

# KALBİM BÜLTEN

Nisan 2014

Aspirin Dergisi ekidir. Ücretsizdir.



22 yıllık deneyimimizle, yeni binamızda hasta kabulüne başladık.



GAZİOSMANPAŞA  
HASTANESİ



444 1 300

[www.gophastanesi.com.tr](http://www.gophastanesi.com.tr)

# ENDOSKOPIK DAMAR ÇIKARMA (EDÇ)



Prof. Dr. Denyan MANSUROĞLU  
Kalp ve Damar Cerrahisi Bölüm Başkanı

**Endoskopik Damar Çıkarma (EDÇ), Koroner Arter Baypas ameliyatlarında, daha az acı ve daha küçük bir kesi ile daha hızlı iyileşme sağlayan yeni bir yöntemdir. Bu yöntemde yaklaşık olarak 2 cm'lik ufak bir kesi yapılarak ve çeşitli endoskopik enstrümanlar kullanılarak, bacadan büyük safen ven denilen ayak veni veya kol atardamarının (radial arter) çıkarılmasıdır.**

EDÇ sadece daha az acı ve yara izi ile sonuçlanmıyor, aynı zamanda hastaların daha çabuk iyileşmelerini, normal hareketliliklerine yeniden kavuşabilmelerini ve böylece kalp rehabilitasyon programlarına daha kısa sürede başlamalarına imkan tanımaktadır. Bu özellikleri sayesinde klasik yöntemlere göre hastaya bir takım avantaj sağladığı bilinmektedir.

## Hangi hastalara uygulanabilir?

Koroner anjiyografi ile kalpteki atardamarlardan birinde veya birkaçında tıkanıklığa yol açabilecek olan koroner arter hastalığı tanısı konuluyor. Bu durumda kalp dokusu, işlevini yerine getirebilmek için ihtiyaç duyduğu kan akımına bypass ameliyatlarında yeniden damarların değişmesi ile eski haline ulaşabiliyor. Buna Koroner Arter Baypas Greftleme (CABG) ameliyatı demekteyiz. Koroner Arter Baypas Greftleme (CABG) ameliyatı her yıl dünyada, milyonlarca, ülkemizde ise yaklaşık 50 bin kişiye yapılmaktadır.

Damar tıkanıklığı neticesinde, hastalar bunu hafif göğüs ağrısı veya ciddi bir kalp krizi şeklinde hissedebilir veya hastanın hiç

şikayeti olmayabilir. Özellikle şeker hastalarında bu durumu daha sık olarak görmekteyiz. Bu durumun tedavi seçeneklerinden birisi de Koroner Arter Baypas Greftleme ameliyatı (CABG) olup; kalbe yeniden daha güçlü kan akımını sağlamak amacıyla bu ameliyatları önermekte ve gerçekleştirmekteyiz. Bu ameliyat için rezerv damar dediğimiz ve sıklıkla kullandığımız LİMA (sol meme damarı), Safen ven (bacak toplar damarı) veya Radial arter (ön kol atar damarını) kullanılmaktadır.

## EDÇ nasıl uygulanıyor?

Özetle Endoskopik Damar Çıkarma (EDÇ) adlı yöntemle daha az invaziv (girişimsel) bir yöntem olup yaklaşık 2 cm'lik ufak bir kesi yapılarak özel cihazların yardımı ile bacak veya kol damarının çıkarılmasıdır.

## EDÇ'nin avantajları nelerdir?

- Önemli ölçüde enfeksiyon ve yara komplikasyonlarının riskinin azalması.
- Ameliyat sonrası ağrı ve şişkinliğin daha az olması.
- Asgari yara izi ile birlikte, hızlandırılmış bir iyileşme ve hareketlenme sürecinin olması
- Hasta memnuniyetinin artması sayılabilir.

## Peki hangi hastalara uygulayabiliriz?

Bu yöntemle özellikle bacak yarası iyileşme risk fazla olan hastalarda;

- Şeker hastalığı olan hastalarda,
- Şişman hastalarda,
- Periferik damar hastalığı olup ayak beslenmesi kötü olan hastalarda,

## Endoskopik Damar Çıkarma (EDÇ)



## Klasik Yöntemle Damar Çıkarma



- Sigara kullanan hastalarda,
- Estetik kaygısı olan hastalarda önerilmektedir.

### **Klasik yöntemle kıyaslama;**

Halen bizim merkezde olduğu gibi, birçok merkezde cerrahların birden fazla damara baypass yapılması gerektiğinde; bacak veninin alındığında, ayak bileği ile kasık arasında yaklaşık 50-60 cm'lik

bir kesi yapılması gerekmektedir. Bu yöntem klasik yöntem olarak adlandırılmaktadır. Güvenlidir. Ancak bir takım dezavantajları mevcuttur.

Klasik yöntem ile ağrı ve şişlik gibi şikayetler siktir. Bunun yanında yaranın geç iyileşmesi, enfeksiyon, yaranın aşırı iz ile iyileşmesi, yürürken ağrı ve bu yüzden geç ayağa kalkma sayılabilir.

Oysa Endoskopik Safen Çıkartma

yöntemi sayesinde yukarda saydığım bir çok dezavantaj bertaraf edilebilir. Endoskopik yöntemle bacakta veya kolda küçük (ortalama 2 cm uzunluğunda) bir kesi ile aynı uzunlukta ve aynı fonksiyonda damar çıkarılabilir. EDÇ yöntemi, güvenliği kanıtlanmış olup; Hasta açısından birçok faydaları beraberinde getiriyor.

**EDÇ yöntemiyle, daha az ağrı, daha az şişme, daha az travma, çok daha küçük bir kesi, dolayısıyla da daha küçük bir yara ileşme izi kalmaktadır.**

**Oldukça az enfeksiyon riski ve yara komplikasyonları görülmekte ve daha hızlı bir iyileşme ve daha hızlı ayağa kalkma süreci sağlamaktadır. Hepsinden önemlisi hasta memnuniyeti en üst düzeyde olmaktadır.**



**6-13 Nisan  
Kalp Haftanız  
Kutlu Olsun!**

Kalp hastalarının ve risk grubunda olanların (40 yaşın üstü, ailede kalp hastalığı hikayesi, şeker hastalığı, hipertansiyon, sigara, aşırı alkol tüketimi, iyi kolesterolün düşük olması, hareketsizlik, stresli yaşam tarzı, şişmanlık) doktorları ile görüşerek, gerekli tedbirleri almaları gerekir.



**GAZİOSMANPAŞA  
HASTANESİ**



**444 1 300**  
www.gophastanesi.com.tr

# YÜKSEK KOLESTEROL TEDAVİSİ VE KOLESTEROL DÜŞÜRÜCÜ İLAÇLAR

## BİLİMSEL TARAFTA SON DURUM NEDİR?



Prof. Dr. Nuri KURTOĞLU  
Kardiyoloji Bölüm Başkanı

*Son günlerde medya organlarında "kolesterol ilaçları yarardan çok zarar getiriyor, asla kullanılmamalı, bir çok yan etkisi var, bu ilaçlar şöyle kötü, böyle kötü" tarzında yaklaşımlar oldukça artmış durumda. Hele bir de bu iddiaları yapan kişilerin isimlerinin başında doçent, profesör gibi ünvanlar da olunca insan ister istemez acaba mı? diye düşünmeden edemiyor.*

Aynı tartışmaların yurt dışında da olduğu muhakkak elbette. Ama dünyanın neresinde olursa olsun bu tartışmaların bizi götüreceği yer mutlaka bilimin ışığında olmalı yoksa "Komşum da bu ilaçları kullandı onda yan etki yaptı veya ne gerek var canım bu ilaca al şu otu kaynat iç" tarzında yaklaşımlar toplum sağlığını felakete sürüklemekten başka bir şeye yol açmaz. Hele bir de "Ben bilmem ne bitkisel ilacımı ürettim, size de bunu kutusu şu kadar liraya satıyorum ama bu ilaç damarları ilk günkü gibi açıyor, kısırlık dahil ne kadar hastalık varsa hepsini iyi ediyor" diye çarşaf çarşaf ilanlar veren şarlatanlar var ki bunların bilimsellik ile yakından uzaktan ilişkisi yok. Bu nedenle en önemli konulardan birisi halkımızın doğru bilgi ve tedaviye ulaşabilmesini sağlamak olmalı. Peki hakikaten "Yüksek kolesterol kalp ve damar hastalığına yol açar mı ve kolesterolü ilaçlar

ile düşürmek faydalı mı?" Biz sonradan söyleyeceğimizi baştan söyleyelim ve hatta bunu büyük harflerle yazalım ki kimse kaçırmassın: **EVET. YÜKSEK KOLESTEROL KALP DAMAR HASTALIĞINA YOL AÇAR VE KOLESTEROL DÜŞÜRÜCÜ İLAÇLAR KALP DAMAR HASTALIKLARI GELİŞİMİNİ AZALTIR.** Bu noktada birinci suçlu ise LDL denilen "düşük yoğunluklu" kolesteroldür.

Hemen belirtmekte fayda var. Yüksek kolesterol tabii ki tek başına tüm kalp damar hastalıklarından sorumlu değildir ve işte tam da bu yüzden ki biz hekimler kolesterol düşürmeyi hastamızı daha sağlıklı kılmak için tek hedef olarak görmeyiz. Çünkü tıpkı kolesterol gibi bazı diğer risk faktörlerinin de kalp damar hastalığına yol açabildiğini uzun yıllardır biliyoruz. Onun için hastalarımıza diyoruz ki:

- 1) Sigara içme,
- 2) Tuzu az tüket, kan basıncın yükselmesini, eğer yüksek tansiyonun varsa mutlaka ilaçlarını kullan, sağlıklı bir diyet yap, düzenli egzersiz yaparak kan basıncının normale dönmesine yardımcı ol,
- 3) Yüksek kan şekeri ile mücadele et, yani yine ilacını düzenli kullan, hareket et kilo alma, dengeli ve düzenli beslen.

Görüldüğü gibi aslında yüksek kolesterol bir bütünü sadece bir parçası. Muhakkak ki genetik yatkınlık, erkek cinsiyet ve yaşlılık da kalp damar hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olan diğer riskler.

Ülkemizde kalp sağlığını iyileştirme görevini "Türk Kardiyoloji Derneği" üstlenmiştir. Tüm dünyada kardiyoloji alanında sağlık uygulamalarına yön veren iki dernek ise "Amerikan Kalp Cemiyeti ve Avrupa Kalp Cemiyeti"dir. İşte bu "Amerikan Kalp Cemiyeti" 12 Kasım 2013 tarihinde yüksek kolesterol tedavisi için yeni bir kılavuz yayınladı. Şimdi yeni kılavuzda yer alan önerilere kısaca bir göz atmakta fayda var. Kolesterol düşürücü ilaçların kesinlikle faydalı olduğunun gösterildiği 4 grup insan var. Bu 4 grupta ilaç tarafında sağlanan fayda ilaca bağlı gelişebilecek yan etkiler ile karşılaştırıldığında çok ama çok fazla. Ayrıca bu grup kişilere uygulanacak tedavi yoğunlukları da belirtilmiş. Buna göre:

Yüksek yoğunluk: başlangıç LDL düzeyini  $\geq 50$  düşürmek

Orta yoğunluk: başlangıç LDL düzeyini %30-50 düşürmek

Düşük yoğunluk : başlangıç LDL düzeyini  $< 30$  düşürmek olarak tanımlanmış.



LDL kolesterol düşürülmesinden kesin fayda görecektir:

1-) Kalp damar hastalığı olan kişiler (yani kalp krizi geçirmiş veya geçirebilecekler, kalp damar tıkanıklığı olanlar, herhangi bir vücut damarına balon-stent tedavisi uygulanmış olanlar, felç veya geçici iskemik atak geçirmiş olanlar, aort damarında anevrizma olanlar, bacak damar tıkanıklıkları olanlar gibi). Bu grupta yapılan tedavi "sekonder koruma" olarak adlandırılmaktadır. Bu grupta önerilen yüksek yoğunlukta ilaç tedavisidir. Eğer hasta 75 yaş ve üzerinde ise veya yüksek yoğunlukta ilaç verilemiyorsa orta yoğunlukta tedavi önerilmektedir. Bu ilaçlar "statinler" olarak adlandırılmaktadır. Statinler ile yapılan çalışmalarda sadece ilaç tedavisi ile ölüm oranlarında %25-35 arasında azalma sağlamak mümkündür. Bu tedavilere başta hipertansiyon tedavisi ve diğer yaşam tarzı değişiklikleri de eklendiğinde kalp damar hastalıklarına bağlı ölümler %50 üzerinde azaltılabilir.

2-) 21 yaşından büyük ve kandaki LDL kolesterol düzeyi  $\geq 190$ mg/dl olanlar. Bu gruptaki kişiler kalp damar hastası değillerdir. Ancak adaydırlar. Bu şekilde hasta olmayan ancak kişiyi hastalıktan korumak için yapılan tedavilere "primer koruma" adı verilmektedir. Bu grupta da yüksek yoğunlukta tedavi, eğer bu tedaviyi alamıyorsa orta yoğunlukta tedavi önerilmektedir.

3-) 40-75 yaş arası diyabeti olan ve kandaki LDL kolesterol düzeyi 70-189mg/dl olanlar. Diyabet hastalarını ilgilendiren bu grupta da primer koruma yapılması önerilmektedir. Hatırlanması gereken en önemli unsur kalp damar hastalığı gelişme riski ne denli yüksek ise LDL kolesterolü düşürmenin dolayısıyla

ilaç tedavisinin o kadar faydalı olduğudur. Dolayısı ile bu noktada kişinin önündeki 10 yıl boyunca kalp damar hastası olma riskini hesaplamak gerekir. Bunun için hazırlanmış olan hesap makineleri internette mevcuttur ve <http://my.americanheart.org/cvriskcalculator> adresinden erişilebilir. Bu grup hastalarda orta yoğunlukta tedavi önerilmektedir. Hatta eğer 10 yıllık hesaplanan risk %7,5 dan fazla ise yüksek yoğunlukta ilaç tedavisi öngörülmektedir.

4-) 40-75 yaş arası diyabeti olmayan ve LDL kolesterol düzeyi 70-189mg/dl olanlar. Diyabetik olmayan bu grup belki de en tartışmalı olanı görülmekle birlikte yapılacak risk hesaplaması ile 10 yıllık kalp damar hastalığı gelişme riski %7,5 dan fazla olan kişilere orta-yüksek yoğunluklu tedavi önerilmektedir. Riski %5-7,5 arasındakilerde ise orta yoğunlukta ilaç tedavisini önermek mantıklı görünmektedir. Daha düşük riski olanlarda tedavinin yarar-zarar dengesi tartışılmalıdır. Kişide LDL'nin  $\geq 160$ mg/dl olması veya genetik kolesterol yüksekliği bulgularının bulunması, ailede 55 yaşından küçük erkeklerde, 65 yaşından küçük kadınlarda kalp damar hastalığının varlığı, kanda yüksek duyarlıklı CRP'nin  $>2$ mg/L olması, kalsiyum skorunun  $\geq 300$  Agatston U olması veya ayak bileği-kol indeksinin  $<0.9$  bulunması ilaç tedavisi önerilmesine neden olabilecek faktörlerdir.

Tabii ki statinler ile yapılacak tedavi dikensiz gül bahçesi değil. Bu ilaçlara bağlı bazı yan etkiler görüldüğü de aşikar. Özellikle birden fazla kolesterol düşürücü ilaç alanlarda veya çok yüksek doz kullananlarda

Albumin	7.5	7.4
Globulin	4.5	4.5
A/G Ratio	3	2.9
T-Bilirubin	1.5	1.6
D-Bilirubin	1.0	0.6
GOT	0.2	0.1
GPT	29	16
ALP	10	185
r-GTP	10	143
Total Cholesterol	10	186
Triglyceride	10	186
LDH	10	186

yan etki sıklığı artmakta. Ayrıca önceden karaciğer, böbrek ve kas hastalığı olanlarda, 75 yaşın üzerindeki kişilerde, organ nakli veya HIV tedavisi için ilaç alanlarda, çok fazla alkol tüketenlerde ilaca bağlı yan etkiler daha yüksek oranda görülebilir. Ortaya çıkabilecek bazı yan etkilerin ilacın dozunu azaltarak veya başka bir ilaca geçilerek ortadan kaldırılması mümkün. Çünkü büyük resme bakacak olursak kalp damar hastalığına bağlı hayatını kaybedecek olan neredeyse her 3 kişiden birisini sadece bu ilaçları kullanarak yaşatabiliyoruz. Dolayısı ile kişisel kanım özellikle kalp damar hastalarında ve yüksek riskli kişilerde düşük oranlarda ortaya çıkabilecek yan etkileri göze almak ve bu yan etkileri en aza indirerek ortadan kaldırmaya çalışmak, ilaç tedavisinde sonuna kadar ısrarcı olmaktır.

Hastalar tarafından en sık bildirilen ve tespit edilebilen yan etkiler arasında:

- Kaslarda görülebilen ağrı, duyarlılık, sertleşme, kramp ve yorgunluk ve Rhabdomyoliz denilen ölümcül olabilecek kas yıkımı (çok, çok nadir)
- Karaciğer enzimlerinde görülebilen yükselme (genellikle ilacın kesilmesi ile düzelir)
- Sindirim sistemi problemleri
- Döküntü ve kaşıntılar
- Kan şekeri artışı ve diyabet gelişimi (100 hasta bir yıl boyunca orta yoğunlukta tedavi edilirse 0.1 kişide, yüksek yoğunlukta tedavi edilirse 0.3 kişide daha fazla oranda diyabet geliştiği bildirilmiştir.)
- Hafıza problemleri sayılabilir.

Bir kez daha vurgulamak istediğim konu: ne kadar risk o kadar fayda.



# KALP HASTALIKLARINDA AŞILAMA



Uz. Dr. Yelda SALTAN ÖZATEŞ  
Kardiyoloji Uzmanı

***Grip gibi basit görünen hastalıklar veya bazen zatürre atakları vücutta yangı; yani iltihabi reaksiyonun artmasına yol açar. Kalp hastalığı olan kişilerde grip ya da mikrobik enfeksiyon ile artan vücuttaki iltihabi durum kalp damarlarını etkileyerek kalp krizini tetikleyebilir.***

Kalp hastalıkları ve kalp krizi, tüm dünyada en önde gelen ölüm nedenidir. Türkiye’de de ölümlerin yarısından fazlası, kalp ve damar hastalıklarından (kalp krizi, inme, ani kalp ölümü) kaynaklanmaktadır.

Bu ölümcül hastalıkların ortak noktası kalbi besleyen koroner damarlarda daralmaya yol açan ‘aterom’ denen plaklarda ani yapısal değişikliklerin ortaya çıkması ve damarın ani olarak tıkanmasıdır. Bunun sonucunda tıkanan damarın beslediği kalp bölümündeki hücreler canlılığını kaybeder ve ölüme yol açabilen ciddi ritim bozuklukları ve kalp yetmezliği ortaya çıkar. Damar tıkanmasına yol açan ‘aterom’ plaklarındaki bu ani yapısal değişikliğin nedeni de yangı, yani hücresel iltihabın ani olarak artışıdır.

Grip gibi basit görünen hastalıklar veya bazen zatürre atakları vücutta yangı; yani iltihabi reaksiyonun artmasına yol açar. Kalp hastalığı olan kişilerde grip ya da mikrobik enfeksiyon ile artan vücuttaki iltihabi durum kalp damarlarını etkileyerek kalp krizini tetikleyebilir. Ayrıca ortaya çıkan iltihabi durum kalp yetersizliği bulgularını ve hastada var olan nefes darlığını şiddetlendirebilir. Kalp ve damar hastalıklarına bağlı



ölümlerin ve hastaneye yatışların ortaya çıkışında mevsimsel farklılıklar vardır ve kış aylarında belirgin bir artış olmaktadır. Kalp ölümlerinde kış aylarında görülen bu artış üst solunum yolları enfeksiyonlarındaki artma ile paralellik göstermektedir. Üst solunum yolları enfeksiyonlarının çoğundan da grip virüsü olarak bilinen ‘influenza’ sorumludur.

Grip virüsü alan kişide buna karşı doğal bir savunma yanıtı ortaya çıkar ki bu da iltihabi yangıdır. Grip aşısı yapıldığında grip ataklarının önlenmesi sayesinde bu yangı artışı

oluşmamakta ve kalp hastalığı olan kişilerde kalp krizi riskinden korunmuş olmaktadır. Grip aşısının gribe karşı koruyucu etkisi %50 civarındadır.

Kalp ve damar hastalıklarının kış döneminde artışı ile birlikte kalp krizinden ölümler de kış aylarında artmaktadır. Kalp krizi veya inme geçiren hastaların çoğunun kriz öncesi bir üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdikleri dikkat çekmektedir. Dünyada her yıl yüzde 10 oranında grip vakası görülmektedir. Kalp krizi geçiren hastaların yüzde

35'inde kalp krizi öncesi grip öyküsü bulunmaktadır. Grip virüsünün neden olduğu biyokimyasal ve hücresel değişiklikler ve kanda pıhtılaşmaya yatkınlık kalp damarlarındaki "aterom" plaklarında yangıya yol açmaktadır.

Bu da damarlarda ani tıkanmaya bağlı kalp krizine neden olmaktadır. Kış döneminde grip dışında zatürre de, kalp hastalarını tehdit etmekte ve kalp yetmezliklerine neden olmaktadır. Kalp hastaları için ölüm riski taşıyan bu hastalık, solunum yolu ve damar hastalıklarına bağlı ölümleri de beraberinde getirmektedir. Özellikle solunum yolu enfeksiyonları sırasında ilk günlerde kalp krizi riski artmaktadır. İyileşme dönemini izleyen haftalarda risk giderek azalmaktadır.

Grip aşısı uygulaması, koroner kalp hastalığı olanlarda (kalp krizi geçirenler, koroner damarlarına stent uygulananlar, koroner baypas operasyonu yapılanlar veya ilaç tedavisi altında olanlar) yeniden kalp krizi, ani ölüm veya inme olaylarında %50'ye varan azalma sağlamaktadır. Bu nedenle tüm koroner kalp hastalarında ve kalp yetersizliği bulunan hastalarda yıllık grip aşısı uygulaması önerilmektedir.

Grip aşısı için ideal olan zaman, grip mevsimi öncesidir. Bu nedenle aşının eylül-kasım ayları arasında yapılması tercih edilmelidir. Eğer kişi henüz

gribal bir enfeksiyon geçirmediyse aşı, kış aylarında da yapılabilir. Bilinen kalp hastalığı olanlarda grip aşısı yapıldığında inme olaylarında da azalma olmaktadır.

Aşılamanın, grip atağını yüzde 100 engellemesi söz konusu değildir, ancak risk azaltılması sağlar. Bu nedenle aşılama rağmen grip oluşabilir. Grip olan koroner kalp hastaları, gribin verdiği rahatsız edici belirtilerden (ateş, kırgınlık, baş ve kas ağrıları vs.) kurtulmak için olağan grip ilaçlarını kullanmamalıdır. Bazı grip ilaçları ani tansiyon yükselmesi, kalp hızı artışı gibi kalp üzerine yük getiren yan etkiler oluşturabilir ve bunlar da kalp krizi riskinde artışa neden olur. Bu nedenle grip geçiren kalp hastalarının doktorlarına başvurmaları gerekir.

Halk arasında zatürre olarak bilinen pnömoni, çeşitli mikroplar veya kimyasallar nedeniyle akciğerlerin iltihaplanması anlamına gelir.

Vücut direnci yüksek olan, sağlıklı ve genç bireylerde çok daha kolay tedavi edilebilmesine rağmen, zatürre özellikle ileri yaşlarda ciddi sonuçlar doğurabilir.

Yaşlılar, altta yatan kalp veya solunum yolu hastalığı olanlar (Kronik bronşit, kalp yetmezliği, Koroner arter hastalığı, Hipertansif kalp hastalığı gibi), diyabetliler, böbrek yetmezliği olanlar, bağışıklık yetmezliği bulunanlar sigara içenler

ve alkolikler özellikle risk altında.

Zatürreden korunmada genel sağlık tedbirlerine uyulmasının yararı malum. İyi beslenmek ve sigaradan uzak durmak önemli. Özellikle soğuk havalarda, kapalı ve kalabalık ortamlarda bulunulmaması ve kapalı ortamların sık sık havalandırılması öneriliyor.

Ek olarak zatürrenin sık rastlanan sebeplerinden biri olan pnömokok isimli mikroplara karşı aşı geliştirilmiş olup; "Pnömokok aşısı, bu mikrobun çeşitli tiplerini içerir. Bağışıklık yetmezliği olanlar, altta yatan kronik bir hastalığı bulunanlar (Akciğer, kalp, böbrek, bazı kan hastalıkları ve diyabet) 65 yaşın üzerindeki ve dalağı alınmış olanlar zatürre gelişimi açısından daha büyük risk taşıdıklarından ve bu kişilerde zatürre daha ağır seyirli olabileceğinden aşı önerilmektedir .

Aşı yapılan yerde küçük bir kızarıklık, şişlik ve ağrı görülebilir. Aşı sonrası ilk bir gün içinde hafif bir ateş olabilir. Nadiren de olsa alerjik reaksiyon gelişebilir. Yılın herhangi bir zamanında yapılabilen bu aşı, ölü bir aşıdır ve aşıya bağlı zatürre hastalığı geçirilmez. Pnömokok aşısının grip aşısı gibi sürekli uygulanması gerekli değildir. Genellikle tek doz aşı yeterlidir; ancak özellikle 65 yaş üzerindeki ve bağışıklık yetmezliği olanlarda ilkinden 5 yıl sonra ikinci bir aşı gerekebilir

***Grip aşısı uygulaması, koroner kalp hastalığı olanlarda (kalp krizi geçirenler, koroner damarlarına stent uygulananlar, koroner baypas operasyonu yapılanlar veya ilaç tedavisi altında olanlar) yeniden kalp krizi, ani ölüm veya inme olaylarında %50'ye varan azalma sağlamaktadır. Bu nedenle tüm koroner kalp hastalarında ve kalp yetersizliği bulunan hastalarda yıllık grip aşısı uygulaması önerilmektedir.***



# KALP HASTALIKLARI VE CİNSEL YAŞAM



Uz. Dr. Emrah ÖZDEMİR  
Kardiyoloji Uzmanı

***Kalp ve damar hastalığı bulunan hastaların çoğunda, cinsel yaşamlarına ilişkili kuşkular, cinsel aktivitenin yoğunluğu, sıklığı veya süresine ilişkin tereddütler hep vardır.***

Kalp ve damar hastalığı bulunan hastaların çoğunda, cinsel yaşamlarına ilişkili kuşkular, cinsel aktivitenin yoğunluğu, sıklığı veya süresine ilişkin tereddütler hep vardır. Kişinin cinsel performansının azalmış olabileceğine dair duyduğu endişe ve hastalığının getirdiği genel depresyon hali, cinsel ilgi ve kapasitesinin azalmasına yol açmış olabilir. Bu depresyon kalp hastalarında sık görülür ve çoğunlukla birkaç ay içerisinde düzelir. Tanı veya tedavi amaçlı girişimsel kalp işlemlerinden sonra bile, (koroner by-pass, koroner anjiyografi, stent gibi) hastaların cinsel aktivitelerine ilişkin problemler yaşadıkları çok sık görülür. Bazense cinsel fonksiyonlarda bozukluk, kişide kalp damar hastalığının ilk belirtisi olarak (özellikle erkeklerde) karşımıza çıkabilir. Bu yüzden yeni cinsel fonksiyon bozukluğu gelişen, sigara içen, diyabetik ,ailesinde kalp hastalığı bulunan bireylerin mutlaka bir kalp doktoruna görünmesinde fayda vardır.

Kalp hastaları cinsel sorunlarını, tereddütlerini doktorlarıyla, hatta eşleriyle açık, rahat bir biçimde konuşmakta çoğu zaman sıkıntı çekerler. Bazen hayatın nimetlerinden biri olan cinsel hayatlarını, sırf sormadıkları, yaşamaktan korktukları için hayatlarından çıkarırlar. Hastalığının psikolojisine olumsuz etkisiyle kendisini bunalımda, sıkışmış hisseden hastanın cinsel yaşamıyla ilgili çekincelerini paylaşamaması cinsel arzularını ve performansını

daha da olumsuz etkiler. Buna karşın tereddütünü, korkusunu sağlık personeliyle ve eşiyle ayıplanma korkusu hissetmeden konuşması, hastanın duygusal gerilimini belirgin biçimde azaltabilmektedir. Şunun altını çizmek önemlidir ki bir kişinin kalp hastalığına yakalanmış olması tatmin edici bir cinsel yaşamın bittiği anlamına gelmez. Tersine kalp hastalarında (doktor kontrolü ve onayı altında), haftada iki veya daha fazla sayıda cinsel ilişkide bulunanların, ayda bir veya daha az sayıda cinsel ilişki yaşayanlara göre daha uzun yaşadıkları gösterilmiştir.

Cinsel aktivitelere yeniden başladığında kalp krizi geçirilebileceği ya da hastanın aniden ölebileceği dair bir inanış yaygınsa da bu risk azdır. Tedavi altında stabil olan kalp hastaları kendilerini hazır hissettiği zaman cinsel yaşamlarına dönebilirler. Ancak kalp krizi geçiren, koroner stent veya by-pass geçirmiş bir hastanın cinsel yaşamına geri dönmesi için 3-4 haftalık bir süre geçmesi ve bu süre sonunda doktor kontrolünden geçerek onay alması gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda; cinsel ilişki ile kalbe getirilen yük miktarının; yaklaşık 2 kat merdiveni hızla çıkmakla eşdeğer bir efor olduğu tespit edilmiştir ve bu kapasitenin gerekirse test edilebilmesi mümkündür. Dolayısıyla bu aktivite düzeyini hiç bir şikayeti olmadan yapabilen kalp hastalarının cinsel yaşamlarını da rahatlıkla sürdürebilecekleri söylenebilir. Cinsel



ilişki bazı kalp hastaları için ciddi bir endişedir. Oysa risk her hasta için farklıdır. Peki kimlere cinsel ilişki önerilmez... Ağır kalp yetmezliği olan, yakın zaman içinde ( 1-2 hafta ) kalp krizi geçiren, çok hafif bedensel çabalarda bile nefes darlığı ve göğüs ağrısı çeken, tedavi edilmemiş ciddi kalp kapak hastalığı ve semptomatik ciddi ritm bozuklukları olan hastalar yüksek risk grubundadır. Bu hastalar hastalıkları tedavi edilip mevcut klinik durumları düzelmeden cinsel ilişkiye girmemelidir. Ayrıca bir kalp hastası cinsel ilişki öncesi aşırı yorgunsa, sinirliyse, partneriyle ilgili aşırı stres hissediyorsa, oda çok sıcak ya da soğuksa, sıcak bir banyodan yeni çıkmışsa, yemekten hemen sonra, alkol veya sigara



içtiyse bunun hemen sonrasında, ilişkinin bitiminde çok zorlu bir fizik aktivite yapmış gibi hissediyorsa cinsel ilişki sakıncalı olabilir. Sigara, alkol, yemek, banyo sonrasında 2-3 saat beklenmesi daha sorunsuz bir ilişki için daha uygundur. Bir kalp hastasının düzenli ilişki içerisinde olduğu partnerinin dışındaki kişilerle yaşayacağı cinsellik, gerilimi, suçluluk duygularını tetikleyecek, bu da kalp hızının ve tansiyonun aşırı derecede yükselmesine neden olacaktır. Nitekim ölüm veya kalp krizi ile sonlanan cinsel ilişki vakaları incelendiğinde, çoğunlukla erkeklerin hayatını kaybettiği, bu vakaların otel odalarında gerçekleştiği, ilişkinin evlilik dışı olduğu ve yemek ile alkol sonrası yapıldığı tespit edilmiştir. Bu yüzden kişinin cinsel ilişki esnasında sakın olması, ilişkiye yeterince zaman ayırması ve acele etmemesi,

düzenli partnerini tercih etmesi ve onunla duygularını paylaşması, aşırı enerji gerektirecek pozisyonlardan kaçınması, ilişki sonrası en az 20 dakika istirahat etmesi önemlidir. Önemli noktalardan biride kalp hastaları kendilerini cinsel ilişkiye hazır hissetmiyorsa bunun için suçluluk duymamalı, kendilerini bunun için zorlamamalıdır.


Kalp hastalarının sık yaptıkları hatalardan biri de, doktorlarının onayı olmadan cinsel ilişki öncesinde, cinsel gücü arttırıcı ilaç kullanmasıdır. Birtakım kalp ilaçlarının bu tip cinsel gücü arttırıcı ilaçlarla birlikte kullanılması hayatı tehdit eden ciddi hipotansiyona neden olabilmektedir. Bu yüzden hastalar, klinik olarak iyi durumda bile olsalar, bu ilaçları kullanmadan önce mutlaka doktoruna danışmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından onay almamış, aktarlarda,

internet üzerinden "bitkisel cinsel gücü arttırıcı ilaç" veya "bitkisel kalp ilacı" diyerek satılan ilaçlarinsa hiçbir zaman kullanılmaması gerekmektedir. Bilindiği üzere diyabet toplumda, kalp hastalarında normal insanlara göre daha fazla bulunmaktadır ve de diyabet erkeklerde erektil disfonksiyonun önemli nedenlerindedir. İşte bu sorunun tedavisinde kalp hastaları da bu ilaçları "doktor kontrolünde" kullanabilir. Bunlara ek olarak kalp hastalarına verilen bazı ilaçlar cinsel yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. Hatta bu yüzden kalp hastaları ilaçları doktorlarına sormadan kendiliğinden kesmekte ve böylece tedavilerini aksatmaktadırlar. Bu sorun ilaç değişiklikleriyle çözülebilmektedir. Bu yüzden kalp hastaları hiçbir şartta ilaçlarını doktorlarına sormadan kesmemelidir.

***Cinsel yaşamı; hayatın içinde doğal bir şekilde yetişen ve özellikle de kalp hastaları için faydalı ve de gerekli bir ilaç olarak tanımlarsak, yanlış yapmış sayılmayız. Bu yüzden kalp hastaları; korkup, çekinerek kendilerine hem fiziksel hem de psikolojik açıdan fayda sağlayacak bu ilaçtan kendilerini eksik bırakmamalı ancak cinsel yaşamlarını da her ilaç gibi doğru ve doktor kontrolünde yaşamalıdır.***



# VARİSTE TEDAVİ ENDOVENÖZ LAZER ABLASYON

 Op. Dr. Kenan SEVER  
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

*Bacaklarımızdaki venlerin (toplardamar) uzamış, genişlemiş, kıvrılmış, kapakçıkları yetersiz hale gelmesine varis denir. Bacak venlerinin yüzeysel ve derin venöz sistemleri ve bu iki sistemi bağlayan birleştirici (kominikan) venlerden meydana gelir. Venler kanın kalbe geri dönüşünü sağlarlar.*

## VARİS NEDEN OLUR ?

**Kalıtım:** Varisli anne ya da babanın çocuğunda varis görülmesi olasılığı yüksektir. Bu venlerin doğumsal olarak zayıf geliştiğini düşündürmektedir.

**Yaş:** Özellikle 40 yaşın üzerinde, venlerin ve kapakçıklarının zayıflamasına bağlı olarak daha sık varis görülür.

**Cins:** Kadınlarda, kadının alt karın içi organlarının ve toplardamarlarının yapısı ve adet sırasında kanın geri dönüşündeki artış gibi nedenlerle daha sık görülmektedir.

**Gebelik:** Gebeliğin sırasında oluşan hormonal değişiklikler ve rahminin büyümesi ile kanın toplardamarlardan aşırı geri dönüşü ve o bölgede göllenmesi sonucu oluşabilir.

**Şişmanlık:** Şişman insanlarda karın içi basıncın fazla oluşu ve bunun toplardamarlar üzerine yaptığı baskı nedeniyle eğer kişisel bir yatkınlıkta varsa varis görülme olasılığı sıktır.

**Meslek:** Uzun süre ayakta kalmak zorunda kalan kişilerde varis daha çok görülmektedir.

## VARİSTE NE TİP ŞİKAYETLER OLUR ?

Cilt altında çeşitli büyüklüklerde 1-2 mm boyutlarından birkaç cm boyutlarına kadar buyumuş kıvrılmış, toplardamarların görünümü mevcuttur.

Bacıklarda ağırlık hissi; ileri derecede genişlemiş varislerde kanın bacıklarda aşırı birikmesi sonucu olur.

Bacakta bölgesel ağrılar; küçük toplardamarların gerilmesine bağlı olabilir, başka türdeki ağrılarda altta yatan başka nedenler mutlaka araştırılmalıdır (atardamar problemleri, romatizma, bel fıtığı v.s.).

Gece krampları; venlerde kanın birikmesine bağlı olarak olduğu belirtilmektedir.

Bacıklarda ödem; genelde hafif bir ödem ve şişlik olur. Gün boyu ayakta kalanlarda akşama doğru ortaya çıkar, bacıklar yukarı kaldırılınca kaybolur.

Bacıklarda yanma hissi, kaşıntı; alerji gibi bacıklarda kırmızı döküntüler, lekeler, kaşıntılı lezyonlar olabilir.

Varis kanaması; ileri derecede genişlemiş varisler çok zayıf cidarlı olduklarından basit travmalarda uykuda kanama yapabilir.

İyileşmeyen yaralar; özellikle ileri evre varislerde görülebilir.

## VARİSTE TEŞHİS

En sık kullanılan yöntem Doppler Ultrason dur. Gözle görülmeyen derin venöz yapılarında incelenmesine imkan tanıyan kolay basit ağrısız ve ucuz bir yöntemdir.

## VARİSTE TEDAVİ

**Klasik Tedavi (Cerrahi):** Cerrahi tedavide hastalıklı vene yönelik cerrahi bağlama (ligasyon) ve soyma (stripping) yapılmaktadır.

Cerrahi operasyon, anestezi gerektirmesi, normal hayata dönüşün geç olması ve iz bırakması nedeniyle

hastalar tarafından daha tercih edilmemektedir.

**Modern tedavi (Endovenöz Lazer Ablasyon ile Varis Tedavisi):** 2000 li yılların başından beri gitgide artan oranda uygulanan tedavi "Endovenöz Lazer Ablasyon " (EVLA) yöntemidir. Bu yöntem, kaçak yapan damarın ameliyatla çıkarılarak dışarı alınması yerine, damar içinden bir lazer ile girilerek lazer enerjisi ile hasarlı damarın içinden kapatılması esasına dayanmaktadır. Lazerle kapatılan damardan artık varis oluşmaz; kapatılan bu damar da vücut tarafından zamanla yok edilir. Safen veni lazer ile kapatıldığında gözle görülen varisler de küçülerek kaybolur. Hastalıklı ven ortadan kalktığında diğer sağlıklı venler kanı taşıma görevini üstelenerek bacağın venöz dolaşımını sağlar.

## ENDOVENÖZ LAZER ABLASYONUN AVANTAJLARI:

- İşlem 1 saatten az sürer ve semptomlarda anında iyileşme gözlenir.
- Günlük aktivitelere hemen dönüş mümkündür. Çok az bir ağrı ve morarma olabilir ancak kısa sürede geçer.
- Cerrahi yara izi ya da dikiş olmaz. Çünkü cilde açılan kesi kalem ucu kadardır.
- Cerrahiye kıyasla daha yüksek başarı ve daha az tekrarlama oranı.
- İşlem sonrası hasta memnuniyeti çok yüksek
- Başarı oranı %93-100 arasındadır.



Uz. Dr. Ebubekir Emre Men  
Kardiyoloji Uzmanı

## BİR HİKAYE...

# ABDULGAFFAR SAKAROĞLU

İstanbul Hukuk Fakültesi dördüncü sınıf öğrencisi Abdulgaffar Sakaroğlu Taksim Avrupa Sineması'nın girişindeki merdivene oturmuş İstiklal Caddesi'nden geçenleri seyrediyordu. Abdulgaffar Sakaroğlu'nun babası gerçekten de sakardı. Hatta onun babası, onun da babasının babası da sakardı. Abdulgaffar Sakaroğlu'da sakardı. Bu sülale, bu soy o kadar ünlü sakarlıklarla nam salmıştı ki, her Türk vatandaşına bir soyadı taşıma yükümlülüğü getiren 2525 sayılı kanundan -ki bu kanun; İsviçre'den alınarak düzenlenenmiş, 21 Haziran 1934 tarihinde kabul edilmiş, 2 Temmuz 1934 günü Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmişti- normalde aile reisinin tercihine bırakılmış olan soy adı seçme hakkı, bu sülalenin büyük büyük büyük dedesi nüfus memuruna gidip benim soy adımı "Yücesoy" olsun dediğinde oradaki memurların hepsi birden kahkahayı basmış, uzun gülmelerin bitiminde de nüfus cüzdanını eline alan Abdulrahim Efendi "Abdulrahim Sakaroğlu" yazısını görünce önce hiddetlenmiş, sonra gerisin geriye dönerken de çaycı çırağının tepsisine çarpmış, sıcak çaylar tepsi üstünde ki yedi sıcak çay bardağı ile birlikte havada birkaç tur attıktan sonra çaycı çırağının ve kendisine Sakaroğlu soy adını veren memurun üstüne dökülmüştü. Sıcak çayla haşlanan çaycının çırağı ve Kastamonu nüfus memuru Alirıza Pekahlaklı "Yardım Allah!" diye çılgıncı basmış, herkes bir telaşla Sakaroğlu zedelere yardıma koşarken Abdulrahim Sakaroğlu'da itirazdan vazgeçip oradan sessizce sışırmıştı.

Abdulgaffar Sakaroğlu'nun karnı açlıktan gurulduyor ve sıcaktan alınandan terler boşalıyordu. Bir saattir gelmeyen sevgilisine sinirlenip kendi kendine söyleniyordu. Bir taraftan da bacak bacak üstüne attığı ayaklarından üstte olanını farkına varmadan sert sert ileri geri sallıyordu.

Bu pazar İstiklal Caddesi her zamankinden daha da kalabalıktı. Ayağını sallarken farkına varmadan gelip geçenlere aralıklarla vuruyordu. Çok açtı, çok susuzdu ve çok sinirliydi. Ayağını salladığının farkında bile değildi. Birkaç kişi biraz söylendi ama duraksamadan yoluna devam etti. Sakaroğlu'da farkına varmadan ayağını sallamaya devam ediyordu. Sonunda bir doksan boyunda, yüz kırk kilo ağırlığında, ensesinde kalmış kıvrıkcık bir tutam saçını omuzlarına kadar uzatıp dipten lastik tokayla bağlamış, kolsuz atletinden çınar ağacının kalın dalları gibi iki yana uzamış kılı kolları ile orangutanı andıran, her yeri kırmızı ve siyah renkli dövmeler ile kaplı, gençliğinde boksör olan, ama bir maçında kendisine faullü vuruş yaptığı için rakibinin kulağını ısırtıp koparan ve bu nedenle de boks yapması yasaklanan Aslan Dozeroğlu, Abdulgaffar Sakaroğlu'nun salladığı ayağına takılıp yere kapaklanması ile ayağa fırlayıp Abdulgaffar Sakaroğlu'nu sinema girişinin merdivenlerinde yere yatırması bir oldu. Üstüne çullanıp sol eliyle boğazını sıkarken dev gibi sağ yumruğuyla da gözüne, şakağına, burnuna, kafasına vuruyordu. O kadar sinirlenmişti ki Abdulgaffar Sakaroğlu'nu bütün İstiklal Caddesi sakinleri elinden alamıyordu. Bir yandan vuruyor bir yandan da "Ulan beni beş yıl, yirmi maça hiç kimse yere seremedi de sen mi beni yere sereceksin ha!" diye höykürüyordu. Aslan Dozeroğlu Abdulgaffar Sakaroğlu'nu eşek sudan gelene kadar dövdü. Ağzını burnunu kırdı. Sonunda Aslan Dozeroğlu'nun gazabından Abdulgaffar Sakaroğlu'nu kurtardılar. Birileri polisi aramaya yeltendiyse de Aslan Dozeroğlu'nun hiddetli gözlerini üzerine dikilmiş görünce telefonu kapatıp oradan uzaklaştılar. Kimse de Aslan Dozeroğlu'nu tutup polise teslim etmeyi aklının ucundan bile geçirmedi. O da orali değildi zaten. Abdulgaffar Sakaroğlu'nun üzerinden kalktı, hafifçe sola kayan atletini düzeltti ve iri gövdesini bir o yana bir bu yana sallayarak kalabalığın arasında kayboldu.

Abdulgaffar Sakaroğlu'nun sevgilisi mi; o da ambulans gelip Abdulgaffar Sakaroğlu'nu Taksim İlk Yardım Hastanesi'ne götürdükten bir saat geçtikten sonra vitrinlere baka baka, ahenkle salınarak İstiklal Caddesi'nde ki Taksim Avrupa Sineması merdivenlerinin kanı yıkanmış ama daha tam kurumamış basamaklarına oturup bir yandan tavuz kuşu resimli yelpazesıyla yellenirken bir yandan da Abdulgaffar Sakaroğlu'nu beklemeye başladı...

Bir iki dakika bekledikten sonra "Aman boşver, kız arkadaşını bu kadar bekleten birinden adam olmaz." deyip kalkıp gitti!..

E.E.MEN... 5-1-2014-İSTANBUL.

# GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ

## Onkoloji Merkezimiz Açılmıştır.



- > Kemoterapi
- > Radyasyon Onkolojisi
- > PET/CT Nükleer Tıp



**444 1 300**

[www.gophastanesi.com.tr](http://www.gophastanesi.com.tr)