

GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ

KALBİM BÜLTEN

Nisan 2012 Aspirin Dergisi ekidir. Ücretsizdir.



Editörden...

Değerli kalp dostları,

Kalp sağlığımız ile ilgili küçük ipuçlarını bulabileceğiniz bültenimizle yine beraberiz. Bu sayımızda da kalbiniz için yapabileceğinizle dair bilgileri sizlerle paylaşmaya çalıştık. 8 Mart dünya kadınlar gününe atfen hazırladığımız "kadınlarda koroner kalp hastalıkları" hakkındaki bilgilerden tutun da kalp için uygun egzersiz biçimleri, metabolik sendrom gibi bir çok konu hakkında sıkılmadan okuyabileceğiniz faydalı bilgileri size sunmayı amaçladık.

Kıymetli okuyucular,

Her yıl Nisan ayı içerisinde kutladığımız "kalp haftası" bu yıl da 9-15 Nisan tarihleri arasında yurdumuzda çeşitli etkinliklerle kutlanacak. Böylece ülkemizde bir numaralı ölüm nedeni olan kalp damar hastalıklarından korunma yöntemleri ve tedavi yolları açısından farkındalık yaratılmaya çalışılacak. Bültenimizin buna katkıda bulunacağına inanıyoruz.

Hep birlikte sağlıklı kalpler ve umut dolu bir geleceğe...

Doç.Dr. Nuri Kurtoğlu, Kardiyoloji Bölümü Sorumlusu



EGZERSİZ VE KALP

Egzersiz, her yaşta sağlığa yararlıdır. Düzenli yapıldığında çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, erişkinlerin kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların... Syf.2

Uz. Dr. Yelda SALTAN ÖZATEŞ
Kardiyoloji Uzmanı

MODERN ÇAĞIN VEBASI METABOLİK SENDROM !

İlk kez 1900'lü yılların sonunda bir arada bulunan bir takım risk faktörlerinin kalp damar hastalıklarını arttırdığı fark edilmiş ve tam olarak ne olduğu bilinmediği için buna "sendrom X" denmiştir. ... Syf.3

Doç. Dr. Nuri KURTOĞLU
Kardiyoloji Uzmanı



ANI ÖLÜM ve KALP

Ani ölüm, önceden görünürde ölümcül durumu olmayan kişide, şikâyetlerin başlamasından itibaren 2 saat içerisinde beklenmeyen doğal ölüm olarak tanımlanabilir. Ani ölümler ... Syf.6

Doç. Dr. Denyan MANSUROĞLU
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

EGZERSİZ VE KALP



Uz. Dr. Yelda SALTAN ÖZATEŞ
Kardiyoloji Uzmanı

Egzersiz, her yaşta sağlığa yararlıdır. Düzenli yapıldığında çocukların sağlıklı büyümesi ve gelişmesinde, kötü alışkanlıklardan kurtulmada, sosyalleşmede, erişkinlerin kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde ve ayrıca konforlu bir yaşlılık dönemi geçirmelerinin sağlanmasında başka deyişle tüm hayat boyunca yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir.

Egzersiz kalp damarlarında yağ ve iltihap hücrelerinden oluşan plak oluşumunu azaltır veya durdurur; kalbe giden kan miktarı artar; kalp iyi oksijenlenir ve beslenir. İyi kolesterol miktarını artırır; kötü kolesterol ve diğer kan yağlarını azaltır. Uzun dönemde tansiyon yüksekliğinin kontrolünü sağlar. Egzersiz akciğerlerimizin daha iyi çalışmasına olanak verir. Kilo verilmesini sağlar. Şeker hastalığında kan şekerinin düzelmesini sağlar.

Kalp hastalığı bulunanlarda egzersiz programı, doktor kontrolünden geçtikten sonra, güvenli ve etkili olması için mümkün ise fizyoterapist denetiminde uygulanmalıdır. Geniş kas gruplarını içeren aerobik (direnç yaratan ağırlık yada cihazlar kullanılmayan) egzersizler uygundur. Haftada en az üç gün eğer mümkünse her gün yapılmalıdır. Bütün haftayı hareketsiz geçirip ağır bir yemeğin ar-

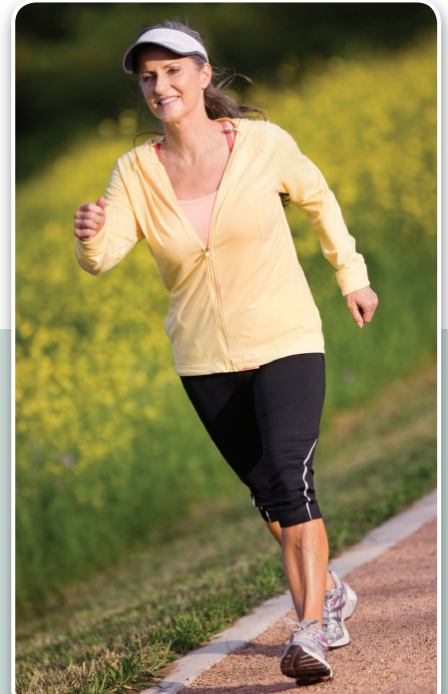
dından yapılan halı saha maçları kalp için zararlı olabilmektedir. Aerobik egzersizler: yürüme, bisiklet sürme, tempolu yürüme ve yüzme gibi egzersizlerdir. Egzersizlerin başında, 10 dakikalık ısınma süresi olmalıdır. Asıl egzersiz dönemi kişiye uygun kalp hızında 30 dakika sürmelidir. Ardından 5-10 dakika soğuma, gevşeme ve toparlanma evresi olmalıdır.

Egzersiz yaparken kalbinizin egzersize olan cevabını birçok yolla değerlendirebiliriz. En sık kullanılan kalp hızı cevabıdır. Kişiye uygun kalp hızı kişinin güvenli egzersiz yapabilmesi için uygun olan kalp hızıdır. Egzersiz cihazlarının yardımı ile veya boyundan ya da bilekten ölçülen nabız sayısının belirlenmesi esasına dayanır. Onbeş saniye boyunca bilekten yada boyundan ölçülen nabız sayısı dorthle çarpılır. Bu kalp hızımızdır. Kalp atımı düzensizse, nabız bir dakika boyunca sayılmalı ve bu problem doktora danışılmalıdır.

Egzersiz kalp hızımız 85 ile 119 atım/dakika arasında olmalıdır. En güvenlisi egzersiz kalp hızı olarak düşük olanı seçmektir. Kalp krizi sonrası, hastane ortamında fizyoterapistin kontrolünde uygulanması daha doğrudur. Kalp damar hastalığı ile ilgili yeni bir olay yaşandıysa dirençli egzersiz yapılmamalıdır. Aerobik egzersiz programı ile belirli

bir düzeye geldikten sonra doktora danışılarak dirençli egzersizlere başlanmalıdır. Dirençli egzersizler kas kuvvetini artırır, kalp ve dolaşım sistemini iyileştirir ve kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar. Dirençli egzersizler birkaç kilogramlık kum torbaları, hafif elastik bantlar ve hafif el ağırlıkları ile yapılabilir. Haftada 2-3 defa, 10-15 tekrarlı egzersizler şeklinde yapılmalıdır. Yüksek tansiyonu olan kişilerde küçük tansiyonu (diastolik kan basıncı) 105 mmHg'nin altına inene kadar dirençli egzersizlere başlanmamalıdır. Kontrol edilemeyen hipertansiyon, tansiyon düşüklüğü ve şeker hastalığı gibi hastalıklar var ise, egzersizlere başlamadan önce mutlaka doktora danışılmalıdır.

Egzersiz yapmak için özel olarak kondisyon salonuna gitmek gerekmez; günlük yaşamda da uygulanabilir. Araba yerine kısa mesafelere yürüyerek gidilmesi, asansör yerine merdiven kullanılması ve boş zamanlarda yürüyüş yapılması gerekir.



Günümüzde egzersiz ve spor konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olması, egzersizin sağlık için öneminin yeterince anlaşılabilmesi ve giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi, toplumda şişmanlık, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, şeker hastalığı ve kemik erimesi gibi hastalıkların görülme sıklığını artıran önemli nedenlerden biri olmuştur.

MODERN ÇAĞIN VEBASI: METABOLİK SENDROM !



Doç. Dr. Nuri KURTOĞLU
Kardiyoloji Uzmanı

Metabolik sendrom kalp damar hastalıklarına yol açma riskini en az üç kat arttırmışından dolayı önemli bir hastalıktır.

İlk kez 1900'lü yılların sonunda bir arada bulunan bir takım risk faktörlerinin kalp damar hastalıklarını arttırdığı fark edilmiş ve tam olarak ne olduğu bilinmediği için buna "sendrom X" denmiştir. Daha sonraları aşağıdaki kriterlerden en az üçünü taşıyan kişiler "metabolik sendrom" hastası olarak tanımlanmışlardır. Bu kriterler:

- 1- Bel çevresi şişmanlığı (erkeklerde bel çevresinin 102cm, kadınlarda 88cm'nin üzerinde olması)
- 2- Kanda trigliserid yüksekliği (150mg/dl'den yüksek olması)
- 3- HDL kolesterol düşüklüğü (erkeklerde 40mg/dl, kadınlarda 50mg/dl'den düşük olması)
- 4- Kan şekeri yüksekliği (açlık kan şekerinin 100mg/dl'den fazla olması)
- 5- Kan basıncı yüksekliği (Kan basıncının 135/80mm-Hg'den yüksek olması) olarak sayılabilir. Temelde insülin hormonuna karşı bir direnç nedeni ile ortaya çıkan hastalıkta kan pıhtılaşmasına karşı bir eğilim ve vücutta sürekli bulunan düşük düzeyli bir inflamasyon(yangı-iltihabi) da söz konusudur.

Metabolik sendrom kalp damar hastalıklarına yol açma riskini en az üç kat arttırmışından dolayı önemli bir hastalıktır. Bu sayede kalp krizleri, kalp

yetmezlikleri, felçler, tüm damarsal hastalıklar, böbrek yetersizlikleri vb. gibi bir çok hastalık ortaya çıkmaktadır. Metabolik sendrom maalesef toplumumuzda çok sık görülmektedir. Türkiye'de yirmi yaşından büyük kişiler arasında yapılan araştırmalarda kadınlarımızın %41'inin, erkeklerimizin ise %28'inin metabolik sendrom hastası olduğu saptanmıştır. Bu da en az 10 milyon kişinin bu hastalığın pençesinde olması demektir.

Bel çevresi şişmanlığını azaltmak için kilo vermek esastır. Bunun için fizik aktivitenin artırılması, kalori alımının azaltılması şarttır. Kilonun %7-10 azaltılması bile bu hastalığın tedavisine büyük katkı sağlar. İdeal kilo, ağırlığın boyun karesine bölünmesi formülü ile elde edilen vücut kitle indeksi değeri (ideali 25kg/m²'den az olması) ile hesaplanabilir.

Haftanın en az beş günü yapılacak 45-60dk'lık hızlı tempolu yürüyüşler kan basıncını düzeltir, kan yağlarını düşürür ve kilo verdirir. Hayatımızda bize aktivite sağlayacak bağ bahçe işleri, küçük ev işleri gibi uğraşlar faydalıdır. Her gün atacağımız 10 bin adım bizi daha sağlıklı kılar.

Diyetteki doymuş yağ oranını azaltmak (hayvansal yağlar), zeytinyağı gibi doymamış yağları tercih etmek, trans yağlardan uzak durmak (kızart-

malar ve fast food gibi), kolesterol tüketimini azaltmak (günlük 300 mg) gerekir. Yağlı süt ve süt ürünleri, sakatatlar, kabuklu deniz ürünleri, kuruyemiş vb. yüksek kolesterol içeren besinler kısıtlanmalıdır. Lif içeriği yüksek sebze ve meyve ağırlıklı bir diyet, haftanın en az iki günü yenecek balık, basit çay şekerlerinin tüketilmemesi eğer bir alışkanlık haline getirilirse bize katacağı faydalar çok açıktır.

Özellikle yüksek tansiyonu olan hastalar başta olmak üzere toplumda tuz tüketiminin azaltılmasının faydalı olduğu bilinmektedir. Günlük tuz tüketiminin bir çay kaşığı geçmemesi önerilmektedir. Bu nedenle sofrada tuzluk kullanmamalı ve diyetle hazır gıdalar başta olmak üzere tuzlu yiyeceklerin tüketimi azaltılmalıdır.

Sigara, içerdiği kimyasallar nedeni ile tüm vücut sistemleri üzerine son derece toksik etkileri olduğu bilinen kötü bir alışkanlıktır. Bu alışkanlıktan vazgeçilmesi ile HDL kolesterolde yükselme, kan basıncının kontrolünde iyileşme ile birlikte kalp damar hastalıklarının azalacağı aşıkardır.

Tüm bu hayat tarzı değişiklikleri ile amaçlanan hedeflere ulaşılamaması söz konusu olduğunda ise uzman hekimlerin gözetiminde yapılacak ilaç tedavisi devreye girmektedir.



RADYOFREKANS YÖNTEMİ İLE ENDOVENÖZ VARİS TEDAVİSİ



Op. Dr. İ. Cihan ÖZBEK
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

Varis, venöz yetersizlik ne demek?

Bacaklardaki yüzeysel toplardamar sisteminin değişik derecelerde deforme olarak genişlemesi, damarların yer yer keseleşmesi, balonlaşması ya da büklüntülü bir şekil alarak normal fonksiyonlarını zamanla kaybetmesi varis hastalığı olarak tanımlanabilir. Yüzeysel sistem ayak bileğinden başlayarak kasık bölgesine kadar devam eder ve burada derin sisteme katılır. Bu bölgedeki kapakçıkların normal fonksiyonunun bozulması ile venöz yetersizlik ortaya çıkar ve alt tarafta basınç artışına neden olarak varis gelişimini artırır.

Ameliyatta genel olarak ne yapılıyor?

Cerrahi tedavide amaç genişlemiş varislerin çıkarılması ve kasıktaki birleşme bölgesindeki geri kaçışın önlenmesidir. Genişlemiş damarlar çok küçük milimetrik kesilerden ciltaltına girerek çıkarılır. Kasık bölgesindeki kaçışın ortadan kaldırılmasında değişik yöntemler uygulanıyor. Stripping yöntemi (Klasik ameliyat), kapak tamir ve transfer prosedürleri ve endovenöz girişimler.

Stripping ne demek?

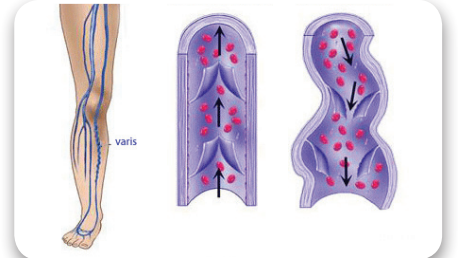
Varisler çıkarılır ve ana yüzeysel damar içine kateter gönderilir. Kasık bölgesinden birkaç cm açılarak yan dallar bağlanır. Damar çekilerek tamamen dışarıya alınır.

Kapak tamir ve transfer prosedürleri

İdeal yöntem gibi görünmekle beraber başarı şansı daha az nüks olasılığı daha fazladır.

Endovenöz girişimler

Laser ve radyofrekans yöntemleri mevcuttur. Biz yan etkisi daha az olan radyofrekans yöntemini tercih ediyoruz. Klasik ameliyata göre avantajı kasık bölgesinde ameliyat kesisi olmaması (2-3 cm'lik bir kesik), lokal anestezi ile yapılabilmesi, hastanın aynı gün taburcu edilebilmesi, ciltaltındaki morlukların daha az olmasıdır. Dizaltı bölgedeki genişlemiş variköz venler ayrıca küçük kesilerden çıkarılmalıdır. Dezavantajı ise kateter maliyetidir. Bazı hekimler günlük aktiviteye hemen izin vermektedir. Biz efor gerektiren işleri birkaç gün ertelemekteyiz. Hastalarımıza her seçeneği sunmanın görevimiz olduğu bilinciyle sağlıklı günler diliyoruz.



KADINLARDA KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR



Uz. Dr. Cihan ŞENGÜL
Kardiyoloji Uzmanı

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH) kadınlarda başlıca ölüm nedeni olup, Avrupa'daki kadınlarda ölümlerin %54'ünü oluşturmaktadır. Toplumsal değişiklik göstermekle birlikte her 2.6 kadından biri kalp hastalığından ölümlerine kadınlara en korktukları hastalık olan meme kanseri için bu oran 1/30'dur.

Kadınlarda kalp hastalığı oluşma riski fazladır. Çünkü kadınlar erkeklere göre risk faktörlerini daha az fark etmekte ve check-up programlarına daha az katılmaktadır. Kadınlarda kalp hastalıkları erkeklere göre 10 yıl daha sonra ortaya çıkmakta ama sonuçları ve kalbe verdiği hasarlar daha kötü olmaktadır. Risk özellikle menopoz sonrası dönemde artmaktadır. Bu risk artışı yumurtalık hormonlarının azalması ne-

deni ile hipertansiyon, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği, göbek bölgesinde yağlanma ve metabolik sendroma karşı koruyucu etkilerinin ortadan kalkmasıyla ilişkilidir.

Diyabetik kadınlarda koroner arter hastalığı veya inme gelişme riski erkeklere göre daha yüksek olup kalp hastalıklarına bağlı ölüm riski daha fazladır. Sessiz ve fark edilmemiş kalp krizlerine kadınlarda daha fazla rastlanmaktadır. Genel olarak bakıldığında erkeklere kıyasla kadınlarda koşu bandı testi daha az uygulanmakta ve koroner anjiyografi daha az önerilmektedir.

Kalp yetersizliği genç yaşlarda erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmekteyse de, 75 yaşından sonra durum tam tersidir. Bu yaştan sonra kadınlarda kalp yetersizliği daha fazla gelişmektedir. Yaşam beklentisinin artması ile birlikte -ki bu durum kadınlar için erkeklere göre daha fazla geçerlidir- önümüzdeki yıllarda kalp yetersizlikli kadın hasta oranının daha da fazlala-

şacağını öngörmek mümkündür. Genel olarak bakıldığında kalp hastalıkları kadınlarda erkeklere kıyasla fazla görülmekte fakat kadınlar gerek tanı gerekse tedavi aşamasında erkekler kadar etkili bir şekilde tedavi görememektedirler. Üstelik tüm dünyada kalp hastalıklarında tanı, tedavi ve korunma girişimleri, kadın hastalarda yeterli uygulanmamaktadır.

Kadınlarda kalp hastalığı semptomları sıklıkla atipiktir. Bu nedenle semptomlar genellikle ciddiye alınmaz ve psikolojik nedenlere bağlanır. Tanı koymak güçleşir ve gecikir. Kadınlar, en sık göğüs ağrısı ile başvururlar. Ama sırt ağrısı, çene ağrısı, karın ağrısı, nefes darlığı veya sadece bulantı, kusma ile de gelebilirler. Genç kadınlarda da kalp hastalığı olasılığının hem hasta hem çevresi tarafından akla gelmediği, hastaneye başvuruların geç yapıldığı, hastanede ise hekimlerin kadın hastada tanı için geç ikna oldukları ve sonuçta da tedavide geç kalındığı düşünülmektedir.



Öneriler Tarama & Risk Değerlendirmesi

Sağlıklı kadınlarda kalp hastalıkları gelişim riskini doğru tahmin edebilmek için özellikle 40 yaşının üzerinde kadınlarda düzenli kalp kontrolü yapılmalıdır.

Özellikler sigara içen ve doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda ise 30 yaşından sonra sık kontroller yapılmalıdır.

ANI ÖLÜM ve KALP



Doç. Dr. Denyan MANSUROĞLU
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

Ani ölüm, önceden görünürde ölümcül durumu olmayan kişide, şikâyetlerin başlamasından itibaren 2 saat içerisinde beklenmeyen doğal ölüm olarak tanımlanabilir.

Ani ölümler, ABD de yılda 300.000-400.000 ölümden sorumludur. Bütün ölümlerin %12'sini oluşturmaktadır. Ani ölenlerin yapılan otopsi sonucunda %60-70 oranında kalp sebepleri tespit edilmiştir. Otuz yaşa kadar ani kardiyak ölüm olan kişilerde en sık görülen nedenler kalp kası iltihapları (miyokarditler), doğuştan kalp kası kalınlaşmaları (hipertrofik kardiyomyopati), doğuştan kalbi besleyen damarların ters çıkması veya yanlış seyri sunucu damar sıkışmaları olmaktadır. Bunun yanında koroner kalp hastalığı,

ileti sistemi anormallikleri, doğuştan aritmojenienik hastalıklar, mitral kapak gevşekliliği ile birlikte olan çarpıntılar veya aortik diseksiyonu dediğimiz büyük damar yırtılmaları sayılabilir.

Ani ölen gençler arasında sık görülen sebepler doğuştan olan kalp rahatsızlıkları, aort kapak darlıkları ve kireçlenmeleri, birincil yada ikincil akciğer damar tıkanıklıkları, Morarma ile seyreden Fallot veya büyük damarların transpozisyon ameliyatlarından sonraki dönemdir.

Ani ölüm nedenleri arasında, ventriküler ve supraventriküler aritmiler önemli rol oynar. Bu ritim bozuklukları ciddi, tehlikeli, kötü huylu çarpıntıların hızlı teşhisi önemli olup, acil tedavi gerektirir. Bu grupta hastalara elektroşok pilleri takmak ani ölümleri önleyebilir.

Çoğu zaman bu grupta hastalarda ani ölüm öncesi sıklıkla şiddetli göğüs ağrısı, sırt ağrısı, anormal çarpıntı atakları veya bayılma ile kendini belli eder. Ani ölümlerin % 80'inden fazlası koroner arter hastalığı olan kişilerde olmaktadır. Bu nedenle ani ölüm için risk faktörleri büyük oranda koroner kalp hastalıklarının risk faktörleri ile aynıdır. Sigara içenler, kolesterolü yüksek olanlar, şeker hastalığı, hipertansiyonu olanlar, hareketsiz bir yaşam sürenler, fazla kilolu kişiler risk altında. Günümüzde yaşamımızın bir



parçası haline stres ve depresyonun da ani kalp ölümlerinde etkili olduğunu biliyoruz. Bazı ailesel hastalıklar ani ölümle sonuçlanmaktadır. Bu nedenle yakın akrabalarını beklenmedik bir ani ölümle kaybedenler muhakkak detaylı bir kalp muayenesi ve genel bir check-up tan geçmelidirler.

Özellikle ailesinde erken yaşlarda ölüm hikâyesi olan, bilinen kalp hastalığı olanlar, ciddi sigara içicileri, kolesterol değerleri ve tansiyonları yüksek olan, diyabetik hastalar önceden tam teşekküllü bir sağlık kurumunda detaylı bir incelemeden geçmelidirler. Bunun yanında önemli olan bir diğer nokta; gençlerin detaylı bir kalp kontrolden geçtikten sonra egzersiz veya ağır spor yapmalarıdır. Erken tanı ve nedene uygun tedavi ile ani ölümlerin birçoğunun önüne geçilebileceği kanısındayım.

Ani kalp ölümü Türkiye ve dünya için de ciddi bir problem olarak gündemdeki yerini korumaktadır. Her gün çevremizde veya basında genç yaşta beklenmedik ölümleri görüyor veya duyuyoruz. Ancak istatistiklere bakıldığında aslında bunların büyük bir kısmının önceden önlenebileceği gösterilmiştir.

KALP VE DAMAR CİHAZI OLAN HASTALARDA MRI (MAGNETİK REZONANAS GÖRÜNTELEME) GÜVENİLİRLİĞİ



Uz. Dr. Betül CENGİZ ELÇİOĞLU
Kardiyoloji Uzmanı

Son 20 yılda MR görüntüleme ve MR anjiyografideki gelişmeler bu tekniğin kullanım alanını artırmıştır. Bununla beraber inceleme sırasında oluşan manyetik alan ve ısı nedeniyle kalp ve damar içi cihazları olan hastalarda bu uygulamanın güvenilirliği tartışma konusu olmuştur.

MR görüntülemesi sırasında oluşan manyetik alan 1,5-3 T (Tesla) olup Dünya'nın manyetik alanının yaklaşık 30000-60000 katıdır. Manyetik alan tarafından çekilme özelliği olan cisimlere "ferromagnetik cisimler" denir. Ferromagnetik etkileşimin sonucu olarak bu özelliği olan cisimler, hareket edebilir, dönebilir, yerinden oynayabilir ya da manyetik alana doğru çekilebilir. Bunun sonucu olarak hastada yaralanma, görüntüleme cihazında da hasar oluşabilir. Bu nedenle günümüzde üretilen kalp-damar cihazlarının büyük kısmı ferromagnetik değil ya da zayıf ferromagnetik özelliğe sahiptir.

Koroner ve periferik damarlara uygulanan stentler çoğunlukla ferromagnetik olmayan ya da zayıf ferromagnetik maddelerden oluşmaktadır. Stentlerin damar duvarına sıkıca tutunması yaklaşık 6-8 haftayı bulduğu için genellikle MR için bu sürenin geçmesi gerektiğine inanılır, ancak bu yaklaşım doğru değildir. Son zamanlarda yapılan, en sık kullanılan ve ilaç kaplı stentlerin de yer aldığı çalışmalarda 3 Tesla manyetik alanda herhangi bir etkileşim, yerinden oynama gözlenmemiştir. Bir miktar ısınma gözlenmiş ancak kan akımı ile bunun azaldığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak test edilmiş ve ferromagnetik olmayan tüm koroner stentler için takılmasından hemen sonra MR çekilmesi güvenlidir. Bu durum, ferromagnetik olmayan periferik stentler için de geçerlidir. Ancak zayıf ferromagnetik periferik stentler-

de duruma göre karar verilmelidir. MR çekilmesi acil değilse, bu grup hastalarda 6 hafta beklenmesi önerilmektedir. Fakat hemen MR çekilmesinin yararı daha fazla ise 6 hafta beklemek önerilmemektedir.

Aortik stent greftlerinin de çoğu 3 Tesla da, ya ferromagnetik olmayan ya da zayıf ferromagnetik özellik gösterir (EndoFit greft hariç). Ferromagnetik olmayan stentlerden hemen sonra MR çekilebilir. Zayıf olanlar içinse MR'ın aciliyeti ve erken çekilmesinin önemine göre 6 hafta beklenebilir ya da hemen sonra çekilebilir.

Protez kalp kapakları ve annuloplasti ringleri çok çeşitli metallere üretilmektedir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda kapak değişimi sırasında dikiş atılırken uygulana gücün, MR'da 4,7 Tesla daki manyetik alan gücünden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yani 4,7 T ye kadar MR ile kapağın yerinden çıkması, olası görünmemektedir. Teorik olarak protez kapak yapraklarının açılıp kapanması, MR sırasında bozulabilir ancak şimdiye kadar bunun olduğu deneysel olarak gösterilememiştir. Ayrıca MR sırasında olması muhtemel ısınma da kan akımı tarafından giderilmektedir. Protez kapaklar, annuloplasti ringleri ve sternal paslanmaz çelik dikişler MR açısından güvenlidir ve bu cihazların yerleştirilmesinden hemen sonra MR çekilebilir.

Kalp pili olan hastalarda ise MR çekilmesi işlemi en önemli ve karışık soru-

nu içermektedir. Kalp pilleri ferromagnetik bir takım metaller, karışık elektriksel bir sistem, myokarda yerleştirilen bir ya da daha fazla tel içerir. Olası riskler; cihazın yerinden oynaması, pilin senkronunun bozulması, taşikardi tedavisinin aktive olması, pilin uyarı çıkışının durması ve tellerde ısı oluşumudur. Kalıcı pili ve ICD si olan hastalarda bu faktörler uyarı eşliğini değiştirebilir, pilin bozulmasına ve hasarlanmasına, ritim bozukluğu ve ölüme sebep olabilir. Her ne kadar son zamanlarda yapılan çalışmalarda 2000 'li yıllarda uygulanan cihazların MR sırasındaki değişikliklere daha dayanıklı olduğu düşünülüp, uzman doktorların gözetiminde çekilirse önemli sorun olmayacağı yönünde görüşler olsa da, kalıcı kalp pili ve ICD si olan hastalarda MR uygulaması uygun değildir. Ancak son yıllarda kullanıma giren MR uyumlu pillerin kullanımının yaygınlaşması ile bu sorun çözülebilir.



KORONER ANJİYOĞRAFI İŞLEMİ

HASTANIN HAZIRLANMASI VE SONRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR



Dr. Fusun GÜNEŞDOĞDU

Kalp hastalığı risk faktörlerine sahip kişilerde koroner arter hastalıklarının erken tanı ve tedavisi hayati önem kazanmaktadır. Amaç kişiyi olası kalp krizinin sonuçlarından korumaktır. Bu nedenle EKG (kalp şeridi), ekokardiyografi (kalp ultrasonu), eforlu EKG (koşu bandı) gibi kardiyolojik tetkikler neticesinde koroner kalp hastalığı şüphesi görülen kişilerde tanının kesinleşmesi için koroner anjiyografi denen tanısal işlemin yapılması gereklidir.

Hazırlık aşamasında öncelikle işlem ile ilgili doktordan ayrıntılı bir açıklama almakta fayda vardır. Bu şekilde hem hastanın stresi azalır, hem de anjiyografiye hazır bir şekilde hastaneye geliş mümkün olur. Hastaneye gelirken aksi söylenmedikçe aç gelinmeli, önceden yapılmış olan tetkikler mutlaka hastanın yanında bulundurulmalıdır. Anjiyografi olacak hastalar hastaneye gelmeden önce banyo yapmalı ve girişim yapılacak olan kasık veya kol bölgesinin tüylerden arındırılmış olması gerekmektedir.

Hasta kullandığı ilaçlarla ilgili doktoruna danışmalı ve ilaçlarını kesmemelidir. Anjiyografi öncesi kullanılmaması gereken ilaçlardan biri kanı sulandıran "coumadin" dir. Genellikle kalp kapak hastalığı ve ritim bozukluklarında kullanılan bu ilacın anjiyografi işleminden ne kadar önce kesilmesi gerektiğiyle ilgili bilgi doktordan alınmalıdır. Diğer kesilmesi gereken ilaç ise metformin içeren şeker ilacıdır. Plavix ve aspirin gibi pıhtı engelleyici ilaçların kesilmesine gerek yoktur. Anjiyografinin yapıldığı saatinde şeker hastalarının kullandığı ilaçların işlem sabahı alınmaması gerekebilir. Anjiyografi hemen yapılmadığı takdirde, şeker hastalarının hafif bir öğün yemelerine izin verilebilir. Hasta kullanmakta olduğu

ilaçları mutlaka yanında getirmelidir.

Koroner anjiyografi işleminden önce hastalardan böbrek ve kanama fonksiyonlarını değerlendirmek için kan alınır, genel muayene yapılır.

Anjiyografide kullanılan boyalı maddeye alerji binde bir görülmekte olup, bu oran işlem öncesi yapılacak tedavi ile daha da azaltılabilmektedir. Bu nedenle alerjik bünyeye sahip olanlar, önceki tetkiklerinde kullanılan boyalı maddeye karşı alerji gelişen hastalar mutlaka doktorlarına durum hakkında bilgi vermelidirler.

Koroner anjiyografi için genellikle femoral arter denilen kasık damarları giriş noktası olarak kullanılmak-

tadır. Son yıllarda artan bir sıklıkla bilekteki radial arter denilen atardamardan veya kol üzerindeki brakial arter denilen atardamardan da yapılmaktadır. Kasıktan yapılan koroner anjiyografi sonrası hastanın yatağa bağımlılığını azaltmak amacıyla kasık bandı ve işlem sonrası damardaki giriş yerinin eriyebilen kollajen ve eriyebilen bir dikiş ile kapatılması prensibi ile çalışan özel cihazlar da kullanıma girmiştir.

Anjiyografi sonrası hastalar takip için yataklarına alınır. Kasık veya kol damarına takılmış olan kanül çıkartılır. 10-15 dakikalık bası sonrası baskılı bandaj ile damarın giriş noktası kapatılır. Kum torbası konulur veya kasık



bandı uygulanır. Hastanın 4-5 saat süreyle sırtüstü pozisyonunu değiştirmeden yatması gerekmektedir. Bilek damarından anjiyografi yapıldığı durumda hasta kalkıp yürüyebilmekte, günlük ihtiyaçlarını rahatlıkla giderebilmektedir. Hastalardan işlem sonrası anjiyografi esnasında verilen ilacın böbreklerden atılabilmesi için 2 saat içinde yaklaşık 1,5 litre su içmeleri istenir. Daha sonra gerekli kontroller yapıldıktan sonra hasta kalkabilir ve 4-6 saat sonra taburcu edilebilir. Hasta evde işlemden 24 saat sonra bantajları çıkarabilir ve banyo yapabilir.

Kasık bölgesinde küçük çapta morluklar özellikle şişman kişilerde gelişebilir ve bir süre sonra kendiliğinden düzelir. Kasık bölgesinde şişlik, bacadaki soğukluk ve ağrı gelişmesi, iğne girişi yerinde akıntı ve kanama olması olağan değildir ve bu durumlarda hasta doktora başvurulmalıdır.



Koroner anjiyografi bir tanı yöntemi olup bir ameliyat değildir. Kalbi besleyen damarların kontrast madde denilen boyalı bir sıvı verilerek röntgen ışınları yardımıyla görüntülenmesidir. İşlem ortalama 15-20 dakika sürmektedir. Hasta anestezi almamakta, işlem sırasında doktorla konuşabilmektedir.

İLKBAHARDA KALBİNİZ KONTROL ALTINDA MI?



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) ısınan havanın etkilerine hazırlıklı olmaları için; doktorları ile görüşerek, gerekli tedbirleri almaları gerekir.

KARDİYOLOJİ MUAYENE, EKOKARDİYOGRAFI, EFOR TESTİ, HOLTER, EKG, ANJİYO, BALON, STENT VE KALP AMELİYATLARI

SGK Mensuplarına anlaşmalı olarak hizmet verilmektedir.

**GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ**

ÇAĞRI MERKEZİ
444 1 300
www.gophastanesi.com.tr

KAROTİS ARTER HASTALIKLARI

Kalbiniz Güvende

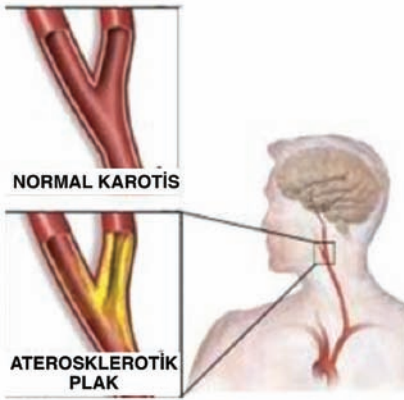
KULÜP Kalbin



Op. Dr. Kenan SEVER
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı

Karotis arterler boynun her iki tarafında yer alan ve beyne oksijenli kan taşıyan büyük atardamarlardır (Şah-damarı). Bu atardamarlarda daralma veya tıkanma olması karotis arter hastalığı olarak adlandırılır.

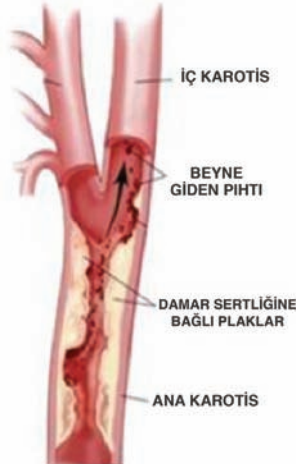
Karotis arter hastalığının en sık nedeni ateroskleroz yani damar sertliğidir (Resim 1). Ateroskleroz vücudun tüm damarlarını etkileyen bir süreçtir. Dolayısıyla, karotis arter hastalığı olan hastaların çoğunda kalp damarlarında veya bacak damarlarında da tıkanıklıklar bulunur. Ateroskleroz için bilinen başlıca risk faktörleri ise; sigara kullanımı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, aile ve akrabalarda benzer hastalıkların varlığıdır.



Resim 1: Normal ve aterosklerotik plak ile tıkanmış karotis arter

Karotis arter duvarındaki aterosklerotik plağın beyne giden kan akımını azaltmasının yanı sıra bu plaktan kopan kan pıhtısı ve kireç parçacıkları da beyindeki küçük damarlara giderek bu damarların tıkanmasına neden olur (Resim 2). Tıkanma sonucunda, etkilenen bölgedeki beyin hücreleri oksijensiz kalarak tahrip olur. Bu tabloya inme adı verilir. Bazen bu tablo geçici olabilir ve tüm fonksiyon

kayıpları 24 saatten önce tamamen düzelir. Bu tabloya geçici inme adı verilir. Ancak bu geçici belirtiler, daha büyük ve kalıcı bir inmenin ön habercisi olarak değerlendirilmelidir. Fonksiyon kayıplarının düzelmesi nadiren 1 haftaya kadar uzayabilir. İnmede ise oluşan hasar geri dönüşümsüzdür. Bununla birlikte, zaman içerisinde hastanın genel durumunda düzelme ve kaybolan bazı fonksiyonların geri kazanılması da sık görülen bir durumdur.



Resim 2: Aterosklerotik plağın karotis arter çeperini daraltarak beyne giden kan akımını azaltması ve bu plaktan kopan kan pıhtılarının beyne giderek küçük kan damarlarında tıkanmaya neden olması

En sık görülen belirtiler şunlardır: Etkilenen karotis arterin karşı tarafındaki kol ve/veya bacakta kuvvet, his ve hareket kaybı, aynı tarafta geçici veya kalıcı görme bozukluğu, bayılma, bilinç kaybı, yüz felci ve ko-

nuşma bozukluğu. Karotis arter hastalığı, hastada herhangi bir şikayet yokken, rutin kontroller sırasında da saptanabilir. Bu durumla en sık koroner arter baypas ameliyatı yapılması planlanan hastaların rutin muayeneleri sırasında karşılaşılır. Bu nedenle herhangi bir damar ameliyatı geçirecek hastalarda dikkatli bir muayene oldukça önemlidir. Muayene sırasında boyun bölgesi stetoskopta dinlendiğinde üfürüm duyulması akla karotis arter hastalığını getirmelidir.

Hastanın şikayetleri tanı koymada en önemli ipuçlarıdır. Hastanın nörolojik muayenesi ve karotis arter üzerinde üfürüm duyulması yol göstericidir. Ancak kesin tanı için çeşitli görüntüleme yöntemleri gerekmektedir. Bunlar: doppler ultrasonografi, kateter anjiyografi (Resim 3), bilgisayarlı tomografi anjiyografi ve manyetik rezonans anjiyografidir. Bu tetkikler sadece tanıyı kesinleştirmekle kalmaz; cerrahi bir müdahalenin gerekli olup olmadığının da anlaşılmasını sağlar.



Resim 3: Kateter anjiyografide karotis arterdeki darlık görülmektedir

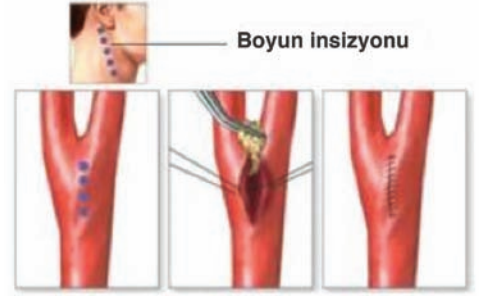
Karotis arter hastalığı felç ya da beyin fonksiyonlarının kaybı ile seyreden 'inme'nin en önemli nedenidir. Karotis arter hastalığının görülme sıklığı ileri yaşla birlikte artar. Örneğin hastalığın görülme sıklığı 50-59 yaş arasında %1 iken; 60 yaş üzerinde bu oran %10'lara kadar yükselmektedir.

Karotis arter hastalıklarında 3 tip tedavi yöntemi vardır: Medikal, cerrahi ve girişimsel radyolojik müdahaleler. Karotis arterdeki darlığın şiddeti ve hastanın genel durumuna göre uygun tedavi seçeneği belirlenir.

Medikal tedavi, kan sulandırıcı ilaç tedavisi ve yaşam biçimi değişikliklerinden oluşur. Sigara bırakılmalı, kilo verilmeli, yağlı gıdalardan uzak durulmalı ve gerekli hallerde kolesterol düşürücü ilaçlar kullanılmalı, düzenli yürüyüş yapılmalı, tansiyon kontrol altında olmalı, kan şekeri normal düzeylere getirilmeli ve düzenli doktor kontrollerine gidilmelidir.

Karotis arter duvarındaki darlık ileri derecede cerrahi girişim gereklidir. En sık uygulanan yöntem karotis

endarterektomisidir. Bu işlem sırasında damar duvarını tıkayan plak çıkarılır ve damar yeniden onarılır (Resim 4). Ameliyat genel veya lokal anestezi eşliğinde yapılabilir. Hastalar ameliyat sonrası ilk gece yoğun bakım ünitesine kalırlar ve ertesi gün servis yatağına alınırlar. Ameliyat veya hastanın genel durumunda bir sorun yoksa ameliyat sonrası 5 gün içerisinde hastalar taburcu edilirler. Her ameliyat gibi karotis endarterektomünün de bazı riskleri ve komplikasyonları vardır. Bunlar: Kanama, geçici konuşma bozuklukları ve yutkunma güçlüğü, kalp sorunları, geçici veya kalıcı felç. Deneyimli bir kalp ve damar cerrahı tarafından yapılan ameliyatlarda ölüm ve felç riski %1'den daha azdır.



Resim 4: Karotis endarterektomi. Boyun bölgesine tam karotis arter üzerine gelecek şekilde insizyon yapılır. Damar duvarı kesilerek açılır, içindeki pıhtı temizlenir ve damar yeniden onarılır.

Hastanın eşlik eden hastalıkları nedeniyle cerrahi girişim uygulanmasının yüksek riskli olduğu hallerde girişimsel radyolojik yöntemler kullanılabilir. Bu teknikte kol veya kasık atardamarından girilerek karotis arterin tıkanıklık olan bölgesine bir stent yerleştirilir. Hastanede kalış süresi cerrahi yöntem ile aynıdır.

SAĞLIKLI KALPLER HEP BİRLİKTE OLSUN



KALP CHECK UP PROGRAMI

- Kardiyoloji Muayene
- EKG
- Ekokardiyografi
- Efor
- Biyokimya
- Glukoz
- Hemogram
- Bun
- Kreatinin
- Total Kolesterol
- HDL Kolesterol
- LDL Kolesterol

Ayrıntılı bilgi almak için: Tel: 0212 615 38 38 / 2165 e-mail: pazarlama@gophastanesi.com.tr

**GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ**

ÇAĞRI MERKEZİ
444 1 300
www.gophastanesi.com.tr

Kalbe bağlı ölümlerin,
ülkemizde ölüm nedenleri arasında
ilk sırada yer aldığını
biliyor musunuz?



Herkesin 40'lı yaşlardan sonra
yılda bir kez kalp muayenesi
olması gerekmektedir.

**GAZİOSMANPAŞA
HASTANESİ**

**KARDİYOLOJİ, KALP ve
DAMAR CERRAHİSİ ÜNİTESİ**



ÖZEL GAZİOSMANPAŞA HASTANESİ
444 1 300

www.gophastanesi.com.tr
www.kulupkalbim.com
www.koronerbypass.net