronary Risk Evaluation)

- 12 Avrupa kohort alışmasına ve 205bin katılımcı, yıllık 3milyon takip verisi dayanmaktadır.
- 10 yıl içinde KKH ve inme nedeniyle ölümü (fatal olay) öngörmektedir.



SCORE TÜRKİYE



TÜRKİYE KRONİK HASTALIKLAR VE RİSK FAKTÖRLERİ SIKLIĞI ÇALIŞMASI



SCORE-2: 10 yıllık risk- total olay

SCORE2 risk prediction algorithms

1. Model development

Sex-specific, competing risk-adjusted risk models derived in 45 prospective cohorts in 13 countries (~680,000 individuals, and ~30,000 CVD events)






Recalibration to four risk regions in Europe using age-, sex-, and region-specific risk factor values and CVD incidence rates (derived using data on ~10.8 million individuals)

2. Model validation

External validation in 25 prospective cohorts in 15 European countries (~1.1 million individuals, and ~43,000 CVD events)

C-indices ranged from 0.67 (95% confidence interval [CI] 0.65-0.68) to 0.81 (95% CI 0.76-0.86)

SCORE2 risk prediction algorithms key features

-  Sex-specific risk prediction models
-  Estimate 10-year risk of fatal and non-fatal CVD
-  Calibrated to the most contemporary and representative CVD rates
-  Available for four distinct European risk regions
-  Can be rapidly updated to reflect future CVD incidence and risk factor profiles

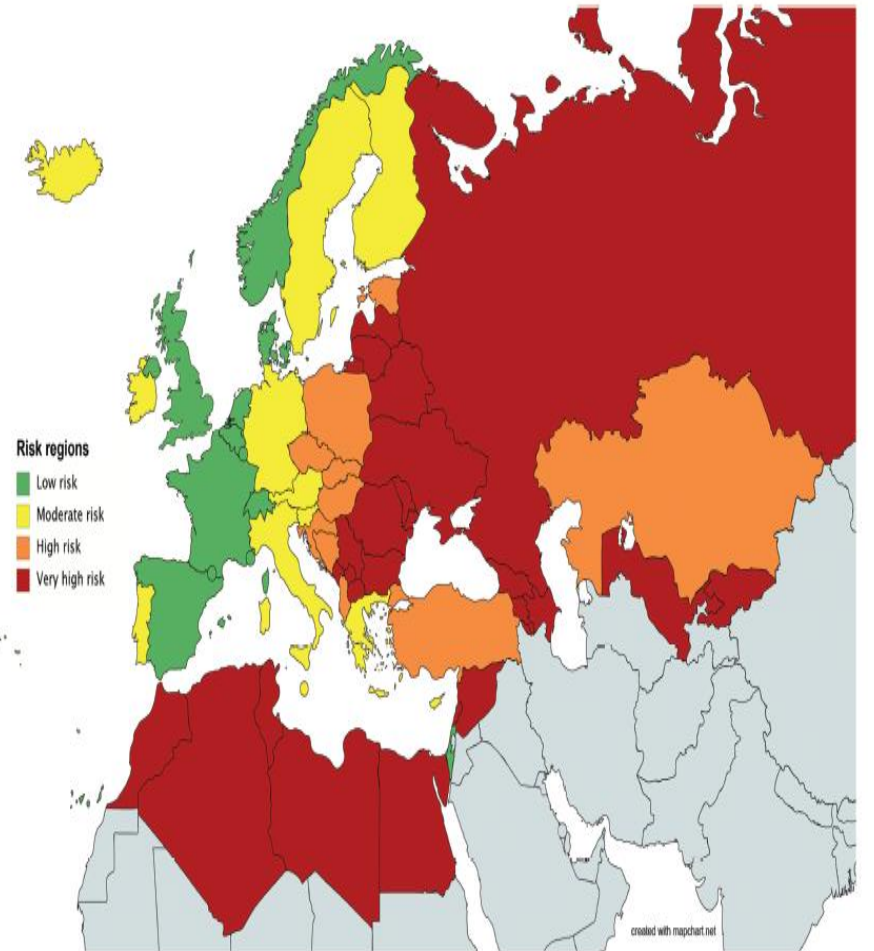
Individual example

Patient risk factors:

50 years old
Smoker
SBP: 140 mmHg
Cholesterol: 5.5 mmol/L
HDL-c: 1.3 mmol/L

10-year risk depending on risk region

Low risk	Moderate risk	High risk	Very high risk	Low risk	Moderate risk	High risk	Very high risk
4.2%	5.1%	6.9%	13.7%	5.9%	7.5%	8.1%	14.0%



2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies



- ✓ Birinci basamak ve tüm basamaklarda klinik pratikte hasta yönetiminde takip edilecek destek,
- ✓ Bireyselleştirilmiş, SCORE-2 (yeni veri, total KV olay)
- ✓ Yaşa spesifik yaklaşım(yaşlılar!),
- ✓ Hastayı da karar süreçlerine dahil eden yaklaşım tarzı,
- ✓ Kanıta dayalı yaşam tarzı ve ilaç tedavisi önerilerini kapsamaktadır.

Patient category	Subgroups	Risk categories	CVD risk and therapy benefit estimation
Apparently healthy persons			
Persons without established ASCVD, diabetes mellitus, CKD, Familial Hypercholesterolemia	<50 years	Low- to high-risk	10-year CVD risk estimation (SCORE2). Lifetime risk and benefit estimation of risk factor treatment (e.g. with the LIFE-CVD lifetime model) to facilitate the communication of CVD risk and treatment benefits.
	50-69 years	Low- to very high-risk	10-year CVD risk estimation (SCORE2). Lifetime benefit estimation of risk factor treatment (e.g. with the LIFE-CVD lifetime model) to facilitate the communication of treatment benefits.
	≥70 years	Low- to very high-risk	10-year CVD risk estimation (SCORE2-OP). Lifetime benefit estimation of risk factor treatment (e.g. with the LIFE-CVD lifetime model) to facilitate the communication of treatment benefits.
Patients with CKD			
CKD without diabetes or ASCVD	Moderate CKD (eGFR 30-44 mL/min/1.73 m ² and ACR <30 or eGFR 45-59 mL/min/1.73 m ² and ACR 30-300 or eGFR ≥60 mL/min/1.73 m ² and ACR >300)	High-risk	N/A
	Severe CKD (eGFR <30 mL/min/1.73 m ² or eGFR 30-44 mL/min/1.73 m ² and ACR >30)	Very high-risk	N/A
Familial Hypercholesterolemia			
Associated with markedly elevated cholesterol levels	N/A	High-risk	N/A
Patients with type 2 diabetes mellitus			
Patients with type 1 DM above 40 years of age may also be classified according to these criteria	Patients with well controlled short-standing DM (e.g. <10 years), no evidence of TOD and no additional ASCVD risk factors	Moderate-risk	N/A
	Patients with DM without ASCVD and/or severe TOD, and not fulfilling the moderate risk criteria.	High-risk	Residual 10-year CVD risk estimation after general prevention goals (e.g. with the ADVANCE risk score or DIAL model). Consider lifetime CVD risk and benefit estimation of risk factor treatment (e.g. DIAL model).
	Patients with DM with established ASCVD and/or severe TOD ^(1, 10-15) • eGFR <45 mL/min/1.73 m ² irrespective of albuminuria • eGFR 45-59 mL/min/1.73 m ² and microalbuminuria (ACR 30-300 mg/g) • Proteinuria (ACR >300 mg/g) • Presence of microvascular disease in at least 3 different sites (e.g. microalbuminuria plus retinopathy plus neuropathy)	Very high-risk	Residual 10-year CVD risk estimation after general prevention goals (e.g. with the SMART risk score for established CVD or with the ADVANCE risk score or with the DIAL model). Consider lifetime CVD risk and benefit estimation of risk factor treatment (e.g. DIAL model).
Patients with established ASCVD			
Documented ASCVD, clinical or unequivocal on imaging. Documented clinical ASCVD includes previous AMI, ACS, coronary revascularization and other arterial revascularization procedures, stroke and TIA, aortic aneurysm and PAD. Unequivocally documented ASCVD on imaging includes plaque on coronary angiography or carotid ultrasound or on CTA. It does NOT include some increase in continuous imaging parameters such as intima-media thickness of the carotid artery.	N/A	Very high-risk	Residual CVD risk estimation after general prevention goals (e.g. 10-year risk with the SMART risk score for patients with established CVD or 1- or 2-year risk with EUROASPIRE risk score for patients with CHD). Consider lifetime CVD risk and benefit estimation of risk factor treatment (e.g. SMART-REACH model; or DIAL model if diabetes).

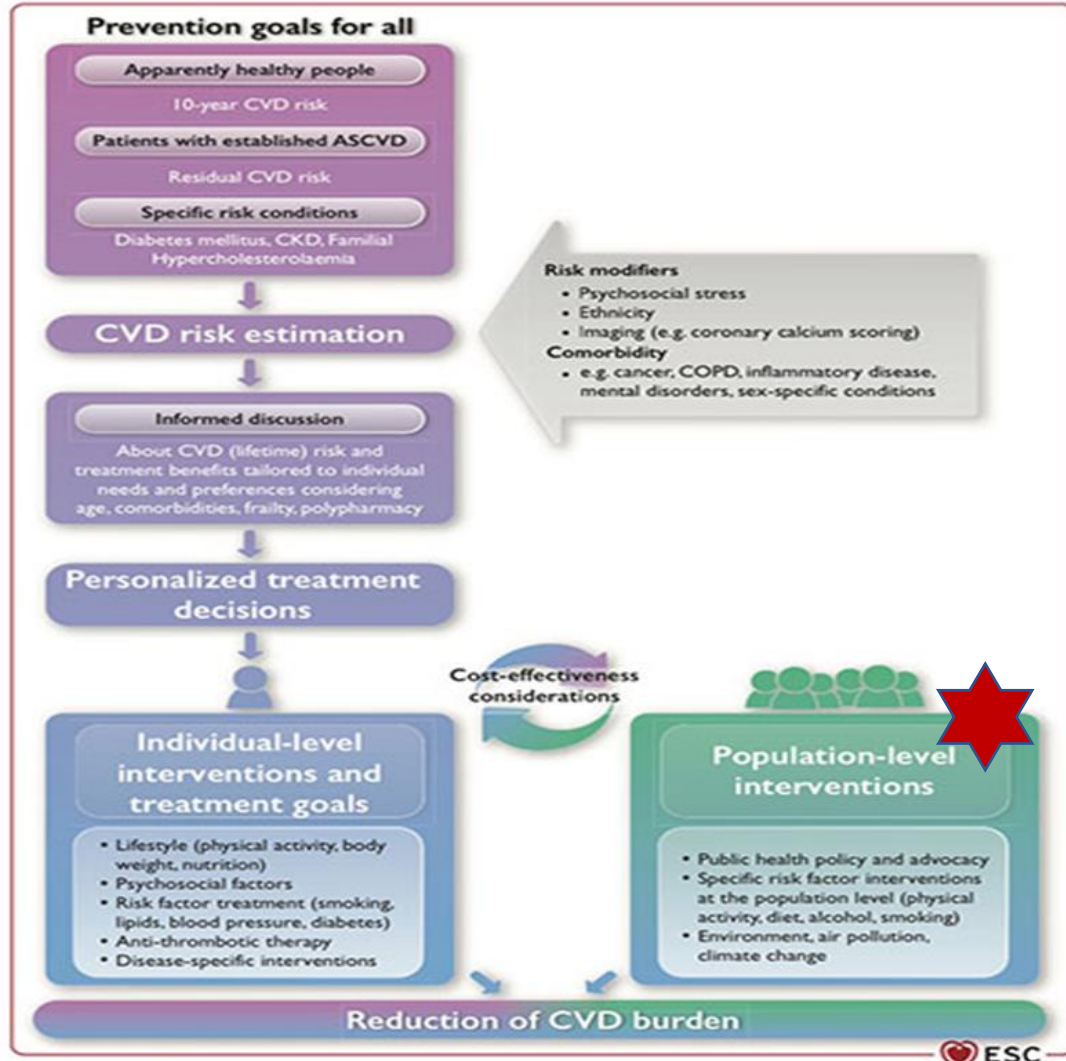
© ESC 2011

ÇOK YÜKSEK RİSK!

- Bilinen ASVH
- Tip 2 DM+ ASVH, DM+Son organ hasarı, DM+3 risk faktörü
- CKD: eGFR< 30mL/dk altında
- Ailesel Hiperkolesterolemi

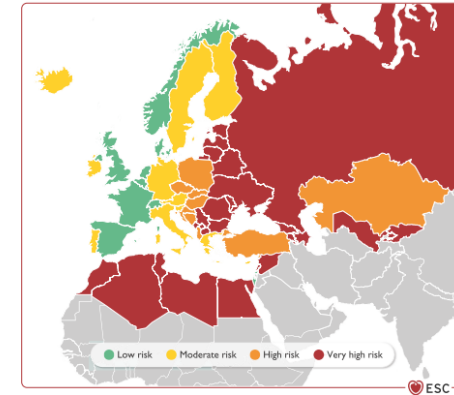
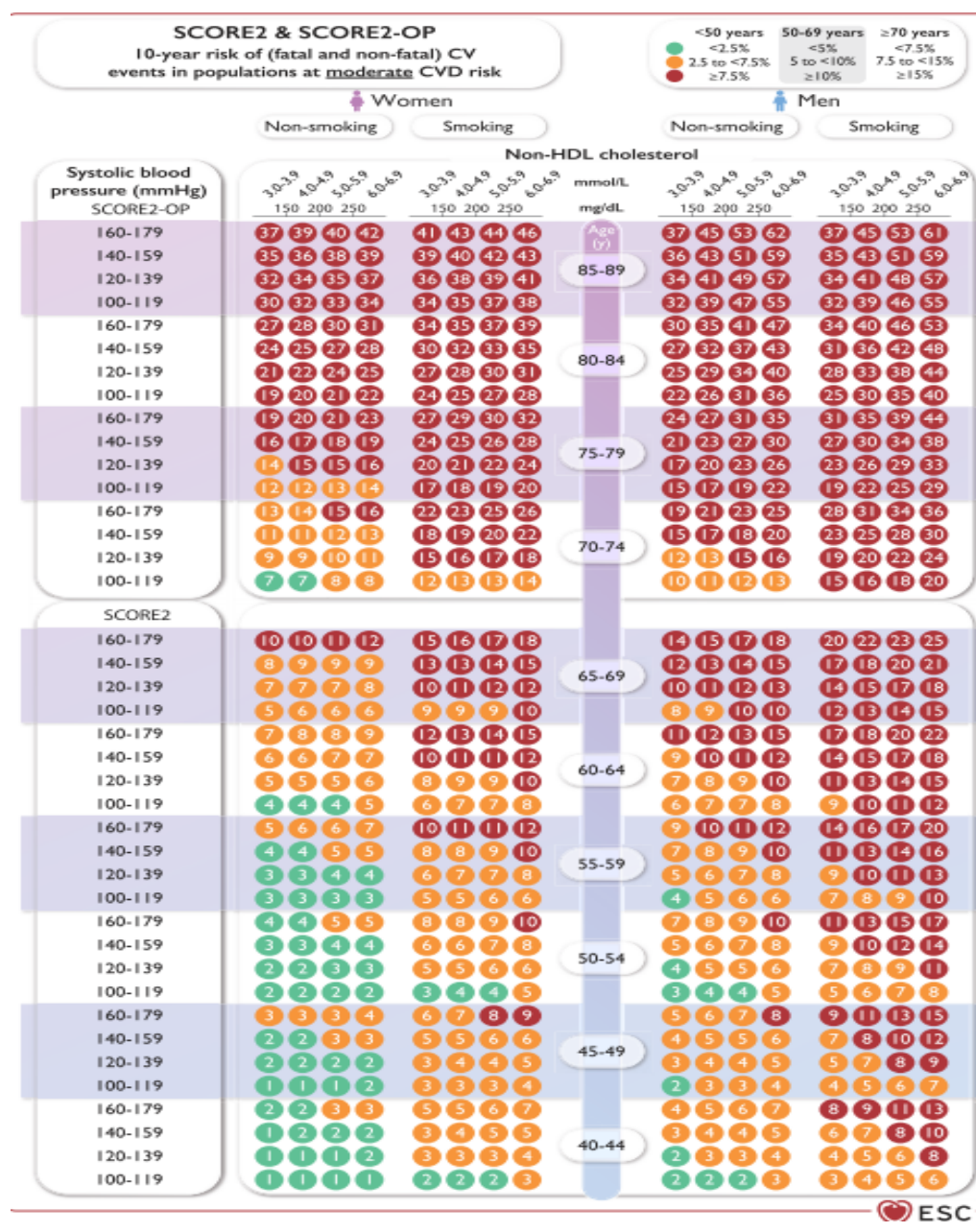
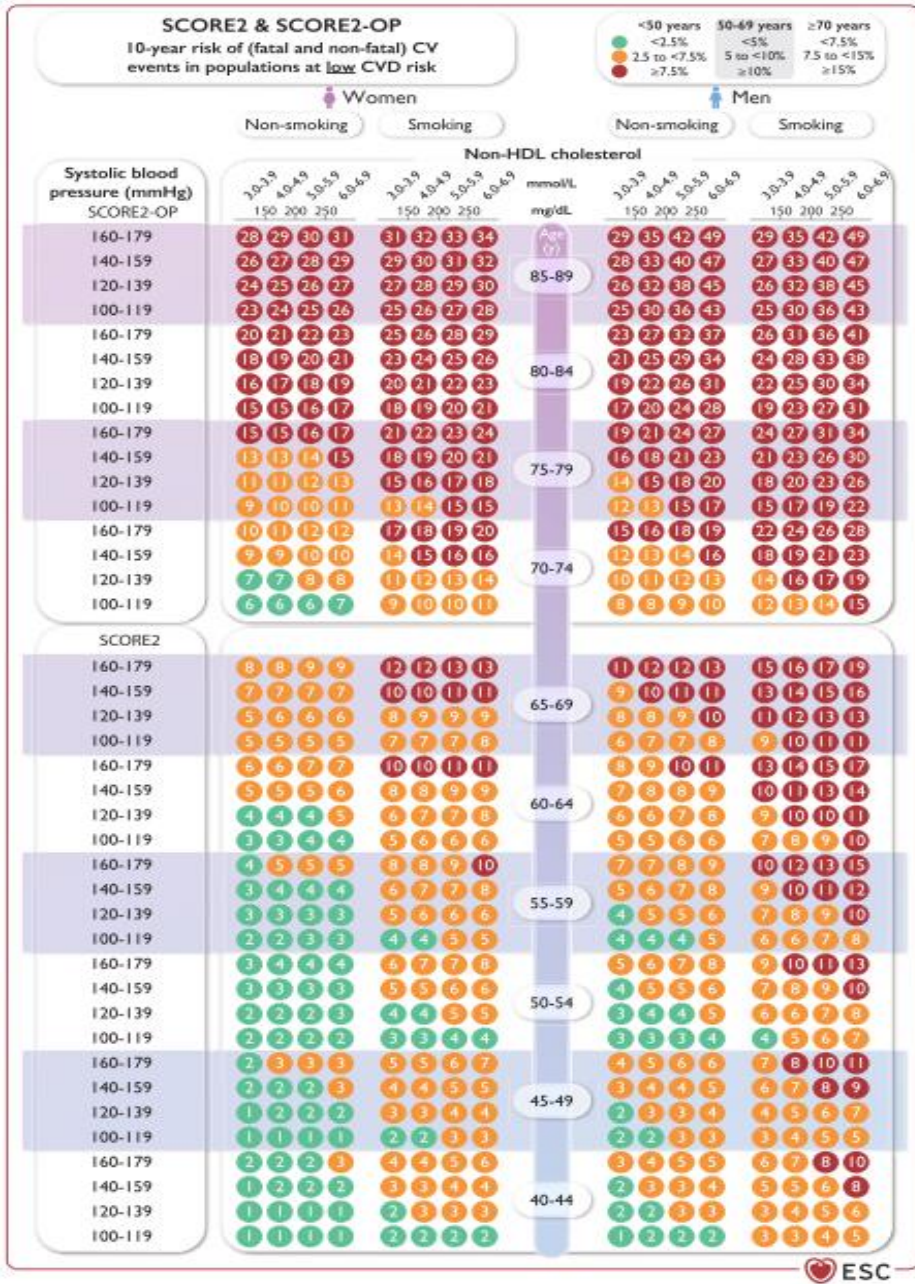


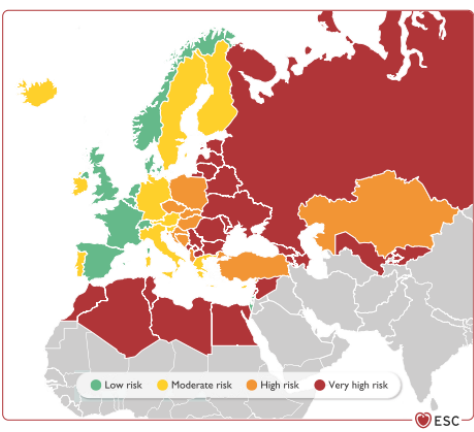
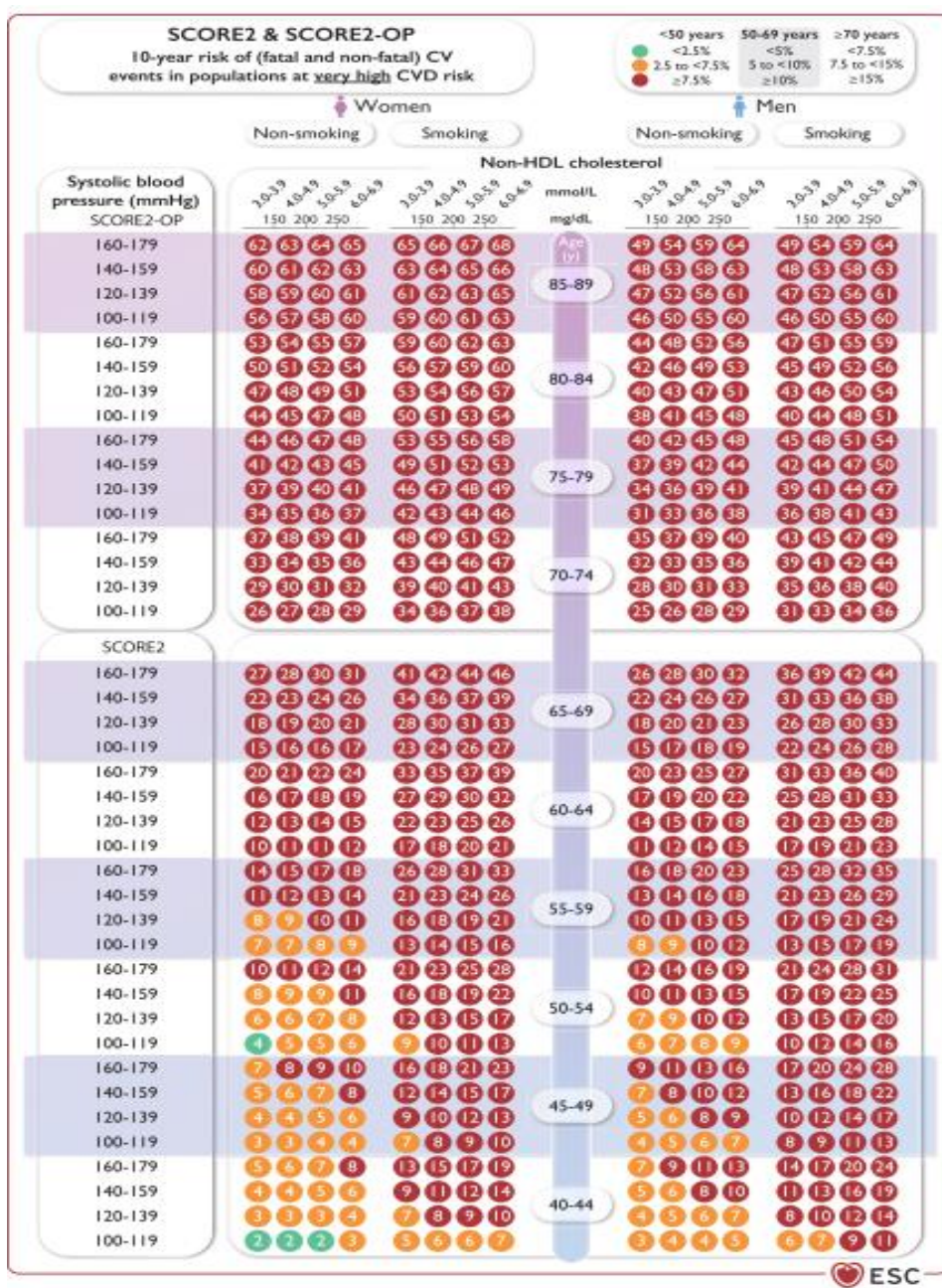
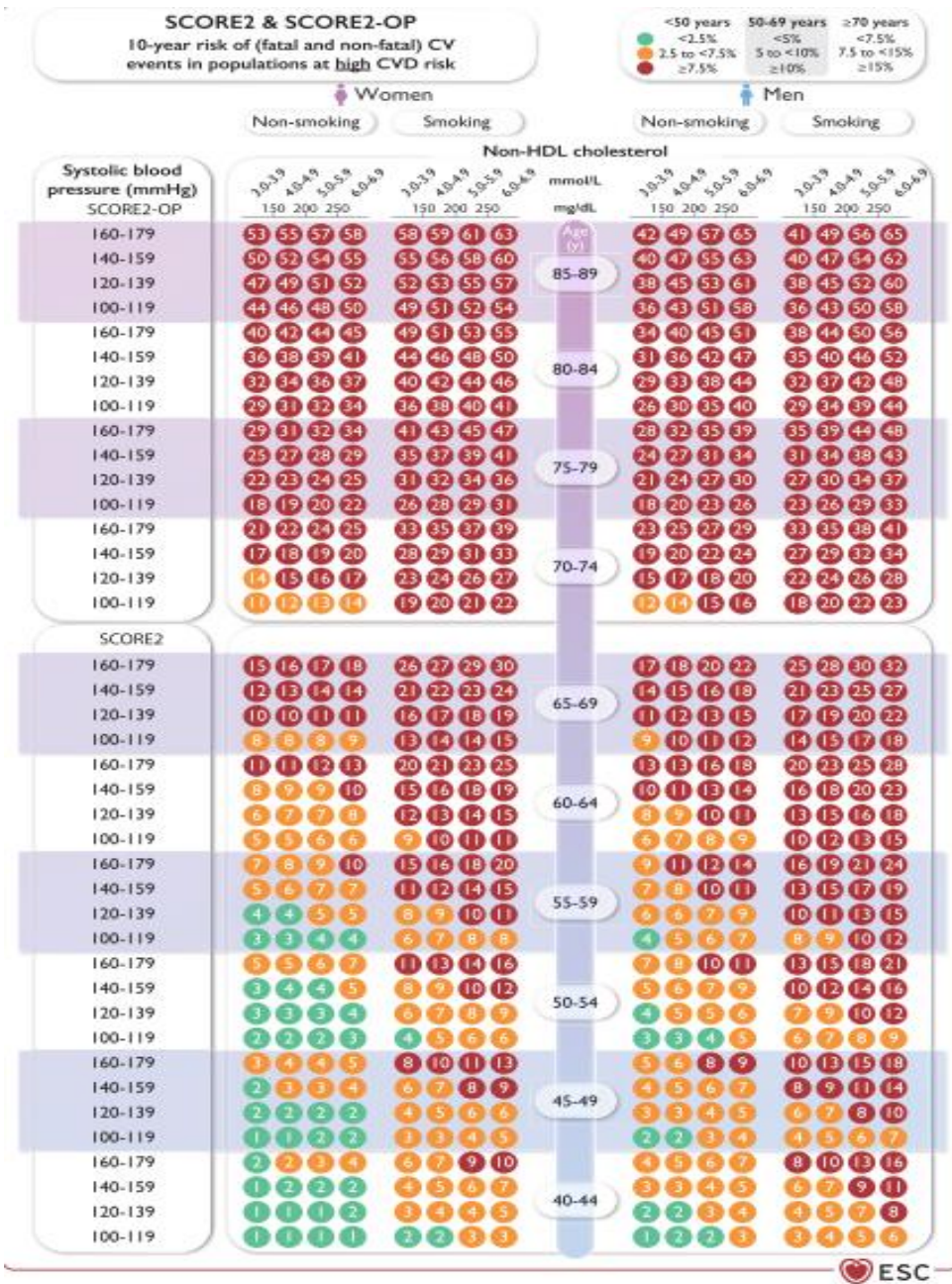
2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice



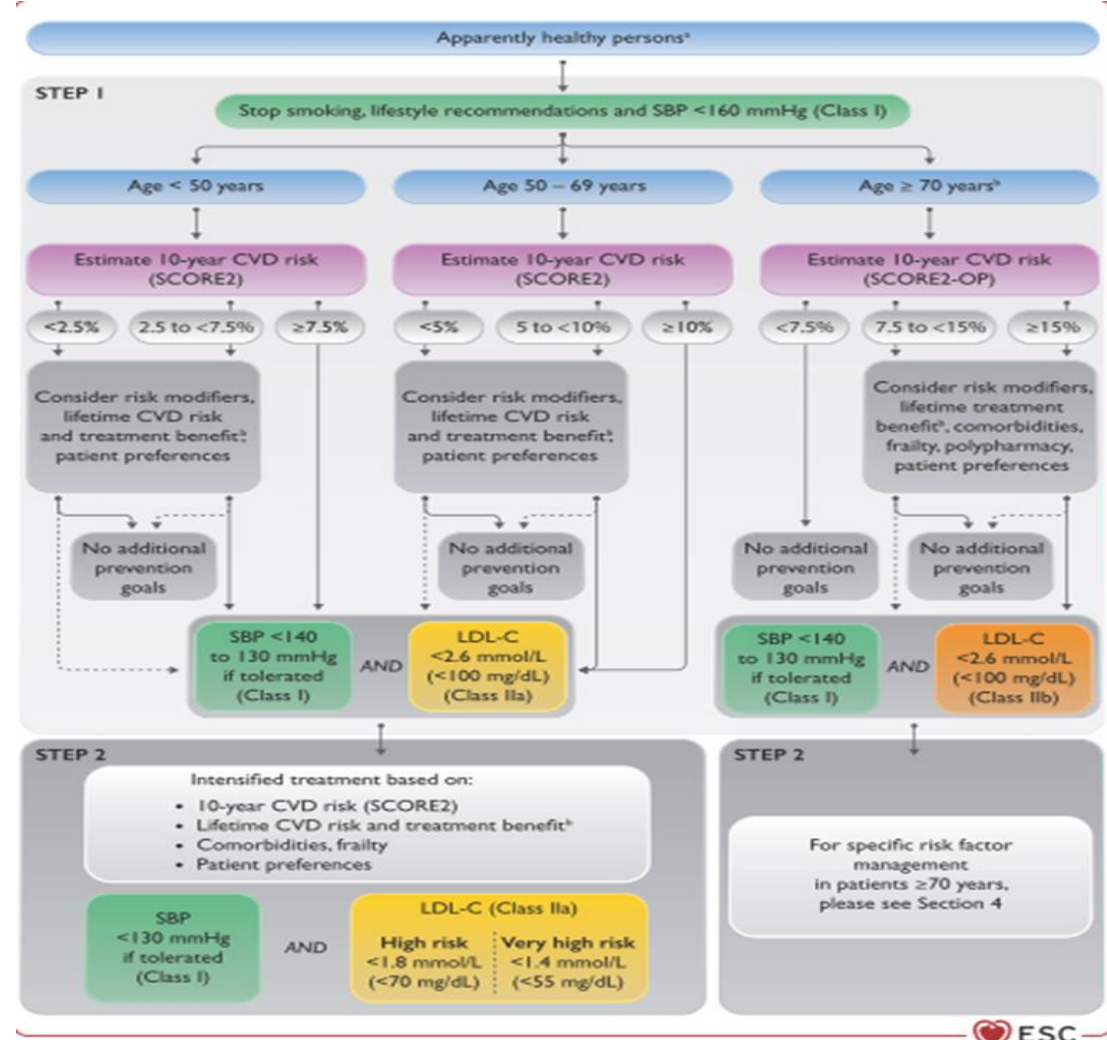
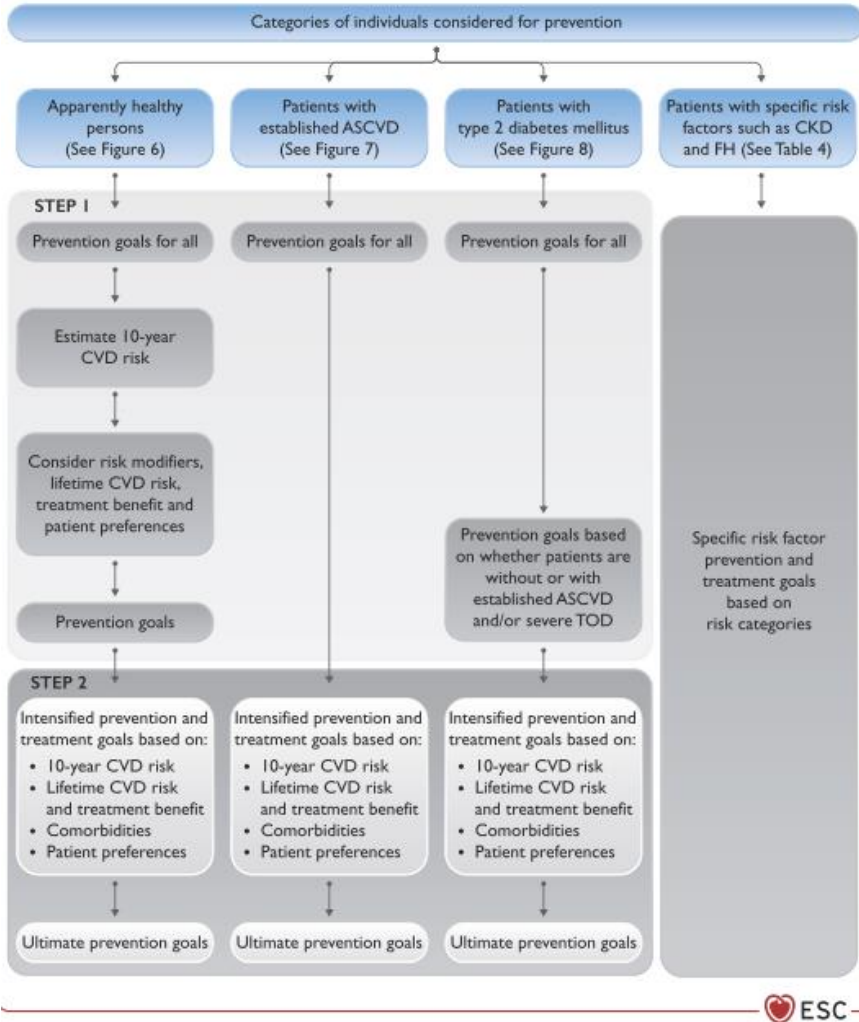
✓ Riski Etkileyenler:
Auralı Migren
Kr İnflamatuvar Hastalıklar
Erektıl Disfonksiyon
Erken ya da Ölü Doğum Öyküsü
OK kullanımı

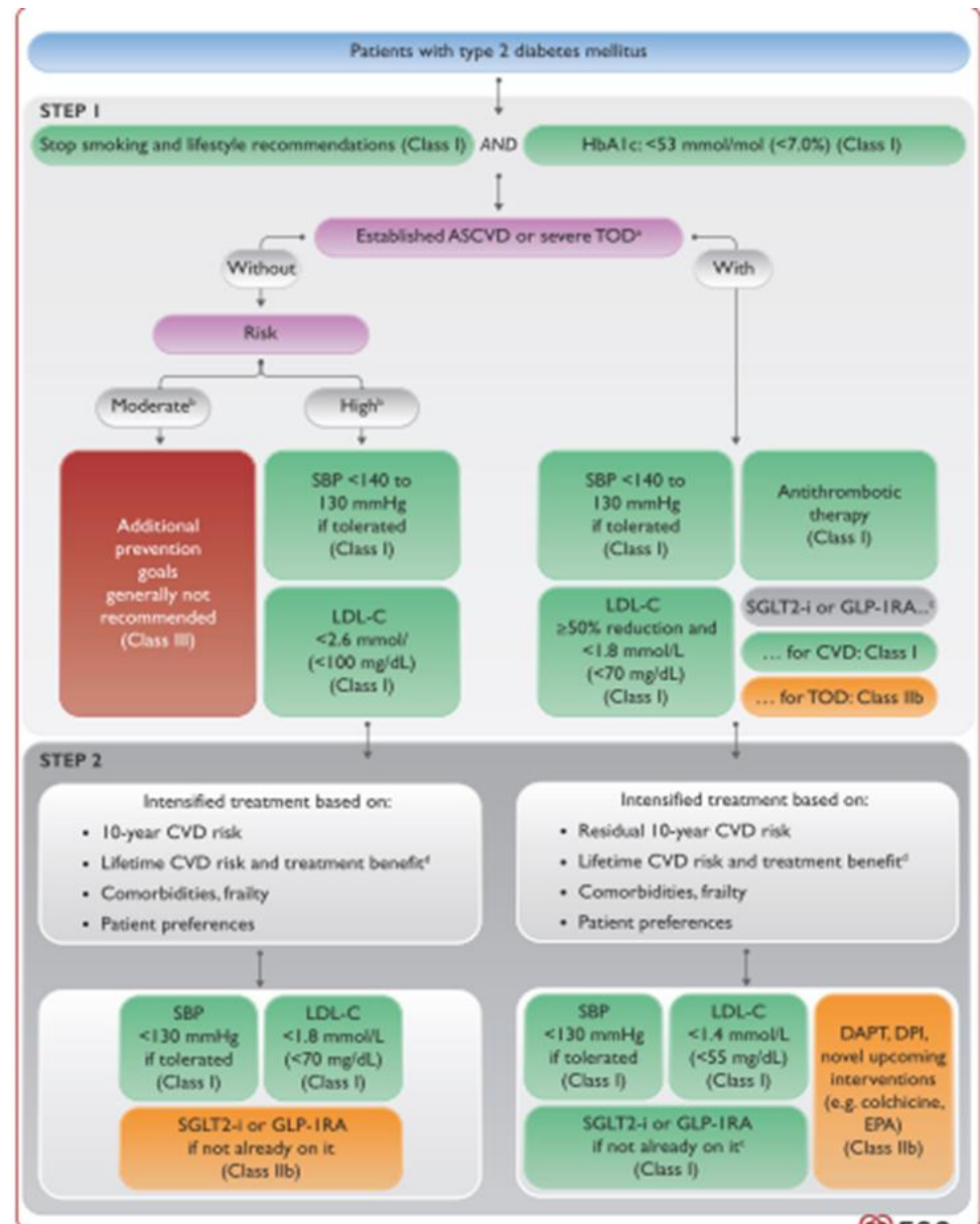
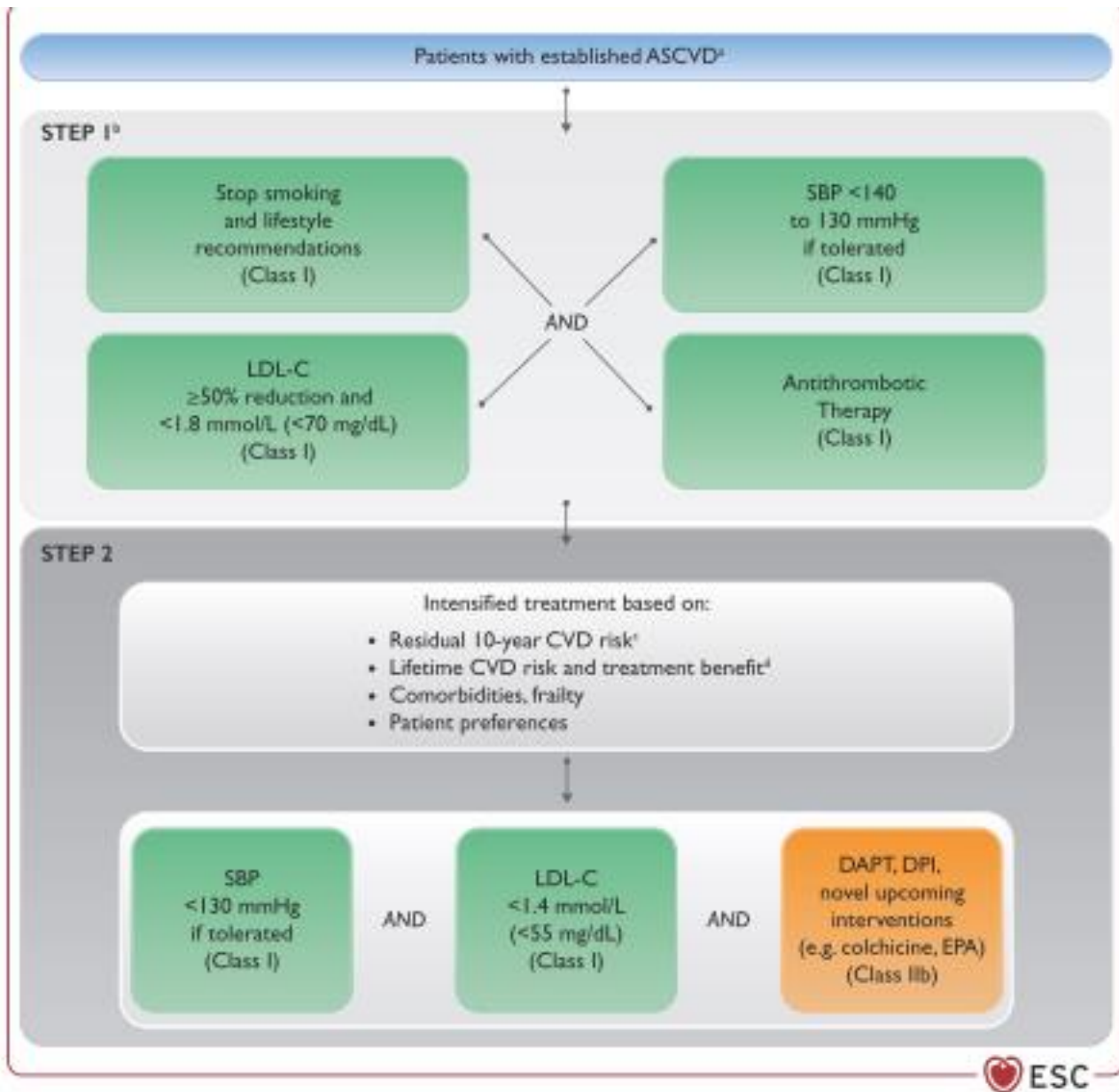
...





2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice







2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

- **Fiziksel Aktivite:** Sınıf 1a: Her yaşta orta yoğunlukta haftada 150-300dk egzersiz, 75-150 şiddetli, haftada 2 gün direnç egzersizi
- Kişiyeye ve riske göre detaylar
- **Beslenme:** Sınıf 1a: Akdeniz diyeti, doymuş yağ oranı azaltılması, tuz kısıtlanması,
- Sınıf 1b: Alkol (hf 100g), sebze, meyve, lif, bitkisel protein ağırlıklı ve basit karbonhidrat miktarının kısıtlanması önerilmektedir.
- Haftada 1-2 yağlı balık- kırmızı eti azaltmak
- **Kilo verilmesi:** Sınıf 1a
- **Tütün kullanımının kesilmesi:** Sınıf 1a (Sıfır tütün)



2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

- **Dislipidemi Yönetimi:** (LDL, Non HDL, Apo B)

- Sınıf 1a: Kanıtlanmış KVH için LDL<55mg/dl

- Sınıf 1a 70 y üstü KVH tanısı olanlarda da hedef gençlerle aynı

- Sınıf 1a: DM+KVH: LDL<55mg/dl, DM: LDL<70mg/dl

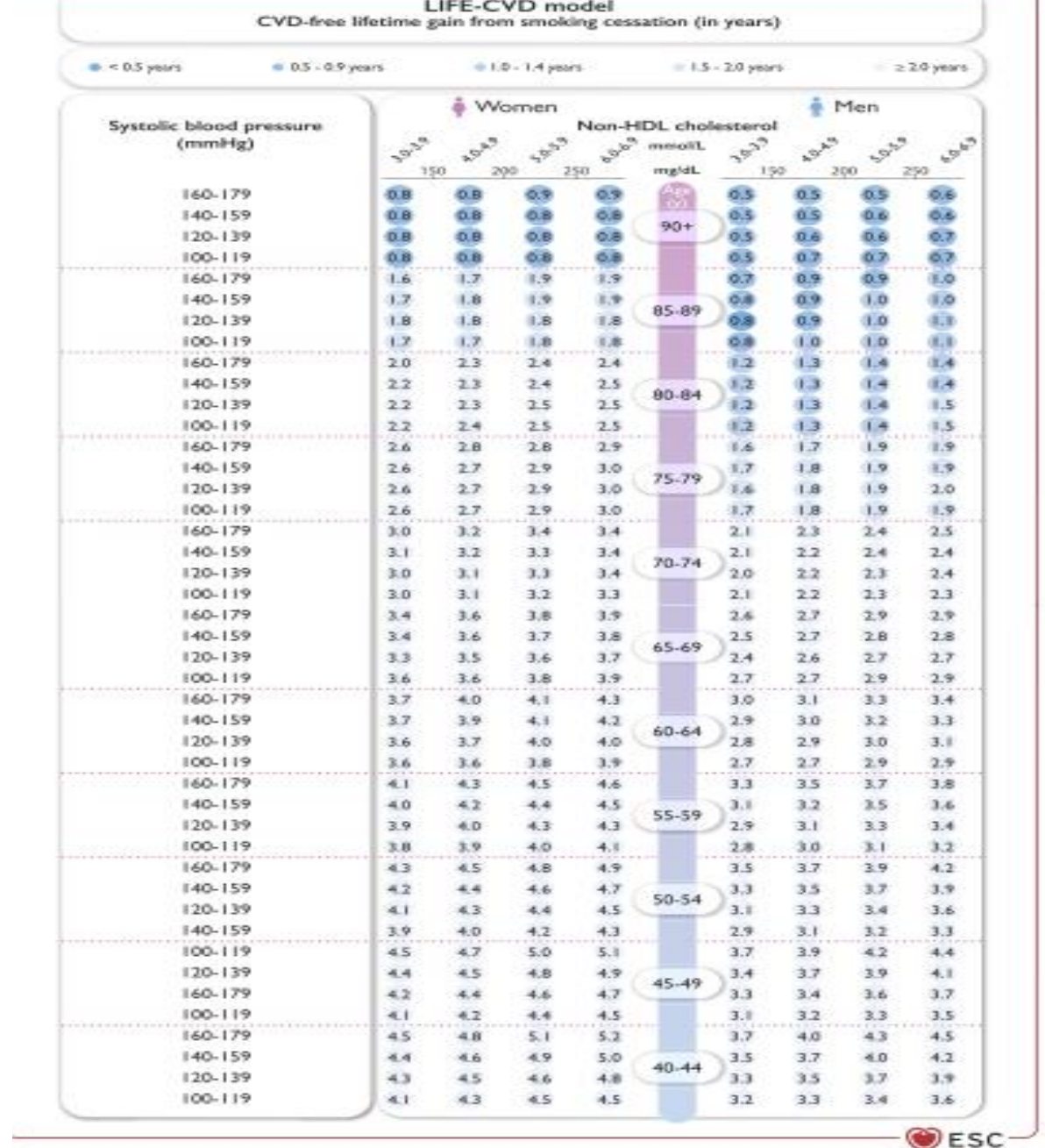
- Sınıf 1c: Yüksek ve çok yüksek riskli sağlıklılarda en az kanıtlanmış KVH- DM varlığı gibi düşünölmeli, %50 azaltmak ve hasta ile paylaşılmalı

- Sınıf 2b:LDL kontroldeyken trigliserid halen yüksek ise fenofibrat, EPA

- Sınıf 1a: Trigliserid>200mg/dl ise statin ilk basamakta

- Sınıf 2b: 2 yıl içinde tedavi altında tekrarlayan olay öyküsü LDL<40mg/dl

LDL'yi 40 mg/dl düşürmenin etkisi

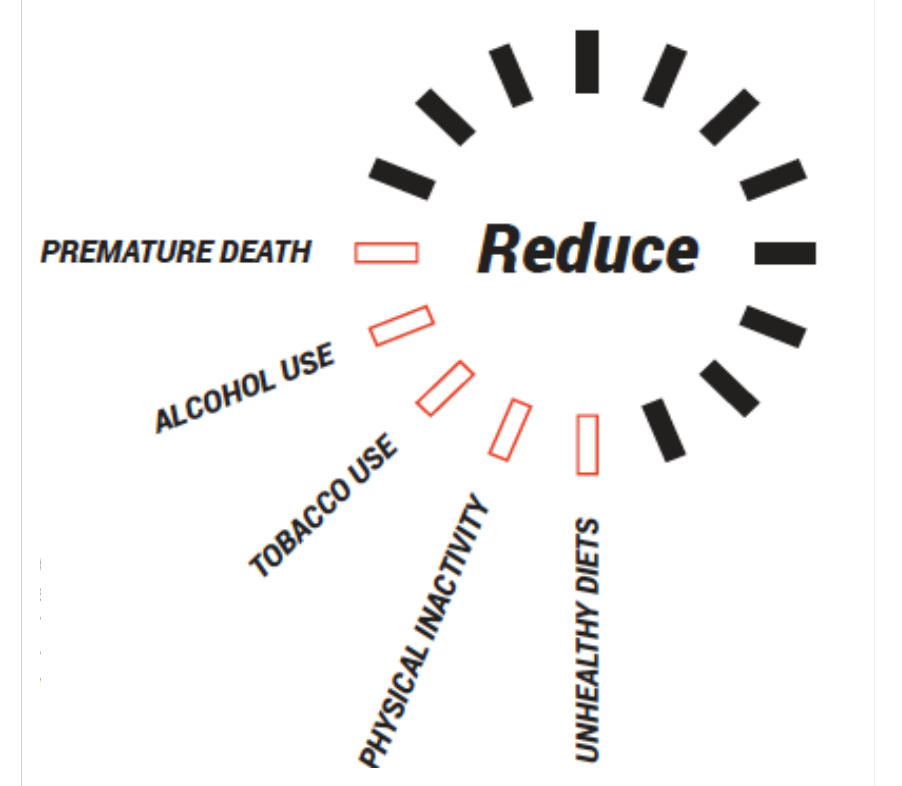


2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice

- **Hipertansiyon:** Sınıflanması, tedavinin planlanması, ofis KB hedefleri, yaşam tarzı değişiklikleri önerileri, ilaç seçimleri
- **Tip II DM:** Klas 1a: Yaşam tarzı, beslenme önerileri, HbA1c<7
- **Klas 1b:** ilk basamakta Metformin(özel gruplar hariç),
- **Klas 1a:** ASKVH+DM → GLP-1- SGLT2 inhb.,
- **DM+ KKY veya KRY** → SGLT2 inhb. KVH sıklık, hastane yatışı, tüm nedenlere bağlı mortaliteyi azaltır.

Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 3.4

- Amaç: WHO Erken Ölümleri (bulaşıcı olmayan hastalık kaynaklı) 2030'u hedefleyerek 3/1 oranında azaltmak





TC Sağlık Bakanlığı







Dünya Sağlık Örgütü
Avrupa Bölge Ofisi

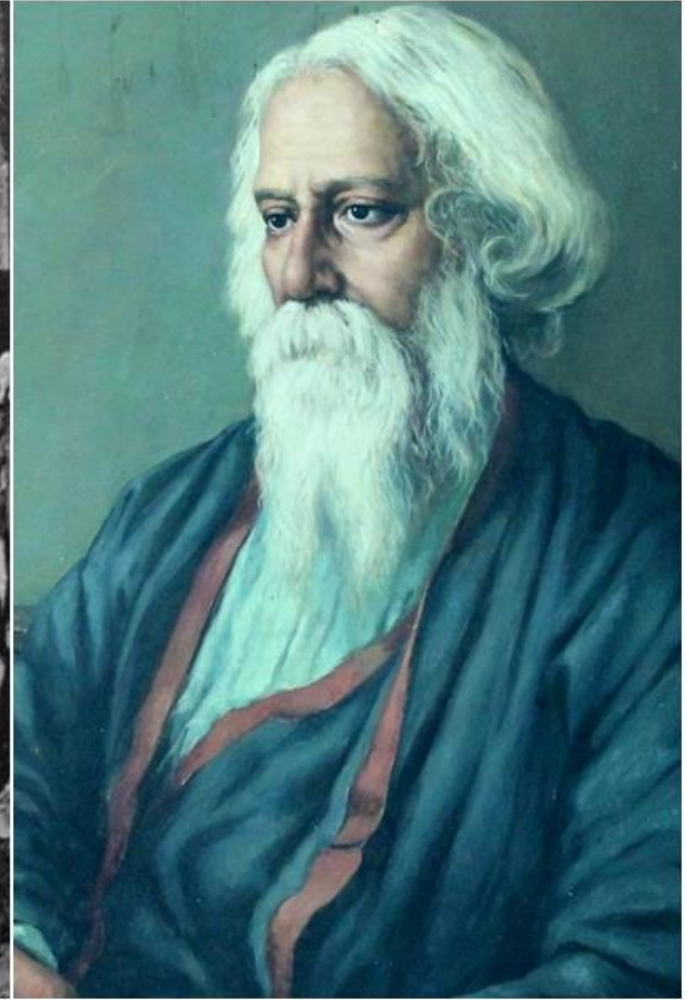
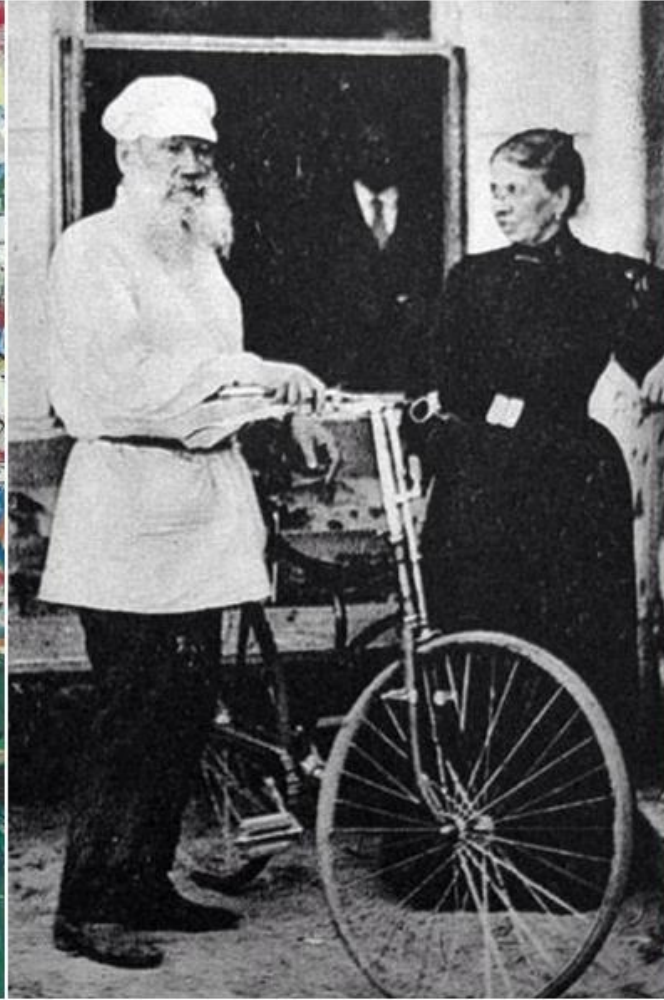
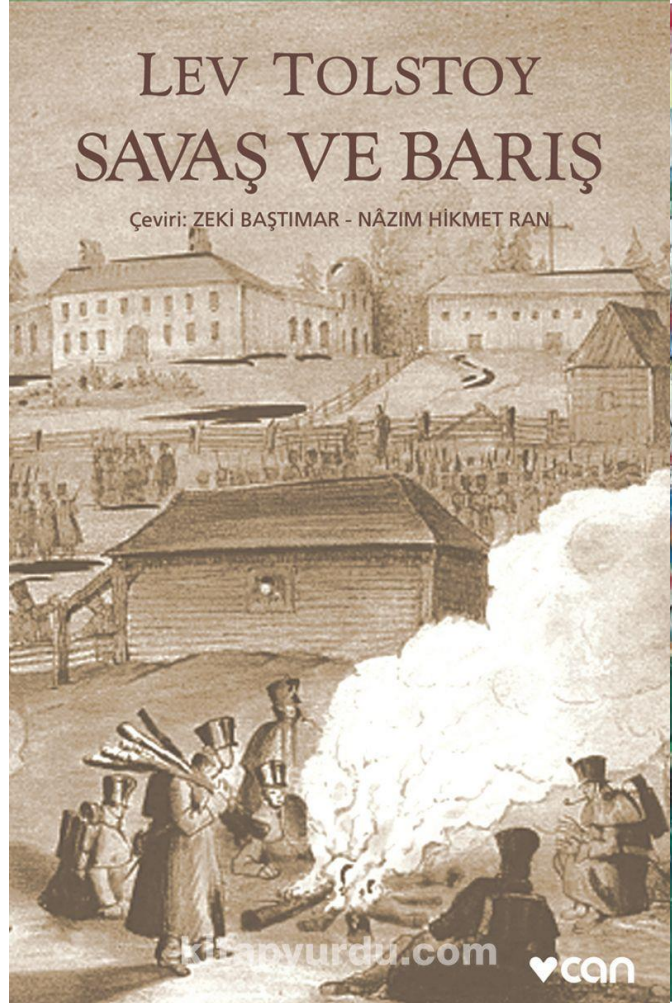
TÜRKİYE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR ÇOK PAYDAŞLI EYLEM PLANI

2017-2025



Ankara 2017

Küresel Hedefler	Ülke Hedeflerimiz
 Kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet veya kronik solunum hastalıklarından kaynaklanan erken ölümlerde %25 görelî azalma	Kalp ve damar hastalıkları, kanser, diyabet veya kronik akciğer hastalıklarına bağılı erken ölümlerin %25 görelî azaltılması
 Ulusal bağılama bağılı olarak, zararlı düzeyde alkol kullanımında en az %10 görelî azalma	Alkol kullanımının artışının önlenmesi
 Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %10 görelî azalma	Fiziksel inaktivite sıklığıında %10 azalma
 Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma	Nüfusun ortanca tuz/sodyum tüketim oranında %30 görelî azalma
 15 yaş üstü bireylerde tütün kullanım prevalansında %30 görelî azalma	15 yaş üstü bireylerde tütün kullanma sıklığıında %30 görelî azalma
 Ulusal bağılama bağılı olarak, yüksek kan basıncı prevalansında %25 görelî azalma veya yüksek kan basıncı prevalansının kontrol altına alınması	Kan basıncı yüksekliği sıklığıının %20 azaltılması
 Diyabet ve obezite artışının durdurulması	Diyabet ve obezite artışının durdurulması
 Kalp krizlerini ve felçleri önlemek için (glisemik kontrol dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık alabilecek insanların en az %50'sinin tedavi olabilmesi	Toplumun kalp ve damar hastalığı açısından (kalp krizi ve inme geçiren bireyler dahil) ilaç tedavisi ve danışmanlık hizmetleri almasında en az %50 iyileşme sağlanması
 Önde gelen bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavisi için gerekli makul fiyatlı temel teknolojilerin ve jenerikler dahil temel ilaçların kamu kurumlarında ve özel kurumlarda sunulabilirliğinin %80 oranına çıkarılması	Kronik hastalıkların tedavisi için gerekli olan temel teknolojilerin ve ilaçların sağlanmasında %80'in üzerinde bir iyileşme sağlanması nedeniyle hedeflerimiz arasında yer almamaktadır.



Sonuç Mesajları

- Kardiyovasküler hastalıklardan korunmak için **bütüncül *sağlıklı*** yaşam biçimini benimsemek gerekmektedir.
- Kılavuzlar; risklere göre sınıflama yapar ancak **düşük riskli görünen bir hastanın aslında yüksek risk potansiyeli taşıyabileceğini öngörmek hayat kurtarır.**
- **Sadece PRİMER değil SEKONDER ve TERSİYER** tüm korunma basamaklarını titizlikle takip etmek, gereken tedavi güncellemelerini her fırsatta yapmak önemlidir.





1 0 K A S I M

Daima Özlem, Minnet ve Saygıyla Anıyoruz...

1881-193∞

